

혈액암환자의 영적건강과 우울과의
관계연구

연세대학교 간호대학원

종양간호전공

정 상 욱

혈액암환자의 영적건강과 우울과의
관계연구

지도 : 이 원 희 교수님

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2006년 6월 일

연세대학교 간호대학원

종양간호전공

정 상 욱

정상옥의 석사학위논문을 인준함.

심사위원: _____ (인)

심사위원: _____ (인)

심사위원: _____ (인)

연세대학교 간호대학원

2006년 6월 일

감사의 글

내가 복음을 부끄러워하지 아니하노니 이 복음은 모든 믿는 자에게 구원을 주시는 하나님의 능력이 됨이라 롬 1:16

이 논문이 완성되기까지 자신을 돌아보게 하시고 나의 소명과 허락하신 십자가를 다시 한번 생각하게 하시며 이 과정과 이 결실을 허락하신 하나님께 감사 드립니다.

병원과 학교 그리고 가정을 오고 가는 분주한 생활 속에서 늘 부족했지만 따뜻한 관심과 애정으로 지도해 주신 여러 교수님께 진심으로 감사드립니다. 특히 논문의 시작과 진행에 있어서 전체 연구과정을 끝까지 이끌 수 있게 격려해주신 이원희 교수님께 감사드립니다. 열정과 논리를 몸소 보여주시며 제자의 메일과 문자 하나하나에 답변해 주신 장순복 교수님의 친절과 열정에 깊은 존경과 감사를 드립니다. 목회 일선에서 하나님의 사랑을 몸소 실천하시며 통계량 하나하나 봐주시고 문장의 줄마다 찬찬히 검토해 주신 김주형 교수님께 감사를 드립니다.

힘든 투병현장에서 번거로운 설문을 마다하지 않고, 자료수집에 응해주신 혈액암 환우분들께 깊은 감사의 마음을 전합니다. 또한 이분들을 만날 수 있도록 허락해 주신 여의도 성모병원에 진심으로 감사드립니다.

임상현장과 혈액암 환우분들께 도움이 되고자 하는 마음으로 시작한 연구가 이렇게나마 결실을 맺을 수 있었던 것은 여의도성모병원의 여러 선생님들의 도움이 없었다면 불가능했을 것입니다. 자료수집과 학업에 관련된 모든 일정을 배려해주시며 늘 건강을 챙겨 주셨던 은방희 선생님, 학업을 시작할 수 있는 동기를 부여해 주시고 힘들 때마다 격려와 조언으로 길을 열어 주셨던 이명자 선생님, 그리고 설문에 관한 자료수집을 할 수 있도록 행정적 지원을 해주시고 임상에서의 간호가 어떤 것인지 귀감이 되어 주시는 김광성 선생님과 배영이 선생님께 특히 감사를 드립니다. 늘 여유없고 긴박한 긴장감 속에서도 저에게 미소를 보내주시고 격려해주신 여러 병원 식구들에게도 고마움을 전합니다.

연세대학교라는 새로운 동지에서 서로에게 기댈 수 있는 버팀목이 되어 주고 힘에 겨워 지칠 때는 서로 끌어주고 밀어주던 동료 선생님들..... 미국 학회 갔을 때 랍스터를 함께 먹으며 즐거워하고 기쁘거나 힘든 일이 있을 때마다 함께 울고 웃어 주셨던 이선화 선생님, 신앙의 선배로서 늘 따뜻한 마음으로 상담해 주고 격려해 주셨던 성지현 선생님, 항상 바쁜 업무 가운데서 열심히 하는 모습으로 열정이 무엇인지 알게 해 주셨던 이운진 선생님, 그리고 함께 졸업장을 타지는 못하지만 새 동지에서 동고동락했던 배정임 선생님, 김연우 선생님, 정인아 선생님께 감사의 말과 함께 선생님들이 계셨기에 여기까지 왔음을 고백하고 싶습니다.

무엇보다도 막내인 저에게 아낌없는 사랑으로 후원하여 주시고 힘든 농사일 속에서도 격려와 따뜻한 미소로 끝까지 밀어주시고 믿어주신 서천에 계신 부모님, 새로운 가정을 꾸릴 수 있도록 허락해주시고 그 안에서 새로운 힘과 사랑을 공급해주신 과천의 부모님, 순수의 상징인 해맑은 미소로 늘 반겨주시는 도련님, 힘들 때 마다 기도와 하나님의 말씀으로 상처받은 저의 마음을 위로해 주었던 큰언니·큰형부, 찾아갈 때마다 천사의 미소로 기쁨과 힘을 준 성실·소원·인애, 한국에서 제일 높은 빌딩에서 끊임없는 격려를 보내준 작은언니와 작은형부 그리고 연지·연서, 뒤에서 늘 변함없이 지켜봐 준 오빠와 새언니, 그리고, 항상 저를 믿어주고 변함없는 사랑으로 후원해 준 남편, 복중에서 엄마 힘내라고... 사랑한다고 양증맞은 목소리로 늘 응원해 준 아직은 3개월 된 하나님께서 허락하신 소중한 우리 아기, 마지막으로 저를 이 땅에 태어나게 하시고 이 길을 걷게 하시며 십자가의 사랑과 고귀함의 의미를 깨닫게 하시고 사명을 위해 한발 내딛는데 힘을 실어 주시는 하나님께 깊은 감사와 사랑을 담아 이 논문을 바칩니다.

2006년 6월

정 상 옥 올림

차 례

감사의 글.....	i
차 례.....	i
그 립 차 례.....	iii
표 차 례.....	iv
국 문 요 약.....	v
1. 서 론.....	- 1 -
1. 연구의 필요성.....	- 1 -
2. 연구목적.....	- 5 -
3. 용어정의.....	- 5 -
2. 문헌고찰.....	- 7 -
1. 영적건강.....	- 7 -
2. 우울.....	- 9 -
3. 연구 방법.....	- 12 -
1. 연구설계.....	- 12 -
2. 연구대상.....	- 12 -
3. 자료수집.....	- 13 -
4. 연구도구.....	- 13 -
1) 영적건강 측정도구.....	- 13 -
2) 우울 측정도구.....	- 13 -
5. 자료분석.....	- 14 -
4. 연구결과.....	- 15 -
1. 혈액암 환자 특성.....	- 15 -
1) 혈액암 환자와 주간호자(primary caregiver)의 일반적 특성.....	- 15 -
2) 혈액암환자의 신앙적 특성.....	- 17 -
3) 혈액암 환자의 질병 치료관련 특성.....	- 19 -
2. 혈액암 환자의 영적건강.....	- 20 -
1) 혈액암환자의 영적건강.....	- 20 -
2) 혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성에 따른 영적건강.....	- 22 -
3) 혈액암 환자의 신앙적 특성에 따른 영적건강.....	- 24 -

4) 혈액암환자의 질병 치료관련 특성에 따른 영적건강.....	- 26 -
3. 혈액암 환자의 우울.....	- 27 -
1) 혈액암 환자의 우울.....	- 27 -
2) 혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성에 따른 우울.....	- 28 -
3) 혈액암 환자의 신앙적 특성에 따른 우울.....	- 31 -
4) 혈액암환자의 질병 치료관련 특성에 따른 우울.....	- 32 -
4. 혈액암 환자의 영적건강과 우울과의 관계.....	- 33 -
5. 논 의.....	- 34 -
6. 결론 및 제언.....	- 42 -
참 고 문 헌.....	- 45 -
7. 부 록.....	- 50 -
1. 설문지.....	- 50 -
2. 영적건강 요인과 우울과의 산점도.....	- 57 -
3. 영적건강 측정도구의 요인부하표.....	- 59 -
ABSTRACT.....	- 61 -

그림 차례

그림 1	인간의 본질을 나타내는 개념모델(Stallwood& Stoll,1975).....	- 2 -
그림 2	Spiritual Well Being Model(Seaward, 1991).....	- 8 -

표 차례

표 1	혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성	- 16 -
표 2	혈액암환자의 신앙적 특성	- 18 -
표 3	혈액암 환자의 질병 치료관련 특성.....	- 19 -
표 4	혈액암 환자의 영적건강.....	- 20 -
표 5	혈액암 환자의 영적건강 문항별 평균	- 21 -
표 6	혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성에 따른 영적건강.....	- 23 -
표 7	혈액암환자의 신앙중요도에 따른 영적건강	- 25 -
표 8	혈액암환자의 질병 치료관련 특성에 따른 영적건강	- 26 -
표 9	혈액암환자의 우울 정도.....	- 28 -
표 10	혈액암 환자의 우울 문항별 평균.....	- 28 -
표 11	혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성에 따른 우울	- 29 -
표 12	혈액암 환자의 신앙적 특성에 따른 우울	- 31 -
표 13	혈액암환자의 질병 치료관련 특성에 따른 우울	- 32 -
표 14	혈액암 환자의 영적건강과 우울의 상관관계	- 33 -
표 15	영적건강 측정도구(SHI)의 요인분석결과 비교.....	- 35 -
표 16	대상자의 영적건강 정도.....	- 36 -
표 17	대상자의 우울 정도	- 37 -
표 18	신앙정도로 표현한 영적건강과 우울	- 39 -

국 문 요 약

혈액암환자의 영적건강과 우울과의 관계연구

본 연구는 혈액암환자를 대상으로 그들의 우울상태와 영적건강간의 상관관계를 규명하기 위해 시도 되었다. 연구결과들은 영적건강 관리와 우울완화 및 예방의 중요성을 제시하는데 활용되어 질 것이다.

연구 대상자는 서울시내 혈액암을 전문으로 치료하는 1개 종합병원에서 20세 이상의 혈액암환자로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 수락한 자, 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 자, 전문의로부터 혈액암을 진단받고 본인의 진단명을 알고 있는 자로 100명을 무작위 추출하였다. 자료수집기간은 2006년 4월 19일 ~ 6월 9일까지 50일간이었다. 대상자 제외기준은 호스피스 대상자와 혈액암 이외 다른 암 병환자로 하였다.

영적건강을 측정하기 위한 도구는 Highfield가 개발하고 이원희등이 수정한 31문항의 영적건강측정도구(SHI)이다. 우울측정은 Derogatis가 개발한 SCL-90-R을 김광일등이 한국어로 번안한 13문항 설문지이다.

자료분석은 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 영적건강과 우울간의 상관관계를 피어슨 상관관계수와 다중회귀분석을 통해 분석하였다. 일반적 및 주간호자 특성, 신앙적 특성, 건강치료관련 특성과 영적건강 및 우울과의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 혈액암환자의 영적건강 점수는 31점에서 155점 범위에서 111.62점 (문항별평균: 3.53 ± 1.349)이었으며 우울은 13점에서 65점 범위에서 29.78점 (문항별 평균: 2.19 ± 1.082)이었다

2. 혈액암환자의 제 특성에 따른 영적건강과 우울의 평균비교 분석에서

영적건강은 신앙의 정도에 크게 영향을 받으며($F=19.65, p=0.000$) 우울의 경우 나이($F=4.561, p=0.002$) 와 영적상태($F=4.843, p=0.004$)에 따른 영향이 크게 나타났다.

3.영적건강과 우울은 중등도의 역 상관관계를 나타내었다 ($r=-.681, p=.000$).

이상의 연구결과를 종합하여 볼 때 혈액암환자의 영적건강과 우울은 중등도의 역 상관관계를 가지므로 혈액암 환자들에게 관찰되는 우울을 관리하기 위해서 간호사들은 선행 요인으로 작용하는 영적건강을 관리함으로써 우울을 완화시키고 예방하여 혈액암 환자의 삶의 질과 간호의 질을 향상시키는데 기여해야 할 것이다.

주요용어 : 혈액암환자, 영적건강, 우울

1. 서론

1. 연구의 필요성

인간의 본질은 Stallwood와 Stoll(1975)이 개발한 모형<그림 1>에 의하면 신체적, 사회 심리적 및 영적인 면으로 구성된다. 장 외곽에 있는 인간의 신체, 생리적인 면은 다른 사람에 의해 보여지는 것으로 5감각을 통해 세계와 접촉하게 되며 사회 심리적 영역은 자아의식, 인격, 개성을 일으키는 정서, 의지, 지능, 도덕감으로 구성되어 있다. 제일 중심의 영적인 영역은 영 혹은 개체의 핵심으로 초자연적이며 초월적인 성질이 있다(Stoll,1989).

세 영역은 상호작용 및 상호 의존적이다. 이 중 영적 영역은 종교적, 철학적 질문이나 타인과의 관계, 삶의 선택에 대한 결정, 죄의식, 신념과 관계되어 있다. 영적 영역은 인간의 삶의 질에 중요한 4가지 힘을 제공한다(Banks,1980):

- 1)신체적, 정신적, 정서적, 사회적 영역을 통합하는 통일된 힘
- 2)인간으로 하여금 생의 의미와 목적을 찾게 하며 인간의 삶이 성취되게 하는 내적인 힘
- 3)개인을 초월하여 개인과 신과의 관계 혹은 궁극적인 관심, 또는 우주적인 힘
- 4)인간의 행동을 결정하는 개인의 인지와 신앙을 갖게 하는 힘

1998년 5월 제네바에서 열린 세계보건기구(WHO) 총회에서는 건강을 “단순히 질병이나 장애가 없는 상태만을 의미하는 것이 아니라 완전한 신체적, 정신적, 사회적 그리고 영적인 안녕(well-being) 상태이다”라고 정의하면서 기존의 건강 정의에 영적인 부분을 추가하였다. 건강에 대한 WHO의 이러한 입장변화는 사회, 문화적 상황이 변모하고 물질문명과 개인주의가 만연되어 있는 시대에서 인간내면의 고갈되고 충족되지 않은 필요에 대한 시대적 요구에

부응하는 것으로써 사료된다. 이런 정의는 인간을 신체적, 사회 심리적 및 영적인 면에서 통합된 유기체로서의 균형을 필요로 하는 존재라는 것을 점점 인정해가는 한 증거이다.

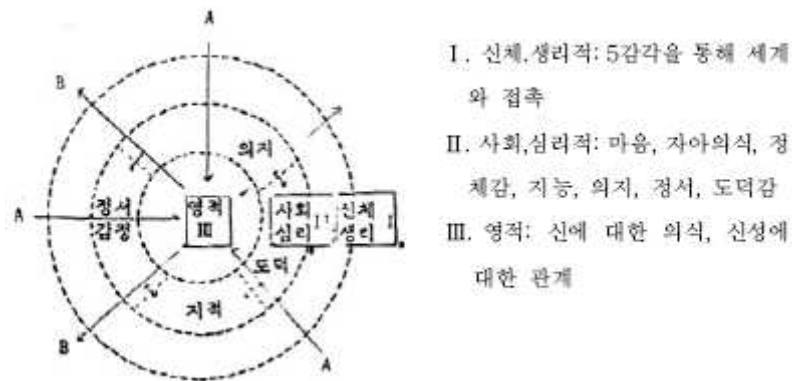


그림 1 인간의 본질을 나타내는 개념모델(Stallwood& Stoll,1975)

최근 암진단 및 암치료 기술의 비약적인 발전에도 불구하고 대부분의 사람들에게 있어서 암이란 여전히 죽음을 연상하게 하는 질병이다. 최근 우리나라의 매년 사망자의 25만명 중 약 6만 5천명(26.3%)이 암으로 사망하며 타 질환에 비해 사망자 수와 사망 증가율이 모두 1위를 나타내고 있다(통계청 사망원인통계, 2004). 미국 역시 암으로 인한 사망률이 2위를 차지하고 4명중 1명이 암으로 사망한다고 보고하고 있다(National Vital Statistics Report, 2005). 이런 통계 및 상황들은 국가적인 차원에서 암환자 관리가 국민건강의 우선적인 과제임을 보여주고 있다.

