

保健教育·健康増進學會誌 第16卷 2號(1999. 9)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vo1.16, No.2(1999)

암 환자가 지각한 가족 지지와 영적 안녕에 관한 조사 연구

김정순* · 전성숙* · 황보선* · 김은영**

*부산대학교 간호학과 · **부산대학교 병원

〈 목 차 〉

I. 서 론	IV. 결과요약 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 논의	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 몸과 마음과 영혼이 서로 불가분의 관계 속에서 유기적으로 밀접하게 관련되어 있으며 신체, 정신, 사회, 영적인 측면이 통합된 총체적인 존재(노유자 등, 1995)로써 이러한 4가지 측면의 건강상태는 역동적인 상호관계를 형성하고 있다. 그러므로 암에 걸린 환자는 치료과정 중 통증이나 신체적 변형이 불가피하게 수반되기도 하며 암이라는 진단이 죽음을 연상케 하여 공포, 근심, 불안, 우울, 상실, 격노 등의 정서적 반응을 나타내어 환자나 그의 가족들의 육체적, 심리적 안녕에 커다란 위협을 줄 뿐 아

니라 정신적, 영적 위기를 초래한다(하혜경, 1982; Fish et al, 1978). 그로 인해 암 환자는 “왜 나에게 이러한 일이 일어나는가?”라는 질문을 시작으로 삶의 의미, 절대자(신)와 같은 궁극적인 실재에 대한 심도 깊은 질문을 제기하게 되며 이에 따라 다양한 영적 요구를 가지게 된다(Dickinson, 1975; Ryan, 1984). Gibbs와 Achterberg-Lawlis(1978)는 강한 영성(Spiritual value)을 가진 말기 암 환자는 죽음에 대한 공포를 적게 나타내며 안녕정도도 높다고 했다. 따라서 암 환자 간호에 있어서 영적 안녕은 매우 중요한 요소라고 할 수 있다.

암 환자의 영적 안녕에 있어서 가장 중요한 대응 자원은 사회적 지지로서, 가족이나 가까운 친구로부터의 정서적, 영적 지지가 포함되는데 그 중에서도 가족은 환자를 포함한 한 단위이면서 동시에 스트레스 혹은 위기 상황에서 가족

성원이 일반적으로 경험하게 되는 불안, 우울, 좌절감 등의 부정적 정서와 그로 인해 초래되는 영적 위기를 경감시켜주는 역할을 하는 가장 중요하고 직접적이며 일차적인 사회적 지지체제이다(이명해 등, 1990; Pace et al, 1997).

한편, 암 환자의 영적 안녕에 대한 지금까지의 연구를 보면, 영적 안녕이 암 환자의 간호에 있어 가장 중요한 요소임에도 불구하고 영적 안녕 및 영적 안녕과 가족지지에 관한 연구는 거의 없었고 대부분이 가족지지가 암 환자의 불안, 우울, 좌절 같은 부정적 정서를 경감시켜주거나(권영은, 1990; 장미경 등, 1997; 조계화 등, 1997) 불안정도가 낮을 때 또는 희망 정도가 높을 때 영적 안녕 상태가 높아진다는 연구(Kaczorowski, 1989; King et al, 1995)이었다. 따라서 본 연구자는 암 환자의 가장 일차적이고 직접적인 지지체계인 가족지지정도와 여러 가지 스트레스와 위기상황으로 인해 위협받는 영적 안녕과의 관계를 알아봄으로써 영적 안녕 상태를 증진시키기 위한 간호 중재의 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 주요 목적은 암 환자가 지각한 가족지지정도와 영적 안녕 상태와의 관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암 환자가 지각하는 가족지지 정도를 파악한다.
- 2) 암 환자가 지각하는 영적 안녕 상태를 파악한다.
- 3) 암 환자가 지각하는 가족지지 정도와 영적 안녕 상태와의 관계를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 가족지지

- 이론적 정의 : 가족 구성원간의 의사소통과 상호작용을 통하여 가족 구성원들이 스트레스 상황에 노출된 환자를 돌보아 주고 사랑하고 존중해 줌으로써 환자가 자기 가치감을 가지도록 도와주는 것을 말한다(홍근표, 1984; Hymovich, 1975).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 환자가 가족 구성원들에게 느끼는 돌봄(보살핌)정도를 말하며 강현숙(1985)이 개발한 11개 문항의 가족지지 측정 도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 영적 안녕

- 이론적 정의 : 영적 안녕이란 인간의 영적 본성을 최대한으로 개발시키는 능력이며 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자(신, 최고의 가치), 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로서 사람의 내적 자원이 총체적으로 보는 관점에 영향을 주는 절대자(신)와의 관계를 나타내는 건강한 상태를 말한다(Brukhardt, 1989; Soeken & Carson, 1987).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 삶의 위기에 대처하는 방법과 자신의 삶을 종교적 안녕 점수와 종교와 무관하게 삶에 있어서의 의미와 목적, 만족감을 나타내는 실존적 안녕 점수를 합한 점수로서 최상순(1990)이 번안

