



유방암 환자의 영적건강, 피로가 우울에 미치는 영향

정경숙¹ · 허제은¹ · 태영숙²

¹고신대학교 전인과학연구소, ²고신대학교 간호대학

Influence of Spiritual health and Fatigue on Depression in Breast Cancer Patients

Jeong, Kyeongsook¹ · Heo, Jeeun¹ · Tae, Youngsook²

¹Kosin University Research Institute of Holistic Nursing Science Researcher, Busan; ²College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: This study was to examine the impact of spiritual health and fatigue on the depression among breast cancer patients. The research design was descriptive study. **Methods:** Data were collected through three structured questionnaires: the 'Spiritual Health Scale' developed by Highfield, 'Fatigue Scale' developed and revised by Piper, 'Depression Scale' developed by Zung. The participants of this study were 161 breast cancer patients of both in-patient and out-patient units from two general hospitals in B metropolitan city. The data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheffé's test, Pearson's correlation coefficients, and Stepwise multiple regression. **Results:** Participants with higher depression had lower scores for spiritual health ($r = -.71, p < .001$) and higher scores for fatigue ($r = .57, p < .001$). The factors seen as contributing to depression were spiritual health, fatigue and cancer insurance. These variables were explained 57.4% of the variance in depression. spiritual health were explained 50.5%. **Conclusion:** The depression of breast cancer patients can be reduced if spiritual health is improved and fatigue is decreased. Therefore, we suggest developing nursing intervention program that leads to improve spiritual health and decrease fatigue of breast cancer patients for reducing depression.

Key words: Breast Neoplasms Patients, Depression, Spirituality, Fatigue

서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 선진국형 질병으로 우리나라에서는 여성에게 발생하는 전체 암 중 갑상선암에 이어 두 번째로 흔한 암으로 2010년 현재 전체 여성암의 15.4%를 차지하고 있다.¹⁾ 우리나라의 유방암은 서구 여성에 비해 10년이나 젊은 40대에 가장 호발하고 40-50대의 중년기에 발생빈도가 높아 외국의 유방암 환자들에 비해 더 오랜 기간 재발에 대한 두려움과 함께 심리사회적 적응과정이 필요하다.²⁾

유방암은 치료목적으로 수술 외에도 방사선치료, 항암화학요법

및 항호르몬요법 등 다양한 보조 요법을 통하여 효과적인 치료성과를 나타내고 있다. 그러나 이런 다양한 치료방법으로 인하여 치료기간 뿐 아니라 치료 후에도 통증, 사지 저림, 인지장애, 체중증가, 성적 흥미 감소, 자연폐경, 말초 신경병증 등의 생리적 증상과 피로, 불안, 우울, 수면장애, 자존감 저하와 같은 심리적인 증상을 호소한다.³⁾ 또한, 여성으로서 중요한 의미가 있는 유방의 손실도 정서적 장애를 일으키는 원인이 된다.⁴⁾

여성 유방암 진단을 받을 때 심한 자아정체감의 위기를 경험하게 되는데, 이는 Park과 Yi⁵⁾의 한국 유방암 환자의 질병 체험 연구에서 유방암을 앓고 있는 한국 여성들의 자선에 대한 인식을 "몹쓸 병에 걸린 나", "가슴하나 없는 서러운 여자" 등으로 표현하고 있다. 이러한 자아정체감의 손상으로 유방암 환자들은 더 우울장애에 노출되기 쉽다. 우울은 모든 암 환자들의 15-25%에서 영향을 미치는 중요한 건강개념으로,⁶⁾ 환자의 고통을 증가시킬 뿐 만 아니라 전이 발생자가 비 발생자에 비해 우울 정도가 심하며⁷⁾ 2년 이상 생존한 사람보다 일찍 사망한 사람에게서 우울이 더 많이 나타나는 등⁸⁾ 재발과 생존에 영향을 미치므로 유방암 환자들에게 있어 간과할 수 없는 중요한 문제라고 할 수 있다.

주요어: 유방암 환자, 우울, 영적건강, 피로

Address reprint requests to: Tae, Youngsook

Department of Nursing, Kosin University, 262 Gamcheon-ro, Se-gu, Busan 602-703, Korea
Tel: +82-51-990-6446 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: taehope@kosin.ac.kr

투 고 일: 2014년 2월 6일 심사완료일: 2014년 5월 5일

계재확정일: 2014년 6월 2일

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.

