

암 환자의 영적 안녕, 가족지지와 우울간의 관계

김 현 경*·고 성 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 암으로 인한 사망이 사망원인의 1위를 차지하고 있으며, 다른 주요 사망원인인 뇌혈관질환, 심장질환에 의한 사망은 지난 10여년 동안 감소한 반면에 암으로 인한 사망은 지속적으로 증가하고 있다(Korea National Statistical Office, 2004).

암은 조기에 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어렵고 재발의 가능성이 매우 높기 때문에 대부분의 암 환자들은 생명의 위협과 죽음의 공포로 인해 심리적 충격, 불안, 두려움, 분노, 우울, 심리적 충격 및 절망감과 같은 다양한 정서적 고통을 경험하게 된다(Krouse, 1982, Ha, 1982; Lee, Sohn, Lee, Park, & Park, 2005). 암 환자의 심리적 고통 중 우울은 가장 흔히 나타나는 공통적인 정서로서 환자의 삶의 질을 감소시키는 부정적 정서이지만 대부분의 건강전문가들은 우울과 관련된 신체적 증상이 암 환자의 기본 증상일 수 있기 때문에 임상적 우울증상에 대해 잘 인식하지 못하고 모든 암 환자의 우울은 당연하다는 가정 하에 중증의 우울증 일지라도 적절한 치료를 받지 못하고 경시하는 경향이 있다(Thomas et al., 2000).

암 환자들은 삶의 위기와 심한 스트레스 상황에 처하게 되므로 평소에 관심 밖이었던 실존적 문제나 영적인 문제에 관심을 갖게 된다(Nagai-Jacobson & Burkhardt, 1989). Kim(1989)은 말기 암 환자들은 죽음의 문제에 직면하게 될수록 영적인 요구가 더욱 커지게 되며, 신체적 조건이 악화된 후에 종교생활을 시작한 사람이 많고, 대상자의 대부분이 남은 시간을 기도, 묵상 및 봉사를 하며 지내겠다고 말함으로써 죽음에 직면한 경우 사회·심리적 및 영적 간호를 훨씬 더 많이 요구하게 된다고 하였다. 영성과 영적 안녕 상태는 삶의 의미를 추구하게 하고, 절대자와 자신, 이웃과의 조화로운 관계를 통하여 긍정적인 정서를 초래하며 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있으므로 암환자의 간호에 있어서 영적 안녕 상태를 유지시키는 활동은 매우 중요한 요소라고 할 수 있다(Oh, 1997; Kim, Jun, Hwangbo, & Kim, 1999).

또한 암이라는 위기 상황에 처한 환자들은 그들의 일차적 환경인 가족에게 의존하게 되며 가족의 태도에 크게 영향을 받게 되므로 가족의 지지는 이들의 회복에 직접적인 영향을 미치고(Kaplan, Casel, & Core, 1977), 질병 경험에 대처하고 변화에 잘 적응하도록 촉진적인 역할을 할 뿐 아니라 가족의 친밀성이 없으면 불안, 우울이 나타난다는 점에서 가족이 암 환자에게 커다란 도움의 자원임을 알 수 있다(Cobb, 1976; Jo &

* 전북과학대학 간호과 전임강사(교신처자 E-mail: gokhk@jbsc.ac.kr)

** 전북대학교 간호대학 교수

투고일 2005년 9월 27일 심사외뢰일 2005년 9월 27일 심사완료일 2005년 11월 17일

Kim, 1997).

이처럼 우울은 암 환자들에게 보편적인 정서반응이며 환자가 지각하는 영적 안녕과 가족지지에 따라 영향이 클 것으로 생각된다. 우울과 영적 안녕간의 관계를 다룬 선행 연구로는 노인(Jang, 2004; Choi, 2002), 중년 여성(Yang, 1999), 청소년(Kang, Cho, Song, & Kang, 2003)을 대상으로 하였을 뿐 암환자를 대상으로 한 연구는 거의 없었고, 암 환자를 대상으로 우울과 가족 지지간의 관계를 다룬 연구(Sim, 1989)도 적었다. 따라서 본 연구는 암환자들을 대상으로 우울 정도를 파악하고, 영적 안녕과 가족지지와는 어떤 관계가 있는지 규명해 봄으로써 암 환자들의 우울을 감소시키기 위한 간호중재를 개발하는 데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 암 환자의 영적 안녕, 가족지지와 우울 정도를 확인하고, 이러한 변수들간의 관계를 규명하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 영적 안녕, 가족지지와 우울 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 특성에 따른 영적 안녕, 가족지지와 우울의 차이를 확인한다.

