

암환자의 심리사회영적 간호

최 화 숙* · 김 수 지**

I. 서 론

인간은 신체적·정신적·사회적·영적인 측면을 지닌, 각각의 합 이상인 총체적인 유기체로서 절대자와, 이웃과 자기 자신과 상호작용을 하며 살아간다. 인간을 구성하는 각각의 측면은 상호 영향을 주고받으며 성장 또는 성숙해 가는데 이중에서도 심리사회영적인 측면은 보이지 않으나 유기체인 인간이 유기체로서 존재하도록 해주는 부분으로 전인간호를 위해 반드시 고려되어야 하는 부분이다. 한편, 암 진단을 받은 환자와 가족은 '죽음'이라는 단어를 떠올리며 충격을 받게 되고 치료과정 동안 여러 가지의 심리적 변화를 경험하게 된다. 암은 장기적으로 치료하고 투병해야 하는 만성질환으로 분류되고 있고, 환자의 사회심리영적 상호작용은 투병에 직접적인 영향을 미치게 된다. 암환자를 담당하는 건강관리자는 이들의 심리사회영적 요구를 이해하고 전인적인 돌봄을 제공하여야 한다. 그러나 임상현장에서 암환자를 대하는 의료진의 대부분은 암의 치료와 증상의 조절 등 신체적인 부분에 주로 초점을 맞추고 있으며 심리사회영적 요구를 포괄하지 못하고 있다. 그러므로 암환자의 사회심리영적인 요구와 간호에 대해 살펴 볼 필요가 있다.

* 이화여자대학교 임상보건과학대학원 교수

** 이화여자대학교 간호과학대학 교수

II. 본 론

1. 인간 이해

암환자는 환자이기 이전에 인간이다. 암환자의 심리사회영적인 요구와 간호를 논하기 전에 먼저 인간에 대한 이해가 선행되어야 하겠다. 인간은 신체와 영혼을 가진 피조물이다. 간호학에서 '인간은 신체적, 정신적, 사회적, 영적 측면을 지닌, 각각의 합 이상인 총체적인 유기체'로 정의하고 있는데 이는 영혼의 기능이 생각하고 느끼고 인지하고 반응하는 심리사회적인 측면과 종교적 상호작용을 가능하게 해주는 영적인 측면을 통합하고 있기 때문이다(최화숙, 1987). 이러한 인간의 여러 측면은 서로 상호작용하고 있으며 절대자, 이웃, 자기자신과 상호작용 할 수 있도록 해준다. 따라서 살아있는 인간의 신체와 정신사회영적인 부분은 서로 긴밀하게 연결되어 있으며 암이라는 질병 환경에 대응할 때도 서로 영향을 미치면서 반응해 간다.

2. 암환자의 심리 이해

1) 충격과 부정 : 변화하는 심리적 반응

암 통고를 받은 환자는 그것을 마치 아주 무서운

어떤 것으로 여기게 되고 충격을 받게 된다. 미국의 여의사 퀴블러 로스는 정신과 전문의이면서 동시에 종양전문의로 일하였는데 자신이 암이라는 진단을 내려준 환자들이 암이라는 진단을 받은 후부터 그 전과 아주 다른 양상을 보이는 것을 흥미롭게 생각하여 200명이 넘는 암환자를 관찰하고 면담하여 "Death on Dying"이라는 책으로 발표하였다(고계영 역, 1998). 이 책에 의하면 암 진단을 받은 환자들은 치료 과정 동안 혹은 임종하기까지 여러 가지 정서적인 변화를 경험하게 되는데 대개 다음과 같은 다섯 단계의 변화를 경험하게 된다고 하였다. 그러나 이 다섯 단계는 사람마다 차이가 있어서 반드시 같은 순서대로 경험하는 것은 아니라고 하였으며 이러한 다섯 단계의 심리적 변화를 경험하는 가운데에서도 환자들이 마음 밑바닥에 늘 간직하고 있는 것은 '희망'이라고 보고하였다.

