

영적 간호중재가 호스피스 환자의 불안에 미치는 효과

전주 예수병원 호스피스

윤 매 옥

Abstract

The Effect of Spiritual Nursing Intervention on Anxiety of the Hospice Patients

Mae Ok Yoon

Hospice Class of Presbyterian Medical Center(Jesus Hospital)

Purpose : Surveying the effects on drop the anxiety of the hospice patients in spiritual nursing intervention with a quasi-experimental design using non-equivalent contrast group non-synchronized design to try in order to give the support which provide a holistic and individualizational nursing to comfort of hospice patients.

Method : The results of survey were collected from 67 patients (67 subjects comprised 37 hospice patients of the experimental group and 30s of contrast) who were given hospice care from July to September of 2000 at the General Hospital in Cheon Ju city. The tool was used Spielberger's State Anxiety Scale, and the difference in the level of dropping anxiety among patient groups was analyzed with the mean, standard deviation, χ^2 -test. t-test and paired t-test. The spiritual nursing intervention was carried out through Hymn, Scripture, prayer, the therapeutic use of self over a period of three weeks.

Results : 1) In general characters, men were a many more of the objects and the average age of the experimental and contrast group was 59.6, 55.9 respectively. The family of living together was 2~3 members of most part. 2) There were not significant differences in the general, disease and therapeutic, religious characters between the experimental and contrast group. 3) The majority of the objects were cancer patients in disease and therapeutic characters (Experimental : 92%, Contrast : 95%). 4) After the spiritual nursing intervention state anxiety of the experimental group were remarkably lower than those of the contrast ($t=-5.987, P=0.000$). 5) Decreasing rate in the anxiety scores of before and post facto of the experimental group were remarkably lower than those of the contrast($t=6.237, P=0.000$).

Conclusion : The hospice patients who were offered spiritual nursing intervention became much lower than those who were not offered it in anxiety. Spiritual nursing intervention can be suited to field with one program of an effective that that relieved their anxieties. It is not only a very short time but has quite a little findings in part of spiritual nursing intervention. Therefore, further study in this field is necessary to concrete and substantial investigate in order to more and more increasing hospice patients in 21st century.

Key Words : Spiritual nursing intervention, Hospice patient, Anxiety

서 론

생명연장기술을 비롯한 현대의학 기술의 발달과 사회경제적 수준의 향상으로 만성질환자와 말기환자의 수는 급속히 증가되고 있다. 그러나 만성질환자나 말기환자의 경우에는 급성기 환자보다도 더 많은 도움을 필요로 하지만 현행의료발달 체계 내에서는 이들의 진정한 요구가 충족되지 못하고 3차 진료기관에서 치료 중심의 의료서비스를 받고 있거나 장기 입원으로 경제력을 상실하게 되면 가정에서 방치되고 있는 실정이다 [8, 13].

또한 말기 환자는 병원에서 조기퇴원을 권유받음으로써 더 이상의 의학적 치료가 불가능한 상황임을 간접적으로 선고받게 되며, 환자는 통증과 여러 가지 신체적으로 불쾌하고 피로운 증상, 심리적으로 불안정한 상태에서 죽는 순간까지 방치됨으로써 환자는 물론 가족까지 고통을 겪는다[16]. 말기환자는 더 이상 치료받을 수 없다는 절망감과 사회적 고립감, 말기 질환과 치료의 부작용 등으로 인해 유발되는 여러 가지 불편한 증상들과 죽음에 대한 인간 삶의 본질에 대한 의문과 의미를 추구하는 질문들을 가지며, 가족들 또한 어려움과 부담을 갖게 되었다. 즉, 이를 위해서 말기환자들의 총체적 고통을 완화해 주는 호스피스 간호는 절대적으로 필요한 것이다[9, 10].

모든 인간은 종파에 상관없이 신에게 의존하려 하며, 모든 일에 사랑하고 감사하며, 죄의 문제를 해결받고자 하는 영적 요구를 갖고있으며[12, 24], 특히 말기 단계에서는 죽음을 인지하면서 미지의 세계에 대한 극심한 불안감을 느끼며, 생을 정리하는 과정에서 인생의 어느 순간보다도 높은 영적 요구를 갖게 된다. 이러한 호스피스 환자들의 죽음과 불안에 대한 시각이 필요한데, 이와 관련한 선행연구 등에서도 영적 간호에 대한 요구가 높은 것으로 나타났고, 불치병에 걸린 사람에 대한 간호는 고통을 최소로 줄이고 편안한 죽

음을 맞이할 수 있도록 신체적, 정신적, 영적인 간호를 제공해야 한다[4, 17, 33].