셋째, 대상자의 영적 안녕, 가족지지와 우울간의 관계를 분석한다.

넷째, 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 입원 치료 중인 암 환자의 영적 안녕, 가족지지와 우울간의 관계를 규명하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 암으로 진단받고 J지역 일개 대학병원에서 입원 치료 중인 18세 이상의 성인 환자로서 의사소통이 가능하며 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 116명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 대상자의 특성 11개 문항, 영적 안녕 31문항, 가족지지 10문항, 우울 21문항으로 구성되었다.

1) 영적 안녕

Highfield(1992)가 암 환자의 영적건강 측정을 위해 개발한 도구를 이원희, 김명실, 김상희(2001)가 번역한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 31문항으로 5점 척도로 측정하도록 되어 있으며, 최저 31점에서 최고 155점으로 점수가 높을수록 영적으로 건강한 상태로 본다. 영적 안녕상태를 분류하면, 86점 이하는 좋지 않음, 87-116점은 보통, 117점 이상은 영적 안녕이 매우 높은 것을 의미한다. Highfield(1992)가 검증한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 였고 이원희, 김명실, 김상희(2001)의 연구에서는 $\alpha=0.79$ 이었으며, 본 연구의 경우는 $\alpha=0.83$ 이었다.

2) 가족지지

암 환자가 지각하는 가족지지 정도를 측정하기 위한 도구는 강현숙(1985)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 10문항으로 구성된 5점 척도로서, 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=0.86$ 이었으며, 본 연구의 경우에는 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었다.

3) 우울

우울 정도를 측정하기 위하여 Han 등(1986)이 표준화한 Beck의 우울 측정도구(Beck Depression Inventory, BDI)를 사용하였다. 이 도구는 우울증의 정서적·인지적·동기적·생리적 증상을 나타내는 21문항으로 구성되어 있는데, 최저 0점에서 최고 63점까지로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's $\alpha=0.86$ 이었으며, 본 연구의 경우에는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2004년 7월 1일부터 2004년 7월 31일까지였으며, 먼저 병원의 간호부장과 해당 병동의

수간호사에게 동의를 얻었다. 훈련 받은 연구보조자 4명이 내외과 6개 병동을 방문하여 입원 치료 중인 암 환자에게 연구목적을 설명하였다. 동의를 받은 대상자가 직접 설문지를 작성하도록 하거나 직접 응답이 어려운 경우는 연구보조자가 대상자에게 설문지를 읽어주고 대답한 것을 대신 기록하였다. 암 환자 130명을 편의표집하여 설문지를 배부하였고, 이중 응답이 불완전한 설문지 14부를 제외한 총 116부가 자료분석에 이용되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성과 영적 안녕, 가족지지 및 우울 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 특성에 따른 영적 안녕, 가족지지 및 우울의 차이 검정은 t-test와 ANOVA를 이용하였고, 사후검정으로 Scheffe test를 사용하였다.
- 3) 대상자의 영적 안녕, 가족지지와 우울간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 산출하였다.
- 4) 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Stepwise Multiple Regression을 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 평균 연령은 58.0세로 60-69세가 38명(32.8%), 50-59세가 26명(22.4%)의 순으로 많았다. 남자가 73명(62.9%)이었고, 대상자 중 99명(85.3%)이 기혼자였다. 교육정도는 고졸 42명(36.2%), 국졸 이하 41명(35.3%)의 순이었고, 종교는 없는 경우가 55명(47.4%), 기독교 22명(19.0%)의 순으로 조사되었다. 직업은 있는 경우가 66명(56.9%)이었고 월수입은 100-299만원이 55명(47.4%), 100만원 미만이 41명(35.3%)이었다. 단체에 가입되어 있는 경우는 84명(72.4%)이었고 가장 지지가 되는 사람으로는 90명(77.6%)이 배우자를 꼽았다. 유병기간은 1년 미만이 87명(75.0%)으로 가장 많았으며, 입원횟수는 1회 50명(43.1%), 2회 27명(23.3%), 3회 이상 39명(33.6%)이었다<Table 1>.

