

## 혈액 암 환자의 영적건강과 우울의 관계연구

정상옥<sup>1)</sup> · 장순복<sup>2)</sup> · 이원희<sup>2)</sup> · 김주형<sup>3)</sup>

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

암은 대부분의 개인에게 예기치 않은 순간에 발견하게 되며 준비되지 않은 상황에서 환자들은 암을 맞이하게 된다. 이때 대부분의 암환자는 진단, 치료과정 및 결과와 관련해서 신체적, 정신적, 영적 측면에서 극심한 고통을 경험하게 된다(Fish & Shelly, 1978). 혈액암의 경우 발생률이 꾸준히 증가하고 있으며 사망률도 전체 암 사망자의 3.1%에 해당하여 인구 10만명당 사망자 수는 4명 정도에 이르고 있다(Korea National Statistical Office, 2004). 특히 혈액암은 질환의 특성상 병기의 단계별 진행에 의존하지 않고 질환의 진행이 매우 빨라 진단 당시부터 적극적인 치료가 이루어지지 않으면 2-3개월 내에 사망하는 초급성 경과를 보이기 때문에 환자가 사회심리적, 영적 준비를 할 수 없는 경우가 대부분이다. 이때 환자는 심한 혼란스러운 상황과 신체적 증상들로 그 심각성을 가중시키게 된다(Lee, Cook, & Antin, 2002). 더구나 대부분의 혈액 암 환자는 무균병실이라는 격리된 공간에서의 치료를 받게 되어 고립감, 외로움, 우울, 불안, 불확실성, 무능력감, 수면장애를 경험하는 것(Wolcott, 1987)으

로 보고되고 있다. 퇴원 후에도 혈액 암 환자의 일상생활은 조혈모세포이식 후 감염의 위험으로부터 보호하기 위하여 5년 이내까지는 매우 제한적인 식생활 및 활동, 활동범위를 격려(Kim, 2004)하고 있다. Kim과 Choi(2000)은 말기 암환자의 정서적 문제로 우울이 35.4%로 가장 높다고 보고하였으며 Nelson 등(2001)은 중환자실에 입원된 말기암환자의 39.0%가 우울을 경험하는 것으로 보고하여 우울은 암환자의 주된 정서적 장애임을 알 수 있다. 이는 혈액 암 환자에게도 적용되는 사항이며 조기발견 및 예방이 불가능하고 질병의 진행이 매우 빠른 혈액 암 환자의 경우 우울은 더욱 심각한 문제로 대두될 수 있다. Molassiotis(1996)은 91명의 골수이식 후 장기 생존자와 73명의 유지화학요법을 받은 혈액종양환자를 대상으로 삶의 질에 대한 연구에서 우울, 불안, 성기능장애, 신체상의 변화로 심리 정서적인 문제가 심하게 나타나므로 이에 대한 중재가 필요하다고 하였다. 이상의 문헌을 통해 혈액 암 환자에게 정서적 장애로의 우울이 야기될 수 있음을 알 수 있고 이러한 우울은 영적건강을 저해하는 요인으로 작용하며 자신의 생에 대한 긍정적인 태도와 내적인 평화를 이루고자 하는 환자의 의지를 파괴하는 주요 원인이 된다.

이에 본 연구자는 혈액 암 환자의 영적건강을 파악

**주요용어** : 혈액 암 환자, 영적건강, 우울

1) 여의도 성모병원 간호부 간호사

2) 연세대학교 간호대학 교수(교신저자 장순복 E-mail: csbok@yumc.yonsei.ac.kr)

3) 송파가나교회 목사

하고 영적건강의 주요 변수인 우울간의 관계를 살펴봄으로써 혈액 암 환자의 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성과 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제시하여 보고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 혈액 암 환자의 영적건강과 우울의 관계를 설명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 혈액 암 환자의 영적건강을 파악한다.
- 2) 혈액 암 환자의 우울을 파악한다.
- 3) 혈액 암 환자의 영적건강과 우울의 관계를 규명한다.

## 3. 용어정의

### 1) 영적건강

자기수용, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 긍정적 미래에 대한 희망등과 관련된 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태로써 삶의 의미, 고통, 죽음 등의 궁극적인 문제들에 대한 해답을 추구하는 것(Highfield, 1992)을 말하며, 본 연구에서는 수정된 Highfield(1992)의 영적건강 측정도구(SHI: Spiritual Health Inventor)로 측정된 점수를 의미한다.

### 2) 우울

비정상적으로 기분이 저조한 상태이거나 일상활동에 대한 관심과 흥미가 없고 여러가지 신체적 징후와 증상을 동반하며, 흔히 불안, 불안정, 죄책감, 집중력 장애, 우울부단, 절망감, 자살 등을 포함하는 심리상태(Derogatis, 1986)로, 본 연구에서는 Derogatis(1977)가 개발하고 Kim, Kim과 Won(1984)이 한국어로 번역한 간이 정신진단검사 도구 SCL-90-R을 도구로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 혈액 암 환자의 영적건강과 우울과의 관계를 규명하여 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성을 설명하려는 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상

연구대상자는 혈액 암을 전문 치료하는 국내 3차 의료 기관에서 지난 1년간 약 1,650여명의 표적 모집단에서 총 대상자의 6.1%에 해당되는 100명을 편의표집하였다. 연구대상자 선정은 20세 이상의 혈액 암 환자, 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 자, 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 자, 전문의로부터 혈액 암이라는 진단을 받고 본인의 진단명을 알고 있는 자로 국한하였다. 호스피스 대상자 및 혈액암 이외 다른 암 병발자는 대상자에서 제외하였다.

