주요용어 : 암환자, 고통

보건연구정보센터
http://www.richis.org

암환자의 고통 영향요인 분석(I)*

강 경 아**

I. 서 론

고통은 태초부터 인류와 함께 있어왔으며 서구 문명사회의 유명한 그림들에는 잔인성에 대한 상징으로, 고통에 대한 상징으로, 사랑에 대한 상징으로서 예수 그리스도의 모습을 그리고 있다. 유태교의 욥기서에는 고통은 단지 죄에 대한 정당한 댓가의 문제가 아닌 신에 대한 충성을 시험하는 초월적 고통이 제시된다(Cassell, 1992). 이러한 시대적 흐름에 따른 각 종교의 전통적인 고통관에 대한 설명을 종합하면, 고대부족사회, 유교, 도교, 불교, 힌두교, 유태교, 이슬람교, 기독교 및 현대 과학기술적 문화에서 고통의 기전에 대해 각기 다른 해석을 가지고 있을지라도, 첫째 인간이 행한 잘못, 태만, 악에 대한 보응, 또는 신이 내린 벌로서 고통이 온다고 인식함으로 이에 대한 죄책감과 죄의식으로 신과 조화와 화평을 이루기를 원하거나 신에게 불신과 분노를 느끼는 인간의 태도를 볼 수 있다. 둘째는 고통은 영적인 성장의 기회를 제공한다는 견해로 요약될 수 있다(Kang, 1996). 그리고 모든 인생의 불운한 역경들은 인생의 궁극적인 의미설명의 논리로 집약되기 때문에 고통은 신학자와 철학자들 사이에서 가장 기초적인 관심사였다(Duffy, 1992).

인간의 생존자체를 하나의 존재론적 고통으로 해석하는 철학자들과 신학자들의 견해와는 달리 심리, 사회학 등 행동주의 학파에서 고통의 이론적이고 실증적인 특성에 관해 토론을 시작한 것은 불과 40여년 전이다. 정신과 의사인 Frankl(1963)은 나치수용소에서의 자신의 경험을 토대로 고통을 피할 수 없는 개인적이고 독특한 인간경험으로 보았으며 극심한 역경속에서도 고통의 의미를 찾기위한 준비가 되어있다면 인간을 무너뜨리는 고통은 있을 수 없다고 보았다. 그 후 Frankl 과 그의 제자들은(1986)는 정신과 환자를 중심으로 예전에 정확히 정의되지 않은 고통측면에 대한 치료방안을 제시했다.

고통에 대한 간호학자들의 연구는 Davitz와 Pendleton(1969)의 고통받는 대상자를 돌보는 간호사들의 경험에 대한 연구에서 비롯되었으며 그 후 1990년도에 이르기까지 고통의 차원 및 의미규명을 위한 연구와 만성질환자와 가족의 고통, 현대사회의 과학·기술만을 추구하는 사회적 환경에서 초래되는 고통과 윤리적 문제, 알콜 및 약물중독자와 노인들의 고통, 불구자와 피학대자의 고통 및 말기 질환자 특히 암환자의 고통에 대한 연구가 수행되었다(Kahn & Steeves, 1995; Brallier, 1992; Cassell, 1992; Duffy, 1992; Reich, 1992; Reiser, 1992; Sherwood, 1992; Starck, 1992; Copp, 1990). 국내에서는 1990년대 중반에 고통경험의 의미와 속성 및 고통차원의 규명에

* 이 논문은 2001년도 삼육대학교 학술연구비 지원금에 의해 연구되었음
** 삼육대학교 간호학과 조교수
투고일 2001년 4월 3일 심의일 2001년 4월 3일 심사완료일 2001년 8월 13일

대한 개념분석 연구가 처음 수행된 후로(Kang, 1996), 고통정도를 측정하기 위한 방법론적 연구 및 고통 영향변인에 관한 연구가 진행되었다(Kang, 1998; 1999; Kang & Park, 2000; Kang & Oh, 2000; Kang & Oh, 2001).

위의 선행연구의 결과에 대해 특히 가장 극심한 고통을 경험하므로 고통의 속성을 모두 보이는 암환자를 대상으로 그들의 고통에 대해 연구한 결과를 살펴보면,

