

유방암 환자의 영적안녕과 삶의 태도

소 희 영¹⁾ · 민 호 숙²⁾

서 론

연구의 필요성

유방암은 전 세계적으로 가장 발생빈도와 사망빈도가 높은 질병으로 1990년 여성 암 발생의 22.3%를 차지하고 있다(Parkin et al., 2001). 우리나라에서는 1993-1997년 기준으로 연령표준화 발생률이 10만명당 21.0명이며 발생률은 45-54세에서 최고점을 이루고 있으며, 50세 이하 환자가 57%정도로 미국의 22%보다 월등히 높은 실정(Ahn, Shin, Kim, & Park, 2003)이며 오랜 생의 과정에서 힘든 신체적·정신적·사회적 적응과정을 겪는다. 암 사망률에 있어서도 2002년 인구 10만당 5.6명이 유방암이며(Korea National Statistical Office, 2003) 그 심각성이 더해지고 있다.

암은 환자에게 하나의 stress로서 건강, 생명, 신체의 일부, 생리적 기능, 안위, 성기능, 자아 존중감, 역할, 직업, 안전의 상실을 가져오며(Starck, 1981), 이 상실은 불안, 노여움, 공포, 죄의식, 부끄럼, 무력감, 절망 등으로 나타난다(Schmale, 1958). 여성에게 유방은 여성성을 나타내는 성적 상징이며 모성의 상징인데, 유방절제술에 의한 유방의 상실은 여성 그 자체를 상실하게 되는 가슴 아픈 경험으로(Jun, 1994), 또한 죽음과 밀접하게 연관되는 경우에는 그 어떤 요구보다도 영적인 요구가 훨씬 많이 요구되고(Kim, 1989) 암으로 인해 자신의 삶에 있어서 무엇이 중요한 것인지 재발견하게 되며(Houldin & Wasserbauer, 1996) 한 인간으로서의 삶의 방향을

재정립하게 된다(Kim, 1999). Gall(2000)은 장기 유방암 소생자의 영적 영역이 대처에 중요하다고 보고했다.

영은 삶의 의미와 가치를 경험하게 하는 힘 또는 내적 자원의 총체로서 보편적 인간본성으로 제시되고 있으며 최근은 전인적 간호, 질병 적응과정과 치료이행, 삶의 만족, 희망, 불안, 우울등과 관련하여 중요한 개념으로 제시되고 있다(Oh, Chun, & So, 2001). 영(spirit) 혹은 영성(spirituality)은 인간의 모든 측면을 통합시키며 신체적, 정신적 차원을 초월하여 역경에 반응하고, 삶의 의미와 가치를 경험하게 하는 힘(Frankle, 1975) 또는 내적 자원의 총체(Hiatt, 1986; Stoll, 1989)로서 보편적 인간본성(Burkhardt, 1989)으로 제시되고 있다.

암으로 인해 야기되는 영적 고통은 인생의 궁극적 의미상실, 죽음에 대한 두려움, 죄에 대한 심판의 두려움으로 겪은 속성을 포함하고 있어(Lee & Kim, 1998) 자신과 타인 그리고 신과의 관계에서 부조화를 일으켜 삶의 의욕을 상실시키고 기쁨이나 소망, 사랑이 없는 무의미하고 활기 없는 생활을 초래할 수 있다(Fish & Shelly, 1988).

이와 같이 영적 안녕은 인간의 영적 고통을 최대한 감소시키고 영적 요구를 충족시켜 줌으로써 영적 안녕 상태를 유지, 증진시키는 것을 말하며 인간 본성의 영적인 측면을 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 총체적 건강 상태를 말한다(Burkhardt, 1989). 즉 영적 안녕은 신과 자신, 공동체, 환경과의 관계 안에서 비록 부정적인 상황임에도 불구하고 삶에 대하여 긍정적인 느낌과 태도를 가지는 것이다(Carson, 1980).

주요어 : 유방암, 삶의 태도, 영적안녕

1) 충남대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: hysoh@cnu.ac.kr)

2) 충남대학교 병원 상치전문간호사

투고일: 2006년 5월 6일 심사완료일: 2006년 5월 20일

Krause(1991)는 암 환자가 진단 시 느낌과 대처하는 방법을 연구한 결과 희망을 지님, 사회적 지지, 종교적 몰두, 사회적 활동, 암에서 회복되거나 겪고 있는 사람을 비교, 부정 등의 능동적인 방어기제의 사용, 전문가에게 의뢰하여 치유방법을 찾는다고 하였다. 이는 사람이 종교를 갖고 있는지 없던지 간에 영적인 요구를 지니고 있음(Doyle, 1992)을 나타낸다. 영적 안녕은 절대자와 개인적이고 역동적인 관계를 설정하고 그 관계 속에서 삶의 의미와 목적을 발견하고 사랑과 관심을 주고받으며 용서하고 용서받음으로서 온전함을 성취하는 것이다(Fish & Shelly, 1978). 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 영적 안녕은 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다(Min, 1995b).

태도란 심리적 대상에 대해서 부정적 혹은 긍정적으로 반응하려는 경향을 통하여 형성된 정서화 된 경향이다(Eung, 1975). Miller(1992)는 정서적 안녕과 영적 안녕 및 희망을 가지고 절망하지 않는 긍정적인 태도가 만성질환을 잘 대처하는 방법이라고 하였다. Wirsching, Stierlin, Hoffiman, Weber와 Wirsching(1982)은 유방암 환자들이 양성 종양의 통제집단에 비해 불안은 낮고, 정서적 억제력을 더 많이 하며, 낙천적인 태도와 갈등을 피하는 경향을 더 많이 보인다고 하였고, Chung(1991)는 유방암 환자들은 치료기간 뿐 아니라 치료가 끝난 후에도 많은 어려움을 겪고 있다고 하였으며, Knippenberg와 Haes(1988)는 실제로 암환자들은 치료효과에 대한 기대, 질적인 삶을 살기, 가능한 목표를 성취하기, 편안한 죽음을 희망하며 비록 육체적, 정신적으로 유약한 상태에 있더라도 보다 의미있는 삶을 영위하기 위한 관심과 노력을 유지하려 한다고 보고하였다.

