

# 여성암 환자의 영적건강 영향요인

태영숙<sup>1</sup> · 김미예<sup>2</sup>

고신대학교 간호대학 교수<sup>1</sup>, 고신대학교 복음병원 수간호사<sup>2</sup>

## Influencing Factors on Spiritual Health in Women Cancer Patients

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

<sup>1</sup>Professor, College of Nursing, Kosin University, <sup>2</sup>Head Nurse, Gospel Hospital, Kosin, University

**Purpose:** This study was done to identify the influencing factors of spiritual health in patients suffering from women cancers. **Methods:** The subjects were 130 in woman patients who were diagnosed with women cancer(breast Ca & uterine Ca) at three university hospitals and one general hospital. Data collection was conducted by using 4 questionnaires. The collected data were analyzed using frequency, percentage, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, stepwise multiple regression. **Results:** Spiritual health score was middle. There were a significant correlation between spiritual health and depression, pain, fatigue and effects of religion. There were significant differences in spiritual health according to the education level, monthly income, meaning of religion or god, Frequency of attendance at worship. The most powerful predictor of spiritual health was depression(27.2%). Altogether depression, effects of religion, pain, and education level explained 46.1% of spiritual health of women cancer patients. **Conclusion:** It suggested that concepts of depression, effects of religion, pain, and education level should be considered in developing spiritual health promoting program for women cancer patients.

**Key Words :** Women cancer patients, Spiritual health

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

암 환자들은 암 치료과정 동안 많은 문제들에 당면하게 된다. 즉 신체적 증상, 치료 부작용, 정신, 신체적 기능, 신체상, 심리적인 상태, 직장과 역할책임, 가족의 삶 그리고 영적인 염려 등의(Ferran, 2005) 다양한 도전에 직면하게 된다. 그러므로 이들의 다양한 문제들을 해결하기 위해서는 무엇보다 전인적 시각에서의 접근

이 필요하다고 본다. 특히 여성암 환자들의 5년 생존율이 53.2%로 남성의 15.6% 보다 상대적으로 높아 장기간의 투병생활이 필요하다(National Cancer Center, 2006).

여성들에게서 암 발생은 여성으로서의 생리적, 심리적 적응에 영향을 미치므로 이들의 장기간의 투병생활로 말미암아 사회심리적인 복합적인 문제가 발생할 수 있다(Tae & Kim, 2007). 그러나 이러한 생명에 위협을 주는 질환과 그로 인한 고통에 직면함에도 불구하고 어떤 사람들은 삶의 목적과 의미를 발견한다. 이는 암

**Corresponding address:** Tae, Young-Sook, College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu, Busan 602-703, Korea.

Tel: 82-51-990-6446, Fax: 82-51-990-3031, E-mail: Taehope@kosin.ac.kr

\* 이 논문은 고신대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.

투고일 2008년 4월 22일 심사외뢰일 2008년 4월 22일 심사완료일 2008년 9월 23일

으로 인해 영적요구가 증가되는데, 자신의 삶에 있어서 무엇이 중요한 것인지를 재발견하게 되며, 그로 인해 자기 자신을 되돌아보게 되고 폭넓고 깊이 있는 삶을 영위할 수 있기 때문이다(Lee, Kim, & Kim, 2001).

영적으로 건강한 상태에서는 환자가 초월적인 존재와의 관계에서 자신의 위치를 뚜렷하게 갖기 때문에 미래 지향적인 삶을 살게 되며, 현재 자기가 처해있는 환경에서 삶의 의미와 목적을 발견하여 미래의 의미와 궁극적인 목적까지 찾을 수 있다(Burkhadt, 1994). 영적건강은 사랑, 용서, 신뢰에 대한 요구가 충족되었을 때 나타나는 상태로 영적으로 건강한 사람은 영적요구를 만족스럽게 충족되고 있는 사람을 의미하며, 이러한 영적요구는 인간이 위기 상황에 처하게 될 때 더욱 증가하게 된다(Highfield, 1992).

영적으로 건강한 사람은 힘, 에너지, 용기, 희망 등의 성공적인 적응을 돕는 요인들을 더욱 고양시키고 의미와 자아 통합감을 가지게 된다(Halstead & Hull, 2001). Taylor(1993)는 암을 가진 여성들에게 투병과정 동안 영성의 발달은 중요하다고 하였으며, 여성암 환자에게 있어 영성은 만성질환으로 고통 받는 여성들의 삶의 의미 발견에 더 큰 힘이 되고 있으며, 신앙이 희망을 유지하는 근원이 된다고 제시하고 있다(Fellel, Dow, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1995).

영적건강에 대한 선행연구결과에서 나타난 영적건강과 관련된 요인으로는 정서적 요인으로 우울, 불안, 불확실성이 있으며(Ahn, 2005; Seo, 2005; Tae & Kim, 2007), 신체적 요인으로는 피로, 통증, 수면(Cha, 2007; Chong, Chang, Lee, & Kim, 2007; Tae & Kim, 2007) 등이 종교관련 특성으로는 종교가 삶에 미치는 영향, 예배참석 횟수 등이 관련 있는 것으로 규명되어 있다(Ahn, 2005; Seo, 2005; Cha, 2007; Chong et al., 2007; Tae & Kim, 2007).

특히 이들 관련 요인 중 우울은 암 환자들의 영적건강에 영향을 미치는 주요 요인으로 언급하고 있다. 혈액암 환자, 여성암 환자 모두에서 우울이 영적건강과 높은 상관관계가 있음을 제시하고 있으며(Chong et al., 2007; Tae & Kim, 2007). 중년기 여성의 50.6%가 우울을 경험하기(Yoo, Kim, & Kim, 1999)때문에 우울은

여성의 혼란 정서 문제로서 여성암 환자들에게 특히 의미가 있다고 본다.

