영적 간호중재가 입원한 노인 암 환자의 영적 안녕과 불안에 미치는 효과

주윤선¹ · 김화순²

가톨릭대학교 서울성모병원 간호사¹, 인하대학교 간호학과 교수²

Effects of Spiritual Nursing Intervention on Spiritual Well-Being and Anxiety in Elders with Cancer

Joo, Yun Sun¹ · Kim, Hwasoon²

¹Nurse, The Catholic University of Korea, Seoul St. Mary's Hospital, Seoul

²Professor, Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

Purpose: This study was performed to verify the effects of spiritual nursing interventions on the spiritual well-being and anxiety of elders hospitalized with cancer. **Methods:** Participants in this quasi-experimental study were 50 elders who had cancer and were over 65 years of age. Spiritual well-being and anxiety were measured for both experimental group and control groups before the intervention. A spiritual nursing intervention was provided to the experimental group for 30 minutes, three times for three days. For experimental group, spiritual well-being and anxiety were re-measured after the intervention was completed. For the control group, spiritual well-being and anxiety were re-measured at day 4 after the pre-test. **Results:** The results of the pretest showed that both groups were homogeneous in terms of general characteristics, disease-related characteristics, spiritual well-being and anxiety. The spiritual well-being of the experimental group increased significantly (Mann-Whitney U=172.00, $p=.006$) compared to the control group while anxiety decreased significantly (Mann-Whitney U=148.50, $p=.001$). **Conclusion:** The spiritual nursing intervention was verified as an effective nursing intervention for the enhancement of spiritual well-being and decrease of anxiety in hospitalized elders with cancer.

Key Words: Spiritual therapies; Aged; Neoplasms; Spirituality; Anxiety

서론

1. 연구의 필요성

통계청의 고령자 통계에 따르면, 우리나라는 급속한 고령화로 65세 이상의 노인인구가 2018년에는 14.5%를 차지하여 이미 고령사회로 진입하였으며, 2045년에는 47.7%가 될 것으로

예상한다[1]. 2016년 고령자의 사망원인 1위는 암으로 인구 10만 명당 796명이 악성 신생물(암)로 사망하였다[1]. 암에 대한 치료기술의 발전과 함께 효과적인 항암제의 개발로 생존자의 수도 점차 증가하고 있는데, 1993~1995년 사이에 5년 상대생존율은 41.2%였으나 2012~2016년 사이에 5년 상대생존율은 70.6%로 크게 높아졌다[2]. 이같이 암은 치료 가능한 질병으로 인식되고 있어서 이제는 암 치료를 위해 입원하는 노

주요어: 영적 중재, 노인, 종양, 영성, 불안

Corresponding author: Kim, Hwasoon <https://orcid.org/0000-0002-3557-6654>

Department of Nursing, Inha University, 100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea.

Tel: +82-32-860-8208, Fax: +82-32-574-5880, E-mail: khs0618@inha.ac.kr

Received: Nov 25, 2019 / Revised: Jan 20, 2020 / Accepted: Feb 28, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

인 암 환자의 삶의 질을 높이기 위한 노력이 필수적이다. 따라서 노인 암 환자가 가지고 있는 신체적·정신적·사회적·영적 문제 등을 총체적으로 확인하여 전인적 간호를 제공함으로써 노인 암 환자의 삶의 질을 높일 필요가 있다.

1998년 세계보건기구는 ‘육체적, 정신적, 사회적 안녕’이라는 건강 정의에서 ‘영적 안녕’이라는 개념을 강조하였고, 이는 암 치료를 위해 병원에 입원한 노인 암 환자에서도 마찬가지로 중요한 개념이다. 노인은 노화 과정에서 심리적인 위축과 불안감이 높아지게 되고 특히 영적인 안녕에 대한 요구가 높지만[3], 다양한 질병이 합병되는 경우가 많아서 노인 암 환자가 경험하는 죽음에 대한 불안감은 더욱 가중될 수 있다. 선행연구[4]에서 노인이 죽음에 대해 느끼는 불안은 평균 109점으로 노인들은 상당히 높은 수준의 죽음 불안이 있는 것으로 조사되었다. 특히, 노인 암 환자의 경우 투병 동안 죽음의 문제에 직면하게 되면 극도의 불안과 우울을 동반하면서 영적 안정에 대한 요구가 더 강하게 나타나고 이러한 영적 안정 요구에 대한 적절한 간호중재가 결과적으로는 신체적 증상 완화를 가져올 수 있다[5].

영적 측면을 다루는 선행연구들의 경향을 살펴보면, 노인 암 환자는 다른 연령층에 비해 정신적, 신체적, 사회적인 측면에서 다양한 문제에 직면하게 되고, 특히 영(spirit)이 중요한 측면으로 포함되며[6], 영적 안녕 수준이 높을수록 불안은 감소하는 것으로 나타났다[4,7]. 더불어 노인 암 환자는 불안, 우울, 절망감을 경험하지만, 이러한 부정적 감정들은 노인의 영적 요구가 충족되고 영적 안녕이 높을 때 감소하므로, 간호사들은 더 적극적으로 영적 간호중재를 제공할 필요가 있다[3].