호스피스 환자들은 자신의 죽음에 임하여 오늘날과 같이 육안의 시간과 공간의 테두리 안에 제한된 시대에서 확인되지 않은 주관적인 믿음에 근거한 영역으로 간주되어 무시되기 쉬운 영적 요구를 존중하고 지지해 주어 임종환자들이 신체적, 정신 사회적인 본질을 초월하는 인생원리에 대한 의미를 찾도록 도와주기를 원한다[21].

일반적으로 호스피스 간호 시 말기환자의 간호요구는 통증조절이 주된 신체적 요구로 나타나지만 죽음의 문제에 직면하게 되면 극도의 불안과 함께 영적 요구가 강하게 되며 이러한 영적 요구에 대한 정확한 문제 규명과 이에 대한 책임 있는 간호중재가 결과적으로 증상완화를 가져올 수 있다. 따라서 영적 간호의 제원리들은 모든 환자에게 적용되지만, 특히 호스피스 환자에게는 기본적으로 필요하다.

그럼에도 불구하고 지금까지 국내에서의 호스피스 간호연구는 신체적 요구나 통증완화와 관련된 연구에만 국한되어 왔고, 영적 측면의 간호연구는 일반적인 입원환자나 암 환자를 대상으로 수행되어 왔으며, 생존기간이 6개월 미만의 호스피스 환자에 대한 영적 연구는 거의 미미한 실정이다.

따라서 본 연구는 호스피스 환자에게 영적 간호를 실시하여 불안을 감소시킬 수 있는 간호중재 개발에 실증적인 자료를 제공하고자 한다.

문 헌 고 찰

인간은 고귀하게 살고 또 그렇게 죽기를 원한다. 그러나 말기 환자에게는 이러한 고귀함이란 찾아볼 수 없을 만큼 고통에 시달리고 있음을 많은 문헌을 통해 알 수 있다. 그것은 말기환자에 대한 체계적인 관리가 방치되었기 때문에 소홀할 수 밖에 없었던 것이다. 이에 대한 가장 바람직한 대안이 호스피스 운동이라 할

수 있다[15].

호스피스는 죽음을 앞둔 말기환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위로써, 환자가 남은 여생동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 평안하게 맞이하도록 신체적, 정서적, 사회적, 영적으로 도우며, 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄(Holistic care)이다[3].

호스피스는 임종환자를 돌보는 일이므로 우울하고 고통스러운 것으로 연상하기 쉬우나 임종자의 남은 시간, 남은 삶을 어떻게 충만하고 의미 있게 살도록 하느냐에 관심을 모으는 일이므로 따뜻하고 평온하며 쉽을 연상시키며 인생의 긴 여정에 환자가 마지막으로 참된 쉽을 찾도록 하고 의미와 사랑을 느끼도록 돕는 것이다[3].

결국, 호스피스 프로그램은 인간의 본질인 존엄성과 인격성, 윤리성의 근본 출처와 종말과 영생, 사후세계를 깨닫게 해 주는 학습의 현장이며, 인간의 존엄성을 담고 있는 영혼에 초점을 두어 전인을 사랑으로 돌보는 섬김의 프로그램이다[11, 19].

말기 질환자들은 극심한 통증의 발생, 새로운 치료와 죽음에 대한 불안과 두려움의 시간을 갖으며 과거의 불편 감이 현재의 증상들을 더욱 악화시킬 수 있다는 정서적 고통은 모든 삶 자체를 못 견디게 할 수 있다[29].

또한 호스피스 환자들은 이러한 신체적 고통스런 증상과 통증, 죽음, 사후세계에 대한 불확실성, 가족과의 이별, 상실에 대한 걱정과 두려움으로 심리적 압박감과 불안을 느끼게 된다. 치유가 불가능한 환자는 신체적 통증과 임종이 가까워지고 있다는 예감, 금지의 결여, 고립감등으로 극심한 정서적 변화를 겪으며[22], 암환자의 주된 정서반응은 불안과 우울이라고 하였고[25], 암 그 자체는 하나의 위기로써 질병에 대한 공포를 갖게 되며, 생체 체제의 통합성에 심한 도전을 받는데[31], 이 모든 상황은 결국 불안 상태로 이끈다.