한 Paloutzian과 Ellison(1982)의 영적 안녕 척도를 강정호(1996)가 수정, 보완한 20개 문항의 영적 안녕 측정 도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집 기간

본 연구의 대상자는 자료 수집 기간인 1998년 12월 1일부터 1999년 1월 20일까지의 기간 중 부산시내 P 종합병원에서 암으로 진단받고 입원해 있던 자로서 정신과적 질환이 없으며 질문지를 읽고 응답할 수 있는 암 환자 88명중에서, 선행 연구에서 가족지지에 영향을 미칠 수 있는 변인으로 확인된 결혼 상태와 경제상태를 통제(결혼을 하고 배우자가 있으며, 중류층인자) 총 69명을 대상으로 하였다.

2. 연구 도구

1) 가족지지 측정 도구

암 환자가 지각한 가족지지 정도를 측정하기 위한 도구로는 강현숙(1984)이 개발한 긍정형 문항 9개, 부정형 문항 2개로 구성된 11개 문항의 5점 척도 가족지지 측정도구를 사용하였으며 부정형 문항은 점수를 역환산하여 계산하였다. 이 도구에 의한 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 이명해 외(1990)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$, 류점희 외(1995)의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었으며 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

2) 영적 안녕 측정 도구

암 환자의 영적 안녕을 측정하기 위한 도구는 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 영적 안녕 척도를 최상순(1990)이 번안하고 강정호(1996)가 수정 보완한 총 20문항으로 된 것을 사용하였다. 이 척도는 절대자(신)와의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 영적 안녕과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적 안녕 상태의 하위척도로 구분되며 이 중에서 부정형 문항은 점수를 역환산하였으며 점수가 높을수록 영적으로 안녕하다고 본다. 오복자(1997) 연구에서의 영적 안녕의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며 종교적 영적 안녕은 .89, 실존적 영적 안녕은 .87이었으며 본 연구에서 영적 안녕의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$, 종교적 영적 안녕은 .91, 실존적 영적 안녕은 .79이었다.

3. 자료 수집 방법

자료 수집 방법은 병원 간호부의 허락을 받고 연구자가 대상자에게 연구 목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 후 대상자가 직접 설문지를 작성하도록 하였으며 환자가 직접 작성하기 힘들 경우에는 연구자가 면담을 통해 설문지를 작성하였다.

4. 자료 처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN을 이용하여 전산 처리하였다. 암 환자의 일반적 특성, 영적 안녕 상태와 가족지지 정도는 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였으며 암 환자의 일반적 특성에 따른

가족지지 정도, 영적 안녕 상태의 차이는 t - test, ANOVA로 분석하였다. 그리고 암 환자의 영적 안녕 상태와 가족지지 정도와의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성과 질환 특성

대상자의 일반적 특성과 질환 특성은 <표 1-1>, <표 1-2>와 같다.

암 환자들의 성별은 남자가 50.7%, 여자가 49.3%이었으며 연령분포는 40-49세가 30.4%, 50-59세가 29.0%로 40대에서 50대가 반수 이상을 차지하였다. 이것은 우리 나라의 암 발생률이 40대에서 50대의 연령 군이 가장 많다는 다른 보고와 일치하는 결과이다(김분한 등, 1994; 맹광호, 1990; 성은옥 등, 1993). 교육정도는 암 환자의 65.2%가 고졸이상으로 비교적 높은 학력분포를 보였다. 직업은 무직이 27.5%로 가장 많았는데 이는 암 환자가 암으로 인해 더 이상 직업을 가지고 있을 수 없었던 것으로 추정된다.

종교는 종교를 가진 사람이 전체의 79.7%이었으며 그 중 불교가 52.2%로 가장 많았고 가족 수는 4-5명이 56.4%로 가장 많았으며 가족 중 걱정과 고민을 주로 상의하는 대상은 배우자가 73.9%로 가장 높았고 병원에서 직접 간호를 제공하는 사람 역시 배우자 75.4%로 가장 많았다. 가족 내 고민 상담자와 병원 입원기간동안 일차적인 간호제공자 모두 배우자가 가장 높게 나타난 것은 위기 상황에서 다른 어떤 지지체계

<표 1-1> 대상자의 일반적 특성

(n = 69)

