암 환자의 영적건강과 불안의 관계연구

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

박 옥 선

암 환자의 영적건강과 불안의 관계연구

지도 장 순 복 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 **6**월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

박 옥 선

박옥선의 석사학위 논문을 인준함

심사위원 장 순 복 인

심사위원 이 원 희 인

심사위원 황 애 란 황애란

연세대학교 교육대학원

2008년 6월 일

감사의 글

직장을 다니며 배움의 시간을 갖는다는 건 너무나 어려운 일이지만 의욕만 앞세워 공부를 시작하고, 그 과정이 너무 어려워 몇 번이나 포기하려고 하는 마음이 너무 많았지만 주위의 많은 분들의 도움으로 7년 만에 졸업을 하게 된다는 것이 너무나 감격스럽습니다.

본 논문을 완성할 수 있도록 세심한 지도와 격려로 이끌어 주신 장순복 교수님과 항상 지지와 조언을 아끼지 않으신 이원희 교수님, 그리고 바쁘신 업무 중에도 논문 지도를 흔쾌히 승낙해 주시고 많은 도움을 주신 황애란 선생님께 무한한 감사를 드립니다.

애정 어린 관심으로 지켜 봐주시는 한수영 팀장님, 항상 격려와 배려를 베풀어주시는 이희순, 김순호 파트장님 , 힘든 시간을 옆에서 격려해주며 도움을 주었던 성세희 간호사, 그리고 바쁜 일과 중에도 통계를 도와주신 권인숙, 손선영 선생님께 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

또한 자료 수집을 위해 애써준 배정임, 박현정, 36병동 간호사, 약물요법실 간호사 선생님에게도 감사의 마음을 전합니다.

저에게 무한한 사랑을 베풀어 주시는 부모님과 남편 그리고 엄마가 졸업할 수 있도록 응원해준 경찬, 경은이에게 가슴 깊이 감사의 마음을 전합니다.
저를 위해 늘 기도해주시는 하나님께 이 논문을 바칩니다.

2008년 6월

박 옥선 올림

차 례

표 차 례 ····· v
부록차례 ····· v
국문요약 ····· vi

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 4
3. 용어의 정의 ····· 4

Ⅱ. 문헌고찰

1. 영적 건강 ····· 6
2. 불안 ····· 10

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계 ····· 14
2. 연구 대상 ····· 14
3. 연구 도구 ····· 14
4. 자료 수집 방법 및 절차 ····· 16
5. 자료 분석 ····· 16

Ⅳ. 연구결과

1. 암 환자의 특성 ·····17

2. 암 환자의 영적건강정도 ·····24

3. 암 환자의 특성별 영적 건강 정도 ·····26

4. 암 환자의 불안정도 ·····31

5. 암 환자의 특성별 상태불안정도 ·····34

6. 암 환자의 특성별 기질불안정도 ·····39

7. 암 환자의 영적 건강정도와 불안정도와의 관계 ·····44

Ⅴ. 논 의 ·····45

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론 ·····49

2. 제언 ·····52

참고문헌 ·····53

부 록 ·····57

영문초록 ·····63

표 차 례

<표 1-1> 암 환자의 일반적 특성 분포 ·····18

<표 1-2> 암 환자의 질병관련 특성 분포 ·····20

<표 1-3> 암 환자의 종교관련 특성 분포 ·····22

<표 2> 암 환자의 영적건강 정도 ·····25

<표 3-1> 암 환자의 일반적 특성별 영적건강정도 ·····27

<표 3-2> 암 환자의 질병관련 특성별 영적건강정도 ·····28

<표 3-3> 암 환자의 종교관련 특성별 영적건강정도 ·····29

<표 4-1> 암 환자의 상태 불안정도 ·····32

<표 4-2> 암 환자의 기질 불안정도 ·····33

<표 5-1> 암환자의 일반적 특성별 상태불안정도 ·····35

<표 5-2> 암 환자의 질병관련 특성별 상태불안정도 ·····36

<표 5-3> 암 환자의 종교관련 특성별 상태불안정도 ·····37

<표 6-1> 암 환자의 일반적 특성별 기질불안 정도 ·····40

<표 6-2> 암 환자의 질병관련 특성별 기질불안 정도 ·····41

<표 6-3> 암 환자의 종교관련 특성별 기질불안 정도 ·····42

<표 7> 암 환자의 영적건강 정도와 불안 정도의 관계 ·····44

부 록 차 례

<부록> 연구참여동의서 ·····57

국문요약

암 환자의 영적건강과 불안의 관계연구

본 연구는 암 환자를 대상으로 그들의 영적건강정도와 불안을 파악하고 영적건강과 불안의 관계를 규명하여 암 환자를 위한 영적 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상자는 Y대학부속병원에서 20세 이상의 암 환자로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 수락한자, 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 자, 본인이 진단 명을 알고 있는 자로 179명을 무작위로 추출하였다. 자료수집기간은 2008년 5월 1일부터 5월 31일까지 한 달간이었다.

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며 설문지는 일반적 특성에 관한 문항과 영적건강과 불안을 측정하는 문항들로 총 78개 문항으로 구성하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation으로 분석하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 영적건강 정도는 평균 68.73± 14.57(최소 21점, 최대 100점) 평균평점 3.43±.74 나타났으며, 세부적으로 실존적 영적건강은 평균 35.89±10.18(평균평점 3.59±0.66), 종교적 영적건강은 32.8 ± 12 . 07

(평균평점 3.28±0.92)로 나타났다.

2. 대상자의 특성별 영적건강 정도는 여성이 남성(t=−2.792, p=.006) 보다, 종교가 있는 군이 없는 군보다(t=−8.004, p=.000), 기독교군이 불교나 기타 군보다(F=16.69, p=.000), 호전되었다고 지각한 군이 변화 없거나 나빠진 군보다(F=6.125, p=.000), 이전생활 회복기대군이 다른 군보다(F=7.429, p=.001), 지지가 매우 높은 군이 보통군보다(F=8.013, p= .000), 종교생활 기간 20~30년이 다른 군보다(F=10.921, p= .000), 종교가 필요하다고 인정한 군이 부정한 군보다(F= 63.879, p=.000), 신앙적 도움이 있는 군이 없는 군보다(t=−3.083, p=.003), 신앙 도움에 만족 군이 보통군보다 (t=7.769, p=.000), 종교 활동으로 말씀묵상(F=5.878, p=.000), 개인기도 (F=7.040, p=.000), 찬송(F= 9.307, p= .000), 공부(F=3.542, p=.018), 예배(F=31.652, p=.000)는 매일하는 군이 다른 군 보다, 삶에 미치는 영향이 많은 군이 다른 군보다, 구원확신이 있는 군이 없는 군보다 (t=−3.842, p=.000) 높은 것으로 나타났다.

3. 대상자의 불안 정도는 상태불안 44.2±11.89 (최소 20점, 최대 79점), 기질불안 44.12±10.72(최소 20점, 최대 77점)로 약간 낮은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 특성별 상태불안 정도는 종교가 있는 군이 없는 군보다 (t=2.382, p=.018), 지각된 건강상태는 완쾌나 호전 군이 각각 변화 없거나 나빠진 군보다(F=5.148, p=.001), 인지된 지지가 매우 높은 군이 보통이나 낮은 군보다(F=8.013, p=.000), 종교생활기간은 20~30년 군이 다른 군보다(F=4.739, p=.003), 신앙도움에 만족 군이 보통 군보다(t=−3.644, p=.001), 말씀묵상은 매일하는 군이 다른 군보다(F=3.131, p=.029) 낮은

것으로 나타났다.

5. 대상자의 특성별 기질불안은 지각된 건강상태가 완쾌된 군이 다른 군보다, (F=5.865, p=.000), 인지된 지지는 매우 높은 군이 낮은 군보다(F=8.013, p=.000), 종교생활기간은 20~30년 군이 다른 군보다(F=4.681, p=.004), 종교가 꼭 필요한 군이 다른 군보다(F=3.918, p=.022), 도움 만족 군이 보통 군보다(t=−2.581, p=.011), 개인기도는 매일 하는 군이 가끔 하는 군보다(F=3.223, p=.026) 낮은 것으로 나타났다.

6. 대상자의 영적건강과 상태불안(r=−.550, p<.001), 기질불안(r=−.467, p<.001)의 상관관계는 각각 역 상관관계였고, 세부적으로는 실존적 영적 건강과 상태불안(r=−.649, p<.001), 기질불안(r=−.697, p<.001) 상관관계, 종교적 영적건강과 상태불안(r=−.401, p<.001), 기질불안(r=−.308, p<.001)상관관계는 각각 모두 역 상관관계를 보였다.

이상을 통해 암 환자의 영적건강과 불안은 중정도의 역상관관계로 영적건강 정도가 높을수록 불안정도가 낮은 것이 발견되었다.

따라서 연구결과를 종합하여 볼 때 병원에서 입원환자와 외래환자의 불안을 감소시키는 방안으로 영적건강을 높혀야 함이 설명되었으므로, 영적건강을 높이기 위한 방법으로 예배, 말씀, 기도 등의 종교 활동을 매일 정착화 시켜야할 근거가 제시되었다.

핵심용어 : 암환자, 영적건강, 불안

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

한국 사람의 사망 원인 중 가장 흔한 질병은 암으로 한국 사람의 5대 사망 원인 중 1위를 차지한다. 암은 진단 시부터 환자에게 불치병으로 인식되어지는 질환이기 때문에 죽음에 대한 두려움을 갖게 하며 신체적, 심리적, 경제적, 영적 안녕 상태를 저하시켜 삶 전체에 대한 지대한 영향을 미치는 대표적인 질환이다(홍영선, 1985; Kuuppelomaki, 1998).

오늘날 암 진단 기술과 다양한 치료방법의 발전으로 암의 치유율이 높아지고 있으나, 대부분의 사람들은 여전히 암 진단과 더불어 죽음을 연상하고 불확실한 미래에 대한 두려움과 불안 그리고 절망감과 같은 다양한 정서적 변화와 함께 신체적, 심리 사회적 스트레스로 인하여 영적요구가 많아지고(이,1994), 실존적 문제에 대한 관심의 증가와 함께 영적인 위기를 초래할 수 있으며 우울, 불안, 두려움 절망감, 고립감, 가족에 대한 의존감 증대 등으로 격심한 정서상태의 변화를 경험하게 된다.(Bretl, 1988). 암 환자들은 신체적으로 고통스런 증상과 통증, 치료효과나 사후세계에 대한 불확실성, 상실에 대한 불안, 두려움, 고립감, 절망감 등의 다양한 정서변화와 스트레스로 극심한 정서적 혼란을 겪게 되며 나아가 신체적, 정신적, 영적인 장애를 동반하게 된다. (태영숙, 1994) 암 환자의 주된 정서반응은 불안으로 (Craig와 Abeloff, 1974) 특히 말기 암 환자의 심리적 영적 문제로 불안이 가장 많다.

그러나 절망적인 상황을 극복하며 마음의 평안을 잃지 않는 암 환자들을 볼 수 있는데(태영숙, 1994) 이것은 인간의 영적 본성이 최대로 개발된 영적 건강상태로(Hiatt, 1986), 영적 건강상태에서는 부정적인 처치와 환경에도 불구

하고 삶의 의미를 발견하고 자신의 생애 대해 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루며 건강이 증진된다(Cook, 1980). 이러한 영적 건강상태와 더불어 긍정적인 정서와 삶의 태도가 암 환자의 불안을 낮추는 중요한 요인으로 작용할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 영적인 문제로, 영적 위기가 자신과 타인 그리고 신과의 관계에서 부조화를 일으켜 삶의 의욕을 상실시키고 기쁨이나 소망, 사랑이 없는 무의미하고 활기 없는 생활을 초래할 수 있으며 (fish & Shelly 1978), 영적 고통은 인생의 궁극적 의미상실, 죽음에 대한 두려움, 죄에 대한 심판의 두려움으로 겪는 속성을 포함하고 있어 (이,2000) 이러한 영적 문제가 있을 때 영적 요구가 증가한다.

영적 요구는 신과의 역동적이고 개인적인 관계를 설정하고 유지하는데 필요한 요소가 결핍된 상태로 정의할 수 있으며, 의미와 목적을 갈망하는 요구, 사랑과 관심의 요구, 용서받고 싶은 요구 그리고 희망에 대한 요구 등으로 분류할 수 있다.(Conard, 1985). 암 환자의 경우에는 그 어떤 요구보다도 영적인 요구가 훨씬 많이 요구되는데 (김, 1989) 이는 암으로 인해 자신의 삶에 있어서 무엇이 중요한 것인지를 재발견하게 되며(Houldin, Wasserbauer, 1996), 그로 인해 한 인간으로서 삶의 방향을 재정립하게 되기 때문이라고 생각된다.

또한 영적 건강은 영적 요구가 충족된 상태에서 이루어진다(Hiatt, 1986). 즉 영적건강상태는 삶의 의미, 고통, 죽음 등의 궁극적인 문제들에 대한 해답을 추구하는 것을 포함하는 것으로 자기수용, 절대자, 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 긍정적인 미래에 대한 희망 등과 관련된 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태로(Highfield, 1992), 영적 안녕은 영적 건강상태를 가장 분명하게 나타내는 행동적 표현이다. (Stoll, 1989)

일반적으로 암 환자들이 죽음의 문제에 이르게 되면 극도의 불안을 동반하면서 영적 요구가 강하게 되며 이러한 영적 요구를 정확하게 규명하여 충족시켜

주는 것이 결과적으로 환자에게 증상완화를 가져오며 불안을 감소시킬 수 있다.

