

암환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통과의 관계연구*

강 경 아** · 오 복 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리 나라 사망원인은 통계자료에 의하면 악성 신생물에 의한 사망이 1950년대에는 9위, 1960년 중반까지는 5위에 머물던 것이 1994년에는 전체 1위를 차지하고 있다(통계청, 1995). 특히 중요한 것은 사회적, 가정적으로 가장 중요한 위치에 있는 생산활동 연령층인 40대-60대에서 암으로 인한 사망이 전체 암 환자중 68%로 1위를 차지하고 있다(보건복지부, 1995).

현대 의학의 눈부신 발전에도 불구하고 암으로 인한 사망률의 증가는 암 환자들에게 암 진단과 동시에 질병과 죽음에 대한 공포를 갖게하며 삶의 위기를 초래하게 한다. 암이 진단된 경우 통증과 항암치료의 부작용 등으로 고통이 증가되고 가족에게 의지하게 됨으로서 오는 금지의 상실, 고립감등의 정서적 변화를 겪게되며, 생체체계의 통합성에 심한 도전을 받는다(태영숙, 1994; Rawsley, 1982). 특히 사회적으로 왕성한 활동을 하는 시기에 있는 암 환자일수록 가족 특히 자녀에 대한 책임을 다하지 못하는 것으로 인한 부담감이 가중되어 그들이 당하는 고통은 다른 어떤 환자들보다도 극심하다(장경아, 1996).

인간은 이처럼 피로움에 처하게 되면 자신의 어려운

처지에서 고통의 뜻과 의미를 찾고자 한다. 이때 자신이 겪고있는 피로움의 의미를 깨닫게되면 현재 상황의 어려움을 견디어 내면서 희망을 가지고 삶을 영위할 수 있으나 그것이 의미 없는 것으로 여겨진다면 사람은 최악의 절망과 고통을 경험하게 된다(Wallace, 1995). 더욱이 가족에게 자신의 임무와 역할을 다하지 못하는 것에 대한 부담감과 죄책감이 가중되는 성인 암 환자들은 삶의 의욕을 크게 상실하여 고통이 더욱 심하리라 사료된다.

암 환자를 간호한다는 것은 그들이 경험하는 고통의 강도를 줄이도록 돕는다는 것을 의미하며(Brallier, 1992), 이를 위해서 간호사는 고통에 영향을 미치는 변인을 파악하고 이를 간호에 활용할 수 있는 중재방안을 개발할 필요가 있다. 이를 위해서는 암 환자의 고통을 증가시키는 핵심변인들과 이를 중재할 것으로 예측되는 변인에 대한 연구는 암 환자 간호에 매우 필요하다고 본다. 최근까지 암 혹은 암 환자와 관련된 수많은 연구가 수행되었으나 단순히 고통 현상의 특성에 관한 기술만을 하였을 뿐 신체, 심리, 사회적, 영적인 모든 면을 포괄하여 암 환자의 상태를 측정할 수 있는 고통과 암 환자의 고통을 가중시키는 부담감 및 고통경감에 핵심요소인 삶의 의미경험에 관한 연구는 전혀 수행되지 않았다. 이에 본 연구에서는 암 환자의 고통을 경감시키기 위해서 암 환자가 지각하는 부담감, 삶의 의미정도와 고통과의 관계를 파악함으로써 암 환자의 고통경감 간호중재 개발

* 이 논문은 1999년도 삼육대학교 학술연구비 지원금에 의해 연구되었음
** 삼육대학교 간호학과 교수

을 위한 연구에 중요한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통정도를 파악함과 동시에 그 상관관계를 알아봄으로써 암 환자의 고통을 감소시키기 위한 간호중재개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암 환자의 부담감, 삶의 의미 및 고통정도를 파악한다.
- 2) 암 환자의 부담감과 고통과의 관계를 분석한다.
- 3) 암 환자의 삶의 의미와 고통과의 관계를 분석한다.
- 4) 암 환자의 부담감과 삶의 의미와의 관계를 분석한다.
- 5) 암 환자의 인구, 사회학적 특성별 부담감, 삶의 의미, 고통과의 관계를 파악한다.

3. 연구 가설

- 1) 암 환자의 부담감이 높을수록 고통이 높을 것이다.
- 2) 암 환자의 삶의 의미 정도가 높을수록 고통이 낮을 것이다.
- 3) 암 환자의 부담감이 높을수록 삶의 의미 정도가 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 암 환자

전문외에 의하여 암으로 진단 받은 후 환자 자신이 그 사실을 인지하고 있는 만 20세 이상의 성인환자를 말한다.

2) 부담감

행동이나 상태변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게되는 정서적, 신체적, 사회적 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980)를 말하며, Montgomery, Gonyea, Hooyman (1985)이 개발한 주관적 부담감 측정도구를 기초로 하여 본 연구자들이 연구목적에 적합하게 수정, 보완한 도구로 15개 항목에 대해 지각한 정도를 측정한 점수를 의미한다.

3) 삶의 의미(Meaning of Life)

개인이 어떤 경험을 할 때 그 경험에 주어진 삶의 특

정한 이유로서(Travelbee, 1971), 본 연구에서는 Crumbaugh (1968)가 개발한 삶의 목적검사 도구를 김정숙(1990)이 번안하고 수정한 도구 20개 항목에 대하여 지각한 정도를 측정한 점수를 의미한다.

