

영적 간호가 말기 암환자의 외로움과 영적 안녕에 미치는 효과

윤 매 옥¹⁾

서 론

연구의 필요성

의학기술의 발달과 함께 인구의 고령화에 따라 만성질환과 암으로 인한 사망률이 증가하는 추세에 있고, 그 중 암은 사망원인의 1순위를 차지하고 있으며, 년간 전체 사망자의 27%에 이르고 있다(Korea National Statistical Office, 2007). 이러한 암은 죽음과 고통을 연상하게 하는 치명적인 질병으로 인식되고 암환자들이 경험하는 신체적, 정신적 및 사회적 고통이 극심해지면서 삶 전체에 지대한 영향을 미치게 된다(Maeda, Onuoha, & Munakata, 2006).

특히 말기암환자의 임종경험에서 대상자들은 죽음에 대해 두려움을 느끼거나 누군가로부터 돌봄을 받고 싶어 하며, 자신의 죽음을 부정하면서도 하나님과의 관계 안에서 죽음을 수용하고, 내세에 대한 확신을 가지며 자신을 하나님께 온전히 맡길 때에 죽음을 수용할 수 있었다(Choi, 1991). 말기 암환자의 체험은 과거의 경험을 회상하고 애통해 하면서, 삶과 질병을 연관지으며 복합된 정서를 나타내고, 의미 있는 타인과 절대자를 소중히 여기면서 건강과 신앙이 중요하게 재인식되며 건강회복과 평화로운 삶을 원하거나 죽음을 수용하고 편안한 죽음을 기대하는 과정이다(Lee, 1995). 또한 신체적, 정서적, 사회적, 영적인 유기적 관계에서, 자신의 내면, 중요한 사람과 환경, 삶의 의미와 관련된 영적고통의 문제들이 상호 결합되어 서로 영향을 미치고 있다(Fish & Shelly, 1983; Kang, 1998). 이렇듯 말기 암환자는 질병에 대한 통보를 받은

순간부터 죽음이라는 또 하나의 문제로 인해, 더 이상 치료받을 수 없다는 절망감, 말기질환과 치료의 부작용으로 유발되는 여러 증상 등 죽음의 본질에 대한 의문과 질문 속에서 고독감을 가지며 영적인 고통 속에서 지내게 된다(Lee et al., 1998). 이러한 외로움을 해결하기 위해서는 말기환자들의 총체적 고통을 완화해주는 간호가 절대적으로 필요하며, 삶의 경험에 의미를 제공하고 타인과 만족스러운 관계를 가지며, 건전한 자아개념을 가지고 삶과 죽음을 준비하게 하는 것이 인간의 영적영역이다(Moberg, 1984).

또한 인간이 질병이나 생의 위기상황, 즉 죽음에 직면하게 되면 그 어느 때 보다도 높은 영적 요구를 지니게 되므로 말기환자를 간호할 때 환자가 경험하는 영적문제를 충분히 이해하고 영적요구를 파악하여 영적안녕을 유지하도록 도와야 한다(Folta, 1995). 말기암환자들은 다른 환자에 비해 신체, 심리, 사회적 고통으로 인하여 영적위기를 초래하게 되며(Yoon & Park, 2003), 영적요구가 높아지게 된다(Song, 2002).

Lee(2000)는 87명의 말기암환자를 대상으로 한 연구에서 영적고통은 인생에서 궁극적 의미상실, 죽음에 대한 두려움, 죄에 대한 심판의 두려움으로 겪는 속성을 포함하고 있음을 밝혔다. 그러므로 삶과 죽음의 기로에 있는 말기 환자에게 영적간호를 통해 영적 안녕을 제공하고 삶을 외롭지 않게 보내면서 죽음을 평안하게 받아들이도록 하는 것이 필요하다. 그러나 현 상황에서는 신체적, 정서적 간호에 비해 영적간호가 보편화되어 있지 못한 것이 사실이다. 말기암환자에게 영적간호를 제공하기 위해서는 간호사 자신이 영적으로 건강하고 자신을 치료적 도구로 사용하여 영적간호를 제공할 수 있어야

주요어 : 암, 간호, 외로움, 영성

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

투고일: 2009년 5월 7일 수정일: 2009년 5월 29일 게재확정일: 2009년 6월 5일

하는데, 실제 간호실무현장에서 보면 영적간호에 대한 지식과 기술의 부족 등으로 소홀해지고 있는 실정이다.

말기 암환자를 위한 영적간호를 적용한 국내 연구들(Song, 2002; Yoon, 2001)은 외국도서를 번역한 문헌에 의거한 영적 요구와 영적간호도구 내용을 그대로 적용해 왔으므로 말기암 환자의 독특하고 개별적인 영적요구를 반영한 영적간호를 수행하는 데는 제한점이 있다고 볼 수 있다.

영적간호는 인간 내면의 영성에 관점을 둔 것으로 영적인 영역의 개체를 통합시키는 힘이 있어 몸과 마음을 조절하고, 나아가서 인간 전체를 통합하여 회복시키는 역동성이 있으므로 말기암환자의 영적요구를 충족시키기 위한 영적간호는 마땅히 다루어져야 할 것이다(Neuman, 2002; Yoon & Park, 2003).