특 성	구 분	빈도	백분율
성 별	남	35	50.7
	여	34	49.3
연 령	39세 이하	14	20.2
	40-49세	21	30.4
	50-59세	20	29.0
	60세 이상	14	20.3
교육정도	국졸이하	9	13.0
	중졸	15	21.7
	고졸	26	37.7
	대졸이상	19	27.5
종 교	무	14	20.3
	기독교	10	14.5
	천주교	9	13.0
	불교	36	52.2
직 업	무	19	27.5
	주부	12	17.4
	회사원	7	10.1
	공무원	5	7.2
	전문직	4	5.8
	서비스직	3	4.3
	사업(상업, 자영업)	11	15.9
	기타(농업, 학생 등)	8	11.6
가족 수	2-3명	22	31.9
	4-5명	41	56.4
	6명 이상	6	8.7
가족 내 고민 상담자	배우자	51	73.9
	자녀	4	5.8
	형제 및 자매	2	2.9
	기타	12	17.4
일차적인 간호 제공자	부모	4	5.8
	배우자	52	75.4
	자녀	9	13.0
	기타	4	5.8
계		69	100.0

보다도 배우자 지지가 중요하다는 여러 선행 연구 결과(Caplan, 1971; Cobb, 1976; Raket, 1977)와 일치한다.

자신이 주관적으로 느끼는 건강상태에 대해서는 대상자의 56.5%가 자신의 건강상태가 좋지 않다고 생각하고 있었고 주관적으로 느끼는 통증 정도는 '약간 아프다' 37.7%, '중정도 아프다' 31.9%, '매우 아프다' 30.4%로서 대상자의 69.6%가 중정도 이하의 통증을 느끼고 있었다.

〈표 1-2〉 암 환자의 질환 특성

(n = 69)

특 성	구 분	빈 도	백분율
진단명	위암	9	13.0
	유방암	10	14.5
	폐암	10	14.5
	대장암	8	11.6
	자궁암 및 난소암	10	14.5
	기타	22	31.9
수술 유무	유	41	59.4
	무	28	40.6
합병증 유무	유	12	17.4
	무	57	82.6
투병기간	6개월 이내	36	52.2
	7개월-12개월 이내	17	24.6
	13개월-36개월 이내	13	18.8
	37개월 이상	3	4.3
주관적 통증 정도	매우 아프다	21	30.4
	중증도 아프다	22	31.9
주관적 건강상태	약간 아프다	26	37.7
	매우 좋다	3	4.3
	보통이다	27	39.1
	나쁜 편이다	33	47.8
	아주 나쁘다	6	8.7
계		69	100.0

이것은 통증 척도를 사용하여 암환자의 통증 정도를 측정한 김지윤(1993)과 Dorrepaal(1988)의 연구에서 통증 정도가 각각 15점 척도에서 29.94/100점, 5점 척도에서 29/100점으로 비교적 낮게 나타난 것과 일맥 상통한다. 대상자가 이처럼 자신의 건강상태는 안좋다고 느끼면서도 통증을 낮게 느낀 이유는 본 연구의 대상자들이 암에 기인한 통증 때문에 입원한 후 진통제를 투여 받고 있어 어느 정도 통증이 조절되고 있기 때문인 것으로 사료된다.

암 환자들의 투병기간은 6개월 이내가 52.2%로 가장 많았고 수술 유무에서는 59.4%의 대상자가 수술을 받았으며 82.6%가 합병증이 없는 것으로 나타났다. 진단명은 유방암 14.5%, 폐암

14.5%, 자궁암 및 난소암 14.5%, 위암 13.0%, 대장암 11.6%의 순이었다.

2. 대상자의 가족지지 정도

대상자의 가족지지 정도와 각 문항별 평균 평점을 산출하여 비교한 결과는 <표 2>와 같다. 가족지지 정도의 각 문항별 평균 평점을 살펴보면 11개 문항 중 “가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다” 4.90±0.46점, “가족은 나의 의견을 존중해준다” 4.78±0.63점, “가족은 나를 아끼고 사랑한다” 4.73±0.64점, “가족은 나와 집안 일을 의논한다” 4.71±0.57점 순으로 높게 나타났다. 반면에 “가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다” 3.80±1.15점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

암 환자의 가족 지지 정도는 평균총점 49.48±6.29점이었는데 이는 암 환자를 대상으로 한 권영은(1990)의 가족지지 점수 47.85점, 박점희외(1995)의 가족지지 점수 47.56점, 장혜경(1988)의 가족지지 점수 48.29점, 태영숙(1985)의 가족지지 점수 47.96점과 유사한 것이다.