<Table 1> Characteristics of subjects (N=116)

Characteristics		n(%)
Age (years)	≤39	8(6.9)
	40 ~ 49	23(19.8)
	50 ~ 59	26(22.4)
	60 ~ 69	38(32.8)
	≥70	21(18.1)
Gender	male	73(62.9)
	female	43(37.1)
Marital status	single	1(0.9)
	married	99(85.3)
	widowed	9(7.8)
	divorced	5(4.3)
	others	2(1.7)
Education	≤elementary school	41(35.3)
	middle school	22(19.0)
	high school	42(36.2)
	≥college	11(9.5)
Religion	none	55(47.4)
	protestant	22(19.0)
	catholic	18(15.5)
	buddhism	18(15.5)
Occupation	others	3(2.6)
	yes	66(56.9)
Monthly income (10,000won)	no	50(43.1)
	<100	41(35.3)
	100-299	55(47.4)
Social group	>300	20(17.2)
	yes	84(72.4)
Supporter	no	32(27.6)
	parents	2(1.7)
	spouse	90(77.6)
	children	20(17.2)
	others	4(3.4)
Duration of illness (years)	<1	87(75.0)
	1 ~ 5	19(16.4)
	6 ~ 9	0(0.0)
	≥10	10(8.6)
Number of admission	1	50(43.1)
	2	27(23.3)
	≥3	39(33.6)

2. 대상자의 영적 안녕, 가족지지와 우울 정도

대상자의 영적 안녕 정도는 107.28점으로 보통 수준이었는데, 영적 안녕이 좋지 않은 경우는 6명(5.2%), 보통 정도가 82명(70.7%), 매우 좋은 경우는 28명(24.1%)으로 나타났다.

대상자의 가족지지 정도는 41.15±6.57점으로 높게 나타났다.

우울의 평균점수는 16.79±9.28점이었으며, BDI의

절단점을 13점으로 볼 때는 71명(61.2%)이 우울군에 속했고, 21점으로 볼 때는 대상자의 41명(35.3%)이 우울군에 속했다<Table 2>.

<Table 2> The mean scores of the study variables (N=116)

Variable	Mean±SD	Min	Max	Range
Spiritual well-being	107.28±13.99	79	143	31~155
Family support	41.15± 6.57	18	50	10~ 50
Depression	16.79± 9.28	0	46	0~ 63

3. 대상자의 특성에 따른 영적 안녕, 가족지지와 우울의 차이

대상자의 특성에 따른 영적 안녕 정도는 연령($t=2.49, p=.014$), 교육정도($F=4.31, p=.006$), 종교

($t=-2.33, p=.022$), 단체가입 유무($t=3.27, p=.001$)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 65세 미만인 그 이상의 연령층에 비해, 종교가 있고 단체에 가입한 경우가 그렇지 않은 경우보다 영적 안녕이 높았다. Scheffe test 결과 교육정도가 국졸 이하인 대상자가 고졸인 대상자보다 영적 안녕이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 특성에 따른 가족지지 정도는 연령($t=2.68, p=.008$), 교육정도($F=3.98, p=.010$), 입원횟수($F=5.23, p=.007$)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 65세 미만층이 그 이상의 연령층에 비해 가족지지 정도가 높았다. Scheffe test 결과 고졸인 층이 국졸 이하인 층보다, 입원횟수가 1회인 대상자가 3회 이상인 대상자보다 가족지지 정도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 특성에 따른 우울 정도는 직업($t=-3.38, p=.001$), 단체가입 유무($t=-2.951, p=.004$)에 따라

<Table 3> Spiritual well-being, family support, and depression by the characteristics (N=116)