또한 간호사는 말기암환자가 삶을 외롭지 않도록 돕고 그들이 경험하는 영적 안녕을 증진할 수 있도록 잘 조직된 영적 간호를 개발하여 제공하는 것이 매우 필요하다고 본다. 따라서 본 연구는 말기암환자에게 영적간호를 제공하여 외로움과 영적안녕에 미치는 효과를 파악하여 간호 실무에 적용하기 위한 실증적 자료를 제공하고자 시도하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 말기암환자에게 영적간호를 적용하여 외로움과 영적안녕에 미치는 효과를 규명함으로써 임상에서 영적간호를 활용할 수 있는 기초자료를 제시하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 영적간호가 말기암환자의 외로움에 미치는 효과를 분석한다.
- 영적간호가 말기암환자의 영적안녕에 미치는 효과를 분석한다.

연구 가설

- 제 1가설 : 영적 간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 외로움 정도가 낮아질 것이다.
- 제 2가설 : 영적 간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적안녕 정도가 높아질 것이다.
 - 2-1 : 실험군은 대조군보다 종교적 안녕 정도가 높아질 것이다.
 - 2-2 : 실험군은 대조군보다 실존적 안녕 정도가 높아질 것이다.

용어의 정의

- 외로움
한 개인이 원하는 사회적 관계와 그가 성취한 사회적 관계

간의 차이에서 유발된 부정적 정서 상태를 의미한다(Weiss, 1973).

● 영적 안녕

절대자와 개인적이고 역동적인 관계를 설정하고 그 관계 속에서 삶의 의미와 목적을 발견하고 사랑과 관심을 주고받으며, 용서하고 용서 받음으로서 온전함을 성취하는 것이다 (Fish & Shelly, 1983).

연구 방법

연구 설계

본 연구는 영적간호가 말기암환자의 외로움과 영적안녕에 미치는 효과를 파악하기 위한 비동등성 대조군 전후설계 (Non-equivalent control group pretest-posttest design)에 의한 유사 실험 연구이다.

연구 대상

본 연구는 1개 종합병원에서 주치의로부터 6개월 이상 살 수 없다는 진단을 받은 말기암환자 중 다음의 기준에 해당되는 경우를 대상으로 하였다.

- 암 진단을 받은 후 의학적 치료를 시행하였으나 치료효과를 기대하기 어려운 상태에 있는 자
- 생존기간이 6개월 이내라고 전문의가 판단한 자
- 의사소통이 가능한 자
- 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

선정기준에 합당한 대상자들에게 본 연구의 취지와 내용을 소개하였으며 연구에 참여하고자 하는 자를 선정하였다. 언제라도 연구 참여를 중단할 수 있음을 설명하였고 설문에 대한 응답은 익명으로 처리됨을 알려주었다. 대상자 수는 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력은 .80, 효과크기 $f = .50$ 을 적용한 Cohen(1988)이 제시한 표에서 나온 17명에서 탈락가능성을 고려하여 실험군과 대조군 각각 25명을 선정하였다. 연구 도중 신체상태 악화, 사망, 조기퇴원으로 실험군 5명, 대조군 4명으로 총 9명이 탈락하여 최종 참여자는 실험군 20명, 대조군 21명으로 총 41명이었다.

연구 도구

● 외로움

Russel, Peplau와 Ferguson(1978)이 제작한 개정판 UCLA 외로움척도를 Kim과 Kim(1989)이 번안한 20문항에 대하여 지

각한 정도를 측정된 점수를 말한다. 개정판 UCLA 외로움 척도는 원래 25문항의 5점 평정척도를 20문항의 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 외로움 정도가 심함을 의미한다. 전체문항이 부정문항으로 구성된 것을 잠재적인 반응편차를 줄이기 위하여 10문항은 긍정문항, 10문항은 부정문항으로 수정하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach α = .94로 나타났으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach α = .91이었다.

● 영적 안녕

Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 Spiritual Well-Being Scale을 Choi(1990)가 번안하고 Kang(1996)이 4점 척도로 수정·보완한 것을 사용하였으며, 점수가 높을수록 영적안녕이 높은 것을 의미한다. 총 20문항으로 하위척도는 주관적으로 영적안녕상태를 측정하기 위한 것으로 하나님과의 관계에서 안녕감을 갖는 종교적 영적안녕과 삶의 의미와 목적에 초점을 둔 실존적 영적안녕상태를 측정하도록 되어 있으며, 각 10개 문항들로 구성되어 있다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach α = .93이었으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach α = .93이었다.

연구 진행 및 자료 수집 절차

본 연구는 영적간호 개발, 예비실험, 사전조사, 실험처치, 사후조사 순으로 진행하였다.

● 영적간호 개발

말기 암환자의 영성체험에 관한 연구(Yoon & Park, 2003) 결과에서 도출되어진 6가지 영적요구를 바탕으로 2003년 9월부터 2004년 9월까지 환자 면담자료와 문헌고찰을 분석하여 개발하였다. 영적간호내용은 다음과 같다.

영적요구사정 내용은 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구인 6가지 영적요구에 따라서 9문항씩 총 54문항을 작성하였으며, 영적간호 도구는 선행연구(Fish & Shelly, 1983; Folta, 1995; Shelly, 2001)를 토대로 하여 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 성직자에게 의뢰의 내용을 6가지 영적요구에 따라서 개발하였다. 개발한 내용은 호스피스와 영적간호 실무경험을 가진 9명의 전문가 집단에게 의뢰하여 타당성을 검증받았다. 영적간호 제공자를 위한 영적간호내용을 소책자로 제작하였고, 연구대상자를 위한 영적간호내용을 성경, 찬송, 기도문으로 구성하여 카세트테이프를 제작하였다.

