

간호학 석사학위 논문

항암화학요법을 받는 암환자의  
영적건강과 불확실성의 관계

2005년

안 화 진

간 호 학 과

종양 전문 간호 전공

고 신 대 학 교 대 학 원

간호학 석사학위 논문

항암화학요법을 받는 암환자의  
영적건강과 불확실성의 관계

지도교수 태 영 속

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로  
제출함

2006년 6월

안 화 진

간 호 학 과

종양전문 간호 전공

고신대학교 대학원

# 안화진의 간호학 석사학위 논문을 인준함

2006년 6월 26일

심사위원장 보건학 박사 박 춘 화 ㉠

심 사 위 원 간호학 박사 박 금 자 ㉠

심 사 위 원 간호학 박사 태 영 속 ㉠

고신대학교 대학원

## 목 차

표 차 례 .....	iii
국문요약 .....	iv
I. 서 론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어의 정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	6
1. 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 .....	6
2. 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성 .....	9
III. 연구방법 .....	12
1. 연구설계 .....	12
2. 연구대상 .....	12
3. 연구도구 .....	12
4. 자료수집 기간 및 방법 .....	13
5. 자료분석 방법 .....	14
6. 연구의 제한점 .....	14
IV. 연구결과 .....	15
1. 대상자의 제 특성 .....	15
2. 대상자의 영적건강 정도 .....	19
3. 대상자의 불확실성 정도 .....	22
4. 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 관계 .....	24
5. 대상자의 제 특성에 따른 영적건강 정도와 불확실성 정도 .....	25
V. 논 의 .....	29

VI. 결론 및 제언 .....	33
참고문헌 .....	35
Abstract .....	40
부록	
설문지 .....	43

## 표 차 례

표 1. 대상자의 제 특성 .....	17
표 2. 대상자의 영적건강 정도 .....	20
표 3. 대상자의 불확실성 정도 .....	23
표 4. 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 관계 .....	24
표 5. 대상자의 제 특성에 따른 영적건강 정도와 불확실성 정도 .....	26

## 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강과 불확실성의 관계

안 화 진

고 신 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과

지도교수 태 영 숙

국문요약

암의 치료방법 중의 하나인 항암화학요법은 항암제에 의한 정상세포의 손상으로 인해 나타나는 부작용 등으로 신체적 고통 뿐 아니라 치료의 효과나 생존기간, 사후세계에 대한 불확실성, 사랑하는 사람들과의 이별, 상실에 대한 불안 등의 다양한 정서변화와 스트레스를 겪게 되어 극심한 정서적 혼란과 신체적, 정신적, 영적인 장애를 동반하게 된다. 그러나 이러한 상황 속에서도 마음의 평안을 잃지 않는 암환자들을 볼 수 있는데, 이것은 인간의 영적 본성이 최대로 개발된 영적 건강상태로, 이러한 영적 건강상태의 긍정적인 정서와 삶의 태도가 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성을 낮추는 중요한 요인으로 작용할 것으로 생각된다.

따라서 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 정도와 불확실성 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 확인하여, 항암화학요법을 받는 암환자들의 불확실성을 감소시키는 영적건강 증진을 위한 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

연구대상은 B와 U광역시에 위치하고 있는 4개 대학병원과 1개 종합병원에서 암으로 진단을 받고 입원하여 항암화학요법을 받고 있는 환자 174명이었다. 자료수집 기간은 2006년 3월 7일부터 4월 10일까지였다. 연구도구는 Highfield(1992)의 영적 건강 측정 도구(Spiritual Health Inventory)를 이와 김

(1998)이 번안한 도구와 Mishel(1981)이 개발한 불확실성 측정도구MUIS(The Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 소향숙(1995)이 번안한 도구로 사용하였다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값이 각각 .765, .816 이었다. 자료수집방법은 자가보고형 질문지법을 이용하였고, 수집한 자료의 분석은 SPSS PC 12.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, t-test, ANOVA, Sheffe's test 및 Pearson's Correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

1. 대상자의 영적건강 정도는 평균  $108.52 \pm 13.34$ (최저 78점, 최고 139점), 평균평점  $3.50 \pm 0.48$ (도구범위:1~5)로 중간정도로 나타났다.
2. 대상자의 불확실성 정도는 평균  $42.18 \pm 10.12$ (최저 14점, 최고 68점), 평균평점  $1.91 \pm 0.46$ (도구범위:0~4)으로 중간정도로 나타났다.
3. 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 상관관계는 중정도의 역 상관 관계를 보였다( $r = -.489$ ,  $p = .000$ ). 즉 대상자의 영적건강 정도가 높을수록 불확실성 정도가 낮게 나타났다. 대상자의 영적건강 정도와 유의한 차이가 있는 변인은 직업의 유·무( $t = 2.387$ ,  $p = .018$ ), 교육정도( $F = 3.700$ ,  $p = .013$ ), 진단명( $F = 3.250$ ,  $p = .013$ ), 치료형태( $F = 3.223$ ,  $p = .024$ ), 지각된 현재 건강상태( $F = 4.126$ ,  $p = .003$ ), 피로정도( $F = 4.829$ ,  $p = .003$ ), 가족 지지 만족정도( $F = 2.857$ ,  $p = .039$ ), 종교 의미( $F = 3.688$ ,  $p = .000$ ), 종교( $F = 3.834$ ,  $p = .005$ ), 종교생활 필요정도 ( $F = 7.496$ ,  $p = .000$ ), 예배참석 횟수( $F = 3.941$ ,  $p = .004$ ), 종교가 삶에 미치는 영향정도( $F = 8.224$ ,  $p = .000$ ) 등으로 나타났다.
5. 대상자의 불확실성 정도와 유의한 차이가 있는 변인은 연령( $F = 2.927$ ,  $p = .035$ ), 교육정도( $F = 6.219$ ,  $p = .000$ ), 월수입( $F = 3.781$ ,  $p = .012$ ), 지각된 현재 질병상태( $F = 5.163$ ,  $p = .001$ ), 지각된 현재 건강상태( $F = 3.047$ ,  $p = .050$ ), 피로정도( $F = 4.115$ ,  $p = .008$ ), 종교( $F = 3.094$ ,  $p = .017$ ), 예배참석 횟수( $F = 2.999$ ,  $p = .020$ )등으로 나타났다.

이상의 결과를 통해서 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 정도는 중간 정도로 나타났으며, 불확실성 정도도 중간정도로 나타났으며, 영적건강 정도



가 높을수록 불확실성 정도가 낮은 것으로 나타났다.

또한, 영적건강과 불확실성에 영향을 미치는 제 특성들은 항암화학요법을 받는 암환자들의 정서적인 간호사정 시 반드시 사정해야 할 중요한 사항이며 앞으로 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강을 증진시킴으로써 불확실성을 감소시킬 수 있는 영적 간호 중재 프로그램의 개발이 필요하리라고 본다.

**중심단어 : 항암화학요법을 받는 암환자, 영적건강, 불확실성**

# 1. 서론

## 1. 연구의 필요성

암은 현재 국가적 암조기검진사업의 확대실시, 노령인구의 증가 등으로 인해 발생률이 계속 증가추세에 있으며, 2004년 한 해 동안 우리나라 전체 사망자의 26.3%인 6만5천명(10만명당 사망률 133.5명)이 암으로 사망하여 사망원인 1위를 차지하였다(통계청, 2006). 또한, 의학의 눈부신 발전에도 불구하고 아직도 많은 종류의 암들이 그 원인과 치료법이 확실하게 밝혀지지 않았으며, 조기 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어렵고 재발되는 확률도 높다.

암을 치료하는 방법으로는 크게 수술, 항암화학요법, 방사선치료, 생물요법 등으로 구분되며, 최근에는 면역요법, 유전자요법까지도 포함시키기도 한다. 이러한 치료방법 등은 진단된 암의 종류, 진행상태, 환자의 전신 상태에 따라 결정되어지며, 다양하고 복잡하며 부작용을 동반하는 경우가 많다.

항암화학요법은 국소적인 치료방법인 수술이나 방사선요법과는 달리 약물을 사용하여 전신에 퍼져있는 암세포의 성장을 억제시키고, 전이를 막고, 암으로 인해 발생할 수 있는 증상을 호전시키기 위한 전신적인 치료 방법이다. 과거의 경우 항암화학요법은 외과적 수술이나 방사선치료의 보조요법으로만 생각해 왔으나 최근 들어 새로운 화학요법제의 발달 및 약물의 병합요법으로 많은 진전을 보이며, 수술 전 암의 크기를 줄여 수술을 쉽게 하기 위한 선행요법으로도 이용되기도 한다(국립암센터, 2004).

항암화학요법에 사용되는 대부분의 항암제는 암 조직은 물론 암세포처럼 빠른 분열과 증식을 나타내는 조혈기관, 위장계의 상피조직, 모낭에서 세포의 정상적 증식과정을 방해하여 범 혈구 감소증, 위장계 장애, 신기능 장애, 심장기능 장애 및 신경계와 호흡기계 등의 여러 가지 부작용을 초래한다(한윤복, 노복자, 김문실, 1992). 항암화학요법을 받는 암환자들은 이러한 신체적 고통 뿐 아니라 치료효과나 생존기간, 사후세계에 대한 불확실성, 상실에 대한 불안, 우울, 두려움, 고립감, 절망감 등의 다양한 정서변화와 스트레스로 극심한 정서적 혼란을 겪게 되며 나아가 신체적, 정신적, 영적인 장애를 동반하게 된다(태영숙, 1994).

불확실성은 환자가 질환으로 입원하여 회복되는 과정에 영향을 주는 의미

있는 변수(Comaroff & Macguire, 1981)로 질병과 관련된 사건의 의미를 이해하지 못하거나, 사건에 대한 결과를 예측하지 못할 때 발생하는 인지상태로 애매모호성, 불예측성, 명료성의 부족, 정보의 부족, 의사소통의 부족 등의 내용을 포함하고 있다. 많은 암환자들은 치료효과가 불투명하기 때문에 치료가 호전되었음을 알려주는 의료진의 분명한 설명이 없는 한 자신이 받고 있는 치료의 효과에 대해 확신할 수 없어 극심한 정서적 고통을 겪게 된다(이윤정, 함은미, 김금순, 2001). 특히 항암화학요법을 받는 암환자들은 항암화학요법으로 인한 부작용이 생길 때 그러한 증상을 치료의 실패 증후로 오인하므로 인하여 불확실성 정도가 높아지고(소항숙, 1995), 치료의 효과나 생존기간에 대한 불확실성을 위협의 신호로 평가(이윤정, 함은미, 김금순, 2001)하여, 질병 뿐 만 아니라 질병이나 치료에 대한 불확실성이라는 또 하나의 고통을 가지고 살아간다고 볼 수 있다.

그러나 이러한 절망적인 상황을 극복하며 마음의 평안을 잃지 않는 암환자들을 볼 수 있는데(태영숙, 1994), 이것은 인간의 영적 본성이 최대로 개발된 영적 건강상태로(Hiatt, 1986), 영적건강 상태에서는 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 삶의 의미를 발견하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루며 건강이 증진된다(Cook, 1980). 이러한 영적 건강상태의 긍정적인 정서와 삶의 태도가 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성을 낮추는 중요한 요인으로 작용할 수 있을 것으로 생각된다.

영적으로 건강한 상태에서는 그 성질상 초월적인 존재가치와의 관계에서 자신이 위치를 뚜렷하게 갖기 때문에 미래 지향적인 삶을 건전한 방향으로 발전시키고, 현재 자기가 처해 있는 환경에서 삶의 의미와 목적을 발견하여 미래의 의미와 궁극적인 목적까지 찾을 수 있다(Soeken & Carson, 1987; Burkhadt, 1989). Highfield(1992)는 영적건강을 자기수용, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 그리고 긍정적인 미래에 대한 희망 등의 내용을 포함하는 것이라고 하였다. 또한 영적건강은 사랑, 용서, 신뢰에 대한 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태이다. 특히 영적으로 건강한 사람은 영적요구를 만족스럽게 충족하고 있는 사람을 의미하며, 영적요구는 인간이 위기 상황에 처하게 될 때 두드러진다고 하였다.