Characteristics	n	%	Spiritual well-being				Family support				Depression						
			Mean	SD	F/t	p	Scheffe	Mean	SD	F/t	p	Scheffe	Mean	SD	F/t	p	Scheffe
Age (years)	<40	8	6.9	109.25	12.43	.41	.682	42.75	7.36	.71	.477	23.50	12.35	2.15	.034*		
	≥40	108	93.1	107.14	14.14			41.03	6.53			16.30	8.89				
Gender	male	73	62.9	107.14	14.10	-.15	.883	40.67	6.47	-1.02	.312	16.40	9.88	-.60	.552		
	female	43	37.1	107.53	13.96			41.95	6.74			17.47	8.23				
Marital status	married	99	85.3	107.57	13.94	.52	.603	41.12	6.55	-.10	.921	16.43	9.19	-1.01	.317		
	others	17	14.7	105.65	14.56			41.29	6.93			18.88	9.83				
Education	≤elementary ^a	41	35.3	103.24	12.87	4.31	.006**	a>c	39.34	6.49	3.98	.010*	c>a	17.44	7.97	1.74	.162
	middle school ^b	22	19.0	103.09	11.37			39.18	8.23			20.09	9.65				
	high school	42	36.2	111.88	14.32			43.38	5.19			14.98	8.87				
	≥colleged	11	9.5	113.18	15.57			43.27	5.22			14.72	13.18				
Religion	yes	61	52.6	104.16	12.96	-2.33	.022*	40.95	6.00	-.31	.756	15.98	8.92	.99	.325		
	no	55	47.4	110.10	14.38			41.33	7.09			17.69	9.67				
Occupation	yes	66	56.9	109.48	14.77	1.97	.051	41.70	6.85	1.04	.302	14.36	8.45	-3.38	.001**		
	no	50	43.1	104.38	12.43			40.42	6.17			20.00	9.43				
Monthly income (10,000won)	≤100	41	35.3	104.37	13.06	2.30	.105	40.17	7.48	2.16	.120	18.78	9.70	2.74	.069		
	100-299	55	47.4	107.60	12.91			40.91	5.98			16.71	8.47				
	≥300	20	17.2	112.40	17.47			43.80	5.71			12.95	9.76				
Social group	yes	84	72.4	109.80	14.24	3.27	.001**	41.49	6.77	.91	.367	15.27	8.79	-2.95	.004**		
	no	32	27.6	100.69	10.97			40.25	6.03			20.78	9.49				
Care support	parents	2	1.7	93.50	3.54	1.12	.343	42.00	7.07	1.33	.267	36.00	14.14	3.10	.030*		
	spouse	90	77.6	108.27	14.31			41.52	6.27			16.32	9.43				
	children	20	17.2	105.30	12.67			40.60	7.37			17.00	7.09				
	others	4	3.4	102.00	13.44			35.00	8.45			16.75	4.99				
Duration of illness (years)	<1	87	75.0	107.79	14.46	.25	.781	41.43	6.34	.38	.688	16.56	9.28	.12	.887		
	1~5	19	16.4	105.37	13.93			40.63	8.23			17.26	10.05				
	≥10	10	8.6	106.50	10.10			39.70	5.36			17.90	8.50				
Number of admission	1a	50	43.1	109.76	13.83	1.41	.248	43.32	5.42	5.23	.007**	a>c	16.04	9.47	1.05	.352	
	2b	27	23.3	104.96	14.21			39.85	5.99			15.67	7.69				
	≥3c	39	33.6	105.72	13.88			39.26	7.56			18.54	9.99				

*P<.05, **P<.01

유의한 차이를 보였다. 직업이 없는 경우가 있는 경우보다 우울 정도가 높았고, 단체에 가입하지 않은 대상자가 가입한 경우보다 우울정도가 높았다<Table 3>.

4. 대상자의 영적 안녕, 가족지지와 우울간의 관계

대상자의 우울은 영적 안녕($r=-.650, p=.000$) 및 가족지지($r=-.450, p=.000$)와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 즉 영적 안녕과 가족지지 높을수록 우울 정도는 낮은 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Correlation between spiritual well-being, family support, and depression

	Spiritual well-being	Family support
Depression	-.650(p=.000)	-.450(p=.000)

5. 우울 정도에 영향을 미치는 요인

대상자의 우울 정도에 영향을 미치는 요인으로 나타난 영적 안녕, 가족지지, 연령, 직업, 단체가입, 지지원 등 6개 변수를 독립변수로 하여 Stepwise Multiple Regression을 실시한 결과 4개 변수(영적 안녕, 직업, 연령, 가족지지)가 예측력이 있는 변수로 나타났다. 이들 변수 모두가 우울을 52.7% 설명하는 것으로 나타났는데, 영적 안녕에 의한 설명력이 42.3%로 가장 높았다<Table 5>.