3. 대상자의 영적 안녕 정도

대상자의 영적 안녕 정도와 하위척도에 포함된 각 문항별 평균평점을 산출하여 비교한 결과는 <표 3>과 같다. 실존적 안녕 상태의 각 문항별 평균 평점을 살펴보면 10개 문항 중 “산다는 것은 내게 많은 의미를 준다” 3.38±0.67점으로 가장 높았고 그 다음은 “나는 나의 삶에 어떤 참 목적이 있다고 믿는다” 3.20±0.74점, “나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다” 3.09±

〈표 2〉 가족지지 정도와 문항별 평균 평점

(n = 69)

가족지지 문항	M±SD
가족은 나에게 회복될 수 있도록 용기와 격려를 준다.	4.61±0.65
가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.	4.49±0.78
가족은 나를 아끼고 사랑한다.	4.72±0.64
나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다.	4.59±0.83
가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다.	3.80±1.15
가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.	4.90±0.46
가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워한다.	4.67±0.70
가족은 나의 의견을 존중해준다.	4.68±0.63
가족은 나와 집안 일을 의논한다.	4.71±0.57
가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다	4.41±0.73
가족은 내가 외로워하거나 괴로워 할 때 보고싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.	3.90±1.24
전 체	4.50±0.57 49.48±6.29

〈표 3〉 영적 안녕정도와 문항별 평균평점

(n = 69)

영적 안녕 문항	M±SD
나는 내가 누구인지 어디서 왔는지 혹은 어디로 가고 있는지 모른다.	2.26±0.96
나는 삶이 긍정적인 경험이라고 믿는다.	3.09±0.66
나는 나의 장래가 안정되어 있지 않다고 느낀다.	2.57±0.88
나는 나의 삶이 꽤 충실하고 만족스럽다고 느낀다.	2.84±0.82
나는 나의 삶이 가고 있는 방향에 대하여 안녕감을 느낀다.	2.64±0.95
나는 삶을 별로 즐겨워하지 않는다.	2.94±0.87
나는 나의 장래를 좋게 본다.	2.91±0.82
나는 삶이 갈등에 가득 차 있고 불행하다고 느낀다.	3.07±0.88
산다는 것은 내게 많은 의미를 준다.	3.38±0.67
나는 나의 삶에 어떤 참 목적이 있다고 믿는다.	3.20±0.74
소계	2.69±0.68 26.94±6.78
나는 절대자(신)와의 개인적인 기도에서 큰 만족을 얻지 못한다.	2.54±0.90
나는 절대자(신)가 나를 사랑하고 돌보아 주신다고 믿는다.	2.64±0.92
나는 절대자(신)가 나의 일상 상태에 관심이 없다고 믿는다.	2.91±0.89
나는 절대자(신)와 개인적으로 의미 있는 관계를 가지고 있다.	2.52±0.87
나는 절대자(신)로부터 개인적인 힘과 지지를 많이 얻지 못한다.	2.65±0.85
나는 절대자(신)가 나의 문제에 대하여 관심을 가지고 있다고 믿는다.	2.64±0.92
나는 절대자(신)와 개인적으로 만족스러운 관계를 가지고 있지 않다.	2.78±0.80
나와 절대자(신)와의 관계는 나로 하여금 외롭지 않게 느끼도록 도와준다.	2.80±0.98
나는 절대자(신)와 함께 있을 때 가장 만족스럽게 느낀다.	2.65±0.95
나는 절대자(신)와의 관계를 가짐으로써 안녕감을 갖는다.	2.81±0.97
소계	2.89±0.47 28.93±4.74
전체	2.79±0.49 55.87±9.86

0.88점 순으로 높게 나타났다.

종교적 안녕 상태의 각 문항별 평균 평점에서는 “나는 절대자가 나의 일상 상태에 관심이 없다고 믿는다” 2.91 ± 0.89 점, “나는 절대자와의 관계를 가짐으로써 안녕감을 갖는다” 2.81 ± 0.97 점, “나와 절대자와의 관계는 나로 하여금 외롭지 않게 느끼도록 도와준다” 2.80 ± 0.98 점 순으로 높게 나타났다.

대상자가 지각한 영적 안녕 정도의 평균 총점은 55.87 ± 9.86 점이었다. 이는 암 환자를 대상으로 한 강정호(1996)의 연구에서 영적 안녕의 평균이 53.44점으로 나타난 것과 유사하다. 영적 안녕의 하위척도인 종교적 안녕의 평균 총점은 26.94 ± 6.78 점을 나타냈고 실존적 안녕의 평균 총점은 28.93 ± 4.74 점이었다. 하위영역별로 실존적 안녕이 종교적 안녕보다 더 높은 점수를 나타냈으며 이는 대부분의 선행연구결과(강정호, 1996; 최상순, 1990; Soeken et al, 1986)에서 종교적 안녕보다 실존적 안녕이 더 높은 점수를 나타내는 경향과 일치한다.

4. 대상자의 일반적 특성과 질환 특성에 따른 가족지지 점수와 영적 안녕 점수의 차이 검정

대상자의 일반적 특성과 질환 특성에 따른 가족지지 점수와 영적 안녕 점수의 차이를 확인하기 위해서 t검정, ANOVA를 이용하여 분석한 결과는 <표 4-1>, <표 4-2>와 같다.

