

# 영적 간호중재가 노인 말기 암환자의 삶의 의미와 영적 안녕에 미치는 효과

윤 매 옥<sup>1)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

우리나라에서 암으로 인한 사망률은 1위를 차지하고 있으며, 2005년 64,000명이 암으로 사망하였고 연간 12만 명의 암 환자가 발생하고 있다(Korean National Statistical Office, 2006). 말기 암환자는 질병에 대한 통보를 받은 순간부터 죽음에 직면하는 상태에서 살아가게 되며, 더 이상 치료를 받을 수 없다는 절망감, 말기질환과 치료의 부작용 등으로 그들이 경험하는 고통은 다른 어떤 환자들보다도 극심하다. 이렇듯 말기암환자는 단순히 신체적 측면뿐만 아니라 정서적, 영적으로 총체적인 고통을 안고 있다(Fish & Shelly, 1983; Lee, 2000).

이러한 고통에 처하게 되면 삶과 죽음의 본질에 대한 의문을 가지며 고통의 의미를 찾고자 한다(Yoon, 2004a). 이때 자신이 겪는 고통의 의미를 깨닫게 되면 현재의 상황을 극복하면서 의미 있는 삶을 영위할 수 있지만 그렇지 못하게 되면 영적으로 고통을 당하게 된다(Kim, 1990). 말기 암환자에게 있어서 영적 고통은 인생에서 궁극적 의미상실, 죽음에 대한 두려움, 죄에 대한 심판의 두려움으로 겪는 속성을 포함하고 있다(Lee, 2000). 말기 암환자들은 다른 환자에 비해 신체, 심리, 사회적 스트레스로 인하여 영적 요구가 높아지게 되며(Reele, 1994; Song, 2002), 영적 위기를 초래하게 된다(Yoon, 2004a). 즉 죽음에 직면하게 되면 그 누구보다도 높은 영적 요구를 지니게 되므로 임종환자를 간호할 때 환자가 경험하는 영적 문제를 충분히 이해하고 영적 요구를 파악하여 영적

안녕을 유지하도록 도와야 한다. 영적 안녕은 생의 마지막 단계에 놓여있는 말기 질환자가 고통을 극복할 수 있는 능력을 가지게 되며 사후에 대한 소망을 갖게 한다.

특히 노년기는 다른 생애주기와 달리 건강의 악화, 자신의 역할 상실과 경제적 능력의 상실, 배우자나 친구의 사별, 가치관과 생활변화로 오는 고독감, 무가치감, 우울감, 무력감 등 신체적, 심리적, 사회적 문제를 가지고 있으며 이러한 경험들로 인해 삶의 의미와 목적의 상실이 심각하게 나타나고 있다(Burbank, 1992). 이러한 총체적 고통으로 생의 마지막 주기에 처해있는 노인 말기 암환자는 심리적으로 위축되고 다가올 죽음과 미지의 삶에 대한 두려움과 불안감이 더욱 가중되게 되며 그 누구보다도 높은 영적 요구를 가지게 된다(Reele, 1994).

말기 암환자의 영적 요구는 삶의 의미와 목적, 사랑과 관심, 용서, 희망, 믿음, 평온과 안위의 요구를 지니고 있으며(Yoon, 2004a), 이러한 영적 요구가 모두 충족되었을 때 영적 안녕을 유지하게 되므로 영적 간호는 절대적으로 필요하다. 인간의 영적인 측면은 신체와 정신·사회적인 측면을 통합하는 힘이 있어 개인의 안녕상태를 결정하는 중요한 역할을 하는 핵심이 된다(Banks, 1980). 그리고 영적 간호는 인간 내면의 영성에 관점을 둔 것으로 영적인 영역의 개체를 통합시키는 힘이 있어 몸과 마음을 조절하고, 나아가서 인간 전체를 통합하고 회복시키는 역동성이 있음을 알 수 있다(Ross, 1995). 또한 인간의 영적 고통을 최대한으로 감소시키며 영적 요구를 충족시켜 영적 안녕감을 유지하고 증진시킨다(Taylor, 2005).

현대사회는 핵가족화와 여성의 사회진출로 노인 말기 질환

주요어 : 영적 간호중재, 삶의 의미, 영적 안녕, 말기 암환자

1) 우석대학교 간호학과 전임강사(교신저자 E-mail: moyoon@woosuk.ac.kr)

투고일: 2009년 11월 3일 수정일: 2009년 11월 18일 게재확정일: 2009년 12월 2일

자는 가족의 지지를 제대로 받지 못한 채 무의미한 삶 가운데 고립되어 있으며 영적 기갈 속에서 누군가로부터 도움받기를 갈급해 하고 있는 실정이다. 노인 말기 암환자들이 이러한 고통으로부터 벗어나 삶과 죽음의 진정한 가치와 의미를 발견하며 절대자, 타인, 자신, 환경과의 관계에서 안녕상태를 유지하도록 돕는 일은 노인간호의 핵심이라 사료된다.

국내 선행연구를 통해서 볼 때, 영적 간호중재는 말기 암환자의 통증과 죽음불안을 감소시키며(Yoon, 2004b), 우울을 감소시키고(Chung, 2005; Kim, 1989; Song, 2002), 삶의 의미 증가와(Yoon, 2005), 영적 안녕에 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고된 결과(Chung, 2005; Song, 2002; Yoon, 2004b)를 볼 때 영적 간호중재는 말기 암환자의 총체적 고통 조절을 위한 필수적인 간호중재임을 확인할 수 있다. 따라서 말기 암환자의 기본적인 요구를 충족시키기 위해서는 영적 간호중재가 마땅히 다루어져야 할 것이다.

