

## 여성암 환자의 영적 건강과 우울의 관계\*

태 영 숙<sup>1)</sup> · 김 미 예<sup>2)</sup>

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

한국인의 사망원인 1위는 암으로써 2002년도에는 약 99,025명이 새롭게 암으로 진단되었고 그 중 여성이 44.1%를 차지하고 있으며 전체 암환자 중 여성의 비율은 해마다 증가하는 추세이다. 또한 여성암의 5년 생존율은 53.2%로 남성의 15.6%보다 높아 상대적으로 생존기간이 길어(Ministry of Health and Welfare, 2002) 여성암 환자들을 위한 관리가 필요한 실정이다.

여성에 있어 자궁과 유방은 여성의 상징으로 인식되고 있어 자궁암과 유방암은 여성들이 경험하는 건강문제 중에서 중요한 문제로 부각되고 있다. 그 중 자궁암 환자는 여성의 내면세계와 연결된 부위로 암과 치료로 인한 신체적 고통은 물론 자궁이 여성 성의 상징이며 생명 탄생과 연관되는 기관이라는 점에서 더욱 복잡한 간호문제를 갖게 된다(Tae, 2003). 이들이 자궁적출술을 받게 되면 다른 장기와는 다르게 수술 후 신체 증상 호소는 물론이며 우울을 경험하게 된다(Kim, 1999). 또한 유방암 환자는 만성적 불편감과 재발에 대한 불확실성 때문에 신체적, 사회적 무능력감을 자각하게 되고 우울과 정서적 혼란 등의 부정적인 정서로

고통이 가중 된다(Gill et al., 2004). 그러므로 여성암 환자의 심리사회적, 영적 측면의 간호는 다른 일반 암환자보다도 더 중요할 것이며, 특히 종양 전문간호사들이 관심을 가져야 할 대상으로 볼 수 있다.

이러한 여성암 환자들 중 불안, 우울, 절망감을 경험함에도 불구하고 절망적인 상황을 극복하고 마음의 평안을 잃지 않는 환자들을 볼 수 있는데(Tae, 1994), 이것은 몸과 마음과 혼이 통합된 유기체인 인간이 영적 차원을 통한 신체적, 심리·환경적 상황으로 부터 자신을 초월하여 삶의 의미와 가치를 경험하기 때문인 것(Chong, 2006)으로 사료된다. Highfield(1992)는 영적건강을 자기수용, 절대자, 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 그리고 긍정적인 미래에 대한 희망 등의 내용을 포함하는 것이라고 하였다. 또한 영적건강 상태는 삶의 안녕(well-being)의 본질적인 부분에 영향을 미치거나 변화시킬 수 있는 힘을 가지고 있으므로 총체적으로 인간을 돌보는 간호에서는 필수적이라 하겠다.

한편 암환자의 심리적 고통 중 우울은 가장 흔히 나타나는 공통적인 정서로서 환자의 삶의 질을 감소시키는 부정적 정서이지만 대부분의 의료전문가들은 우울과 관련된 신체적 증상은 암환자의 기본 증상으로 임상적 우울 증상에 대해 잘 인식하지 못하고 있다. 모든 암환자의 우울은 당연하다는 가정 하에 중증의 우울일지라

**주요용어** : 여성암, 영적건강, 우울

\* 이 연구는 고신대학교 교내 연구비 지원에 의해 수행되었음.

1) 고신대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: taehope@kosin.ac.kr)

2) 고신대학교 복음병원 간호사

도 적절한 치료를 하지않고 경시하는 경향이 있다(Thomas et al., 2000). 암환자의 평균 24% 정도가 우울을 경험하고 있으며(Hann, Winter, & Jacobsen, 1999). 이러한 우울은 신체적 불구, 병의 진행과 통증에 많은 영향을 끼치며(Sellick & Crooks, 1999), 환자들의 25%는 암진단 초기에 우울을 보이고 75%는 속발하여 발병한다고 하였다(Lovejoy, Tabor, Matteis, & Lillis, 2000). 또한 우울은 성별에 따라 차이가 있는데 여성이 남성보다 우울 정도가 높으며(Bleahar, 1997), 특히 여성암으로 진단받은 환자들은 다른 암환자들에 비해 심리적 우울을 더 많이 경험하게 된다. 즉, 여성의 상징인 생식기와 신체의 일부가 상실되어 여성으로서 받아들여지지 않는다는 느낌 때문에 개인의 자아개념 전체에 변화를 가져와 질병으로 부터의 회복에 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 암환자의 신체적 기능상태 저하로 인한 우울이 암환자의 미래에 대한 희망을 더욱 심각하게 위협하는 요인으로 보고되고 있으며, Chong, Chang, Lee와 Kim(2007)은 이러한 우울은 영적건강을 저해하는 요인으로 작용하며 자신의 생에 대한 긍정적인 태도와 내적인 평화를 이루고자하는 환자의 의지를 파괴하는 주요 원인이 된다고 하였다.