삶의 태도는 인간이 그 환경 속에 있는 사회적 사물에 대해 호의적 또는 비호의적 반응을 일관성 있게 나타내는 복합적인 현상(Harold, 1988) 영적 안녕의 정도가 높은 사람은 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보임으로 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다(Oh, 1997). 환자가 영적 안녕감을 갖게 되면 질병과 관련된 부정적인 환경에도 불구하고 자신의 생에 대한 긍정적인 태도와 내적인 평화를 이룰 수 있고(Song, & Kim, 2002) 영적 안녕의 정도가 높은 사람은 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이며, 내적인 조화와 평화, 감사와 만족, 타인과의 지지적인 관계를 이룬다(Lim, & Oh, 1999; Voughan, 1986). 이러한 영적 안녕상태의 긍정적인 정서와 삶의 태도는 건강회복과 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있다(Oh, 1997). Richardson 등(1997)은 유방암 환자의 수술 후 심상과 집단 지지로 유방암 환자의 대처능력과 삶의

태도 및 면역기능에 미치는 영향을 연구하여 유의한 결과를 얻었다.

따라서 유방암 환자들은 삶의 위기와 심한 스트레스 상황으로 질병으로 인해 전체로서 인간존재의 신체적, 정신, 사회적, 영적 측면간의 부조화 및 불균형이 초래되어 불안정한 상태에 처하게 되므로 평소에 관심 밖이었던 실존적 문제나 영적인 문제에 관심을 갖게 된다. 간호 중재를 통한 영적 안녕의 향상은 질병과 관련된 부정적인 환경에도 자신의 생에 대한 태도에서 암환자에 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 것을 유추할 수 있다. 암환자의 대처, 적응을 돕는데 영적 요인이 중요한데 특히 유방암환자의 종교적 믿음이 지지원으로도 중요하다(Heim, Augustiny, Scaffner, & Valach, 1993)고 하였다. 영적 요인이 신체적 안녕(Highfield, 1992), 전반적 삶의 질(Cotton, Levin, Fitzpatrick, & Dold, 1998), 불안감소(Kaczorowski, 1989), 희망증가(Mickly, Soeken, & Belcher, 1992), 높은 삶의 만족(Yates, Chalmer, St. James, Follansbee, & McKegey, 1981)을 포함한 적응에 관련된다. 그럼에도 유방암 환자의 영적 안녕과 삶의 태도에 관련된 연구는 없는 실정이다.

그동안 재활간호는 신체적인 문제에만 관심을 집중한 경향이 있었다. 유방암 환자의 삶의 태도와 영적안녕은 유방암 치료 후 장기간 고려되어야 하는 삶의 질에 중요한 요소이다. 유방암 수술 후에 심리적 디스트레스, 피로, 체중증가, 조기폐경, 신체상 변화의 장기 후유증과 같은 만성문제들은 시간이 경과함에 따라 많은 심리사회적 문제를 야기하여 영적안녕과 삶의 태도 개념이 유방암 환자들의 재활에 대두될 수 있는 개념으로 강조할 수 있는지를 알아보려한다. 이에 본 연구자는 유방암 환자의 영적 안녕과 삶의 태도에 대한 이해를 넓히고 관계를 분석함으로써 영적 간호 중재의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

연구의 목적

본 연구는 유방암 환자의 영적안녕 정도가 유방암 환자의 삶의 태도에 미치는 영향을 규명함으로써 영적 간호중재로 활용할 수 있는 이론적 근거를 마련하기 위함이다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

- 유방암환자의 인구학적 특성과 질병특성에 따라 영적 안녕과 삶의 태도의 차이를 알아본다.
- 유방암 환자의 영적안녕 정도를 파악한다.
- 유방암 환자의 삶의 태도를 파악한다.
- 삶의 태도의 하위차원간의 관계를 파악한다.
- 유방암 환자의 영적안녕과 삶의 태도의 관계를 파악한다.

연구의 제한점

본 연구는 D시에 소재한 일개 대학병원에서 수술 및 항암 화학요법과 방사선 치료가 끝난 후 외래에서 추후관리를 받는 유방암 환자를 대상으로 표집대상 연령이 20세에서 60세까지로 한정되어 전체 유방암 환자로 연구의 결과를 일반화하는데 어려움이 있다. 또 연구변수의 상관관계를 보기에는 대상자수가 부족한 점이 있다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 유방암 진단 후 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등 치료가 끝나고 외래를 정기적으로 방문하는 환자를 대상으로 한 탐색적 서술연구이다.

연구대상

● 대상자 선정

연구 대상자는 대전 소재 C 대학병원에서 유방암 진단을 받고, 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등 치료가 끝난 후 외래에서 추적 관찰을 하고 있는 환자 중 본 연구의 목적에 대한 설명 듣고 연구에 참여하기를 허락한 환자 68명을 대상으로 하였다.

연구 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 유방암으로 유방절제술과 보조적 치료를 완료한 20세 이상의 여성
- 다른 장기로 전이가 없고, 정신과적 질환이 없는 자
- 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

연구 표본의 크기

연구표본의 크기는 편의추출 방법으로 68명을 선정하여 조사하였으며 자가기입한 각 문항의 응답이 누락되었거나 부적절한 응답을 한 대상자 12명을 제외한 총 56명의 자료를 분석에 이용하였다.

연구도구

● 영적 안녕

유방암 생존자의 삶의 질을 측정하기 위한 도구로 개발된

Ferrell 등(1989)의 질문지를 이용하여 영적 안녕측면을 측정하였다. 각 문항은 10점 척도로 구성되어있으며 점수가 높을수록 안녕이 높음을 의미한다. 도구의 개발당시 신뢰도는 .89였으며, 국내에서 Kim(2002)의 연구에서는 Cronbach's alpha는 .82였고 본 연구에서는 Cronbach's alpha는 .88이었다.

