

## 암환자의 영성과 투병정신과의 관계\*

김 주 형\*\*·이 숙 정\*\*\*·이 원 희\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

암으로 진단을 받는다는 것은 다른 어떤 의학적인 상태와 비교하여 상당한 공포를 가지게 만든다. 왜냐하면 대부분의 사람들은 암의 진행 과정이 고통스럽고, 통제가 어려우며, 죽음에 임박했다고 생각하고 있으며, 암이라는 질환으로 인해 환자는 물론 가족들에게까지 심각한 신체, 정서, 사회적 기능 및 영적인 삶의 영역에 영향을 미친다고 생각하기 때문이다.

과거 30년간 암으로 인해 사망하는 비율이 20% 증가했고(American cancer society, 1998), 의학과 과학의 발달로 암을 정복하기 위한 다양한 연구들이 이루어지고 있으나, 아직도 해결하지 못한 과제들이 많이 있다. 이러한 과제들을 극복하기 위하여 생화학적 연구를 비롯해서 심리학 및 종교적인 분야에 이르기까지 다양한 분야의 연구가 진행되고 있다(Pargament, Koenig, Tarakeshwar & Hahn, 2001). 그 결과로서 정신사회적인 상태가 면역체계와 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있고(Levy, Lippman & D'Angelo, 1987), 스트레스의 상승은 면역기능에 영향을 주어 암의 예후에 관여하

는 것으로(Anderson et al., 1998) 보고되고 있다. 이 밖에도 영성이 높은 암환자들은 삶을 위협하는 질병에 긍정적으로 반응하며, 암이라는 질병에도 불구하고 그 경험에 의미를 부여 하고(Aluauagh, 2003), 상대적으로 다양한 영적자원을 통해 긍정적인 대처를 하는 것으로 보고 되고 있다(Gall & Cornblat, 2002). 또한 영성과 암에 대한 긍정적인 대처는 암환자들의 삶의 질과 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있다(Cotton et al., 1999).

영성은 초월자와의 관계가 건강을 포함하여 삶의 전반적인 영역에 표현되는 것을 지칭한다(Reed, 1987). 영성은 개인의 건강, 이웃과의 건강한 관계로 나타나며(Chapman, 1986), 타인과의 사랑, 용서, 믿음, 그리고 긍정적인 미래에 대한 희망으로 표현되기도 한다(Highfield, 1992; Fish & Shelly, 1978). 즉, 초월적 존재와의 관계가 원활하면 개인의 마음과 정신은 긍정적인 상태가 되고, 원활하지 않으면 개인의 마음과 정신은 부정적인 상태가 되며 이는 다시 육체에 영향을 준다고 할 수 있다(Lee, 1998). 영성은 심각한 스트레스를 받은 후 나타나는 심리적인 문제를 줄이며 삶의 만족과 행복감을 가져오며, 영성은 질병에 직면해 인간적인 성장과 초월을 할 수 있게 하며(Ellison, 1983), 긍정적인 대처를 통해 암환자의 삶을 재평가하고, 새로운 가치로

\* 이 논문은 2001년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2001-050-C00026)

\*\* 연세대학교 간호대학 간호학과 연구교수

\*\*\* 일리노이대학 박사후 연구원(교신처자 E-mail: lsj1109@yahoo.co.kr)

\*\*\*\* 연세대학교 간호대학 간호학과 교수

투고일 2005년 4월 27일 심사회의일 2005년 4월 27일 심사완료일 2005년 9월 13일

통합하게 한다고 보고되고 있다(Samson & Zerter, 2003). 이와 같이 건강에 있어 영성의 중요성이 인식되어 1998년 세계보건기구 총회에서 “영적인 안녕”을 건강의 정의에 포함시키려는 노력이 있었으며 영성이 건강에 중요한 개념으로 자리 잡게 되는 전기가 되었다.

대처(Coping)란 일반적으로 스트레스를 일으키는 사건과 신체적, 정신적 적응 사이에서 중요한 중재 요인으로 여겨지고 있다. Watson 등(1988)은 암에 대한 적응을 다섯가지 심리적 대처 형태로 제시하고 있으며, 이중 투병정신을 암환자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 중요한 개념의 하나로 간주하였다. 암환자들의 암에 대한 적절한 대처는 암 진단 후 재발을 예견하고(Greer, Morris & Pettingale, 1990), 암환자들의 삶의 질과 5년을 기준으로 한 생존기간에 영향을 줄 수 있는 중요한 요소의 하나(Watson, Greer, Rowden, et al, 1991; Jenson, 1987)이다.

