여성 암 생존자의 사회적 지지가 암 재발 두려움 및 우울 증상에 미치는 영향:
회복탄력성의 매개효과

박 소 영[1]

[1] 화성시복지재단

초 록

이 연구는 여성 암 생존자들을 대상으로 암 재발 두려움 및 우울 증상 정도를 파악하고, 사회적 지지와 이러한 심리정서적 어려움 간의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 조사하는 데 목적이 있다. 연구대상은 2022년 온라인 설문조사에 참여한 여성 암 생존자 76명이었고 기술통계분석, 상관관계분석, 경로분석 방법으로 자료 분석을 하였다. 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 여성 암 생존자들은 중간 수준의 암 재발 두려움과 경미한 수준의 우울 증상을 경험하는 것으로 나타났다. 둘째, 사회적 지지 및 회복탄력성은 암 재발 두려움과 뚜렷한 관련성을 보이지 않은 반면, 우울 증상과는 통계적으로 유의미한 부의 상관관계를 보였다. 사회적 지지는 회복탄력성과 정적 상관관계를 보였고 암 재발 두려움과 우울 증상은 정적 상관관계를 나타냈다. 셋째, 사회적 지지와 우울 증상의 관계에서는 회복탄력성에 의한 완전 매개효과(β=-0.31, p<.01)가 나타났다. 반면 사회적 지지와 암 재발 두려움 간의 관계에서 회복탄력성은 매개효과를 보이지 않았다. 본 연구 결과를 바탕으로 여성 암 생존자들이 경험하는 정신건강상 어려움 완화를 위한 개입의 중요성을 강조하였다.

주요 용어: 여성 암 생존자, 사회적 지지, 회복탄력성, 암 재발 두려움, 우울 증상

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 사회적 지지와 회복탄력성과 같은 긍정적인 심리사회적 요인은 우울 증상과 암 재발에 대한 두려움을 완화하는 것으로 확인되고 있다. 국내에서 여성 암 생존자의 우울 증상에 관한 연구는 활발히 이루어지고 있으나, 암 재발 두려움과 우울 증상을 동시에 다룬 연구는 상대적으로 미흡하다. 이에 이 연구는 여성 암 생존자의 사회적 지지가 회복탄력성을 매개로 하여 암 재발 두려움과 우울 증상에 어떤 영향을 미치는지를 살펴보고자 하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 여성 암 생존자들은 중간 수준의 암 재발 두려움과 경미한 우울 증상을 경험했으며, 회복탄력성은 사회적 지지와 우울 증상 간의 관계를 완전히 매개하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여성 암 생존자의 정신건강 회복 과정에서 사회적 지지와 회복탄력성의 핵심적 중요성을 보여준다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 여성 암 생존자의 정신건강 회복과 원만한 사회 복귀 및 재적응을 돕기 위해 적극적인 스크리닝, 사회적 지지 기반 강화, 교육 및 상담 등의 개입 방안을 모색할 필요가 있다.

이 논문은 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2021S1A5B5A16076311).

IRB No. ewha-202204-0026-01

■투 고 일: 2025. 10. 12.
■수 정 일: 2026. 03. 07.
■게재확정일: 2026. 03. 19.

Ⅰ. 서론

최근에 발표된 통계자료에 따르면(국가데이터처, 2025), 한국인의 사망원인 1위는 암이고 암 사망률은 인구 10만명당 174.3명으로 다른 질환으로 인한 사망률과 비교해서 상대적으로 높은 편이다. 2022년 신규 발생 암 환자는 28만명 이상으로 전년도 대비 0.05% 감소했지만 10년간 암 발생률은 대체로 증가하는 추세를 보이고 있다(보건복지부, 국립암센터, 2024). 성별에 따라 암 발생 순위는 다소 상이한데, 남성은 폐암, 전립선암, 대장암 순이었고 여성의 경우 유방암, 갑상선암, 대장암 순이었다(Park et al., 2025). 최근 5년간(2018~2022년) 진단받은 국내 암환자의 5년 상대생존율은 72.9%로 지속적으로 증가하는 추세이고, 성별로 비교하면 여성(78.8%)이 남성(67.2%)보다 생존율이 높은 편이다(보건복지부, 국립암센터, 2024).

암 생존율이 높아지면서, 암 진단 이후 적극적인 치료 시기부터 사후관리 시기에 이르기까지 암 생존자들은 우울 증상, 암 재발 두려움과 같은 심리적 어려움에 노출되어 있다(Du et al., 2025; Pang & Humphris, 2021). 최근 연구에 따르면(이현정, 2022; 질병관리청, 2024), 2023년 기준 전체 암환자의 우울증 유병률은 28.7%로 전체 인구의 우울증 유병률인 11.6%에 비해 상당히 높은 편이었고 우울과 연관된 요인은 여성, 80세 이상 고령, 암 진단 후 짧은 경과 기간, 낮은 경제 수준, 유방암 등으로 나타났다. 특히 여성 암 생존자는 남성에 비해 암 치료로 인한 심각한 부작용(Bergerot et al., 2024; Coughlin et al., 2021; Unger et al., 2022)과 함께 더 높은 수준의 우울 증상과 불안감을 호소하는 것으로 보고되고 있다(박소현 외, 2017; 이현정, 2022; Du et al., 2025).

우울 증상과 함께 암 생존자들이 직면하는 심리적 어려움으로 암 재발 두려움이 주목받고 있다. 암 재발 두려움은 '동일한 부위에 암이 재발하거나 다른 부위에 전이되는 것에 대한 두려움이나 걱정'(Vickberg, 2003)을 의미한다. 임상적 수준의 암 재발 두려움 유병률은 사용하는 척도와 절단점 기준에 따라 편차가 큰 편인데 많게는 70% 이상의 암 생존자들이 암 재발 두려움 증상을 경험하는 것으로 보고되고 있다(박소영, 박아경, 2023; Luigjes-Huizer et al., 2022; Simard et al., 2013). 암 재발 두려움과 관련된 요인으로는 여성, 고령, 짧은 암 진단 기간, 항암치료, 피로감, 심리적 디스트레스, 우울감, 불안감 등을 들 수 있다(조은진, 김상희, 2021; Koral & Cirak, 2021; Zhang et al., 2022). 최근 수행된 체계적 문헌고찰 및 메타 분석 연구에서 여성 암 생존자가 남성보다 높은 암 재발 두려움 수준을 보인 것으로 나타났는데 이는 성별이 암 재발 두려움의 주요 위험요인임을 의미한다(Pang & Humphris, 2021).

아울러 사회적 지지와 회복탄력성과 같은 긍정적인 요인이 우울 증상 및 암 재발 두려움을 낮추는데 기여하는 주요 요인으로 확인되고 있다(조은진, 김상희, 2021; Koral & Cirak, 2021; Zhang et al., 2022). 즉 암 치료 과정에서 가족과 지인으로부터 받는 사회적 지지는 암 생존자의 회복탄력성과 밀접하게 관련되고(권안나 외, 2017; Min et al., 2025), 회복탄력성은 사회적 지지와 정신건강 간의 관계를 매개하는 보호 요인으로써 암 생존자가 경험하는 우울 증상이나 암 재발 두려움과 같은 정신건강 문제를 완화하는 것으로 보고되고 있다(Hu et al., 2018; Koral & Cirak, 2021).

국내에서 여성 암 생존자의 우울 증상에 관한 연구는 많이 진행되어 왔지만, 암 재발 두려움은 비교적 최근에 주목받기 시작한 문제이기 때문에 암 재발 두려움과 우울 증상을 동시에 다룬 연구는 아직 충분히 이루어지지 않은 상황이다. 특히 사회적 지지와 암 재발 두려움 및 우울 증상의 관계에서 회복탄력성의 매개효과를 통합적으로 살펴본 연구는 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구에서는 여성 암 생존자들의 암 재발 두려움 및 우울 증상 정도와 함께 주요 변수인 사회적 지지, 회복탄력성, 암 재발 두려움, 우울 증상 간 상관관계를 살펴보았다. 또한 암으로 인한 스트레스 상황에서 회복탄력성이 사회적 지지와 암 재발 두려움 및 우울 증상 간의 관계를 매개하는지 경로분석을 통해 파악하고자 하였다. 구체적인 연구 질문은 다음과 같다.

1. 여성 암 생존자의 암 재발 두려움 및 우울 증상 정도는 어떠한가?