● 예비실험

예비실험은 말기암환자 6명에게 설문지 작성과 영적요구사정을 한 후 영적요구 고득점 순으로 영적간호 소책자를 이용하여 영적간호를 제공한 결과 별다른 어려움이 없어 그대로 사용하기로 하였다.

● 사전조사

말기 암환자를 방문하여 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 받은 후 대상자의 일반적인 특성, 건강관련 특성, 외로움, 영적안녕에 관한 설문내용을 작성하였다.

● 실험처치

대상자를 방문하여 실험처치에 관한 충분한 설명을 한 후 입원환자는 병실과 예배실, 외래환자의 경우에는 대상자의 가정, 예배실 및 주사실에서 실시하였으며, 시간과 장소는 대상자의 요구에 따라서 결정하였다. 본 연구를 위해 개발된 영적간호 제공은 다음과 같다.

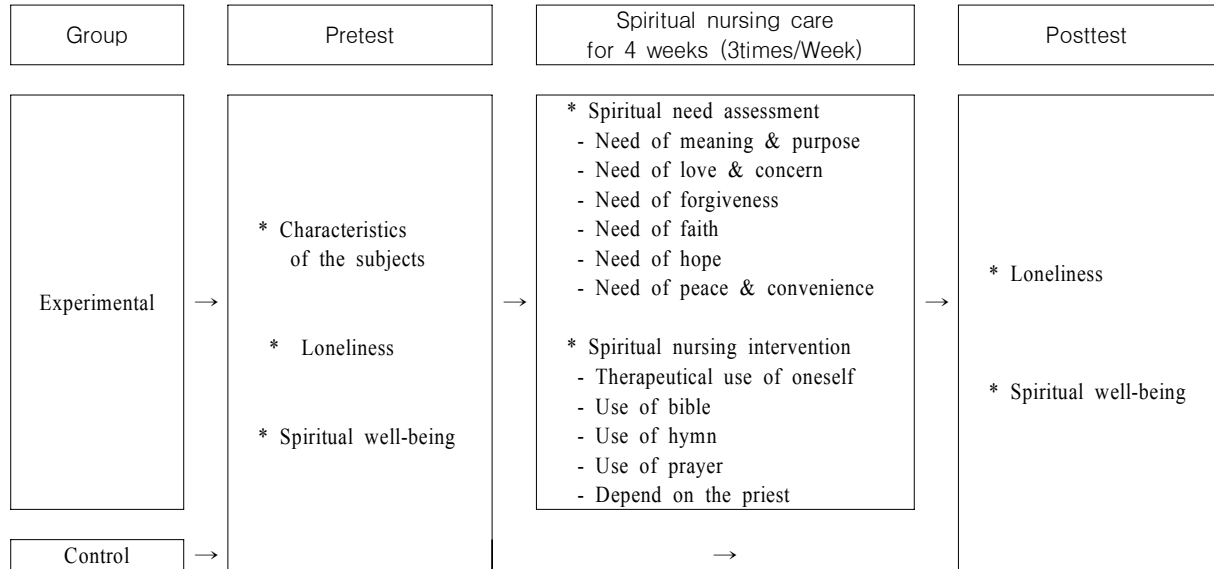
제 1단계는 대상자를 만나는 단계로서 환자가 편안함을 가질 수 있도록 실내 분위기를 온화하게 조성한 후 일상적인 대화로 신뢰관계를 형성하였다.

제 2단계는 대상자의 영적요구사정 단계로서 의미와 목적의 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서의 요구, 믿음의 요구, 희망의 요구, 평온과 안위의 요구인 6가지 영적요구를 영적사정 도구표를 활용하여 파악한 후 영적요구사정 점수에 따라서 고득점 우선순위로 중재순서를 결정하였다.

제 3단계는 진단된 영적간호를 영적요구에 의해서 중재내용을 계획하고 제공하는 단계로서 연구자가 제작한 소책자와 테이프를 구비한 영적간호 키트를 준비하였다. 대상자가 가지는 각 영적요구마다 2회의 영적간호제공을 원칙으로 하였으며, 6가지 영적요구를 2회씩 총 12회 제공하였다. 개발된 영적간호 도구를 적용하는데 있어서는 대상자 개인의 요구에 맞는 도구를 사용하였다. 영적간호 도구는 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰 등으로 구성하였다. 영적간호 제공 소요시간은 평균 45분으로 정하여 매주 3회를 4주 동안에 총 12회 제공하였다.

● 사후조사

실험군에게는 영적간호를 제공하였고 대조군에게는 일상적인 간호를 제공하였다. 중재 종료 후 외로움과 영적안녕에 대해 설문지를 사용하여 자료수집을 하였다. 본 연구의 자료수집은 병원의 입원환자와 외래환자를 방문하여 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 자료수집을 실시하였다. 실험군에게는 사전조사와 4주간의 영적간호중재, 사후조사를 실시하였으며, 대조군에게는 사전조사와 4주 후에 사후조사를 실시하였다(Figure 1).



