

암 환자의 질병·치료관련 요인에 따른 불편감과 영적안녕에 관한 연구

배수현¹⁾·박정숙²⁾

서론

연구의 필요성

많은 암 환자들은 암이라는 질병자체에서 오는 고통 뿐 만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 견뎌내야 하고, 지속적인 치료에 적극적으로 참여해야하므로 큰 신체적·정신적 부담감을 가지고 스트레스를 느끼게 된다(Fincham, Copp, Caldwell, Jones, & Tookman, 2005; Park & Yoo, 2006). 그리고 그들은 진단에 따른 갑작스런 변화에 잘 적응하지 못하고 질병에 대한 공포, 금지의 상실, 고립감 등 심한 정서적 변화를 겪게 되며, 이러한 심리적 불균형은 신체적, 정신적, 사회적, 영적안녕에 상당한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Min & Song, 1994).

암을 치료하는 과정 중에는 질병의 증상뿐만 아니라 암세포를 공격하는 치료에 따른 세포의 손상으로 인해 다양한 불편감을 겪게 된다. 이러한 불편감으로는 신체적 기능 저하, 항암제나 방사선의 영향에 의한 오심과 구토, 휴식을 취해도 경감되지 않는 극도의 피로감, 배설의 변화, 식욕 감소, 통증, 외모의 변화, 수면장애와 같은 신체적인 것과 통제에 대한 상실감, 분노, 소외감, 불확실성, 죄책감, 수치감, 두려움, 불안, 우울, 절망, 슬픔과 무력감 등의 심리적인 것이 있다(Choi, 2004; Kim, 2002; Kwon & Kim, 2003). 또한 암이라는 진단을 받게 되면 누구나 죽음을 떠올리고 생명의 위협을 느끼게 되므로 영적안녕에도 영향을 미치게 된다. 대부분의 암 환자

들은 질병으로 인해 평소 관심 밖이었던 자기 실존적 문제나 신과의 관계 면에서 영적 관심을 가지게 되며 신을 의지하고자 하는 영적요구를 나타낸다(Won, 1994).

암이란 단순한 과정을 거치는 질병이 아니기 때문에 질병 및 치료관련 요인에 따라 암 환자의 요구가 변화하게 되므로 이에 따른 적절한 간호제공이 필요하다. 암 환자의 불편감, 증상 혹은 영적안녕에 대한 기존연구들을 살펴보면, 전반적인 암 환자의 증상 연구(Suh, Park, & Park, 1994; Yu, 2002), 암 진단명에 따른 증상 및 불편감 연구(Choi, 2004; Kwon & Kim, 2003), 암 치료방법에 따른 불편감 및 영적안녕 연구(Kwon & Kim, 2003; So & Min, 2006), 암 치료단계에 따른 불편감 및 영적안녕 연구(Farquhar et al., 2005; Lee & Lee, 1997; Park & Yoo, 2006) 등이 있다. 이와 같이 암 환자 관련 불편감 혹은 영적안녕에 관한 연구들이 다수 이루어졌으나, 대부분의 경우 대상자 수가 적었고, 단일 암 진단명 혹은 단일 암 치료방법 등 한 두 가지 요인에 따른 문제점을 다루고 있어서 포괄적으로 암이라는 질병과 치료에 따른 불편감과 영적안녕에 대한 이해를 얻기는 어려운 실정이다. 이에 본 연구에서는 다수의 암환자를 대상으로 암환자의 전반적인 질병 및 치료관련 요인에 따라 불편감과 영적안녕의 차이가 있는지 확인해 보고 이를 기반으로 구체적인 암 환자 간호중재 개발에 도움이 되고자 한다.

연구 목적

주요어 : 암 환자, 불편감, 영적안녕

1) 가톨릭상지대학 간호과 초빙교수(교신저자 E-mail: hyun95@kmu.ac.kr)

2) 계명대학교 간호대학 교수

투고일: 2007년 7월 20일 심사완료일: 2007년 10월 22일

본 연구의 목적은 암 환자의 질병·치료관련 요인에 따른 불편감과 영적안녕정도를 비교하여 향후 암 환자의 불편감을 감소시키고 영적안녕을 증진시킬 수 있는 간호중재를 수립하는데 기초 자료로 활용하고자 함이다.

용어 정의

● 암 환자의 질병·치료 관련요인

암 환자의 질병·치료 관련요인으로는 암 진단명, 암 전이 여부, 암 치료단계, 암 치료방법, 입원횟수 등이 있다. 본 연구에서의 암 진단명은 위암, 폐암, 간담도계암, 대장·직장암, 혈액암, 두경부암, 유방암, 자궁·난소암을 말한다. 암 전이 여부는 조직검사, 세포검사, 내시경검사, 종양표지자검사, 영상진단검사, 핵의학검사 등을 통해 전문의가 전이로 확인하여 차트에 기록한 것을 말한다. 암 치료단계는 선행연구(Cheater, Preston, Wynn, Hearnshaw, & Baker, 1999; Farquhar et al., 2005; Rutten, Arora, Bakos, Aziz, & Rowland, 2005; Turton & Cooke, 2000)를 토대로 하여 암 진단기, 1차 치료기(암 진단 후 첫 치료기), 1차 추후관리기, 2·3차 치료기(퇴원 후 첫 번째·두 번째 치료), 2·3차 추후관리기, 호스피스관리기로 나눈 것이다. 암 치료방법은 현재 사용 중인 치료방법으로 수술요법, 화학요법, 방사선요법, 화학요법과 방사선요법의 병용 4가지를 의미한다. 입원 횟수란 암 진단을 받은 후 암 치료 및 대증요법을 위해 입원한 횟수를 말한다.