국외 연구에서는 노인의 특성에 따라 만성질환, 특히 심장질환 환자를 포함한 다양한 대상자에게 영적 간호중재를 제공하였으며, 그 결과 불안과 우울이 감소하는 것으로 나타났다[8]. 급성기 단계인 중환자실에 입원한 노인 환자에게도 영적 간호중재를 통해 영적 안녕이 강화되고 불안이 감소한 것으로 나타났다[9]. 반면 국내 연구에서는 영적 측면의 관련 변수들 사이에 상관관계를 다룬 연구가 많았던 것에 비하여 영적 간호중재의 효과를 확인한 실험연구는 상대적으로 적었고, 영적 간호중재의 대상자는 주로 말기 암 환자와 호스피스 환자 등 특정 환자에 국한되었다[10,11]. 더불어 영적 간호중재 제공은 영적 안녕, 불안, 우울, 통증 등에 효과적인 것으로 나타났다[10,11].

암이 불치병이 아니라 치료 가능한 질병으로 고려되는 현 시점에 수술, 항암제 치료 등으로 상급종합병원에 입원하는 중증 질환자들의 의료서비스 질을 평가한 자료를 살펴보면 각

종 암 환자들의 평균 입원 기간은 1주일 내외가 대부분이었다[12]. 또한, 영적 간호는 종교를 가지지 않은 노인에게도 필요하므로 특정 종교에 편향되지 않고 누구에게나 제공할 수 있는 단기적 영적 간호중재의 개발과 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다. 따라서 본 연구는 임상현장에서 간호사가 노인 암 환자에게 쉽게 제공 가능한 영적 간호중재 개발 및 적용을 통해 영적 안녕 및 불안에 미치는 효과를 확인하고, 환자를 위한 전인적인 간호활동에 이를 활용하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 입원한 노인 암 환자의 영적 안녕 증진과 불안 감소에 영적 간호중재가 미치는 효과를 확인하기 위해 시도되었으며 다음의 연구 가설을 수립하였다.

- 영적 간호중재를 받은 실험군은 영적 간호중재를 받지 않은 대조군에 비해 영적 안녕이 더 높을 것이다.
- 영적 간호중재를 받은 실험군은 영적 간호중재를 받지 않은 대조군에 비해 불안이 더 낮을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 병원에 입원한 노인 암 환자를 대상으로 영적 간호중재를 제공하고 영적 안녕과 불안에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등성 대조군 사전사후 설계이다. 실험처치의 확산을 막기 위해 실험군과 대조군은 같은 병실을 사용하지 않으며, 모집 순서에 따라 홀수 번호에는 실험군, 짝수 번호에는 대조군으로 배정하였다.

2. 연구대상

연구대상자는 서울 소재 C대학병원에 입원한 65세 이상의 노인 암 환자로 2018년 1월 23일부터 2018년 4월 30일까지 자료수집 하였다. 구체적인 연구대상자 선정기준은 1) 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 환자, 2) 의식이 명료하고 의사소통이 가능한 환자, 3) 현재 항불안제를 복용하지 않는 환자, 4) 고형암 환자, 5) 재원 기간이 최소 3일 이상인 환자였다.

연구대상자의 수는 선행연구[5]의 연구결과를 토대로 G*Power 3.1.9를 사용하여 산출하였다. 호스피스 환자에서 영적 간호

중재 제공의 효과를 확인한 Kim과 Song [5]의 연구에서 측정 한 영적 안녕 사후 점수 평균과 표준편차를 대입하여 산출한 효과크기 1.07, 유의 수준(α) .05, 검정력(power) .90에서 단 측 검정으로 t-test 분석을 하는 경우 실험군 16명과 대조군 16명의 대상자가 필요하였으며 탈락률 30%를 고려하여 각 집단 에 최소 21명의 대상자가 필요한 것으로 산출되었다. 목표한 대상자 수는 실험군 26명, 대조군 26명이었으나 조기 퇴원으로 실험군과 대조군에서 1명씩 중도 탈락하여 최종대상자 수는 실험군 25명, 대조군 25명으로 총 50명이었다.

3. 연구도구

본 연구의 자료수집 도구는 환자의 일반적 특성에 대한 질문 12문항과 영적 안녕 측정 20문항, 불안 측정 20문항의 설문 지로 구성되었다.

1) 영적 안녕 측정도구

대상자들의 영적 안녕 상태를 측정하기 위해 Paloutzian과 Ellison [13]이 개발하고 Choi [14]가 수정·보완한 Spiritual Well-Being Scale을 사용하였으며, 저작권자(Mind Garden, Inc.)로부터 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 이 도구는 10개의 종교적 안녕 문항과 10개의 실존적 안녕 문항으로 구성되었고, 각 문항은 4점 척도이며, 점수가 높을수록 영적 안녕이 높은 것을 의미한다. 점수의 범위는 20~80점이었다. Paloutzian과 Ellison [13]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, Choi [14]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

2) 불안 측정도구

Spielberger 등[15]이 개발하고 Kim과 Shin [16]이 번안한 State-Trait Anxiety Inventory의 상태 불안 측정도구를 사용 하였으며, 저작권자(Life Advance, Inc)로부터 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 이 도구는 4점 척도의 20개 문항으로 구 성되었고, 점수의 범위는 20~80점이었으며 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. Spielberger 등의 연구[15]에서