● 삶의 태도

대상자의 삶의 태도를 측정하기 위해 Reker와 Peacock(1981)의 Life Attitude Profile 도구를 사용하였다. 원래 도구는 7 요인의 56 문항으로 이루어졌으나 가중치가 높은 순서대로 각 영역에서 3문항씩 21 문항을 사용하였다. 도구는 한글로 번안 후 역번역의 과정을 거쳤다. 본 도구는 개발 당시 Cronbach's alpha는 .83였으며 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .87이었다.

자료수집

본 연구자료 수집은 2004년 9월부터 2005년 4월까지 추후관리를 받고 있는 유방암환자에게 집으로 전화방문하여 연구에 대해 설명했다. 외래방문 날짜에 맞추어 외래에서 연구자가 직접 대상자를 만나 연구목적과 절차를 재차 설명하고 동의를 얻어 자료를 수집하였다. 자가기입이 가능한 대상자는 대상자의 일반적 특성과 영적 안녕과 삶의 태도에 대한 자가 보고식 설문지를 작성하게 하였고 자가기입이 불가능한 경우 연구자가 읽어주고 대상자의 응답을 듣고 설문지를 작성하였다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN 11.5 통계프로그램을 이용하여 자료를 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 서술적 통계를 이용하였다.
- 일반적 특성과 질병특성에 따른 영적 안녕과 삶의 태도의 차이는 t-test와 ANOVA를 통해 분석하였다.
- 영적 안녕과 삶의 태도 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 영적 안녕과 삶의 태도, 삶의 태도 하위영역간의 상관관계를 규명하기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과

유방암 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 배우자 유무, 자녀수, 교육정도, 경제상태, 직업유무, 종교, 배우자의 교육정도를 조사

하였고, 질병관련 특성으로는 병기, 진단 후 경과기간, 수술 후 경과기간, 수술방법, 진단 시 연령을 조사하였다.

대상자의 연령은 평균 47.75이었고, 배우자가 없는 대상자가 3명(5.4%), 배우자가 있는 대상자가 53명(94.6%)으로 배우자가 있는 대상자가 대부분이었다. 자녀수는 평균 2.22명이었으며, 대상자의 교육정도는 평균 11.5년, 배우자의 교육정도는 평균 13.11 년으로 배우자의 교육정도가 대상자보다 높았다. 가족의 월 평균수입은 100만원 미만인 5명(8.9%)로 가장 적었으며, 300만원 이상이 18명(32.1%)으로 가장 많았다. 직업은 40명(71.4%)이 없었으며, 40명(71.4%)이 종교를 가지고 있었다.

병기는 1기 27명(48.2%)으로 가장 많았고, 2기는 25명(44.6%), 3기는 4명(7.2%)이었다. 진단 후 경과기간은 평균 31.93개월이었고, 수술 후 경과기간은 30.59개월 이었다. 수술 방법은 유방보존술과 유방전절제술이 각각 28명(50.0%)이었으며, 진단 시 연령은 45.13세 이었다<Table 1>.

대상자의 특성에 따른 영적안녕과 삶의 태도

본 연구 대상자의 인구학적 특성에 따른 삶의 태도는 수입(F=3.22, p=.03)에 따라 유의한 차이가 있었다. 영적안녕은 수입(F=4.16, p=.01)과 종교(t=-3.67, p=.001)에 따라 유의한 차이가 있었다. Scheffe 검정에서 월소득이 100만원 미만군보다 200-300만원군의 영적 안녕이 더 컸다. 질병특성에 따른 결과

<Table 1> General characteristics of study subjects(n=56)

Characteristics	Category	Mean (SD) or Frequency (%)
Age (year)		47.75 (5.99)
Spouse	No	3 (5.40)
	Yes	53 (94.60)
Number of children		2.22 (0.85)
Education (year)		11.5 (2.64)
Education of spouse (year)		13.11 (3.00)
Monthly income (10,000 won)	< 100	5 (8.90)
	100-<200	16 (28.60)
	200-<300	17 (30.40)
	≥300	18 (32.10)
Job	Non-employee	40 (71.40)
	Employee	16 (28.60)
Religion	Yes	40 (71.40)
	No	16 (28.60)
Stage	1	27 (48.20)
	2	25 (44.60)
	3	4 (7.20)
Period passed after diagnosis (M)		31.93 (24.70)
period passed after operation (M)		30.59 (21.75)
Operation	Breast conserving	28 (50.00)
	Mastectomy	28 (50.00)
Age of diagnosis		45.14 (5.97)

<Table 2> Life attitude and spiritual wellbeing according to demographic and disease characteristics

Characteristics	Category	Life attitude		Spiritual wellbeing	
		M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)
Age	31-39	112.80 (15.79)	.64 (.53)	48.75 (15.65)	.83 (.44)
	40-49	103.78 (17.53)		40.43 (11.46)	
	50-59	103.55 (12.47)		39.95 (13.99)	
Spouse	No	107.67 (8.08)	.69 (.54)	44.67 (12.42)	.53 (.60)
	Yes	104.14 (15.85)		40.62 (12.84)	
Number of child	0-1	102.33 (10.93)	.27 (.76)	37.67 (11.84)	1.05 (.36)
	2	105.58 (15.41)		42.82 (13.04)	
	≥3	102.43 (17.64)		37.81 (12.30)	
Job	Non-employed	108.76 (16.81)	-.66 (.52)	39.20 (12.49)	-1.52 (.14)
	Employed	112.00 (16.52)		44.94 (12.82)	
Income (10thousand)	<100 (a)	93.00 (18.61)	3.22 (.03)	29.80 (12.19)	4.16 (.01)
	100-<200 (b)	99.34 (13.04)		35.88 (9.30)	
	<200-300 (c)	112.12 (12.61)		47.18 (11.66)	
	≥300 (d)	104.56 (16.60)		42.33 (13.57)	
Education	≤9	99.33 (13.30)	1.74 (.16)	33.67 (10.95)	1.30 (.28)
	10-12	104.61 (16.44)		41.68 (13.13)	
	≥13	110.95 (14.27)		44.50 (13.56)	
Spouse's education	≤9	94.21 (14.84)	1.75 (.18)	32.57 (11.06)	2.15 (.13)
	10-12	105.88 (16.19)		40.54 (13.91)	
	≥13	105.66 (14.37)		43.70 (11.06)	
Religion	Yes	109.96 (18.45)	-.24 (.81)	49.20 (13.38)	-3.67 (.001)
	No	109.00 (10.91)		34.31 (8.51)	