● 불편감(Symptom distress)

질병 자체나 그 치료로 인하여 암 환자가 경험하는 증상의 부정적인 스트레스 반응으로서 McCorkle과 Young(1978)이 개발한 Symptom Distress Scale을 Uhm(1986)이 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정된 값을 말한다.

● 영적안녕(Spiritual well-being)

인간의 영적 본성을 최대한으로 개발시키는 능력이며 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자(신, 최고의 가치), 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다(Soeken & Carson, 1987). 본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 도구를 Choi(1990)가 번안한 것을 사용하여 측정된 값을 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 암 환자를 대상으로 질병·치료관련 요인에 따른 불편감과 영적안녕정도의 차이를 파악하고자 하는 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상은 서울지역 2개 종합병원, 대구지역 4개 종합병원, 경북지역 3개 종합병원과 경남지역 1개의 종합병원에서 입원 혹은 외래로 통원 치료 중인 암 환자로서, 다음의 선정 기준에 따라 편의표출 하였으며 최종 대상자 수는 285명이었다.

- 전문의로부터 암 진단을 받은 환자
- 18세 이상의 성인 환자
- 의식수준이 정상이고 설문지의 내용을 이해할 수 있는 환자
- 연구의 목적을 이해하고 설문지에 응답하기로 동의한 환자

연구 도구

● 암 질병·치료관련 요인 측정 도구

암 환자의 질병 및 치료관련 요인 문항을 개발하기 위하여 문헌고찰과 전문가 의견을 종합하여 암 진단명, 전이여부, 치료단계, 치료방법 및 입원횟수를 묻는 7문항을 작성하였다. 이 도구를 중앙 간호학을 전공한 간호학 교수 2인, 중앙 병동 근무경력 5년 이상인 간호사 3인의 타당도 검증을 거쳐 일부 수정 보완하여 사용하였다. 기록은 자료수집자가 차트를 보고 직접 하였다.

● 암 증상 불편감 측정도구

암 환자의 질병이나 치료로 인한 주관적 불편감을 계량화하기 위하여 McCorkle과 Young(1978)이 개발한 Symptom Distress Scale을 기초로 하여 Uhm(1986)이 수정, 보완한 도구로써 총 18문항의 5점 척도로 점수가 높을수록 불편감 정도가 심한 것을 의미한다. Uhm(1986)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .79였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .88이었다.

● 영적안녕 측정도구

Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 영적안녕 측정도구를 Choi(1990)가 번안한 것으로 종교적 안녕 10문항과 실존적 안녕 10문항 총 20문항의 4점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 영적안녕 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 시 신뢰도는 Cronbach's alpha .82였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .92였다.

자료 수집

자료 수집은 2006년 6월 19일부터 2006년 9월 30일 사이에 이루어졌다. 연구의 목적을 이해하고 설문지에 응답하기로 동의한, 대상자 기준에 부합되는 암환자를 대상자로 하였으며, 설문지 작성이 가능한 대상자에게는 불편감과 영적안녕 측정 설문지를 배포하여 직접 읽고 기입하도록 한 후, 그 자리에서 회수하였고, 설문지 작성이 곤란한 대상자에게는 자료수집자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다. 암 질병· 치료관련 요인에 관한 설문지는 자료수집자가 차트를 보고 찾은 내용을 담당간호사의 확인을 받아 기록하였다.

자료 수집은 본 연구자와 8명의 임상경력 5년 이상 간호사가 실시하였다. 대구지역 병원의 대상자는 본 연구자가 직접 설문지를 배부하여 자료 수집을 하였으며 그 외 지역은 8명의 간호사에게 각각 20분간의 전화 통화를 통해 연구의 목적, 내용, 자료수집 방법에 대하여 설명한 후 본 연구자와 동일한 방법으로 자료를 수집하도록 하였다.

자료 분석

자료의 분석방법은 SPSS WINDOW 14.0을 이용하여 전산 통계 처리하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병에 관련된 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 질병· 치료관련 요인에 따른 불편감과 영적안녕정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 남자가 54.0%, 여자가 46.0%였으며, 연령은 평균 57.22세로 60-69세가 72명(25.3%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 대부분의 응답자(92.3%)가 결혼한 것으로 나타났으며, 종교는 무교가 106명(37.6%)으로 가장 많았고 다음으로 불교 78명(27.7%), 기독교 70명(24.8%), 천주교 28명(9.9%) 순으로 나타났다. 무직인 경우가 148명(51.9%)이었고, 경제 상태는 중 185명(64.9%), 하 86명(30.2%), 상 14명(4.9%)으로 나타났으며, 가족 수는 3-5명이 197명(69.1%)으로 가장 많은 것으로 나타났다.

암 환자의 질병 및 치료관련 요인

대상자의 진단명 중 위암이 68명(24.0%)으로 가장 많았고,

혈액암과 두경부암이 각각 39명(13.8%), 자궁· 난소암이 32명(11.3%), 폐암, 간· 담도계암이 각각 28명(9.9%), 대장· 직장암 26명(9.2%), 유방암 23명(8.1%) 순으로 나타났다. 진단기간은 평균 18.42개월로 12개월 미만이 168명(58.9%)으로 거의 대부분을 차지하였으며, 전이여부는 전이되지 않았다가 거의 대부분(72.3%)을 차지하였다. 암 치료단계를 보면, 2·3차 치료기 80명(28.1%), 1차 치료기 77명(27.0%), 호스피스관리기 43명(15.1%), 2·3차 추후 관리기 34명(11.9%), 1차 추후 관리기 30명(10.5%), 진단기 21명(7.4%) 순으로 나타났다. 현재 사용 중인 치료방법은 화학요법이 56명(35.6%)으로 가장 많았으며 방사선요법 46명(29.2%), 수술 39명(24.8%), 방사선과 화학요법 병용 16명(10.2%)으로 나타났다. 평균입원 회수는 3.93회로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> Illness and treatment variables (n=285)