암은 대부분의 개인에게 예기치 않은 순간에 발병하게 되며 준비되지 않은 상황에서 환자들은 암을 맞이 하게 된다. 이때 대부분의 암환자는 진단, 치료과정 및 결과와 관련해서 신체적 고통과 함께 불확실성(uncertainty) 및 두려움을 경험하게 된다(Bloom,1982;Carey,1974). 이들이 겪게 되는 주요한 문제들은 대인관계의 문제(Cobb&Erbe,1978), 건강제공자들과의 문제(DiMatteo & Hays,1981; Parkes,1974), 가족이나 결혼생활의 문제(Greenleigh et al, 1979; Meyerowitz, Sparks & Spears,1979) 및 의사소통의 문제(Peters-Golden, 1982)등을 경험하게 된다.

이처럼 많은 암환자들은 격심한 정서적 혼란과 함께 질병과정으로 신체부분, 정신, 사회적 기능, 자아 존중감, 성기능, 직업 등의 상실을 겪게 되고(Anderson, 1989) 신체적, 정신적, 영적인 삶의 영역에 암으로 인한 극심한 변화를 겪게 된다(Fish & Shelly, 1978). 그러나 이러한 일반적인 사실에도 불구하고 절망적인 상황을 극복하고 마음의 평안을 잃지 않는 암환자들을 목격하게 된다(태영숙, 1996). 이것은 인간의 본질이 몸과 마음과 혼이 통합된 유기체이고 영적차원을 통한 신체적, 심리·환경적 상황으로부터 자신을 초월할 수 있으며 삶의 의미와 가치를 경험하게 되기 때문이다.

또한 영적차원의 건강상태는 신체, 심리 사회적 영역에도 영향을 미친다. 영적건강과 밀접한 연관이 있는 우울(김정남&송미옥,2004)의 경우 우울을 호소하는 유방암 환자에서 NK-cell activity 가 감소하였고(Levy,1987) 핀란드의 폐암환자를 대상으로 한 연구에서는 baseline에서 우울이 높았던 자들이 그렇지 않은 자보다 14년 후 암발병률이 3.32배가 높다는 연구결과가 있다(Knekt등,1996). 영적건강을 저해하는 다른 요인으로 정신 사회적인 스트레스를 들 수 있는데 스트레스의 증가는 NK-cell activity를 감소시키며(Levy등, 1987) 호흡기계 감염 및 종양의 확산 증가 등을 야기한다고 보고하고 있다(Anderson등,1998).

영적건강을 향상시킬 수 있는 요인으로 지지그룹이나 종교적 활동을 예로 들 수 있다. Fawzy(1990)는 악성 흑색종 환자에게 구조화된 지지그룹 중재를 제공하고 효과를 측정한 결과 우울이 감소하고 적극적인 대처 전략 증가와 면역기능의 향상, 재발률 감소를 확인 할 수 있었다. 종교활동의 경우 Creagan(1997)은 사회적 지지체계와 영성 그리고 종교는 진행된 악성질환자의 삶의 질과 생존에 가장 안정적인 예측인자라고 말하며 그 중요성을 피력하고 있다. 즉 사회적 지지의 증가로 인해 안녕감 증진, 우울과 불안감소, 대처전략 증가의 효과로 면역감시 체계가 증진되어 질병치료 및 영적건강에 긍정적인 영향을 끼치는 것으로 보고하였다. Johnson & Spilka(1991), Carver, et al.(1993), Dunkel-Schetter, et al.(1992), Acklin, et al.(1993), Ell, et al.(1989), Cousins(1989)들의 연구가 이를 증거하고 있다. 그러나 때로는 종교적 요인으로 인하여 진단이나 치료가 지연되기도 하는데 이를 예방하기 위한 방법으로도 대상자의 영적건강의 사정과 중재는 필수적인 부분이라 하겠다.

결론적으로 암환자는 죽음과 밀접하게 연관되어 있어 영적요구가 많이 요구되고(김영순,1989) 영적건강 상태는 삶의 안녕(well being)의 본질적인 부분에 영향을 미치거나 변화시킬 수 있는 영향력 있는 힘을 가지고 있으므로 총체적 인간을 돌보는 간호는 영적인 문제와 실존적 문제에 의한 환자의 필요를 충족시키고 스트레스와 심한 위기감에 의한 불안감을 회복시켜 줄 수 있는 전인간호를 지향하는 것은 필수적인 부분이다.

그러므로 암환자의 영적건강과 관련된 후속 연구 및 증재개발 연구가 매우 필요한데 기존의 연구를 살펴보면 고형암 위주의 연구는 활발히 진행되고 있으나 혈액암에 대한 선행연구는 매우 드문 실정이다. 혈액암의 발생률은 꾸준한 증가를 보이고 있으며 사망률은 전체 암 사망자수의 3.1%에 해당하는 수준으로 인구 10만명당 사망자 수 4명 정도로 계속 증가하고 있는 실정이다(통계청, 2004). 혈액암은 질환의 특성상 병기의 단계별 진행에 의존하지 않고 질환의 진행이 매우 빨라 진단 당시부터 적극적인 치료가 이루어 지지 않으면 2-3개월 내에 사망하는 초급성 경과를 보이기 때문에 환자의 영적, 사회심리적 준비를 기다릴 시간적 여유가 매우 부족하고 이때 겪게 되는 혼란스러운 상황과 신체적 증상들은 심각성을 가중시키게 된다(Betsy et al., 2000; alaaee, Cook & Antin, 2002). 적극적인 치료 동안에도 약 한달에서 그 이상 무균병실이라는 격리된 공간에서의 치료는 환자로 하여금 고립감과 외로움, 우울, 불안, 불확실성, 무능력감, 수면장애를 경험(Wolcott et al., 1987)하게 하고 갑작스러운 발병은 에릭슨의 성장발달 이론(1978)에 근거한 인생의 주기에 따른 성장과업을 완수하지 못함으로 인한 좌절감과 퇴행을 유도하여 영적건강의 저해를 가속화 시킨다. 또한 고용량의 항암화학요법과 전신 방사선 조사는 골수기능의 억압을 유도하여 장기간의 호중구 감소증을 비롯한 범혈구 감소증과 organ failure 및 이와 관련된 합병증을 유발함으로 환자의 생명을 위협하게 된다(Whaley & Wong, 1990). 퇴원 후에도 혈액암 환자들의 일상생활은 조혈모세포이식 후 생존 5년 이내까지는 매우 제한적인데 이는 감염의 위험으로부터 보호하기 위한 방침으로 제한적인 식생활 및 활동, 활동범위를 격려(Litman, 1974)하고 있으며 질병특성상 조기검진 시행으로 조기발견 및 예방이 불가능한 실정이므로 통합된 유기체로서의 건강유지는 기존의 고형암 환자에 비해 어려운 실정이라고 고려된다.

이에 본 연구자는 혈액암 환자의 영적건강을 파악하고 영적건강의 주요 변수인 우울간의 관계를 파악하고 면역기능과의 관계를 살펴봄으로써 이후에 연구 될 혈액암환자의 영적간호 중재 개발의 연구에 기본 자료로 활용되고자 한다. 더불어 한 인간으로서의 삶의 방향과 목적을 재창조하여 절망의 순간에서 희망의 여지를 찾도록 하여 삶의 질을 향상 시키는데 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 혈액암 환자의 영적건강과 우울간의 상관관계를 연구하고 이들이 면역기능과 관계하는지를 알아 보고자 하는 서술적 관계조사연구로써 혈액암 환자의 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성을 제시하고자 한다.

본 연구를 위한 세부 목적들은 아래와 같다:

- 1) 혈액암환자의 영적건강을 파악한다.
- 2) 혈액암환자의 우울을 파악한다.
- 3) 혈액암환자의 영적건강과 우울과의 관계성을 파악한다.

3. 용어정의

1) 혈액암

이론적 정의: 혈액암이란 혈액을 구성하는 세포나 조혈기관으로부터 기인한 암으로써 세포의 분화정도에 따라 다양하지만 급성 및 만성골수구성백혈병과 급성 만성 림프구성 백혈병, 골수 이형성증(MDS), Hodgkin's disease & Non-Hodgkin's Lymphoma, 다발성골수종(MM) 등을 의미하며 기본적 치료는 다양한 항암제 치료와 방사선이 조사되지만 완치를 위해서는 조혈모세포 이식이 필요하다(김동집, 2001).

2)영적건강

이론적 정의 : 자기수용, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 긍정적 미래에 대한 희망등과 관련된 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태로써 삶의 의미, 고통, 죽음등의 궁극적인 문제들에 대한 해답을 추구하는 것을 포함한다(Highfield,1989,1992)

조작적 정의 : 본 연구에서는 Highfield(1992)가 암환자의 영적건강 측정을 위해 대상자 스스로 자가보고 형식의 영적건강 측정도구(SHI:Spiritual Health Inventory)를 사용한 측정 점수를 의미한다.

3)우울

이론적 정의 : 비정상적으로 기분이 저조한 상태이거나 일상활동에 대한 관심과 흥미가 없고 여러가지 신체적 징후와 증상을 동반하며, 흔히 불안, 불안정, 죄책감, 집중력 장애, 우유부단, 절망감, 자살 등을 포함하는 심리상태(Derogatis,1986)이다.

조작적 정의 : 본 연구에서는 Derogatis(1977)가 개발한 간이 정신진단검사 도구 SCL-90-R을 김광일, 김재환과 원호택(1984)이 한국어로 번안한 총 9가지 차원의 정신진단검사 목록 중 우울을 측정하는 13문항의 척도로 측정된 점수를 의미한다.

2. 문헌고찰

1. 영적건강

영적건강에 대해 명백히 정의된 내용은 없으며 광범위하게 수용되지도 않았지만 많은 연구자들은 여러가지 이유를 들어 영적건강의 중요성을 강조하여 왔다(Goodloe & Arreola, 1992 ;Bensley, 1991). 즉, 영적차원의 타당성은 계속 무시되어 왔으나 최근 건강교육 전문가에 의해서 점점 강조되고 있으며 영적인 측면의 고려가 건강과 관련된 의사결정의 중요한 요소가 되므로 안녕(well-being)의 중요한 측면으로써 많은 관심을 주어야 한다(민소영,1995). 인간은 몸과 마음과 영혼이 서로 불가분리의 관계 속에서 유기적으로 밀접하게 관련되어 있는 통합적인 존재로서 영적 차원은 각 영역의 중심에 위치하며 통합하는 힘으로 작용한다. 영(spirit)이라는 말의 어원은 히브리어 ‘Ruah’, 헬라어 ‘Pneuma’로서 공기의 움직임, 미풍, 바람, 호흡의 의미로 사용 되어 졌으며(기독교대백과 사전, 1978), 또한 육체에 생명을 주는 원리나 활력, 참된 목적, 사람의 지·정·의의 움직임의 근원으로 풀이되고 있다(국어사전, 1973). 영성(spirituality)은 영이 지닌 성질 혹은 속성으로서 종교적인 신념이나 행위를 의미하는 것 이상의 인간의 내재적인 자원의 총체로써, 한 인격의 전 존재 곧 의지적, 감성적, 도덕적, 지적, 신체적 가치들의 원리를 창출해 내는 삶의 원리와 같다(Liening, 1978). 간호학에서의 영에 대한 정의는 사람 안에 있는 하나님의 형상, 초월자와 연결하는 힘, 신체에 생명을 주는 막연한 원리, 생기, 아무도 볼 수 없고 죽지 않는 내부에 있는 참사랑, 신(자신이 믿는 또는 각자의 정의에 의해)을 의식하게 하는 능력을 제공하는 것으로 서술하고 있다.

Highfield(1989)에 의하면 영적건강이란 자기수용, 절대자 또는 타인과의 사랑, 용서, 신뢰의 관계 그리고 긍정적인 미래에 대한 희망의 내용을 포함하는 것으로, 영적건강이란 이 세가지 측면에 대한 요구, 즉 영적 요구가 충족 되었을 때 나타나는 상태로서 삶의 의미, 고통, 죽음의 궁극적인 문제에 대한 해답을 추구하는 것을 포함하며, 영적으로 건강한 사람은 영적인 요구를 만족스럽게 충족하고 있는 사람을 의미하며, 영적으로 건강하지 못한 사람은 그렇지 못한 사람을 의미한다. 또한 건강과 질병의 개념을 외부 환경으로부터의

자극에 대한 인간의 반응상태와 관련하여 설명하며, 질병이 없거나 건강한 상태의 사람은 외부환경으로부터의 자극에 대한 상호작용을 통해 성공적으로 그들의 요구를 충족시키는 사람이며, 자신의 생물학적, 심리사회학적, 영적요구를 충족시키지 못하는 사람은 질병상태의 사람으로서 그러한 사람들은 지식적이고 창조적인 간호가 필요하다고 하였다.

Chapman(1986)은 영적건강을 인간과 신의 바른 관계를 통해 평안을 경험하며, 삶에 있어서 자기 자신의 기본적인 목적을 설정하고 사랑, 기쁨, 평화를 누리며 성취하도록 하는 능력을 갖는 것이라 하였다.

Hiatt(1986)은 영적건강을 인간의 영적 본성이 최대한으로 개발되도록 하는 능력으로서 신, 자신, 이웃, 환경과 바른 관계를 유지하는 통합, 조화, 평화를 이루는 안녕상태로 보았다.

Seaward(1991)는 자신과 개인의 가치체계에 대해 배우고 이 지식을 개인의 삶에서 의미있는 목적을 추구하는데 적용하는 과정이라 하였으며 Spiritual Wellbeing의 집합적인 개념을 적용하기 위해서는 먼저 Human Spirit의 구조에 대한 기본적인 이해를 가져야 한다고 주장하면서 다음과 같은 모델을 제시했다.

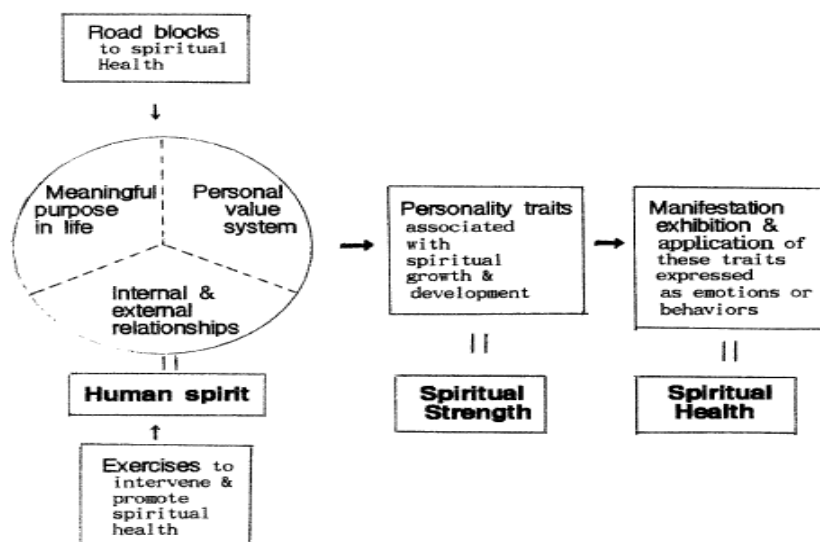


그림 2 Spiritual Well Being Model(Seaward, 1991)

즉 Human Spirit의 구조는 3가지 측면의 통합으로써 잘 설명될 수 있는데 이는 자신과 타인의 통찰력 있는 대인관계, 강한 개인의 가치체계, 인생에 대한 의미있는 목적 등이다. 이들 측면들은 각자가 다른 2가지를 지지하며 영적강점(Spiritual Strength)으로 설명되는 영적안녕과 관련된 개인성향을 개발함으로써 영적인 성장을 강화시키는 기전을 제공한다. 감정(emotion)이나 행위(behaviors)로서 표현되는 이들 영적성향의 적용이나 표현은 최근 영적건강(Spiritual Health)으로 설명된다. 영적성장과 개발에 대한 Road block은 미개발되고 활용되지 못한 영적성향(영적위축)을 보이거나 영적으로 건강하지 못하도록 이끄는 Man Spirit의 발달단계에서 영적안녕을 방해한다. Human Spirit의 건강을 강화하기 위한 중재로서 Spiritual Road block의 방해를 제거할 수 있다.