도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 연구대상에 따라 .86~.95 범 위였으며, Kim과 Shin [16]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89 였고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

4. 영적 간호중재

영적 간호중재는 서울 소재 C 대학병원에서 제공하는 영적 간호지도자 프로그램(Spiritual Care Leadership Program, SCLP)을 이수한 연구책임자가 Foltz [17]의 영적 간호와 Jeong [18]의 영적 간호중재 프로토콜을 바탕으로 단기 프로 그램으로 개발한 것이다. 전문가 2인의 자문받아 수정·보완 한 내용을 최종적으로 성직자 1인에게 자문을 받아 중재 내용 의 적절성을 확보하였다. 호스피스 환자와 다르게 암 관련 치료 인 수술, 항암제 치료를 위해 입원하는 경우 재원 기간이 길지 않은 점[12]을 고려하여 심혈관중환자실(coronary care unit, CCU)에 입원한 노인 환자를 대상으로 영적 간호중재를 제공 한 Elham 등[9]의 방법에 따라 영적 간호중재를 매일 30분간 3일 동안 연구책임자가 제공하였다.

구체적인 방법은 Table 1 및 2와 같았다. Table 1에 제시된 것과 같이 영적 중재는 크게 영적 요구, 실존적 중재 및 종교적 중재의 3항목으로 구성되었다. 노인은 죽음에 대해 생각하고 삶의 의미와 목적을 진지하게 찾게 되며, 영적 간호에 대한 요구 조사 항목에서도 사랑, 의미, 용서에 대한 요구도가 높았다 [19]. 이를 바탕으로 1일에는 삶의 의미와 목적, 2일에는 사랑 과 관계의 요구 및 3일에는 용서와 희망의 요구를 주제로 진행 하였다.

진행방식은 '도입하기-나누기-실존적 지지-종교적 지지-마 침' 5단계로 진행하였으며 세부적으로 다루었던 구체적 내용 의 초점은 일자별로 선정된 영적 요구에 맞춤형으로 진행하였 다(Table 2).

도입하기 단계에서는 자기소개 및 오늘 얘기를 나누게 될 주제를 소개하는 시간을 가지면서 분위기를 조성하였다. 다인 실의 경우에는 스크린을 치고 보호자 의자에 앉아 시선을 맞 추면서 대화하였다. 나누기 단계에서는 "오늘 기분은 어떠세 요?"와 같은 개인적인 대화를 도입하며 비판 없이 고개를 끄

Table 1. Content of Spiritual Nursing Interventions

Day	Spiritual needs	Existential well-being	Religious well-being
Day 1	Meaning & purpose of life	Listening	Use of the Bible verse (made of words candy)
Day 2	Love & relation	Sympathy	Use of music
Day 3	Forgiveness & hope	Physical support	Use of prayer

Table 2. Intervention Procedure in Detail

Procedure	Specific contents	Time
Introduction	- Introduce myself & today's topic. - Create a positive atmosphere.	5 min
Sharing	- Start with a daily conversation. "How are you feeling today?" - It is introduced as a private conversation and nocturnally nods and accepts.	5 min
Existential well-being	- Listen carefully. - Hold hands and stay together. - Support using therapeutic communication. - If necessary, support physical needs through position changes and physical support (handling, caressing, etc.).	5 min
Religious well-being	- Draw the words candy, read the verses, share feelings, reflect on the meaning together, and attach them around the bed.	5 min

	- Prayer with music in the background.	5 min
Day	Prayer details	
1	Excerpt from the book of common prayer [Catholic Medical Center].	
2	Excerpt from the book of common prayer [Catholic Medical Center].	
3	Excerpt from the Saints Hospital Prayer [Prayer for Cancer Patients] p 49.

Closing	- Talk briefly about the finish and the next schedule.	5 min

덕이며 수용하는 태도로 의사소통하였다. 다음 단계인 실존적 지지는 인간의 삶에 대한 만족감과 삶의 의미와 목적에 근본을 이루는 실존적 안녕으로 정의된다[20]. 이 단계에서는 경청, 공감대를 이용한 의사소통 및 신체적 지지 방식을 사용하면서 회차별로 선정된 영적 요구에 관한 내용에 초점을 맞추어 얘기를 나누었다. 예를 들면 둘째 날의 영적 요구인 ‘사랑과 관계의 요구’라는 주제와 일치하도록 “저는 000님을 도울 수 있어서 기쁘고, 000님이 보고 싶은 그분도 000님의 마음을 진심으로 느낄 것입니다. 주위 사람들의 도움과 관심 속에서 사랑받고 있음에 감사합니다.” 라는 말로 대화의 내용을 유도하며 진행하였다.