Black과 Champman (1976)의 이론에 의하면, 암환

자의 신체적 고통에 관여되는 정서적 문제로서 불안과 우울이 나타나며, 불안은 환자가 통증에 대한 공포, 고독, 질병의 이해부족, 슬픔, 상실 등으로 나타나므로, 통증을 치료하기 위해서는 먼저 환자의 불안을 감소시켜야 한다고 하였다[7].

결국 호스피스환자의 통증은 단순히 신체적 증상으로만 구분하지 않고, 불안, 우울, 분노 등의 정서적, 영적 요소와 연관되어 나타나는 것으로 총체적 고통에 따르는 적절한 간호중재가 요구된다고 하였다[14, 17].

인간은 육체와 정신 영혼이 불가분의 관계 속에서 결합된 유기체로서, 신, 자신, 이웃 그리고 자연과 조화를 이루며 살아가도록 창조된 전인적인 존재이며, 인간의 영적 측면은 개인의 신체적, 정신 사회적 측면들을 통합하는 근본적인 힘으로서 개인의 안정상태를 결정하는데 중요한 역할을 하며, 다른 모든 측면들의 근원인 핵심이 된다[23].

인간의 영적 요구란 새로운 상황이나 문제에 부딪힐 때 더욱 혼란이 오고 대내외적으로 불균형과 부조화로 인해 인간의 전체적 평형이 깨질 때 영적 요구는 더욱 커지는 상태이며, 인간의 영적 요구는 신과의 개인적이고 역동적인 관계 속에서 충족될 수 있고, 기독교적인 관점에서 볼 때 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 의미와 목적의 요구로 분류할 수 있으며, 이러한 요구는 종교인이든 아니든 모든 사람에게 있는 것이다 [26].

호스피스환자는 남은 여생 동안 질병과 함께 살아가면서 죽음을 연상하며, 미래의 불확실성에 대한 두려움과 불안, 절망감 등, 다양한 정서적 변화와 함께 고통을 겪는다. 따라서, 호스피스 환자들은 다른 환자에 비해 많은 신체적, 사회 심리적 스트레스로 인하여 영적 요구가 높아지게 되며[32], 영적 위기를 초래하게 된다.

영적 위기는 자신과 타인 그리고 신과의 관계에서 부조화를 일으켜 삶의 의욕이 상실되며, 기쁨이나 사랑, 소망이 없는 무의미하고 침체된 상황을 가져온다

[26]. 말기환자는 극심한 정서적 변화를 경험하며 심각한 증상악화상태에 처해 있기 때문에, 신체, 정서, 영적 측면에 관련된 포괄적인 전인간호가 요구되며, 그들이 가지고 있는 영적 요구를 파악하여 필요에 따라 영적 간호를 해야한다고 주장했다[5].

영적 간호는 개인의 삶의 의미와 목적을 찾으며, 신과의 관계를 유지하는데 있어서 필요한 도움을 제공함으로써 영적 고통을 최대한 감소시키고 영적 안녕 상태를 유지 증진시키는 것을 말하며[26], 나아가서 총체적인 건강을 유지하거나 건강회복에 도움이 되는 것으로 평가되며 삶의 질을 높이는 효과가 있다고 한다[1].

Carson (1989)은 영적 간호는 모든 환자가 받아야 할 기본권리중 하나이며, 임종환자를 위한 영적 간호중재는 더욱 중요하다고 하였고, 인간이 질병이나 생의 위기상황, 즉 죽음에 직면하게 되면 그 누구보다도 높은 영적 요구를 지니게 되므로 임종환자를 간호할 때 환자가 경험하는 영적 문제를 충분히 이해하고 영적 요구를 파악하여 영적 안녕을 유지하도록 도와야 한다[2, 27].

그러나 간호실무에서는 시간부족으로 신체적 간호에 치우치며 영적인 간호는 어떤 특정인의 영역이라고 간주해버리거나 간호사 자신의 영적 신념의 불확실성, 영적 간호 능력의 부족함 및 영적 간호에 대한 소극적인 이해 등으로 영적 간호를 수행하지 않는 현상을 보여주고 있다[28].

영적 간호중재로 선행연구에 따르면, 자신의 치료적 사용, 기도의 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용 등 4가지 자원을 사용하여 접근하였다.

이상을 통해서 볼 때 영적 간호중재는 호스피스 환자간호를 위한 하나의 간호중재로서 활용될 수 있으며, 심리적 안위를 도모하는데 매우 필요한 중재 도구가 될 수 있고 앞으로도 개별적, 전인적인 환자간호를 위한 중재로서 보다 심층적 연구가 요구된다.