(1) 부정 : 충격을 완화하고자 하는 방어기제로 '그럴 리가 없다', '오진일거야', '설마?' 하는 마음이 드는 것을 의미한다. 이것은 암이라는 진단 자체가 너무 무섭게 여겨져서 잠시 마음을 진정한 뒤에 직면하고자 하는 일종의 회피라고 할 수 있다. 부정을 너무 심하게 해서 적절한 치료시기를 놓치는 경우도 있는데 이러한 마음을 이해한다면 동일한 전공을 가진 의사에게 한 번 더 검진 받아볼 것을 권유해 보는 것도 도움이 된다. 이는 환자가 느끼는 충격을 이해한다는 메시지가 되고, 다른 한편으로는 이중 체크하여 확진한다는 의미도 있다.

(2) 분노 : 아니라고 부정을 해보아도 아닌 것이 아님을 인지하게 되면 환자의 정서는 분노로 바뀌게 된다. 가까이 있는 이들에게 아주 고약하고 변덕스럽게 굴면서 화를 내는 경우가 종종 있는데 이 때문에 가족이나 의료진의 마음이 상하게 되는 경우도 있다. 그러나 암환자의 이러한 분노가 진단 받은 암에 대해 어떻게도 하지 못하는 무기력한 자기 자신에 대해, 다른 한편으로는 '왜 하필이면 나야?', '어떻게 이렇게 편파적으로 나한테만 이러는 거야?' 하고 절대자에 대해 화를 내고 있는 것임을 이해한다면 보다 다루기가 쉬워진다. 또한 계속되는 투병기간 동안 환자는 병 자체에 화를 내게 되기도 하는데 환자가 화를 내더라도, 간호사는 매번 아무 일도 없었다는 듯이 시

중여일하게 환자를 대하는 것이 신뢰관계를 유지하는 비결이다.

(3) 협상 : 한동안 화를 내던 환자는 화를 내어봐도 소용이 없다는 사실을 인지하게 되면 협상을 하게 된다. 협상의 대상은 대개 절대자이신 하나님과 하게 되는데 예를 들면 '만일 나를 건강하게 해주신다면~~', '우리 아들이 수능시험 볼 때까지 건강을 유지시켜 주신다면~~' 등의 요구와 함께 '종교생활을 잘 하겠습니다', '착한 일만 하며 살겠습니다' 등의 조건을 첨부하게 된다. 협상을 통해 다행히 건강을 어느 정도 유지하는 환자도 있으나 그렇지 못한 경우도 있기 때문에 이 시기에 암환자를 돌보는 건강관리자는 환자의 곁에서 함께 따라가 주는 것이 좋다.

(4) 우울 : 협상을 하여도 어쩔 수 없다는 사실을 인지하게 되면 환자의 정서는 우울로 변하게 된다. 예상되는 신체적, 정신사회적, 영적 상실을 예측하면서 에너지 수준이 아주 낮아지면서 예비적 우울을 경험하게 된다. 암환자가 경험하는 우울은 다음의 두 가지 종류가 있다.

a. 반응적 우울 - 본인이 환자가 되어 마음대로 일상생활을 하지 못하는데서 초래되는 우울이다. 예를 들면 주부인 환자가 아파서 자녀의 도시락을 싸주지 못한다거나 철이 바뀌었는데도 쇼핑을 할 힘이 없어서 남편의 와이셔츠를 준비하지 못하는 등의 경우이다. 이 때는 주변 사람이나 자원봉사자가 그 일을 대신해 줄 수 있고, 환자의 기분을 나아지게 할 수가 있다.

b. 예비적 우울 - 본인의 상태가 더 나빠질 것을 예측하여 미리 슬퍼하고 우울해 하는 것이다. 암 진단을 받으면 환자나 가족 모두 죽음을 떠올리며 슬퍼하는데 이를 예비적 우울이라고 한다. 특히 말기암 환자의 경우 다가올 자신의 죽음을 미리 슬퍼하며 우울해 하는 시기가 있다. 완치 가능성이 있는 암환자의 경우는 대략의 치료계획과 목표를 알려주는 것이 도움이 되고 예비적 우울을 경험하는 말기암 환자의 경우는 함께 있어주는 것이 가장 적절한 간호중재가 된다.