2. 사회적 지지, 회복탄력성, 암 재발 두려움, 우울 증상 간 상관관계는 어떠한가?
3. 회복탄력성은 사회적 지지와 암 재발 두려움의 관계를 매개하는가?
4. 회복탄력성은 사회적 지지와 우울 증상의 관계를 매개하는가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 정신건강 회복탄력성 체계 틀

회복탄력성은 역동적인 상호작용을 통해 재난 상황이나 압박에서 빨리 회복하고 긍정적으로 적응할 수 있도록 돕는 개인의 능력과 특성을 의미한다(Tusaie & Dyer, 2004). 본 연구에서는 회복탄력성 향상에 기여하는 요인들을 설명하는 이론적 틀로 정신건강 회복탄력성 체계(Davydov et al., 2010)를 활용하였다. 회복탄력성은 한 개인이 힘든 역경을 헤쳐나갈 수 있도록 돕는 방어기제이므로 회복탄력성에 대한 이해는 정신건강 예방 및 치료 개입의 중요한 수단으로 간주된다(Connor & Zhang, 2006; Davydov et al., 2010). 정신건강 회복탄력성 체계는 심리적인 도전 상황을 극복하기 위해서 내부 차원(스트레스 반응과 관련된 생물학적, 심리적 요인들)과 외부 차원(대인관계 및 사회적 지지, 사회·경제·문화적 장애, 국가 지원 등)에서 힘든 역경에 따른 영향력을 인식하고 중화할 수 있는 내재된 기제가 있다고 가정한다(Davydov et al., 2010). 이 기제를 통해서 개인은 어려운 상황에 직면했을 때 자신이 가지고 있는 자원을 활용하여 이를 극복할 수 있고, 스트레스 요인의 부정적 영향을 완화하면서 정신건강을 증진하고 예방하게 된다(Davydov et al., 2010). 정신건강 회복탄력성 체계를 토대로 이번 연구에서는 여성 암 생존자들이 인지하고 있는 사회적 지지가 개인의 회복탄력성 강화에 기여하고 결과적으로 정신건강 증진으로 이어진다고 가정하였다.

2. 여성 암 생존자의 암 재발 두려움

Simard and Savard(2009)가 암 재발 두려움 측정 도구를 개발한 이후 국내외에서 다양한 인구 집단을 대상으로 척도 검증 연구가 수행되면서 암 재발 두려움에 대한 관심이 높아지고 있다. 대다수의 암 생존자들이 지속적으로 경험하고 있는 암 재발 두려움은 암 재발 또는 전이에 대한 두려움과 걱정을 의미하며, 암 재발 두려움으로 인해 개인, 가족, 사회가 지불해야 하는 비용은 상당한 것으로 알려져 있다(Butow et al., 2015). 높은 암 재발 두려움 수준과 관련된 요인으로 국외 연구에서 여성, 젊은 연령, 낮은 사회적/정서적/인지적 기능, 우울증, 불안감 등이 보고되고 있고(Götze et al., 2019; Liu et al., 2018), 국내연구에서도 이와 비슷하게 여성, 중복 암 진단, 낮은 사회적 지지, 낮은 정서적 기능, 심한 피로감, 수면 장애, 높은 불안감 및 우울증 등이 암 재발 두려움과 연관된 요인으로 언급되고 있다(박소영, 박아경, 2023; 조은진, 김상희, 2021; Shin et al., 2022). 성별과 관련해서 여성이 대체로 남성보다 암 재발 두려움 수준이 높은 것으로 알려져 있지만(조은진, 김상희, 2021; Götze et al., 2019; Pang & Humphris, 2021) 암 재발 두려움에 미치는 성별의 효과가 유의미하게 크지 않다고 보고한 연구도 있다(Koch et al., 2013). 국내에서 암 재발 두려움에 대한 관심은 점점 높아지고 있고 암 재발 두려움 척도 타당도 검증, 암 재발 두려움 관련 요인 등의 연구가 진행되어왔으나 여성 암 생존자에게 초점을 두고 이들의 암 재발 두려움 수준과 관련된 심리사회적 요인을 파악하는 연구는 많지 않은 편이다.

3. 여성 암 생존자의 우울 증상

암생존률이 증가하면서 적극적인 치료를 마친 암 생존자들의 사회복귀 및 사회적응에 영향을 미치는, 우울 증상과 같은 부정적인 심리사회적 요인에 대한 관심이 높아지고 있다. 최근 영국에서 수행된 암 관련 종단 연구에 의하면(Forbes et al., 2024), 암 진단 이전에 정신병력이 없었던 암 생존자들이 암 초기 진단 이후 5년이 지난 시기에도 우울 증상을 경험할 위험이 일반인에 비해 큰 것으로 나타났고 특히 예후가 좋지 않은 암 환자의 우울 증상은 훨씬 더 두드러진 것으로 나타났다. 국내에서도 전체 암환자 중에서 우울증 유병률이 28.7%였고 자살률은 0.6%였으며 자살군의 41.1%가 우울증을 겪고 있었다는 연구 결과가 보고된 바 있다(이현정, 2022). 특히 여성은 남성에 비해 암 발생 초기뿐만 아니라 그 이후에도 우울 증상과 같은 정신건강 문제를 더 경험하는 것으로 알려져 있다(최원정 외, 2014). 여성 암 생존자의 우울 증상에는 통증, 피로, 신체 기능 변화와 같은 신체적 요인, 스트레스, 암 재발 두려움과 같은 심리적 요인, 경제적 어려움, 사회적 지지 부족과 같은 사회경제적 요인, 암 진행 정도, 암 전이 여부와 같은 질병 관련 요인 등이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(주효림 외, 2021; 태영숙 외, 2013; Adeyemi et al. 2021).

4. 여성 암 생존자의 사회적 지지, 회복탄력성, 암 재발 두려움 및 우울 증상의 관계

한국의 가족문화에서 여성은 사회생활을 하면서 딸, 아내, 며느리, 어머니 등 다중역할을 수행해야 하는 부담감을 안고 있다(오민지, 2021). 암과 같은 위중한 병에 걸릴 경우, 환자 역할이 새로 추가되면서 진단 및 치료 시기부터 회복 시기에 이르기까지 여성이 경험하는 어려움은 더욱 복합적인 양상을 띠게 된다(박소영 외, 2020). 성별을 불문하고 암 생존자들이 암 진단 후 환자로서의 삶을 살아가는 동안 가족을 포함한 다양한 사회적 지지 체계는 이들에게 심리적 불안감을 완화하고 삶의 의미를 재정립하면서 암을 극복할 수 있는 자원이 된다(Koch-Gallenkamp et al., 2016). 투병 시기뿐만 아니라 회복 및 사회복귀를 준비하는 시기에도 사회적 지지는 암 생존자가 질병을 극복하고 사회에 재적응하는데 큰 힘이 될 수 있다. 특히 여성 암 생존자와 관련하여 국내외 연구(박소영 외, 2020; 백민자, 2017; Borstelmann et al., 2015; Shin et al., 2022; Yu et al., 2022)에서는 가족 및 지인으로부터의 지지와 다양한 사회활동이 암 생존자의 스트레스, 불안, 우울 정도를 낮추고 삶의 질을 향상하는데 기여한다고 밝혔다. 또한 유방암 생존자를 대상으로 한 최근 연구(Yu et al., 2022)에서는 좋은 사회적 지지가 암 생존자의 암 재발 두려움 수준을 완화하는 것으로 보고하였다. 이러한 선행연구 결과는 암 생존자의 사회적 지지가 정신건강과 연관성이 높고 긍정적인 영향을 미침을 보여준다.

사회적 지지처럼 회복탄력성도 암 환자의 심리정서적 어려움을 덜어주는 보호 요인으로 정신건강과 밀접하게 관련된다(Davydov et al., 2010). 그동안 회복탄력성은 암 재발 두려움, 우울, 불안과 같은 심리정서적 문제를 낮추는데 기여하거나 서로 상관관계가 있는 것으로 보고되어왔다(김은미 외, 2015; Hu et al., 2018). 여성 암 생존자를 대상으로 한 연구에서도 회복탄력성은 적극적인 치료 이후 회복 과정과 전반적인 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고(하부영 외, 2014), 암 재발 두려움과 우울 증상 수준 감소에 기여하는 것으로 알려져있다(Koral & Cirak, 2021; Ristevska-Dimitrovska et al., 2015). 반면 일부 연구에서는 회복탄력성과 암 재발 두려움 간에 유의한 관련성이 없다는 결과가 나오기도 하였다(Eker et al., 2024).

