

암 환자의 삶의 의미와 영적고통과의 관계

강 경 아

(삼육대학교 간호학과 교수)

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대의학기술의 발달로 인간의 수명이 연장되면서 암발생률과 이로인한 사망률이 증가하고 있으며 선진국의 10대 사망원인 중 2-3위를 차지하고 있다(Lewis,1992). 최근 우리나라의 경우도 사망원인의 1위를 차지하고 있어(1995, 통계청) 매우 심각한 실정에 이르렀다.

암은 아직도 그 원인이 뚜렷이 밝혀지지 않은 질환으로서 치료과정 중 동통이나 신체적 변형이 불가피하게 수반되기도 하고 가족에게 의존하게 됨으로 오는 궁지의 상실, 고립감 등으로 격심한 정서상태의 변화를 겪는다(하혜경, 1984). 또한 완화되는 질병이 아니고 미구에는 입증에 이르게 된다는 인식때문에 암으로 진단받은 환자들은 죽음에 직면하는 상태에서 투병생활을 하게 되며 이로 인해 그들이 당하는 고통은 다른 어떤 환자들보다도 극심하다(태영숙, 1994). 이렇듯 심각한 불건강상태에 처한 암환자는 단순히 신체적 측면에만 영향을 받는 것이 아니라 정서적, 영적인 면에 걸친 전체의 삶에 영향을 받는다(Fish & Shelly, 1988).

인간은 이러한 괴로움에 처하게 되면 자신의 어려운 처지에서 고통의 뜻과 의미를 찾고자 한다. 이 때 자신이 겪는 괴로움의 의미를 깨달으면 현재 상황의 어려움을 견디어 내면서 희망을 갖고 삶을 영위할 수 있으나 그것이 의미없는 것으로 여겨진다면 사람을 영적으로 고통당하게 할 수 있다(김경옥, 1990; Wallace,1995). 특히, 암환자는 암

진단 자체가 죽음과 동일시 되므로 삶의 의욕을 크게 상실하여 영적고통이 더욱 심하리라 사료된다.

현대의 간호학자이며 이론가인 Joyce Travelbee (1971)는 “간호란 개인, 가족 또는 지역사회가 질병과 고통에 잘 적응하거나 예방하도록, 그리고 필요하면 이들 경험에서 의미를 찾도록 돕는 대인과정”이라고 정의했으며, “간호사는 신체적인 측면 뿐만 아니라 영적인 측면에 대해 관심을 가져야 한다”고 하였다. 따라서 암이라는 위기 상황으로 심각한 괴로움을 경험하는 암환자를 간호한다는 것은 고통의 강도를 줄이도록 돕는다는 것을 의미하며(Brallier,1992), 이를 위해서 간호사는 암환자가 삶의 의미를 찾도록 돕고 그들이 당하는 영적고통을 경감시킬 수 있도록 노력해야 한다.

그런데 암 혹은 암환자와 관련된 연구상황을 고찰해보면 암환자의 영적 고통을 경감시키기 위한 영적 간호증재에 관한 연구는 미비한 실정이므로 이의 개발을 위한 선행연구가 시도될 필요가 있다고 여겨진다. 이에 본 연구를 통해 암환자가 지각하는 삶의 의미와 영적 고통 정도와의 관계를 파악함으로써 암환자의 영적간호 증재 개발을 위한 연구에 중요한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 암환자가 지각한 삶의 의미 정도를 파악한다.
- 2) 암환자가 지각한 영적고통정도를 파악한다.
- 3) 암환자가 지각한 삶의 의미와 영적고통과의 관계를 분석한다.
- 4) 암환자의 인구, 사회학적 특성별 삶의 의미와

영적고통과의 관계를 분석한다.

- 5) 삶의 의미가 영적고통에 미치는 영향력을 파악한다.

3. 가설

암환자의 삶의 의미 정도가 높을수록 영적고통이 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 암환자

전문의에 의하여 암으로 진단받은 후 환자 자신이 그 사실을 인지하고 있는 만 20세 이상된 성인 환자를 말한다.

2) 삶의 의미(Meaning of Life)

개인이 어떤 경험을 할 때 그 경험에 주어진 삶의 특정한 이유로서(Tralvelbee, 1971), 본 연구에서는 Crumbaugh(1968)가 개발한 삶의 목적 검사 도구를 김경옥(1990)이 번안하고 수정한 도구 20개 항목에 대하여 지각한 정도를 측정한 점수를 말한다.

3) 영적 고통(Spiritual Distress)

삶의 의미를 찾지 못하여 오는 고통(Burnard, 1987)으로 김경옥(1990)이 개발한 영적고통 측정 도구를 본 연구자가 수정 보완한 도구로 측정하는 점수로서 13개 항목에 대하여 지각한 정도를 측정하는 점수를 의미한다.