다음 단계인 종교적 지지 단계는 절대자에 대한 인간의 안녕감을 말하며[20], 말씀 사탕과 기도문으로 구성하였다. 말씀 사탕은 “끝까지 견디어 내는 이는 구원을 받을 것이다.”와 같은 도움이 될 성경 구절이 적혀있는 종이를 사탕과 같은 모양으로 접은 것을 말한다. 연구대상자는 상자에 넣어둔 말씀 사탕을 매일 하나씩 꺼내어서 읽어보고 그 내용에 대해 같이 대화를 나누는 시간을 가졌다. 이후 약 5분 동안은 잔잔한 음악을 배경으로 틀어놓고 영적 요구 주제와 일맥상통하는 내용이 담긴 기도문을 읽으면서 마음속으로 생각하는 시간을 가졌다. 기도문은 첫째 날과 둘째 날은 가톨릭병원(Catholic Medical Center) 기도문에서 발췌한 내용을 사용하였고, 셋째 날은 ‘성

가병원 공동체 기도문[암 환자를 위한 기도] p.49'에서 발췌하였다. 마지막으로 오늘을 마무리하고 다음 일정을 간략하게 안내하면서 30분의 영적 중재를 마무리하는 마침 단계로 진행되었다.

5. 자료수집

본 연구의 자료수집은 C대학교 임상연구심사위원회(Institutional Review Board, IRB) 승인을 받은 후 서울 소재 C대학병원 간호부의 승인을 거쳐 2018년 1월 23일부터 4월 30일까지 진행하였다. 자료수집을 위해 환자에게 연구의 목적과 절차, 의의에 관해 설명하고 실험 중재 및 자료수집에 대한 허락을 받았다. 설문지를 이용한 사전 조사, 실험 중재, 사후 조사의 순서로 진행하였으며, 연구에 참여한 연구대상자 모두에게 소정의 감사품을 제공하였다. 중재의 확산을 통제하기 위해 실험군과 대조군은 같은 병실을 사용하지 않도록 배정하고, 모집된 순서에 따라, 홀수 번호 환자는 실험군에 짝수 번호 환자는 대조군으로 배정하였다. 실험군과 대조군은 연구에 대한 설명을 듣고 참여에 동의하면 당일 사전 조사를 실시하였고 4일째에 사후 조사를 시행하였다. 실험군은 3일의 중재기간 동안 매일 30분의 영적 간호중재를 제공받았다. 구체적인 중재 내용은 Table 2에 제시하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 실험군과 대조군의 동질성 검정은 χ^2 test, Fisher's exact test, t-test로 분석하였다.
- 실험군과 대조군 각각의 사전값과 사후값의 차이는 paired t-test로 분석하였다.
- 가설 검정은 정규성 분포에 따라 t-test와 Mann-Whitney U test로 분석하였다.
- 측정도구의 내적 일관성 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach's α 값을 산출하였다.

7. 윤리적 고려

생명윤리와 안전을 위해 본 연구자는 서울 소재 C대학병원

임상연구심사위원회의 승인(과제번호: KC17FESI0287)을 받은 후 연구를 시행하였다. 본 연구의 참여로 수집되는 진단명, 성별, 배우자 유무, 보호자, 교육수준, 종교, 직업, 경제상태 등을 포함한 개인정보는 연구의 목적으로만 사용되며, 익명성과 기밀이 유지됨을 설명하였다. 또한, 연구참여를 중단하고 싶다면, 불이익 없이 언제든지 연구를 중단할 수 있음을 설명하였다. 염려, 불만 사항이 있으면 언제든지 문의할 수 있음을 설명하였고, 그와 관련된 연락처를 제공하였다. 수집된 연구자료는 이중 잠금장치가 있는 캐비닛에 안전하게 보관하며, 연구가 종료되면 연구자료는 C대학병원 임상연구심사위원회의 기준에 따라 3년간 보관 후 파쇄기를 이용하여 폐기됨을 설명하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성과 동질성 검증

연구대상자의 일반적 특성과 동질성 검증 결과는 Table 3과 같았다. 연구대상자의 성별은 남자 62.0%, 여자 38.0%로 남자가 더 많았고, 대상자들의 평균 연령은 68.4 ± 2.96 세였다. 연구대상자의 72.0%에서 배우자가 있었으며 주 보호자는 배우자가 58.0%로 가장 많았고, 다음 순으로는 자녀 36.0%, 기타 6.0% 순이었다. 교육수준은 고졸이 48.0%로 가장 많았고, 대졸 이상이 28.0%, 중졸 이하가 24.0%로 나타났다. 천주교, 기독교 및 불교 등의 종교를 가지고 있는 대상자는 56.0%였고 44.0%가 무교였다. 연구대상자의 50.0%가 무직이었고, 56.0%가 경제적으로 어렵지 않다고 인식하고 있었다. 일반적 특성에 따른 실험군과 대조군의 동질성 비교에서는 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 없었다.

연구대상자들이 진단받은 암은 식도암, 위암, 대장암, 간암, 담관암, 맹장암 및 직장암 등의 소화기계 암, 폐암과 후두암과 같은 호흡기계 암 및 기타 난소암, 자궁경부암, 방광암, 및 흑색종암 등이었다. 가장 높은 비율을 차지한 암은 소화기계 암이 68.0%로 가장 많았으며, 다음 순으로는 호흡기계 암이 20.0%, 기타가 12.0%로 나타났다. 암진단을 받은 이후 현재까지 병원에 입원한 횟수는 평균 9.56 ± 12.48 회였고, 치료방법은 항암제 치료와 함께 수술을 받은 경우가 40.0%로 가장 많았고, 다음은 항암제 치료 단독이 24.0%였으며, 항암제 치료와 수술 및 방사선 치료를 모두 받은 경우가 16.0%였다. 주관적 건강상태에 대해서는 50.0%가 '호전되고 있다'라고 답하였으며, 28.0%가 '나빠지고 있다', 22.0%가 '변화 없다'라고 답하였다.

