주요용어 : 암, 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕

암환자의 질병 불확실성, 희망 및 영적 안녕의 관계

유 필 숙*·고 성 희**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 경우 암 발생율의 증가와 암의 진단 및 치료방법의 발달로 생존율과 생존기간이 길어지면서 암환자는 장기적인 관리가 필요한 만성상태를 보이기 때문에 이들에 대한 이해와 간호중재의 개발 및 적용에 대한 요구도 높아지고 있다.

암의 경우 진단 자체는 명확하게 내려지나 치료의 효과는 불분명하여, 암으로 진단을 받고 살아간다는 것 자체가 한마디로 '불확실성'(Choi, 1993)의 고통 가운데 놓여 있다고 할 수 있다. Comaroff와 Macguire는 치료의 경험과 관련된 불확실성이 암환자의 가장 중요한 특성이라고 주장한 바 있다(Kang, 2004). 질병에 대한 불확실성은 환자가 질병으로 입원하여 회복되는 과정에 영향을 주는 의미 있는 변수로 알려져 있다(Mishel & Braden, 1988).

암 진단을 받고 투병생활을 하는 대부분의 환자들은 불안, 두려움, 우울, 심리적 충격 및 절망감 같은 다양한 정서적 변화와 신체적 변화를 경험하게 된다(Lee, 2005). 환자들에게 암은 곧 '죽음'을 연상시키며, 그에 따른 정서적 반응은 환자와 가족들에게 커다란 위협을 주게 될 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 영적인 장애를 동반한다(Tae, 1994). 그러므로 암 진단을 받은 사람은 신체적, 사회심리적, 영적 측면에 부조화 및 불균형이 초래되며, 이로 인해 영적인 요구를 갖게 되는 하나의 계기가 될 수 있다(Kang, 2004). 인간이 질병에 걸렸을 때 영적 요구는 변하게 되고 인간 존재의 문제에 더 큰 영향을 미치게 되며(Reed, 1986), 인간은 건강할 때보다 위기 상황에 처하게 될 때 영적인 요구가 더 두드러지게 된다. 그러나 일반적으로 과학적인 증명이 애매모호한 영적인 측면은 암환자를 다루는 의료인들에 의해 가끔 기피되고 무시되는 경향이 있어 이러한 측면의 간호 또한 중요하게 연구되어지고 고려되어야 할 필요가 있다고 본다.

종교 및 영적 대처가 암에 적응하는 과정에 부정적으로 작용한다는 연구도 있지만 효과적인 대처방안이라고 주장한 연구도 있으며(Thuné-Boyle, Stygall, Keshtgar, & Newman, 2006), 또한 영적 안녕과 관련성이 높은 변수가 희망이라고 제시한 연구보고가 많다(Choi, 1991; Lim & Oh, 1999, Yu, 2002).

그러나 우리나라에서 암환자의 불확실성을 대응양상과 희망(Choi, 1993), 대응양상 및 상태불안(Lee, 1984), 대처 및 우울(Lee, Ham & Kim, 2001), 불안 및 우울(Seong & Hong, 1995), 불안 및 대처(Cho, 2000),

* 전주예수병원 수간호사
** 전북대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: jane@chonbuk.ac.kr)
투고일 2006년 7월 6일 심사의뢰일 2006년 7월 6일 심사완료일 2006년 8월 2일

영적요구(Kang, 2004) 등과 연관시켜 수행된 연구가 있으나, 질병 불확실성과 영적 안녕 및 희망을 다룬 연구는 없었다. 따라서 본 연구에서는 암환자가 불가피하게 인지하게 되는 질병에 대한 불확실성의 정도와 심리적 요인인 희망 및 영적 요인인 영적 안녕 정도를 파악하고 이들 간에 어떠한 관계가 있는지를 규명하여, 암환자에 대한 다각적이고 포괄적인 전인간호를 제공하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 암환자의 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕 간의 관계를 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 암환자의 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕 정도를 파악한다.
2) 암환자의 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕간의 관계를 파악한다.
3) 대상자 특성에 따른 암환자의 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕 정도의 차이를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 질병 불확실성

환자가 자신이 갖고 있는 질환을 정확하게 인식하지 못하거나, 자신의 질환과 관련된 사실들을 정확히 알지 못하는 것을 말한다(Mishel, 1981). 본 연구에서는 Mishel(1981)의 MUIS(The Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 Lee(1984)가 번역·수정한 도구로 측정한 점수를 말한다.