이상의 문헌을 통해 영적건강이란 인간의 영적 본성을 최대한 개발시킴으로 개인적 혹은 환경적으로 내외적 범위에서 조화된 삶을 영위하는 것으로 결과물으로써 사랑, 기쁨, 평안, 나눔, 확신 등의 내적 충만감을 경험 및 소유할 수 있게 됨으로 혈액암환자가 이러한 영적건강을 갖게 되면 질병과 관련된 부정적인 환경에도 불구하고 자신의 생에 대한 긍정적인 태도와 내적인 평화를 이룰 수 있으므로(Cook,1980) 혈액암환자에게 영적건강은 매우 중요하다고 할 수 있다.

2. 우울

우울이란 비정상적으로 기분이 저조한 상태이거나 일상활동에 대한 관심과 흥미가 없고 여러가지 신체적 징후와 증상을 동반하며, 흔히 불안, 불안정, 죄책감, 집중력 장애, 우유부단, 절망감, 자살 등을 포함하는 심리상태(Derogatis, 1986)이다.

암환자의 우울발생원인은 주로 조절되지 않는 만성통증, 변비, 식욕부진, 피로등의 신체적인 증상이나 기능장애 혹은 심리사회적 제한이나 경제적 압박, 사회적 지지부족, 영적갈등 등 총체적 차원과 관련되어 있으며(Paice, 2002), 우울의 정서적 특징은 주로 상실에 대한 정서반응으로서 슬픔, 좌절감, 실망감, 침체감을 포함하며, 생리적 기능수준이 저하되고, 일상활동에 대한 관심과

흥미상실, 욕구저하, 무가치함, 자살하고픈 생각등의 위축행동과 소극적 반응의 인지적 행동적 양상으로 나타나며, 이러한 우울은 자신과 가족들의 삶을 더욱 악화시키고 무력하게 만드는 위험성이 높아 치료를 필요로 한다고 설명하였다(Mazanec&Matthews, 2002; Drogatis, 1996).

Lazarus(1976)은 우울은 흔히 일상생활에서의 슬픈 감정상태와 심한 정신병적 상태를 양극으로 하는 하나의 연속선상에서 설명되는 것이라 하였다.

Swanson(1982)은 우울을 죽음을 생각하고 싶거나 죽고 싶은 욕망, 무력감과 죄의식, 사고와 집중력 감퇴, 피로감, 식욕감퇴, 체중감소, 성욕감퇴, 수면장애, 정신운동의 변화를 가져오는 정서장애라 하였다.

우울을 분류하고자 하는 연구자들은 신경증적-정신병적, 반동적-내인적, 일차적-이차적, 단극적-양극적 등으로 구분하고 있다(김정희, 1987). 이 가운데 어떤 오적 사건에 대한 반응으로 일어나는 반응성 우울은 전체 우울증의 거의 75%를 차지하는 가장 널리 알려진 우울증으로써 암환자의 질병이나 치료과정에서 나타날 수 있는 우울은 대부분 이 분류에 속한다(서순림,박영숙,박점희, 1994). 암환자들을 대상으로 한 선행연구들을 보면 최소한 입원한 암환자의 25%는 우울이나 기분으로 적응장애를 가진다고 하였다(Massie&Holland, 1990). 이는 우울을 진단 내리지는 않더라도 암환자들의 대부분이 우울한 기분으로 인해 적응장애를 가지기 쉽다는 것을 의미한다.

Kaut(2002)와 Paice(2002)는 말기 암환자들이 경험하는 정서적 문제를 조사한 결과 불안, 공포, 우울, 섬망이 주로 나타나는 것을 보고하였고 송미옥(2002)은 우울, 의기소침, 분노, 불안으로 보고하였다. 김정희와 최영순(2000)은 말기 암환자의 정서적 문제로 우울이 35.4%로 가장 높다고 보고하였으며 Nelson등(2001)은 중환자실에 입원된 말기암환자의 39%가 우울을 경험하는 것으로 보고하여 우울은 암환자의 주된 정서적 장애임을 알 수 있다. 이는 혈액암환자에게도 적용되는 사항이며 조기발견 및 예방이 불가능하고 질병의 진행이 매우 빠른 혈액암환자의 경우 우울은 더욱 심각한 문제로 대두될 수 있다.

이선이(2004)는 격리병동에 입원한 혈액종양 환자의 우울, 불확실성, 불안에 대한 연구에서 우울이 53.99점으로 가장 높았음을 보고하면서 불안과 불확실성의 주요 변수로 우울을 제시하고 있다. 또한 Molassiotis(1996)은 91명의 골수이식 후 장기 생존자와 73명의 유지화학요법을 받은 혈액종양환자를 대상으로 삶의 질에 대한 연구에서 우울, 불안, 성기능장애, 신체상의 변화로 심리정서적인 무네가 심하게 나타나므로 이에 대한 중재가 필요하다고 하였다.

이상의 문헌을 통해 혈액암환자에게 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 주요원인이 된다.

그러므로 본 연구자는 혈액암환자의 영적건강과 우울의 관계를 규명함으로써 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성을 제시하고자 한다.

3. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 혈액암환자의 영적건강과 우울과의 관계를 파악하여 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성을 제시하고자 시행된 서술적 관계조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 연구대상자는 100명으로서 이는 혈액암을 전문치료기관으로 하는 국내 3차 의료 기관에서 지난 1년간 약 1650여명의 표적 모집단 중 6.1%이다. 대상자 선정 및 제외 기준은 다음과 같다.

-대상자 선정 기준-

- 1) 20세 이상의 혈액암환자
- 2) 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 자
- 3) 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 환자
- 4) 전문의로부터 혈액암이라는 진단을 받고 본인의 진단명을 알고 있는 자

-대상자 제외 기준-

- 1) 호스피스 대상자
- 2) 혈액암 이외 다른 암 병반자

3. 자료수집

자료수집기간은 2006년 4월 19일 ~ 6월 9일까지 이었다. 자료수집은 본 연구목적에 동의하는 혈액암 환자에게 설문지를 배부하고 직접 기입하도록 하였으며 직접기입이 어려운 경우에는 본 연구자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다.

자료수집 과정은 다음과 같다.

- 1) 병원장과 IRB의 심사를 함
- 2) 간호부장과 해당병동 책임자, 동료 간호사의 허락을 받음

4. 연구도구

1) 영적건강 측정도구

영적건강 측정 도구는 Highfield(1992)가 5점 척도, 총 31문항으로 구성된 대상자 스스로 자가보고 형식으로 제작한 영적건강 측정도구(SHI: Spiritual Health Inventory)로 안면타당도를 위해서 간호대학 교수 1인과 연구자가 수정하여 사용하였다. 도구의 측정 척도는 1~5점으로 응답은 “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 상태로 본다. Highfield(1992)가 검정한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$, 민소영(1995)의 연구에서는 $\alpha=.81$ 이었고 본 연구에서는 $\alpha=0.873$ 로 나타났다.

2) 우울 측정도구

Derogatis(1977)가 개발한 간이 정신진단검사 도구 SCL-90-R을 김광일, 김재환과 원호택(1984)이 한국어로 번안한 총 9가지 차원의 정신진단검사 목록 중 우울을 측정하는 13문항의 소척도를 안면타당도를 위하여 간호대학 교수

1인과 연구자가 수정하여 측정하였으며 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.903$ 이다.

5. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS-12.0을 이용하여 분석하였으며, 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.

4. 연구결과

1. 혈액암 환자 특성

1) 혈액암 환자와 주간호자(primary caregiver)의 일반적 특성

본 연구대상자는 임의 표본방법으로 혈액암환자 입원 환자들 중 총 100명을 무작위 추출하였다. 대상자의 일반적 특성은 (표1)과 같다. 성별로는 남성 67명, 여성이 33명이었다. 연령분포는 20~30대가 38명으로 가장 많았고 31~40대가 28명, 41~50대가 27명이었고 51세 이상이 7명이었다. 결혼상태는 미혼 37명, 기혼 63명으로 반 이상이 결혼하였다. 월수입은 100~200만원대가 32명으로 가장 많았고 200~300만원이 27명, 300만원 이상이 24명이었고 100만원 미만은 14명으로 조사되었다. 교육수준은 고졸 이상의 고학력자가 전체의 88%이었고 중졸 6명, 초등졸 6명으로 나타났다. 종교에는 기독교가 39명으로 가장 많았고, 천주교 12명 불교 19명이었고 무교는 30명으로 전체의 30% 이었다. 신앙기간은 무교를 포함하여 34명이 신앙경험이 전혀 없었다.

대상자의 주간호자의 특성은 혈액암환자가 입원 시 격리병동에서 치료 및 간병을 받기 때문에 이에 관한 특성을 파악하기 위하여 주간호인 특징, 가족관계, 그리고 도움요청으로 구분하였다. 혈액암환자들은 다른 암환자들과 달리 격리된 공간에서 한달여 동안의 기간 동안 입원생활을 하게 된다. 따라서 이들 환자들의 가족관계 및 주간호인 특징에 대해 조사하였다. 가족관계는 배우자와 자녀가 같이 사는 가족형태가 53명으로 가장 많았고 부모님과 같이 사는 미혼 및 기혼자의 경우가 38명 그리고 3대 이상의 대가족형태가 6명이었다. 친척과 같이 사는 가족군은 2명으로 조사되었다. 도움요청을 하는 경우 결혼한 경우는 대부분 배우자에게 우선적으로 하는 것으로 전체응답자의 50명이 응답하였다. 다음으로 도움요청을 많이 하는 경우는 부모님으로 30명이 응답하였다. 간병 역시 배우자가 48명 부모가 35명으로 기혼자의 경우는 배우자가, 미혼의 경우 부모님이 대부분 간병하였다.

표 1 혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성

(N=100)

특성	구분	실수(%)
성별	남자	67(67)
	여자	33(33)
결혼	미혼	37(37)
	기혼	63(63)
연령	20~30	38(38)
	31~40	28(28)
	41~50	27(27)
	51~60	4 (4)
	61이상	3 (3)
월수입	100만원미만	14(14)
	100~200	32(33)
	200~300	27(28)
	300만원이상	24(25)
교육정도	초등졸	6 (6)
	중졸	6 (6)
	고졸	44(44)
	대졸이상	44(44)
종교 유무	없음	30(30)
	있음	70(70)
종류	무교	30(30)
	기독교	39(39)
	천주교	12(12)
	불교	19(19)
가족관계	배우자	53(53)
	부모님	38(38)
	친척	3 (3)
	대가족	6 (6)
도움요청	부모	30(30)
	배우자	53(53)
	형제/자매	10(10)

	친척	1 (1)
	의사/간호사	2 (2)
	이웃	1 (1)
	친구	3 (3)
주간호자	배우자	48(48)
	자녀	5 (5)
	친척	8 (8)
	주간호인	3 (3)
	친구	1 (1)
	부모	35(35)

2) 혈액암환자의 신앙적 특성

영적건강을 평가하기 위한 특성 자료로써 신앙의 정도를 평가할 수 있는 요소들을 구분하여 평가하였다. 신앙의 정도를 평가하기 위해 신앙기간과 예배동기, 참석빈도, 자신의 신앙중요도, 영적상태, 구원확신 등의 6가지 상황을 조사하였으며 (표2)와 같다.

신앙기간은 무교를 포함하여 34명이 신앙경험이 전혀 없었고, 1년 미만 17명, 5년 미만 15명, 5~10년이 10명 10년 이상이 24명이었다. 예배동기는 몸이 힘들 때, 몸과 마음이 힘들 때, 몸과 마음이 힘들지 않을 때라는 3가지 항목으로 분류하여 조사하였으며 몸이 힘들 때 신앙활동을 한다는 사람이 4명, 몸과 마음이 힘들 때가 34명, 몸과 마음이 힘들지 않아도 신앙활동을 한다고 응답한자는 29명이었다. 예배참석빈도는 주당 횟수로 평가하였다. 전무가 무교를 포함하여 59명, 주1회 참석이 21명, 1회 이상 참석한다가 20명이었다. 신앙의 중요도는 5점 척도로 분류하였고 전혀 중요치 않다가 30명, 중요하다가 48명 매우 중요하다가 22명으로 나타났다. 영적 상태는 4점 척도로 구분하였고 좋지 않다가 47명, 좋다가 53명으로 조사되었다. 구원확신은 기독교와 천주교 대상으로 61명중에 43명이 응답하였고 그 중 41명이 구원을 확신한다고 대답하였다.

표 2 혈액암환자의 신앙적 특성

(N=100)

특성	구분	실수(%)
신앙 기간	경험무	34(34)
	1년 미만	17(17)
	3년 미만	10(10)
	5년 미만	5 (5)
	10년미만	10(10)
	10년이상	24(24)
종교행위 동기	몸이 힘들때	4 (6)
	심신이 힘들때 심신에상관없이	34(51) 29(43)
종교 행위	전무	59(59)
	주1회	21(21)
	주2~4회	12(12)
	매일	8 (8)
신앙 중요도	전혀중요치않음	7 (7)
	별로중요치않음	23(23)
	중요함	30(30)
	많이 중요함	18(18)
	매우많이중요함	22(22)
영적 상태	매우좋지않음	8 (8)
	별로좋지않음	39(39)
	좋은편	38(38)
	매우 좋음	15(15)
구원 확신	예	41(41)
	아니오	2 (2)
	무응답	57 (57)

3) 혈액암 환자의 질병 치료관련 특성

대상자의 질병 치료관련 특성을 (표3)에 제시하였다. 대상자의 질병 치료관련 특성은 진단명과 수면불편감, 조혈모세포 이식여부, 항암요법횟수, 입원횟수로 구분하였다. 혈액암환자들은 7가지의 진단명으로 구분 되며 급성골수성백혈병 환자가 52명, 급성임파구성백혈병이 26명으로 혈액암환자의 대부분을 차지하였다. 환자의 건강 치료관련 상태를 구분하기 위해 조혈모세포이식 여부, 수면불편감, 항암요법횟수, 입원횟수를 조사하였다. 수면불편감은 환자의 약 50%에 해당하는 49명이 불편감을 호소하였다. 조혈모세포 이식 여부는 34명이 이식을 하였고 66명은 시행하지 않았다. 항암요법횟수는 1회가 32명, 2번 이상이 68명이었고 입원은 1번이 31명, 2번 이상이 69명이었다.

