

영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과*

윤 매 옥**

1. 서 론

1. 연구의 필요성

암진단 및 치료기술의 발전에도 불구하고 악성 신생물로 인한 사망률은 매년 증가하고 있다. 2002년 우리나라 암사망자는 전체사망자의 25.5%로써 사망원인 1위를 차지하고 있으며, 인구 10만 명당 사망률이 가장 많이 증가하고 있는 추세이다(Statistical Office, 2002).

인간의 본질에 대한 이해는 전인간호의 전제조건이며 간호학에서 중요하게 여기는 견해는 인간이 신체적, 정신사회적, 영적측면을 포함하는 통합적인 유기체이다(Fish & Shelly, 1983). 그러므로 인간은 총체적인 존재로서 부분으로 나누어질 수 없으며 각 부분의 합 이상이므로 신체, 정신, 영혼은 역동적으로 통합되어 있어서 한 부분은 다른 부분에 의해 영향을 받는다(Ro 등, 1995).

인간은 고귀하게 살고 또 그렇게 죽기를 원한다. 그러나 말기암환자에게는 이러한 고귀함이란 찾아볼 수 없을 만큼 통증과 그 외에 신체적, 정신적, 사회적, 영적 증상의 고통에 시달리고 있음을 문헌을 통하여 알 수

있으며, 이처럼 말기암환자에 대한 체계적 관리가 방치되었기 때문에 가족이나 병원 모두 갈등 속에서 임종환자 관리에 소홀할 수밖에 없었던 것이 사실이다(Lee, 1989). 그러므로 말기암환자 간호는 환자들이 질병에 대응하면서 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 최대한 수준의 기능을 발휘하고 남은 생애동안 질적인 삶을 살 수 있도록 해야 할 것이다.

말기암환자의 임종경험에서 대상자들은 죽음에 대해 두려움을 느끼거나 누구에게나 돌봄을 받고 싶어 했으며, 자신의 죽음을 부정하면서도 하나님과의 관계 안에서 죽음을 수용하려고 하였는데, 하나님과의 관계 안에서 내세에 대한 확신을 가지고 자신을 하나님께 온전히 맡길 때에 죽음을 수용할 수 있다(Choi, 1991). 말기암환자의 체험은 의미 있는 타인과 절대자를 소중히 여기면서 건강과 신앙이 중요하게 재인식되어 건강 회복과 평화로운 삶을 권하거나 죽음을 수용하고 편안한 죽음을 기대하는 과정이며, 임종과정은 복합적인 과정이다(Lee, 1995). 이렇듯 말기암환자는 질병에 대한 통보를 받은 순간부터 죽음이라는 또 하나의 문제로 인해 삶의 의미에서 절망적인 고통 속에서 지내게 된다(Lee 등, 1998).

말기암환자의 체험은 신체적, 사회적, 정서적, 영적인 관계에서 서로 통합적인 현상으로서, 자신의 내면, 자신의 주요한 사람과 환경, 인생에의 의미와 관련된

* 본 연구는 가톨릭대학교 간호대학 호스피스 교육연구소 연구비 지원으로 이루어진 것임.

** 전주 예수병원 수간호사

영적고통 등, 각기 다른 영역의 문제들이 상호 결합되어 서로 영향을 미치고 있다(Kang, 1995).

Lee(2000)는 87명의 말기암환자를 대상으로 한 연구에서 영적고통은 인생에서 궁극적 의미상실, 죽음에 대한 두려움, 죄에 대한 심판의 두려움으로 겪는 속성을 포함하고 있음을 밝혔다. 말기환자는 더 이상 치료받을 수 없다는 절망감과 고립감, 말기질환과 치료의 부작용으로 유발되는 여러 증상들과 죽음의 본질에 대한 의문과 의미를 추구하는 질문들을 가지며 어려움과 부담을 갖고 있다. 이러한 어려움을 해결하기 위해서는 말기환자들의 총체적 고통을 완화해주는 간호가 절대적으로 필요하다.

말기암환자들은 다른 환자에 비해 신체, 심리, 사회적 스트레스로 인하여 영적요구가 높아지게 되며(Reele, 1994), 영적위기를 초래하게 된다. 또한 극심한 정서적 변화를 경험하며 심각한 증상악화로 인해 신체, 정서, 영적측면에 관련된 포괄적인 전인간호가 요구되며, 대상자의 영적요구를 파악하여 필요에 따라 영적간호를 해야 한다(Min, 1987). 그러므로 말기환자를 위한 간호는 고통을 최소화하고 삶의 의미를 가질 수 있도록 잘 조직된 영적간호를 제공해야한다(Lee, 2000). 간호사는 말기암환자가 삶의 의미를 찾도록 돕고 그들이 경험하는 영적 고통을 줄일 수 있도록 영적간호중재를 개발하여 제공하는 것이 매우 필요하다고 본다. 따라서 본 연구는 말기암환자에게 영적간호중재를 적용하여 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과를 파악하여 영적간호중재를 실무에 적용하기 위한 실증적 자료를 제공하고자한다.