투병정신은 영적 건강과도 관련성이 있다는 보고가 있어(Cotton et al., 1999), 암환자들의 영성은 시공간을 초월하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 조화로운 관계를 형성하여 열악한 환경에서 삶의 의미와 목적을 찾게 도와주며(Voughan, 1986), 암의 긍정적인 대처방법인 투병정신에 영향을 주고, 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

암환자의 영성과 투병정신에 대한 외국의 연구에도 불구하고 현재 국내에서는 암환자의 영성과 암에 대한 대처와의 관련성 연구가 전혀 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 암환자의 영성을 의미하는 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용이 암에 대한 긍정적인 대처 형태인 투병정신(Fighting Spirit)과 관련이 있는지를 조사하여 암환자의 영적간호 중재를 위한 기초 자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 국내 암환자의 영성과 긍정적 심리적 대처 형태인 투병정신과 관련이 있는지 조사하여 영적 간호 중재를 위한 기초자료를 제시하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자의 특성에 따른 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용 정도를 파악한다.
- 2) 암환자의 특성에 따른 투병정신 정도를 파악한다.
- 3) 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용정도와 투병정신과의 관계를 파악한다.

4) 암환자의 투병정신에 관련요인을 파악한다.

## 3. 용어 정의

- 1) 영성 : 영성은 삶의 의미, 목적과 성취, 희망과 삶의 의지, 믿음과 신임으로 정의할 수 있으며(Ross, 1995), 본 연구에서는 WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs(SRPB) Pilot Test Module을 이용하여 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용 정도로 측정된 점수를 의미한다.
- 2) 투병정신 : 대상자가 진단을 도전으로 받아들이고 미래에 대해 낙천적으로 생각하며 질병을 조절하려고 노력하며, 명백하게 암을 정복하려는 반응을 보이는 것을 의미하며(Watson et al., 1988), 본 연구에서는 심리적인 대처 도구(MAC: Mental Adjust To Cancer Scale)를 사용하여 투병정신정도를 측정된 점수를 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 우리나라의 2대 호발암인 위암과 대장암 환자와 함께 여성암 중 급격히 증가 추세에 있는 유방암 환자를 대상으로 일 종합병원에서 편의 추출하여 그들의 영성과 암에 대한 긍정적 대처 형태인 투병정신과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 조사 대상자는 일 대학 병원에서 위암, 대장암, 유방암으로 진단 받고 외과에서 절제 수술을 받은 환자로서 항암 약물 치료를 받고 있거나, 항암 치료 후에 추후 관리 중인 223명이다. 2002년 3월 2일부터 5월 30일 사이에 일 병원 암센터 외래에 항암 치료를 하기 위해서 방문했거나 항암 치료 후 정기 검진을 위해 외래를 방문한 환자들을 대상으로 선택하였고, 설문지 작성이 가능한 정도의 건강 상태이면서 연구 참여에 동의한 환자에게 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 작성이 끝난 대상자에 한해 연구보조원이 2002년 6월 1일부터 1개월간 대상자의 의무기록을 검토하여 질병 관련 사항을 조사하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 영성

WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs(SRPB) Pilot Test Module로 측정하였다. WHOQOL은 1993년 WHO에서 개발된 횡문화적 측정도구로서 개발되었고, SRPB는 WHOQOL의 6번째 하부 영역이다. 총 135문항 중 인구학적 특성 및 중요 질문 30개를 제외하고 총 105개의 문항, 16개 하부 영역으로 구성되어 있다. 이것을 한국어로 번역 후 영어로 역 번역하였다. 16개 하부 영역 중에서 Pruyser (1976)와 Kuhn (1988)의 영성측정도구를 참조하고 암환자의 특성을 고려하여 4개 하부 영역을 선택하였다. 희망 7문항, 믿음 7문항, 사랑 7문항, 용서와 수용 14문항 중에서 신뢰도가 낮은 문항을 제외하여 희망은 6문항, 믿음과 사랑은 각각 7문항, 용서와 수용은 11문항으로 평가하였다. 대상자의 현재 영적 상태와 일치하는 정도에 따라 '전혀 그렇지 않다', '약간 그렇다', '보통이다', '많이 그렇다', '아주 많이 그렇다'의 5점 척도로 점수가 높을수록 영적건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 희망 척도의 신뢰도(Chronbach's alpha)는 .80, 믿음 척도의 신뢰도는 .96, 사랑 척도의 신뢰도는 .89, 용서와 수용 척도의 신뢰도는 .83이었다.