표 3 혈액암 환자의 질병 치료관련 특성 (N=100)

특성	구분	실수(%)
수면불편감	예	49(49)
	아니오	51(51)
조혈모이식	예	34(34)
	아니오	66(66)
항암요법횟수	1회	32(32)
	2~4회	57(57)
	5회이상	11(11)
입원횟수	1회	31(31)
	2~4회	44(44)
	5회이상	25(25)
진단명	급성골수성백혈병	52(52)
	급성임파구성백혈병	26(26)
	만성골수성백혈병	1 (1)
	재생불량성빈혈	6 (6)
	다발성골수종	4 (4)
	골수이형성증후군	6 (6)
	악성임파종	5 (5)

2. 혈액암 환자의 영적건강

1) 혈액암환자의 영적건강

Highfield(1992)가 개발하여 이원희등(2001)이 국내정서에 맞게끔 문항을 번안하여 조정한 설문항을 간호대교수 1인과 연구자가 안면타당도를 위해 수정하여 측정하였다. 최종 수정된 설문지는 총 31문항으로 구성되었고 암환자가 인지 가능한 영적건강 가능점수 범위는 31점에서 155점까지이다. 혈액암 환자를 대상으로 한 본 연구에서는 최소 69점, 최대 150점, 평균 111.62점으로 나타났다. 혈액암환자의 요인별 건강 점수는 긍정적인 삶의 지표를 나타내는 평안 영역은 37.93점, 희망 영역은 14.90점, 자신을 존중하는 마음과 관련된 자존감 영역은 32.02점, 의료인에 대한 신뢰와 관련된 치료적 신뢰 영역은 23.88점으로 각각 나타났으며 (표4)에 요약정리 하였다.

전체 평균을 문항수로 나눈 문항별 평균점수는 최대 가능점수인 5점에 대해 3.60점으로 나타났다. 각 문항별 평균은 (표5)에 정리하였다. 평균을 2.5점으로 봤을 때 연구대상자들 대부분의 영적건강상태는 높은 것으로 나타났다. 각 문항 중 가장 높은 평균점수를 보인 문항은 ‘*13. 나는 나를 도와줄 어떤 것도 없다고 믿는다(4.54점).’ 였으며 가장 낮은 평점을 보인 문항은 ‘*15. 나는 나의 질병 때문에 내 가정을 위해 아무것도 해 줄 수 없으면 어떻게 하나 걱정이 된다(2.78점).’ 였다.

표 4 혈액암 환자의 영적건강

요 인	문항수	범 위	평균±SD	문항별 평균±SD
희 망	10	10~50	37.93±6.89	3.36±1.235
평 안	5	5~25	14.90±2.92	3.79±1.080
자존감	9	9~45	32.02±6.94	3.56±1.169
신뢰	7	7~35	23.88±3.30	3.41±1.139
영적건강	31	31~165	111.62±16.32	3.53±1.349

표 5 혈액암 환자의 영적건강 문항별 평균

요인	문항	평균±SD
평 안	20. 나는 내 담당의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주리라고 믿는다.	4.19±0.950
	31. 나의 삶에는 목적이 있다.	4.03±1.132
	25. 나는 나의 건강관리와 관련된 의사 결정에 적극적으로 참여한다.	4.12±0.967
	30. 나는 내가 즐거서 할 수 있는 일을 찾을 수 있다.	3.66±1.121
	27. 나는 스스로 독립적으로 할 일과 남의 도움을 받아야 하는 일들 간에 균형을 유지할 수 있다.	3.56±1.028
	6. 의사와 간호사들은 내 건강에 대한 나의 생각이나 제안을 잘 들어 준다.	3.87±1.031
	18. 나는 일이 잘되어 가리라고 믿는다.	4.17±0.965
	3. 나는 일이 좋은 방향으로 되어 갈 것이라고 믿는다.	4.07±0.967
	11. 나는 현재 내가 내 주위의 다른 사람들에게 잘못하는 점이 있다 해도 그들은 나를 받아 주리라 믿는다.	3.11±1.355
	16. 나는 직장활동, 결혼생활, 부모역할 등이 줄어든 것에 잘 적응하 고 있다.	3.15±1.290
총계		3.79±1.080
자 존 감	*17. 나는 내가 받고 있는 치료에 대해 두렵다.	3.38±1.196
	*9. 나는 검사나 진단결과에 대해 걱정이 된다.	3.04±1.230
	*19. 나는 내 상황에 대해 통제력을 잃지 않을까 걱정된다	3.34±1.273
	*4. 나는 신이 나에게 화를 내는 것이 아닌가 하는 생각이 들 때가 있다.	3.82±1.029
	*15. 나는 나의 질병때문에 내 가정을 위해 아무것도 해 줄 수 없으 면 어떻게 하나 걱정이 된다.	2.78±1.411
	*24. 나는 사후세계의 삶에 대해 걱정이 된다.	3.87±1.228
	*26. 나는 내가 아픈것이 불공평하다고 느낀다.	3.57±1.139
	*13. 나는 나를 도와줄 어떤것도 없다고 믿는다.	4.54±0.858
*29. 나는 나 자신에게 화가 난다.	3.68±1.154	
총계		3.56±1.169
신	23. 나는 내가 필요로 할 때 다른 사람들이 나에게 도움을 줄 수 있 다고 믿는다.	3.41±1.147

회	*7. 나는 다른사람에게 화가 난다.	4.26±0.760
	21. 나는 다른 사람들이 나를 도와줄 수 있다고 믿는다.	3.47±1.218
	22. 나는 내 생각과 감정의 어떤 면에 대해 용서 받을 필요가 있다고 믿는다.	2.98±1.092
	28. 나는 과거의 어떤 행동에도 불구하고 용납되고 용서받았다고 느낀다.	2.79±1.351
	*10. 나는 이 질병이 나의 인생에 있어 목적이나 의미가 없다고 생각한다.	3.99±1.235
	*14. 나는 나의 믿음에 대해 강한 긍정적인 느낌도 있고 부정적인 느낌도 있다.	2.98±1.172
총계		3.41±1.139
희망	2. 나는 신이 나를 도울 수 있다고 믿는다.	3.45±1.417
	8. 신은 나의 잘못까지도 받아 주시리라고 믿는다.	3.12±1.373
	5. 나는 나 자신이 이전만큼 많은 일을 할 수 없을지라도 가치 있는 인간이라고 느낀다.	3.90±1.068
	*12. 나는 나 자신과 다른 사람들이 어떻게 느끼는지를 잘 모른다.	3.72±1.120
	1. 나는 나의 미래가 희망적이라고 느낀다.	3.60±1.198
총계		3.36±1.235

* 역산문항

2) 혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성에 따른 영적건강

대상자의 일반적 특성 및 주간호자에 따른 영적건강과의 차이는 (표6)에 제시하였다. 대상자의 일반적 특성 중 종교의 유무 영역에서 유의한 차이를 보였다. 종교가 있는 군은 평균 114점, 없는 군은 평균106점으로 종교가 있는 군이 더 높은 영적건강을 기록하였으며 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($t=-2.017, p=0.046$).

대상자의 주간호인 특성과 영적건강간에 유의한 차이가 나타나는 특성이 존재하지 않았다.

표 6 혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성에 따른 영적건강

특성	구분	평균±SD	T or F	P
성별	남자	111.36±14.23	-0.203	0.840
	여자	112.15±20.16		
결혼	미혼	115.45±15.89	1.824	0.071
	기혼	109.37±16.28		
연령	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		
	61이상	109.33±16.65		
월수입	100만원미만	109.64±17.10	0.545	0.653
	100~200	109.94±18.34		
	200~300	114.26±14.58		
	300만원이상	113.96±15.42		
교육정도	초등졸	104.83±13.41	1.632	0.187
	중졸	103.67±13.92		
	고졸	110.16±17.10		
	대졸이상	115.09±15.74		
종교 유무	없음	106.67±13.92	-2.017	0.046*
	있음	114.74±16.90		
종류	무교	106.67±13.92	1.743	0.163
	기독교	115.59±18.04		
	천주교	110.67±14.92		
	불교	111.89±15.94		
가족관계	배우자	110.74±16.63	0.913	0.438
	부모님	114.37±16.18		
	친척	108.00±11.53		
	대가족	103.83±16.18		
도움요청	부모	113.27±17.63	0.429	0.858
	배우자	110.66±16.01		
	형제/자매	112.10±15.37		

	친척	119.00±00.00		
	의사/간호사	100.50±24.43		
	이웃	101.00±00.00		
	친구	111.62±16.32		
주간호자	배우자	108.38±16.03		
	자녀	109.60±19.48		
	친척	116.63±12.73		
	주간호인	127.33± 8.50	1.383	0.238
	친구	101.00±00.00		
	부모	114.17±16.89		

3) 혈액암 환자의 신앙적 특성에 따른 영적건강

대상자의 신앙적 특성에 따른 영적건강과의 차이는 (표7)에 제시하였다. 대상자의 신앙적 특성 중 신앙기간, 예배참석횟수, 신앙중요도, 영적상태 영역에서 유의한 차이를 보였다.

신앙기간은 신앙기간이 전혀없는 경우 평균 106.50점, 1년미만 106.82점, 3년미만 112.30점, 5년미만 129.00점, 10년 미만 125.80점, 그리고 10년이상은 112.45점이었다. 신앙기간과 영적건강 점수간에는 5년을 기점으로 증가하다 감소하는 종형(bell-shape)의 관계를 보이며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($F=4.208, p=0.002$).

종교행위(성경/성서/불경 묵상, 찬양등)는 전무한 군이 평균 108.61점, 주1회 참석이 평균 113.79점, 그리고 매일참석하는 군이 121.88점으로 참석횟수에 따라 영적건강 점수가 더 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($F=3.352, p=0.022$).

신앙중요도에 대한 자기 평가는 5단계 척도로 조사하였으며 ‘전혀 중요치 않다’가 평균 103.86점에서 ‘매우 많이 중요하다’의 응답이 평균 122.00점으로 신앙중요도를 중요하게 생각하는 환자가 더 높은 영적건강을 기록하였으며

통계적으로도 유의한 차이를 보였다(F=4.888, p=0.001).

영적상태에 대한 자기 평가는 ‘매우좋지않음’, ‘별로좋지않음’, ‘좋은편’, ‘매우 좋음’의 4단계 척도를 사용하여 평가하였다. ‘매우좋지 않음’의 군은 평균 107.38점, ‘별로좋지않음’은 평균 103.64점, ‘좋은편’은 114.81점, 그리고 ‘매우 좋음’은 126.53점을 기록하였으며 영적상태가 좋을수록 영적으로 건강하게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(F=10.148, p=0.000).

표 7 혈액암환자의 신앙중요도에 따른 영적건강

특성	구분	평균±SD	T or F	P
신앙 기간	경험무	106.50±14.94		
	1년 미만	106.82±14.82		
	3년 미만	112.30±14.30	4.208	0.002*
	5년 미만	129.00±16.99		
	10년미만	125.80±12.06		
	10년이상	112.45±18.15		
종교행위 동기	몸이 힘들때	108.75± 8.22	0.597	0.554
	심신이 힘들때	113.41±16.20		
	심신에상관없이	116.90±18.17		
종교 행위	전무	108.61±14.64		
	주1회	113.79±15.54	3.352	0.022*
	주2~4회	115.83±25.34		
매일	121.88±16.69			
신앙 중요도	전혀중요치않음	103.86± 8.63		
	별로중요치않음	106.43±11.38		
	중요함	104.07±16.71	4.888	0.001**
	많이 중요함	104.50±14.38		
	매우많이중요함	122.00±18.21		
영적 상태	매우좋지않음	107.38±16.14		
	별로좋지않음	103.64±14.37	10.148	0.000**
	좋은편	114.81±13.19		
	매우 좋음	126.53±16.74		
구원	예	117.68±15.91	1.217	0.230

확신	아니오	103.50±21.92
	무응답	0

4) 혈액암환자의 질병 치료관련 특성에 따른 영적건강

대상자의 건강 치료관련 특성에 따른 영적건강과의 차이는 (표8)에 제시하였다. 대상자의 질병 치료관련 특성 중 진단명과 수면불편감 영역에서 유의한 차이를 보였다.

혈액암은 총 7개로 분류하였고 급성 골수성 백혈병군에 대한 영적건강의 평균점수는 109.73점, 급성 임파구성 백혈병은 113.46점, 만성 골수성 백혈병은 69.00점, 재생불량성 빈혈은 110.17점, 다발성 골수종은 109.25점, 골수 이형성 증후군은 114.33점, 악성 임파종은 130.60점이었으며 진단명에 따라 영적건강이 차이를 보일 수 있으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다 (F=2.747. p=0.017).

수면불편감과 영적건강과의 관계는 수면불편감을 느끼는 군의 경우 평균 108.32점, 그렇지 않은 경우는 평균 114.78점으로 수면을 편하게 하는 군이 영적으로 건강하게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(t=-2.008, p=0.047).

표 8 혈액암환자의 질병 치료관련 특성에 따른 영적건강

특성	구분	평균±SD	T or F	P
수면불편감	예	108.32±15.38	-2.008	0.047*
	아니오	114.78±16.72		
조혈모이식	예	115.35±16.54	1.656	0.101
	아니오	109.70±16.00		
항암요법횟수	1회	111.22±16.92	0.743	0.478
	2~4회	110.30±15.73		
	5회이상	116.73±18.03		
입원횟수	1회	111.74±16.98	0.006	0.994
	2~4회	111.70±16.28		

	5회이상	111.32±16.25		
진단명	급성골수성백혈병	109.73±15.97		
	급성임파구성백혈병	113.46±15.40		
	만성골수성백혈병	69.00±00.00		
	재생불량성빈혈	110.17±12.90	2.747	0.017*
	다발성골수종	109.25± 5.85		
	골수이형성증후군	114.33±18.55		
	악성임파종	130.60±14.25		

3. 혈액암 환자의 우울

1) 혈액암 환자의 우울

암환자의 우울정도를 측정하는 도구는 Zung(1965)이 개발하여 Song(1977)이 한국어로 번안한 도구가 많이 사용되고 있다. 이 도구는 총 20문항이며 긍정문항 10문항, 부정문항 10문항의 4점척도로 구성되며 20~80사이의 값을 가지며 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다(류은정, 2001). 그외에도 Beck(1979)의 Beck Depression Inventory (BDI), Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)가 사용되고 있지만 모두 오래전에 개발되었고 4점척도를 사용하고 있어서 최근에 개발되고 우울의 정의가 잘 정립되어 개발된 SCL-90-R을 선택하여 분석하였다.

Derogatis(1977)가 개발하고 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 한국어로 번안한 9차원 간이정신진단검사 도구인 SCL-90-R 목록 중 우울에 관한 13문항을 선택하여 사용하였다. Likert-5점 척도를 사용하는 이 도구의 내적 일관성 신뢰도의 Cronbach's α 값은 0.903 이었다. 기존의 연구들에서 이 신뢰도 값은 김광일등(1984)에서는 0.77~0.90 사이의 값을 가지고, 정정숙(2005)의 연구에서는 0.88로 나타났다.

우울정도의 점수는 높을수록 우울이 깊은 것이며 (표9)에 나타난 것처럼 가능한 점수범위는 13점에서 65점 사이에서 최저 13점에서 최대 53점, 평균

28.48을 보였다. 중간값을 기준으로 혈액암환자의 우울정도는 중간값보다 낮은 쪽에 분포한다 각 문항별로 점수 분포를 살펴본 결과는 (표10)에서 나타나며 총 13문항의 평점은 2.19점이었다. 각 문항 중 가장 높은 평균점수를 보인 문항은 ‘9. 매사에 걱정이 많다(2.72점).’ 였으며 가장 낮은 평점을 보인 문항은 ‘3. 죽고 싶은 생각이 든다. (1.58점).’ 였다.