대상 및 방법

1. 대 상

연구의 대상은 2000년 7월 10일부터 9월 25일 사이에 전주시에 위치한 1개 종합병원의 호스피스 환자 67명을 대상으로 18세 이상 80세 미만의 성인환자, 자신이 어려운 질환을 앓고 있다고 생각하고, 더 이상의 치료효과를 기대 하기 어려운 자, 생존기간이 6개월 이내로 예견되는 말기환자, 의사소통이 가능한 자, 본 연구에 참여하기를 동의한 자들을 선정하여 실험군 37명, 대조군 30명을 임의 표출하였다.

2. 연구도구

1) 영적 간호중재

본 연구에서 사용된 영적 간호중재는 Fish & Shelly (1979), Folta (1995), 김효빈(1989)의 영적 간호중재를 종합하여 영적 요구사정도구, 영적 요구상태(표현), 영적 간호중재의 자원활용 등의 내용을 간호과정에 따라 일주일 3회로 3주 동안 총 9회를 평균 30분씩 직접 제공하였다.

2) 상태불안

Spielberger (1975)가 개발한 상태기질 불안도구(State-Trait Anxiety Inventory)를 김정택과 신동균(1978)이 한국어로 번안한 도구를 사용하였고, 상태불안 측정도구는 20문항으로 구성되어있으며, 4점 척도의 평정법을 이용하여 최저 20점에서 최고 80점으로, 신뢰도(Cronbach's α)는 $\alpha=0.9681$ 이었다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 종합병원 호스피스 간호사에게 의뢰된 환자를 방문하여 질문지를 이용한 사전조사, 실험처치, 그리고 사후조사의 순서로 진행하였다.

연구의 진행절차는 다음과 같다.

1) 사전조사

연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻

은 후 일반적 특성, 질병 및 종교적 특성, 불안 정도를 측정하였다(본 연구자가 구조화 된 질문지를 읽어 주고 대답한 것을 기록하였다).

2) 영적 간호중재

실험군에게 영적 요구사정, 영적 증상과 징후, 영적 간호중재를 간호과정에 따라서 3주 동안 1주일에 3회를 평균 30분씩 제공하였다.

3) 사후조사

연구대상자에게 불안정도를 재 측정하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC+를 이용하였다. 대상자의

일반적 특성, 질병 및 치료적 특성, 종교적 특성은 실수와 백분율로 산출하고, 실험군과 대조군의 동질성은 χ^2 와 t-test로 검증하였고, 실험군과 대조군의 영적 간호중재 후 상태불안의 비교는 t-test로 하였고, 두 군 간의 영적 간호중재 전·후의 상태불안 변화량 비교는 Paired t-test하였다.

결 과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

본 연구 대상자 67명의 일반적 특성은 Table 1과

Table 1. 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 비교분석

특 성	구 분	실험군(N=37) 대조군(N=30)		χ^2	P
		실수(백분율)	실수(백분율)		
성 별	남	19 (51.4)	17(56.7)	0.188	0.664
	여	18 (48.6)	13(43.3)		
연 령		59.59 ± 10.74 (M ± S.D)	55.87 ± 13.70 (M ± S.D)	1.249	0.216
직 업	유	6 (16.2)	10 (33.3)	2.670	0.102
	무	31 (83.8)	20 (66.7)		
교육 수준	무	5 (13.5)	2 (6.7)	1.821	0.769
	국 졸	11 (29.7)	8 (26.7)		
	중 졸	6 (16.2)	5 (16.7)		
	고 졸	12 (32.4)	10 (33.3)		
결혼 상태	대 졸	3 (8.1)	5 (16.7)	1.823	0.610
	미 혼		1 (3.3)		
	기 혼	25 (67.6)	22 (73.3)		
	이 혼	3 (8.1)	2 (6.7)		
수 입	사 별	9 (24.3)	5 (16.7)	8.149	0.086
	100만원 미만	17 (45.9)	7 (23.3)		
	100~150만원미만	13 (35.1)	19 (63.3)		
	150~200만원미만	5 (13.5)	3 (10.0)		
동거 가족수	200만원 이상	2 (5.4)	1 (3.3)	2.466	0.481
	독 신	1 (2.7)	3 (10.0)		
	2~3명	19 (51.4)	15 (50.0)		
	4~5명	15 (40.5)	9 (30.0)		
	6명 이상	2 (5.4)	3 (10.0)		

같다.