#### 2) 투병정신

암에 대한 심리적인 대처 도구(MAC:Mental Adjust To Cancer Scale)를 사용하여 측정하였다. Watson 등(1988)이 개발한 이 도구는 투병정신(Fighting Spirit), 무력감(Helplessness), 불안에 사로잡힘(Anxious preoccupation), 운명론적 태도(Fatalism), 도피(Avoidance)의 다섯 가지 형태로 구성되어 있다. 투병정신은 암에 대한 심리적 대처 형태 중 가장 이로운 반응이며, 4점 척도로 점수가 높을수록 투병정신이 높아 암을 극복하려는 의지가 높음을 나타낸다.

본 연구에서는 미국에서 근무 중인 간호학 박사가 원문의 투병정신 16문항을 한국어로 번역하고 영어로 역 번역하여 대조한 후 20명의 환자에게 사전조사를 하여 타당도를 확인한 후 사용하였다. 개발 당시 투병정신 도구의 신뢰도가 .71로 나타났고, 본 연구에서는 신뢰도가 .86 이었다.

### 4. 통계 분석

수집된 자료는 SPSS 11.0을 이용하여 분석하였고, 대상자의 특성은 실수와 백분율로 구하였다. 대상자의 특성과 영적 건강의 차이는 t-test와, ANOVA를 실시하였고, 영적건강과 투병정신과의 관계는 pearsons' correlation coefficient로 분석하였다. 투병정신과 관련 요인을 알아보기 위해 회귀 분석(multiple regression)을 실시하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적인 특성

본 연구 대상자는 남자 89명(39.9%), 여자 134명(60.1%)으로 20대 4명(1.8%), 30대가 34명(15.2%), 40대 55명(24.7%), 50대 57명(25.6%), 60대 62명(27.8%) 그리고 70세 이상은 11명(4.9%)으로 총 223명이었다. 교육수준은 고등학교 졸업 이하의 경우가 133명(59.4%), 대학교 졸업자 64명(28.6%), 대학원 졸업자 16명(7.1%)이었다. 종교에 있어서 불교가 50명(26.6%), 기독교가 79명(42%), 천주교가 27명(14%), 종교가 없거나 기타 다른 종교를 가지고 있는 경우가 32명(17%)으로 나타나서 현재 기독교인 대상자가 가장 많았다. 현재 직업이 있는 사람이 61명(27.2%)이고 없는 사람이 149명(66.5%)으로 나타났다<Table 1>.

### 2. 대상자의 질병 관련 특성

위암 환자 62명(27.7%), 대장암환자 79명(35.3%), 유방암 환자 70명(31.3%)이고 재발이나 전이로 여러 장기에 암을 가지고 있는 환자가 12명(5.8%)이었다. 수술 당시 병기가 1기인 환자 9명(4.0%), 2기인 환자 69명(30.8%), 3기인 환자 99명(44.2%), 4기인 환자가 30명(13.4%)이었다. 조사 당시 재발이 되었거나 전이가 된 환자는 59명(26.3%), 재발이나 전이가 발견되지 않은 환자는 158명(70.5%)이었다.

현재 상태가 항암 치료중인 환자가 183명(81.7%), 항암치료가 끝나고 추후 관리 중인 환자가 30명(13.4%)이었다. 항암 약물치료와 방사선 치료를 함께 하고 있는 환자는 64명(28.6%), 과거에 방사선 치료를

<Table 1> General characteristics of patients (n=223)

Characteristics	N	(%)*
Sex		
male	89	(39.9)
female	134	(60.1)
Age		
20-29	4	( 1.8)
30-39	34	(15.2)
40-49	55	(24.7)
50-59	57	(25.6)
60-69	62	(27.8)
70≤	11	( 4.9)
Education level		
below high school	133	(59.4)
college graduate	64	(28.6)
above graduate school	16	( 7.1)
Marital status		
married	187	(87.8)
separation by death	10	( 4.7)
divorced/seperated	8	( 3.6)
unmarried	8	( 3.8)
Religion		
buddhism	50	(26.6)
christian	79	(42.0)
catholic	27	(14.0)
etc	32	(17.0)
Monthly income by 10000won		
≤99	27	(12.1)
100-199	55	(24.6)
200-299	56	(25.0)
300≤	63	(28.1)
Present occupation		
no	149	(66.5)
yes	61	(27.2)

\* missing value excluded

받았던 환자는 21명(9.4%), 방사선 치료를 받지 않은 환자가 122명(54.5%)이었다. 암 진단을 받은 기간은 12개월 이하인 환자가 가장 많아서 132명(59.2%)이고 2년 이하가 34명(15.2%), 3년 이하가 15명(6.7%), 4년 이하가 9명(4.0%), 5년 이하가 5명(2.2%), 그 이상 된 환자가 16명(7.2%)이었다.