<Figure 1> Research procedure

자료 분석 방법

본 결과는 다음과 같다.

수집된 자료는 SPSS/Win 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다
- 두 집단 간의 일반적 특성과 동질성 검증은 chi-square test, t-test로 분석하였다.
- 영적간호가 외로움과 영적안녕에 미치는 효과는 사전 값을 공변량으로 하는 공분산분석(ANCOVA)을 이용하였다.

● 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 비교

대상자는 실험군 20명(48.8%), 대조군 21명(51.2%)으로 총 41명이었다. 일반적 특성으로 연령은 평균 57.67세이고, 성별은 여성이 22명(53.7%)으로 남성 19명(46.3%)보다 많은 것으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 34명(82.9%), 사별이 5명(12.2%), 미혼이 2명(4.9%)으로 나타났다. 교육정도는 중학교가 14명(34.2%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 직업은 없는 군이 27명(65.9%), 가족 수는 2-3명 이하가 22명(53.7%), 월수입은 약간 부족이 15명(36.6%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 종교는 기독교가 20명(46.8%), 종교가 생활에 미치는 정도는 중요하다가 13명(31.7%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 두 집단 간의 일반적 특성분포는 통계적으로 유의한 점수 차이가 없었다<Table 1>.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

대상자의 일반적 및 건강관련 특성의 동질성 검증을 살펴

<Table 1> Homogeneity of general characteristics

Characteristics	Categories	Total (n=41)	Exp. (n=20)	Cont. (n=21)	t or χ^2	p
		M(SD) or n(%)	M(SD) or n(%)	M(SD) or n(%)		
Age	Mean±SD	57.67(11.25)	57.75(12.28)	57.48(10.22)	-0.08	.938
Sex	Male	19(46.3)	9(45.0)	10(47.6)	0.03	1.000
	Female	22(53.7)	11(55.0)	11(52.4)		
Marital status	Not married	2(4.9)	1(5.0)	1(4.8)	1.89	.388
	Married	34(82.9)	18(90.0)	16(76.2)		
	Bereavement	5(12.2)	1(5.0)	4(19.1)		
Education	Ignorance	3(7.3)	0	3(14.3)	4.69	.321
	Primary school	11(26.8)	5(25.0)	6(28.6)		
	Middle school	14(34.2)	8(40.0)	6(28.6)		
	High school	12(29.3)	7(35.0)	5(23.8)		
	≥college	1(2.4)	0	1(4.8)		

<Table 1> Homogeneity of general characteristics(continued)

Characteristics	Categories	Total(n=41)	Exp. (n=20)	Cont. (n=21)	t or χ^2	p
		M(SD) or n(%)	M(SD) or n(%)	M(SD) or n(%)		
Vocation	Yes	14(34.2)	5(25.0)	9(42.9)	1.45	.326
	No	27(65.9)	15(75.0)	12(57.1)		
Families	≤2-3persons	22(53.7)	11(55.0)	11(52.4)	1.64	.801
	4-5persons	14(34.2)	16(30.0)	8(38.1)		
	6-7persons ≤	5(12.2)	3(15.0)	2(9.5)		
Income	Very shortage	13(31.7)	4(25.0)	9(36.0)	5.90	.207
	Little shortage	15(36.6)	6(37.5)	9(36.0)		
	Reasonable	10(24.4)	6(37.5)	4(16.0)		
	Some surplus	3(7.3)	0	3(12.0)		
Religion	Christianity	20(46.8)	13(65.0)	7(33.3)	4.92	.295
	Buddhism	4(9.8)	1(5.0)	3(14.3)		
	Catholic	2(4.9)	1(5.0)	1(4.8)		
	None	15(36.6)	5(25.0)	10(47.6)		
Degree which religion influential to one's life	Very important	10(24.4)	6(30.0)	4(19.1)	1.79	.775
	Important	13(31.7)	7(35.0)	6(28.6)		
	So so	12(29.3)	4(20.0)	8(38.1)		
	Not important	4(9.8)	2(10.0)	2(9.5)		
	Not important entirely	2(4.9)	1(5.0)	1(4.8)		