### 3. 자료수집

자료수집은 병원의 허락을 받은 후 병원의 IRB 위원회의 심사를 통과하였으며, 간호부장과 해당병동 책임자, 동료 간호사의 허락을 받은 후 입원된 환자를 대상으로 하였다. 대상자 선정은 의무기록지를 검토하여 선정기준에 부합하는 혈액 암 환자로 하였다. 선정된 혈액 암 환자에게는 연구목적에 설명하고 승낙을 받은 후 본인이 직접 기입하도록 하였으나 직접기입이 어려운 경우에는 본 연구자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다. 해당 설문지는 본 연구자가 누락된 문항이 없는지 확인하고 회수하였다. 자료수집 기간은 2006년 4월 19일부터 6월 9일까지 이었고 설문 응답에 소요된 시간은 20~25분 정도였다.

### 4. 연구도구

연구도구는 혈액 암 환자의 일반적 특성, 영적 건강 관련 특성, 질병 치료관련 특성, 영적건강 측정도구 및 우울 측정도구로 구성된 설문지이다.

일반적 특성은 성별, 결혼, 연령 등의 10문항으로 구성되어 있으며 영적 건강관련 특성은 신앙기간, 종교행위 동기, 신앙 중요도, 영적 상태, 구원확신의 6문항으로 구성되었다. 질병 치료관련 특성은 수면 불편감, 조혈모세포 이식, 항암요법 횟수, 입원 횟수, 진단명의 5문항으로 구성되었다.

영적건강 측정 도구는 Highfield(1992)가 개발한 총 31문항으로 구성된 영적건강 측정도구(SHI: Spiritual Health Inventory)로 간호대학 교수 1인과 연구자가 번역·수정하여 사용하였다. 이 도구는 희망, 평안, 자존감, 신뢰의 총 4개 영역으로 구성된 5

점 척도로 '항상 그렇다(5점)', '자주 그렇다(4점)', '종종 그렇다(3점)', '가끔 그렇다(2점)', '전혀 그렇지 않다(1점)'로 이 중 부정적으로 질문하고 있는 13문항은 점수를 역으로 환산하여, 점수가 높을수록 영적으로 건강한 상태를 의미한다. Highfield(1992)가 검정한 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.89$ . Min(1995)의 연구에서는  $\alpha=.81$ 이었고, 본 연구에서는  $\alpha=.87$ 로 나타났다.

우울 측정도구는 Derogatis(1977)가 개발한 간이 정신진단검사 도구 SCL-90-R을 Kim, Kim과 Won(1984)이 한국어로 번역한 총 9가지 차원의 정신진단 검사 목록 중 우울을 측정하는 13문항의 5점 척도를 간호대학 교수 1인과 연구자가 번역·수정하여 사용하였다. 측정 척도는 1점에서 5점으로 '전혀 없다(1점)', '약간 있다(2점)', '웬만큼 있다(3점)', '꽤 심하다(4점)', '아주 심하다(5점)'로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. Kim, Kim과 Won(1984)의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.88$ , 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적 자료분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 건강 치료관련 특성들은 실수와 백분율로 표시하였고, 영적건강과 우울정도는 최소값, 최대값, 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 영적건강과 우울정도의 관계는 피어슨 적률상관관계(Pearson Correlation Coefficient)를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 건강 치료관련 특성에 따른 영적건강과 우울정도의 차이는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 혈액 암 환자의 특성

혈액 암 환자의 일반적 특성은 남자 67.0%, 기혼 63.0%, 연령 20~30대가 38.0%로 가장 많았다. 월 수입은 100~200만원이 33.0%, 교육정도는 고졸 44.0%, 대졸 이상이 44.0%, 종교유무는 '있음'이

70.0%, 종류는 기독교가 39.0%로 가장 많았다. 가족 관계는 배우자가 53.0%로 가장 많았으며 도움요청은 배우자에게 하는 경우가 53.0%, 주간호사는 배우자가 43.0%로 가장 많았다(Table 1).

영적 건강관련 특성은 신앙기간이 '경험무' 34.0%, 종교행위 동기는 '심신이 힘들 때가' 51.0%로 가장 많았으며 종교행위는 '없음' 59.0%, '주 1회'가 21.0%이

<Table 1> Demographic characteristics of patients

Characteristics	Categories	N (%)
Gender	Male	67 (67.0)
	Female	33 (33.0)
Marital status	Single	37 (37.0)
	Married	63 (63.0)
Years	20~30	38 (38.0)
	31~40	28 (28.0)
	41~50	27 (27.0)
	51~60	4 (4.0)
	≥ 61	3 (3.0)
Monthly income(Won)	< 1,000,000	14 (14.0)
	1,000,000~2,000,000	33 (33.0)
	2,000,000~3,000,000	28 (28.0)
	≥ 3,000,000	25 (25.0)
	Education	Primary school
	Middle school	6 (6.0)
	High school	44 (44.0)
	University and higher	44 (44.0)
Religion	Yes	70 (70.0)
	No	30 (30.0)
Type of religion	Protestant	39 (39.0)
	Catholic	12 (12.0)
	Buddhism	19 (19.0)
	None	30 (30.0)
Family	Husband/wife	53 (53.0)
	Parents	38 (38.0)
	Relative	3 (3.0)
	Large family group	6 (6.0)
Persons who were asking assistance	Parents	30 (30.0)
	Husband/wife	53 (53.0)
	Brother/sister	10 (10.0)
	Relative	1 (1.0)
	Doctor/nurse	2 (2.0)
	Neighborhood	1 (1.0)
	Friend	3 (3.0)
	Primary caregiver	Husband/wife
	Son/daughter	5 (5.0)
	Relative	8 (8.0)
	Advanced caregiver	3 (3.0)
	Friend	1 (1.0)
	Parents	35 (35.0)