차트 검토 시에 암환자의 이전 기록이 없거나, 명확하게 기술되지 않은 경우가 있어서 암의 병기는 16명(7.1%)에서, 전이여부는 6명(2.7%), 현재 상태는 10명(4.5%), 방사선 치료 여부는 16명(7.2%), 진단 받은 기간은 12명(5.4%)을 조사할 수 없었다<Table 2>.

### 3. 대상자의 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용과 투병 정신

희망은 연령대별, 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그러나 교육수준에 따라 희망 정도에 통계

<Table 2> Characteristics related to disease status of patients (n=223)

Characteristics	N	(%)*
Type of cancer		
stomach	62	(27.7)
colo-rectal	79	(35.3)
breast	70	(31.3)
complex	12	( 5.8)
Stage		
1	9	( 4.0)
2	69	(30.8)
3	99	(44.2)
4	30	(13.4)
Metastasis or Recurrence		
no	158	(70.5)
yes	59	(26.3)
Present status		
follow up	30	(13.4)
chemo or radio therapy	183	(81.7)
Radio therapy		
no	122	(54.5)
present doing	64	(28.6)
past done	21	( 9.4)
Duration of Dx(month)		
≤12	132	(59.2)
13-24	34	(15.2)
25-36	15	( 6.7)
37-48	9	( 4.0)
49-60	5	( 2.2)
61≤	16	( 7.2)

\* missing value excluded

적으로 유의한 차이가 있었다(F=4.968, p=.008). 종교에 따라서 희망 정도에 유의한 차이가 있었고, 사후 검증 결과 종교가 없거나 기타 종교를 가진 사람보다 기독교, 불교, 천주교를 믿는 자가 희망정도가 높게 나타났다(F=4.318, p=.006, Duncan:Etc<Buddhism, Christian, Catholic).

믿음은 연령에 따라 유의한 차이는 없었고, 여자가 남자에 비해 유의하게 높게 나타났다(t=-2.941, p=.004). 교육 수준에 따라 유의한 차이는 없었고, 종교에 따라서 믿음 점수에 유의한 차이가 있었고, 사후 검증 결과 기독교나 천주교를 믿는 자가 종교가 없거나 기타 종교 및 불교인 자보다 높게 나타났다(F=18.654, p=.001; Duncan: Etc, Buddhism< Christian, Catholic). 재발 여부에 따라 믿음의 정도가 유의하게 차이가 나타나서 재발이 된 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 높게 나타났다(t=-2.320, p=.021).

사랑은 연령에 따라 유의한 차이가 없었고, 여자가 남자에 비해 유의하게 높게 나타났다(t=-2.885, p=.004). 교육 수준에 따라 유의한 차이가 있었고(F=3.955, p=.021), 기독교와 천주교인 사람이 불교와 무

교 및 기타 종교를 가진 사람 보다 유의하게 사랑 점수가 높게 나타났다(F=6.948, p=.001; Duncan:Etc, Buddhism< Christian, Catholic). 현재 치료 진행 중인 사람보다 치료가 끝나고 추후 관리하는 자들이 사랑 점수가 유의하게 높게 나타났다(t=2.255, p=.025), 전이 여부에 따른 차이는 없었다.

용서와 수용은 연령별, 성별 차이가 없었고, 종교에

따라 용서 점수에 차이가 있어서 사후 검증 결과 무교이거나 기타 종교를 가진 사람보다 기독교, 천주교, 불교인 사람이 유의하게 용서와 수용 점수가 높게 나타났다(F=3.754, p=.012; Duncan:Etc< Christian, Catholic, Buddhism). 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용 모두 진단 명이나, 암 병기, 암을 진단 받은 기간에 따른 차이는 없었다.