Characteristics	Categories	n (%)
Diagnoses	Stomach cancer	68 (24.0)
	Lung cancer	28 (9.9)
	Hepatobiliary system cancer	28 (9.9)
	Colorectal cancer	26 (9.2)
	Hematologic malignancies cancer	39 (13.8)
	Head and neck cancer	39 (13.8)
	Breast cancer	23 (8.1)
	Uterine-ovarian cancer	32 (11.3)
	Length of medical treatment (Months)	Under 12
12-24		46 (16.1)
24-36		24 (8.4)
Over 36		47 (16.5)
M ± SD		18.42±29.18
Metastasis	Yes	79 (27.7)
	None	206 (72.3)
Treatment stage	Diagnosis	21 (7.4)
	1st treatment	77 (27.0)
	1st follow-up	30 (10.5)
	2nd · 3rd treatment	80 (28.1)
	2nd · 3rd follow-up	34 (11.9)
	Hospice	43 (15.1)
Treatment modality	Operation	39 (24.8)
	Chemotherapy	56 (35.6)
	Radiation therapy	46 (29.2)
	Radiochemotherapy	16 (10.2)
Number of hospitalizations	Less than 1	91 (31.9)
	2-3	80 (28.1)
	4-5	55 (19.3)
	Over 6	59 (20.7)
	M ± SD	3.93± 4.03

암 환자의 불편감과 영적안녕

암 환자의 불편감 평균평점은 2.54점(5점 만점)으로 중간정도로 나타났다. 불편감이 가장 높게 나타난 문항은 피로감이

<Table 2> Symptom distress and spiritual well-being according to cancer diagnosis (n=283)

Variables	①Stomach	②Lung	③Hepatobiliary	④Colorectal	⑤Hematologic	⑥Head&neck	⑦Breast	⑧Uterine	F	p	Tukey
	ca (n=68) M(SD)	ca (n=28) M(SD)	system ca (n=28) M(SD)	ca (n=26) M(SD)	malignancies ca (n=39) M(SD)	ca (n=39) M(SD)	ca (n=23) M(SD)	-ovarian ca (n=32) M(SD)			
Symptom distress	2.42(.76)	2.63(.66)	2.81(.58)	2.64(.68)	2.30(.48)	2.52(.70)	2.50(.65)	2.78(.60)	2.471	.018	③>⑤
Spiritual well-being	2.74(.56)	2.82(.59)	2.66(.56)	2.54(.46)	2.68(.48)	2.57(.43)	2.89(.52)	3.06(.58)	3.310	.002	⑧>④,⑥
Religious	2.62(.76)	2.72(.74)	2.62(.72)	2.40(.64)	2.50(.68)	2.37(.57)	2.87(.61)	3.02(.72)	3.353	.002	⑧>④,⑤,⑥
Existential	2.86(.47)	2.94(.52)	2.69(.55)	2.68(.48)	2.85(.40)	2.77(.46)	2.91(.51)	3.10(.54)	2.345	.024	⑥>③,④

* Ca : Cancer

었고, 다음으로 외모변화, 식욕저하, 기분저하, 배변문제, 오심 순으로 나타났다. 반면 불편감이 가장 낮게 나타난 문항은 기침, 열, 활동장애, 구토, 한기, 호흡곤란이었다. 암 환자의 영적안녕 평균평점은 2.74점(4점 만점)이었다. 영역별로 보면 종교적 안녕은 2.62점이었으며, 실존적 안녕은 2.85점이었다.

암 진단명에 따른 불편감과 영적안녕

암환자의 진단명에 따른 불편감은 유의한 차이가 있었으며 (F=2.471, p= .018), 이를 Tukey 사후 검정한 결과, 간·담도계암이 혈액암보다 불편감이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 암 진단명에 따른 불편감 우선순위를 살펴보면, 위암, 폐암, 간·담도계암과 자궁·난소암에서는 피로감이 가장 높은 불편감 점수를 나타내었으며, 대장·직장암은 배변문제, 혈액암과 두경부암은 외모변화가 가장 높은 불편감 점수를 나타내었다. 전체 암 환자를 대상으로 하였을 때, 상위 1/3에 해당하는 불편감이 피로감, 외모변화, 식욕저하, 기분저하, 배변문제, 오심으로 나타났는데 이를 암 진단명별 불편감의 상위 1/3에 해당하는 불편감 항목과 비교해보면, 위암과 간·담도계암에서는 집중력저하, 폐암에서는 호흡곤란과 집중력저하, 대장·직장암에서는 배변문제와 통증, 두경부암과 자궁·난소암에서는 소화장애, 유방암에서는 통증과 소화장애가 암 종류에 따른 특이하게 많이 호소하는 불편감으로 나타났다.

암 진단명에 따른 영적안녕은 유의한 차이가 있어서(F=

3.310, p= .002) 이를 Tukey 사후 검정한 결과 자궁·난소암의 영적안녕이 대장·직장암과 두경부암의 영적안녕보다 높게 나타났다<Table 2>.

암 전이여부에 따른 불편감과 영적안녕

암 전이여부에 따른 불편감의 차이를 보면, 전이가 된 경우의 불편감 점수가 평균 2.86점으로 전이가 안 된 경우의 불편감 평균 2.42점 보다 높게 나타나서 암 전이여부에 따라 불편감의 유의한 차이가 있었다(t=5.230, p= .000). 암 전이여부에 따른 영적안녕을 살펴보면, 영적안녕(t=-1.119, p= .264), 하위 영역인 종교적 안녕(t= .376, p= .707)과 실존적 안녕(t=-1.919, p= .056)은 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 3>.