IV. 논 의

본 연구는 암 환자의 영적 안녕, 가족지지와 우울의 정도를 파악하고 이들 변수간의 관계, 대상자 특성과의 관련성 및 우울에 영향을 미치는 요인들을 규명하고자 시행되었다.

대상자의 영적 안녕 정도는 107.28점으로 보통 수준이었는데, 이는 입원 및 외래 치료중인 암환자 81명을 대상으로 한 Min(1995)의 105.91점과 유사하고, 암환자 23명을 대상으로 한 Highfield (1992)의 120.0점

에 비해서는 낮게 나타났다. 이러한 차이는 외국인의 특성을 고려해 개발된 도구를 한국인을 대상으로 적용하는 데서 오는 차이, 표본 수의 차이 등에서 비롯된 것으로 생각되며, 한국 상황에 맞는 영적 안녕 측정도구의 수정 및 보완이 필요함을 시사한다.

대상자의 특성에 따른 영적 안녕 정도는 연령, 교육정도, 종교, 단체가입에 있어서 유의한 차이가 있었다. 65세 미만의 대상자에서 65세 이상보다 영적 안녕이 높게 나타나 65세 이상의 노인에게 더욱 영적인 간호중재가 필요함을 시사한다. 국졸 이하인 대상자가 고졸인 대상자보다 영적 안녕이 높게 나타나 교육수준이 높을수록 영적 안녕 정도가 높다는 기존의 연구결과(Oh, 1997; Lim & Oh, 1999)와는 차이를 보여 추후 이에 대한 규명이 필요하다. 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 영적 안녕 정도가 높게 나타났는데, 이는 개신교/천주교 집단이 무교 집단보다 영적 안녕 정도가 높다는 Oh(1997)와 일치한다. 단체에 가입한 경우가 그렇지 않은 경우보다 영적 안녕이 높게 나타난 것은 단체 활동을 통한 교류가 영적 안녕에 긍정적으로 작용하는 것으로 생각된다.

대상자의 가족지지 정도는 41.15점으로 높게 나타났는데, 입원한 암환자를 대상으로 한 Jo와 Kim(1997)의 40.24점, 입원 및 외래 암환자를 대상으로 한 Chun, Ur와 Son(1999)의 39.3점과 유사하고 재가 암환자의 37.86점에 비해서는 높았다. 또한 암 진단을 받은 지 13개월 이내인 암환자를 대상으로 한 Hur, Kim과 Kim(2003)의 45.7점보다는 낮게 나타났다. 이는 암 진단 후 11개월 이하의 환자군이 2년에서 5년군보다 가족지지 높다는 Oh(1998)의 연구결과를 뒷받침한다.

대상자의 특성에서는 연령, 교육정도, 입원횟수에 따라 가족지지 정도에 유의한 차이가 있었다. 연령이 65세 이상인 경우 65세 미만인 층보다 가족지지를 낮게 지각하여 이들 연령층에 대한 가족지지를 강화하고 간호중재 시 이를 고려해야 할 것이다. 가족지지는 교육정도가 고졸인 층이 국졸 이하인 층보다 높게 나타나 교육정도가 높을수록 가족지지가 높다는 기존의 연구결과(Jo &

<Table 5> Predictors of depression of cancer patients

Variable	R	R ²	B	β	t	p
Spiritual wellbeing	.650	.423	-.375	-.565	-7.248	.000
Occupation	.677	.458	3.936	.211	3.164	.002
Age	.705	.497	.94	-.242	-3.507	.001
Family support	.726	.527	-.288	-.204	-2.612	.010

Kim, 1997)를 뒷받침한다. 또한 입원횟수가 3회 이상인 대상자가 1회인 대상자보다 가족지지가 낮았는데, 이는 입원이 거듭될수록 가족 구성원들이 환자간호에 따른 소진 등 복합적인 요인으로 인해 가족이 감당해야 할 부담이 가중되면서 가족지지에 대한 환자의 인지도가 낮아진 때문으로 생각되며, 입원횟수가 많은 암환자에 대한 지지를 강화할 필요가 있으며 아울러 이들 가족에 대한 중재 또한 포함되어야 할 것으로 사료된다.