사회적 지지와 회복탄력성 간의 관계의 경우, 암 치료 과정에서 사회적 지지가 암 생존자의 신체적 및 정서적 회복력 향상에 긍정적인 영향을 미치고 사회적 지지와 회복탄력성 간에 밀접한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나고 있다(권안나 외, 2017; Min et al., 2025). 폐암 환자를 대상으로 한 연구에서 회복탄력성이 사회적 지지와 심리정서적 어려움 간의 관계에 미치는 영향력을 분석한 결과, 주관적 사회적 지지와 우울증 간의 관계에

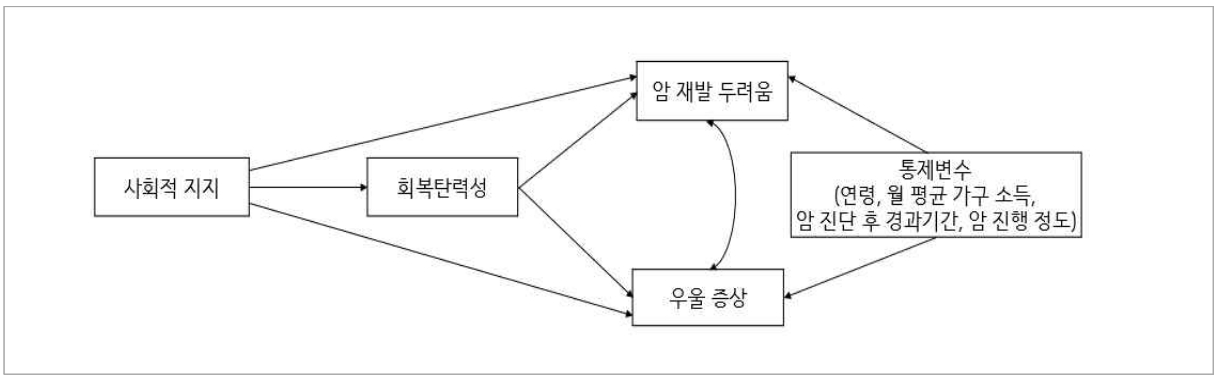
서는 회복탄력성이 완전 매개 역할을 수행하는 것으로 나타났지만, 객관적 사회적 지지와 우울증 간의 관계에서는 회복탄력성이 매개효과를 보이지 않았다(Hu et al., 2018). 선행연구를 종합하면, 위기 이후의 스트레스 상황에서 회복탄력성은 사회적 지지와 정신건강 간의 관계를 매개하는 보호 요인으로 작용하며, 이를 통해 여성 암 생존자가 경험하는 암 재발 두려움과 우울 증상 등 정신건강 문제를 완화하는데 기여하는 것으로 보고된다. 그러나 회복탄력성이 여성 암 생존자의 정신건강에 미치는 긍정적인 효과에도 불구하고, 연구 대상 집단과 조사 지역에 따라 결과가 일관되지 않게 나타나 연구 결과는 다소 혼재된 상태라 할 수 있다. 아울러 사회적 지지, 회복탄력성, 암 재발 두려움 및 우울 증상 간의 상호 연관성, 특히 회복탄력성의 매개효과에 관한 국내 연구는 여전히 제한적인 수준에 머물러 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구모형

[그림 1]은 본 논문의 연구모형이다. 독립변수는 사회적 지지였고, 매개변수는 회복탄력성이었으며, 종속변수는 암 재발 두려움과 우울 증상이었다. 통제변수로 연령, 월 평균 가구 소득과 같은 인구통계학적 특성과 암 진단 후 경과기간, 암 진행 정도와 같은 암 관련 특성을 연구모형에 포함하여 분석하였다. 통제변수는 종속변수인 우울 증상과 암 재발 두려움에 영향을 주도록 모형에 포함하였고, 두 종속변수 간에는 상호 상관관계가 있는 것으로 설정하였다.

그림 1. 연구모형



2. 자료 및 연구대상자

이 연구는 연구대상자의 특성상 모집단 파악이 어렵고 개인정보 및 접근 제한 문제가 있어서 확률표집 대신 유의표집과 눈덩이 표집 방식을 활용하였고 온라인방식으로 설문조사를 실시하였다. 조사 모집단은 2022년 5월 설문조사 시점을 기준으로 20세 이상 성인 여성 암 생존자였다. 연구대상자 포함 기준은 1) 암 진단 후 3개월 이상 경과 2) 수술, 항암 치료, 방사선 치료와 같은 적극적인 치료 완료 3) 외래 사후관리 중인 암 생존자였다. 연구대상자 제외 기준은 1) 20세 미만 2) 3개월 이내의 암 진단 3) 자발적인 참여와 동의가 어려운 자였다. 본 연구를 위해 대한의료사회복지사협회의 협조를 받아서 연구대상자 모집 안내문을 전국의 의료사회복지사들에

게 이메일로 발송하였다. 이후 의료사회복지사들은 위의 연구 참여 기준에 부합하는 여성 암 생존자들에게 모집 안내문을 전달하였고, 본 연구의 참여에 동의한 여성 암 생존자는 온라인 설문조사에 직접 접속하여 설문조사에 참여하였다. 이 연구에 필요한 표본 크기는 G*Power 3.1.9.7(Faul et al., 2009)을 통해 산정하였다. 총 6개의 예측변수를 포함한 다중 회귀분석에서 효과크기 0.15, 검정력 0.90, 유의수준 0.05를 기준으로 할 때 필요한 표본 수는 73명이었다. 온라인 설문조사 응답자는 총 76명(응답율 97.4%)으로 최소 필요 표본 수를 충족하였다. 본 설문조사에 앞서 이화여자대학교 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No. ewha-202204-0026-01).

3. 조사 도구

가. 사회적 지지

사회적 지지 정도를 측정하기 위해 한국어판 Medical Outcomes Study-Social Support Survey(MOS-SSS: Sherboune & Stewart, 1991; 임민경, 2002)를 활용하였다. 이 도구는 물질적/애정적/기능적 지지와 긍정적 사회 상호작용에 관한 19개 문항으로 구성되며 1점(전혀 없음)부터 5점(항상 있음)까지의 리커트 척도로 측정된다. 이 척도의 신뢰도 및 타당도는 선행연구(Sherboune & Stewart, 1991)에서 검증되었고, 본 연구에서 이 척도의 신뢰도는 Cronbach α=.986으로 나타났다.

나. 회복탄력성

회복탄력성 측정을 위해서 Wagnild(2009)이 개발한 Resilience Scale(RS) 단축형을 사용하였다. 단축형 RS는 14개 문항으로 구성되었고 1점(전혀 그렇지 않다)부터 7점(매우 그렇다)까지의 리커트 척도로 측정된다. 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높음을 의미한다. 선행연구(Wagnild, 2009; 유선영, 김지혜, 2020)에서 이 척도의 신뢰도 및 타당도는 검증되었고, 본 연구에서 이 척도의 신뢰도는 Cronbach α=.934였다.

다. 암 재발 두려움

암 재발 두려움은 Fear of Cancer Reccurence Inventory-Severity(FCRI-S: Simard & Savard, 2009) 하위척도를 활용하여 측정하였다. FCRI-S는 원척도인 FCRI와 높은 상관관계가 있고 9개의 적은 문항으로 구성되어 있어서 임상 현장에서 암 재발 두려움을 선별하기 위한 도구로 흔히 사용되고 있다(Fardell et al., 2018). FCRI-S는 0점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(항상 그렇다)까지의 5점 리커트 척도로 측정되며 점수가 높을수록 암 재발 두려움 정도가 심함을 의미한다. FCRI-S를 선별하기 위한 절단점 기준으로 13점, 16점, 22점이 일반적으로 사용되고 있다(Smith et al., 2020). FCRI의 타당도와 신뢰도는 국내외 선행 연구를 통해서 검증되었고(Shin et al., 2017; Smith et al., 2020)본 연구에서 FCRI-S의 신뢰도는 Cronbach α=.863이었다.

라. 우울 증상

여성 암 생존자의 우울 증상을 측정하기 위해서 Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9: Kroenke et al., 2001)를 사용하였다. PHQ-9는 9개 항목으로 구성된 자가보고형 우울 증상 선별 도구로 지난 2주간 겪었던 여러 우울 증상의 빈도를 평가하여 우울 증상 정도를 측정한다. 각 문항의 점수는 0점(전혀 그렇지 않다)에서 3점(거의

매일 그렇다)까지의 4점 리커트 척도로 측정되고, 총점인 27점에 가까울수록 우울 증상이 높아짐을 의미한다. 우울 심각도를 선별하기 위해 증상 없음(0~4), 가벼운 증상(5~9), 중간 정도의 증상(10~14), 약간 심각한 증상(15~19), 심한 증상(20~27)으로 구분하기도 한다. 이 척도의 신뢰도와 타당도는 선행연구에서 검증되었고(박승진 외, 2010), 본 연구에서 이 척도의 신뢰도는 Cronbach α=.926이었다.

