

주요용어 : 우울, 고통의 의미, 삶의 만족, 암환자

암환자의 우울, 고통의 의미와 삶의 만족*

강 경 아** · 오 복 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

지난 20년간 암 정복을 위한 인류의 노력에도 불구하고 여전히 암질환은 생명에 위협이 되는 불치의 질환이며 매년 세계적으로 600만명의 암환자가 발생하고 있고 전체 사망률의 10%가 암으로 사망하고 있다. 우리나라 사망원인 통계자료에 의하면 암질환은 1999년에 사망원인 전체 4위를 차지하였다(통계청, 1999).

따라서 암환자들은 암진단과 동시에 죽음에 대한 공포를 느끼게되고 불안, 두려움, 우울, 심리적 충격 및 절망감과 같은 다양한 정서변화를 경험하게 되며 이 중 가장 흔한 심리적 반응은 우울로써(강경아, 1996; 소향숙, 1996; Brallier, 1992) 지속적인 우울경험은 암환자의 삶에 대한 만족과 전반적인 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다. 한편 암환자들은 이러한 고통스러운 과정을 거치면서 언젠가 임종에 직면하게 된다는 예감과 함께 서서히 영적인 문제에도 관심을 돌리게 되며 자신의 과거와 현재의 생활을 돌아보며 남은 여생의 의미를 발견하고자 노력하면서도 동시에 일종의 죄의식, 알 수 없는 두려움, 무기력 등에 다시 휩싸이게 된다(Cassell, 1982).

극심한 괴로움에 처하게 될 때 자신의 어려운 상황에

서 고통의 뜻과 의미를 찾고자 하는 것은 인간의 기본 욕구이며 이러한 의미는 각 사람마다 개별적이며 독특하다. 이 때 자신이 겪고 있는 고통의 의미를 깨닫게 되면 현재 상황의 어려움을 견디어 내면서 처해진 삶에 만족하고 희망을 가지게 되나 자신의 고통이 의미없는 것으로 여겨진다면 최악의 절망과 고통을 경험하게 된다(Frankl, 1959).

간호의 목적은 대상자가 처한 환경에서 최적의 삶을 영위하도록 도와주는 데 있다. 이를 위해서 암환자가 경험하는 다양한 부정적 정서변화 중 핵심변인과 이를 경감시킬 수 있는 영향요인을 파악하는 것은 암 환자의 고통을 경감시키기 위한 간호중재 전략 개발을 위해 선행되어야 할 필수적인 과제이다. 최근까지 암환자가 경험하는 신체, 심리적 변인과 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 여러 변인들에 관한 많은 연구가 이루어졌으나 고통경감에 핵심요소인 고통의 의미경험과 제변인들간의 관련성에 대한 연구는 수행되지 않았다. 이에 본 연구에서는 암환자가 지각하는 우울, 고통의 의미경험과 삶의 만족정도와와의 관계를 파악함으로써 암환자의 고통경감을 위한 간호중재 개발에 중요한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 암환자가 지각하는 우울, 고통의 의미, 삶

* 이 논문은 2001년도 삼육대학교 학술연구비 지원금에 의해 연구되었음

** 삼육대학교 간호학과 교수(E-mail : kangka@syu.ac.kr)

의 만족 정도와 각 변수간의 상관관계를 파악하기 위한 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자의 우울, 고통의 의미, 삶의 만족 정도를 파악한다.
- 2) 암환자의 우울, 고통의 의미 및 삶의 만족과의 관계를 분석한다.
- 3) 암환자의 인구·사회학적 특성에 따른 우울, 고통의 의미, 삶의 만족을 파악한다.

3. 연구 가설

- 1) 암환자의 우울이 높을수록 삶의 만족 정도가 낮을 것이다.
- 2) 암환자의 고통의 의미 경험이 높을수록 삶의 만족 정도가 높을 것이다.
- 3) 암환자의 우울이 높을수록 고통의 의미 경험이 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 우 울

정서적인 기분변화에서부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애를 의미하며(Feibel & Springer, 1982), 본 연구에서는 Radloff(1977)가 개발한 The Center for Epidemiologic Studies Depression(CES-D) 척도를 최순희(1995)가 번안하고 수정한 도구 20개 항목에 대하여 지각한 정도를 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 우울의 정도가 높음을 의미한다.

2) 고통의 의미

개인이 생의 위협적인 사건으로 인해 고통을 경험할 때 그 경험에 부여하는 특정한 이유(Starck & McGovern, 1992; Frankl, 1959)이며, 본 연구에서는 Starck(1983)가 개발한 고통의 의미 측정도구(The Meaning in Suffering Test, MIST Part I)를 Kang(2000)이 번안하고 신뢰도와 타당도를 검증한 도구 20개 항목에 대하여 측정된 점수를 말한다. 점수가 높을수록 고통을 통해 의미를 지각하는 정도가 높음을 의미한다.