2) 희망

미래에 대한 바람, 능동적인 참여, 내적 동기, 신뢰, 실제적인 가능성, 타인이나 높은 존재와의 관계를 원하는 것, 그리고 중요시하는 것에 대한 기대를 포함하는 개인의 다영역적이고 역동적인 속성이다(Nowotny, 1989). 본 연구에서는 Nowotny(1989)가 개발한 희망 척도를 Choi(1991)가 번역·수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 영적 안녕

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 것으로써 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다(Burkhardt, 1989). 본 연구에서는 Paloutizian과 Ellison(1982)의 영적 안녕 척도를 Kang(1996)이 번역하여 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자의 질병 불확실성 정도, 희망, 영적 안녕과의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 J시 소재 일개 종합병원에서 전문의로부터 암 진단을 받고 본인의 진단명을 알고 있으며 입원 또는 외래치료를 받고 있는 만 18세 이상의 암환자를 대상으로 2004년 4월 6일부터 5월 8일까지 시행되었다. 연구자가 대상자를 직접 방문하여 연구의 목적 및 연구 참여에 대한 윤리적 고려를 위해 익명성 보장과 연구 자료를 연구목적 이외에 사용하지 않을 것을 설명한 후 동의한 경우에 한하여 환자 자신이 직접 기입하거나, 작성이 곤란한 자는 연구자가 설문지 내용을 읽어주고 응답하는 형식으로 이루어졌다. 자료수집에 소요된 시간은 약 20~30분 정도였으며, 회수된 자료는 97부로 그 중 응답이 불충분한 자료 4부를 제외한 93부가 본 연구의 자료 분석에 이용되었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지 내용은 대상자의 특성 18문항, 질병 불확실성 23문항, 영적 안녕 20문항, 희망 29문항, 총 90문항으로 구성되었다.

1) 질병 불확실성 측정도구

질병 불확실성 측정도구는 Mishel(1981)이 개발한 MUIS(The Mishel Uncertainty in Illness Scale)

도구를 Lee(1984)가 번역하여 수정·보완한 것을 사용하였다. 총 23문항으로 구성된 4점 척도로서, 점수가 높을수록 질병 불확실성 정도가 높다. Lee(1984)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α값은 .89이었으며, 본 연구에서는 .81이었다.

2) 희망 측정도구

희망 측정도구는 암환자를 대상으로 Nowotny(1989)가 개발한 희망척도를 Choi(1991)가 번역한 도구를 사용하였다. 총 29문항으로 구성된 4점 평정척도로서 점수가 높을수록 희망정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 Nowotny(1989)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .90, Choi(1991)의 연구에서 .87이었으며, 본 연구에서는 .89이었다.

3) 영적 안녕 측정도구

영적 안녕 측정도구는 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 영적 안녕 척도를 Choi(1991)가 번역하고 Kang(1996)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 종교적 안녕과 실존적 안녕이 각 10문항씩 총 20문항의 4점 척도로서, 점수가 높을수록 영적으로 안녕하다고 본다. 영적 안녕 측정도구의 Cronbach's α 값은 Choi(1991)의 연구에서 .91 이었으며, 본 연구의 경우도 .91이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 전산처리 하였다. 대상자의 특성은 실수와 백분율을 산출하였다. 대상자의 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 대상자의 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다. 대상자의 특성에 따른 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕 정도의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

본 연구대상자의 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 평균연령은 55.6세였으며 40대, 50대, 60대가 각 24명씩(25.8%) 비교적 균일하게 분포되었다. 남자가 57명(61.3%), 기혼자가 70명(75.3%), 직업을 가진 사람이 62명(66.7%)이었다. 학력은 고졸자가 36명(38.7%), 월수입은 100만원 미만인 사람이 43명(46.2%), 종교를 가진 사람은 68명(73.1%), 1년 미만 신앙생활을 한 사람이 21명(22.6%)으로 가장 많았다. 대장 및 직장암이 34명(36.6%)으로 가장 많았고, 49명(52.7%)이 입원치료를 받고 있었으며, 입원 횟수는 2~5회가 44명(47.3%), 투병기간은 1년 미만이 61명(65.6%)으로 가장 많았고, 11명(11.8%)이 재발되었으며, 수술과 함께 항암치료를 받는 경우가 32명(34.4%)으로 가장 많았다.