(5) 수용 또는 포기 : 한참을 슬퍼하고 나서 그래도 바뀔 수 없음을 인지하게 되면 자신이 암환자라는 사

실을 수용하게 된다. 이 단계에 이르면 환자의 정서는 차분해지고, 별다른 동요 없이 자신의 병황과 현재 처해 있는 상황을 받아들여지게 된다. 암과 더불어 살아가는 법을 배우게 되고, 불편감을 친구삼아 지내는 이들도 있다. 말기암 환자의 경우도 수용단계에 이르면 '그래, 사람이 한 번 죽지 두 번 죽나?', '○○도 죽었는데 나라고 안 죽을 수 있나?'하는 생각을 하며 다가 올 죽음을 받아들여지게 된다. 이는 미국인을 대상으로 한 퀴블러 로스의 연구 결과이다. 반면, 한국인 말기암 환자를 대상으로 한 연구(왕매련 외, 1990)에서는 수용보다 '포기'가 더 많이 나타난 것으로 보고 되었다.

(6) 희망 : 암치료를 받는 동안, 심지어 말기암 환자가 호스피스·완화의료 받는 동안에도 마음 밑바닥에는 희망을 간직하고 있다. 이는 퀴블러 로스의 보고에 나타나 있고, 한국의 간호학자인 이옥자(1995)의 논문에서도 보고 되었다. 암 진단을 받을 때, 죽음이라는 단어를 떠올리기는 하지만 환자들의 마음에는 '그래도 기적이 일어나서 살 수 있지 않을까..'하는 희망을 가지고 있다. 완치 가능한 암환자에게는 치료 및 간호계획을 설명해 주고 최선을 다 해 투병할 수 있도록 용기를 주는 것이 필요하다. 말기암 환자들의 경우는 완치에 대한 희망을 줄 수 없는 대신에 '최선을 다해 보자', '도움이 필요할 때는 언제든지 돕겠다', '정기적으로 방문하겠다'는 메시지와 '영원한 생명'에 대한 소망을 통해 희망을 주는 간호를 수행할 수 있다.

2) 상실감-두려움-위기의식 초래

상실감(loss)은 자신에게 의미가 있고 가치가 있는 것을 박탈당하는 느낌 또는 반응을 의미하는데 암환자는 암이라는 진단을 받는 순간 건강을 잃어버렸다는 상실감을 경험하게 된다(김수지, 2004). 또한 치료 과정을 통해 신체적, 정서적, 사회적 상실감을 체험하게 되고 이는 두려움과 위기의식을 초래하여 사회심리영적 요구가 발생하게 된다. 이때 간호중재를 통해 사회심리영적 요구가 충족되면 위기를 극복하고 정서적 안정을 찾으며 성장 또는 성숙하게 된다. 암환자가 경험하는 두려움에 대해 Pattison(1974)은 다음의 8가지로 설명하였다.

(1) 죽음이 미지라는 사실로 인한 두려움 : 죽음은 한 번도 경험해 본 적이 없으며 누구도 그 과정을 알지 못하기 때문에 두렵게 느껴진다.

(2) 고독/외로움에 대한 두려움 : 병들고 완치 불가능한 상태가 되어 가족, 친지, 의료진에 의해 사회적 고립상태가 될까봐, 혼자 외로이 죽어갈까 될까봐 두려움을 느낀다.

(3) 가족과 친지를 잃게 될 것에 대한 두려움 : 사랑하는 가족을 죽음으로 잃어버리게 되는 가족들은 죽는 사람 하나만 잃게 되지만, 죽는 당사자는 가족, 친지, 의료진을 비롯하여 사랑하는 사람과 소중한 여기는 모든 것을 두고 가야 한다.

(4) 신체를 잃게 된다는 두려움 : 질병으로 인해 신체의 일부가 변형되거나 잃게 될까봐, 죽음으로 인해 신체를 잃게 되고 죽은 후에 신체가 변형될까봐 두려움을 느낀다.