대상자들의 우울정도는 BDI 평균점수가 16.79점으로 암환자를 대상으로 한 Lee, Ham과 Kim(2001)의 15.77점과 유사했으나 수술을 받고 퇴원 후 통원치료 중인 유방암환자를 대상으로 한 Chae(2005)의 11.2점에 비해서는 높게, 통증이 있는 암 환자를 대상으로 한 Kim 등(1994)의 23.73점, 노인 암환자를 대상으로 한 Yu와 Kim(2000)의 23.89점보다는 낮게 나타났다. Han 등(1986)은 한국판 BDI 표준화 연구에서 일반적으로 우울의 절단점을 13점으로 적용하지만 우리나라에서는 문화적 차이를 고려하여 21점으로 제안하였다. 본 연구의 경우 절단점을 13점으로 볼 때는 대상자의 61.2%가 우울군에 속했고, 21점으로 볼 때는 35.3%가 우울군에 속했다. 이는 암 환자를 대상으로 한 대부분의 연구(Bukberg & Holland, 1984; McDaniel, Musselman, Porter, Reed와 Nemeroff, 1995; Chon, Chung, & Tae, 1999)에서 우울의 유병율이 20-50%로 우울성향이 높게 나타난 것과 유사한 결과이다. 이를 통해 볼 때 암환자를 대상으로 우울증을 선별할 필요가 있으며, 우울을 경험하는 경우 이를 감소시킬 수 있는 효율적인 간호중재가 필요함을 시사하고 있다. 대상자의 특성에서는 직업과 단체가입 유무에서 우울 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 직업이 없고 단체에 가입하지 않는 경우 우울 정도가 높게 나타난 본 연구결과는 취미와 종교활동이 활발할수록 우울정도가 낮았다는 Lee 등(2005)의 연구결과와 직업이 없는 경우 우울이 높다는 Tae (1986)의 연구결과를 뒷받침하는 것으로, 사회적인 활동이 암 환자의 우울을 감소시키는 요인으로 작용할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 암 환자의 영적 안녕과 우울간의 상관관계는 -.650으로 높게 나타났다. 가족지지와 우울간의 상관관계도 -.450으로 높게 나타났는데, 이는 기존의 연구결과(Tae, 1986)를 뒷받침하는 것으로, 가족은 스트레스 혹은 위기상황에서 가족 구성원이 일반적으로 경험하게 되는 불안, 우울, 좌절감 등의 부정적 정서를 경감시

켜 주는 역할을 하는 가장 중요하고 직접적이며 일차적인 사회적 지지체계임을 확인할 수 있었다(Lee & Kang, 1990).

우울의 영향요인으로는 영적 안녕, 직업, 연령, 가족지지가 확인되었으며, 이 네 요인이 우울의 52.7%를 설명하였다. 이중 영적 안녕은 단일 요인으로 우울의 42.3%를 설명하여 가장 강력한 영향요인이었는데, 영적 안녕의 정도가 높은 사람은 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이며, 내적인 조화와 평화, 감사와 만족, 타인과의 지지적인 관계 등의 특징을 보인다고 할 수 있다(Vaughan, 1986). 이를 통해 볼 때 암 환자의 우울을 감소시키기 위해서는 영적 안녕을 유지하고 증진시키는 간호중재가 중요함을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 암 환자들을 대상으로 영적 안녕, 가족지지와 우울의 정도를 파악하고, 영적 안녕, 가족지지와 우울간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상자는 J지역 일개 대학병원에 입원한 암 환자 116명이었으며, 자료수집은 2004년 7월 1일부터 7월 31일까지 훈련받은 연구보조자 4인이 암 환자를 방문하여 설문지를 배부하고 도움이 필요한 사람은 옆에서 도와주면서 작성하였다. 연구도구는 Highfield(1992)의 도구를 이원희, 김명실, 김상희(2001)가 번역한 영적 안녕 측정도구, 강현숙(1985)이 개발한 가족지지 측정도구, Han 등(1986)이 표준화한 Beck의 우울 측정도구(BDI)를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 서술적 통계, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 영적 안녕, 가족지지, 우울 정도는 각각 107.28 ± 13.99 점, 41.15 ± 6.57 점, 16.79 ± 9.28 점이었다.
2. 대상자의 특성에 따른 영적 안녕 정도는 연령($t=2.49$, $p=.014$), 교육정도($F=4.31$, $p=.006$), 종교($t=-2.33$, $p=.022$), 단체가입 유무($t=3.27$, $p=.001$)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 대상자의 특성에 따른 가족지지 정도는 연령($t=2.68$, $p=.008$), 교육정도($F=3.98$, $p=.010$), 입원횟수($F=5.23$, $p=.007$)에 따라 유의한 차이를 나타내