3) 삶의 만족

삶의 만족이란 개인의 삶 전반에서 욕구와 욕망을 충

족시켰을 때의 감정상태로서 삶에 대한 일반적인 느낌에 대한 주관적인 평가를 말하며, 그 특성에는 행복, 환경에 대한 긍정적인 적응, 자신과 타인에게 불필요한 고통을 주지 않고 어려운 상황에 대처해 나갈 수 있는 능력이 포함된다(Bradburn, 1969). 본 연구에서는 Wood, Wylie, Sheaffer(1969)가 개발한 삶의 만족 측정도구(Life Satisfaction Index-Z)로 측정된 삶의 만족을 말하며, 총 13문항으로 점수가 높을수록 삶의 만족 정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

우울은 신체적 질환을 지닌 환자의 스트레스 적응과정에서 불안이나 갈등과 더불어 흔히 나타나는 부정적인 정서상태로서 근심, 침울 및 무가치함 등의 임상적 증상이 다양하며, 기본적인 특징은 지속적으로 모든 정신생활에 변화를 가하는 기분장애이다(Feibel & Springer, 1982). 우울은 보편적으로 내인성 우울(endogenous depression)과 반응성 우울(reactive depression)로 분류되며, 모든 우울의 약 75%는 유전적 소인이 없고 어떤 외적인 사건에 대한 반응으로 일어나는 반응성 우울이다. 반면 내인성 우울은 잘 알려지지 않은 내적인 과정에 대한 반응으로 유전적인 요인이 있으며 증상에 있어서 반응성 우울에 비해 중하다(Seligman, 1975).

암진단을 받고 투병생활을 하고 있는 암환자들이 경험하는 고통의 속성 중 우울은 가장 주된 정서변화로써 전체 암환자 중 25%에서 40%에 해당하는 대상자가 지속적인 우울증상을 경험한다(강경아, 1999; 소향숙, 1996). 일단 암으로 진단 받게 되는 경우 일부 암을 제외한 모든 환자의 57%가 사망하는 바 진단 받은 환자들은 죽음에 대한 불안과 공포로 인한 우울에 빠지게 된다(이경식, 1994). 또한 지속적인 암의 치료과정 중 불가피하게 수반되는 신체적 변형, 암치료의 실패, 건강행위에 대한 조절력 상실로 인한 무력감 경험, 임종에 직면하게 되리라는 생각 등은 반응성 우울을 초래하게 된다(윤경이, 1998; Krumm, 1982). 우울을 경험하는 암환자들은 식욕과 수면의 상실, 규칙적인 일상생활 유지를 위한 조절력 상실을 겪게되므로 항암치료의 부작용과 질병에 대응할 수 없게 되며 생체체계의 통합성에 심

한 도전을 받게된다(정승은, 1992; Brallier, 1992; Rawnsley, 1982). 태영숙(1994)은 암환자들이 많이 입원해 있는 병원에서 18년간 임상실습지도 경험을 통해 암환자들이 '죽음을 앞에 두고 투병생활을 함으로 그

들이 당하는 고통은 너무 심하며 삶의 만족정도가 낮고 대부분이 우울과 절망을 경험한다고 하였다. 이와같이 암환자의 정서장에 중 가장 흔한 우울감은 암환자의 고통을 증가시킬 뿐 아니라 삶의 만족도를 저하시키고 전반적인 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다.

의미치료의 창시자인 Frankl(1959)은 나치수용소에 서의 자신의 경험을 토대로 인간은 극심한 고통상황에 처하게 될 경우 그 고통의 의미를 찾으려는 성향이 있으며 의미를 찾는 순간 고통은 더 이상 고통으로 느껴지지 않는다고 주장함으로써 고통당하는 인간에게 의미발견의 중요성을 설명하고 있다. 즉 인생에서 의미와 목적을 가지는 것은 가장 기본적인 인간의 욕구이며, 이 욕구를 상실한다는 것은 가장 최악의 절망을 가져온다고 했다. Brailer(1992)에 의하면 압박한 죽음을 앞두고 있는 사람일지라도 만일 그들이 그 고통의 의미를 발견한다면 좀 더 편안한 임종을 맞이하게 되며, Copp(1990)도 고통의 의미와 목적을 찾지 못할 때 고통이 올 수 있다고 했으며 개인의 고통은 개인이 지각하는 고통의 의미 또는 중요성과 관련이 있다고 했다. 28명의 유방암 환자와 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 통증과 우울에 특별한 의미를 부여할 때 그들의 고통이 경감될 수 있다고 했다.

