

유방암 환자의 희망 영향요인

태영숙¹ · 김미예²

¹고신대학교 간호대학 교수, ²고신대학교 복음병원 수간호사

Influencing Factors on Hope Among Patients with Breast Cancer

Tae, Young Sook¹ · Kim, Mi Yea²

¹Professor, College of Nursing, Kosin University; ²Head Nurse, Gospel Hospital, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: This study was aimed to identify the influencing factors on hope in the patients suffering with breast cancers. **Methods:** The subjects were 150 women who were diagnosed with breast cancer at three university hospitals and a general hospital. Data collection was conducted by hope scale, family support scale, self esteem scale, depression scale, pain scale, and fatigue scale. The collected data were analyzed using frequency, percentage, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** Level of hope in the participants was high. There were a significant correlation among hope, family support, effects of religion, self esteem, depression, pain and fatigue. There were significant differences in hope by the age, education level, and cost burden. The most powerful predictor of hope was self esteem (38.2%). Altogether family support, effects of religion, depression, and fatigue explained 50.4% of hope of the participants. **Conclusion:** The findings of the study suggested that the concepts of self esteem, family support, effects of religion, depression and fatigue should be considered important factors in developing hope promoting program for breast cancer patients.

Key Words: Breast cancer, Hope

서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 유방암은 여성암 중 1위를 차지하며 그 발생 빈도가 급격하게 증가하는 암 중의 하나이다. 유방암은 다른 부위의 악성 종양에 비해 상대적으로 예후가 좋기 때문에 대부분의 유방암 환자들은 적극적인 치료를 받고자 한다. 이러한 적극적인 치료방법 중의 하나인 유방절제술은 여성의 성적 상징물이며 모성과 양육의 상징물인 유방을 절제하는 것으로 인해 치료과정에서 많은 어려움을 겪게된다.¹⁾

대부분의 유방암 환자들은 신체적인 증상, 치료에 대한 불확실성, 죄책감, 자아정체감의 손상, 재발에 대한 두려움, 우울, 절망감 등의 부정적인 정서를 경험하게 된다.²⁾ 또한 이들은 주로

수술을 받고 보조치료로 항암화학요법, 방사선 치료, 호르몬 치료 같은 일련의 치료를 받으면서 다양한 신체적 부작용을 경험할 뿐만 아니라 피로, 우울, 불안, 인지기능 저하와 같은 심리정신적인 측면과 대인관계 변화, 가족관계의 변화도 경험하게 된다.^{3,4)} 그러므로 유방암 환자가 질환에 잘 적응하고 스트레스에 잘 대처하도록 돕는 것은 간호사의 주요 역할이 될 수 있다.

많은 암환자들이 심리적인 고통을 경험하며 암환자의 1/3 이 심리적 디스트레스를 경험하고 있어, 최근에는 심리사회적인 중재를 조기에 적용해야 함을 강조하고 있다.⁵⁾ 이러한 맥락에서 유방암환자들의 심리적인 디스트레스를 감소시켜줄 수 있는 전략 개발이 무엇보다 필요하다고 본다.

희망은 인생의 위기상황에서 개인의 대처능력을 활성화시키며 건강한 대처행위를 위해 본질적이며 긍정적인 현상으로 변연경로를 통한 면역과 내분비계의 촉진과정에 의해 암환자를 회복으로 이끈다.⁶⁾ 또한 이 희망은 암환자를 위한 일차적인 요구이며 생명 유지를 위한 힘이라고 할 수 있으며, 죽음까지도 긍정적으로 받아들이게 하는 인간이 가지고 있는 잠재적인 능력이 될 수 있다.^{6,7)}

Song 등⁸⁾은 희망의 개념 분석에서 희망의 선행 요건은 상실,

주요어 : 유방암 환자, 희망

Address reprint requests to : **Tae, Young Sook**
College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu,
Busan 602-702, Korea
Tel: 82-51-990-6446 Fax: 82-51-990-3031 E-mail: tachope@kosin.ac.kr

투사고사일 : 2009년 3월 12일 심사외뢰일 : 2009년 3월 19일
심사완료일 : 2009년 7월 27일

고통, 불확실성, 위기, 스트레스이며 희망의 결과는 새로운 목표설정, 새로운 방법의 개발, 안전감과 편안함, 목표를 달성하기 위한 능력감, 평화, 자기초월 등이 포함된다고 하였다. 그러므로 희망은 유방암 환자들이 경험하는 스트레스와 여러 가지 심리사회적인 고통에 대해 건강한 대처를 하게하는 긍정적인 현상임을 알 수 있다.⁹⁾ 따라서 유방암 환자들을 돌보는 간호사들은 환자에게 희망을 보전, 강화, 양성하며 심리, 사회, 영적 적응을 최대로 할 수 있도록 돕는 능력이 필요하다고 본다. 그러나 실제 임상에서는 의료진들이 희망의 중요성을 간과하고 있으며, 희망을 증진시키는 방법에 대해 정확하게 알지 못하고 있는 실정이다. 이와 같이 유방암 환자에게 중요한 의미가 있는 희망을 증진시켜주기 위해서는 먼저 희망의 영향 요인이 무엇 인지를 파악해볼 필요가 있다고 본다.

Dufault¹⁰⁾는 희망을 불러일으키는 자원으로 긍정적인 요인과 부정적인 위협요인이 있다고 하였는데, 희망의 긍정적 영향 요인으로는 사람, 사물, 초월자와의 관계와 환자가 갖고 있는 내적 자원이 중요하다고 하였다. 이 내적 자원에는 개인적인 안녕감, 고통을 긍정적으로 반영하는 능력, 생활경험, 자기 가치감, 현재와 미래에 있어 삶에 대한 태도 등이 포함되며, 부정적인 위협요인으로는 신체적 악화, 가족과 의료진의 행동, 치료의 부정적 결과, 영적침체, 정보부족 등이 포함된다고 하였다.