2. 연구목적

본 연구는 말기암환자에게 영적간호중재를 적용하여 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과를 규명함으로써 임상에서 영적간호중재를 활용할 수 있는 기초자료를 제시하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미에 미치는 효과를 파악한다.
- 2) 영적간호중재가 말기암환자의 영적고통에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구가설

영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과를 확인하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

1) 제 1가설

영적간호중재를 받는 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 삶의 의미정도가 높아질 것이다.

2) 제 2가설

영적간호중재를 받는 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적고통 정도가 낮아질 것이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과를 파악하기 위한 비동등성 대조군 전후설계이다.

2. 연구대상

본 연구는 2004년 6월부터 10월 사이에 전주시에 소재한 1개 종합병원에서 주치의로부터 6개월 이상 살 수 없다는 진단을 받은 말기암환자 41명을 대상으로 실험군 20명, 대조군 21명을 아래의 기준에 따라 선정하였다.

- 1) 암 진단을 받은 후 의학적 치료를 시행하였으나 치료효과를 기대하기 어려운 상태에 있는 자
- 2) 생존기간이 6개월 이내라고 전문의가 판단한 자
- 3) 의사소통이 가능한 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

3. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2004년 6월부터 10월까지 병원의 입원환자나 외래환자를 방문하여 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 자료수집을 실시하였다. 말기환자의 특성상 신체증상악화로 설문지에 직접 기입

하기 어려운 경우에는 본 연구자와 연구보조원이 직접 읽어주고 응답하도록 하였다. 실험군에게는 사전조사와 4주간의 영적간호중재, 사후조사를 실시하였으며, 대조군에게는 사전조사와 4주 후에 사후조사를 실시하였다.

4. 연구도구

1) 영적간호중재

영적요구사정 도구는 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구인 6가지 영적요구사정 도구와 영적간호중재 도구의 내용인 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 성직자에게 의뢰 등을 6가지 영적요구에 따라서 본 연구자가 고안한 내용을(전문가 집단에게 의뢰하여 타당도를 검증 받았음) 1회 평균 40분씩 주 3회, 4주 동안 총 12회 제공함을 의미한다.

2) 삶의 의미

Crumbaugh(1968)가 개발한 삶의 목적 검사를 Kim(1990)이 수정·보완한 것을 사용하였으며, 7점 척도로 정도가 높을수록 삶의 의미정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach α 0.85이었으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach α 0.90이었다.

3) 영적고통

Kim(1990)이 개발한 영적고통을 사용하였으며, 7점 척도로 점수가 높을수록 영적고통정도가 낮음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach α 0.68이었으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach α 0.78이었다.

5. 연구의 진행절차

본 연구는 영적간호중재 개발, 예비실험, 사전조사, 실험처치, 사후조사 순으로 진행하였다.

1) 영적간호중재 개발

말기암환자의 영성체험에 관한 연구(Yoon, Park, 2003)를 통해 얻어진 6가지 영적요구를 바탕으로 2003년 9월부터 2004년 9월까지 환자 면담자료와 문헌고찰

을 분석하여 개발하였다.

영적요구사정 도구는 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 평온과 안위의 요구인 6가지 영적요구사정 도구와 영적간호중재 도구는 선행연구(Kim, 1982; Fish & Shelly, 1983; Folta, 1995; Shelly, 2001)를 토대로 하여 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 성직자에게 의뢰 등을 6가지 영적요구에 따라서 개발하였다. 개발한 내용은 성직자 2명, 간호학교수 1명의 자문을 받아 수정보완한 후에 호스피스 실무경험을 가진 9명의 전문가 집단에게 의뢰하여 타당성을 검증받았다.

2) 예비실험 및 연구보조원훈련

예비실험은 말기암환자 6명에게 설문지 작성과 영적요구사정을 한 후 영적요구 고득점 순으로 영적간호소책자를 이용하여 영적간호를 제공한 결과 별다른 어려움이 없어 그대로 사용하기로 하였다. 연구보조원은 2명의 간호사와 1명의 성직자로 구성하였다. 연구보조원 1은 2년 동안 임상경험을 가진 간호사로서 설문지 작성을 위해 훈련시켰으며, 연구보조원 2는 8년 동안의 임상경험과 영적간호훈련을 받은 간호사이며, 연구보조원 3은 신학대학원을 졸업하고 호스피스자원봉사자 교육을 받은 성직자이다. 연구보조원 2와 3은 연구자의 요청에 의해서 영적간호를 제공하도록 각각 훈련하였다.

3) 사전조사

말기암환자를 방문하여 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 받은 후 대상자의 일반적인 특성, 건강관련 특성, 삶의 의미, 영적고통에 관한 설문내용을 작성하였다.