삶의 만족은 삶의 일반적인 느낌에 대한 주관적인 평가로서, Wood, Wylie 및 Sheaffer(1969)등은 삶의 열정과 냉담, 불굴의 정신과 확고부동함, 원했던 목표와 성취한 목표간의 일치, 긍정적 자아개념, 그리고 감정상태의 다섯가지 차원으로 분석하였고, Adams(1969)는 삶의 만족 차원을 감정상태, 열정과 냉담, 목표성취 및 성공, 불굴의 정신의 4단계로 제시하였다.

만성질환자들은 전반적인 건강의 변화로 인하여, 일이나 여가활동의 참여가 제한되고, 신체적 정서적 불편감을 초래하며, 미래에 대하여 지나치게 염려하고 자기수용과 사회적 적응에 어려움을 초래하는 등 삶의 모든 영역에 부정적인 영향을 받게되며 삶의 만족정도가 낮음이 파악되었다(Holmes, 1985; Sexton & Munro, 1985). 만성폐색성 폐질환자의 삶의 만족정도에 대해 연구한 서경희(1988)의 연구에서는 호흡성 장애정도가 높을수록 삶의 만족정도가 낮게 나타났으며 특히 환자의 주관적인 호흡곤란 감지정도가 높을수록 삶의 만족정도

가 낮게 나타났다. Cohen 과 Eisdorfer(1988)의 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 연구에서 치매환자를 돌보는 가족의 생활만족도가 낮고 건강상태가 나쁘며 삶의 안녕정도가 낮았다고 보고하였고, 불치병을 가진 환자의 가족들은 환자와 관련된 상황으로 인해 여러 가지 부정적인 정서반응 및 삶의 위협을 경험할 뿐 아니라 삶의 만족정도가 매우 낮았음이 파악되었다(Noh & Turner, 1987). 또한 강경아 와 박미선(2000)은 암환자들을 대상으로 고통과 삶의 만족과의 관계를 연구한 결과 삶의 만족정도가 높을수록 그들이 지각하는 고통이 낮았음이 파악되었다.

암환자의 우울, 삶의 만족, 고통의 의미와의 관계에 대해서 직접적으로 연구한 선행결과는 없으나 위의 연구 결과들을 통해 볼 때 우울은 대상자의 삶의 만족과 고통의 의미 발견에 부정적인 영향을 주는 요인이 되며 고통스런 상황에서 의미를 발견하는 것은 암환자의 삶의 만족 정도에 긍정적인 영향을 주고 있음을 유추할 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

본 연구는 암환자의 우울, 고통의 의미, 삶의 만족 정도를 파악하고, 그 변수간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구(descriptive correlational study)이다.

1. 연구대상

서울시내 소재 3개의 종합병원에 입원중이거나 통원 치료중인 암환자로서 본 연구 목적에 동의하는 160명을 임의 표집 하였으며 아래의 기준에 따라 선정하였다.

- 1) 만 20세 이상의 성인환자
- 2) 설문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자.
- 3) 전문의로부터 암이라는 진단을 받고 본인의 진단명을 알고 있는 자.

2. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2000년 2월 25일부터 4월 20일까지였으며 3개 병원 당국과 간호부의 허락을 얻은 후 입원환자와 외래환자를 방문하여 연구의 취지를 설명하고 그 중 연구에 협조할 의사를 밝힌 환자에게 설문지를 배부하고 직접 기입하도록 하였다.

3. 연구도구

1) 우울 측정도구

우울은 Radloff(1977)가 개발하고 최순희(1995)가 번역한 도구로 측정하였는데 이전 일주일동안 우울 증상이 얼마나 자주 발생했는지를 평가하도록 되어있다.

이 도구는 20개 문항으로 16개의 부정문항과 4개의 긍정문항으로 진술되어 있다. 각 문항에 대해 4점 척도로 측정하며, 부정문항은 '항상 그렇다' 4점, '자주 그렇다' 3점, '가끔 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수화하고 긍정문항은 역으로 계산하였다. 점수 범위는 20-80점이다. 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 선행연구들에서도 CES-D의 Cronbach's alpha 값은 .89이상으로 보고되었고(최순희, 1995; Affleck et al., 1991; Blalock et al., 1988; Stein et al., 1988), 본 연구에서는 Cronbach alpha = .87이었다.

2) 고통의 의미 측정도구

Starck(1983)가 최근 급·만성질환으로 진단 받고 고통을 경험하는 환자 99명을 대상으로 개발한 20문항의 The Meaning in Suffering Test(MIST I)를 Kang(2000)이 번역하고 신뢰도 및 타당도 검증을 거친 표준화한 도구를 사용하였으며 개발당시와 Kang의 연구에서의 신뢰도는 모두 Cronbach's alpha .95이었다.

7점 척도로서 점수가 높을수록 고통을 통해 의미를 지각하는 정도가 높음을 의미하며 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .66이었다.