<Table 1> Characteristics of subjects (N=93)

Characteristics	Categories	N	(%)
Age (years)	20~29	2	(2.2)
	30~39	6	(6.5)
	40~49	24	(25.8)
	50~59	24	(25.8)
	60~69	24	(25.8)
	70~79	13	(14.0)
Gender	Male	57	(61.3)
	Female	36	(38.7)
Marital status	Unmarried	5	(5.4)
	Married	70	(75.3)
	Divorced·Separation	2	(2.2)
	Widowed	6	(17.2)
Education	None	7	(7.5)
	Elementary school	16	(17.2)
	Middle school	21	(22.6)
	High school	36	(38.7)
	Above college	13	(14.0)
Occupation	Yes	62	(66.7)
	No	31	(33.3)
Income (10,000won)	< 100	43	(46.2)
	100-200	28	(30.1)
	> 200	22	(23.7)
Religion	Christian	45	(48.4)
	Catholic	8	(8.6)
	Buddhism	11	(11.8)
	None	25	(26.9)
	Others	4	(4.3)
Duration of the religious life(years)	< 1	21	(22.6)
	1-5	15	(16.1)
	5-10	6	(6.5)
	10-20	9	(9.7)
	> 20	17	(18.3)
Diagnosis	Stomach Ca	23	(24.7)
	Breast Ca	9	(9.7)

<Table 1> Characteristics of subjects(continued)

(N=93)

Characteristics	Categories	N	(%)
Diagnosis	Lung Ca	6	(6.5)
	Liver·Pancreatic Ca	3	(3.3)
	Colon·Rectum Ca	34	(36.6)
	Uterus Ca	6	(6.5)
	Others	12	(12.7)
Treatment type	Admission	49	(52.7)
	Outpatient clinic	44	(47.3)
Number of admission	1	28	(30.1)
	2~5	44	(47.3)
	≥6	21	(22.6)
Recurrence	Yes	11	(11.8)
	No	82	(88.2)
Period after diagnosis (years)	<1	61	(65.6)
	1~3	15	(16.1)
	3~5	8	(8.6)
	> 5	9	(9.7)
Therapy	Chemotherapy	11	(11.8)
	Radiation therapy	5	(5.4)
	Chemotherapy+ Radiation therapy	13	(14.0)
	Operation+ Chemotherapy + Radiation therapy	16	(17.2)
	Operation+ Radiation therapy	3	(3.2)
	Operation	9	(9.7)
	Operation+ Chemotherapy	32	(34.4)

2. 암환자의 질병 불확실성, 희망 및 영적 안녕 정도

대상자의 질병 불확실성 정도는 최저값 30점, 최대값 75점이었으며, 평균은 55.96±10.30점이었다. 대상자의 희망 정도는 최저값 44점, 최대값 113점, 평균은 79.77±13.66점이었다. 대상자의 영적 안녕 정도는 최저값 26점, 최대값 80점이었고, 평균은 55.20±12.40점이었다<Table 2>.

3. 암환자의 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕과의 관계

암환자의 질병 불확실성과 희망과의 관계는 통계적으로 유의한 역상관관계를 가지는 것으로 나타났다(r=-.57, p=.001). 질병 불확실성과 영적 안녕과의 관계도 통계적으로 유의한 역상관관계를 보였다(r=-57, p=.001). 영적 안녕과 희망과의 관계는 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었다(r=.67 p=.001). 따라서 질병에 대한 불확실성이 높을수록 희망 및 영적 안녕 정도가 낮았고, 희망 정도가 높을수록 영적 안녕 정도는 높은 것으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Correlation among uncertainty in illness, hope, and spiritual well-being

	Uncertainty in illness R(p)	Hope R(p)
Hope	-.57(.001)	
Spiritual well-being	-.57(.001)	.67(.001)

