

유방암 생존자의 우울에측요인

태영숙¹ · 권수혜¹ · 최정화² · 이애란³

¹고신대학교 간호대학, ²부산 세계로병원, ³동남원자력의학원

Predictive Factors for Depression in Breast Cancer Survivors

Tae, Young Sook¹ · Kwon, Suhye¹ · Choi, Jeong Hwa² · Lee, Aeran³

¹College of Nursing, Kosin University; ²Department of Nursing, Saegyaero Hospital; ³Dongnam Inst. of Radiological & Medical Sciences, Busan, Korea

Purpose: This study was to identify the predictive factors for depression in breast cancer survivors. **Methods:** The participants were 180 female survivors who visited outpatient clinics after mastectomy or partial resection for breast cancer and had completed adjuvant treatment such as chemotherapy and/or radiation therapy at a university hospital and a general hospital. Data were collected utilizing the Zung depression scale, the Mishel uncertainty scale, the Fitts & Osgoods body image scale, and the Zimet social support scale. **Results:** The level of depression in the participants was moderate. There were significant correlations among depression, body image, uncertainty, and social support. There were significant differences in depression by education, economic state, perceived health status, fatigue, and pain. In regression analysis, the most powerful predictor of depression was body image (40%). Overall, body image, fatigue, social support, and uncertainty explained 62% of the variance of depression in the participants. **Conclusion:** Body image, fatigue, social support, and uncertainty were important predictors of depression. These results demonstrate the need for interventions to manage depression in breast cancer survivors.

Key Words: Breast Neoplasms, Survivors, Depression

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 현재 암생존율은 64.1%로 10명 중 6명이 생존하는 것으로 빠른 속도로 증가되고있다.¹⁾ 이제 암은 죽음의 병이 아니라 만성병으로서 의미가 크다고 보며, 동시에 이들 생존자들에 대한 국가적 차원에서의 관심과 관리대책이 필요하다고 본다. 그 중 유방암은 생존율이 계속 증가하여 2005-2009년 통계에 의하면 90.6%로 세계적인 수준의 생존율을 보이고 있다.²⁾ 그러나 우리나라 유방암은

호발 연령이 서구 여성에 비해 10년이나 낮은 40대에 가장 많이 발생하므로 이로 인한 긴 생존기간 동안의 재발에 대한 두려움, 심리적 회적인 적응문제에 더 오랜 기간 노출되는 특성을 갖고 있어^{1,2)} 한국 여성에게 맞는 치료 후 회복에 대한 프로그램 마련이 필요하다.

유방암 환자는 진단 후 1년이 지나면 수술, 항암화학요법, 방사선 등의 대부분의 치료가 끝나게 된다. 이러한 치료가 끝난 후에도 일상 생활 장애와 삶의 질이 감소하며 많은 심리사회적 문제에 직면하게 되는데, 특히, 이들 생존자들은 치료가 끝났음에도 불구하고 질병의 재발에 대한 두려움, 그들 여성 가족과 친지들이 유방암에 걸리게 되는 두려움과 암 투병으로 가족이 힘들어 하는 특성을 갖고 있다.³⁾

이들 유방생존자들이 겪는 가장 흔한 심리적인 증상은 불안과 우울이다. 치료시기와 재활기간 동안 환자의 57%가 우울을 호소하고 이것은 1-2년 동안 지속되며⁴⁾ 환자의 전반적인 삶의 질을 방해하게 된다.⁵⁾ 이러한 우울 증상은 암 치료 효과를 방해하여, 입원기간을 늘리고, 자가 간호능력을 감소시키는 등 암환자에게 부정적인 영향을 주어 생존기간에 영향을 미친다.⁶⁾ Lee 등⁷⁾은 전이 발생자가 비발생자에 비해 우울과 불안정도가 심하다고 하였다. 또한, 유방암 환자가 우울을 호소할 경우 자연살해 세포 활동이 감소하게 되어,

주요어: 유방암, 생존자, 우울

*이 연구는 고신대학교 교내연구비 지원에 의해 수행됨.

Address reprint requests to: Tae, Young Sook

College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu, Busan 603-703, Korea

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

투 고 일: 2013년 7월 9일 심사완료일: 2013년 9월 11일

게재확정일: 2013년 9월 16일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

환자 생존율과 임상 경과에 많은 영향을 끼친다고 하였다.⁸⁾

그러나 이러한 우울은 주요 우울장애라기보다는 적응장애들로서 대개 심리사회적인 스트레스와 연결되며 스트레스가 해결된 6개월 내 일반적으로 개선된다.⁹⁾ 보통 간호사들은 암생존자들이 정상적인 삶을 영위하는 수준까지 회복해야 한다고 생각하고 있지만, 수년 동안 지속되는 암과 암치료의 부정적인 영향¹⁰⁾은 이들 생존자들에게 그대로 남아있다는 사실을 알아야 할 것이다.

유방암 생존자들은 긴 회복과정을 거치면서 전반적인 삶의 질이 낮고, 심리적, 사회적 측면에서 취약한 상태에 있으면서 우울을 경험하게 된다. 그러므로 이들 생존자들이 흔히 경험하는 우울에 관심을 기울일 필요가 있으며, 그 영향 요인들에 대한 정확한 규명이 필요하다고 본다. 지금까지 유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 요인 중 심리적인 요인으로는 재발에 대한 두려움, 불확실성, 신체상, 자아존중감, 삶의 질 등^{5,6,11)}이, 사회적인 요인으로는 사회적 지지, 가족 지지, 배우자 지지, 여성파트너 지지 등이 관련요인¹²⁻¹⁴⁾으로 규명되어 있다.