성별은 남자가 더 많았고, 연령은 최저 19세에서 최고 80세까지 다양하였고 평균 연령은 실험군이 59.6세, 대조군이 55.9세였다. 교육수준은 고졸이 실험군은 32.4%, 대조군은 33.3%로 가장 많았고, 결혼 상태는 기혼, 사별, 이혼 순위였다. 월수입은 실험군에서 100만원 미만이 45.9%로 가장 많았고, 대조군에서는 100만원~150만원 미만이 63.3%로 가장 많이 차지하였다. 동거가족수는 2~3명이 실험군은 54.1%, 대조군은 60%로 가장 많았다.

2) 질병 및 치료적 특성

연구 대상자의 질병 및 치료적 특성은 Table 2와 같다.

진단 명은 간암, 간 경화가 실험군이 32.4%, 대조군이 40%로 가장 많았고, 암환자가 실험군이 92%, 대조군이 95%를 차지하였다. 치료방법은 기타가 실험군이 51.4%, 대조군이 46.7%로 가장 많았고 방사선 요법이 가장 적은 비율로 나타났다. 입원횟수는 4회 이상이 실험군은 37.8%, 대조군은 43.3%로 가장 많았으며, 수면시간은 5~8시간이 가장 높게 나타났다.

Table 2. 질병 및 치료적 특성에 대한 실험군과 대조군의 비교분석

특성	구분	실험군(N=37) 대조군(N=30)		x ²	P
		실수(백분율)	실수(백분율)		
진단명	간 암	9 (24.3)	7 (23.3)	3.332	0.950
	간 경 화	3 (8.1)	5 (16.7)		
	위 암	6 (16.2)	2 (6.7)		
	유 방 암	2 (5.4)	2 (6.7)		
	담 도 암	2 (5.4)	3 (10.0)		
	자 궁 암	2 (5.4)	1 (3.3)		
	직 장 암	2 (5.4)	2 (6.7)		
	대 장 암	2 (5.4)	1 (3.3)		
	췌 장 암	2 (5.4)	1 (3.3)		
	기 타	7 (18.9)	6 (20.0)		
수 술	유	20 (54.1)	10 (33.3)	2.512	0.113
	무	17 (45.9)	20 (66.7)		
치 료 방 법	약물 요법	12 (32.4)	9 (30.0)	0.538	0.764
	방사선 요법	6 (16.2)	7 (23.3)		
	기 타	19 (51.4)	14 (46.7)		
입원 회 수	1회 미만	3 (8.1)	6 (20.0)	2.951	0.229
	2~3회	20 (54.1)	11 (36.7)		
	4회 이상	14 (37.8)	13 (43.3)		
수면 시간	4시간 미만	9 (24.3)	5 (16.7)	1.116	0.572
	5~8시간	20 (54.1)	20 (66.7)		
	9시간 이상	8 (21.6)	5 (16.7)		
진통제 투여	진통제 사용안함	7 (18.9)	10 (33.3)	5.075	0.166
	비 마약성 진통제	5 (13.5)	3 (10.0)		
	약한 마약성 진통제	4 (10.8)	7 (23.3)		
	강한 마약성 진통제	21 (56.8)	10 (33.3)		

3) 종교적 특성

연구 대상자의 종교적 특성은 Table 3과 같다. 실험군의 종교는 기독교가 20명(54.1%), 천주교 5명(13.5%), 불교 2명(5.4%), 무종교 10명(27%)이었다. 신앙의 중요성은 '그저 그렇다'가 13명(35.1%)으로 가장 높았고, '중요하다' 11명(29.7%), '매우 중요하다' 9명(24.3%), '별로 중요하지 않다'가 4명(10.8%)이었다.

대조군의 종교는 기독교 10명(33.3%), 천주교 5명(16.7%), 불교 4명(13.3%), 무종교 11명(36.7%)이었다. 신앙의 중요성은 '중요하다'가 17명(56.7%)으로 가장 높았고, '그저 그렇다' 8명(26.7%), '별로 중요하지 않다' 4명(13.3%), '매우 중요하다'가 1명(3.3%)이었다.

2. 영적 간호중재가 불안에 미치는 효과

1) 중재 전 상태불안

실험군의 상태불안은 평균 59.54(±15.03)점이었고 대조군의 상태불안은 평균 57.53(±12.88)점으로 유의

하지 않았다($t=0.579, P>0.05$).

2) 중재 후 상태 불안

실험군의 상태불안은 평균 45.08(±10.01)점이었고 대조군의 상태불안은 평균 61.00(±11.66)점으로 실험군이 대조군보다 유의하게 낮았다($t=-5.987, P<0.001$).