<Table 3> Hope, believing, love, forgiveness and fighting spirit of patients

Class	Hope		believing		Love		Forgiveness & acceptance		F-spirit	
	mean (SD)	p	mean (SD)	p	mean (SD)	p	mean (SD)	p	mean (SD)	p
Age <sup>1</sup>										
39 or less	2.50(.69)	.215	2.49(1.78)	.713	2.53(.84)	.323	2.02(.56)	.707	3.09(0.37)	.097
40-59	2.60(.68)		2.59(1.05)		2.26(.83)		2.10(.66)		3.06(0.37)	
60or more	2.41(.65)		2.44(1.03)		2.36(.74)		2.02(.61)		2.95(0.26)	
Sex <sup>2</sup>										
male	2.55(.66)	.726	2.25(1.13)	.004	2.29(.84)	.004	2.08(.65)	.715	3.04(0.38)	.786
female	2.51(.68)		2.70(.98)		2.62(.75)		2.05(.61)		3.02(0.31)	
Education level <sup>1</sup>										
below high school	2.41(.61)	.008	2.38(1.08)	.085	2.35(.80)	.021	2.02(.66)	.466	2.93(0.29)	.001
college graduate	2.74(.72)		2.72(1.04)		2.70(.79)		2.11(.57)		3.18(0.36)	
above graduate	2.64(.81)		2.78(1.02)		2.61(.75)		2.19(.65)		3.10(0.10)	
Religion										
Buddhism	2.52(.56)	.006	2.28(.92)	.001	2.31(.69)	.001	1.98(.49)	.012	3.00(.33)	.462
Christian	2.72(.69)		3.05(.95)		2.79(.81)		2.25(.78)		3.11(.40)	
Catholic	2.56(.63)		2.82(.73)		2.56(.67)		1.93(.43)		3.04(.35)	
Etc	2.23(.65)		1.61(.86)		2.11(.67)		1.84(.57)		2.97(.26)	
Diagnosis <sup>1</sup>										
stamach	2.56(.66)	.105	2.28(1.02)	.107	2.33(.82)	.299	2.03(.56)	.174	3.02(0.37)	.825
colorectal	2.61(.68)		2.49(1.13)		2.54(.82)		2.16(.68)		3.05(0.33)	
breast	2.37(.66)		2.69(1.00)		2.52(.76)		1.97(.60)		3.02(0.33)	
Stage <sup>1</sup>										
1	2.35(.47)	.715	2.82(.68)	.155	2.64(.56)	.503	2.16(.41)	.812	2.96(0.16)	.765
2	2.46(.71)		2.47(1.07)		2.51(.81)		2.09(.70)		3.03(0.35)	
3	2.54(.66)		2.40(1.08)		2.40(.82)		2.02(.61)		3.06(0.35)	
4	2.58(.70)		2.87(.97)		2.65(.81)		2.11(.55)		2.99(0.39)	
Duration from Dx of Ca <sup>1</sup>										
<24month	2.55(.68)	.163	2.42(1.09)	.217	2.45(.83)	.825	2.05(.64)	.736	3.05(0.35)	.231
25-48month	2.56(.61)		2.80(.87)		2.57(.74)		2.08(.54)		3.01(0.35)	
>49month	2.26(.65)		2.66(1.01)		2.45(.64)		2.17(.67)		2.91(0.25)	
Present status <sup>2</sup>										
follow up	2.51(.50)	.927	2.85(.86)	.055	2.79(.73)	.025	2.12(.62)	.672	3.04(0.32)	.890
treatment	2.53(.70)		2.43(1.09)		2.42(.80)		2.05(.63)		3.03(0.34)	
Metastasis recurrence <sup>2</sup>										
no	2.53(.66)	.503	2.39(1.08)	.021	2.47(.82)	.784	2.05(.61)	.672	3.05(0.35)	.142
yes	2.46(.68)		2.78(.96)		2.51(.78)		2.08(.67)		2.97(0.33)	

<sup>1</sup>ANOVA, <sup>2</sup>t-test

투병정신은 교육정도에 따라 통계적으로 유의하게 차이가 있었다(F=11.02, p=.001). 고졸이하의 환자가 그렇지 않은 환자들에 비해 사후 검증 결과 투병정신 정도가 낮게 나타났다<Table 3>.

#### 4. 투병정신의 관련요인

영적건강 점수와 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용 점수 모두는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다(r=.504, .450, .508, .476, p<.001)<Table 4>.