가족지지 정도에서 차이를 나타낸 일반적 특성은 일차적인 간호 제공자($F=3.48$, $p=0.008$)로, 이에 따른 가족지지 점수는 배우자 50.28 ± 5.08 점으로 가장 높았는데 이는 배우자가 있는 사

람이 가족지지 정도를 더 높게 지각했다는 선행 연구(김현실, 1992; 박점희 등, 1995; Northouse, 1980) 결과와 유사하다.

대상자의 영적 안녕 상태 면에서 차이를 나타낸 일반적 특성은 직업($F=2.20$, $p=0.046$)으로서 이에 따른 영적 안녕 점수는 공무원이 62.80 ± 8.73 점으로 가장 높았다.

영적 안녕 점수 중 종교적 안녕 점수에 있어 차이를 보인 일반적 특성은 종교 종류($F=2.42$, $p=0.044$), 가족 수($F=3.38$, $p=0.040$)이었다. 종교 종류에 따른 종교적 안녕 점수는 천주교가 30.44 ± 7.09 점으로 가장 높게 나타나기독교의 종교적 안녕 점수가 천주교나 불교의 종교적 안녕 점수보다는 더 높다는 강정호(1996)와 오복자(1997)의 연구결과와 차이가 있었다.

영적 안녕 점수 중 실존적 안녕 점수에 있어 차이를 보인 일반적 특성은 직업($F=2.48$, $p=0.026$), 일차적인 간호 제공자($F=2.59$, $p=0.034$)였다.

질환 특성 중 영적 안녕 점수에 있어서 차이를 나타낸 항목은 주관적 건강 상태($F=2.71$, $p=0.050$)였으며 영적 안녕 상태 중 실존적 안녕 점수에 차이를 보인 질환 특성 또한 주관적 건강상태($F=2.74$, $p=0.048$)였는데 이는 암 환자의 주관적 건강상태가 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 관계되는 실존적 안녕에 있어서 종교 유형보다 더 큰 영향을 미치는 특성이라고 한 강정호(1996)의 연구결과와 일치한다.

〈표 4-1〉 일반적 특성별 가족지지와 영적 안녕 점수의 차이 검정

(n = 69)

특성	구 분	가족지지		영적 안녕					
				종교적 안녕		실존적 안녕		계	
		M ±SD	t or F	M ±SD	t or F	M ±SD	t or F	M ±SD	t or F
성별	남	50.46±5.78	1.32	25.63±7.15	-1.65	29.03±4.71	0.18	54.66±8.34	-1.04
	여	48.47±7.05		28.29±8.19		28.82±4.95		57.12±9.32	
연령	39세 이하	49.35±6.55	1.46	26.21±6.67	0.76	28.79±3.89	0.92	55.00±9.77	0.60
	40-49세	50.19±6.20		28.76±7.06		29.33±6.04		58.18±9.80	
	50-59세	47.30±7.38		26.45±6.63		27.65±3.82		54.10±8.67	
	60세 이상	51.64±3.48		25.64±6.86		30.29±4.53		55.93±8.66	
교육정도	국졸이하	46.89±8.65	1.07	28.67±6.26	0.61	28.44±3.88	1.17	57.11±8.54	0.85
	중졸	49.53±7.22		25.13±5.98		27.13±4.60		52.27±8.49	
	고졸	49.04±5.88		27.54±6.98		29.31±4.89		56.85±8.79	
	대졸이상	51.26±4.53		26.74±7.58		30.05±4.95		56.79±8.16	
종교	무	50.29±5.47	0.85	23.21±5.78	2.42*	30.64±4.86	0.93	53.86±9.47	0.34
	기독교	49.10±5.22		27.40±7.06		28.30±5.78		55.70±8.84	
	천주교	50.67±4.30		30.44±7.09		27.56±5.66		58.00±9.00	
	불교	48.97±7.32		27.39±6.60		28.78±4.22		56.17±9.14	
직업	무	48.84±7.54	1.75	24.37±4.40	1.83	27.47±4.38	2.48*	51.84±7.31	2.20*
	주부	49.50±4.74		29.25±6.36		29.33±4.16		58.58±9.99	
	회사원	50.29±3.72		30.57±5.06		29.29±4.57		59.86±9.10	
	공무원	52.80±2.95		32.20±6.38		30.60±2.41		62.80±8.73	
	전문직	48.00±9.38		24.75±7.54		32.50±3.51		57.25±8.13	
	서비스직	39.00±9.14		21.67±6.63		20.67±2.08		42.33±7.77	
	사업	50.45±4.82		27.45±8.36		30.00±4.73		57.46±9.09	
	기타	51.50±3.89		25.50±8.00		30.25±5.82		55.75±8.15	
가족 수	2-3명	49.32±7.84	1.22	29.23±6.23	3.38*	28.59±5.51	0.11	57.82±8.09	1.40
	4-5명	50.10±5.22		26.49±6.18		29.15±4.57		55.63±8.00	
	6명 이상	45.83±6.49		21.67±4.92		28.67±3.27		50.33±6.28	
일차적인 간호 제공자	부모	41.75±9.53	3.48**	23.75±8.06	1.06	25.25±6.24	2.59*	49.00±9.64	0.97
	배우자	50.29±5.09		26.52±7.02		29.69±4.54		56.21±9.07	
	자녀	50.67±3.50		28.67±4.64		28.33±3.57		57.00±7.04	
	기타	46.00±9.97		32.33±1.41		23.66±0.10		56.00±1.41	