<Table 2> Characteristics on spiritual health

Characteristics	Categories	N (%)
Period of religion service	< 1 year	17 (17.0)
	< 3 years	10 (10.0)
	< 5 years	5 ( 5.0)
	< 10 years	10 (10.0)
	≥ 10 years	24 (24.0)
	None	34 (34.0)
Dependency of religion service	Physical distress	4 ( 6.0)
	Physical and mind distress	34 (51.0)
	Regardless of physical and mind stress	29 (43.0)
Frequency of religion service	A week	21 (21.0)
	2~4 per week	12 (12.0)
	Everyday	8 ( 8.0)
	None	59 (59.0)
Importance of religion	A little	23 (23.0)
	Moderate	30 (30.0)
	Important	18 (18.0)
	Very important	22 (22.0)
	None	7 ( 7.0)
Spiritual state	Very bad	8 ( 8.0)
	Little bad	39 (39.0)
	Good	38 (38.0)
	Very good	15 (15.0)
Convince of eternity	Yes	41 (41.0)
	No	2 ( 2.0)
	Not answering	57 (57.0)

었다. 신앙중요도는 '중요함'이 30.0%, 영적 상태는 '별로 좋지 않음'이 39.0%, 구원확신은 '무응답'이

<Table 3> Characteristics of cancer treatment

Characteristics	Categories	N (%)
Sleep discomfort	Yes	49 (49.0)
	No	51 (51.0)
Hematopoietic stem cell transplantation	Yes	34 (34.0)
	No	66 (66.0)
Frequency of chemotherapy	1	32 (32.0)
	2~4	57 (57.0)
	≥ 5	11 (11.0)
Frequency of admission	1	31 (31.0)
	2~4	44 (44.0)
	≥ 5	25 (25.0)
Diagnosis	Acute myelogenous leukemia	52 (52.0)
	Acute lymphocytic leukemia	26 (26.0)
	Chronic myelogenous leukemia	1 ( 1.0)
	Aplastic anemia	6 ( 6.0)
	Multiple myeloma	4 ( 4.0)
	Myelodysplastic syndrome	6 ( 6.0)
	Non-Hodgkin's lymphoma	5 ( 5.0)

57.0%로 가장 많았다(Table 2).

질병 치료관련 특성은 수면불편감에서 '아니오' 51.0%, 조혈모세포 이식여부는 '아니오' 66.0%, 항암 요법 횟수는 '2~4회'가 57.0%, 입원 횟수는 '2~4회'가 44.0%로 가장 많았으며 진단명은 '급성 골수성 백혈병'이 52.0%이었다(Table 3).

## 2. 혈액 암 환자의 영적건강

혈액 암 환자의 영적건강은 가능점수의 범위 31-155 점 중에 전체적으로 평균 111.62, 평균평점 3.53으로 나타났다. 요인별로 희망은 평균 37.93·평균평점 3.36, 평안은 평균 14.90·평균평점 3.79, 자존감은 평균 32.03·평균평점 3.56, 신뢰는 평균 23.88·평균평점 3.41이었다(Table 4).

일반적 특성별 영적건강은 종교의 유무 영역에서만 있는 군이 없는 군에 비하여 유의하게 높았다( $t = -2.017, p = 0.046$ ) (Table 5).

신앙요인별 영적건강은 신앙생활기간이 4-5년 군이 1년 이하 군보다 유의하게 높았고( $F = 4.208, p = 0.002$ ), 매일 예배참석 군이 아닌 군보다( $F = 3.352, p = 0.022$ ), 신앙 중요도가 가장 중요하다는 군이 기타 군보다 높았고( $F = 4.888, p = 0.001$ ), 영적상태가 매우 좋다는 군이 나쁘다는 군보다 높은( $F = 10.148, p = 0.001$ ) 유의한 차가 있었다(Table 6).

질병 치료관련 특성별 영적건강은 수면불편감 없는 군이 있는 군에 비하여 높았고( $t = -2.008, p =$

<Table 4> Spiritual health of hematologic malignancies patients

Factor	Inquiries	Region	M±SD	Average M±SD
Hope	10	10~ 50	37.93± 6.89	3.36±1.235
Peace	5	5~ 25	14.90± 2.92	3.79±1.080
Self-esteem	9	9~ 45	32.03± .94	3.56±1.169
Trust	7	7~ 35	23.88± 3.30	3.41±1.139
Spiritual Health	31	31~165	111.62±16.32	3.53±1.349