<Table 2> Life attitude and spiritual wellbeing according to demographic and disease characteristics(continued)

Characteristics	Category	Life attitude		Spiritual wellbeing	
		M (SD)	t or F (p)	M (SD)	t or F (p)
Treatment modality	Operation+C	100.53 (17.35)	.80 (.46)	38.28 (10.25)	1.71 (.19)
	Operation+R	107.00 (18.52)		52.67 (19.66)	
	Operation+C+R	106.06 (14.40)		41.14 (13.09)	
Stage of breast cancer	1	105.49 (13.84)	1.89 (.16)	40.63 (14.16)	.33 (.72)
	2	105.05 (15.86)		41.69 (10.54)	
	3	87.67 (23.29)		35.33 (20.25)	
Period passed after operation (Y)	1	104.76 (17.09)	.08 (.97)	39.18 (14.42)	2.89 (.04)
	2	105.47 (14.51)		41.09 (13.35)	
	3	105.13 (21.28)		52.13 (9.78)	
	>3	103.02 (13.03)		37.60 (9.92)	
Operation	Breast conserving	111.06 (14.73)	.592 (.56)	41.29 (13.60)	.26 (.80)
	Mastectomy	108.39 (18.48)		40.39 (12.05)	

C=chemotherapy R=radiation therapy

는 수술 후 경과기간(F=2.89, p=.04) 에 따라 영적안녕에 차이가 있었다.

삶의 목적(6.86)에 대한 항목이었다<Table 3>.

유방암 환자의 영적 안녕

유방암 환자의 총 영적 안녕 평균은 5.83 점으로 나타났다. 각 문항별로 살펴보면 희망에 관한 문항이 가장 높은 8.05점이었고, 영적 활동에 관한 문항이 4.52점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 5점 이상의 점수를 보인 항목은 영적생활의 변화(5.20), 미래에 대한 불확실성(5.05), 긍정적인 삶의 변화(6.43),

유방암 환자의 삶의 태도

전반적인 삶의 태도는 평균 4.96 점으로 나타났다. 각 문항별 삶의 태도 점수를 살펴보면 가장 높은 삶의 태도를 나타낸 문항이 유망한 미래에 대한 기대에 관한 것으로 5.66 점이었고, 인생에 대한 목표전환이 4.33 점으로 가장 낮은 삶의 태도 점수를 보였다<Table 3>.

7가지 영역 별 삶의 태도 평균점수는 인생의 목적이 4.85,

<Table 3> The mean scores of spiritual well-being of subjects

Item	Mean	(±SD)
1. How important to you is your participation in religious activities such as praying, going to church or temple?	4.73	3.66
2. How important to you are other spiritual activities such as meditation and praying?	4.52	3.50
3. How much has your spiritual life changed as a result of cancer diagnosis?	5.20	3.40
4. How much uncertainty do you feel about your future?	5.05	3.06
5. To What extent has your illness made positive changes in your life?	6.43	2.88
6. Do you sense a purpose/mission for your life or a reason for being alive?	6.86	2.75
7. How hopeful do you feel?	8.05	1.99
Total	5.83	1.82

<Table 4> Mean scores of life attitude in study subjects

Items	Mean (SD)
Life Purpose	4.85 (1.14)
1. My life is running over with exciting good things.	4.82 (1.35)
2. Life to me seems very exciting.	4.96 (1.31)
3. Basically, I am living the kind of life I want to live.	4.71 (1.32)
Existential Vacuum	4.58 (1.14)
4. I seem to change my main objectives in life.	4.33 (1.52)
5. I feel the lack of and a need to find a real meaning and purpose in my life.	4.88 (1.49)
6. I feel that some element which I can't quite define is missing from my life.	4.52 (1.45)
Life Control	5.14 (1.20)
7. My life is my hands and I am in control of it.	5.41 (1.32)
8. I determine what happens in my life.	4.79 (1.60)
9. Concerning my freedom to make my own choices, I believe I am absolutely free to make all life choices.	5.21 (1.47)

<Table 4> Mean scores of life attitude in study subjects(continued)

Items	Mean (SD)
Death Acceptance	4.98 (0.94)
10. Some people are very frightened of death, but I am not.	4.68 (1.64)
11. Even though death is inevitable, I cannot help but be concerned about dying.	5.25 (1.21)
12. I think I am generally much less concerned about death than those around me.	4.96 (1.49)
Will to Meaning	5.30 (1.26)
13. I think about the ultimate meaning of life.	5.29 (1.37)
14. I am seeking a meaning, purpose, or mission for my life.	5.55 (1.33)
15. Over my lifetime I have felt a strong urge to find myself.	5.05 (1.48)
Goal Seeking	4.93 (1.12)
16. I hope for something exciting in the future.	4.89 (1.55)
17. I think of achieving new goals in the future.	5.13 (1.24)
18. I feel the need for adventure and "new words to conquer".	4.77 (1.44)
Future Meaning to Fulfill	5.06 (1.05)
19. I feel that the greatest fulfillment of my life lies yet in the future.	4.53 (1.19)
20. I expect the future to hold more promise for me than the past has.	5.66 (1.27)
21. In my life I have very clear goals and aims.	4.95 (1.41)
Total	4.96 (0.72)

