

관절염 환자의 삶의 의미와 영적고통과의 관계

한 주 은* · 강 경 아**

A Study on the Relationship between the Meaning of life and Spiritual distress in Arthritis

Han, Joo-Eun* · Kang, Kyoung-Ah**

The arthritis patients suffer from psychological, social and spiritual problems as well as physical problems because the arthritis is not curable and has chronic pain, joint deformity, limitation of activity and physical dysfunction for all of his life.

Especially if they do not find the meaning in their lives, they will experience spiritual distress seriously. Therefore, it is important that nurses help the patients to find the meaning in their lives and to reduce spiritual distress.

The purpose of this study is to provide a basis for nursing intervention strategies to minimize the arthritis patients' spiritual distress and understand the relationship between the meaning of life and the spiritual distress in arthritis patients. The samples were composed of 157 arthritis patients. Data collection was carried out from October 1, 1998 to February 28, 1999. Data were analyzed using a SAS program for descriptive statistic, Pearson correlation, t-test, ANOVA, linear regression.

The results were as follow:

1. The scores on the meaning of life scale ranged from 51 to 130 with a mean of 93.
2. The scores on the spiritual distress scale ranged from 26 to 91 with a mean of 60.
3. There were significant correlations between the meaning of life and the spiritual distress($r=.53$, $p=.00$).

* 서울 위생병원 간호사(R.N., MSN)

** 삼육대학교 간호학과 교수(R.N., PhD)

4. The linear regression analysis showed that the meaning of life explained 13% 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 arthritis patients was different by the duration of incidence($F=2.71, p=.03$).

In conclusion, the nursing intervention strategies to reduce the spiritual distress in arthritis patients must take into account the meaning of life.

Key concept : Meaning of life, spiritual distress

I. 서 론

1. 연구의 필요성

지속적, 만성적인 고통을 경험하는 질병중의 하나인 관절염은 관절의 염증으로 인한 활액막의 만성적 비대, 관절연골 및 주위조직의 파괴로 관절의 부종, 통증, 활동제한 및 기능상실등이 나타나는 질환이다(문미숙, 1994; 이상헌, 1994).

이러한 관절염 환자들은 만성적인 통증과 신체적 기능장애등 신체적 측면뿐만 아니라 장기간의 투병생활로 인한 활동의 제한, 사회적 격리, 미래에 대한 불안, 경제적 상실 및 자존감의 상실로 인해 우울을 경험하며 삶의 의미와 희망을 잃고 무기력과 절망을 느끼며 신체, 정서, 사회, 영적 모든 삶의 영역에서 고통을 경험한다(유명란, 1993; 정향미, 1994; 홍정주, 1989). 그리고 살아온 인생을 되돌아보며, 죽음에 대한 생각, 회의, 인생후회, 절망, 억울함, 자존감 저하, 두려움의 부정적인 정서 심리적 고통을 경험할 뿐만 아니라 삶의 의욕을 상실하고 삶의 의미를 찾지 못할때는 영적고통을 겪는다(허혜경, 1997; 강경아, 1998).

인생에는 의미가 있고, 인간에게는 의미를 발견하고 추구하려는 의지가 있으며(Fabry, 고병학역, 1985), 삶의 의미와 목적을 찾으면 어떠한 곤경에서도 참고 견딜 수 있는 능력을 가지게 된

다. 특히, 이러한 괴로움에 처하게 되면 자신의 어려운 처지에서 고통의 뜻과 의미를 찾고자 하는데 이때 자신이 겪는 고통의 의미를 깨달으면 현재 상황의 어려움을 견디어 내면서 희망을 갖고 고통경감을 경험하나, 그것이 의미없는 것으로 여겨진다면 사람은 최악의 절망과 영적고통을 당하게 된다(김경옥, 1990; Wallace, 1995).

Travelbee(1971)는 간호란 개인, 가족 또는 지역사회가 질병을 예방하고 고통에 적응하도록 그들의 경험에서 의미를 찾도록 돕는 대인과정이라고 정의하였다. 이는 고통과 고통관리는 간호의 중심개념으로, 간호사는 돌보는 자, 지지자(sustainer)로서 대상자의 신체적 측면뿐만이 아니라 영적인 면에 대해서도 관심을 갖고, 질병경험을 통해 환자를 지지하는 역할을 수행해야한다(이정지, 1995; Dildy, 1996; Travelbee, 1972)는 것을 의미한다.