4. 대상자의 특성에 따른 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕 정도의 차이

대상자의 특성에 따른 질병 불확실성 정도는 미혼·사별·별거로 인한 독신군(t=-2.86, p=.005), 초등학교 이하의 학력군(F=6.083, p=.003), 월수입이 100만원이하인 군(F=7.24, p=.001), 무종교군(t=-3.33, p=.001), 신앙생활기간이 짧은 군(F=4.23, p=.008), 입원치료를 받는 군(t=2.36, p=.021), 그리고 수술, 방사선치료, 항암요법 중 한 가지 형태의 치료를 받는 군(t=2.04, p=.044)이 유의하게 높게 나타났다<Table 4>.

희망 정도는 20-45세의 연령군(F=5.78, p=.001), 기혼군(F=2.63, p=.010), 대학 이상의 학력을 가진 군(F=3.89, p=.025), 100-200만원의 월수입이 있는 군(F=4.50, p=.014), 종교를 가진 군(t=2.03, p=.046)이 유의하게 높았다<Table 4>.

영적 안녕 정도는 직업이 없는 군(t=2.92, p=.039)과 종교를 가진 군(t=4.79, p=.000)에서 유의하게 높게 나타났다<Table 4>.

<Table 2> The mean scores of the study variables

(N=93)

Variable	Mean±SD	Max	Min	Possible range
Uncertainty in illness	55.96±10.30	30	75	23- 92
Hope	79.77±13.66	44	113	29-116
Spiritual well-being	55.20±12.40	26	80	20- 80

<Table 4> Uncertainty in illness, hope, and spiritual well-being by the characteristics (N=93)

Characteristics	Categories	N	Uncertainty in illness				Hope				Spiritual well-being			
			M±SD	t./F	P	scheffe'	M±SD	t./F	P	scheffe'	M±SD	t./F	P	scheffe'
Age (years)	20~45	23	51.74±10.72	1.87	.141		88.61±12.67	5.78	.001	1>3,4	60.91±12.01	2.51	.064	
	46~55	25	57.92± 8.91				79.08±13.55				54.44±13.14			
	56~65	22	57.73± 8.38				73.36±12.38				51.64±11.29			
	> 66세	23	56.35±12.19				77.83±12.06				53.74±11.55			
Gender	Male	57	55.65± 9.16	-.34	.735		80.04±12.32	.23	.818		53.54±11.63	-1.65	.103	
	Female	36	56.44±12.00				79.36±15.72				57.83±13.14			
Marital status	Married	70	54.27± 9.92	-2.86	.005		81.84±13.00	2.63	.010		56.34±12.23	1.56	.121	
	Single	23	61.09± 9.90				73.48±13.95				51.74±12.30			
Education	≤ Elementary school	23	61.09± 9.01	6.08	.003	1>3	73.52±12.08	3.89	.025	1<3	53.78±10.34	2.00	.141	
	Middle-High school	57	55.35± 9.47				81.11±13.28				54.35±12.69			
	≥ College	13	49.54±12.20				85.00±15.04				61.46±13.10			
Occupation	Yes	62	56.08± 9.83	-.17	.871		80.94±13.96	-1.16	.248		53.82±11.94	2.92	.039	
	No	31	55.71±11.35				77.45±12.93				57.97±12.87			
Income (10,000won)	< 100	43	58.79± 9.71	7.24	.001	1>2	75.42±12.20	4.50	.014	2>1	53.67±11.53	.76	.466	
	100~200	28	50.18±10.90			3>2	84.32±13.37				57.39±12.92			
	> 200	22	57.77± 7.66				82.50±14.68				55.41±13.27			
Religion	Yes	68	53.91±10.74	-3.33	.001		81.49±14.60	2.03	.046		58.54±12.13	4.79	.000	
	No	25	61.52± 6.37				75.12± 9.42				46.12± 7.50			
Duration of the religious life(years)	0	25	61.52± 6.37	4.23	.008	1>4	75.12± 9.42	1.54	.211		46.12± 7.50	8.761	.000	1<2,3,4
	< 1	21	54.52± 7.63				80.57±13.26				56.29±10.00			
	1-10	21	55.61± 9.29				83.33±12.48				57.14±10.59			
	> 10	26	52.03±13.67				80.73±17.38				61.50±14.47			
Diagnosis	GI system Ca	50	55.16± 9.92	-.803	.424		55.40±13.40	.338	.736		79.26±16.33	-.138	.891	
	Other	43	56.88±10.76				55.04±11.50				80.22±11.01			
Treatment type	Admission	49	58.29±10.26	2.36	.021		54.35±12.31	-1.05	.297		78.37±15.16	-.705	.483	
	Outpatient clinic	44	53.36± 9.81				56.16±12.46				81.34±11.74			
Number of admission	1	28	56.68±11.71	2.94	.746		56.43±13.22	.716	.491		81.79±15.17	.306	.737	
	2-5	44	56.20± 9.79				55.18±11.83				78.02±13.44			
	≥ 6	21	54.47± 9.67				53.61±12.64				80.76±12.07			
Recurrence	Yes	11	60.27± 1.72	1.50	.140		49.64±17.21	-.905	.368		76.27±19.00	-1.61	.112	
	No	82	55.38±10.17				55.95±11.48				80.24±12.86			
Period after diagnosis (years)	< 1	64	57.13±10.37	1.46	.237		55.08±11.68	.050	.951		80.08±14.05	.357	.701	
	1~3	13	52.31±11.46				57.62±12.20				79.15±13.19			
	> 3	16	54.25± 8.58				53.75±15.41				79.06±13.21			
Therapy	Single therapy	29	59.14±10.36	2.04	.044		57.14±12.42	-.760	.449		78.17±16.72	1.014	.315	
	Multiple therapy	64	54.52±10.02				54.33±12.31				80.50±12.10			