*<0.05, **<0.01

〈표 4-2〉 질환 특성에 따른 가족 지지와 영적 안녕 점수의 차이 검정

(n = 69)

특 성	구 분	가족지지		영적 안녕					
				종교적 안녕		실존적 안녕		계	
		M ±SD	t or F	M ±SD	t or F	M ±SD	t or F	M ±SD	t or F
주관적 건강상태	매우 좋다	46.33±4.16	1.97	22.67±2.88	2.15	27.00±3.61	2.74*	49.97±5.13	2.71*
	보통이다	50.56±6.74		26.78±7.24		30.30±3.81		57.07±8.96	
	나쁜편이다	49.82±5.25		28.39±6.28		28.76±5.03		57.15±9.88	
	아주나쁘다	44.33±8.57		21.83±6.33		24.67±5.39		46.50±9.00	
주관적 통증 정도	매우 아프다	48.00±5.95	0.83	26.91±7.15	0.173	28.76±5.01	1.19	55.67±8.81	0.058
	중정도 아프다	50.14±5.79		27.59±6.95		27.86±5.22		55.45±8.88	
	약간 아프다	50.12±6.96		26.42±6.56		29.96±4.01		56.28±8.42	
투병기간	6월이하	46.67±5.08	1.57	26.78±5.52	0.73	29.42±4.51	0.28	56.19±9.66	0.37
	7개월-12개월 이내	47.35±7.26		25.94±7.55		28.23±8.23		54.18±9.91	
	13개월-36개월 이내	50.46±7.16		29.23±6.57		28.46±5.30		57.69±9.64	
	37개월 이상	55.00±0.00		24.67±7.29		29.00±3.46		53.66±9.29	

*<0.05

5. 대상자가 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 관계

대상자가 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 상관관계는 <표 5>와 같다.

<표 5> 대상자가 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 상관관계 (n = 69)

요 인	가족지지	
	r	p
영적 안녕	0.481	0.000
종교적 안녕	0.336	0.005
실존적 안녕	0.519	0.000

암 환자가 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 관계를 Pearson's correlation coefficient로 분석한 결과, 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내었다($r=0.481, p=0.000$). 영적 안녕의 하위 척도에서 종교적 안녕과 가족지지와의 관계($r=0.336, p=0.005$)보다는 실존적 안녕과 가족지지와의 관계($r=0.519, p=0.000$)가 더 높은 순 상관 관계를 나타내었는데 이는 가족지지와 절대자와의 관계에 관한 종교적 안녕보다는 삶의 목적과 의미, 만족감을 나타내는 실존적 안녕에 더 많은 영향을 미치는 것으로 사료된다.

그러므로 암 환자 간호시 암에 대한 불확실성을 완화시키고 희망감을 고취시키기 위해서는 실존적 영적 안녕과 순 상관을 갖는 것으로 나타난 가족 지지를 강화함으로써 암 환자의 영적 안녕을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

IV. 결과 요약 및 제언

본 연구는 암 환자의 가장 일차적이고 직접적인 지지체계인 가족지지 정도와 암 환자들이 암이라는 진단을 받은 후 겪게 되는 여러 가지 스트레스와 위기상황으로 인해 위협받는 영적 안녕 상태간의 관련성을 파악하여 암 환자들의 효과적인 적응을 돕기 위한 영적 간호 증재의 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 1998년 12월 1일부터 1999년 1월 20일까지 부산시내 P 종합병원에서 암으로 진단받고 입원한 암 환자 69명을 대상으로 설문조사를 시행하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 암 환자의 가족 지지 정도는 평균총점 55점 중에서 49.48점으로 대부분의 암 환자들은 가족으로부터 비교적 많은 지지를 받고 있다고 지각하고 있었다. 입원한 암 환자의 영적 안녕 정도는 평균총점 80점 중에서 55.87점으로 중 정도로 나타났으며, 이를 영적 안녕의 하위영역별로 보면 종교적 안녕 정도는 평균총점 40점 중에서 26.94점, 실존적 안녕 정도는 평균총점 40점 중에서 28.93점으로 실존적 영적 안녕이 더 높은 점수를 나타내었다.
- 2) 가족지지 정도에 있어 유의한 차이를 보인 특성은 일반적 특성중 일차적인 간호제공자($F=3.48, p=0.008$)로 배우자가 일차적인 간호제공자였을 경우의 가족지지 점수가 가장 높았다.
영적 안녕 점수에 있어 유의한 차이를 보인 특성은 직업($F=2.20, p=0.046$), 주관적