그러나 실제 임상현장에서 우울은 잘 드러나지 않을 뿐 아니라 사정도 쉽지 않아, 우울은 치료가 잘되는 편임에도 불구하고 유방암 환자 건강관리 시 소홀히 취급되기 쉽다.⁹⁾ 또한, 우울장애는 유방암과 관련된 심리장애 중 가장 많이 거론되는 영역으로 유방암 진단을 받은 해에는 50%, 2-4년 후에는 25%, 5년 후에는 약 15%의 환자들이 우울장애를 겪고 있는 것으로 나타났다.¹⁰⁾ 유방암 환자들의 우울을 관리하기 위해서는 먼저 우울에 영향을 미치는 요인들을 규명하여 우울관리 대책 개발에 활용할 필요가 있을 것이다.

특히, 한국의 유방암 환자들이 흔히 경험하는 자아정체감 혹은 자아존중감의 손상과 관련되어 발생할 수 있는 우울을 위한 간호로 이들에게 삶의 의미와 가치를 갖게 하는 영적측면의 돌봄이 매우 중요하다고 본다.

암을 가진 여성들에게 투병과정 동안 영성의 발달은 중요하며, 여성암 환자에 있어 영성은 만성질환으로 고통 받는 여성들의 삶의 의미 발견에 더 큰 힘이 될 수 있다.¹¹⁾ 이 영적인 측면의 요구는 암 환자의 치료과정과 질병과정을 경험하면서 두드러지게 나타나는 특성이 있다.¹²⁾ 특히, 유방암 환자에게 영적 건강은 환경을 초월하여 삶의 의미와 가치를 경험하게 하므로 유방암 환자의 우울에 중요한 영향을 미칠 것이라 생각된다.

한편, 유방암 환자의 피로는 단순한 신체적인 증상이라기보다는 심리적, 영적인 영역의 복합적이며 주관적인 특성을 갖고 있다.⁸⁾ 특히, 유방암 환자가 보조적 항암화학요법을 받는 경우 90% 이상에서 피로를 호소하게 된다.¹³⁾ 이 피로는 수술 후 통증, 부종, 감각변화 뿐 아니라 유방 조직 상실로 인한 어깨 관절 움직임 저하, 항암화학요법의 부작용 등으로 초래된다. 또한, 심리적으로는 불안, 우울, 상실감, 수치심, 재발에 대한 두려움 등의 감정과 더불어 치명적인 신체상 손상 및 자아존중감이 감소하여 정신적 피로를 경험하게 된다.¹⁴⁾

피로는 유방암 환자들의 삶의 질을 떨어뜨리며, 피로로 인한 일상생활 장애뿐만 아니라 심리, 영적인 문제를 유발하며 대부분이 우울을 동반하게 된다.¹⁵⁾ 그러나 임상현장에서는 환자가 경험하는 피로에 대해서도 간과하고 있는 실정이다.

이상에서 유방암 환자가 영적건강을 누리지 못하고 피로감이 증가하게 될 때 더욱 우울을 호소하게 될 것이고, 이 우울은 유방암 환자의 예후에 중요한 요인이 될 수 있다는 것을 알 수 있다. 그러므로 여성 유방암 환자에게 중요한 의미가 있는 영적건강과 흔하게 호소하고 있는 복합적이며 주관적인 신체증상인 피로가 우울에 미치는 영향을 규명해보는 것은 매우 필요하다고 본다.

지금까지 유방암 환자의 우울에 관한 연구는 주로 관계연구들로서 사회심리적인 변수들인 사회적 지지, 낙관성, 희망, 자아존중감, 영적건강, 가족지지 등의 연구^{4,13,16)}가 주로 수행되었다. 또한, 우울 영향요인 연구^{15,17)}가 몇 편 있지만 주로 인구사회학적, 질병관련 특

성들을 반영한 연구들이 수행된 정도이며, 유방암 환자의 영적건강과 피로가 우울에 미치는 영향을 규명한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 유방암 환자의 영적건강과 피로가 우울에 미치는 영향을 규명하여 유방암 환자의 우울을 관리하기 위한 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 환자의 영적건강과 피로가 우울에 미치는 영향을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 영적건강, 피로, 우울 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 영적건강, 피로, 우울과의 관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 영적건강, 피로가 우울에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자의 영적건강, 피로, 우울 정도를 알아보고, 유방암 환자의 우울에 미치는 영향요인을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

연구 대상자는 B시 소재 1개 종합병원과 1개 암 전문병원에서 유방암으로 진단받은 암 환자로서, 입원 중이거나 치료를 위해 외래를 방문 중인 환자 161명을 대상으로 하였다. 본 연구를 위한 예상 표본 수를 G*Power 3.1.7 program으로 산출했을 때 다중회귀분석에서 유의수준 α 는 .05, 효과크기는 midium .15, 검정력 0.85, 예측변인 9개로 설정하여 계산한 결과 표본수가 141명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 170명을 대상으로 설문조사하였으나 불충분한 자료 9부를 제외하고 최종 161부를 자료 분석하였다.