따라서 암 환자의 영적건강과 불안과의 관계를 규명하는 것은 암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재를 수립하기 위해서 필요하다.

한편 암 환자의 영적 건강에 관한 연구 경향은, 혈액투석환자와 영적 안녕에 관한 홍(1998)의 연구, 간호사의 영적 안녕, 희망 및 자아개념에 관한 최(1998) 의 연구, 암 환자의 영적안녕과 희망과의 관계에 관한 오(1999)의 연구, 암 환자가 인지하는 사회적 지지와 영적건강과의 관계에 관한 김(1999)의 연구 , 민(1995)의 암 환자의 영적건강상태에 관한 탐색적 연구 , 이(2002)의 노인이 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 관계, 성(1998)의 노인의 영적안녕, 희망 및 지각된 건강상태에 관한 연구, 안(2006)의 항암화학요법을 받는 암 환자의 영적건강과 불확실성의 관계, 정(2006)의 혈액암 환자의 영적건강과 우울과의 관계연구, 서(2004)의 암 환자의 불안과 영적건강의 관계 등의 선행연구가 있으나 , 암 환자의 영적건강과 불안과의 관계에 관한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구자는 암 환자의 영적건강정도와 불안을 파악하고 영적건강과 불안의 관계를 규명하여 암 환자를 위한 영적 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자의 영적건강과 불안의 관계를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 암 환자의 영적건강정도를 알아본다.

2) 암 환자의 불안 정도를 알아본다.

3) 암 환자의 영적 건강정도와 불안 정도의 관계를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 영적건강

이론적 정의 : 인간의 전 존재에 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 인간의 내적자원이 총체적으로 건강한 상태이며, 희망, 의미, 사랑과 같은 삶의 최상의 가치를 완성하도록 하는 특징을 가지고 있다. 영적 건강의 속성에는 신과의 관계 안에서 인간이 느끼는 종교적 안녕과 삶의 의미와 목적에 있어서 안녕감을 느끼는 실존적 안녕이 있다.(오복자, 1997; Palautzian & Ellison, 1983)

조작적 정의 : 본 연구에서는 신 또는 절대자와의 관계에 관한 종교적 안녕과 삶에 있어서의 의미와 목적, 만족감을 나타내는 실존적 안녕으로 Paloutzion

& Ellison(1982)이 개발하고 이화인과 최화숙이 수정, 보완하고 장순복과 황애란이 보완한 영적건강 측정도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 측정한 점수가 높을수록 영적건강 정도가 좋은 것을 의미한다.

2) 불안

이론적 정의 : 불안은 스트레스나 위협적인 상황 즉 자아가 위협을 받는 과정에서 생긴 정서반응으로 두려움을 내포한 염려감을 말하며(고일선,1974 ; Spielberger, 1976), 자율신경계의 각성으로 일어나는 내적 불편, 두려움, 불길한 예감의 주관적인 상태를 말하는 것이다(Gurian & Miner, 1981).

상태불안(State Anxiety)은 시간의 변화에 따라 그 강도가 변하는 것으로 객관적 위험과는 상관없이 개인이 환경을 위협적으로 지각하는 특수상황에서 느끼는 불안이다. 기질불안은(Trait Anxiety)은 광범위한 자극상황을 위협적인 것으로 지각하는 기질적인 개인차를 말하며 비교적 변하지 않는 지속적인 정서로 특수한 상황과 관계없이 평소에 지각하는 불안이다. (Spielberger, 1972).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Spielberger의 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)도구를 김정택이 번안하여 사용한 도구로 측정한 점수이며, 측정한 점수가 높을수록 불안정도가 높은 것을 의미한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 영적 건강

영적건강이란 자기 자신, 절대자, 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계 속에서 긍정적인 미래에 대한 희망과 관련된 영적요구들이 충족되었을 때 나타나는 상태라고 할 수 있다(이원희 외, 2001). Hiatt(1986)은 영적건강을 인간의 본성이 최대한으로 개발되도록 하는 능력으로서 신, 자신, 이웃, 환경(자연)과 바른 관계를 유지하며 통합, 조화, 평화를 이루는 안녕상태로 보았으며. Chapman(1986)은 영적건강을 인간과 신과의 바른 관계를 통해 평안을 경험하며, 삶에 있어서 자기 자신의 기본적인 목적을 설정하고, 사랑, 기쁨, 평화를 누리며 성취하도록 하는 능력을 갖는 것이라고 하였다.

인간은 몸과 마음과 영혼이 서로 불가분리의 관계 속에서 유기적으로 밀접하게 관련되어 있는 통합적인 존재로서 영적 차원은 각 영역의 중심에 위치하며 통합하는 힘으로 작용한다. 영(spirit)의 사전적 의미를 살펴보면 어원은 히브리어 “Ruah”, 헬라어 “Pneuma”로서 공기의 움직임, 미풍, 바람, 호흡의 의미로 사용되어 졌으며(기독교대백과 사전, 1978), 또한 육체에 생명을 주는 원리나 활력, 참된 목적, 사람의 지, 정, 의의 움직임의 근원 등으로 풀이되고 있다.(국어대사전, 1973)

영성(spirituality)은 영이 지닌 성질 또는 속성으로서 종교적인 신념이나 행위를 의미하는 것 이상의 인간의 내재적 자원의 총체로서, 한 인격의 전 존재 곧 의지적, 감정적, 도덕적, 지적, 신체적 가치들의 원리를 창출해내는 삶의 원리와 같다(Liening, 1978). 영성은 자주 종교와 혼용되어 왔는데, 종교는 믿음과 예배와 같은 조직적인 체계의 일부분으로서 영적 경험을 수반하며,

넓게는 그런 경험은 영성의 표현으로 인식될 수 있다(Burkhart, 1989). 간호에서도 영성은 일반적인 종교행위와 관계되는 종교성보다는 광범위한 것으로 본다. 또한 인간 존재에 의미를 부여하며 인간의 모든 측면에 두루 퍼져 있는 힘으로써 자신, 타인, 자연 그리고 절대자와의 관계에서 경험된다고 볼 수 있다.(이원희, 1999) 또한 영성은 자신이나 다른 이들과의 관계, 자연 질서 그리고 창조적인 표현이나 유사한 정신 활동, 의미 있는 일 그리고 종교적인 신념을 포함하는 높은 수준의 개인적인 의식상태를 의미한다(김명자외, 2001).

인간의 영적 요구는 삶의 의미나 죽음과 같은 궁극적인 문제에 대하여 만족스러운 해답을 찾으려는 요구와 사랑과 관계에 대한 요구, 용서받고 싶은 요구 그리고 희망에 대한 요구 등을 포함하고 있다(Conard, 1985). 이러한 영적요구에 대한 충족은 자기 주체성을 가지고 기능을 발휘하게 되므로 삶의 모든 단계에서 희망을 갖게 하고 목표를 성취하게 하여 궁극에는 만족하는 삶을 영위하게 된다(Peipgras, 1968). 사람은 종교를 갖고 있던지, 없던지 간에 영적요구를 지니고 있으며(Doyle, 1992), 대부분의 사람들은 기도, 성경읽기 그리고 영적 문제에 대화와 같은 친숙한 의식이나 종교적 수행에 참여함으로서 영적요구를 충족한다(Hall & Lanig, 1993).

영적건강은 영적건강상태를 가장 분명하게 나타내는 행동적 표현(Stoll, 1989)이다. Shelly(1983)는 영적 건강을 절대자와 역동적이고 개인적인 관계를 설정하고 삶의 의미와 목적을 절대자 안에서 발견하게 하며 절대자와 사랑의 관계를 맺음으로써 다른 사람들과도 사랑의 관계를 형성할 수 있게 하며 평화와 희망을 가지게 한다고 하였다. Paloutzian & Ellison(1982)은 신, 자신, 타인, 사회/환경과의 수직적, 수평적 차원에서 신과의 관계성에 대한 종교적 안녕감과 자기 삶에 대한 의미와 목적을 인식하고 삶에 만족하는 종교적 안녕감을 포함한다고 하였다. 또한 영적 건강이란 인간의 영적 본성을 최대한으로 개발시키는 능력이며, 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와

동등한 것으로 시간과 공간을 초원하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하므로 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다(Soeken & Carson, 1987). 특히 실존적 영적건강은 인간의 존재에 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로 인간의 내적차원이 총체적으로 건강한 상태이며, 희망, 의미, 사랑과 같은 삶의 최상의 가치를 완성하도록 하는 특징을 가지고 있으며(오복자, 1997), 또한 종교적 영적건강은 절대자(하나님)에 대한 인간의 안녕감으로서 절대자에 대한 인식과 실제적인 경험이 인생관에 큰 영향을 준다(강은실 등, 2005)고 서술하고 있다. 많은 연구자들이 개인적인 영적안녕을 측정하기 위해 Palouzion & Ellison(1982)이 개발한 영적건강 척도를 많이 사용하고 있는데, 이 도구는 삶의 만족, 의미와 목적을 측정하고(실존적 영적건강), 하나님과의 관계성(종교적 영적건강)을 측정한다.

영적건강에 대한 선행연구 결과를 살펴보면, 김정남과 홍외현(1998)은 혈액투석환자들이 자신의 영적안녕상태에 비교적 높게 지각한 것으로 나타났는데, 나이, 종교유형, 교육수준에 따라 그리고 환자가 주관적으로 느끼는 건강상태와 신체적 기력 정도에 따라 영적 건강에 차이를 보였다고 보고하였다. 암 환자를 대상으로 한 임현숙과 오복자(1999)의 연구에서는 중상정도의 영적 건강 상태를 보여 주었는데, 특히 신과 관련된 종교적 영적건강에 비해 삶의 목적 및 삶의 만족과 관련된 실존적 건강에 있어 더 높은 안녕감을 가진다고 하였고, 연령이 높을수록 종교적 영적건강이 높은 반면, 교육정도가 높을수록 종교적 영적건강이 높은 것으로 나타났다고 보고하였다. 또한 믿음 정도가 강할수록 매주 종교집회에 참석하는 자일수록 종교적 영적건강상태가 높은 것으로 나타나 대상자의 신앙생활을 존중하고 격려하여 영적건강 상태를 유지하는 간호중재를 도모할 것을 제언하였다. 말기 암 환자를 대상으로 영적 간호

중재를 시행한 정정숙(2005)의 연구에서는 신, 자신, 타인, 환경과의 관계 속에서 의미와 목적, 사랑과 관계, 용서, 희망의 영적요구를 충족시키는 실존적 지지와 종교적 지지의 활동을 통해 영적건강이 증가되었다고 하였다.
민순(1995)의 연구에서는 희망, 자기수용, 대인관계, 절대자와의 관계, 불확실성 등의 5가지 요인으로 분류하였으며, 영적 건강 상태와 관련되는 변수들로는 수술의 유무, 현재 고민과 걱정을 상의하는 사람으로부터 받는 충족도, 종교 생활 중 개인이 하는 기도생활의 정도, 예배 및 집회 참석의 정도 , 종교가 삶에 미치는 영향, 호스피스에 대한 지식정도 등으로 나타났다.

암 환자의 정서적 반응은 환자, 가족들에게 커다란 위험을 주게 되면 신체적, 정신적, 영적인 장애를 동반하게 된다(Shelly, 1983). 암 환자는 격심한 정서적 변화를 경험하고 심각한 불 건강 상태에 처해 있기 때문에 신체, 정서, 영적 측면에 관련된 포괄적인 전인간호가 요청되므로 그들이 가지고 있는 영적 요구를 근거로 한 영적간호 수행이 필요하다(김, 1992).

이(1995)의 말기 암 환자의 체험에 관한 현상학적 연구에서 과거의 경험을 회상하고 애통해하면서 아픔과 슬픔을 치료받기를 원하고 타인과 절대자가 소중함을 인식하고 관계를 갖고자 하는 건강화복과 평화로운 삶을 원한다는 결과를 통해 암 환자에게 영적 요구가 있음을 확인하였다.

오(1997)는 암 환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계연구에서 암 환자 70명을 연구대상으로 연구한 결과에서 영적 안녕 수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 김(1999)은 암 환자가 인지하는 사회적 지지와 영적 건강과의 관계연구로 방사선 치료를 받기위해 입원한 암 환자 77명을 대상으로 한 연구에서 대상자가 인지한 사회적 지지와 영적건강과는 유의한 수준에서 순 상관관계를 보여 사회적 지지정도가 높을수록 영적건강상태가 높은 것으로 나타났다.

Miller(1983)은 만성 성인 환자들을 대상으로 질병대처 전략을 연구한 결

과, 기도, 기도 후의 평안함, 새로운 신앙생활 등 대상자들의 영적인 생활이 힘을 얻는 중요한 대처 전략이라고 하였다. 윤매옥 외(2002)는 영적으로 건강한 사람은 불안과 우울을 덜 느끼며, 주관적으로 인지하는 건강상태가 좋다고 보고하였다. 따라서 간호사는 대상자들의 종교가 영적인 안녕상태에 영향을 미치는 중요한 특성임을 인식하고 존중하며 대상자가 원하는 영적인 생활을 할 수 있도록 해야 할 것이다.