II. 문 헌 고 찰

1. 삶의 의미

의미란 주관적 상황을 초월하여 사람의 영역밖에 존재하는 것으로 의미를 경험한다는 것은 자신을 초월하여 의미의 차원으로 들어간다는 것을 뜻하며, 모든 상황은 그 자체의 고유한 의미를 가지고 있기 때문에 괴로움과 죽음을 포함한 모든 상태에도 불구하고 삶은 무조건적 의미를 가지고 있다(Frankl, 1959).

Frankl은 의미에는 두 차원이 있다고 제시했는

데 첫째는 궁극적 의미로서 우주적인 질서속에 모든 사람은 각자의 위치를 가지고 있고 '나는 누구인가?', '나의 목적은 무엇인가?', '나는 무엇을 해야만 하는가?'. '나는 지금 어디로 가고 있는가?' 등 자신의 본체, 목적, 방향, 과제에 대하여 해답을 찾으려 하는 것이며, 둘째는 우리의 실존적 공허를 채우기 위해 찾을 수 있고 또 찾아야만 하는 의미들이 있다고 했다(Fabry, 1974).

그는 또한 의미를 발견할 수 있는 다섯 가지 상황이 있다고 주장하였는데, 우리자신에 관한 진실을 발견함으로써, 무의미한 고통의 상황에서 자유선택을 통한 양자택일을 함으로써, 이 세상 아무도 자신을 대신할 수 없다는 유일성을 경험함으로써, 인간관계와 예술활동을 통해서, 종교적인 사람들은 하나님을 위해 행동함으로써 의미를 발견할 수 있다고 했다. 한편, Kreidler(1984)는 삶에 있어서 의미는 각 사람이 생활속에서 자신을 수용하는 능력과 처해진 상황을 변화시키는 힘을 가지고 있다고 인식할 때 발견되며, 이것은 서로 사랑하고, 신뢰하고, 희망을 가지며, 용서하고, 용서받는 법을 배울 때 형성된다고 하였다.

인생에서 의미와 목적을 갖는 것은 가장 기본적인 인간의 욕구이며 인간은 가장 비참할 수도 있는 어떠한 처지에서도 각자가 처한 상황에 따라 개별적인 의미를 찾으면서 살아간다(Fabry, 고병학 역, 1985) 이처럼 의미를 추구한다는 것은 그의 삶에 있어 근본적인 힘이 되며(Frankl, 김충선 역, 1995) 이것을 상실한다는 것은 가장 최악의 절망과 고통을 가져온다(Frankl, 1959).

'인간이 그의 머리속에 꿈을 가지고 있는 동안에는 삶의 의의를 잃을 수 없다'는 하워드 더맨(고병학 역, 1985)의 말과 같이 만성적이고 암과 같이 치유가 불확실한 질병으로 인해 격심한 고통을 받으며 살아가는 암환자들이 고통의 의미를 발견함으로써 현생활에 적응하여 만족스럽게 생활해 나갈 수 있도록 간호사의 이해와 지지가 뒷받침되어야겠다

2. 영적 고통

사전적 의미를 볼 때 고통이란 영육의 괴로움과

어려움, 몸이나 마음의 괴로움과 아픔을 말하는데 (기독교 새사전 편찬위원회, 1990), 고통에는 자신의 내면적 요인과 관련된 고통, 자신에게 중요한 사람 및 외부 환경과 관련된 고통과 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통이 있다(강경아, 1996).

Fish & Shelly(1988)는 영적 요구를 하나님과 역동적이고 개인적인 관계를 설정하고 유지하는 데 필요한 요소가 결핍된 상태라고 정의하고 영적 요구에는 의미와 목적을 갈망하는 요구, 사랑과 관심에 대한 요구, 용서 받고 싶은 요구가 있다고 했다.

질병은 인간으로 하여금 영적요구를 초래하게 하는 하나의 계기가 되며, 이러한 상황에서 인간에게 절대자와의 사랑의 관계나 건전한 자기애가 결핍되거나, 타인과 사랑을 주고 받는 능력이나 믿음의 결핍, 삶의 의미와 목적의 결핍이 있게 되면 영적고통을 느끼게 된다(강경아, 1996; Flesner, 1982). 또한 환자는 종종 자신의 질병을 운명이나 저주로 보며 신이 내린 벌 또는 믿음에 대한 시험으로 생각하는 경향이 있는데 이처럼 고통을 별로 생각하기 때문에 자신이 느끼는 고통은 이중으로 심해지게 된다(삼포농자, 최현 역, 1984).

이처럼 영적고통은 인간이 처해진 환경에서 그리고 현재와 미래의 삶에서 의미를 찾지 못할 때 초래되는 것으로 질병 상황에 있을 때 불안 수준이 높아지고, 신과의 관계를 더욱 생각하게 되며, 용서를 구하게 되고, 외로움과 소외감을 느끼게 되는데 오랫동안 질병이 회복되지 않으면 신에 대한 불만이 생기고 때로는 심한 증오를 나타낸다고 하였다(Fish & Shelly, 1988).