<Table 3> Symptom distress and spiritual well-being according to cancer metastasis (n=285)

Variables	Yes(n=79)	None(n=206)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Symptom distress	2.86(.68)	2.42(.62)	5.230	.000
Spiritual well-being	2.68(.58)	2.76(.53)	-1.119	.264
Religious	2.60(.74)	2.63(.70)	.376	.707
Existential	2.76(.54)	2.88(.48)	-1.919	.056

암 치료단계에 따른 불편감과 영적안녕

암 치료단계에 따른 불편감은 통계적으로 유의한 차이가

<Table 4> Symptom distress and spiritual well-being according to cancer treatment stage (n=285)

Variables	① Diagnosis	② 1st	③ 1st	④ 2nd - 3rd	⑤ 2nd - 3rd	⑥ Hospice	F	p	Tukey
	(n=21) M(SD)	treatment (n=77) M(SD)	follow-up (n=30) M(SD)	treatment (n=80) M(SD)	follow-up (n=34) M(SD)	(n=43) M(SD)			
Symptom distress	2.24(.69)	2.42(.55)	2.22(.62)	2.70(.58)	2.34(.64)	3.00(.67)	9.527	.000	④>①,③ ⑥>①,②,③,⑤
Spiritual well-being	2.78(.58)	2.78(.54)	2.63(.45)	2.73(.52)	2.76(.59)	2.68(.60)	500	.776	
Religious	2.64(.83)	2.66(.70)	2.53(.62)	2.56(.69)	2.69(.72)	2.65(.77)	362	.874	
Existential	2.94(.48)	2.90(.48)	2.72(.40)	2.90(.50)	2.83(.54)	2.74(.54)	1.592	.162	

있어서(F=9.527, p= .000) 이를 Tukey 사후 검정한 결과, 2·3차 치료기의 불편감이 진단기와 1차 추후관리기보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 호스피스관리기의 불편감이 진단기, 1차 치료기, 1차 추후관리기, 2·3차 추후관리기보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

암 치료단계에 따른 영적안녕과의 차이를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F= .500, p= .776). 치료단계에 따른 종교적 안녕(F= .362, p= .874)과 실존적 안녕(F= 1.592, p= .162) 또한 유의한 차이가 없었다<Table 4>.

상위 10가지 불편감의 암 치료단계에 따라 차이를 비교한 결과는 <Table 5>와 같다. 10가지 주요 불편감 중에서 6가지 불편감 즉, 피로감(F=2.824, p= .017), 외모변화(F=6.426, p= .000), 오심(F=4.089, p= .001), 소화장애(F=2.733, p= .020), 집중력저하(F=3.709, p= .003), 통증(F=4.045, p= .001), 수면문제(F=2.539, p= .029)가 치료단계에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

암 치료방법에 따른 불편감과 영적안녕

암 치료단계 중 1차 치료기와 2·3차 치료기에 해당하는 대상자 157명을 대상으로 현재 시행하고 있는 암 치료방법을 확

인하여, 그에 따른 불편감의 차이를 분석한 결과, 유의한 차이가 있었으며(F=4.991, p= .002), Tukey사후 검정에서 화학요법과 방사선요법이 수술보다 불편감이 높은 것으로 나타났다.

암 치료방법에 따른 영적안녕은 유의한 차이가 없었으며(F=2.288, p= .081), 종교적 안녕 점수도 유의한 차이가 없었다(F=1.739, p= .161). 실존적 안녕은 암 치료방법에 따라 실존적 안녕점수는 유의한 차이가 있어서(F=2.740, p= .045) Tukey 사후 검정한 결과 방사선요법만 시행하는 경우에 방사선요법과 화학요법을 병용한 경우보다 영적안녕이 높은 것으로 나타났다<Table 6>.

암 치료방법에 따라 어떤 불편감이 많은지 살펴보면, 수술 시에는 소화장애가 2.84점, 화학요법 시에는 외모변화가 3.16점, 방사선요법 시에는 피로감이 3.78점, 방사선과 화학요법을 병용한 경우에는 외모변화가 3.68점으로 가장 불편감이 많은 것으로 나타났다.

입원횟수에 따른 불편감과 영적안녕

암 환자의 입원횟수에 따른 불편감은 유의한 차이가 있어서(F=8.715, p= .000) Tukey 사후 검정한 결과 2-3회군, 4-5회군, 6회 이상인 군의 경우에 1회 이하인 군보다 불편감이 높

<Table 5> Differences in distress from major symptoms according to cancer treatment stage (n=285)