2. 불안

현대는 나날이 빠른 속도로 변화되는 무한 경쟁사회이며, 이 사회의 일원인 현대인은 수많은 스트레스에 노출되어져 있다. 이미 널리 알려진 대로 스트레스는 여러 질병의 원인이 되기 때문에 현대인에게 다양한 심리적, 생리적 반응을 유발 시키고 있는데 이러한 스트레스에 대한 반응 중에 빈번히 일어나고 있는 것이 바로 불안과 긴장이다.

암은 스트레스 질환의 하나로 치료과정 중 동통이나 신체적 변형이 불가피하게 수반되기도 하는 치유가 불확실한 질병이다. 그러므로 암 환자들은 격심한 정서상태의 변화를 겪게 된다(이, 백, 1989).

암 환자들은 신체적으로 고통스러운 증상과 통증, 죽음, 사후세계에 대한 불확실성, 가족과의 이별, 상실에 대한 걱정과 두려움으로 심리적 압박감과 불안을 느끼게 된다. 암 환자의 주된 정서반응은 불안이라고 볼 수 있다. 암 그 자체는 하나의 위기로써 질병에 대한 공포를 갖게 되며, 생체 체계의 통합성에 심한 도전을 받는데(Rawsley, 1982) 이 모든 상황은 결국 불안상태로 이끈다.

불안을 최초로 소개한 Freud(1936)는 불안을 어떤 요인에 의해 위태롭게 되는 자아표현의 한 형태로 정의하였고(Davison & Neale, 1987, 재인용) 다양한 신경증의 기저요인으로 개념화된 불안은 정신과학의 기본 개념으로 인간의 정서적 발달에 있어서 중요한 문제로 대두되어 정신병리학이나 임상에서 생물학적, 심리적 특성을 밝히려는 활발한 연구가 이루어졌지만 불안에 대한 일관된 개념은 아직 없다(원호택, 2000).

불안은 매우 광범위하게 느끼는 막연한 불편감으로, 신체증상과 행동증상을 동반하여(민성길, 2000) 뚜렷한 대상이나 목적이 없으면서도 어떤 위협이나 두려움이 올 것 같이 지각되며 이 지각된 위협이나 두려움이 신체적으로 표현된다.

Spielberger(1972)는 불안을 위협적인 환경 자극인 스트레스 인자에 대해 개인의 정서와 심리, 신체, 행동적인 변화와 관계있는 하나의 과정이라고 하였으며 불안의 유형을 상태불안과 기질불안으로 나누었다, 상태불안은 시간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 인간의 정서상태 또는 조건으로 규정된다. 이 상태불안은 주관적이고 긴장이나 염려가 의식적으로 지각된 감정이며 자율신경계의 활동을 일으킨다. 객관적 위험과는 상관없이 어떤 환경을 개체가 위협적인 것으로 지각하면 상태불안 수준은 높아진다. 반면에 스트레스 상황이거나 위험이 내재된 환경이라도 개체가 그 상황을 위협적인 것으로 지각하지 않을 때에는 상태불안의 강도는 비교적 낮아진다. 기질불안은 불안경향에 있어 비교적 변화하지 않는 개인차를 가진 동기나, 획득된 행동 성향으로 주어진 환경을 지각하고 대응하는데 비교적 일관성을 띤 성격적 특성이다. 그러므로 기질불안이 높은 사람은 낮은 사람보다 더 많은 상황에서 위협을 자주 지각하며 위협적인 상황에서 더욱 강한 불안을 보인다.

불안이 사람의 자아를 위협하는 상황, 고립감, 무력감, 불안전을 느끼게 하는 상황에서 나타나지만 이 때의 불안은 외적인 위협에 의해서 라기 보다는 내적

인 조절 능력의 상실로 인해 마음속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 반응을 보이며 두려움과 걱정에 휩싸인 모호한 불쾌감을 느끼게 된다(유숙자, 1983 ; 유출자, 1994 ; 이정균,1991).

그렇지만 불안은 모든 인간의 삶 속에서 흔히 경험되는 보편적이고 공통적인 중요한 정서적 경험이면서 철학적, 정신 병리학적 요인이므로 인간의 삶을 영위하는 한 인간과 공존하여(최성묵, 1984) 인간이 경험하지 못했던 새로운 상황이나 역할에 직면하게 되는 상황에 나타나 인간의 생명과 밀접한 관련성을 가지기 때문에 불안은 중재를 요하는 중요한 현상 중의 하나이다(김순애, 1987 ; 김조자, 1982; 김혜령, 1984).

심한 불안은 객관적인 상황에서 대상자의 지각을 교란시켜 적응 능력을 크게 떨어뜨리기 때문에 (Hutchings, Denny, Basgall, & Houston, 1979), 이러한 불안이 오래 계속되면 식욕부진, 정신장애의 모든 영역에 있어서 원인이 되고 장기적으로는 만성 불안을 초래하게 된다. (박종권, 1982; 이영호, 1988).

불안, 긴장, 갈등, 공포, 좌절 등 정서적으로 반응하는 불안의 징후는 자율신경계내의 교감신경이 지나치게 활성화될 때 나타나 심장박동수를 증가시키고, 혈압, 혈당, 맥박, 피부온도를 상승시키며, 호흡곤란, 동공확장, 심한발한, 안면 창백, 구강 건조(민성길, 1998; 이영호, 1988; 황애란, 1984)등을 경험케 한다. 또한 부교감 신경계의 과민반응도 나타날 수 있는데 이러한 반응들의 증상으로는 설사, 두통, 오심, 구토, 수면 장애, 복통 등이 있다.(백승균, 오경옥, 1993) 한편 불안은 심장병 및 심장마비, 위궤양, 요통, 관절염 등의 관련 증상과 두통, 암, 당뇨병, 간경화증, 폐병, 피부병 등의 신체적 증상으로 나타날 수 있고(강성군, 장현갑, 1996) 가정문제, 수면곤란, 억압, 정신기능 불능, 탈진 등의 심리적 증상으로도 흡연, 알코올 남용, 약물 남용, 사고 다발경향, 폭력 등의 행동적 증상의 문제를 보이기도 한다(이동석, 1995).

이와 같이 불안의 임상적인 특징은 신체적인 반응과 정서적인 반응으로 표현되고 신체적인 반응은 생리적인 여러 변화로, 정서적인 반응은 독특한 의식의 감정 상태로써 정신적인 고통감이나 피할 수 없는 불안, 염려 등으로 설명되어진다. 따라서 불안, 공포 등의 스트레스는 내적 심리과정과 생리적 반응 등으로 생기는 정서반응으로 정서적으로나 신체적으로 막연한 두려움과 불쾌감을 느낀다는 점에서 공통적이며 모든 불안의 근본적인 문제는 안전을 추구하고자 하나 현실과의 괴리에서 생기는 욕구좌절 사례에서 이루어진다고 볼 수 있다(조영희, 2000 ; 하양숙, 1989)

Fawzy(1995)는 새롭게 암을 진단 받은 사람들은 많은 정신적인 충격을 경험하게 되는데 이들의 대다수는 충격과 불신, 부정, 분노, 우울, 비탄, 슬픔 등을 느끼게 되고, 대부분의 환자들은 현실을 점점 수용하게 되면서 우울, 무력감, 절망과, 죄의식뿐만 아니라 불면증, 식욕부진, 당황함과 같은 반응을 보인다고 했다. Spiegel(1996)에 의하면 암 환자들은 우울, 불안을 포함한 심리적 증상들을 경험하는데, 암 환자에서 우울과 불안은 일반인들보다 흔히 나타났고, Bodurka-Bevers(2000)등은 상피성 자궁암이 있는 환자의 우울, 불안, 삶의 질 연구를 통해 이들 환자에서 우울과 불안의 정도가 높다는 것을 나타냈다. Edgar등(1992)은 암 진단 후에 생기는 감정적 반응에는 불안, 우울, 분노, 적대감 등이 있다고 했다.

이상의 고찰에서 암 환자는 불안을 포함한 심각한 정서반응을 겪는다는 것을 알 수 있으며, 이러한 불안은 정서적, 사회적, 육체적인 건강에 영향을 미칠 수 있음으로 암의 진단 후에 생기는 정서적 스트레스를 줄이기 위해 불안의 정도에 대한 사정과 이에 대한 중재가 필요할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암 환자의 영적건강과 불안과의 관계를 알아보기 위한 서술적 관계조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 연구대상자는 암을 진단 받은 환자로써 현재 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 편의표집 하였으며 다음과 같은 기준에 해당하는 자를 선정하였다.

1) 20세 이상의 본인이 진단명을 알고 있는 암 환자
2) 연구 목적을 이해하고 참여를 수락한자
3) 질문지의 내용을 이해하고 감정을 표현하며 의사소통이 가능한 자

3. 연구 도구

본 연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지는 일반적 특성 18문항, 영적건강 측정도구 20문항, 상태불안 측정도구 20문항, 기질불안 측정도구 20문항으로 총 78개 문항으로 구성되어 있다.

1) 영적건강 측정 도구

영적건강 측정도구는 Paloutzion & Ellison(1982)의 5점 척도, 총 20문항으로 구성된 도구를 이화인과 최화숙(2003)이 수정, 보완한 것을 다시 장순복과 황애란이 수정하여 본 연구의 측정도구로 이용하였다. 측정 척도는 5점 척도이며 , 홀수번호의 문항들은 종교적 영적건강, 짝수번호의 문항들은 실존적 영적건강의 하위척도로 구분되어 있다. 도구는 긍정문항에 대하여 '매우 그렇다' 5점, '거의 그렇지 않다' 1점을 주었고 , 부정문항은 역으로 환산하였으며 , 점수의 합이 높을수록 영적으로 건강한 상태를 의미한다. 성미순(1998)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha .8766이었으며, 본 연구의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .928로 양호하였다.

2) 불안 측정도구

본 연구에서는 Spielberger의 STAI(Atate-Trait Anxiety Inventory) 도구를 김정택(1978)이 번안한 것으로 한국인에 대한 표준화 시도와 국내 연구에서의 신뢰도, 타당도가 입증된 것이다. 이 도구는 상태불안과 기질불안 측정 척도로 이용하였다. 상태 불안 20문항, 기질불안 20문항이며 4점 척도로써 점수의 합계가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 김과 신의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's alpha .89, 서의 연구에서는 Cronbach's alpha .93, 본 연구의 상태불안의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .928, 기질불안의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .897로 양호하였다.

4. 자료수집 방법 및 절차

자료 수집은 2008년 5월 1일부터 5월 31일까지 한 달간이었다. 자료 수집은 본 연구자가 연구대상자를 직접 만나 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후 진행하였다. 모든 조사는 일반적 특성과 영적건강, 불안 측정척도가 포함된 자기기입식 설문지를 사용하였으며, 오전, 오후 시간에 외래, 입원실의 침상에서 암 환자가 편안함을 느낄 수 있는 곳에서 실시되었으며, 설문지에 답하는데 평균 20~30분의 시간이 소요되었다. 직접기입이 어려운 경우에는 본 연구자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였고, 총 179명이 설문조사에 참여하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS-window version 12.0으로 분석하였다.

1) 암 환자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 실시하였다.
2) 암 환자의 일반적 특성과 영적건강 점수와의 관계는 t-test와 ANOVA 분석을 하였다.
3) 암 환자의 일반적 특성과 상태불안 점수와의 관계는 t-test와 ANOVA 분석을 하였다.
4) 암 환자의 일반적 특성과 기질불안 점수와의 관계는 t-test와 ANOVA 분석을 하였다.
5) 암 환자의 영적건강과 상태불안, 기질불안과의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

Ⅳ. 연 구 결 과

1. 암 환자의 특성

본 연구의 대상자에 관하여 일반적 특성, 질병관련 특성, 종교관련 특성으로 구분하여 서술하였다.(표 1)

1) 암 환자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 179명으로 성별은 남자 85명(47.5%), 여자 94명(52.5%)으로 남자보다 여자가 많았으며, 평균연령은 53.3세이며, 연령분포는 51~60세가 66명(36.9%)으로 가장 많았고 61세 이상이 45명(25.1%), 41~50세 42명(23.5%), 40세미만 26명(14.5%)순이었다. 결혼상태는 기혼이 141명(78.8%)으로 대부분을 차지하였고 미혼 또는 사별 등의 사유로 배우자가 없는 경우가 38명(21.2%)이었다. 교육수준은 고졸이 76명(42.5%)으로 가장 많았고 대졸 이상이 65명(36.6%), 중졸 이하는 38명(21.2%)이었다. 종교를 가지고 있는 대상자가 131명 중 기독교가 76명(42.5%)으로 가장 많았고 불교가 34명(19.0%), 천주교가 17명(9.5%) 기타 종교가 4명(2.2%)이었다.