4) 실험처치

대상자를 방문하여 실험처치에 관한 충분한 설명을 한 후 입원환자는 병실과 예비실, 외래환자의 경우에는 대상자의 가정, 예비실 및 주사실에서 실시하였으며, 시간과 장소는 대상자의 요구에 따라서 결정하였다. 본 연구를 위해 개발된 영적간호프로그램 제공은 다음과 같다.

제 1단계는 대상자를 만나는 단계로서 대상자를 방문하여 정중히 인사를 하였다. 환자가 편안함을 가질

수 있도록 실내 분위기를 온화하게 조성한 후 일상적인 대화로 신뢰관계를 형성하였다.

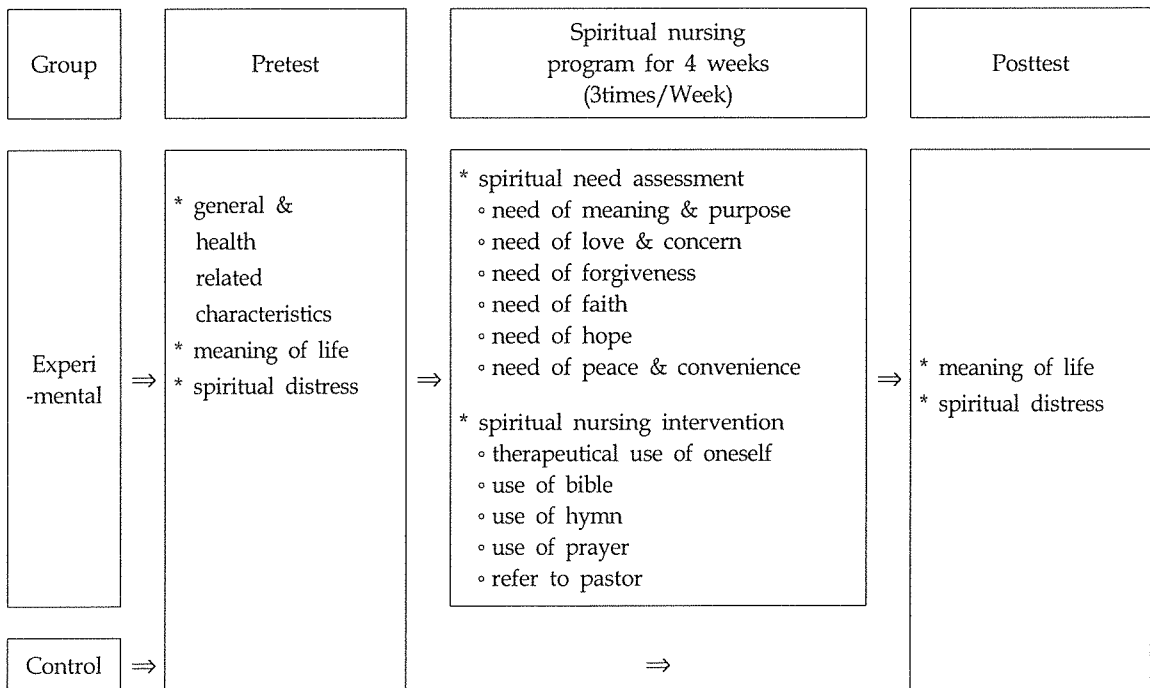
제 2단계는 대상자의 영적요구사정을 하였다. 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구인 6가지 영적요구를 영적사정 도구표를 활용하여 파악한 후 영적요구사정 점수에 따라서 고득점 우선순위로 중재순서를 결정하였다. 영적요구사정은 처음 방문 시에 수행하여 총 요구별 점수를 정하고, 그 후 매 실험처치시마다 지속적으로 관찰과 면담을 통해 이루어졌다.

제 3단계는 진단된 영적간호를 영적요구에 의해서 중재내용을 계획하고 제공하는 단계로 연구자가 제작한 소책자와 테이프를 구비한 영적간호 Kits를 준비하였다. 대상자가 가지는 각 영적요구마다 2회씩 중재제공을 원칙으로 하였으며, 6가지 영적요구를 2회씩 총 12회 중재하였다. 영적간호 제공단계에서 개발된 영적간호중재 도구를 적용하는데 있어서는 대상자 개인의 요구에 맞는 도구를 사용하였다. 연구대상자가 말기암 환자라는 특성상, 환자 상태에 따라 약간의 영적요구순서를 변경하기도 하였는데, 이는 대상자를 방문한

후 영적요구를 파악하였을 때 최초 영적요구사정 결과와 달리 긴급한 또 다른 영적요구가 보일 때는 계획된 순서의 중재에 들어가기 전에 새롭게 발견된 영적요구에 해당하는 중재를 제공한 후에 계획된 순서대로 중재하였다. 영적간호중재 도구는 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰 등으로 구성하였다. 영적간호중재 제공 소요시간은 평균 45분으로 정하여 매주 3회를 4주 동안에 총 12회 제공하였다.