<Table 5> Inter-correlation matrix of spiritual wellbeing and subscales of life attitude

Subscales	Spiritual wellbeing	Life Purpose	Existential Vacuum	Life Control	Death Acceptance	Will to Meaning	Goal Seeking
Life purpose	.217 (.11)						
Existential Vacuum	.369 (.005)	-.118 (.38)					
Life Control	.358 (.007)	.441 (.001)	.129 (.345)				
Death Acceptance	.296 (.027)	.286 (.033)	.091 (.504)	.324 (.015)			
Will to Meaning	.521 (.000)	.359 (.007)	.349 (.008)	.522 (.000)	.282 (.036)		
Goal Seeking	.323 (.015)	.148 (.278)	.574 (.000)	.413 (.002)	.265 (.045)	.486 (.000)	
Future Meaning to Fulfill	.414 (.001)	.338 (.011)	.285 (.033)	.392 (.003)	.221 (.101)	.416 (.001)	.708 (.000)

실존적 공허는 4.58, 삶의 통제는 5.14, 죽음의 수용은 4.98, 의미부여의지는 5.30, 목표추구는 4.93 및 성취하려는 미래의 미는 5.06으로 인생의 의미 영역의 점수가 가장 높았고, 존재의 공허함에 관한 영역의 점수가 가장 낮았다<Table 4>.

영적안녕과 영적안녕하위척도의 상관관계

영적안녕과 삶의 태도를 이루는 하위영역간의 상관관계를 살펴본 결과 <Table 5>와 같다. 영적안녕과 “의미부여 의지”(r=.521, p=.000)가 보통정도의 상관관계를 보였다. 그 다음은 “성취하려는 미래의미”(r=.414, p=.001)로 상관관계 정도가 보통정도였다. 삶의 태도 하위영역간의 상관관계는 “목표추구”와 “성취하려는 미래의미” 사이에 비교적 높은 상관관계 (r=.708, p=.000)를 보였다. 보통정도의 상관관계를 가진 하위 차원은 “인생목적”과 “삶의 통제”(r=.441, p=.001), “실존적 공허”와 “목표추구”(r=.574, p=.001), “삶의 통제”와 “의미부여 의지”(r=.522, p=.000), “삶의 통제”와 “목표추구”(r=.413, p=.002), “의미부여의지”와 “목표추구”(r=.486, p=.000), “의미부여 의지”와 “성취하려는 미래의미” 사이에(r=.416, p=.001) 통

계적으로 유의한 상관관계가 있었다<Table 5>.

유방암 환자의 영적 안녕과 삶의 태도 관계

유방암 환자의 영적 안녕과 삶의 태도와의 관계를 분석한 결과 통계적으로 매우 높은 유의한 양의 상관관계(r=.513, p=.000)를 보였다<Table 6>.

<Table 6> Correlations between spiritual well-being and life attitude

	Life attitude
Spiritual well-being	r=.513 (p=.000)

논 의

유방암 환자들은 종양 발견 후 진단 전까지는 매우 불안, 초조해 하고 진단을 받은 후 수술 전까지는 절망 상태에 빠 지지만, 수술 후 보조치료 전까지는 불안하면서도 약간의 희망을 갖고, 보조 치료가 끝난 후에는 희망을 가지고 안정이

되는 것으로 나타났으나 계속하여 재발에 대해 염려하고 불안해 한다(Chung, 1991). 본 연구의 대상자는 평균 연령 48세로 유방암 환자 중 50세 이하가 50% 이상이라는 유방암 발생을 보고와 같은 연령대를 보이고 있다.

본 연구는 수술 후 보조요법을 끝내고 추후관리를 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 영적 안녕을 측정하였으며 그 결과 5.83으로 나타나 Shin(2003)의 항암 화학요법을 받는 유방암 대상의 6.44, 그리고 Kim(2002)의 유방암 생존자 대상의 7.26보다도 낮게 나타나 전반적인 영적 안녕의 정도가 낮음을 알 수 있다. 즉, 유방암 환자의 치료시기에 따른 요구에 관한 조사에서 Gwen과 Friedman(1996)이 유방암 환자들이 신체적 문제보다는 심리적, 사회적 영역 영역의 요구가 두드러진 이유가 되어 정기적인 운동과 삶에 대한 영적, 철학적 견해에 대한 집단 토의, 그리고 새로 진단받은 여성이나 여성단체와 함께 사회 봉사활동을 지지하는 하는 것과 같이 본 연구에서도 치료시기에 맞춘 요구 해결을 위한 접근이 필요함을 제시한다. 본 연구에서 인구사회학적 특성 중 월소득, 종교에 따른 영적 안녕의 차이가 있어 간호사의 중재로서는 대상자에게 종교를 가질 것을 권할 수 있다고 생각한다. Shimozuma, Ganz, Peterson과 Hirji(1999)도 유방암수술 1년 후 삶의 질이 낮은 여성은 소득수준이 낮은 여성이라고 하였다. 또 질병특성 중 수술 후 기간에 따라 영적 안녕에 차이가 있었는데 수술 후 경과기간이 길어짐에 따라 점수가 감소하여 시간이 갈수록 영적 간호가 중요함을 알 수 있었다.

암환자를 대상으로 한 선행의 영적 안녕 중재로 Taylor, Highfield와 Amenta(1994)의 연구에서 간호사는 전인적인 간호로 안녕을 증진시키고 신념으로 환자를 존중하고 지지하고 고통에 대해 정서적인 간호를 제공, 자신을 나누고, 관계를 촉진하는 것, 종교적 욕구를 충족할 특별한 활동을 하는 것, 환자와 언어적인 상호작용을 하는 것이라고 보고하였다. 자신의 치료적 사용과 성경 및 기도 사용으로 암환자의 통증을 감소시키고(Kim, 1989) 암환자가 사회적 지지를 유익하게 지각하고(Kim, 1999), Mickley 등(1992)은 유방암 진단을 받은 대상자의 영적 안녕과 희망사이에 긍정적인 관계를 보고하였다.