암환자의 희망에 관한 선행연구들에서 희망과 관련 있는 요인으로 긍정적인 영향요인으로는 사회적지지, 가족지지, 자아 존중감, 영적안녕, 대응양상, 건강증진행위, 삶의 질 등이 제시되어있고, 부정적인 영향 요인으로는 통증, 피로, 우울, 무가치함, 불확실성, 포기과 격리 등이 관련 있는 것으로 규명되어있다.^{6,11-17)}

이들 관련 요인 중 가족지지는 암환자들의 희망에 영향을 미치는 주요 요인으로 희망과 높은 상관관계가 있음이 여러 연구에서 제시되어 있다.^{3,6,11,14)} 암환자는 가족 구성원에게 매우 의존적이고 그들의 태도에 크게 영향을 받으므로 질환의 대처과정에서 중요하며 특히 유방암 환자에게는 더 큰 영향을 미칠 것으로 사료된다. 또한 종교적 영향은 여러 선행 연구들에서 희망과 관련 있는 것으로 나타났는데,^{4,6,11)} 특히 종교적 신념이 여성들의 희망과 관련이 있다고 하였으며,⁶⁾ Herth¹⁸⁾는 종교적 확신과 가족지지가 희망과 대처에 중요한 영향 요인임을 제시하고 있다. 또한 자아 존중감은 암환자의 삶의 질과 대처에 영향 미치는 주요 변수로서 암환자의 희망 예측요인 연구에서 가장 설명력이 높은 변수로서 제시되고 있다.^{4,6,11)} 특히 유방암 환자의 경우 여성으로서 신체상의 문제를 갖고 투병 생활을 하므로 자아 존중감이 중요하다고 본다.

한편, 부정적인 영향 요인으로서 우울은 유방암 환자에게 흔히 발생하는 심리적인 문제로서 희망과 높은 관련이 있으며,^{16,17)} 통증과 피로 또한 암환자의 희망과 관련 있는 신체적 요인으로 제시하고 있다.^{6,13,15,16)} 특히 유방암환자들의 피로와 희망과의 관계를 연구한 Lee⁹⁾의 연구에서 희망을 피로에 영향을 미치는 주요 변수로 규명하고 있다.

이상의 Dufault¹⁰⁾의 이론적 근거와 선행연구들을 기반으로 본 연구에서는 희망의 긍정적인 영향요인으로서 가족지지, 종교적 영향, 자아 존중감을, 부정적인 위협 요인으로서는 우울, 통증, 피로를 선정하여 이들 변수들이 유방암 환자의 희망에 실제 영향을 미치는지를 규명해보고자 한다. 또한 이들 변수들은 신체, 심리, 사회, 영적인 측면을 모두 포함하는 변수들로서 희망 개념을 전인적인 시각에서 규명해볼 수 있게 할 것이다.

한편, 유방암 환자의 희망에 관한 연구들을 살펴보면, 주로 상관관계 연구로서 피로, 불확실성, 가족지지와 우울과의 관계를 규명한 연구들은^{9,12,14,17)} 있으나 희망에 영향을 미치는 제 요인에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 유방암 환자의 희망정도를 파악하고, 희망에 영향 미치는 요인들을 규명하여 우선순위를 고려한 희망 증진 간호를 위한 기초자료를 얻고자 본 연구를 시도하게 되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 유방암 환자들의 희망, 가족지지, 종교적 영향, 자아 존중감, 우울, 통증, 피로정도를 파악한다.

둘째, 유방암 환자들의 일반적 특성에 따른 희망정도를 파악한다.

셋째, 유방암 환자의 희망정도와 가족지지, 종교적 영향, 자아 존중감, 우울, 통증, 피로정도와의 관계를 규명한다.

넷째, 유방암 환자들의 희망에 영향 미치는 제 요인을 규명한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자의 희망 정도를 파악하고 그 영향 요인을 알아보기 위해 시도된 횡단적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 B광역시에 위치하고 있는 2개 대학병원과 1개 종합병원에서 유방암으로 진단받고 입원 중이거나 외래를 방문하는 환자를 대상으로 다음과 같은 기준에 의해 150명을 임의 표출하였다.

- 첫째, 만 18세 이상인 환자
- 둘째, 자신의 진단명을 알고 병식이 있는 자
- 셋째, 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- 넷째, 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 서면으로 동의한 자

3. 자료 수집

본 연구의 자료 수집 기간은 2008년 2월 4일부터 3월 10일 까지 시행하였다. 자료 수집 방법은 연구자들과 훈련받은 보조자 1인이 대상자에게 연구의 목적 및 취지를 설명하고 참여하기로 동의한 대상자에게 구조화된 질문지를 직접 배부하였으며, 수집한 자료는 총 155부이었고 그 중 150부를 최종 분석 자료로 활용하였다.

4. 연구 도구

1) 희망 측정도

본 연구에서는 Herth¹⁹⁾가 암환자의 희망을 측정하기 위해 제작한 도구를 Youn²⁰⁾이 번안한 도구를 이용하였다. 총 12개 문항 4점 척도로 '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 측정하며, 의미가 반대되는 문항은 역으로 환산하여 총 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Herth가 개발 당시는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.81$ 이었다.

2) 가족지지 측정도구

가족지지 측정도구는 Kang²¹⁾이 개발한 가족지지 도구를 사용하였다. 본 도구는 긍정문항 9문항과 부정문항 1문항의 총 10개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주고, 부정적인 문항은 역산하여 총 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Crobach's $\alpha=0.86$ 이었으며, 본 연구에서는 Crobach's $\alpha=0.91$ 이었다.