<표1-1> 암 환자의 일반적 특성분포

(N=179)

특 성	구 분	실 수 (%)
성별	남	85(47.5)
	녀	94(52.5)
연 령(세)	40 미만	26(14.5)
	41~50	42(23.5)
	51~60	66(36.9)
	61 이상	45(25.1)
교육 정도	중졸 이하	38(21.2)
	고졸	76(42.5)
	대졸 이상	65(36.3)
배우자	유(기혼)	141(78.8)
	무(미혼, 사별 등)	38(21.2)
종교	유	130(72.6)
	무	49(27.4)
종교종류	기독교	76(58)
	천주교	17(13)
	불교	34(26)
	기타	3(3.1)

2) 암 환자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성 중 대상자의 진단명은 유방암 37명(20.7%) 직장, 대장암 30명(16.8%), 폐암 29명(16.2%), 간담도 췌장암 28명(15.6%), 위암 20명(11.2%), 비뇨생식기암 12명(6.7%), 두경부암을 포함한 기타 암이 22명(12.3%)순 이었다. 처음 진단 받은 후 경과기간은 2년 이상이 56명(28.2%)으로 가장 많았고, 3개월 미만이 43명(24.1%), 12개월 이상에서 24개월 미만이 30명(19.7%), 3개월 이상에서 6개월 미만이 27명(15.1%), 6개월 이상에서 12개월 미만이 23명(12.9%)순 이었다. 입원 횟수는 10회 이상 56명(31.3%), 2~5회 48명(26.8%), 6~10회 41명(22.9%), 1회 34명(19%)순 이었다. 치료형태는 입원이 126명(70.4%), 외래 51명(28.5%)이었다. 치료방법은 방사선과 수술 치료를 받은 대상자가 53명(29.9%), 항암제, 방사선, 수술 치료를 모두 받은 대상자가 46명(25.7%), 항암제와 수술 치료를 받은 대상자가 44명(24.6%), 항암제와 방사선 치료를 받은 대상자가 26명(14.5%), 한가지의 형태의 치료만 받은 대상자는 10명(5.6%)이었다. 지각된 건강상태는 '호전되고 있다' 가 107명(59.8%)으로 가장 많았고, '나빠지고 있다' 27명(15.1%), '변화 없다' 25명(14%), '완쾌되었다' 8명(4.5%)순 이었다. 회복에 대한 기대는 '제한된 일상생활을 할 것이다' 92명(52%), '예전 같은 일상생활을 유지할 수 있다' 가 66명(37.3%), '일상생활이 어려울 것이다' 19명(10.7%)순이었다. 대상자를 주로 간호하는 주간병인은 배우자가 128명(73.1%)으로 가장 많았고, 자녀가 36명(20.6%), 부모가 22명, 친지 또는 간병인등이 25명(11.8%)순 이었다. 인지된 지지는 보통이다 64명(36%), 높다 60명(34.1), 매우 높다 47명(26.4), 낮다가 6명(3.4%)순이다.

<표1-2> 암 환자의 질병관련 특성분포 (N=179)

특 성	구 분	실 수(%)
진단명	폐암	29(16.2)
	위암	20(11.2)
	직장, 대장암	30(16.8)
	간담도 췌장암	28(15.6)
	유방암	37(20.7)
	비뇨생식기암	12(6.7)
	기타(두경부암 외)	22(12.3)
진단 후 경과기간(개월)	3 미만	43(24.1)
	3 ~6 미만	27(15.1)
	6 ~12 미만	23(12.9)
	12 ~24 미만	30(19.7)
	24 이상	56(28.2)
입원횟수	1	34(19)
	2~5	48(26.8)
	6~10	41(22.9)
	10 이상	56(31.3)
치료형태	외래	51(28.5)
	입원	126(70.4)
치료방법	항암+방사선	26(14.5)
	항암+수술	44(24.6)
	항암+방사선+수술	46(25.7)
	방사선+수술	53(29.6)
	단독치료	10(5.6)
지각된 건강상태	완쾌됨	8(4.5)
	호전됨	107(60.5)
	변화 없음	25(14.1)
	나빠짐	37(20.9)

특성	구분	실수(%)
회복기대	예전 같은 일상생활유지	66(37.3)
	제한된 일상생활	92(52)
	일상생활 어려움	19(10.7)
주 간병인	배우자	128(60.7)
	부모	22(10.4)
	자녀	36(17.1)
	기타	25(11.8)
인지된 지지	매우 높다	47(26.4)
	높다	61(34.1)
	보통이다	65(36)
	낮다	6(3.4)

3) 암 환자의 종교관련 특성

대상자의 종교관련 특성 중 종교생활 기간은 3~20년까지 50명, 3년 이하 34명, 30년 이상 19명, 20~30년 17명순 이었다. 종교의 필요성에 대하여 '꼭 필요하다' 가 89명, '가끔 필요하다' 가 25명으로 종교를 가지고 있는 대상자의 87%가 필요하다고 응답하였다. 신앙적인 도움을 받고 있다고 응답한 대상자는 110명이었으며, 가족에게 도움을 받고 있다 39.1% , 성직자에게 도움을 받고 있다 33.8%이었다. 도움에 대한 만족도는 '만족 한다' 88명(72.4%), '보통이다' 32명(26.6%)이었다. 여러 가지 종교 활동 중 말씀묵상은 '매일한다' 가 34.3%, '하지 않는다.' 25.5%, '주 1회 이상 한다' 가 20.6%, '가끔 한다' 19.6% 이었다. 개인기도는 '매일 한다' 가 57.3%로 가장 많았고, 찬송, 찬불가는 '하지 않는다' 가 35.6%, '주 1회

이상’ 한다 22.8% ‘매일 한다.’ 가끔 한다’ 가 20.8% 이었다. 기도회는 ‘ 하지 않는다’ 가 52%로 가장 많았으며, 공부는 ‘하지 않는다’ 62%, 예배 집회 참석은 주 1회 이상이 50.5%로 많았다. 종교가 삶에 미치는 영향은 ‘ 많은 영향을 미친다.’ 53.9%, ‘약간 영향을 미친다.’ 41.4% 이었다. 세례 또는 영세를 받은 대상자는 76명(46.2%), 받지 않은 대상자는 17명(9.5%) 이었으며 구원에 대한 확신을 가진 대상자는 83명(46.4%) 구원의 확신이 없는 대상자는 8명(4.5%) 이었다.

<표1-3> 암 환자의 종교관련 특성분포 (N=179)

특성	구분	실수(%)
종교 생활 기간(년)	3 이하	34(28.9)
	3~20 미만	50(41.3)
	20~30 미만	17(14.1)
	30 이상	19(15.7)
종교의 필요성	꼭 필요함	89(67.9)
	가끔 필요함	25(19.1)
	필요 없음	17(13)
신앙적 도움	유	25(14.1)
	무	27(15.3)
신앙도움	만족	88(72.4)
	보통	32(26.6)
말씀묵상	매일	35(34.3)
	주 1회 이상	21(20.6)
	가끔	20(19.6)
	전혀 하지 않음	26(25.5)

특성	구분	실수(%)
개인기도	매일	59(57.3)
	주 1회 이상	15(14.6)
	가끔	14(13.6)
	전혀 하지 않음	15(14.6)
찬송, 찬불가	매일	21(20.8)
	주 1회 이상	23(22.8)
	가끔	21(20.8)
	전혀 하지 않음	36(35.6)
기도회	매일	10(9.8)
	주 1회 이상	18(17.6)
	가끔	21(20.6)
	전혀 하지 않음	53(52)
공부	매일	6(6.0)
	주 1회 이상	9(9.0)
	가끔	23(23.0)
	전혀 하지 않음	62(62)
예배/집회	매일	12(11.2)
	주 1회 이상	54(50.5)
	가끔	12(11.2)
	전혀 하지 않음	29(27.1)
종교가 미치는 영향	많은 영향 미침	69(53.9)
	약간 영향 미침	53(41.4)
	영향 미치지 않음	6(4.7)
세례/영세	유	76(42.5)
	무	17(9.5)
구원확신	유	83(46.4)
	무	8(4.5)

2. 암 환자의 영적 건강 정도

암 환자의 영적건강 정도는 총 20문항으로 구성되었고, 암 환자가 인지 가능한 영적건강점수는 20점에서 100점까지이다. 암 환자를 대상으로 한 본 연구에서는 평균 68.73±14.58(최소 21점, 최대 100점), 평균평점 3.43±0.74로 나타났다.

요인별로 나누어 보면 , 실존적 영적건강은 평균 35.89±10.18, 평균평점 3.59±0.66, 종교적 영적건강은 평균 32.8±12.07, 평균평점은 3.28±0.92로 나타났다.

문항별로 보았을 때 실존적 영적건강에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 '나의 삶에는 의미 있는 목적이 있다'(3.97±0.92)였으며, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '나는 삶의 방향에 대하여 안녕감을 느낀다'(3.27±0.95)이었고, 종교적 영적건강 요인 중 가장 높은 점수를 보인 문항은 '나는 함께 있을 때에 만족감을 느낀다'(3.51±1.01), 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '나는 신과 만족스러운 관계를 가지고 있다'(2.99±1.23)였다. (표 2)

<표2> 암 환자의 영적 건강 정도 n=179

문 항	평균평점±SD
실존적 영적건강(10)	
나의 삶에는 의미 있는 목적이 있다고 느낀다.	3.97±0.92
삶에는 의미가 없는 것이다.	3.88±0.89
나는 삶이 불행하다고 느낀다.	3.76±1.01
나는 삶에 대해 긍정적인 경험으로 느낀다.	3.74±1.01
나의 장래는 잘 될 것으로 예견된다.	3.70±1.01
나의 삶이 즐겁지 않다.*	3.51±0.99
나는 장래가 안정적이지 않다고 느낀다.*	3.42±1.15
나의 삶에 대하여 만족감을 느낀다.	3.32±1.02
내가 누구인지 어디서 와서 어디로 가는지 모른다. *	3.32±1.23
나는 삶의 방향에 대하여 안녕감을 느낀다.	3.27±0.95
소계(평균±표준편차 35.89±10.18)	**3.59±0.66**
종교적 영적건강(10)	
나는 함께 있을 때에 만족감을 느낀다.	3.51±1.01
나는 신이 나를 돌보심을 믿는다.	3.45±1.32
나는 신이 나의 일상생활에 관심이 없다고 느낀다.*	3.42±1.17
나는 신과 관계를 통하여 평안함을 느낀다.	3.35±1.23
신은 내가 외롭지 않도록 도와준다.	3.35±1.21
나는 신으로부터 힘과 지지를 얻지 못한다.*	3.28±1.16
나는 신과 기도할 때에 만족하지 못한다.*	3.20±1.19
신이 나의 문제에 대하여 관심을 갖고 있음을 느낀다.	3.13±1.28
나는 신과 의미 있는 관계를 갖고 있다.	3.12±1.27
나는 신과 만족스러운 관계를 가지고 있다.	2.99±1.23
소계 (평균±표준편차 32.8±12.07)	**3.28±0.92**
총계 (평균±표준편차 68.73±14.58)	**3.43±0.79**

* 역환산

3. 암 환자의 특성별 영적 건강 정도

암 환자의 일반적 특성과 질병, 종교관련 특성에 따른 영적건강의 차이는 (표 3)에 제시하였다. 암 환자의 일반적 특성에서는 성별(t=-2.792, p=.006), 종교유무(t=-8.004, p=.000), 종교종류(F=16.69, p=.000), 지각된 건강상태(F=6.125, p=.000), 회복기대(F=7.429, p=.001), 인지된 지지(F=8.013, p= .000), 종교생활 기간(F=10.921, p= .000), 종교의 필요성(F= 63.879, p=.000), 신앙적 도움(t=-3.083, p=.003), 신앙도움만족도(t=7.769, p=.000), 말씀묵상(F=5.878, p=.000), 개인기도(F=7.040, p=.000), 찬송(F= 9.307, p= .000), 공부(F=3.542, p=.018), 예배/집회(F=6.219, p=.001), 삶에 미치는 영향(F=31.652, p=.000), 구원확신(t=-3.842, p=.000) 부분에서 유의한 차이를 보이고 있다.

사후검정결과 종교는 기독교군이 천주교나 불교군보다, 지각된 건강상태는 호전되었거나 변화 없는 군이 나빠진 군보다, 종교의 필요성은 필요한 군이 필요 없다 군보다, 말씀묵상, 예배 집회는 매일 하는 군이 하지 않는 군보다, 찬송은 매일하거나 주1회 이상 하는 군이 다른 군보다, 인지된 지지는 매우 높은 군이 보통 군보다 , 삶에 미치는 영향은 많은 영향을 미치는 군이 다른 군보다 영적건강이 높은 것으로 나타났다.