3) 중재 전·후 불안의 변화

실험 3주 동안 불안의 변화는 실험군의 중재 후 불안은 낮아졌고($P<0.001$), 대조군의 중재 후 불안은 높아졌다($P>0.05$). 따라서, 영적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 상태불안이 낮아졌음을 알 수 있다(Table 4).

고 찰

본 연구는 호스피스 케어를 받고있는 말기환자에게 영적 간호중재를 제공함으로써 불안감소에 미치는 효

Table 3. 종교적 특성에 대한 실험군과 대조군의 비교분석

특성	구분	실험군(N=37) 대조군(N=30)		x ²	P
		실수(백분율)	실수(백분율)		
종교	기독교	20 (54.1)	10 (33.3)	3.353	0.340
	천주교	5 (13.5)	5 (16.7)		
	불교	2 (5.4)	4 (13.3)		
	무	10 (27.0)	11 (36.7)		
신앙의 중요성	전혀 중요하지 않다			0.802	0.425
	별로 중요하지 않다	4 (10.8)	4 (13.3)		
	그저 그렇다	13 (35.1)	8 (26.7)		
	중요하다	11 (29.7)	17 (56.7)		
	매우 중요하다	9 (24.3)	1 (3.3)		

Table 4 중재 전·후 실험군과 대조군의 상태불안 비교

변수	실험군(N=37) 평균±표준편차	대조군(N=30) 평균±표준편차	t	P
t	6.237	-1.798		
p	0.000	0.083		

과를 검증하기 위하여 실시하였다. 본 연구에서 연구대상자의 일반적 특성을 보면, 최저 19세에서 최대 80세까지 연령의 분포도가 광범위한 것을 알 수 있다. 직업은 무직이 83.8%, 월평균 수입원 100만원 미만이 45.9%, 동거가족수는 2~3명이 51.4%를 차지하고 있다.

이는 말기질환으로 자가활동이 어려워지면서 생활 능력이 떨어지고 만성적인 신체증상 악화로 경제적인 빈곤에 빠지면서 가족의 충분한 지지를 받기가 어려움을 보여주고 있으며, 핵가족화 현상으로 되어 가는 것을 보여주고 있어서 호스피스 케어에 더욱 많은 요구도를 나타내고 있음을 알 수 있다. 또한 호스피스 환자의 진단 명을 보면 간 경화환자 8명을 제외하고는 모두가 암환자임을 알 수 있다. 이것은 암환자의 급증 추세를 보여주는 반면에 호스피스 케어 대상을 말기암환자에 국한할 가능성을 시사해 주기도 한다. 진통제를 투여하지 않은 대상자는 실험군에서 18.9%, 대조군에서 33.3%를 보였는데, 이는 의료인들이 말기환자의 신체증상에 대한 관심과 태도가 부족함을 보여주고 있다. 대조군에서는 수술을 받지 않은 경우가 66.7%로 높았는데, 이는 진단 받은 시기의 질병 상태가 악화되었거나 말기 암 단계였음을 나타내고 있다. 그리고 영적 간호중재를 제공하는 대상자 중에서 불교에 해당하는 2명의 환자는 그동안 가족중심의 공동체 생활 관습으로 동일한 종교관을 가지고 살아오다가 질병을 통한 극한 고통 속에서 삶과 죽음의 의미를 깨닫기 시작하면서 강한 영성을 지니며 영적 요구를 나타냈다.

영적 간호중재가 호스피스 환자의 불안 반응에 미치는 효과를 분석한 결과 상태불안이 중재 전 실험군은 59.54(±15.03)점과 대조군은 57.53(±12.88)점으로 큰 차이가 없었으나($P=0.565$), 영적 간호중재 후 상태불안이 실험군은 45.08(±10.01)점과 대조군은 61.00(±11.66)점으로 중재 후 상태불안이 대조군의 상태불안보다 유의하게 낮아졌다($P=0.000$).

이는 민순(1988)의 연구에서 암환자가 간호사, 방문객 및 신과의 영적 상호관계의 정도가 증가할수록 불안의 정도는 낮아진다($P<0.001$)는 결과와 일치하였고, 정정숙(1990)의 연구에서도 성인환자의 영적 간호충족 정도가 높을수록 불안정도가 낮아진다($r=-0.244$, $P=0.000$)고 한 결과와 일치하였다.