따라서 만성통증, 신체적 활동제한 그리고 모든 삶의 영역에서 고통을 경험하는 관절염 환자를 간호하는 간호사는 관절염 환자가 그들의 삶의 경험에서 의미를 찾도록 돕고 그들이 당하는 영적고통을 경감시키도록 노력해야한다. 선행된 연구결과를 고찰해볼 때 삶의 의미가 영적고통을 경험하는 질병과 같은 위기상황에 있는 개인에게 대처할 수 있는 힘을 제공하고, 고통을 경감시키는데 유의한 영향을 미칠 수 있는 요인으로 고려되는 변수로 유추되어, 본 연구에서 고통의 속성을 지니고 있

는 관절염 환자를 대상으로 삶의 의미와 영적고통과의 관계를 파악함으로써 관절염 환자의 영적 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

관절염 환자들이 지각하는 삶의 의미와 영적고통 정도 및 그 관련성을 파악하여 영적고통 경감을 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제시하고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 관절염 환자들이 지각하는 삶의 의미정도를 파악한다.
- 2) 관절염 환자들이 지각하는 영적고통 정도를 파악한다.
- 3) 관절염 환자들이 지각하는 삶의 의미와 영적고통과의 관계를 분석한다.
- 4) 관절염 환자의 인구, 사회학적 특성에 따른 삶의 의미 및 영적고통 정도를 파악한다.
- 5) 삶의 의미가 영적고통에 미치는 영향력을 파악한다.

3. 가설

관절염 환자의 삶의 의미정도가 높을수록 영적고통이 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 관절염 환자

전문인에 의하여 류마티스 관절염, 퇴행성 관절염 진단을 받은 만 20세 이상의 성인환자를 말한다.

2) 삶의 의미(Meaning of life)

개인이 어떤 경험을 할 때 그 경험에 주어진 삶의 특정한 이유로서(Travelbee, 1971), 본 연구에서는 Crumbaugh(1968)가 개발한 삶의 목적점사 도구 20개 항목에 대하여 지각한 정도를 측정하는 점수이며 측정된 점수가 높을수록 삶의 의

미정도는 높다.

3) 영적고통(Spiritual distress)

인생의 궁극적 의미를 찾지 못하여 오는 고통(Burnard, 1987)으로 김경옥(1990)이 개발한 영적고통 측정도구 13개 항목에 대하여 지각한 정도를 측정하는 점수이며, 측정된 점수가 높을수록 영적고통 정도는 낮다.

II. 문헌 고찰

1. 영적고통

Cassell(1982)은 고통은 자아통합성 상실, 위협, 훼손등을 인식할 때 발생되어지는 것으로 자아의 완전성을 위협하는 사건과 관련된 극심한 괴로움의 상태라고 하였다. 그는 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 여성의 고통은 질병자체 뿐만 아니라 의학적 치료의 효과에 대한 불확실성, 사회적 위협감, 미래에 대한 지각으로 인해 고통 당하고 있으며 고통은 동통과 다른 개인반응의 차원으로 설명될 수 있고 고통에 대한 개인의 의미 또는 중요성, 개인적, 문화적 요인들과 관련이 있다고 보고하였다. 즉, 고통에는 자신의 내면적 요인과 관련된 고통, 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통과 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통이 있다(강경아, 1996).

질병은 영적요구를 초래하는 하나의 계기가 되며, 신체적, 사회 심리적, 영적 측면에 부조화 및 불균형을 초래하는 하나의 불안정한 상태로 간주될 수 있으며, 이러한 상황에서 인간에게 절대자와의 사랑의 관계나 건전한 자기애가 결핍되거나, 타인과 사랑을 주고받는 능력이나 믿음의 결핍, 삶의 의미와 목적의 결핍이 있게 되면 영적고통을 느끼게 된다(강경아, 1996; Flesner, 1982).

즉, 영적고통은 인간이 처해진 환경에서 그리고 현재, 미래의 삶에서 의미를 찾지 못할때 초래되는 것으로 질병의 상황에 있을때 불안 수준이 높

아지고, 신과의 관계를 생각하게 되며 용서를 구하게 되고, 괴로움과 소외감을 느끼게 되는데 오랫동안 질병이 회복되지 않으면 신에 대한 불안이 생기고 때로는 심한 증오를 나타낸다(Fish & Shelly, 1988).