의료인이 환자의 질병을 치료한다는 의미는 환자가 스스로 자신의 문제를 해결하도록 조력하는 것이며, 이들 문제에 대한 해결은 대체로 영적인 차원에서 도움을 제공함으로써만 가능하다고 하였다(Tournier, 1965). 따라서 환자의 영적인 요구와 고통을 이해하고 해결하려는 노력을 통하여 영적 안녕상태를 갖도록 해주는 것이 곧 간호의 본질이라고 할 수 있다.

3. 삶의 의미와 영적고통

암환자들은 암 진단을 받는 그 자체가 하나의

위기이며 갑작스러운 변화를 받아들이지 못하고 질병에 대한 공포를 갖게 되며, 불안, 두려움, 우울, 분노, 통제력 상실 및 심리적 충격과 같은 다양한 정서적 변화와 함께 많은 고통을 겪고 있다(고경복 & 김성태, 1988; 하혜경, 1984). 이러한 생체체계의 통합성에 심한 도전을 받게 되는(Rawsley, 1982) 모든 상황은 암환자를 절망상태로 이끌어 삶의 의미를 상실하게 할 수 있다. 또한 암으로 인해 변화된 환경에 잘 적응하지 못하므로 현실을 기피하거나 불안, 걱정, 불만족감을 가지며 타인의 의견결정에 의존하게 되거나 무력해지고 대인관계 위축으로 인해 일상생활이 방해받게 되어 불만족스러운 삶을 살아가게 된다(Burkhalter, 1978).

그러나 Brailer(1992)에 의하면 임박한 죽음을 앞두고 고통당하는 사람일지라도 만일 그들이 고통의 의미를 발견한다면 고통이 경감되어진다고 했는데, Cassell(1982)도 개인의 고통은 동통 그 자체가 아니라 고통에 대한 개인의 의미 또는 중요성과 관련이 있다고 했으며, 만성통증 환자들은 고통에 대한 자신의 독특한 신념체계를 구축함으로써 새로운 자아를 발견하게 된다고 하였다(Kortaba, 1983). 28명의 유방암 환자들과 그 가족들을 대상으로 적응과정을 조사한 Taylor(1983)의 연구에 의하면 암환자들은 자신에게 암이 발병된 이유를 이해하려고 노력하였으며 대상자의 절반 이상에서 암발생 사건속에 함축된 의미를 발견함으로써 삶을 재설계하는 경험을 하게 되었음이 파악되었고, 그는 환자가 동통과 우울에 특별한 의미를 부여할 때 그들의 고통이 경감될 수 있다고 했다. 그리고 Taylor는 개인의 고통을 상쇄시키기 위하여 새로운 의미를 만들어내는 방법에 대한 연구를 하였고 그는 인간과 신과의 관계에서 형성되는 초월성을 강조하였다.

또한, 김영순(1989)은 6개월 이상 살 수 없는 말기 암환자 65명을 대상으로 죽음에 대한 태도를 조사하였는데 그녀에 따르면 말기암 환자들은 죽음의 문제에 직면하게 될수록 영적인 요구가 더욱 커지게 되며, 신체적 조건이 악화된 후에 종교생활을 시작한 사람이 많고, 대상자 대부분이 남은 기간을 기도, 묵상 및 봉사를 하며 지내겠다고 말함으로써 죽음에 직면한 경우 사회, 심리적 요구

및 영적 간호요구가 증가된다고 하였다.

한편 Forsyth, Delany & Gresham(1984)은 만성질환자들에 대한 질적연구를 통해서 환자들이 처음에는 질병으로 인하여 자아정체감의 혼란과 외형의 변화로 인해 절망에 빠지나 점차적으로 자신의 질병을 개인적인 의미로 받아들이고 자신의 기능적인 능력, 힘, 조절의 문제를 재정의 함으로 신체적인 문제와 제한점을 극복하였다고 보고하였다. 또한 Steeve와 Kahn(1987)은 암환자들의 임종간호를 통해 환자들이 자신의 삶에서 의미를 경험할 때 고통에 잘 적응할 수 있다고 하여 의미 발견의 중요성을 주장하였다.

반면, 당뇨병 환자를 대상으로 삶의 의미와 영적고통간의 관계를 조사한 김경옥(1990)의 연구에서는 대상자들이 느끼는 삶의 의미와 영적고통과는 상관이 없는 것으로 나타나 절망속에서도 고통의 의미를 발견한 환자들은 그들의 삶에 긍정적 변화를 가져옴으로 영적고통이 감소된다는 위의 연구들과는 상이한 결과를 보이고 있다.

이상의 연구결과들을 종합해보면 연구 대상자에 따라 일관된 연구결과가 나오지는 않았지만 일반적으로 삶의 의미 경험은 인간의 영적고통을 경감시키는데 주된 영향을 미치게 됨을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암환자가 지각하는 삶의 의미와 영적 고통과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구(descriptive correlational study)이다.