본 연구에서는 이들 요인 중 유방암 생존자의 적응과정에서 중요한 사회심리적인 변인으로서 환자의 내적인 심리적 요인으로는 신체상과 불확실성을, 환경적 요인으로는 사회적 지지를 선정하여 이들이 유방암 생존자의 우울에 미치는 예측정도를 규명해보고자 한다.

유방암 환자가 유방절제술을 받는 경우 여성 그 자체를 상실하게 되는 가슴 아픈 경험으로, 수술 후 시간이 경과되어도 신체상은 낮게 지속되고, 장기 유방암 생존자들에 있어 신체적, 심리적으로 기능이 긍정적이더라도 신체상 장애는 암 생존의 수년 후에도 남아 있을 수 있다.¹¹⁾

또한, 질병에 대한 불확실성은 유방암 생존자에 있어 신체적 증상과 재발의 두려움과 관련된 것으로 치료 후 수년이 지난 후에도 정서적 고통과 연관되어 있으며⁹⁾ 유방암 생존자의 우울에 영향을 미치는 중요한 요인으로 알려져 있다. 또한, 이 불확실성은 유방암 환자들이 직면하게 되는 주요한 정서적 경험 중의 하나로, 환자가 질환에 대해 정확히 인식하지 못하거나, 인식하지만 판단을 못하거나, 부정확하며, 질환과 관련된 사실들을 정확히 알지 못하는 것이다.¹⁵⁾

한편, 유방암 환자에서 사회적 지지는 우울에 완충효과가 있는 개념으로 질환에 잘 대처해야 하는 위기 상황에서 빨리 회복할 수 있도록 해주며 투병생활을 성공적으로 이끌어 환자로 하여금 신체, 정신적 건강상태를 유지해주는 심리적인 중재이다.⁷⁾ 이 사회적 지지는 유방암 진단 후 정서적인 적응과 심리적인 안녕에 매우 중요한 개념으로 기존의 많은 연구들에서 다루고 있다.^{12,13)} 그러므로 유방암 환자의 우울을 중재하기 위해서는 긍정적인 신체상을 심어주어 불확실성을 감소시키고 사회적 지지를 높여줄 필요가 있을

것이다.

유방암 환자의 우울에 관한 연구 경향을 살펴보면 주로 상관관계 연구로서 삶의 질, 피로, 신체상, 불확실성, 가족 지지, 영적건강, 사회적 지지^{6,11,13,14)} 등과의 관계를 규명한 연구들이 주를 이루고 있고, 치료시기의 구분 없이 전체 유방암 환자를 대상으로 우울에 관한 연구들이 몇 편 있으며, 생존자를 대상으로 외국에서는 많이 수행되었으나 국내에서는 치료가 끝난 유방암 생존자들의 우울 예측요인을 규명한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 신체상, 불확실성, 사회적 지지 등의 변수들과 우울과의 관계를 확인하고, 이들이 우울에 미치는 예측정도를 파악하여 유방암 생존자들의 우울 간호중재전략 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 생존자의 우울을 예측하는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 신체상, 불확실성, 사회적 지지, 우울 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 특성에 따른 우울 정도를 파악한다.

넷째, 대상자의 신체상, 불확실성, 사회적 지지와 우울의 관계를 파악한다.

다섯째, 대상자의 우울 예측요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 생존자의 우울 정도를 파악하고 그 예측요인을 알아보기 위해 시도된 횡단적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 B광역시 소재 1개 암전문병원과 1개 암전문 종합병원에서 유방암으로 진단받고 치료가 끝난 후 추후관리를 위해 외래로 내원한 여성 환자들로 다음과 같은 기준에 의해 180명을 임의 표출하였다. 본 연구를 위한 예상 표본수는 G*Power 3.12 프로그램에 의해 산출하였으며, 일원분산 분석에서 유의수준 $\alpha=.05$, 효과 크기는 medium (.25), 검정력 0.8, 그룹 5로 설정하여 계산하였을 때 값이 180명이었다. 탈락률 5%를 고려하여 190명을 표집대상으로 하였으나 수집된 자료 중 자료가 불충분하거나 불성실하게 응답한 자료를 제외한 180명을 최종 분석 자료로 활용하였으며 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 유방암으로 유방절제술이나 유방부분절제술을 받은 후 항암 화학요법, 방사선치료 등의 치료가 끝난 자
- 2) 유방암이 재발된 경우가 아닌 자
- 3) 본 연구의 목적 및 방법을 이해하고 참여를 수락한 자

3. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2012년 7월 1일부터 동년 11월 13일까지였다.

자료 수집 방법은 먼저 B광역시 소재 D병원의 임상윤리위원회의 승인(IRB No: D-1302-019-002)을 받았다. B광역시 소재 1개의 암 전문 종합병원과 1개의 암전문 병원의 간호 부서장, 외래단위 수간 호사와 유방외과의의 승인을 받고 설문지를 배부하였다. 연구자와 연구 보조자가 대상자 선정기준에 맞는 대상자에게 직접 연구 목적 및 취지를 설명하고, 연구 참여에 동의한 대상자에게 설문지를 주어 직접 작성하도록 하였다. 대상자에게 설문지 수거 후 누락된 항목이 있는지 확인하여 누락된 부분은 기재하도록 하였다.