류마티스 관절염 환자 14명을 대상으로 한 Dildy(1996)의 연구에서 고통은 정상(normalcy)을 다시 추구하고자 하는 과정이며, 그 과정은 3단계- 자아붕괴, 분해된 자아, 자아재건으로 구성된다고 하였다. 초기 자아붕괴(disintegration of personhood)단계는 무엇인가 심각하게 나빠지고 있다는 것을 인식하며 황폐해가는 현실에 대한 환자의 독특한 반응이 나타난다. 이 단계에서 환자들은 변화되는 생활환경의 심각성에 직면하게 되고, 수족이 자유롭지 못하며, 다른 사람에게 짐이 되며, 의존적이고, 자아충족(self-sufficiency)이 상실되는 두려움을 표현한다. 두번째, 분해된 자아(shattered self)단계는 자아와 투쟁하는 시기이다. 이 단계의 환자들은 신체적 통증뿐만 아니라, 분노, 우울, 좌절, 자아동정과 같은 감정과 내면의 불안이 표현되는 정신적 고통(anguish), 질병의 과정에서 겪게되는 활동제한, 그로 인해 감추는 듯한 느낌, 소진 등으로 고통받는다. 이러한 고통을 통해 환자들은 무기력과, 통제능력의 상실 등을 경험한다. 마지막 단계인 자아재건(reconstruction of self)은 환자들이 예전의 건강한 상태로 되돌아 갈 수 없다는 것을 인식하면서 자아재건을 위한 자원을 모색하여 전략을 수행하는 단계로서 마음을 세우고, 개인의 고통을 감소시키며, 무기력을 극복하고 수용하는 방법을 추구한다. Dildy는 고통경험은 투쟁, 꿈의 상실, 미래에 대한 설계, 사회적 위축 등을 초래하지만, 반면 긍정적 삶의 성장의 변화를 가져온다고 하였는데 이는 고통경험을 통해 지나온 삶을 되돌아보는 시간과 재평가하는 시간을 가짐으로 영적성장이 촉진되어 고통을 견딜 수 있는 자원이 된다고 하였다.

또한 선행연구(문미숙, 1994; 정향미, 1994;

허혜경, 1997)에 의하면 만성 관절염 환자들은 신체적 통증뿐만 아니라, 높은 우울증세, 무기력함, 죄의식을 나타내며, 자아존중감이 저하되는 등 격심한 정서변화를 겪으며 이러한 정서변화는 통증을 악화시킬 뿐만 아니라 역할갈등, 영적고통을 경험하며, 삶의 질, 대응전략에도 영향을 미친다.

한편 간호 대상자가 영적안녕상태를 회복하도록 영적인 도움을 제공하는 것은 환자로 하여금 환자자신 스스로 자신의 문제를 해결하도록 조력하는 것을 의미하며 이는 영적요구와 고통을 이해하고 해결하려는 노력(강경아, 1998)을 통해 이루어 질 수 있다.

2. 삶의 의미

인생에서 의미와 목적을 갖는 것은 가장 기본적인 인간의 욕구이며, 인간은 어떠한 처지에서도 각자가 처한 상황에 따라 개별적인 의미를 찾으며 살아간다(고병학, 1985). Frankl(1959)은 모든 상황은 그 자체의 고유한 의미를 가지고 있기 때문에 괴로움과 죽음을 포함한 모든 상태에도 불구하고 삶은 무조건적 의미를 가지고 있다고 하였다. 그는 인간의 정신적(영적) 차원을 중시하면서 인간의 책임성과 윤리성을 착안하여 인생의 의미와 가치분석을 치료이념으로 하여 의미요법(logotherapy)를 창시하였는데 이것은 개인의 주체성, 삶의 목적을 상실한 상황, 위기의 상황에서 개인이 대처할 수 있도록 돕는 방법으로, 개인의 인격이 소실된 존재의 공허상태(의미상실, 목적상실)에서 개인이 삶의 경험과 이것의 의미사이의 관계에 대한 새로운 인식, 지각, 새로운 의미출처에 대해 가치를 탐색하도록 한다. 또한 고통을 경험하는 상황에서 고통을 제거하거나 극복하는 것을 중시하기보다는 고통속에서 의미를 잃지않고 살아가도록 하는 방법을 제시한다(채경선, 1994).

또한 의미를 발견할 수 있는 다섯가지 상황을 설명하였는데, 우리자신에 관한 진실을 발견함으

로써, 무의미한 고통의 상황에서 자유선택을 통한 양자택일을 함으로써, 이 세상 아무도 자신을 대신 할 수 없다는 유일성을 경험함으로써, 인간관계와 예술활동을 통해서, 종교적 사람들은 하나님을 위해 행동함으로써 의미를 발견할 수 있다. Kreidler(1984)와 Frankl(1959)은 의미는 자신의 생활 속에서 발견되는데 인간이 자신을 수용하는 능력, 그 자신이나 상황을 변화시키는 힘을 가지고 있다고 인식할 때 그리고 사람이 사랑하고, 신뢰하고, 희망을 가지고, 용서하고, 용서받는 법을 배울 때 발견된다고 하였고, 의미를 추구하는 것은 그의 삶에 있어서 근본적인 힘이 되며 이것을 상실한다는 것은 가장 최악의 절망과 고통을 가져온다고 하였다.