<Table 4> Correlation among hope, believing, love, forgiveness and fighting spirit

correlation with fighting spirit	Pearson correlation(r)	p-value
hope	.504	.001
believing	.450	.001
love	.508	.001
forgiveness	.476	.001

투병정신과 관련된 요인을 파악하기 위하여 다중회귀 분석을 시행하였다. 영적 건강 변수인 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용을 독립변수로 선택하였다. 회귀분석 결과 설명력은 35.3% F값은 17.877(p=0.001)로 회귀모형이 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 독립변수인 희망, 믿음, 용서와 수용, 사랑은 투병정신을 35.3% 설명해 주고 있는 것으로 나타났다. 그 중 희망과 믿음이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(t=4.154, p=.001; t=2.1444, p=.034). 희망점수가 1점 증가하면 투병정신점수는 약 0.46점 증가하고, 믿음점수가 1점 증가하면 투병정신 점수는 약 0.16점 증가하는 것으로 나타났다<Table 5>.

#### IV. 논 의

본 연구에서 나타난 중요 결과를 보면 종교에 따라 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용 점수에 차이가 있었으며, 주로 기타 종교와 무교인 경우에 비해 천주교, 기독교, 불교 등의 종교를 가진 경우가 높게 나타났고, 특히 믿음과 사랑은 천주교, 기독교를 가진 사람이 불교, 기타, 무교를 가진 사람에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타나(F=18.654, p=.001; F=6.948, p=.001), 다른 도구를 사용한 연구(Oh, 1997)와 같은 결과를 보였다.

사랑은 현재 치료 중인 사람보다 추후 관리 중인 사람들이 통계적으로 더 높게 나타났으며(t=2.255, p=.025), 믿음은 재발이 된 사람이 그렇지 않은 사람보다 높게 나타났고(t=-2.320, p=.021). 일반적으로 인간은 건강상태에서 보다는 질병상태에 처했을 때 영적 혹은 종교적 추구에 대한 관심이 증가한다. 믿음의 정도가 낮아 재발된 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 높게 나타난 것은 건강 상태에서는 종교적 가치를 부인하는 무신론적 입장이었던 사람도 질병상황이나 위기상황에 처하게 되면 영적 혹은 종교적 가치에 대한 요구가 크게 증대되는 것(Chae, 1997)이라고 볼 수 있다.

희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용점수는 투병정신 점수와 유의한 상관관계를 가지고 있었다. 투병정신이란 대상자가 진단을 도전으로 받아들이고 명백하게 암을 정복하려는 반응을 보이는 것으로서 암환자의 삶의 질과 생존기간을 설명하며(Watson, Greer, Rowden et al., 1991), 재발을 줄인다는 결과(Tschuschke et al., 2001) 및 암의 위험요인을 줄인다는 결과(Morris, Pettingale & Haybittle, 1992)등 암치료 과정에 긍정적인 영향을 주는 개념이다. 본 연구에서 영성이 높을수록 투병정신이 높게 나타남으로써, 암환자 간호에 있어서 영성 강화가 암의 예후에 도움이 됨을 예견할 수 있겠다. 특히 회귀 분석 결과 희망과 믿음은 통계적으로 유의하게 투병정신을 설명하고 있어서 희망중재 및 믿음강화는 그동안 간과되었던 암 환자의 돌봄에 있어서 중요한 요소임을 확인할 수 있었다. 본 연구결과와 마찬가지로

<Table 5> Multiple regression analysis of variables on fighting spirit

Model	B	Std. Error	β	t	p	F(p)	R²
(constant)	34.802	1.782		19.528	.001		
hope	.459	.111	.353	4.154	.001		
believing	.155	.072	.208	2.144	.034	17.877(.001)	.353
love	5.212E-02	.106	.053	.490	.625		
forgiveness	8.496E-02	.061	.125	.125	.164		

a Predictors: (Constant), hope, believing, love, forgiving

b Dependent Variable: fighting spirit

지로 603명의 암환자를 대상으로 영성 및 성공적인 대처와의 관련성을 조사한 연구에서도 영성이 높았을 때 긍정적으로 적응하는 것으로 나타났다(Dunkel-Schetter, Fernstein, Taylor & Falke, 1992), 유방암 환자에 있어서도 대처 전략으로서 영성과 유사한 개념인 종교를 통한 승화, 긍정적인 재구성 등이 모든 종류의 적극적인 대처와 유의하게 관련이 있었다(Carver et al., 1993). 또한 Oh, Lee, Tae와 Um(1997)은 희망증진 프로그램을 통해 절망감에 있는 백혈병환자의 행동 변화와 삶의 질 상승에 직접적인 효과를 보고하였다. 따라서 영성을 높이는 것은 긍정적인 정서를 높이고 투병에의 의지를 높이고, 직간접적으로 암환자 간호에 중요한 요소라고 생각할 수 있다.