5) 사후조사

실험군에게는 영적간호중재를 제공하였고 대조군에게는 일상적간호만 제공하였다. 중재 종료 후 사전조사와 동일한 내용의 종속변수를 설문지를 사용하여 자료수집을 하였다. 본 연구의 자료수집 절차는 다음과 같다(Figure 1).



(Figure 1) Data collection process

6. 자료 분석방법

- 1) 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다
- 2) 두 집단 간의 일반적 특성과 동질성 검증은 chi-square test, t-test로 분석하였다.
- 3) 영적간호중재가 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과는 ANCOVA로 분석하였다.
- 4) 본 연구에서 사용된 신뢰도는 Cronbach α 값을 구하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 동질성 검증

대상자는 실험군 20명(48.8%), 대조군 21명(51.2%)으로 총 41명이었다. 일반적 특성으로 연령은 평균 57.67세이고, 성별은 여성이 22명(53.7%)으로 남성 19명(46.3%)보다 많은 것으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 34명(82.9%), 사별이 5명(12.2%), 미혼이 2명(4.9%)으로 나타났다. 교육정도는 중학교가 14명(34.2%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 직업은 없는 군이 27명(65.9%),

<Table 1> verification of the same quality to general characteristics of the subjects

characteristics	Categories	Tot.(n=41)	Exp.(n=20)	Cont.(n=21)	χ^2/t	p
		n(%)	n(%)	n(%)		
Age	Mean \pm SD	57.67(11.25)	57.75(12.28)	57.48(10.22)	-0.08	0.938
Sex	Male	19(46.3)	9(45.0)	10(47.6)	0.03	1.000
	Female	22(53.7)	11(55.0)	11(52.4)		
Marital status	Not married	2(4.9)	1(5.0)	1(4.8)	1.89	0.388
	Married	34(82.9)	18(90.0)	16(76.2)		
	Separation	5(12.2)	1(5.0)	4(19.1)		
Education	Ignorance	3(7.3)	0	3(14.3)	4.69	0.321
	Primary school	11(26.8)	5(25.0)	6(28.6)		
	Middle school	14(34.2)	8(40.0)	6(28.6)		
	High school	12(29.3)	7(35.0)	5(23.8)		
	\geq college	1(2.4)	0	1(4.8)		
Vocation	Yes	14(34.2)	5(25.0)	9(42.9)	1.45	0.326
	No	27(65.9)	15(75.0)	12(57.1)		
families	\leq 2-3persons	22(53.7)	11(55.0)	11(52.4)	1.64	0.801
	4-5persons	14(34.2)	16(30.0)	8(38.1)		
	6-7persons \leq	5(12.2)	3(15.0)	2(9.5)		
income	very shortage	13(31.7)	4(25.0)	9(36.0)	5.90	0.207
	little shortage	15(36.6)	6(37.5)	9(36.0)		
	reasonable	10(24.4)	6(37.5)	4(16.0)		
	some surplus	3(7.3)	0	3(12.0)		
religion	Christianity	20(46.8)	13(65.0)	7(33.3)	4.92	0.295
	Buddhism	4(9.8)	1(5.0)	3(14.3)		
	Catholic	2(4.9)	1(5.0)	1(4.8)		
	None	15(36.6)	5(25.0)	10(47.6)		
degree which religion influential to one's life	very important	10(24.4)	6(30.0)	4(19.1)	1.79	0.775
	important	13(31.7)	7(35.0)	6(28.6)		
	so so	12(29.3)	4(20.0)	8(38.1)		
	not important	4(9.8)	2(10.0)	2(9.5)		
	not important entirely	2(4.9)	1(5.0)	1(4.8)		

가족 수는 2-3명 이하가 22명(53.7%), 월수입은 약간 부족이 15명(36.6%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 종교는 기독교가 20명(48.8%), 종교가 생활에 미치는 정도는 중요하다가 13명(31.7%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 두 집단 간의 일반적 특성은 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 1>.

질병관련 특성으로 입원경험이 있는 군이 40명(97.6%), 현재 상태는 외래가 22명(53.7%)으로 입원 19명(46.3%)보다 많았고, 질병치료요법은 기타가 24명(58.5%)으로 많았으며, 질병치료에 대한 생각은 치료해

야 한다가 23명(56.1%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 자신에게 가장 중요한 것은 건강예후가 27명(65.9%), 진통제 사용은 한다가 33명(80.5%), 진단명은 위암이 15명(36.6%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 두 집단 간의 질병관련특성은 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 2>. 본 연구의 종속변수인 삶의 의미, 영적고통에 대한 동질성을 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질한 것으로 검증되었다<Table 3>.