Steeve 와 Kahn(1987)은 간호의 목적을 간호대상자들이 의미를 경험하도록 돕고 의미를 경험하는데 필요되는 조건을 설정하고 유지하도록 돕는 것이며 Moadel(1999)도 고통중에 있는 암환자들은 삶의 의미를 찾고자(40%), 간호를 요구한다고 하였다.

3. 삶의 의미와 영적 고통

만성질환자들의 영적 고통을 경감시키고, 영적 안녕상태를 증진시키기 위해 기독교 신념, 사회적 지지, 희망, 근이완술, 음악요법, 삶의 의미등과의 관계연구가 이루어져 왔다(강경아, 1998; 김경옥, 1990; 김정애, 1994; 임현자, 1992; 정향미, 1994; 한영란, 1986).

Frankl(1959)은 모든 고통은 의미가 있으며 고통가운데서 고통의 독특한 의미가 발견된다면 고통은 더이상 고통일 수 없다고 하면서, 고통 그 자체의 사건 때문에 절망하기보다는 있는 그대로의 자신의 유한성을 수락하지 못하고 그 안에 독특한 의미를 찾고자 하는 노력을 포기하는 그곳에 고통이 있다고 하였다.

Brailler(1992)도 임박한 죽음을 앞두고 고통

을 당하는 사람일지라도 그들이 고통의 의미를 발견한다면 고통은 경감된다고 보고했으며, 강경아(1998)의 연구에서도 암환자들의 삶의 의미 정도가 높을수록 영적고통은 낮다고 하였다. Taylor(1983)도 유방암 환자와 그 가족을 대상으로 한 연구에서 암환자들은 자신에게 암이 발병된 이유를 이해하려고 노력하며 대상자의 절반이상에서 암발생 사건속에 함축된 의미를 발견함으로써 삶을 재설계하는 경험을 하게 되었다고 하였다. Feher(1999)도 유방암 노인 환자를 대상으로 한 연구에서 종교적, 영적 신념(belief)이 매일의 삶의 의미를 만들어 갈 수 있는 능력을 제공하며(64%), 이것은 그들이 질병에 대처할 수 있는 중요한 기술을 제공한다고 하였다.

또한 Steeve 와 Kahn(1987)은 암환자들의 임종간호를 통해 환자들이 자신의 삶에서 의미를 경험할 때 고통에 잘 적응할 수 있다고 하였으며, 김효빈(1989)도 삶의 의미와 목적, 고통의 의미 등을 제공하는 영적 간호중재를 통해 암환자의 우울한 정서나 통증이 완화된다고 하였고, 민소영(1995)도 암환자를 간호함에 있어서 질병이 생기게 된 의미와 투병생활을 이해하고, 환자 자신과 삶에 대한 의미를 찾도록 지지하는 것이 간호사의 중요한 역할이라고 하였다.

그리고 허혜경(1997)은 여성 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 일상생활 경험연구에서 류마티스환자들은 삶의 의욕이 상실되어있으며, 죽음에 대한 생각을 자주하였고, 후회, 억울함, 질병의 불확실에 대한 두려움, 우울, 부정적인 성격으로의 변화, 자신감 상실, 무기력, 자신을 혐오하는 등 부정적 정서를 경험하지만, 이러한 고통과 절망속에서도 증상이 완화되면 그 상태를 유지하려는 노력을 완전히 포기하지는 않으며 생활에 적응하고 질병을 수용하려는 노력을 보인다고 하였다.

따라서 간호사는 만성적인 통증과 신체적 기능장애, 활동제한, 평생동안 계속되는 투병생활로 고통중에 있는 관절염 환자에게 그대로의 자신과

가능한 존재로서 자신을 이해하고 삶의 전체성 속에서 그의 위치를 이해하도록 하며, 삶의 의미를 찾으려 하는 도움을 제공함으로써 고통과 절망중에서도 의미를 깨닫고, 희망을 갖고, 만족스런 생활을 영위하도록 해야한다

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 관절염 환자가 지각하는 삶의 의미와 영적고통과의 관계를 알아보기 위한 서술적 연구(descriptive study)이다.

2. 연구대상

서울시내 소재 병원에서 관절염으로 진단을 받은 환자 157명을 임의로 표집하였으며 아래기준에 따라 선정하였다.

- 1) 관절염 진단을 받은 만 20세이상의 성인환자
- 2) 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 수락한 자

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 질문지를 환자의 일관적 특성 11문항, 삶의 의미 20문항, 영적고통 13문항으로 총 44문항으로 구성되었다.

1) 삶의 의미 측정도구

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

PIL의 개발당시의 신뢰도는 .85이었고 본 연

구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .83이었다.