3) 삶의 만족 측정도구

삶의 만족 측정도구는 Wood, Wylie, Sheaffer(1969)가 개발한 13문항의 Life Satisfaction Index-Z를 최혜경(1987)이 번역 수정하여 사용한 도구를 사용하였다. 삶에 대한 열성, 불굴의 정신과 확고부동, 원했던 목적과 성취했던 목적간의 일치, 긍정적인 자아 개념, 감정 상태의 3점 평점 척도로서 '만족한다'에 3점, '잘 모르겠다'에 2점, '만족하지 않는다'에 1점을 부과한 3점 평정척도이며, 최저 13점에서 최고 39점까지의 범위를 가지고 점수가 높을수록 삶의 만족정도가 높음을 의미한다.

개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .79이었으며 본 연구에서는 Cronbach's Alpha = .68이었다.

4. 자료분석방법

SAS PC 프로그램을 이용하여 1) 대상자의 특성 및 연구 변수에 대한 서술통계를 구하였고, 2) Pearson Correlation Coefficient로 연구변수들간의 상관관계를 구하였다. 3) 대상자의 인구, 사회학적 특성과 연구 변수와의 차이 검정을 위해 t-test, ANOVA를 이용하였고, 사후검정은 Duncan 다중비교를 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 160명 중 남자가 83명(51.9%), 여자가 77명(48.1%)이었으며, 연령은 51-60세 52명(32.5%), 61세 이상 32명(20.0%), 41-50세 29명(18.1%), 31-40세 26명(16.3%), 21-30세 21명(13.1%) 순 이었다. 본 연구대상자 중 99명(62.3%)은 종교를 가지고 있었고 60명(37.7%)은 종교가 없는 것으로 나타났으며 교육정도에서는 고졸 31.4%, 무학, 국졸 28.3%, 대졸 및 대학원 21.4%, 중졸 18.9% 이었다. 대상자의 86.2%에서 자녀가 있었으며, 경제수준은 상 2.5%, 중 72.5%, 하 25.0%이었다. 결혼 상태는 기혼 138명(86.8%), 미혼 13명(8.2%), 사별 및 이혼이 8명(5.0%)으로 나타났으며, 발병 전 직업은 69명(43.1%)이 가지고 있는 것으로, 91명(56.9%)은 없는 것으로 나타났다. 진단명은 혈액암이 18명(11.3%), 두경부암 및 소화기암이 66명(41.3%), 호흡기암 및 생식기암 27명(16.9%), 기타 49명(30.6%)으로 나타났고, 암으로 진단 받은 기간은 1년 미만 121명(75.6%), 1년 이상 39명(24.4%)이었다(표 1).

2. 암환자의 우울, 고통의 의미 및 삶의 만족 정도

연구 대상자의 우울 정도는 측정 가능한 최고 80점에 대해 최소 20점에서 최대 65점의 범위로 나타났으며 평균 40.76(도구의 중간값 50점)으로 우울의 정도가 다소 낮게 나타났다. 고통의 의미 정도는 평균 97.72점(표준편차 12.7)으로 도구의 중간값인 80에 비해 볼 때 다소 높은 것으로 나타났으며, 암환자가 지각한 삶의 만족정도는 최대 37점, 최소 15점이었으며 평균 25.51점으로 척도의 중간값인 26점과 유사하였다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 인구·사회학적 특성에 따른 우울, 고통의 의미 및 삶의 만족

(n=160)

특성	빈도(%)	우울		고통의 의미		삶의 만족	
		Mean	F	M±SD	F	M±SD	F
성별							
남	83(51.9)						
여	77(48.1)						
연령							
21-30	21(13.1)	38.1a					
31-40	26(16.3)	37.7b					
41-50	29(18.1)	40.5	2.52 (p=.04)				
51-60	52(32.5)	40.9					
61세이상	32(20.0)	44.9ab					
종교							
유	99(62.3)						
무	61(37.7)						
교육정도							
초등졸이하	45(28.3)	43.1a		95.8c		25.0a	
중졸	30(18.9)	39.7	3.98 (p=.00)	100.5a	4.13	25.3	2.72
고졸	50(31.4)	42.3b		93.9ab	(p=.00)	24.5b	(p=.04)
대졸이상	35(21.4)	36.3ab		103.0bc		27.6ab	
자녀유무							
유	137(86.2)						
무	23(13.8)						
경제수준							
상	4(2.5)						
중	116(72.5)						
하	40(25.0)						
결혼상태							
기혼	138(86.8)						
미혼	13(8.2)						
사별, 이혼	8(5.0)						
무응답	1						
발병전 직업 유무							
유	69(43.1)						
무	91(56.9)						
진단명							
혈액암	18(11.3)						
두경부및소화기암	66(41.3)						
호흡기및생식기암	27(16.9)						
기타	49(30.6)						
진단받은 기간							
1년미만	121(75.6)						
1년이상	39(24.4)						
Total	160(100.0)	40.76±9.6		97.8±12.7		25.5±5.2	

ab : duncan test

3. 암환자의 우울, 고통의 의미 및 삶의 만족과의 관계

제 1가설인 우울과 종속변수인 삶의 만족간의 상관관계는 통계적으로 유의한 역상관관계를 나타내어 '암환자의 우울이 높을수록 삶의 만족정도가 낮을 것이다' 라는 가설은 지지되었다($r = -.61, p = .00$). 본 연구의 제