마. 인구사회학적 특성 및 암 관련 특성

여성 암 생존자의 인구사회학적 특성으로 연령, 결혼상태, 최종 학력, 월 평균 가구 소득(200만원 미만=1, 200만원대=2, 300만원대=3, 400만원대=4, 500만원 이상=5), 종교를 살펴보았고, 암 관련 특성으로 암 종류, 암 진단 후 경과 기간(1년 이하=1, 2년~5년=2, 6~10년=3, 11~15년=4, 16년 이상=5), 암 진행 정도(0~1기=1, 2기=2, 3기=3, 4기=4), 암 전이 여부를 살펴보았다.

4. 자료 분석 방법

이 연구는 다양한 분석 방법을 활용하여 자료를 분석하였다. 우선 연구대상자의 인구사회학적 특성, 암 관련 특성, 암 재발 두려움 및 우울 증상에 대해 기술통계분석을 실시하였다. 둘째, 상관관계분석을 통해 주요 변수들 간의 연관성을 살펴보았다. 셋째, 경로분석을 통해 연구모형의 적합도와 주요 경로계수의 통계적인 유의성을 검증하였다. 모형적합도 지수는 X^2(p>.05), CFI≥.95, RMSEA≤.05, SRMR≤.08을 사용하였고(Hu & Bentler, 1999) 전체 모형(full model)과 수정 모형(modified model)의 비교는 CFI 차이, RMSEA 차이, SRMR 차이를 통해 검증하였다. 모형 추정방법으로는 표본 크기가 작은 한계를 고려하여 통계적 추론의 정확성을 높이기 위해서 MLM(강건한 표준 오차와 카이제곱을 사용한 최대우도) 추정을 사용하였다(Brown, 2006). 마지막으로 수정모형을 효과분해하여 회복탄력성의 매개효과를 부트스트래핑 방식으로 분석하였다. 기존 선행연구(박소영, 박아경, 2023; 배가령, 김소희, 2024; Götze et al., 2019; Oztas et al., 2022)와 본 연구의 기술통계분석 결과를 토대로 통제변수를 선택하여 경로분석과 매개효과 검증을 실시하였다. 본 연구 자료는 SPSS 26.0과 Mplus 8.0을 활용하여 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 암 관련 특성

연구대상자의 평균 연령은 49세(SD=12.83)였고 대부분이 기혼이었다(72.4%). 최종학력은 전문대졸 이상이 60.5%였고 월 평균 가구 소득은 500만원 이상(34.2%), 200만원대(22.4%), 200만원 미만(17.1%) 순으로 양극화된 경향을 보였다. 연구대상자의 대부분이 종교가 있는 것으로 나타났다(73.7%). 암 관련 특성의 경우, 암 종류는 유방암이 51.3%로 과반수 이상이었고, 암 진단 후 경과 기간은 2~5년이 43.4%로 가장 많았다. 암 진행 정도는 0~1기와 2기가 80% 이상으로 높은 비율을 차지했고 81.6%의 연구대상자들이 암 비전이 상태라고 응답하였다.

표 1. 연구대상자의 인구통계학적 특성 및 암 관련 특성

변수	응답범주	빈도(백분율)	평균±표준편차
연령	(범위: 20-82)		49.0±12.83
결혼상태	기혼	55(72.4)	
	미혼/이혼/기타	21(27.6)	
최종 학력	고등학교 졸업 이하	30(39.5)	
	전문대 졸업	8(10.5)	
	대학교 졸업	38(50.0)	
월 평균 가구 소득	200만원 미만	13(17.1)	
	200~300만원	17(22.4)	
	300~400만원	8(10.5)	
	400~500만원	12(15.8)	
	500만원 이상	26(34.2)	
종교	있음	56(73.7)	
	없음	20(26.3)	
암 종류(복수 응답)	유방암	41(51.3)	
	혈액암	17(21.3)	
	갑상선암	11(13.8)	
	위암	4(5.0)	
	기타(폐암, 자궁경부암 등)	7(8.6)	
암 진단 후 경과 기간	1년 이하	8(10.5)	
	2~5년	33(43.4)	
	6~10년	20(26.3)	
	11~15년	9(11.8)	
	16년 이상	6(7.9)	
암 진행 정도	0~1기	44(57.9)	
	2기	18(23.7)	
	3기	8(10.5)	
	4기	6(7.9)	
암 전이 여부	전이	14(18.4)	
	비전이	62(81.6)	

2. 연구대상자의 심리사회적 특성

<표 2>는 연구대상자의 심리사회적 특성이다. 사회적 지지는 평균 총점 71.13(SD=17.58)이었고 회복탄력성은 평균 총점 68.99(SD=15.19)로 중간 이상으로 좋은 편이었다. 암 재발 두려움은 평균 총점 18.79(SD=7.21)로 중간 수준을 보였고 3가지 선별 기준에 따른 암 재발 두려움 증상 비율은 각각 78.9%(13점 이상), 69.7%(16점 이상), 42.1%(22점 이상)로 나타났다. 우울 증상은 평균 총점 6.01(SD=5.99)로 경미한 수준으로 나타났다.

표 2. 연구대상자의 심리사회적 특성

변수	응답범주	빈도(비율)	평균±표준편차
사회적 지지	(범위: 25~95)		71.13±17.58
회복탄력성	(범위: 21~95)		68.99±15.19
암 재발 두려움	(범위: 0~36)		18.79±7.21

변수	응답범주		빈도(비율)	평균±표준편차
	선별 기준1	0~12	16(21.1)	
	≥13	60(78.9)		
	선별 기준2	0~15	23(30.3)	
	≥16	53(69.7)		
	선별 기준3	0~21	44(57.9)	
	≥22	32(42.1)		
우울 증상	(범위: 0~24)			6.01±5.99
	증상 없음	0~4	38(50.0)	
	가벼운 증상	5~9	18(23.7)	
	중간 정도 증상	10~14	12(15.8)	
	약간 심각한 증상	15~19	6(7.9)	
	심한 증상	20~27	2(2.6)	

3. 주요 변수 간 상관관계분석

주요 변수의 정규성 검토를 위해 왜도와 첨도의 절대값을 살펴본 결과 왜도와 첨도값이 모두 2 미만으로 정규분포의 기본 가정을 충족하였다(Gravetter & Wallnau, 2014). 주요 변수 간의 상관관계분석 결과는 <표 3>과 같다. 사회적 지지는 회복탄력성(r=0.66, p<.001)과 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 보인 반면, 우울 증상(r=-0.24, p<.05)과는 통계적으로 유의미한 부적 상관관계를 보였다. 회복탄력성은 우울 증상(r=-0.46, p<.001)과 통계적으로 유의미한 부적 상관관계를 보였고, 암 재발 두려움은 우울 증상(r=0.49, p<.001)과 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 사회적 지지(r=-0.20, p>.05)와 회복탄력성(r=-0.19, p>.05)은 암 재발 두려움과 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

표 3. 상관관계분석 결과

변수	1	2	3	4
1. 사회적 지지	-			
2. 회복탄력성	0.66***	-		
3. 암 재발 두려움	-0.20	-0.19	-	
4. 우울 증상	-0.24*	-0.46***	0.49***	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