그러나 지금까지 다루어진 국내 연구결과에서는 생의 발달 단계를 구분하지 않고 모든 연령을 포함한 말기 암환자를 대상으로 영적 간호중재를 적용하였으며, 생의 마지막 단계에 놓인 노년층의 말기 암환자를 대상으로 한 연구는 없는 실정이다. 노년에 이르러 지나온 생을 회고하면서 자신이 처한 현실의 삶을 긍정적으로 인식하며 삶과 고통의 의미를 깨닫고 타인과의 건설적인 관계 안에서 평화로운 삶과 죽음을 준비하여야 하는데 이러한 것을 가능케 하는 것이 영적 영역이다(Moberg, 1984). 그리고 절실하고 급박한 상황에 있는 노인 말기 암환자가 삶의 의미를 찾도록 돕고, 그들이 호소하는 영적 요구를 정확히 사정하고 이해하여 영적 안녕을 유지·증진하도록 잘 조직된 영적 간호중재를 개발하여 제공하는 것이 매우 필요하다고 본다.

따라서 본 연구는 기독교적 영적 간호도구를 사용하여 노인 말기 암환자에게 영적 간호중재를 적용하고, 삶의 의미와 영적안녕에 미치는 효과를 파악하여 노인 말기 암환자를 위한 영적 간호중재의 실증적 자료를 제공하고자 시도하였다.

### 연구 목적

본 연구의 목적은 노인 말기 암환자를 대상으로 영적 간호중재가 삶의 의미와 영적 안녕에 미치는 효과를 규명하고자 한다.

### 연구 가설

- 제 1가설 : “영적 간호중재 후 중재 전보다 삶의 의미 정도가 높을 것이다.”
- 제 2가설 : “영적 간호중재 후 중재 전보다 영적 안녕 정도

가 높을 것이다.”

- 가설 2-1 : “영적 간호중재 후 중재 전보다 종교적 안녕 정도가 높을 것이다.”
- 가설 2-2 : “영적 간호중재 후 중재 전보다 실존적 안녕 정도가 높을 것이다.”
- 제 3가설 : “영적 간호중재를 받은 후의 삶의 의미와 영적 안녕간의 관계는 중재 전보다 높은 상관관계를 나타낼 것이다.”

### 용어 정의

#### ● 영적 간호중재

영적 간호중재란 간호대상자에게 의미와 목적, 사랑과 관계, 용서, 희망의 영적요구를 충족시키는 간호활동을 의미한다(Fish & Shelly, 1983). 본 연구에서는 기독교적 영적 간호에 근거하여 말기 암환자가 가지는 6가지의 영적 요구를 바탕으로 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰 등의 종교적 지지를 제공하는 활동을 의미한다.

#### ● 삶의 의미

삶의 의미란 삶의 목적 또는 인간존재의 목적을 의미하는 것으로 자신에 대한 존중, 삶에 대한 희망과 목적의식이 포함된다(Nielson, 1980). 본 연구에서는 Crumbaugh와 maholick(1969)이 개발한 삶의 의미 척도를 Jang(2001)이 번안하고 Kim(2006)이 4점 척도로 수정·보완한 것으로 점수가 높을수록 삶의 의미 정도가 높은 것을 의미한다.

#### ● 영적 안녕

영적 안녕이란 절대자(신), 자신, 이웃 그리고 환경과의 조화된 삶으로서 영적 고통이나 갈등이 감소되고 영적 요구가 충족된 평안한 상태를 의미한다(Carson, 1989). 종교적 안녕이란 인간이 절대자(신)와의 관계 안에서 안녕감을 갖는 것을 의미하며, 실존적 안녕이란 삶의 의미와 목적을 발견하고 삶에 만족하는 것을 의미한다(Paloutzian & Ellison, 1982). 본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발하고 Choi(1990)가 번안한 것을 Kang(1996)이 수정·보완하여 측정된 점수를 말하며, 종교적 안녕과 실존적 안녕으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 안녕 정도가 높은 것을 의미한다.

### 연구 방법

#### 연구 설계

본 연구는 노인 말기 암환자에게 적용한 영적 간호중재가 삶의 의미와 영적 안녕에 미치는 효과를 검증하기 위한 단일 군 전·후 설계(One group pretest-posttest design)의 원시실험 연구이다.

### 연구 대상

본 연구는 2007년 5월 10일부터 12월 20일까지 전주시의 종합병원에서 주치의로부터 말기암 진단을 받은 65세 이상의 노인 환자로서 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 의사로부터 말기암 진단을 받고 더 이상의 적극적 치료를 받지 않는 자
- 의사소통이 가능한 자
- 기독교적 영적 간호를 제공받기 원하는 자

초기에 본 연구의 참여자 수는 Cohen의 공식을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 .50, 검정력 .80일 때 표본크기 36명으로 산출하여 연구에 대한 설명을 충분히 제공 한 후 참여를 허락해 준 대상자 45명을 선정하였으나 말기환자의 특성상 연구과정에서 38%의 탈락률이 발생하여 끝까지 참여한 대상자는 28명이었다.

### 연구 도구

#### ● 삶의 의미

Crumbaugh와 Maholick(1969)이 개발한 삶의 의미(PIL: purpose in life) 척도를 Jang(2001)이 번안하고 Kim(2006)이 4점 척도로 수정·보완한 것을 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며, 측정방법은 ‘매우 그렇다’에 4점, ‘전혀 그렇지 않다’에 1점을 부여하였고 점수가 높을수록 삶의 의미 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었다.