2가설인 '암환자의 고통의 의미 경험이 높을수록 삶의 만족정도가 높을 것이다' 는 고통의 의미 지각정도와 삶의 만족간에 유의한 순상관관계를 나타내어 가설이 지지되었다($r = .30, p = .00$). 또한 우울과 고통의 의미와의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 역상관관계를 나타내어($r = -.24, p = .00$) '우울이 높을수록 고통의

의미 경험이 낮을 것이다' 라는 가설이 지지되었다(표 2).

〈표 2〉 대상자의 우울, 고통의 의미 및 삶의 만족과의 상관관계
(n=160)

	우울	고통의 의미
우울		
고통의 의미	-.24	
삶의 만족	-.61	.30

p=.00

4. 암환자의 인구·사회학적 특성에 따른 우울, 고통의 의미 및 삶의 만족과의 관계

대상자의 인구, 사회학적 특성에 따른 우울, 고통의 의미정도 및 삶의 만족과의 차이검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 결과는 〈표 1〉에 제시하였다.

대상자의 인구, 사회학적 특성 중 암환자가 지각한 우울정도와 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 연령(F=2.52, p=.04), 교육정도(F=3.98, p=.00)이었다. Duncan 사후검정을 실시한 결과 61세이상인 21-30세, 31-40세 연령층보다 우울정도가 높았으며 교육정도는 초등졸이하가 대졸이상보다 우울정도가 높았고 고졸이 대졸이상보다 우울정도가 높았다. 고통의 의미경험(F=4.13, p=.00)과 삶의 만족 정도(F=2.72, p=.04)에서는 인구, 사회학적 특성 중 교육정도와 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Duncan 사후검정 결과 중졸이 고졸보다 고통의 의미경험 정도가 높았고, 대졸이상은 초등졸이하와 고졸보다 고통스런 상황에서 의미를 발견하는 정도가 높았다. 삶의 만족정도에서는 대졸이상이 초등졸이하와 고졸보다 삶의 만족정도가 높았다.

V. 논 의

연구 대상자들이 지각한 우울 정도는 평균 40.76(도구의 중간값 50점)으로 우울의 정도가 다소 낮게 나타났다. 이 결과는 동일한 측정도구로 류마티스 관절염 환자를 대상으로 조사한 연구들에서 환자들의 우울 평균 점수의 범위가 40.8점에서 41.4점으로 나타난 결과들과 유사하였다(최순희, 1996; Blalock, 1988). 고통의 의미 정도는 평균 97.72점(표준편차 12.7)으로 도

구의 중간값인 80에 비해 볼 때 다소 높은 것으로 나타났으나 본 연구에서는 종교와 고통의 의미와는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 죽음에 직면해 있는 암환자들은 영적대화와 같은 친숙한 의식이나 종교적 수행에 참여함으로써 그들이 경험하는 고통의 의미를 찾으려하고 영적요구를 충족한다(Hall & Lanig, 1993; Bocanegra, 1992; 김영순, 1989)고 제시된 선행연구와는 상반된 결과이므로 표본의 수를 늘려 종교와 고통의 의미경험과의 관계에 대해 반복연구할 필요가 있겠다. 암환자가 지각한 삶의 만족정도는 최대 37점, 최소 15점이었으며 평균 25.51점으로 최대의 중간값인 26점에 비해 거의 근접한 수치를 보이고 있다(표 2). 이는 만성 폐색성 폐질환자를 대상으로 호흡성 장애정도와 삶의 만족간의 관계를 연구한 서경희(1988)의 연구에서 삶의 만족정도가 평균 25.43점(표준편차 7.3)으로 본 연구결과와 비슷한 경향을 보이고 있다.