4) 고통(Suffering)

자아의 완전성에 위협이 되는 상실, 훼손, 통증을 경험할 때 인간이 느끼는 극심한 괴로움의 상태로서(강경아, 1996), 본 연구에서는 강경아(1999, b)가 암환자를 대상으로 개발한 37개 문항의 고통측정도구로 측정된 점수이다.

II. 문헌 고찰

1. 고통

고통개념은 신학과 철학에서 비롯된 개념으로 심리, 사회학자들이 고통의 이론적, 실증적인 특성에 대해 연구하기 시작한 1960년대 이후 건강분야에서 관심을 갖게 되었다. 그러나 특히 17세기경 정신과 신체의 이원론의 영향을 받은 의학에서는 신체적인 증상 이외에 질병 및 의학적 치료와 관련하여 대상자가 경험하는 고통현상에 대해 활발히 연구되지 못했으며, 간호학에서는 1982년에 Cumulative Index to Nursing Literature Activity 분류항목으로 색인되어졌다(Duffy, 1992; Kahn & Steeves, 1986). 1980년대 이후에는 고통개념의 정의, 속성 및 차원, 영향요인, 고통과정등에 관한 연구가 진행되었는데(Hinds, 1992; Kahn & Steeves, 1994; Kahn & Steeves, 1995; Lindholm, Eriksson, 1993; MacDONALD, 1995; Morse & Carter, 1995; Rawlinson, 1986; Wallace, 1995) 고통의 정의와 속성에 대한 연구결과는 다음과 같이 요약될 수 있다.

고통은 모든 인간의 피할 수 없는 근원적인 경험으로서 개인의 경험과 의미, 문화적 가치와 기준에 의해 영향을 받는다. 또한 인간이 독특하고 전인적 존재이므로 고통은 매우 개인적인 문제이면서도 전체 자아의 경험으로서 신체적, 정서·심리적, 사회적 및 존재론적·영적 차원을 포함한 다차원적이고 총체적인 개념으로 이해하고 접근해야 한다. 고통개념에 대한 학자들의 다양한 정의가 다양하지만 인간 자신의 자아 또는 존재가 위협당하는 위기의 국면에서 경험되어지는 극심한 괴로움의 상태라는 것은 공통적으로 일치하고 있는 점이다(강경아,

1996; Cassell, 1982; Copp, 1974; Kahn & Steeves, 1986; Starck, 1992).

고통과 관련된 연구로서는 다양한 대상자들을 대상으로 연구가 진행되었는데 이들 연구의 대부분은 암 환자를 대상으로 한 연구이다. 이는 암 환자가 자아의 완전성에 위협이 될 정도의 상실, 훼손, 통증을 경험하므로 고통의 개념정의에 나타난 속성을 모두 가진 대상자이기 때문으로 사료된다. 이를 통해 볼 때 고통은 암 치료와 암 환자 간호중재에 있어 중요한 핵심변수가 됨을 알 수 있다.

암 환자를 대상으로 한 고통 차원 및 속성, 영향요인에 대한 연구결과들을 살펴보면 다음과 같다. 신체적 차원의 고통에는 암 발생으로 인한 신체적 무능력, 항암약물 치료로 인한 부작용(오심과 구토, 휴식으로도 경감되지 않는 극도의 피로감, 배설의 변화, 식욕감퇴), 통증, 의도의 변화, 수면장애의 요인 등이 있다. 심리적 차원은 통제에 대한 상실감, 질병이 온 것에 대한 분노, 소외감, 불확실성, 죄책감, 수치감, 두려움, 불안, 우울, 절망, 슬픔, 무력감이 있으며 특히 우울, 불안, 절망감은 암 환자의 주된 정서반응으로 제시되고 있다. 사회적 차원으로는 건강한 세계와의 단절, 직업상실, 원하지 않는 방문, 경제적 문제, 입원생활의 불편감, 질병과 치료에 대한 정보부족, 사회적 지지체계(가족, 의료원 등)와의 불화, 미래계획의 포기, 변화된 일상 활동이 있으며, 영적인 차원에는 고통의 의미를 경험하지 못하는 것, 절대자와의 사랑의 관계결핍, 건전한 자기에 결핍(개인의 가치체계의 결핍), 타인과 사랑을 주고받는 능력이나 믿음의 결핍, 삶의 의미와 목적의 결핍요소 등이 제시되어 있다(강경아, 1999b, 1998, 1996; Benedict, 1988; Benedict & Bird, 1982; Brallier, 1992; Flesner, 1982; Frank - Stromberg, 1989; Pace, 1993).