Table 3. Homogeneity Test of Characteristics between Experimental and Control Groups

(N=50)

Characteristics	Categories	Overall	Exp. (n=25)	Cont. (n=25)	χ^2 or t (p)
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD	
Gender	Male	31 (62.0)	14 (56.0)	17 (68.0)	0.76 (.382)
	Female	19 (38.0)	11 (44.0)	8 (32.0)	
Age (year)		68.4 $\pm$ 2.96	68.2 $\pm$ 2.56	68.6 $\pm$ 3.34	-0.57 (.571)
Spouse	Yes	36 (72.0)	17 (68.0)	19 (76.0)	0.40 (.529)
	No	14 (28.0)	8 (32.0)	6 (24.0)	
Guardian	Spouse	29 (58.0)	16 (64.0)	13 (52.0)	(.284)*
	Children	18 (36.0)	9 (36.0)	9 (36.0)	
	Others	3 (6.0)	0 (0.0)	3 (12.0)	
Education	$\leq$ Middle school	12 (24.0)	7 (28.0)	5 (20.0)	1.64 (.440)
	High school	24 (48.0)	13 (52.0)	11 (44.0)	
	$\geq$ College	14 (28.0)	5 (20.0)	9 (36.0)	
Religion	Yes	28 (56.0)	12 (48.0)	16 (64.0)	1.30 (.393)
	No	22 (44.0)	13 (52.0)	9 (36.0)	
Job	Yes	25 (50.0)	11 (44.0)	14 (56.0)	0.72 (.396)
	No	25 (50.0)	14 (56.0)	11 (44.0)	
Economic status	Very good	4 (8.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	(1.000)*
	Good	28 (56.0)	14 (56.0)	14 (56.0)	
	Poor	15 (30.0)	7 (28.0)	8 (32.0)	
	Very poor	3 (6.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	
Cancer diagnosis	Digestive system	34 (68.0)	17 (68.0)	17 (68.0)	(1.000)*
	Respiratory system	10 (20.0)	5 (20.0)	5 (20.0)	
	Others	6 (12.0)	3 (12.0)	3 (12.0)	
Numbers of hospitalization		9.56 $\pm$ 12.48	12.64 $\pm$ 16.37	6.58 $\pm$ 5.49	1.78 (.085)
Treatment types	Chemotherapy	12 (24.0)	6 (24.0)	6 (24.0)	(.909)*
	Operation	4 (8.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	
	Chemotherapy & operation	20 (40.0)	9 (36.0)	11 (44.0)	
	Chemotherapy & radiation	6 (12.0)	3 (12.0)	3 (12.0)	
	All above	8 (16.0)	4 (16.0)	4 (16.0)	
Health perception	Better	25 (50.0)	11 (44.0)	14 (56.0)	3.70 (.153)
	No change	11 (22.0)	4 (16.0)	7 (28.0)	
	Worse	14 (28.0)	10 (40.0)	4 (16.0)	

*Fisher's exact test; Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

질병 관련 특성에 따른 실험군과 대조군의 차이 비교에서는 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험군과 대조군은 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

2. 영적 안녕과 불안의 동질성 검증

영적 간호중재를 제공하기 전 대상자의 영적 안녕과 불안이 동질한지 t-test로 검증한 결과, 실험군의 사전 영적 안녕 점수는 51.84 $\pm$ 7.27이었고 대조군의 사전 영적 안녕 점수는 53.68 $\pm$ 8.59로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=-0.82$, $p=$

.418). 실험군의 사전 불안 점수는 47.40 $\pm$ 11.63이었고 대조군의 사전 불안 점수는 47.20 $\pm$ 12.28로 두 집단의 사전 불안 점수는 통계적으로 유의하지 않았다($t=0.06$, $p=.953$)(Table 4).

3. 가설 검증

1) 가설 1

영적 간호중재를 받은 실험군은 영적 간호중재를 받지 않은 대조군에 비해 영적 안녕이 더 높을 것이다.

실험군과 대조군의 대상자 수가 30명을 넘지 않아 각 군의

Table 4. Comparison of Spiritual Well-Being and Anxiety for the two Groups

(N=50)

Characteristics		Exp. (n=25)		Cont. (n=25)		t or Mann-Whitney U	p
		M±SD	t (p)	M±SD	t (p)		
Spiritual well-being	Pretest	51.84±7.27	-2.31 (.030)	53.68±8.59	-0.79 (.436)	-0.82	.418
	Posttest	55.32±9.45		53.96±8.32		245.50	.869
	Difference	3.48±7.54		0.28±1.77		172.00	.006
Anxiety	Pretest	47.40±11.63	3.99 (.001)	47.20±12.28	0.89 (.383)	0.06	.953
	Posttest	42.04±8.45		45.88±10.01		-1.47	.149
	Difference	-5.36±6.71		-1.32±7.43		148.50	.001

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

사전, 사후, 사전-사후 차이의 영적 안녕 점수에 대해 정규성 검정을 시행한 결과 사후 점수와 사전-사후 차이 점수가 정규성 가정을 충족하지 못하여 Mann-Whitney U test로 검증하였다. 실험군에서 사전 영적 안녕 점수와 사후 영적 안녕 점수의 차이는 유의하였던($t=-2.31, p=.030$) 반면, 대조군에서 사전 영적 안녕 점수와 사후 영적 안녕 점수의 차이는 유의하지 않았다($t=-0.79, p=.436$).