제 1가설인 '암환자의 우울이 높을수록 삶의 만족정도가 낮을 것이다' 라는 가설은 지지되었다($r = -.61, p = .00$). 이러한 결과는 만성질환자를 대상으로 연구한 Klerman(1983)의 연구에서 만성질환자의 우울은 환자가 자신이 처한 상황에 부정적 감정을 품게하고 적응을 어렵게하며 삶의 만족정도가 낮아 전반적인 삶의 질에 치명적 영향을 미친다는 연구결과와 일치되고 있다. 또한 Sexton과 MunRo(1985)의 연구에서 만성 폐색성 폐질환자 부인들의 주관적 스트레스가 높았으며 삶의 만족 정도가 낮게 나타난 점과 암환자의 고통이 높을수록 삶의 만족정도가 낮게 나타난 강경아, 박미선(2000)의 연구결과와 비슷한 경향을 보이고 있다. 현재까지 수행된 기존 연구들에서 우울은 암환자의 가장 주된 부정적 정서변화로 삶의 질에 영향을 미치는 변입임이 파악되었으나(오복자, 1984), 우울과 삶의 만족과의 관계에 대해 연구된 결과는 희박하여 본 연구를 시도한 결과 우울은 삶의 만족과 역상관 관계가 있음이 파악되었다. 이러한 결과는 암환자의 간호사정시에 중요한 기초자료로 활용될 수 있다고 사료되며 반복연구를 통한 두 변인간의 관계성 검증이 시도될 필요가 있다고 본다.

본 연구의 제 2가설은 지지되어 암환자의 고통의 의미 경험이 높을수록 삶의 만족정도가 높게($r = .30, p = .00$) 나타났다. 고통의 의미와 삶의 만족과의 관계를 파악하는 연구는 시도되지 않아서 직접적인 비교, 분석은 할 수 없으나 본 연구의 결과를 뒷받침 할 수 있는 선행연구를 고찰하면 다음과 같다. 강경아, 오복자(2000)의 연구를 통해 암환자의 삶의 의미정도가 높을

수록 고통이 낮게 나타나 삶의 의미는 대상자의 고통경감에 매우 중요한 영향변인으로 확인된 결과는 본 연구의 가설과 유사한 결과를 보이고 있으며 Cassell (1992)은 자신의 내면적인 가치체계 속에서 고통의 의미를 바르게 이해하게 된다면 삶의 원동력이 됨으로 긍정적인 자세와 태도를 가지고 고통으로 인한 어려움에 긍정적 대처를 할 수 있으며 희망을 갖게하는 힘이 된다고 하였다. 또한 암환자들을 대상으로 한 연구들에서도 암으로 인한 고통속에서 의미를 발견함으로써 삶을 재설계하며 불안, 우울과 같은 부정적 정서경험이 경감되는 연구결과를 통해 의미 경험의 중요성을 제시하고 있다(강경아, 1996; Taylor, 1983; Krumm, 1982).

또한 독립변수인 우울과 고통의 의미와의 관계를 분석한 결과 '우울이 높을수록 고통의 의미 경험이 낮을 것이다' 라는 가설이 지지되었다($r = -.24, p = .00$). 이 두 변수간의 관계규명을 시도한 선행연구가 미비하여 본 연구결과의 비교분석이 어려웠으나 고통스런 상황에서 고통의 의미를 발견하지 못할 때 최악의 절망과 불안에 시달린다는 문헌(Brallier, 1992; Cassell, 1992; Frankl, 1959)의 내용에 기초할 때 우울과 고통의 의미경험과의 관련성을 유추해 볼 수 있으며 이에 관한 추후연구가 수행되어야겠다.

본 연구를 통해 우울, 고통의 의미는 삶의 만족과의 관계변수임이 파악되었으나 고통의 의미와 삶의 만족을 측정하는 기존의 다른 도구가 없고 이에 관한 선행연구가 미비함으로 반복연구를 통한 위 변수간의 관계성 검증이 필요하겠다. 또한 본 연구에 사용된 고통의 의미 측정도구는 강경아(2000)에 의해 번역되어 신뢰도와 타당도가 검증되었으나 본 연구에서 Chronbach alpha 값이 낮게나와 암환자를 포함한 여러 고통받는 대상자에게 반복연구를 통해 신뢰도와 타당도의 재검증이 필요하다고 사료된다. 한편 본 연구결과는 암환자에게 있어 의미 경험이 삶의 만족과 상관관계가 있음이 파악됨으로 암환자의 고통경감을 위한 의미증진 프로그램 개발의 당위성을 확인하는 기초연구가 되었다는 점에서 본 연구의 시도는 의의를 가진다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 우울, 고통의 의미와 삶의 만족간의 상관관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상자는 서울시내에 소재한 3개의 종합병원에

입원중이거나 통원치료중인 암환자 160명이었다. 자료 수집에 사용된 도구는 신뢰도와 타당도가 검증된 표준화된 도구를 사용하였으며 자료분석은 SAS PC 프로그램을 이용하여 서술적 통계와 상관관계분석 및 차이검정과 사후검정을 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 우울은 최고 80점에 대해 최소 20점, 최대 65점으로 평균 40.76(SD 9.6)이었으며, 고통의 의미 정도는 총 140점에서 최소 63점, 최대 122점이었고 평균 97.72(SD 12.7)이었다. 삶의 만족정도는 총 39점에서 최소 15점, 최대 37점으로 평균 25.51(SD 5.2)점이었다.