Category	①Diagnosis (n=21)	②1st treatment (n=77)	③1st follow-up (n=30)	④2nd·3rd treatment (n=80)	⑤2nd·3rd follow-up (n=34)	⑥Hospice (n=43)	F	p	Tukey
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
Fatigue	3.10(1.34)	2.96(1.22)	2.66(1.21)	3.31(1.15)	3.02(1.16)	3.56(1.03)	2.824	.017	⑥>②
Changing appearance	2.28(1.27)	2.60(1.26)	2.56(1.04)	3.35(1.20)	3.14(1.42)	3.44(1.08)	6.426	.000	④,⑥>①,②,③
Anorexia	2.71(1.14)	2.94(1.22)	2.76(1.30)	3.22(1.16)	2.56(1.37)	3.12(1.24)	1.931	.089	
Depression	2.66(1.24)	2.79(1.08)	2.66(.96)	3.08(1.19)	2.52(.99)	3.14(1.36)	2.035	.074	
Defecation problems	2.62(1.50)	2.68(1.22)	2.63(1.35)	3.11(1.20)	2.52(1.13)	3.16(1.34)	2.238	.051	
Nausea	2.19(1.20)	2.90(1.38)	2.23(1.22)	3.08(1.27)	2.38(1.04)	3.12(1.45)	4.089	.001	②>③
Dyspepsia	2.52(1.40)	2.75(1.19)	2.43(1.14)	2.96(1.10)	2.38(1.10)	3.16(1.32)	2.733	.020	
Low concentration	2.57(.98)	2.74(1.00)	2.33(.92)	2.78(1.04)	2.38(.98)	3.20(1.12)	3.709	.003	⑥>③,⑤
Pain	2.33(1.24)	2.50(1.15)	2.16(1.08)	2.75(1.13)	2.38(1.02)	3.18(1.16)	4.045	.001	⑥>②,③,⑤
Sleeping problems	2.66(1.35)	2.60(1.12)	2.26(1.20)	2.70(1.04)	2.06(.92)	2.86(1.40)	2.539	.029	⑥>⑤

<Table 6> Symptom distress and spiritual well-being according to cancer treatment modality (n=157)

Variable	①Operation (n=39)	②Chemotherapy (n=56)	③Radiation therapy (n=46)	④Radiochemotherapy (n=16)	F	p	Tukey
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
Symptom distress	2.28(.62)	2.59(.54)	2.72(.52)	2.68(.60)	4.991	.002	②,③>①
Spiritual well-being	2.72(.56)	2.70(.36)	2.92(.69)	2.60(.34)	2.288	.081	
Religious	2.55(.72)	2.52(.54)	2.80(.84)	2.54(.52)	1.739	.161	③>④
Existential	2.88(.50)	2.89(.32)	3.04(.65)	2.65(.32)	2.740	.045	

<Table 7> Symptom distress according to number of hospitalizations for cancer (n=285)

Variables	① Less than 1 (n=91)	② 2-3 (n=80)	③ 4-5 (n=55)	④ Over 6 (n=59)	F	p	Tukey
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
Symptom distress	2.26(.64)	2.63(.58)	2.71(.75)	2.70(.62)	8.715	.000	②,③,④>①
Spiritual well-being	2.82(.58)	2.66(.44)	2.68(.54)	2.76(.61)	1.433	.233	
Religious	2.68(.74)	2.52(.60)	2.61(.66)	2.66(.83)	.764	.515	
Existential	2.96(.50)	2.80(.43)	2.71(.54)	2.86(.50)	2.486	.061	

은 것으로 나타났다.

입원횟수에 따른 영적안녕과의 차이를 분석한 결과, 영적안녕(F=1.433, p= .233), 하위영역인 종교적 안녕(F= .764, p= .515)과 실존적 안녕(F=2.486, p= .061)은 모두 유의한 차이가 없었다<Table 7>.

논 의

본 연구대상자의 암 관련 불편감 평균점수는 5점 만점에 2.54점으로 중간 정도였으며, 항암요법을 받는 소화기계 암 환자를 대상으로 한 Choi(2004)의 연구에서 나온 2.14점, 화학요법을 받는 유방절제술 환자를 대상으로 한 Oh(2003)의 연구에서 나온 2.42점보다 약간 높게 나타났다. 이는 선행한 두 연구가 치료기 단계의 암 환자를 연구대상으로 한 것에 반해 본 연구에서는 모든 단계 즉, 진단기, 치료기, 추후관리기, 호스피스관리기에 해당하는 대상자들을 모두 포함하였기 때문에 불편감 점수가 더 높게 나온 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 대상자들이 중간 정도의 불편감을 호소하는 것으로 나타났는데, 이는 불편감을 심하게 느끼는 대상자의 경우 대부분 설문지에 응답하는 것을 거부하였기 때문이라고 사료된다.

전체 대상자에서 가장 높게 나온 암 관련 불편감은 피로감이었으며, Kwon과 Kim(2003), Suh 등(1994)의 연구에서도 피로감이 가장 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 많은 선행연구에서 화학요법이나 방사선치료 등을 받는 암 환자의 90%에서 암과 관련된 피로를 호소하고 암에서 완치된 생존자들도 30%~75%까지 피로감이 지속된다고 알려져 있다(Ko & So, 2003; Yang, 2003). 암 환자 피로에 대한 정확한 기전은 확인되지 않았지만, 중추신경계와 말초신경계의 장애, 특정 대사물의 축적과 에너지의 고갈, 세포 대사 장애 등이 원인으로 알려져 있다. 또한 암 환자의 피로는 암성통증, 빈혈, 수면 부족, 갑상선 기능저하, 부적절한 영양섭취, Cytokine 혈중 농도의 증가 등에 의해 야기 된다고 알려져 있다(Kim, Kim, Jun, & Choi, 2000). 암 환자에게서 가장 문제가 되는 피로를 완화시키기 위해 암 환자가 가진 에너지를 보전하는 방법을 교육하고, 피로에 잘 대처하여 회복시킬 수 있는 적절한 간호 중재를 제공해야 할 것이다.

암 환자의 영적안녕에 대해 살펴보면, 본 연구 대상자의 영적안녕 평균점수는 4점 만점에 2.74점으로 약간 높은 정도였으며, 같은 측정도구를 가지고 암 환자를 대상으로 한 Yu (2002)의 연구에서 나타난 2.72점과 비슷하였고, 노인을 대상으로 한 Sung과 Kim(1999)의 연구에서 나온 2.11점 보다는 더 높게 나타났으며 다른 측정도구를 가지고 노인을 대상으로 한 연구(Lee & OH, 2003)에서 나온 6점 만점에서 3.99점인 것보다도 약간 높게 나타났다. 이는 암환자의 영적안녕은 최근 표적항암제 등의 양질의 치료법 개발로 인해 생존율이 증가하여 암 진단을 받았어도 죽음에 대한 두려움이 어느 정도 감소되었기 때문인 것으로 사료된다.