표 9 혈액암환자의 우울 정도

영역	문항수	가능범위	평균±SD	문항별 평균±SD
우울	13	13~65	28.48± 9.51	2.19±1.082

표 10 혈액암 환자의 우울 문항별 평균

항목	평균±SD
1. 성욕이 감퇴되었다.	2.55±1.313
2. 기운이 없고 침체된 기분이다.	2.53±1.058
3. 죽고 싶은 생각이 든다.	1.58±.901
4. 울기를 잘한다.	1.85±1.029
5. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다.	1.83±1.016
6. 자책을 잘한다.	2.14±1.045
7. 외롭다.	2.16±1.089
8. 기분이 울적하다.	2.32±1.004
9. 매사에 걱정이 많다.	2.72±1.092
10. 매사에 관심과 흥미가 없다.	2.16±1.032
11. 장래가 희망이 없는 것 같다.	2.08±1.143
12. 매사가 힘들다.	2.17±1.101
13. 허무한 느낌이 든다.	2.39±1.246
총 계	2.19±1.082

2) 혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성에 따른 우울

대상자의 일반적 특성 및 주간호자에 따른 우울과의 차이는 (표11)에 제시

하였다. 대상자의 일반적 특성 중 결혼 유무와 연령에서 유의한 차이를 보였다.

기혼한 경우 평균 30점, 미혼한 경우는 평균 26점으로 결혼한 경우가 미혼의 경우보다 더 높은 우울 정도를 기록하였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($t=-2.311$, $p=0.023$). 이러한 결과는 기혼자의 경우 가정에 대한 책임감과 역할변화로 겪게 되는 혼란과 상실감을 정서적인 표현인 우울로 표출하는 것으로 보인다.

연령에 따라서는 20대의 경우 평균 26.71점, 30대의 경우 26.75점, 40대의 경우 29.41점, 50대의 경우 39.25, 그리고 60대 이상의 경우 44.34점을 기록하였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($t=4.561$, $p=0.002$).

혈액암환자의 격리병동에서 주간호인은 6그룹으로 구분하였고 배우자 군이 평균 31.48점, 자녀가 28.60점, 친척이 24.88점, 전문간병인이 22.33점, 친구 36.00점, 부모 25.49점으로 우울점수가 나타났다. 전문간병인이 간호사 가장 낮은 우울점수를 보였으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=2.413$, $p=0.042$).

표 11 혈액암환자와 주간호자의 일반적 특성에 따른 우울

특성	구분	평균±SD	T or F	P
성별	남자	28.48± 9.52	-0.004	0.997
	여자	28.48± 9.64		
결혼	미혼	25.89± 7.37	-2.311	0.023*
	기혼	30.00±10.33		
연령	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		
	61이상	44.34± 9.87		
월수입	100만원미만	26.64± 8.91	0.226	0.878
	100~200	29.06± 8.38		
	200~300	28.33±10.85		

	300만원이상	27.88± 9.48				
교육정도	초등졸	35.17± 9.06				
	중졸	34.67± 8.89	2.200	0.093		
	고졸	27.25± 7.98				
	대졸이상	27.95±10.61				
종교 유무	없음	28.80± 9.83			0.219	0.817
	있음	28.84± 9.45				
종류	무교	28.80± 9.83				
	기독교	26.67± 8.84	1.103	0.352		
	천주교	32.00±10.44				
	불교	29.47± 9.70				
가족관계	배우자	29.98±10.35				
	부모님	25.47± 7.58	2.282	0.084		
	친척	32.33± 7.02				
	대가족	32.33±10.67				
도움요청	부모	25.87± 7.97				
	배우자	30.00±10.29				
	형제/자매	25.90± 7.80				
	친척	25.00±00.00	1.617	0.151		
	의사/간호사	42.00± 9.90				
	이웃	36.00±00.00				
	친구	26.00± 7.81				
주간호자	배우자	31.48±10.58				
	자녀	28.60± 8.02				
	친척	24.88± 7.79			2.413	0.042*
	주간호인	22.33± 6.11				
	친구	36.00±00.00				
	부모	25.49± 7.53				

3) 혈액암 환자의 신앙적 특성에 따른 우울

대상자의 신앙적 특성에 따른 우울과의 차이는 (표12)에 제시하였다. 대상자의 신앙적 특성 중 영적상태 영역에서만 유의한 차이를 보였다.

4단계 척도를 사용하여 영적상태에 대한 자기 평가를 하였고 ‘매우좋지 않음’의 군은 평균 31.25점, ‘별로좋지않음’은 평균 32.26점, ‘좋은편’은 25.66점, 그리고 ‘매우 좋음’은 24.33점을 기록하였으며 영적상태가 좋을수록 우울정도가 낮게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(F=4.843, p=0.004).

표 12 혈액암 환자의 신앙적 특성에 따른 우울

특성	구분	평균±SD	T or F	P
신앙 기간	경 험 무	29.64±10.22		
	1년 미만	29.71± 7.41		
	3년 미만	30.00±10.71	1.497	0.198
	5년 미만	20.60± 5.22		
	10년미만	23.50± 6.45		
	10년이상	29.04±10.34		
종교행위 동기	몸이 힘들때	31.25± 1.72	0.333	0.718
	심신이 힘들때	27.29± 7.71		
	심신에상관없이	27.72±11.03		
종교 행위	전무	29.73± 9.23	2.041	0.113
	주1회	24.10± 7.21		
	주2~4회	27.60±14.99		
	매일	30.75±14.48		
신 앙 중요도	전혀중요치않음	30.00±10.33	0.217	0.918
	별로중요치않음	28.61± 9.74		
	중요함	28.80± 9.74		
	많이 중요함	29.11± 6.56		
	매우많이중요함	26.91±11.28		
영적 상태	매우좋지않음	31.25± 9.79	4.843	0.004*
	별로좋지않음	32.26± 9.26		

	좋은편	25.66± 7.04		
	매우 좋음	24.33±11.25		
구원	예	26.49± 9.05		
확신	아니오	26.50± 6.36	-0.002	0.999
	무응답	0		

4) 혈액암환자의 질병 치료관련 특성에 따른 우울

대상자의 건강 치료관련 특성에 따른 우울과의 차이는 (표13)에 제시하였다. 대상자의 건강 치료관련 특성과 우울과의 차이에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 영역이 없었다.

표 13 혈액암환자의 질병 치료관련 특성에 따른 우울

특성	구분	평균±SD	T or F	P
수면불편감	예	30.29± 9.35	1.884	0.064
	아니오	26.75± 9.44		
조혈모이식	예	28.35± 9.18	-0.095	0.924
	아니오	28.55± 9.75		
항암요법횟수	1회	27.84±10.34	0.157	0.855
	2~4회	28.95± 9.50		
	5회이상	27.91± 7.58		
입원횟수	1회	28.16±10.35	1.171	0.314
	2~4회	27.32± 8.87		
	5회이상	30.92± 9.49		
진단명	급성골수성백혈병	28.94± 9.08	1.980	0.076
	급성임파구성백혈병	27.73±10.30		
	만성골수성백혈병	53.00±00.00		
	재생불량성빈혈	23.67± 7.63		
	다발성골수종	29.25± 3.77		
	골수이형성증후군	32.50±11.17		
	악성임파종	23.00± 5.70		

4. 혈액암 환자의 영적건강과 우울과의 관계

혈액암환자가 인지하는 우울정도와 영적건강과의 상관관계를 알아보기 위하여 피어슨의 적률상관계수로 분석한 결과는 (표14)와 같다. 대상자들은 영적건강과 인지한 우울정도간에는 통계적으로 유의한 수준에서 강한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.681, p=.000$).

영적건강과 우울간의 관계를 하위요인별로 살펴보면, 혈액암 환자가 인지한 우울과 역상관관계에 있는 개념은 희망, 평안, 자존감, 신뢰의 순으로 나타났다.

표 14 혈액암 환자의 영적건강과 우울의 상관관계

영적건강 우울	희망	평안	자존감	신뢰	영적건강
우울	-.651 (.000)***	-.587 (.000)***	-.555 (.000)***	-.376 (.000)***	-.681 (.000)***

* P<0.5, **P<0.01, ***P<0.001

5. 논 의

일반적으로 암환자들은 자신의 상황에 대해 여러 가지 판단기저를 통해 우울, 의기소침, 분노, 불안 등으로 반응하며 이 중 우울은 가장 심각한 정서적 문제로 지적되고 있다(Lee, W.H., 2000). 암환자의 우울에 관한 분석에서 우울은 단순한 신체적 질병에서만 기여되는 것이 아니라 영적인 상태와도 관련되어 있다고 최근 연구에서 조사되었다(김정남, 2004, Lewis, 1995). 여러 문헌들을 통하여 정의된 영적건강은 인간의 영적 본성을 최대한 개발시킴으로 개인적 혹은 환경적으로 내외적 범위에서 조화된 삶을 영위하는 결과물로써 사랑, 기쁨, 평안, 나눔, 확신 등의 내적 충만감을 경험 및 소유한다. 혈액암환자가 이러한 영적건강을 갖게 되면 질병과 관련된 부정적인 환경에도 불구하고 자신의 생에 대한 긍정적인 태도와 내적인 평화를 이루고 이 후 우울 및 불안과 같은 정서적 고통을 완화시킬 것으로 기대된다. 따라서, 혈액암환자에게 영적건강을 증진시킴으로 우울정도를 낮추는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다(Cook,1980, Chapman, 1986, Liening, 1978 Hiatt, 1986, Highfield, 1989, Seaward, 1991).

이에 본 연구에서는 혈액암 환자의 영적건강과 우울간의 상관관계를 살펴보고, 혈액암 환자의 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성을 제시하고자 시도되었다.

첫째, 도구의 신뢰도를 평가하기 위하여 영적건강 설문지(SHI)에 대한 본 연구결과를 선행된 4개의 연구결과와 (표15)처럼 비교하였다 (Highfield, 1989, 민소영, 1995, 이원희 등, 2001, 서향미, 2004). Highfield(1989)는 영적건강 측정도구를 개발당시 40명의 폐암환자에 대해 도구의 요인분석을 수행하여 자기 수용(self-acceptance), 타인 및 절대자와의 관계, 희망의 3가지 요인을 추출하였다. 민소영(1995)은 이 도구를 국내 암환자 81명에게 적용하였으며 요인분석에서 설명변량의 정도가 낮은 2문항을 제거하여 29문항을 이용하였다. 그는 희망, 대인관계, 자기수용, 불확실성, 절대자와의 관계와 같은 5개의 요인을 추출하였고 총변량의 47%를 이들 요인이 설명하였다. 이원희등(2001)은 96명의 암환자를 대상으로 민소영의 도구를 참고로 Highfield의 SHI 도구를 국내 사정에 맞게 재정비하여 31문항으로 환원하였다. 요인분석

의 시행결과 평안, 희망, 자존감, 신뢰의 4개요인이 추출되었고 총변량의 41.2%를 설명하였다. 서향미(2004)는 영적건강과 불안과의 관계성을 분석하기 위해 이원회등의 도구를 그대로 사용하여 분석하였다.

본 연구에서는 이원희등(2001)의 연구결과 토대로 혈액암환자들이 잘 이해할 수 있게끔 문항의 표현을 재조정하여 영적건강 설문도구를 환자에게 적용하였다. 요인분석의 결과 고유치가 1이상인 인자가 10개가 도출되었으며 민소영과 이원희등의 연구결과를 참조하여 4~5개로 재추출 하였다. 5개의 요인으로 추출한 결과는 민소영과 같이 분류될 수 있으며 총변량의 51%를 설명할 수 있었다. 4개의 요인이 추출 이원희등(2001)과 동일하게 4개의 요인으로 추출한 경우는 총변량의 46%를 설명하였다. 그러나 우울정도와 영적건강의 상관관계를 분석하기 위한 다변량 선형회귀분석 시 5개요인의 경우 45.7%의 변량을, 4개의 요인으로 구분하였을 때 52.5%의 변량을 설명해주었기 때문에 4개의 요인으로 추출한 결과를 사용하여 분석하였다. 최종 추출된 요인과 기존 요인 값들의 비교는 (부록3)에 나타나있다.

표 15 영적건강 측정도구(SHI)의 요인분석결과 비교

문항수	연구자 (연도)	대상자 (수)	요인(해당 문항)	총설명 변량(%)
31문항	Heighfield (1992)	폐암환자 (40명)	1.희망에 대한 영적요구 2.자기수용에 대한 영적요구 3. 타인 및 절대자와의 관계에 대한 영적요구	71.5%
29문항 (10,20 생략)	민소영 (1995)	암환자 (81명)	1.희망(1,3,5,18,27,30,31) 2.자기수용(7,9,10,14,17,19,25,29) 3.대인관계(6,11,16,20,21,23,28) 4.절대자와의 관계(2,4,8,26) 5.불확실성(12,13,15,24)	47%
31문항	이원희, 김명 실, 김상희 (2001)	암환자 (96명)	1.평안(4,9,12,17,19,20,24,26,27,29) 2.희망(1,2,3,8,18) 3.자존감 (5,6,10,11,21,22,23,25,28,30,31) 4.신뢰(7,13,14,15,16)	41%

31문항	정상옥 (2006)	혈액암환자 (100명)	1.평안(3,6,15,17,19,24,26,29,30,31)	46%
			2.자존감(4,9,12,14,16,18,23,25,28)	
			3.희망(1,2,5,8,11)	
			4.신뢰(7,10,13,20,21,22,27)	

둘째, 영적건강에 대해 신뢰도 및 요인분석된 설문지를 사용하여 혈액암환자의 영적 건강점수를 평가하였다. 영적건강 점수범위는 31점에서 155점까지이고 혈액암환자를 대상으로 한 본 연구에서는 최소 69점, 최대 150점, 평균 111.62점으로 나타나 대상자들의 영적건강 상태는 보통 이상으로 높았다. 기존의 고형암환자를 대상으로 한 이원희(2001)에서는 최소 72점, 최대 141점, 평균 111.7점으로 나타났으며, 민소영(1995) 역시 고형암환자를 대상으로 29점에서 145점 척도항목으로 최소 77점, 최대 144점, 평균 105.91점을 기록하였다. 김명실(1999) 역시 고형암환자를 대상으로 24점에서 120점 척도로 최저 51점, 최고 118점, 평균 93.69점으로 나타났다. 최근 서향미(2004) 역시 고형암환자를 대상으로 31점에서 155점 척도로 최저 74점, 최고 145점, 평균 107.22점으로 영적건강을 보고하였다. 이들 결과들을 100점 만점으로 환산하여 (표16)에 비교하였다. 혈액암환자들은 고형암환자와 유사한 영적건강 정도를 가지는 것으로 보이며 혈액암환자들이 고형암환자들에 비해 특수한 간호상황인 격리병실에 있음에도 불구하고 높은 영적건강 정도를 보여주었다. 이러한 결과는 격리된 공간이라는 상황이 환자로 하여금 신앙에 몰두하거나 또는 자아성찰을 할 수 있는 기회를 더 제공함으로써 나타나는 결과라 추측할 수 있겠다.

표 16 대상자의 영적건강 정도

연구자	문항수	최소값	최대값	원값	환산값
민소영(1995)	29	77	144	105.91	66.30
김명실(1999)	24	51	118	93.69	72.59
이원희(2001)	31	72	141	111.70	65.08
서향미(2004)	31	74	145	107.22	61.47
현재연구	31	69	150	111.62	65.02

셋째, 우울에 관하여 Derogatis(1977)가 개발한 간이 정신진단검사 도구 SCL-90-R을 김광일, 김재환과 원호택(1984)이 한국어로 번안한 총 9가지

차원의 정신진단검사 목록 중 우울을 측정하는 13문항의 소척도를 간호대학교수 1인과 연구자가 안면타당도 분석을 하고 최종 수정하여 측정하였다. 우울정도의 점수는 높을수록 우울이 깊은 것이며 가능한 점수범위는 13점에서 65점 사이에서 최저 13점에서 최고 53점, 평균 28.48점을 보였다. 암환자의 기존연구는 우울측정도구의 다양함으로 1:1 비교가 어렵지만 측정도구의 특성을 배제한 100점 만점의 환산 총점평균만으로 서로 비교하였으며 (표17)에 정리하였다.