지금까지의 암환자의 우울에 관한 연구를 살펴보면 주로 사회적지지, 대응, 배우자지지, 삶의질 등의 사회심리적 변인과의 관계 연구들은 많았으나 영적건강과의 관계를 규명한 연구로는 혈액암 환자를 대상으로 실시한 연구가 한 편 있는 정도이며(Jung et al., 2007), 여성암 환자를 대상으로 연구한 것은 전무한 실정이다. 이에 본 연구자는 여성암 환자의 영적건강과 우울과의 관계를 규명하여, 여성암 환자들의 우울을 감소시키기 위한 영적간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여성암 환자의 영적건강과 우울 정도와의 관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 여성암 환자의 영적건강과 우울 정도를 파악한다.
- 2) 여성암 환자의 영적건강과 우울과의 상관관계를 파악한다.
- 3) 여성암 환자의 제특성에 따른 영적건강 정도와 우울 정도를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 여성암 환자의 영적건강과 우울 정도를 파악하고 이들 간의 상관관계를 알아보기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상

대상자는 B광역시에 있는 3개 대학병원과 1개 종합병원에서 여성암(유방암, 자궁암)으로 진단받고 입원중인 환자 106명으로 선정기준은 다음과 같다.

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

### 3. 자료수집

자료수집기간은 2007년 1월 20일부터 3월 20일까지였다. 자료수집 방법은 연구자와 훈련받은 보조자 4인이 대상자에게 연구의 목적 및 취지를 설명하고 참여하기로 동의한 대상자에게 구조화된 질문지를 직접 배부하였다. 질문지는 대상자가 직접 기입하거나 도움이 필요한 대상자는 연구자 및 연구보조자의 도움을 받아 응답하도록 하였다. 수집한 자료는 총 118부였으나 응답 내용이 불완전한 12부를 제외한 106부를 최종 분석하였다.

### 4. 연구도구

#### 1) 영적건강

본 연구에서는 Highfield(1992)가 암환자의 영적건강상태를 측정하기 위해 제작한 도구(Spirituality Health Inventory)를 Kim(1999)이 번안한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 31문항의 5점 척도로 하부영역은 평안 요인, 희망 요인, 자존감 요인, 신뢰 요인 등 4개의 요인으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여

'항상 그렇다' 5점, '자주 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '가끔 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 응답하도록 하였으며, 부정 문항 13개는 역으로 환산하였다. 점수가 높을수록 영적건강 정도가 좋은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 Highfield 가 개발 당시 .87이었고, 본 연구에서는 .79였다.

2) 우울

본 연구에서는 정상적인 변화에서 부터 병적인 상태까지의 연속 상에 있는 우울을 측정한 Zung(1965)의 자가평가 우울 측정 도구를 이용하였다. 이 도구는 20 문항의 4점 척도로 긍정적인 10문항, 부정적인 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대하여 '매우 그렇다' 1점, '대체로 그렇다' 2점, '약간 그렇다' 3점, '전혀 그렇지 않다' 4점으로 응답하도록 하였고 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 총점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다.

Zung(1965)은 49점 이하는 정상, 50점에서 59점은 경증 우울, 60에서 69점은 중증도 우울, 70점 이상은 심한 우울로 분류하였다.

도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 Zung이 개발 당시 .80이었고, 본 연구에서도 .80이었다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS PC 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 제특성은 실수와 백분율로 제시하였고, 영적건강과 우울 정도는 평균, 평균평점과 표준편차로 제시하였다.