2. 부담감, 삶의 의미, 고통에 관한 선행연구

부담감은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서적, 신체적, 사회적 및 재정적 어려움과 불편감의 정도를 말하는 것으로서 삶의 안녕에 영향을 미치는 변인으로 제시되고 있다. 이들 부담감에 관한 연구결과를 살펴보면, 주로 고통 당하는 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 연구이며, 부담감이 과중되거나 해결되지 않고 지속될 경우 안녕감이 상실되어 삶의 위기에 처해있는 대상자들이 참기 어려운 신체적, 정신적, 사회적 그리고 경제적인 고통을 경험하게 된다는 것을 제시하고 있다(조남숙, 1996; 홍여신, 이선자, 박현애, 조남숙, 오진주,

1995; Baillie, Nerbeck & Barnes, 1988; Eisdorfer, Rabins & Reisberg, 1991; Fengler & Goodrich, 1979; George & Gwyther, 1986; Gilhooly, 1984; O'Neill & Ross, 1991). 특히 암 환자를 대상으로 고통 개념분석을 실시한 강경아(1996)의 연구에서는 고통에는 자신의 내면적 요인과 관련된 고통, 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통, 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통차원이 있는데, 자녀와 가족에 대한 책임감과 부담감이 높을수록 가장 극심한 고통을 경험하고 있다고 하였다. 이러한 사실은 자신의 내면적 요인과 관련된 고통보다는 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 차원의 고통이 더 크고, 고통경감중재에 부담감 개념의 중요성을 시사하고 있다고 볼 수 있다.

한편 인생에서 의미와 목적을 갖는 것은 가장 기본적인 인간의 욕구이며, 의미를 찾는 것은 삶에 근본적인 힘이 될뿐 아니라 삶의 원동력이 되고 고통을 견디면서 희망을 갖게하는 힘이 된다. 그리고 자신이 고통에 특별한 의미를 부여할 때는 고통이 경감되며 만일 삶의 목적과 의미를 상실할 경우 가장 최악의 절망과 고통이 초래된다(손수경, 1996; Cassell, 1982; Frankl, 1959).

Brallier(1992)에 의하면, 임박한 죽음을 앞두고 고통 당하는 사람일지라도 만일 그들이 그 고통의 의미를 발견한다면 고통이 경감되며, Cassell(1982)도 개인의 고통은 통증 그 자체가 아니라 고통에 대한 개인의 의미 또는 중요성과 관련이 있다고 했다. 28명의 유방암 환자들과 그 가족들을 대상으로 적응과정을 조사한 Taylor(1983)의 연구에 의하면 암 환자들은 자신에게 암이 발병된 이유를 이해하려고 노력하였으며 대상자의 절반 이상에서 암발생 사건속에 함축된 의미를 발견함으로써 삶을 재설계하는 경험을 하게 되었음이 파악되었고, 그는 환자가 통증과 우울에 특별한 의미를 부여할 때 그들의 고통이 경감될 수 있다고 했다. 그리고 Taylor는 개인의 고통을 상쇄시키기 위하여 새로운 의미를 만들어내는 방법에 대한 연구를 하였는데 그는 인간과 신과의 관계에서 형성되는 초월성을 강조하였다. 또한 Kahn과 Steeves(1986)은 암 환자들의 임종간호를 통해 환자들이 자신의 삶에서 의미를 경험할 때 고통에 잘 적응할 수 있다고 하여 의미발견의 중요성을 주장하였다. 그리고 암 환자 및 관절염 환자를 대상으로 삶의 의미와 고통과의 관계를 연구한 결과 삶의 의미가 높을수록 고통이 경감되었음이 파악되었다(강경아, 1999a, 1998).

한편, 당뇨병 환자를 대상으로 삶의 의미와 영적고통

간의 관계를 조사한 김경옥(1990)의 연구에서는 대상자들이 느끼는 삶의 의미와 영적 고통과는 상관이 없는 것으로 나타나 삶의 의미와 고통간의 관계는 좀 더 탐구해야 할 부분으로 사료된다.

부담감과 삶의 의미와의 관계에 대해서는 직접적으로 연구한 선행결과는 없으나 Cohen과 Eisdorfer (1988)의 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 연구에서 치매환자를 돌보는 가족의 생활만족도가 낮고 건강상태가 나쁘며 삶의 안녕정도가 낮았다고 보고하고 있다. 또한 불치병을 가진 환자의 가족들은 환자와 관련된 상황으로 인해 여러 가지 고통과 부정적인 정서반응 및 삶의 위협을 경험할 뿐 아니라 삶의 만족정도가 매우 낮았음이 파악되었다(박원희, 1990; Cantor, 1983; Hatfield, 1978; Noh & Turner, 1987; Poulshock & Deimling, 1984). 이러한 보고들은 부담감이 삶의 의미에 부정적인 영향을 주고 고통을 증폭시켜 전반적인 삶의 만족도에 영향을 주고 있음을 유추할 수 있다.

이상의 문헌고찰 결과 고통현상에 관한 여러 영향요인 중 삶의 의미를 경험하는 것은 암 환자의 고통경감에 중요한 요소이며 부담감 또한 암 환자의 고통과 삶의 의미에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

III. 연구 방법

본 연구는 암 환자들의 부담감, 삶의 의미, 고통 정도를 파악하고 그 변수들 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구(descriptive correlational study)이다.

1. 연구 대상

서울시내 소재 4개의 대학 부속병원 및 종합병원에 입원중이거나 통원치료중인 암 환자로써 본 연구 목적에 동의하는 160명을 임의 표집 하였으며 아래의 기준에 따라 선정하였다.