<Table 2> verification of the same quality to characteristics concerned with disease of subjects

characteristics	Categories	Tot.(n=41)	Exp.(n=20)	Cont.(n=21)	x ²	p
		n(%)	n(%)	n(%)		
Hospitalized experience	Yes	40(97.6)	20(100)	20(95.2)	0.98	1.000
	No	1(2.4)	0	1(4.8)		
present status	hospitalized	19(46.3)	12(60.0)	7(33.3)	2.93	0.121
	outpatient	22(53.7)	8(40.0)	14(66.7)		
medical cure therapy in disease	chemical therapy	10(24.4)	4(20.0)	6(28.6)	0.71	0.871
	radiotherapy	3(7.3)	2(10.0)	1(4.8)		
	parallelism	4(9.8)	2(10.0)	2(9.5)		
	others	24(58.5)	12(60.0)	12(57.1)		
thoughts to cure of disease	no need to cure	1(2.4)	1(5.0)	0	1.08	0.583
	have to cure	23(56.1)	11(55.0)	12(57.1)		
	have to cure surely	17(41.5)	8(40.0)	9(42.9)		
most important thing to oneself	health(prognosis)	27(65.9)	14(70.0)	13(61.9)	6.68	0.154
	economic power	6(14.6)	1(5.0)	5(23.8)		
	match	0	0	0		
	children	4(9.8)	2(10.0)	2(9.5)		
	religion	3(7.3)	3(15.0)	0		
	others	1(2.4)	0	1(4.8)		
analgesics	do use	33(80.5)	16(80.0)	17(81.0)	1.15	0.563
	not do use	8(19.1)	4(20.0)	4(19.1)		
diagnosis	stomach ca.	15(36.6)	7(35.0)	8(38.1)	3.39	0.641
	lung ca.	7(17.1)	4(20.0)	3(14.3)		
	esophageal ca.	4(9.8)	3(15.0)	1(4.8)		
	liver ca.	2(4.9)	0	2(9.5)		
	colon ca.	5(12.2)	2(10.0)	3(14.3)		
	others	8(19.5)	4(20.0)	4(19.1)		

<Table 3> verification of the same quality to the subscale

Scale	Tot.(n=41)	Exp.(n=20)	Cont.(n=21)	x ² /t	p
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)		
meaning of life	84.42(19.62)	88.45(22.54)	80.57(15.98)	-1.30	0.202
spiritual distress	58.51(12.54)	61.80(14.32)	55.38(9.92)	-1.68	0.102

<Table 4> Comparison ANCOVA to the meaning of life in experiential and control group

Scale	Group	Pretest	Posttest	F	P
		Mean(SD)	Mean(SD)		
meaning of life	Exp.(n=20)	88.45(22.54)	107.25(16.38)	157.09	0.000
	Cont.(n=21)	80.57(15.98)	66.76(11.36)		

* covariate : meaning of life in pretest

<Table 5> Comparison ANCOVA to spiritual pain of posttest in experiential and control group

Scale	Group	Pretest	Posttest	F	P
		Mean(SD)	Mean(SD)		
spiritual distress	Exp.(n=20)	61.80(14.32)	75.55(11.12)	36.48	0.000
	Cont.(n=21)	55.38(9.92)	55.76(9.90)		

* covariate : spiritual distress in pretest

2. 가설검증

1) 제 1가설검증

제 1가설 : 영적간호중재를 받은 실험군은 받지않은 대조군보다 삶의 의미정도가 높아질 것이다.

제 1가설을 검증하기 위해 사전 삶의 의미를 공변수로 하여 ANCOVA를 적용한 결과 영적간호중재 실시 후 실험군의 삶의 의미점수는 대조군과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=157.09, p=0.000). 따라서 제 1가설은 지지되었다. 실험군의 삶의 의미는 사전 88.45점이었고, 사후는 107.25점으로 18.80점 증가했으며, 이에 비하여 대조군은 사전 80.57점, 사후 66.76점으로 13.81점 감소하였다<Table 4>.

2) 제 2가설검증

제 2가설 : 영적간호중재를 받은 실험군은 받지않은 대조군보다 영적고통정도가 낮아질 것이다.

제 2가설을 검증하기 위해 사전 영적고통을 공변수로 하여 ANCOVA를 적용한 결과 영적간호중재 실시 후 실험군의 영적고통점수는 대조군과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=36.48, p=0.000). 따라서 제 2가설은 지지되었다. 실험군의 영적고통은 사전 61.80점이었고, 사후는 75.55점으로 13.75점 증가했으며, 이에 비하여 대조군은 사전 55.38점, 사후 55.76점으로 0.38점 증가하였다<Table 5>.