3) 종교적 영향정도

유방암 환자들이 가지고 있는 종교가 삶에 미치는 영향 정도를 1개 문항으로 측정된 것으로 '전적으로 영향을 미친다' 5점, '많은 영역에 영향을 미친다' 4점, '조금 영향을 미친다' 3점, '별로 영향을 미치지 않는다' 2점, '전혀 영향을 주지 않는다'

1점으로 점수화하여 점수가 높을수록 종교가 삶에 미치는 영향이 높은 것을 의미한다.

4) 자아 존중감 측정 도구

자아 존중감 측정도구는 Rosenberg²²⁾가 개발한 자아 존중감 측정도구를 Chon²³⁾이 번안한 도구를 이용하였다. 본 도구는 10개 문항의 Likert 5점 척도로 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '별로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주고, 부정적인 4문항은 역산하여 총 점수가 높을수록 자아 존중감 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Crobach's $\alpha=0.85$ 이었으며, 본 연구에서는 Crobach's $\alpha=0.81$ 이었다.

5) 우울 측정 도구

본 연구에서는 정상적인 변화에서부터 병적인 상태까지의 연속상에 있는 우울을 측정한 Zung²⁴⁾의 자가 평가 우울 측정도구를 Kwon²⁵⁾이 수정한 도구로 총 15개 문항으로 구성되었다. '늘 그렇다' 4점, '자주 그렇다' 3점, '때때로 그렇다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 측정하며, 의미가 반대되는 문항은 역으로 환산하여 총 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Zung이 개발 당시는 Cronbach's $\alpha=0.80$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.84$ 이었다.

6) 통증

유방암 환자가 투병 생활을 하는 중 호소하는 통증을 시각적 상사척도(VAS)로 측정된 값을 말하며 점수가 높을수록 통증 정도가 심한 것을 의미한다.

7) 피로

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

5. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC 14.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.

둘째, 대상자의 희망 정도는 평균, 평균평점과 표준편차로 분석하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 희망정도는 t-test, ANOVA, Sheffe's test로 분석하였다.

넷째, 대상자의 희망 정도와 가족지지 정도, 종교의 영향 정도, 자아 존중감 정도, 우울 정도, 통증 정도, 피로 정도와의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.

다섯째, 대상자의 희망 영향요인을 규명하기 위해, 희망과 관련 있는 변수들 중 명목 변수들은 가변수 처리를 하여 Step-wise multiple regression으로 분석하였다.

여섯째, 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 0.178-0.586으로 0.80 이상인 설명변수는 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 공차한계는 0.514-0.944로 1.0 이하였으며, 분산팽창인자도 1.059-1.947로 기준인 10 이상을 넘지 않아 문제가 없었다. 잔차 분석 시행으로 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 연구대상자 선정 시 임의로 선정한 B광역시 2개 대학병원과 1개 종합병원에 입원한 유방암 환자로 한정하였으므로 본 연구를 일반화하거나 확대 해석을 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성에서 연령은 40-50세가 51.3%로 가장 많았고, 다음은 51세 이상이 37.3%로 나타났다. 교육정도는 중·고 졸업이 66.7%로 가장 많았고, 다음은 대학 이상 졸업이 24.7%로 나타났다. 결혼 상태는 기혼이 88.0%였다. 직업은 주부가 76.7%이었고, 월수입은 100-200만 원이 36%로 가장 많았다. 치료비 부담은 배우자가 59.3%로 가장 많았고, 종교는 불교가 52.0%로 가장 많았고 기독교는 20.7%였다.

대상자의 질병관련 특성에서 진단받은 시기는 6개월 미만이 44.7%로 가장 많았고, 다음은 2년이 22.7%로 나타났다. 치료

형태로는 수술과 화학요법과 방사선 치료를 받은 경우가 33.3%로 가장 많았고 다음으로 수술과 화학요법 치료를 받은 경우가 30.0%로 나타났으며 암보험에 가입한 경우가 81.3%로 대부분의 환자가 암보험에 가입하고 있었다(Table 2).

2. 대상자의 희망, 가족지지, 종교적 영향, 자아 존중감, 우울, 통증, 피로정도

대상자의 희망 정도는 평균 37.32±6.52 (최저 21점, 최고 48점), 평균평점 3.11±0.54 (4점 만점)로 비교적 높게 나타났고 가족지지 정도는 평균 38.68±5.92 (최저 19점, 최고 45점), 평균평점 3.86±0.59 (5점 만점)로 비교적 높게 나타났으며, 종교적 영향 정도는 평균 2.65±6.14 (최저 1점, 최고 5점)로 보통정도로 나타났다. 대상자의 자아 존중감 정도는 평균 38.53±6.14 (최저 23점, 최고 50점), 평균평점 3.85±0.61 (5점 만점)로 높게 나타났고 우울정도는 평균 33.02±7.74 (최저 17점, 최고 51점), 평균평점 2.20±0.51 (4점 만점)로 보통정도였고, 통증정도는 평균 3.47±0.21 (최저 1점, 최고 10점)로 경한 정도였으며 피로정도는 평균 4.40±2.22 (최저 1점, 최고 10점)로 중간 정도였다(Table 1).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 희망 정도

대상자의 희망 정도는 나이(F=3.257, p=.041), 교육 정도(F=3.184, p=.044), 치료비 부담(F=3.176, p=.045)에 따라 유의한 차이가 있었고, 나머지 인구사회학적 특성과 질환관련 특성에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 사후검정 결과 연령에서 40-50세군이 51세 이상군보다 희망 정도가 높았고 교육 수준에서 대학 이상 졸업자군이 중·고 졸업자보다 희망정도가 높았으며, 치료비 부담에서 환자 본인군보다 배우자군의 희망 정도가 높게 나타났다(Table 2).