<표 3-1> 암 환자의 일반적 특성별 영적건강 정도 n=179

특성	구분	Mean±SD	t or F	p(그룹 간 차이)
성별	남	65.61±15.18	-2.792	**.006****
	여	71.61±13.44		
연령(세)	40 미만	71.19±17.15		
	41~50	69.51±14.69	.475	.700
	51~60	68.36±14.14		
	61 이상	67.13±13.74		
교육정도	중졸 이하	67.23±12.17	2.603	.077
	고졸	66.69±14.27		
	대졸 이상	72.01±15.81		
배우자	유(기혼)	69.35±13.85	1.106	.270
	무(미혼, 사별 등)	66.37±17.05		
종교	유	73.39±13.11	-8.004	**.000****
	무	56.57±10.74		
종교종류	기독교(1)	79.09±12.07	16.69	**.000**** **(G1*G2, G1*G3, G1*G4)**
	천주교(2)	64.31±10.68		
	불교(3)	65.66±9.08		
	기타(4)	61.75±11.87		

* p<.05, ** p<.01

<표 3-2> 암 환자의 질병관련 특성별 영적건강정도 n=179

특성	구분	Mean±SD	t or F	p(그룹 간 차이)
진단명	폐암	67.17(12.52)	1.313	.254
	위암	74.50(16.52)		
	직장대장암	67.50(13.65)		
	간담도 췌장암	63.92(16.56)		
	유방암	71.05(14.77)		
	비뇨 생식기계암	70.09(12.76)		
	기타	68.04(13.37)		
치료형태	외래	68.43±15.30	-.124	.901
	입원	68.73±14.35		
입원횟수	1	66.91±15.73	.220	.882
	2~5	69.27±13.81		
	6~10	69.26±14.64		
	10 이상	69.00±14.76		
치료방법	항암+방사선	67.34±16.28	.259	.904
	항암+수술	67.69±13.75		
	항암+방사선+수술	70.02±15.44		
	방사선+수술	68.42±14.23		
	단독치료	72.50±12.63		
지각된 건강상태	완쾌됨(1)	75.50±7.74	6.125	**.000** (G2*G3, G2*G4)**
	호전됨(2)	71.66±13.56		
	변화 없음(3)	62.58±17.34		
	나빠짐(4)	62.45±13.70		
회복기대	예전 같은 일상생활	72.62±14.17	7.429	**.001****
	제한된 일상생활	67.90±14.34		
	일상생활 어려움	58.78±12.09		
인지된 지지	매우 높음(1)	75.45(14.26)	8.013	**.000** (G1*G3)**
	높음(2)	69.90(14.28)		
	보통(3)	60.16(6.21)		
	낮음(4)	68.61(14.53)		

* p<.05, ** p<.01

<표 3-3> 암 환자의 종교관련 특성별 영적건강정도 n=179

특성	구분	Mean±SD	t or F	p(그룹 간 차이)
종교생활기간(년)	3 이하	68.58±12.53	10.921	**.000****
	3 이상~20 미만	72.75±12.69		
	20 이상~30 미만	81.35±12.86		
	30 이상	63.18±14.44		
종교의 필요성	꼭 필요함	78.02±12.10	63.879	**.000** (G1*G3, G2*G3)**
	가끔 필요함	64.16±9.31		
	필요 없음	57.75±10.33		
신앙적 도움	유	74.83±13.14	-3.083	**.003***
	무	65.10±9.59		
신앙도움	만족	78.55±11.55	7.769	**.000****
	보통	61.21±8.32		
말씀묵상	매일(1)	83.00±10.73	5.878	**.000** (G1*G4,G1*G2,)**
	주 1회 이상(2)	72.15±14.00		
	가끔(3)	75.00±11.56		
	전혀 하지 않음(4)	69.03±11.71		
개인기도	매일(1)	78.84±12.32	7.040	**.000** (G1*G4,G1*G3, G2*G3)**
	주 1회 이상(2)	79.14±12.32		
	가끔(3)	65.57±9.27		
	전혀 하지 않음(4)	68.00±12.42		
찬송/찬불가	매일(1)	85.23±9.68	9.307	**.000** (G1*G4, G2*G4, G1*G3)**
	주 1회 이상(2)	78.17±12.15		
	가끔(3)	74.66±12.05		
	전혀 하지 않음(4)	68.68±12.14		

* p<.05, ** p<.01

특성	구분	Mean±SD	t or F	p(그룹 간 차이)
기도회	매일(1)	84.00±12.49	1.631	.187
	주 1회 이상(2)	76.11±13.97		(-)
	가끔(3)	74.57±10.52		
	전혀 하지 않음(4)	74.36±13.39		
공부	매일(1)	89.00±11.22	3.542	**.018***
	주 1회 이상(2)	81.55±9.96		**(-)**
	가끔(3)	73.00±11.69		
	전혀 하지 않음(4)	74.16±13.26		
예배/집회	매일(1)	84.66±11.58	6.219	**.001****
	주 1회 이상(2)	77.42±12.18		**(G1*G4, G1*G3)**
	가끔(3)	68.08±8.75		
	전혀 하지 않음(4)	69.82±13.47		
삶에 미치는 영향	많은 영향을 미침	80.57±11.04	31.652	**.000****
	약간 영향을 미침	65.62±9.98		**(G1*G2, G1*G3)**
	영향을 미치지 않음	62.00±15.24		
세례/영세	유	77.52±12.68	-1.551	.124
	무	72.11±14.21		
구원확신	유	78.26±12.46	-3.842	**.000****
	무	61.12±5.02		

* p<.05, ** p<.01

4. 암 환자의 불안정도

암 환자의 불안 정도는 상태불안과 기질 불안으로 각각 20 문항으로 구성되었고, 가능 점수는 20점에서 80점까지이다. 암 환자를 대상으로 한 본 연구에서는 상태불안은 최소 20점, 최대 79점, 평균 44.21±11.89(평균평점 2.21±0.59)로 나타났다. 기질불안은 최소 20점, 최대 77점, 평균 44.12±10.72(평균평점2.26±0.53)로 나타났다.

문항별로 보았을 때 상태불안에서 '내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다'가 2.63±0.89로 가장 높았고, '나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.'가 1.56±0.84로 가장 낮은 점수를, 기질불안에서는 '나는 다른 사람들처럼 행복했으면 한다.' 2.89±0.99로 가장 높았고, '나는 너무 많은 어려운 문제가 밀어닥쳐서 극복할 수 없을 것 같다'가 1.77±0.96으로 가장 낮은 점수를 보였다. (표 4)

<표4-1> 암 환자의 상태불안정도 (N=179)

문항	Mean±SD	평균평점±SD
내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다. *	2.63±0.89	
나는 즐겁다. *	2.59±0.95	
나는 기분이 좋다. *	2.59±0.94	
나는 만족스럽다. *	2.47±0.92	
나는 마음이 놓인다. *	2.41±0.87	
나는 마음이 편하다. *	2.39±0.87	
나는 편안하게 느낀다. *	2.37±0.87	
나는 긴장되어 있다.	2.30±0.89	
나는 마음이 든든하다. *	2.30±0.85	
나는 마음이 차분하다. *	2.26±0.78	
나는 자신감이 있다. *	2.25±0.90	
나는 걱정하고 있다.	2.23±0.98	
후회스럽고 서운하다	2.15±0.96	
나는 앞으로 불행이 있을까봐 걱정하고 있다.	2.06±0.97	
나는 불안하다.	2.06±0.97	
나는 마음이 조마조마하다.	2.03±0.95	
나는 짜증스럽다.	1.93±0.94	
나는 극도로 긴장되어 있다.	1.83±0.90	
나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	1.80±0.95	
나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.	1.56±0.84	
총점	44.21±11.89	2.21±.59

* 역 환산 문항

<표4-2> 암 환자의 기질 불안정도 N=179

문항	Mean±SD	평균평점±SD
나는 다른 사람들처럼 행복했으면 한다.	2.89±0.99	
나는 만족스럽다. *	2.54±0.97	
나는 기분이 좋다. *	2.46±0.88	
나는 쉽게 피로해진다.	2.46±0.84	
나는 마음이 든든하다. *	2.39±0.87	
나는 마음이 놓인다. *	2.38±0.88	
나는 행복하다. *	2.34±0.90	
나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다	2.28±1.06	
나는 하찮은 일에 걱정을 많이 한다.	2.28±0.91	
나는 실망을 지나치게 예민하게 받아들이기 때문에 머릿속에서 지워버릴 수가 없다.	2.25±1.03	
사소한 생각이 나를 괴롭힌다.	2.22±0.94	
나는 울고 싶은 심정이다.	2.00±0.98	
나는 자신감이 부족하다.	2.00±0.89	
나는 요즈음의 걱정거리나 관심거리를 생각만하면 긴장되거나 어찌할 바를 모른다.	1.98±0.92	
나는 마음을 빨리 정하지 못해서 실패를 한다.	1.92±0.88	
나는 울적하다.	1.91±0.90	
나는 무슨 일이건 힘들게 생각한다.	1.88±0.95	
나는 착실한 사람이다. *	1.83±0.79	
나는 너무 많은 어려운 문제가 밀어닥쳐서 극복할 수 없을 것 같다.	1.77±0.93	
총점	44.12±10.72	2.26±.53

* 역환산 문항

5. 암 환자의 특성별 상태불안 정도

암 환자의 일반적 특성과 질병 및 종교관련 특성에 따른 상태불안의 차이는 (표 5)에 제시하였다. 종교유무(t=2.382, p=.018), 지각된 건강상태(F=5.148, p=.001), 회복기대(F=3.644, p=.028), 인지된 지지(F=8.013, p=.000), 종교생활기간(F=4.739, p=.003), 신앙도움만족도(t=-3.644, p=.001), 말씀묵상(F=3.131, p=.029), 공부(F=3.076, p=.031) 부분에서 유의한 차이를 보이고 있다.

사후검정결과 지각된 건강상태는 완쾌된 군과 호전된 군이 각각 변화 없거나 나빠진 군보다 , 인지된 군은 매우 높은 군이 보통이나 낮은 군보다, 말씀묵상은 매일하는 군이 다른 군보다 상태불안이 낮은 것으로 나타났다.

<표 5-1> 암 환자 일반적 특성별 상태불안 정도 n=179

일반적 특성	구분	Mean±SD	t or F	p(그룹 간 차이)
성별	남	44.45±12.21	.269	.788
	여	43.97±11.65		
연령(세)	40 미만	43.00±13.00	1.471	.224
	41~50	47.30±11.67		
	51~60	42.57±11.08		
	61 이상	44.40±12.40		
교육정도	중졸 이하	46.44±12.90	1.994	.139
	고졸	44.98±11.48		
	대졸 이상	41.98±11.56		
배우자	유(기혼)	44.04±11.82	-.355	.723
	무(미혼, 사별 등)	44.81±12.28		
종교	유	47.61±12.35	2.382	**.018***
	무	42.92±11.50		
종교종류	기독교	41.10±11.83	1.989	.119 (-)
	천주교	45.41±10.00		
	불교	46.05±11.12		
	기타	38.50±7.59		

* p<.05, **P<.01

<표 5-2> 암 환자 질병관련 특성별 상태불안 정도 n=179

일반적 특성	구분	Mean±SD	t or F	p(그룹 간 차이)
진단명	폐암	46.68±12.21	1.077	.378
	위암	40.85±12.42		
	직장대장암	46.13±11.66		
	간담도 췌장암	44.92±13.55		
	유방암	41.97±10.44		
	비뇨 생식기계암	47.75±12.32		
	기타	42.72±11.00		
치료 형태	외래	45.45±11.85	.900	.370
	입원	43.67±11.91		
입원횟수	1	45.70±11.75	.461	.710
	2~5	44.97±13.81		
	6~10	42.87±10.84		
	10 이상	43.60±11.69		
치료방법	항암+방사선	43.84±13.93	.259	.904
	항암+수술	43.00±9.98		
	항암+방사선+수술	45.15±13.44		
	방사선+수술	44.83±11.11		
	단독치료	42.80±11.89		
지각된 건강상태	완쾌됨	36.50±9.10	5.148	**.001** (G1*G3,G1*G4, G2*G3, G2*G4)**
	호전됨	42.14±11.57		
	변화 없음	50.16±12.09		
	나빠짐	47.61±11.03		
회복기대	예전 같은 일상생활	41.30±11.25	3.644	**.028***
	제한된 일상생활	45.53±11.66		
	일상생활 어려움	48.10±13.80		
인지된 지지	매우 높음(1)	75.45(14.26)	8.013	**.000** (G1*G3, G1*G4)**
	높음(2)	69.90(14.28)		
	보통(3)	60.16(6.21)		
	낮음(4)	68.61(14.53)		

* p<.05, **P<.01

<표 5-3> 암 환자 종교관련 특성별 상태불안 정도 n=179

일반적 특성	구분	Mean±SD	t or F	p(그룹 간 차이)
종교생활기간(년)	3 이하	46.60±11.44	4.739	**.003****
	3 이상~20미만	42.96±9.91		
	20 이상~30 미만	35.29±9.66		
	30 이상	46.12±12.92		
종교의 필요성	꼭 필요함	41.43±11.35	5.017	**.008***
	가끔 필요함	47.16±10.36		
	필요 없음	46.86±12.43		
신앙적 도움	유	43.33±11.88	.922	.339
	무	40.65±9.04		
신앙도움	만족	40.95±11.40	-.3263	**.001***
	보통	48.50±10.62		
말씀묵상	매일(1)	38.05±11.50	3.131	**.029*** **(G1*G4)**
	주 1회 이상(2)	40.85±8.28		
	가끔(3)	42.95±10.71		
	하지 않음(4)	46.23±10.65		
개인기도	매일	39.98±10.72	2.415	.071 (-)
	주 1회 이상	40.46±9.39		
	가끔	47.28±10.49		
	전혀 하지 않음	45.33±11.98		
찬송/찬불가	매일	36.61±12.98	2.579	.058 (-)
	주 1회 이상	41.91±9.44		
	가끔	41.04±9.66		
	전혀 하지 않음	44.72±10.47		
기도회	매일	38.60±11.21	.785	.505 (-)
	주 1회 이상	39.22±11.40		
	가끔	42.90±9.38		
	전혀 하지 않음	42.60±11.22		

* p<.05, **P<.01

일반적 특성	구분	Mean±SD	t or F	p(그룹 간 차이)
공부	매일	31.83±14.57	3.076	**.031***
	주 1회 이상	35.88±5.92		**(-)**
	가끔	42.78±10.54		
	전혀 하지 않음	43.14±10.76		
예배/집회	매일	39.08±10.80	.713	.546
	주 1회 이상	41.87±10.94		(-)
	가끔	45.58±9.67		
	전혀 하지 않음	43.00±12.95		
삶에 미치는 영향	많은 영향 미침	41.33±12.08	1.562	.214
	약간 영향 미침	45.00±10.43		(-)
	영향 미치지 않음	44.16±13.22		
세례/영세	유	45.47±13.59	1.4161	.160
	무	41.09±11.03		
구원확신	유	43.00±13.12	.274	.785
	무	41.80±11.64		

* p<.05, **P<.01

6. 암 환자의 특성별 기질불안 정도

암 환자의 일반적 특성과 질병 및 종교관련 특성에 따른 기질불안의 차이는 (표6)에 제시하였다. 지각된 건강상태(F=5.865, p=.000), 인지된 지지(F=8.013, p=.000), 종교생활기간(F=4.681, p=.004, 종교의 필요성(F=3.918, p=.022), 도움관련 만족도(t=-2.581, p=.011), 개인기도(F=3.223, p=.026), 세례(t=2.541, p=.013)부분에서 유의한 차이를 보였다.