IV. 논 의

본 연구는 말기암환자에게 영적간호중재를 제공함으로써 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과를 검증하기 위하여 실시하였다. 영적간호중재는 말기암환자가 가지는 6가지 영적요구를 바탕으로 본 연구자가 개발하였으며, 전문가 집단으로부터 검증을 거쳐 말기암환자에게 예비실험을 실시한 후 주 3회를 4주간 총 12회 영적간호중재를 실시하였다. 영적간호중재로는 주로 연구자 자신을 치료적으로 사용하였으며, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰 등을 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 믿음의 요구, 용서의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구 중 대상자의 영적요구에 따라서 시행하였다. 영적요구사정 결과 가장 높은 점수의 영적요구 순으로 실시하였으며, 한 가지 영적요구에 2회의 영적간호중재를 적용하였다. 이는 1회의 영적간호중재만으로 영적요구가 충족되었다고 볼 수 없으며 대상자의 영적상태의 평가와 재사정이 이루어지면서 대상자가 원하는 정도의 충분한 영적충족을 도모하는 데는 최소한 2회 이상의 영적중재가 필요하다고 판단되었기 때문이다. 연구자는 경청, 감정이입, 민감성, 친절, 겸손, 헌신 등의 태도를 나타내면서 영적간호에 임하였다.

국내 최초로 암환자를 대상으로 한 영적간호중재 도구를 활용한 Kim(1989)의 연구에서는 자신의 사용, 성경의 사용, 기도의 사용을 중재내용으로 구성하였는데

비해 본 연구에서는 찬송을 포함시켰다. 찬송은 가사 내용이 환자의 요구와 상황에 직접관련된 것으로 실제적인 도움이 되고 익숙하게 사용할 수 있으며, 내부 감정을 표현하고, 질병으로부터 발생하는 정서적 증상을 완화시키고 긴장감을 풀어준다.

본 연구에서 영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미에 미치는 효과를 분석한 결과 영적간호중재 후 실험군의 삶의 의미가 대조군보다 유의하게 높아진 것으로 나타났다. 말기암환자가 지각한 삶의 의미정도는 실험군이 88.45점, 대조군이 80.57점이었으며, 평균 총점은 84.42점이었다. 이는 암환자를 대상으로 한 Kang(1998)의 연구에서 삶의 의미정도가 평균 94.16점으로 나타났으며, 당뇨병환자를 대상으로 한 Kim(1990)의 연구에서 평균 92.7점으로 나타났고, 암환자를 대상으로 한 Kang과 Oh(2000)의 연구에서는 평균 95.6점으로 나타난 결과와 차이를 보이고 있다. 이는 본 연구에서는 연구대상자가 말기암환자라는 점에서 신체적 허약감과 심리적, 사회적 요인과 관련된 고통정도가 크게 나타났으므로 삶의 의미정도는 낮은 점수를 보여 주었다고 사료된다.

또한 본 연구에서는 영적고통의 정도는 실험군이 61.8점이었고 대조군은 55.4점이었으며, 평균총점은 58.51점이었다. 이는 암환자를 대상으로 한 Kang과 Oh(2000)의 영적고통 점수인 87.3점보다 낮았으며, Kang(1998)의 연구에서는 62.29점으로 암환자가 지각하는 영적고통 정도는 점수가 높을수록 고통정도가 낮음을 의미하므로 본 연구는 이와 비교해 볼 때 비교적 낮은 정도의 영적고통을 나타내고 있었다.

이러한 결과는 질병정도에 따라서 대상자들의 영적 고통정도가 다르게 나타남을 알 수 있으며, 시간이 지남에 따라 더 심각해지고 나아가서 신체적, 정신적, 사회적, 영적안녕수준도 감소되리라 본다. Han과 Kang(2000)은 관절염환자의 삶의 의미와 영적고통과의 관계에서 유의한 순 상관관계를 나타냈으며, 암환자를 대상으로 한 Kang(1998)의 연구결과에서도 동일한 결과를 보였는데, 이는 삶의 의미 경험 정도가 크면 클수록 고통의 속성을 나타내는 대상자의 고통경감에 유의한 효과가 나타난다고 밝혔다.

영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미정도에 미치는 효과를 분석한 결과 영적간호중재도 실험군의 삶

의 의미가 대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타났는데 이러한 결과는 영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과를 파악하는 선행연구가 없으므로 비교 분석 할 수는 없지만 말기암환자의 삶의 의미와 목적은 그들이 겪는 고통의 의미를 발견하면서 기존의 가치관에서 탈피하여 신앙 안에서 새로운 삶을 추구하려하였고 남은 생을 보람 있게 보내면서 삶의 참다운 가치를 발견하고 있음을 확인하였다(Yoon, 2003).

Oh와 Kang(2001)은 삶의 의미와 목적 그리고 가치관의 변화는 상위존재자와의 관계회복과 사랑체험 및 상위존재자에 대한 절대적인 신뢰와 믿음의 전제조건에서 설정된다고 하였는데 이는 본 연구를 지지해 주고 있음을 알 수 있었다. 영적간호중재가 말기암환자의 영적고통에 미치는 효과를 분석한 결과 영적간호중재 후, 실험군의 영적고통이 대조군보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 Kim과 Song(2004)의 연구에서 호스피스환자가 영적간호중재를 받은 군은 받지 않은 대조군보다 영적안녕정도가 높아졌다고 한 결과와 일치하였다.