첫째, 죽음의 위협가운데 투병생활을 하게되는 암환자들의 고통의 유형에 대한 명명은 학자마다 다양하나 일치되고 있는 고통의 영향요인, 속성 및 차원은 다음과 같이 요약될 수 있다. 암환자들이 경험하는 신체 및 정서적 요인과 관련된 고통에는 암 발생으로 인한 신체의 무능력, 암 치료약물의 영향(오심과 구토, 휴식으로 인해서도 경감되지 않는 극도의 피로감, 배설의 변화, 식욕감퇴), 동통, 외모의 변화, 수면장애, 통제에 대한 상실감, 분노, 소외감, 불확실성, 죄책감, 수치감, 두려움, 불안, 우울, 절망, 슬픔, 무력감의 요인이 있다. 특히 우울, 불안, 절망감은 암환자의 주된 정서 반응으로 제시되고 있다. 자신에게 중요한 사람 및 외부적 요인에 의한 고통에는 건강한 세계와의 단절, 직업상실, 원하지 않는 방문, 경제적 문제, 입원생활의 불편감 및 장기적 투병기간, 질병과 치료에 대한 정보부족, 사회적 지지체계와의 불만족 관계, 변화된 일상활동, 미래계획의 포기 등이 있다. 마지막으로 인생의 궁극적 문제와 같은 영적인 고통차원에는 고통의 의미를 경험하지 못하는 것, 절대자와의 사랑의 관계 결핍, 개인의 가치체계의 결핍, 타인과 사랑을 주고받는 능력이나 믿음의 결핍, 삶의 의미와 목적의 결핍 요소가 있다(Kang, 1996; Brallier, 1992; Benedict, 1989; Benedict & Bird, 1982; Flesner, 1982).

다음으로는 암환자를 중심으로 고통 영향변인들에 관해 수행된 연구 결과들을 살펴보겠다. Frankl(1959)은 자신의 나치 수용소 경험을 토대로 사람은 각자가 처한 상황에 따라 개별적인 의미를 추구하는 존재로서 의미를 찾는 것은 삶의 원동력이 되며 고통에 처한 환자들에겐 고통을 견디면서 희망을 갖게 하는 힘이되니 이 욕구를 상실한다는 것은 최악의 절망과 고통을 가져온다고 했다. 그리고 의미란 주관적 상황을 초월하여 사람의 영역 밖에 존재하므로 자신을 초월하여 의미의 차원으로 들어가야 한다고 하였다. 고통에 관련된 영적인 원인을 강조하고 있는 Copp(1990)의 연구에서 고통은 인생의 의미와 목적을 찾지 못할 때 초래된다고 하였고, Kang (1998)과 Kang & Park(2000)의 연구에서도 암환자의 삶의 의미가 낮을수록 영적고통이 컸으며(r=-.53, p=.00), 삶의 의미가 영적 고통을 29% 설명하였다. 고통의 차원 중 인생의 궁극적 의미와 관련된 영적고통과 삶의 의미와의 관계가 다른 고통차원에 비해 가장 높은 역상관관계를 보이고 있음이 제시되어 인간은 삶의 목적을 상실할 때 가장 고통당한다는 Frankl(1959)의 주장이 뒷받침되고 있다. 한편 Kahn과 Steeves (1994)는 고통경험의 세가지 중요한 요소에는 생의 의미의 문제, 상황적, 환경적인 영향, 주변사람들과의 관계가 있으며 특히 생의 의미요인은 개인의 고통의 구조를 이해하고 해석하는 데 매우 중요한 영향변인이라고 하였다.

Kang(1996)은 암환자의 고통에 대한 그의 연구를 통해 가족에 대한 책임감이 많은 연령층의 대상자 일수록 높은 부담감으로 인해 고통당한다고 하였다. 즉 30대에서 50대 암환자의 고통이 노인 암환자의 고통정도보다 매우 높았으며 이는 자녀양육의 의무가 있는 젊은 연령층의 암환자가 자녀와 남은 배우자에 대한 부담감으로 매우 극심한 고통을 경험한다는 것이 확인되었다. 또한 만성질병이 있을 때 건강전문인 또는 가족들의 지속적인 경시는 환자로 하여금 주위에 무거운 짐이 되는 존재라는 인식으로 부담감을 갖게함으로 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 차원이 고통을 경험하게 한다(Lazare, 1992). 청소년 암환아가 경험하는 고통의 특성을 연구한 결과에 의하면(Kang, 1998), 10대 암환아들은 부모들이 자신의 질병으로 경제적 어려움을 당하고 힘들어 하시는 모습을 보며 부모님께 느끼는 죄스러움과 부담감이 지속적이며 내면적인 고통의 원인이 되고 있었다. 이상의 결과는 대상자가 지각하는 부담감은 암환자의 고통에 영향을 미치는 중요한 변인임을 시사하고 있다.

특히 암환자의 고통에 관한 많은 선행연구결과에서 우울은 암환자들이 경험하는 가장 주된 정서변화로서 우울과 고통과의 순 상관관계를 보고하고 있다. 우울을 경험하는 암환자들은 식욕과 수면의 상실, 규칙적인 일상생활 유지를 위한 조절력 상실을 겪게되므로 항암치료의 부작용과 질병에 대응할 수 없게 되어 생체체계의 통합성에 심한 도전을 받게 되어 암환자의 고통을 증가시킬 뿐 아니라 삶의 만족도를 저하시키고 전반적인 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다(Kang, 1999; Brallier, 1992; Benedict & Bird, 1982).