Min(1995b)은 암환자 81명을 대상으로 한 연구에서 영적 안녕은 희망, 자기수용, 대인관계, 절대자와의 관계, 불확실성의 요인으로 분류하였고 Lee와 Kim(1998)은 암환자 111명에서 평안, 희망, 자존감, 신뢰 등의 요인을 제시하며 각 요인은 각기 이론적 독립성을 유지하고 있다고 하였다.

Oh(1997)는 암환자의 영적 안녕과 삶의 질과의 관계연구에서 암환자 70명을 연구대상으로 연구한 결과 영적 안녕 수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 보고하며 개인의 영적안녕에 종교적 신념과 믿음정도가 큰 영향을 미치며 영성의 개발로 암환자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 하

였다.

Richardson 등(1997)의 연구에서 유방암 수술 후 환자에게 6주간의 심상, 지지중재를 시행한 결과 면역 상태가 증가하고 대처 기술과 삶의 태도가 향상하였고 지지는 대처와 죽음을 수용하는데 기여하고 심상은 스트레스를 덜 받고 활력을 주며 기능적, 사회적 삶의 질이 향상되어 심상과 지지를 통해 삶의 대처와 태도 지지의 수용의 증가를 가져다 줄 수 있었다.

Ferrell(1996)은 영적 안녕이 암환자로 하여금 불확실성으로 특징지어지는 질병과정에서 희망을 유지하게 하고 삶의 의미를 갖게 한다고 하며 개인의 신앙과 영적 간호 중재로 향상될 수 있다고 하였다. 본 연구에서도 종교가 있는 군에서 영적안녕이 높아 이를 입증한다고 하겠다.

절대자와의 관계는 표면적으로 드러난 종교뿐만 아니라 Tae(1994)의 연구에서 나타난 샤머니즘적인 운명에 자신을 맡겨서 고통회복을 바라는 신앙관이 저변에 깔려 있다고 하였다. 결국 대상자에 중재를 이행함에 있어 각 나라의 문화의 차이를 인정하고(Wyatt & Friedman, 1996) 이해의 폭을 넓힌 상태가 선행되어야 할 것이다.

유방암 환자의 삶의 태도는 평균 4.96으로 영역에서 인생의 의미, 삶의 통제, 인생의 목적, 존재의 공허감, 죽음의 수용 영역 순으로 낮아지는 것을 볼 수 있었고 영적 안녕과 삶의 태도와 유의한 상관관계를 보였다. 이는 Song과 Kim(2002)의 영적 안녕을 갖게 되면 질병과 관련된 부정적 환경에도 긍정적인 태도를 이룰 수 있다는 결과와 같다. 이는 결과적으로 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 것으로 보인다. 인구학적 특성 중 삶의 태도는 월소득에 따라 차이가 있어 소득이 높은 군의 삶의 태도가 긍정적이었다.

영적안녕과 삶의 태도 각 하위영역별 상관관계에서 영적안녕이 “동기부여 의지” 영역과 보통정도의 관계($r=.521$)가 있었는데 Carr(1995)는 영적건강은 본질과 동기를 포함하는 영감이라고 하고, Goodloe와 Arreola(1992)는 영적안녕은 자기초월의 의미와 목적이라고 하여 영적안녕과 삶의 의미가 부분적으로 서로 관련개념임을 뒷받침하고 있다.

이상에서 유방암 환자의 영적 안녕과 삶의 태도는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 추후 유방암 환자의 간호에서 전인주의에 입각하여 영적안녕을 유지하고 증진시키는 간호중재의 중요성을 제시하고 있다. 예를 들어 간호사의 영적 간호, 관련 종교인에게 의뢰, 입원 중 종교의식 참여, 종교를 갖도록 권유, 병원차원에서 종교의식 장소 마련 등이다. 유방암에서 소생하여 생존기간이 길어짐에 따라 암의 신체적 사회적 후유증에 대처해야하는 대상자를 간호해야하는 재활의 측면에서 강한 시사점이 있다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자를 전인적으로 간호하는 데 있어 그들의 영적 안녕과 삶의 태도를 보다 깊이 이해하고 영적 간호 중재를 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 유방암 환자의 영적 안녕과 삶의 태도를 파악한 관계 조사연구이다. 연구 대상은 대전 소재 1개 대학병원에서 수술 및 항암화학요법과 방사선 치료가 끝난 후 외래에서 추후관리를 받는 유방암 환자 56명을 대상으로 질문지를 배부하여 응답하게 한 후 수집하였다.

측정을 위해 영적안녕은 Ferrell 등(1989)이 개발한 삶의 질 도구와 Reker와 Peacock(1981)의 삶의 태도 도구를 이용하여 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산처리 하였으며 대상자의 일반적 특성, 영적안녕과 삶의 태도에 대한 점수는 빈도를, 영적안녕과 삶의 태도와의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 인구학적 특성에 따른 삶의 태도는 수입($F=3.22, p=.03$)에 따라, 영적안녕은 수입($F=4.16, p=.01$)과 종교($t=-3.67, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 질병특성에 따른 결과는 수술 후 경과기간($F=2.89, p=.04$)에 따라 영적안녕에 차이가 있었다.
- 본 연구의 유방암 환자의 영적 안녕의 평균치는 5.83점이었다.
- 유방암 환자의 삶의 태도는 평균 4.96점으로 인생의 의미 영역이 가장 높았고($M=5.30$), 존재의 공허감에 관한 영역 점수가 가장 낮았다($M=4.58$).
- 삶의 태도 하위영역간의 상관관계는 목표추구와 성취하려는 미래의미 사이에 비교적 높은 상관관계($r=.708, p=.000$)를 보였고, 그다음은 삶의 통제와 의미부여 의지($r=.522, p=.000$), 실존적 공허와 목표추구($r=.574, p=.001$) 사이에 보통정도의 상관관계를 보였다.
- 영적 안녕과 삶의 태도의 상관관계에서 유방암 환자의 영적 안녕과 삶의 태도는 순 상관관계($r=.513, p=.000$)를 나타냈다.