항암화학요법을 받는 암환자의 경우에는 그 어떤 요구보다도 영적인 요구가 증가되는데 이는 암으로 인해 자신의 삶에 있어서 무엇이 중요한 것인지를 재발견하게 되며(이원희, 김명실, 김상희, 1998), 그로 인해 한 인간으로서의 삶

의 방향을 재정립하게 되기 때문이라 생각되어 진다. 영적건강상태의 긍정적인 정서와 삶의 태도는 건강유지와 더불어 건강회복, 뿐만 아니라 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성을 감소시킬 수 있을 것으로 유추할 수 있다.

불확실성에 관한 선행연구를 살펴보면, 주로 만성질환인 류마치스 관절염 환자(유경희, 1996), 전신성 홍반성 낭창 환자(유경순, 1995), 일반 암환자를 대상으로 연구를 실시하였고(최은숙, 1993; 성은희, 1995; 조옥희, 2000), 관련 개념으로는 대응양상, 희망, 우울, 영적안녕 등의 연구들은 있으나(최은숙, 박정희, 김현미, 1994; 소향숙, 1995; 이윤정, 함은미, 김금순, 2001; 유필숙, 2004), 영적건강과의 관계연구는 없으며, 특히 항암화학요법을 받고 있는 암환자의 영적건강과 불확실성의 관계를 규명한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 암환자들 중 특히 암으로 진단을 받고 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 정도와 불확실성 정도를 파악하고 이들 간에 어떠한 관계가 있는지를 규명하여, 암으로 진단 받고 항암화학요법을 받는 암환자들의 불확실성을 감소시키는 영적 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 항암화학요법을 받는 암환자의 영적 건강과 불확실성의 관계를 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 제 특성(인구사회학적 특성 및 질병관련 특성, 종교관련 특성)을 파악한다.
- 2) 대상자의 영적건강 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 불확실성 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 제 특성에 따른 영적건강 정도와 불확실성 정도를 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 항암화학요법

이론적 정의 : 암을 치료하기 위해 세포 독성약제를 사용하여 암세포의 증식을 막고, 전이를 예방하며 증상을 호전시키기 위한 전신적인 치료 방법이다(김복자, 김연희 외, 2000).

조작적 정의 : 본 연구에서는 전문의로부터 암으로 진단받고 항암화학요법을 받기 위해 입원한 환자가 1회 이상 항암제 약물을 정맥 주사 받는 것으로 한가지 이상의 약물을 혼합 사용한 치료를 말한다.

#### 2) 영적건강

이론적 정의 : 자기수용(self-acceptance), 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 긍정적인 미래에 대한 희망 등과 관련된 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태를 말한다. 이는 삶의 의미, 고통, 죽음 등의 궁극적인 문제들에 대한 해답을 추구하는 것을 포함하며(Highfield, 1992), 영적인 안녕상태를 의미한다(Stoll,1989).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Highfield(1992)가 개발한 암환자의 영적건강 상태 측정도구를 이와 김(1998)이 번안한 31문항으로 측정된 점수로써, 점수가 높을수록 영적건강 정도가 좋은 것을 말한다.

#### 3) 불확실성

이론적 정의 : 환자가 자신의 질병과 관련된 사건들의 의미를 정확히 인식하지 못하며, 환자가 의사결정자로서 사건 또는 대상에 확실한 가치를 부여할 수 없거나 적절히 결과를 예측할 수 없는

상황에서 일어나게 되며 모호성, 복잡성, 정보결여성, 미래에 대한 비예측성 등으로 구성된 개념이다(Mishel, 1981; Mishel,1988; Mishel & Braden, 1998).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Mishel(1981)이 개발한 질병에 대한 불확실성 측정도구를 소향숙(1995)이 번안하여 수정 보완한 22문항으로 측정된 점수로써, 점수가 높을수록 불확실성 지각정도가 높음을 말한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강

항암화학요법은 악성 종양의 성장을 억제, 변형시킬 목적으로 활발히 분열하는 세포들이 화학제제에 가장 민감하다는 점을 이용한 치료 방법으로 암세포들을 모두 파괴하고 미세 전이병소까지 박멸하므로 국소적인 치료 뿐 아니라 전신적인 치료요법이 된다(국립암센터, 2004).

과거의 경우 항암화학요법은 외과적 수술이나 방사선치료의 보조요법으로만 생각해 왔으나 최근 들어 새로운 화학요법제의 발달 및 약물의 병합요법으로 많은 진전을 보이며, 수술 전 암의 크기를 줄여 수술을 쉽게 하기 위한 선행요법으로 이용되기도 한다(국립암센터, 2004). 그러나 대부분의 항암화학제제들은 핵산의 기본적인 세포과정과 세포분열, 단백질 합성, 대사작용을 방해하며, 암 조직은 물론 골수, 상피, 모낭, 배아조직 등과 같이 빠르게 증식하는 정상조직에까지 독성을 미친다. 이러한 비특이적 세포독성은 조혈기관, 위장계의 상피조직, 모낭에서 세포의 정상적 증식과정을 방해하며 심장기능 장애, 신기능 장애, 및 신경계와 호흡기계 장애를 나타낼 수 있다(한윤복, 노유자, 김문실, 1992).

이러한 항암화학요법을 받는 암환자에게서 나타나는 부작용은 구체적으로 탈모, 피로, 오심, 구토, 식욕부진, 설사, 변비, 두통, 구강염 및 궤양, 동통, 수면장애, 감각 및 촉각 이상, 피부변화, 성욕의 상실, 근허약감, 무력감, 저림증, 시각 및 청각의 변화 등이다(Fortz, Gaines & Gullatte, 1996). 여러 부작용 중 피로는 항암화학요법으로 인한 세포독성이나 성장억제효과가 나타나 정상 조직의 손상으로 인한 여러 부작용과 정신적 고통으로 스트레스를 경험하며, 치료과정을 거치는 동안 만성적이고 축적되는 특성을 나타내고 심한 경우에는 치료를 연기시키거나 중단하게도 한다(Piper, 1992). 이러한 항암화학요법을 받는 암환자들은 반복되는 치료로 인한 신체적 고통의 반복 뿐 아니라 치료효과나 생존기간, 사후세계에 대한 불확실성, 상실에 대한 불안, 우울, 두려움, 심리적 충격, 고립감, 절망감 등의 다양한 정서변화와 스트레스로 극심한 정서적 혼란을 겪게 되며, 나아가 신체적, 정신적, 영적인 장애를 동반하게 된다. 영적건강 상태에서는 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에

대해 긍정적인 태도를 보이며 내적인 조화와 평화를 이루고 건강을 증진시킨다(Cook, 1980). 또한 그 성질상 초월적인 존재가치와의 관계에서 자신이 위치를 뚜렷하게 갖기 때문에 미래 지향적인 삶을 건전한 방향으로 발전시키고, 현재 자기가 처해 있는 환경에서 삶의 의미와 목적을 발견하여 미래의 의미와 궁극적인 목적까지 찾을 수 있다(Soeken & Carson, 1987; Burkhardt, 1989).

Burkhardt(1993)는 영을 인간 삶의 생기 혹은 활력의 원천, 사물의 본질 등으로 정의하였고, 영성은 영이 지닌 성질 또는 속성으로서 종교적인 신념이나 행위를 의미하는 것 이상의 인간의 내재적 차원의 총체로서, 인간과 세계를 연결시키는 믿음, 삶의 의미와 목적을 찾으려는 개인적 탐색 등으로 정의하였다. 즉 다시 말해 영성은 인간존재에 의미를 부여하며 인간의 모든 측면에 두루 퍼져있는 힘으로써 자신, 타인, 자연, 그리고 절대자와의 관계에서 경험된다고 볼 수 있다. 간호학에서도 그 동안 영에 대해 정의한 것을 보면 영은 사람 안에 있는 하나님의 형상, 초월자와 연결하는 힘, 신체에 생명을 주는 막연한 원리, 생기, 아무도 볼 수 없고 죽지 않는 내부에 있는 참사랑, 각자의 정의에 의해 자신이 믿는 신을 의식하게 하는 능력을 제공하는 것으로 서술되고 있다. 전세일(1999)은 동양의학적 관점과 서양 의학적 관점을 종합하여 영(靈)을 몸(身), 마음(心), 그리고 사회 환경과 연관시켜 설명하였는데, 그에 의하면 영(spirit)은 인간존재의 한 구성요소이며 인간은 절대자의 섭리에 의해 환경과 사회 속에서 자신 및 타인과 조화로운 관계를 맺으며 살아갈 때 영적으로 건강한 상태가 된다고 하였다(이원희, 김명실, 김상희, 2001).

Highfield(1989)는 영적건강을 자기수용, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 그리고 긍정적인 미래에 대한 희망의 내용을 포함하는 것으로, 영적건강이란 이 세 가지 측면에 대한 요구, 즉 영적 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태로서, 삶의 의미, 고통, 죽음의 궁극적인 문제들에 대한 해답을 추구하는 것을 포함하며, 영적으로 건강한 사람은 영적인 요구를 만족스럽게 충족하고 있는 사람을 의미하며, 영적으로 건강하지 못한 사람은 그렇지 못한 사람을 의미한다.

Chapman(1986)은 영적건강을 인간과 신과의 바른 관계를 통해 평안을 경험하는 삶에 있어서 자기 자신의 기본적인 목적을 설정하고 사랑, 기쁨, 평화를 누리며 성취하는 것을 배우고 자신과 타인이 최대한의 잠재성을 성취하도록 하는 능력을 갖는 것이라고 하였다. Stoll(1989)은 영적건강 상태를 가장



분명하게 나타내는 행동적 표현을 영적안녕이라 하였는데, 영적안녕은 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자(신, 최고의 가치)와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 말한다. 다시 말해서 영적건강 상태는 내적인 평화, 타인에 대한 동정, 생명에의 경의, 감사와 만족, 타인과의 지지적인 관계, 윤리적인 행위 및 긍정적인 자아 개념 등의 특징을 포함한다(Moberg, 1974).

영적건강을 구성하는 요인으로 Highfield(1992)는 희망, 대인관계, 자기수용 등의 3가지 요인으로 분류하였고, 민소영(1995)은 희망, 자기수용, 대인관계, 절대자와의 관계, 불확실성 등의 5가지 요인으로 분류하였다. 또한 이원희, 김명실, 김상희(1998) 등은 평안, 희망, 자존감, 신뢰 등의 4가지 요인으로 분류하였고 이들 각 요인의 관계를 살펴보면 평안은 희망과 자존감, 신뢰와 각각 정적 상관을 보였고, 희망은 자존감과 신뢰와 정적 상관을 보였으며, 자존감은 신뢰와 정적 상관을 보여 이들 4개의 요인들은 각기 이론적 독립성을 유지하면서 영적건강을 구성하고 있는 요인으로 제시 되었다. 김명실(2000)은 영적 건강은 특정 종교와만 관계되는 추상적인 개념이 아니라 일상생활을 통해서도 관찰 가능한 경험적인 개념이며, 자기 자신이 처한 상황이나 개인의 가치관에 따라서 이중 한 가지 또는 그 이상의 측면이 더 부각되어 나타날 수 있다고 하였다.

이러한 영적건강을 다룬 간호연구를 살펴보면, 김명실(2002)은 암환자가 인지하는 사회적 지지와 영적건강과의 관계를 연구하였고, 서향미(2003)는 암환자의 불안과 영적건강의 관계를 규명하였다. 같은 개념인 영적안녕을 다룬 간호연구를 살펴보면 강정호(1996)의 암환자 영적 안녕상태, 오복자(1997)의 암환자의 영적 안녕과 삶의 질과의 관계, 및 유필숙(2004)은 암환자의 질병불확실성, 희망 및 영적 안녕과의 관계 등이 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 영적건강이란 자기 자신, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 그리고 미래에 대한 희망과 관련된 요구들이 충족되었을 때 나타나는 상태라고 할 수 있으며, 이러한 영적건강 상태가 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성을 감소시킬 것으로 생각된다.