- 1) 만 20세 이상의 성인환자
- 2) 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- 3) 전문의로부터 암이라는 진단을 받고 본인의 진단명을 알고 있는 자

2. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 1999년 1월 25일부터 2월 26일까지였으며 4개병원 책임자의 허락과 간호사의 협조를 얻

은 후 입원환자와 외래환자를 방문하여 연구의 취지를 설명하고 그 중 연구에 협조할 의사를 밝힌 환자에게 설문지를 배부하고 직접 기입하도록 하였다. 직접기입하기 어려운 경우에는 본 연구자들과 연구 보조원이 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다.

3. 연구도구

구조화된 설문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 인가사회학적 특성 10문항, 고통 37문항, 부담감 15문항, 삶의 의미 20문항으로 총 82문항으로 구성되었다.

1) 부담감 측정도구

Montgomery(1985)가 개발한 주관적 부담감 측정도구(Subjective Burden Scale)를 기초로 하여 연구 목적에 적합하게 수정,작성한 질문지를 사용하였다. 5점 척도로 구성되었으며 측정치가 높을수록 부담감정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 타당도를 높이기 위하여 전문가(간호학 교수 2명, 중앙관련 내과외사 2명)의 자문을 얻고 중앙병동 간호사 10명에게 질문지를 주고 문장 내용이나 문장에 대한 의견을 종합하여 어휘나 문구를 수정하였다. 어휘나 문구의 수정은 암 환자가 질병과정에서 가족과 관련하여 경험하는 내용을 기준으로 이루어졌다.

임혜숙(1991)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha-.78이었으며 본 연구에서는 Cronbach alpha-.77이었다.

2) 삶의 의미 측정도구

Crumbagh(1968)가 120명의 교구민을 대상으로 제작한 삶의 목적 검사(PIL)를 김경옥(1990)이 수정, 보완한 것을 사용하였으며, 7점 척도로써 점수가 높을수록 삶의 의미정도가 높은 것을 의미한다. 김경옥이 당뇨병 환자를 대상으로 실시한 연구에서는 신뢰도 Cronbach's alpha-.86, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha-.79 이었다.

3) 고통 측정도구

강경아(1999,b)가 암 환자를 대상으로 개발한 4점 척도로 구성된 도구를 사용하였으며 점수가 높을수록 고통정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha-.92 이었다.

4. 자료분석 방법

<표 1> 대상자의 부담감, 삶의 의미 및 고통

(n=160)

	평균(표준편차)	최소	최대	도구의 범위
부담감	28.9(6.9)	20	47	15-75
삶의 의미	95.6(18.4)	51	135	20-140
고통	87.3(17.5)	40	132	37-185

p .00

SAS PC 프로그램을 이용하여 1) 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였고, 2) Pearson Correlation Coefficient로 연구변수들간의 상관관계를 구하였다. 3) 대상자의 인구, 사회학적 특성과 연구변수와의 차이 검정을 위해 t-test, ANOVA를 이용하였고, 사후 검정은 Duncan 다중비교를 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 160명중 남자가 83명(51.9%), 여자가 77명(48.1%)이었으며, 연령은 51-60세 52명(32.5%), 61세 이상 32명(20.0%), 41-50세 29명(18.1%), 31-40세 26명(16.3%), 21-30세 21명(13.1%) 순 이었다. 본 연구대상자 중 99명(62.3%)은 종교를 가지고 있었고 60명(37.7%)은 종교가 없는 것으로 나타났으며 교육정도에서는 고졸 31.4%, 무학, 국졸 28.3%, 대졸 및 대학원 21.4%, 중졸 18.9% 이었다. 대상자의 86.2%에서 자녀가 있었으며, 경제수준은 상 0.6%, 중 73.9%, 하 25.5%이었다. 결혼상태는 기혼 138명(86.8%), 미혼 13명(8.2%), 사별 및 이혼이 8명(5.0%)으로 나타났으며, 발병 전 직업은 54명(42.5%)이 가지고 있는 것으로, 73명(57.5%)은 없는 것으로 나타났다. 진단명은 혈액암이 18명(11.3%), 두경부암 및 소화기암이 66명(41.3%), 호흡기암 및 생식기 암 27명(16.9%), 기타 49명(30.6%)으로 나타났고, 암으로 진단받은 기간은 1년 미만 121명(75.6%), 1년 이상 39명(24.4%)이었다.

2. 암 환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통 정도

<표 1>을 보면 본 연구 대상자의 부담감은 측정 가능한 최고 75점에 대해 최소 20점에서 최대 47점의 범위로 나타났으며, 평균 28.9점(도구의 중간값 45)으로 부담감 정도가 다소 낮게 나타났다. 삶의 의미 정도는 평균 95.6점(표준편차 18.4)으로 도구의 중간값인 80에 비해 볼 때 다소 높은 것으로 나타났다. 암 환자가 지각한 고통정도의 총점은 최대 132점이었고 최소 40점이었으며 평균 87.3점으로 척도의 중간값인 111점에 비해 고통정도는 다소 낮은 것으로 나타났다.