Ⅳ. 논 의

본 연구는 암환자들이 지각하는 질병의 불확실성, 희망, 영적 안녕 정도간의 관계를 규명하고자 수행되었다.

본 연구에서 대상자가 지각하는 질병의 불확실성 정도는 55.96점으로, 입원 중이거나 외래치료 중인 암환자를 대상으로 한 Choi(1993)의 연구에서 보고된 54.78점과 유사하게 나타났으나, 입원 중인 암환자를 대상으로 수행한 Lee, Ham과 Kim(2001)의 연구에서 제시된 59.17점보다 다소 낮게 나타났다. 본 연구에서 입원치료 중인 환자의 질병 불확실성 점수는 58.29점, 외래 치료 중인 환자는 53.36점을 나타나, 입원치료 중인 암환자의 질병 불확실성의 정도가 외래치료를 받는 암환자보다 높았다. Lee(2005)는 암환자의 질병단계별 불확실성 정도가 거의 비슷하다고 보고한 반면, Yoo(1996)는 질병의 심각성이 불확실성에 대한 강한 예측인자라고 제시한 바 있어, 추후 연구를 통하여 질병단계별 입원 및 외래 치료가 암환자의 질병 불확실성의 정도에 미치는 영향을 탐색해 볼 필요가 있겠다.