(5) 자기통제능력 상실에 대한 두려움 : 실제의 신체기능 상실보다 그로 인한 자기조절 능력의 상실에 대한 염려와 불안이 더욱 두려움을 일으킨다. 몸이 말을 안듣고 의식이 희미해지면 환자는 자신이 자기 몸의 지배자가 아니라는 느낌이 들게 되고 스스로 통제능력을 상실하게 될 것에 대한 두려움을 느낀다.

(6) 통증에 대한 두려움 : 일반인을 대상으로 한 조사에서도(왕매련, 최화숙, 1990) 죽는 것보다 죽어가는 과정에서 경험하게 될 통증에 대한 두려움이 더 높은 것으로 보고되었다. 말기암 환자들은 신체적 통증 뿐 아니라 사회심리영적 측면을 포함하는 총체적인 고통에 대한 두려움을 가지고 있다. 완치 가능한 암환자들도 치료과정을 통해, 질병이 진행되면서 통증을 경험하게 될 것에 대한 두려움을 느낀다.

(7) 정체성 상실에 대한 두려움 : 마지막에 이르러 자기조절 능력의 상실과 의식의 혼탁 등으로 인해 '내가 누구인지도 모르는' 즉 자신의 정체성이 없어져 버리는 상태에 이르게 될 것을 두려워한다.

(8) 퇴행에 대한 두려움 : 신체적 부자유로 인해 남에게 의존하지 않으면 안되는 상태가 되고 심리적으로도 어린이처럼 될까봐 두려워한다.

3) 사회심리영적 요구

(1) 사회심리적 요구 : 이원희(1995)는 암환자 477명에 대한 간호기록지를 후향적으로 조사한 결과 우울,

공황, 불안, 염려, 안절부절, 자존감 저하, 속, 무가치감, 역할상실, 사회적 고립, 고독, 신체상변화 등과 관련된 사회심리적 요구가 있는 것으로 보고하였다. 한 영란(1986), 이옥자(1995), 최화숙(2004) 등에 의한 암 환자의 사회심리적 요구는 다음과 같다.

- a. 병황, 치료과정, 치료효과에 대해 알기 원한다.
- b. 치료과정, 치료효과에 대한 확신을 가지기 원한다.
- c. 증상이 좋아지고 병이 낫기를 원한다.
- d. 질병과 관련된 자신의 느낌과 이야기를 들어주기 원한다
- e. 누군가 곁에 있어주기를 원한다.
- f. 사랑하는 가족의 돌봄을 받기 원한다.
- g. 질병으로 인해 수행하지 못하는 역할을 대신해주는 등 누군가 옆에서 실제적인 도움을 주기 원한다.
- h. 경제적 도움이 있기를 원한다.
- i. 칭찬, 용기, 격려해 주고, 희망을 주기 원한다.
- j. 지나간 삶을 돌아보고 정리하기를 원한다.
- k. 질병으로 인해 성장하기를 원한다.

(2) 영적요구 : 최화숙(1987)은 입원한 암환자를 대상으로 한 연구 결과 다음과 같은 영적간호요구가 나타났다

- a. 영적상호작용을 할 수 있는 환경조성과 배려
- b. 한 인간으로 존중해주고 존경과 존엄성을 가지고 대해주기를 원함
- c. 예의있고 능숙한 처치, 친절한 설명, 최선을 다해주기를 바람
- d. 칭찬과 격려, 안심시켜주고 위로, 용기와 희망을 주기 원함
- e. 내적 갈등과 고통, 번민을 들어주고 해소할 수 있도록 도움
- f. 성직자 연결, 직접적인 종교활동과 예식 지원

Fish & Shelly(1978)는 사랑하고 사랑받고자 하는 요구, 의미와 목적을 찾고자 하는 요구, 용서하고 용서받고자 하는 요구 등 세 가지의 영적요구에 대해 이야기 하였으며 빅터 프랭클은 희망에 대한 요구가 있다고 하였다.

(3) 간호진단 : 암환자의 사회심리영적 측면과 관련된 NANDA의 간호진단 목록은 Taxonomy II에 의하면 다음과 같다(고성희 외, 2002).