2. 연구대상

서울 시내 4개의 국·사립대학 부속 병원과 1개의 종합병원에서 암으로 진단받고 입원하거나 외래에서 항암 화학요법을 받고 있는 환자 62명을 임의로 표집하였으며 아래의 기준에 따라 선정하였다.

- 1) 만 20세 이상의 성인환자
- 2) 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이

가능한 자

- 3) 전문의로부터 암이라는 진단을 받고 본인의 진단명을 알고 있는 환자

3. 연구도구

연구도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 인구사회학적 특성 14문항, 삶의 의미 20문항, 영적 고통 13문항으로 총 47문항으로 구성되었다.

1) 삶의 의미 측정도구

Crumbaugh(1968)가 제작한 삶의 목적 검사(PIL)를 김경옥(1990)이 수정, 보완한 것을 사용하였으며 7점 척도로써 점수가 높을수록 삶의 의미 정도가 높은 것을 의미한다.

Crumbaugh가 120명의 교구민을 대상으로 반분법을 이용하여 내적일관성을 본 도구개발 당시의 신뢰도는 0.85이었고, 김경옥이 당뇨병 환자를 대상으로 실시한 연구의 Cronbach's α 계수는 0.86, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α = .91이었다.

2) 영적고통 측정도구

NANDA(1984), Gordon(1986), Loxley와 Cress(1986)가 제시한 영적고통의 특성에 포함된 내용을 근거로 김경옥(1990)이 개발한 도구를 사용하였으며 점수가 높을수록 영적 고통이 낮은 것을 의미한다. 본 도구 개발당시의 Cronbach 계수는 0.68이었으나 본 연구에서의 Cronbach's α = 0.62이었다.

4. 자료수집 및 분석

1998년 1월 10일부터 5월 30일까지 해당 각 병원에 입원 중이거나 외래에서 항암치료 중인 환자 62명을 대상으로 하였다.

자료수집 방법은 4개 병원의 입원환자나 외래환자를 방문하여 연구의 취지를 설명하고 그 중 연구에 협조할 의사를 밝힌 환자에게 설문지를 배부하여 직접 기입하도록 하였다. 직접 기입하기 어려운 경우에는 본 연구자와 연구 보조원 및 간호사가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다.

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하였으며 사용된 통계 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 인구,사회학적 특성은 실수, 백분율을 산출하였다.

2) 대상자의 삶의 의미, 영적고통 정도는 최대, 최소, 평균, 표준오차를 구하였다.

3) 삶의 의미 정도와 영적 고통과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

4) 삶의 의미 정도가 영적 고통에 미치는 영향력은 선형회귀 분석을 이용하였다.

5) 대상자의 인구,사회학적 특성과 삶의 의미 및 영적 고통 정도와의 차이를 검정하기 위하여 t-test, ANOVA를 이용하였고, 사후 검정은 LSD (Least Significant Difference)검정을 하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 모집대상이 서울에 소재 4개 병원에 한정되어 있으므로 우리나라 전체의 암환자들에게 일반화 시킬 경우에는 신중을 기해야 한다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 인구, 사회학적 특성

대상자들의 연령분포를 보면 40대의 연령분포가 32.3%로 가장 높은 구성비율을 나타내었고, 성별은 남자가 43.5%, 여자 56.5%이었다. 결혼상태는 기혼 75.8%로 대부분을 차지하고 있었으며 교육정도는 고졸이상의 학력자가 75.8%로 나타났고 대상자의 95.2%에서 자녀가 있었다. 경제적 생활여유는 58.1% 정도가 보통 이상의 수준을 보였으며, 대상자의 종교는 63%가 종교를 가지고 있었고 이중 33.9%가 기독교 신자이었고 69.4%에서 종교가 생활에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

암진단 받은 기간은 1년 미만인 54.9%, 1-5년 사이가 43.5%이었고 75.8%에서 입원경험이 있었다. 또한 대상자의 85.5%에서 암은 꼭 치료해야 한다는 생각을 가지고 있었다(표1).

〈표 1〉 대상자의 인구,사회학적 특성

		(n=62)	
인구, 사회학적 특성	구 분	빈도	백분율(%)
연령	30세 이하	7	11.3
	31~40	14	22.6
	41~50	20	32.3
	51~60	10	17.7
	61세 이상	11	17.7
성별	남자	27	43.5
	여자	35	56.5
결혼상태	미혼	9	14.5
	기혼	47	75.8
	별거	.	.
	이혼	.	.
	사별	6	9.7
교육정도	중졸이하	15	24.2
	고졸-대체	30	48.4
	대졸이상	17	27.4
	무직	12	19.3
직업	주부	19	30.6
	회사원	6	9.7
	공무원	2	3.2
	전문직	7	11.3
	서비스직	4	6.5
	사업	8	12.9
	기타	4	6.5
	가족 수	독신	3
경제적 생활여유	2~3명	25	40.4
	4~5명	24	38.7
	6~7명	9	14.5
	8명이상	1	1.6
	매우 모자람	12	19.3
	약간 모자람	14	22.6
	알맞는 편	24	38.8
	약간 여유있는 편	12	19.3
종교	매우 여유있는 편	.	.
	없다	21	33.9
	불교	13	21.0
	기독교	21	33.9
	천주교	7	11.2
종교가 생활에 미치는 정도	대단히 중요함	20	32.3
	중요한 편	23	37.47
	없어도 괜찮음	8	12.8