Exp. = Experimental group, Cont. = Control group

● 대상자의 건강관련 특성에 대한 동질성 비교
대상자는 입원경험이 있는 군이 40명(97.6%), 현재 상태는

외래가 22명(53.7%)으로 입원 19명(46.3%)보다 많았고, 질병 치료요법은 기타가 24명(58.5%)으로 많았으며, 질병치료에 대

<Table 2> Homogeneity of health related characteristics

Characteristics	Categories	Total(n=41)	Exp. (n=20)	Cont. (n=21)	χ^2	p
		n(%)	n(%)	n(%)		
Hospitalized experience	Yes	40(97.6)	20(100)	20(95.2)	0.98	1.000
	No	1(2.4)	0	1(4.8)		
Present status	Hospitalized	19(46.3)	12(60.0)	7(33.3)	2.93	.121
	Outpatient	22(53.7)	8(40.0)	14(66.7)		
Medical cure therapy in disease	Chemical therapy	10(24.4)	4(20.0)	6(28.6)	0.71	.871
	Radiotherapy	3(7.3)	2(10.0)	1(4.8)		
	Parallelism	4(9.8)	2(10.0)	2(9.5)		
	Others	24(58.5)	12(60.0)	12(57.1)		
Thoughts to cure of disease	No need to cure	1(2.4)	1(5.0)	0	1.08	.583
	Have to cure	23(56.1)	11(55.0)	12(57.1)		
	Have to cure surely	17(41.5)	8(40.0)	9(42.9)		
Most important thing to oneself	Health(prognosis)	27(65.9)	14(70.0)	13(61.9)	6.68	.154
	Economic power	6(14.6)	1(5.0)	5(23.8)		
	Spouse	0	0	0		
Analgesics	Children	4(9.8)	2(10.0)	2(9.5)	1.15	.563
	Religion	3(7.3)	3(15.0)	0		
	Others	1(2.4)	0	1(4.8)		
	Use	33(80.5)	16(80.0)	17(81.0)		
Diagnosis	Not use	8(19.1)	4(20.0)	4(19.1)	3.39	.641
	Stomach ca.	15(36.6)	7(35.0)	8(38.1)		
	Lung ca.	7(17.1)	4(20.0)	3(14.3)		
	Esophageal ca.	4(9.8)	3(15.0)	1(4.8)		
	Liver ca.	2(4.9)	0	2(9.5)		
	Colon ca.	5(12.2)	2(10.0)	3(14.3)		
	Others	8(19.5)	4(20.0)	4(19.1)		

Exp. = Experimental group, Cont. = Control group

한 생각은 치료해야 한다가 23명(56.1%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 자신에게 가장 중요한 것은 건강예후가 27명(65.9%), 진통제는 사용한다가 33명(80.5%), 진단명은 위암이 15명(36.6%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 두 집단 간의 건강관련 특성분포는 통계적으로 유의한 점수 차이가 없었다 <Table 2>.

● 대상자의 종속변수에 대한 동질성 비교

본 연구의 종속변수인 외로움, 영적안녕 정도에 대해 두 집단 간의 동질성을 검증한 결과 통계적으로 유의한 점수 차이가 없는 것으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Homogeneity of research variables between two groups before treatment

Variable	Exp. (n=20)		Cont. (n=21)		t	p	
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)			
Loneliness	41.00(10.38)	46.38(10.37)	41.00(10.38)	46.38(10.37)	1.66	.105	
Spiritual well-being	Total	56.95(14.69)	49.52(7.37)	56.95(14.69)	49.52(7.37)	-2.06	.056
	Religious	28.15(8.71)	24.10(5.20)	28.15(8.71)	24.10(5.20)	-1.82	.076
	Existential	28.80(6.93)	25.43(4.03)	28.80(6.93)	25.43(4.03)	-1.92	.063

Exp. = Experimental group, Cont. = Control group

가설 검증

● 영적 간호가 외로움에 미치는 효과

제 1가설 “영적간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 외로움 정도가 낮아질 것이다”를 검증한 결과는 Table 4와 같다. 사전 외로움을 공변량으로 하여 ANCOVA검증을 실시한 결과 영적 간호를 제공한 후 실험군의 외로움 정도는 대조군과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 있어 (F=147.86, p=.000) 가설 1은 지지되었다. 실험군의 외로움 정도는 사전 41.00점이었고, 사후는 32.40점으로 8.60점 감소하였으며, 이에 비하여 대조군은 사전 46.38점, 사후 53.62점으로 7.24점 증가하였다.

<Table 4> Comparison of loneliness for the experimental and control group

Variable	Group	Pretest		Posttest		F	p
		Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)		
Loneliness	Exp.(n=20)	41.00(10.38)	32.40(7.27)	46.38(10.37)	53.62(5.66)	147.86	.000
	Cont.(n=21)	46.38(10.37)	53.62(5.66)	41.00(10.38)	32.40(7.27)		

Exp. = Experimental group, Cont. = Control group

● 영적 간호가 영적 안녕에 미치는 효과

제 2가설 “영적간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적안녕 정도가 높아질 것이다”를 검증한 결과는 Table 5와 같다. 사전 영적안녕을 공변량으로 하여 ANCOVA

검증을 실시한 결과 영적간호를 제공한 후 실험군의 영적안녕 점수는 대조군과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 있어(F=111.45, p=.000) 가설 2는 지지되었다. 실험군의 영적안녕은 사전 56.95점이었고, 사후 70.15점으로 13.20점 증가했으며, 이에 비하여 대조군은 사전 49.52점, 사후 49.62점으로 0.10점 증가하였다.

가설 2-1 “실험군은 대조군보다 종교적 안녕 정도가 높아질 것이다”를 검증한 결과는 Table 5와 같다. 사전 종교적 안녕을 공변량으로 하여 ANCOVA검증을 실시한 결과 영적간호를 제공한 후 실험군의 종교적 안녕 점수는 대조군과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 있어(F=115.16, p=.000) 가설 2-1은 지지되었다. 실험군의 종교적 안녕은 사전 28.15점에서 사후 35.60점으로 증가했으며, 대조군은 사전 24.10점에서 사후 25.24점으로 1.14점 증가하였다.

가설 2-2 “실험군은 대조군보다 실존적 안녕 정도가 높아질 것이다”를 검증한 결과는 Table 5와 같다. 사전 실존적 안녕을 공변량으로 하여 ANCOVA검증을 실시한 결과 영적간호를 제공한 후 실험군의 실존적 안녕 점수는 대조군과 비교하여 통계적으로 유의한 차이가 있어(F=60.73, p=.000) 가설 2-2는 지지되었다. 실험군의 실존적 안녕은 사전 28.80점에서 사후 34.55점으로 증가했으며, 대조군은 사전 25.43점에서 사후 24.38점으로 감소하였다.