본 연구에서 대상자의 특성에 따른 질병 불확실성 정

도는, 미혼, 사별, 별거중인 독신군, 초등학교 이하의 학력군, 100만원 미만의 수입군, 무종교군이 높게 나타났다. 이러한 결과는 학력이 낮고, 소득이 적은, 미혼 집단에서 질병에 대한 불확실성이 높은 것으로 나타난 Lee(1984), Cho(2000)의 연구결과와 유사하였다. 교육정도는 불확실성에 직·간접적으로 관계를 가지는데 학력이 낮을수록 환자가 의료체계를 이해하는데 어려움이 있고 치료의 복잡성이 가중될 경우 교육정도가 높은 사람보다 더 많이, 더 오랜 시간 불확실성을 경험하게 된다(Christman, McConnell, Pfieffer, Webster, Schmitt, & Ries, 1988). 그러므로 독신이고 종교가 없을 경우 투병 시 지지를 받기 어려울 뿐만 아니라, 학력이 낮고 월수입이 적을수록 질병에 관한 정보 및 치료를 원하는 만큼 충분한 제공받지 못하는데 따른 불안감으로 질병 불확실성의 정도가 증가되는 것으로 추정된다. 따라서 교육수준이 낮고 저소득층으로 지지체계가 적은 대상자에게 특히 관심을 두어야 할 것이며, 교육수준이 낮은 대상자들에게는 구체적인 정보를 지속적으로 제공하고, 저소득층 대상자들에게는 경제적인 후원을 위한 사회복지 관련 정보도 제공해야 할 것이며, 지지체계가 부족한 사람을 위해서는 사회심리적인 지원방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구대상자들의 희망정도는 평균 79.77점으로 Nowotney(1989)의 분류에 따르면 중정도의 희망(73-94)을 가지고 있다고 볼 수 있는데, 이는 암 치료를 끝낸 후 추후관리를 받고 있는 위암환자를 대상으로 한 Kim과 Oh(1996)의 연구결과인 84.67점보다는 낮게 나타났다. 본 연구의 경우 추후 관리를 받는 대상자뿐 아니라 입원 및 외래를 통해 치료중인 대상자들을 포함시켰기 때문에 상대적으로 희망 정도가 낮게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 특성에 따른 희망 정도는 45세 이하의 연령군, 기혼군, 대졸 이상 군, 월수입이 100-200만원인 군, 종교가 있는 군이 높게 나타났다. 이 결과는 Lee(1999)가 암환자를 대상으로 희망 변인을 성별, 연령, 경제상태, 발병 전 직업이라고 보고한 연구 및 종교와 교육정도를 의미 있는 변수로 제시한 Moon과 Lee(1995)의 연구결과와 유사하다. 이러한 결과를 통해 볼 때 희망정도가 낮게 나타난 집단에 대한 관심과 중재가 요구된다.

본 연구대상자의 영적 안녕 정도는 평균 55.20점이었는데, 일반 입원환자를 대상으로 한 Song(2002)의 연구에서는 54.89점, 입원한 암환자를 대상으로 한 Kim(1999)의 연구에서는 43.30점, 입원 중이거나 외래치료 중인 암환자를 대상으로 한 Yu(2002)의 연구에서는 54.31점으로 다양하게 나타났는데, 이에 관해서는 추후 연구를 통해 규명되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 특성 중 영적 안녕 정도에 유의한 영향을 미친 요인은 직업, 종교, 신앙생활 기간이었다. 직업이 없는 군이 직업이 있는 군보다 영적 안녕이 높은 것으로 나타났는데, 이는 주부를 무직으로 처리한 결과로 생각되며, 일반적으로 여성이 남성에 비해 신앙생활을 활발하게 하는 경향을 반영하는 결과로 보인다. 또한 본 연구에서 영적 안녕 정도는 종교를 가지고 있고 신앙생활을 한 기간이 길수록 높게 나타났으며, 이는 Choi(1991), Kang(1996)의 연구결과와 유사하다. 따라서 암환자 간호에서 종교 및 신앙생활의 기간이 영적 안녕의 정도에 미치는 영향을 인식하고, 종교가 없는 사람에게는 종교를 갖도록 촉구해야 할 것이며, 종교를 가지고 있는 사람들은 지속적으로 돈독한 신앙생활을 유지할 수 있도록 지지해야 하겠다.

본 연구에서는 질병 불확실성이 높을수록 희망 정도가 낮게 나타났다($r=-.57$, $p=.000$). 본 연구결과는 Choi(1993)의 연구에서 제시된 결과($r=-.25$, $p<.05$)에 비해 상관성이 더 높게 나타났는데, 추후 이에 관한 더욱 심도 있는 연구가 수행되어야 하겠지만, 질병 불확실성의 정도를 낮춤으로써 희망의 정도를 증진시킬 수 있을 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 질병 불확실성이 높을수록 영적 안녕 정도도 낮은 것으로 나타나, 질병 불확실성을 낮출 때 영적 안녕의 정도 또한 높일 수 있다. 그리고 본 연구에서 희망이 높을수록 영적 안녕 정도가 높게 나타났는데, 이는 Yu(2002), Choi(1991), Lim과 Oh(1999)의 연구결과와 일치된다. Lim과 Oh(1999)의 연구에 따르면 영적 안녕이 암환자 희망의 52%를 설명하는 변수로 보고되어, 추후 암환자에게 희망을 고취시키기 위해서는 영적인 측면의 간호중재가 중요함을 시사해주는 결과이다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕간의 관계를 규명하고자 시도되었다.