구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 18세 이상으로 자신의 진단명을 알고 있는 자
- 2) 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가능한 자
- 3) 유방암으로 입원하여 수술을 받았거나, 수술 후 외래를 방문하는 환자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

3. 연구 도구

1) 영적건강 측정도구

Highfield¹²⁾가 암 환자의 영적건강 상태를 측정하기 위해 개발한

영적건강 측정도구를 Lee 등¹⁸⁾이 번안한 도구를 사용하였으며, 총 31개 문항으로 신뢰, 희망, 평안, 자존감 등 4개 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '항상 그렇다' 5점에서부터 '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정하였으며, 부정문항은 역산하였다 점수가 높을수록 영적건강 정도가 좋은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Highfield²³⁾가 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

2) 피로 측정도구

Piper 등¹⁹⁾이 피로 측정을 위해 개발하고 수정한 Revised Piper Fatigue Scale을 Lee²⁰⁾가 번역, 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 19개 문항으로 활동장애 정도 6문항, 정서적 의미 4문항, 감각 4문항, 인지/감정 5문항 등 4개 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점에서 10점까지 11점 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 피로 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

3) 우울 측정도구

Zung²¹⁾이 우울을 측정하기 위해 개발한 우울척도를 Kwan²²⁾이 번역, 수정한 도구를 사용하였으며, 총 15개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점에서부터 '늘 그렇다' 4점으로 측정하였으며, 부정문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kwan²²⁾의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .79$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 2011년 8월 16일부터 11월 16일까지 시행하였으며, 본 연구를 위해 S종합병원 임상연구윤리위원회의 승인을 받았다(승인번호: IRB 2011-121호). 연구 대상자에게 직접 연구 목적과 취지를 설명하고 익명을 보장하며, 조사 내용은 연구 목적 외에는 사용하지 않는다는 내용을 설명하였다. 연구는 연구 대상자의 자의에 의한 참여로 이루어졌으며, 만약 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있으며 연구 참여 도중 탈락으로 인해 연구 대상자에게 어떠한 불이익도 생기지 않을 것임을 설명하였다. 또한, 설문지 내용은 연구 목적 외에는 사용하지 않는다는 내용을 포함하여 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 수집된 자료는 총 170부였으며, 불성실하게 응답한 9부를 제외한 총 161부를 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 유방암 환자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 유방암 환자의 영적건강, 피로, 우울 정도는 평균과 표준편차, 평균평점으로 분석하였다.
- 3) 유방암 환자의 일반적 특성에 따른 우울정도는 t-test, ANOVA, Scheffé's test로 분석하였다.
- 4) 유방암 환자의 영적건강, 피로, 우울 정도와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 유방암 환자의 영적건강, 피로가 우울에 미치는 영향 요인은 Multiple stepwise regression으로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 51-60세가 44.7%, 41-50세가 27.3%로 대부분이 41세 이상이었다. 직업은 없는 경우가 72.7%를 차지하였고, 경제 상태는 '보통이다'가 44.1%로 가장 많았고, 다음이 '높다'가 26.1%이었다. 교육 수준은 고등학교 졸업자가 44.7%로 가장 많았고, 대학 이상이 21.1%였다. 종교는 있는 경우가 75.8%를 차지하였고, 종교적 신념 정도는 '종교가 생활에 많은 영향을 미친다'가 45.3%로 가장 많았고 다음으로 '별로 영향을 미치지 않는다'가 37.3%를 차지하였다. 암보험 가입에서는 가입한 경우가 82.6%였고, 치료비 부담에서는 배우자가 부담하는 경우가 50.3%로 가장 많았으며, 자신이 부담하는 경우가 31.7%였다. 수술명은 유방절제술이 61.5%로 가장 많았고, 다음으로 유방보존술이 25.5%를 차지하였고, 유방절제술과 유방 재건술을 함께 받은 경우가 13.0%였다. 유방암 치료 시기는 보조치료 시기가 34.2%로 가장 많았고, 추후 시기 33.5%, 수술 후 시기 32.3% 순이었다(Table 1).