인구, 사회학적 특성	구 분	빈도	백분율(%)
암으로 처음 진단받은 해	1년 미만	34	54.9
	1~5년	27	43.5
	5년 이상	1	1.6
	51~60	10	17.7
입원경험	없다	15	24.2
	있다	47	75.8
현재상태	입원	22	35.5
	외래	40	64.5
암치료요법(현재)	화학요법만	42	67.8
	화학+방사선	8	12.9
	기타	12	19.3
암에 대한 생각	치료할 필요가 없다	9	14.5
	치료를 해야 한다	23	37.1
	치료를 받드시 해야 한다	30	48.4

2. 암환자의 삶의 의미 및 영적 고통 정도

암환자가 지각한 삶의 의미 정도의 총점은 최대 133점이었고 최소 36점이었으며 평균총점은 94.16 2.79이었다(표2). 이는 당뇨병 환자를 대상으로 한 김경옥(1990)의 연구에서 삶의 의미 정도가 평균 92.65점으로 나타난 결과와 비슷한 경향을 보이고 있다.

본 연구 대상자의 영적 고통 정도는 평균 62.29 1.38(평균평점 3.11)로 암환자가 지각한 영적 고통 정도는 도구의 점수가 높을수록 고통정도가 낮음을 의미함으로 비교적 낮은 영적 고통 정도를 보이고 있다. 이러한 결과는 당뇨병 환자는 중등 정도의 영적 고통을 느끼고 있다고 제시한 김(1990)의 연구와 상반된 결과를 보이고 있다. 이는 본 연구대상자의 63%가 종교인임을 감안할 때 종교는 만성질환자들의 영적 요구를 충족시키며 질병에 대처하는 힘을 알게 해준다는 Miller(1983)의 주장과 일치되는 결과라고 생각된다.

<표 2> 암환자가 지각한 삶의 의미 및 영적 고통

(n=62)

	평균(평균평점)	표준오차	최 소	최 대	도구의 범위
삶의 의미	94.16(4.71)	2.79	36.00	133.00	20 - 140
영적 고통	62.29(3.11)	1.38	40.00	86.00	13 - 91

3. 암환자의 삶의 의미와 영적고통과의 관계

암환자가 지각한 삶의 의미와 영적고통정도와 의 관계를 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과, 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내어 '암환자의 삶의 의미 정도가 높을수록 영적고통이 낮을 것이다'라는 본 연구의 가설은 지지되었다($r = .53, p = .00$) (표 3).

본 연구결과는 말기 암환자들이 자신의 삶에서 의미를 발견할 때 고통이 경감되었다는 연구결과(Steeve & Kahn, 1987; Forsyth, Delany & Gresham, 1984)와 일치되고 또한 개인의 고통은 고통에 대한 개인의 의미와 관련이 있으며(Cassell,1982), 이 세상의 모든 사건은 의미를 가지며 그 사건의 의미를 발견함으로 질병으로 인해 발생하는 모든 문제를 해결할 수 있다고 한 Shelly(1988)의 견해와도 유사한 결과를 보이고 있다. 한편 당뇨병 환자를 대상으로 한 김경옥(1990)의 연구에서는 삶의 의미와 영적고통과는 상관이 없는 것으로 나타나 다양한 대상자를 통한 반복연구의 필요성이 있겠다. 아울러 간호사는 과학적 지식과 기술, 정신적 통찰력, 자신의 돌봄 경험과 철학을 바탕으로 도움이 필요한 간호 대상자를 위해 공헌해야 할 책임과 역할을 가진 전문가이다. 따라서 환자가 자신이 처한 힘든 상황속에서도 삶의 의미를 발견하도록 도움으로서 영적고통을 경감시키도록 노력해야겠다.

<표 3> 암환자의 삶의 의미와 영적 고통과의 상관관계

(n=62)

	삶의 의미
영 적 고통	.53

p=.00

4. 암환자의 영적고통 영향 요인

삶의 의미가 암환자의 영적고통에 미치는 영향력을 규명하기 위하여 선형회귀분석을 이용하여 분석한 결과 암환자의 삶의 의미는 영적 고통을 29%설명하였다(표4). 이러한 결과를 살펴볼 때에 암환자의 영적고통 감소를 위한 간호중재시에 삶의 의미 정도를 파악하는 것은 고려해야할 중요한 변수라고 생각된다.