표 17 대상자의 우울 정도

연구자	문항수 (측정도구)	최소값	최대값	평균	환산평균
류은정(2001)	20 (Zung의 도구)	35	53	43.90	39.83
김정남(2004)	20 (Zung의 도구)	44	56	49.38	48.97
이선이(2004)	Not referred (자가측정도구)	-	-	43.19	53.99
정정숙(2005)	13 (SCL-90-R)	27	45	36.27	44.75 ¹
		23	36	29.25	31.25 ²
현재연구	13 (SCL-90-R)	13	53	28.48	29.78

본 연구와 유사한 격리병동의 혈액암환자를 대상으로 한 이선이(2004)의 연구에서 우울정도는 평균보다 높은 53.99점을 기록하였으나 본 연구에서는 매우 낮은 우울정도인 29.78점을 기록하였다. 현재 연구와 동일한 도구를 사용한 정정숙(2005)의 연구에서는 44.75점을 기록하였다. 우울측정 도구 중에 널리 사용되어 온 Zung의 도구를 사용하여 평가한 김정남(2004)의 경우는 호스피스 병동의 암환자이기 때문에 일반적으로 높은 우울을 가질 것으로 예상하였고 48.97점을 기록하였다. 암환자를 대상으로 한 류은정(2001)의 연구에서는 다른 연구와 비교하여 비교적 낮은 39.83점을 기록하였다. 이러한 우울

¹ 정정숙(2005) 연구의 대조군(영적 간호중재를 하지 않은 군)

² 정정숙(2005) 연구의 실험군(영적 간호중재를 시행 한 군)

정도가 암환자의 경우 예상외로 낮은 이유는 암환자의 영적 건강상태와 연결하여 생각할 수 있고, 병원내의 간호에 대한 만족도, 암환자 본인의 현재 상태, 날씨 등에 영향을 받는 것으로 추측된다(김정남, 2004, 류은정, 2001). 무엇보다도 우울측정도구에 따른 점수의 편차가 심한 것은 심리학에서 사용하던 도구를 암환자에게 그대로 적용하였기 때문에 암환자 특유의 우울에 관한 인자가 많이 누락되어 각 도구의 특성에 우울측정의 결과에 많이 의존하는 것으로 보인다. 따라서 암의 종류에 따른 암환자 전용의 우울 측정도구개발이 필요한 것으로 보인다.

넷째, 대상자의 세 특성에 따른 영적건강 정도는 종교유무($t=-2.017$, $p=0.046$)에서 유의한 차이가 나타났다. 종교유무에 따른 영적건강 정도에 유의한 차이가 있었으나 종교의 종류에는 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았으며 이는 민소영(1995)와 김명실(1999)의 연구결과와 일치한다.

대상자의 신앙적 특성에서는 신앙기간($F=4.208$, $p=0.002$), 종교행위($F=3.352$, $p=0.022$), 신앙중요도($F=4.888$, $p=0.001$), 영적상태($F=10.148$, $p=0.000$)영역에서 유의한 차이를 보였다. 신앙기간이 오래되었을 수록, 종교행위가 잦을 수록, 그리고 영적상태가 좋고 영적상태가 높을수록 대상자의 영적건강은 높게 나타났다. 특히 신앙기간은 5년까지는 영적건강도가 증가하다가 10년이후의 신앙자들에서 떨어지는 경향을 보였다. 이는 단순히 신앙기간과 영적상태가 비례하지 않다는 것을 보여주고 있다. 4가지 요소를 결합하여 신앙정도를 상중하로 나타내어 영적건강과 비교한 결과는 (표18)와 같다. 낮은 신앙정도는 신앙기간이 3년 미만, 종교행위는 전무 또는 주 1회, 그리고 신앙중요도는 중요치 않음을 선택하고 영적상태는 좋지 않음을 동시에 선택한 그룹이고 높은 신앙정도의 군은 신앙기간이 5년 이상, 종교행위는 주 2회 이상, 신앙중요도 많이 중요함 이상, 그리고 영적상태는 매우 좋음을 동시에 선택한 집단으로 정의하였고, 나머지 중간 영역을 보통 정도의 신앙군으로 정의하여 분석하였다. 영적건강에 대해서는 신앙정도에 따라 영적건강이 구분되며 신앙정도가 낮은 군의 영적건강의 평균은 103.18점, 중간 군이 120.00점, 높은 군이 134점을 기록하였다. 따라서 신앙정도는 영적건강에 영향을 주는 중요한 인자이며 이는 민소영(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 준다는 결과와 일치한다. 따라서 신

양정도를 정확히 평가하기 위한 측정변수들의 선정 및 신앙정도를 분석할 도구의 개발이 요구된다.

표 18 신앙정도로 표현한 영적건강과 우울

특성	구분	실수(%)	영적건강			우울		
			평균±SD	T or F	P	평균±SD	T or F	P
신앙정도	하	17 (17)	103.18± 9.55			32.18± 11.04		
	중	6 (6)	120.00±15.32	19.65	0.000	24.16± 8.01	1.587	0.224
	상	5 (5)	134.60± 4.34			25.00±14.20		

대상자의 질병 치료관련 특성 중 진단명과 수면불편감 영역에서 유의한 차이를 보였다. 혈액암의 진단명은 7개로 구분하였고 진단병의 종류에 따라 영적건강이 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=2.747, p=0.017). 수면불편감과 영적건강과의 관계는 수면을 편하게 하는 군이 영적으로 건강하게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(t=-2.008, p=0.047).

대상자의 일반적 특성 중 결혼 유무와 연령이 우울과 유의한 차이를 보였다. 기혼한 경우 평균 30점, 미혼한 경우는 평균 26점으로 결혼한 경우가 미혼의 경우보다 더 높은 우울 정도를 기록하였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(t=-2.311, p=0.023). 이는 기혼의 경우 가족 부담감이 우울의 증가와 영적건강 저해의 주요 원인으로 예측해볼 수 있으며 이를 경감시키기 위한 사회적 지지가 시급함을 알 수 있다. 연령에 따라서는 20대의 경우 평균 26.71점, 30대의 경우 26.75점, 40대의 경우 29.41점, 50대의 경우 39.25, 그리고 60대 이상의 경우 44.34점을 기록하였으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(F=4.561, p=0.002). 연령에 따른 위의 결과 역시 발달과업의 장애와 가족부담감으로 인한 차이라 생각해 볼 수 있으며 이를 위한 해소하기 위한 중재가 필요하다.

대상자의 신앙적 특성 중 영적상태 영역에서만 유의한 차이를 보였다. 영적상태가 좋을수록 우울정도가 낮게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(F=4.843, p=0.004). 대상자의 주간호인 특성 중에서 주간호인특성과 우울과 유의한 차이를 보였다. 전문간병인이 간호 시 가장 낮은 우울점수를 보였으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=2.413, p=0.042). 주간호인

에 따른 우울의 차이는 전문적인 기술과 숙련된 간호로 환자를 간호하는 것에 대한 효과를 간접 평가할 수 있는 자료로써 심리적, 정신적 지지 이외에도 전문적인 간호가 환자에게 궁극적으로 우울을 낮출 수 있음을 시사한다고 볼 수 있다.

다섯째, 대상자들의 영적건강과 인지한 우울정도간에는 통계적으로 유의한 수준에서 중등도의 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.681, p=.000$). 요인분석을 통해 영적건강은 평안, 희망, 자존감, 신뢰의 4가지 요인으로 분류되었다. 평안($r=-0.587, p=0.000$), 희망($r=-0.651, p=0.000$), 자존감($r=-0.555, p=0.000$), 신뢰($r=-0.376, p=0.000$)와 우울의 피어슨 상관계수는 중등도의 역상관이었다. 영적간호시 환자의 평안, 희망, 자존감, 신뢰를 높여주는 간호중재시 환자의 우울은 줄어들 것으로 이 연구결과는 보여준다. 그러나 평안과 자존감의 경우 희망이나 신뢰에 비해 단지일 환자에게 조성되는 요인이 아니고 환자 개개인이 일생을 거쳐 만들어 온 고유의 요인으로 추정되기 때문에 이를 증진시키는 간호는 종단적으로 제공되어야 할 것으로 생각된다.

기존의 연구결과에서 영적건강과 우울과의 관계를 분석한 결과가 거의 없기 때문에 (표 15)처럼 간접적으로 기존 연구와 비교하였다. 영적안녕과 우울에 관한 최순인(2002)의 연구에서 입원노인의 영적안녕과 우울은 중등도($r=-.530, p=.000$)의 역상관관계가 있다고 보고하였다. 영적건강은 인간이 절대자와의 올바른 관계를 가짐으로써 평안해지고 사랑과 기쁨, 평안을 누리며 활기가 넘치고, 삶의 목적을 설정하고 자기 성취적이며 충만한 느낌을 갖는 것으로 정의되는 영적 개념이다(Chapman, 1986, 오복자, 1997). 영적안녕은 총체적으로 인간에게 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 시간과 공간을 초월하여 존재하는 절대자와 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위하는 것으로써 사람의 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태를 의미한다. 따라서 영적 안녕은 영적 건강상태를 가장 분명하게 나타내는 행동적 표현(stoll, 1989, 오복자, 1997)이다. 이런 정의로부터 영적건강과 영적안녕은 순상관관계를 형성하고 있음을 알 수 있고 최순인의 영적안녕과 우울에 관한 연구결과는 간접적으로 현재의 연구를 지지해주는 증거라고 할 수 있다.

또 하나의 간접적인 평가는 영적건강과 불안에 관한 서향미(2004)의 연구 결과로써 영적건강과 불안은 중등도($r=-.636, p=.000$)의 역 상관관계에 있다

고 보고하였다. 우울의 이론적 정의는 비정상적으로 기분이 저조한 상태이거나 일상 활동에 대한 관심과 흥미가 없고 여러 가지 신체적 징후와 증상을 동반하며, 흔히 불안, 불안정, 죄책감, 집중력 장애, 우유부단, 절망감, 자살 등을 포함하는 심리상태이다(Derogatis, 1986). 즉 우울은 불안을 포함하는 개념으로 우울과 불안 역시 순상관관계에 있음을 알 수 있다. 서향미(2004)의 연구결과는 영적건강과 우울에 대하여 간접적으로 역의 상관관계를 의미하게 되고 영적건강과 우울은 역상관관계에 있다는 현재연구를 지지해 준다.

6. 결론 및 제언

본 연구는 혈액암환자의 영적건강과 우울과의 관계를 파악하여 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성을 제시하고자 시행된 서술적 관계조사 연구이다.

연구 대상자는 서울시내 혈액암을 전문으로 치료하는 1개 종합병원에서 20세 이상의 혈액암환자로 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 수락한 자, 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 자, 전문의로부터 혈액암을 진단받고 본인의 진단명을 알고 있는 자로 100명을 무작위 추출하였다. 자료수집기간은 2006년 4월 19일 ~ 6월 9일까지 50일간이었다. 대상자 제외기준은 호스피스 대상자와 혈액암 이외 다른 암 병환자로 하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 전산 처리되었다. 대상자의 일반적, 질병 치료관련, 신앙적 특성은 실수와 백분율로, 혈액암환자의 영적건강과 우울정도는 평균, 표준편차로 산출하였다. 혈액암환자의 영적건강과 우울과의 관계는 피어슨의 적률상관계수로, 대상자의 일반적, 질병 치료관련, 신앙적 특성별 영적건강과 우울과의 차이는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.

첫째, 혈액암 환자의 영적건강 점수는 31점에서 155점 범위에서 111.62점이었으며 우울은 13점에서 65점 범위에서 29.78점이었다. 영적건강과 우울의 상관관계를 살펴보기 위하여 피어슨의 적률상관관계를 이용하였으며 중등도의 역 상관관계를 나타내었다($r=-.681, p=.000$). 따라서 현재 연구 대상자인 혈액암 환자의 높은 영적건강정도로 인해 우울이 상대적으로 낮게 나타났다고 추측된다.

둘째, 혈액암환자의 제 특성에 따른 영적건강과 우울의 평균비교 분석에서 영적건강은 신앙의 정도에 크게 영향을 받으며($F=19.65, p=0.000$) 우울의 경우 나이($F=4.561, p=0.002$)와 영적상태($F=4.843, p=0.004$)에 따른 영향이 크게 나타났다. 특히 영적상태의 자가평가 항목과 객관적인 신앙상태를 평가하기 위한 4가지 항목을 종합한 신앙정도의 항목에서 영적건강은 매우 높은 상관관계를 보여주었지만 우울은 영적상태에서만 유의한 결과를 보여주었다. 그러나 신앙상태의 하와 중·고 두 그룹으로 분류한 평가에서는

우울 역시 유의한 차이를 보여주었다. 따라서 신앙정도는 영적건강과 통계적으로 유의한 순상관관계가 있고 우울과는 역상관관계를 가진다. 신앙이 있는 환자에게는 우울의 수준을 낮추고 영적건강을 향상시키기 위하여 신앙정도를 높일 수 있는 간호 또는 종교인과의 전문적인 상담이 필요하다.

셋째, 영적 건강과 우울은 중등도의 역 상관관계를 나타내었다($r=-.681$, $p=.000$).

이러한 연구 결과들은 앞으로의 혈액암 환자의 영적건강과 우울과의 관련성을 알게 해주고 나아가 영적건강 관리와 우울 완화 및 우울 예방의 중요성을 제시함으로써 이를 위한 간호중재를 계획하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과와 결론을 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다..

첫째, 본 연구의 조사대상은 한 병원에서 20세 이상의 성인을 대상으로 실시되었기 때문에 동질의 병원특성과 간호특성이 환자에게 영향을 주었을 것으로 판단된다. 따라서 병원특성과 간호특성을 모두 고려할 수 있도록 타 기관에서의 영적건강과 우울에 관한 반복연구가 요구된다.

둘째, 본 연구에서 사용된 우울 및 영적건강 측정도구의 신뢰성 및 타당성을 검증하는 반복연구의 수행을 제언한다.

셋째, 현재 여러 우울도구가 개발되었지만 혈액암 환자 전용의 우울 및 영적건강 측정도구는 없는 실정이다. 기존의 고형암과 비교했을 때 비록 혈액암 환자에게만 나타나는 고유의 특성은 발견할 수 없었지만, 이는 혈액암 환자의 특성을 고려하지 않고 제작된 도구를 사용한 점과 대상자가 한 기관에만 제한되었다는 점을 감안했을 때 나타날 수 있는 결과로 유추할 수 있다. 혈액암 환자 고유의 우울 및 영적건강을 반영하지 못한 측정도구는 본 연구에서 보여주는 것처럼 도구에 의해 측정된 암환자의 우울 특성이 산개하여 나타나 이것이 실제 연구대상자의 특성인지 도구의 특성인지 판단하기 어려웠다. 따라서 혈액암 환자의 우울 및 영적건강을 측정할 수 있는 측정도구가 개발되어야 할 것이다.

넷째, 본 연구는 한 시점에서의 우울과 영적건강을 측정하고 그 관계를 규명하는 횡단적 연구로써 추후 재원 시점별, 치료 시점별의 우울과 영적건강이 어떻게 차이가 있으며 주요 변수는 무엇이고 관계는 어떠한지를 알아보는 종단적 연구의 시행을 제언한다.