## 2. 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성

Weiner & Dodd(1993)는 불확실성의 간호학적 정의로 암 진단을 받은 환자에게서의 통제력의 상실로 간주하였고, Weitz(1989)는 자신이 처한 상황을 이해하기 위한 인지적 구조의 결여와 그 결과를 예측할 수 없는 능력이라 정의하였다. Mishel(1988)은 불확실성을 충분치 못한 단서의 제공으로 인하여 대상이나 사건이 의미하는 바를 이해하지 못하거나 발생한 사건의 결과를 예측할 수 없을 때 발생하는 인지상태로 불확실성이 환자의 인지영역을 지배하게 될 경우 환자는 발생한 사건에 대하여 명확한 개념을 얻을 수 없어 이를 위협으로 평가하게 된다. 이러한 불확실성은 개인의 통달감, 결정력을 감소시키는 반면 무력감을 증가시킴으로써 위협을 한층 더 강화시킬 수 있다. 또한 불확실성은 환자가 질환과 관련된 사건에 대해 적절한 주관적 해석을 형성하지 못할 때 나타나는 것으로 애매모호성, 불예측성, 명료성의 부족, 정보의 부족, 의사소통의 부족이 사건과 관련된다고 하였다. 애매 모호성은 불확실성의 형태 중 가장 일반적인 것으로, 이해할 수 있는 범위 내에서 사건을 처리하지 못하는 무능력으로 정의된다. 불예측성은 잦은 재발과 예측할 수 없는 병의 예후로 인해 미래에 대한 예측을 불가능하게 하며, 명료성 부족은 친숙하지 않은 의학용어의 사용 등으로 인한 불완전한 설명이나 경험부족, 제한된 지적능력 등으로 인해 이해 부족의 결과로 일어난다. 정보의 부족은 불확실한 진단 및 질병 과정에 대한 이해부족 등 정보가 공유되지 않거나 알려지지 않은 상황에서 경험하게 된다(Mishel, 1988).

또한 Waller와 Todres(1979)는 불확실성은 질병으로 생명이 위협을 당할 때 가해지는 가장 일반적인 스트레스의 원인으로 간주될 수 있다고 주장하였다. 환자들이 불확실한 상황에 직면하게 되면, 이에 대처하려는 행동적인 노력을 하기에 앞서 그 상황이 의미하는 바를 일차적으로 평가하게 된다고 하였다. 예컨대 불확실한 사건이 환자 자신에게 위협한 것인지 혹은 기회가 되는 것인지를 우선적으로 평가하게 되는데, 일반적으로 질병과 관련해서 발생하는 불확실성에는 명확성과 예측성이 부족한 경우가 많으며, 특히 환자의 기대나 과거 경험과 일치하지 않을 때가 많기 때문에 대부분의 환자들은 불확실성을 기회보다는 위협으로 평가하게 되며 그 결과 불안이나 분노, 두려움과 같은 부정적인 정서를 경험하게 된다고 하였다.

암과 같이 생명을 위협하는 심각한 질병을 가진 환자들은 암 진단 자체는 확실하지만 치료의 효과가 불분명하고, 생존 기간 등을 예측할 수 없기 때문에 질병 뿐 만 아니라, 질병이나 치료에 대한 불확실성이라는 또 하나의 고통을 가지고 살아간다고 볼 수 있다.

항암화학요법을 받는 암환자들은 항암화학요법으로 인한 부작용이 생길 때 그러한 증상을 치료의 실패 증후로 오인하므로 인하여 불확실성 정도가 높아지고(소향숙, 1995), 반복되는 치료주기, 치료기간의 연장, 불확실한 결과 등으로 야기되는 공포, 근심, 불안, 우울, 두려움, 심리적 충격, 고립감, 절망감 등과 같은 다양한 정서변화와 스트레스를 겪게 된다. 이런 정서변화 중에서도 치료의 효과나 생존기간에 대한 불확실성은 위협의 신호로 평가될 가능성이 매우 높다(Lazarus & Folkman, 1984).

불확실성에 관한 연구를 살펴보면, 유경희(1996)는 류마치스 관절염 환자를 대상으로 불확실성에 관한 모형구축을 시도하였고, 이해인(1984)은 입원한 내·외과 환자를 대상으로 연구한 결과, 질환에 대한 불확실성 요인으로 질환과 관련된 애매 모호성, 질환과 관련된 불예측성, 질환과 관련된 사항에 대한 정보의 부족, 불완전한 진단명, 불분명한 설명과 불분명한 의료진의 책임 한계, 모르는 증상의 변화와 의료진과의 의사소통의 부족 등 7가지 요인을 제시하였다.

암환자를 대상으로 질병 불확실성을 다룬 연구를 살펴보면, 최은숙, 박정희와 김현미(1994)는 암환자를 대상으로 질병에 대한 불확실성 정도와 대응 양상 및 희망 간의 관계를 규명하였고, 소향숙(1995)은 자궁경부암 환자의 치료 시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화 양상을 규명하였으며, 이윤정, 함은미, 김금순(2001)은 일개지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구를 수행하여, 유필숙(2004)은 암환자의 질병 불확실성, 희망 및 영적안녕과의 관계 연구를 수행하였다.

이와 같이 암환자의 불확실성을 다룬 연구는 있으나, 항암화학요법을 받는 암환자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

대다수의 암환자들은 진단 및 치료과정에서 질병 불확실성을 경험하게 되는데 특히, 항암화학요법을 받는 암환자들은 반복되는 치료에 의한 부작용, 장기 입원 등으로 인해 불확실성의 정도가 더 심각해 부정적인 결과를 초래할 것으로 예상된다. 그러나 영적으로 건강한 사람은 부정적인 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이는 경우도 있어 내적인 조화

와 평화를 이루는 영적건강 상태가 불확실성의 정도에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다.

따라서 항암화학요법을 받고 있는 암환자의 영적건강과 불확실성과의 관계를 규명하는 것은 의의가 있다고 사료된다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 항암화학요법을 받는 암 환자의 영적건강과 불확실성의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구는 B와 U광역시에 위치하고 있는 4개 대학병원과 1개 종합병원에서 암으로 진단을 받고 입원하여 항암화학요법을 받고 있는 환자를 대상으로 하였으며, 대상자 선정기준은 다음과 같았다.

- 1) 만 18세 이상인 환자
- 2) 항암화학요법 치료주기에 있는 환자
- 3) 자신의 진단명을 알고 병식이 있는 자
- 4) 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 자

#### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 인구사회학적 특성, 질환 특성 및 종교관련 특성 25개 문항, 영적건강 측정 31개 문항, 불확실성 측정 22개 문항 등 총78개 문항으로 구성되어 있다.

##### 1) 영적건강 측정도구

본 연구에서는 Highfield(1992)가 암환자의 영적건강상태 측정을 위해 제작

한 영적 건강 측정 도구(Spiritual Health Inventory)를 이와 김(1998) 등이 번안한 도구를 이용하였다. 총 31문항으로 그 하부 영역은 평안요인, 희망요인, 자존감요인, 신뢰요인 등 4개의 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '항상 그렇다' 5점, '자주 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '가끔 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정하였으며, 13개 부정문항은 역으로 환산하여 총합하였고, 점수가 높을수록 영적으로 건강정도가 좋은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Highfield가 개발 당시는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었으며, 이, 김(1998)등의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .765$ 이었다.

## 2) 불확실성 측정도구

본 연구에서 사용한 항암화학요법을 받는 암환자 불확실성 측정도구는 Mishel(1981)이 개발한 MUIS(The Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 소향숙(1995)이 번안하여 수정한 22문항을 사용하였다.

도구의 내용은 4개의 하위개념으로 모호성, 복잡성, 정보결여성, 비예측성으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '정말 그렇다' 4점, '그렇다' 3점, '보통이다' 2점, '아니다' 1점, '전혀 아니다' 0점으로 측정하였으며, 불확실성과 반대되는 8문항은 역으로 환산하여 총합하였고, 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도는 소향숙(1995)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .835$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .816$  이었다.

## 4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2006년 3월 7일부터 4월 10일까지 시행하였으며, B광역시와 U광역시 소재 4개 대학병원과 1개종합병원에서 해당 부서장의 허락을 받은 후, 병동 수간호사로부터 본 연구 대상자 선정 기준에 적합한 환자를 소개받아 자료를 수집하였다. 자료수집 방법은 연구자와 훈련받은 보조자 4인이 대상자를 만나 연구의 목적 및 취지를 설명하고 참여하기로 동의한 대상자에

게 구조화된 질문지를 직접 배부하였다. 질문지는 대상자가 직접 기입하거나, 도움이 필요한 대상자는 연구자 및 연구 보조자의 도움을 받아 응답하도록 하였다. 질문지를 완성하는데 소요되는 시간은 평균 20~30분 정도였다.

연구기간 동안 배부된 설문지 총 205부 중 회수된 자료는 180부였으며, 이 중 불충분한 자료 6부를 제외한 174부를 본 연구의 최종 자료 분석에 사용하였다.

## 5. 자료 분석방법

본연구의 자료분석은 SPSS PC 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도는 최소값, 최대값, 평균, 평균평점과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 관계는 Pearson's Correlation coefficient로 검정하였다.
- 4) 대상자의 제 특성에 따른 영적건강 정도와 불확실성 정도는 t-test, ANOVA와 Sheffe's test 로 분석하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구는 연구대상자 선정 시 임의로 선정한 B광역시와 U광역시의 일부 대학병원과 종합병원에 입원하여 항암화학요법을 받는 암환자로 한정하였으므로 본 연구를 일반화하거나 확대 해석을 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성을 인구사회학적 특성, 질병관련 특성 및 종교관련 특성으로 구분하였다(표1).

인구사회학적 특성 중 성별은 여자가 56.9%(99명)로 남자 43.1%(75명)보다 많았고, 연령은 50~59세가 32.8%(57명)로 가장 많았으며, 다음은 40~49세가 32.2%(56명), 60세 이상이 20.7%(36명) 순이었으며, 직업은 무가 77.6%(135명), 유가 22.4%(39명)로 나타났으며, 결혼 상태는 기혼이 77.6%(135명)으로 대부분을 차지하였다. 학력은 고졸이 46.6%(81명)로 가장 많았으며, 월수입은 100만원 미만이 48.9%(85명)로 가장 많았다. 의료보장 형태는 의료보험이 83.9%(146명)로 가장 많았으며, 암보험 가입 유·무에서는 유가 59.8%(104명), 무 40.2%(70명)보다 더 많은 것으로 나타났다. 대상자의 주간호자로는 배우자가 61.5%(107명)로 가장 많았으며, 가족지기 만족정도는 '만족한다'가 41.4%(72명)로 가장 높게 나타났다.

대상자의 질병관련 특성 중 진단명은 소화기계(위, 간, 담도, 대장, 직장)암이 27.6%(48명)로 가장 많았으며, 유방암이 23.6%(41명), 혈액암(백혈병, 림프종)이 20.1%(35명) 순으로 나타났다. 치료형태로는 약물치료와 수술이 40.2%(70명)로 가장 많았고, 다음은 약물치료만 받는 경우가 29.9%(52명)의 순으로 나타났다. 약물치료 횟수는 1~3회가 30.5%(53명)로 가장 많았으며, 다음으로 4~6회 26.4%(46명) 순이었으며, 재발 유·무 에서는 무가 64.9%(113명)로 유 32.2%(56명)보다 더 많았다. 지각된 현재 질병상태에 대해서는 호전되고 있다가 72.4%(126명)로 가장 많았고, 지각된 현재 건강상태에 대해서도 '보통이다'가 36.2%(63명)로 가장 많았다. 질병과 관련된 통증정도는 '없다'가 43.70%(76명)로 가장 많았으며, 질병과 관련된 피로정도는 '보통이다'가 38.5%(67명)로 가장 많았다.

대상자의 종교관련 특성 중 종교나 신이 '의미가 있다'고 응답한 군이 59.8%(104명), '의미가 없다'고 응답한 군 40.2%(70명)로 나타났으며, 종교



는 불교가 36.8%(64명)로 가장 많았으며, 무교가 29.9%(52명), 다음은 기독교 27.0%(47명) 순으로 나타났다. 종교생활이 '꼭 필요하다'로 응답한 군이 40.2%(70명)로 가장 높게 나타났으며, 그 다음은 '가끔 필요하다'로 응답한 군이 27.6%(48명) 순으로 나타났다. 종교적 집회 및 예배 참석 횟수는 '전혀 하지 않는다'로 응답한 군이 37.4%(65명), 다음은 매주 1회 이상이 24.1%(42명) 순으로 나타났다. 또한 종교가 삶에 미치는 영향의 정도는 '거의 영향을 미치지 않는다'가 35.6%(62명), '약간 영향을 미친다'가 32.8%(57명), '많은 영역에 영향을 미친다'가 31.6%(55명)로 나타났다.