〈표 4〉 암환자의 영적고통 영향요인 분석

(n=62)

예측변수	β	R ²	Adj. R ²	F	p
삶의 의미	.27	.29	.27	23.98	.001

5. 암환자의 인구, 사회학적 특성에 따른 삶의 의미와 영적고통과의 관계

1) 암환자의 인구, 사회학적 특성과 삶의 의미 대상자의 인구, 사회학적 특성별 암환자가 지각한 삶의 의미정도에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 연령(F=3.42, P= .03), 결혼상태(F=6.06, P= .00), 종교(F=4.21, P= .01), 암에 대한 생각(F=3.76, P= .04)이었다(표5). LSD 사후검정을 실시한 결과 31-40세의 연령층에서 30세 이하 또는 51-60세의 연령층보다 삶의 의미정도가 높았으며, 41-50세 연령층에서도 같은 결과를 나타내었고 61세 이상의 연령층이 50대보다 삶의 의미 정도가 높았다. 즉 30, 40대에서 삶의 의미를 가장 높게 경험하였고 60세 이상에서도 높은 삶의 의미를 경험하였으나 50대 연령층에서 가장 낮은 삶의 의미 정도를 나타내었다. 50대의 삶의 의미 정도가 낮게 나타나는 것은 인생의 황혼기에서 자신의 인생을 정리해 가는 노년기와 삶의 희망을 가지고 자아 성취를 위해서 노력하는 성인기의 중간에 있는 중년기의 과도기적 갈등과 어려움(윤진, 1988)을 나타내주는 결과라고 볼 수 있겠다.

결혼상태에서는 기혼이 사별보다 삶의 의미 정도가 높았으며, 미혼 또한 사별상태보다 높은 삶의 의미 정도를 보였다.

종교는 기독교가 무교보다 유의하게 삶의 의미 정도가 높았다. 이러한 결과는 환자의 중요한 정서적 지지체계 중의 하나가 종교이며, 종교적 신앙이 참될수록 자신이 처한 삶을 긍정적으로 받아들이며 임종시에도 침착하고 고요한 가운데 최후의 순간을 가지게 된다(최공옥, 1991; 노덕삼, 1967)는 연구결과와 일치된다.

〈표 5〉 암환자의 인구, 사회학적 특성과 삶의 의미 정도와의 관계

(n=62)

특성	구분	실수	평균치	F값	LSD검정
연령	1. 30세 이하	7	81.17	3.42 (p=.03)	2>4
	2. 31~40세	14	100.14		2>1
	3. 41~50세	20	98.95		3>4
	4. 51~60세	10	81.10		3>1
	5. 61세 이상	11	96.58		5>4
결혼상태	1. 미혼	9	90.44	6.06 (p=.00)	2>5
	2. 기혼	47	98.85		1>5
	3. 별거	.	.		
	4. 이혼	.	.		
	5. 사별	6	71.67		6.06 (p=.00)
종교	1. 없다	21	71.67	4.21 (p=.01)	
	2. 불교	13	84.24		
	3. 기독교	21	92.46		3>1
	4. 천주교	7	102.80		4.21 (p=.01)
암에 대한 생각	1. 치료할 필요가 없다.	9	82.00	3.76 (p=.04)	3>1
	2. 치료를 해야한다.	23	90.61		3>2
	3. 치료를 받으면서 계속해야만 한다.	30	100.53		3.76 (p=.04)

2) 암환자의 인구, 사회학적 특성과 영적고통

대상자의 인구, 사회학적 특성 중 종교만이 영적고통 정도와 유의한 차이(F=7.56, P= .00)를 보였다(표6). 즉 종교가 있는 대상자 집단이 없는 대상자보다 영적고통 정도가 낮았으며 사후 검정결과 기독교인이 종교가 없는 대상자보다 고통정도가 낮았다. 그리고 종교가 있는 집단 중에서도 기독교, 천주교, 불교순으로 영적고통정도가 낮게 나타났다으나 이는 적은수의 대상자를 편의표집에 의해 수행된 결과이므로 종교의 종류에 따른 대상자의 영적고통 정도는 연구대상자의 수를 늘려 반복연구해볼 필요가 있다.

민순(1987)은 종교가 있는 암환자가 없는 환자에 비해 불안의 정도가 낮다는 결과를 보고하였

다. 또한 정상적으로 신앙생활을 하고 있는 신자들은 신앙생활을 하지 않는 비신자에 비해 불안점수가 낮으며, 기독교에 대한 내재된 신념이 강할수록 그리고 기독교 신념에 따른 헌신적인 행동을 열심히 하는 암환자는 절망감이 낮았다는 한영란(1986)의 연구결과는 본 연구의 결과와 비슷한 경향을 보이고 있다.