2. 대상자의 영적건강, 피로, 우울 정도

대상자의 영적건강 정도의 평균은 110.09 ± 18.25 였고 평균평점은 3.55 ± 0.59 (척도범위: 1-5)로 중간이상이었다. 하위영역별 평균평점은 자아존중감 정도 3.48 ± 0.67 , 평안 정도 3.59 ± 0.67 , 희망 정도 3.68 ± 1.04 , 신뢰 정도 3.51 ± 0.57 이었다.

대상자의 피로 정도의 평균은 82.95 ± 38.15 였고, 평균평점은 4.37 ± 2.01 (척도범위: 0-10)로 중간 이하였다. 하위영역의 평균평점을 보면 활동장애 정도 4.30 ± 2.07 , 인지/감정 정도 3.42 ± 1.63 , 정서적 의미 정도 3.68 ± 1.83 , 감각 정도 3.65 ± 1.92 였다.

대상자의 우울 정도는 평균 32.93 ± 8.34 였고, 평균평점은 2.20 ± 0.56 (척도범위: 1-4)으로 중간정도였다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도는 경제상태($F=12.41$,

$p < .001$), 교육수준($F = 13.28, p < .001$), 신앙이 삶에 미치는 영향 정도($F = 7.30, p = .001$), 암보험 가입유무($t = -1.99, p = .049$), 직업유무($t = 2.10, p = .037$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 경제 상태에서는 ‘어렵다’ 군이 ‘여유롭다’ 군 보다, ‘중졸 이하’ 군이 ‘고졸’ 군, ‘대졸 이상’ 군 보다, 종교적 신념 정도는 ‘종교가 생활에 별로 영향을 미치지 않는다’ 군이 ‘많은 영향을 미친다’ 군보다 우울이 높게 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 영적건강, 피로, 우울 정도의 관계

대상자의 영적건강 정도와 우울 정도는 강한 음의 상관관계가 있

어, 영적건강 정도가 좋을수록 우울 정도는 낮은 것으로 나타났다($r = -.71, p < .001$). 대상자의 피로 정도와 우울 정도는 중간 정도의 양의 상관관계가 있어, 피로 정도가 높을수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났다($r = .57, p < .001$) (Table 4).

5. 대상자의 영적건강, 피로가 우울에 미치는 영향

대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 영적건강, 피로와 일반적 특성에서 우울에 유의한 차이를 보였던 변수들을 가변수 처리(직업: 무=0, 유=1; 경제상태: 어렵다=0, 보통, 여유롭다=1; 교육수준: 중졸이하=0, 고졸이상=1; 종교적 신념: 종교가 생활에 별로 영향을 미치지 않는다=0, 많은 영향을 미친다, 조금 영향을 미친다=1; 암보험가입 여부: 유=0, 무=1)하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 우울에 가장 영향을 미치는 요인은 영적건강으로 전체의 50.5%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고 다음으로 피로, 암 보험 가입유무 순이었으며, 이들을 모두 포함시켰을 때 우울을 총 57.4% 설명하는 것으로 나타났다.

영적건강과 피로가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 앞서 분석에 포함된 변수들 간의 다중 공선성 여부를 확인한 결과 공차한계(tolerance)의 범위가 .748-.996으로 0.1 이상이었고 분산 팽창인자(variation inflation factor, VIF)값이 1.004 - 1.336으로 기준치인 10을 넘지 않아서 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 유방암 환자를 대상으로 하여 그들의 영적건강, 피로가 우울에 미치는 영향을 알아보기 위한 연구로서 연구 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 유방암 환자의 영적건강 정도는 3.55 ± 0.59 로 중간 정도였다. 이는 동일한 도구를 사용하여 여성암 환자를 대상으로 실시한 Tae와 Kim¹³⁾의 연구에서 영적건강 평균 3.68 ± 0.42 , Cha²³⁾의 항암화학요법을 받는 유방절제술 환자의 영적건강 연구에서 3.65 ± 0.51 이었던 것과 유사하였다. 영적건강의 하위영역인 희망, 믿음, 안위, 자아존중감 중 자아존중감이 3.48 ± 0.67 로 가장 낮게 나타났는데, 이

Table 1. General Characteristics of the Participants (N = 161)