본 연구의 대상자는 J지역 소재 일개 종합병원에서 암 진단을 받고 치료중인 암환자 93명이었으며, 2004년

4월 6일부터 5월 8일까지 질문지를 통해 자료를 수집하였다. 연구 도구로는 4점 척도의 질병의 불확실성 측정도구, 4점 척도의 희망 측정도구, 4점 척도의 영적 안녕 측정도구를 사용하였으며, 본 연구에서 나타난 도구의 신뢰도는 각각 .81, .89, .91로 나타났다. 수집된 자료는 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 암환자의 질병 불확실성 정도는 최저값 30점, 최대값 75점이었으며, 평균은 55.96±10.30점이었다. 희망 정도는 최저값 44점, 최대값 113점, 평균은 79.77±13.66점이었다. 영적 안녕 정도는 최저값 26점, 최대값 80점이었고, 평균은 55.20±12.40점으로 나타났다.
2. 암환자의 질병 불확실성, 희망, 영적 안녕간의 관계는 질병 불확실성과 희망은 유의한 역상관관계를 나타냈으며(r=-.57, p=.000), 질병 불확실성과 영적 안녕과도 유의한 역상관관계를 나타내었던(r=-.57, p=.000) 반면, 희망과 영적 안녕은 유의한 순상관관계(r=-.67, p=.000)를 보였다.
3. 암환자의 특성 중 질병 불확실성의 정도는 결혼(t=-.284, p=.005), 학력(F=6.08, p=.003), 월수입(t=7.24, p=.001), 종교(t=-3.33, p=.001), 신앙생활 기간(t=4.23, p=.008), 치료형태(t=2.36, p=.021), 치료법(t=2.04, p=.044)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 희망 정도는 연령(t=5.78, p=.001), 결혼상태(t=2.63, p=.010), 학력(t=3.89, p=.025), 월수입(t=4.50, p=.014), 종교(t=2.03, p=0.46)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 영적 안녕 정도는 직업(t=2.92, p=.039), 종교(t=4.79, p=.000)와 신앙생활 기간(F=8.76, p=.000)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

이상의 결과에서 암환자의 질병 불확실성은 희망 및 영적 안녕과 역상관관계가 있었으며, 희망과 영적 안녕은 순상관관계가 있는 것으로 나타나, 질병 불확실성이 높을수록 희망과 영적 안녕 정도가 낮은 것으로 확인되었다. 암환자 간호에 있어서 간호사는 환자가 지각하는 질병 불확실성을 완화시키는 중재를 통해 희망과 영적 안녕의 정도를 증진시킬 필요가 있다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 임상현장에서 암환자의 질병 불확실성을 감소시키기 위해서 희망 및 영적 안녕이 포함된 중재방안이 개발될 필요가 있다.
2. 암환자의 질병 불확실성을 감소시키기 위하여 대상자의 특성을 고려한 적절한 정보 제공이 필요하다.
3. 질병의 심각성 정도를 고려하여 반복 연구가 요청하다.

References

Burkhardt, M. A. (1989). Spirituality: Analysis of the concept. *Holist Nurs Pract, 3*(3), 69-77.

Cho, O. H. (2000). Uncertainty, anxiety and coping with mastectomy for breast cancer. *J Korean Acad Nurs, 30*(4), 1006-1017.

Choi, E. S. (1993). *Relationship of uncertainty level in illness, coping style, and hope in cancer patient*. Master's thesis. Kyungpook National University, Daegu.

Choi, S. S. (1991). *A correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults*. Doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.

Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfieffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following infarction : transition from hospital to home. *Res Nurs Health, 11(2)*, 71-82.

Kang, B. G. (2004). *Relationship between uncertainty and spiritual need of hepatoma patients.* Master's thesis. Kosin University, Busan.

Kang, J. H. (1996). *A investigate study on spiritual wellbeing of cancer patients*. Master's thesis. Pusan National University, Busan.