또한 신체적 영역에 속하는 피로와 통증은 암 환자의 활력 징후에 포함시킬 정도로 중요한 신체적 증상이다. 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자들의 피로와 영적건강 연구에서 중증도의 상관관계가 있는 것으로 제시되었고(Cha, 2007), 혈액암 환자, 여성암 환자들에서 피로정도가 영적건강과 관련 있음을 제시하고 있다(Ahn, 2005; Kim, 2005; Tae & Kim, 2007). 한편 통증은 혈액암, 유방암, 여성암 대상자 모두에서 영적건강과 관련이 있음이 제시되고 있으며(Lin & Bauer-Wu, 2003; Ahn, 2005), 특히 유방암 환자들을 대상으로 한 Kim(1989)의 연구에서 통증을 완화시키는데 영적중재가 효과 있음을 제시하고 있다.

종교의 영향은 이미 여러 암 환자를 대상으로 한 선행연구들에서 영적건강과 관련있는 것으로 제시되었으며(Seo, 2003; Ahn, 2005; Cha, 2007) 종교는 신앙의 외적 표현으로서 믿음, 윤리적 강령, 예배행위 등을 강조하는 동시대의 문화적 가치나 개인적인 철학을 반영하며 사회적으로 구성된다(Halstead & Hull, 2001)고 하였다. 또한 James(1996)가 여성의 영성에 대한 인식은 남성의 인식과는 다르다고 한 사실에 입각해 볼 때 그 중요성을 알 수 있다.

이상에서 여성암 환자들의 영적건강은 흔히 발생하는 우울, 통증, 피로와 종교의 영향에 의해 영향받을 수 있는 전인적인 개념인 것을 알 수 있으며, 특히 간호사들은 암 환자와 많은 시간을 보내므로 영적주제를 논하는데 가장 좋은 위치에 있다고 볼 수 있다. 그러나 실제로 간호사들은 영적사정이나 간호를 자주 생략하며, 영성에 대한 교육 부족으로 영적간호를 소홀히 하고 있다(Taylor, Amenta, & Highfield., 1995; Ahn, 2005; Cha, 2007). 그러므로 앞으로 임상현장에서 암 환자의 적극적인 영적건강 증진을 위해 노력할 필요가 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 여성암 환자들의 영적건강 정도를 파악하고 그 영향요인들을 규명하여 여성암 환자의 영적건강증진 전략개발에 도움을 얻고자 본 연구를 시도하게 되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 목적은 여성암 환자의 영적건강 정도와 그 영향요인을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성암 환자의 영적건강 정도를 파악한다.
- 여성암 환자의 영적건강과 우울, 통증, 피로, 종교의 영향과의 관계를 파악한다.
- 여성암 환자의 인구사회학적 특성, 질환특성, 종교 관련 특성에 따른 영적건강 정도를 파악한다.
- 여성암 환자의 영적건강 영향요인을 규명한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 여성암 환자의 영적건강 정도를 파악하고 그 영향요인을 알아보기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구는 B광역시에 위치하고 있는 3개 대학병원과 2개 종합병원에서 유방암과 자궁암으로 진단받고 입원 치료 중인 여성암 환자를 대상으로 다음과 같은 기준에 의하여 130명을 임의 표출하였다. 본 연구에서 연구대상자를 유방암, 자궁암으로 국한한 것은 한국 여성들에게 발생률이 높은 암들로서 여성의 성 정체성과 관련되어 있으며, 한국 여성의 영적건강 특성이 잘 나타날 수 있기 때문이다. 또한 질문지에 스스로 응답할 수 있는 대상으로 국한하였기 때문에 질환이 심하게 진행된 환자들은 포함시키지 못한 제한점이 있다.

- 만 18세 이상인 환자
- 자신의 진단명을 알고 병식이 있는 자
- 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한자
- 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 서면으로 동의한 자

## 3. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2008년 1월 20일부터 2월 25일까지 시행하였다. 자료수집방법은 연구자들과 훈련받은 보조자 1인이 대상자에게 연구의 목적 및 취지를 설명하고 참여하기로 동의한 대상자에게 구조화된 질문지를 직접 배부하였으며, 수집한 자료는 총 140부이었고 그 중 130부를 최종 분석자료로 활용하였다.

## 4. 연구도구

### 1) 영적건강 측정도구

본 연구에서는 Highfield(1992)가 암 환자의 영적건강상태를 측정하기 위해 제작한 영적건강 측정도구 (spirituality health inventory)를 Lee와 Kim(1998)이 변안한 도구를 이용하였다. 총 31문항으로 그 하부 영역은 평안요인, 희망요인, 자존감요인, 신뢰요인 등 4개의 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '항상 그렇다' 5점, '자주 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '가끔 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정하며, 13개 부정 문항은 역으로 환산하여 총 점수가 높을수록 영적으로 건강정도가 좋은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Highfield가 개발 당시는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 이었다.

### 2) 우울 측정도구

본 연구에서는 정상적인 변화에서 부터 병적인 상태까지의 연속 상에 있는 우울을 측정한 Zung(1965)의 자가평가 우울 측정도구를 이용하였다. 각 문항은 4점 척도로 된 총 20문항으로 긍정적인 문항 10문항, 부정적인 문항 10문항으로 구성되어 있으며, 긍정적인 문항은 '매우 그렇다' 1점, '대체로 그렇다' 2점, '약간 그렇다' 3점, '전혀 그렇지 않다' 4점을 주고 부정적 문항은 역으로 환산하여 총점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Zung이 개발 당시는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .76$ 이었다.

**3) 피로**

여성암 환자가 투병생활 하는 중 느끼는 피로감으로 시각적 상사척도(VAS)로 측정된 값을 말하며 점수가 높을수록 피로정도가 심한 것을 의미한다.

**4) 통증**

여성암 환자가 투병 생활을 하는 중 호소하는 통증을 시각적 상사척도(VAS)로 측정 한 값을 말하며 점수가 높을수록 통증정도가 심한 것을 의미한다.

**5) 종교의 영향정도**

여성암 환자들이 가지고 있는 종교가 삶에 미치는 영향 정도를 1개 문항으로 측정된 것으로 ‘많은 영역에 영향을 미친다’ 3점, ‘약간 영향을 미친다’ 2점, ‘거의 영향을 미치지 않는다’ 1점으로 점수화하여 점수가 높을수록 종교가 삶에 미치는 영향이 높은 것을 의미한다.