<Table 5> Spiritual health on demographic characteristics

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	P
Gender	Male	111.36±14.23	-0.203	0.840
	Female	112.15±20.16		
Marital status	Single	115.45±15.89	1.824	0.071
	Married	109.37±16.28		
Years	20~30	114.21±18.47	0.768	0.549
	31~40	111.89±13.90		
	41~50	109.48±16.21		
	51~60	101.25±10.31		
	≥ 61	109.33±16.65		
Monthly Income(Won)	< 1,000,000	109.64±17.10	0.545	0.653
	1,000,000~2,000,000	109.94±18.34		
	2,000,000~3,000,000	114.26±14.58		
	≥ 3,000,000	113.96±15.42		
Education	Primary school	104.83±13.41	1.632	0.187
	Middle school	103.67±13.92		
	High school	110.16±17.10		
	University and higher	115.09±15.74		
Religion	Yes	114.74±16.90	-2.017	0.046
	No	106.67±13.92		
Type of religion	Protestant	115.59±18.04	1.743	0.163
	Catholic	111.89±15.94		
	Buddhism	110.67±14.92		
	None	106.67±13.92		
Family	Husband/wife	110.74±16.63	0.913	0.438
	Parents	114.37±16.18		
	Relative	108.00±11.53		
	Large family group	103.83±16.18		
Persons who were asking assistance	Parents	113.27±17.63	0.429	0.858
	Husband/wife	110.66±16.01		
	Brother/sister	112.10±15.37		
	Relative	119.00±00.00		
	Doctor/nurse	100.50±24.43		
	Neighborhood	101.00±00.00		
	Friend	111.62±16.32		
Primary Caregiver	Husband/wife	108.38±16.03	1.383	0.238
	Son/daughter	109.60±19.48		
	Relative	116.63±12.73		
	Advanced caregiver	127.33± 8.50		
	Friend	101.00±00.00		
	Parents	114.17±16.89		

<Table 6> Spiritual health on characteristics related to religious factors

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	P
Period of religion service	< 1 year	106.82±14.82	4.208	0.002
	1- 3 years	112.30±14.30		
	4- 5 years	129.00±16.99		
	6- 9 years	125.80±12.06		
	≥ 10 years	112.45±18.15		
	None	106.50±14.94		
Dependency of religion service	Physical distress	108.75± 8.22	0.597	0.554
	Physical and mind distress	113.41±16.20		
	Regardless of physical and mind stress	116.90±18.17		
Frequency of religion service	A week	113.79±15.54	3.352	0.022
	2~4 per week	115.83±25.34		
	Everyday	121.88±16.69		
	None	108.61±14.64		
Importance of religion	A little	106.43±11.38	4.888	0.001
	Moderate	104.07±16.71		
	Important	104.50±14.38		
	Very important	122.00±18.21		
	None	103.86± 8.63		
Spiritual state	Very bad	107.38±16.14	10.148	0.001
	Little bad	103.64±14.37		
	Good	114.81±13.19		
	Very good	126.53±16.74		
Convince of eternity	Yes	117.68±15.91	1.217	0.230
	No	103.50±21.92		
	Not answering	0		

<Table 7> Spiritual health on characteristics of disease treatment

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	P
Sleep discomfort	Yes	108.32±15.38	-2.008	0.047
	No	114.78±16.72		
Hematopoietic stem cell transplantation	Yes	115.35±16.54	1.656	0.101
	No	109.70±16.00		
Frequency of chemotherapy	1	111.22±16.92	0.743	0.478
	2~4	110.30±15.73		
	≥ 5	116.73±18.03		
Frequency of admission	1	111.74±16.98	0.006	0.994
	2~4	111.70±16.28		
	≥ 5	111.32±16.25		
Diagnosis	Acute myelogenous leukemia	109.73±15.97	2.747	0.017
	Acute lymphocytic leukemia	113.46±15.40		
	Chronic myelogenous leukemia	69.00±00.00		
	Aplastic anemia	110.17±12.90		
	Multiple myeloma	109.25± 5.85		
	Myelodysplastic syndrome	114.33±18.55		
	Non-Hodgkin's lymphoma	130.60±14.25		

0.047), 진단명은 만성골수성 백혈병환자군이 기타군에 비하여 낮은 결과를(F=2.747, p=0.017) 나타냈다(Table 7).

### 3. 혈액 암 환자의 우울

혈액 암 환자의 우울은 가능점수의 범위 13-65점 중에 전체적으로 평균 28.48, 평균평점 2.19로 나타

〈Table 8〉 Depression of hematologic malignancy patients

Factor	Inquiries	Region	M±SD	Average M±SD
Depression	13	13~65	28.48± 9.51	2.19±1.082