Kim, E. Y. (1999). *Study on spiritual well-being and family support of cancer patients.* Master's thesis. Pusan National University, Busan.

Kim, S. M. & Oh, P. J. (1996). A study on the hope, health promoting behavior and quality of life in cancer patients. *J Korean Acad*

Adult Nurs, *8*(1), 169-179.

Lee, H. J. (1999). *Predictive factors of hope in patients with cancer*. Master's thesis. Kosin University, Busan.

Lee, I. H. (1984). *A correlation study for the degree of the uncertainty in illness and the coping style with state anxiety*. Master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Lee, M. S. (2005). *A study on uncertainty and nursing need of cancer patients according to the phases of illness*. Master's thesis. Kyungpook National University, Daegu.

Lee, Y. J., Ham, E. M., & Kim, K. S. (2001). A correlational study on uncertainty, coping and depression of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, *31*(2), 244-256.

Lim, H. S. & Oh, P. J. (1999). Correlation between spiritual well-being and hope in patients with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, *11*(4), 706-717.

Mishel, M. H. (1981). The Measurement of uncertainty in illness. *Nurs Res, 30*(5), 258-263

Mishel, M. H. & Braden. C. J. (1988). Finding Meaning: antecedent of uncertainty. *Nurs Res*, *37(2)*, 98-103.

Moon, H. & Lee, C. S. (1995). The effect of perceived social support and symptom distress of patients with cancer on hope. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, *4*(1), 27-44.

Nowotny, M. L. (1989). Assesment of hope in patients with cancer: Development of an instrument. *Oncol Nurs Forum, 16*(1), 57-61.

Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being & the quality of life. In Peplau, L. A. & Perlman, D.(eds) (pp. 224-236). *Loneliness: a source-book of current theory, research and therapy*. New York: Wiley, John & sons.

Reed, P. C. (1986). Religiousness among terminally ill and healthy adult. *Res Nurs Health, 9(1),* 35-41.

Seong, E. H. & Hong, M. S. (1995). The effect of preparatory information on uncertainty, anxiety and depression of post operative patient with gastric cancer. *J Korean Acad Adult Nurs, 7*(2). 245-257.

Song, H. S. (2002). *A study for the spiritual well-being and the spiritual needs of inpatients*. Master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.

Tae, Y. S. (1994). *Hope phenomenon of Korean cancer patients*. Doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Thuné-Boyle, I. C., Stygall, J. A., Keshtgar, M. R., & Newman, S. P. (2006). Do religious/ spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Soc Sci Med,* 63(1), 151-164.

Yoo, K. H. (1996). *Model construction of perceived uncertainty in patients having rheumatoid arthritis*. Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Yu, E. J. (2002). *A study of the correlation among nurse presence, spiritual well-being and hope in patient with cancer*. Master's thesis, Catholic University of Daegu, Daegu.

- Abstract -

A Study on the Relation among Uncertainty in Illness, Hope and Spiritual Well-being of Cancer Patients

Yu, Pil Suck·Ko, Sung Hee***

Purpose: The purposes of this study were to measure the degree of uncertainty in illness,

* Head Nurse, Jeonju Presbyterian Medical Center
** Professor, College of Nursing, Chonbuk National University

hope, and spiritual well-being and to examine the relationship among uncertainty in illness, hope, and spiritual well-being of cancer patients. **Method:** The data were derived from answers to questionnaires obtained from 93 cancer patients at one general hospital in J area from April 6, 2004 to May 8, 2004. The collected data were analyzed by SSPS 10.0. **Results:** The mean score of uncertainty in illness of cancer patients was 55.96. The mean score of hope of cancer patients was 79.77, and spiritual well-being was 55.20. Uncertainty in illness of cancer patients was related negatively to hope(r=-.57, p=.000). Also uncertainty in illness of cancer patients was related negatively to spiritual well-being(r=-.57, p=.000). However, hope of cancer patients was related positively to spiritual well-being(r=.67, p=.000). **Conclusion:** Higher uncertainty in illness was related to lower hope and spiritual well-being of cancer patients. Based upon these results, nurses should help patients to improve their hope and spiritual well-being through mediation of uncertainty in illness.

Key words : Cancer, Uncertainty in illness, Hope, Spiritual well-being