3. 암 환자의 부담감, 삶의 의미 및 고통과의 관계

대상자의 부담감, 삶의 의미, 고통과의 관계 및 부담감, 삶의 의미와 고통하위차원과의 관계를 파악하기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다(<표 2, 3>).

<표 2>와 <표 3>에 나타난 바와 같이 부담감과 종속변수인 고통간의 상관관계는 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타내어 '암 환자의 부담감 정도가 높을수록 고통이 높을 것이다' 라는 가설은 지지되었고($r=.74$, $p<.00$), 고통의 하위차원과 부담감 또한 모두 유의한 관계를 보이고 있다($r=.63$, $.70$, $.70$; $p<.00$).

또한 삶의 의미와 고통간의 상관관계는 유의한 역상관관계를 나타내어 '암 환자의 삶의 의미정도가 높을수록 고통이 낮을 것이다'라는 가설이 지지되었다($r=-.59$, $p<.00$). 또한 고통의 하위차원과 삶의 의미와의 상관관계를 알아본 결과 3개의 하위차원과 삶의 의미와의 관계는 통계적으로 모두 유의한 관계를 나타내었다($r=-.52$,

<표 2> 대상자의 부담감 및 삶의 의미, 고통과의 상관관계

(n=160)

	부담감	삶의 의미
부담감		
삶의 의미	-.61	
고통	.74	-.59

p .00

<표 3> 부담감, 삶의 의미와 고통하위차원과의 관계

(n=160)

		부담감	삶의 의미
고통	자신의 내면적 요인과 관련된 고통 (intrapersonal dimension)	.63	-.52
	자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통 (significant-other and context related dimension)	.70	-.45
	인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통 (transcendental dimension)	.70	-.64

p .00

-45, -.64, p<.00). 예측변수인 부담감과 삶의 의미와의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 역상관계를 나타내어(r=-.61, p<.00) '부담감이 높을수록 삶의 의미정도가 낮을 것이다' 라는 가설이 지지되었다.

4. 암 환자의 인구, 사회학적 특성에 따른 부담감, 삶의 의미 및 고통과의 관계

대상자의 인구, 사회학적 특성에 따른 부담감, 삶의 의미정도 및 고통과의 차이검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 결과는 <표 4>에 제시하였다.

대상자의 일반적 특성중 암 환자가 지각한 고통정도와 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 연령(F=2.64, p=.03), 교육정도(F=4.16, p<.00)이었다. Duncan 사후검정을 실시한 결과 61세 이상이 41-50세, 31-40세, 21-30세의 연령층보다 고통정도가 높았으며, 교육정도는 무학·국졸이 고졸보다, 고졸이 대학 및 대학원졸 보다 고통정도가 높았다. 부담감 정도에서는 교육정도(F=4.70, p<.00)와 진단명(F=2.97, p=.03)이 유의한 차이를 나타냈는데 사후검정결과 무학·국졸과 고졸이 대졸 및 대학원졸 보다 부담감 정도가 높게 나타났고 호흡 및 생식기암이 혈액암보다 부담감이 높았다.

<표 4> 대상자의 인구, 사회학적 특성에 따른 부담감, 삶의 의미 및 고통과의 관계

특성	구분	실수	고통			부담감			삶의 의미		
			평균	F값	Duncan 검정	평균	F값	Duncan 검정	평균	F값	Duncan 검정
연령	1. 21-30세	21	77.8		5>1						
	2. 31-40세	26	80.5		5>2						
	3. 41-50세	29	90.0	2.64	5>3						
	4. 51-60세	52	90.2	(p .03)							
	5. 61세이상	32	90.7								
교육정도	1. 무학,국졸	45	91.9		1>3	30.0		1>4	94.6		4>1
	2. 중졸	30	84.6	4.16		27.7	4.70		94.3	3.55	4>2
	3. 고졸	50	90.7	(p .00)	3>4	31.1	(p .00)	3>4	90.7	(p .02)	4>3
	4. 대졸 및 대학원졸	34	78.5			25.6			103.9		
	missing 1										
진단명	1.혈액암	18				25.1					
	2.두경부 및 소화기암	66				28.4	2.97				
	3.호흡기 및 생식기암	27				31.0	(p .03)	3>1			
	4.기타	49				29.9					

(n 160)

삶의 의미에서는 대상자의 인구, 사회학적 특성중 교육 정도만이 삶의 의미정도와 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으며($F=3.55, p=.02$), 사후검정결과 대졸 및 대학원졸이 무학 및 국졸, 중졸, 고졸보다 삶의 의미정도가 높게 나타났다.

V. 논 의

본 연구에서 암 환자들이 지각한 고통정도는 평균 87.3(도구의 중간값 111)으로 다소 낮게 나타났다. 이러한 연구 결과는 동일한 측정도구로 측정된 연구자료가 없어 다른 연구결과와 비교할 수 없으나 종교가 대상자의 고통감소에 영향을 미친다는 강경아(1996)의 연구결과에 비추어볼 때 본 연구대상자의 63%가 종교인인 점, 본 연구결과 삶의 의미정도가 높게 나타난 점, 그리고 암진단의 충격에서 벗어나 정상적인 치료를 받고 있는 암 환자 그룹인 것과 관련된다고 사료된다. 부담감 지각 정도는 평균 28.9(도구의 중간값 45)으로 다소 낮게 나타났는데 이는 본 연구결과 고통 지각정도가 다소 낮게 나타난 것과 관련된다고 사료된다. 삶의 의미 정도는 평균 95.6으로 도구의 중간값 80에 비해 높게 나타났다. 이는 당뇨병 환자를 대상으로 한 김경옥(1990)의 연구에서 삶의 의미 정도가 평균 92.7점, 암 환자를 대상으로 한 강경아(1998)의 연구에서 평균 94.2점으로 나타난 결과와 비슷한 경향을 보이고 있다.