Characteristic	Categories	n (%)
Age (year)		17 (10.6)
	≤ 40	44 (27.3)
	41-50	72 (44.7)
	51-60	28 (17.4)
	≥ 61	11 (5.1)
Employment	No	117 (72.7)
	Yes	44 (27.3)
Economic status	Low	42 (26.1)
	Moderate	71 (44.1)
	High	48 (29.8)
Level of education	≤ Middle school	55 (34.2)
	High school	72 (44.7)
	≥ College	34 (21.1)
Religion	No	39 (24.2)
	Yes	122 (75.8)
Religious belief	≥ Most	73 (45.3)
	Little	28 (17.4)
	≤ Minimum	60 (37.3)
Cancer insurance	Yes	133 (82.6)
	No	28 (17.4)
Person in charge of treatment cost	Self	51 (31.7)
	Husband	81 (50.3)
	Parents, etc	8 (4.9)
	Children	21 (13.0)
Type of Op	Mastectomy	99 (61.5)
	Breast conservation	41 (25.5)
	Mastectomy + BR	21 (13.0)
Treatment phases	Post Op	52 (32.3)
	Adjuvant Tx	55 (34.2)
	Follow Up	54 (33.5)

Table 2. Degree of Spiritual Health, Fatigue and Depression

(N = 161)

Variable	M ± SD	Min - Max	Possible range	Item M ± SD
Spiritual health	110.09 ± 18.25	66 - 145	31 - 155	3.55 ± 0.59
Hope	18.40 ± 5.21	5 - 25	5 - 25	3.68 ± 1.04
Trust	17.55 ± 2.87	8 - 24	5 - 25	3.51 ± 0.57
Comfort	35.89 ± 6.73	18 - 49	10 - 50	3.59 ± 0.67
Self-esteem	38.25 ± 7.41	20 - 52	11 - 55	3.48 ± 0.67
Fatigue	82.95 ± 38.15	19 - 175	0 - 190	4.37 ± 2.01
Depression	32.93 ± 8.34	15 - 54	15 - 60	2.20 ± 0.56

것은 Tae와 Kim¹³⁾의 여성암 환자를 대상으로 한 연구에서 3.66 ± 0.51 의 연구 결과와 비슷하였다. 위와 같은 결과로 볼 때 자궁암이나 유방암과 같은 여성암 환자의 경우 여성의 상징인 생식기와 신체의 일부가 상실되어 여성으로서 받아들여지지 않는다는 느낌¹³⁾이 자아존중감에 영향을 미쳤을 것이라 사료된다. 그러나 자아존중감은 질병과정 동안에 변화될 수 있고 성숙될 수 있으므로²⁴⁾ 유방암 환자의 자아존중감을 높여줄 수 있는 영적간호중재가 필요하리라 생각된다.

본 연구 대상자의 피로 정도의 평균은 82.95 ± 38.15 (척도범위: 0-190)였다. 이러한 결과는 유방암 환자의 피로가 중간 정도였다는

Byun과 Kim²⁵⁾의 연구에서 평균 24.95점(척도범위: 0-52)과 유사하였으나 Cha²³⁾의 항암화학요법을 받은 유방절제술 환자를 대상으로 실시한 연구에서 평균 72.89 ± 16.88 (척도범위: 26-130)보다 낮았다.

Table 4. Correlation between Spiritual Health, Fatigue and Depression (N= 161)

Variable	Depression	Spiritual health	Fatigue
	r (p)	r (p)	r (p)
Depression	1		
Spiritual health	-.71 (<.001)	1	
Fatigue	.57 (<.001)	-.50 (<.001)	1

Table 3. Differences in Depression by General Characteristics

(N= 161)