#### ● 영적안녕

Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 Spiritual Well-Being Scale

을 Choi(1990)가 번안하고 Kang(1996)이 4점 척도로 수정·보완한 것을 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며, 측정방법은 ‘매우 그렇다’에 4점, ‘전혀 그렇지 않다’에 1점을 부여하였고 점수가 높을수록 영적 안녕이 높은 것을 의미한다. 하위척도는 주관적으로 영적 안녕상태를 측정하기 위한 것으로 하나님과의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 안녕과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 안녕상태를 측정하도록 되어 있으며, 각 10개 문항들로 구성되어 있다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었다.

### 영적 간호중재 구성

Yoon(2004b)이 말기 암환자의 6가지 영적 요구를 바탕으로 개발한 영적 간호중재 도구를 사용하였다. 본 연구의 영적 사정도구는 말기 암환자의 영적 요구를 충족시키기 위한 것으로 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구인 6가지 영적 요구사정 도구이다. 영적 간호중재 도구는 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰 활동 중재로 구성되었다<Figure 1>.

영적 요구사정 도구는 말기 암환자의 6가지 영적 요구별 각 9문항씩 총 54문항의 내용으로 작성되었고, 각 문항 당 1점씩 점수를 배정하여 고득점 순위로 영적 간호 우선순위를 정하였다. 영적 간호중재 도구로,

첫째, 자신의 치료적 사용은 말기 암환자의 간호체험을 토대로 간호제공자 자신을 치료적으로 사용하며 중요개념은 진정한 관심과 겸손한 태도로 환자 대하기, 따뜻한 신체적 지지와 함께하기, 경청과 공감, 평화로운 환경 조성하기 등의 내용으로 구성되었다.

둘째, 성경의 사용은 신·구약 전체 성경 중에서 6가지 영적요구에 적합한 구절로 선정하였다.

셋째, 찬송의 사용은 찬송 1~550장 중에서 6가지 영적 요구에 적합한 곡을 선정하였다.

넷째, 기도의 사용은 6가지 영적 요구사정 문항 내용을 토대로 영적 요구에 해당되는 기도제목과 기도문으로 구성하였

- 
- Spiritual need assessment(meaning & purpose 9, love & concern 9, forgiveness 9, faith 9, hope 9, peace & comfort 9)
  - Instrument of spiritual nursing care
  - Self(meaning & purpose 13, love & concern 12, forgiveness 12, faith 12, hope 12, peace & comfort 12)
  - Bible(meaning & purpose 54, love & concern 47, forgiveness 27, faith 36, hope 44, peace & comfort 19)
  - Hymn(meaning & purpose 15, love & concern 19, forgiveness 15, faith 13, hope 17, peace & comfort 13)
  - Pray(meaning & purpose 9, love & concern 9, forgiveness 10, faith 9, hope 8, peace & comfort 9)
  - Refer to pastor
- 

<Figure 1> Spiritual nursing care program item

다. 다섯째, 성직자에게 의뢰는 환자와 가족의 요구가 있을 때 병상예배, 병상세례, 성찬식 등의 종교의식과 영적 상담을 위해 성직자의 도움을 받을 수 있도록 의뢰하는 내용으로 구성되었다.

영적 간호중재 도구는 대상자가 이해하기 쉬운 내용으로 각 문항의 문장을 짧게 구성하였고, 호스피스실무와 영적 간호전문가의 내용타당성 검증을 받아 영적 간호제공자가 쉽게 사용할 수 있도록 개발된 도구이며 대상자의 이해수준에 따라 편리하게 적용할 수 있도록 말기 암환자를 위한 영적 간호지침서로 제작된 소책자이다.

### 연구 진행 절차

본 연구는 사전조사, 실험처치, 사후조사 순으로 진행하였다.

#### ● 사전조사

노인 말기 암환자와 가족에게 본 연구의 목적과 내용을 충분히 설명한 후 동의를 받았다. 또한 언제라도 연구의 참여를 중단할 수 있으며 설문에 대한 응답은 익명으로 처리됨을 알려 주었다.

대상자의 일반적인 특성, 건강관련 특성, 삶의 의미, 영적

안녕에 관한 설문내용을 측정하였다. 말기 암환자의 특성상 신체증상 악화로 설문지에 직접 기입하기 어려운 경우에는 본 연구자가 직접 읽어주고 응답하도록 하였으며 대상자의 응답한 것을 연구자가 기록하였다.

#### ● 실험처치

대상자를 방문하여 실험처치에 관한 충분한 설명을 한 후 입원환자는 병실과 예배실, 외래환자의 경우에는 대상자의 가정과 병원예배실 및 주사실에서 실시하였으며, 시간과 장소는 대상자의 요구에 따라서 결정하였다. 영적 간호중재 제공은 기독교신앙을 가진 호스피스 간호사로서 10여 년간 말기 암환자를 간호한 경험이 있는 본 연구자와 호스피스 교육을 받고 목회상담학을 전공한 성직자가 실시하였다. 영적 간호중재는 다음과 같다<Figure 2>.

제 1단계는 대상자를 만나는 단계로, 자신을 소개하고 대상자의 신체적, 정서 상태를 확인하였다. 환자에게 안위를 도모하고 실내 분위기를 온화하게 조성한 후 신뢰관계를 형성하였다.