다수의 연구를 통해 삶의 만족은 대상자들이 지각하

는 건강의 예측변수로 확인되어진 변수로서 주로 불치의 질병을 앓고 있는 암 및 만성질환자들에게서 삶의 만족정도가 낮음이 보고되고 있다. 또한 삶의 만족정도가 낮은 환자들에서 더욱 심한 고통을 경험하는 현상이 관찰되었다(Benedict, 1989; Benedict & Bird, 1982). 불치병을 가진 환자의 가족들 또한 환자와 관련된 상황으로 인해 부정적인 정서반응 및 삶의 위협을 경험할 뿐 아니라 삶의 만족정도가 매우 낮았음이 파악되었다(Noh & Turner, 1987). 또한 Kang과 Park(2000)은 암환자의 고통과 삶의 만족과의 관계를 연구한 결과 삶의 만족정도가 높을수록 그들이 지각하는 고통이 낮았음이 파악되어 삶의 만족은 암환자 고통의 예측변인으로 연구할 필요가 있다고 사료된다.

Brailler(1992)에 의하면 암으로 인해 임박한 죽음을 앞두고 있는 사람일지라도 만일 그들이 그 고통의 의미를 발견한다면 좀 더 편안한 임종을 맞이하게 되며, 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 암환자들은 자신에게 암이 발병된 이유를 이해하려고 노력하였으며 대상자의 절반 이상에서 암발생 사건속에 함축된 고통의 의미를 발견함으로 삶의 재설계하는 경험을 하게 되었음이 파악되었고, 그는 환자가 통증과 우울에 특별한 의미를 부여할 때 그들의 고통이 경감될 수 있다고 했다. 고통의 의미 측정도구를 개발한 Starck(1983)는 생의 위협적인 사건에 처한 개인이 그 경험에서 의미를 발견하는 정도에 따라 개인이 경험하는 고통의 정도는 다르다고 주장하므로 대상자들이 경험하는 고통의 의미경험정도는 고통의 영향변인이 됨을 알 수 있다.

이상의 고찰을 통해 볼 때 인생의 의미와 고통의 의미발견, 삶의 만족, 우울, 부담감 등은 고통의 영향변인이 됨을 알 수 있으나 위의 연구들은 고통개념을 중심으로 제한적이고 단편적인 접근의 한계를 보이고 있어 암환자의 고통에 대한 통합적 지식을 제공하는 데에는 한계가 있다. 암환자의 고통에 영향을 미치는 영향변인을 검증하고 요인들간의 상대적인 중요성을 규명하는 것은 암환자의 고통경감을 위한 간호중재 개발에 총체적이고 실제적인 자료를 제공할 수 있게된다.

따라서 본 연구에서는 암환자의 고통을 경감시키기 위한 간호중재법 개발의 기초연구로서 고통영향 요인들의 상대적인 중요성을 규명하고자 한다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 암환자의 고통 정도를 파악한다.
2) 고통과 예측변인들과의 상관관계를 파악한다.
3) 고통에 영향을 주는 변인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암환자의 고통 영향요인을 규명하기 위한 시술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

서울시내 소재 4개의 대학 부속병원과 종합병원에서 암으로 진단 받고 입원중이거나 통원치료중인 160명을 임의 표집 하였으며 선정기준은 다음과 같다.

1) 암진단을 받은 만 20세 이상의 성인환자
2) 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한자
3) 본인의 진단명을 알고있는 자

3. 자료수집 기간 및 방법

2000년 8월 25일부터 9월 20일까지였으며 병원 당국과 간호부의 허락을 얻은 후 입원환자와 외래환자를 방문하여 연구의 취지를 설명하고 연구에 협조할 의사를 밝힌 환자에게 설문지를 배부하고 직접 기입하도록 하였다. 직접 기입하기 어려운 경우에는 본 연구자의 연구보조원이 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다.

4. 연구도구

구조화된 설문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 인구·사회학적 특성 10문항, 고통 37문항, 우울 20문항, 삶의 만족 13문항, 부담감 15문항, 고통의 의미 20문항, 삶의 의미 20문항으로 총 135문항으로 구성되었다.

1) 고통 측정도구

고통은 자아의 완전성에 위협이 되는 상실, 훼손, 통증을 경험할 때 인간이 느끼는 극심한 괴로움의 상태(Kang, 1996)를 말한다. 본 연구에서는 Kang(1999)이 암환자를 대상으로 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증하여 표준화한 4점 척도로 구성된 도구를 사용하였다.

자신의 내면적 요인과 관련된 고통, 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 고통, 영적인 고통의 세차원으로 구성되었고 점수가 높을수록 고통정도가 높은 것을 의미하며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' alpha = .90 이었다.

2) 우울 측정도구

우울은 정서적인 기분변화에서부터 병적인 상태에 이르는 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애(Feibel & Springer, 1982)를 말한다. 본 연구에서는 이전 일주일 동안 우울증상이 얼마나 자주 발생했던 가를 평가하도록 되어있는 Radloff(1977)가 개발한 우울증상들로 구성된 The Center for Epidermiologic Studies Depression(CES D)척도를 Choi(1995)가 번안하고 수정한 도구로 측정한 점수를 말한다. 정신과 및 지역사회 집단 대상자와 관절염 환자 등에서 적절한 신뢰도와 준거타당도가 인정된 도구로서 4점척도이며 점수가 높을수록 우울의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .87이었다.