4. 연구의 윤리적 측면

본 연구에서 대상자의 윤리적 고려를 위해 사용된 설문지의 첫 장에 연구 참여 동의서를 첨부하였다. 그 내용은 연구자와 연구 내용을 기술하였고, 연구 대상자의 자의로 연구에 참여하도록 하였으며, 참여를 원하는 경우 자필 서명을 하도록 하였다. 응답을 원하지 않는다면 언제라도 철회할 수 있음을 명시하였고 설문지는 익명성을 보장하며 그 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않는다는 내용을 포함시켰다. 설문지 수거 후 대상자의 신상 정보 보호를 위해 봉투를 따로 두어 수집하였다. 설문지를 작성한 대상자에게는 소정의 기념품을 제공하였다. 연구 이후 설문지는 잠금 장치가 있는 연구자의 개인 사물함에 보관될 것이며 연구자 이외에는 접근할 수 없도록 보관할 것이다.

5. 연구 도구

1) 신체상 측정도구

신체상 측정도구는 Fitts의 신체적 자아문항과 Osgood의 신체의 미척도(Semantic Differential Scale)를 중심으로 Jeon과 Kim¹⁶⁾이 유방 절제술 환자에게 수정 보완하여 적용하였던 것을 사용하였다. 본 도구는 18문항으로, 각 문항은 1점에서(전혀 그렇지 않다) 5점(매우 그렇다)의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 신체상이 긍정적인 의미를 의미한다. 부정문항 9문항은 역환산하였다. 본 도구의 신뢰도는 Jeon과 Kim¹⁶⁾의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

2) 불확실성 측정도구

불확실성 측정도구는 Mishel¹⁵⁾이 개발한 MUIS (The Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 So¹⁷⁾가 번안하여 수정한 도구를 연구 대상자인 유방암 생존자에 맞게 간호대학 교수 1인의 자문을 얻어 수정 보완하여 사용하였다. 본 도구는 4개 하위개념(모호성, 복잡성, 정보 결여성, 비예측성)의 총 21문항으로, 각 문항은 1점에서(전혀 그렇지 않다) 5점(매우 그렇다)의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 불확실성을 높게 지각함을 의미한다. 부정문항 8문항은 역환산하였다. 본 도구의 신뢰도는 Mishel¹⁵⁾의 개발 당시는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3) 사회적 지지 측정도구

사회적 지지 측정도구는 Zimet 등¹⁸⁾이 개발하고 Shin과 Lee¹⁹⁾가 번안한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) 척도를 사용하여 측정하였다. MSPSS 척도는 가족지지, 친구지지, 특별지지의 세 하위 척도로 구성되어 있다. 특별지지는 의미있는 타인에 의한 지지이다. 본 도구는 총 12문항으로, 각 문항은 1점에서(전혀 그렇지 않다) 5점(매우 그렇다)의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Shin과 Lee¹⁹⁾의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

4) 우울 측정도구

우울 측정도구는 Zung²⁰⁾이 개발한 자가평가 도구를 사용하였다. 본 도구는 긍정적인 10문항, 부정적인 10문항의 총 20문항으로, 각 문항은 1점에서(전혀 그렇지 않다) 4점(항상 그렇다)의 Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 점수가 높은 것을 의미한다. 부정문항 10문항은 역환산하였다. 본 도구의 신뢰도는 Zung²⁰⁾의 개발 당시는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

5) 대상자의 특성

특성 중 건강상태, 피로, 통증 측정은 1-10점까지의 시각적 상사척도(VAS)로 측정한 후 명목변수로 변환하여 그 정도를 쉽게 파악할 수 있도록 등급화하여 제시하였다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성, 신체상, 불확실성, 사회적 지지, 우울 정도는 실

수와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

2) 대상자의 특성에 따른 우울 정도는 t-test, ANOVA와 Scheffe's test로 분석하였다.

3) 대상자의 신체상, 불확실성, 사회적 지지 정도와 우울 정도의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

4) 대상자의 우울 영향 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

5) 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 -.530 -.632로 .80 이상인 설명 변수는 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 공차한계는 .514 -.944로 1.0 이하였으며, 잔차 분석 시행으로 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 연령은 50-59세가 46.1%로 가장 많았으며, 평균연령은 51.68세이었다. 교육은 고졸이 57.8%, 다음은 대학이 25.0%이었다. 결혼상태는 기혼이 83.9%이었다. 종교는 기독교가 48.3%였으며, 다음으로 불교가 26.1%로 나타났다. 직업은 전업주부가 80.0%로 가장 많았으며, 경제상태는 '어느 정도 여유롭다'가 63.3%였으며, 다음이 '많이 여유롭다'가 20.0%이었다. 수술 후 기간은 13-36개월이 30.6%로 가장 많았으며, 평균기간은 40.32개월이었다. 지각한 건강상태는 '보통이다'가 66.1%였고, 평균은 6.24 (1-10점)로 보통 정도였다. 피로 정도는 보통 정도가 46.7%를 차지하였으며, 평균 5.04로 보통 정도였다. 통증은 미약한 정도가 47.8%였으며, 평균 3.82로 낮은 수준이었다(Table 1).