영적건강과 우울 정도의 상관관계는 Pearson's Correlation coefficients로 파악하였으며, 대상자의 제특성에 따른 영적건강과 우울 정도는 t-test, ANOVA 와 Sheffe's test로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 B광역시의 3개 대학병원과 1개 종합병원에 입원한 여성암환자를 임의로 선정하였으며 본 연구를 일반화하거나 확대 해석을 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 제 특성

대상자의 평균연령은 48.65세로 41~50세가 42.5%, 51세 이상이 39.6%였다. 교육정도는 고졸이 45.3%, 결혼상태는 기혼이 78.3%였다. 직업은 무직이 44.3%이었고, 경제상태는 보통이다가 67.9%, 월수입은 200만원 이상이 39.6%, 주거형태는 자가 67.0%, 대상자의 주 간호자로는 배우자가 46.2%, 치료비 부담은 배우자가 50.9%로 가장 많았다. 암보험에 가입한 경우는 70.8%였으며, 대상자의 종교는 불교가 43.4%, 다음은 기독교가 23.6%였다. 종교나 신이 '의미가 있다'가 76.4%, 종교적 집회 및 예배 참석 횟수는 '매주 한다'가 25.5%, 종교가 삶에 미치는 영향의 정도는 '약간 영향을 미친다'가 50.0%였다.

진단명은 유방암이 67.9%, 자궁암이 32.1%였으며, 진단 받은 시기는 6개월 미만이 71.7%, 치료형태로는 수술만 한 경우가 39.6%, 다음은 수술 후에 화학요법이나 방사선치료를 받은 경우가 28.3%의 순이었다. 질병과 관련된 통증정도는 '없다'가 34.9%, 질병과 관련된 피로정도는 '보통이다'가 34.0%였다(Table 3).

2. 영적건강과 우울정도

대상자의 영적건강은 평균 114.32점(최저79점, 최

(Table 1) Means and standard deviation for continuous variables (n=106)

Variables	Factor	Range (Min-Max)	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD
Spiritual health	Trust	11 - 24	17.73 $\pm$ 2.60	3.54 $\pm$ .52
	Hope	8 - 25	19.51 $\pm$ 4.18	3.90 $\pm$ .83
	Comfort	23 - 51	36.72 $\pm$ 5.79,	3.67 $\pm$ .57
	Self esteem	19 - 47	40.33 $\pm$ 5.65	3.66 $\pm$ .51
	Total	79 - 143	114.32 $\pm$ 13.22	3.68 $\pm$ .42
Depression		35 - 72	55.32 $\pm$ 7.81	2.76 $\pm$ .39

(Table 2) Depression on characteristics of classification by Zung

(n=106)

Characteristic	Classification	Range	N	%
Depression	Normal	Less than 49	112	70.8
	Mild	50 - 59	0	.0
	Moderate	60 - 69	26	24.5
	Severe	More than 70	5	4.7
	Total	35 - 72	106	100.0

고143점), 평균 평점은 3.68점이었다. 요인별로 나누어 보면 신뢰 요인은 3.54점, 희망 요인은 3.90점, 자존감 요인은 3.66점, 평안 요인은 3.67점이었다 (Table 1).

우울 정도는 평균 55.32점(최소35점, 최대 72점)이며, 평균 평점 2.76점 이었다. Zung의 분류에 의하면 정상인 70.8%, 경증 우울군이 0%, 중등도 우울군이 24.5%, 중증 우울군이 4.7%였다(Table 2).

### 3. 영적건강과 우울 정도의 관계

영적건강과 우울은 정도의 관계는 역 상관관계가 있었다( $r = -.65, p = .000$ ).

요인별 영적건강과 우울의 관계를 살펴보면, 신뢰요인( $r = -.37, p = .000$ ), 평안요인( $r = -.56, p = .000$ ), 희망요인( $r = -.38, p = .000$ ), 자존감 요인( $r = -.49, p = .000$ )과 역상관 관계가 있었다(Table 3).

(Table 3) Correlation between spiritual health and depression of women cancer patients (n=106)

Variable	Factor	Depression r (p)
Spiritual health	Trust	-.366(.000)
	Hope	-.377(.000)
	Comfort	-.555(.000)
	Self-esteem	-.491(.000)
	Total	-.647(.000)

### 4. 대상자의 제 특성에 따른 영적건강과 우울 정도

대상자의 영적건강은 교육 정도( $F=2.78, p = .045$ ), 월수입( $F=4.30, p = .016$ ), 통증 정도( $F=2.85, p = .041$ ), 피로정도( $F=3.42, p = .020$ ), 집회 및 예배 참석횟수( $F=3.29, p = .014$ ), 종교가 삶에 미치는 영향( $F=9.41, p = .000$ ) 등에 따라 유의한 차이가 있었다.