**5. 자료분석방법**

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 영적건강 정도는 평균, 평균평점과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 영적건강 정도와 우울 정도, 통증정도, 피로정도, 종교의 영향 정도와의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 인구학적 특성, 질병관련 특성, 종교관련 특성에 따른 영적건강 정도는 t-test, ANOVA, Sheffe's test로 분석하였다.
- 대상자의 영적건강 영향요인을 규명하기 위해, 영적건강과 관련있는 변수들 중 명목 변수들은 가변수 처리를 하여 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

**6. 연구의 제한점**

본 연구의 연구대상자 선정 시 임의로 선정한 B광역

시의 3개 대학병원과 1개 종합병원에 입원한 여성암 환자로 한정하였으므로 본 연구를 일반화하거나 확대 해석을 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

**III. 연구결과**

**1. 대상자의 제 특성**

대상자의 인구학적 특성에서 연령은 51세 이상이 46.2%로 가장 많았고, 다음은 41-50세로 37.7.6%, 21- 40세가 16.2%로 나타났다. 교육정도는 고졸이 45.3%로 가장 많았고 다음은 대졸 이상으로 29.2%, 중졸 이하가 13.2%로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 74.6%였다. 직업은 무직이 46.9% 이었고, 월수입은 200만 원 이상이 37.7%로 가장 많았다, 대상자의 주 간호자로는 배우자가 46.2%(49명)로 가장 많았다.

대상자의 질병관련 특성에서 진단명은 유방암이 55.4%, 자궁암이 44.6%였으며, 진단 받은 시기는 6개월 미만이 70.8%로 가장 많았고, 치료형태로는 수술만 한 경우가 36.2%, 다음은 수술과 화학요법, 수술과 방사선 치료를 받은 경우가 31.5% 순으로 나타났으며, 암보험에 가입한 경우가 68.5%였다.

대상자의 종교관련 특성에서는 종교나 신이 ‘의미가 있다’가 75.4%였으며, 불교가 40.0%로 가장 많았고, 다음은 기독교가 26.2%였다. 종교적 집회 및 예배 참석 횟수는 ‘매주 한다’ 26.2%, 전혀 하지 않는다가 26.6%였고, 다음이 한 달에 2-3번 한다가 19.2%였다(Table 3, 4, 5)

**2. 여성암 환자의 영적건강 정도**

대상자의 영적건강 정도는 평균 114.32 ± 13.22(최저 79점, 최고 143점), 평균평점 3.68 ± .42 로 중간정도로 나타났다. 요인별로 나누어 보면 신뢰요인은 평균 17.27 ± 2.73, 평균평점 3.45 ± .55로 나타났다. 희망요인은 평균 19.83 ± 4.10, 평균평점 3.97 ± .82, 평안요인은 평균 36.08 ± 5.81, 평균평점 3.61 ± .58, 자존감요인은 평균 40.50 ± 5.56, 평균평점 3.68 ± .51로 나타났다 (Table 1).

### 3. 대상자의 영적건강 정도와 우울, 피로, 통증, 종교의 영향 정도와의 관계

대상자의 영적건강 정도와 우울 정도( $r = -.521, p = .000$ ), 통증 정도( $r = -.229, p = .009$ ), 피로 정도( $r = -.325, p = .000$ ), 종교의 영향정도( $r = -.404, p = .000$ )와는 통계적으로 유의한 역상관 관계가 있는 것으로 나타났는데, 이 중 가장 높은 상관관계가 있는 것은 우울정도이었다.

대상자의 요인별 영적건강 정도와 제 변수들과의 관계에서 우울은 신뢰( $r = -.372, p = .000$ ), 희망( $r = -.218, p = .013$ ), 평강( $r = -.464, p = .000$ ), 자존감요인( $r = -.369, p = .000$ )이 모두 역상관관계가 있었고, 그 중 평안요인이 가장 상관관계가 높았으며 통증은 자존감요인에서 약한 정도의 역상관관계( $r = -.266, p = .010$ )가 있었고, 피로는 자존감( $r = -.325, p = .000$ )과, 평안( $r = -.268, p = .002$ ), 희망요인( $r = -.284, p = .001$ )과 역상

관관계가 있는 것으로 나타났다. 종교의 영향 정도는 신뢰( $r = .284, p = .001$ ), 희망( $r = .459, p = .000$ ), 평강요인( $r = .265, p = .002$ )과 상관관계가 있었고, 그 중 희망요인에서 가장 상관관계가 높은 것으로 나타났다 (Table 2).

### 4. 대상자의 인구학적 특성에 따른 영적건강 정도

대상자의 영적건강 정도는 교육정도( $F = 7.983, p = .001$ ), 월수입( $F = 5.794, p = .004$ )에 따라 유의한 차이가 있었고, 나이, 결혼상태, 직업, 간호제공자에 따라서는 유의한 차이는 없었다(Table 3).

사후검정 결과 교육에서 중졸이하 군이 고등학교, 대학 이상 보다 영적건강이 유의하게 낮게 나타났으며, 월수입에서는 100만원 이하 군이 101-200만원, 201만원 이상 군 보다 영적건강이 유의하게 낮게 나타났다.

**Table 1.** Means and standard deviation of spiritual health

(N = 130)

Variables	Factor	Inquiries	Range(min-max)	M ± SD	Average M ± SD
Spiritual health	Trust	7	11 - 24	17.30 ± 2.73	3.45 ± .55
	Hope	10	8 - 25	19.83 ± 4.10	3.97 ± .82
	Peace	5	19 - 47	36.08 ± 5.81	3.61 ± .58
	Self-esteem	9	23 - 51	40.50 ± 5.56	3.68 ± .51
	Total	31	79 - 143	113.70 ± 12.77	3.67 ± .41

**Table 2.** Correlation between spiritual health, depression, pain, fatigue and effects of religion of women cancer patients

(N = 130)

Variables	Depression r (p)	Pain r (p)	Fatigue r (p)	Effects of religion r (p)
Spiritual Health	-.521 (.000) <sup>†</sup>	-.229 (.009) <sup>†</sup>	-3.250 (.000) <sup>†</sup>	.404 (.000) <sup>†</sup>
Trust	-.372 (.000) <sup>†</sup>	-.082 (.352)	-.148 (.093)	.284 (.001) <sup>†</sup>
Hope	-.218 (.013) <sup>*</sup>	-.151 (.087)	-.284 (.093)	.459 (.000) <sup>†</sup>
Peace	-.464 (.000) <sup>†</sup>	-.142 (.107)	-.286 (.001) <sup>†</sup>	.265 (.002) <sup>†</sup>
Self esteem	-.369 (.000) <sup>†</sup>	-.226 (.010) <sup>*</sup>	-.325 (.002) <sup>†</sup>	.172 (.049) <sup>*</sup>

\* p < .05, † p < .01, ‡ p < .001.