2. 우울과 삶의 만족($r = -.61, p = .00$), 고통의 의미와 삶의 만족($r = .30, p = .00$) 그리고 우울과 고통의 의미($r = -.24, p = .00$)와의 상관관계는 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다.

3. 1) 연령과 교육정도에 따른 우울정도는 유의한 차이를 보였으며, Duncan 사후검정결과 61세 이상이 21-30세, 31-40세 연령층보다 우울정도가 높았으며 교육정도에서는 무학 및 초등졸이 대졸이상보다 우울정도가 높았고 고졸이 대졸이상보다 우울정도가 높았다.

2) 대상자의 인구, 사회학적 특성과 고통의 의미와의 관계에서는 교육정도가 유의한 차이를 보였으며 사후검정결과 중졸이 고졸보다 고통의 의미경험 정도가 높았고, 대졸 및 대학원졸은 무학 및 국졸과 고졸보다 고통의 의미정도가 높았다.

3) 삶의 만족에서는 대상자의 인구, 사회학적 특성중 교육정도에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고, 대졸 및 대학원졸이 무학 및 국졸과 고졸보다 삶의 만족정도가 높았다.

이상의 연구결과를 토대로 우울, 고통의 의미는 암환자의 삶의 만족에 중요한 관계변인임이 확인되었다. 따라서 암환자를 간호함에 있어 우울을 경감시키고 고통의 의미 경험을 하도록 지지함으로 삶의 만족을 경험하도록 돕는 것은 암환자의 심리적 간호에 매우 중요한 사항이라고 보겠다. 또한 세 변인간의 더욱 명확한 관계와 영향력의 정도를 규명하기위한 반복연구의 필요성이 있으며, 이러한 추후연구를 통한 기초연구 결과들은 암환자의 의미증진과 삶의 만족을 위한 간호중재 프로그램 개발에 반영되어야겠다.

참 고 문 헌

- 강경아 (1999). 암환자의 고통 측정도구 개발에 관한 연구. *대한간호학회지*, 29(6), 1365-1378.
- 강경아 (1996). 고통(Suffering) 개념분석과 개발-혼종모형(Hybrid Model) 방법 적용. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 강경아, 박미선 (2000). 암환자의 고통과 삶의 만족과의 관계연구. *생명과학*, 7, 8-16.
- 강경아, 오복자 (2000). 암환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통과의 관계연구. *대한간호학회지*, 30(2), 331-341.
- 김영순 (1992). 말기 암 환자의 죽음에 대한 태도 조사 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 서경희 (1988). 만성 폐색성 폐질환자의 호흡성 장애와 삶의 만족간의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 소향숙 (1996). 자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 오복자 (1984). 내·외 통제위성격과 자아존중감 및 우울과의 관계연구-암환자를 중심으로-. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 윤경이 (1998). 말기 암 환자의 삶의 질 측정 도구개발. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이경식 (1994). 보건사업 전달의 새로운 개념과 지역사회의 건강 간호교육. 제4회 공중 보건학 연수회 보고서.
- 정승은 (1992). 자궁적출술을 받은 부인의 심리에 대한 사례연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 최순희 (1995). 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적지지 기능. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 최혜경 (1987). 만성 관절염 환자의 가족지지, 치료시 이행 및 삶의 만족간의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 태영숙 (1994). 한국 암환자의 희망에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- Adams, D. L. (1969). Analysis of Life Satisfaction Index. *J. Gerontolo.*, 24, 470-474.
- Affleck, G., Tennen, H., Urrows, S., & Higgins, P. (1991). Individuals differences in the day-to-day experience of chronic pain: A prospective daily study of rheumatoid arthritis patients. *Health Psychol*, 10(6), 419-426.
- Blalock, S. J., Devellis, B. M., Devellis, R. F., & Sauter S. V. H. (1988). Self-evaluation processes and adjustment to rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 31, 1245-1251.
- Bocanegra, H. T. (1992). Cancer patient' interest in group support programs. *Cancer Nursing*, 15(5), 347-352.
- Bradburn, N. (1969). *The Structure of psychological well-being*. Chicago: Adine.
- 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*(pp. 203-226). New York: NLN.
- Campbell, A (1977). Subjective Measures of Well-being. *Am J Psychol*, 31, 117-124.
- Cassell, E. J. (1992). The nature of suffering : physical, psychological, social, and spritual aspects. In P.L. Starck, & McGovern, J.P.(Eds.), *The hidden dimension of illness : human suffering*. New York: NLN.
- Copp, L. A. (1990). The nature and prevention of suffering. *Journal of Professional Nursing*, 6(5), 247-249.
- Derogatis, L. R., Abelloff, M. D., & Melisaratos, N. (1979). Psychological coping mechanisms and survival time in metastatic breast cancer. *J.A.M.A.*, 242(14), 1504-1508.
- Feibel, J. H., & Springer, C. J. (1982). Depression and failure to resume social activities after stroke. *Arch of Phy Medi Reha*, 63, 276-278.
- Frankl, V. E. (1959). *Man's search for meaning : an introductin to logotherapy*. New York: Beacon Press.
- Hall, C., & Lanig, H. (1993). Spiritual Caring Behaviors as Reported by Christian Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 15(6), 730-741.
- Holmes, S. (1985). Pursuit of Happiness. *Nur*

Mirror, 161(3), 43.