다섯째, 추후 본 연구결과를 기초로 하여 앞으로 혈액암 환자의 영적건강을 관리하고 우울 완화 및 우울을 예방할 수 있는 구체적인 간호중재 개발 계획을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강경아, 오복자(1999). 암환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통과의 관계연구, 대한간호학회지,30(2), 331-341.
- 강혜령, 홍윤진, 황경아, 박미라, 전성숙, 임난영(2004). 조혈모세포이식을 받은 환자와 가족의 스트레스와 정서상태에 대한 연구, 조혈모세포이식학회지.
- 기독교문사(1986). 기독교대백과사전, 제 9권, 제 10권.
- 김광성(1994). 골수이식 단계에 따른 불안과 우울, 가톨릭대학교 대학원.
- 김광일, 김재환, 원호택(1984). 간이정신진단검사 실시요강, 중앙적성출판사, 중앙적성연구소.
- 김경자(2004). 조혈모세포이식 환자의 성별 및 이식 전, 중, 후 시기에 따른 증상 경험, 연세대학교 대학원, 석사학위논문.
- 김경희(1998). 유머중재 프로그램이 혈액투석환자의 불안, 우울과 유머대처에 미치는 효과, 고신대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김동집(2001). 혈액중양질환 및 조혈모세포이식의 개요, 혈액중양 및 조혈모세포이식환자 간호, 가톨릭대학교 성모병원 간호부, 가톨릭대학교성모병원.
- 김명실(1999). 암환자가 인지하는 사회적 지지와 영적건강과의 관계연구, 연세대학교 대학원, 석사학위논문.
- 김영순(1989). 말기암환자의 죽음에 대한 태도 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은영(1999). 암환자가 지각한 가족지지와 영적안녕에 관한 조사연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정남, 송미옥(2004). 영적간호중재가 호스피스 환자의 영적안녕과 우울에 미치는 효과, 지역사회간호학회지, 15(1), 132-144.
- 김정희(1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용-대학신입생의 스트레스 경험을 중심으로, 서울대학교 대학원, 박사학위논문.
- 김정희, 최영순(2000). 가정 호스피스기관의 활동에 관한 연구. 한국 호스피스 완화의료학회지, 3(2), 28-38.
- 김주형(2002). 건강과 관련된 심리적·사회적 요소, 간호학 탐구, 11(1), 69-76.
- 국어사전편찬위원회 편(1973). 국어대사전. 서울 : 명문당.

- 민소영(1995). 암환자의 영적건강 상태에 관한 탐색적 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 복지나, 최소은, 김광성(2004). 조혈모세포이식환자의 퇴원 후 자각증상, 신체수행능력 및 만족도, 조혈모세포이식학회지.
- 서순림, 박영숙, 박점희(1994). 암환자의 우울과 불편감에 관한 연구. 성인간호학회지, 6(2), 287-298.
- 서향미(2004). 암환자의 불안과 영적건강의 관계, 고신대학교 대학원, 석사학위논문.
- 송미옥(2002). 영적간호중재가 호스피스 환자의 영적안녕과 우울에 미치는 효과. 계명대학교 석사학위논문.
- 송명희(2000). 조혈모세포이식 간호사의 통증 관리와 관계된 지식 태도연구, 연세대학교 보건 대학원, 석사학위논문.
- 송병은, 복지나, 박경순, 김광성, 홍은영, 노유자(2001). 조혈모세포이식 환자의 삶의 질, 조혈모세포이식학회지.
- 송혜숙(2002). 입원환자의 영적안녕과 영적요구에 관한 연구, 중앙대학교 대학원, 석사학위논문.
- 이미라(2003). 암환자의 영성 개념 분석-기독교, 불교, 무종교 중심으로-, 성인간호학회지, 15(4), 551-561.
- 이선이(2004). 격리병동에 입원한 혈액종양환자의 불확실성, 불안 및 우울, 조혈모세포이식학회지.
- 이순교(2001). 동종골수이식 환자의 삶의 질 측정도구개발, 서울대학교 대학원, 석사학위논문.
- 이에리(2004). 혈액종양 환자의 건강신념, 건강지식 및 환자역할행위 이행에 관한 연구, 조혈모세포이식학회지.
- 이원희, 김명실, 김상희(2001). 암환자의 영적건강 측정도구의 신뢰도, 타당도 연구, 성인간호학회지, 13(2), 233-246.
- 이재숙(2001). 자가 조혈모세포 이식 받은 암환자의 삶의 질에 관한 연구, 조혈모세포이식간호학회지,
- 오복자((1997). 암환자의 영적안녕과 삶의 질과의 관계연구, 성인간호학회지, 9(2), 189-198.
- 윤지현, 강혜조, 한성실, 심수만, 반자영, 송병은, 조희숙, 홍은영(2004), 혈액종양 중환자실 환자의 임상적 고찰, 조혈모세포이식학회지.
- 정정숙(2005). 영적간호 중재가 말기 암환자의 영적 안녕, 우울, 불안 및 통증에

- 미치는 효과, 전남대학교 대학원, 박사학위논문.
- 정철원(2002). 기타 혈액암에서의 이식 후 재발의 치료, 대한조혈모세포이식학회지, 7(1), 17-23.
- 최순인(2002). 입원 노인 환자의 영적 안녕과 우울, 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 통계청 사망원인통계, 042-481-2261.
http://www.nso.go.kr/newnso/notice/report_view.html?content_id=2551
- Akechi, T., Okamura, H., Yamawaki, S., & Uchitomi, Y. (1998). Predictors of patients' mental adjustment to cancer : patient characteristics and social support. *British Journal of Cancer*, 77(12), 2381-2385
- Banks, R. (1980). Health and spiritual dimension : Relationships and implications for professional preparation programs. *The Journal of School Health*, 50(4), 195-202.
- Bloom, J.R. (1982). Social support, accommodation to stress and adjustment to breast cancer. *Social Science & Medicine*, 16, 1329-1338.
- Burt, R.K., Deeg, H.J., Lothian, S.T., Santos, G.W. (1996). *On call in bone marrow transplantation*. Chapman&Hall.
- Campman, L.S. (1986). Spiritual health : a component missing from health promotion. *American Journal of health Promotion*, 1(1), 38-41.
- Carey, R. (1974). Emotional adjustment in terminal patients : A quantitative approach. *Journal of Counsel Psychology*, 21, 433-439.
- Cobb, S., & Erbe, C. (1978). Social support for the cancer patient. *Forum on Medicine*, 1(8), 24-29.
- Creagan(1997) Mayo Clinic Proceedings
- Derogatis, L.R. (1986). *Clinical Psychopharmacology*. Menlo Park : Addison-
- Derogatis, L.R.(1977). *SCL-90-R administration, scoring and procedures manual-I*. Clinical Psychometric Research, 1977.
- DiMatteo, M., & Hays, R. (1981). Social support and serious illness. In: Gottlieb, B., ed. *Social Networks and Social Support*, Beverly Hills : Sage Publications.
- Edman, L., Larsen, J., Hagglund, H., Gardulf, A. (2001). Health related quality of life symptom distress and sense of coherence in adult survivors of allogenic

- stem cell transplantation. *European Journal of Cancer Care*, 10, 124–130.
- Fish & Shelly, J. A. (1979). *Spiritual care of the Nurse's Role*, New York, I.V.P
- Greenleigh, et. al. (1979). Report on the social, economic and psychological needs of cancer patients in California. American Cancer Society, California Division, San Francisco, May.
- Hiatt, J.F. (1986). Spirituality, medicine and healing. *Southern Medical Journal*, 79(6), 736–743.
- Highfield, M.E.F. (1992). Spiritual health of oncology patients : nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing*, 15(1), 1–8.
- Houldin, A. D., & Wasserbauer, N.(1996). Psychosocial needs of older cancer patients : A pilot study abstract. *MEDSURG Nursing*, 5(4), 253–256, Aug.
- Kaut, K.P. (2002). Religion, spirituality, and existentialism near the end of life. *American Behavioral Scientist*, 46(2), 220–234.
- Lazarus, R.S.(1976). *Pattern of adjustment*, New York McGraw–Hill.
- Lee, S.J., Cook, E.F., Soiffer, R., Antin, J.H. (2002). Development and validation of a scale to measure symptoms graft versus host disease. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 8, 444–452.
- Levy 등(1987)
- Liening, M. (1978). Spiritual need of the psychiatric patient. M Lois Dunlap(ed).
- Mazanec, P. & Matthews, C. (2002). HPNA Web Teleconference–September, 2002 : Managing anxiety. [On-line], HPNA, Sunday, April 25.
- 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.
- National Vital Statistics Reports, 2005.
- www.cdc.gov/nchs/data/dvs/nvsr53_17tableE2002.pdf
- Nelson, J.E., Meier D., Oei,E.J., Nierman, D.M., Senzel, R.S., Manfredi, P.L.m 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.

- Pace, J. C., & Stables, J. L. (1997). Correlates of spiritual well-being in terminally ill persons with AIDS and terminally ill persons with cancer. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 8(6), 31-42, Nov-Dec.
- Paice, J. A. (2002). Managing psychological conditions in palliative care, *AJN*, 102(11), 36-42.
- Parkes, C.M. (1974). Comment. Communication and cancer : A social psychiatrist's view. *Social Science & Medicine*, 8, 189-190.
- Peters-Golden, H. (1982). Breast cancer : Varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science & Medicine*, 16, 483-491.
- Seaward, B.L. (1991). Spiritual Wellbeing : A Health Education Model. *Journal of Health Education*, 22(3), 166-169.
- Stallwood, J. & Stoll, R. (1975). *Spiritual Dimension of Nursing Practice*. In Beland, I. & Passor, J. (3rd edi.), *Clinical Nursing*, New York: McMillian Publishing Co.
- Stoll, R.I. (1989). The essence of spirituality. In V. B. Carson, *Spiritual dimension of nursing practice*, 4-23, Philadelphia : PA : W.B.Saunders.
- Swanson, A.R.(1982). *Comprehensive psychiatric nursing-Depression*. 2nd Ed., McGraw Hill Book Co.

7. 부 록

1. 설문지

조계원 1호조(비밀의 보호)에 의거 후 조사에서
개인의 비밀에 속하는 사항은 엄격히 보호됩니다.

Code 0 8 - 0 1 - 0 ID

영 적 건 강 질 문 지

화사하게 피어나는 꽃과 나무의 새싹에서 전해지는 생동감으로 가득 한 봄날의
싱그러움처럼 귀하의 건강도 속히 쾌차하시길 기원합니다.

저는 현재 혈액종양 환자분들을 돌보고 있는 간호사이며 연세대학교 대학원
학생입니다. 저는 여러분의 몸과 마음의 상태를 호전시키는데 깊은 관심을 가지고
있습니다.

그러므로 여러분이 경험하실 수도 있는 우울이나 영적상태가 실제로 면역기능과
관련이 있는지 알아보고자 합니다.

다음에 여러분께서 느끼시는 우울이나 영적상태에 관하여 생각나는 대로 응답해
주신다면 그 결과를 참고하여 보다 나은 환자분들의 건강을 호전시키는 방안을
마련하는 자료로만 사용하도록 하겠습니다.

귀하께서 본 설문지에 응답하신 후에 건강상담을 원하신다면 언제든지 상담해 드릴
것을 약속드립니다.

귀하의 도움에 깊이 감사드립니다.

2006. 4.

연구자 정삼옥 올림

연락처 : 3779-2186

영적 건강 측정 도구

다음의 영적상태에 대하여 귀하께서 현재 다음의 경험을 얼마나 자주 경험하십니까 그 정도에 답(√표)해 주십시오.

내 용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇다	조금 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
나는 나의 미래가 희망적이라고 느낀다	0	.....	0	.....	0
나는 신이 나를 도울 수 있다고 믿는다	0	.....	0	.....	0
나는 일이 좋은 방향으로 되어 갈 것이라고 믿는다	0	.....	0	.....	0
나는 신이 나에게 화를 내는 것이 아닌가 하는 생각이 들 때가 있다	0	.....	0	.....	0
나는 나 자신이 이젠 만큼 많은 일을 할 수 없을지라도 가치 있는 한 인간이라고 느낀다	0	.....	0	.....	0
의사와 간호사들은 내 건강에 대한 나의 생각이나 제안을 잘 들어준다	0	.....	0	.....	0
나는 다른 사람에게 화가 난다	0	.....	0	.....	0
신은 나의 잘못까지도 받아 주시리라고 믿는다	0	.....	0	.....	0
나는 검사나 진단결과에 대해 걱정이 된다	0	.....	0	.....	0
나는 이 질병이 나의 인생에 있어 특격이나 의미가 없다고 생각한다	0	.....	0	.....	0
나는 나 자신과 다른 사람들이 어떻게 느끼는지를 잘 모른다	0	.....	0	.....	0
나는 나를 도와줄 어떤 것도 없다고 믿는다	0	.....	0	.....	0
나는 나의 믿음에 대해 강한 긍정적인 느낌도 있고 부정적인 느낌도 있다	0	.....	0	.....	0
나는 나의 질병 때문에 내 가정을 위해 아무것도 할 수 없으면 어떻게 하나 걱정이 된다	0	.....	0	.....	0
나는 직장장들, 간호사들, 부모의 학들이 줄어든 것에 잘 적응하고 있다	0	.....	0	.....	0

[2]

영적 건강 측정 도구

다음의 영적상태에 대하여 귀하께서 현재 다음의 경험을 얼마나 자주 경험하십니까 그 정도에 답(√표)해 주십시오.

내 용	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	종종 그렇다	거주 그렇다	매우 그렇다
나는 내가 받고 있는 치료에 대해 두렵다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 일이 잘되어 가리라고 믿는다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 내 상환에 대한 통제력을 잃지 않을까 걱정 된다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 내 담당의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주리라고 믿는다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 다른 사람들이 나를 도와줄 수 있다고 믿는다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 내 생각과 관점의 어떤 면에 대해 좀더 배울 필요가 있다고 믿는다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 내가 필요로 할 때 다른 사람들이 나에게 도움을 줄 수 있다고 믿는다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 사후세계의 삶에 대해 걱정이 된다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 나의 건강관리와 관련된 의사결정에 적극적으로 참여한다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 내가 아픈 것이 불공평하다고 느낀다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 스스로 독립적으로 할 일과 나의 도움을 받아야 하는 일들 간에 균형을 유지할 수 있다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 과거의 어떤 행동에도 불구하고 용납되고 좀더 받았다고 느낀다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 나 자신에게 화가 난다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나는 내가 풀어서 할 수 있는 일을 찾을 수 있다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....
나의 삶에는 목적성이 있다	0.....	0.....	0.....	0.....	0.....

[3]

우울 측정 도구

지난 7일 동안(오늘을 포함해서) 귀하께서 다음의 기분을 느끼신 적이 있으시다면 그 정도에 대하여 답(V표)해 주십시오..

내 증	전혀 없다	약간 있다	본연은 있다	꽤 심하다	여주 심하다
심속이 감동되었다	0	0	0	0	0
기분이 없고 절체면 기분이다	0	0	0	0	0
죽고 싶은 생각이 든다	0	0	0	0	0
울기를 잘한다	0	0	0	0	0
어떤 환경에 빠져 헤어나올 수 없는 기분이 든다	0	0	0	0	0
자책을 잘한다	0	0	0	0	0
외롭다	0	0	0	0	0
기분이 울적하다	0	0	0	0	0
매사에 걱정이 많다	0	0	0	0	0
매사에 관심과 흥미가 없다	0	0	0	0	0
장래가 희망이 없는 것 같다	0	0	0	0	0
매사가 힘들다	0	0	0	0	0
허무한 느낌이 든다	0	0	0	0	0

[4]

일반적 특성

다음에 귀하의 일반적 특성을 여쭙 보겠습니다. 해당란에 답(√표)해 주십시오..