〈Table 9〉 Depression on demographic characteristics

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	P
Gender	Male	28.48± 9.52	-0.004	0.997
	Female	28.48± 9.64		
Marital status	Single	25.89± 7.37	-2.311	0.023
	Married	30.00±10.33		
Years	20~30	26.71± 8.71	4.561	0.002
	31~40	26.75± 8.01		
	41~50	29.41± 9.71		
	51~60	39.25±10.44		
	≥ 61	44.34± 9.87		
Monthly Income(Won)	< 1,000,000	26.64± 8.91	0.226	0.878
	1,000,000~2,000,000	29.06± 8.38		
	2,000,000~3,000,000	28.33±10.85		
	≥ 3,000,000	27.88± 9.48		
Education	Primary school	35.17± 9.06	2.200	0.093
	Middle school	34.67± 8.89		
	High school	27.25± 7.98		
	University and higher	27.95±10.61		
Religion	Yes	28.84± 9.45	0.219	0.817
	No	28.80± 9.83		
Type of religion	Protestant	26.67± 8.84	1.103	0.352
	Catholic	32.00±10.44		
	Buddhism	29.47± 9.70		
	None	28.80± 9.83		
Family	Husband/wife	29.98±10.35	2.282	0.084
	Parents	25.47± 7.58		
	Relative	32.33± 7.02		
	Large family group	32.33±10.67		
Persons who were asking assistance	Parents	25.87± 7.97	1.617	0.151
	Husband/wife	30.00±10.29		
	Brother/sister	25.90± 7.80		
	Relative	25.00±00.00		
	Doctor/nurse	42.00± 9.90		
	Neighborhood	36.00±00.00		
	Friend	26.00± 7.81		
Primary caregiver	Husband/wife	31.48±10.58	2.413	0.042
	Son/daughter	28.60± 8.02		
	Relative	24.88± 7.79		
	Advanced caregiver	22.33± 6.11		
	Friend	36.00±00.00		
	Parents	25.49± 7.53		

났다〈Table 8〉.

일반적 특성별 우울은 결혼군이 미혼군에 비하여 높았고( $t=-2.311$ ,  $p=0.023$ ), 61세 이상군이 50세 미만군에 비하여 높았고( $F=4.561$ ,  $p=0.002$ ), 주간호자가 친구인 군이 부모, 친척, 간병인 군보다 높은( $F=$

$2.413$ ,  $p=0.042$ ) 유의한 차이가 있었다〈Table 9〉.

영적 건강관련 특성별 우울은 영적상태가 아주 좋은 군이 나쁘다는 군보다 유의하게 낮은 차이를 보였다( $F=4.843$ ,  $p=0.004$ )〈Table 10〉.

질병 치료관련 특성별 우울은 통계적으로 유의한 차

<Table 10> Depression on characteristics related to spiritual health

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	P
Period of religion service	< 1 year	29.71± 7.41	1.497	0.198
	< 3 years	30.00±10.71		
	< 5 years	20.60± 5.22		
	< 10 years	23.50± 6.45		
	≥ 10 years	29.04±10.34		
	None	29.64±10.22		
Dependency of religion service	Physical distress	31.25± 1.72	0.333	0.718
	Physical and mind distress	27.29± 7.71		
	Regardless of physical and mind stress	27.72±11.03		
Frequency of religion service	A week	24.10± 7.21	2.041	0.113
	2~4 per week	27.60±14.99		
	Everyday	30.75±14.48		
	None	29.73± 9.23		
Importance of religion	A little	28.61± 9.74	0.217	0.918
	Moderate	28.80± 9.74		
	Important	29.11± 6.56		
	Very important	26.91±11.28		
	None	30.00±10.33		
Spiritual state	Very bad	31.25± 9.79	4.843	0.004
	Little bad	32.26± 9.26		
	Good	25.66± 7.04		
	Very good	24.33±11.25		
Convince of eternity	Yes	26.49± 9.05	-0.002	0.999
	No	26.50± 6.36		
	Not answering	0		

<Table 11> Depression on characteristics related to cancer treatment

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	P
Sleep discomfort	Yes	30.29± 9.35	1.884	0.064
	No	26.75± 9.44		
Hematopoietic stem cell transplantation	Yes	28.35± 9.18	-0.095	0.924
	No	28.55± 9.75		
Frequency of chemotherapy	1	27.84±10.34	0.157	0.855
	2~4	28.95± 9.50		
	≥ 5	27.91± 7.58		
Frequency of admission	1	28.16±10.35	1.171	0.314
	2~4	27.32± 8.87		
	≥ 5	30.92± 9.49		
Diagnosis	Acute myelogenous leukemia	28.94± 9.08	1.980	0.076
	Acute lymphocytic leukemia	27.73±10.30		
	Chronic myelogenous leukemia	53.00±00.00		
	Aplastic anemia	23.67± 7.63		
	Multiple myeloma	29.25± 3.77		
	Myelodysplastic syndrome	32.50±11.17		
	Non-Hodgkin's lymphoma	23.00± 5.70		

<Table 12> Correlation between spiritual health and depression

Spiritual health depression	Hope	Peace	Self-esteem	Trust	Spiritual health
Depression	r=-.651 p= .001	r=-.587 p= .001	r=-.555 p= .001	r=-.376 p= .001	r=-.681 p= .001

P<0.001



를 보이는 영역이 없었다(Table 11).

#### 4. 혈액 암 환자의 영적건강과 우울과의 관계

영적건강과 우울정도 간에는 통계적으로 유의한 수준에서 강한 역 상관관계( $r=-.681$ ,  $p=.001$ )를 나타냈다(Table 12).

### IV. 논 의

혈액 암 환자의 영적 건강은 평균 111.62점, 평균 평점 3.60점으로 나타났다. 기존의 고형 암 환자를 대상으로 한 Lee(2001)에서는 평균 111.7점, 평균평점 3.60점, Min(1995)에서는 평균 105.91점, 평균평점 3.65점으로 나타났다. Kim(1999)과 Seo(2004)도 고형 암 환자를 대상으로 연구를 수행하였으며 각각 평균 93.69점, 평균평점 3.90점, 평균 107.22점, 평균평점 3.49점이었다. 이들 연구와 비교에서 본 연구는 고형 암 환자와  $\pm 0.3$ 점 범위에서 유사한 정도의 영적 건강 수준을 가지는 것으로 나타났다. 특히 혈액 암 환자들은 고형 암 환자들에 비해 특수한 간호 상황인 격리병실에 있음에도 불구하고 고형 암 환자와 비슷한 영적건강 정도가 나타난 것을 미루어 그들의 영적 건강은 물리적 격리에 영향 받지 않음을 유추케 한다.