표  
(n=174)

1.

대상자의

제

특성

특 성		구 분	실 수(명)	백 분 율(%)
인구사회학적특성	성별	남	75	43.1
		여	99	56.9
	연령(세)	39세미만	25	14.4
		40~49	56	32.2
		50~59	57	32.8
		60이상	36	20.7
	직업	유	39	22.4
		무	135	77.6
	결혼상태	미혼	11	6.3
		기혼	135	77.6
		사별	9	5.2
		기타(별거·이혼)	19	10.9
	교육정도	초졸이하	23	13.2
		중졸	36	20.7
		고졸	81	46.6
		대졸이상	34	19.5
	월수입(만원)	100 미만	85	48.9
		100 이상~200 미만	45	25.9
		200 이상~300 미만	34	19.5
		300 이상	10	5.7
의료보장 형태	의료보험	146	83.9	
	의료보호	21	12.1	
	의료보장 없음	7	4.0	
암보험 가입 유·무	유	104	59.8	
	무	70	40.2	
주간호자	부모	17	9.8	
	배우자	107	61.5	
	자녀	29	16.7	
	형제/자매	19	10.9	
	간병인	2	1.1	
	가족지지 만족정도	매우 만족한다.	47	27.0
	만족한다	72	41.4	
	보통이다	52	29.9	
	불만족하다.	3	1.7	
질병관련특성	진단명	혈액암	35	20.1
		유방암	41	23.6
		폐암	29	16.7
		여성생식기암	21	12.1
		소화기암	48	27.6
	치료형태	약물치료	52	29.9
		약물치료+수술	70	40.2
		약물치료+방사선치료	15	8.6
		약물치료+수술+방사선치료	37	21.3

표  
(n=174)

1.

계속

특 성	구 분	실 수(명)	백 분 율(%)
약물치료횟수(회)	1~3	53	30.5
	4~6	46	26.4
	6~8	31	17.8
	9이상	44	25.3
재발 유·무	유	56	32.2
	무	113	64.9
지각된 현재 질병상태	모르겠다	5	2.9
	완쾌되고 있다.	13	7.5
	호전되고 있다.	126	72.4
	변화 없다.	19	10.9
지각된 현재 건강상태	나빠지고 있다.	10	5.7
	모르겠다	6	3.4
	건강하다	54	31.0
	보통이다	63	36.2
통증정도	건강하지 않다	57	32.8
	없다	76	43.7
	미약하다	50	28.7
	보통이다	31	17.8
피로정도	심하다	17	9.8
	없다	28	16.1
	미약하다	45	25.9
	보통이다	67	38.5
종교관련 특성	심하다	34	19.5
	종교나 신의 의미	104	59.8
	있다	70	40.2
	없다	70	40.2
종교	기독교	47	27.0
	천주교	11	6.3
	불교	64	36.8
	무교	52	29.9
종교생활 필요정도	꼭 필요하다.	70	40.2
	가끔 필요하다.	48	27.6
	필요 없다.	15	8.6
	잘 모르겠다.	41	23.6
집회·예배 참석횟수	매주 1회 이상	42	24.1
	한 달에 2~3회	21	12.1
	한 달 내지 두 달에 1회	19	10.9
	1년에 1~5회	27	15.5
	전혀 하지 않는다.	65	37.4
종교가 생활에 미치는 영향 정도	많은 영역에 영향을 미친다.	55	31.6
	약간 영향을 미친다.	57	32.8
	거의 영향을 미치지 않는다.	62	35.6

## 2. 대상자의 영적건강 정도

대상자의 영적건강 정도는 평균  $108.52 \pm 13.34$ (최저 78점, 최고 139점), 평균평점  $3.50 \pm 0.43$ (도구범위:1~5)로 중간정도로 나타났다.

요인별로 나누어 보면 신뢰요인은 평균  $17.84 \pm 2.45$ , 평균평점은  $3.75 \pm 0.49$ 로 나타났다. 희망요인은 평균평점  $3.71 \pm 0.94$ 로 나타났으며, 자존감요인은 평균평점  $3.53 \pm 0.57$ 로 나타났으며, 평안요인은 평균평점은  $3.33 \pm 0.48$ 로 나타났다.

문항별로 보았을 때 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나는 나의 치료와 관련된 의사결정에 적극적으로 참여 한다’(4.32± 0.94)였으며, 다음은 ‘나는 나를 위해 할 수 있는 모든 것은 다 해보았기 때문에 이제 더 이상 할 것은 없다고 믿는다\*’(4.25± 1.10)였으며, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘나는 내가 처한 상황을 이겨나가지 못할 것 같아 걱정스럽다\*’(2.24± 1.19)였다 (표 2).

표 2. 대상자의 영적건강 정도

( n=174)

요 인 (문항수)	문 항	평균평점 ±표준편차
신뢰(5)	나는 나를 위해 할 수 있는 모든 것은 다 해보았기 때문에 이제 더이상 할 것은 없다고 믿는다.*	4.25±1.10
	나는 하나님(또는 내가 믿는 신)에 대해 확신이 들 때도 있고 의심이 들 때도 있다.*	3.83±1.13
	나는 내 주위의 다른 사람들에게 이유 없이 화가 날 때가 있다.*	3.75±1.01
	나는 내가 아프기 때문에 자녀들을 잘 돌보지 못하거나, 직장생활이나 결혼생활을 예전만큼 잘 수행할 수 없다는 사실을 받아들일 수 있게 되었다.	3.59±1.24
	나는 내가 아프기 때문에 가족들에게 아무것도 해 줄 수 없다는 점이 안타깝다.*	2.41±1.43
<b>소계(평균±표준편차 17.84±2.45)</b>		<b>3.75±0.49</b>
희망(5)	나는 나의 질병뿐 아니라 그 외 모든 일들이 좋은 방향으로 되어갈 것이라고 믿는다.	4.09±1.12
	나는 나와 관련된 모든 일들이 잘 되어 가리라고 믿는다.	3.89±1.26
	나는 나의 하나님(신)이 나를 여러 가지 방법으로 도와줄 수 있다고 믿는다.	3.49±1.39
	나는 나의 미래가 희망적이라고 생각한다.	3.37±1.18
	나는 내가 잘못된 점이 있지만 하나님(신)이 나를 받아 주시리라고 믿는다.	3.36±1.45
<b>소계(평균±표준편차 18.55±4.70)</b>		<b>3.71±0.94</b>
자 존 감 (11)	나는 나의 치료와 관련된 의사결정에 적극적으로 참여한다.	4.32±0.94
	의사나 간호사는 내 건강에 대한 나의 질문이나 요구를 잘 받아준다.	4.12±0.95
	나는 이 질병으로 인해 내 삶의 목적이나 의미를 다시 생각해 보게 되었다.	3.99±0.96
	나는 나 자신이 예전만큼 많은 일을 할 수 없지만 여전히 가치 있는 한 사람이라고 생각한다.	3.95±1.13
	나는 내 주위의 다른 사람들이 나를 여러 가지 방법으로 도와줄 수 있다고 믿는다.	3.62±1.23
	나의 삶에는 뚜렷한 목적이 있다.	3.54±1.29
	나는 내가 필요로 할 때 내 주위의 다른 사람들이 나에게 도움을 줄 수 있다고 생각한다.	3.47±1.22
	나는 내가 좋아하는 일을 찾아서 할 수 있다.	3.46±1.24
	나는 현재 내가 내 주위의 다른 사람들에게 잘못하는 점이 있다고 해도 그들은 나를 받아주리 라고 믿는다.	2.94±1.33
	나는 과거에 내 주위의 다른 사람들에게 잘못된 행동을 했지만 이미 모두 그들에게 용서 받았다고 생각한다.	2.80±1.28
	나는 내가 품었던 나쁜 생각이나 감정에 대해서 하나님(또는 내가 믿는 신)으로부터 용서받고 싶다.*	2.60±1.42
<b>소계(평균±표준편차 38.80±6.30)</b>		<b>3.53±0.57</b>

\* : 역산 문항

표  
(n=174)

2.

계속

요 인 (문항수)	문 항	평균평점 ±표준편차
평안 (10)	나는 담당 의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주고 있다고 믿는다	4.20±1.04
	나는 사후세계의 삶에 대해 걱정이 된다.*	3.89±1.19
	나는 하나님(신)이 나에게 벌을 내려서 내가 병에 걸린 것이 아닌가 하는 생각이 들 때가 있다.*	3.86±1.38
	나는 나 자신에게 화가 난다.*	3.43±1.24
	나는 내가 할 수 있는 일은 나 스스로 하고, 내가 할 수 없는 일은 남에게 도움을 요청할 수 있다.	3.39±1.25
	나는 치료 받는 것이 두렵다.*	3.39±1.33
	나는 내 자신의 감정뿐만 아니라 내 주위의 다른 사람들이 나에게 대해 어떤 감정을 가지고 있는지도 잘 모른다.*	3.34±1.08
	나는 내가 아픈 것이 억울하다는 생각이 들 때가 있다.*	3.07±1.29
	나는 치료과정, 후유증, 재발 등에 대해 걱정이 된다.*	2.52±1.27
	나는 내가 처한 상황을 이겨나가지 못할 것 같아 걱정스럽다.*	2.24±1.19
소계(평균±표준편차 33.32±4.81)		3.33±0.48
총계(평균±표준편차 108.52±13.34)		3.50±0.43

\* : 역산 문항



### 3. 대상자의 불확실성 정도

대상자의 불확실성 정도는 평균  $42.18 \pm 10.12$ 점(최저 14점, 최고 68점), 평균평점  $1.91 \pm 0.46$ (도구범위:0~4)로 중간 정도로 나타났다.

불확실성의 영역별로 나누어 보면 가장 높은 영역은 모호성 영역으로 평균  $16.71 \pm 5.40$ , 평균평점  $2.01 \pm 0.68$ 로 나타났다. 다음은 비예측성 영역으로 평균평점  $1.92 \pm 0.61$ , 복잡성영역은 평균평점  $1.80 \pm 0.49$ , 정보결여성 영역은 평균평점  $1.78 \pm 0.47$ 로 나타났다.

또한 문항별로 보았을 때 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나는 알고 싶은 질문이 많다’( $2.79 \pm 0.90$ ) 였으며, 다음은 ‘내 기대가 언제 이루어질지 모르겠다’( $2.64 \pm 1.03$ ) 였으며, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 ‘나는 체력이 결국은 회복되리라고 확신한다\*’(  $0.98 \pm 0.80$ )으로 나타났다(표 3).

표 3. 대상자의 불확실성 정도

(n=174)

영역 (문항수)	문 항	평균평점 ±표준편차
모호성(8)	내 기대가 언제 이루어질지 모르겠다	2.64±1.03
	치료 후 내가 겪을 증상이 어느 정도가 될지 모른다	2.52±1.04
	내 병의 경과를 잘 모르므로 앞일을 계획할 수 없다	2.29±1.14
	나에게 어떤 일이 일어나고 있는지 잘 모르겠다	2.21±1.05
	지금 행해지고 있는 검사나 치료법이 나에게 도움이 될지 모르겠다	2.14±1.14
	내 병이 나아가는 것인지 깊어가는 것인지 잘 모르겠다.	2.10±1.15
	내 몸 어디가 나쁜지 모르겠다	1.53±1.13
	의사들은 구체적인 진단명을 내게 알려주지 않았다	1.28±1.07
	<b>소계(평균±표준편차 16.71±5.40)</b>	
비예측성(4)	내 자신을 돌볼 수 있을 때까지 얼마나 오래 걸릴지 모르겠다	2.60±0.99
	이 병에서 언제 회복될 지를 예측할 수 있다*	2.35±1.07
	내가 더 좋아지는지 또는 나빠지는지를 나는 보통 알 수 있다*	1.72±0.98
	나는 체력이 결국은 회복되리라고 확신 한다*	0.99±0.89
<b>소계(평균±표준편차 7.66±2.43)</b>		<b>1.92±0.61</b>
복잡성(3)	내 병에 대한 치료방법이 매우 복잡하다고 생각한다	2.37±0.94
	의료진이 나에게 설명해 준 내용이 분명치 않다	1.66±0.94
	의료진들은 내 병의 치료법에 대해서 같은 견해를 갖고 있다*	1.37±0.81
<b>소계(평균±표준편차 5.39±1.48)</b>		<b>1.80±0.49</b>
정보결여성(7)	나는 알고 싶은 질문이 많다	2.79±0.90
	퇴원(치료종료) 후 내가 어떻게 해야 할지 모르겠다	2.03±1.17
	나는 내 병의 경과를 대체로 예측할 수 있다*	1.91±1.06
	아픔을 느낄 때 내 몸의 상태가 어떠한 지를 나는 안다*	1.66±1.01
	의료진이 내게 설명한 내용을 모두 이해 할 수 있다*	1.66±0.88
	의료진들이 내 병의 치료계획에 대하여 말하지 않는다	1.39±0.97
	나는 현재 받고 있는 치료목적을 잘 안다*	0.98±0.80
<b>소계(평균±표준편차 12.43±3.31)</b>		<b>1.78±0.47</b>
<b>총계(평균±표준편차 42.18±10.12)</b>		<b>1.91±0.46</b>

\* : 역산문항

#### 4. 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 관계

대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 관계는 통계적으로 유의한 중정도의 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r = -.489$ ,  $p = .000$ )(표 4).