건강상태($F=2.71$, $p=0.050$)이었으며 영적 안녕 상태의 하위영역인 종교적 안녕 점수에 유의한 차이를 보인 특성은 종교($F=2.42$, $p=0.044$), 가족 수($F=3.38$, $p=0.040$)이었고 실존적 안녕 점수에 유의한 차이를 보인 특성은 직업($F=2.48$, $p=0.026$), 주관적 건강상태($F=2.74$, $p=0.048$)이었다.

- 3) 영적 안녕과 가족지지($r=0.481$, $p=0.000$), 종교적 안녕과 가족지지($r=0.336$, $p=0.005$), 실존적 안녕과 가족지지($r=0.519$, $p=0.000$) 간에 각각 유의한 순 상관관계가 있었다.

본 연구를 통해 암 환자가 지각하는 가족지지 정도와 영적 안녕 정도는 순 상관관계를 가진다는 것을 알 수 있었다. 따라서 간호사는 암 환자가 죽음과 관련되는 부정적인 환경에서도 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 갖고 내적인 조화와 평화를 이룰 수 있도록 가족을 암 환자 지지원으로 활용하여 암 환자의 영적 안녕을 증진시킴으로써 암 환자가 남은 생애동안 최적의 건강상태를 유지하며 살아갈 수 있도록 도와야 할 것이다.

이상의 연구결과를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 암 환자 가족의 특성에 맞는 가족지지 사정도구 개발과 가족지지를 증진시킬 수 있는 간호 전략에 대한 연구가 필요하다.
- 2) 입원한 암 환자와 재가 암 환자의 가족지지 정도와 영적 안녕 상태를 비교 분석하는 연구가 필요하다.
- 3) 암 환자의 영적 안녕 상태를 증진시킬 수 있는 간호 중재술 개발을 위한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

1. 강정호 : 암환자의 영적 안녕상태에 관한 조사 연구, 부산대학교 대학원, 석사학위 논문, 1996
2. 강현숙 : 재활 강화 교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 1985
3. 권영은 : 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구, 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 1990
4. 김분한, 전미영 : 암환자의 원인지각과 정서 반응과의 관련성, 성인간호학회지, 1994, 6(1), 58-69
5. 김지윤 : 악성 종양 환자의 통증과 진통제 투여 실태, 서울대학교 대학원, 석사학위논문, 1993
6. 김현실 : 중환자가 지각하는 가족지지와 절망감과 관계 연구, 경희대학교 대학원, 석사학위논문, 1992
7. 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길 : 호스피스와 죽음, 현문사, 1995
8. 맹광호 : 한국인의 암발생 및 사망 지표 현황, 카톨릭 암센터 논집, 1990, 12(1), 5-13
9. 민소영 : 암 환자의 영적건강상태에 관한 탐색적 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1995
10. 박점희, 류은경 : 암 환자가 지각하는 절망감과 가족지지정도, 전북의대지, 1995, 36(4), 635-643
11. 박점희, 이현주, 김현미, 류은경 : 암 화학요법을 받는 유방암 환자의 불안, 절망감 및 가족지지와의 관계, 기본간호학회지, 1995, 147-161
12. 성은옥, 최은숙 : 암 환자의 우울과 대응양