4. 대상자의 희망 정도와 가족지지, 종교적 영향, 자아 존중감, 우울, 통증, 피로 정도와의 관계

대상자의 희망 정도와 가족지지(r=0.425, p<.001), 종교적 영향(r=0.251, p=.006), 자아 존중감(r=0.586, p<.001)정도와의 양의 상관관계가 있었고, 우울 정도(r=-0.520, p<.001), 통증 정도(r=-0.178, p=.029), 피로 정도(r=-0.324, p<.001)와는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 이 중 가장 높은 상관관계가 있는 것은 자아존중감 정도이었다(Table 3).

5. 희망 영향요인 분석

대상자의 희망에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 단계

Table 1. Means and standard deviation of hope, family support, effects of religion, self esteem, depression, pain & fatigue (N=150)

| Variables | Item number | Range (min-max) | M±SD | Average M±SD |
|---------------------|-------------|-----------------|------------|--------------|
| Hope | 12 | 21-48 | 37.32±6.52 | 3.11±0.54 |
| Family support | 10 | 19-45 | 38.68±5.92 | 3.86±0.59 |
| Effects of religion | 1 | 1-5 | 2.65±1.04 | 2.65±1.04 |
| Self-esteem | 10 | 23-50 | 38.53±6.14 | 3.85±0.61 |
| Depression | 15 | 17-51 | 33.02±7.74 | 2.20±0.51 |
| Pain | 1 | 1-10 | 3.47±0.21 | 3.47±0.21 |
| Fatigue | 1 | 1-10 | 4.40±2.22 | 4.40±2.22 |

Table 2. Hope on general characteristics

(N=150)

| Variables | Categories | n | % | Mean ± SD | Hope | p |
|--------------------------------|------------------------------------|-----|------|--------------|--------|------------|
| | | | | | t or F | (scheffe) |
| Demographic | Characteristics | | | | | |
| Age | 31-39 ^a | 17 | 11.3 | 37.71 ± 7.01 | 3.308 | .039 (b>c) |
| | 40-50 ^b | 77 | 51.3 | 38.49 ± 5.97 | | |
| | ≥ 51 ^c | 56 | 37.3 | 35.61 ± 6.83 | | |
| Education | primary school ^a | 13 | 8.7 | 37.62 ± 6.71 | 3.330 | .039 (b<c) |
| | middle or High school ^b | 100 | 66.7 | 36.44 ± 6.55 | | |
| | ≥ College ^c | 37 | 24.7 | 39.62 ± 5.96 | | |
| Marriage | Unmarried | 18 | 12.0 | 37.46 ± 6.60 | 0.726 | .469 |
| | Married | 132 | 88.0 | 36.27 ± 5.95 | | |
| Occupation | Employee | 10 | 6.7 | 39.80 ± 5.45 | 1.109 | .333 |
| | Housewife | 115 | 76.7 | 36.93 ± 6.50 | | |
| | Other | 25 | 16.7 | 38.12 ± 6.91 | | |
| Monthly income (10,000 won) | ≤ 100 | 34 | 22.7 | 36.52 ± 6.75 | 1.341 | .264 |
| | 101-200 | 54 | 36.0 | 36.40 ± 6.73 | | |
| | 201-300 | 44 | 29.3 | 38.34 ± 6.49 | | |
| | ≥ 300 | 18 | 12.0 | 39.11 ± 5.09 | | |
| Cost burden | Patient ^a | 44 | 29.3 | 35.29 ± 6.86 | 1.437 | .045 (b>a) |
| | Spouse ^b | 89 | 59.3 | 38.26 ± 6.11 | | |
| | Others ^c | 17 | 11.4 | 35.00 ± 7.36 | | |
| Religion type | None | 30 | 20.0 | 35.76 ± 6.11 | 0.948 | .235 |
| | Buddhism | 78 | 52.0 | 37.83 ± 7.10 | | |
| | Christianity | 31 | 20.7 | 38.05 ± 6.25 | | |
| | Catholic, others | 11 | 7.3 | 36.72 ± 7.88 | | |
| Disease | Characteristics | | | | | |
| Duration of diagnosis | ≤ 6 month | 67 | 44.7 | 38.28 ± 6.49 | 1.345 | .262 |
| | 6 month-1 yr | 27 | 18.0 | 35.70 ± 7.23 | | |
| | ≤ 1-2 yr | 22 | 14.7 | 36.04 ± 6.14 | | |
| | ≥ 2 yr | 34 | 22.7 | 37.55 ± 6.06 | | |
| Therapy method | OP | 19 | 12.7 | 39.89 ± 6.34 | 1.453 | .220 |
| | OP+CTX | 45 | 30.0 | 37.31 ± 6.04 | | |
| | OP+CTX+RTX | 50 | 33.3 | 36.80 ± 6.25 | | |
| | OP+CTX+RTX+Diet Tx | 20 | 13.3 | 38.15 ± 7.06 | | |
| | Others | 16 | 10.7 | 34.93 ± 7.68 | | |
| Cancer insurance | Yes | 122 | 81.3 | 37.29 ± 6.51 | -0.123 | .902 |
| | No | 28 | 18.7 | 37.46 ± 6.66 | | |

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

Table 3. Correlation among hope, family support, effects of religion, self-esteem, depression, pain and fatigue (N=150)

| Variables | Hope |
|---------------------|----------------|
| | r (p) |
| Family support | 0.425 (<.001) |
| Effects of religion | 0.251 (.006) |
| Self esteem | 0.586 (<.001) |
| Depression | -0.520 (<.001) |
| Pain | -0.178 (.029) |
| Fatigue | -0.324 (<.001) |