본 연구의 결과 또한 암의 생화학적 치료에 대한 관심만이 아니라 영성증진이 암의 관리와 치료를 위한 심리적 대처에 중요한 요소가 될 수 있음을 인지하고, 이러한 접근법들이 암환자 중재에 있어 관심의 대상이 되어야 함을 제시하고 있다. 그 동안 암환자 관리에 있어서 중요하게 다루어지지 않고 있었던 영적 건강상태 상승을 위한 중재를 개발하고 암환자들에게 적용하면 암환자의 직간접적 삶의 질이 상승되는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

본 연구의 결과를 해석하는데 있어 몇 가지 제한점을 제시하고자 한다. 첫째, 단면적 연구이기 때문에 영성과 투병정신과의 상관관계만을 조사할 수 있었다. 종단적 연구를 통해 시간의 흐름에 따른 영성 및 투병정신의 인과관계 규명이 필요하겠다.

두 번째 제한점은 한 기관으로부터 자료를 수집하였으므로 우리나라 전체 암환자를 대표할 수 없어 연구 결과를 일반화하기는 어렵다는 점이다. 향후 전국 암환자를 포함시켜 대상자를 대표성 있게 추출한 연구가 필요하다고 생각한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 국내 위암, 대장암, 유방암 환자들을 대상으로 영성과 투병정신과의 관계를 알아보기 위해 수행된 서술적 조사 연구이다. 연구 대상자는 일 종합병원에서 항암 약물요법을 시행하고 있거나, 약물치료가 끝나고 추후관리를 받고 있는 223명이었다. 암환자의 영성은 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용의 4개의 하부 영역을 통하여 측정하였고 암에 대한 긍정적 심리적 대처는 투병정

신으로 측정하였다.

연구의 결과는 위암, 대장암, 유방암 환자들의 희망, 믿음, 사랑, 용서 정도와 투병정신과 유의한 상관관계가 있었고(모두  $p=0.001$ ), 영적 건강 변수인 희망, 믿음, 사랑, 용서와 수용을 독립변수로 선택하여 회귀분석을 실시한 결과 희망과 믿음이 증가하면 투병정신이 증가하는 것으로 나타났다. 즉 영적 건강상태가 좋을수록 투병정신 점수가 높아 암에 대한 긍정적 심리적 대처를 하고 있음을 알 수 있었다.

결론적으로 본 연구에서는 국내 최초로 암환자의 영적 건강 상태와 투병정신과의 관계를 알아봄으로써 암환자의 치료과정에서 간과하기 쉬운 영적 측면을 부각시킨 점이 의미 있는 발견이라고 할 수 있다. 이 기초 자료를 바탕으로 그동안 외국에서만 진행되고 있었던 영성 증진을 위한 중재 방법이 개발되어야 할 것이라고 생각하며, 중재 후 종단적 연구를 통하여 암 예후와의 관련성에 대한 연구를 제언한다.

## References

- Aluagh, J. A. (2003). Spirituality and life threatening illness, a phenomenological study. *Oncol Nurs Forum*, 30(4), 593-598.
- American Cancer Society. (1998). *Cancer Facts and Figures*. New York: American Cancer Society.
- Anderson, B. L., Farrar, W. B., Golden-Kreuts, D., Kutz, L. A., MacCallum, R., Courtney, J. E., & Glaser, R. (1998). Stress and immune responses after surgical treatment for regional breast cancer. *J of the National Ca Inst*, 90, 30-38.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., & Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A Study of women with early stage breast cancer. *J of personality and social psychology*, 65, 375-390.
- Cotton, S. P., Levine, E. G., Fitzpatrick, C. M., Dold, K. H., & Elizabeth Trag. (1999).