Characteristics	Categories	M ± SD	t or F	p	Scheffé
Age (year)	≤40	28.24 ± 6.61	2.06	.107	
	41-50	33.43 ± 7.35			
	51-60	33.40 ± 9.30			
	≥61	33.79 ± 8.34			
Employment	No	33.77 ± 7.84	2.10	.037	
	Yes	30.70 ± 9.29			
Economic status	Low ^a	36.89 ± 8.56	12.41	<.001	a > c
	Moderate ^b	33.42 ± 0.85			
	High ^c	28.75 ± 8.34			
Level of education	≤Middle school	32.27 ± 7.32	13.28	<.001	a > b, c
	High school	31.03 ± 7.43			
	≥College	29.94 ± 9.06			
Religion	No	33.46 ± 8.45	0.46	.650	
	Yes	30.68 ± 8.25			
Religious belief	≥Most ^a	30.44 ± 8.06	7.30	.001	a < c
	Little ^b	33.36 ± 7.78			
	≤Minimum ^c	35.77 ± 8.11			
Cancer Insurance	Yes	32.34 ± 8.47	-1.99	.049	
	No	35.75 ± 7.19			
Person in charge of treatment cost	Self	31.12 ± 8.60	1.94	.126	
	Husband	33.91 ± 8.54			
	Parents, etc	29.75 ± 6.63			
	Children	34.76 ± 6.70			
Type of Op	Mastectomy	33.83 ± 8.40	2.09	.127	
	Breast conservation	32.32 ± 8.89			
	Mastectomy + BR	29.90 ± 8.34			
Treatment Phases	Post Op	32.79 ± 7.93	0.08	.925	
	Adjuvant Tx	33.29 ± 8.74			
	Follow Up	32.70 ± 1.15			

Table 5. Affecting Factors on Depression

(N= 161)

Variables	B	SE	β	t	p	Adj. R ²
(Constant)	53.67	3.90		13.76	<.001	
Spiritual health	-0.27	0.08	-.57	-9.62	<.001	.51
Fatigue	0.06	0.01	.27	4.53	<.001	.56
Cancer insurance*	2.67	1.13	.12	2.35	.020	.57

Adj. R² = .57, F = 77.89, p < .001

Dummy*(Cancer Insurance : Yes = 0, No = 1).

본 연구의 대상자가 유방암 수술을 받은 직후를 비롯하여 보조치료시기와 추후관리를 위해 외래를 방문하는 모든 환자를 포함하였기 때문인 것으로 치료시기를 고려한 피로 사정이 필요한 것을 알 수 있다. 또한, 피로는 암 환자의 치료과정 뿐만 아니라 치료가 끝난 후에도 지속되는 고통스러운 증상 중 하나로서,²⁶⁾ 지속적으로 이어지는 유방암 환자의 피로를 감소시켜 줄 수 있는 간호중재 프로그램 개발이 필요할 것이다.

본 연구 대상자의 우울 정도의 평균은 32.93 ± 8.34 (2.20 ± 0.56)이었다. 이러한 결과는 동일한 도구로 유방암 환자를 대상으로 한 Kwon과 Tae⁶⁾의 연구에서 평균 31.95 ± 7.51 (2.13 ± 0.50)과 유사하였다. 그러나 위암 환자를 대상으로 한 Kim²⁷⁾의 연구 결과 13.45 ± 6.92 보다 높았다. 이는 암 환자들 대부분이 우울을 경험하지만, 특히 유방암 환자의 경우 치료로 인하여 발생하는 폐경증상과 호르몬 변화 뿐만 아니라 신체상의 손상으로 다른 암 환자보다 우울의 발생 비율이 높아진다는²⁸⁾ 것을 알 수 있다. 따라서, 유방암 환자의 우울과 관련된 신체적, 심리적 특성을 고려한 효율적인 우울중재가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

둘째, 유방암 환자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 살펴보면 경제 상태, 교육 정도, 종교적신념 정도, 암 보험 가입유무, 직업유무에 따라 유의한 차이를 보였다. 경제상태, 암 보험 가입유무 등에서 우울에 유의한 차이를 보였던 것은 유방암 환자를 대상으로 한 Kim 등¹⁷⁾의 경제 상태에 따라 우울에 차이를 보인 연구 결과와 일치하는 것으로, 대부분의 암 환자는 치료 기간 동안 경제적 능력을 상실하게 되고 치료비에 대한 부담으로 인해 유의한 차이를 보인 것으로 생각된다. 따라서, 유방암 환자의 우울을 감소시키기 위해서 암 환자를 위한 경제적 지원 프로그램의 연계가 필요하리라 사료된다. 종교적신념 정도는 Kwon과 Tae⁶⁾의 연구 결과와 일치하였다. 이는 영적간호의 중요성을 시사하는 것으로 유방암 환자의 우울 감소를 위해 종교생활을 권장할 필요가 있을 것이다.

셋째, 유방암 환자의 영적건강 정도가 좋을수록 우울 정도는 낮았다. 하위영역인 희망, 평안, 자아존중감, 신뢰 모두 역 상관관계를 보였다. 이는 노인을 대상으로 한 Stanley 등²⁹⁾의 연구 결과와 일치하는 것으로 영적으로 건강한 사람은 인생의 위기와 스트레스 속에서도 평안을 유지한다는 사실을 입증한다고 볼 수 있다.¹³⁾ 따라서, 유방암 환자의 우울을 감소시키기 위하여 개인의 영성 개발 및 강화를 위한 간호중재가 필요하다고 하겠다.