적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 유의한 상관관계를 나타내었던 가족지지, 종교적 영향, 자아 존중감, 우울, 통

Table 4. Stepwise multiple regression analysis on hope (N=150)

| Variables | β | R ² | t | p | F | p |
|---------------------|--------|----------------|--------|------|--------|-------|
| Self-esteem | 0.336 | 0.382 | 3.649 | .000 | 72.988 | <.001 |
| Depression | -0.181 | 0.433 | -2.067 | .041 | 44.702 | <.001 |
| Family support | 0.188 | 0.456 | 2.406 | .018 | 32.476 | <.001 |
| Effects of religion | 0.180 | 0.480 | 2.628 | .010 | 26.505 | <.001 |
| Fatigue | -0.170 | 0.504 | -2.374 | .019 | 23.185 | <.001 |

증, 피로와 인구사회학적 특성과 질병 관련 특성에서 희망에 유의한 차이를 보였던 나이, 교육, 치료비 부담을 가변수 처리하여 회귀식에 포함시켰다.

그 결과 유방암 환자의 희망 정도에 영향을 미치는 변수로는

자아존중감이 전체의 38.2%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 다음으로 우울, 가족지지, 종교의 영향, 피로 정도 순이었으며, 이들을 모두 포함시켰을 때 설명력이 50.4%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 유방암 환자들의 희망 정도와 그 영향요인을 규명해보고자 시도된 연구로서 본 연구의 결과를 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 유방암 환자의 희망은 평균 37.32 ± 6.52 (최저 21, 최고 45), 평균평점 3.11 ± 0.54 (5점 만점)로 비교적 높게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 사용한 진행성 여성암 환자를 대상으로 한 Youn²⁰⁾의 용서 중재 연구에서 희망을 제공하기 전의 실험군 평균 31.13 ± 1.88 점보다 높게 나타났는데, 이는 대상자의 차이로 인한 것으로 본 연구에서는 진행성 여성암 환자보다 증상이 경한 유방암 환자들을 대상으로 한 결과 때문인 것으로 생각된다. 또한 Nowothony 희망 도구로 측정된 논문과²²⁾ Miller의 척도로 연구한 결과⁴⁾에서도 암환자의 희망 수준이 중등도 이상으로 나타난 것과도 일치한다. 또한 한국 암환자들을 위해 개발된 도구²⁶⁾로 측정된 일반 암환자를 대상으로 한 연구¹⁾에서 희망 정도가 4.75 ± 0.57 (6점 만점)로 중등도 이상으로 나타난 것과도 일치하는 것으로 유방암 환자의 희망 수준은 일반 암환자들과 비슷한 수준인 것을 알 수 있다. Lee와 Sohn¹¹⁾의 연구에서 암환자 중 유방암 환자가 가장 희망이 높게 나타났으며, 남성 암환자보다 여성 암환자들이 희망이 더 높게 나타났던 사실에 비추어볼 때 유방암 환자가 일반 암환자보다 희망을 더욱 중요한 대처 요인의 하나로 적용하고 있음을 확인할 수 있었다.

둘째, 유방암 환자의 일반적 특성에 따른 희망정도에서 연령, 교육정도, 치료비 부담에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령에서 50세 이상인 경우가 40대보다도 희망정도가 낮게 나타났는데, 이는 일반 암환자를 대상으로 실시한 Lee와 Sohn¹¹⁾의 연구에서 29세 이하인 군보다 60세 이상에서 희망정도가 낮게 나타난 것과 일치되며 Rustoen과 Wiklund²⁷⁾의 최근 암진단을 받은 131명의 암환자를 대상으로 실시한 연구에서 연령에 따라 유의한 차이가 있는 것과도 일치한다. 이는 희망은 인간의 성장 발달과 관련된다고 한 사실¹⁸⁾을 입증하는 것으로 앞으로 유방암 환자의 희망 중재 시 연령을 고려할 필요가 있다고 사료된다.

교육 정도에서 대학졸업자인 경우 희망정도가 높았는데, 이는 지금까지의 희망을 연구한 여러 문헌에서 교육 정도가 희망에

영향을 미치는 변수임을 규명한 사실^{11,13,17)}과 일치하며 교육정도는 여성 암환자들의 심리사회적 적응에 중요한 요인임을 확인할 수 있었다. 치료비 부담에서는 환자 본인이 부담하는 경우보다 배우자가 부담하는 경우가 희망이 높았는데 이는 암의 위기 상황에 처한 여성으로서 자신이 홀로 경제적인 부담을 담당하는 것보다 배우자의 경제적인 도움이 있을 때 더욱 희망이 증진됨을 알 수 있다. 그러므로 유방암 환자의 희망 중재 시 배우자의 경제적인 지지에 대한 사정을 고려할 필요가 있을 것이다.

진단받은 시기와 질병 치료방법에 따라서는 유의한 차이가 없었는데, 이는 226명의 암환자를 대상으로 연구한 Chen¹⁵⁾의 연구에서 질환 시기에 따라 유의한 차이가 없다는 것과 Ballard 등²⁸⁾의 새로 진단받은 암환자와 재발한 암환자들을 대상으로 희망을 비교한 연구에서도 유의한 차이가 없었던 사실들과 일치하는 것으로 희망은 현재 상황에 따라 다르게 형성될 수 있다는 사실⁷⁾에 입각하여 앞으로 희망 중재 시 단순한 진단받은 시기, 치료방법보다는 환자가 처한 현재 상황을 고려한 더 깊이 있는 희망의 사정이 필요함을 알 수 있다.