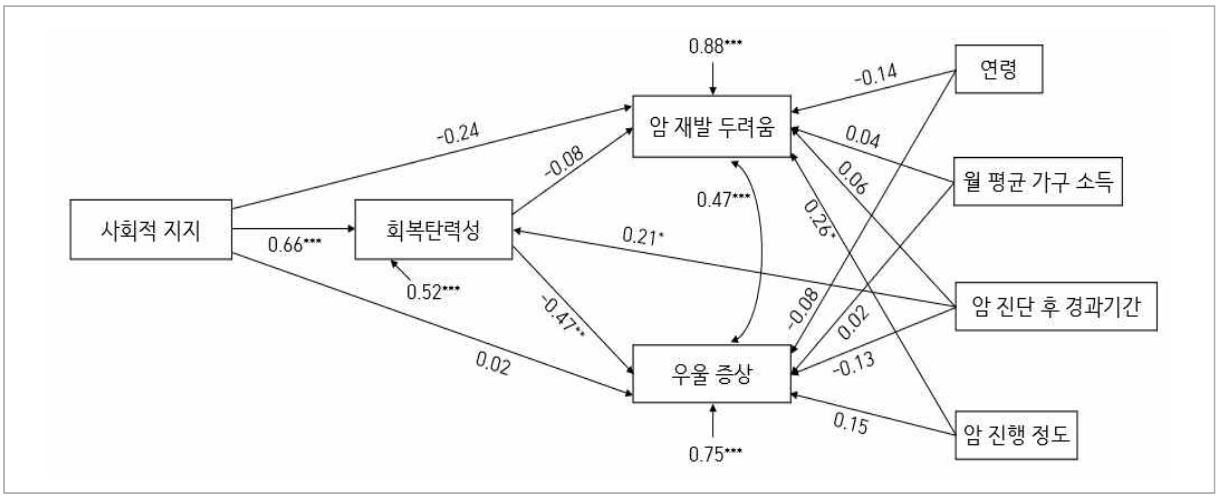
4. 경로 분석 결과

[그림 1]에 제시한 연구모형의 적합도를 검증한 결과 모형 적합성이 좋지 않은 것으로 나타났다.[1] 이를 개선하기 위해 모형 수정지수를 참고한 후 선행연구(Festerling et al., 2023)에 기반하여 1개의 경로(암 진단 후 경과기간 → 회복탄력성)를 추가하였고 이 수정모형은 우수한 모형 적합도를 보였다.[2] 기존 연구모형과 수정모형을 비교한 결과 ⊿CFI=0.05(>.01 이상), ⊿RMSEA=0.085(>.015 이상), ⊿SRMR=0.022(>.01 이상)로 수정모형이 더 나은 적합성을 보이는 것으로 나타났다. [그림 2]는 수정모형에 포함된 모든 변수의 경로분석 결과이다. 통계적

1) X^2(df=4)=8.876(p>.05), CFI=0.945, RMSEA=0.127, RMSEA 90% CI[0.000, 0.241], SRMR=0.049
2) X^2(df=3)=3.400(p>.05), CFI=0.995, RMSEA=0.042, RMSEA 90% CI=[0.000, 0.202], SRMR=0.027

으로 유의미한 결과를 보인 경로계수는 모두 4개였다. 즉 사회적 지지가 높을수록 회복탄력성이 높아지는 경향을 보였고(β=0.66, p<.001), 회복탄력성이 높을수록 우울 증상은 감소하는 경향을 보였다(β=-0.47, p<.01). 통제변수 중에서는 암 진행 정도가 심각할수록 암 재발 두려움 수준이 높아지는 경향을 보였고(β=0.26, p<.05), 암 진단 후 경과기간이 오래될수록 회복탄력성이 높아지는 경향을 보였다(β=0.21, p<.05).

그림 2. 경로 분석 결과



주: 경로 계수=표준화계수. 통제변수로 연령, 월 평균 가구 소득, 암 진단 후 경과 기간, 암 진행 정도를 포함하였음.
*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

5. 매개효과 검증

[표 4]는 연구모형의 매개효과를 부트스트래핑 방법으로 분석한 결과이다. 사회적 지지에서 암 재발 두려움으로 이어지는 경로의 경우, 총효과(β=-0.29, p<.05)는 통계적으로 유의했으나 간접효과와 직접효과 모두 유의한 결과를 보이지 않았다. 반면 사회적 지지에서 우울 증상으로 이어지는 경로에서 총효과(β=-0.29, p<.05)와 간접효과(β=-0.31, p<.01)는 모두 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 사회적 지지는 우울 증상에 직접적인 영향을 주지 않고 회복탄력성을 매개로 영향을 미쳤으며, 이는 회복탄력성이 사회적 지지와 우울 증상 간의 관계를 완전 매개함을 의미한다.

표 4. 매개효과 검증 결과

경로	총효과		간접효과		직접효과	
	β	95% 신뢰구간	β	95% 신뢰구간	β	95% 신뢰구간
1. 사회적 지지 → 암 재발 두려움	-0.29*	-0.53, -0.05			-0.24	-0.56, 0.08
사회적 지지 → 회복탄력성 → 암 재발 두려움			-0.05	-0.24, 0.14		
2. 사회적 지지 → 우울 증상	-0.29*	-0.53, -0.06			0.02	-0.30, 0.34
사회적 지지 → 회복탄력성 → 우울 증상			-0.31**	-0.51, -0.11		

주: β=표준화계수, Bootstrapping=2,000 iterations, 통제변수로 연령, 월 평균 가구 소득, 암 진단 후 경과 기간, 암 진행 정도를 포함하였음.
*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Ⅴ. 논의 및 결론

의학기술의 발전으로 암생존율이 높아지면서 암 생존자들이 직면한 신체적·심리적 어려움은 더욱 복잡한 양상을 띠고 있다. 다양한 심리정서적 어려움 중에서 암 재발 두려움은 비교적 최근에 주목받고 있는 개념으로 여성 암 생존자와 관련하여 성별에 따른 암 재발 두려움 차이에 관한 연구(Koch-Gallenkamp et al., 2016; Pang & Humphris, 2021)와 유방암 생존자의 암 재발 두려움 수준 및 관련 요인에 대한 연구(박소영, 박아경, 2023; Li et al., 2024; Yu et al., 2022)가 꾸준히 수행되어왔다. 이 연구에서는 여성 암 생존자들이 경험하는 암 재발 두려움과 우울 증상 정도를 파악하였고 정신건강 회복탄력성 체계 틀을 기반으로 사회적 지지와 우울 증상 간의 관계에서 회복탄력성이 매개효과가 있음을 파악하였다. 주요 연구 결과를 바탕으로 논의와 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 여성 암 생존자들은 평균적으로 중간 수준의 암 재발 두려움을 보였지만 선별 기준에 따라서 큰 편차를 보였는데, 즉 암 재발 두려움 선별기준이 낮은 경우, 거의 80%에 이르는 여성 암 생존자들이 암 재발 두려움을 경험하는 것으로 나타났다. 유방암 생존자를 대상으로 한 선행연구(배가령, 김소희, 2024; Li et al., 2024)에서도 암 생존자의 50% 이상이 중간 정도의 암 재발 두려움 증상을 보이면서 유사한 결과를 보였으나 다른 체계적 문헌 연구(Luigjes-Huizer et al., 2022)에서는 선별 기준에 따른 암 재발 두려움 유병률이 19.2%(선별 기준 22점)~ 58.8%(선별 기준 13점)로 본 연구 결과에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 이러한 결과 차이는 활용하는 암 재발 두려움 척도의 종류, 성별, 연령과 같은 인구사회학적 특성, 암 종류, 암 진단 후 경과 기간, 전이 여부와 같은 암 특성에 따라 암 생존자의 암 재발 두려움 수준이 다르기 때문으로 보인다. 특히 여성의 경우 항암 치료 과정에서 남성에 비해 더 많은 부작용을 겪는 것으로 알려져 있는데 이러한 부정적인 경험이 쌓이면서 장기적으로 우울, 암 재발 두려움과 같은 심리정서적 측면에 악영향을 미칠 수 있다(Unger et al., 2022).

둘째, 여성 암 생존자들은 평균적으로 가벼운 정도의 우울 증상을 경험하는 것으로 나타났으나, 전체 응답자의 26.3%는 중등도 이상의 우울 수준을 보였다. 암 생존자들은 초기 진단 이후 치료 및 회복 과정을 거치면서 치료 부작용, 치료 결과에 대한 불확실성, 신체 이미지 변화, 가족 관계, 직장 복귀, 경제적 문제 등 매우 복합적인 어려움에 직면하게 되며(최원정 외, 2014; Bergerot et al., 2024; Yi & Syrjala, 2017), 이로 인해 우울 증상과 같은 정신건강 문제를 경험할 수 있다. 우울을 암 치료 과정에서 흔히 나타나는 증상으로 간주하여 조기 발견과 치료가 늦어지는 경우가 있는데, 이러한 경우 우울 증상은 암 생존자에게 장기적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 최악의 경우 자살 시도와 같은 극단적인 선택으로 이어질 수 있다(Forbes et al., 2024; Gürhan et al., 2019). 본 연구 결과는 여성 암 생존자만을 대상으로 했기 때문에 성별 비교가 어렵지만, 선행연구에서는 여성 암 생존자가 남성보다 우울 증상이 더 높았으며, 특히 나이가 어리고 미혼인 경우 우울 증상에 더 취약한 것으로 보고되고 있다(박라영 외, 2018; Du et al., 2025; Vitale et al., 2024). 향후 연구에서는 남성과 여성 모두를 연구 대상으로 포함하여 성별에 따른 우울 증상을 비교할 필요가 있다.