**Table 3.** Spiritual health on demographic characteristics

(N = 130)

Characteristics	Categories	n	%	Spiritual health		
				M ± SD	t or F	p Scheffe
Age	21 - 40	21	16.2	112.81 ± 15.30	1.641	.198
	41 - 50	49	37.7	116.27 ± 11.05		
	≥ 51	60	46.2	111.12 ± 13.00		
Education	≤ Middle school <sup>a</sup>	41	13.2	107.44 ± 11.00	7.983	.001 <sup>†</sup> b, c > a
	High school <sup>b</sup>	48	45.3	116.38 ± 11.23		
	≥ College <sup>c</sup>	31	29.2	113.70 ± 14.80		
Marriage	Unmarried	8	6.2	108.50 ± 15.09	.884	.416
	Married	97	74.6	114.21 ± 12.48		
	Divorced, widowed	25	19.2	113.36 ± 13.30		
Occupation	None	61	46.9	113.28 ± 12.64	.251	.778
	Free lancer	27	20.8	115.26 ± 11.02		
	Other	42	32.3	113.31 ± 14.16		
Monthly income (10,000 won)	≤ 100 <sup>a</sup>	36	27.7	107.78 ± 12.90	5.794	.004 <sup>†</sup> b, c > a
	101 - 200 <sup>b</sup>	45	34.6	115.58 ± 12.73		
	≥ 201 <sup>c</sup>	49	37.7	116.33 ± 11.48		
Care givers	Spouse	49	46.2	112.79 ± 16.86	.558	.644
	Parent	16	15.1	114.37 ± 14.57		
	Offspring	20	18.9	117.25 ± 12.20		

\*p < .05, <sup>†</sup>p < .01, <sup>‡</sup>p < .001.

**5. 대상자의 질병관련 특성에 따른 영적건강 정도**

대상자의 영적건강정도는 진단명, 진단기간, 치료방법, 암보험 유무에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

**6. 대상자의 종교관련 특성에 따른 영적건강 정도**

대상자의 영적건강정도는 종교나 신의 의미(t = 3.699, p = .000), 예배참석 횟수(F = 5.072, p = .01)에 따라 유의한 차이가 있었고, 종교유형에 따라서는 유의한 차이가 없었다(Table 5).

사후검정 결과 예배참석 횟수에서 1년에 1-5번 참석하는 군이 전혀 참석하지 않는 군보다 영적건강이 높은 것으로 나타났다.

**7. 영적건강 영향요인 분석**

본 연구대상자의 영적건강에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 단계별 회귀분석을 실시한 결과는 Table 6과 같다. 유의한 상관관계를 나타내었던 우울, 통증, 피로, 종교의 영향과 그리고 인구학적 특성, 종교관련 특성에서 영적건강에 유의한 차이를 보였던, 교육, 월수입, 신이나 종교의 의미, 예배참석 횟수를 가변수 처리하여 회귀식에 포함하였다.

그 결과 여성암 환자의 영적건강에 영향을 미치는 변수로는 우울이 전체 변량의 27.2%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 다음으로 종교의 영향, 통증, 교육정도 순이었으며, 이를 다 포함시켰을 때 설명력이 46.1%였다.

**Table 4.** Spiritual health on characteristics related to disease

(N = 130)

Characteristics	Categories	n	%	Spiritual health		
				M ± SD	t or F	p
Diagnosis	Breast	72	55.4	114.81 ± 13.14	-1.101	.273
	Cervix	58	44.6	112.34 ± 12.28		
Duration of diagnosis	≤ 6 month	92	70.8	114.53 ± 12.78	2.020	.114
	6 month - 1 year	12	9.2	116.08 ± 10.71		
	≤ 1 - 2 years	13	10.0	113.62 ± 13.29		
	≥ 3 years	13	10.0	105.69 ± 12.15		
Therapy method	Operation	47	36.2	114.06 ± 13.44	.272	.845
	CTX + RTX	17	19.2	115.36 ± 14.29		
	OP + CTX	30	31.5	112.78 ± 10.09		
	OP + RTX	17	13.1	112.47 ± 15.43		
	OP + CTX + RTX	17	13.1	112.47 ± 15.43		
Cancer insurance	Yes	89	68.5	115.03 ± 12.46	1.769	.079
	No	41	31.5	110.80 ± 13.11		

OP, operation; CTX, chemotherapy; RTX, radiation.

**Table 5.** Spiritual health on characteristics related to religious factor

(N = 130)

Characteristics	Categories	n	%	Spiritual health		
				M ± SD	t or F	p Scheffe
Meaning of religion	Yes	98	75.4	115.96 ± 11.98	3.699	.000 <sup>†</sup>
	No	32	24.6	106.78 ± 12.80		
Religion type	None	30	23.1	118.73 ± 12.61	1.980	.060
	Buddhism	46	40.0	113.40 ± 12.81		
	Christianity	25	26.2	118.50 ± 11.21		
	Catholic	11	10.8	113.79 ± 13.53		
Frequency of attendance at worship	Weekly <sup>a</sup>	34	26.2	114.60 ± 11.44	5.072	.001 <sup>†</sup> d > e
	2 - 3 time during month <sup>b</sup>	14	19.2	111.17 ± 13.68		
	1 time during 1 - 2 month <sup>c</sup>	18	13.8	117.68 ± 11.61		
	1 - 5 time during 1 year <sup>d</sup>	19	14.6	118.94 ± 12.55		
	None <sup>e</sup>	34	26.2	106.91 ± 11.22		

\*p < .05, <sup>†</sup>p < .01, <sup>‡</sup>p < .001.