영적건강 정도는 교육정도가 높고 월수입이 많은 경

우에 높았으며, 통증 정도가 미약한 경우와 피로 정도가 미약한 군의 영적건강이 높았다. 집회 및 예배를 참석하는 군이 전혀 하지 않는 군보다 영적건강 정도가 높았으며, 종교가 삶에 많은 영향을 미친다고 한 군이 전혀 영향을 미치지 않는다고 한 군 보다 영적건강 정도가 높았다.

대상자의 우울 정도는 주거형태( $F=.75, p = .012$ ), 암보험 가입 유·무( $t=7.86, p = .006$ ), 통증 정도( $F=2.78, p = .045$ ) 피로 정도( $F=5.83, p = .001$ ) 등에 따라 유의한 차이가 있었다.

우울 정도는 주거형태가 월세인 군과 암보험에 가입하지 않은 군에서 우울 정도가 높았으며, 통증 정도와 피로 정도에서 심하다고 응답한 군에서 우울 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

## V. 논 의

여성암 환자의 영적건강은 평균평점 3.68점으로 중간 정도였다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 사용한 Jeong(2006)의 혈액암환자의 영적건강 평균평점 3.53점, Ahn(2005)의 항암화학요법을 받는 암환자의 평균 평점 3.50점과 Seo(2003)의 암환자의 영적건강 평균평점 3.46점 보다 상대적으로 영적건강 점수가 높다는 것을 알 수 있었다. 이는 본 연구의 대상자들의 71.7%가 진단 받은 기간이 6개월 미만으로 질병 기간이 상대적으로 짧았고, 질문에 답할 수 있는 응답자로 국한되었기 때문인 것으로 생각된다. 또한 본 연구 대상자들이 암 병기가 초기인 사람이 전체 대상자의 54.7%를 차지하여 비교적 치료 초기의 암환자의 특성에 기인한 것으로 생각된다. 그러므로 앞으로 연구에서는 증상이 심하거나 진행된 여성암 환자들을 포함하여 표본 수를 확대한 연구가 필요할 것으로 본다.

또한 영적건강 중 자존감 영역인 '나는 나의 치료와 관련된 의사결정에 적극적으로 참여한다'의 점수가 가장 높았는데, 이는 Ahn(2005)의 항암치료를 받는 암환자의 연구와 일치하는 것으로 여성암 환자들의 치료

여성암 환자의 영적 건강과 우울의 관계

<Table 4> Spiritual health, depression by general characteristics (n=106)

Categories	N	%	Spiritual Health				Depression			
			Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P
							(scheffe)			
Age										
21-40	19	17.9	116.26	16.02			55.42	9.92		
41-50	45	42.5	116.28	11.37	.89	.413	55.91	6.81	.30	.745
51 over	42	39.6	113.14	13.74			54.61	7.90		
Education										
less than primary school	14	13.2	106.71	5.90			53.57	6.54		
Middle school	18	12.3	110.00	15.87	2.78	.045	50.92	5.83	2.13	.101
High school	48	45.3	116.29	11.96			56.43	7.44		
More than college	31	29.2	115.51	15.02			56.19	9.07		
Marriage										
Unmarried	6	5.7	108.06	17.76			53.16	13.94		
Married	83	78.3	114.31	13.02	.88	.416	55.03	7.49	.89	.414
Divorced, Widowed	17	16.0	116.52	12.67			57.41	6.73		
Occupation										
None	47	44.3	114.74	13.12			54.93	7.90		
Free lancer	21	19.8	114.33	11.34	.05	.948	56.09	8.30	.16	.855
Other	38	35.8	113.78	14.57			55.34	7.61		
Economic status										
High	4	3.8	126.23	14.63			62.25	7.50		
Middle	72	67.9	115.04	12.51	2.77	.067	55.30	7.07	1.81	.169
Low	30	28.3	111.00	13.98			54.40	9.23		
Monthly income(10,000 won)										
100≤	27	25.5	108.07	13.90			55.29	7.31		
101-200	37	34.9	116.62	12.84	4.30	.016	56.90	6.52	2.26	.109
≥200	42	39.6	116.30	12.08			55.15	1.47		
Residence type										
Own house	13	12.3	114.23	16.86			55.15	1.47		
Monthly rent	22	20.8	115.81	14.57	.18	.836	55.13	6.59	.75	.012
Total rent	71	67.0	113.87	12.20			55.39	7.73		
Care givers										
Spouse	49	46.2	112.79	16.86			55.06	7.59		
Parent	16	15.1	114.37	14.57	.56	.644	53.56	8.82	.51	.676
Offspring	20	18.9	117.25	12.20			56.00	7.83		
Brethren	21	19.8	115.04	12.01						
Cost burden										
Patient	23	21.7	115.95	12.70	56.57	7.81	.991	.375	.79	.458
Spouse	54	50.9	115.18	13.22			55.59	7.00		
Others	29	27.4	111.41	13.78			53.86	8.74		
Cancer Insurance										
Yes	75	70.8	115.66	12.62			56.01	6.57		
No	31	29.2	111.06	14.26	1.64	.382	53.61	1.15	1.22	.006
Diagnosis										
Breast ca.	72	67.9	113.29	13.55	.74	-.547	54.79	8.44	.32	-.466
Cervix ca	34	32.1	114.80	13.13			55.55	7.55		
Duration of diagnosis										
≤6month	76	71.7	114.71	13.42			55.78	7.79		
6month-1year	10	9.4	118.60	9.05			55.80	4.31		
≤1-2years	11	10.4	114.90	12.32	1.73	.165	56.27	6.37	1.83	.146
≥2years	9	8.5	105.55	14.58			49.55	10.94		