Klerman, G. L. (1983). *The Scope of Depression. The Origins of Depression : Current Concepts and Approaches*. New York: Springer-Verlag.

Krumm, S. (1982). Psychosocial adaptation of the adult with cancer. *Nur Cli of Nor Ame*, 17(4), 729-737.

Kang, K. A. (2000). Measuring Patient's Perception of the Meaning of Suffering : Instrument Reliability and Validity of the Korean Version. *J of Kore Acad of Nur*, 30(7), 1689-1696.

Levine, M., Silberf, P., & Lipowski, I. J. (1978). Mental disorders in cancer patients. *Cancer*, 42, 1385-1391.

Noh, S., & Turner, R. J. (1987). Living with psychiatric patients : implications for the mental health of family members. *Soc Soi Med*, 25(3), 263-271.

Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Measurement*, 1, 385-401.

Rawnsley, M. (1982). Brief psychotherapy for persons with recurrent cancer : A holistic practice model. *Ad in Nur Sci*, Oct, 69-76.

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness*. Sanfrancisco: W.H.Freeman.

Sexton, D. L., & MunRo (1985). Impact of a Husbands Chronic Illness(COPD) on the Spouse's Life. *Res Nurs Health*, 8, 83-90.

Starck, P. L. (1983). Patient's perception of the meaning of suffering. *The International Forum for Logotherapy*, 6(2), 110-116.

Starck, P. L., & McGovern, J. P (1992). The Meaning of Suffering. In P.L. starck, & McGovern, J.P.(Eds), *The hidden demension of illness : Human suffering* (pp. 25-41). New York: NLN.

Stein, M. J., Wallston, K. A., Nicassio, P. M. (1988). Factor Structure of the arthritis Helplessness Indexes. *J Rheumatol*, 15, 427-432.

Taylor, K. (1983). The limits of suffering. *Nursing Times*, 81(16), 24-27.

Wood, V., Wylie, M. L., & Sheafer, B. (1969). An analysis of a short self-report measure of life satisfaction: correlation with Rather Judgements. *J. Gerontol*, 24, 465-469.

- Abstract -

Depression, The Meaning of Suffering and Life Satisfaction in Cancer Patients

Kang, Kyung Ah · Oh, Pok Ja**

Despite the advances in cancer therapy in the last 20 years, cancer continues to be a life-threatening illness, and the newly diagnosed individual faces a crisis that emphasized his or her mortality. Patients who suffer from cancer may have psychological problems, especially depression. Most tend to seek the meaning of suffering when continuing pain was experienced. Then the search for meaning, which is one of the primary needs of humans, begins. This meaning is "unique and specific" to the individual, and it must be fulfilled by the individual alone.

This study was conducted to provide a basis of data for a nursing intervention program to minimize a cancer patient's suffering and to understand the relationship between life satisfaction, depression, and the meaning of suffering in cancer patients.

The sample was composed of 160 cancer patients who were inpatients or outpatients of

* Department of Nursing, Sahmyook University
(E-mail : kangka@syu.ac.kr)

three general hospitals in Seoul. Data collections were carried out from February 25th to April 20th of 2000. The data was analyzed using a SAS program for descriptive statistics, Pearson Correlations, ANOVA, and Duncan tests.

The results were as follows:

1. The scores on the depression scale ranged from 20 to 65 with a mean of 40.76 (SD 9.6) The mean score on the suffering scale was 97.72 (SD 12.7), and the score of the life satisfaction ranged from 15 to 37 with a mean of 25.51 (SD 5.2).

2. There were significant correlations between the amount of life satisfaction and depression ($r=-.61, p=.00$), the life satisfaction and the meaning of suffering ($r=.30, p=.00$), and the depression and the meaning of suffering ($r=-.24, p=.00$).

3. The factors influencing the depression in patients with cancer are age ($F=2.52, p=.04$) and education level ($F=3.98, p=.00$). The level of the meaning of suffering in cancer patients differed by education level ($F=4.13, p=.00$). Also, the level of the life satisfaction in cancer patients differed by education level ($F=2.72, p=.04$).

In conclusion, the correlation between the depression, the meaning of suffering, and life satisfaction can be used as a concrete and practical datum for the development of nursing intervention. This may assist patients with cancer, overcome their suffering and lead to a hopeful life by understanding the meaning of suffering.

Key words : Cancer Patient, Depression,
The Meaning of Suffering,
Life Satisfaction