#### IV. 논 의

본 연구는 여성암 환자의 영적건강 정도와 그 영향요인을 규명해보고자 시도된 연구로서 본 연구의 결

과를 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 여성암 환자의 영적건강은 평균 113.70 ± 12.77 (최저 79, 최고 143), 평균점점 3.66 ± .41(도구 범위 1 - 5)로 중간정도로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와

**Table 6.** Stepwise multiple regression analysis on spiritual health

(N = 130)

Variables	$\beta$	R <sup>2</sup>	t	p	F	p
Depression	-.472	.272	-7.140	.000	47.807	.000
Effects of religion	.339	.401	5.105	.000	42.434	.000
Pain	-.209	.441	-3.173	.002	33.105	.000
Education	-.143	.461	2.160	.033	26.717	.000

동일한 도구를 사용한 혈액암 환자를 대상으로 한 Chong 등(2007)의 연구에서는 평균 111.62점, 항암화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 Ahn 등(2005)의 연구에서 평균 점수 108.52 ± 13.34, 일반 암 환자를 대상으로 한 Seo(2003)의 연구에서 평균 107.22 ± 15.10으로 나타난 것 보다는 높았으며, 항암요법을 받는 유방절제술 환자를 대상으로 한 Cha(2007)의 연구에서 평균 113.04로 나타난 것과는 비슷한 것으로 여성암 환자들의 영적건강 상태는 일반 암 환자, 혈액암 환자보다도 영적건강 정도가 좋다는 것을 알 수 있다. 이는 Ferrell, Smith, Juarez와 Melancon(2003)이 여성들은 수많은 도전을 통해서 위로를 얻고 어려운 시기 동안 희망을 얻기 위해 그들의 영성에 의존한다고 한 사실에 입각해볼 때, 여성암 환자들에게 영적건강은 암 투병과정에서 중요한 요인이라 생각된다. 본 연구에서 여성암 환자들의 영적건강 정도가 다른 암 환자들에 비해 높게 나타난 것은, 본 연구의 대상자들이 대부분이 진단받은 기간이 6개월 미만이며, 다른 암에 비해 생명의 위협을 덜 느끼기 때문인 것으로 생각된다. 그러므로 여성암 환자들의 영적건강을 더 정확히 규명하기 위해서는 병이 진행된 여성암 환자들을 포함한 광범위한 연구가 필요할 것이다. 또한 같은 도구를 사용한 외국의 폐암 환자를 대상으로 한 Highfield(1992)의 연구에서 평균 120점으로 본 연구 보다 높게 나타났는데, 이는 예후가 좋지 않은 폐암 환자인데도 여성암 환자들 보다 영적건강 정도가 높게 나타난 것은 문화적인 차이로 인한 것으로 사료되므로 앞으로 비교 문화연구도 필요함을 알 수 있다.

하부요인에서는 희망요인이 평균평점 3.97점으로 가장 높게 나타났는데, 이는 일반 암 환자를 대상으로

한 Seo(2003)의 연구에서는 평안요인이 평균평점 3.53로 가장 높게 나타난 것과 항암요법 받는 암 환자를 대상으로 한 연구에서 신뢰요인이 평균평점 3.75로 나타난 것과는 비교가 되며, 항암요법을 받는 유방절제술 환자를 대상으로 한 연구(Cha, 2007)에서 희망요인이 평균평점 3.93으로 가장 높게 나타난 것과는 일치하는 것으로 여성암 환자들이 일반 다른 암 환자 보다 더 희망적이라는 사실과, 본 연구의 대상자들이 진단 받은 지 6개월 미만인 자가 많은 대상자의 특성 때문인 것으로 파악된다.

둘째, 영적건강과, 우울, 통증, 피로, 종교가 삶에 미치는 영향과의 관계에서 우울이 가장 역상관관계( $r = -.521$ )가 높게 나타났으며 다음이 종교의 영향( $r = .404$ ), 피로( $r = -.325$ ), 통증( $r = -.229$ ) 순으로 나타나 영적건강과 본 연구의 제변수들이 모두 관련 있는 변수임을 알 수 있었다. 특히 우울은 암 환자들에게 가장 흔한 정서이며 특히 여성에게 흔하게 발생하는 정서적인 문제이며, 통증과 피로는 암 환자의 활력 징후로 표현될 정도로 중요한 신체적인 문제이고, 종교적 영향은 사전 문헌들에서 영적건강에 영향을 크게 미친다는 사실에 근거해볼 때, 본 연구결과에서 영적건강은 심리적, 신체적, 영적영역과 관련 있는 전인적인 개념임을 시사한다고 볼 수 있다.

또한 하부 요인별에서 평안요인( $r = -.464$ )과 자존감요인( $r = -.369$ )에서 우울이 가장 높은 역상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 혈액암 환자의 영적건강과 우울을 연구한 Chong 등(2007)의 연구에서 희망요인이 가장 높게 나타난 것과는 비교가 되며, 여성암 환자의 영적건강과 우울을 연구한 Tae와 Kim(2007)의 연구에서 평안요인( $r = -.555$ )이 가장 높게 나타난 것과



일치하는 것으로 여성암 환자들의 영적건강 중 평안이 여성암 환자의 우울에 가장 많은 영향을 미치므로 앞으로 여성암 환자의 평안 증진을 위한 중재 전략이 필요하다고 사료된다. 또한 종교의 영향은 희망요인( $r = .459, p = .000$ )에서 가장 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 난소암 생존자들을 대상으로 한 Ferrell 등(2003)의 연구에서 영성이 희망의 근원을 제공함으로써 그들이 질환에 잘 대처하도록 돕는다고 한 사실을 지지하는 것으로 종교는 희망을 증진시킬 수 있는 중요한 자원으로 암 환자의 적응과정에 종교생활을 권장할 필요가 있다고 사료된다.