(Table 4) Spiritual health, depression by general characteristics(continued) (n=106)

Categories	N	%	Spiritual health				Depression			
			Mean	SD	t or F	P	Mean	SD	t or F	P
			(scheffe)				(scheffe)			
Degree of pain										
None	37	34.9	115.37	11.28			55.97	6.74		
Mild	26	24.5	119.07	14.98	2.78	.045	51.53	7.52	2.84	.042
Moderte	28	26.4	111.85	13.09			53.85	8.41		
Severe	15	14.2	108.06	12.40			58.11	8.39		
Degree of fatigue										
Nonea	27	25.5	117.03	12.57			57.14	6.21		
Mildb	21	19.8	119.95	14.04	3.42	.020	51.22	8.22	5.76	.001
Modertec	36	34.0	112.38	12.23			53.88	6.92		
Severed	22	20.8	108.77	12.72			59.66	8.37		
Therapy method										
OP	42	39.6	115.09	13.44			56.19	6.44		
CTX + RTX	17	16.0	116.70	15.92			57.94	9.88		
OP + CTX	30	28.3	112.93	9.88	.47	.721	53.70	6.80	1.63	.188
OP + RTX										
OP+CTX+RTX	17	16.0	112.47	15.42			53.35	9.72		
Stage of disease										
Early stage	58	54.7	113.86	13.56			55.70	7.90		
Follow up stage	29	27.4	117.10	10.09	1.20	.330	55.93	5.90	.88	.416
Recurrent stage	19	17.9	11.47	16.09			53.15	9.90		
Meaning of religion										
Yes	81	76.4	116.37	12.54	.92	2.977	56.06	7.22	.16	1.798
No	25	23.6	107.68	13.44			52.88	9.23		
Religion										
None	24	22.6	119.25	13.75			53.41	10.19		
Buddhism	46	43.4	114.17	12.72	2.55	.060	55.06	7.20	1.43	.239
Chriatianity	25	23.6	119.48	12.03			57.88	6.58		
Catholic	11	10.4	114.27	14.02			54.63	6.28		
Frequency of attendance at worship										
Weekly <sup>a</sup>	27	25.5	119.70	13.25			58.40	8.08		
2-3time during month <sup>b</sup>	14	13.2	118.78	12.55			54.21	6.17		
1time during 1-2month <sup>c</sup>	18	17.0	111.16	13.67	3.29	.014	54.27	7.91	.89	.118
1-5time during yeard	23	21.7	114.04	11.76			55.73	6.27		
Nonee	24	22.6	108.29	12.17			52.83	8.97		
Effect of religion on personal life										
High effect <sup>a</sup>	39	36.8	121.02	12.31			57.61	6.93		
A little effect <sup>b</sup>	53	5.0	110.92	11.10	9.41	.000	53.71	7.73	2.92	.059
A little no effect <sup>c</sup>	14	13.2	108.50	16.06			54.92	9.31		

OP: operation, CTX: chemotherapy, RTX: radiation

와 관련된 의사결정에 환자들을 적극적으로 참여시키는 것이 자존감을 높이고 영적건강을 증진시킬 수 있는 간 호중재임을 확인할 수 있었다. 그러므로 앞으로 여성암 환자의 치료 계획 시 환자들을 의사결정 과정에 적극 참여시키도록 하는 방안이 필요하다.