2) 영적고통 측정도구

김경옥(1990)이 개발한 영적고통 측정도구를 사용하였으며 7점 척도로써 점수가 높을수록 영적고통 정도가 낮다는 것을 의미한다.

본 도구 개발당시의 신뢰도는 .68이었으나, 본 연구에서의 Cronbach's alpha = .62이었다.

4. 자료수집 및 분석

연구자료는 1998년 10월 1일부터 1999년 2월 28일까지 수집하였다. 자료수집방법은 본 연구자와 연구보조원 및 간호사가 환자를 방문하여 연구의 취지를 설명하고 그중 연구에 협조할 의사를 밝힌 환자에게 설문지를 배부하여 직접 기입하도록 하였다. 직접 기입하기 어려운 경우에는 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다.

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였으며

대상자의 인구, 사회학적 특성은 실수와 백분율로 산출하였으며 대상자의 삶의 의미, 영적고통 정도는 최대, 최소, 평균, 표준편차를 구하였다.

삶의 의미정도와 영적고통과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였으며, 삶의 의미정도가 영적고통에 미치는 영향력은 선형회귀 분석을 이용하였다.

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 삶의 의미와 영적고통 정도와의 차이는 t-test, ANOVA로 검정하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 인구, 사회학적 특성

대상자의 연령분포를 보면 40대이후 연령이

74.4%를 차지하고 있으며, 대상자중 여자의 비율은 77.1%로 나타났다. 결혼상태는 기혼 78.3%로 대부분을 차지하고 있었으며 고졸이상의 학력을 가진 대상자는 61.8%로 나타났다. 직업을 보면 주부 51.0%로 나타났는데 이는 대상자중 여자의 비율이 높기 때문이라고 생각된다.

대상자의 74.5%가 종교를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 대상자의 70.7%가 종교가 생활에 중요한 영향을 미친다고 보고하였다.

대상자의 투병기간은 1-5년이 63.7%로 가장 높았으며 50.3%가 입원경험이 있었다.

관절염의 치료방법으로 대상자의 85.4%가 약물요법을 이용하였으며, 대상자의 93.6%가 관절염은 치료를 해야한다는 생각을 가지고 있었다.

대상자의 관절염의 종류는 류마티스 관절염 70.1% 골관절염 22.9%로 나타났다<표 1>.

<표 1> 대상자의 인구, 사회학적 특성(n=157)

인구, 사회학적 특성	구 분	빈도	백분율(%)
연령	20-30	9	5.7
	31-40	29	18.5
	41-50	39	24.8
	51-60	39	24.8
	61세 이상	39	24.8
	무응답	2	1.3
성별	남자	36	22.9
	여자	121	77.1
결혼상태	미혼	17	10.8
	기혼	123	78.3
	이혼	1	0.6
	사별	16	10.2
교육정도	중졸 이하	53	33.8
	고졸-대재	68	43.3
	대졸 이상	29	18.5
	무응답	7	4.5
직업	무직	22	14.0
	주부	80	51.0
	회사원·공무원	12	7.6
	전문직·서비스직	33	21.0
	사업	9	5.7
	기타	1	0.6

<표 1> 대상자의 인구, 사회학적 특성(계속)

인구, 사회학적 특성	구 분	빈도	백분율(%)
종교	없다	39	24.8
	불교	50	31.8
	기독교	42	26.8
	천주교	22	14.0
	기타	3	1.9
	무응답	1	0.6
종교가 생활에 미치는 정도	대단히 중요함	36	22.9
	중요함	75	47.8
	중요하지 않음	18	11.5
	없어도 괜찮음	26	16.6
	무응답	2	1.3
투병기간	1년미만	27	17.2
	1-5년	100	63.7
	6-10년	17	10.8
	11년이상	10	6.4
	무응답	3	1.9
입원경험	없다	70	44.6
	있다	79	50.3
	무응답	8	5.1
관절염 치료요법	약물요법만	121	77.1
	약물+식이요법	13	8.3
	기타	21	13.4
	무응답	1	0.6
관절염에 대한 생각	치료할 필요가 없다	10	6.4
	증상이 있을 때 만 한다	58	36.9
	계속 치료를 해야한다	89	56.7
관절염의 종류	골관절염 (퇴행성 관절염)	47	29.9
	류마티스성 관절염	110	70.1

2. 관절염환자의 삶의 의미 및 영적고통 지각정도

관절염 환자가 지각하는 삶의 의미정도의 총점은 최대 130점이었고 최소 51점이었으며 평균 총점은 93점이었다<표 2>.

본 연구 대상자의 영적고통 정도는 최대 91점이었고 최소 26점이었으며 평균 총점은 60점이었다<표 2>. 영적점수가 높을수록 영적고통 정도는

낮은 것을 의미하므로 대상자의 영적고통 정도는 낮은 것으로 나타났다.