표 4. 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 관계 (n=174)

	불확실성
	r(p)
영적건강	-.489(.000***)

\*\*\* :  $p < 0.001$

## 5. 대상자의 제 특성에 따른 영적건강 정도와 불확실성 정도

대상자의 영적건강 정도는 직업의 유·무( $t=2.387$ ,  $p=.018$ ), 교육정도 ( $F=3.700$ ,  $p=.013$ ), 가족 지지에 대한 만족정도( $F=2.857$ ,  $p=.039$ ), 진단명 ( $F=3.250$ ,  $p=.013$ ), 치료형태( $F=3.223$ ,  $p=.024$ ), 지각된 현재 건강 상태 ( $F=3.855$ ,  $p=.023$ ), 피로 정도( $F=4.829$ ,  $p=.003$ ), 종교의 의미( $t=3.688$ ,  $p=.000$ ), 종교( $F=5.291$ ,  $p=.002$ ), 종교생활 필요정도( $F=7.496$ ,  $p=.000$ ), 집회 및 예배참석 횟수( $F=3.941$ ,  $p=.004$ ), 종교가 삶에 미치는 영향 ( $F=8.224$ ,  $p=.000$ )등에 따라 유의한 차이가 있었다(표 5).

사후검정 결과, 교육정도에서 대졸이상이 고졸보다 영적건강이 높은 것으로 나타났으며, 지각된 현재 건강 상태에서 '건강하다'로 응답한 군이 '건강하지 않다'로 응답한 군보다 영적건강이 높은 것으로 나타났으며, 피로정도에서 '미약하다'로 응답한 군이 '심하다'로 응답한 군 보다 영적건강이 높은 것으로 나타났다. 종교는 기독교가 불교와 무교라고 응답한 군에 비해 영적건강이 높은 것으로 나타났으며, 종교생활 필요정도에서는 '꼭 필요하다'로 응답한 군이 '가끔 필요하다'로 응답한 군과 '잘 모르겠다'로 응답한 군 보다 영적건강이 높은 것으로 나타났다. 또한, 집회 및 예배참석 횟수에 있어 매주 1회 이상 참석하는 군이 '1년에 1~5회 참석한다'는 군과 '전혀 참석하지 않는다'로 응답한 군보다 영적건강이 높은 것으로 나타났으며, 종교가 삶에 미치는 영향 정도에서는 '많은 영역에 영향을 미친다'로 응답한 군이 '약간 영향을 미친다'로 응답한 군과 '거의 영향을 미치지 않는다'로 응답한 군 보다 영적건강이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 불확실성 정도는 연령( $F=2.927$ ,  $p=.035$ ), 교육정도( $F=6.219$ ,  $p=.000$ ), 월수입( $F=3.781$ ,  $p=.012$ ), 지각된 현재 질병상태( $F=5.163$ ,  $p=.001$ ), 지각된 현재 건강상태( $F=23.047$ ,  $p=.050$ ), 피로정도( $F=4.115$ ,  $p=.008$ ), 종교( $F=3.094$ ,  $p=.017$ ), 집회 및 예배참석 횟수( $F=2.999$ ,  $p=.020$ )에 따라 유의한 차이가 있었다(표 5).

사후검정 결과, 교육정도에서 대졸 이상이 초졸 이하와 고졸보다 불확실성 정도가 낮았으며, 월수입에서는 300만원이상이 200만원이상~300만원미만과 100만원미만 보다 불확실성 정도가 낮은 것으로 나타났으며, 피로정도에서 '미약하다'로 응답한 군이 '심하다'로 응답한 군보다 불확실성이 낮았으며, 종

교에 있어 기독교가 무교 보다 불확실성 정도가 낮은 것으로 나타났다(표 5).

표 5. 대상자의 제 특성에 따른 영적건강 정도와 불확실성 정도 (n=174)

특 성	구 분	실수	영적 건강				불확실성					
			평균	표준편차	t or F	$\frac{p}{(Scheffe)}$	평균	표준편차	t or F	$\frac{p}{(Scheffe)}$		
<b>인구사회학적 특성</b>												
성별	남	75	107.57	13.20	- .812	.418	41.49	10.45	- .783	.435		
	여	99	109.23	13.47			42.71	9.89				
연령(세)	39세 미만	25	112.44	11.38	1.340	.263	41.24	11.11	2.927	.035*		
	40~49	56	109.52	13.44			40.23	8.82				
	50~59	57	106.54	13.00			45.35	9.88				
	60 이상	36	107.36	14.70			40.86	10.89				
직업	유	39	112.95	12.93	2.387	.018*	41.28	11.33	- .631	.529		
	무	135	107.24	13.22			42.44	9.77				
결혼상태	미혼	11	105.64	12.10	.375	.771	47.36	11.33	1.320	.270		
	기혼	135	108.44	13.49			41.87	9.93				
	사별	9	118.89	17.05			39.11	12.20				
	기타	19	109.16	11.56			42.89	9.49				
교육정도	초졸 이하 <sup>a</sup>	23	105.13	11.90	3.700	.013*	46.74	7.91	6.219	.000***		
	중졸 <sup>b</sup>	36	107.58	13.85			(c<d)	42.72			10.48	(a, c>d)
	고졸 <sup>c</sup>	81	107.16	12.70			43.14	8.85				
	대졸이상 <sup>d</sup>	34	115.03	13.46			36.26	11.65				
월수입 (만원)	100미만 <sup>a</sup>	85	107.85	12.77	2.605	.53	43.04	9.55	3.781	.012*		
	100 이상 ~200미만 <sup>b</sup>	45	105.82	13.45			41.91	9.54			(a, c>d)	
	200이상 ~300미만 <sup>c</sup>	34	111.24	12.10			43.35	10.49				
	300 이상 <sup>d</sup>	10	117.10	18.03			32.20	12.05				
의료보장 형태	의료보험	146	108.99	13.73	1.447	.238	42.25	10.48	.265	.768		
	의료보호	21	108.00	9.90			41.05	7.31				
	없음	7	100.29	12.68			44.14	10.54				
암보험 가입	유	104	109.78	12.78	1.527	.129	41.01	10.14	-1.879	.062		
	유·무	70	106.64	14.01			43.93	9.90				
주간호자	부모	17	110.35	10.36	.168	.955	43.29	11.21	.948	.438		
	배우자	107	108.20	13.86			42.01	10.20				
	자녀	29	107.79	13.68			44.34	9.25				
	형제/자매	19	109.89	13.55			38.74	10.22				
	간병인	2	107.50	4.95			43.50	2.12				
가족지지	매우	47	113.00	13.96	2.857	.039*	39.94	11.16	1.274	.285		
만족정도	만족한다					(-)						
	만족한다	72	107.81	12.08			42.93	9.85				
	보통이다	52	105.81	12.93			43.38	8.95				
	불만족하다.	3	102.33	26.76			38.67	17.62				

\* : p < .05, \*\* : p < .01, \*\*\* : p < .001

표 5. 계속

(n=174)

특 성	구 분	실수	영적건강				불확실성					
			평균	표준편차	t or F	p (Scheffe)	평균	표준편차	t or F	p (Scheffe)		
<b>질병관련특성</b>												
진단명	혈액암	35	111.37	14.18	3.250	.013*	40.66	11.29	.720	.609		
	유방암	41	110.17	11.86			(-)	44.24			9.93	
	폐암	29	103.52	11.78		42.86	10.88					
	여성생식기	21	102.24	14.72		43.43	10.70					
	소화기암	48	110.79	12.96		40.58	8.52					
치료형태	약물치료	52	112.67	13.96	3.223	.024*	40.90	10.87	1.130	.339		
	약물치료+수술	70	107.71	12.64			(-)	41.60			9.40	
	약물치료 +방사선치료	15	102.20	10.96		43.40	11.06					
	약물치료+수술 +방사선치료	37	106.76	13.42		44.59	9.90					
약물치료 횟수(회)	1~3	53	109.19	13.09	1.312	.272	42.74	11.04	.296	.828		
	4~6	46	105.83	12.71				41.04			10.49	
	6~8	31	107.58	13.62				42.90			9.23	
	9 이상	44	111.18	13.93				42.20			9.38	
재발 유·무	유	56	106.07	14.36	1.603	.204	44.55	9.93	2.371	.960		
	무	113	109.51	12.57				41.13			10.05	
	모르겠다	5	113.40	17.04				39.40			11.10	
지각된 현재 질병상태	완쾌되고 있다	13	108.54	11.52	2.108	.082	41.31	7.71	5.163	.001***		
	호전되고 있다	126	110.02	12.19				40.48			9.83	(-)
	변화 없다	19	103.37	13.60				47.68			7.24	
	나빠지고 있다	10	100.40	20.32				48.50			10.26	
	모르겠다	6	106.83	20.47				52.00			14.89	
지각된 현재 건강상태	건강하다 <sup>a</sup>	54	112.31	12.25	3.855	.023**	40.19	10.95	3.047	.050*		
	보통이다 <sup>b</sup>	63	108.03	12.50			(a>c)	41.59			8.64	(-)
	건강하지 않다 <sup>c</sup>	57	105.46	14.52				44.74			10.46	
통증정도	없다 <sup>a</sup>	76	110.11	12.53	1.312	.272	41.53	10.59	1.888	.133		
	미약하다 <sup>b</sup>	50	108.88	13.46				40.52			8.96	
	보통이다 <sup>c</sup>	31	106.86	13.86				45.55			7.80	
	심하다 <sup>d</sup>	17	103.71	15.11				43.88			13.63	
피로정도	없다 <sup>a</sup>	28	110.86	11.24	4.892	.003**	43.57	10.70	4.115	.008**		
	미약하다 <sup>b</sup>	45	113.18	13.46			(b>d)	38.02			10.31	(b<d)
	보통이다 <sup>c</sup>	67	107.43	12.36				42.79			8.756	
	심하다 <sup>d</sup>	34	102.56	14.00				45.35			10.58	

\* : p < .05, \*\* : p < .01, \*\*\* : p < .001

표 5. (n=174) 계속

특 성	구 분	실수	영적 건강				불확실성			
			평균	표준편차	t or F	$\frac{p}{(Scheffe)}$	평균	표준편차	t or F	$\frac{p}{(Scheffe)}$
<b>종교관련 특성</b>										
종교나 신의 의미(유·무)	있다	104	111.47	13.37	3.688	.000***	41.03	10.95	-1.938	.054
	없다	70	104.13	12.11			43.90	8.54		
종교	기독교 <sup>a</sup>	47	113.37	12.92	5.291	.002**	38.09	9.86	4.293	.006*
	천주교 <sup>b</sup>	11	115.50	7.98		( a>c, d )	45.80	9.85		( a<d )
	불교 <sup>c</sup>	64	106.60	14.14			42.35	11.15		
	무교 <sup>d</sup>	52	104.82	11.29			44.84	7.62		
종교생활 필요정도	꼭 필요하다. <sup>a</sup>	70	113.51	12.27	7.496	.000***	40.50	10.59	1.379	.251
	가끔 필요하다 <sup>b</sup>	48	105.17	12.49		( a>b, d )	42.58	10.75		
	필요 없다. <sup>c</sup>	15	110.87	15.98			42.53	11.16		
	잘 모르겠다. <sup>d</sup>	41	103.05	12.12			44.46	7.71		
집회·예배 참석 횟수	매주 1회 이상 <sup>a</sup>	42	114.40	12.29	3.941	.004**	38.07	10.34	2.999	.020*
	한달에 2~3회 <sup>b</sup>	21	109.48	11.23		( a>d, e )	45.43	10.14		(-)
	한달 내지 두달에 1회 <sup>c</sup>	19	110.21	13.23			44.21	10.34		
	1년에 1~5회 <sup>d</sup>	27	103.48	12.52			41.15	9.66		
	전혀 하지 않는다. <sup>e</sup>	65	106.00	13.81			43.63	9.48		
종교가 삶에 미치는 영향 정도	많은 영역에 영향을 친다. <sup>a</sup>	55	114.18	12.29	8.224	.000***	39.53	11.06	2.871	.059
	약간 영향을 미친다. <sup>b</sup>	57	106.95	12.28		( a>b, c )	43.68	9.00		
	거의 영향을 미치지 않는다. <sup>c</sup>	62	104.94	13.71			43.16	9.92		