<Table 5> Comparison of spiritual well-being in experiential and control group

Variable	Group	Pretest		Posttest		F	p
		Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)		
Spiritual well-being(total)	Exp.	56.95(14.69)	70.15(9.16)	49.52(7.37)	49.62(5.60)	111.45	.000
	Cont.	49.52(7.37)	49.62(5.60)	56.95(14.69)	70.15(9.16)		
Religious well-being	Exp.	28.15(8.71)	35.60(4.10)	24.10(5.20)	25.24(3.18)	115.16	.000
	Cont.	24.10(5.20)	25.24(3.18)	28.15(8.71)	35.60(4.10)		
Existential well-being	Exp.	28.80(6.93)	34.55(5.23)	25.43(4.03)	24.38(3.53)	60.73	.000
	Cont.	25.43(4.03)	24.38(3.53)	28.80(6.93)	34.55(5.23)		

Exp. = Experimental group, Cont. = Control group

논 의

본 연구는 말기암환자에게 영적간호를 제공함으로써 외로움과 영적안녕에 미치는 효과를 검증하고 영적간호를 활용할 수 있는 기초자료를 제시하기 위하여 실시하였다.

본 연구에서 영적간호가 말기암환자의 외로움에 미치는 효과를 분석한 결과 영적간호 제공후 실험군의 외로움이 대조군보다 유의하게 감소된 것으로 나타났다(F=147.86, p=.000). 이러한 결과는 영적간호가 말기암환자의 외로움에 미치는 효

과를 파악하는 선행연구가 없으므로 비교 분석 할 수는 없었으며, 노인을 대상으로 한 연구에서 부분적으로 외로움을 다루고 있으나 아직 활발한 연구가 수행되고 있지 않은 실정이다. 본 연구에서 말기암환자가 지각한 외로움 정도는 실험군이 41.00점, 대조군이 46.38점이었으며, 평균점수는 43.69점이었다. Shin과 Ko(1996)의 연구에서는 대상자의 고독감 점수를 일반가정 노인과 시설거주 노인으로 분류하여 분석한 결과 일반가정 노인의 고독감 총점의 평균은 41.47점이며 시설거주 노인은 49.03점으로 시설거주 노인이 일반가정 노인에 비해 더 고독감을 경험하는 것으로 볼 수 있었고, 노인의 평균고독감 정도는 45.25점으로 본 연구결과보다 높은 점수를 보여주고 있다. 그러나 본 연구에서 영적간호 제공에 따른 사후 외로움 점수는 실험군(32.40점)과 대조군(53.62점)간에 통계적으로 유의한 차이가 있으므로 본 연구를 뒷받침 할 수 있는 반복연구가 필요하다고 사료된다.

심각한 병을 앓고 있는 사람들은 대부분 어떤 시기에 이르면 엄청난 외로움을 경험한다. 자신을 지원해 주는 든든한 체계유무에 관계없이 대상자들은 홀로 있다는 느낌과 인간관계가 단절되어 버렸다는 느낌을 가지며, 의지하고자 하는 다른 사람들의 사랑과 관심을 깨달을 수 없을 때, 하나님의 임재와 관심을 깨달을 수 있는 능력도 훨씬 더 손상된다. 또한 질병 때문에 다른 사람들에게 의존할 수밖에 없을 때, 통제력과 독립성의 상실로 인한 정서적 어려움은 절대자를 신뢰하는 힘을 훨씬 더 약화시킨다(Shelly & Miller, 2002).

죽음은 외로운 것이므로 죽어가는 환자는 주변의 사람들과 이야기하고 싶어 하거나 새로운 변화를 찾고자 하며(Yoon & Park, 2003), 죽음불안의 하위 요인 중에서 고립이 가장 높은 점수를 보인 연구(Kwon & Kim, 2003)에 의하면 혼자서 지내는 경우와, 죽음이후에 더욱 깊은 고립과 소외를 생각하며, 사랑하는 모든 것과의 이별과 상실감에서 더욱 외로워짐을 설명 하고 있다.

본 연구에서 추가분석을 통해 대상자의 경험을 분석해본 결과 영적간호 제공 전에는 함께 나눌 수 있는 이웃이 없으므로 외로움, 소외감, 슬픔, 궁핍함을 표현하였으며, 영적간호를 통해 자신과 이웃, 자연과 절대자와의 관계를 잘 유지하게 되었고, 감정을 표현하였으며 마음의 평안과 절대자에 대한 의존심이 깊어지고 감사의 마음과 밝은 표정을 보였다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 본 연구에서 말기암환자의 외로움은 실험군 41.00점, 대조군 46.38점, 평균 43.69점으로 조사되어 높은 점수가 나타났으며, 영적간호 실시 후 실험군이 41.00점에서 32.40점으로 감소하였고, 대조군이 46.38점에서 53.62점으로 증가하여 통계적으로 유의하게 차이를 보였다. 이러한 결과를 통해서 영적간호는 외로움을 감소시켜 줄 수 있는 중요한 변수로 확인 되었다. 이처럼 말기암환자의 심

화된 외로움은 건강을 위협하는 부정적 정서 상태임을 고려할 때 위기에 대한 대처와 변화에 대한 적응을 촉진시킬 수 있고 건강유지를 위한 완충체로서 작용할 수 있는 영적간호를 중재변수로 사용함으로써 외로움의 부정적 영향에 효과적으로 대처 할 수 있으리라 생각된다.