위의 결과를 살펴볼 때에 종교적 신앙과 종교적 활동은 인간의 심리적, 정서적 및 영적 건강에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 따라서 간호중재를 할 때 대상자의 종교 및 종교가 생활에 미치는 영향을 파악하는 것은 암진단과 동시에 죽음에 대한 두려움을 갖게 되는 암환자의 영적 간호시 매우 중요한 요소라고 본다.

〈표 6〉 암환자의 일반적 특성과 영적고통 정도와의 관계 (n=62)

특성	구분	실수	평균치	F값	LSD검정
종교	1. 없다	2	53.27		3>1
	2. 불교	13	62.31	7.56	3>2
	3. 기독교	21	77.33	(p=.00)	4>1
	4. 천주교	7	63.00		2>1

V. 결론 및 제언

본 연구는 죽음과 동일시 되는 암진단을 받고 개인의 통합성에 위협을 경험하는 암환자들의 삶의 의미와 영적 고통 정도 및 그 관련성을 파악하여 암환자의 영적 고통을 경감시키기 위한 영적 간호 중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 삶의 의미 정도는 총 140점에서 최소 36점, 최대 133점으로 평균 94.16점이었으며, 영적고통 정도는 총 91점에서 최소 40점, 최대 86점이고 평균 62.29점이었다.
2. 삶의 의미와 영적고통 정도와는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내었다.
3. 암환자의 삶의 의미는 영적고통을 29% 설명하였다.

4. 대상자의 연령, 결혼상태, 종교, 암에 대한 생각과 삶의 의미는 유의한 차이가 있었다.

LSD 사후검증결과 30, 40대와 60세 이상의 연령층 순으로 삶의 의미 정도가 높았으며, 기혼이 미혼보다, 미혼이 사별한 상태보다 삶의 의미가 높았다. 기독교 신자가 종교가 없는 사람보다, 암은 꼭 치료를 해야된다는 생각을 가진 사람이 그렇지 않은 사람보다 삶의 의미 정도가 높았다.

5. 대상자의 종교만이 영적고통과 유의한 차이가 있었는데 종교가 있는 사람이 없는 사람보다, 종교인 중에서도 기독교, 천주교, 불교 순으로 영적 고통 정도가 낮았다.

본 연구를 통하여 삶의 의미를 경험하는 것은 암환자의 영적고통 경감에 중요한 요소임이 확인되었으며, 종교는 암환자가 삶의 의미를 경험하도록 돕고 그들의 영적 고통을 감소시키는데 긍정적인 영향을 미치고 있음이 파악되었다. 이는 암환자의 영적 간호 중재시에 필수적으로 고려해야 할 사항이라고 본다.

따라서 암환자들이 질병에 처한 상황에서 자신의 삶에 대한 의미를 찾으려 노력하는 것은 암환자를 간호하는 간호사의 중요한 역할이라 할 수 있겠다.

본 연구를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 암 진단별 삶의 의미와 영적고통정도의 차이를 규명함으로써 효과적인 영적 간호중재를 위한 사정자료로 활용할 필요가 있다.
- 2) 연구 대상자의 수를 늘려 반복연구의 필요성이 있다.
- 3) 영적 고통 자료를 사정하기 위한 표준화된 도구개발 연구가 수행되어야겠다.

참 고 문 헌

- 강경아(1996). 고통(suffering) 개념분석과 개발-혼종모형(Hybrid Model)방법 적용. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 고경봉, 김성태(1988). 암환자의 대응전략. 신경정신의학, 27(1), 17~19.
- 기독교 새사전 편찬위원회(1990). 기독교 새사전. 서울: 기독교문사.