\* : p < .05, \*\* : p < .01, \*\*\* : p < .001

## V. 논 의

항암화학요법을 받는 암환자들의 영적건강과 불확실성과의 관계를 규명하고자 수행된 본 연구의 결과를 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강은 평균  $108.52 \pm 13.34$ , 평균평점  $3.50 \pm 0.43$ (도구범위 1~5)으로 중간정도로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 사용한 서(2003)의 암환자 불안과 영적건강과의 관계에서 영적건강의 평균점수  $107.22 \pm 15.10$ , 평균평점  $3.46 \pm 0.49$ 로 나타난 것과, 민(1995)의 암환자의 영적건강 상태에 관한 탐색적 연구에서 영적건강의 평균점수가 105.91점으로 나타난 것과 비슷하였다. 또한 암환자뿐만 아니라 일반환자를 대상으로 연구한 송(2002)의 입원환자의 영적안녕과 영적요구에 관한 연구에서 평균 54.89점(최저 29점, 최고 80점), 입원 노인환자의 영적안녕과 우울에 관한 최(2002)의 연구에서 영적안녕의 평균점수는 61.72점(최저 21점, 최고 84점) 보다는 약간 높게 나타났다.

항암화학요법을 받는 암환자들의 영적건강 정도가 낮을 것이라고 생각하였으나 일반 암환자와 비슷한 수준이었으며 입원한 노인환자나 입원환자들 보다는 영적으로 더 건강한 것을 알 수 있었다. 이는 본 연구 대상자들의 67.2%가 보통이상으로 자신이 '건강하다'고 지각하고 있는 대상자의 특성 때문인 것으로 사료된다. 그러므로 앞으로의 연구에서는 항암화학요법을 받는 암환자로서 부작용이 많으며, 병이 많이 진전된 환자들을 포함하여 연구대상을 확대하여 연구할 필요가 있을 것이다.

또한 영적건강 정도의 문항에서 자존감 영역인 '나는 나의 치료와 관련된 의사결정에 적극적으로 참여한다'가 가장 높게 나타났는데 이는 항암화학요법을 받는 암환자들의 치료와 관련된 의사결정에 환자들을 적극적으로 동참시키는 것이 자존감을 높여줄 수 있는 중재로서, 곧 영적건강을 증진시킬 수 있는 하나의 중재가 된다는 사실을 알게 해 준다. 그러므로 앞으로 항암화학요법 계획 시 환자들을 의사결정에 적극 참여 시킬 필요가 있을 것이다.



항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성 정도는 평균  $42.18 \pm 10.12$ , 평균 평점  $1.91 \pm 0.46$ (도구범위 0~4)으로 중간정도로 나타났다. 이러한 결과는 이와 함, 김(2001)의 일개지역 암환자의 불확실성과 대처 우울에 관한 연구에서 불확실성 정도의 평균이  $59.17 \pm 5.65$ (최저 44점, 최고 72점), 조(1999)의 유방절제술 환자의 불확실성 정도 평균 57.6점(최저 22점, 최고 86점), 유(1995)의 전신 흉반성 낭창 환자에서의 60.3점, 유(1996)의 류마티스 관절염 환자에서의 불확실성 정도의 평균 62.1점 보다 낮은 것으로 나타났다.

항암화학요법을 받는 암환자들의 불확실성 정도가 일반 암환자나 다른 질환자들 보다 낮음을 알 수 있는데 이는 본 연구의 대상자들 중 79.9%가 현재 질병 상태를 완쾌되어 가고 있거나 호전되고 있다고 보며, 대부분이 현재 건강상태를 '보통이상'으로 지각하고 있는 대상자들의 특성에서 기인된 결과로 사료된다. 또한 최근 항암치료제들의 발달 및 새로운 약제 개발로 인한 치료성적의 향상과 더불어 부작용의 효과적인 조절로 인한 결과와 연관이 있으리라 사료된다. 따라서 추후에는 대상자를 확대하여 암의 진행 단계에 따른 증상이 심한 환자들을 포함한 연구가 필요 할 것이며, 동시에 암의 진행 단계에 따른 불확실성에 관한 연구도 필요할 것으로 사료된다.

불확실성의 문항에서는 정보결여성 영역의 '나는 알고 싶은 질문이 많다'가 가장 높게 나타났는데 이는 앞으로 항암화학요법을 받는 암환자들에게 충분한 정보를 제공할 수 있는 간호교육이 필요함을 알 수 있다

둘째, 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강과 불확실성의 관계는 중정도의 역상관관계를 나타냈다. 이는 일반 암환자를 대상으로 불안과 영적건강과의 관계를 규명한 서(2003)의 연구에서 중정도의 역상관관계가 있었던 것( $r = -.636, p = .000$ )과 유(2004)의 연구에서 불확실성과 영적안녕과의 상관관계가 중정도의 역상관관계, 김(2000)의 사회적 지지와 영적건강과의 상관관계가 중정도의 순상관관계가 있는 것과 그 맥락을 같이 함을 보여준다.

그러므로 영적건강은 항암화학요법을 받고 있는 암환자의 불확실성을 감소시켜 줄 수 있는 중요한 개념임이 확인되었으므로 앞으로 영적건강 증진을 위한 간호중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

셋째, 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 정도와 관련 있는 변인 중 지각된 현재 건강상태에서는 '건강하다'고 응답한 군이 '건강하지 않다'고 응

답한 군 보다 영적건강이 높은 것으로 나타났는데 이는 일반 암환자를 대상으로 연구한 김(1999)과 강(1996)의 연구결과와 일치하는 것으로 건강상태가 좋다고 지각하는 환자는 영적으로 건강하다는 것을 알 수 있다. 피로정도에서 ‘미약하다’고 응답한 군이 ‘심하다’고 응답한 군 보다 영적건강이 높은 것으로 나타나 이(1999)의 화학요법을 받는 암환자의 피로와 삶의 질 관계에서 영적 안녕과 피로는 유의한 관계가 없다고 보고한 것과는 차이가 있는 것으로 나타났다. 항암화학요법을 받는 암환자 대부분에게 심각한 부작용으로 평가되고 있는 피로는 환자의 삶의 질에도 큰 영향을 미치는 중요한 변인이므로 앞으로 피로와 영적건강에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 정도에서 종교나 신이 ‘의미가 있다’로 응답한 대상자와 종교생활이 ‘꼭 필요하다’고 응답한 대상자가 영적건강 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 김(1999)의 암환자가 지각하는 가족지지와 영적안녕에 관한 조사연구, 유(2004)의 암환자 질병불확실성, 희망, 영적 안녕과의 관계 연구 결과와도 일치하는 것으로 나타났다. 또한 종교가 기독교인 대상자가 불교와 무교인 대상자들 보다 영적건강 정도가 높게 나타났는데 이는 송(2002)의 연구와는 일치되나 민(1995), 김(2000)의 연구에서 기독교, 천주교 군이 다른 종교를 가진 대상자들과 유의한 차이가 없다고 하여 상반된 결과로 나타났다. 그러므로 앞으로 종교에 따른 영적건강은 더 많은 연구가 수행되어야 할 것으로 사료된다. 또한, 항암화학요법을 받는 암환자의 종교적 집회 및 예배참석 횟수가 매주 1회 이상인 대상자 군과 종교가 삶에 미치는 영향 정도에서 ‘많은 영역에 영향을 미친다’고 응답한 대상자 군에서 영적건강 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 민(1995)의 암환자의 영적건강 상태의 탐색적 연구에서 ‘개인이 하는 기도생활의 정도, 집회 및 예배에 참석하는 정도, 종교가 삶에 미치는 영향 등이 영적건강상태와 유의한 관계가 있다’고 한 결과와 일치하는 것으로 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 증진을 위해 종교생활이 중요하다는 것을 알 수 있으므로, 실무에서 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강을 유지·증진시키기 위한 종교 생활과 영적건강을 증진시키는 간호 중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성과 관련있는 변인으로 교육정도에서는 대졸이상이 고졸이나 초졸 이하 보다, 월수입에서는 300만원이상이 100만원 미만이나 200~300만원미만 보다 불확실성이 낮은 것으로 나타났다.

이는 이, 함과 김(2001)의 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구와 조(1999)의 유방절제술 환자의 불확실성에서 교육수준이 낮고 월수입이 낮은 군에서 불확실성정도가 높았다는 결과와 일치하는 것으로 이는 낮은 교육수준과 월수입이 적을수록 사회심리적 적응이나 정보추구 활동에 제한을 받으며, 치료비 등으로 인한 심리적 부담감이 불확실성 정도를 가중시키는 것으로 생각되어 진다.

또한 대상자들의 지각된 현재 질병상태가 '완쾌되고 있다'로 응답한 군과 '호전되고 있다'로 응답한 군, 지각된 현재 건강상태가 '건강하다'로 응답한 군이 지각하는 불확실성 정도가 낮게 나타났다. 그러므로 항암화학요법을 받는 암환자들의 현재 지각된 질병상태나 건강상태가 불확실성 정도에 영향을 미치는 것으로 생각되어 진다. 따라서 항암화학요법을 받는 암환자의 현재 지각된 질병상태 및 건강상태와 관련된 불확실성의 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

또한 피로정도에서 피로가 '심하다'고 응답한 군이 '없다'고 응답한 군보다 불확실성 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 항암화학요법을 받는 암환자 대부분에게 심각한 부작용으로 평가되고 있는 피로는 영적건강과 불확실성 정도에 모두 영향을 미치는 변수로 항암화학요법을 받는 암환자의 연구 시 고려해야 할 중요한 신체적 증상인 것을 알 수 있다.

항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성 정도와 관련있는 변인으로 종교는 '무교'라고 응답한 대상자가 '기독교'라고 응답한 대상자보다 불확실성 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 암환자를 대상으로 연구한 유(2004)의 연구와는 일치하나, 이(1984)의 연구 결과와는 상반되는 것으로서 종교와 불확실성에 관한 추후 연구가 필요할 것으로 본다. 또한 집회 및 예배참석 횟수가 '매주 1회 이상'일 때 불확실성 정도가 낮은 것으로 나타나 대상자들의 신앙생활을 존중하고 종교적 집회나 예배 참석을 배려하는 간호중재가 필요할 것으로 생각된다.

이상과 같이 고찰 해 볼 때 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 정도가 높을수록 불확실성 정도가 낮음을 알 수 있었다. 또한 현재 지각된 건강상태가 좋고, 피로가 미약하며, 종교가 있으면서 종교적 집회 및 예배를 매주 참석하는 사람이 영적으로 건강하며 불확실성이 낮은 것을 알 수 있었다. 따라서 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성을 감소시켜 주기 위해서는 영적

건강과 불확실성에 영향을 미치는 제 변인들을 고려한 영적간호 중재 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 정도와 불확실성 정도를 파악하고 영적건강과 불확실성과의 관계를 확인하여 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성을 효과적으로 관리하기 위한 간호중재 프로그램을 개발을 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상은 B광역시와 U광역시에 위치하고 있는 4개 대학병원과 1개 종합병원에서 암으로 진단 받고 입원하여 항암화학요법을 받고 있는 암환자 174명 이었다. 자료수집 기간은 2006년 3월 7일부터 동년 4월 10일까지였으며, 자료수집 방법은 자가보고형 질문지법을 이용하였으며, 본 연구자와 훈련받은 연구 보조자 4인이 대상자에게 질문지를 배부하고 회수하는 방법으로 실시하였다.