셋째, 사회적 지지는 회복탄력성과는 정적 상관관계를 보였으나 우울 증상과는 부적 상관관계를 보였다. 또한 회복탄력성은 우울 증상과 부적 상관관계를 보였고, 암 재발 두려움과 우울 증상은 정적 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 사회적 지지와 회복탄력성이 암 생존자의 정신건강 회복에 기여하는 보호 요인임을 보고한 선행연구를 지지한다(Davydov et al., 2010; Koch-Gallenkamp et al., 2016). 특히 여성 암 생존자를 대상으로 한 기존연구에서는 가족과 지인으로부터의 높은 지지 수준이 우울 증상을 완화하는데 도움이 되며(박소영 외, 2020; Yu et al., 2022), 회복탄력성 또한 암 진단 이후 회복 과정에서 우울 수준을 낮추고 삶의 질을 향상시키는 긍정적인 요인으로 작용하는 것으로 확인된 바 있다(하부영 외, 2014; Ristevska-Dimitrovska et al., 2015). 암 재발 두려움과 우울 증상 간의 관계에 대해서는, 암 재발 두려움이 우울 증상의 결정요인으로 작용하거나(Shin et al., 2022)

반대로 우울 증상이 암 재발 두려움 수준에 영향을 미치고(Simard et al., 2013) 이 두 변수가 상호 관련성이 있다는 연구도 있다(Podina et al., 2023). 본 연구 결과와 유사하게, 여성 암 생존자를 대상으로 한 다른 선행연구에서도 암 재발 두려움과 다른 심리정서적 어려움 사이에 밀접한 연관성이 확인된 바 있다(Li et al., 2024; Tran et al., 2022).

넷째, 사회적 지지에서 회복탄력성을 거쳐 암 재발 두려움 및 우울 증상으로 이어지는 경로를 분석한 결과, 사회적 지지가 높을수록 회복탄력성이 증진되었으며, 회복탄력성이 높을수록 우울 증상은 감소하는 경향을 보였다. 즉, 회복탄력성은 사회적 지지와 우울 증상의 관계를 완전히 매개하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 정신건강 회복탄력성 체계(Davydov et al., 2010)에서 제시하는 사회적 지지, 회복탄력성, 그리고 개인의 정신건강 예방 및 증진 간의 상호 연관성을 뒷받침하는 것으로 해석될 수 있다. 다른 선행연구(Hu et al., 2018)에서도 회복탄력성이 사회적 지지와 우울증 간의 관계를 완전 매개한다고 보고한 바 있다. 한편, 사회적 지지에서 회복탄력성을 거쳐 암 재발 두려움으로 이어지는 경로분석 결과는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 사회적 지지와 암 재발 두려움 간의 관계를 매개하는 회복탄력성의 영향력이, 사회적 지지와 우울 증상 간의 관계를 매개하는 회복탄력성의 영향력에 비해 상대적으로 크지 않았기 때문으로 해석된다. 본 연구 결과와 거의 유사하게, 국내외 여성 암 생존자를 대상으로 한 선행연구에서도 사회적 지지와 회복탄력성의 관계(박소영 외, 2020; 백민자, 2017; Borstelmann et al., 2015; Yu et al., 2022), 그리고 회복탄력성과 암 재발 두려움 및 우울 증상의 관계(김은미 외, 2015; Koral & Cirak, 2021; Ristevska-Dimitrovska et al., 2015)가 높은 연관성을 보인 것으로 보고된 바 있다. 이러한 결과를 종합할 때, 여성 암 생존자의 정신건강 회복 과정에서 사회적 지지와 회복탄력성이 중요한 역할을 함을 확인할 수 있다. 아울러 통제변수 중에 암 진행 정도와 암 진단 후 경과기간은 각각 암 재발 두려움 및 회복탄력성과 유의한 연관성을 보였는데, 이를 통해 암 관련 특성이 여성 암 생존자의 정신건강에 중요한 영향을 미침을 확인할 수 있다. 향후 연구에서는 여성 암 생존자의 정신건강 문제에 영향을 미치는 암 관련 특성을 포함한 위험요인과 보호요인을 종단적 연구방법을 통해 보다 심층적으로 규명할 필요가 있다.

여성 암 생존자의 정신건강 문제에 적극적으로 대응하기 위한 정책적 및 실천적 제언은 다음과 같다. 우선 암 재발 두려움 및 우울 증상과 같은 어려움을 적극적인 스크리닝을 통해 조기 발견하고 여성 암 생존자의 특성에 따라 효과적으로 개입할 필요가 있다. 현재 우리나라는 암관리법 제12조의 2(암생존자통합지지사업)에 따라 중앙과 권역 단위에서 암생존자통합지지센터를 운영하도록 하는 법적 근거를 마련한 상태이다. 암생존자통합지지센터에서는 암 생존자가 경험하는 다양한 심리정서 및 사회 적응 문제를 표준화된 척도를 활용하여 평가하고, 그 결과에 따라 의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사, 영양사 등의 전문가들이 암 재발 두려움 관리를 포함한 교육과 상담을 제공하고 있다(국가암정보센터, 2025). 그러므로 여성 암 생존자들이 이러한 서비스를 통해 건강 증진 및 사회복귀에 도움을 받을 수 있도록 적극적으로 홍보하고 연계할 필요가 있다.

둘째, 앞으로 더 많은 암 생존자들을 대상으로 추적 조사하여 암 재발 두려움 고위험군을 선별해낼 수 있는 표준화된 기준을 마련하고, 암 재발 두려움 증상 완화에 효과적인 인지행동치료와 같은 심리적 개입 프로그램(Park & Lim, 2022; Tauber et al., 2019)을 개발하여 제공할 필요가 있다. 특히 여성 암 생존자들의 경우 치료 후유증으로 인한 다양한 신체적 변화와 암 재발 두려움, 우울, 불안, 가족 및 사회적 관계 변화와 같은 심리사회적 어려움의 정도가 남성과는 차별화되어 나타나므로(박소영 외, 2020; Unger et al., 2022) 이들의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 고유의 위험 요인을 구체적으로 파악한 뒤 이를 완화 또는 해결할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

이 연구에는 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 연구대상자의 특성상 유의표집과 눈덩이표집 방식을 활용하였기에 충분한 규모의 연구대상자를 확보하지 못하였다. 이로 인해 성별, 연령, 암종, 암 진행 정도 등 인구학적 특성과 암 관련 특성에 따른 주요 변수의 차이를 충분히 검증하지 못했으며, 제한된 표본 수는 경로분석 결과의 신뢰도와

일반화 가능성을 저해할 수 있다. 둘째, 이 연구는 전국의 의료기관에서 근무하는 의료사회복지사를 통해 표본을 확보했기 때문에 지역적 다양성과 일정 수준의 대표성을 확보하였다. 그러나 의료사회복지사를 통한 간접적인 자료 수집 과정에서, 연구 참여가 가능하거나 적합한 대상자에게만 안내문이 전달되는 등의 선택 편향이 발생할 가능성이 있다. 또한 온라인 조사 방식을 활용하였기 때문에 디지털 기기에 접근할 수 있고 건강 상태가 양호한 대상자가 본 연구에 참여할 가능성이 높은 반면, 고령자나 저학력자와 같은 취약계층은 연구에서 배제됨에 따라 응답 편향이 나타날 수 있다. 향후 연구에서는 보다 체계적인 표집 전략을 통해 충분한 수의 연구대상자를 확보함으로써 표본의 대표성을 강화하고, 연구결과의 신뢰성과 일반화 가능성을 제고할 필요가 있다. 셋째, 이 연구는 횡단연구라는 한계가 있으므로, 추후 종단연구를 통해 동일한 암 생존자를 추적 관찰하여 암 재발 두려움 및 우울 증상의 발달 궤적과 이에 따른 인과관계를 보다 정교하게 조사할 필요가 있다. 이런 한계에도 불구하고, 본 연구는 여성 암 생존자의 정신건강에 대한 사회적 지지와 회복탄력성의 긍정적인 영향력을 회복탄력성의 매개효과와 함께 심층적으로 논의하였다는 점에서 의의를 지닌다. 더 나아가 향후 이들의 원만한 사회 복귀와 재적응을 지원하기 위해 사회적 지지 기반 강화, 적극적인 스크리닝, 교육 및 상담을 통한 정신건강 개입 방안을 모색하였다는 점에서 실천적 함의를 제공한다.

박소영은 New York University에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 화성시복지재단 정책연구부에서 부장으로 재직 중이다. 주요 연구 관심 분야는 건강 및 정신건강, 생애주기별 돌봄, 문화다양성, 지역사회복지 등이다.