본 연구의 제 1 가설 '부담감이 높을수록 고통이 높을 것이다'는 지지되었다. 이는 자녀와 가족에 대한 책임감과 부담감이 클수록 가장 심한 고통을 경험한다는 강경아(1996)의 연구분석결과에서 제시한 것과 일치된다. 한편 고통의 하위차원에 따른 고통을 분석할 때, 부담감이 클수록 자신의 내면적 요인에 관련된 고통보다 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통정도가 크다는 강경아(1996) 고통개념분석연구에 비해, 본 연구결과 자신의 내면적 요인과 관련된 고통정도가 자신의 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통보다 크게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구 대상자의 고통과 부담감 정도가 도구의 중간값보다 다소 낮게 나타난 점과 관련된다고 사료된다. 따라서 추후 연구를 통해 고통과 부담감, 고통 및 고통의 하위차원과 부담감과의 관계를 더욱 정확히 파악할 필요가 있겠다. 그리고 본 연구대상자의 63%가 종교인임을 감안할 때 고통정도와 부담감 정도가 낮고 삶의 의미정도가 높게 나타난 결과는 종교가 만성 질환자들의 영적요구를 충족시키며 질병에 대처하는

힘을 준다는 Miller(1983)의 주장과 일치되는 결과라고 사료된다. 또한 환자가 지각하는 부담감이 클수록 고통이 높다는 본 연구결과를 토대로 하여 볼 때 고통받는 대상자의 고통을 경감시키고 이에 영향하는 부담감 정도를 정확히 사정하기 위해서는 환자의 가족과 주 간호자만을 대상으로 연구된 부담감의 개념과 측정도구내용의 재 정의가 필요하다고 본다.

제 2 가설 '암 환자의 삶의 의미 정도가 높을수록 고통이 낮을 것이다' 라는 가설은 지지되었고 고통의 3개 하위차원과 삶의 의미와의 관계 또한 모두 유의한 관계를 나타내어 삶의 의미는 대상자의 고통경감에 매우 중요한 영향변인임을 알 수 있다. 한편 고통의 3개 하위차원 중 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적인 고통과 삶의 의미와의 관계가 다른 하위 차원에 비해 비교적 높은 역상관계를 나타낸 점($r=-.64, p=.00$), 영적 고통 차원의 구성요소(인생의 의미와 목적, 사랑과 관심에 대한 요구, 죄의식)중 인생의 의미와 목적과 삶의 의미 측정 내용이 일부 중복된 결과라고 생각된다.

부담감과 삶의 의미와의 관계규명을 위한 제 3 가설 또한 지지되었으나($r=-.61, p=.00$), 이 두 변수간의 관계규명을 시도한 선행연구가 미비하여 본 연구결과와의 비교분석이 어려웠으며 이에 관한 추후 연구가 수행되어야겠다.

본 연구를 통해 부담감, 삶의 의미는 고통의 관계변수임이 파악되었으나 기존의 다른 고통측정도구가 없고 이에 관한 선행연구가 미비함으로 반복적인 검증이 필요하겠고, 본 연구에 사용된 고통측정도구는 여러 고통받는 대상자에게 반복연구를 통해 신뢰도와 타당도의 재검증 및 도구의 보완이 필요하다고 사료된다. 한편 본 연구결과는 고통개념의 임상적용 및 이론개발을 위한 이론적 지식체 축적의 기초자료를 제공했다는 점에서 본 연구의 시도는 의의를 가진다고 본다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 암 환자의 부담감, 삶의 의미와 고통정도 및 각 변수간의 상관관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상자는 서울시내 4개의 대학 부속병원 및 종합병원에 입원 중이거나 통원치료중인 암 환자 160명이었다. 자료수집에 사용된 도구는 신뢰도와 타당도가 보고된 기존 도구를 사용하였으며, 일부는 대상자의 특성에 맞게 수정한 후 내용타당도 검증을 거쳐 사용하였다. 자료분석은 SAS PC 프로그램을 이용하여