여성암환자들의 우울 정도는 평균평점 2.76점이었다. 이러한 결과는 암환자를 대상으로 한 Ryu(2001)

의 평균 평점 2.19점과 두경부 암환자를 대상으로 한 Park(2005)의 평균평점 2.20점 보다는 상대적으로 높게 나타났다. 이는 본 연구의 대상자들이 모두 여성으로 여성이 남성보다 우울이 높다고 한 연구 결과들을 간접적으로 지지한다고 볼 수 있다.

또한, 암환자가 아닌 관상동맥질환자를 대상으로 한 Kim(2005)의 연구에서 우울 정도가 평균 평점 1.97

점으로 낮게 나타난 것보다는 높게 나타났다. 이는 여성암환자가 만성 질환자보다도 우울 정도가 높다는 것을 알 수 있다. 특히 Zung(1965)의 분류에 의하면 본 연구 대상자 중 24.5%가 중등도 우울, 4.7%가 중증 우울 환자였으므로 이들에 대한 간호중재는 필요하며 의학적인 치료가 병행되어야 할 것이다. 그러므로 간호사는 여성암 환자 간호중재 시 우울을 확인하고 그 정도가 높은 경우 반드시 치료적 중재를 제공해야 할 것이다.

여성암환자의 영적건강과 우울은 증상 정도의 역상관 관계가 있었다, 즉 대상자의 영적건강 정도가 높을수록 우울 정도가 낮았다. 이러한 결과는 Chong(2006)의 혈액암 환자의 영적건강과 우울이 역상관 관계( $r = -.681, p = .000$ )가 있는 것과 일치하는 것으로 영적건강이 우울을 감소시킬 수 있는 중요한 중재 전략임을 확인할 수 있었다.

또한 다른 심리적 변수들과 영적 건강과의 상관관계를 규명한 연구들을 살펴보면, Ahn(2005)의 연구에서는 항암화학요법을 받는 암환자의 불확실성과 영적건강과의 관계가 중증도의 역상관 관계( $r = -.489, p = .000$ )가 있는 것으로 나타났고, Seo(2003)의 연구에서는 불안과 영적건강과의 관계에서는 중증도의 역상관 관계( $r = -.636, p = .000$ )로 나타났으며, Kim(1999)의 연구에서는 사회적 지지와 영적건강과의 상관관계가 중증도의 높은 상관관계들을 가지고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 암환자의 심리적 간호중재에서 영적 접근의 중요성을 유추해 볼 수 있다.

또한 영적건강 하위 요인 중 평안과 자존감 요인이, 신뢰, 희망 요인보다 우울과 더 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이러한 사실은 여성암 환자들의 자존감 증진이 건강회복과 적응력에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과(Chong, 2006)를 지지하는 것으로 여성암 환자들에게는 평안과 자존감 요인의 영적중재가 특히 중요하다는 것을 알 수 있다. 따라서 여성암 환자의 우울을 감소시키기 위해서는 평안과 자존감 영역을 강화시킨 영적중재 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

여성암 환자의 영적건강 정도와 관련이 있는 변인 중 통증 정도는 '미약하다'고 응답한 군에서 영적건강이 가장 높았으며, 피로 정도는 '미약하다'고 응답한 군이 '심하다'고 응답한 군보다 영적건강이 높은 것으로 나타났는데, 이는 항암화학요법을 받는 암환자를 대상으로 연구한 Ahn(2005)의 연구 결과와 일치한다. 피로와 통증은 암환자들에게서 흔히 보고되는 증상으로 모

든 연령의 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 앞으로 영적간호 중재 시에 반드시 신체적인 사정 내용에 포함해야 할 것이다.

또한 종교적 집회, 예배 참석횟수가 매주 1회 이상인 대상자 군과 종교가 삶에 미치는 영향정도에서 '많은 영역에 영향을 미친다'고 응답한 대상자 군에서 영적건강 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 Ahn(2005)의 연구 및 Chong(2006)의 연구결과와 일치하는 것으로 여성암 환자의 영적건강을 유지·증진하기 위한 효율적인 간호중재 프로그램 개발 시 고려해야 할 주요 요인이 될 수 있을 것이다.