사후검정결과 지각된 건강상태에서 완쾌된 군과 호전된 군이 변화 없거나 나빠진 군보다 , 지지정도는 매우 높은 군이 낮은 군 보다, 개인기도는 매일하는 군과 가끔 하는 군이 기질 불안 정도가 낮은 것으로 나타났다.

<표 6-1> 암 환자의 일반적 특성별 기질불안 정도 n=179

일반적 특성	분류	Mean(SD)	t or F	p(그룹 간 차이)
성별	남	43.14±10.27	−1.166	.245
	여	45.01±11.09		
연령(세)	40 미만	44.00±12.23		
	41~50	46.71±10.50	15171	.212
	51~60	42.25±9.50		
	61 이상	44.51±11.49		
교육정도	중졸 이하	46.89±11.59	2.475	.087
	고졸	44.44±10.83		
	대졸 이상	42.12±9.78		
배우자	유(기혼)	43.71±10.81	−.977	.330
	무(미혼, 사별 등)	45.63±10.38		
종교	유	46.08±9.68	1.5064	.134
	무	43.38±11.03		
종교종류	기독교	42.36±11.46		
	천주교	42.64±10.10	1.724	.165
	불교	46.76±9.76		(−)
	기타	37.50±12.28		

* p<.05, **P<.01

<표 6-2> 암 환자의 질병관련 특성별 기질불안 정도 n=179

일반적 특성	분류	Mean(SD)	t or F	p(그룹 간 차이)
진단명	폐암	43.79±9.56		
	위암	43.95±12.15		
	직장대장암	44.33±11.09	.371	.897
	간담도 췌장암	45.50±11.91		
	유방암	43.83±9.95		
	비뇨 생식기계암	47.33±12.87		
	기타	42.27±8.93		
치료형태	외래	44.27±11.31	.016	.987
	입원	44.24±10.46		
입원횟수	1	45.64±10.94		
	2~5	45.04±12.20	.691	.559
	6~10	43.73±9.09		
	10 이상	42.69±10.42		
치료방법	항암+방사선	44.53±12.59		
	항암+수술	44.20±9.77	.426	.790
	항암+방사선+수술	43.95±12.30		
	방사선+수술	44.77±9.33		
	단독치료	40.00±11.89		
지각된 건강상태	완쾌됨(1)	35.50±8.41	5.865	**.000****
	호전됨(2)	42.26±9.71		**(G1*G3, G1*G4**
	변화 없음(3)	49.04±9.09		**G2*G3, G2*G4)**
	나빠짐(4)	48.96±12.33		
예후인식	예전 같은 일상생활	42.07±9.25		
	제한된 일상생활	44.95±10.82	2.971	.054
	일상생활 어려움	48.26±13.32		
인지된 지지	매우 높음(1)	75.45(14.26)		
	높음(2)	69.90(14.28)	8.013	**.000****
	보통(3)	60.16(6.21)		**(G1*G4)**
	낮음(4)	68.61(14.53)		

* p<.05, **P<.01

<표 6-3> 암 환자의 종교관련 특성별 기질불안 정도 n=179

일반적 특성	분류	Mean(SD)	t or F	p(그룹 간 차이)
종교생활기간(년)	~3 이하	47.20±13.23		
	3 이상~20 미만	43.78±8.14	4.681	**.004***
	20 이상~30 미만	35.82±7.66		
	30 이상	45.00±11.08		
종교의 필요성	꼭 필요함	41.94±10.65	3.918	**.022***
	가끔 필요함	47.24±10.65		**(-)**
	필요 없음	45.90±10.36		
신앙적 도움	유	43.49±11.52	.066	.798
	무	42.80±7.78		
신앙도움	만족	41.72±11.17	-2.581	**.011***
	보통	47.62±10.75		
말씀묵상	매일	38.65±9.47		
	주 1회 이상	41.71±9.51	1.820	.149(-)
	가끔	43.75±7.38		
	전혀 하지 않음	44.11±12.88		
개인기도	매일(1)	39.76±9.61		
	주 1회 이상(2)	41.40±9.19	3.223	**.026*(G1*G3)**
	가끔(3)	48.71±9.14		
	전혀 하지 않음(4)	43.20±12.10		
찬송/찬불가	매일	38.85±11.76		
	주 1회 이상	41.86±8.26	.840	.475(-)
	가끔	41.38±8.35		
	전혀 하지 않음	43.33±11.55		
기도회	매일	38.00±12.00		
	주 1회 이상	41.50±8.57	.678	**.568(-)**
	가끔	43.04±9.80		
	전혀 하지 않음	42.22±10.67		

* p<.05, **P<.01

일반적 특성	분류	Mean(SD)	t or F	p(그룹 간 차이)
공부	매일	33.33±8.09	2.439	.069 (-)
	주 1회 이상	36.66±5.07		
	가끔	43.30±9.36		
	하지 않음	42.53±10.99		
예배/집회	매일	38.33±9.71	.769	.514 (-)
	주 1회 이상	42.22±9.70		
	가끔	44.16±10.55		
	하지 않음	43.55±13.44		
삶에 미치는 영향	많은 영향 미침	42.94±11.53	.322	.726 (-)
	약간 영향 미침	44.16±10.75		
	영향 미치지 않음	41.00±10.21		
세례/영세	유	48.47±14.85	2.541	**.013***
	무	41.06±9.79		
구원확신	유	40.25±12.78	-.528	.599
	무	42.44±11.09		

* p<.05, **P<.01

7. 암 환자의 영적건강 정도와 불안정도의 관계

암 환자의 영적 건강 정도와 불안 정도의 상관관계를 확인해 보았다. 그 결과 영적건강과 상태불안(r=−.550, p<.001), 기질불안 (r=−.467, p<.001)의 상관관계는 각각 역 상관관계였고, 세부적으로는 실존적 영적건강과 상태불안(r=−.649, p<,001), 기질불안(r=−.597, p<.001), 종교적 영적건강과 상태불안(r=−.401, p<.001), 기질불안(r=−.308, p<.001)은 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다. 즉 대상자의 영적건강 점수가 높을수록 상태불안, 기질불안 정도가 낮은 것으로 나타났다.(표 7)

표 7. 암 환자의 영적건강 정도와 불안정도의 관계

	영적건강	실존적 영적건강	종교적 영적건강
상태불안	−.550**	−.649**	−.401**
기질불안	−.467**	−.597**	−.308**

** p<.001

Ⅴ. 논의

암 환자의 영적건강과 불안의 상관관계를 살펴보고, 암 환자의 영적건강을 증진시킴으로서 불안을 감소시킬 수 있는 영적 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

첫째, 암 환자의 영적건강 점수는 평균 68.73±14.58(최소 21점, 최대 100점) 평균평점 3.43±0.66으로 나타났다. 요인별로 실존적 영적건강 35.89±10.18(평균평점 3.59±0.66), 종교적 영적건강정도는 32.8±12.07, (평균평점 3.28±0.22)로 영적건강은 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 사용한 류(2007)의 간호사의 영적건강, 정신건강 및 죽음인식이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구에서 평균 3.43, 이화인(2002), 3.48 비슷하게 나타났으며, 성(1999) 노인의 영적안녕, 희망 및 지각된 건강상태에 관한 연구에서 2.11, 김(2006) 2.76, 지(2004) 간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음의식이 호스피스 태도에 미치는 영향 2.86보다 높게 나타났다. 이는 본 연구에서 종교를 가지고 있는 대상자가 131명(72.6%)를 차지하고 있으며, 종교를 가진 암 환자 중 기독교인이 76명(58%)으로 대상자의 일반적 특성의 차이에 따른 결과로 보여 진다.

하부 영역별로 살펴보았을 경우 실존적 영적건강이 평균 3.59점, 종교적 영적건강이 평균 3.28점으로 실존적 영적건강이 더 높은 점수를 보였는데, 이것은 동일한 연구도구를 사용하여 실존적 영적건강이 높게 나타난 김미애(2006), 김정남과 홍외현(1998)의 선행연구 결과와 일치하고 있음을 보여주고 있다. 암 환자들을 대상으로 한 임현숙, 오복자(1999), 강정호(1996),송혜숙과 김경희(2002)의 결과와도 유사하였다. 이러한 결과는 암 환자들이 종

교적 영적 건강상태보다 삶의 의미, 목적과 관련이 있는 현재 삶에 근거를 둔 실존적 영적건강에 더 많은 의미를 부여하고 있음을 볼 수 있다.

둘째, 암 환자의 특성별 영적건강과 관련 있는 변인은 성별, 종교유무, 종교종류, 지각된 건강상태, 회복기대, 인지된 지지, 종교생활 기간, 종교의 필요성, 신앙적 도움, 신앙도움 만족도, 말씀묵상, 개인기도, 찬송, 공부, 예배/집회, 삶에 미치는 영향, 구원확신으로 나타났다.

암 환자의 종교가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 종교의 종류와도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 기독교가 천주교나 불교를 가지고 있는 암 환자보다 영적건강이 높은 것을 알 수 있었다. 성인을 대상으로 한 김미애(2006)의 연구결과, 간호대학생을 대상으로 한 이화인(2002)의 연구결과, 암 환자의 영적건강상태에 관한 탐색적 연구를 한 민순(1995)연구결과에서도 기독교, 천주교를 믿는 사람이 영적건강 정도가 높은 것으로 나타난 결과와 일치한다.

또한 말씀묵상, 개인기도, 찬송, 공부, 예배/집회의 종교 활동 정도에 따라 영적 건강상태에 유의한 차이가 있음이 나타났다. 이는 Halsted & Fernsler(1994)의 신에게 기도하거나 의지함으로써 대상자의 67.8%가 많은 지지를 받는다는 연구결과와 유사하며, 민(1995), 정 등(1988)의 연구결과와도 동일하며, 영적 건강을 유지하는데 종교적인 활동이 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 따라서 암 환자의 높은 영적건강을 유지하기 위해서는 종교적인 활동을 포함시킨 간호중재 개발 프로그램이 필요하다.

셋째, 암 환자의 특성별 불안과 관계있는 상태불안은 최소 20점, 최대 79점 평균 44.2 ±11.89 (점수범위 20~80점) 평균평점 2.21±.59, 기질불안은 최소 29점, 최대 77점 평균 44.12±10.72(점수범위 20~80점) 평균평점

2.206±.53으로 암 환자들의 불안은 약간 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 서(2004)의 연구에서 상태불안 정도가 평균 46.16±13.36인 것과 비슷한 수준 이었다.

넷째, 암 환자의 상태불안과 관련 있는 변인은 종교유무, 지각된 건강상태, 회복기대, 인지된 지지, 종교생활기간, 신앙도움 만족도, 말씀묵상, 공부로 나타났다. 종교가 있는 암 환자는 없는 암 환자의 비해 불안정도가 낮다는 민(1988)의 연구결과와 유사하지만 본 연구에서는 사후검정결과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

다섯째. 대상자의 기질불안과 관련 있는 변인은 지각된 건강상태, 인지된 지지, 종교생활기간, 종교의 필요성, 도움관련 만족도, 개인기도, 세례로 나타났다.

마지막으로 암 환자의 영적건강과 상태불안, 기질불안(r=-.550, r=-.467, p=.000), 실존적 영적건강과 상태불안, 기질불안(r=-.649, r=-.597, p=.000), 종교적 영적건강과 상태불안, 기질불안(r=-.401, r=-.308, p=.000)으로 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다. 즉 대상자의 영적건강 점수가 높을수록 상태불안, 기질불안 정도가 낮았다.

이러한 결과는 정(1990)의 연구결과에서 성인 환자의 영적간호 충족도가 높을수록 불안의 정도가 낮아진다는 연구결과와 일치하였으며, 민(1988)의 종교가 있는 암 환자는 없는 암 환자에 비해 불안의 정도가 낮아진다는 보고와 서(2004)의 암 환자의 불안과 영적건강의 관계 연구에서 암 환자의 불안정도와 영적건강과의 상관관계에서 역상관계를 보인 결과와 일치함을 알 수 있다.