서술적 통계와 차이검정과 사후검정 및 상관관계분석을 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 부담감은 총 75점에서 최소 20점, 최대 47점으로 평균 28.9(SD 6.9)이었으며, 삶의 의미 정도는 총 140점에서 최소 51점, 최대 135점이었고 평균 95.6(SD 18.4)이었다. 고통정도는 총 185점에서 최소 40점, 최대 132점으로 평균 87.3(SD 17.5) 점 이었다.
2. 부담감과 고통, 삶의 의미와 고통 그리고 부담감과 삶의 의미와의 상관관계는 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다.
3. 1) 대상자의 인구, 사회학적 특성 중 연령과 교육정도가 암 환자가 지각한 고통정도에 유의한 차이가 있었으며 Duncan 사후검정결과 61세 이상이 41-50세, 31-40세, 21-30세의 연령층보다 고통정도가 높았다. 교육정도에서는 무학·국졸이 고졸보다, 고졸이 대학·대학원졸 보다 고통정도가 높았다.
- 2) 대상자의 인구, 사회학적 특성과 부담감과의 관계에서는 교육정도 및 진단 명이 유의한 차이를 보였다. 사후검정결과 무학·국졸과 고졸이 대졸·대학원졸보다 부담감 정도가 높게 나타났고, 호흡 및 생식기 암이 혈액 암보다 부담감이 높았다.
- 3) 삶의 의미에서는 대상자의 인구, 사회학적 특성 중 교육정도에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고, 대졸·대학원졸이 무학 및 국졸, 중졸, 고졸보다 삶의 의미정도가 높게 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 부담감, 삶의 의미는 암 환자의 고통에 중요한 관계변인이 확인되었으며 암 환자들의 고통경감을 위해 자녀 및 가족에 대한 부담감을 낮추고 삶의 의미를 찾도록 지지하는 것은 암 환자를 간호하는 데 있어 매우 중요한 사항이라고 보겠다. 또한 종교인과 비 종교인의 고통, 부담감, 삶의 의미정도를 비교, 분석하는 추후연구가 이루어져야겠고 그 결과는 암 환자의 고통경감을 위한 간호중재 프로그램개발에 반영되어야겠다.

참 고 문 헌

- 강경아 (1999,a). 삶의 의미와 영적고통과의 관계-관절 암 환자를 중심으로-. Sigma Theta Tau Internatinal Inc, Lambda Alpha Chapter- at-Large 창립 10주년 기념 학술대회:간호의 본질과 연구의 동향-최근 10년을 중심으로-(pp.3-41). 서울: Sigma Theta Tau
- 강경아 (1999,b). 암환자의 고통 측정도구 개발에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(6), 1365-1378
- 강경아 (1998). 암 환자의 삶의 의미와 영적고통과의 관계. 대한간호, 37(4), 85-95.
- 강경아 (1996). 고통(Suffering)개념분석과 개발-혼종 모형(Hybrid Model)방법적용. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 김경옥 (1990). 당뇨병 환자의 삶의 의미와 영적 고통에 관한 조사연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 박원희 (1990). 정신과 입원환자와 관련된 가족의 요구에 관한 조사연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 보건복지부 (1995). 한국인 암등록 조사자료 분석 보고서.
- 손수경 (1996). 폐암환자의 절망감. 경북대학교 대학원 박사학위논문, 대구.
- 임혜숙 (1991). 정신질환과 가족의 부담감과 사회적 지지에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 서울.
- 조남옥 (1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 태영숙 (1994). 한국 암환자의 희망에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 통계청 (1995). 1994년 사망원인 조사 보고서.
- 홍여신, 이선자, 박현애, 조남옥, 오진주 (1995). 노인성 치매환자 가족간호 향상을 위한 교육 프로그램 효과에 관한 연구.간호학회지,25(1),45-60.
- Baillie, V., Norbeck, J. S., & Barnes, L. E. A (1988). Stress, social support, and psychological distress of family caregivers of the elderly. Nursing Research, 37(4), 217-222.
- Benedict, S. (1989). The suffering associated with lung cancer. Cancer Nursing, 12(1), 34-40.
- Benedict, Y. S., & Bird, J. (1982). Suffering