셋째, 희망과 관련 있는 변수로 가족지지, 종교적 영향, 자아존중감, 우울, 통증, 피로 등이 규명되었는데 이 중 유방암 환자의 희망에 영향 미치는 긍정적인 요인 중에서는 자아 존중감이 가장 상관관계가 높은($r=0.586$) 것으로 나타났으며 부정적인 영향 요인에서는 우울이 가장 상관관계가 높은 것($r=-0.520$)으로 나타났다. 그러므로 이들 두 변수들은 앞으로 유방암 환자의 희망 증진 전략 개발 시 고려해야 할 중요한 심리적인 요인으로서, 환자의 자아존중감을 높여주고 우울을 감소시켜주는 간호중재 전략을 활용한 희망증진 전략 개발이 필요함을 알 수 있다. 특히 여성암 환자를 대상으로 영적건강과 우울의 관계를 규명한 연구와⁶⁾ 유방암 환자를 대상으로 희망과 우울의 관계를 규명한 Kwon¹⁷⁾의 연구에서 우울이 영적건강, 희망과 상관관계가 높은 것으로 나온 것과 일치하는 것으로 여성암 환자들의 희망 증진 전략에서 우울 정서의 중요성을 알 수 있으며 희망 중재 시 자아 존중감과 우울에 대한 심리적인 사정을 먼저 고려해야 할 것으로 사료된다.

넷째, 유방암 환자의 희망에 영향을 미치는 변수들을 확인하기 위해 제시된 변수들을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀 분석 결과, 유방암환자의 희망에 자아존중감이 38.2%로 가장 큰 영향을 미쳤으며 다음이 우울, 가족지지, 종교적 영향, 피로 순으로 이들 6개 요인의 설명력은 50.4%이었다. 희망에 긍정적인 혹은 부정적인 관련이 있는 6개의 변수 중에서 자아 존중감이 가장 높은 영향을 미쳤는데 이는 일반 암환자들의 희망 영향 요인 연구¹⁾ 등에서 자아 존중감이 가장 높게 나타난 사실과 일

치하는 것으로 암환자의 희망 중재 시 자아존중감이 중요함을 알 수 있는데, 이는 외국의 여러 희망 연구에서 종교적인 신념이 중요하다고 한 사실⁶과는 다소 차이가 있는 것을 알 수 있다. 이는 희망의 문화적인 차이에 기인한 것으로 사료된다. 즉 한국인은 자신이 중심이 되어 현실을 평가하여 가능성을 추구하는 인지적인 측면이 강하게 나타나고 미국인에게는 희망의 정서적인 측면이 강하게 나타나면서 유사개념으로 신앙, 신념, 기도 등으로 나타난다고 한 사실⁷ 입증하는 것으로 한국 유방암 환자들의 희망 증진을 위해서는 환자 자신의 심리상태를 중요하게 고려해야 함을 알 수 있다. 또한 이러한 결과는 본 연구 대상자의 52% 정도가 불교 환자이며 20%가 무교 환자인 대상자의 특성에 기인한 것으로도 사료된다. 앞으로 표본 수를 늘려서 이러한 결과가 문화적인 차이에 의한 것인지 혹은 표본 선정에서 오는 차이인지를 면밀히 검토해볼 필요가 있을 것이다.

다음으로 우울이 중요한 영향 요인으로 규명되었는데, 이는 여성암 환자를 대상으로 영적건강과 우울을 연구한 Tae와 Kim¹⁶의 연구에서 여성암 환자가 다른 암환자보다 우울을 더 많이 경험하며, 29.3%가 경증 우울과 심한 우울 환자였다는 사실에 비추어볼 때 유방암 진단을 받은 환자들에게 우울은 중요한 심리적인 요인임을 알 수 있다. 이는 여성의 상징인 생식기와 신체의 일부가 상실되어 여성으로서 받아들여지지 않는다는 느낌과 개인의 자아개념 전체에 변화를 가져오기 때문인 것으로 사료된다. 그러므로 간호사는 유방암 환자의 희망 증진 중재 시 우울을 확인하고 그 정도가 높은 경우 반드시 치료적 중재를 실시하여 우울을 감소시켜야 할 필요가 있을 것이다.

다음으로 가족지지가 영향을 미치는 주요 요인으로 규명되었는데 이는 동서를 막론하고 가족지지는 희망에 중요한 영향 요인으로 여러 선행연구^{4,11,14}들에서 제시한 사실들과 일치한다. 이는 가족은 생명에 위협적인 경우에 환자를 둘러싸고 있는 일차적인 환경으로서 가장 중요한 지지원이 되며¹⁴ 한국 암 환자들은 삶의 의미를 가족과 연결하여 생각하므로 가족을 환자의 중요한 희망의 지지원으로 활용할 필요가 있다⁷고 한 사실을 지지해준다고 볼 수 있다. 특히 유방암 환자들은 여성으로서 배우자를 비롯한 가족의 지지에 더 큰 영향을 받을 것으로 사료된다. 그러므로 임상 현장에서 유방암 환자의 희망 중재 시 가족의 지지 정도를 사정하여 가족을 희망 증진 자원으로 적극 활용할 필요가 있을 것이다.

다음으로 종교적 영향이 희망에 영향 미치는 요인으로 나타났다. 종교적 영향은 암환자의 희망 관련 연구들에서^{6,11,17} 희망에 유의한 영향을 미치는 것으로 제시되었으며, Lee²⁰는 종교는 자아와 인간 삶을 가장 심층적으로 종합하는 기제로서 여성

들의 삶을 이해하는데 종교적 요소를 빼놓을 수가 없다고 하였다. 특히 위기 시 여성이 갖는 종교성이 남성과는 다르다는 사실³⁰에 근거해볼 때 더욱 유방암 환자에게서 종교의 영향이 중요함을 알 수 있다. 또한 여성들은 수많은 도전을 통해서 위로를 얻고 어려운 시기 동안 희망을 얻기 위해 그들의 영성에 의존한다고 한 사실¹⁶에 입각해볼 때 종교적 영향은 여성 유방암 환자들에게는 희망을 증진시킬 수 있는 중요한 자원이 될 수 있을 것이다.