제 2단계는 영적 요구사정 단계로, 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구인 영적 사정도구표를 활용하여 파악하였다. 그리고 각 요구별 한 문항 당 1점으로 배정하였으며 영적

Step	Program	Times	Contents	Intervention method	Resources
1	Meeting		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sharing</li> <li>• Participant introduction</li> <li>• Contrast analysis</li> <li>• Program introduction &amp; working agreement</li> </ul>		
2	Spiritual need assessment		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiritual need assessment</li> <li>- need of meaning &amp; purpose</li> <li>- need of love &amp; concern</li> <li>- need of forgiveness</li> <li>- need of faith</li> <li>- need of hope</li> <li>- need of peace &amp; comfort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Order of priority according as spiritual need assessment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiritual nursing guide book</li> </ul>
3	Spiritual nursing care	1	Score results in 6 spiritual needs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiritual nursing care as per order of priority</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiritual nursing guide book</li> <li>• Record tape</li> </ul>
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			
		8			

<Figure 2> Procedure of spiritual nursing care

요구사정 점수에 따라서 고득점 우선순위로 중재순서를 결정하였다. 영적 요구사정은 매 실험처치 시마다 지속적으로 관찰과 면담을 통해 이루어졌다.

제 3단계는 영적 간호내용을 계획하고 제공하는 단계로, 사정된 영적 요구순서에 의해서 영적 간호중재를 제공할 수 있도록 제작된 소책자를 활용하였다. 영적 간호중재 내용은 자신의 치료적 사용, 성경, 찬송, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰 등이었으며, 영적 간호중재가 끝난 후에도 대상자의 요구에 따라 각 영적 요구에 해당된 찬송과 성경, 기도문으로 구성된 테이프를 사용하여 추가로 듣게 하였다. 개발된 영적 간호중재 도구를 적용하는데 있어서는 6가지 영적 요구 중에서 대상자 개인의 요구에 해당되는 도구를 사용하였다. 연구대상자가 노인 말기 암환자라는 특성상 대상자를 방문한 후 영적 요구를 파악하였을 때 최초 영적 요구사정 결과와 달리 긴급한 또 다른 영적 요구가 보일 때는 계획된 순서의 중재에 들어가기 전에 새롭게 발견된 영적 요구에 해당하는 중재를 제공한 후에 계획된 순서대로 중재하였다. 영적 간호중재 제공 소요시간은 1회 평균 30분으로 매주 2~3회를 3주 동안에 총 8회 제공하였다.

● 사후조사

3주간의 영적 간호중재를 제공한 후 설문지를 사용하여 삶의 의미와 영적 안녕을 측정하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였으며, 중재 전·후 삶의 의미, 영적 안녕 정도와의 차이를 paired t-test, 영적 간호중재 후 삶의 의미 정도와 영적 안녕 정도와의 관계를 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값을 산출하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령은 65세 이상이며, 성별은 남성이 53.6%로 여성 46.4%보다 많은 것으로 나타났다. 결혼 상태는 기혼이 89.3%, 사별이 10.7%로 나타났으며 교육정도는 고졸이 46.4%로 가장 많은 것으로 나타났다. 가족 수는 4~5명이 64.3%로 2-3명이 28.6%보다 많았다. 한 달 용돈은 부족이 60.8%로 가장 많은 것으로 나타났다. 종교는 천주교가 39.3%, 종교가 삶에 미치는 정도는 중요하다가 53.6%로 가장

많은 것으로 나타났다. 현재 상태는 입원 50.0%와 외래 50.0%로 각각 동일하게 나타났다. 중요한 대상은 건강이 42.8%로 가장 많았고, 진통제는 '투여한다'가 50%, '투여하지 않는다'가 50%로 동일하였으며, 진단명은 위암과 대장암이 각각 17.9%로 가장 많은 것으로 나타났다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of participants (n=28)

Characteristics	Categories	n(%)
Age	65 ~70	16(57.2)
	71 ~75	10(35.7)
	76 ~80	2(7.1)
Sex	Male	15(53.6)
	Female	13(46.4)
Marital status	Married	25(89.3)
	Bereavement	3(10.7)
Education	Primary school	1( 3.6)
	Middle school	9(32.1)
	High school	13(46.4)
	≥college	5(17.9)
Families	≤2-3persons	8(28.6)
	4-5persons	18(64.3)
	≥6persons	2( 7.1)
Income	Very shortage	2( 7.1)
	Little shortage	17(60.8)
	Reasonable	7(25.0)
	Some surplus	2( 7.1)
Religion	Catholic	11(39.3)
	Christianity	8(28.6)
	Buddhism	6(21.4)
	None	2( 7.1)
	Others	1( 3.6)
Religious influence	Important	15(53.6)
	Not important	13(46.4)
Present status	Hospitalized	14(50.0)
	Outpatient	14(50.0)
Important part in life	Health	12(42.8)
	Match	6(21.4)
	Economic power	5(17.9)
	Children	4(14.3)
Analgesics	Religion	1( 3.6)
	Do use	14(50.0)
Diagnosis	Not do use	14(50.0)
	Stomach ca.	5(17.9)
	Colon ca.	5(17.9)
	Esophageal ca.	4(14.3)
	liver ca.	4(14.3)
	lung ca.	3(10.7)
	breast ca.	3(10.7)
others	4(14.3)	

가설검증

● 가설 1

“영적 간호중재 후 중재 전보다 삶의 의미 정도가 높을 것이다.”를 검증한 결과는<Table 2>와 같다. 삶의 의미는 사전 2.15점에서 사후 2.52점으로 증가했으며 통계적으로 유의한 차이가 있어( $t=-8.110, p<.001$ ) 가설 1은 지지되었다.

