



유방암 환자의 회복탄력성과 외상후 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향

하부영¹ · 정은정² · 최소영³삼성창원병원¹, 경상대학교 의학전문대학원 외과학교실², 경상대학교 간호학과 · 건강과학연구원³

Effects of Resilience, Post-traumatic Stress Disorder on the Quality of Life in Patients with Breast Cancer

Ha, Boo Young¹ · Jung, Eun Jung² · Choi, So Young³¹Department of Nursing, Samsung Changwon Hospital, Changwon²Department of Surgery, Post-graduated School of Medicine, Gyeongsang National University, Jinju³College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify relationships of resilience, Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD), and quality of life of breast cancer patients. The findings from this study would provide baseline data needed for nursing intervention. **Methods:** A sample of 129 breast cancer patients was recruited from three hospitals in J and C cities in Korea. The survey was conducted with participants by utilizing self-reported questionnaires. **Results:** Quality of life showed statistically significant differences on religion ($t=2.11, p=.033$) and hobby ($t=2.79, p=.006$). Resilience and PTSD had a negative correlation ($r=-.22, p=.010$). Resilience and quality of life of the participants had a positive correlation ($r=.58, p<.001$), whereas PTSD and quality of life had a negative correlation ($r=-.45, p<.001$). Significant predictors of quality of life were resilience and PTSD. These variables explained 44.9% of the variance in quality of life. **Conclusion:** Findings indicate that as resilience of breast cancer patients rose higher and PTSD got lower, their quality of life increased. Based on these results, nursing interventions directed towards improving resilience and relieving PTSD is proposed.

Key Words: Resilience, Breast cancer, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Quality of life

서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 우리나라 여성암 중 갑상선암에 이어 두 번째로 흔한 암으로 환자 수는 매년 가파르게 상승하여 1996년 3,801

건에서 2010년 16,398건으로 15년 사이에 약 4.3배 증가되어 전체 여성암의 14.4%로 보고되었다[1]. 한국여성들의 유방암은 특징적으로 서구여성에 비해서 10년이나 젊은 40대에 호발하고 40세 이하 발생빈도 역시 전체 유방암 환자의 20%를 차지하므로 재발에 대한 두려움과 심리사회적인 문제에 더 오랫동안 노출되게 된다[2]. 이는 인생의 1/3을 유방암 생존자로

주요어: 회복탄력성, 유방암, 외상후 스트레스, 삶의 질

Corresponding author: Choi, So Young

College of Nursing, Gyeongsang National University, 92 Chilam-dong, Jinju 660-751, Korea.
Tel: +82-55-772-8241, Fax: +82-55-772-8209, E-mail: csy4214@hanmail.net

- 이 논문은 제1저자 하부영의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a conducted form the first author's master thesis from Gyeongsang Ntional University.

Received: Feb 3, 2014 / Revised: Feb 26, 2014 / Accepted: Mar 10, 2014

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.

살아야 함을 의미하므로 한국의 유방암 환자의 삶의 질은 매우 중요하다고 할 수 있다[3].

여성을 상징하는 주요 부위인 유방을 절제한 환자들은 신체상의 변화로 인한 분노와 좌절, 재발에 대한 걱정, 성기능의 변화, 가족에 대한 부담감, 사회경제적인 문제 등으로 인해 외상 후 스트레스 증상과 우울 같은 극심한 심리적 어려움을 겪는다[4]. 유방암은 치료의 특성상 수술 외에 다양한 보조요법을 실시하는 비율이 다른 암보다 높은 편으로 암 치료과정으로 인한 피로, 통증, 우울, 불안, 수면장애 등과 같은 증상을 가장 많이 경험하게 된다[5]. 이러한 불쾌하고 잘 조절되지 않는 증상이 유방암 환자에게 커다란 스트레스원이 되어 삶의 질을 낮아지게 하는 것으로 보고되었다[6]. 또한, 유방암 환자들은 심리적으로도 후유증이 크게 나타날 수 있으며 실제로 유방암 치료 후 우울증이나 외상 후 스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)와 같은 정신장애가 나타날 위험이 크다[7].

그러나 다양한 스트레스와 상황적 위기에서 모든 사람이 일률적인 어려움을 겪는 것은 아니다. 최근 질병으로 인한 부정적인 영향에 초점을 맞춘 패러다임에서 인간의 강점과 자원에 초점을 맞추고 인간성장을 도모하는 긍정심리학의 영향으로 회복탄력성에 대한 관심이 증가하고 있다[8]. 회복탄력성이란 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응결과를 가져오게 하는 사회심리적인 능력을 표현하는 개념으로[9], 생의 과정 가운데 어려운 상황이나 역경, 스트레스, 고통을 성장의 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력을 말한다[10]. 회복탄력성이 오랜 시간 투병해야 하는 암 환자에게 생존기간[11]과 전반적인 질병 회복과정 및 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고된 연구결과를[12,13] 바탕으로 볼 때, 암 환자들의 외상 후 스트레스를 완화시키고 삶의 질을 높일 수 있는 중요한 변수일 것으로 유추된다.