민순(1988)은 암환자의 기독교 신앙성숙정도가 높을수록 불안의 정도는 낮아지고, 마태오 린(1988)은 심한 불안을 가지고 있는 환자가 신과의 상호관계를 가짐으로써 절망감이 감소됨을 보여주었다. 영적 간호중재 효과로 상태불안정도가 낮아지는 것은 서로 역 상관관계를 나타내고 있으며, 이와 같은 결과는 선행연구와도 일치하고 있다[6, 18, 20].

정정숙(1990)은 인간의 3가지 영적 기본요구인 사랑과 관심의 요구, 삶의 의미와 목적의 요구, 용서의 요구 충족에 대한 각 영역의 영적 간호 충족도 간의 관계는 유의한 순 상관관계를 이룬다고 했으며, 영적 기본 요구들 간에는 비례적으로 영향을 미치는 통합의 관계에 있음을 밝혔다.

김재숙(1999)의 암환자 죽음불안과 희망에 관한 연구에서는 투병과정에 이르는 전 과정에 걸쳐서 심리, 사회적인 적응 과정을 조사한 다수의 보고에서 시간경과에 따른 정서적 고통이나 심리, 사회적 적응양상은 일관성을 보이지 않았으며 시간이 경과함에 따라 정서적 고통을 경험하는 것으로 보고하고 있음을 제시했다[30, 34]. 또한 이원희(2000)는 말기 암 환자의 총체적 고통에서 불안의 내용은 죽음에 대한 불안이 가장 높았고, 가족에 대한 불안, 영적인 죄책감과 죄의 심판에 대한 불안이 높이 나타났음을 밝혔다.

이러한 결과는 영적 간호중재가 정서적 고통을 완화시키는 것과 일치된 결과로서 호스피스 환자를 위한 불안을 감소하는데 간호제공자가 직접 제공하는 영적 간호중재가 효과적일 수 있다고 사료된다.

따라서, 영적 간호중재는 고통의 의미, 희망, 위로와 격려, 사랑, 용서, 힘 등을 제공하므로 호스피스 간호

를 받고있는 말기환자의 불안정서를 완화시킬 수 있는 유용한 간호중재로 확인되었다.

요 약

목적 : 영적 간호중재가 호스피스 환자의 불안감소에 미치는 효과를 파악하고 분석함으로써, 호스피스 환자의 안위를 도모하여 전인적이고 개별화된 간호를 제공하는데 도움을 주기 위하여 시도된 비 동등성 대조군 전후시차 유사실험 연구이다.

방법 : 2000년 7월 10일부터 9월 25일 사이에 전주 시내에 소재 하는 1개 종합병원의 호스피스 환자 67명을 대상으로 연구참여에 동의한 실험군 37명, 대조군 30명으로 하였다. 일반적 특성, 질병 및 치료적 특성, 상태불안 정도를 측정하였고, 실험군에게 조사당일부터 일주일에 3회를 평균 30분씩 3주 동안 영적 간호 중재를 제공하고, 중재 후 상태불안 정도를 측정하였다. 연구도구는 불안정도에 대해서는 Spielberger (1975)의 상태-기질 불안 측정도구(State-Trait Anxiety Inventory)를 김정택과 신동균(1978)이 표준화한 도구를 사용하였고, 영적 간호중재는 자신의 치료적 사용, 기도, 성경, 찬송을 사용하였다. 자료분석 방법은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등의 서술통계와 χ^2 -test, t-test, paired t-test로 분석하였다.

결과 : 1) 대상자의 일반적 특성에서, 성별은 남자가 더 많았고, 평균 연령은 실험군이 59.6세, 대조군이 55.9세였다. 동거가족수는 2~3명이 가장 많았다. 2) 실험군과 대조군의 일반적 특성과 질병 및 치료적 특성, 종교적 특성에 대한 비교분석에서는 유의한 차이가 없었다. 3) 질병 및 치료적 특성에서, 암환자(cancer patients)가 대부분을 차지하였다(실험군 92%, 대조군 95%). 4) 실험군은 대조군보다 영적 간호중재 후 상태불안이 유의하게 낮았다($t=-5.987, P=0.000$). 5) 실험군의 사전·사후 불안점수 변화량은 유의하게 감소하였다($t=6.237, P=0.000$).

결론 : 영적 간호중재를 제공받은 호스피스 환자는 제공받지 않은 호스피스 환자에 비해 상태불안이 낮아짐이 확인되었으며, 영적 간호중재는 호스피스 환자의 불안을 완화시키는데 효과적인 간호중재의 한 방안으로 임상에서 적용할 수 있어야 한다.