- a. 언어소통장애
- b. 자아정체성장애, 무력감, 절망감, 고독위험성
- c. 자궁심저하, 상황적 자궁심저하 위험성
- d. 신체상장애
- e. 역할수행장애, 부모역할갈등, 사회적응장애
- f. 두려움, 불안, 죽음불안, 만성슬픔, 비효율적 부정, 예비적 슬픔, 적응장애, 비효율적 대응, 방어적 대응
- g. 가치(Values), 신념(Beliefs), 영적안녕증진가능성
- h. 영적고통, 영적고통 위험성, 의사결정 갈등, 불이행
- i. 자해위험성, 자살위험성
- j. 사회적 고립

3. 말기암환자의 심리사회영적 간호

말기암환자의 사회심리간호의 기본은 사랑이다. 사랑은 따뜻함을 바탕으로 하는 지지적 접근으로 환자를 편안하게 해주고 투병태도에 긍정적 영향을 미치는 간호의 기술인데 김수지 등(1997)이 근거이론적 방법으로 다음의 10가지를 개발하였다.

1) 알아봐줌(Noticing) : 시각, 청각, 후각, 미각, 촉감의 오감을 이용하여 사소한 변화나 기분을 파악하는 기술이다. 관심을 가지고 상대방의 존재를 인식하는 행위로서 특성, 직위, 위치, 관심/원하는 것을 파악하여 인정해 주고자 하며 가까이 친절하게 접근하는 돌봄 행위이다. 예를 들어 항암화학요법을 받는 환자가 오심, 구토로 힘들어하는 것을 이해하고 상담에 응해주며 알아주는 것은 환자에게 큰 의지가 된다. 이러한 간호중재를 받은 환자들은 '기분이 좋다', '감사하다', '자존감이 올라간다', '나 자신이 중요한 사람으로 느껴진다'고 반응하였다.

2) 동참함(Participating) : 대상자의 삶을 유지하는데 필요한 어떤 행위를 그와 함께 하는 것을 의미한다. 예를 들어 식욕부진 상태인 환자에게 그냥 '드세요' 하는 것보다 '아~ 해보세요' 하며 한 숟가락 입에 넣어 주는 것이 동참하는 것이 된다. 이러한 간호중재를 받은 환자들은 '함께 해주니 용기가 생긴다', '소외감을 느끼지 않는다'고 반응하였다.

3) 나눔/공유함(Sharing) : 상대방과 함께 느끼고 삶을 나누는 기술이며 느낌, 접촉, 생각, 경험, 지식이나 정보 등 소중한 것을 나누는 선한 행위이다. 생각이나 꿈, 계획, 고민, 좋고 나쁜 일 등을 서로 털어놓고 솔직하게 이야기 할 뿐 아니라 물건이나 음식, 시간 등 내가 받고 누리는 것을 다른 사람과 함께 나누는 기술이다. 간호사가 암환자에게 필요한 정보를 제공하거나 시간을 내어 암환자의 고민을 들어줌으로서 시간을 나눌 수도 있고, 자원봉사자가 가족들을 위한 저녁식사용 반찬이나 국을 근처에 사는 암환자에게 조금 나누어 줌으로서 입맛이 없는 환자에게 식욕을 돋우게 할 수도 있다. 이러한 간호중재를 받은 환자들은 '마음이 편안해진다', '마음을 털어놓게 된다', '고맙고 가까이 느낀다'고 반응하였다.

4) 적극적 경청(Active Listening) : 들어야 할 말의 내용을 들을 수 있도록 상대방에게 의식적으로 주의를 기울여 언어뿐 아니라 상대방의 생각이나 느낌까지 듣고 파악하는 기술이다. 경청을 위해서는 먼저 '오늘은 좀 어떠세요?', '어디가 제일 편찮으세요?'와 같이 '말문을 여는 개방적인 질문'을 준비하는 것이 좋다. 환자가 이야기를 하면 시선 접촉, 고개 끄덕임, 상체를 약간 앞으로 숙임, 온정적인 자세 등의 비언어적인 반응과 함께 '네~', '그러세요?', '그러셨군요~', '그래서요?' 등의 언어적 반응을 보여주며 상대방의 기분, 표정, 느낌 등 말소리의 의미까지 파악하려고 진지한 자세로 귀를 기울이는 것을 의미한다. 이러한 간호중재를 받은 환자들은 '나를 아무렇게나 대하지 않고 중요하고 귀한 사람으로 대해준다', '나에게 관심을 가지고 나를 도와주니 고맙다', '친절하게 설명을 잘 해주어서 고맙다'고 반응하였다.