이와 같이 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애는 유방암 환자의 삶의 질과 관련된 중요한 요인일 것으로 유추됨에도 불구하고 선행연구에서는 유방암 환자를 대상으로 회복탄력성과 삶의 질의 관련성에 관한 연구는 일부 있으나[14], 외상 후 스트레스와 삶의 질의 관련성에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 유방암 환자의 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애의 관계를 확인하고 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향을 확인함으로써 이를 통하여 유방암 환자의 삶의 질을 보다 증진시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 유방암 환자의 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고 삶의 질을 보다 증진시킬 수 있는 간호중재에 필요한 기초자료를 얻기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 유방암 환자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 유방암 환자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 삶의 질 차이를 확인한다.
- 유방암 환자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애 및 삶의 질 관계를 확인한다.
- 유방암 환자의 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 유방암 진단을 받은 환자들의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 상관성 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 유방암 진단을 받은 환자로 2013년 8월 16일부터 2013년 10월 16일까지 경상남도 C시 소재 S대학병원과 2개 여성전문병원의 내, 외과, 재활의학과 외래를 방문한 환자들 중 임의표본 추출한 129명의 환자를 대상으로 하였다. 본 연구에 필요한 예상 대상자 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 사용하여 산출하였으며 유의수준(α) .05, 효과크기(f^2) .15 (중간크기), 검정력($1-\beta$) .95, 예측요인을 기준으로 하였을 때 예측 검정력을 유지할 수 있는 적정표본수가 107명이었다. 이에 대상자 134명을 편의표집 하였으나, 수집된 자료 중 불충분하거나 불성실하게 답변한 자료를 제외한 129명이 최종 대상자였다.

구체적인 연구대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 만 30세 이상의 본인이 유방암이라는 사실을 알고 있는 성인 여자 환자
- 전문의로부터 유방암 진단을 받은 지 5년 이내인 자

- 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로서, 그 구성은 대상자의 일반적 특성 9문항, 질병 관련 특성 5문항, 회복탄력성 25문항, 외상 후 스트레스장애 22문항, 삶의 질 37문항으로 총 98개 문항으로 구성되었다.

1) 회복탄력성

회복탄력성은 Wagnild와 Young[9]이 개발한 회복탄력성 척도(resilience scale: RS)를 Song[15]이 번역, 수정한 도구로 측정하였다. 이 도구는 개인의 유능성에 관한 17문항과 자신과 삶의 수용에 관한 8문항 총 25개 문항으로 점수는 '전혀 그렇지 않다.' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성된 5점 Likert 척도로 총 점수범위는 25점에서 125점의 범주이다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. Wagnild와 Young[9]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며 본 연구 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2) 외상 후 스트레스장애

본 연구에서는 유방암 환자의 PTSD를 측정하기 위해 Weiss와 Marmar[16]가 제작한 'IES-R'(Impact of Event Scale-Revised)을 Eun 등[17]이 표준화한 한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale-Revised Korean version, 이하 IES-R-K)을 승인받아 사용하였다. 이 도구는 총 22문항으로 구성되었으며 '전혀 없다' 0점부터 '많이 있다' 4점까지의 5점 Likert 척도로 총 점수범위는 0점에서 88점으로 점수가 높을수록 외상 후 스트레스장애가 심각한 것을 의미한다. IES-R-K의 PTSD 절단점을 기준으로 25점 이상이면 PTSD 고위험군, 18~24점이면 PTSD 위험군, 17점 이하는 정상군으로 분류하였다. Eun 등[17]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .98$ 이었으며 본 연구 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

3) 삶의 질

삶의 질 측정도구는 Brady 등[18]이 개발한 Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Cancer Version 4 (FACT-B)의 한국어판 번역본을 승인받아 사용하였다. 이 도구는 신체영역(Physical Well-Being, PWB) 7문항, 사회/가족

영역(Social, Well-Being, SWB) 7문항, 정서영역(Emotional Well-Being, EWB) 6문항, 기능영역(Functional Well-Being, FWB) 7문항, 및 유방암 영역(Breast Cancer Subscale, BCS) 10문항 등 총 37개 문항으로 구성되었다. '전혀 그렇지 않다' 0점부터 '매우 그렇다' 4점으로 구성된 5점 Likert 척도로 총 점은 0점에서 148점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Brady 등[18]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

4. 연구의 윤리적인 고려

본 연구는 연구자가 속한 기관인 S대학병원 기관연구윤리심의위원회에 연구계획서 및 설문지, 기관연구윤리위원회 양식을 제출하여 승인을 받았으며(2013-SCMC-32-00), 연구대상자에게 연구의 목적, 필요성, 기대효과, 자료수집방법 및 소요시간에 대해 자세하게 설명하고, 연구에 참여하지 않을 자유가 있고 질문지를 작성하는 동안 원하지 않으면 언제든지 철회가 가능하며 개인정보의 비밀보장 등을 포함하는 연구참여 서면동의서를 받은 후 설문조사를 실시하였다.