2. 대상자의 신체상, 불확실성, 사회적 지지, 우울 정도

대상자의 신체상 정도는 평균이 58.27±7.80(최소 37점, 최고 77점)로 약간 높게 나타났으며, 불확실성 정도는 평균이 56.91±10.89(최소 29점, 최고 84점)로 보통정도로 나타났다. 대상자의 사회적 지지 정도는 평균이 44.37±9.61(최소 12점, 최고 60점)로 높게 나타났으며, 우울 정도는 평균이 47.08±7.25(최소 25점, 최고 66점)로 약간 낮게 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 특성에 따른 우울 정도

대상자의 특성에 따른 우울 정도는 교육정도($F=3.06, p=.018$), 경제적 상태($F=2.63, p=.036$)에서 유의한 차이가 있었으나 사후검정에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

지각한 건강상태($F=8.18, p<.001$), 피로 정도($F=35.05, p<.001$), 통증 정도($F=19.34, p<.001$)에서는 유의한 차이가 나타났다. 이를 사

Table 1. Participants' Characteristics (N=180)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	20-39	12 (6.7)	51.68±7.87	26-75
	40-49	64 (35.6)		
	50-59	83 (46.1)		
	≥60	21 (11.7)		
Education	Primary school	6 (3.3)		
	Middle school	21 (12.7)		
	High school	104 (57.8)		
	College	45 (25.0)		
	Graduate school	4 (2.2)		
Marital state	Married	151 (83.9)		
	Unmarried	12 (6.7)		
	Divorced	6 (3.3)		
	Bereaved	11 (6.1)		
Religion	None	38 (21.1)		
	Buddhist	47 (26.1)		
	Christian	78 (48.3)		
	Catholic	13 (7.2)		
	Others	4 (2.2)		
Occupation	Housewife	144 (80.0)		
	Employee	9 (5.0)		
	Other	27 (12.0)		
Economic status	Very poor	9 (5.0)		
	Rather poor	18 (10.0)		
	Average	114 (63.3)		
	Rather rich	36 (20.0)		
	Very rich	3 (1.7)		
Months after surgery (month)	≤12	49 (27.2)	40.32±38.53	
	13-36	55 (30.6)		
	37-60	34 (18.9)		
	≥61	42 (23.3)		
Perceived health status	Healthy	13 (7.2)	6.24±1.87	
	Moderate	119 (66.1)		
	Not healthy	48 (26.7)		
Fatigue	Mild	38 (21.1)	5.04±1.94	
	Moderate	124 (68.9)		
	Severe	18 (10.0)		
Pain	Mild	86 (47.8)	3.82±2.08	1-10
	Moderate	84 (46.7)		
	Severe	10 (5.6)		

Table 2. Degree of Body Image, Uncertainty, Social Support, and Depression (N=180)

Variables (item number)	M±SD	Range (min-max)	Average (M±SD)	Range of scale
Body image (18)	58.27±7.80	37-77	3.24±0.43	1-5
Uncertainty (21)	56.91±10.89	29-84	2.71±0.52	1-5
Social support (12)	44.37±9.61	12-60	3.70±0.80	1-5
Depression (20)	47.08±7.25	25-66	2.35±0.36	1-4

후 검정한 결과 건강하지 않다고 지각한 사람이 보통으로 지각한 사람보다 우울이 높은 것으로 나타났다. 또한, 피로 정도에 따라 우울이 유의한 차이가 있었으며($F=19.34, p<.001$), 심하게 피로하다 군이 보통정도 보다, 보통정도 군이 미약한 경우보다 우울 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 또한, 통증 정도에 따라 우울이 유의한 차이가 있었으며($F=19.34, p<.001$), 통증이 심한 경우가, 보통정도, 미약한 경우 보다 우울이 높은 것으로 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 신체상, 불확실성, 사회적 지지 정도와 우울 정도의 관계

대상자의 신체상 정도와 우울 정도의 관계는 유의한 중간 이상

Table 3. Differences of Depression according to Participants' Characteristics ($N=180$)

Variables	Categories	Depression M±SD	t or F (<i>p</i>)	Scheffé
Age (year)	20-39	48.83±3.59	0.51 (.673)	
	40-49	46.92±6.84		
	50-59	47.30±8.11		
	≥60	45.71±6.52		
Education	Primary school	48.33±6.15	3.06 (.018)	(-)
	Middle school	49.14±6.80		
	High school	47.13±6.57		
	College	46.84±8.23		
	Graduate school	35.75±9.22		
Marital state	Married	47.00±9.01	1.26 (.291)	
	Unmarried	46.76±7.16		
	Divorced	48.00±7.54		
	Bereaved	51.09±5.84		
Religion	None	48.16±5.71	0.82 (.513)	
	Buddhist	46.02±8.13		
	Christian	46.85±7.52		
	Catholic	48.15±5.97		
	Others	45.75±8.50		
Occupation	Housewife	47.59±6.95	1.79 (.170)	
	Employee	45.44±6.21		
	Other	44.93±8.80		
Economic status	Very poor	52.89±6.75	2.63 (.036)	(-)
	Rather poor	47.61±10.36		
	Average	47.33±6.68		
	Rather rich	44.92±6.65		
	Very rich	43.00±7.21		
Months after surgery	≤12	47.20±6.67	0.42 (.739)	
	13-36	46.58±8.38		
	37-60	48.24±5.87		
	≥61	46.67±7.46		
Perceived health status	Healthy ^a	43.69±8.50	8.18 (<.001)	b>c
	Moderate ^b	46.62±5.98		
	Not healthy ^c	48.51±6.37		
Fatigue	Mild ^a	40.29±1.11	35.05 (<.001)	a<b<c
	Moderate ^b	48.23±5.84		
	Severe ^c	53.56±6.96		
Pain	Mild ^a	43.93±6.76	19.34 (<.001)	c>a, b
	Moderate ^b	49.71±6.04		
	Severe ^c	52.10±9.46		