여성암 환자의 우울 정도와 관련이 있는 변인으로 주거형태와 암보험 가입 유·무에 따라 유의한 차이를 보였는데 암보험에 가입하지 않은 군에서 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 여성암 환자들이 치료비 등에 대한 심리적 부담감으로 우울 정도를 가중시키는 것으로 생각되어진다. 또한 여성암 환자의 통증 정도와 피로 정도에서 '심하다'고 응답한 대상자 군에서 우울 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 암환자들 대부분에게 심각한 부작용으로 평가되고 있는 통증과 피로는 영적건강과 우울 정도에 모두 영향을 미치는 변수로 여성암 환자의 심리적, 영적간호 중재 시 고려해야 할 주요 신체적 증상임을 알 수 있었다. 따라서 앞으로 여성암 환자들의 통증, 피로에 대한 집중적인 연구가 필요하다고 사료된다.

이상과 같이 고찰 해 볼 때 여성암 환자의 영적건강이 좋을수록 우울정도가 낮다는 것을 알 수 있었다. 또한 암보험에 가입되어 있고, 통증과 피로가 미약하며, 종교적 집회 및 예배를 매주 참석 하는 사람이 영적으로 건강하며 우울이 낮은 것으로 나타났다. 따라서 여성암 환자의 우울을 감소시켜 주기 위해서는 영적건강과 우울에 영향을 미치는 제 변인들을 고려한 영적건강 중재 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 여성암 환자의 영적건강 정도와 우울 정도를 파악하고 영적건강과 우울의 관계를 확인하여 여성암 환자들의 우울을 효과적으로 관리하기 위한 간호중재 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 시도하였다. 연구도구는 Highfield(1992)가 암환자의 영적건강 상태를 측정하기 위해 제작한 영적건강 측정도구(Spirituality Health Inventory)를 Kim(1999) 등이 번안한 도구

와 Zung(1965)의 자가평가 우울 측정 도구를 이용하였다. 연구대상은 여성암(유방암, 자궁암)으로 진단받고 수술이나 항암화학요법 혹은 방사선 요법을 받고 있는 환자 106명으로 2007년 1월 20일부터 3월 20일까지 자료 수집하였으며 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 영적 건강은 평균 114.32점, 평균평점 3.68점이었고, 요인별로 보면 희망 요인이 3.90점으로 가장 높았으며 신뢰 요인, 자존감 요인, 평안 요인 순으로 나타났다.
2. 우울 정도는 평균 55.32점이었고 중등도 우울이 24.5%, 중증 우울이 4.7%로 나타났으며, 우울 환자 발생율은 29.2%였다.
3. 영적 건강과 우울 정도는 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r = -.647, p = .000$ ).
4. 대상자의 영적 건강 정도와 관련된 변인은 월수입, 통증정도, 피로정도, 예배 참석횟수, 종교가 삶에 미치는 영향 등이었고 우울 정도 관련된 변인은 주거형태, 암보험 가입 유무, 통증정도, 피로정도에 따라 영향을 받는 것으로 나타났다.

본 연구 결과 여성암 환자의 영적건강을 높힌다면 우울을 낮출 수 있는 것으로 해석할 수 있으며 영적건강과 우울에 영향 미치는 제 변인들을 고려한 영적건강 중재프로그램을 개발할 필요가 있을 것이다.

이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 여성암 환자들의 치료시기별 영적건강과 우울에 대한 비교 연구가 필요하다
2. 여성암 환자의 영적간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.
3. 여성암 환자의 영적건강과 통증, 피로에 대한 연구가 필요하다.