- Exploring the relationships among spiritual wellbeing, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology*, 8, 429-438.
- Chapman, L. S. (1986). Spiritual health, a component missing from health promotion. *American J of health promotion*, 1(1), 38-41.
- Chae, H. S. (1987). *The spiritual nursing needs of christian in patients*. Unpublished masters thesis. Ewha Women's University, Seoul.
- Dunkel-Schetter, C., Fernstein, L. G., Taylor, S. E., & Falke, R. L. (1992). Patterns of coping with cancer. *Health psychology*, 11, 79-87.
- Ellison, C.G. (1983). Spiritual wellbeing: Conceptualization and measurement. *J of Psychology and theology*, 11(4), 330-340.
- Fish, S., & Shelly, J.A. (1978). *Spiritual care: The nurse's role*. Downers Grove, Illinois: Intervarsity Press.
- Fukuzi, S., Kukara, A., Okama, H., Kamiya, M., Koike, M., Nakanishi, T., Imoto, S., Kanakawa, K., & Uchitomi, Y. (2000). A psychsocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer*, 89(5), 1026-1036.
- Gall, T. L., & Cornblat, M. W. (2002). Breast cancer survivors give voice, a qualitative analysis spiritual factors in long term adjustment. *Psychooncology*, 11(6), 524-535.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. (1990). Psychological response to breast cancer and 15 year outcome. *Lancet*, 335, 49-50.
- Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of oncology patients. *Cancer Nursing*, 15(1), 1-8.
- Jenson, M. R. (1987). Psychobiological factors predicting the course of breast cancer. *J of Personality*, 55, 317-342.
- Kuhn, C. C. (1988). A spiritual inventory of the medically ill patient. *Psychiatr Med*, 6(2), 87-100.
- Lee, M. R. (1998). *Introduction of spiritual nursing*. Seoul: Hyunmoon Sa.
- Levy, S., Lippman, M., & D'Angelo, T. (1987). Correlation of stress factors with sustained suppression of natural killer cell activity and predictive prognosis in patients with breast cancer. *J of Clin Oncol*, 5, 348-353.
- Morris, T., Pettingale, K., & Haybittle, J. (1992). Psychological response to cancer diagnosis and disease outcome in patients with breast cancer and lymphoma. *Psychooncology*, 1, 105-114.
- Oh, B. J. (1997). A Study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *J of Korean Acad of Adult Nurs*, 9(2), 189-198.
- Oh, B. J., Lee, E. O., Tae, Y. S., Um, D. C. (1997). Effects of a program to promote self efficacy and hope on the self care behaviors and the quality of life in patients with Leukemia. *J of Korean Acad of Nurs*, 27(3), 627-638.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Arch of Intl Med*, 161, 1881-1885.
- Pruyer, P. W. (1976). *The minister as diagnostician*. Philadelphia: Westminster Press.
- Reed, P. G. (1987). Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Res Nurs Health*, 10, 335-344.
- Ross, L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, wellbeing and quality of life and its implications for nursing practice. *Int. J. Nurs. Stud.* 32, 457-468.
- Samson, A., & Zerter, B. (2003). The experience of spirituality in the psycho social

adaptation of cancer survivors. *J Pastoral Care Counsel*, 57(3), 329-343.

Tschuschke, V., Hertenstein, B., Arnold, R., Bunjes, D., Denzinger, R., & Kaechele, H. (2001). Associations between coping and survival time of adult leukemia patients receiving allogenic bone marrow transplantation. *J Psychosom Res*, 50, 277-285.

Voughan, F. (1986). *The onward arc: Healing and wholeness in psychotherapy and spirituality*. Boston: New Science Library.

Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., & Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychol Med*, 18, 203-209.

Watson, M., Greer, S., Rowden, L., Gorman, C., Robertson, B., Bliss, J. M., & Tunmore, R. (1991). Relationship between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychol Med*, 21, 51-57.

- Abstract -

## The Relationship between Spirituality and Fighting Spirit among Cancer Patients in Korea

Kim, Joohyung\*Lee, Suk Jeong\*\*

Lee, Won Hee\*\*\*

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the relationship between spirituality and a fighting spirit among the patients with cancer. **Methods:** The participants were 223 patients diagnosed stomach, colorectal or breast cancer, and who were in chemotherapy or follow up care. The study design was cross-sectional at the time of the data collection. The degree of spirituality was measured by the Korean version of WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) Pilot Test Module, and fighting spirit was measured by the scores of Mental Adjustment to Cancer(MAC) scale. **Results:** The score of love appeared to be higher in the patients with follow up care than the patients with treatment( $p<0.05$ ) and the score of believing was much higher in patients with recurrence than the patients without ( $p<0.05$ ). There was a statistically significant correlation among hope, believing, love, forgiveness and acceptance, and fighting spirit. In the multiple regression analysis, hope and believing explained much variance of the fighting spirit. **Conclusion:** These finding showed that the more hopeful and believing patients with cancer had higher scores of fighting spirit, which was known to be one of the most active coping style in adjusting to cancer.

Key words : Spirituality, Coping, Hope, Cancer

\* Research Professor, College of Nursing, Yonsei University

\*\* Post Doctoral Researcher, College of Nursing, University of Illinois at Chicago

\*\*\* Professor, College of Nursing, Yonsei University