의 역 상관관계($r=-.63, p<.001$)를 보였다. 불확실성과 우울 정도의 관계($r=.57, p<.001$)는 중간정도의 상관관계를, 사회적 지지 정도와 우울 정도($r=-.53, p<.001$)의 관계도 중간정도의 상관관계를 보였다 (Table 4).

Table 4. Correlation among Body Image, Uncertainty, Social Support and Depression ($N=180$)

Variables	Depression	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Body image	-.63	<.001
Uncertainty	.57	<.001
Social support	-.53	<.001

5. 대상자의 우울 예측요인

대상자의 우울 예측요인을 규명하기 위하여 신체상, 불확실성, 사회적 지지 정도와 대상자 특성에서 우울에 유의한 차이를 보였던 변수들을 가변수 처리하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 우울에 가장 영향을 미치는 요인으로는 신체상 정도로 전체 우울변량의 40%를 설명하는 것으로 나타났고, 다음으로 피로, 사회적 지지, 불확실성 순이었으며, 이들을 모두 포함시켰을 때, 예측요인들은 전체 우울변량의 62%를 설명하는 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Stepwise Multiple Regression Analysis on Depression ($N=180$)

Variables	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>p</i>
Body image	-.301	-5.30	<.001	.63	.40	118.09	<.001
Fatigue	.331	6.73	<.001	.72	.51	93.02	<.001
Social support	-.238	-4.43	<.001	.77	.59	83.93	<.001
Uncertainty	.237	4.24	<.001	.79	.62	73.53	<.001

논 의

본 연구는 유방암 생존자의 우울 예측요인을 파악하기 위한 연구로서 연구 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 유방암 생존자의 우울 정도는 평균이 47.08 ± 7.25 (최소 25점, 최고 66점), 평균평점이 2.35 ± 0.36 (척도범위: 1-4)로 중간 정도로 나타났다. 이러한 결과는 같은 Zung²⁰⁾의 도구를 사용하여 여성암 환자를 대상으로 한 Tae와 Kim²¹⁾의 연구에서 우울이 평균평점 2.76으로 나타난 것보다 낮았고, 유방암 환자를 대상으로 실시한 Kwon과 Tae²²⁾의 평균평점 2.13 보다는 높은 것으로 나타났다. 치료가 끝난 유방암 생존자의 우울이 치료 중인 여성암 환자보다는 낮았고, 치료 중인 유방암 환자보다는 비교적 높은 것을 알 수 있었다. 전반적으로 치료가 완료된 유방암 환자의 경우에 여전히 우울이 감소되지 않고, 치료시기에 있는 유방암 환자들보다 높다는 사실을 알

수 있는 것으로, 이는 유방암 생존자의 25.0% 정도가 중등도의 우울을 겪고 있으며 이것은 불안과 함께 암진단 후 5년이 지나도 여전히 심리적 위험요인으로 작용하여 생존자의 건강에 부정적인 영향을 미친다고 한 사실^{23,24)}을 지지하는 것으로 이들 생존자들을 위한 우울 관리가 중요함을 알 수 있다.

둘째, 유방암 생존자의 특성에 따른 우울의 정도에서 인구사회학적 특성 중 교육정도, 경제적 상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 여성암 환자,²¹⁾ 유방암 환자를 대상으로 실시한 연구들^{14,25)}과 일치하는 것으로 유방암을 포함한 여성 암환자에게서 교육과 월수입은 환자의 우울에 영향을 미치는 중요 요인인 것을 알 수 있다. 따라서, 유방암 생존자들의 우울 증대 시 고려해야 되는 내용이 될 수 있을 것이다. 한편, 유방암 생존자의 우울에 영향을 미치는 질병관련 특성으로는 피로정도, 통증정도로 나타났는데, 이는 여성암 환자를 대상으로 연구한 선행 연구들에서^{14,21,25)} 통증, 피로 등이 관련 있다고 제시한 사실과 일치하며, Bennett 등¹⁰⁾의 연구에서 피로, 통증, 수면장애 문제가 매우 오랫동안 생존자에게도 나타난다고 한 사실과도 일치한다. 유방암 생존자에게 여전히 신체적인 통증과 피로가 우울에 영향을 미치므로 이들 신체적인 요인을 고려한 심리적인 간호중재를 제공할 필요가 있을 것이다.