<Table 2> Effect of meaning of life before and after spiritual nursing care (n=28)

Variable	Pretest	Posttest	t	p
	M±SD	M±SD		
Meaning of life	2.15±0.10	2.52±0.15	-8.110	<.001

● 가설 2

“영적 간호중재 후 중재 전보다 영적 안녕 정도가 높을 것이다”를 검증한 결과는 <Table 3>과 같다. 실험군의 영적 안녕은 사전 2.28점이었고, 사후 2.69점으로 증가했으며 통계적으로 유의한 차이가 있어( $t=-8.247, p<.001$ ) 가설 2는 지지되었다.

• 가설 2-1

“영적 간호중재 후 중재 전보다 종교적 안녕 정도가 높을 것이다”를 검증한 결과 종교적 안녕은 사전 2.30점에서 사후 2.69점으로 증가했으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ( $t=-7.412, p<.001$ ).

• 가설 2-2

“영적 간호중재 후 중재 전보다 실존적 안녕 정도가 높을 것이다”를 검증한 결과 실존적 안녕은 사전 2.26점에서 사후 2.69점으로 증가했으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ( $t=-9.509, p<.001$ ).

<Table 3> Effect of spiritual well-being before and after spiritual nursing care (n=28)

Variable	Pretest	Posttest	t	P
	M±SD	M±SD		
Spiritual well-being	2.28±0.12	2.69±0.14	-8.247	<.001
Religious	2.30±0.14	2.69±0.14	-7.412	<.001
Existential	2.26±0.10	2.69±0.14	-9.509	<.001

● 가설 3

“대상자의 삶의 의미와 영적 안녕간의 상관관계는 중재 후 가 중재 전보다 더 높은 상관관계를 나타낼 것이다”를 검증한 결과는 <Table 4>와 같다. 영적 간호중재 전과 후 모두 삶

의 의미와 영적 안녕 정도와의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었으나(중재 전  $r_1=.198, p=.012$ ; 중재 후  $r_2=.396, p<.001$ ) 중재 전·후 간에는 큰 차이가 없어 가설 3은 기각되었다.

## 논 의

영적 간호의 목적은 인간이 특수한 상황에 처했을 때 가지게 되는 영적 요구를 충족시켜 영적 고통으로부터 벗어나 삶의 진정한 가치와 의미를 발견하며 절대자, 타인, 자신, 환경과의 관계에서 안녕관계를 유지하는데 있다(Fish & Shelly, 1983; Taylor, 2005). 말기 암환자를 위한 영적 간호가 일부 제공되었지만 아직까지 노년층을 위한 영적 간호중재 제공이나 효과검증이 미흡한 상태이다. 이러한 실정에서 본 연구는 노인 말기 암환자에게 영적 간호중재를 제공하여 삶의 의미와 영적 안녕의 효과를 확인하는 데 그 의미가 있다고 본다.

본 연구에서는 주 2-3회를 1회 30분씩 3주간 총 8회의 영적 간호중재를 실시하였으며 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰 등을 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구 중 대상자의 영적 요구 점수에 따라서 시행하였다. 영적 요구별 점수배정은 9문항으로 구성된 영적 요구에 해당되는 점수를 1문항 당 1점씩 9점 만점을 기준으로 하여 6가지 영적 요구 중에서 고득점 순으로 영적 간호중재를 제공하였다. 영적 간호중재를 제공한 장소는 대상자가 편안하고 조용한 분위기에서 효과적인 영적 간호가 이루어질 수 있도록 외래환자는 대상자의 요구에 따라 가정, 병원 예배실 및 주사실에서 제공되었으며, 입원환자는 주로 병실이나 예배실 등에서 수행되었다.

따라서 본 연구에서는 영적 간호중재가 노인 말기 암환자에게 어떠한 효과를 미쳤는가를 중심으로 논하고자 한다. 먼저 본 연구에서 영적 간호중재가 노인 말기 암환자의 삶의 의미에 미치는 효과를 분석한 결과 영적 간호중재 후 삶의 의미가 중재 전보다 유의하게 높아진 것으로 나타났다 ( $t=-8.110, p<.001$ ).

이러한 결과는 본 연구와 같은 내용의 영적 간호중재를 말기 암환자에게 12회를 제공한 결과 중재를 받은 군이 받지 않은 군보다 삶의 의미가 높게 나타난 Yoon(2005)의 연구결

<Table 4> Correlation between meaning of life and spiritual well-being (n=28)

Variable	Pretest	Posttest	Comparison of the R value in before and after of intervention
	(meaning of life)	(meaning of life)	
	$r_1(p)$	$r_2(p)$	
Spiritual well-being	.198(.012)	.396(<.001)	$r_2(p)-r_1(p)=.198$ .772(.220)z

\* z : stat2 value(significance probability) for seek whether R value is increase or not in after to before of intervention