연구도구는 Highfield(1992)의 영적 건강 측정 도구(Spiritual Health Inventory)를 이와 김(1998)이 번안한 도구와 Mishel(1981)의 암환자 불확실성 측정도구 (MUIS:The Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 소향숙(1995)이 번안한 도구를 이용하였다. 수집한 자료는 SPSS PC 12.0 program을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 평균평점, t-test, ANOVA 및 Scheffe's test, Pearson Correlation Coefficient 등으로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같았다.

1. 대상자의 영적건강 정도는 평균  $108.52 \pm 13.34$ (최저 78점, 최고 139점), 평균평점  $3.50 \pm 0.48$ (도구범위:1~5)로 중간정도로 나타났다.
2. 대상자의 불확실성 정도는 평균  $42.18 \pm 10.12$ (최저 14점, 최고 68점), 평균평점  $1.91 \pm 0.46$ (도구범위:0~4)으로 중간정도로 나타났다.
3. 대상자의 영적건강 정도와 불확실성 정도의 상관관계는 중정도의 역 상관 관계를 보였다( $r = -.489$ ,  $p = .000$ ). 즉 대상자의 영적건강 정도가 높을수록 불확실성 정도가 낮게 나타났다.

4. 대상자의 영적건강 정도에 따라 유의한 차이가 있는 변인은 직업의 유·무 ( $t=2.387$ ,  $p= .018$ ), 교육정도( $F=3.700$ ,  $p= .013$ ), 진단명( $F=3.250$ ,  $p= .013$ ), 치료형태( $F=3.223$ ,  $p= .024$ ), 지각된 현재 건강상태( $F=4.126$ ,  $p= .003$ ), 피로정도( $F=4.829$ ,  $p= .003$ ), 가족 지지 만족정도( $F=2.857$ ,  $p= .039$ ), 종교 의미( $F=3.688$ ,  $p= .000$ ), 종교( $F=3.834$ ,  $p= .005$ ), 종교생활 필요정도( $F=7.496$ ,  $p= .000$ ), 집회 및 예배참석 횟수( $F=3.941$ ,  $p= .004$ ), 종교가 삶에 미치는 영향정도( $F=8.224$ ,  $p= .000$ ) 등으로 나타났다.
5. 대상자의 불확실성 정도에 따라 유의한 차이가 있는 변인은 연령( $F=2.927$ ,  $p= .035$ ), 교육정도( $F=6.219$ ,  $p= .000$ ), 월수입( $F=3.781$ ,  $p= .012$ ), 지각된 현재 질병상태 ( $F=5.163$ ,  $p= .001$ ), 지각된 현재 건강상태( $F=3.047$ ,  $p= .050$ ), 피로정도( $F=4.115$ ,  $p= .008$ ), 종교( $F=3.094$ ,  $p= .017$ ), 집회 및 예배참석 횟수( $F=2.999$ ,  $p= .020$ ) 등으로 나타났다.

이상의 결과를 통해서 향암화학요법을 받는 암환자의 영적건강 정도와 불확실성 정도는 중간정도로 나타났으며, 영적건강 정도가 높을수록 불확실성 정도가 낮은 것으로 나타났다.

또한, 영적건강과 불확실성에 영향을 미치는 제 특성들은 향암화학요법을 받는 암환자들의 정서적·영적인 간호중재 제공 시 사정해야하는 주요 내용이 될 것이며, 향암화학요법을 받는 암환자의 불확실성을 감소시켜 줄 수 있는 영적간호 중재 프로그램의 개발이 필요하리라 본다.

이상의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 암의 진행 단계별 영적건강과 불확실성에 관한 연구가 필요하다.
2. 향암화학요법을 받는 암환자의 피로와 영적건강, 불확실성의 관계를 규명하는 연구가 필요하다.
3. 향암화학요법을 받고 있는 암환자의 영적간호 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강건욱 외 공역(2004). *암정보*. 국립암센터, 27.
- 강정호(1996). *암환자의 영적 안녕 상태에 관한 조사 연구*. 부산대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 김명실(2000). *암환자가 인지하는 사회적 지지와 영적건강과의 관계연구*. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 김복자, 김연희 외 편저(2000). *암환자 간호 - 증상 관리*. 서울 : 현문사, 163.
- 김선희(2000). *항암화학요법을 받는 위암환자의 일주기 내 치료경과에 따른 피로 양상*. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 김은영(1999). *암환자가 지각한 가족지지와 영적안녕에 관한 조사연구*. 부산대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 김지영(1998). *구조화된 환자교육이 항암화학요법환자의 부작용과 자가간호에 미치는 효과*. 고신대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 민소영(1995). 암환자의 영적건강 상태에 관한 탐색적 연구. *간호과학*, 제 7권, 127~40.
- 서순림 외 4인 공역(2000). *종양간호학*. 서울 : 현문사.
- 서향미(2003). *암환자의 불안과 영적건강과의 관계*. 고신대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 성은희(1995). *정보제공이 위암 수술 환자의 불확실성과 불안 및 우울에 미치는 영향*. 전남대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 소향숙(1995). *자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상*. 연세대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 송미옥(2002). *영적간호중재가 호스피스 환자의 영적안녕과 우울에 미치는 효과*. 계명대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 송혜숙(2002). *입원환자의 영적안녕과 영적요구에 관한 연구*. 중앙대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 양남영, 김명자(2002). 질병과 관련된 불확실성에 대한 개념분석. *노인간호학*

- 회지, 4(2), 187 ~ 94.
- 오복자(1996). 간호사의 영적안녕과 영적간호 중재와의 관계. *간호학탐구*, 5(2), 103 ~ 10.
- 오복자(1997). 암환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계연구. *성인간호학회지*, 9(2), 189 ~ 91.
- 오현숙(2000). *불확실성의 간호이론 구성*. 충남대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 오현숙, 김달숙(1999). 불확실성 개념에 대한 탐색적 연구. *성인간호학회지*, 11(4), 831 ~ 44.
- 유경순(1995). *전신성 흥반성 낭창 환자의 우울과 불확실성에 관한 연구*. 연세대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 유경희(1996). *류마치스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한 모형구축*. 서울대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 유필숙(2004). *암환자의 질병불확실성, 희망 및 영적 안녕과의 관계*. 전북대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 윤수정(2000). *위암환자의 삶의 질 예측요인*. 고신대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 이경숙(2000). *항암화학요법 환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 이영란(2003). *항암화학요법을 받는 암환자의 감염예방 자가 간호 행위와 장애요인의 관계*. 경상대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 이영희(1999). *화학요법을 받는 암환자의 피로와 삶의 질 관계*. 고신대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 이인혜(1984). *질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상에 따른 상태 불안과의 상관관계 연구*. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 이윤정, 함은미, 김금순(2001). 일개지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구. *대한간호학회지*, 31(2), 244 ~ 48.
- 이원희, 김명실, 김상희(1998). 암환자의 영적건강 측정도구의 신뢰도, 타당도 연구. *성인간호학회지*, 13(2), 233 ~ 34.
- 임현숙, 오복자(1999). 암환자의 영적안녕과 희망과의 관계. *성인간호학회지*, 11(4), 706 ~ 17.
- 전세일(1999). 임상현장에서 보는 치유자의 역할. *연세대학교 의료원 원목실, 제1회 치유목회 심포지엄(영적건강과 전인치유 목회)보고서*,

13-21.

- 정은자(2003). *항암화학요법 환자의 피로 관련 요인*. 조선대학교 대학원, 석사 학위 논문.
- 조옥희(1999). *유방절제술 환자의 불확실성, 불안, 및 대처방식*. 가톨릭대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 태영숙(1996). 암환자의 희망과 삶의 질과의 관계연구. *성인간호학회지*, 8(1), 80-92.
- 태영숙, 강은실, 이명화, 박금자(2000). 암환자의 삶의 질 도구개발. *성인간호학회지*, 12(4)
- 최인정(1999). *항암화학요법을 받는 환자의 피로와 관련 요인에 관한 연구*. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 최은숙(1993). *암환자의 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상 및 희망*. 경북대학교 대학원, 석사 학위 논문.
- 최은숙, 박점희, 김현미(1994). 암환자의 질환에 대한 불확실 정도와 대응 양상 및 희망. *경북의대지*, 35(3), 331 ~ 42.
- 추연화(2004). *항암화학요법에 관한 개별교육이 암환자의 삶의 질에 미치는 효과*. 중앙대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 통계청(2006). *사망원인별 통계연보*. 서울: 동청.
- 한미영(1999). *항암화학요법을 받는 암환자 가족 부담감*. 고신대학교 대학원, 석사학위논문.
- 한윤복, 노복자, 김문실(1992). *암환자*. 서울 : 수문사.
- Anderson,J.L.(1989). "The Nurse's Role in Cancer Rehabilitation". *Cancer Nursing*, vol 12, No.2, 85 ~ 94.
- Burkhardt,M.A.(1989, 1993). Spirituality : Analysis of the concept. *Holistic NursingPractice*, 3(3), 69 ~ 77.
- Chapman,L.S.(1986), Spiritual health : a component missing from health promotion. *American Journal of health promotion*, 1(1), 38 ~ 41.
- Comaroff,J., & macguire,P.(1981),Ambiguity and the search for meaning : Childhood Leukemia in the modern clinical contex. *Social Science and Medicine*, 15, 115 ~ 23.
- Foltz,A.T., Gaines,G. & Gullatte,M.(1996). Recalled side effects and



- self-care actions of patients receiving inpatient chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 23(4), 679 ~ 83.
- Hiatt,J.F.(1986). Spirituality, medicine and healing. *Southern Medical Journal*, 79(6), 736 ~ 43.
- Hihgfield,M.E.F.(1992) Spiritual health of oncology patients : nurse and patient perspectives, *Cancer Nursing*, 15(1), 1 ~ 8.
- Houldin,A.D. & Wasserbauer,N.(1996). Psychosocial needs of older cancer patients : A pilot study abstract. *MEDSURG Nursing*, 5(4), 253 ~ 56, Aug.
- Lazarus.R.S.& Folkman.S.(1984). *Stress appraisal and coping*. New York : Springer.
- Mishel.M.H.(1984). Perceived Uncertainty and Stress in Illness. *Research in Nursing and Health*. 7, 163 ~ 71.
- Mishel.M.L.(1988). Uncertainty in Illness, Image. *Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225 ~ 32.
- Mishel.M.H. & Barden.C.J.(1998). Finding Meaning : antecedent of uncertainty. *Nursing Research*, 37, 98 ~ 103.
- Moberg,D.D.(1984). Subjective measure of spiritual well being. *Review of religious research*, 25(4), 351 ~ 64.
- Palouzian,R.F. & Ellison,C.W.(1982). Loneliness, Spiritual Well-being & the quality of life. In L.A. Peplu, D. Peman(Eds), *Loneliness : A source - book of current theory, research & therapy*, 224 ~ 35. New York : John wiley & sones.
- Piper,B.F(1992). *Subjective fatigue in women receiving six cycles of adjuvant chemotherapy for Breast Cancer*. Unpublished doctoral dissertation, the University of California, California.
- Soeken,K.L & Carson,V.B.(1987). Responding to the spiritual need of the chronically ill. *Nursing Clinics of North America*, 22(3), 603 ~ 11.
- Stoll,R.A.(1989). The essence of spirituality. In carson, V.(Eds). *Spiritual dimensions of Nursing practice*, 4 ~ 23.

- Waller, D.A., Todres, I. D., Cassem, N.H., & Andertin, A.(1979). Coping with Poor Prognosis in the Pediatric Intensive Care Unit. *American Journal of Childhood*, 133, 1121 ~ 25.
- Weitz,R.(1989). Uncertainty and the Lives of Persons with Autoimmune Deficiency Syndrome. *Journal of Nursing Research*, Vol.10(4), 384 ~ 400.
- Weiner,C.L., Dodd,M.J.(1993). Coping amid Uncertainty: An Illness Trajectory Perspective. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 7(1), 17 ~ 31.