(E-mail: syp279@gmail.com)

참고문헌

국가암정보센터. (2025). **암생존자통합지지센터.** http://www.cancer.go.kr

국가데이터처. (2025). **2024년 사망원인통계 결과.**

권안나, 김태현, 이윤미. (2017). 유방암 수술환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지가 회복력에 미치는 영향. **중환자간호학회지, 10**(2), 34-44.

김은미, 김상희, 김수, 이윤주. (2015). 유방암환자의 회복탄력성 및 관련요인. Asian Oncology Nursing, 15(4), 193-202. https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.4.193

박라영, 전승엽, 이정아. (2018). 우리나라 암 경험자의 삶의 질과 관련 요인. Korean Journal of Health Promotion, 18(1), 7-14. http://dx.doi.org/10.15384/kjhp.2018.18.1.7

박소영, 노은정, 구향나, 백정연, 박향경. (2020). 중·고령 초기 유방암 생존자가 경험한 진단 이후의 삶. **보건사회연구, 40**(1), 90-123. https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.1.90

박소영, 박아경. (2023). 암 생존자의 암 재발 두려움 및 관련 요인. **보건사회연구, 43**(1), 282-298. https://doi.org/10.15709/hswr.2023.43.1.282

박소현, 최희연, 임원정, 문병인, 임우성. (2017). 처음 진단받은 여성 유방암 환자와 갑상선암 환자에서 나타나는 불안, 우울 및 불면 증상. **생물정신의학, 24**(4), 204-211. https://doi.org/10.22857/kjbp.2017.24.4.005

박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표. (2010). 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. **대한불안의학회지, 6**(2), 119-124.

보건복지부, 국립암센터. (2024). **2022년 국가암등록통계** [보도자료].

배가령, 김소희. (2024). 삼중음성 유방암 생존자의 암 재발 두려움과 미충족 요구. Asian Oncology Nursing, 24(3), 125-134. https://doi.org/10.5388/aon.2024.24.3.125

백민자. (2017). 유방암 장기 생존자의 삶. **한국웰니스학회지, 12**(3), 447-458. https://doi.org/10.21097/ksw.2017.08.12.3.447

오민지. (2021). **여성의 결혼과 출산에 관한 연구: 패러다임 변화에 따른 통합모형의 검토** [박사학위논문, 서울대학교].

유선영, 김지혜. (2020). 청소년을 대상으로 탄력성 척도-14의 타당도 및 신뢰도 검증. **한국자료분석학회, 22**(2), 909-922.

이현정. (2022). **암환자의 우울과 자살의 위험 요인 및 암생존자통합지지센터의 디스트레스 관리의 효과** [박사학위논문, 서울대학교 대학원]. https://dcollection.snu.ac.kr/common/orgView/000000173703

임민경. (2002). **일부 도시 저소득층의 사회적 지지와 건강의 관계** [석사학위논문, 서울대학교 대학원].

조은진, 김상희. (2021). 조혈모세포이식 환자의 암 재발 두려움에 영향을 미치는 요인. Asian Oncology Nursing, 21(2), 88-97. https://doi.org/10.5388/aon.2021.21.2.88

주효림, 전예림, 강서영, 이정아, 김영식. (2021). 암 환자에서 주관적 불건강 상태와 관련된 요인. Korean Journal of Family Practice, 11(5), 385-392. https://doi.org/10.21215/kjfp.2021.11.5.385

질병관리청. (2024). **2023 국민건강통계-국민건강영양조사 제9기 2차년도(2023).**

최원정, 이병욱, 김동욱, 이선구, 홍수정, 강지인, 박진영, 이혁, 오승택, 김민경. (2014). **우리나라 암 환자에서 나타나는 정신질환의 위험도 및 정신과 진료의 특성 연구.** 국민건강보험 일산병원.

태영숙, 권수혜, 최정화, 이애란. (2013). 유방암 생존자의 우울예측요인. Asian Oncology Nursing, 13(3), 113-120. https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.3.113

하부영, 정은정, 최소영. (2014). 유방암 환자의 회복탄력성과 외상후 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. Women's Health Nursing, 20(1), 83-91. https://doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.1.83

Adeyemi, O. J., Gill, T. L., Pual, R., & Huber, L. B. (2021). Evaluating the association of self-reported psychological distress and self-rated health on survival times among women with breast cancer in the U.S. *PLOS ONE, 16*(12), e0260481. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260481

Bergerot, C., Bergerot, P., Maués, J., Segarra-Vazquez, B., Mano, M., & Tarantino, P. (2024). Is cancer back?-Psychological issues faced by survivors of breast cancer. *Annals of Palliative Medicine, 13*(5), 1229-1234. https://apm.amegroups.org/article/view/127501

Borstelmann, N. A., Rosenberg, S. M., Ruddy, K. J., Tamimi, R. M., Gelber, S., Schapira, L., Come, S., Borges, V., Morgan, E., & Partridge, A. H. (2015). Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 24*(12), 1679-1685. https://doi.org/10.1002/pon.3780

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research.* Guilford Press.

Butow, P. N., Fardell, J. E., & Smith, A. B. (2015). Fear of cancer recurrence: an overview and Australian perspective. *Cancer Forum, 39*(2), 95-100.

Coughlin, S. S., Ayyala, D. N., & Cortes, J. E. (2021). Problems in living among breast cancer survivors. *Current Cancer Reports, 3*(1), 101-109. https://doi.org/10.25082/CCR.2021.01.005

Connor, K. M., & Zhang, W. (2006). Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: Determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS Spectrums, 11,* 5–12. https://doi.org/10.1017/s1092852900025797

Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review, 30*(5), 479-495. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003.

Du, S., Memon, R., Han, S., Wang, Y., Yusuf, H., & Mesias, J. A. (2025). *Sex disparity in cancer-related fatigue, depression, and impact on quality of life among cancer survivors: insights from NHANES.* Presented at American Association for Cancer Research 2025 Annual Meeting. Chicago, IL. Abstract 4989.

Eker, P. Y., Turk, K. E., & Sabanciogullari, S. (2024). The relationship between psychological resilience, coping strategies and fear of cancer recurrence in patients with breast cancer undergoing surgery: A descriptive, cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing, 73,* 102719. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102719.

Fardell, J. E., Jones, G., Smith, A. B., Lebel, S., Thewes, B., Costa, D., Tiller, K., Simard, S., Feldstain, A., Beattie, S., McCallum, M., Conquer Fear authorship group, & Butow, P. (2018). Exploring the screening capacity of the Fear of Cancer Recurrence Inventory-Short Form for clinical levels of fear of cancer recurrence. *Psycho-Oncology, 27*(2), 492-499. https://doi.org/10.1002/pon.4516.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Festerling, L., Buentzel, J., Fischer von Weikersthal, L. Junghans, C., Zomorodbakhsch, B., Stoll, C., Prott, F.-J., Fuxius, S., Micke, O., Richter, A., Sallmann, D., Huebner, J., & Hoppe, C. (2023). Resilience in cancer patients and how it correlates with demographics, psychological factors, and lifestyle. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 149,* 5279–5287. https://doi.org/10.1007/s00432-022-04480-6.

Forbes, H., Carreira, H., Funston, G., Andresen, K., Bhatia, U., Strongman, H., Abrol, E., Bowen, L., Giles, C., & Bhaskaran, K. (2024). Early, medium and long-term mental health in cancer survivors compared with cancer-free comparators: matched cohort study using linked UK electronic health records. *eClinicalMedicine, 76,* 102826. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102826

Gravetter, F., & Wallnau, L. (2014). E*ssentials of statistics for the behavioral sciences* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

Götze, H., Taubenheim, S., Dietz, A., Lordick, F., & Mehnert-Theuerkauf, A. (2019). Fear of cancer recurrence across the survivorship trajectory: Results from a survey of adult long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology, 28*(10), 2033-2041. https://doi.org/10.1002/pon.5188

Gürhan, N., Beşer, N. G., Polat, Ü., & Koç, M.(2019). Suicide risk and depression in individuals with chronic illness.