3) 삶의 만족 측정도구

삶의 만족이란 개인의 삶 전반에서 욕구와 욕망을 충족시켰을 때의 감정상태로서 삶의 일반적인 느낌에 대한 주관적인 평가를 말하며, 그 특성에는 행복, 환경에 대한 긍정적인 적응, 자신과 타인에게 불필요한 고통을 주지 않고 어려운 상황에 내처해 나갈 수 있는 능력이 포함된다(Bradburn, 1969). 본 연구에서는 Wood, Wylie, Sheafer(1969)가 개발한 삶의 만족 측정도구(Life Satisfaction Index-Z)로 측정된 삶의 만족을 말하며 삶에 대한 열성, 불굴의 정신과 확고부동, 원했던 목적과 성취했던 목적간의 일치, 긍정적 자아개념, 감정상태의 5점 평정척도로서 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .68이었다.

4) 부담감 측정도구

부담감이란 행동이나 상태변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서적, 신체적, 사회적 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980)를 말한다. 본 연구에서는 Montgomery, Gonyea, Hooyman(1985)이 개발한 주관적 부담감 측정도구를 기초로 본 연구자가 연구목적에 적합하게 수정·보완한 도구로 측정한 점수로서 5점 척도이며 점수가 클수록 부담감이 큰 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .77이었다.

5) 고통의 의미 측정도구

Starck(1983)가 급·만성 질환으로 진단 받고 고통을 경험하는 환자 99명을 대상으로 개발한 The Meaning in Suffering Test(MIST I)를 Kang (2000)이 번역하고 신뢰도 및 타당도 검증을 거친 표준화된 도구를 사용하였다. MIST I 은 고통의 주관적 특성, 고통에 대한 개인의 반응, 고통의 의미의 세차원으로 구성되어 있으며 7점 척도로서 점수가 높을수록 고통을 통해 의미를 지각하는 정도가 높음을 의미하고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .62이었다.

6) 삶의 의미 측정도구

개인이 어떤 경험을 할 때 그 경험에 주어진 삶의 특정한 이유로서(Travelbee, 1971), 본 연구에서는 Frankl(1959)의 삶의 의미 명제를 검정하기 위하여 Crumbaugh(1968)가 개발한 삶의 목적검사 도구를 Kim(1992)이 번안하고 신뢰도와 타당도를 검증한 도구로 측정된 점수를 의미한다. 삶의 의미 측정도구는 자신의 본체, 목적, 방향, 과제에 대하여 해답을 찾으려 하는 궁극적 의미와 의미있는 삶의 살기 위해 발견할 수 있고 발견해야만 하는 순간적 의미의 두차원으로 구성된 20문항의 7점척도이며 점수가 높을수록 삶의 의미정도가 높은 것을 의미하며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .79이었다.

5. 자료분석방법

SAS PC 프로그램을 이용하여 1) 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였고, 2) 연구변수들간의 상관관계를 Pearson Correlation Coefficient, 3) 고통 영향요인을 규명하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 고통의 영향변인들의 상대적인 중요성을 규명하기 위해 처음 시도된 연구로서 고통과 5개 개념간의 상대적인 중요도를 연구하였을 뿐 좀 더 많은 영향변인들과 대상자의 인구·사회학적인 특성에 대한 영향력이 조사되지 못한 제한점이 있다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 남자 83명, 여자 77명으로 거의 비슷한 수적분포이었으며 평균연령은 51.4세(표준편차 8.67)로 나타났다.

결혼상태는 기혼이 86.8%로 대부분을 차지했으며 62.3%의 대상자가 종교를 가지고 있었고, 교육수준은 무학 및 국졸이 28.3%, 중졸 18.9%, 고졸 31.4%, 대졸이상 21.4%로 다양한 분포를 보였다. 대상자의 86.2%에서 자녀를 가지고 있었으며 경제수준은 중 73.9%, 하 25.5%이었다. 암 발병전 42.5% 대상자가 직업을 가지고 있었으며 암으로 진단 받은 기간은 1년 미만 121명(75.6%), 1년 이상 39명(24.4%)이었고 진단명은 혈액암 18명(11.3%), 두경부암 및 소화기암이 66명(41.3%), 호흡기암 및 생식기암 27명(16.9%), 기타 49명(30.6%)으로 나타났다.