참 고 문 헌

1. 강은실(1985). 수술환자의 영적 상호작용과 건강상태의 회복에 관한 연구. 복음간전대 논문집, 3집, 21-38.
2. 김수지. 참 간호. 대한간호, 1979;18(2):33-38.
3. 노유자, 한성숙, 안성희- 김춘길(1995). 호스피스와 죽음. 서울:현문사.
4. 노유자, 안성희, 한성숙, 용진선. 일부 지역주민들의 호스피스에 대한 인지와 태도 및 간호 요구조사. 한국 호스피스·완화의료학회지 1999;2:23-35.
5. 민순. 암 환자의 영적 상호작용과 불안과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사 학위 논문, 1987
6. 민순. 암환자의 기독교신앙 성숙과 불안과의 관계연구: 간호연구. 대한간호학회지 (1988;19:118-126.
7. 오홍근. 통증의학· 대한 통증학회, 군자출판사, 1995
8. 윤영호, 허대. 말기암환자의 3차 의료기관 입원의 문제점. 가정의학회지 17:294-303, 1996
9. 윤영호. 말기 암환자의 이해와 가정 의학적 접근. 가정의학회지, 1998;19:979-986.
10. 이경식, 홍영선, 한성숙(1996). 알기쉬운 호스피스와 완화의학 - 말기 환자를 어떻게 돌볼까?-. 성서와 함께.
11. 이동익(2000). 호스피스에서의 영성적 돌봄. 한국호스피스·완화의료학회지 2000;3:96-101.
12. 이미라(1998). 영적간호 개론. 서울: 현문사.
13. 이소우, 이은옥, 박현애, 오효숙, 안효섭, 허대석, 윤영호, 김달숙, 노유자(1998). 가정 호스피스 케어 환자 방문간호 조사분석. 한국호스피스·완화의료학회지 1998;1:39-46.
14. 이원희. 호스피스 서비스 분석. 가정간호연구소 학술대회, 가정간호; 연구와 사업 보고서, 1995:72-80.
15. 이원희. 호스피스의 현재와 미래. 간호학 탐구, 1999;89-31.
16. 이원희(1999b). 통증조절과 간호중재. 한국 호스피스·완화의료 학회지 1996;2:58-62.
17. 이원희. 말기 암 환자의 총체적 고통. 한국 호스피

- 스·완화의료 학회지 2000;3:60-73.
18. 전수진. 암환자의 영적 상호작용과 불안과의 관계 연구. 순천간호 전문대학 논문집, 1988;12:204-222.
 19. 전재규. 전인적 치유와 건강. 대구: 보문 출판사, 2000
 20. 정정숙. 입원환자의 영적간호 충족도와 불안과의 관계연구. 최신의학, 1990;33:153-165.
 21. 최공옥. 말기 암 환자의 임종경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사 학위 논문, 1991
 22. 하혜경. 암환자의 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학 1982;21:665-673.
 23. Banks, Rebecca. Health and Spiritual Dimension : Relationship and Implications for Professional Preparation, 1988
 24. Carson V. Meeting the Spiritual Needs of Hospitalized Psychiatric Patients. Perspective in Psychiatric Care, 18(1), p.18, 1980
 25. Craig, T. T. & Abeloff, M. D. Psychiatric Symptomatology Among Hospitalized Cancer Patients. Am. J Psychiatry 1974;113:1327
 26. Fish, S. & Shelly, J. A. Spiritual Care : The Nurse's Role. New York : I. V. P., 1979
 27. Folta, Ruth H(1995) - 호스피스와 영적 케어. 한국호스피스 협회 워크샵, 1-5.
 28. Granstrom, S.(1985). Spiritual care for oncology patients. Topics in Clinical Nursing 1985;7:39-45.
 29. Ian Maddocks. Hospice personnel education & palliative care, 가톨릭 대학교 간호대학 호스피스 연구소, 1999
 30. Krouse HJ, Krouse JH. Cancer as crisis: The critical elements of adjustment. Nursing Research, 1982;31:96-101.
 31. Rawsley, M. Brief Psychotherapy for persons with Recurrent Cancer : A Holistic Practice Model. Advanced in Nursing Science, Oct. 1982; pp.69-76.
 32. Reelee, B. L. Effect of Counseling on quality of life for individuals with cancer and their families. Cancer Nursing 1994;17:101-112.
 33. Sbelton RL. The patient's Need of faith at death. Topic in Clinical Nursing, Oct, 1981; p.56.
 34. Vachon ML. A comparison of the impact of breast cancer and bereavement: Persnality, social support and Women, New York Hemisphere Publishing Corporation. 1986