본 연구에서 유방암 환자의 영적 안녕과 삶의 태도가 유의한 보통정도의 상관관계를 나타나는 것으로 보아 간호사는 수술 후 기간이 오래 경과하는 환자에게 재활간호 측면에서 종교를 갖도록 권유하여 영적안녕을 증진하고 유지시킬 수 있으며 이를 통해 유방암 환자의 삶의 태도를 긍정적으로 향상시킬 수 있으므로 이를 임상실무에서 활용할 수 있겠다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 간호실무차원에서 간호사들은 유방암환자들에게 영적 안녕을 위해 종교인들과 접촉을 권유하고 이를 통해 삶의 태도를 긍정적으로 향상시킬 수 있다.
- 간호교육 차원에서 암환자들의 장기적 적응을 돕는 재활을 위해 신체적 중재뿐만 아니라 영적 간호, 삶의 태도 등 사회심리적 측면의 간호의 중요성을 경험하도록 강조한다.
- 간호 연구측면에서는 더 큰 크기의 대상자에게 반복연구가 필요하고, 유방암환자의 수술 후 경과기간에 따라 과연 영적안녕이 감소하는지, 영적간호 중재를 통해 이를 완화시킬 수 있는지를 알아보기 위해 실험적 시계열 연구가 필요하다.

References

- Ahn, Y. O., Shin, M. H., Kim, H. J., & Park, W. L. (2003). *Cancer prevalence*. Seoul City Government Department of Health.
- Burkhardt, M. A. (1989). Spirituality : An analysis of the concept. *Holist Nurs Pract*, 3(3), 69-77.
- Carr, D. (1995). Towards a distinctive conception of spiritual education. *Oxford Rev Edu*, 21(1), 83-98.
- Carson, V. (1980). Meeting the spiritual needs of hospitalized psychiatric patients. *Perspective in psychiatric care*, 15(1), 18.
- Chung, B. (1991) *Adjustment process of women with breast cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University.
- Cotton, S. P., Levin, E. G., Fitzpatrick, C. M., & Dold, K. H. (1998). *Spirituality, quality of life, psychological adjustment in women and breast cancer*. Paper presented at annual meeting of American Psychological Association at San Francisco.
- Doyle, D. (1992). Have we looked beyond the physical and psychosocial?. *J Pain Symptom manage*, 7(5), 302-311.
- Eung, Y. H. (1975). *Study on the value-orientations and the related variables of Korean college students*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University.
- Ferrell, B. R. (1996). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors. *Cancer Nurs*, 15, 247-253.
- Fish, S., & Shelly, J. A. (1988). *Spiritual care- the nurse's role*. Illinois : Inter Varsity Press.
- Frankle, V. E. (1975). *Man's search for meaning : an introduction to logotherapy*. New York : Washington Square Press.
- Goodloe, R., & Arreola, P. (1992). Spiritual health: out of the closet. *Health Edu*, 23(4), 221-226.
- Gwen, W., & Friedman, L. L. (1996). Long-term female cancer survivors: Quality of life issues and clinical implications. *Cancer Nur*, 19(1), 1-7.
- Harold, M (1988). *Basic studies in social psychology*. Ed. Proshansky, S. Holt Reinhart & Winston Inc, 1965 quoted