〈표 2〉 삶의 의미 및 영적고통 지각정도(n=157)

	평 균	표준편차	최 소	최 대
삶의 의미	93.00	16.67	51.00	130.00
영적 고통	60.51	13.78	26.00	91.00

3. 삶의 의미와 영적고통과의 상관관계

관절염 환자가 지각한 삶의 의미와 영적고통 정도와의 관계를 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과, 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내어 '관절염 환자의 삶의 의미정도가 높을수록 영적고통이 낮을 것이다.' 라는 본 연구의 가설은 지지되었다($r = .53, p = .00$)〈표 3〉.

〈표 3〉 삶의 의미와 영적고통과의 상관관계 (n=157)

	삶의 의미
영적 고통	.53

$p = .00$

4. 영적고통 영향요인 분석

삶의 의미가 관절염 환자의 영적고통에 미치는 영향력을 규명하기 위하여 선형회귀분석을 이용하여 분석한 결과 관절염 환자의 삶의 의미는 영적고통을 13% 설명하였다〈표 4〉.

〈표 4〉 영적고통 영향요인 (n=157)

예측 변수	β	R^2	Adj. R^2	F	F _p
삶의 의미	.21	.13	.12	24.12	.00

5. 인구 사회학적 특성에 따른 삶의 의미 및 영적고통 정도

대상자의 인구 사회학적 특성별 관절염 환자가

지각한 삶의 의미 및 영적고통 정도와의 관계를 분석한 결과, 유일하게 투병기간만이 삶의 의미와 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F = 2.71, p = .03$)〈표 5〉.

〈표 5〉 인구, 사회학적 특성과 삶의 의미 정도와의 관계 (n=157)

특 성	구 분	실 수	평 균치	F	p
투병기간	1년 미만	27	87.93	2.71	.03
	1-5년	100	94.15		
	6-10년	17	94.88		
	11년 이상	10	98.20		
	무응답	3	72.33		

V. 논 의

본 연구에서 관절염 환자가 지각하는 삶의 의미정도는 평균 93.0이었으며 이는 김경옥(1990)의 당뇨병 환자의 삶의 의미정도 평균 92.65점, 강경아(1998)의 암환자의 삶의 의미정도 평균 94.16점과 비교하여 보면 비슷한 경향을 보이고 있다. 이는 모든 인생은 어떠한 상황하에서도 의미를 갖는다는(Fabry, 1985) 견해와도 일치하는데, 각 질환의 대상자들의 삶의 의미가 무엇인지는 알 수 없으나, 질병이라는 고통의 상황에서 인간은 삶의 의미를 가지는 것으로 사료된다.

그러나 건강인의 삶의 의미정도를 다룬 연구가 없어, 질병과 같은 고통상황에서의 환자가 경험하는 삶의 의미정도와 건강인의 삶의 의미정도를 비교할 수 없으므로 다양한 대상자를 통한 반복연구의 필요성이 있다.

대상자의 영적고통 정도는 평균 60점이었으며, 영적점수가 높을수록 영적고통 정도는 낮은 것을 의미하므로 대상자의 영적고통 정도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 본 연구 대상자의 78%가 기혼이며 종교를 가지고 있는 대상자가 61%이라는 점을 고려해 볼 때, 영적고통이 환자와 절대자와의 상호작용이 낮거나, 타인과 사랑을 주고받는

능력이나 삶의 의미와 목적이 결핍될 때 경험되어 지며(강경아, 1996; Flesner, 1982), 종교가 있는 암환자가 종교가 없는 환자보다 불안정도가 낮으며(민순, 1987), 기독교 신념에 따른 헌신적인 행동을 하는 환자가 절망감이 낮다(한영란, 1986)는 연구결과와 일치한다. 그러므로 관절염 환자의 영적간호사 가족과 종교는 고려해야 할 요소라 생각된다.

또한 고통은 자아의 안정성에 위협이 되는 통증, 상실 등을 경험할 때 나타내는 상태이고, 문명자(1998)는 관절염으로 고통받는 기간이 주관적 안녕상태인 삶의 질과 유의한 음의 상관관계를 보인다고 하였고, 문미숙(1994)은 관절염은 만성 통증을 나타내는 장기질환이며, 평균동통기간은 7년 6개월이라는 연구결과와 비추어 볼 때, 본 연구의 대상자 81%가 5년 이하의 투병기간을 나타내는 환자이므로 고통을 느끼는 정도가 약하게 보고 된 것으로 생각된다.