었다. 대상자의 특성에 따른 우울 정도는 직업($t=-3.38$, $p=.001$), 단체가입 유무($t=-2.951$, $p=.004$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

3. 대상자의 영적 안녕과 우울($r=-.650$, $p=.000$), 가족지지와 우울($r=-.450$, $p=.000$)은 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 즉 영적 안녕과 가족지지가 높을수록 우울 정도는 낮은 것으로 나타났다.
4. 대상자의 우울 정도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인인 영적 안녕은 우울의 42.3%를 설명하였으며, 직업, 연령, 가족지지가 유의한 변수로 포함되어 암 환자의 우울을 52.7% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 암 환자의 영적 안녕을 유지하고 증진시키는 간호중재를 제공하고 가족지지를 강화함으로써 암 환자의 우울을 보다 효율적으로 감소시킬 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 암 환자의 영적 안녕과 가족지지가 우울에 미치는 영향을 규명하는 반복 연구가 필요하고 암 환자의 영적 안녕을 증진시키기 위한 간호중재의 개발이 요구된다.

References

- Bukberg, J., & Holland, J. C. (1984). Depression in hospitalized cancer patients. *Psychosomatic Medicine*, 46, 199-212.
- Chae, Y. R. (2005). Relationships of perceived health status, depression and quality of life of breast cancer survivors. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(1), 119-127.
- Choi, S. I. (2002). *Spiritual well-being and depression in hospitalized elderly patients*. Unpublished Master Dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Chun, J. H., Ur, E. Y., & Son, B. C. (1999). Family support and perceived hope of cancer patient. *Inje Medical Journal*, 2(1), 499-510.
- Chon, K. K., Chung, B. D., & Tae, Y. S. (1999). The role of depression in cancer patients: a preliminary study. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 6(1), 59-69.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator as life stress. *Psychosom Med*, 38(5), 300-314.
- Ha, H. K. (1982). The study of anxiety and depression with cancer patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 21(4), 665-673.
- Han, H. M., Youm, T. H., Shin, W., Kim, K. H., Yun, D. J., & Jung, G. J. (1986). The study of standization of Beck depression inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 25(3), 487-502.
- Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of oncology patients. *Cancer Nursing*, 15(1), 1-8.
- Hur, H. K., Kim, D. R., & Kim, D. H. (2003). The relationships of treatment side effects, family support, and quality of life in patient with cancer. *J Korean Acad Nurs*, 33(1), 71-78.
- Jang, I. S. (2004). A study on spiritual well-being, depression, and health status of elderly women in a community. *J Korean Acad Women Health Nurs*, 10(2), 91-98.
- Jo, K. W., & Kim, M. J. (1997). A study on the quality of life, family support and hope of hospitalized and home care patients. *J Korean Acad Nurs*, 27(2), 353-363.
- Kang, E. S., Song, Y. S., Jo, H. S., & Kang, S. Y. (2004). Relationship of suicidal ideation, depression, spiritual well-being of adolescence. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 13(2), 190-199.
- Kang, H. S. (1985). *Experimental Study of the Effects of Reinforcement Education for Rehabilitation on Hemiplegia Patients' Self-care Activities*. Unpublished Doctoral Dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Kaplan, B. H., Casel, S., & Core, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47-58.
- Kim, H. S., Yun, Y. H., Lee, S. W., Heo, D. S., Son, H. M., & Huh, B. Y. (1994). The severity and variables influencing depression in cancer patients with pain. *J Korean*