셋째, 여성암 환자의 인구사회학적 특성, 질환특성, 종교관련 특성에 따른 영적건강 정도에서 유의한 차이가 있는 변인은 교육, 월수입, 종교나 신의 의미, 종교 유형, 예배참석 횟수 등으로 나타났다. 이는 항암화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 연구한 Ahn(2005)의 연구에서 직업, 교육, 진단명, 치료형태, 종교나 신의 의미, 종교유형, 예배 참석횟수 등으로 나타난 것과, 유방절제술을 받고 항암치료를 받는 암 환자를 대상으로 한 Cha(2007)의 연구결과에서 나이, 지각된 건강상태, 종교, 예배참석 정도 등으로 나타난 것과는 일치하지 않는 것으로 이러한 제 특성 들은 연구대상자 선정, 변수의 선정, 연구대상자의 수에 따라 결과가 차이가 있으므로 대상자의 특성을 고려한 영적건강 증진 중재가 필요하다고 본다. 그러나 종교관련 특성에 있어서 종교나 신의 의미, 종교유형, 예배 참석 횟수 등은 선행 영적건강 연구 논문들의 결과(Min, 1995; Ahn, 2005; Chong et al., 2006; Cha, 2007)들에서도 영적건강과 관련된다고 한 사실과 일치하는 것을 알 수 있다. 따라서 영적건강 증진을 위해서는 종교생활이 중요함을 알 수 있으며 임상 현장에서 영적간호중재 개발 시 환자의 종교생활을 포함시킬 필요가 있을 것이다.

또한 월수입이 201만원 이상 군과 101 - 200만원 군이 100만원 이하 군보다 영적건강이 유의하게 높게 나타났다는데 이는 폐암 환자를 대상으로 기도의 효과에 대해 연구한 Meravilgia(2004)의 연구에서도 수입이 높은 경우 정서적 안녕이 높았고, 암 치료 동안 신체적 건강, 기능상태가 좋았다고 한 사실과도 일치되는 것

으로 여성암 환자들의 영적건강에 경제적 요인이 영향을 미치므로 영적건강 증진을 위해 경제 상태를 고려한 중재가 필요하다고 본다. 또한 통증과 피로는 자존감요인( $r = -.266, p = .010, r = -.325, p = .000$ )에서, 종교의 영향은 희망요인( $r = .459, p = .000$ )에서 가장 높은 역상관계가 있는 것으로 나타났다.

넷째, 영적건강에 영향을 미치는 변수들을 확인하기 위해 제시된 변수들을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀 분석 결과, 여성암 환자의 영적건강에 우울이 27%, 종교영향이 13%, 통증이 4%, 교육이 2% 를 각각 설명하였으며 이들 4개 요인의 설명력은 46.1%이었다. 이들 변수 중 우울이 설명력이 가장 높았다. 이러한 결과는 여성암 환자를 대상으로 연구한 Tae와 Kim (2007)의 연구에서 여성암 환자가 다른 암 환자보다 우울을 더 많이 경험하며, Zung(1965)의 분류에 의한 29.3%가 경증 우울과 심한 우울 환자였다는 사실과 일치하는 것으로 여성암 진단을 받은 환자들에게 우울은 중요한 요인임을 알 수 있다. 이는 여성의 상징인 생식기와 신체의 일부가 상실되어 여성으로서 받아들여지지 않는다는 느낌과 개인의 자아개념 전체에 변화를 가져오기 때문인 것으로(Youn, 2004) 우울은 여성암 환자들의 영적건강을 저하시키는 중요한 요소로 작용함을 보여 준다.

그러므로 간호사는 여성암 환자의 영적간호중재 시 우울을 확인하고 그 정도가 높은 경우 반드시 치료적 중재를 실시하여 우울을 감소시켜야 할 필요가 있을 것이다.

다음으로 종교의 영향이 영적건강에 영향 미치는 주요 요인으로 나타났다. 종교의 영향은 암 환자의 영적건강 관련 연구들에서(Min, 1995; Ahn 2005; Cha, 2007; Chong et al., 2007) 모두 영적건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 제시되었으며, 또한 종양간호사들의 종교성과 영적안녕 및 태도에 관한 연구(Musgrave & McFarlane, 2004)에서도 종교성과 영적안녕 간에 유의한 관계가 있다고 한 사실과도 일치한다. Lee (2003)는 종교는 자아와 인간 삶을 가장 심층적으로 종합하는 기제로서 여성들의 삶을 이해하는데 종교적 요소를 빼놓을 수가 없다고 하였다. 그러므로 종교의 영향은

영적건강 증진을 위한 중재 시 적극 활용해야할 주요 변수이다. Miller(1985)는 만성 성인을 대상으로 한 질적 연구에서 기도, 기도 후의 평안함, 새로운 신앙생활 등 대상자들의 영적인 생활이 힘을 얻는 중요한 대처 전략이라고 한 사실과 일치되는 것으로 대상자가 원하는 종교적인 생활을 할 수 있도록 도와야할 것이다. 특히 위기 시 여성이 갖는 종교성이 남성과는 다르다는 사실(Ferrell et al., 2003)에 근거해 볼 때 더욱 여성암 환자에게서 종교의 영향이 중요함을 알 수 있다. 그러나 폐암 환자를 대상으로 연구한 Highfield(1992)는 예배 및 집회 참석 등의 종교 활동과 영적건강 간에 유의한 차이가 없다고 하였는데, 이는 동서양의 문화적인 차이나 남녀 성별의 차이에서 기인한 것일 수 있으므로 앞으로 이에 대한 정확한 비교 연구가 필요하다고 사료된다.