그리고 본 연구 대상자의 영적고통 정도는 강경아(1998)의 암환자가 느끼는 영적고통 정도와 비슷한 경향을 보이고 있으나, 김경숙(1990)의 당뇨병 환자의 중증도의 영적고통을 느낀다는 연구결과와는 상반된 경향을 보이고 있다. 이처럼 이환된 질병에 따라서 대상자들의 영적고통 정도가 다르게 나타나므로 이를 확고히 뒷받침해 줄 반복연구가 필요하다고 사료된다.

관절염 환자가 지각한 삶의 의미와 영적고통 정도와의 관계를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 이는 암환자를 대상으로 한 강경아(1998)의 연구결과와 일치하며, 삶의 의미경험이 관절염 환자의 영적고통을 경감시키는데 중요한 요소임을 나타낸다.

또한 개인의 고통은 고통에 대한 개인의 의미와 관련이 있으며(Cassell, 1982), 자아의 통합성에 위협이 되는 고통을 경험할수록 인간은 고통의 뜻과 의미를 찾고자 하며 의미경험은 고통을 경감시키며 희망과 관계가 있으며 의미상실은 최

악의 절망과 고통을 초래한다는(Flesner, 1982; Fabry, 1985; Frankl, 1959) 견해와도 일치한다.

즉, 삶의 의미 경험정도가 크면 클수록 고통의 속성을 나타내는 대상자의 고통경감에 유의한 효과를 나타냄이 밝혀졌다.

그러나, 당뇨병 환자를 대상으로 한 김경옥(1990)의 연구에서는 삶의 의미와 영적고통과 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이처럼 삶의 의미와 영적고통과의 관계가 일관된 연구결과를 나타내지 않으므로 다양한 대상자를 통한 반복연구의 필요성이 있다.

삶의 의미가 관절염 환자의 영적고통에 미치는 영향력을 규명하기 위하여 선형회귀분석을 이용하여 분석한 결과 관절염 환자의 삶의 의미는 영적 고통을 13% 설명하였다.

이는 큰 설명력을 나타내는 것은 아니나, 통계적으로 유의한 결과를 보여 삶의 의미가 영적고통에 영향을 미치는 요인임이 밝혀졌다. 따라서 관절염 등 고통을 받는 대상자 즉, 고통의 속성을 나타내는 대상자의 영적간호 중재시 삶의 의미 정도를 파악하는 것은 고려해야 할 중요한 변수라 생각된다.

대상자의 인구 사회학적 특성중 유일하게 투병기간만이 관절염 환자가 지각한 삶의 의미와 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 암환자를 대상으로 한 강경아(1998)연구에서 삶의 의미와 통계적으로 유의한 차이를 보인 것이 연령, 결혼상태, 암에 대한 생각, 종교라는 것과는 차이를 보이고 있다. 삶의 의미를 다룬 연구가 미흡한 실정이므로, 여러 다양한 진단을 받은 대상자를 통한 반복연구를 통해 대상자의 일반적 특성 중 삶의 의미에 영향을 미치는 요인의 파악이 필요하리라 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 관절염 환자들의 삶의 의미, 영적고

통 정도 및 그 관련성을 파악하여 관절염 환자의 영적고통을 경감시키기 위한 영적 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 삶의 의미 정도는 총 140점에서 최소 51점, 최대 130점으로 평균 93점이었으며, 영적고통 정도는 총 91점에서 최소 26점, 최대 91점이고 평균 60점이었다.
2. 삶의 의미와 영적고통 정도와는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내어($r=.53$, $p=.00$), 관절염 환자의 삶의 의미 정도가 높을수록 영적고통이 낮게 나타났다.
3. 관절염 환자의 삶의 의미는 영적고통을 13% 설명하였다($R^2 = .13$, $F=24.12$, $p=.00$). 이러한 결과는 관절염 환자의 영적고통 감소를 위한 간호중재시 삶의 의미정도를 파악하는 것은 고려해야 할 중요한 변수라고 생각된다.
4. 대상자의 투병기간과 삶의 의미는 유의한 차이가 있었다($F=2.71$, $p=.03$).

관절염 환자들은 만성적으로 신체적 통증을 경험하며 이러한 신체적 통증이 조절되지 못하여 자신의 생활에 제한, 변화를 초래시 신체적 동통과 다른 고통-영적고통을 경험한다. 이에 관절염 환자를 돌보는 간호사는 항상 관절염 환자의 영적인 관심표현을 존중하며, 정확히 이해하여 필요 적절한 영적 간호중재를 제공하여야 한다.

본 연구를 통하여 삶의 의미를 경험하는 것은 관절염 환자의 영적고통 경감에 중요한 요소임이 확인되었으며, 따라서 관절염 환자들이 질병에 처한 상황에서 자신의 삶에 대한 의미를 찾도록 지지하는 것은 간호사들이 영적 간호중재시에 필수적으로 고려해야 할 중요한 사항이라고 본다.