중재 전 영적 안녕 점수와 중재 후 영적 안녕 점수의 차이는 실험군 3.48±7.54점, 대조군 0.28±1.77점으로 두 집단에서 이러한 차이는 통계적으로 유의하게 나타나(Mann-Whitney U=172.00, $p=.006$) 가설 1은 지지되었다(Table 4).

2) 가설 2

영적 간호중재를 받은 실험군은 영적 간호중재를 받지 않은 대조군에 비해 불안이 더 낮을 것이다.

사전, 사후 및 사전-사후 차이의 불안 점수에 대한 정규성 검정을 시행한 결과 사전-사후 점수 차의 경우 정규성 가정을 만족하지 못하는 것으로 나타나 Mann-Whitney U test로 검증하였다. 실험군에서 사전 불안 점수와 사후 불안 점수의 차이는 유의하였던($t=3.99, p=.001$) 반면, 대조군에서 사전 불안 점수와 사후 불안점수의 차이는 유의하지 않았다($t=0.89, p=.383$).

중재 전 실험군의 불안 점수와 사후 점수의 차이는 실험군 -5.36±6.71점, 대조군 -1.32±7.43점으로 두 집단에서 이러한 차이는 통계적으로 유의하여 가설 2는 지지되었다(Mann-Whitney U=148.50, $p=.001$)(Table 4).

논 의

본 연구는 입원한 노인 암 환자를 대상으로 영적 간호중재 제공이 노인 암 환자의 영적 안녕과 불안에 미치는 효과를 검

증하고자 실시하였다.

본 연구에서 영적 간호중재를 받은 실험군의 영적 안녕 점수의 사전-사후 차이는 3.48±7.54로 중재를 제공받지 않은 대조군의 영적 안녕 점수 차이 0.28±1.77보다 유의하게 높게 나타났다(Mann-Whitney U=172.00, $p=.006$), 이는 호스피스 환자와 말기 암 환자를 대상으로 진행한 선행연구와 유사한 결과이다. 말기 암 환자를 대상으로 영적 간호중재를 제공하였던 Jeong [18]의 연구에서는 영적 간호중재를 받은 실험군의 영적 안녕 점수 변화는 4.80으로 대조군의 영적 안녕 점수 변화인 3.62보다 유의하게 높게 나타났다. 호스피스 환자를 대상으로 진행한 Kim과 Song [5]의 연구에서는 영적 간호중재를 제공한 실험군의 영적 안녕 점수는 54.96±9.58로 대조군의 영적 안녕 점수 48.61±8.85보다 유의하게 높았다($F=7.34, p=.009$). 연구대상자 집단과 상관없이 영적 간호중재는 호스피스대상자, 말기 암 환자와 노인 암 환자의 영적 안녕을 모두 유의하게 높이는 것으로 볼 수 있다.

구체적으로 살펴보면, 말기 암 환자를 대상으로 진행하였던 Jeong [18]의 연구는 기독교 신앙을 가진 환자만을 대상으로 3주 동안 총 8회의 프로그램을 매회 30~40분 동안 제공하였다. 반면에, 호스피스 환자를 대상으로 진행하였던 Kim과 Song [5]의 연구에서는 대상자 선정 시에 종교 유무를 제한하지 않았고 3주 동안 총 12회, 매회 1시간의 영적 간호중재를 제공하였다. 본 연구에서도 마찬가지로 대상자의 종교 유무를 제한하지 않았으며 현재 종교 유무와 무관하게 3일의 비교적 단기간 매회 30분의 영적 간호중재를 제공하였으며 영적 안녕이 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 즉 항암제 치료나 수술 및 방사선 치료를 목적으로 입원하는 노인 암 환자의 경우 일반적으로 입원 기간이 짧아서[12] 선행연구보다 상대적으로 짧은 기간인 매일 30분간 3일의 중재 프로그램의 제공에도 불구하고 중재에 따라 통계적으로 유의하게 증가하였다. 재원 기간이 점차 짧아지고 있는 현장의 상황을 고려하면 단기간의

중재만으로도 충분히 효과가 있음을 보여준 본 연구의 결과는 임상적인 활용성을 높여주는 유의한 결과이다.

호스피스 환자를 대상으로 하였던 Kim과 Song [5]의 연구에서는 실험군과 비교하면 대조군의 영적 안녕 점수는 감소했지만, 말기 암 환자를 대상으로 진행한 Jeong [18]의 연구에서는 본 연구결과와 마찬가지로 정도의 차이는 있지만, 실험군과 대조군의 불안 점수가 모두 감소하였고 영적 안녕 점수는 모두 상승하였다. 이러한 차이는 부분적으로는 연구대상자의 차이에서 기인하는 것이다. 즉 시간의 경과에 따라 질병이 악화하고 정신적, 영적 수준이 감소하는 말기 암 환자와 달리 본 연구의 대상자는 항암제와 수술 등의 치료 목적으로 입원한 노인 암 환자였기 때문에 나타난 차이일 수 있다. 하지만 사전 조사와 사후 조사 사이에 기간이 짧으므로 인해 발생한 carry over effect로 인한 효과임을 배제할 수 없다[21]. 따라서 추후 연구를 통한 확인이 필요하다.