## References

- Ahn, H. J. (2005). *The relationship between spiritual health and uncertainty in cancer patients having chemotherapy*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Blehar, M. C. (1997). *Gender difference in depression*. *Medscape Womens Health*, 2(2).
- Chong, S. O. (2006). *Relationship between spiritual health and depression of patients with hematological malignancies*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Gill, K. M., mishel, M., Belyea, M., Germino, B., Germino, L. S., Proter, L., LaNey, I. C., & Stewart, J. (2004). *Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in order African American and Caucasian breast cancer survivors*. *Oncol Nurs Forum*, 31(3), 633-639.
- Jeong, K. S. (2006). *Relationship among body image, self esteem and health promotion behavior in mastectomy patients*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Hann, D., Winter, K., & Jacobsen (1999). Measurement of depressive symptoms in cancer patients: Evaluation of the center for epidemiological studies depression scale (CES-D). *J Psychosomatic Reser*, 46(5), 437-443.
- Highfield, M. E. F. (1992). Spiritual health of oncology patients: Nurse and patient perspectives. *Cancer Nurs*, 15(1), 1-8.
- Kim, J. N., & Song, M. O. (2004). A study on spiritual wellbeing of the hospice patients, J. hospice. *J Korean Comm Nurs*, 15(1), 132-144.
- Kim, M. S. (1999). *A study of the relationship between perceived social support spiritual health of patients with cancer*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. S. (2005). *The relationship between stress and depression in patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Kim, S. N. (1999). A strutual model for quality of life in women having hysterectomies. *J Korean Acad*, 29(1), 161-173.
- Kuuppelomaki, M., & Lauri, S. (1998). Cancer patients reported experiences of suffering. *Cancer Nurs*, 21(5), 364-369.
- 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*, 3(2), 234-246.
- Lovejoy, N. C., Tabor, D., Matteis, M., Lillis, P. et al. (2000). Cancer-related depression: Part I-neurologic alterations and cognitive-behavioral therapy. *Oncol Nurs Forum*, 27(4), 667-678.
- Ministry of Health and Welfare (2002). *Annual Report of the Korea Central Cancer Registry*.
- Paice, J. A. (2002). Managing psychological conditions in palliative care. *Am J Nurs*, 102(11), 36-42.
- Park, Y. K. (2005). Functional status, depression, and support in head and neck cancer patients. *J. Korean Oncol Nurs*, 5(1), 31-39.
- Ryu, E. J. (2001). Depression, self-efficacy and coping in patients with cancer. *J Adult Nurs Acad*, 13(1), 70-81.
- Seo, H. M. (2003). *The relationship between the anxiety and the spiritual health of the patients with cancer*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Sellick, S., & Crooks, D. L. (1999). Exercise in the rehabilitation of breast cancer survivors. *Psychooncology*, 8, 191-206.
- Tomas, S. P., Goer, M., Davis, M., Droppleman, P., Mozingo, J., & Pierce, M. (2000). Anger and cancer. *Cancer Nurs*, 23(5), 344-349.
- Tae, Y. S. (1994). *Hope phenomem of korea cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha University, Seoul.
- Tae, Y. S. (2003). The illness experience of women in advanced uterine cancer. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 917-926.
- Zung, W. W. K. (1965). A self relating depression scale. *Arch Gener Psychia Nurs*, 12, 63-70.

- Abstract -

## Correlation between Depression and Spiritual Health in Women with Cancer

Tae, Young Sook<sup>1)</sup> · Kim, Mi Yea<sup>2)</sup>

1) College of Nursing, Kosin University

2) Gospel Hospital, Kosin University

**Purpose:** This study was to identify the relationship between depression and spiritual health in patients suffering from female cancer. **Methods:** The study utilized a cross-sectional descriptive study design. Data was collected by questionnaires from 106 female patients who were diagnosed with cancer of female organs at three university hospitals and one general hospital. The instruments used in this study included, "the Depression Scale" developed by Zung(1965) and "Spirituality Health Inventory" developed by Highfield(1992) and amended by Kim. The collected data were analyzed using frequency, percentage, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficients. **Results:** There was significantly negative correlation between spiritual health and depression in female cancer patients ( $r = -.65, p < .0001$ ). There were significant differences in spiritual health according to the monthly income ( $F = 4.30, p = .016$ ), the degree of pain ( $F = 2.85, p = .041$ ), the degree of fatigue ( $F = 3.42, p = .020$ ), the frequency of attendance at worship services ( $F = 3.26, p = .014$ ), the effect of religion on personal life ( $F = 9.41, p = .000$ ). There were

**Key words :** Female cancer patients, Spiritual health, Depression

Address reprint requests to : Tae, Young Sook  
College of Nursing, Kosin University  
#34 Amnam-dong, Seu-Gu,  
Busan 602-703, Korea  
Tel: 82-51-990-6446 Fax: 82-51-990-3031  
E-mail: taehope@kosin.ac.kr

significant differences in depression, according to the residence type ( $F = .75, p = .012$ ), the cancer insurance ( $t = 7.86, p = .006$ ), the degree of pain ( $F = 2.78, p = .045$ ). **Conclusions:** There is a necessity to develop strategies to improve the spiritual health and to reduce

depression in female cancer patients. The significant several characteristics related to depression and spiritual health should be considered in psychosocial nursing intervention of female cancer patients.