다음으로 피로가 영향 미치는 요인으로 나타났는데, 이는 Tae¹⁶의 암환자의 희망과 삶의 질 관계 연구에서 피로가 희망 정도에 유의한 영향을 미친다는 사실과 일치하며 Lee⁹가 희망과 피로는 공통적인 속성이 에너지이기 때문에 서로 관련되며, 피로가 심리사회적 적응에 미치는 영향에 대해 희망이 매개 작용하여 피로를 감소시킨다고 한 사실에 비추어볼 때 피로는 희망에 영향 미치는 주요 요인임을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 통증은 희망과 상관관계는 있었으나 예측 변인으로 설명력은 없는 것으로 나타났는데 이는 226명의 타이완 유방암환자들을 대상으로 한 Chen¹⁵의 연구에서 통증과 희망은 관련이 없다는 연구결과와는 비교가 되며 일반 암환자 200명을 대상으로 연구한 Lee와 Sohn¹¹의 연구에서 통증에 따라 희망정도가 유의한 차이가 있었던 것과, 유방암 환자의 희망과 우울의 관계를 규명한 Kwon¹⁷의 연구에서 통증과 피로 정도에 따라 희망정도가 유의한 차이가 있었던 것과는 일치된다. 그러나 본 연구에서 통증이 희망과 관련은 있지만 예측변인으로서 포함되지 못하고 피로만이 포함된 것은 유방암 환자는 항암화학요법이나 방사선 치료의 부작용 때문에 통증에 비해 자주 피로를 호소하기 때문인 것으로 생각된다. 본 연구에서도 유방암 환자의 통증 정도는 3.47정도로 약한 정도였고, 피로는 4.40 정도로 높게 나타났다. 여성암 환자를 대상으로 영적건강과 우울과의 관계를 규명한 Tae와 Kim¹⁶의 연구에서 통증과 피로는 영적건강과 우울정도에 모두 영향을 미치는 변수로 여성암 환자의 심리적, 영적간호 중재 시 고려해야 할 주요 신체적 증상이라고 하였다. 따라서 유방암 환자의 희망을 증진시키기 위해서는 희망의 방해요인이 되는 통증과 피로에 대한 정확한 사정과 중재를 제공할 필요가 있으며 특히 피로는 예측요인으로 규명되었으므로 피로에 더 역점을 둔 간호중재가 필요하다고 본다.

이상에서 유방암 환자의 희망에 영향을 미치는 요인으로 자아 존중감, 우울, 가족지지, 종교적 영향, 피로의 순위로 나타났다. 즉 유방암 환자의 희망에 가장 영향 미치는 요인은 자아 존중감과 우울로 규명되었다. 그러므로 유방암 환자의 희망 증진 전략 개발을 위해서는 환자 자신의 심리적인 측면이 중요하다

는 것을 알 수 있다. 또한 사회영적 측면의 가족지지, 종교적 영향이 중요하며 신체적 요인인 피로가 영향 미치는 요인임을 알 수 있었다. 따라서 유방암 환자의 희망을 증진시키기 위해서는 신체, 심리사회, 영적인 전인적인 측면의 간호가 제공되어야 할 필요가 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자의 희망 정도와 그 영향 미치는 요인들을 규명하여 유방암 환자들의 희망 증진 간호중재 프로그램을 개발하기 위한 횡단적 조사 연구이다.

연구 대상은 B광역시에 위치하고 있는 2개 대학병원과 1개 종합병원에서 유방암으로 진단받고 입원한 대상자 150명이었으며, 자료 수집 기간은 2009년 2월 4일부터 3월 10일까지였으며, 자료 수집 방법은 자가보고형 질문지를 사용하였으며, 본 연구자와 훈련받은 연구 보조자 1인이 대상자에게 질문지를 배부하고 회수하는 방법으로 실시하였다.

연구도구는 Herth¹⁹⁾가 암환자의 희망 정도를 측정하기 위해 제작한 도구를 Youn²⁰⁾이 변안한 도구와 Kang²¹⁾이 개발한 가족지지 도구와, Rosenberg²²⁾의 자아 존중감 측정도구를 Chon²³⁾이 변안한 것을 사용하였고, Zung²⁴⁾의 자가평가 우울 측정 도구를 Kwon²⁵⁾이 수정한 도구를 이용하였다. 수집한 자료의 분석은 SPSS PC 12.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, t-test, ANOVA와 Sheffé's test 및 Pearson's correlation coefficients, Stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같았다.

첫째, 유방암 환자의 희망 정도는 평균 37.32±6.52 (최저 21점, 최고 48점)로 비교적 높게 나타났고, 가족지지 정도도 평균 38.68 ±5.92 (최저 19점, 최고 45점)로 비교적 높게 나타났다. 종교적 영향정도는 평균 2.65±6.14 (5점 만점)로 보통정도로 나타났으며 자아존중감 정도는 평균 38.53±6.14 (최저 23점, 최고 50점)로 높았고 우울정도는 평균 33.02±7.74 (최저 17점, 최고 51점)로 보통정도로 나타났다. 통증정도는 평균 3.47±0.21 (10점 만점)로 경한 정도였고, 피로정도는 평균 4.40±2.22 (10점 만점)로 중간정도였다.