유방암 환자의 피로 정도가 높을수록 우울 정도도 높았다. 하위영역을 살펴보면 활동장애, 정서적 의미, 감각, 인지/감정 모두 손상관계를 보였다. 이는 Byun과 Kim²⁵⁾의 연구 결과($r = .59, p < .001$)와도 일치하며 Tae 등¹⁵⁾의 유방암 환자 우울 경로 분석 연구에서 피로가 우울의 예측요인으로 규명된 결과와도 일치하는 것으로 암 진단

및 치료과정과 관련된 피로가 정신적인 우울에까지 영향을 미치는 것으로 생각된다. 그러므로 유방암 환자의 우울을 관리하기 위해서는 피로감을 감소시켜 줄 필요가 있을 것이다.

넷째, 유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계별 회귀요인분석을 실시한 결과, 유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 요인은 영적건강, 피로, 암 보험 가입유무로 우울 변인을 57.4%를 설명하였고, 이 중 영적건강이 50.5%로 가장 영향력이 있었다. 영적건강은 자기수용, 절대자, 또는 사랑, 용서, 신뢰의 관계, 긍정적인 미래에 대한 희망 등과 관련 유방암 환자들을 위한 영적요구가 충족되었을 때 나타나는 상태를 의미하는 것으로,¹²⁾ 영적안녕이 높은 사람은 부정적 처지와 환경에도 불구하고 자신의 생애 긍정적 태도를 보이며, 내적인 조화와 평화, 감사와 만족, 타인과의 지지적인 관계 등을 유지할 수 있다는 사실³⁰⁾을 뒷받침해주는 결과라 할 것이다. 다음으로 피로 변수가 포함될 때 우울 변인을 56.2% 설명하는 것으로 나타났는데, 이는 영적건강이 피로보다 훨씬 유방암 환자의 우울에 크게 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 그러므로 유방암 환자의 우울을 중재하기 위해 피로관리와 더불어 영적 건강을 증진시켜 줄 수 있는 프로그램 개발이 무엇보다 중요한 것임을 알 수 있다. 따라서, 앞으로 유방암 환자를 위한 희망, 믿음, 안위, 자아존중감의 하위영역을 포함한 영적건강증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명해 보는 연구가 필요할 것이라 사료된다.

다음으로 유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 요인 중 일반적 특성과 관련된 요인은 암 보험 가입유무였다. 이는 치료비 등에 대한 심리적 부담감이 유방암 환자들의 우울 정도를 가중시킨다는 Tae와 Kim¹³⁾의 연구 결과에서 보여주듯이 최근 고가의 치료제와 만성질환으로 여겨지는 암 관리에 대한 경제적 부담이 심리적 부담을 가중시켜 우울에 영향을 미쳤을 것이라 사료된다. 따라서, 유방암 환자의 치료와 관련된 경제적인 부담을 줄여줄 수 있는 사회 국가적 차원의 대책 마련이 필요하리라 생각된다.

따라서, 본 연구의 결과가 향후 유방암 환자의 우울 관리 중재 프로그램 개발 시 기초자료로 활용되기를 기대하며, 유방암 환자의 우울을 관리하기 위해 영적건강을 증진시키고 피로를 감소시켜주어야 할 것이다. 또한, 암 발병률이 증가되고 있는 현 추세에 대비한 경제적 지원 대책이 필요할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자의 영적건강과 피로가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 본 연구를 통하여 영적건강, 피로, 암 보험 가입유무가 유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 변수임을 확인하였고, 그 중 영적건강이 우울에 가장 큰 영향을

미친다는 것을 알 수 있었다. 따라서, 유방암 환자의 우울을 감소시키기 위해서는 영적건강 증진과 피로 감소와 경제적 지원을 모두 포함한 통합적인 우울관리 간호중재 개발이 필요하다고 생각한다.

추후 연구에서는 유방암 환자의 우울관리를 위해 영적건강 증진과 피로를 감소시킬 수 있는 간호 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증해 볼 필요가 있을 것이다. 또한, 유방암 환자의 피로와 우울 정도의 관계에서 영적건강의 조절 효과를 확인하는 연구를 시도해 볼 것을 제안한다.