Community Mental Health Journal, 55(5), 840-848. https://doi.org/10.1007/s10597-019-00388-7

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6,* 1-55. https://doi.org/0.1080/10705519909540118

Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B. (2018). Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics, 14*(1), 72-77. https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_849_17

Koch, L., Jansen, L., Brenner, H., & Arndt, V. (2013). Fear of recurrence and disease progression in long-term (≥ 5 years) cancer survivors--a systematic review of quantitative studies. *Psycho-oncology, 22*(1), 1–11. https://doi.org/10.1002/pon.3022

Koch-Gallenkamp, L., Bertram, H., Eberle, A., Holleczek, B., Schmid-Höpfner, S., Waldmann, A., Zeissig, S. R., Brenner, H., & Arndt, V. (2016). Fear of recurrence in long-term cancer survivors—Do cancer type, sex, time since diagnosis, and social support matter? *Health Psychology, 35*(12), 1329-1333. https://doi.org/10.1037/hea0000374

Koral L., & Cirak Y. (2021). The relationships between fear of cancer recurrence, spiritual well-being and psychological resilience in non-metastatic breast cancer survivors during the COVID-19 outbreak. *Psycho-Oncology, 30*(10), 1765-1772. https://doi.org/10.1002/pon.5727

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606-613. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497. 2001.016009606.x

Li, Y., Fang, C., Xiong, M., Hou, H., Zhang, Y., & Zhang, C. (2024). Exploring fear of cancer recurrence and related factors among breast cancer patients: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing, 80*(6), 2403-2414. https://doi.org/10.1111/jan.16009

Liu, J., Peh, C-X., Simard, S., Griva, K., & Mahendran, R. (2018). Beyond the fear that lingers: The interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms. *Journal Psychosomatic Research, 111,* 120-126. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.06.004

Luigjes-Huizer, Y. L., Tauber, N. M., Humphris, G., Kasparian, N. A., Lam, W. W. T., Lebel, S., Simard, S., Smith, A. B., Zachariae, R., Afiyanti, Y., Bell, K. J. L., Custers, J. A. E., de Wit, N. J., Fisher, P. L., Galica, J., Garland, S. N., Helsper, C. W., Jeppesen, M. M., Liu, J., ... van der Lee, M. L. (2022). What is the prevalence of fear of cancer recurrence in cancer survivors and patients? A systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psycho-Oncology, 31*(6), 879-892. https://doi.org/10.1002/pon.5921

Min, H. Y., Kim, Y., & An, H. J. (2025). Factors affecting resilience among young breast cancer survivors: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing, 75,* 102837. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102837

Oztas, B., Ugurlu, M., & Kurt, G. (2022). Fear of cancer recurrence and coping attitudes of breast cancer survivors. *European Journal of Cancer Care, 31*(6), e13742. https://doi.org/10.1111/ecc.13742

Pang, C., & Humphris, G. (2021). The relationship between fears of cancer recurrence and patient gender: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 12,* 640866. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.640866

Park, E. H., Jung, K. W., Park, N. J., Kang, M. J., Yun, E. H., Kim, H. J., Kim, J. E., Kong, H. J., Choi, K. S., Yang, H. K., & The Community of Population-Based Regional Cancer Registries. (2025). Cancer Statistics in Korea: Incidence, Mortality, Survival, and Prevalence in 2022. *Cancer Research and Treatment, 57*(2), 312–330. https://doi.org/10.4143/crt.2025.264

Park, S.-Y., & Lim, J. W. (2022). Cognitive behavioral therapy for reducing fear of cancer recurrence (FCR) among breast cancer survivors: a systematic review of the literature. *BMC Cancer, 22*(1), 217. https://doi.org/10.1186/s12885-021-08909-y

Podina, I. R., Todea, D., & Fodor, L. A. (2023). Fear of cancer recurrence and mental health: A comprehensive meta-analysis. *Psycho-Oncology, 32*(10), 1503-1513. https://doi.org/10.1002/pon.6205

Ristevska-Dimitrovska, G., Stefanovski, P., Smichkoska, S., Raleva, M., & Dejanova, B. (2015). Depression and Resilience in Breast Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 3*(4), 661-665. https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.119

Sherbourne, C. D., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine, 32*(6), 705-714. https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b

Shin, J., Shin, D. W., Lee, J., Hwang, J., Lee, J. E., Cho, B., & Song, Y. M. (2022). Exploring socio-demographic, physical, psychological, and quality of life-related factors related with fear of cancer recurrence in stomach cancer survivors: a cross-sectional study. *BMC Cancer, 22*(1), 414. https://doi.org/10.1186/s12885-022-09507-2.

Shin, J., Goo, A., Ko, H., Kim, J. H., Lim, S. U., Lee, H. K., Simard, S., & Song, Y. M. (2017). Validation study for the Korean version of fear of cancer recurrence inventory. *Journal of Korean Medical Science, 32*(11), 1792-1799. https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.11.1792

Simard, S., & Savard, J. (2009). Fear of Cancer Recurrence Inventory: de\-velopment and initial validation of a multidimen sional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer, 17*(3), 241-251. https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y

Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship, 7*(3), 300-322. https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z

Smith, A. B., Costa, D., Galica, J., Lebel, S., Tauber, N., van Helmondt, S. J., & Zachariae, R. (2020). Spotlight on the fear of cancer recurrence inventory (FCRI). *Psychology Research and Behavior Management, 13,* 1257-1268. https://doi.org/10.2147/PRBM.S231577

Tauber, N. M., O'Toole, M. S., Dinkel, A., Galica, J., Humphris, G., Lebel, S., Maheu, C., Ozakinci, G., Prins, J., Sharpe, L., Smith, A. B., Thewes, B., Simard, S., & Zachariae, R. (2019). Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology, 37*(31), 2899-2915. https://doi.org/10.1200/JCO.19.00572

Tran, T. X. M., Jung, S.-Y., Lee, E.-G., Cho, H., Kim, N. Y., Shim, S., Kim, H. Y., Kang, D., Cho, J., Lee, E., Chang, Y. J., & Cho, H. (2022). Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors. *Cancer Research and Treatment, 54*(4), 1065-1073. https://doi.org/10.4143/crt.2021.835

Tusaie K., & Dyer J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*(1), 3-8. https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002

Unger, J. M., Vaidya, R., Albain, K. S., LeBlanc, M., Minasian, L. M., Gotay, C. C., Henry, N. L., Fisch, M. J., Lee, S. M., Blanke, C. D., & Hershman, D. L. (2022). Sex differences in risk of severe adverse events in patients receiving immunotherapy, targeted therapy, or chemotherapy in cancer clinical trials. *Journal of Clinical Oncology, 40*(13), 1474-1486. https://doi.org/10.1200/JCO.21.02377

Vickberg, S. M. (2003). The concerns about recurrence scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Annals of Behavioral Medicine, 25*(1), 16–24. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2501_03

Vitale, E., Halemani, K., Shetty, A., Chang, Y-C., Hu, W-Y., Massafra, R., & Moretti, A. (2024). Sex differences in anxiety and depression conditions among cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Cancers, 16*(11), 1969.

https://doi.org/10.3390/cancers16111969

Wagnild, G. M. (2009). *The resilience scale user's guide for the US English version of the resilience scale and the 14-item resilience scale* (RS-14). The Resilience Center.

Yi, J. C., & Syrjala, K. L. (2017). Anxiety and Depression in Cancer Survivors. *Medical Clinics of North America, 101*(6), 1099-1113. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.06.005

Yu, Z., Sun, D., & Sun, J. (2022). Social Support and Fear of Cancer Recurrence Among Chinese Breast Cancer Survivors: The Mediation Role of Illness Uncertainty. *Frontiers in Psychology, 13,* 864129. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.864129

Zhang, X., Sun, D., Qin, N., Liu, M., Jiang, N., & Li, X. (2022). Factors correlated with fear of cancer recurrence in cancer survivors: A meta-analysis. *Cancer Nursing 45*(5), 406-415. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001020

Impact of Social Support on Fear of Cancer Recurrence and Depressive Symptoms among Female Cancer Survivors: The Mediating Role of Resilience

Park, So-Young[1]

[1] Hwaseong Welfare Foundation

Abstract

The purpose of this study was to explore the levels of fear of cancer recurrence (FCR) and depressive symptoms among female cancer survivors, and to investigate the mediating role of resilience on the association between social support and these psycho-emotional difficulties. The study included 76 female cancer survivors who participated in an online survey conducted in 2022. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation, and path analysis. The main findings are as follows. First, female cancer survivors reported moderate levels of FCR and mild depressive symptoms. Second, social support and resilience were not significantly correlated with FCR; however, they demonstrated a statistically significant negative correlation with depressive symptoms. Moreover, social support was positively correlated with resilience, whereas FCR and depressive symptoms exhibited a positive correlation. Third, resilience fully mediated the association between social support and depressive symptoms (β=-0.31, p<.01). However, no significant mediating effect of resilience was found in the association between social support and FCR. Based on these findings, this study highlights the importance of interventions aimed at reducing the mental health challenges faced by female cancer survivors.

Keywords: Female Cancer Survivors, Social Support, Resilience, Fear of Cancer Recurrence, Depressive Symptoms