5) 칭찬함(Complimenting) : 상대방의 장점과 잠재력을 찾아 인정해 주고 감사하다는 표현을 해주는 행위를 의미한다. 잘 한 것을 잘 했다고 해주고 긍정적인 면을 말해주거나 잘 참는 것, 잘 돌아 눕는 것, 약을 잘 삼키는 것 등 사소한 환자의 협력에 대해 칭송해 주는 기술이다. 이러한 간호중재를 받은 환자들은 '살맛이 난다', '더 잘하고 싶다', '나를 칭찬해 주는 상대방을 나도 칭찬해 주고 싶다'고 반응하였다.

6) 동행함(Companioning) : 혼자 외롭게 가야하는

암 투병기간을 동반자로서 함께 해주는 것으로서 말로, 행동으로, 마음으로, 몸으로 함께 있어주며 삶을 함께 경험하며 말벗이 되어주는 기술이다. '동참함'이란 순간의 어떤 일이나 행위에 함께 해주는 것이라면 동행함은 암 투병기간 동안 혹은 호스피스·완화의료 를 받는 말기환자가 등록해서 사망할 때까지 울고, 웃으며 함께 하는 것을 의미한다. 이러한 간호중재를 받는 환자들은 '외롭지 않고 불안하지 않다', '투병기간 동안 나와 함께 해 줄 것이라는 믿음이 생긴다'고 반응하였다.

7) 안위해줌(Comforting) : 상대방의 편이 되어 공감해 주며, 그의 슬픔이나 아픔을 이해하고 위로해주는 행위로서 상대방에게 힘을 실어주고 바람막이가 되어주는 기술이다. 상대방에게 상처를 준 제 3자를 변명해주시 않고 무조건 상대방 편이 되어 주면서 따뜻하고 부드럽게 '얼마나 힘이 드느냐', '얼마나 속상하느냐'고 말해준다. 이런 간호중재를 받은 환자들은 '내 편이 되어주니 큰 위로가 된다', '막혔던 마음이 풀리는 것 같다'고 반응하였다.

8) 희망불어 넣어줌(Hoping) : 삶의 모든 것을 궁극적으로 절대자에게 맞추도록 도와주는 행위이며 사면초가의 상황에서 어떻게 해야 좋을지 혼돈 중에 있는 대상자에게 새로운 관점과 가능성을 시사해주는 기술이다. 상실감과 절망감으로 위기의식을 느끼는 암환자에게 현재 상황이 개선될 것을 암시하는 표현을 하는 것, 치료과정을 설명해 주고 투병할 수 있도록 용기를 주는 것, 영원한 생명에 대한 소망을 주는 것, 정기적인 방문을 약속하고 이행하는 것, 성공적인 실제 사례를 소개해 주고 언제든지 가까이 있어 힘이 되어 줄 것을 확인해 주는 것 등이 포함된다. 이런 간호중재를 받은 환자들은 '숨통이 트이는 것 같은 느낌이다', '새로운 가능성이 보인다', '무엇인가 할 수 있겠다는 자신감이 든다'고 반응하였다.

9) 용서받고/ 해줌(Forgiving) : 인간의 마음속에는 자신의 잘못에 대해 용서받기를 바라는 마음이 있다. 용서받기 위해서는 잘못했음을 인정하고 '미안하다'고 표현하며 용서해 줄 것을 청해야 한다. 설명이나 변명없이 진지한 마음으로 상대방의 관용을 요청하는 것이다. 이는 관계의 회복을 위해 필요한 일로서 용

서받고/ 용서해 주는 대상은 타인뿐 아니라 자기 자신과 절대자를 포함한다. 용서받고/ 해줌을 통해 화해와 치유가 일어나며 죄책감으로부터 자유로워지고 편안함을 누리게 된다. 이런 간호중재를 통해 화해를 이룬 환자들은 ‘용서해주는 상대방이 고맙고 또 한편 나 자신이 부끄럽다’, ‘긴장감이 없어지고 마음이 편안하다’, ‘후련하다’고 반응하였다.