과와 일치하여 영적 간호중재가 삶의 의미를 높이는 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 삶의 의미란 삶의 목적 또는 인간 존재의 목적을 의미하며 자신에 대한 존중, 삶에 대한 희망과 목적을 가지는 것으로(Nielson, 1980), 말기 암환자의 삶의 의미와 목적은 그들이 겪는 고통의 의미를 발견하면서 기존의 가치관에서 벗어나 새로운 삶을 추구하고 남은 생을 보람 있게 보내면서 신앙 안에서 삶의 가치를 발견하는데 있다(Yoon, 2004a). 그리고 Oh와 Kang(2001)은 삶의 의미와 목적, 가치관의 변화는 상위존재자와의 관계회복과 사랑체험 그리고 상위존재자에 대한 절대적인 신뢰와 믿음의 전제조건에서 설정된다고 하였는데 이는 영적 간호와 삶의 의미는 밀접한 관계성에서 긍정적으로 작용되며 본 연구를 뒷받침 해주고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서 말기 암환자가 지각한 삶의 의미 정도는 4점 척도에서 평균평점 2.15점(53.8%)으로 중정도의 수준을 나타냈는데, 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 7점 척도로 하여 암환자를 대상으로 한 Kang(1998)의 연구에서의 4.71점(67.3%)과 Kang과 Oh(2000)의 연구에서의 4.78점(68.3%), 당뇨병환자를 대상으로 한 Kim(1990)의 연구에서의 4.63점(66.1%)보다는 낮게 나타났다. 이러한 이유는 본 연구에서 연구대상자가 말기 암환자이면서 노인환자라는 특성을 고려해 볼 때, 신체적 허약감과 심리적, 사회적인 고통정도가 타 질병의 환자보다는 더 크게 나타날 수 있다고 사료된다.

다음으로는 영적 간호중재가 노인 말기 암환자의 영적 안녕에 미치는 효과를 분석한 결과 영적 간호중재 후 영적 안녕점수는 평균평점 2.69점으로 중재 전 2.28점에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 영적 안녕의 하위척도인 종교적 안녕 점수와 실존적 안녕 점수도 실험전보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 호스피스 환자에게 3주 동안의 영적 간호중재를 제공한 결과 영적 안녕정도가 높게 나타난 Song(2002)의 연구결과와 말기 암환자에게 영적 간호중재를 제공한 결과 영적 고통 정도가 낮게 나타난 Yoon(2005)의 연구결과와도 일치하였다. 또한 말기 암환자를 대상으로 영적 간호중재를 받은 군이 받지 않은 군보다 영적 안녕 정도가 높았다는 Chung(2005)의 연구결과와도 일치하여 영적 간호중재가 영적 안녕을 높이는 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 영적 안녕의 하위영역에서 종교적 안녕 점수는 중재 전 2.30에서 중재 후 2.69점으로 0.39점 증가하였으며 실존적 안녕 점수는 중재 전 2.26점에서 중재 후 2.69점으로 0.43점 증가하여 종교적 안녕보다는 실존적 안녕 점수가 더 향상된 것으로 나타났다. 또한 종교가 없는 대상자와 기독교, 천주교인이 아닌 타종교를 갖고 있는 대상자는 32.1%이었는데 그들에게 기독교적 영적 간호중재를 제공하였음에도 영적 안녕정도가 향상된 것을 알 수 있었다.

죽음에 직면한 환자와 가족은 어떤 상황에서보다 심각한 영적 고통을 경험하며 높은 영적 요구를 가지게 되는데(Song, 2002; Yoon, 2004a), 영적으로 안녕감을 갖게 되면 총체적인 고통과 두려움 가운데서도 자신의 삶을 긍정적으로 받아들이며 내적인 평안을 이루게 된다. 본 연구에서 영적 안녕이 높다는 것은 노인 말기 암환자에게 절대자 하나님과의 관계, 자신, 이웃 그리고 환경과의 관계에서 삶의 의미와 목적, 사랑과 관심, 용서, 희망을 갖도록 하여 대상자의 영적 요구가 충족되었음을 나타내며, 이는 대상자의 전인적 고통과 영적 요구를 파악한 결과에 따른 영적 간호중재임을 의미한다. 영적 간호중재 효과에 관한 연구를 살펴보았을 때, 말기 암환자의 통증과 죽음불안이 감소되었으며(Yoon, 2004b), 우울의 감소(Chung, 2005; Song, 2002), 삶의 의미의 증가(Yoon, 2005), 영적 안녕의 증가(Chung, 2005; Song, 2002; Yoon, 2004b)에 긍정적인 효과를 미치고 있었다. 즉 영적 간호중재는 인간의 신체적, 정신적, 영적 측면에 작용하여 결국 인간의 전인적인 차원에 기여하는 간호중재임을 확인할 수 있다.

Kang(1996)의 연구결과에서는 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 영적 안녕 정도가 높았으며, 종교적 안녕과 영적 안녕 간에 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 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.

본 연구에서 노인 말기 암환자의 중재 전 영적 안녕 정도는 4점 척도에서 평균평점 2.26점(56.5%)으로 중정도의 수준을 보였는데, 이는 호스피스 환자를 대상으로 한 Song(2002)의 연구에서의 2.49점(62.3%)과 6점 척도로 말기 암환자를 대상으로 한 Chung(2005)의 연구에서의 3.62점(60.3%)보다는 약간 낮게 나타났다. 이는 본 연구 대상자가 노인이라는 특성을 감안해 볼 때 신체적 증상을 극복할 수 있는 제한점이 있을 수 있으며, 생을 마감해야 할 시기가 가까워짐을 스스로 인지하면서 죽음에 대한 불안과 두려움이 가중되었으리라고 추측된다. 이에 향후 연구에서는 신체, 심리사회적 변수를 함께 측정하는 것이 필요하며, 노인 말기 암환자를 대상으로 반복 연구가 요구된다.