다음으로 암 환자의 질병·치료관련 요인에 따른 불편감과 영적안녕의 차이를 분석해보고자 한다. 암 진단명에 따른 불편감을 살펴보면 간담도계암 환자의 불편감이 유의하게 높았으며, 다음으로 자궁·난소암, 대장·직장암, 폐암, 두경부암, 유방암, 위암, 혈액암 순으로 나타났다. 간암 초기에는 특이 증상이 없으며, 복통, 체중감소 및 피로감 등의 증상이 나타나는 시기에 발견되는 경우가 많으므로(Shim, Yoo, Lee, Jun, & Chang, 1996), 간암 확진을 받은 본 연구의 대상자들은 다른 암의 경우보다 불편감이 더 높게 나타난 것으로 사료된다. 암 진단명에 따른 영적안녕의 차이를 살펴보면, 자궁·난소암과 유방암에서 영적안녕이 높은 것으로 나타났다. 이는 이들 암들은 여성에게만 있는 암으로 성별 특성에 따라 여자가 남자보다 영적안녕점수가 높게 나타난 연구들(Kim & Song, 2003; Yu, 2002)과 관련이 있는 것으로 사료된다. 한편 대장·직장암, 두·경부암, 간·담도암 순으로 영적안녕 점수가 낮아졌는데 이는 간·담도계암, 대장·직장암군에서 높은 불편감 점수를 나타낸 것과 관련이 있을 것으로 보인다.

암 치료단계에 따른 불편감을 보면, 2·3차 치료기와 호스피스관리기의 불편감이 다른 치료단계보다 유의하게 높게 나타났다. 2·3차 치료기에는 1차 치료로 문제가 해결되지 않아서 재차 항암화학요법, 방사선요법 혹은 수술요법을 행하게 되며, 또한 1차 치료로 인해 심신이 피로한 상태에 있기 때문에 더 많은 불편감을 느낄 것으로 사료된다. 간호사는 2·3차 치료기에 있는 암 환자를 간호할 때 가장 불편감이 많은 시기임을 인식하고 사소한 불편감이라도 최선을 다해 완화시키

려는 노력이 필요할 것이다. 한편 호스피스관리기는 6개월 이내에 임종을 예상하며, 치료가 더 이상 효과적이지 못하기 때문에(Farquhar et al., 2005) 다른 단계보다도 높은 불편감을 나타낼 것이다. 호스피스관리기에서는 특히 통증에 따른 불편감이 높게 나타났는데, 이는 호스피스환자들의 가장 흔한 증상이 통증이므로 호스피스기의 대상자를 관리할 때 통증관리가 최우선이라는 원칙(Kim, Lee, Hwang, Yoo, & Lee, 2006)과 일치하는 결과다. 이와 같이 치료단계에 따라 불편감이 다르게 나타났으므로 각 치료단계에 따라 차별화된 불편감 완화를 위한 간호중재가 필요하다고 본다.

치료방법에 따른 불편감에서는 수술요법 시의 불편감이 화학요법이나 방사선요법 시의 불편감보다 유의하게 낮게 나타났다. 암을 치료하기 위해 수술요법을 사용하는 경우는 암 병소가 국소적인 경우가 많으며 화학요법이나 방사선요법처럼 정상세포를 공격하지 않기 때문에 불편감이 적다고 볼 수 있다. 또한 일반적으로 사람들은 지나간 것에 대한 느낌이 현재보다 가볍게 느끼는 특성이 있어 현재 직면하고 있는 다른 치료방법에 비해 불편감이 낮게 나타난 것으로 여겨진다. 방사선요법을 받은 군에서 피로감이 가장 높게 나타났는데 이는 Ko와 So(2003)의 연구결과와 일치하며, 방사선 요법으로 인해 종양세포가 파괴되면서 생긴 부산물이 혈류로 들어와서 피로를 야기한 것으로 볼 수 있다(Kim et al., 2000). 방사선으로 인한 피로감은 치료 후에 매일 나타날 수 있으며, 치료가 진행되면서 만성적으로 변할 수 있는 것으로 알려져 있다(Kim et al., 2000). 그러므로 방사선요법을 받고 있는 암 환자를 간호할 때는 방사선으로 야기되는 피로에 대해 잘 이해하고 이러한 피로를 완화시키는 간호중재를 수행해야 할 것이다. 화학요법을 받은 군에서는 외모변화, 배변문제, 피로감, 식욕저하, 메스꺼움 등의 불편감이 주로 나타났는데, 이는 항암화학요법제가 빨리 성장하는 세포인 모낭세포에 영향을 미쳐서 탈모 등의 외모 변화를 일으키고, 또한 위장관 세포에 영향을 미쳐서 오심·구토를 유발하기 때문이다(Kim & Kim, 2005).