2. 암환자의 연구변수에 대한 서술적 통계

〈표 1〉을 보면 본 연구 대상자의 고통정도의 총점은 최대 132점이었고 최소 40점이었으며 평균 87.3점으로 척도의 중간 값인 111점에 비해 고통정도는 다소 낮은 것으로 나타났다. 우울 정도는 측정 가능한 최고 80점에 대해 최소 20점에서 최대 65점의 범위로 나타났으며 평균 40.76(도구의 중간값 50점)으로 우울 정도가 다소 낮게 나타났다. 암환자가 지각한 삶의 만족 정도는 최대 37점, 최소 15점이었으며 평균 25.51점으로 척도의 중간값인 26점에 비해 거의 근접한 수치를 보이고 있다. 부담감은 최고 75점에 대해 최소 20점에서 최대 47점의 범위로 나타났으며, 평균 28.9점(도구의 중간값 45)으로 부담감 정도가 다소 낮게 나타났다.

고통의 의미 정도는 평균 97.72점(표준 편차 12.7)으로 도구의 중간값인 80에 비해 볼 때 다소 높은 것으로 나타났으며 삶의 의미성도는 평균 95.6점(표준편차 18.4)으로 도구의 중간 값인 80에 비해 약간 높은 것으로 나타났다.

3. 연구변수간의 상관관계

본 연구의 예측변수인 우울, 삶의 만족, 부담감, 고통의 의미, 삶의 의미간의 상관관계는 모두 .24 ~ .78의 범위에서 통계적으로 유의하였으며, 예측변수들과 종속변수인 고통과는 모두 .27 ~ .84의 범위에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다〈표 2〉.

위의 상관관계 결과를 토대로 각 변수들의 고통의 설명력을 검증하기전 연구변수간의 강한 상관관계를 보인 변수들의 다중공선성(multicollinearity)이 의심되어 다중공선성 검사를 시도하였다. 우울과 부담감(r=.72), 삶의 만족과 삶의 의미(r=.78)의 각 독립변수들간의 결정계수를 구해본 결과 부담감이 우울의 총 변동을 52%, 삶의 의미가 삶의 만족의 총 변동을 60% 설명하였나. 매우 높은 설명력은 아니나 다중공선성을 의심할

〈Table 1〉 Descriptive Statistics of Variables (n=160)

Variables	Mean(SD)	Minimum	Maximum	Range of Instrument
Suffering	87.3(17.5)	40	132	37-185
Depression	40.8(9.6)	20	65	20-80
Life Satisfaction	25.5(5.2)	15	37	13-39
Burden	28.9(6.9)	20	47	15-75
Meaning of Suffering	97.7(12.7)	63	122	20-140
Meaning of Life	95.6(18.4)	51	135	20-140

〈Table 2〉 Correlation between Variables (n=160)

		X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
X_1	Depression					
X_2	Life Satisfaction	-.605*				
X_3	Burden	.723**	-.556**			
X_4	Meaning of Suffering	-.239*	.295**	-.288**		
X_5	Meaning of Life	-.604**	.776**	-.614**	.384**	
Y_1	Suffering	.838**	-.500**	.739**	-.271*	-.586*

*p<.05, **p<.001

〈Table 3〉 multicollinearity test

variable	DF	VIF(variance inflation factor)
Depression	1	2.216
Life Satisfaction	1	2.614
Burden	1	2.185
Meaning of Suffering	1	1.177
Meaning of Life	1	3.144

〈Table 4〉 Stepwise Multiple Regression for Suffering Predictors(n=160)

Variables	β	R^2	Cum · R^2	F	p
Depression	1.207	.716	.716	264.034	.0001
Burden	0.794	.046	.762	20.111	.0001

수 있으므로 정확히 다중공선성의 정도를 알아보기 위해 분산팽창인자(variance inflation factor : VIF)를 고려하였다. 보통 VIF는 가장 큰 값이 5-10을 넘으면 다중공선성이 있다고 판정한다. 본 연구변수에서는 VIF 값이 5를 넘는 것은 없었다(표 3).

4. 고통 영향요인

선행연구에서 고통에 영향을 미치는 영향요인으로 제시된 각 변수들을 다중회귀 분석한 결과 암환자의 고통에 영향을 주는 주요 요인은 우울로 고통을 71.6% 설명하였다.

우울 다음으로 부담감이 4.6%의 설명력을 보였으며 이 두가지 변수 모두 고통을 76.2% 설명하였다〈표 4〉. 나머지 변수들인 삶의 만족, 고통의 의미, 삶의 의미는 고통을 설명하는 데 유의하지 못하였다.

Ⅳ. 논 의

간호학에서 고통개념에 대한 연구진행정도가 요인분리 또는 관련수준에 그치고 있어 기존에 개발된 다른 고통 도구가 없으며 고통 영향변인들의 상관관계에 관한 연구가 매우 부족하고 변인들간의 상대적인 중요도를 조사한 선행연구가 수행되지 않아 본 연구에서는 기존연구의 서술적 연구자료를 토대로 본 연구결과를 논의하겠다.