일반적 특성에 따른 영적건강 정도는 종교 있는 군이 없는 군에 비하여 높지만( $t=-2.017$ ,  $p=0.046$ ) 종교별로는 유의한 차이가 없었다. 이는 영적건강과 종교 유형에 따른 특성에 대한 Min(1995)의 연구( $F=1.4779$ ,  $p=0.2272$ )에서 종교 간의 영적건강의 차이가 없다는 결과와 일치한다. Kim(1999)은 천주교/기독교군과 유교/불교/무교의 두 군으로 나누어 영적건강을 비교한 결과 천주교·기독교 군이 유의하게 유교·불교군보다 희망영역( $t=3.44$ ,  $p=0.010$ )이 높은 것으로 나타났고, 타 영역에서는 유의한 차이가 나타나지 않았으며 종교유형별 영적건강은 유의한 관계가 없음을 보고하였다. 종교유형에 따른 영적건강정도의 차이가 나지 않는다는 결과는 본 연구와 기존 두 연구에서 같은 결과를 보고하여 이를 지지한다고 본다.

대상자의 영적건강 관련 특성은 영적건강에 영향을 주는 중요한 인자이며 이는 Min(1995)의 연구에서 기도생활( $r=0.1987$ ,  $p=0.035$ ), 예배 및 집회참석정도( $r=-0.2969$ ,  $p=0.004$ ), 종교가 삶에 미치는 영향( $r=-0.3015$ ,  $p=0.003$ )등이 영적건강에 영향을 준다

는 결과와 현재 연구에서의 신앙기간( $F=4.208$ ,  $p=0.002$ ), 예배참석 횟수( $F=3.352$ ,  $p=0.022$ ), 신앙 중요도( $F=4.888$ ,  $p=0.001$ ), 영적상태( $F=10.148$ ,  $p=0.001$ ) 영역에서 보고 된 유의한 차이는 본 연구결과와 일치한다. 영적건강은 환자의 영적상태의 지표가 되므로 영적 건강에 영향을 주는 요인들의 분석이 요구된다.

혈액 암 환자들의 질병 치료관련 특성은 진단명( $F=2.747$ ,  $p=0.017$ )과 수면 불편감 영역( $t=-2.008$ ,  $p=0.047$ )에서 영적건강과의 관계가 유의하였다. 이는 이들 병명에 따른 예후와 환자의 상태가 연계되어 있기 때문으로 설명된다. 수면불편감에 대해서는 수면을 편하게 하는 군이 영적으로 건강하게 나타났다. 특히 수면은 환자의 심리적, 육체적, 감정적 상태에 많은 영향을 주는 인자로서 알려져 있으며 현재 연구에서는 영적 건강에서도 영향을 줄 수 있다는 사례를 보여주고 있다. 위의 질병치료 관련 특성에 대한 결과는 본 연구와 비교 할만한 다른 연구가 없어 비교하기가 어려우므로 후속연구가 필요하다.

혈액 암 환자의 우울은 평균 28.48점, 평균평점 2.19점으로 암환자의 우울에 관한 Ryu(2001)의 연구에서 평균 43.90점, 평균평점 2.20점과, 호스피스 병동에 입원한 암환자에 대하여 Kim(2004)에서 평균 49.38점, 평균평점 2.47점을 기록하였다. 영적간호중재를 통한 암환자의 우울 완화에 대한 Chung(2005)의 연구에서는 본 연구와 동일한 도구로 암 환자들의 우울을 측정하였고 평균 36.27점, 평균평점 2.79점으로 나타났다. 혈액 암 환자의 우울수준은 다른 고형 암 환자와 유사하거나 낮게 나타났다. 특히 Chung(2005)의 연구에서 암 환자에 대한 영적간호 중재군의 우울 평균평점인 2.25점과 유사한 수준의 점수를 보여 혈액 암 환자의 우울은 상대적으로 낮은 수준이었다. 이같이 상대적으로 우울점수는 낮은 결과는 우울과 역 상관관계에 있는 영적건강의 정도가 높았던 때문인 것으로 해석된다. 특히 본 연구의 대상자들은 다른 병원과 달리 종교적인 분위기에서 치료가 되고 있는 병원의 특성상 환자들이 영적 위로나 희망을 부여 받는 등이 통합된 결과임을 간과할 수 없다. 이러한 가설을 검증하기 위하여 병원특성과 간호특성을 모두 고려할 수 있도록 국내 3차 진료기관으로부터 확률표집을 통한 혈액 암 환자들의 우울에 관한 연구가 요구된다.