REFERENCES

1. Korean Breast Cancer Society. 2013 Breast Facts and Figures updated. <http://www.kbcs.or.kr>. Accessed October, 2013.
2. Tae YS, Kim MY. Relationships between family support, perceived health status and self-esteem in Korean women with breast cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2011;11:41-8.
3. Brem S, Kumar NB. Management of treatment-related symptoms in patients with breast cancer: current strategies and future directions. *Clin J Oncol Nurs*. 2011;15:63-71.
4. Brunault P, Suzanne I, Trzpidur-Edom M. Depression is associated with some patient-perceived cosmetic change, but not with radiotherapy-induced late toxicity, in long term breast cancer. *Psychooncology*. 2013;22:590-7.
5. Park EY, Yi M. Illness experience of women with breast cancer in Korea: using feminist phenomenology. *Korean J Adult Nurs*. 2009;5:504-18.
6. Reyes-Gibby CC, Anderson KO, Morrow PK, Shete S, Hassan S. Depressive symptoms and health-related quality of life in breast cancer survivors. *J Women Health*. 2012;21:311-8.
7. Lee SJ, Kim J, Park YM. Influence of depression on cancer metastasis. *Asian Oncol Nurs*. 2008;8(2):105-10.
8. Manning-Walsh JK. Psychospiritual well-being and symptom distress in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(3):543-9.
9. Badger TA. Depression assessment and psychosocial intervention for cancer survivors and their partners. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35:76-82.
10. 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;330:702-5.
11. Fellel B, Dow K, Leigh S, Ly J, Gulasekaram C. Meaning of illness spirituality in ovarian cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 1995;30:249-58.
12. Highfield MEE. Spiritual health of oncology patients : nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing*. 1992;15:11-8.
13. Tae YS, Kim MY. Correlation between depression and spiritual health in women with cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2007;7:169-78.
14. Son SM. Predictive factors of fatigue in breast cancer patients undergoing chemotherapy [dissertation]. Busan: Kosin Univ.; 2009.
15. 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;39:49-57.
16. Kwon OJ, Tae YS. Relationships between hope and depression in patients with breast cancer. *Journal of Wholistic Nursing Research*. 2013;6:123-36.
17. Kim SH, Jun EY, Lee WH. The factors influencing depression in patients with breast cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2006;6:133-42.
18. Lee WH, Kim MS, Kim SH. A study of validity and reliability of a spiritual health inventory (SHI) for Korean patients with cancer. *Korean J Adult Nurs*. 2001;13:234-46.
19. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper fatigue scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1998;25:677-84.
20. Lee EH. Construct reliability of the revised Piper Fatigue Scale in Korean women with breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 1999;29:485-93.
21. Zung WWK. Self-rating depression scale in an outpatient clinic: further validation of the SDS. *Arch Gen Psychiatry*. 1965;13(6):508-15.
22. Kwan IG. (An) exploratory study on awareness of disease, health locus of control, depression and pain perception of cancer patients [dissertation]. Seoul: Seoul Univ.; 1984.
23. Cha SJ. The relationship between spiritual health and fatigue in breast surgery patients undergoing adjuvant chemotherapy [dissertation]. Busan: Kosin Univ.; 2007.
24. Morea JM, Friend R, Bennet RM. Conceptualizing and measuring illness self concept: a comparison with self-esteem and optimism in predicting fibromyalgia adjustment. *Res Nurs Health*. 2008;31:563-75.
25. Byun HS, Kim GD. Impacts of fatigue, pain, anxiety, and depression on the quality of life in patients with breast cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:27-34.
26. Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Bernards C, Rowland JH, Meyerowitz BE, et al. Fatigue in long-term breast carcinoma survivors: a longitudinal investigation. *Cancer*. 2006;106:751-8.
27. Kim JH. Influencing factors on depression in stomach cancer patients receiving chemotherapy. *Korean J Adult Nurs*. 2012;24(6):588-96.
28. Fann JR, Thomas-Rich AM, Katon WJ, Cowley D, Pepping M, McGregor BA, et al. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008;30:112-26.
29. Stanley MA, Bush AL, Camp ME, Jameson JP, Phillips LL, Barber CR, et al. Older adults' preferences for religion / spirituality in treatment for anxiety and depression. *Aging & Mental Health*. 2011;15:334-43.
30. Vaughan FE. The inward arc: healing and wholeness in psychotherapy and spirituality. Boston: Shambhala Publications; 1986.