1. 암환자의 고통 영향변인

본 연구에서 암환자들의 고통 정도는 평균 87.3(도구의 중간값 111)으로 다소 낮은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 기존의 고통측정 도구가 없음으로 암환자를 대상으로 한 본 도구의 고통정도와 비교할 수 없으나 종교가 대상자의 고통감소에 영향을 미친다는 Kang(1996)의 연구결과에 비추어 볼 때 본 연구대상자의 62.3%가 종교인인 점, 본 연구결과 삶의 의미정도가 높게 나타난 점, 그리고 암진단의 충격에서 벗어나 정상적인 치료를 받고 있는 암 환자 그룹인 것과 관련된다고 사료된다.

또한 본 연구에서 사용된 고통 도구는 암환자를 대상으로 처음으로 개발된 도구이며 암환자의 고통의 성노들 포괄적으로 파악하기 위하여 암의 전 진행단계를 모두 포함하여 개발되었으며 본 연구의 대상자 또한 암의 각 진행단계에 있는 모든 대상자를 표집하였다. 따라서 추후연구를 통해 암의 각 진행단계별 고통정도를 파악하는 연구가 진행되어야 하며 반복연구를 통한 도구의 신뢰도 및 타당도의 재검증이 요구된다.

선행연구에서 고통 영향요인으로 제시된 우울, 부담감, 삶의 만족, 고통의 의미, 삶의 의미와 고통과의 상관관계를 분석할 결과 5개의 변인 모두 고통과 .27 ~ .84의 범위에서 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 이들 변인을 독립변수로 하여 단계적 중다회귀분석을 실시한 결과 암환자의 고통에 우울이 71.6%, 부담감이 4.6%를 각각 설명하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 우울과 고통은 높은 순 상관관계(r=.84, p=.00)를 보이고 있고 암환자 고통의 가장 설명력 있는 변수로 나타난 점은 우울과 고통의 관계에 대해 연구한 선행결과가 없어 직접적인 비교 분석은 어려우나 많은 문헌에서 우울은 암환자의 가장 주된 정서변화라고 제시하고 있는 결과(Kang, 1996; Brallier, 1992; Benedict, 1989; Benedict & Bird, 1982; Flesner, 1982)와 일치되고 있다. 또한 선행된 기존 연구들에서 우울은 환자가 자신이 처한 상황에 부정적 감정을 품게하고 적응을 어렵게하며 삶의 만족정도가 낮게함으로 전반적인 삶의 질에 매우 부정적 영향을 미치

는 변인임이 파악된 점(Brallier, 1992; Rawnsley, 1982)과 유사한 결과를 보이고 있다. 한편 우울과 고통이 높은 상관관계를 보임으로 변수간의 중첩성(redundant)이 있을 것으로 사료됨으로 본 연구가 고통에 영향을 미치는 변인들과 그 상대적인 중요도를 규명하기 위해 처음 시도된 연구임을 감안할 때 반복연구를 통한 재검증이 요구되며 또한 본 연구에서 시도되지 않는 다른 영향변인들에 대한 추후연구가 진행되어야 할 필요가 있다.

부담감과 고통과의 상관관계는 유의한 순 상관관계(r=.73, p=.00)를 나타내었고 우울 다음으로 설명력 있는 변수(4.6%)로 확인되었다. 이러한 결과는 자녀와 가족에 대한 책임감과 부담감이 클수록 가장 심한 고통을 경험한다는 Kang(1996)의 연구와 일치된 결과를 보이고 있다. 가족에 대한 부양의 책임이 있는 연령층의 암환자일수록 고통의 세차원중 자신에게 중요한 사람 및 외부환경과 관련된 차원의 고통이 더 크다는 것을 알 수 있으며 고통 경감을 위한 간호중재에 부담감 개념의 중요성을 시사하고 있다고 볼 수 있다. 부담감에 관한 기존 선행연구들이 환자의 가족과 주 간호제공자만을 대상으로 연구되어 있어 부담감이 암환자의 고통에 중요한 관계변인이 됨을 고려할 때 환자 자신이 느끼는 부담감과 고통에 대한 반복연구가 진행됨으로 고통 경감을 위한 간호중재 개발에 기초지식을 제공하기 위한 노력이 필요하며 아울러 환자를 대상으로한 부담감 측정도구의 개발이 이루어져야 한다고 본다.

삶의 만족(r=-.50, p=.00), 고통의 의미(r=-.27, p=.00), 삶의 의미(r=-.59, p=.00)와 고통과는 통계적으로 유의한 관계가 있음이 밝혀졌으나 통계적으로 의미있는 수준의 고통 예측 변수로서의 설명력은 없는 것으로 나타났다. 모든 인생의 불운한 역경과 고통은 인생의 궁극적인 의미설명의 논리로 집약된다는 종교, 신학 및 철학의 견해 뿐 아니라(Kang, 1996; Duffy, 1992; Copp, 1974) 다수의 선행연구에서 인간에게 있어 인생의 의미를 상실한다는 것은 가장 최악의 고통이 있다는 것을 의미하며, 극심한 고통중에서도 그 고통의 의미를 발견한다면 고통에서 회복될 수 있다는 문헌내용을 토대로 하여 볼 때(Kahn & Steeves, 1994; Brailler, 1992; Taylor, 1983; Cassell, 1982; Frankl, 1959) 의미발견은 고통에 매우 중요한 영향변인으로 제시되고 있다. 따라서 본 연구에서 의미발견에 관한 세가지 측면의 도구를 적용하여 구체적인 의미발견의 방향과 고통에 대한 설명력의 정도를 파악하기 위한 노력을 시도하였다. 그 결과 통계적으로 모두 유의한 역상관관계를 나타내어 고통경감에 유의한 변수임은 밝혀졌으나 문헌에 제시된 의미발견과 고통과의 중요도에 비하면 본 연구결과에서는 통계적으로 유의한 수준에서의 설명력은 나타나지 않았다. 그러나 의미발견은 고통경감에 매우 중요한 변인으로 사료됨으로 반복연구를 통한 재분석이 수행되므로 암환자의 고통경감을 위한 간호지식축적이 이루어져야 겠다.