Yoon과 Park(2002)의 호스피스환자에게 영적간호중재를 제공했을 때 불안과 우울이 감소되었다는 연구결과는 본 연구를 지지해 주고 있었다.

정상적으로 신앙생활을 하고 있는 신자들은 비신자에 비해 불안이 낮으며, 기독교에 대한 내재적 신념이 강할수록, 그리고 기독교 신념에 따른 헌신적인 행동을 하는 암환자는 절망감이 낮았다는 Han(1986)의 연구결과는 본 연구결과를 지지해 주고 있음을 알 수 있었다.

Kang(1998)은 암환자의 삶의 의미와 영적고통과의 관계연구에서 기독교신자가 종교가 없는 사람보다 삶의 의미 정도가 높았으며, 대상자의 종교는 영적고통과 유의한 차이가 있었는데 종교가 있는 사람이 없는 사람보다, 종교인 중에서도 기독교, 천주교, 불교 순으로 영적고통정도가 낮았음을 보고하였다. 또한 삶의 의미를 경험하는 것은 암환자의 영적고통경감에 중요한 요소임이 확인되었고, 종교는 암환자의 삶의 의미를 경험하도록 돕고 그들의 영적고통을 감소시키는데 긍정적인 영향을 미치고 있으며 영적간호중재 시에 필수적으로 고려해야 할 사항이라고 하였다.

이상의 연구결과에서 말기암환자의 영적요구를 사

정하여 그 요구에 따라 영적간호중재를 제공하였을 때 말기암환자의 삶의 의미정도가 향상되고 영적고통이 감소되었음이 검증되었다. 따라서 말기암환자들이 질병에 처한 상황에서 자신의 삶의 의미를 찾도록 지지하며, 영적평안을 도모하는 일에 간호사의 역할이 중요하다 할 수 있겠다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 영적간호중재가 말기암환자의 삶의 의미와 영적고통에 미치는 효과를 파악하고자 시도된 비동등성 대조군 전후설계이다. 자료수집기간은 2004년 6월부터 10월 사이에 이루어졌다.

연구대상은 전주시에 소재하는 1개 종합병원의 말기암환자 41명을 대상으로 실험군 20명, 대조군 21명이었다. 실험처치는 6가지 영적요구사정에 따라 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰하는 내용으로 실험군에게 일주일에 3회를 평균 45분씩 4주 동안 영적간호중재를 제공하였다.

연구도구는 삶의 의미를 측정하기 위해 Crumbaugh (1968)가 개발한 삶의 목적검사를 김경옥(1990)이 수정·보완한 것을 사용하였고, 영적고통측정은 Kim (1990)이 개발한 도구를 사용하였으며 영적간호중재는 본 연구자가 개발하였다. 자료 분석 방법은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등의 서술통계와 χ^2 -test, t-test, ANCOVA로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 제 1가설

‘영적간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 삶의 의미정도가 높아질 것이다’는 지지되었다 ($F=157.09$, $P=0.000$).

2) 제 2가설

‘영적간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 영적 고통정도가 낮아질 것이다’는 지지되었다 ($F=36.48$, $P=0.000$).

결론적으로, 영적간호중재는 말기암환자의 삶의 의미 향상과 영적고통을 감소시키는데 효과적인 것으로 검증되었으므로 말기암환자의 삶의 질을 향상시키며 남은 생을 의미 있게 지내고 평화로운 죽음을 맞이할 수 있도록 돕는 효과적인 간호중재로 확인되었다.

2. 제언

본 연구의 결론을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 연구자가 개발한 영적간호중재를 독자적인 간호중재로 임상실무에서 적극 활용할 필요가 있다.
- 2) 영적간호중재 횟수에 따른 말기암환자의 삶의 의미, 영적고통의 변화시점을 탐색하는 연구가 필요하다.
- 3) 기독교적 입장에서만 영적간호중재를 적용하였으므로 추후 어떤 대상자에게도 활용할 수 있는 공통적 영적간호중재의 개발이 필요하다.