본 연구에서 영적 간호중재를 받은 실험군은 영적 간호중재를 받지 않은 대조군보다 불안의 점수가 유의하게 낮게 나타났다. 이 역시 대상자의 종교에 상관없이 호스피스 환자에게 30분씩 3주 동안 총 9회의 영적 간호중재를 제공한 Yoon과 Park [11]의 연구결과와도 유사한 결과였다. 하지만 Jeong [18]의 연구에서는 영적 간호중재가 불안에 미치는 영향이 통계적으로 유의하지 않았다. 본 연구에서는 불안 측정도구가 Spielberger의 상태 불안 측정도구를 이용했지만, Jeong [18]의 연구에서는 간이정신진단검사 도구(Symptom Checklist-90-R, SCL-90-R)를 기반으로 불안 척도를 사용하여 측정도구의 차이에서 기인하는 것으로 볼 수 있고 추후 연구를 통한 검증이 필요하다. 선행연구에서 입원 암 환자의 불안을 감소시키기 위해 종교적으로 지지하고, 개인별 위기상황을 고려하는 간호중재 프로그램이 필요하다고 하였으며[7], 본 연구결과는 영적 간호중재가 하나의 간호중재 방안이 될 수 있음을 보여주었다.

본 연구에서는 대상자 수가 50명으로 적어 종교 유무에 따라 영적 안녕에서 유의한 차이가 있는지 분석하지 못하였으므로 본 연구의 결과를 일반화하기에는 제한이 있다. 하지만 선행연구자료를 바탕으로 영적 안녕에 영향을 주는 요인을 살펴보면 종교가 필수조건은 아니지만, 영적 지지를 할 수 있는 하나의 방법이라 하였다[22]. 입원 암 환자를 대상으로 한 Lee와 Lee [7]의 연구에서도 종교가 기독교인 경우, 영적 건강 정도가 높게 나타났고, Jang과 Kim [20]의 연구에서도 종교의 중요성, 전반적 건강상태 등이 유의하게 나타났다. 이 같은 내용을 토대로 종교는 영적 안녕 증진에 중요한 요인이며, 종교에

따라 세심한 영적 간호중재가 제공된다면 영적 안녕을 증진하고 불안을 감소시키는 효과는 더욱 클 것이다. 그렇지만, 보편화한 기도, 경청, 공감 등의 영적 간호중재를 통해 영적 안녕이 증진되고 불안 감소에 유의한 관련성을 보여주는 선행연구[7,22]의 결과를 고려할 때, 입원한 노인 암 환자에게 종교 유무에 상관없이 영적 간호중재로서 기도를 보편화하여 제공하는 것도 유익할 수 있다[5].

본 연구를 통해 호스피스 환자 간호에만 국한되어 있던 영적 간호중재를 항암제 치료, 수술적 치료 및 방사선 치료 등의 목적으로 일반 병동에 입원한 노인 암 환자를 대상으로 단기 간 제공하는 것이 영적 안녕 증진과 불안을 감소시키는 것으로 볼 수 있다. 환자와 관계가 형성된 담당 간호사가 영적 간호중재를 제공하기가 쉽고 효과적이며[11], 영적 안녕 증진과 불안 감소의 효과는 좀 더 클 것으로 생각한다. 따라서 단기 영적 간호중재 프로그램의 교육을 관련 담당 간호사들에게 교육하여 제공하고 그 효과를 평가해 볼 필요가 있으며 그 결과를 기반으로 노인 암 환자들에게 영적 간호중재 제공의 근거를 제공할 수 있으리라 본다.

국외에서는 심장질환이 있는 환자, CCU에 입원한 노인 환자를 대상으로 3일 동안 영적 간호중재를 제공하여 영적 안녕이 증진되거나 불안이 감소한 연구[9,23]가 있듯이 국내에서도 다양한 환자에게 다양한 중재방법으로 영적 안녕 증진과 불안을 감소시킬 수 있는 연구가 활성화될 필요가 있다. 나아가 백혈병과 같은 심각한 질병에도 영적 안녕을 높이기 위해 영적 간호중재를 포함하는 총체적인 간호가 제공되어야 함이 강조되고 있으므로[24], 대상자를 노인으로만 국한하지 않고 성인을 포함하여 영적 간호중재를 적용하고 효과를 확인할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구의 제한점 중 하나는 사전 조사와 사후 조사 사이에 기간이 짧아 carry over effect가 발생할 수 있었던 점이었다. 따라서 연구결과의 해석에 있어서 신중해야 하며 이러한 문제점을 보완할 수 있는 연구설계를 고려한 추후 연구를 제안한다.