- reported by adults with cancer. Journal of Alabama Academic Science, 53(3), 80.
- Brallier, L. W. (1992). The suffering of terminal illness : cancer. IN P. L. Stark, & J. P. McGovern(Eds.), The hidden dimension of illness : human suffering(pp.203-226). New York: NLN.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers : A study of experience in the United States. Gerontologist, 23(6), 597-604.
- Cassell, E. J. (1982). The nature of suffering and the goal of medicine. New England Journal of Medicine, 306, 639-645.
- Copp, L. A. (1974). The spectrum of suffering. American Journal of Nursing, 74, 491-495.
- Crumbaugh, J. C. (1968). Cross validation of purpose-in-life test based on Frank's concepts. Journal of Individual Psychology, 24, 74-81.
- Duffy, M. E. (1992). A theoretical and empirical review of the concept of suffering. In P. L. Strek, & McGovern, J. P.(Eds.), The hidden dimension of illness: human suffering (pp.203-226). New York: NLN.
- Eisdorfer, C., Rabins, P. V., & Reisberg, B. (1991). Alzheimer's disease : Caring for the caregiver. Patient Care, 15, 109-123.
- Fengler, A. P., & Goodrich, N. (1979). Wives of elderly disabled men : The hidden patients. The Gerontologist, 19(2), 175-277.
- Flesner, R. S. (1982). Development of a measure to assess spiritual distress in the responsive adult. Milwaukee : Marquette university.
- Frankl, V. E. (1959). Man's search for meaning : an introduction to logotherapy. New York: Beacon Press.
- Frank-Stronberg, M.(1989). Reaction to the diagnosis of cancer questionnaire : development and psychometric evaluation. Nursing Research, 38(6), 364-369.
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being : A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Gilhooly, M. L. (1984). The impact of caregiving of caregivers : Factors associated with the psychological well-being of people supporting dementia relative in the community. British Journal of Medical Psychology, 57, 35-44.
- Hatfield, A. B. (1978). Psychological cost of Schizophrenia to the family. Social Work, 23(5), 355-359.
- Hinds, C. (1992). Suffering : a relatively unexplored phenomenon among family caregivers of non-institutionalized patients with cancer. Journal of Advanced Nursing, 17, 918-925.
- Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (1995). The Significance of Suffering in Cancer Care. Seminars in Oncology Nursing, 11(1), 9-16.
- Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (1994). Witnesses to Suffering : Nursing Knowledge, Voice, and Vision. Nursing Outlook, 42(6), 260-264.
- Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (1986). The experience of suffering : conceptual clarification and the theoretical definition. Journal of Advance Nursing, 11, 623-631.
- Lindholm, L., & Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture. Journal of Advanced Nursing, 18, 1354-1361.
- Macdonald, N. (1995). Suffering and Dying in Cancer Patients : Research Frontiers in Controlling Confusion, Cachexia, and Dyspnea. West J Med, 163(3), 278-286.
- Miller, J. E.(1983). Coping with chronic illness overcoming powerlessness. Philadelphia, F. A. Davis.
- Montgomery, R. J, Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R.(1985). Caregiving & the experience of subjective & objective burden. Family Relations, 34, 19-26.
- Morse, J. M., & Carter, B. J. (1995). Strategies of enduring and the suffering of loss : Modes of comfort used by a resilient survivor. Holist Nursing Practice, 9(3), 38-52.

- Noh, S., & Turner, R. J. (1987). Living with psychiatric patients : implications for the mental health of family members. Soc Sci Med, 25(3), 263-271.
- O'Neill, G., & Ross, M. M. (1991). Burden of care : An important concept for nurses. Health Care for Women International, 12, 111-121.
- Poulshock, S. W., & Deimling, G. T. (1984). Families caring for elders in residence : Issues in the measurement of burden. Gerontology, 39(2), 230-239.
- Rawlinson, M. C. (1986). The sense of Suffering. The Journal of Medicine and Philosophy, 11, 39-62.
- Rawsley, M. (1982). Brief psychotherapy for persons with recurrent cancer : A holistic practice model. Advanced in Nursing Science, 5(1), 69-76.
- Starck, P. L. (1992). The management of suffering in a nursing home : An ethnographic study. In L. L. starck, & McGovern, J. P. (Eds.), The hidden dimension of illness : Human suffering (pp.127-154). New York : NLN.
- Taylor, K. (1983). The limits of suffering. Nursing Times, 81(16), 24-27.
- Travelbee, J. (1971). Interpersonal Aspects of Nursing(Ed, 2nd). F.A. Davis.
- Wallace, B. (1995). Suffering, meaning, and the goals of hospice care. The American Journal of Hospice & Palliative Care, May/June, 6-9.
- Zarit, S., Reever, K. F. & Bach-peterson, J. (1980). Relative of the impaired elderly : Correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20(6), 649-655.

-Abstract-

Key concept : Cancer patient, Suffering, Burden, Meaning of Life.

A Correlation Study of Suffering, Burden and Meaning of Life in Cancer Patients

Kang, Kyoung Ah · Oh, Pok Ja**

Since cancer is not easily curable, patients who suffer from cancer may have physical, psychological and spiritual problems for the rest of their lives. Especially when cancer patients do not have much to live for and are placing a burden on their family they will experience more suffering emotionally as much as physically.

This study was conducted to provide a basis of data for nursing intervention strategies to minimize a cancer patient's suffering and to understand the relationship between suffering, burden and the meaning of life in cancer patients.

The samples were composed of 160 cancer patients who were inpatients or outpatients of two university hospitals and two general hospitals in Seoul. Data collection were carried out from January, 25, 1999 to February, 26, 1999. The data were analyzed using a SAS program for descriptive statistics, pearson correlations, ANOVA, and Duncan tests.

The results were as follows;

1. The scores on the two suffering scale ranged from 132 to 40 with a mean of 87.3(SD 17.5). The mean scores on the burden scale is 28.9(SD 6.9) and the score of the meaning of life ranged from 35 to 51 with a mean of 95.6(SD 18.4).

* Department of Nursing Sahmyook University

2. There were significant correlations between the amount of suffering and the magnitude of burden ($r=.74, p<.00$), the suffering and the meaning of life ($r=-.59, p<.00$) and the burden and meaning of life ($r=-.61, p<.00$).
3. In the degree of the suffering, the burden and the meaning of life were two very strong factors, the level of the suffering in cancer patients by age ($F=2.64, p<.03$) and education level ($F=4.16, p<.00$).

The level of the burden in cancer patients differed by education level ($F=4.70, p<.00$) and type of cancer ($F=2.97, p<.03$). Also the level of the meaning of life in cancer patients was different by education level ($F=3.55, p<.02$).

In conclusion, the burden and the meaning of life was identified as important variable that is contributed to reduce the suffering of cancer patients.