기존의 연구들에서는 일반적 특성에 따른 우울을 분석하기 보다는 우울을 종속변수로 설명하여 직접적인

비교 가능한 연구가 부족한 실정이다. 본 연구에서는 우울의 원인을 환자의 일반적 특성, 치료적 특성, 영적 특성으로 구분하여 평가하였다. 대상자의 일반적 특성 중 결혼 군이 미혼 군에 비하여 높았고( $t=-2.311$ ,  $p=0.023$ ), 51세 이상 고령군이 기타연령군보다( $F=4.561$ ,  $p=0.002$ ) 우울 정도가 유의하게 높았다. 이는 기존의 경우 가족 부담감이 우울의 증가와 영적건강 저해의 주요 요인으로 관련됨을 추정할 수 있으므로 기존자 우울완화를 위하여 보다 차별화된 영적간호 중재가 필요하다고 본다. 또한 고 연령군을 위하여 그들의 장애와 가족부담감 해소를 위한 중재의 필요성이 발견되었다. 대상자의 주간호인 특성 중에서는 전문 간호인( $F=2.413$ ,  $p=0.042$ )과 우울과 유의한 차이를 보였다. 전문 간호인에 따른 우울의 차이는 전문적인 기술과 숙련된 간호로 환자를 간호하는 것에 대한 효과를 간접 평가할 수 있는 자료로서 심리적, 정신적 지지 이외에도 전문적인 간호가 환자에게 궁극적으로 우울을 낮출 수 있을 것으로 사료된다. 한편 혈액 암 환자의 우울을 평가하기 위해서는 현재의 심리적 요인으로 평가되는 우울 측정도구를 통하여 그들의 우울측정의 구성타당성을 고려할 때에 혈액 암 환자의 특성에 알맞게 개발된 측정도구가 필요하다고 본다.

이들 결과들을 종합하여 볼 때 혈액 암 환자의 영적건강과 우울과의 관계는 유의한 역 상관관계( $r=-.681$ ,  $p=.000$ )가 있는 것으로 나타나 영적건강을 높힌다면 우울을 낮출 수 있는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 혈액 암 환자의 영적건강을 증진시키는 간호전략을 개발한다면 그들의 우울을 예방할 수 있을 것으로 사료된다. 나아가 영적건강과 우울에 관한 연구자료가 부족하므로 영적건강 간호 중재 개발시 혈액암 환자의 암 치료 시점별, 재원 시점에 따른 종단적 연구가 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 혈액 암 환자의 영적건강과 우울과의 관계를 파악하여 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성을 제시하고자 시행된 서술적 상관관계 연구이다. 연구 대상자는 혈액암 전문 치료기관에서 100명을 편의표집 하였으며, 자료수집 기간은 2006년 4월 19일부터 6월 9일까지였다. 연구도구는 혈액 암 환자의 일반적 특성, 영적 건강관련 특성, 질병 치료관련 특성, 영적건강 측정도구(Highfield, 1992) 및 우울

측정도구(Kim, Kim, & Won, 1984)로 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 혈액 암 환자의 영적건강은 전체적으로 가능점수의 범위 31-155점 중에 평균 111.62 점, 평균평점 3.53으로 요인별 높은 순위는 희망, 평안, 자존감, 신뢰로 나타났다. 일반적 특성별 영적건강은 종교있는 군이 없는 군보다 높은 유의한 차( $t=-2.017$ ,  $p=0.046$ )가 있었다. 신앙생활 특성별 영적 건강은 신앙기간이 4-5년군이 1년 이하 군보다 유의하게 높았고( $F=4.208$ ,  $p=0.002$ ), 예배참석을 매일 하는 군이 안하는 군보다 높았고( $F=3.352$ ,  $p=0.022$ ), 신앙이 매우 중요하다고 생각하는 군이 중요하지 않다는 군보다 높았고( $F=4.888$ ,  $p=0.001$ ), 영적상태가 매우 좋다고 한 군이 나쁘다고 한 군보다 높은( $F=10.148$ ,  $p=0.001$ ) 차이가 있었다. 질병 치료관련 특성별 영적건강 정도는 수면 불편감 없는 군이 있는 군보다 높았고( $t=-2.008$ ,  $p=0.047$ ), 만성골수성 백혈병군이 기타군보다 낮은( $F=2.747$ ,  $p=0.017$ ) 차이가 있었다.
2. 혈액 암 환자의 우울은 가능점수의 범위 13-65점 중에 평균 28.48점이고, 평균평점 2.19로 나타났다. 일반적 특성별 우울은 결혼군이 미혼군보다( $t=-2.311$ ,  $p=0.023$ ), 연령이 61세 이상 군이 기타군보다( $F=4.561$ ,  $p=0.002$ ), 주간호자가 친구인 군이 간병인군 보다( $F=2.413$ ,  $p=0.042$ ) 높았다. 한편, 영적 건강관련 특성별 우울은 영적상태가 가장 좋다는 군이 나쁜 군에 비하여 낮았다( $F=4.843$ ,  $p=0.004$ ). 질병 치료관련 특성에 따른 우울은 통계적으로 유의한 차를 보이는 영역이 없었다.
3. 혈액 암 환자의 영적건강과 우울은 높은 역 상관관계( $r=-.681$ ,  $p=.001$ )가 있었다.

본 연구에 근거하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구결과의 일반화를 위한 다양한 국내 3차 진료기관으로부터 확률 표집된 혈액 암 환자의 영적건강과 우울 관계의 반복연구가 요구된다.
2. 재원 시점별, 치료 시점별 우울과 영적건강의 변화를 설명할 수 있는 종단적 연구를 제언한다.