이상의 연구결과를 통해서 암 환자의 영적건강정도는 높게, 불안정도는 중정도로 나타났으며, 영적으로 건강할수록 불안정도가 낮음을 알 수 있었다. 암 환자가 ‘나는 신과의 만족스러운 관계를 가지고 있다’, ‘나는 신과 의미있는 관계를 갖고 있다’, ‘신이 나의 문제에 대하여 관심을 갖고 있음을 느낀다’,등의 부분에서 낮은 점수를 보이고 있음으로 암 환자들이 신과의 관계를 회복시킬 수 있는 영적간호를 제공하며, 영적건강 및 상태불안과 관련된 변인들 중 종교유무, 지각된 건강상태, 기대회복, 인지된 지지, 종교생활 기간, 종교의 필요성, 신앙관련 도움, 개인기도, 말씀묵상, 공부 등의 종교 활동을 하고 있는 암 환자가 영적건강이 높고, 불안 정도가 낮은 것으로 나타났다.

따라서 입원환자와 외래환자의 불안을 감소시키는 방안으로 영적건강을 높혀야 함이 설명되었으므로, 영적건강을 높이기 위한 방법으로 예배, 말씀, 기도 등의 종교 활동을 매일 정착화 시켜야 할 근거가 제시되었다.

이에 영적건강과 불안에 영향을 미치는 제 변인들을 고려한 영적간호 중재 프로그램을 개발하고 적용하여 추후 효과를 검정하는 연구가 필요하리라 생각된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 암 환자의 영적건강정도와 불안 정도를 파악하고 영적건강과 불안의 관계를 확인하여 암 환자들의 영적건강을 증진시킴으로서 불안을 감소시킬 수 있는 영적 간호중재 프로그램 개발을 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상자는 Y대학 부속병원에 내원하는 20세 이상의 암 환자로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 수락한자, 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 자, 본인이 진단명을 알고 있는 자로 179명을 무작위 추출하였다. 자료수집 기간은 2008년 5월 1일부터 5월 31일까지 한 달간이었다.

연구도구는 Palouzian & Ellison(1982)이 개발한 영적건강 측정도구를 이화인과 최화숙이 수정, 보완한 도구를 장순복과 황애란이 수정하여 사용하였으며, 불안 측정 도구는 Spielberger(1975)가 개발한 상태-기질불안 도구를 김정택이 번안한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS- window version 12.0을 이용하여 전산 처리되었다. 암 환자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다. 암 환자의 영적건강과 불안의 관계는 피어슨의 적률상관관계수로 ,암 환자의 특성과 영적건강, 불안과의 관계는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 영적건강 정도는 평균 68.73± 14.57(최소 21점, 최대 100점) 평균평점 3.43±.74 나타났으며, 요인별로 나누어 보면 실존적 영적건강은 평균 35.89±10.18(평균평점 3.59±0.66), 종교적 영적건강은 32.8±12.07(평균평점 3.28±0.92)로 나타났다.

2. 대상자의 특성별 영적건강 정도는 여성이 남성(t=−2.792, p=.006)보다, 종교가 있는 군이 없는 군 보다(t=−8.004, p=.000), 기독교군이 불교나 기타 군 보다(F=16.69, p=.000), 호전되었다고 지각한 군이 변화 없거나 나빠진 군보다(F=6.125, p=.000), 이전생활 회복기대군이 다른 군보다(F=7.429, p=.001), 지지가 매우 높은 군이 보통 군보다(F=8.013, p=.000), 종교생활 기간이 20~30년 군이 다른 군보다(F=10.921, p= .000), 종교가 필요하다고 인정한 군이 부정한 군보다(F= 63.879, p=.000), 신앙적 도움이 있는 군이 없는 군보다(t=−3.083, p=.003), 신앙도움에 만족 군이 보통 군 보다(t=7.769, p=.000), 말씀묵상(F=5.878, p=.000), 개인기도(F=7.040, p=.000), 찬송(F= 9.307, p= .000), 공부(F=3.542, p=.018), 예배/집회(F=6.219, p=.001)는 매일하는 군이 다른 군 보다, 삶에 미치는 영향이 많은 군이 다른 군 보다(F=31.652, p=.000), 구원확신이 있는 군이 없는 군 보다(t=−3.842, p=.000) 높은 것으로 나타났다.

3. 대상자의 불안 정도는 상태불안 44.2±11.89 (최소 20점, 최대 79점), 기질불안 44.12±10.72(최소 20점, 최대 77점)로 약간 낮은 것으로 나타났다.

4. 대상자의 특성별 상태불안 정도는 종교가 있는 군이 없는 군 보다

(t=2.382, p=.018), 지각된 건강상태는 완쾌니 호전군이 각각 변화 없거나 나빠진 군보다(F=5.148, p=.001), 인지된 지지가 매우 높은 군이 보통이나 낮은 군보다(F=8.013, p=.000), 종교생활기간은 20~30년 군이 다른 군보다(F=4.739, p=.003), 신앙도움에 만족 군이 보통 군보다(t=-3.644, p=.001), 말씀묵상은 매일 하는 군이 다른 군보다(F=3.131, p=.029) 낮은 것으로 나타났다.

5. 대상자의 특성별 기질불안은 지각된 건강상태가 완쾌된 군이 호전되거나 변화 없는 군보다(F=5.865, p=.000), 인지된 지지는 매우 높은 군이 낮은 군보다(F=8.013, p=.000), 종교생활기간은 20~30년 군이 다른 군보다(F=4.681, p=.004), 종교가 꼭 필요한 군이 다른 군보다(F=3.918, p=.022), 도움 만족군이 보통 군보다(t=-2.581, p=.011), 개인기도는 매일 하는 군이 가끔 하는 군보다(F=3.223, p=.026), 세례(t=2.541, p=.013)낮은 것으로 나타났다.

6. 대상자의 영적건강과 상태불안,(r=-.550, p<.001), 기질불안과의 상관관계는(r=.467, p<.001)의 상관관계는 각각 역 상관관계였고, 세부적으로는 실존적 영적 건강과 상태불안(r=-.649, p<.001), 기질불안(r=-.697, p<.001)상관관계, 종교적 영적건강과 상태불안(r=-.401, p<.001) 기질불안(r=-.308, p=.000)상관관계는 각각 모두 역 상관관계를 보였다.

이상의 결과를 통해서 암 환자의 영적건강정도와 불안은 중정도의 역 상관관계로 영적건강 정도가 높을수록 불안정도가 낮은 것이 발견되었다.

2, 제 언

이상의 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 본 연구의 조사는 한 병원에서 20세 이상의 성인을 대상으로 실시되었기 때문에 동질의 병원특성과 간호특성이 환자에게 영향을 주었을 것으로 판단된다. 따라서 병원특성과 간호특성을 모두 고려할 수 있도록 타 기관에서의 영적건강과 불안에 관한 반복연구가 요구된다.

2) 본 연구에서 사용된 영적건강 및 불안 측정도구의 신뢰성 및 타당성을 검증하는 반복연구의 수행을 제언한다.

3) 추후 본 연구결과를 기초로 하여 암 환자의 영적 건강을 증진 시키고, 불안을 감소시킬 수 있는 구체적인 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검정하는 연구가 필요함을 제언한다.

참고문헌

강정호 (1996). 암환자의 영적안녕상태에 관한 조사연구, 부산대학교 대학원 석사학위논문

고일선 (1980). 간호중재를 위한 불안 내용 및 정도의 분석적 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문_

김경희 (1998). 유머중재 프로그램이 혈액투석환자의 불안, 우울과 유머대처에 미치는 효과, 고신대학교 석사학위 논문.

기독교문사 (1986). 기독교대백과사전, 제9권, 제 10권

김명실 (1994). 암환자가 인지하는 사회적 지지와 영적건강과의 관계연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문

김수지 역 (1980). 영적간호 : 간호원의 역할, 서울 : 대한간호협회 출판부

김영순 (1989). 말기 암환자의 죽음에 대한 태도조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문

김은영 (1999). 암환자가 지각하는 가족지지와 영적안영에 관한 조사연구, 부산대학교 대학원 석사학위 논문

김정남, 홍외현 (1998), 혈액투석환자의 영적안녕에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(4), 1036-1046

김정택, 신동균 (1978), STAI의 한국표준화에 관한 연구, 최신의학 21(11) : 69-75

김전희, 최영순(2000), 가정호스피스기관의 활동에 관한 연구, 한국호스피스완화학회지, 3(1), 28-38

민소영 (1995), 암환자의 영적건강상태에 관한 탐색적 연구, 간호과학 7P, 127-142

민순 (1989), 암환자의 기독교 신앙성숙과 불안과의 관계연구, 대한간호학회지, 19(1), 118-125

류현주(2007), 간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음인식이 삶의 질에 미치는 영향, 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문

박미성(1994), 손맛사지가 방사선요법을 받는 암환자의 불안에 미치는 영향, 서울대학교 대학원 석사학위 논문

박선욱(1992), 암환자의 상태불안 정도와 사회적지지에 관한 연구, 고려대 석사학위 논문

박영숙, 김은희(2001), 화상환자가 지각하는 통증과 불안에 관한 연구, 한국보건간호학회지 15(1) P.83-95

박점희(1996), 지지적 간호중재가 암화학요법을 받고 있는 유방암환자의 스트레스 반응에 미치는 영향, 부산대학교 대학원 박사학위 논문

박점희, 이현주, 김현미, 류은경(1995), 암화학요법을 받고 있는 유방암환자의 불안, 절망감 및 가족지지와의 관계, 기본간호학회지 (1997)4(1). P 147-162

서향미 (2004), 암환자의 불안과 영적건강의 관계, 고신대학교 대학원 석사학위 논문

성미순(1998), 노인의 영적 안녕, 희망 및 지각된 건강상태에 관한 연구, 계명대학교 대학원 석사학위논문

송재순(1993), 입원한 암환자와 일반환자에서 지각되는 불안도의 비교, 충남대학교 대학원 석사학위논문

심문숙 (1990), 암환자의 가족지지와 우울과의 관계연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문

이미경(2002), 노인이 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 관계, 연세대학교 대학원 학위논문

이경식(1994), 암환자의 호스피스교육, 서울 가톨릭 사회 복지회

이은옥, 임난영, 박현애(1998), 간호, 의료연구와 통계분석(제3판), 서울: 수문사

이원희 (2000), 말기암 환자의 총체적 고통, 한국 호스피스 완화의료학회 3(1) P.60-74

이원희, 김명실, 김상희(2001), 암환자의 영적건강과 측정도구의 신뢰도, 타당도 연구, 성인간호 학회지 13(2)P.233-246

이화인(2002), 일부간호대학생의 영적안녕과 정신건강과의 관계연구, 대한간호학회지 32(1) P. 7-15

오복자(1997), 암환자의 영적 안녕과 삶의 질과의 관계 연구 , 성인간호학회지, 9(2) P, 189-198

지경애(2004), 간호사의 영적건강, 정신건강, 죽음의식이 호스피스 태도에 미치

는 영향, 대전대학교 사회복지대학원
한영인(1998), 암환자의 절망감과 영적요구와의 관계, 고신대학교 대학교 석사 학위 논문
하혜경(1982), 암환자의 불안과 우울에 관한 연구, 신경정신의학, 21, 665-647
Berard, R.M (2001) , Depression and anxiety in oncology : the psychiatrists perspective, J Clin. Psychiatry (United States), 2001, 62 Supple 8 p58-61
Burkhardt, M.A(1989). Spirituality : An analysis of the concept. Holistic Nursing Practice, 3(3), 69-77
Campman, L.S.91986), Spiritual health : a componeant missing from health promotion, American Journal of health Promotion, 1(1), 38-41
Craig, T. J & Abeloff, M.D. (1974), Psychiatric symtomatology among hospitalized cancer patients. Am. J. . Psychiat.131, 1327-7
Davison, G.C & Neals J.H.(1978). Abnormal Psychology. New York : John Wiley & Sones
Fish & Shelly, J.A.(1979). Spiritual care of the Nurses Role. New York. I.V.P
Folta, R.H.(1995). Hospice and spiritual care. The workshop, Korean Hospice Association
Halstead, M.T. & Fernsler, J.I.(1994). Cop[ing strategies of long-term cancer survivors. Cancer Nursing, 17(2), 94-100
Hiatt, j. F.(1986), Spirituality medicine and healing. Southern Medical Journal, 79(6), 736-743
Highfield, M. E .F.(1992) Spiritual health of oncology patients : nurse and patient perspectives, Cancer Nursing, 15(1), 1-8
Paloutizian, R. F. & Ellison, C. W.(1982). Lonelieness, spititual well-being and the quality og life. In L. A. Peplau, D. Perman(Eds). Loneliness : a source-book of current theory, research and therapy, 224-236. New York : John Wiley &

Sones.

Rawsley, M.(1982). Brief Psychotherapy for prson with Recurrent Cancer : A Holistic Practice Model. Advanced in Nursing science. Oct. 1982 : 69-76

Shelly, J.A., John, S.D. & Others (1983). Spiritual dimension of mental health. Downers Grove,ill : Inter Varsity press

Spielberger, C. D., (1975). Anxiety: State- Trait Process, Inc, Stress and Anxiety, 1. New York: John Willy and Sons Inc, 115-143

Stoll, R. I. (1989) The essence of spirituality. In V. B. Carson, Spiritual dimention of nursing practice. 4-23, Philadelphia : PA: W.B.Saunders

Soeken, K.L. & Carson, V.B.(1987). Responding to the spiritual needs of the chronically ill. Nursing Clinics of North America, 22(3), 603-611

Stark, D.P.(2000). Anxiety in cancer patients. Br J. Cancer (Scotland), Nov 2000. 83(10) 1261-1267

Thielking, P.D.(2003), Cancer pain and anxiety. Curr. Pain Headache Rep.(Uniter States), Aug 2003, 7(4),249-261

연구 참여 동의서

활기찬 봄날의 기운처럼 귀하의 건강도 속히 쾌차하시기를 기원합니다.