지각한 건강상태는 유방암 환자를 대상으로 한 Chae²⁵⁾와 Choi와 Tac¹⁴⁾의 연구에서 지각된 건강상태가 우울에 영향을 미친다고 하였고, 유방절제술 환자를 대상으로 한 Chae²⁵⁾의 연구에서는 삶의 질에도 영향을 미치는 중요한 요인으로 생존자들이 지각하는 건강상태를 향상시킬 필요가 있다는 것을 알 수 있다. 이는 치료시기 뿐만 아니라 치료가 끝난 후에도 지각한 건강 상태를 고려해야 할 것이다.

또한, 유방암 환자의 우울에 영향을 미칠 수 있는 수술 후 기간, 폐경상태 등은 유의한 관계가 없는 것으로 나타났는데, 이들 변수들 보다 더 큰 신체적인 문제는 통증과 피로라는 사실을 알 수 있다. 수술 후 기간에 따라 우울이 유의한 차이가 없었던 것은 치료시기와 재활기간 동안에도 우울을 호소하며 이것은 1-2년 동안 지속된다고⁴⁾ 한 사실을 입증하는 것으로 생존시기에도 여전히 우울이 존재하므로 적극적인 우울 증대 개입이 필요할 것이다.

셋째, 유방암 생존자의 우울을 예측하는 요인 중 신체상이 우울을 40% 설명하는 것으로 나타났는데, 이는 유방절제술 환자를 대상으로 한 Choi²⁶⁾의 연구에서도 신체상이 삶의 질을 36.6% 설명하는 것으로 나타난 사실에 비추어볼 때 유방암 환자의 신체상이 삶의 질, 우울을 예측하는 중요 요인임을 알 수 있다. 이러한 결과는 여성은 남성과 달리 신체변화에 예민하여 어떤 기관의 상실이나 비정상적인 모양으로 자아존중감에 부정적인 영향을 받을 수 있으며, 본 연구와 Choi²⁶⁾의 연구 결과를 통해 유방암 환자들은 일반 암환자와는 다르게 신체상 손상이 삶의 질에 큰 영향을 미친다고 하였는데,

이 신체상은 우울을 일으키는 가장 중요한 요인으로, 유방암 생존자들의 추후관리 프로그램에 반드시 포함시켜야 할 것이다. 이는 Byun 등²⁷⁾의 연구에서 유방암 치료의 마지막 단계로 신체상 회복을 위한 유방재건술이 반드시 필요하다고 한 사실에 비추어 볼 때, 신체상 증진을 위한 중재 개발이 필요하다고 본다. 그리고 유방암 생존자들이 유방재건술을 저렴한 비용으로 적용하기 쉽도록 국가적 차원의 보험수가 적용이 요구된다. 현재 국민건강보험 수가 체계에서는 유방재건술을 성형외과 수술로서 간주하여 보험 적용에서 제외되어 있다. 이들 유방암 생존자들은 신체상 유지뿐만 아니라, 유방제거술로 인한 휴유증으로 신체적인 불편감을 더 많이 호소하고 있으므로 이들 생존자들을 위한 유방재건술에 적극적인 국가적 차원의 배려가 필요하다고 본다.

다음으로 피로가 유방암 생존자의 우울 예측요인으로 나타났는데, 이는 치료 중인 유방암 환자나 여성암 환자를 대상으로 실시한 여러 선행 연구들^{14,21,22)}에서도 피로와 통증이 우울에 영향을 미치는 요인으로 제시하고 있다. 특히, 유방암 환자의 경우에는 통증보다는 피로가 우울에 더 중요한 영향을 미치는데, 이는 유방암 환자는 치료과정에서 99%가 피로를 경험한다고 했으며, 보조치료가 끝난 후 3-36개월이 경과한 후에도 여전히 피로가 정상 여성에 비해 높다고 한 사실²⁸⁾과 일치한다. Tac 등²⁹⁾의 유방암 환자의 우울에 대한 경로분석 연구에서도 피로가 유방암 환자의 우울에 영향을 미쳤으나 통증은 경로분석에서 제외된 것 점을 고려해 볼 때, 유방암 생존자에게서도 통증보다 피로가 더 중요한 신체적인 영향 요인임을 알 수 있다. 그러므로 유방암 생존자들의 우울 증대 시에 피로 요인을 고려하여 심리사회적인 중재를 제공할 필요가 있을 것이다.

다음으로 사회적 지지가 우울을 예측하는 요인으로 제시되었는데, 유방암 생존자의 경우 지각된 사회적 지지가 높을수록 심리사회적 적응력이 좋으며 사회적 지지가 심리사회적 적응을 8% 정도 설명한다고 하였다.³⁰⁾ 본 연구에서도 사회적 지지가 우울을 예측하는 변인으로 제시되었으므로 앞으로 유방암 생존자들의 우울 증대 시 적극적인 사회적 지지가 필요하다고 본다. White와 Boehmer¹²⁾는 장기간의 유방암 생존자들의 경우 사회적 지지가 높을수록 디스트레스를 낮게 경험하며 삶의 질이 개선된다고 하였다. 유방암 생존자들의 우울을 경감시키기 위해서는 배우자를 포함한 친구, 친척, 의료인 등의 다양한 지지원으로부터 사회적 지지를 받을 수 있도록 도움을 제공해야 할 것이다.