다음으로 통증이 영향력 있는 주요 변인으로 나타났는데, 이는 일반 암 환자를 대상으로 한 Seo(2003)의 연구, 항암화학요법을 받는 암 환자들을 대상으로 한 Ahn(2005)의 연구에서 통증에 따라 영적건강이 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 것과는 일치하지 않으나, 항암요법을 받는 유방절제술 환자를 대상으로 한 Cha(2007)의 연구와 여성암 환자를 대상으로 연구한 Tae와 Kim(2007)의 연구에서 통증에 따라 유의한 차이가 있어 여성암 환자들에게서는 통증이 영적건강에 주요하게 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

한편 피로는 영적건강과 상관관계는 있었으나 예측 변인으로 설명력은 없는 것으로 나타났는데, 이는 항암요법을 받는 유방절제술 환자의 영적건강과 피로와의 관계 연구에서 상관관계가 있는 것으로( $r = -.427$ ) 나타난 것과 항암요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 Ahn(2005)의 연구에서도 영적건강이 피로정도에 따라 유의한 차이가 있다는 사실과는 일치하지 않는 것으로 나타났는데, 이는 본 연구에서는 피로를 시각적 상사 척도(VAS)로 한 문항의 피로도를 측정하였기 때문인 것으로 사료된다. 또한 피로는 생리적인 기전만으로는 설명이 되지 않는 다차원적인 개념으로 불안과 우울에 영향을 미치는 주요 요인이라고 한 사실에 비추어볼 때(Broeckel, et. al., 1998), 본 연구에서는 우울에 영향

을 받아 영적건강 예측 요인으로 규명되지 못한 것으로 사료된다. 그러므로 앞으로의 연구에서는 다문항의 피로도구를 사용하여 더 깊이 있는 연구가 필요하다고 본다.

Tae와 Kim(2007)은 암 환자들 대부분에게 심각한 부작용으로 평가되고 있는 통증과 피로는 영적건강과 우울정도에 모두 영향을 미치는 변수로 여성암 환자의 심리적, 영적간호 중재 시 고려해야 할 주요 신체적 증상이라고 하였다. 따라서 앞으로 여성암 환자들의 통증, 피로에 대한 집중적인 연구가 필요하다고 사료된다. 영적건강은 신체적 요인에도 영향을 미칠 수 있는 것으로 Meraviglia(2004)는 폐암 환자의 영성이 안녕에 미치는 영향에 관한 연구에서 기도, 삶의 의미, 영성은 암치료를 받고 있는 동안 더 좋은 신체적 건강과 기능적 상태를 유지한다고 한 사실에 비추어볼 때 영적건강이 신체적 상태에 중요한 영향을 미친다는 사실을 알 수 있다.

그 외 영적건강에 영향 미치는 변수는 교육 정도였는데, 이는 항암요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 Ahn (2005)의 연구에서 교육정도에 따라 영적건강이 유의한 차이가 있었던 것과 종양간호사들의 종교성과 영적안녕 및 태도에 관한 연구(Musgrave & McFarlane, 2004)에서도 교육정도에 따라 영적안녕이 유의한 차이가 있었던 것과도 일치된다. 또한 기존의 암 환자 연구들(Tae, 1996; Guner et al., 2005; Tae & Jung, 2007)에서 교육정도가 높을수록 삶의 질이 높다고 하였는데, 이는 삶의 질이 영성과 관련이 있다는 사실에 비추어볼 때(Ferrell et al., 2003) 교육정도가 높을수록 영적건강도 좋다는 사실을 유추해 볼 수 있다. 그러므로 앞으로 여성암 환자를 위한 영적건강 프로그램 개발 시 고려해야 할 중요한 대상자의 특성임을 알 수 있다.

이상에서 영적건강에 영향 미치는 우울, 종교의 영향, 통증, 교육정도는 여성암 환자들의 영적건강을 증진시키기 위한 중재 시 고려되어야 할 주요 변인들로 규명되었다. 특히 우울은 여성들에게 가장 흔히 발생하는 정서적 문제들로서 우울을 감소시켜줄 수 있는 여성암 환자들을 위한 중재 개발이 필요할 것이다. 또한 일반적으로 여성들은 남성보다도 어려운 시기에 직

면하거나 도전을 경험할 때 그들의 종교성에 의존하므로 여성암 환자들의 영적건강증진을 위해서는 종교생활을 권장할 필요가 있을 것이다. 그러므로 여성암 환자들의 영적건강 증진을 위해서는 여성이 갖는 심리적, 영적, 신체적, 인구학적인 특성을 고려한 전인적인 간호중재를 개발할 필요가 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 여성암 환자의 영적건강 정도와 그 영향 미치는 요인들을 규명하여 여성암 환자들의 영적건강 증진 간호중재 프로그램을 개발하기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구대상자는 B광역시에 위치하고 있는 3개 대학병원과 1개 종합병원에서 여성암으로 진단받고 입원하여 있는 130명이었다. 자료수집기간은 2007년 1월 20일부터 3월 20일까지였으며, 자료수집방법은 자가보고형 질문지를 이용하였으며, 본 연구자와 훈련받은 연구보조자 5인이 대상자에게 질문지를 배부하고 회수하는 방법으로 실시하였다.

연구도구는 Highfiled(1992)가 암 환자의 영적건강 상태를 측정하기 위해 제작한 영적건강 측정도구 (spirituality health inventory)를 Lee와 Kim(2001) 등이 번안한 도구와 Zung(1965)의 자가평가 우울 측정 도구를 이용하였다. 수집한 자료의 분석은 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, t-test, ANOVA와 Sheffe's test, 및 Pearson's Correlation coefficient, Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같았다.

### • 여성암 환자의 영적건강 정도

대상자의 영적건강 정도는 평균  $114.32 \pm 13.22$ (최저79점, 최고143점), 평균평점  $3.68 \pm .42$ 로 중간정도로 나타났다. 요인별로 나누어 보면 신뢰요인은 평균  $17.27 \pm 2.73$ (평균평점  $3.45 \pm .55$ ), 희망요인은 평균  $19.83 \pm 4.10$ (평균평점  $3.97 \pm .82$ ), 평안요인은 평균  $36.08 \pm 5.81$ (평균평점  $3.61 \pm .58$ ), 자존감요인은 평균  $40.50 \pm 5.56$ (평균평점  $3.68 \pm .51$ )로 희망요인이 가장 높게 나타났다.

### • 대상자의 영적건강 정도와 우울, 피로, 통증, 종교의 영향정도와의 관계

대상자의 영적건강 정도와 우울정도( $r = -.521, p = .000$ ), 통증정도( $r = -.229, p = .009$ ), 피로정도( $r = -.325, p = .000$ ), 종교의 영향정도( $r = .404, p = .000$ )와는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이중 가장 높은 상관관계가 있는 것은 우울 정도이었다.