# The Relationship between Spiritual Health and Uncertainty in Cancer Patients Having Chemotherapy

Ahn, Hwa-Jeen

Department of Nursing Science  
Kosin University Graduate School

Directed by Professional Tae, Young-Sook, R.N., Ph. D.

## **Abstract**

Most cancer patients having chemotherapy suffer from not only physical pain, but also the uncertainty of the therapy's effects, the survivor period and after they die, various changes of emotion such as anxiety, stress, confusion, and even spiritual distress. However, there are some cancer patients who have never lost their peace. It could be attributed to an optimal spiritual health or a positive attitude to life. Therefore, this may be one of the more important variables in cancer patients having chemotherapy, reducing their uncertainty and then maintaining their spiritual health.

The purpose of this study was to provide the basic data for development of nursing intervention to decrease the uncertainty in cancer patients having chemotherapy through promoting their spiritual health and identifying the relationship between spiritual health and uncertainty.

The subjects of this study were 174 cancer patients who were admitted for chemotherapy at several general hospitals in B and U cities. The data was collected from the 7th March to the 10th April, 2006. Two instruments have been used for this study. One was

Highfield's Spiritual Health Inventory that was translated by Lee and Kim(1998). The other was Mishel's MUIS(Mishel Uncertainty in Illness Scale) that was translated by So(1995). The reliability of this study was each Cronbach's  $\alpha = .756$  and  $.816$ . Most of them completed the self-administrated questionnaire. The collected data was analyzed by frequency, percentage, mean value, average mean, standard deviation, t-test, Scheffe's test, ANOVA and Pearson Correlation Coefficients with the SPSS PC 12.0 program.

The results of this study were as follows.

1. The mean value of the spiritual health was  $108.52 \pm 13.34$ (lowest 78, highest 139), average mean value was  $3.50 \pm 0.48$ (instrument range: 1 ~ 5).
2. The mean value of the uncertainty was  $42.18 \pm 10.12$ (lowest 14, highest 68), average mean value was  $1.91 \pm 0.46$ (instrument range: 0 ~ 4).
3. The relationships between spiritual health and uncertainty were shown to have a moderately negative correlation( $r = -.489$ ,  $p = .000$ ). This means that the greater is the spiritual health, the less is the patient's uncertainty.
4. The variables that correlated with spiritual health were occupational state( $t = 2.387$ ,  $p = .018$ ), educational state( $F = 3.700$ ,  $p = .013$ ), diagnosis( $F = 3.250$ ,  $p = .013$ ), the type of therapy( $F = 3.223$ ,  $p = .024$ ), perceived present state of health( $F = 4.126$ ,  $p = .003$ ), the degree of fatigue( $F = 4.829$ ,  $p = .003$ ), the degree of satisfaction with family support( $F = 2.857$ ,  $p = .039$ ), the meaning of religion( $F = 3.688$ ,  $p = .000$ ), religion( $F = 3.834$ ,  $p = .005$ ), the necessity of religious life( $F = 7.496$ ,  $p = .000$ ), the frequency of attendance at worship services( $F = 3.941$ ,  $p = .004$ ) and the effect of religion on personal life( $F = 8.224$ ,  $p = .000$ ).
5. The variables that correlated with uncertainty were age( $F = 2.927$ ,  $p =$

.035), educational state( $F=6.219$ ,  $p= .000$ ), financial( $F=3.781$ ,  $p= .012$ ), perceived present level of illness( $F=5.163$ ,  $p= .001$ ), perceived present health( $F=3.047$ ,  $p= .050$ ), the degree of fatigue( $F=4.115$ ,  $p= .008$ ), religion( $F=3.094$ ,  $p= .017$ ), the frequency of attendance at worship service( $F=2.999$ ,  $p= .020$ ).

In conclusion, it was identified that cancer patients having chemotherapy had moderate spiritual health and uncertainty. The relationship between spiritual health and uncertainty was negatively correlated.

Moreover, it was important that the characteristics affecting spiritual health and uncertainty be assessed for nursing intervention with cancer patients. Therefore, it will be necessary for the development of spiritual nursing intervention strategies to relieve the uncertainty among cancer patients having chemotherapy.

**Key Word : Cancer Patients having Chemotherapy, Spiritual Health, Uncertainty**

부록

## << 설 문 지 >>

안녕하십니까?

저는 고신대학교 대학원 종양 간호 전문 과정에 재학 중인 학생으로 불확실성과 영적건강과의 관계를 알아보기 위한 연구를 수행하고 있습니다.

귀하께서 제공하여 주시는 설문은 무기명으로 실시되며 조사 결과는 순수한 학문적 연구에만 사용될 것입니다.

각 항목마다 느끼신 대로 한 문항도 빠짐없이 기입해 주시면 감사하겠습니다.

연구에 참여하여 주심을 진심으로 감사를 드리며 귀하의 빠른 쾌유를 기원합니다.

2006. 2

고신대학교 대학원 간호학과

종양전문간호 전공

연구자 안 화 진

동의서

(서명만 해 주세요)

## 1. 영적건강상태 측정도구

귀하의 현재 생각과 가장 일치 하다고 생각하는 곳에 V표 해주십시오.

항 목	항상 그렇다	자주 그렇다	보통 이다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다
	5	4	3	2	1
1. 나는 나의 미래가 희망적이라고 생각한다.					
2. 나는 하나님(또는 내가 믿는 신)이 나를 여러 가지 방법으로 도와줄 수 있다고 믿는다.					
3. 나는 나의 질병뿐 아니라 그 외 모든 일들이 좋은 방향으로 되어갈 것이라고 믿는다.					
*4. 나는 하나님(또는 내가 믿는 신)이 나에게 벌을 내려서 내가 병에 걸린 것이 아닌가 하는 생각이 들 때가 있다.					
5. 나는 나 자신이 예전만큼 많은 일을 할 수 없지만 여전히 가치 있는 한 사람이라고 생각한다.					
6. 의사나 간호사는 내 건강에 대한 나의 질문이나 요구를 잘 받아준다.					
*7. 나는 내 주위의 다른 사람들에게 이유 없이 화가 날 때가 있다.					
8. 나는 내가 잘못된 점이 있지만 하나님(또는 내가 믿는 신)이 나를 받아주시리라고 믿는다.					
*9. 나는 치료과정, 후유증, 재발 등에 대해 걱정이 된다.					
10. 나는 이 질병으로 인해 내 삶의 목적이나 의미를 다시 생각해 보게 되었다.					
11. 나는 현재 내가 내 주위의 다른 사람들에게 잘못하는 점이 있다 해도 그들은 나를 받아 주리라고 믿는다.					
*12. 나는 내 자신의 감정뿐만 아니라 내 주위의 다른 사람들이 나에 대해 어떤 감정을 가지고 있는지도 잘 모르겠다.					
*13. 나는 나를 위해 할 수 있는 모든 것은 다 해보았기 때문에 이제 더 이상 할 것은 없다고 믿는다.					
*14. 나는 하나님(또는 내가 믿는 신)에 대해 확신이 들 때도 있고 의심이 들 때도 있다.					

\* : 역환산 문항

항 목	항상 그렇다	자주 그렇다	보통 이다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다
	5	4	3	2	1
*15. 나는 내가 아프기 때문에 가족들에게 아무것도 해줄 수 없다는 점이 안타깝다.					
16. 나는 내가 아프기 때문에 자녀들을 잘 돌보지 못하거나, 직장생활이나 결혼생활을 예전만큼 잘 수행할 수 없다는 사실을 잘 받아들일 수 있게 되었다.					
*17. 나는 치료받는 것이 두렵다.					
18. 나는 나와 관련된 모든 일들이 잘 되어 가리라 믿는다.					
*19. 나는 내가 처한 상황을 이겨나가지 못할 것 같아 걱정스럽다.					
20. 나는 담당 의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주고 있다고 믿는다.					
21. 나는 내 주위의 다른 사람들이 나를 여러 가지 방법으로 도와줄 수 있다고 믿는다.					
*22. 나는 내가 품었던 나쁜 생각이나 감정에 대해서 하나님 (또는 내가 믿는 신)으로부터 용서받고 싶다.					
23. 나는 내가 필요로 할 때 내 주위의 다른 사람들이 나에게 도움을 줄 수 있다고 생각한다.					
*24. 나는 사후세계의 삶에 대해 걱정이 된다.					
25. 나는 나의 치료와 관련된 의사결정에 적극적으로 참여한다.					
*26. 나는 내가 아픈 것이 억울하다는 생각이 들 때가 있다.					
27. 나는 내가 할 수 있는 일은 나 스스로 하고, 내가 할 수 없는 일은 남에게 도움을 요청할 수 있다.					
28. 나는 과거에 내 주위의 다른 사람들에게 잘못된 행동을 했지만 이미 모두 그들에게 용서받았다고 생각한다.					
*29. 나는 나 자신에게 화가 난다.					
30. 나는 내가 좋아하는 일을 찾아서 할 수 있다.					
31. 나의 삶에는 뚜렷한 목적이 있다.					

\* : 역환산 문항



## 2. 불확실성 측정도구

귀하의 현재 생각과 가장 일치 하다고 생각하는 곳에 V표 해 주십시오.

항 목	정말 그렇다	그렇다	보통 이다	아니다	전혀 아니다
	4	3	2	1	0
1. 내 몸의 어디가 나쁜지 잘 모르겠다.					
2. 나는 알고 싶은 질문이 많다.					
3. 내 병이 나아가는 것인지 깊어가는 것인지 잘 모르겠다.					
4. 치료 후 내가 겪을 증상이 어느 정도가 될지 모른다.					
5. 의료진이 나에게 설명해 준 내용이 분명치 않다					
*6. 나는 현재 받고 있는 치료목적을 잘 안다.					
*7. 아픔을 느낄 때 내 몸의 상태가 어떠한지를 나는 안다.					
8. 내 기대가 언제 이루어질지 모르겠다.					
*9. 의료진이 내게 설명한 내용을 모두 이해 할 수 있다.					
*10. 이 병에서 언제 회복될 지를 예측할 수 있다.					
11. 내 병에 대한 치료방법이 매우 복잡하다고 생각한다.					
12. 지금 행해지고 있는 검사나 치료법이 나에게 도움이 될지 모르겠다.					
13. 내 병의 경과를 잘 모르므로 앞일을 계획 할 수 없다.					
14. 퇴원(치료종료)후에는 내가 어떻게 해야 할지 모르겠다.					
15. 나에게 어떤 일이 일어나고 있는지 잘 모르겠다.					
*16. 내가 더 좋아지는지 또는 나빠지는지를 나는 보통 알 수 있다.					
17. 의료진들이 내 병의 치료계획에 대하여 말하지 않는다.					
18. 내 자신을 돌볼 수 있을 때까지 얼마나 오래 걸릴지 모르겠다.					
*19. 나는 내 병의 경과를 대체로 예측할 수 있다.					
*20. 나는 체력이 결국은 회복되리라고 확신 한다.					
*21. 의료진들은 내 병의 치료법에 대해서 같은 견해를 갖고 있다.					
22. 의사들은 구체적인 진단명을 내게 알려주지 않았다.					

\* :역환산 문항





20. 귀하의 간호는 주로 누가 합니까?

- ① 부모( )            ② 배우자( )            ③ 자녀( )  
④ 형제 / 자매( )            ⑤ 간병인( )

21. 귀하의 가족 지지에 대한 만족은 어느 정도입니까?

- ① 매우 만족( )    ② 만족( )  
③ 보통이다( )    ④ 불만이다( )

22. 종교나 신이 귀하에게 의미가 있습니까?

- ① 있다( )                    ② 없다( )

23. 종교생활이 귀하에게 필요합니까?

- ① 꼭 필요하다( )                    ② 가끔 필요하다( )  
③ 필요 없다( )                    ④ 잘 모르겠다( )

24. 귀하의 종교적 예배 및 집회 참석 회수는 어느 정도입니까?

- ① 매주 마다( )    ② 한 달에 2~3회( )    ③ 한달 내지 두달에 1회( )  
④ 1년에 1~5회                    ⑤ 전혀 하지 않는다( )

25. 귀하에게 종교가 삶에 어느 정도 영향을 미친다고 생각하십니까?

- ① 많은 영역에 영향을 미친다( )  
② 약간 영향을 미친다( )  
③ 거의 영향을 미치지 않는다( )

**\* 끝까지 설문에 응해 주셔서 감사합니다.**