- by Chun, C, et al, (1988). A survey on nurse's attitude and knowledge of AIDS. *Korean Nurs*, 7(4), 75-87.
- Heim, E., Augustiny, K. F., Scaffner, L., & Valach, L. (1993). Coping with breast cancer over time and situation. *J Psychosomatic Res*, 37(5), 523-542.
- Hiatt, J. F. (1986). Spirituality, medicine and healing. *Southern Med J*, 79(6), 736-743.
- Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of oncology patients, nurse and patient perspectives. *Cancer Nurs*, 15, 1-8
- Houldin, A. D., & Wasserbauer, N. (1996). Psychosocial needs of older cancer patients : a pilot study abstract. *Med Surg Nurs*, 5(4), 253-256.
- Jun, S. L. (1999). *A Healing role in clinical practice*. Proceedings of the First Symposium on Healing Ministry (Wholistic healing and spiritual well-being pastoral), Yonsei University Medical Center Missionary part.
- Jun, M. H. (1994). *An experience of life following breast cancer surgery*. Unpublished doctoral Dissertation, Seoul National University.
- Kaczorowski, J. M. (1989). Spiritual wellbeing and anxiety in adults diagnosed with cancer. *Hospital J*, 5, 105-116.
- Kim, C. H. (1984). A review of attitude and attitude change. *Soc Sci Res*, 11, 189-213.
- Kim, H. B. (1989). *The effect of spiritual nursing care on the perception of pain of patients with cancer*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University.
- Kim, K. M. J. (1985). A study of the relationship between self conception and spiritual needs in hospital. *Margaret Pritchard Uni Press*, 3(1), 7-29.
- Kim, M. S. (1999). *A study of the relationship between perceived social support and spiritual health of patients with cancer*. Unpublished master thesis, Yonsei University.
- Kim, Y. S. (1989). *Attitude of terminally ill cancer patients toward death*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University.
- Kim, Y. S. (2002). *A descriptive study of quality of life for breast cancer survivors*. Unpublished master thesis, Seoul National University.
- Knippenberg, F. C., & Haes, J. C. (1988). Measuring the quality of life of cancer patients: psychometric properties instruments. *J Clin Epidemiol*, 41(11), 1043-1053.
- Korea National Statistical Office. (2003) Report of Death cause in Korea.
- Krause, K. (1991). Contracting cancer and coping with it. *Cancer Nurs*, 14(5), 340-245.
- Lee, B. S., & Kim, K. M. J. (1998). The conceptual analysis of spirituality. *Korean Acad Adult Nurs*, 10(3), 460-468.
- Lim, H. S., & Oh, P. J. (1999). Correlation between spiritual well-being and hope in patients with cancer. *Korean Acad Adult Nurs*, 11(4), 706-717.
- Mickley, J. R., Soeken, K., & Belcher, A. (1992). Spiritual well-being religiousness and hope among women with breast cancer. *J Nurs Scholarship*, 24, 267-272.
- Miller, J. F. (1992). *Inspiring hope : Coping with chronic illness*. Philadelphia : F. A. Davis Company, 287-299.
- Min, S. (1987). *The relationship between spiritual interaction and anxiety of cancer patients : Nursing study*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University.
- Min, S. Y. (2001a). Concept analysis of the spirituality. *Korean Acad Adult Nurs*, 13(2), 59-67.
- Min, S. Y. (1995b). *A study on the state of spiritual health of cancer patients*. Master's Thesis, Ewha Women's University.
- Oh, P. J. (1997). A study of the Correlation between spiritual well- being and quality of life in people with cancer. *Korean Acad Adult Nurs*, 9(2), 189-198.
- Oh, P. J., Chun, H. S., & So, W. S. (2001). Spiritual assessment scale : Psychometric evaluation of the korean version. *J Korean Oncology Nurs*, 1(2), 168-179.
- Packin, D. M., Muir, C. S., Whelan, S. L., Gao, Y. T., Ferlay, F., & Powell, J. (2001). *Cancer incidence in five continents*. IARC Scientific Publication, 120, Lyon, 956.
- Richardson, M. A., Post-Whote, J., Grimm, E. A., Moye, L. A., Singletary, S. E., & Justice, B. (1997). Coping, life attitudes and immune responses to imagery and group support after breast cancer treatment. *Altern Ther Health Med*, 3(5), 62-70.
- Schmale, H. (1958). The affect of hopelessness and the development of cancer. *Psychosomatic Med*, 8, 714-721.
- Shim, J. H. (2003). *A study on quality of life of those who have breast cancer and take chemotherapy*. Unpublished master thesis, Chung Ang University.
- Shimozuma, K., Ganz, P. A., Peterson, L., & Hirji, K. (1999). Quality of life in the first year after breast cancer surgery; rehabilitation needs and pattern of recovery. *Breast Cancer Res Treat*, 56, 45-57.
- Song, H. S., & Kim, K. H. (2002). A study for the spiritual well-being and the spiritual needs of inpatients. *Chung Ang University Press*, 6(2), 27-35.
- Starck, P. (1981). *Cancer : log term care, chronic health problems : concepts and application*. London : the C. V. Mosby Company, 103-120.
- Stoll, B. A. (1989). Hormone replacement therapy in women treated for breast cancer. *Euro J Cancer Clin Oncol*, 25(12), 1909-1913.
- Tae, Y. S. (1994). *A study of hope in cancer patients in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University.
- Taylor, E. J., Highfield, M., & Amenta, M. (1994). Attitudes and beliefs regarding spiritual care. *Cancer Nurs*, 17(6), 479-487.
- Vougan, F. (1986). *The inward arc : Healing and wholeness in psychotherapy and spirituality*. boston, New Science Library.
- Wirsching, M., Stierlin, H., Hoffiman, F., Weber, G., & Wirsching, B. (1982). Psychological identification of breast cancer patients before biopsy. *J Psychosomatic Res*, 26, 1-10.
- Yates, J. W., Chalmer, B. J., St. James, P., Follansbee, M., & McKegney, F. P. (1981). Religion in patient with advanced cancer. *Med Ped Oncol*, 9, 121-128.

Spiritual Wellbeing and Life Attitude of Breast Cancer Patients

So, Heeyoung¹⁾ · Min, Hyo Suk²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Chungnam National University

2) Nurse, Wound Specialist, Chungnam National University Hospital

Purpose: This research was conducted to explore the relationship between spiritual well being and life attitude among breast cancer patients who were operated, and to increase understanding for wholistic nursing care. **Method:** With spiritual well being from quality of life questionnaire in breast cancer survivors (QOL-BR 23) of Ferrell et al (1998) and Life attitude profile (LAP) of Recker & Peacock (1981), the data were collected by research assistant in a sample of 56 women with stage 1-stage 3 breast cancer at surgery OPD after follow-up care. **Result:** Mean spiritual wellbeing score of subject was 5.83 (0-10) and life attitude was 4.96 (1-7). There were significant differences in life attitude according to monthly income ($F=3.22$, $p=.03$), and in spiritual wellbeing according to monthly income ($F=4.16$, $p=.01$) and religion ($t=-3.67$, $p=.001$) among demographic characteristics. There was significant difference in spiritual wellbeing according to the period passed after operation ($F=2.89$, $p=.04$) among disease characteristics. From life attitude domain, the mean score of "will to meaning" was the highest (5.30) and "existential vacuum" was the lowest (4.58). There was a significant relationship between spiritual wellbeing and "will to meaning" subscale of life attitude ($r=.521$, $p=.000$). The correlation coefficient showed $r=.513$ between spiritual well being and life attitude. **Conclusion:** Nurses could promote positive life attitude for breast cancer patients by improving spiritual well being with the encouragement of having religion especially for long term breast cancer survivors in the process of their rehabilitation.

Key words : Breast cancer, Life attitude, Spiritual wellbeing

• Address reprint requests to : So, Heeyoung

Department of Nursing, Chungnam National University

1-6 Munwha-dong, Jung-gu, Daejeon 301-747, Korea

Tel: 82-42-580-8325 Fax: 82-42-584-8915 E-mail: hysoh@cnu.ac.kr