대상자의 요인별 영적건강정도와 제 변수들과의 관계에서 우울은 평강 요인( $r = -.464, p = .000$ )에서 가장 역상관 관계가 높았으며, 통증과 피로는 자존감요인( $r = -.266, p = .010, r = -.325, p = .000$ )에서, 종교의 영향은 희망요인( $r = .459, p = .000$ )에서 가장 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

### • 대상자의 제 특성에 따른 영적건강 정도

대상자의 영적건강 정도는 교육정도( $F = 7.983, p = .001$ ), 월수입( $F = 5.794, p = .004$ ), 종교나 신의 의미( $t = 3.699, p = .000$ ), 예배참석 횟수( $F = 5.072, p = .01$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

### • 영적건강에 영향 미치는 요인들의 단계적 회귀분석

여성암 환자의 영적건강에 가장 영향을 미치는 변수로는 우울이 전체 변량의 27.2%의 설명력을, 다음으로 종교의 영향, 통증, 교육정도 순이었으며, 이를 다 포함시켰을 때 설명력이 46.1%였다. 이상의 결과를 통해서 여성암 환자들의 영적건강 증진을 위해서는 우울과 통증을 감소시켜주며, 종교생활을 권장하고 교육정도를 고려한 전인적인 접근의 간호중재가 필요하다고 본다. 이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 통증, 피로 척도를 단일 항목의 시각적 상사척도(VAS)가 아닌 다문항의 신뢰도가 높은 도구를 사용하여 반복 연구를 해볼 필요가 있을 것이다.

둘째, 여성암 환자의 영적건강 증진을 위한 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

셋째, 남성 암 환자들이나 다양한 문화의 여성암 환자들을 대상으로 영적건강 영향요인들을 비교해 볼 필요가 있을 것이다.

## References

- Ahn, H. J. (2005). *The relationship between spiritual health and uncertainty in cancer patients having chemotherapy*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Aldwin, C. (1994). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. New York: Guilford Press.
- Broeckel, J. A., Jacobsen, P. B., Horton, J., Balducci, & Lyman, G. H. (1998). Characteristics and correlates of fatigue after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *J Clin Oncol*, 16(5), 1689-1696.
- Burkhardt, M. A. (1994). Becoming and connecting: Elements of spirituality for woman. *Holistic Nurs Pract*, 8(4), 12-21.
- Cha, S. J. (2007). *The relationship between spiritual health and fatigue in breast surgery patients undergoing adjuvant chemotherapy*. Unpublished Master's thesis, Kosin University, Busan.
- Chong, S., Chang, S., Lee, W., & Kim, J. (2007). Relationship between spiritual health and depression of patients with hematological malignancies. *J Korean Oncol Nurs*, 7(1), 56-67.
- Fellel, B., Dow, K., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 22, 915-922.
- Ferran, C. E. (2005). *Quality of life as an outcome of cancer care: Cancer nursing, principles, & practice*. Jones and Bartlett Pub. 6th Edition. Massachusetts, 183-200.
- Ferrell, B. R., Smith, S. L., Juarez, G., & Melancon, C. (2003). Meaning of illness and spirituality in ovarian cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 30(2), 249-258.
- Guner, P., Isikhan, V., Komurcu, S., Ozturk, B., Arpacı, F., & Ozet, A. (2005). Quality of life and sociodemographic characteristics of patients with cancer in Turkey. *Oncol Nurs Forum* 33(6), 1171-1176.
- Halstead, M. T., & Hull, M. (2001). Struggling with paradoxes: The process of spiritual development in women with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 28(10), 1534-1544.
- Highfield, M. E. F. (1992). Spiritual health of oncology patients: nurse and patient perspectives. *Cancer Nurs*, 15(1), 1-8.
- James, D. (1996). What are they saying about masculine spirituality?, Mahweh, N. J. : Paulist Lee Un-sunn(2003). A study of Korean women's religiosity within the evolving process of Korean religious culture. *J Korean History Thoughts*, 21, 549-583.
- 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.
- Lin, H. R., & Bauer-Wu, S. M. (2003). Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: An integrative review of literature. *J Adv Nurs*, 44, 69-80.
- Meraviglia, M. G. (2004). The effects of spiritual well-being of people with lung cancer. *Oncol Nurs Forum*, 31, 89-94.
- Miller, J. F. (1985). Assessment of loneliness and spiritual well being in chronically ill and healthy adults. *J Prof Nurs*, 1, 79-85.
- Min, S. Y. (1995). *A study on the state of spiritual health of cancer patients*. Unpublished Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Musgrave, C. F., & McFarlane, E. A. (2004). Israeli oncology nurses' religiosity spiritual well being, and attitudes toward spiritual care: A path analysis. *Oncol Nurs Forum*, 31(2), 321-327.
- National Cancer Center (2006). *Annual report for Korean cancer registration work*, Seoul: National Cancer Center.
- 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.
- Tae, Y. S. (1996). The relationship between hope and quality of life of cancer patients. *J Adult Nurs*, 8(1), 80-92.
- Tae, Y. S., & Kim, M. Y. (2007). Correlation between depression and spiritual health in women with cancer. *J Korean Oncol Nurs*, 7(2), 169-178.
- Tae, Y. S., & Jung, Y. K. (2007). Quality of life in patients women cancer across treatment phases. *J Korean Acad Adult Nurs*, 19(5), 829-840.
- Taylor, E. J. (1993). Factors associated with meaning in life among people with recurrent cancer. *Oncol Nurs Forum*, 20, 1399-1405.
- Taylor, E. J., Amenta, M., & Highfield, M. (1995). Spiritual care practices of oncology nurses. *Oncol Nurs Forum*, 22, 31-39.
- Youn, S. J., & Tae, Y. S. (2004). Correlation between " anger-in" and quality of life in female cancer patients. *J Korean Oncol Nurs*, 4(1), 16-25.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-relating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.
- Yoo, E. K., Kim, M. H., & Kim, T. K. (1999). A study of the relationship among health promoting behaviors, climacteric symptoms and depression of middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 225-237.