결론 및 제언

본 연구는 입원한 65세 이상의 노인 암 환자를 대상으로 영적 간호중재가 영적 안녕 증진과 불안 감소에 미치는 효과를 규명하기 위해 시도된 비동등성 대조군 사전 사후 설계의 연구이다. 본 연구결과는 영적 간호중재를 받은 실험군은 영적 간호중재를 제공받지 못한 대조군에 비해 영적 안녕이 유의하

게 더 높았으며, 영적 간호중재를 받은 실험군은 영적 간호중재를 받지 않은 대조군에 비해 불안이 유의하게 더 낮았다. 이 같은 결과를 통해 입원한 65세 이상의 노인 암 환자에게 영적 간호중재를 매일 30분간 3일 제공하는 것은 영적 안녕 증진과 불안 감소에 효과적인 방법으로 확인되었다.

연구결과를 바탕으로 노인 암 환자에 국한되지 않고 다양한 환자를 대상으로 수술 전 영적 간호, 항암제 투여 전 영적 간호, 퇴원 전 영적 간호 등 방법을 다르게 하여 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - JYS and KH; Data collection & analysis - JYS; Interpretation of data - JYS and KH; Drafting - JYS; Critical revision of the manuscript - JYS and KH; Final approval - JYS and KH.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a revision of the first author's master's thesis from Inha University.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2018 Elderly statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2018 Sep 27 [updated 2018 Sep 27; cited 2019 Nov 18]. Available from: <http://www.kosis.kr/search/search.do>
2. National Cancer Center. National cancer registration program annual report (2016 Cancer registration statistics) [Internet]. Ilsan: National Cancer Center; 2019 Aug 20 [updated 2019 Aug 20; cited 2019 Nov 21]. Available from: <https://www.ncc.re.kr/cancerStatsList.ncc?searchKey=total&searchValue=&pageNum=1>
3. Song MS, Kim NC. Spiritual well-being, spiritual needs and depression among community-dwelling Korean elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2011;13(1):29-36.
4. Kwon YS, Kim CN. A correlation study on spiritual well-being and death anxiety of the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2003;14(1):132-43.
5. Kim JN, Song MO. Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of hospice patients. *The Journal of Korean Community Health Nursing*. 2004;15(1): 132-44.
6. Lee SK, Oh PJ. A correlation study of health promoting behaviors, spiritual well-being and physical function in elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2003;5(2):127-37.
7. Lee KE, Lee YE. The relationship between the spiritual health, anxiety and pain in hospitalized cancer patients. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2015;18(1):25-34. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.1.25>
8. Delaney C, Barrere C, Helming M. The influence of a spirituality-based intervention on quality of life, depression, and anxiety in community-dwelling adults with cardiovascular disease: a pilot study. *Journal of Holistic Nursing*. 2011;29(1): 21-32. <https://doi.org/10.1177/0898010110378356>
9. Elham H, Hazrati M, Momennasab M, Sareh K. The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. *Holistic Nursing Practice*. 2015;29(3):136-43. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000083>
10. Yoo SY. Analysis of research trends about spiritual care in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(3):332-43. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.332>
11. Yoon MO, Park JS. The effect of spiritual nursing intervention on anxiety and depression of the hospice patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2002;14(3):337-47.
12. Jung YS. Average length of stay by diseases in Seoul National University Bundang Hospital? *The Korea Medical News*. 2018 May 24; Sect. Clinics/Hospitals.
13. Paloutzian PR, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: a source book of current theory, research and therapy*. New York (NY): John Wiley & Sons; 1982. p. 224-36.
14. Choi SS. A correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 1990. 81 p.
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. *State-trait anxiety inventory (Form Y)*. 1st ed. Palo Alto, CA: Mind Garden, Inc.; 1983. 70 p.
16. Kim JT, Shin DK. A study based on the standardization of the STAI for Korea. *New Medical Journal*. 1978;21(11):69-75.
17. Foltz RH. *Spiritual care- Christian medical personnel/Christian nurse's role*. 1st ed. Jung JS, translator. Seoul: Hyunmoon-sa; 1995. p. 131-80.
18. Jeong JS. Effects of spiritual nursing care on spiritual well-being, depression, anxiety and pain in terminal patients with cancer [dissertation]. [Chonnam]: Chonnam University; 2005. 83 p.
19. Choi MH, Kim KH, Kim KO, Kim KS, Kim SK, Kim JS, et al. A study on needs for the aged's spiritual nursing care. *The Chung-Ang Journal of Nursing*. 2001;5(1):1-9.
20. Jang IS, Kim SM. Study on spiritual well-being of elderly people in the community. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2003;5(2):193-204.
21. An HG. Statistical considerations in medical journals. *Korean*

- Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 2010;53(1):1-6.
<https://doi.org/10.3342/kjorl-hns.2010.53.1.1>
22. Lee YJ, Kim CM, Linton JA, Lee DC, Suh SY, Seo AR, et al. Association between spiritual well-being and pain, anxiety and depression in terminal cancer patients: a pilot study. The Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2013;16(3): 175-82. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.3.175>
 23. Moeini M, Ghasemi TM, Yousefi H, Abedi H. The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. Iran Journal of Nursing Midwifery Research. 2012;17(3): 195-9.
 24. Musarezaie A, Ghasemipoor M, Momeni-Ghaleghasemi T, Khodae M, Taleghani F. A study on the efficacy of spirituality-based intervention on spiritual well being of patients with leukemia: a randomized clinical trial. Middle East Journal of Cancer. 2015;6(2):97-105.