10) 수용함(Accepting) : 비판하지 않고 상대방을 있는 그대로 용납하고 받아드리는 기술이다. 상대방을 ‘좋아한다’는 말과 태도로 대하고 온정을 나타내 보이며 포용, 등을 두드려주는 등의 수용적인 신체 접촉으로 따뜻하게 대해주는 것을 포함한다. 간호사는 수용하는 태도를 보여줌으로서 암환자의 ‘안전지대(환자가 무슨 말이나 태도, 표현을 해도 받아들여지고 비판이나 비난을 받지 않으며 외부로 그것이 유출되지도 않는다)’가 되고 신뢰관계가 더욱 견고해진다. 또한 이러한 간호중재를 통해 환자 자신이 암환자 혹은 말기암 환자임을 수용하고 현재의 불편감과 증상, 병황 및 간호와 도움을 감사함으로 받아드리게 된다. 이러한 간호중재를 받은 환자들은 ‘나를 받아주는 상대방이 고맙다’, ‘긴장감이 없어지고 마음이 편안하다’, ‘그려려니 하고 받아드리니 견달만하다’고 반응하였다.

4. 말기암환자의 영적간호

1) 영(靈) : 영성(spirituality)이라고도 하는데, 종교를 불문하고 모든 인간에게 있는 것이다. 눈에 보이지 않으나 인간을 인간답게 해주는 핵심(core)이며 사랑이나 따뜻함을 가능하게 해주는 요소이다. 인간을 구성하는 두 가지 요소인 신체와 영혼은 상호작용을 통해 인간을 유기체로 존재하도록 하는데 영혼이 떠난 신체는 죽은 것이므로 영(靈)은 인간에게 대단히 중요한 부분이다. 사회심리영적인 측면은 모두 영혼의 기능으로 간호학에서 편의상 나누기는 하나 서로 중복되기도 하는 부분이다.

2) 영적고통 : WHO에서는 건강을 정의할 때 ‘영적고통이 없는’상태여야 한다고 언급하였다. 영적고통이란 보이지 않는 인간 내면의 부분, 즉 사회심리영적

인 측면의 불건강을 의미하며 편안함이 없는 상태를 말한다. 절대자와 타인과 혹은 자기 자신과 관계가 단절되어 아프고 고통스러운 상태에 처해 있는 것을 의미하는데 암환자는 상실감으로 인해 두려움을 느끼고 극도의 위기감을 느끼게 되어 대부분 영적고통을 경험하게 된다. 영적 고통을 경험하는 환자들의 외적 표현은 말이 없고 침울해 보임, 화가 난 것 같거나 화를 냄, 심한 걱정이 있는 모습, 겁에 질린 표정, 불면증 등이다.

3) 영적간호 : 영적 간호는 대상자가 경험하는 영적 고통과 영적요구의 해소 및 영적상호작용과 영적건강 증진을 위한 간호중재를 의미한다. 수용, 경청 등의 정서적 지지와 함께 적절한 영적간호중재가 제공되면 환자는 불안, 우울, 두려움, 절망감 등이 해소되고 영적안녕과 평안함, 내적치유를 경험하게 된다(윤매옥, 2002 : 한영란,1986 : 최화숙, 1987 : 송미옥과 김정남, 2004) 대상자의 영적측면에 대한 사정을 통해 가치(Values), 신념(Beliefs), 영적안녕증진가능성, 영적고통, 영적고통 위험성 등과 같은 간호진단이 내려지면 이를 해결하기 위해 다음과 같은 간호중재를 할 수 있다.