본 연구는 국내에서 고통영향변인과 상대적인 중요도에 대한 검증을 처음 시도했다는 점에서 고통경감을 위한 간호지식발전에 기여한 의의가 있으나 추후연구를 통해 대상자의 인구·사회학적인 특성과 좀 더 광범위한 영향변인의 파악을 위한 노력이 계속 이루어져야 한다고 본다. 이를 통해 고통현상에 관한 이론개발 및 상황처방 수준의 연구수행이 가능케 됨으로 임상에서 대상자의 고통 간호중재에 실제적으로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 고통 선행연구에서 단편적으로 제시된 고통 영향 변인인 우울, 삶의 만족, 부담감, 고통의 의미, 삶의 의미를 예측변수로 하여 이들 변수들간의 상대적인 중요성을 규명함으로 암환자의 고통 경감을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

연구대상자는 4개의 종합병원 및 대학부속병원에서 암진단을 받고 입원 중이거나 통원치료중인 160명을 대상으로 하였으며 연구도구는 신뢰도와 타당도 검증을 거친 도구를 사용하였으며 일부도구는 본 연구 대상자의 특성에 맞게 수정, 보완 후 신뢰도 검증을 하였다. 자료분석은 SAS PC+ 프로그램을 사용하여 서술적 통계와 상관관계분석 및 단계적 중다회귀분석을 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 암환자의 고통 정도는 평균 87.3으로 다소 낮은 것으로 나타났다.
2. 우울, 삶의 만족, 부담감, 고통의 의미, 삶의 의미는 고통과 .27 ~.84의 범위에서 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
3. 암환자의 고통에 영향을 미치는 주요요인은 우울로 고통을 71.6% 설명하였으며 그 이외의 변수로 부담감이 4.6%의 설명력을 보였고 이들 두 예측변인들은 암환자의 고통을 76.2% 설명하였다. 삶의 만족, 고통의 의미, 삶의 의미는 고통을 설명하는 데

유의하지 않았다.

이상의 연구결과를 토대로 암환자의 고통에 중요한 영향을 미치는 핵심변인은 우울임이 확인되었고 부담감 또한 고려해야 할 영향변인임이 파악되었다. 따라서 암환자의 고통 경감을 위한 간호에 우울과 부담감을 경감시키기 위한 심리적 간호중재가 이루어져야 함을 시사한다고 보겠으며 세 변인들간의 더욱 명확한 관계규명을 위한 반복연구가 수행되어야 할 필요가 있겠다. 또한 본 연구에서 통계적으로 유의한 결과가 나오지 않았지만 의미경험과 고통과의 관계규명을 위한 추후연구가 수행되어야 겠다. 이러한 추후연구를 통해 수행되는 기초연구의 결과들은 암환자의 고통경감을 위한 간호중재 프로그램 개발의 핵심자료로 활용되어진으로 암환자가 실제적인 도움을 받을 수 있는 직접간호에 적용될 수 있겠다.

Reference

Benedict. S. (1989). The suffering associated with lung cancer. *Cancer Nursing, 12*(1), 34-40

Benedict, Y. S., & Bird, J. (1982). Suffering report by adults with cancer. *Journal of Alabama Acadamic Science, 53*(3), 80.

Bradburn, N. (1969). *The Stucture of psychological well-being.* Chicago : Adine.

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

Cassell, E. J. (1992). The nature of suffering : physical, psychological, social, and spiritual aspects. In P. L. Stark, & J. P. McGovern (Eds.), *The hidden dimension of illness : human suffering.* New York : NLN.

Cassell, E. J. (1982). The nature of suffering and the goal of medicine. *New England Journal of Medicine,* 306, 639-645

Choi, S. H. (1995). *Function of Social Support on Depression of Patients with Rheumatoid Arthritis.* Unpublished doctoral dissertation, University of Yonsei, Seoul.

Copp, L. A. (1990). Treatment, torture, suffering, and compassion. *Journal of Professional Nursing, 6*(1), 1-2.

Davitz, L. J., & Pendleton, S. H. (1969). Nurses' inferences of suffering. *Nursing Research, 18*(2), 100-107.