- Hospice*, 2(2), 125-137.
- Kim, C. S., Jun, S. S., Hwangbo, S., & Kim, E. Y. (1999). Study on spiritual well-being and family support of cancer patients. *J of Korean Society for Health Education and Promotion*, 16(2), 67-80.
- Kim, Y. S. (1989). *Attitudes of terminally ill cancer patients toward death*. Unpublished Master Dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- Korea National Statistical Office (2004). *Statistical Database*. Seoul.
- Krouse, H. J. (1982). Cancer as crisis: the critical element of adjustment. *Nursing Research*, 32(2), 96.
- Lee, M. H., & Kang, H. S. (1990). A study on perceived family support and anxiety in hemiplegia patients. *J Korean Acad Nurs*, 21(1), 50-62.
- Lee, P. S., Sohn, J. N., Lee, Y. M., Park, E. Y., & Park, J. S. (2005). A correlational study among perceived stress, anger expression, and depression in cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 37(1), 195-205.
- Lee, Y. J., Ham, E. M., & Kim, K. S. (2001). A correlational study on uncertainty, coping, and depression of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 31(2), 244-256.
- Lim, H. S., & Oh, P. J. (1999). Correlation between spiritual well-being and hope in patients with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(4), 706-717.
- 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 Acad Adult Nurs*, 13(2), 234-246.
- McDaniel, J. S., Musselman, D. L., Porter, M. R., Reed, D. A., & Nemeroff, C. B. (1995). Depression in patients with cancer: diagnosis, biology, and treatment. *Archives of General Psychiatry*, 52, 89-99.
- Min, S. Y. (1995). *A study on the state of spiritual health of cancer patients*. Unpublished master dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- Nagai-Jacobson, M. G., & Burkhardt, M. A. (1989). Spirituality: cornerstone of holistic nursing practice. *Holistic Nurs Practice*, 3(3), 18-26.
- Oh, P. J. (1997). A study on the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(2), 189-198.
- Oh, K. W. (1998). Relationships between quality of life and health promotion behavior and family support in cancer patients. *J Korean Hospice*, 3, 33-41.
- Sim, M. S. (1989). *Correlation between perceived family support and depression in patients with cancer*. Unpublished Master Dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- Tae, Y. S. (1986). *A study on the correlation between perceived social support and depression of the cancer patients*. Unpublished Master Dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- Tomas, S. P., Goer, M., Davis, M., Droppelman, P., Mozingo, J., & Pierce, M. (2000). Anger and cancer. *Cancer Nursing*, 23(5), 344-349.
- Vaughan, F. (1986). *The inward arc: healing and wholeness in psychotherapy and spirituality*. Boston: New Science Library.
- Yang, B. S. (1999). *Correlation between spiritual well-being, self concept, and depression*. Unpublished Master Dissertation. Chonbuk National University, Jeonju.
- Yu, S. J., & Kim, H. S. (2000). The study of pain and depression in elderly cancer patients. *J Korean Acad Gerontological Nurs*, 2(2), 154-166.

A Study on the Spiritual Well-being, Family Support, and Depression of Hospitalized Cancer Patients

*Kim, Hyun Kyung*Ko, Sung Hee***

Purpose: The study was to identify the relationship between the spiritual well-being, family support and depression in cancer patients. **Method:** Data were collected by questionnaires from 116 inpatients with cancer at one university hospital in J area using Spiritual Well-being Scale, Family Support Scale, and BDI. The collected data were analyzed by SPSS WIN 12.0 program. **Result:** 1) The mean scores of well-being, family support, and depression were 107.28, 41.14,

and 16.79 respectively. 2) There were significant differences in the spiritual well-being by age, education, religion, and social group. There were significant differences in the family support by age, education, and number of admission. There were significant differences in the depression by occupation and social group. 3) Depression was significantly correlated with spiritual well-being, and family support. 4) The most significant predictor which influenced depression in cancer patients was spiritual well-being, followed by occupation, age, family support. **Conclusion:** These results suggested that providing spiritual nursing intervention and enhancing family support will effectively decrease depression in cancer patients.

Key words : Cancer Patients, Spiritual Well-being, Family Support, Depression

* Full time Instructor, Department of Nursing, Jeonbuk Science College
** Professor, College of Nursing, Chonbuk National University