다음으로 불확실성이 우울 예측요인으로 나타났는데, 이는 유방암 환자의 심리사회적 적응을 가장 잘 예측하는 요인이 되며¹³⁾ 불확실성은 진단시기, 보조요법시기, 그리고 회복시기에 따라 유의한 차이가 없고, 지속적으로 높은 수준을 유지한다고 하였는데,³⁰⁾ 본 연구에서도 유방암 생존자들의 우울을 예측하는 변인으로 중

요함을 알 수 있다. 유방암 생존자들은 신체적 증상과 재발의 두려움, 질병을 스스로 관리해야 함에 불안을 느끼고 살아가므로³⁾ 불확실성은 중요한 유방암 생존자의 심리적인 요인이 될 수 있을 것이다. Ashing-Giwa와 Lim⁵⁾은 불확실성과 두려움의 느낌은 다른 사람들의 암에 걸린 소식, 추후방문 약속, 치료 회상에 의해 유발될 수 있다고 하였다. 그러므로 이들의 불확실성을 경감시키기 위한 상담과 교육적 중재가 필요할 것이다.

이상에서 유방암 생존자의 우울을 예측하는 변인으로 규명된 신체상, 피로, 사회적 지지, 불확실성은 우울을 총 62% 설명하는 것으로 나타났는데, 앞으로 유방암 생존자의 간호중재 제공 시 이들 요인들의 우선순위를 고려한 유방암 생존자 재활 프로그램 개발이 필요할 것이다. 특히, 신체상이 우울에 40%로 가장 큰 영향력이 있으므로, 이들 생존자들의 신체상 유지와 유방재건술을 위해 국가적인 차원의 도움이 필요할 것이다.

유방암 생존자들은 치료가 끝난 후 재활시기에도 신체상, 피로, 불확실성, 사회적 지지등의 신체적, 사회 심리적 문제가 지속되어 우울이 지속적으로 문제가 되는 것을 알 수 있다. 특히, 생존자들의 우울을 관리하기 위해서는 신체상을 높여주고, 피로와 불확실성을 관리해주며 사회적 지지를 제공받을 수 있도록 하는 통합적인 간호중재가 필요할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 생존자의 우울 예측요인을 파악하기 위한 서술적 관계연구이다.

연구 대상자는 B광역시에 소재한 1개 암전문병원과 1개 암전문 종합병원에서 유방암으로 유방절제술이나 유방부전절제술을 받고 항암화학요법, 방사선치료 등의 치료가 종료된 후 추후관리를 위해 외래로 내원한 여성 환자 180명으로 하였다.

자료 수집 기간은 2012년 7월 1일부터 동년 11월 13일까지였다. 자료 수집 방법은 해당 병원의 기관장의 승인을 받고 대상자를 만나 연구 목적 및 취지를 설명한 후, 연구 참여에 동의한 환자에게 설문지를 직접 작성하게 하였다.

연구 도구로 우울 측정도구는 Zung²⁰⁾이 개발한 도구를 사용하였고, 불확실성 측정도구는 Mishel¹⁵⁾이 개발한 MUIS (The Mishel Uncertainty in Illness Scale)을 So¹⁷⁾가 번안하여 수정한 것을 연구자가 수정·보완하여 사용하였다. 신체상 측정도구는 Jeon과 Kim¹⁶⁾의 도구를 사용하였으며, 사회적 지지 측정도구는 Zimet 등¹⁸⁾이 개발하고 Shin과 Lee¹⁹⁾가 번안한 MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) 척도를 사용하였다.

자료 분석 방법은 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 실수, 백

분율, 평균, 평균평점, 표준편차, 최대값, 최소값, t-test, ANOVA와 Sheffe's test, Pearson's correlation coefficients 및 Multiple stepwise regression으로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같았다

첫째, 대상자의 신체상, 불확실성, 사회적 지지, 우울 정도

대상자의 신체상 정도는 약간 높게 나타났으며, 불확실성 정도는 보통정도로 나타났다. 대상자의 사회적 지지 정도는 높았고, 우울 정도는 약간 낮게 나타났다.

둘째, 대상자의 특성에 따른 우울 정도

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울 정도는 교육정도, 경제적 상태에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 우울 정도는 지각한 건강상태, 피로 정도, 통증 정도에 따라 유의한 차이가 나타났다.

셋째, 대상자의 신체상, 불확실성, 사회적 지지 정도와 우울 정도의 관계

대상자의 신체상 정도와 우울 정도의 관계는 유의한 중간 이상의 역 상관관계를 보였다. 불확실성과 우울 정도의 관계는 중간정도의 상관관계를, 사회적 지지 정도와 우울 정도의 관계도 중간정도의 상관관계를 보였다.

넷째, 대상자의 우울 예측요인

대상자의 우울 예측요인을 규명하기 위하여 신체상, 불확실성, 사회적 지지 정도와 제 특성에서 우울에 유의한 차이를 보였던 변수들을 포함하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 우울에 가장 영향을 미치는 요인으로서는 신체상 정도로 전체 우울변량의 40%를 설명하는 것으로 나타났고, 다음으로 피로, 사회적 지지, 불확실성 순이었으며, 이들을 모두 포함시켰을 때, 예측요인들은 전체 우울변량의 총 62%를 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 유방암 생존자의 우울은 중간정도로 나타났고, 유방암 생존자의 우울에 영향 미치는 변수는 신체상, 피로, 불확실성, 사회적 지지로 나타났다. 그러므로 유방암 생존자의 우울을 관리하기 위해서는 신체상을 긍정적으로 갖게 하고, 피로와 불확실성을 관리하며, 효율적인 사회적 지지를 제공받을 수 있도록 돕는 간호중재가 필요하다고 본다. 그러나 본 연구는 대상자의 선정에 있어서 B광역시 내에 소재한 1개 암전문병원과 1개의 암전문 종합병원에서 편의 추출하였으므로 연구 결과를 일반화하거나 확대 해석을 할 때는 신중을 기해야 할 필요가 있을 것이다.