본 연구를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 관절염 환자의 영적고통 측정도구의 신뢰도 값을 높이기 위해 대상자 수를 늘린 반복연구의

필요성이 있다.

2. 영적고통 정도를 측정하기 위한 표준화된 도구 개발 연구가 수행되어져야 한다.
3. 고통의 속성을 나타내는 다른 질환 대상자들을 대상으로 한 반복연구의 필요성이 있다
4. 관절염 환자의 영적고통을 경감시키기 위한 간호중재 내용에 삶의 의미이외의 다른 영향요인을 분석할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강경아 (1998). 암 환자의 삶의 의미와 영적고통과의 관계, 대한간호, 37(4), 85-95.
- 강경아 (1996). 고통(suffering) 개념분석과 개발 혼종모형(Hybrid Model)방법 적용. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김경옥 (1990). 당뇨병 환자의 삶의 의미와 영적 고통에 관한 조사연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김영순 (1989). 말기 암환자의 죽음에 대한 태도 조사연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.
- 김정애 (1994). 음악요법이 근골격계 외상환자의 통증 및 우울에 미치는 영향, 류마티스 건강학회지, 1(1), 48-70.
- 김효빈 (1989). 영적간호중재가 암환자의 통증감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.
- 문명자 (1998). 만성 관절염 환자의 삶의 질과 일상활동, 우울 및 자기효능감과의 관계. 성인간호학회지, 10(2), 259-267.
- 문미숙 (1994). 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상의 관계, 류마티스 건강학회지, 1(1), 71-87.
- 민소영 (1995). 암환자의 영적건강 상태에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.

- 민 순 (1989). 암환자의 영적 상호작용과 불안과의 관계연구- 약물요법을 받기위해 입원한 환자를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 유명란 (1993). 만성질환자의 우울과 불확실성에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문, 서울.
- 이상헌 (1994). 관절염의 정의, 증상 및 진단. 류마티스 건강학회지, 1(1), 117-126.
- 이정지 (1995). 의미간호요법이 정신질환자의 자아존중감, 생의목적과 의미발견 및 희망에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위 논문, 부산.
- 임현자 (1992). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.
- 정향미 (1994). 류마티스성 관절염 환자의 적응에 미치는 근이완술의 효과. 류마티스 건강학회지, 1(1), 31-47.
- 채경선 (1994). 고통의 이해를 통한 의미추구에 대한 연구-로고테라피를 중심으로. 서울신학대 신학대학원 석사학위 논문, 서울.
- 한영란 (1986). 암환자의 기독교 신앙과 절망감간의 관계 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.
- 허혜경 (1997). 만성통증환자의 생활경험에 관한 탐색연구- 여성 류마티스 관절염 환자를 중심으로. 간호학회지, 27(1), 13-25.
- 홍정주 (1989). 관절염 환자의 통증행위와 우울 정도에 관한 연구. 한양대학교 석사학위 논문, 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: NLM.
- Burnard, P. (1987). Spiritual distress and the nursing response-Theoretical consideration and counselling skill. Journal of Advenced Nursing, 12, 377.
- 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, 71-81.
- Dildy, S. P. (1996). Suffering in people with rheumatoid arthritis. Appl Nursing Research, 9(4), 177-183.
- Fabry, J. B. 의미치료. 고병학 역 (1985). 서울: 하나의학사.
- Feher, S., & Maly, R. C. (1999). Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. Psychooncology, 8(5), 408-416.
- Fish, S., & Shelly, J. A. (1988). Spiritual care-the nurse role(2nd ed.), Downers grove, IL: inter varsity Press.
- Flensner, R. S. (1982). Development of a measure to assess spiritual distress in the responsive adult. Milwaukee : Marquette university.
- Frankl, V. E. (1959). Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. New York: Beacon press.
- Kreidler, M. (1984). Meaning in suffering. International Nursing Review, 31(6), 174-176.
- Moadel A, Morgan C, Fatone A et al. (1999). Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among and ethnically-diverse cancer patient population, Psychooncology, 8(5).

378-85.

Steeves, R. H., & Kahn, D. L. (1987). Experience of meaning in suffering. Image, 19(3), 114-116.

Taylor, S. E. (1983). Adjustment to Threatening Event : A theory of cognitive adapatation, American Psychologist,

Nov, 1161-1173.

Travelbee, J. (1972). Interpersonal Aspects of Nursing. Philadelphia: F. A. Davis.

Wallace, B. (1995). Suffering, meaning, and the goal of hospice care. The American journal of Hospice & Palliative Care, May/JUNE, 6-9.