치료방법에 따른 영적안녕과 종교적 안녕 점수는 유의한 차이가 없었으나, 방사선 단독요법이 방사선요법과 화학요법의 병용보다 실존적 안녕이 유의하게 높게 나타났다. 방사선요법은 화학요법과 달리 전신 독성이 적고, 수술과 달리 해부학적 접근의 제한이 적은 편이므로 신체구조와 기능을 그대로 보존하는 것이 가능하기 때문에 실존적 안녕의 저해가 적었던 것으로 사료된다. 또한 방사선요법을 위해 장기간 입원하거나, 마취나 집중적 치료를 받을 필요가 없고 매일의 치료 시간이 짧아서 통원이 가능하고 일상 활동을 정상적으로 영위할 수 있으며, 장기간 의사, 간호사, 방사선 기사 등 의료요원과 접촉하게 되므로 이들에게서 큰 지지를 받을 수 있는

장점이 있어서(Yang, 2003) 실존적 안녕에 긍정적 영향을 주었을 것으로 볼 수 있다.

입원횟수에 따른 불편감을 보면, 입원횟수가 증가할수록 불편감이 증가하는 경향을 볼 수 있었다. 입원횟수가 많다는 것은 유병기간이 길어진 경우와 병의 진행으로 인한 치료와 부작용이 증가한 경우로 오랜 투병생활과 고통으로 인한 체력저하, 심리적 약화로 인해 불편감이 증가한 것으로 사료된다.

이상으로 본 연구에서 암 환자의 질병·치료관련 요인에 따른 불편감과 영적안녕 정도를 비교한 결과, 암 환자의 진단명, 전이여부, 치료단계, 치료방법, 입원횟수에 따라 불편감의 유의한 차이가 있었고, 진단명에 따라 영적안녕의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 간담도계암 환자, 2·3차 치료기와 호스피스관리기의 암 환자, 방사선요법과 항암화학요법을 받는 암 환자는 불편감을 유의하게 많이 느끼는 것으로 나타났으므로 이들의 불편감을 완화시킬 수 있는 적절한 간호중재 개발이 필요하다고 하겠다.

결론 및 제언

본 연구는 암 환자를 대상으로 관련 요인에 따른 불편감과 영적안녕정도의 차이를 파악하고자 하는 조사연구이다. 서울 지역 2개 종합병원, 대구지역 4개 종합병원, 경북지역 3개 종합병원과 경남지역 1개 종합병원에서 입원 중이거나 외래로 통원 치료 중인 암 환자 285명을 대상으로 하였으며, 설문지법을 이용하여 자료를 수집하였다. 자료수집기간은 2006년 6월 19일부터 2006년 9월 30일까지 이었으며 수집된 자료는 SPSS WINDOW 14.0을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 암 환자의 불편감은 평균평점 5점 만점에 2.54점이었다. 18개의 증상문항별로 볼 때 피로감이 가장 높았고 다음으로 외모변화, 식욕저하, 기분저하, 배변문제, 오심의 순으로 나타났다. 암 환자의 영적안녕은 평균평점 4점 만점에 2.74점이었다.
- 암 진단명에 따른 불편감은 유의한 차이가 있었으며($F=2.471, p=.018$) 간담도계암 환자의 불편감이 혈액암 환자보다 유의하게 높았다. 암 진단명에 따른 영적안녕은 유의한 차이가 있었으며($F=3.310, p=.002$) 자궁·난소암환자의 영적안녕이 대장·직장암과 두경부암환자보다 유의하게 높게 나타났다. 암 진단명에 따른 종교적 안녕($F=3.353, p=.002$), 실존적 안녕($F=2.345, p=.024$)도 유의한 차이가 있었다.
- 암이 전이된 경우의 불편감이 전이되지 않은 경우보다 유의하게 높았다($t=5.230, p=.000$).
- 암 치료단계별로 살펴보면, 2·3차 치료기의 불편감이 진단기와 1차 추후관리기보다 유의하게 높았고, 호스피스관리기

의 불편감이 진단기, 1차 치료기, 1차 추후관리기, 2·3차 추후관리기보다 유의하게 높게 나타났다($F=9.527, p=.000, Tukey p<.05$).

- 암 치료방법별로 보면, 방사선 요법과 화학요법의 불편감이 수술의 경우보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($F=4.991, p=.002, Tukey p<.05$). 방사선 단독요법의 경우 실존적 안정이 방사선과 화학요법 병용의 경우보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($F=2.740, p=.045, Tukey p<.05$).
- 암 입원횟수가 1회 이하인 경우의 불편감이 2회 이상인 경우보다 낮았다($F=8.715, p=.000, Tukey p<.05$).

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 암 진단명, 전이여부, 암 치료단계, 암 치료방법, 입원유무에 따라 불편감의 차이가 있으므로 이들 변수를 고려하여 각 상황에 따라 증상을 경감시키는 차별화되고 효과적인 간호 중재 프로그램 개발이 필요하다.
- 암 진단명에 따라 영적안녕의 차이가 있으므로 이를 고려한 영적안녕 증진프로그램 개발이 필요하다.