노인 말기 암환자가 지각한 삶의 의미와 영적 안녕 정도와의 관계를 분석한 결과 유의한 순 상관관계를 나타내었다. 이러한 결과는 말기 암환자들이 자신의 삶에서 의미를 발견할 때 고통이 경감되었다는 연구결과(Steeve & Kahn, 1987)와 암환자의 삶의 의미 정도가 높을수록 영적 고통이 낮았다는 Kang(1998)의 연구결과와 일치하였다. 그리고 높은 영적 수준을 가진 노인이 생의 의미수준이 높다는 결과(Gerwood,

LeBlanc & Piazza, 1998)와도 일치를 보였다.

그러나 중재 전·후를 비교해 볼 때, 중재 후가 중재 전보다 더 높은 상관관계를 보이지는 못했다. 이는 연구대상자 수가 적었기 때문으로 생각되며 추후 모집단 수의 확대 적용한 연구가 필요하다고 사료된다.

Kang(1998)은 암환자의 삶의 의미와 영적 고통과의 관계연구에서 기독교신자가 무종교인보다 삶의 의미가 높았으며, 종교는 영적 고통과 유의한 차이가 있었는데 종교가 있는 사람이 없는 사람보다, 종교인 중에서도 기독교, 천주교, 불교 순으로 영적 고통정도가 낮았다고 보고하였다. 또한 종교는 암환자의 삶의 의미를 경험하도록 돕고 영적 고통을 감소시키는데 긍정적인 영향을 미치므로 영적 간호중재 시 고려해야 한다고 하였다. Lee(2000)는 87명의 말기 암환자를 대상으로 한 연구에서 영적 고통은 인생에서 궁극적 의미상실, 죽음에 대한 두려움, 죄에 대한 심판의 두려움으로 겪는 속성을 포함하고 있음을 밝혔다. 그러므로 삶과 죽음의 기로에 있는 말기 환자에게 영적 간호중재를 통해 영적 안녕을 제공하고 삶의 의미 있게 보내면서 죽음을 평안하게 받아들일도록 하는 것이 필요하다.

Yoon(2004a)은 말기 암환자의 영성체험과 영적 요구에 관한 연구에서 말기 암환자의 영적인 요구는 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구를 가지고 있는 것으로 나타났다고 하였으며, 본 연구에서는 이러한 각각의 영적 요구에 따라 대상자에게 맞는 영적 요구별 간호중재를 제공하였다. 하지만 본 연구의 제한점으로는 연구대상이 특정지역의 종합병원에서 진단받은 노인 말기 암환자에 국한된 연구이며, 단일군 전후설계로서 대조군을 선정하여 비교하지 못하였으므로 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

이상의 연구결과에서 노인 말기 암환자의 영적 요구를 사정하여 그 요구에 적합한 영적 간호중재를 제공하였을 때 삶의 의미정도가 향상되고 영적 안녕이 증가되었음을 검증하였다. 따라서 노인 말기 암환자들이 질병에 처한 상황에서 자신의 삶의 의미를 찾도록 지지하며, 영적 안녕을 도모하는 일에 영적 간호중재가 매우 중요하다 할 수 있겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 영적 간호중재가 노인 말기 암환자의 삶의 의미와 영적 안녕에 미치는 효과를 파악하고자 시도된 단일군 전후설계의 원시실험연구이다.

자료수집은 2007년 5월부터 2007년 12월까지 이루어졌으며, 연구대상은 전주시에 거주하는 노인 말기 암환자 28명을 대상으로 하였다. 실험처치는 말기 암환자의 6가지 영적 요구에

따라 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰하는 내용으로 일주일에 2-3회를 평균 30분씩 3주 동안 총 8회의 영적 간호중재를 제공하였다. 연구 도구는 삶의 의미를 측정하기 위해 Crumbaugh와 Maholick(1969)이 개발한 삶의 의미 척도를 Jang(2001)이 번안하고 Kim(2006)이 수정·보완한 것을 사용하였고, 영적 안녕척도는 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 것을 Choi(1990)가 번안하고 Kang(1996)이 수정·보완한 것을 사용하였다. 자료 분석 방법은 SPSS /WIN 12.0을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등의 서술통계와 paired t-test, Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 값을 산출하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 제 1가설: “영적 간호중재 후 중재 전보다 삶의 의미 정도가 높을 것이다.”는 지지되었다( $t=8.110, p<.001$ ).
- 제 2가설: “영적 간호중재 후 중재 전보다 영적 안녕 정도가 높을 것이다.”는 지지되었다( $t=8.247, p<.001$ ).
  - 가설 2-1: “영적 간호중재 후 중재 전보다 종교적 안녕 정도가 높을 것이다.”는 지지되었다( $t=7.412, p<.001$ ).
  - 가설 2-2: “영적 간호중재 후 중재 전보다 실존적안녕 정도가 높을 것이다.”는 지지되었다( $t=9.509, p<.001$ ).
- 제 3가설: “영적 간호중재를 받은 후의 삶의 의미와 영적 안녕간의 관계는 중재 전보다 유의한 상관관계를 나타낼 것이다.”는 기각되었다(중재 전  $r_1=.198, p=.012$ ; 중재 후  $r_2=.396, p<.001$ ).