- 1.성 별 : 남 여
- 2.연 령 : 만 _____ 세
- 3.결혼상태 : 미혼 기혼 사별 미혼
- 4.현재 함께 거주하고 있는 가족을 모두 적어 주십시오
배우자 부모 자녀 친척 동거인 없음
- 5.가족의 월수입을 표시해 주십시오
100만원 미만 100만원-200만원 200만원-300만원 300만원 이상
- 6.교육정도를 표시해 주십시오
무학 초등졸 중졸 고등학교졸 대학교 졸업 이상
- 7.진단명을 적어 주십시오
급성 골수성 백혈병 급성 임파구성 백혈병 만성 골수성 백혈병
재생불량성 빈혈 다발성 골수종 골수 이형성 증후군
호지킨병 악성 임파종
- 8.조혈모세포이식을 받으셨습니까? 예 아니오
- 9.현재까지 항암화학요법을 받은 횟수를 적어 주십시오 _____ 번
- 10.현재까지 입원 횟수를 적어 주십시오 _____ 번
- 11.최근 일주일간 수면 불편감이 있으십니까? 예 아니오
- 12.종교가 있으십니까? 예(1.기독교 2.불교 3.천주교 4.기타_____) 아니오
- 13.종교가 있으신 분에 한하여 답해 주십시오
1)종교가 있으시다면 신앙생활 기간은 얼마나 되십니까? _____년
_____개월
2)병원 입원시 혹은 집에 계시는 동안 귀하는 종교활동을 주로 어느 때
하십니까?
몸이 힘들 때 몸과 마음이 힘들 때
몸과 마음이 힘들지 않아도 한다

[6]

일반적 특성

다음에 귀하의 일반적 특성을 여쭙 보겠습니다. 해당란에 답(√표)해 주십시오..

3) 질병발생 전후를 비교했을 때 종교활동(예배, 불공, 미사 등) 참석 횟수가 달라 졌다면 얼마나 달라 졌습니까?

질병발생 전 ___회 참석/주

질병발생 후 ___회 참석/주

4) 종교가 기독교 또는 천주교이신 분만 답해 주십시오

예수님이 귀하의 영혼을 구원할 수 있다고 믿으십니까? 예 아니오

14. 귀하에게 신앙이 어느 정도 중요하십니까?

전혀 중요하지 않다 별로 중요하지 않다 중요하다

많이 중요하다 매우 많이 중요하다

15. 현재의 귀하의 영적상태는 어떻다고 느끼십니까?

매우 좋지 않다 별로 좋지 않다 좋은 편이다 매우 좋다

16. 저희 병원(성모병원)에서는 오전 8시에 “찬미와 기도”의 방송을 하고 있습니다.

입원시 참여하신 경험이 있다면 어느 정도 참여하십니까? _____%(백분율)

17. 귀하는 어렵고 힘든 상황에 처했을 때 누구에게 도움을 요청할 수 있습니까?

부모 배우자 자녀 형제/자매 친척 의사 간호사

종교인/성직자 이웃 기타_____

18. 누가 주로 귀하를 돌보십니까?

배우자 자녀 친척 간병인 친구 부모 기타_____

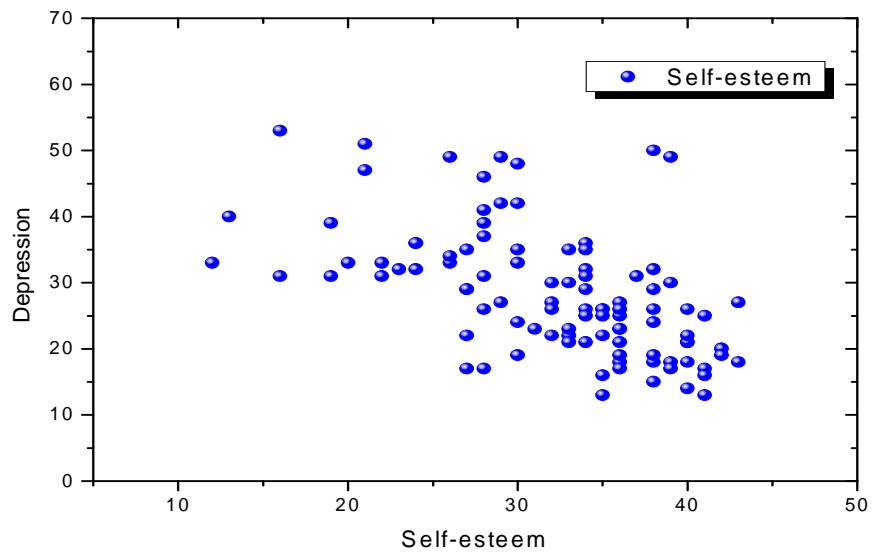
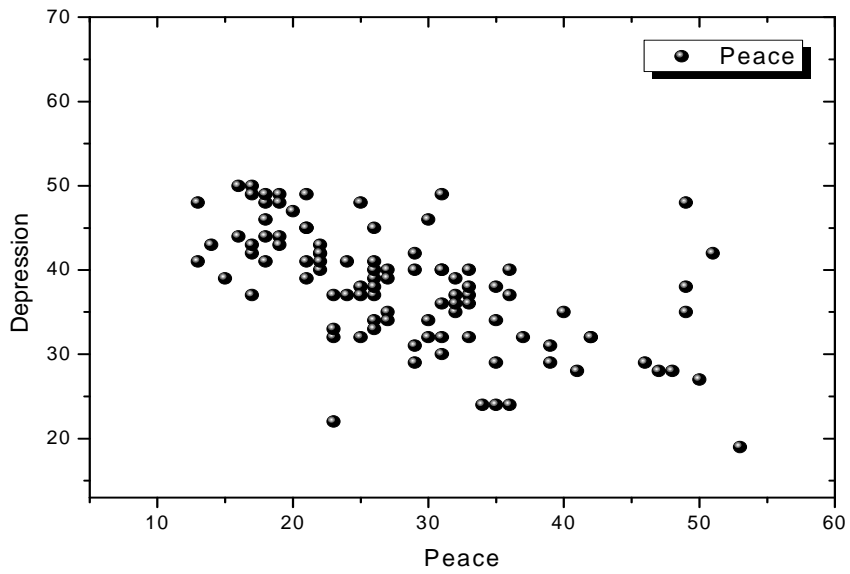
<끝까지 설문에 응해 주셔서 진심으로 감사드립니다>

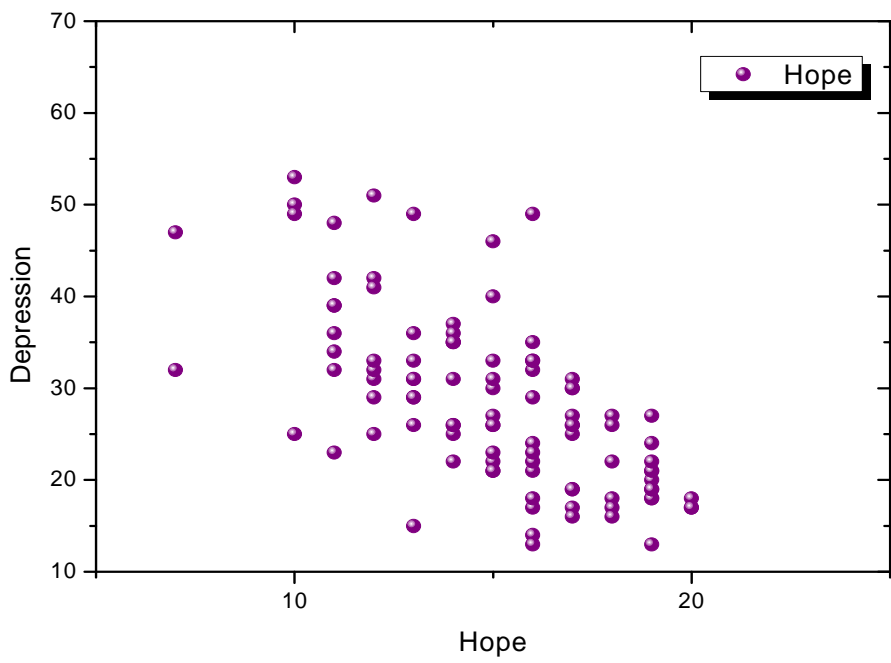
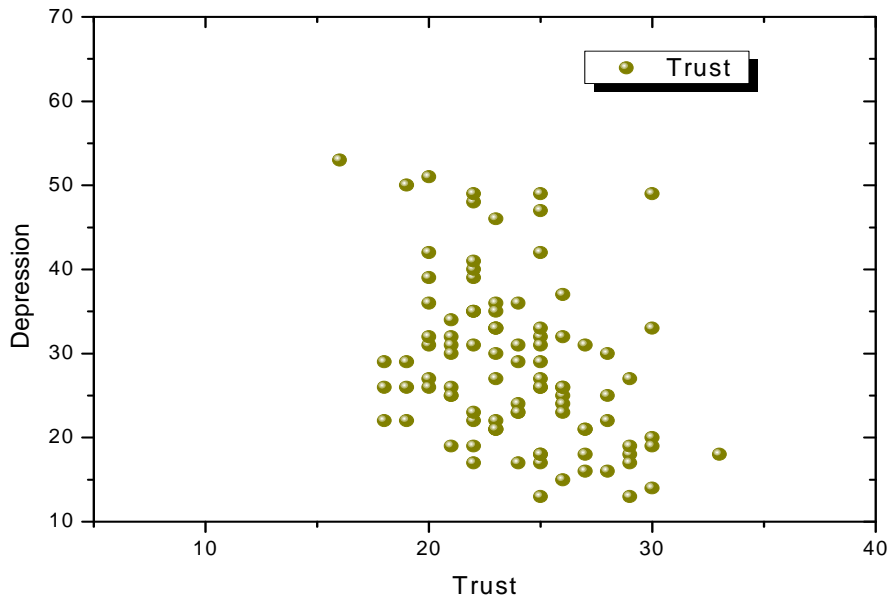
최윤 응답일 : 2006년 ___월 ___일

Biological marker : ESR ____, CRP ____, ANC ____

[8]

2. 영적건강 요인과 우울과의 산점도





3. 영적건강 측정도구의 요인부하표

명 명	문 항	요인1	요인2	요인3	요인4
평안	20. 나는 내 담당의사나 간호사가 나를 잘 돌봐주리라고 믿는다.	.862			
	31. 나의 삶에는 목적이 있다.	.679			
	25. 나는 나의 건강관리와 관련된 의사 결정에 적극적으로 참여한다.	.645			
	30. 나는 내가 즐겨서 할 수 있는 일을 찾을 수 있다.	.629			
	27. 나는 스스로 독립적으로 할 일과 남의 도움을 받아야 하는 일들간에 균형을 유지할 수 있다.	.592			
	6. 의사와 간호사들은 내 건강에 대한 나의 생각이나 제안을 잘 들어준다.	.583			
	18. 나는 일이 잘되어 가리라고 믿는다.	.575			
	3. 나는 일이 좋은 방향으로 되어 갈것이라고 믿는다.	.506			
	11. 나는 현재 내가 내 주위의 다른 사람들에게 잘못하는 점이 있다 해도 그들은 나를 받아 주리라 믿는다.	.482			
	16. 나는 직장활동, 결혼생활, 부모역할 등이 줄어든 것에 잘 적응하고 있다.	.475			
자존감	*17. 나는 내가 받고 있는 치료에 대해 두렵다.		.829		
	*9. 나는 검사나 진단결과에 대해 걱정이 된다.		.769		
	*19. 나는 내 상황에 대해 통제력을 잃지 않을까 걱정된다		.675		
	*4. 나는 신이 나에게 화를 내는 것이 아닌가 하는 생각이 들 때가 있다.		.670		

	*15. 나는 나의 질병때문에 내 가정을 위해 아무것도 해 줄 수 없으면 어떻게 하나 걱정이 된다.	.588	
	*24. 나는 사후세계의 삶에 대해 걱정이 된다.	.569	
	*26. 나는 내가 아픈것이 불공평하다고 느낀다.	.508	
	*13. 나는 나를 도와줄 어떤것도 없다고 믿는다.	.427	
	*29. 나는 나 자신에게 화가 난다.	.418	
신뢰	23. 나는 내가 필요로 할 때 다른 사람들이 나에게 도움을 줄 수 있다고 믿는다.		-.633
	*7. 나는 다른사람에게 화가 난다.	.618	
	21. 나는 다른 사람들이 나를 도와줄 수 있다고 믿는다.		-.497
	22. 나는 내 생각과 감정의 어떤 면에 대해 용서 받을 필요가 있다고 믿는다.	.496	
	28. 나는 과거의 어떤 행동에도 불구하고 용납되고 용서받았다고 느낀다.		-.377
	*10. 나는 이 질병이 나의 인생에 있어 목적이나 의미가 없다고 생각한다.	.141	
	*14. 나는 나의 믿음에 대해 강한 긍정적인 느낌도 있고 부정적인 느낌도 있다.	.070	
희망	2. 나는 신이 나를 도울 수 있다고 믿는다.		.736
	8. 신은 나의 잘못까지도 받아 주시리라고 믿는다.		.722
	5. 나는 나 자신이 이전만큼 많은 일을 할 수 없을지라도 가치 있는 한 인간이라고 느낀다.		.570
	*12. 나는 나 자신과 다른 사람들이 어떻게 느끼는지를 잘 모른다.		.488
	1. 나는 나의 미래가 희망적이라고 느낀다.		.427

* 역산분항

ABSTRACT

Relationship Between Spiritual Health and Depression of Patients with Hematological Malignancies

Chong, Sang Ok
Dept. of Oncological Care
Graduate School of Nursing
Yonsei University

This study was done to identify the relationship between spiritual health and depression in patients with hematological malignancies who were in isolation rooms. The results will be applied to develop spiritual health care, to mitigate the depression, and to suggest the importance of prevention of these problems, which is exactly what is required by patients with hematological malignancies.

Participants in this study were 100 patients sampled randomly who were hospitalized at a general hospital in Seoul where professionals work to cure patients with hematological malignancies. All of the participants were 20 years of age or older. The selected participants satisfied the following requirements; Agreed to participate in the research, understood the research purpose, had reading comprehension of Korean, were diagnosed by a doctor as having a hematological malignancy and were aware of their disease. The data collection took about 50 days from April 19 to June 9, 2006. Other cancer patients and patients in hospice care were excluded from the present research.

The instrument used to measure spiritual health was the Spiritual Health Inventory Scale (SHI) with 31 questions developed by Highfield and then modified by Lee. Depression was measured with the SCL-90-R which has 13 questions. It was originally developed by Derogatis and into Korean by Kim.

Pearson correlation coefficients was used to analyze the data for relationships

between spiritual health and depression T-test and ANOVA were calculated to examine differences in spiritual health and depression according to demographic characteristics, primary caregiver, faith and health treatment. SPSS 12.0 was used to assist analysis. The results are as follows:

1. The mean score for spiritual health of patients with hematological malignancies in isolation rooms was 111.62 (3.53 ± 1.389) with a range from 31 to 155. The score indicates that the patients perceived their state of spiritual health as greater than moderate. The mean score for depression was 29.78 (2.19 ± 1.082) with a range from 13 to 65. This score indicates that they perceived a low level of depression, below a moderate level.

2. ANOVA and t-test were performed to test significant differences for spiritual health and depression according to the demographic characteristics of primary caregiver, faith and health treatment. In spiritual health, the largest significant differences was in the field of faith ($F=19.65$, $p=0.000$). In depression, there were significant differences in the field of year ($F=4.561$, $p=0.002$) and spiritual state ($F=4.843$, $p=0.004$).

3. A moderate negative correlation between spiritual health and depression was found ($r=-.681$, $p=.000$).

Spiritual health was found to be negatively related to depression in these patients; therefore, spiritual care for spiritual health is required to prevent depression. From the above results, oncology nurses should manage spiritual health so as to improve the life of patients with hematological malignancies and also the quality of nursing care.

Key words : Hematological Malignancies patients, Spiritual health, depression