- 김경옥(1990). 당뇨병 환자의 삶의 의미와 영적 고통에 관한 조사연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김영순(1989). 말기 암환자의 죽음에 대한 태도 조사연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.
- 노덕삼(1967). 종교와 의술. 종합의학, 12(3), 193~201.
- 민순(1987). 암환자의 영적 상호작용과 불안과의 관계 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.
- 삼포농자. 고난이 의미하는 것, 최현 옮김(1994), 서울: 연지사, p9.
- 송정명(1975). 종교인과 비종교인의 불안에 관한 일 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문, 서울.
- 윤진(1988). 성인·노인 심리학. 서울: 중앙적성출판사.
- 최공옥(1991). 말기암환자의 임종경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 태영숙(1994). 한국 암환자의 희망에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 통계청(1995). 1994년 사망원인 조사보고서.
- 하혜경(1984). 암환자 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학, 21, 665~674.
- 한영란(1986). 암환자의 기독교 신앙과 절망감간의 관계연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- Brallier, L. W.(1992). The suffering of terminal illness : Cancer. IN P. L. Stark, & J. P. McGovern(Eds), The hidden dimension of illness human suffering. New York : NLN.
- Burnard, P.(1987). Spiritual distress and the nursing response-Theoretical consideration and counselling skills. Journal of Advanced Nursing, 12, 377.
- Burkhalter, P. K.(1978). The Dying Oncology Patient. Dynamics of oncology nursing. McGregor & Werner Inc, 275~308.
- Cassell, E. J.(1982). The nature of suffering and the goal of medicine. New England Journal of Medicine, 306, 639~645.
- Crumbaugh, J. C.(1968). Cross validation of purpose-in-life test based on Frankl's concepts. Journal of Individual Psychology, 24, 74~81.
- Fabry, J. B.(1974). Application of logotherapy in small sharing groups. Journal of Religion and Health, 13, 128~136.
- Fabry,J.B. 의미치료, 고병학 역(1985). 서울: 하나의 학사.
- Fish, S., & Shelly, J. A.(1988). Spiritual Care-The Nurse Role(2nd ed.), Downers Grove, IL: Inter Varsity Press.
- Flesner, R. S.(1982). Development of a measure to assess spiritual distress in the responsive adult. Milwaukee: Marquette University.
- Forsyth, G. L., Delaney, K. D., & Gresham, M. L.(1984). Vying for winning position management style of the chronically ill. Research in Nursing and Health, 1, 181~188.
- Frankl, V. E.(1959). Man's search for meaning : an introduction to logotherapy. New York: Beacon press.
- Frankl, V. E. 죽음의 수용소에서. 김충선 역(1997). 서울: 청아출판사.
- Gordon,M.(1986). Manual of Nursing Diagnosis. McGraw-Hill Book Company.
- Kim,M.J.,et al.(1984). Classification of Nursing Diagnosis. The C.V.Mosby Company.
- Kotarba, J. A.(1983). Perceptions of death, belief systems and the process of coping with chronic pain. Soc. Sci. Med, 17(10), 681~689.
- Kreidler, M.(1984). Meaning in suffering. International Nursing Review, 31(6), 174~176.
- Lewis, F. M.(1992). Experienced personal control and quality of life in the late-stage cancer patients. Nursing Research, 31(2), 113~119.
- Loxley,C.M.,&Cress,S.S.(1986). Nursing Diagnosis. Springhouse Publishing Company.
- Miller, J. E.(1983). Coping with chronic illness-overcoming powerlessness. Philadelphia, F. A. Davis.
- Rawsley, M.(1982). Brief psychotherapy for persons with recurrent cancer: A holistic practice model. Advanced in Nursing Science, Oct, 69~76.
- Steeves, R. H., & Kahn, D. L.(1987). Experience of meaning in suffering. Image, 19(3), 114~116

연구논문

Taylor, S. E.(1983). Adjustment to Threatening Event: A theory of cognitive adaptation. American Psychologist, Nov,1161~1173.

Tournier, P.(1965). The Healing of persons. San Francisco: Harper & Row.

Travelbee, J.(1966). Interpersonal Aspects of Nursing. Philadelphia: F. A. Davis.

Wallace, B.(1995). Suffering, meaning, and the goals of hospice care. The American Journal of Hospice & Palliative Care, May/June, 6~9.

(Abstract)

A Study on the Relationship between the Meaning of Life and Spiritual Distress in Cancer Patients

Kang, Kyung-Ah, RN, PhD
(Dept. of Nursing, Korean Sahmyook University)

Because cancer is not curable, patients who suffer from the cancer disease may have physical, psychological and spiritual problems for the rest of their lives. Especially, when cancer patients do not have the meaning in their lives, they will experience spiritual distress seriously.

This study was conducted to provide a basis for nursing intervention strategies to minimize the cancer patients' spiritual distress and understand the relationship between the meaning of life and the spiritual distress in cancer patients. The samples were composed of 62 cancer patients who were inpatients or outpatients of three university hospital and one general hospital in Seoul. Data collection was carried out from January 10, 1998 to May 30, 1998. Data were analyzed using a SAS program for descriptive statistic, Pearson correlation, t-test, ANOVA, LSD test and linear regression.

The results were as follows;

1. The scores on the meaning of life scale ranged from 20 to 140 with a mean of 94.16(Standard error : 2.79).
2. The scores on the spiritual distress scale ranged from 13 to 91 with a mean of 62.29(Standard error : 1.38).
3. There were significant correlations between the meaning of life and the spiritual distress($r=.53$, $p=.00$).
4. The linear regression analysis showed that the meaning of life explained 29% of the spiritual distress.
5. In the degree of the meaning of life and the spiritual distress according to the general characteristics, the level of the meaning of life in cancer patients were different by age($F=3.42$, $p=.03$), marriage status($F=6.06$, $p=.00$), religion($F=4.21$, $p=.01$), thought about treatment of cancer($F=3.76$, $p=.04$). And the level of the spiritual distress in cancer patients were different by religion($F=7.56$, $p=.00$).

In conclusion, the meaning of life was identified as important variable that was contributed to reduce the spiritual distress in cancer patients.