## References

- Bloom, J. R. (1982). Social support, accommodation to stress and adjustment to breast cancer. *Social Science & Medicine*, 16, 1329-1338.
- Cobb, S., & Erbe, C. (1978). Social support for the cancer patient. *Forum on Medicine*, 1(8), 24-29.
- Choi, S. I. (2002). *The spiritual well being and depression in hospitalized elderly patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Chung, J. S. (2005). *Effects of spiritual nursing care on spiritual well-being, depression, anxiety and pain in terminal patients with cancer*. Unpublished doctoral dissertation, National University.
- Derogatis, L. R. (1986). *Clinical psychopharmacology*. Menlo Park : Addison-Wesley
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R administration, scoring and procedures manual-I. Clinical Psychometric Research*.
- DiMatteo, M., & Hays, R. (1981). Social support and serious illness. In: Gottlieb, B., ed. *Social Networks and Social Support*. Beverly Hills : Sage Publications.
- Fish & Shelly, J. A. (1979). *Spiritual care of the Nurse's Role*. New York, I.V.P
- Greenleigh, (1979). *Report on the social, economic and psychological needs of cancer patients in California*. American Cancer Society, California Division, San Francisco, May.
- Highfield, M. E. F. (1992). Spiritual health of oncology patients : nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing*, 15(1), 1-8.
- Kim, K. J. (2004). *Differences of symptom experiences according to gender and stage in hematopoietic stem cell transplant process*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, K. I., Kim, J. W., & Won, H. T. (1984). *Simplicity Psychology diagnostic test*. Chung Ang Juck Sung publishing company, Chung Ang Juck Sung Institute.
- Kim, M. S. (1999). *A study of the relationship Between perceived social support and spiritual health of patient with cancer*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. N., & Song, M .O. (2004). Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of hospice patients. *J Korean Comm Nurs*, 15(1) 2004, 132-144.
- Lee, Cook, & Antin (2002). Development and validation of a scale to measure symptoms graft versus host disease. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 8, 444-452.
- Lee, W. H., Kim, M. S., & Kim, S. H. (2001). A study of validity and reliability of a Spiritual Health Inventory(SHI) for Korean patients with cancer. *J Korean Adult Nurs*, 13(2), 233-246.
- Liening, M. (1978). Spiritual need of the psychiatric patient. M Lois Dunlap(ed). Korea National Statistical Office (2004). [www.cdc.gov/nchs/data/dvs/nvsr53\\_17table E2002.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/nvsr53_17table E2002.pdf).
- Min, S. Y. (1995). *A study on the state of spiritual health of cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Meyerowitz, B., Sparks, F., & Spears, I. (1979). Adjuvant chemotherapy for breast carcinoma. *Cancer*, 43, 1613-1618.
- Molassiotis, A., Akker, OBA., et al. (1996). Quality of life in long-term survivors of marrow transplantation: Comparison with a matched group receiving maintenance chemotherapy. *Bone Marrow Transplantation*, 17, 249-258.
- Nelson, J. E., Meier D., Oei, E. J., Nierman, D. M., Senzel, R. S., Manfredi, P. L., Davis, S. M., & Morrison, R. S. (2001).

Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. *Critical Care Medicine*, 29(2), 277-282.

Peters-Golden, H. (1982). Breast cancer : Varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science & Medicine*, 16, 483-491.

Ryu, E. J. (2001). Depression, self-efficacy and coping in patients with cancer, *J Korean Adult Nurs*, 13(1), 70-81.

Wolcott. (1987). Adaptation of adult bone marrow transplant recipient long-term survivors. *Transplantation*, 41, 478-483

- Abstract -

## Relationship Between Spiritual Health and Depression of Patients with Hematologic Malignancy

Chong, Sangok<sup>1)</sup> · Chang, Soonbok<sup>2)</sup>  
Lee, Wonhee<sup>2)</sup> · Kim, Juhjung<sup>3)</sup>

- 1) Staff Nurse, Yeido Catholic Medical Center, Seoul Korea
- 2) Professor, College of Nursing, Yonsei University: Nursing Policy Research Center
- 3) Pastor, Songpa Gana Church

**Purpose:** This study was designed to identify the relationship between spiritual health and depression with the hematological malignancies patients in an isolated room.

**Method:** The obtained data were analyzed using SPSS Win 12.0. For the statistical analyses, Pearson correlation coefficients, multiple linear regression analysis, t-test and ANOVA were calculated. **Results:** The mean scores of the status of spiritual health, depression were 111.62 and 29.78, respectively. The score of spiritual health was significant differences by the faith ( $F=19.65$ ,  $p=0.000$ ). Depression score was significant differences by age ( $F=4.561$ ,  $p=0.002$ ) and spiritual state ( $F=4.843$ ,  $p=0.004$ ). Spiritual health and depression was moderately correlated ( $r=-.681$ ,  $p=.000$ ). **Conclusion:** From the above results, oncology nurse should consider spiritual health and depression when caring patients with hematological malignancies.

**Key words :** Hematologic Malignancy, Spiritual health, Depression

Address reprint requests to : Chang, Soonbok  
College of Nursing, Yonsei University  
#134, Shinchon, Suhdaemoon Gu, Seoul, Korea  
Tel: 82-2-2228-3272 Fax: 82-2-392-5440 E-mail: csbok@yumc.yonsei.ac.kr