- 상에 관한 연구, *중양의학*, 1993, 58(11), 765-775
13. 오복자 : 암 환자의 영적 안녕과 삶의 질과의 관계연구, *성인간호학회지*, 1997, 9(2), 189-198
 14. 이명해, 강현숙 : 편마비 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계 연구, *대한간호학회지*, 1990, 21(1), 50-62
 15. 장미경, 김경희, 정연강 : 유전자 치료를 받는 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구, *지역사회간호학회지*, 1997, 8(1), 74-88
 16. 장혜경 : 암 환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계 연구, *연세대학교 대학원, 석사학위논문*, 1988
 17. 조계화, 김명자 : 입원한 암 환자와 재가 암 환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구, *대한간호학회지*, 1997, 27(2), 353-363
 18. 태영숙 : 암 환자가 지각한 가족지지와 의료 전문지지 및 자가 간호 역량과의 관계, *복음간호전문대학 논문집*, 1989, 제6집
 19. 하혜경 : 암 환자의 불안과 우울에 관한 연구, *신경정신의학*, 1982, 21(4)
 20. 홍근표 : 간호원의 소진경험에 관한 분석적 연구. *연세대학교 대학원, 박사학위논문*, 1984
 21. Burkhardt, M.A. : Spirituality - Analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice*, 1989, 3(3), 69-77
 22. Caplan, R.D. : Organizational stress and individual strain; A social psychological study of risk factors in coronary heart disease among administrators, engineers and scientists, *Research center for group dynamics, J.S.R. University of Michigan*, 1971
 23. Caplan, G. : Support system and community mental health. New York, Human sciences press, 1974
 24. Cobb, S. : social support as a moderate of life stress, *Psychiatric Medicine*, 1976, 38(5), 300-314
 25. Dickinson, S.C. : The search for spiritual meaning, *American Journal of Nursing*, 1975, 75(10), 1790-1791
 26. Dorrepaal, K.L. & Van Dam : Pain experience and pain management among Hospitalized cancer patients, *Cancer*, 1988, 63, 593-598
 27. Ferrell B. R., Marcia Grant, Brandi Funk & Shirley Otis-Green : Quality of life in breast cancer, *Cancer Nursing*, 1998, 21(1), 1-9
 28. Fish, S. & Shelly, J.A. : spiritual care-the nurse's role, *Illinois, I.V.P*, 1988
 29. Gibbs, H.W. & Achterberg-Lawlis, J. ; Spiritual values and death anxiety : implications for counseling with terminal cancer patients, *Journal of Counseling Psychology*, 1978, 25, 563-569
 30. Hymovich, D.C. : Incorporating the family into care, *Journal of New York State Nursing Association*, 1975, 5(1)
 31. Kaczorowski, J.M. : Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer, *Hospice-J*, 1989, 5(3-4), 105-116
 32. King, C.R., Ferrell, B.R., Grant, M. & Sakurai C. : Nurses' perceptions of the meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors, *Cancer*

- Nursing, 1995, 18(2), 118-129
33. Northouse : Social support in patients' and husbands' adjustment to breast cancer, Nursing Research, 1988, 37(2), 91-95
34. Paloutzian, R.F. & Ellison, C.W. : Loneliness, Spiritual well-being & the quality of life. In L.A. Peplu, D. Perman(Eds), Loneliness : a source-book of current theory, research & therapy (PP.224-236). New York : John Wiley & Sones, 1982
35. Rakel, R.E. : Principle of family medicine, 1977, 140-160
36. Ryan, H. : The neglected crisis, American Journal of Nursing, 1984, 1257-1258
37. Soeken, K.L. & Carson, V.B. : Responding to the spiritual needs of the chronically ill, Nursing Clinics of North America, 1987, 22(3)

〈Abstract〉

Study on Spiritual Well-being and Family Support of Cancer Patients

Chung Soon Kim* · Seong Sook Jun* · Seon Hwang Bo* · Eun Young Kim**

*Department of Nursing, Pusan National University · **Pusan National University Hospital

This study was designed to provide the basic data of nursing intervention for alleviation of effective adjustment of cancer patients by identifying the correlation between the spiritual well-being and family support. The subjects for this study were 69 patients who were diagnosed as cancer and were admitted to a university hospital in Pusan. Data were collected during the period between December 1, 1998 and January 20, 1999 by interviewing with questionnaires. Family support questionnaire consisted of 11 questions answerable on a 5 point Likert scale developed by Kang Hyun Suk(1985). Spiritual well-being questionnaire consisted of 20 questions answerable on a 4 point Likert scale modified by Kang Jeong Ho(1996). The data were analyzed by in descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, t-test and ANOVA using SPSS/WIN program. The results of this study were as follows.

1. The mean score for family support in cancer patients was 49.48, which indicated that cancer patients perceived their state of family support as high level. The mean score for spiritual well-being in cancer patients was 55.87, which indicated that cancer patients perceived their state of spiritual well-being as moderate level. Among the components of spiritual well-being, the mean score for religious well-being was 26.94 and for existential well-being 28.93. From the above, the mean score for existential well-being was higher than that of religious well-being.

2. There were statistically significant differences in family support according to the types of primary caregivers($F=3.48$, $p=0.008$). The spouse caregiver showed the highest family support among the caregivers. There were statistically significant differences in spiritual well-being according to the job($F=2.20$, $p=0.046$) and the level of perceived health status($F=2.71$, $p=0.05$). There were statistically significant differences in religious well-being according to the

religion($F=2.42$, $p=0.004$) and the number of family members($F=3.38$, $p=0.040$). And there were statistically significant differences in existential well-being according to the job($F=2.48$, $p=0.026$) and the level of perceived health status($F=2.74$, $p=0.048$).

3. There were positive correlation between spiritual well-being and the family support($r=0.481$, $p=0.000$), between religious well-being and family support($r=0.336$, $p=0.008$) and existential well-being and family support($r=0.519$, $p=0.000$).

Key Words : Cancer patient, Family support, Spiritual well-being