다음으로는 영적간호가 말기암환자의 영적안녕에 미치는 효과를 분석한 결과 영적간호 제공후 실험군의 영적안녕 점수는 대조군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났으며(F=111.45, p=.000), 영적안녕의 하위영역에서는 종교적 안녕과 실존적 안녕 모두가 실험군이 대조군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 호스피스환자에게 3주 동안의 영적간호를 제공한 결과 영적안녕 정도가 높게 나타난 Song(2002)의 연구결과와 말기암환자에게 영적간호를 제공한 결과 영적고통 정도가 낮게 나타난 Yoon(2004)의 연구결과와도 일치하여 영적간호가 영적안녕을 높이는 효과가 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 4주간 영적간호를 말기암환자에게 제공하여 영적안녕을 측정한 결과 실험군은 13.20점이 증가하였고, 대조군은 0.10점이 증가하였으며, 하위영역인 종교적 안녕을 확인한 결과 실험군은 7.45 점이 증가하였고, 대조군은 1.14점이 증가하였으며 하위영역인 실존적 안녕은 실험군이 5.75점이 증가하였고 대조군이 1.05점이 감소하였다.

종교적 안녕에서 대조군이 사전보다 사후에 1.14점 증가를 보였는데 그 이유는 말기 암 진단을 받은 후 영적요구가 높아지면서 종교적 의존심과 하나님과의 의미 있는 관계, 삶의 의미를 긍정적으로 인식하였기 때문이라고 생각한다.

Oh와 Kang(2001)은 가치관의 변화는 상위존재자와의 관계 회복과 사랑체험 및 상위존재자에 대한 절대적인 신뢰와 믿음의 전제조건에서 설정된다고 하였는데 이는 본 연구를 지지해 주고 있음을 알 수 있었다. Yoon과 Park(2002)의 연구에서는 호스피스환자에게 영적간호중재를 제공했을 때 불안과 우울이 감소되고, Kang(1996)의 연구결과에서는 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 영적안녕정도가 높았으며, 종교적 안녕과 영적안녕 간에 순상관관계가 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.

Kang(1998)은 암환자의 종교는 영적고통과 유의한 차이가 있었는데 종교가 있는 사람이 없는 사람보다, 종교인 중에서도 기독교, 천주교, 불교 순으로 영적고통 정도가 낮았음을 보고하였다. 또한 종교는 암환자의 삶의 의미를 경험하도록 돕고 그들의 영적고통을 감소시키는데 긍정적인 영향을 미치

고 있으므로 영적간호중재 시에 필수적으로 고려해야 할 사항이라고 하였다.

본 연구에서 추가분석을 통해 대상자의 경험을 분석해본 결과 프로그램 참여 전에는 사랑받을 수 없는 것, 모든 것이 싫어지고 좌절감, 절대자에 대한 불신, 종교의식 참여거부, 현실에 집착하였으며, 영적간호를 통해 인간과 절대자 하나님과의 관계에서 사랑을 느끼며, 남은 삶을 봉사하며 의미 있게 보내고 싶어 했다. 또한 과거의 삶을 뉘우치고 회개하였으며 하나님과의 관계에서 평안과 위로를 얻게 되었고 더 나은 믿음생활을 다짐하였다.

이상의 연구결과에서 말기암환자에게 영적간호를 제공하였을 때 말기 암환자의 외로움 정도가 감소하고 영적안녕이 증가되었음을 검증하였다. 따라서 말기 암환자들이 질병에 처한 상황에서 관계를 유지하도록 지지하며, 영적안녕을 도모하는 일에 영적 간호중재가 매우 중요하다 할 수 있겠다.

결론 및 제언

본 연구는 영적간호가 말기암환자의 외로움과 영적안녕에 미치는 효과를 파악하고자 시도된 비동등성 대조군 전후설계의 유사실험 연구이다.

연구대상은 1개 종합병원에서 치료받고 있는 말기암환자 41명을 대상으로 실험군 20명, 대조군 21명이었다. 실험처치는 6가지 영적요구에 따라 자신의 치료적 사용, 성경의 사용, 찬송의 사용, 기도의 사용, 성직자에게 의뢰하는 내용으로 실험군에게 일주일에 3회를 평균 45분씩 4주 동안 총 12회의 영적간호중재를 제공하였다.

연구도구는 외로움을 측정하기 위해 Russel 등(1978)이 개발한 UCLA 외로움척도를 Kim과 Kim(1989)이 수정·보완한 것을 사용하였고, 영적안녕척도는 Paloutzian과 Ellison(1982)이 개발한 것을 Choi(1990)가 번안하고 Kang(1996)이 수정·보완한 것을 사용하였으며, 영적간호내용은 본 연구자가 개발하였다. 자료 분석 방법은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등의 서술통계와 χ^2 -test, t-test, ANCOVA로 분석하였다. 본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

- ‘영적간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 외로움 정도가 낮아질 것이다’는 지지되었다(F=147.86, p=.000).
- ‘영적간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 영적안녕 정도가 높아질 것이다’는 지지되었다(F=111.45, p=.000).
- ‘영적간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 종교적안녕 정도가 높아질 것이다’는 지지되었다(F=115.16, p=.000).
- ‘영적간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다

실존적안녕 정도가 높아질 것이다’는 지지되었다(F=60.73, p=.000).