References

- Cheater, F. M., Preston, C., Wynn, A., Hearnshaw, H., & Baker, R. (1999). Patient's views of cancer services: Development of a questionnaire for accreditation. *Eur J Oncol Nurs*, 3(2), 72-82.
- Choi, E. S. (2004). *Relationship between health locus of control, anxiety and symptom distress in gastrointestinal cancer patients receiving chemotherapy*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Choi, S. S. (1990). *A Correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Farquhar, M. C., Barclay, S. I. G., Earl, H., Grance, G. F., Emery, J., & Crawford, R. A. F. (2005). Barriers to effective communication across the primary/secondary interface: Examples from the ovarian cancer patient journey (a qualitative study). *Eur J Cancer Care*, 14(4), 359-366.
- Fincham, L., Copp, G., Caldwell, K., Jones, L., & Tookman, A. (2005). Supportive care: Experiences of cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*, 9(3), 258-268.
- Kim, B. J., Kim, Y. H., Jun, M. H., & Choi, J. S. (2000). *Cancer patients: Management of symptom*. Seoul: Hyunmoon.
- Kim, C. N., & Song, M. O. (2003). A study on the spiritual wellbeing of the hospice patients. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc*, 17(2), 255-265.
- Kim, H. J., & Kim, H. S. (2005). Nausea/vomiting and self-care in patients with cancer on chemotherapy. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 12(2), 180-185.
- Kim, H. K., Lee, H. S., Hwang, K. H., Yoo, Y. S., & Lee, S. M. (2006). Positive and negative determinants for pain management in both cancer patients and their nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 13(1), 68-75.
- Kim, Y. O. (2002). *Effect of home care services on discomfort in patients with cancer and on caregiver burden*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ko, E., & So, H. S. (2003). A study on factor related to fatigue in cancer patients receiving radiotherapy. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(4), 617-627.
- Kwon, M. H., & Kim, B. H. (2003). A study on the symptom distress and suffering of five major cancer patients. *J Korean Oncol Nurs*, 3(2), 145-154.
- Lee, D. S., & Lee, E. O. (1997). Social support need and perceived social support of patients having gastric cancer. *Seoul J Nurs*, 11(2), 175-190.
- Lee, S. K., & Oh, P. J. (2003). A correlation study of health promoting behaviors, spiritual well-being and physical function in elderly people. *J Korea Gerontol Soc*, 5(2), 127-137.
- McCorkle, R., & Young, K. (1978). Development of a symptom distress scale. *Cancer Nurs*, 1, 373-378.
- Min, H. O., & Song, J. S. (1994). A comparison of degree of anxiety perception between cancer and non-cancer patients admitted in hospital. *Korean Cent J Med*, 59(10), 787-798.
- Oh, J. H. (2003). *The study of mutual relations to the symptom distress of the cases under the chemotherapy after mastectomy, self-care deed and family support*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Paloutzian, P. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life, loneliness: A source book of current theory*. New York: John Wiley & Sons.
- Park, M. H., & Yoo, Y. S. (2006). Pilocarpine mouth care for patients with terminal cancer. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 13(2), 217-224.
- Rutten, L. J., Arora, N. K., Bakos, A. D., Aziz, N., & Rowland, J. (2005). Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980-2003). *Patient Educ Couns*, 57, 250-261.
- Shim, Y. W., Yoo, H. S., Lee, D. Y., Jun, P., & Chang, S. Y. (1996). Comparison of survival rates among different treatment methods of transcatheter hepatic arterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma. *J Korean Radiol Soc*, 34(6), 769-775.
- So, H. Y., & Min, H. S. (2006). Spiritual wellbeing and life attitude of breast cancer patients. *Korean J Rehabil Nurs*, 9(1), 5-14.
- Soeken, K. L., & Carson, V. J. (1987). Responding to the spiritual needs of the chronically ill. *Nurs Clin North Am*, 22(3), 603-611.
- Suh, S. R., Park, Y. S., & Park, J. H. (1994). A study on the depression and symptom distress of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 6(2), 287-298.
- Sung, M. S., & Kim, C. N. (1999). A correlation study on

- spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the elderly. *J Korean Community Nurs*, 10(1), 53-69.
- Turton, P., & Cooke, H. (2000). Meeting the needs of people with cancer for support and self-management. *Complement Ther Nurs Midwifery*, 6, 130-137.
- Uhm, D. C. (1986). *An exploratory study on factors related to depression and symptom distress of cancer patients*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Won, J. S. (1994). *An ethnographic study of caring for dying patient with cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Yang, Y. H. (2003). Trajectory of fatigue, quality of life and physical symptoms in cancer patients receiving radiotherapy. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 562-569.
- Yu, E. J. (2002). *A study of the correlation among nurse presence, spiritual well-being and hope in patient with cancer*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Daegu.

Symptom Distress and Spiritual Well-Being in Patients with Cancer according to Illness and Treatment

Bae, Su Hyun¹⁾ · Park, Jeong Sook²⁾

1) Visiting Professor, Department of Nursing, Catholic Sangji College

2) Professor, College of Nursing Keimyung University

Purpose: This study was done to analyze symptom distress and spiritual well-being in patients with cancer according cancer diagnosis, metastasis, treatment stage, number of hospitalizations and treatment modality. **Method:** The participants, 285 patients being treated in one of ten general hospitals either as in- or out-patients, completed the McCorkle and Young (1978) Symptom Distress Scale translated and adapted by Uhm (1986) and the Spiritual Well-Being Scale by Paloutzian and Ellison (1982) translated by Choi (1990). Data collection was done from June 19 to September 30, 2006. **Results:** For symptom distress, there were significant differences for cancer diagnosis ($p=.018$), metastasis ($p=.000$), treatment stage ($p=.000$), number of hospitalizations ($p=.000$), and treatment modality ($p=.002$). For spiritual well-being, the only significant difference was for cancer diagnosis ($p=.002$). Patients with ovarian/uterine cancer had the lowest spiritual well-being. **Conclusion:** For patients with cancer, symptom distress was significantly different for illness and treatment factors, in particular, stage of illness, while for spiritual well-being, patients with uterine ovarian cancer had the lowest spiritual level. These results indicate a need to develop nursing interventions to decrease symptom distress in patients according to treatment stage and to promote spiritual well-being, particularly in women with ovarian/uterine cancer.

Key words : Neoplasms, Signs and Symptoms, Spirituality

• Address reprint requests to : Bae, Su Hyun

Department of Nursing, Catholic Sangji College

393, Yulse-dong, Andong-si, Gyeongsangbuk-do 760-711, Korea

Tel: 82-54-851-3260 Fax: 82-54-853-3260 E-mail: hyun95@kmu.ac.kr