결론적으로, 영적 간호중재는 노인 말기 암환자의 삶의 의미와 영적 안녕을 증가시키는데 효과적인 것으로 검증되었으므로 노인 말기 암환자의 삶의 질을 향상시키며 남은 생을 의미 있게 지내고 영적 안녕 상태에서 평화로운 임종을 맞이할 수 있도록 돕는 효과적인 간호중재로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 결론을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 말기 암환자를 대상으로 본 연구의 영적 간호중재를 적극 활용할 것을 제언한다.
- 영적 간호중재 횟수에 따른 삶의 의미, 영적 안녕의 변화시점을 탐색하는 연구가 필요하다.
- 효과검증을 위해 대조군을 포함한 전후설계 연구가 필요하다.
- 노인 암환자를 위한 영적 간호중재 적용 및 효과의 반복·비교연구가 필요하다.

## References

Banks, R. (1980). Health and spiritual dimension: relationship



- and implications for professional preparation programs. *J Sch Health*, 50(4), 195-202.
- Burbank, P. M. (1992). An explorative study: assessin the meaning in the life among older clients. *J Gerontol Nur*, 18(9), 19-28.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: Sanders.
- Choi, S. S. (1990). *A correlational study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of urban*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the purpose in life test*. Munster, Indiana: Psychometric Affiliates.
- Fish, S., & Shelly, J. A. (1983). *Spiritual care: The nurse's role*. Illinois: I. V. P.
- Gerwood, J. B., LeBlanc, M., & Piazza, N. (1998). *The purpose in life and religious definition*. Human Behavior and social processes, Boston.
- Han, Y. R. (1986). *The study on the relationship between christian faith and hopelessness of the cancer patient*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.
- Chung, J. S. (2005). *Effect of spiritual nursing care on spiritual well-being, depression, anxiety and pain in terminal patients with cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University. Gwangju.
- Jang, H. S. (2001). Difference of life purpose according to job satisfaction and meaning of work. *J Student Guidance Research*, 33(1), 137-158.
- Kang, J. H. (1996). *A investigate study on spiritual well-being of cancer patients*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Kang, K. A. (1998). A study on the relationship between the meaning of life and spiritual distress in cancer patients. *J Korean Nurs*, 37(4), 85-95.
- Kang, K. A., & Oh, B. J. (2000). A correlation study of suffering, burden and meaning of life in cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 331-341.
- 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, Seoul.
- Kim, M. S. (2006). *Comparison on the perception about hospice and the meaning of life of paticipants and non-participants of the hospice volunteer education program*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, K. O. (1990). *A study on the level of meaning of life and spiritual distress of patients with diabetes mellitus*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Korean National Statistical Office. (2006). *Annual report of the cause of death in Korea*. Seoul: Author.
- Lee, W. H. (2000). Total pain of patient with terminal cancer. *Korean J Hosp Palliat Care*, 3(1), 60-73.
- Moberg, D. O. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Rev Relig Res*, 25(4), 351-364.
- Nielson, K. (1980). *Linguistic philosophy and "The Meaning of Life" in the meaning of life*. S Sanders & D. R. Cheney. Prenties-Hall. Inc.
- Oh, P. J., & Kang, K. A. (2001). The experience of spirituality. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 967-977.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-being & the quality of life*. In L. A. Peplau, D. Perman (Eds.), *Loneliness: A source-book of current theory research & therapy*. New York: John Wiley & Sones Inc.
- Reele, B. L. (1994). Effect of counseling on quality of life for individuals with cancer and their families. *Cancer Nursing*, 17(2), 101-112.
- Ross, L. A. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International J Nur Standard*, 32(5), 457-468.
- Song, M. O. (2002). *Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of hospice patients*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Steeves, R. H., & Kahn, D. L. (1987). Experience of meaning in suffering. *Image*, 19(3), 114-116.
- Taylor, E. J. (2005). Spiritual care at the end of life. In the Catholic University of Korea (Ed.). *The 150th anniversary conference of the Catholic university of Korea*.
- Yoon, M. O. (2004a). Lived experience of spirituality and spiritual needs of patients with terminal cancer. *Korean J Hosp Care*, 4(1), 19-30.
- Yoon, M. O. (2004b). *Development and effect of spiritual nursing program for the terminal cancer patients: Based on the christianity*. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, Daegu.
- Yoon, M. O. (2005). The effect of spiritual nursing intervention on the meaning of life and spiritual distress of the terminal cancer patients. *Korean J Hosp Care*, 5(2), 64-74.

# Effect of Spiritual Nursing Care on Meaning of Life and Spiritual Well-Being of Terminal Cancer Older Adult Patients

Yoon, Me-Ok<sup>1)</sup>

1) Department of Nursing Woosuk University

**Purpose:** This study was to analysis the effect of spiritual nursing care on meaning of life and spiritual well-being of terminal cancer older adult patients. **Method:** The study was a one group pre-posttest design. Data collection and intervention were performed from May 10 to December 20, 2007. The participants were 28 older adults in Jeonju city. Data was analyzed with paired t-test and Pearson correlation coefficient using the SPSS/WIN 12.0 program. **Result:** Meaning of life, spiritual well-being, religious well-being and existential well-being scores were significantly higher than before spiritual nursing care (all  $p < .001$ ). Meaning of life and the spiritual well-being were significantly correlated before and after spiritual nursing care, but it was not highly correlated after than before the spiritual nursing care. **Conclusion:** The study verified spiritual nursing care the improvement of the meaning of life and spiritual well-being for the terminal cancer older adult patients.

**Key words :** Spirituality, Life, Terminal cancer

• Address reprint requests to : Yoon, Me-Ok

Department of Nursing Woosuk University

Samnye-eup, Wanju-gun, Jeonbuk 565-701, Korea.

Tel: 82-63-290-1896 Fax: 82-63-290-1548 E-mail: moyoon@woosuk.ac.kr