본 연구 결과에 근거하여 앞으로 유방암 생존자를 위한 신체상을 긍정적으로 형성케 하는 상담교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 중재연구가 필요하며, 심리적 요인 외에 영적요인들을 포함한 예측요인을 규명해 볼 필요가 있을 것이다. 또한, 예측요인으로 규명된 이들 변수들을 활용한 유방암 생존자의 통합재활 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명하는 연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. 2009 Cancer Statistics. <http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.htm>. Accessed February 1, 2013.
2. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts & figures. Seoul: Korean Breast Cancer Society; 2012.
3. Ferrel BR, Grant MM, Funk BM, Otis-Green SA, Garcia NJ. Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services. *Oncol Nurs Forum*. 1998;25:887-95.
4. Eversley R, Estrin D, Dibble S, Wardlaw L, Pedrosa M, Favila-Penney W. Post-treatment symptoms among ethnic minority breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32:250-5.
5. Ashing-Giwa KT, Lim J-W. Examining emotional outcomes among a multiethnic Cohort of breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2011;38(3):279-88.
6. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richard M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*. 2005;26:702-5.
7. Lee SJ, Kim J, Park YM. Influence of depression on cancer metastasis. *J Korean Oncol Nurs*. 2008;8(2):105-10.
8. Levine M, Silberfarb P, Lipoeski JJ. Mental disorders in cancer patient. *Cancer*. 1978;42(99):1385-91.
9. Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004;32:57-71.
10. Bennett JA, Cameron LD, Brown BM, Whitehead LC, Porter D, Ottaway-Parkes T, et al. Time since diagnosis as a predictor of symptoms, depression, cognition, social concerns, perceived benefits, and overall health in cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(3):331-8.
11. Hartl K, Janni W, Kastner R, Sommer H, Stauber M. Long-term quality of life, body image, and anxiety in women after breast cancer. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 2003;63:446-52.
12. White JL, Boehmer U. Long-term breast cancer survivors' perceptions of support from female partners: An exploratory study. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(2):210-7.
13. Sammarco A. Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35:844-9.
14. Choi EJ, Tae YS. Relationships between spiritual health, family support, and depression in women with breast cancer. *J Wholistic Nursing Science*. 2013;6:137-52.
15. Mishel MH. The measurement of uncertainty in illness. *NR*. 1981;30:259-63.
16. Jeon JY, Kim HJ. A study on body image, spouse support, and psychosocial adjustment of patients in mastectomy. *J Adult Nurs*. 1996;8:394-409.
17. So HS. Changes on the uncertainty, ways of doing, and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process: a longitudinal study [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ; 1995.
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52:30-41.
19. Shin JS, Lee YB. The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean journal of social welfare*. 1999;37:241-69.
20. Zung WWK. A self relating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1965;12:63-70.
21. Tae YS, Kim MY. Correlation between depression and spiritual health in women with cancer. *J Korean Oncol Nurs*. 2007;7(2):169-78.
22. Kwon OJ, Tae YS. Relationships between hope and depression in patients with breast cancer. *J Wholistic Nursing Science*. 2013;6:123-36.
23. Kim HY, So HS, Chae MJ, Kim KM. Comparison of quality of life, sexual function, and depression in sexually active or inactive groups of women with mastectomy. *J Korean Oncol Nurs*. 2008;8(2):77-85.
24. Hopwood P, Sumo G, Mills J, Haviland J, Bliss JM. The course of anxiety and depression over 5 years of follow-up and risk factors in women with early breast cancer: results from the UK standardization of radiotherapy trials (START). *Breast*. 2010;19(2):84-91.
25. Chae YR. Relationships of perceived health status, depression, and quality of life of breast cancer survivors. *J Korean Adult Nurs*. 2005;17:119-27.
26. Choi JS. Predictive factors of quality of life in mastectomy patients [dissertation]. Busan: Kosin Univ; 2007.
27. Byun TH, Lew JM, Cha SM, Jung PJ, Kim IG. A study on the perception of breast reconstruction in mastectomized patients. *J Korean Soc Plast Reconstr Surg*. 1994;21:1225-33.
28. Jacobsen PB, Hann DM, Azzarello LM, Horton J, Balducci L, Lyman GH. Fatigue in women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer: characteristics, course, and correlates. *J Pain Symptom Manage*. 1999;18:233-42.
29. Tae YS, Heitkemper M, Kim MY. A path analysis: a model of depression in Korean women with breast cancer-mediating effects of self-esteem and hope. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(1):49-57.
30. Davis LA. Hardiness, social support, uncertainty, and adjustment in women clinically free of breast cancer [dissertation]. Birmingham: Alabama Univ; 1997.