저는 현재 암환자분들을 돌보고 있는 간호사이며 연세대학교 교육대학원 간호학교육 학생입니다. 저는 여러분의 몸과 마음의 상태를 호전시키는데 깊은 관심을 가지고 있습니다.

그러므로 여러분이 경험하고 계시는 불안을 감소시킬 수 있는 중재방안을 모색하고자 영적 건강과 불안과의 관계를 알아보고자 합니다.

다음에 여러분께서 느끼시는 영적건강이나 불안에 관하여 생각나는 대로 응답해 주신다면 그 결과를 참고하여 보다 나은 환자분들의 건강을 호전시키는 방안을 마련하는 자료로만 사용하도록 하겠습니다.

귀하께서 본 질문에 응답하신 후에 건강상담을 원하신다면 언제든지 상담해 드릴 것을 약속드립니다. 설문지를 하는 동안 탈퇴를 원하시면 언제든지 연구참여를 거부하실 수 있습니다.
귀하의 도움에 깊이 감사드립니다.

본 연구에 참여하는 것에 동의합니다.
이름 _____ 서명 _____

2008년 5월

연구자 박옥선 올림
연락처 : 2228-9036

영적건강상태 측정 도구

다음의 영적건강 상태에 대하여 귀하께서 현재 다음의 경험을 얼마나 자주 경험하시는지 그 정도에 답(V)해 주시기 바랍니다.

내 용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	그렇지 않다	거의 그렇지 않다
1. 나는 신과 기도할 때에 만족하지 못한다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
2. 내가 누구인지 어디서 와서 어디로 가는지 모른다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
3. 나는 신이 나를 돌보심을 믿는다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
4. 나는 삶에 대해 긍정적인 경험으로 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
5. 나는 신이 나의 일상생활에 관심이 없다고 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
6. 나는 장래가 안정적이지 않다고 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
7. 나는 신과 의미 있는 관계를 갖고 있다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
8. 나의 삶에 대하여 만족감을 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
9. 나는 신으로부터 힘과 지지를 얻지 못한다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
10. 나의 삶의 방향에 대하여 안녕감을 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
11. 신이 나의 문제에 대하여 관심을 갖고 있음을 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
12. 나의 삶이 즐겁지 않다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
13. 나는 신과 만족스러운 관계를 가지고 있다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
14. 나의 장래는 잘 잘 될 것으로 예견된다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
15. 신은 내가 외롭지 않도록 도와준다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
16. 나는 삶이 불행하다고 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
17. 나는 함께 있을 때에 만족감을 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
18. 삶이란 의미가 없는 것이다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
19. 나는 신과 관계를 통하여 평안함을 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0
20. 나의 삶에는 의미 있는 목적이 있다고 느낀다.	0...	....0....	....0....	....0....	0

상태불안 측정도구

다음 내용에 대하여 귀하께서 " 지금 이 순간에 바로 느끼고 있는 상태"를 가장 잘 나타내는 문항에 답(V)해 주시기 바랍니다.

지금 현재	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	보통으로 그렇다	아주 그렇다
1. 나는 마음이 차분하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
2. 나는 마음이 든든하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
3. 나는 긴장되어 있다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
4. 후회스럽고 서운하다	0.....	.....0.....	.....0.....	0
5. 나는 마음이 편하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
6. 나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
7. 나는 앞으로 불행이 있을까봐 걱정하고 있다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
8. 나는 마음이 놓인다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
9. 나는 불안하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
10. 나는 편안하게 느낀다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
11. 나는 자신감이 있다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
12. 나는 짜증스럽다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
13. 나는 마음이 조마조마하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
14. 나는 극도로 긴장되어 있다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
15. 내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
16. 나는 만족스럽다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
17. 나는 걱정하고 있다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
18. 나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
19. 나는 즐겁다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
20. 나는 기분이 좋다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0

기질불안 측정 도구

다음 내용에 대하여 귀하께서 “ 평상시에 일반적으로 느끼고 지내 온 상태” 를 가장 잘 나타내는 문항에 답(V)해 주시기 바랍니다.

일반적으로 느끼는 것	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	보통으로 그렇다	아주 그렇다
1. 나는 기분이 좋다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
2. 나는 쉽게 피로해진다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
3. 나는 울고 싶은 심정이다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
4. 나는 다른 사람들처럼 행복했으면 한다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
5. 나는 마음을 빨리 정하지 못해서 실패를 한다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
6. 나는 마음이 놓인다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
7. 나는 차분하고 침착하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
8. 나는 너무 많은 어려운 문제가 밀어닥쳐서 극복할 수 없을 것 같다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
9. 나는 하찮은 일에 걱정을 많이 한다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
10. 나는 행복하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
11. 나는 무슨 일이건 힘들게 생각한다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
12. 나는 자신감이 부족하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
13. 나는 마음이 든든하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
14. 나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다	0.....	.....0.....	.....0.....	0
15. 나는 울적하다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
16. 나는 만족스럽다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
17. 사소한 생각이 나를 괴롭힌다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
18. 나는 실망을 지나치게 예민하게 받아들이기 때문에 머릿속에서 지워버릴 수가 없다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
19. 나는 착실한 사람이다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0
20. 나는 요즈음의 걱정거리나 관심거리를 생각만 하면 긴장되거나 어찌할 바를 모른다.	0.....	.....0.....	.....0.....	0

일반적 특성

※ 해당란에 답(V표)해 주십시오.

1. 성별 : □ 남 □ 여

2. 연령 : 만 _____세

3. 교육정도 : □ 무학 □ 초등졸 □ 중졸 □ 고졸 □ 대학교 졸업이상

4. 결혼상태 : □ 미혼 □ 기혼 □ 사별 □ 이혼

5. 진단 명 :_____진단 시기 :_____

현재까지 입원횟수 : _____번 현재 치료 형태 □ 외래 □ 입원

6. 현재까지 받은 치료 방법에 모두 답(V)해 주십시오.

□ 항암제 □ 방사선 □ 수술

7. 현재의 질병상태가 어떻다고 생각하십니까?

□ 완쾌되었다 □ 호전되고 있다 □ 변화 없다 □ 나빠지고 있다 □ 기타___

8. 질병상태는 어떻게 될 것이라고 생각합니까?

□ 잘 관리하기만하면 이전과 비슷하게 일상생활을 할 수 있다.

□ 잘 관리하기만하면 불편하지만 일상생활을 유지할 수 있다.

□ 일상생활을 하기가 어려울 것이다.

□ 잘 관리하더라도 회복되기 어려울 것이다.

9. 귀하를 주로 누가 돌보고 있습니까?

□ 배우자 □ 부모 □ 자녀 □ 형제자매 □ 친지 □ 이웃 □ 간병인

10. 귀하가 주변사람으로부터 받는 지지는 어느 정도입니까?

□ 매우 높다 □ 높다 □ 보통이다 □ 낮다 □ 매우 낮다

11. 종교가 있으십니까? □예 (□기독교 □천주교 □불교 □기타) □ 아니오

_※ 다음은 종교가 있는 분만 대답하시오

12. 종교생활을 해 온 기간은 얼마나 됩니까? ____년____개월

13. 종교생활이 필요합니까?

□ 꼭 필요하다 □ 가끔 필요하다 □ 필요 없다 □ 잘 모르겠다.

14. 신앙적으로 도움을 주는 분이 있습니까?

□ 없다 □ 있다

→ 있다면 □ 가족 □ 친지 □ 친구 □ 성직자

15. 신앙적 도움에 어느 정도 만족하십니까?

□ 매우만족 □ 만족 □ 보통 □ 불만 □ 매우 불만

16. 개인적으로 실천하는 종교적인 활동이 있다면, 어느 정도인지 그 빈도에 답(V)해 주십시오.

	말씀묵상	개인기도	찬송	기도회	공부	예배/집회
매일						
일주일에 2~3번						
일주일에 1번						
가끔						
전혀 하지 않는다						

17. 귀하의 종교는 삶에 어느 정도 긍정적인 영향을 미친다고 느끼십니까?

□ 많은 영향 □ 약간 영향 □ 영향을 미치지 않음

18. 종교가 기독교 또는 천주교이신 분만 답해 주십시오.

1) 세례/영세 □ 유 □ 무

2) 예수님이 귀하의 영혼을 구원할 수 있다고 믿습니까? □ 예 □ 아니오

ABSTRACT

A Study on Relationship between Cancer Patients' Spiritual Health and Their Anxiety

Park, Ok Sun
Major in Nursing Education
The Graduate School of Education
Yonsei University

The purpose of this study was to survey cancer patients for their state of spiritual health and anxiety and thereupon, analyze the relationship between their spiritual health and anxiety to provide for some basic data for development of a spiritual nursing intervention program.

For this purpose, the researcher randomly sampled 179 cancer patients aged 20 or older who had understood the purpose of this study and agreed to participate in the study; they could comprehend the Korean text and communicate with others, being well aware of the diseases diagnosed. The data were collected for a month from May 1 through May 31, 2008.

For the survey, a structured questionnaire was used. The questionnaire consisted of 78 items in total about subjects' demographic variables and their state of spiritual health and anxiety.

The collected data were processed using SPSS 12.0 for frequency, percentage, means, SD, T-test, ANOVA and Pearson correlation coefficients.

The results of this study can be summarized as follows;

1. Subjects' state of spiritual health scored 68.73± 14.57 on average (minimum 21 and maximum 100) or 3.43±.74 of means. In terms of sub-areas, their state of existential spiritual health scored 35.89±10.18 on average (means: 3.59±0.66), while their state of religious spiritual health scored 32.8 ± 12.07 on average (means: 3.28±0.92).

2. Subjects' state of spiritual health differed on their demographic variables; the state of spiritual health was higher in women than men (t=-2.792, p=.006), those who had faith than those who had not (t=-8.004, p=.000), Christians than Buddhists or other groups (F=16.69, p=.000), those who perceived that their health condition improved than those who perceived that their health condition remained same or worsened (F=6.125, p=.000), those who expected to return to their former life than other groups (F=7.429, p=.001), those supported high than those supported normally (F=8.013, p= .000), those who had lived a religious life for 20~30 years than other groups (F=10.921, p=.000), those who felt it necessary to have a faith than those who denied faith (F= 63.879, p=.000), those who were supported religiously than those who were not (t=-3.083, p=.003), those satisfied with a religious support than other normal groups (t=7.769, p=.000), those who were practicing meditation on Words (F=5.878, p=.000), personal praying (F=7.040, p=.000), praising (F= 9.307, p= .000), study (F=3.542,

p=.018) or worship (F=31.652, p=.000) every day than other groups, those affected much by faith than other groups, and those convinced of salvation than those not convinced (t=-3.842, p=.000).

3. Subjects' state of anxiety scored a little lower or 44.2±11.89 (min. 20, max. 79) in terms of state anxiety and 44.12±10.72 (min. 20, max. 77) in terms of temperament anxiety.

4. Subjects' state anxiety differed depending on their demographic variables: their state anxiety was lower in those having a faith than those not having a faith (t=2.382, p=.018), those who perceived that their health condition improved than those who perceived that their health condition remained same or worsened (F=5.148, p=.001), those supported high than those supported normally or less (F=8.013, p=.000), those who had lived a religious life for 20~30 years than other groups (F=4.739, p=.003), those satisfied with the religious support than the normal group (t=-3.644, p=.001), and those who were practicing meditation on Words every day than other groups (F=3.131, p=.029).

5. Subjects' temperament anxiety differed depending on their demographic variables, too; it was lower in those who perceived that their health condition had been recovered completely than other groups (F=5.865, p=.000), those supported high than those supported low (F=8.013, p=.000), those who had lived a religious life for 20~30 years than other groups (F=4.681, p=.004), those who felt it necessary to have a faith than other groups (F=3.918, p=.022), those satisfied with the religious support than other groups (t=-2.581, p=.011), and those

who were praying every day than those who were praying at times (F=3.223, p=.026).

6. Subjects' state of spiritual health was negatively correlated with their state anxiety (r=-.550, p<.001) and temperament anxiety (r=-.467, p<.001). In terms of sub-areas, their state of existential spiritual health was negatively correlated with their state anxiety (r=-.649, p<.001) and temperament anxiety (r=-.697, p<.001), and their religious spiritual health was negatively correlated, too, with their state anxiety (r=-.401, p<.001) and temperament anxiety (r=-.308, p<.001).

As discussed above, cancer patients' state of spiritual health and anxiety were negatively correlated more or less with their state of anxiety. Namely, the higher their state of spiritual health was, their state of anxiety was lower.

Summing up, since this study proved that cancer patients' (whether they were hospitalized outpatients) state of spiritual health should be enhanced in order to lower their state of anxiety, it may well have provided for a ground for worship, meditation on Words, praying and other religious activities which need to be practiced every day to enhance their spiritual health.

Key words: cancer patients, spiritual health, anxiety