Reference

- Choi, G. O.(1991). *The dying experience of terminally ill patients with cancer*. Doctoral Dissertation of Yonsei University.
- Crumbaugh, J. C.(1968). Cross validation of purpose in-life test based on Frankl's concepts. *Journal of Individual Psychology*, 24, 71-81.
- Fish, S., & Shelly, J. A.(1983). *Spiritual care: The nurse's role*. Illinois: I. V. P.
- Folta, R. H.(1995). *Hospice and spiritual care*. Seoul: Korean Hospice Association.
- Han, J. E., & Kang, K. A.(2000). A study on the relationship between the meaning of life and spiritual distress in arthritis. *J of Kor Nurs*, 7(1), 77-88.
- Han, Y. R.(1986). *The study on the relationship between christian faith and hopelessness of the cancer patient*. Master's Thesis of Ewha Women's University.
- Kang, K. A.(1995). Concept analysis and development of suffering -application of hybrid model

- method-. *J of Kor Acad of Nurs*, 26(2), 290-303.
- Kang, K. A.(1998). A study on the relationship between the meaning of life and spiritual distress in cancer patients. *J of Kor Nurs*, 37(4), 85-95.
- Kang, K. A., & Oh, P. J.(2000). A correlation study of suffering. Burden and meaning of life in cancer patients, *J of Kor Acad of Nurs*, 30(2), 331-341.
- Kim, H. B.(1989). *The effect of spiritual nursing care on the perception of pain of patients with cancer*. Master Thesis of Ewha Women's University.
- Kim, J. N., & Song, M. O.(2004). Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of hospice patients. *The Journal of Korean Community Nursing*, 15(1), 132-144.
- Kim, K. O.(1990). *A study on the level of meaning of life and spiritual distress of patients with diabetes mellitus*. Unpublished master's dissertation of Korea University.
- Kim, S. J.(1982). *The performance of spiritual nursing*. Spiritual nursing seminar, The Margaret Pritchard College of Nursing.
- Lee, O. J.(1995). *Lived experience of patients with terminal cancer: Parses human becoming methodology*. Doctoral Dissertation of Ewha Women's University.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Huh, D. S., Noh, K. M., Kim, H. S., Kim, S. R., Kim, S. Z., Kim, J. H., Lee, K. O., Lee, E. H., Chung, E. Z., Cho, M. S., Whang, M. A., & Yoon, Y. H. (1998). The study on the medical and nursing service needs of the terminal cancer patients and their caregivers. *J of Korean Acad Nurs*, 28(4), 958-969.
- Lee, W. H.(2000). Total pain of patient with terminal cancer. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 3(1), 60-73.
- Min, S.(1987). *The relationship between spiritual interaction and anxiety of cancer patients*. Unpublished Master's Thesis of Ewha Women's University.
- Reele, B. L.(1994). Effect of counselling on quality of life for individuals with cancer and their families. *Cancer Nursing*, 17(2), 101-112.
- Ro, U. G., Han, G. S., Ahn, S. H., Kim, C. K. (1995). *Hospice and Death*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Shelly, J. A.(2001). *Spiritual care nursing*(Yoon, G. N. translate). Seoul: I. V. P(Text 2000 Issuance)
- Statistical Office.(2003). *Cause of death the statistic yearbook*. Seoul : Tong Gye Chung.
- Yoon, M. O., Park, J. S.(2002). The effect of spiritual nursing intervention on anxiety and depression of the hospice patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 14(3), 337-347.
- Yoon, M. O., Park, J. S.(2003). Live spiritual experience of patients with terminal cancer. *The Journal of Korean Community Nursing*, 14(3), 445-456.

Abstract

The Effect of Spiritual Nursing Intervention on the Meaning of Life and Spiritual Distress of the terminal Cancer Patients

Yoon, Mae Ok

Purpose: This study is non-equivalent control group pre-post design attempted to see 'The effect of spiritual nursing intervention on the meaning of life and spiritual distress of the terminal cancer patients.'

Method: The data collection was performed from June to October, 2004.

The subjects were 41 terminal cancer patients of one general hospital in Jeon Ju city. They are formed two groups, 20 experimental group and 21 control group.

Experimental treatment provided spiritual nursing

intervention 3 times per a week, the mean 45 minutes each, for 4 weeks for experimental group with the contents of therapeutical use of oneself, use of bible, use of hymn, use of prayer, depend on the priest in the spiritual need assessment of 6 kinds.

Study tools was used the thing which Kim(1990) developed about purpose inspection of life which Crumbaugh(1968) developed to measure the meaning of life.

The measure of spiritual distress was used the tool which Kim(1990) developed, spiritual nursing intervention was developed by researcher of this thesis.

Data was analyzed by descriptive statistics of real number, percentage, the mean etc. and χ^2 -test, t-test, ANCOVA.

Result: The 1st hypothesis, 'spiritual the meaning of life score in the experimental group, who

received the spiritual nursing intervention, will be higher than the control group who did not receive it' was supported($F=157.09$, $P=0.000$)

The 2nd hypothesis, 'spiritual distress score in the experimental group, who received the spiritual nursing intervention, will be lower than the control group who did not receive it' was supported ($F=36.48$, $P=0.000$)

Conclusion: Spiritual nursing intervention was verified as an effective program to improve the meaning of life and decrease spiritual distress for the terminal cancer patients. Thus, it was confirmed with an effective nursing intervention which helps them in order to spend the rest time of life meaningfully and meet the peaceful death.

Key Words : Terminal cancer patients, Meaning of life, Spiritual distress.