- (1) 성직자나 직접적인 영적간호중재를 제공할 수 있는 인력에게 의뢰
- (2) 영적상호작용을 위한 배려와 환경조성
- (3) 종교활동이나 예식을 위한 정보제공
- (4) 대상자의 종교에 따라 기도, 성경 읽어주기, 찬송 등 지원
- (5) 자신의 사용 : 친절, 공감, 온정, 이해, 수용, 따뜻함을 바탕으로 김의 대인관계기법, 치료적인 의사소통 기법 등을 활용

III. 결 론

암환자는 신체적 요구뿐 아니라 사회심리영적 요구를 가지고 있으며 이들 각각의 측면은 상호작용을 통해 투병효율에 영향을 미치게 된다. 사회심리영적인 측면은 영혼의 기능으로서 서로 중복되기도 하는데 암환자를 대상으로 하는 건강관리자는 이런 점을 고려하여 전인간호가 제공될 수 있도록 간호계획과 수

행을 하여야 한다.

참고문헌

Pattison E. M(1974). Help in the dying process. In American handbook of psychiatry. S. Arieti(ed), vol. 1, New York : Basic Books, 685-704

Contance B. McPeak(2003). Spiritual Care of the Dying Person. In Hospice and Palliative Care Concepts and Practice, second edition. London : Jones and Bartlett Publishers, Inc. 119-127

고성희, 김명애, 이영희, 김현경(2002). 포켓 간호진단 가이드. 서울: 현문사

김수지(1997). 지역사회 정신간호 펠플로의 대인관계 이론적응, 국제학술대회 자료집.

김수지(2004). 말기암환자의 상실감과 사회심리영적 간호. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 호스피스전문간호사 석사과정 강의자료

송미옥, 김정남(2004). 영적간호중재가 호스피스 환자의 영적안녕과 우울에 미치는 효과. 호스피스 학술지 제4권 제2호.

엘리자베스 큐블러-로스 저, 고계영 역(1998). 죽음의 시간, 도서출판 우석.

왕매련 외(1990). 호스피스 효과에 관한 연구. 대한간호왕매련, 최화숙(1990). 호스피스자원봉사지원자의 죽음에 대한 태도. 세브란스호스피스 교육자료(미간행)

윤매옥(2002). 영적 간호중재가 호스피스 환자의 불안과 우울에 미치는 효과. 호스피스학술지 제2권 제2호.

이광자(2005). 말기환자의 정서적지지. 국립암센터 호스피스교육교재

이옥자(1995). 말기 암환자의 체험에 관한 현상학적 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

이원희(1995). 말기암환자의 사회심리적요구. 연세대학교 창립 110주년기념 학술대회 자료집

최화숙(1987). 입원환자의 영적간호요구에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위 논문

최화숙(2004). 암환자의 사회심리적 요구와 간호. 삼성의료원간호사교육교재

최화숙(2005). 말기암환자의 영적간호. 이화여대호스피스교육자료집

최화숙(2006). 암환자/가족의 심리사회영적 이해. 국립암센터 암검진사업관리 과정 자료집

최화숙(2006). 암환자의 사회심리적 이해. 국립암센터 재가암환자관리 과정 자료집

한영란(1986). 암환자의 기독교신앙과 절망감간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

Abstract

Psycho-Social-Spiritual Care of Cancer Patient

WhaSook Choe* · Susie Kim**

Psycho-social-spiritual care should be included with comprehensive nursing care of cancer patient. Because of human being have four dimensions as physical, psychological, social and spiritual dimension and they do interactional relationship with themselves, others and God. So caregivers of cancer patient have to recognize what they have psycho-social-spiritual needs and have to consider how caregivers can combine these in comprehensive nursing care.

Cancer patient will be experienced shock, feeling of crisis and fear of death and will be showed denial, anger, bargaining, depression, accept or give-up, hope, spiritual distress and spiritual needs to which help them to do some rituals or interactions according their religion.

Loving attitude is essential of cancer patient care especially of psycho-social-spiritual care. Dr. Kim

* Professor, The Graduate School of Clinical Health Science, Ewha Woman's University

** Professor, College of Nursing Science, Ewha Woman's University

and her some colleques investigated about this and find out 10 concepts(Caring Behaviors) by Graunded Theory Methodology. They are Noticing, Participating, Sharing, Active Listening, Complimenting, Companioning, Comforting, Hoping, Forgiving,

Accepting.

Key Words : cancer patient, psycho-social-spiritual care