결론적으로, 영적간호는 말기암환자의 외로움의 감소와 영적안녕을 증가시키는데 효과적인 것으로 검증되었으므로 말기 암환자의 외로움을 줄이고 영적안녕 상태에서 평화로운 임종을 맞이할 수 있도록 돕는 효과적인 간호중재로 활용될 수 있을 것이다. 이상과 같은 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 연구자가 개발한 영적간호를 독자적인 간호중재로 적극 활용할 필요가 있다.
- 영적간호가 말기암환자의 외로움에 미치는 효과를 보다 정확하게 측정할 수 있는 타당한 도구 개발이 필요하다.

References

Choi, G. O. (1991). *The dying experience of terminally ill patients with cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Choi, S. S. (1990). *A correlational study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of urban*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral science*. NY: Academic Press.

Fish, S., & Shelly, J. A. (1983). *Spiritual care: The nurse's role*. Illinois: I. V. P.

Folta, R. H. (1995). *Spiritual care*. (Chung, J. S. translate). Seoul: Hyunmoon Publishing.

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.

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.

Kim, K. H., & Kim, J. H. (1989). Korea UCLA loneliness scale. *J Student Guidance*. Chungnam National University, 16, 13-30.

Korea National Statistical Office. (2007, September). *The statistics of death rate in Korea*. Retrieved March 3, 2008, from http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01_index.jsp

Kwon, Y. S., & Kim, C. N. (2003). A correlation study on spiritual well-being and death anxiety of the elderly. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 14(1), 132-143.

Lee, O. J. (1995). *Lived experience of patients with terminal cancer: Parses human becoming methodology*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University, Seoul.

Lee, S. W., Lee, E. O., Huh, D. S., Noh, K. H., Kim, H. S., Kim, S. R., Kim, S. Z., Kim, J. H., Lee, K. O., Lee, E.

- H., Chun, E. Z., Cho, M. S., Cho, M. S., Whang, M. A., & Yun, Y. H. (1998). The study on the medical and nursing service needs of the terminal cancer patients and their caregivers. *J Korean Acad Nurs*, 28(4), 958-969.
- Lee, W. H. (2000). Total pain of patient with terminal cancer. *Korean J Hosp Palliat Care*, 3(1), 60-73.
- Maeda, T., Onuoha, F. N., & Munakata, T. (2006). The effect of postoperative symptom experience, and personality and psychosocial factors on depression among postgastrectomy patients in Japan. *Gastroenterol Nurs*, 29(6), 437-444.
- Moberg, D. O. (1984). Subjective measures of spiritual well-being. *Rev Relig Res*, 25(4), 351-364.
- Neuman, B. (4th ed.). (2002). *The neuman systems model*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Oh, P. J., & Kang, K. A. (2001). The experience of spirituality. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 967-977.
- Paloutzian, P. F., & Ellison, C. N. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life, loneliness: a source book of current theory*. NY: John Wiley & Sons.
- Russel, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess*, 42, 290-294.
- Shelly, J. A. (2001). *Spiritual care nursing*. (Yoon, G. N. translate). Seoul: I. V. P(Text 2000 Issuance)
- Shelly, J. A., & Miller, A. B. (2002). *Called to care: A christian theology of nursing*. (Lee et al. translate). Seoul: KNCB-Books.
- Shin, M. H., & Ko, S. H. (1996). Loneliness and social support in the elderly. *Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 5(1), 78-87.
- 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.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Yoon, M. O. (2001). *The effect of spiritual nursing intervention on pain and anxiety of the hospice patients*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Yoon, M. O., & Park, J. S. (2002). The effect of spiritual nursing intervention on anxiety and depression of the hospice patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(3), 337-347.
- Yoon, M. O., & Park, J. S. (2003). Live spiritual experience of patients with terminal cancer. *J Korean Community Nurs*, 14(3), 445-456.
- 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.

Effects of Spiritual Nursing Care on Loneliness and Spiritual Well-Being of Terminal Cancer Patients

Yoon, Me-Ok¹⁾

1) Department of Nursing Woosuk University

Purpose: This study utilized a non-equivalent control group pre-post design to assess the effects of spiritual nursing care on loneliness and spiritual well-being of terminal cancer patients. **Method:** Forty-one terminal cancer patients in a general hospital, were divided into an experimental group of 20 patients and a control group of 21 patients. Those in the experimental group received four weeks of treatment three times a week for about 45 minutes each session. The treatment included nurses' spiritual care involving five instruments of spiritual nursing intervention, each of which was used according to the six types of spiritual need assessment. Data was analyzed with descriptive statistics including real number, percentage, χ^2 -test, t-test, and ANCOVA. **Result:** There were significant differences between the experimental and control groups in the level of loneliness and spiritual well-being. **Conclusion:** Spiritual nursing care was verified as an effective program that can lessen the loneliness and improve the spiritual well-being of patients with terminal cancer.

Key words : Cancer, Nursing care, Loneliness, Spirituality

• 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