둘째, 유방암 환자의 일반적 특성에 따른 희망 정도는 나이(F=3.257, p=.041), 교육 정도(F=3.184, p=.044), 치료비 부담(F=3.176, p=.045)에 따라 유의한 차이가 있었으며 사후 검정 결과 연령에서 40-50세군이 51세 이상군보다 희망 정도가 높았고 교육 수준에서 대학 이상 졸업자군이 중·고 졸업자보다

희망 정도가 높았으며, 치료비 부담에서 환자 본인군보다 배우자군이 희망 정도가 높게 나타났다.

셋째, 유방암 환자의 희망 정도와 가족지지(r=0.425, p<.001), 종교적 영향(r=0.251, p=.006) 자아 존중감(r=0.586, p<.001) 정도와는 양의 상관관계가 있었고, 우울 정도(r=-0.520, p<.001), 통증 정도(r=-0.178, p=.029), 피로 정도(r=-0.324, p<.001)와는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

넷째, 유방암 환자의 희망 정도에 영향을 미치는 변수로는 자아 존중감이 전체의 38.2%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 다음으로 우울, 가족지지, 종교의 영향, 피로 정도 순이었으며, 이를 모두를 포함시켰을 때 설명력이 50.4%였다.

이상의 결과를 통해서 유방암 환자들의 희망 증진을 위해서는 자아 존중감을 높여주고 우울을 감소시켜주는 심리적인 간호중재를 개발할 필요가 있으며, 동시에 가족지지를 높여주고 종교생활을 권장하며 피로를 감소시켜주는 전인적인 접근의 간호중재가 필요하다고 본다.

이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 유방암 환자의 희망과 자아존중감 및 우울과의 관계에 대한 더 깊이 있는 연구가 필요하다.

둘째, 다양한 문화의 유방암 환자들을 대상으로 희망에 영향 미치는 요인들을 비교해볼 필요가 있을 것이다.

셋째, 유방암 환자의 희망 증진을 위한 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참고문헌

1. Mock V, Burke MB, Sheehan PA. Nursing rehabilitation program for women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 1994;21:899-907.
2. Lee MS, Lee WH, Kim GS, Tae YS, Suh SL, So HS, et al. Psychosocial nursing care and research for cancer patients. Seoul: Soo Moon Sa Com;2007.
3. Badger TA, Braden CJ, Mishel MH. Depression burden, self help interventions and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001;28:567-74.
4. Patrica R, Enbriht, Branda L. Understanding hope & factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002;29:561-72.
5. Kim DS. Theory construction of hope for nursing: a Q-methodological approach [dissertation]. Seoul:Seoul National University of Korea;1992.
6. Chi GH. The role of hope in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007;34:415-24.
7. Tae YS. Hope of Korean cancer patients [dissertation]. Seoul: Ewha Women Univ.;1994.

8. Song MS, Lee EO, Park YS, Han YS, Shim YS, Yu SJ. The concept analysis of hope: among cancer patients undergoing chemotherapy. *J Korean Acad Nurs* 2000;30:1279-89.
9. Lee EH. Fatigue and hope: relationships to psychosocial adjustment in Korean women with breast cancer. *Appli NR* 2001;14:87-93.
10. Dufault KJ. Hope of elderly persons with cancer [dissertation]. Michigan:Case Western Reserve Univ.;1981.
11. Lee HJ, Sohn SK. Predictive factors of hope in patients with cancer. *J Korean Acad of Adult Nurs* 2001;12:184-95.
12. Jo KW, Son BK. The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patients with breast cancer. *J Korean Acad of Adult Nurs* 2004;34:1184-93.
13. Tae YS. The relationship between hope & quality of life of cancer patients. *J Korean Acad of Adult Nurs* 1996;8:80-92.
14. Ur EY. Family support & perceived hope by cancer patient. *Clinical Nurs Research* 1998;3:91-117.
15. Chen ML. Pain and hope in patients with cancer: a role for cognition. *Cancer Nursing* 2003;26:61-7.
16. Tae YS, Kim MY. Correlation between depression and spiritual health in women with cancer. *J Korean Oncol Nurs* 2007;7:169-78.
17. Kwon OJ. Relationship between hope and depression in patients with breast cancer [dissertation]. Busan:Kosin Univ.;2006.
18. Herth KA. Fostering Hope in terminally-ill people. *J Adv Nurs* 1990;15:1250-9.
19. Herth KA. Development & refinement of an instrument to measure hope, scholarly injury for nursing practice. *An International J* 1991;5:39-51.
20. Youn SJ. The effects of forgiveness nursing intervention program on forgiveness and mental health in patients with advanced women cancer [dissertation]. Busan:Kosin Univ.;2004.
21. Kang HS. Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patient's self care activities [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;1985.
22. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image [dissertation]. NJ:Princeton Univ.;1965.
23. Chon BJ. Self esteem: a test of its measurability. *Yonsei Introduction* 1974;11:107-24
24. Zung WW. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12:63-70.
25. Kwon IK. An exploratory study on awareness of disease, health locus of control, depression and pain perception of cancer patients [dissertation]. Seoul:Seoul National Univ.;1984.
26. Kim DS, Lee SW. Development of an instrument to measure hope for the cancer patients. *J Korean Acad Nurs* 1998;28:441-56.
27. Rustoen T, Wiklund I. Hope in newly diagnosed with cancer. *Cancer Nurs* 2000;23:214-19.
28. Ballard A, Green T, McCaa A, Logsdon MC. A comparison of the level of hope in patients with newly diagnosed and recurrent cancer. *Oncol Nurs Forum* 1997;24:899-904.
29. Lee US. A study of korean women's religiosity within the evolving process of Korean religious culture. *J of Korean history of thoughts* 2003;21:549-83.
30. Ferrell BR, Smith SL, Juarez G, Melancon C. Meaning of illness and spirituality in ovarian cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2003;30:249-58.