Duffy, M. E. (1992). A theoretical and empirical review of the concept of suffering. In P. L. Starck, & J. P. McGovern (Eds.), *The hidden dimension of illness : human suffering.* New York : NLN

Feibel, J. H., & Springer, C. J. (1982). Depression and failure to resume social activities after stroke. *Arch of Phy Medi Reha, 63,* 276-278

Flesner, R. S. (1982). *Development of a measure to assess spiritual distress in the responsive adult.* Milwaukee : Marguette university.

Frankl, V. E. (1959). *Man's search for meaning : an introduction to logotherapy.* New York : Beacon Press.

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.

Kang, K. A., & Oh, P. J. (2001). *A Correlation Study of Depression, The Meaning of Suffering and Life Satisfaction in Cancer Patients.* Manuscript summitted for publication.

Kang, K. A., & Oh, P. J. (2000). A Correlation Study of Suffering, Burden and Meaning of Life in Cancer Patients. *J Korean Acad Nurs, 30*(2), 331-341.

Kang, K. A., & Park, M. S. (2000). *A study on the relationship between suffering and the life satisfaction in cancer patients.* Manuscript summitted for publication.

Kang, K. A. (2000). Measuring Patient's of the

Meaning of Suffering : Instrument Reliablity and Validity of the Korea Version. *J Korean Acad Nurs, 30*(7), 1689-1696

Kang, K. A. (1999). Development of a Tool to Measure Suffering in Patients with Cancer. *J Korean Acad Nurs, 29*(6), 1365- 1378.

Kang, K. A. (1998). A Study on the Relationship between the Meaning of Life and Spiritual Distress in Cancer Patients. *The Korean Nurse, 37*(4), 85-95.

Kang, K. A. (1998). The Meaning of Suffering to Teenager. *J Korean Acad Child Health Nurs, 4*(1), 45-59.

Kang, K. A. (1996). Concept Analysis and Development of Suffering -Application of Hybrid Model Method-. *J Korean Acad Nurs, 26*(2), 290-303.

Lazare, A. (1992). The Suffering of shame and humiliation in illness. In P. L. Stark, & J. P. McGovern(Eds.), *The hidden dimension of illness : human suffering*. New York : NLN.

Montgomery, R .J., Gonyea, J. G., & Hooyman, N.R.(1985). Caregiving & the experience of subjective & objective burden. *Family Relations, 34*, 19-26.

Noh, S., & Turner, R. J. (1987). Living with psychiatric patients : implications for the mental health of family members. *Soc Soi Med. 25*(3), 263-271.

Radloff, L. (1977). The CES-D Scale : A self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Measurement, 1, 355-401.

Rawsley, M.(1982). Brief psychotherapy for persons with recurrent cancer : A holistic practice model. *Advanced in Nursing Science, 5*(1), 69-76.

Reiser, S. J. (1992). Technological environments as causes of suffering : the ethical context. In P. L. Stark, & J. P. McGovern (Eds.), *The hidden dimension of illness : human suffering*. New York : NLN.

Sherwood, G. (1992). The Responses of Caregiver to the Experience of Suffering. In P. L. Stark, & J. P. McGovern(Eds.), *The hidden dimension of illness - human suffering*. New York : NLN.

Starck, P. L. (1992). The management of suffering in a nursing home : An ethnographic study. In L. L. Starck, & J. P. McGovern(Eds.), *The hidden dimension of illness : human suffering (pp.127-154). New York* : NLN.

Starck, P. L. (1983). *The meaning of suffering experiences as perceived by hospitalized clients*. Unpublished final report. Troy state University School of Nursing, troy, Alabama.

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.

Wood, V., Wylie, M. L., & Sheafer, B. (1969). An analysis of a short self-report measure of life satisfaction : correlation with Rather Judgements. *J. Gerontol, 24*, 465-469.

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 -

Factors Influencing Suffering of Patients with Cancer(I)

*Kang, Kyung-Ah**

Purpose: This study was conducted to detect the correlations and the main factors influencing depression, life satisfaction, burden, defenition of suffering, meaning of life, and suffering.

* Sahm Yook University

Method: The samples were composed of 160 cancer patients who were or outpatients of four hospitals in Seoul. The reliability of the 6 instruments was tested with Cronbach's alpha which ranged from .62 to .90. The data was analyzed using a SAS program for descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

Results: The results were as follows:

1. The scores on the suffering scale ranged from 132 to 40 with a mean of 87.3 (SD 17.5).
2. There were significant correlations between all the predictive variables and even the amounts of suffering ($r=.27$-$.84$, $p<.05$).
3. Stepwise multiple regression analysis showed that depression was the main predictor of suffering, and accounted for 71.6% of the variance. In addition burden accounted for 4.6% of the variance in suffering. The two variables combined to account for 76.2% of the variance in suffering.

Conclusion: In conclusion and depression, burden were identified as important variables in explaining the suffering of patients with cancer.

Key words : Suffering, Cancer