5. 자료수집

본 연구의 자료수집은 S대학병원으로부터 연구 승인을 받았다. 2013년 8월 16일부터 10월 16일까지 경상남도 C시 소재 S대학병원과 2개의 여성전문병원에서 내과, 외과, 재활의학과와 간호부에 연구과정을 설명하고 허락을 받은 후 유방암 진단을 받고 외래를 방문한 환자를 대상으로 이루어졌다. 자료수집은 연구자료수집의 목적, 내용과 자료수집방법 및 설문조사에 대한 교육을 받은 간호사 2인으로 구성된 연구보조자와 본 연구자가 상의한 후, 기준에 적합한 대상자 명단을 미리 파악하였다. 연구대상자에게 의사결정에 따라 연구의 참여와 중단, 거부할 수 있음을 충분히 인지시키고 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 경우에만 대상으로 선정하였다. 그리고 연구의 필요성과 목적, 기대효과, 자료수집방법 및 소요시간, 비밀보장, 연구자의 연락처에 대하여 설명하고, 연구대상자가 외래를 방문하여 진료대기 전이나 진료 후 또는 귀가 전에 외래 교육실에서 연구참여에 대한 서면동의를 받고 구조화된 설문지를 배부하여 본 연구자와 연구보조자가 같이 자료를 수집하였다. 연구 설문지는 연구대상자가 직접 작성하도록 하였고, 직접 작성이 어려운 경우는 설문을 읽어주고 답변을 기입하도록 하여 즉시 회수하였다. 총 134부의 설문지를

배부하여 134부를 모두 회수하였으나, 응답이 불성실한 설문지 5부를 제외하고 총 129부를 자료로 분석하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 평균 20분이 소요되었다.

6. 자료분석

수집된 자료는 PASW 18.0 Windows 프로그램을 사용하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애 및 삶의 질은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 사후 검정은 Duncan multiple range test로 실시하였다
- 대상자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애 및 삶의 질과의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석(multiple stepwise regression)을 사용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

본 연구의 대상자는 전체 129명으로 대상자의 평균연령은 52.07 ± 9.16 세였다. 이 중 50~59세가 56명으로 전체의 43.4%로 가장 높은 비율을 차지하였고 결혼 상태는 기혼이 107명(82.9%)으로 대부분을 차지하였다. 교육정도는 고졸이 70명(54.3%)으로 가장 많았고 종교가 있는 군이 85명(65.9%)이었고 직업이 없는 경우는 84명(65.1%)이었다. 월 소득은 200만원 미만이 58명(45%)으로 가장 많았고 취미가 있는 군이 79명(61.2%)이었다. 암 가족력이 없는 군은 75명(58.1%)이었고 내향적인 성격은 79명(61.2%)이었다.

본 연구의 대상자는 유방암 진단 후 경과기간이 1년 미만이 72명(55.8%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 재발 및 전이가 없는 군은 118명(91.5%)으로 대부분을 차지하였다. 치료 형태는 수술, 방사선, 항암제치료를 한 대상자 55명(42.6%)이었고, 수술 부위로는 오른쪽, 왼쪽 유방 수술을 한 대상자가 각각 60명(46.5%)으로 나타났다. 지지자로는 배우자로 지목

한 대상자가 85명(65.9%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애 및 삶의 질

대상자의 회복탄력성 정도는 평균 89.27 ± 14.95 점(범위 25~125점)으로 나타났으며 PTSD 정도는 평균 29.25 ± 17.52 점(범위 0~88점)으로 한국판 사건충격척도(IES-R-K)의 PTSD 절단점을 기준으로 25점 이상인 69명(53.5%)이 PTSD 고위험군, 18~24점이 21명(16.3%)으로 PTSD 위험군에 속하였다.

대상자의 삶의 질 정도는 평균 93.34 ± 19.34 점(범위 0~148점)으로 하위영역별 평균점수는 유방암 영역 22.55 ± 5.06 점, 신체영역 19.51 ± 6.51 점, 기능영역 18.39 ± 6.02 점, 사회/가족영역 16.61 ± 6.18 점, 정서영역 16.27 ± 4.69 점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적, 질병 관련 특성에 따른 삶의 질 차이

대상자의 일반적, 질병 관련 특성에 따른 삶의 질을 살펴본 결과 종교와 취미에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 연령, 결혼, 교육, 직업, 월 소득, 암 가족력, 진단 경과기간, 재발 및 전이 유무, 치료형태, 지지자와는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

종교에 따른 삶의 질 평균은 종교가 있는 경우 95.94 ± 18.71 점, 종교가 없는 경우 88.31 ± 19.77 점으로 나타나 종교가 있는 경우 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다($t=2.11, p=.033$). 취미에 따른 삶의 질 평균은 취미가 있는 대상자는 97.02 ± 17.16 점, 취미가 없는 대상자는 87.52 ± 21.26 점으로 나타나 취미가 있는 경우 삶의 질이 더 높은 양상을 보였다($t=2.79, p=.006$)(Table 1).

4. 대상자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애 및 삶의 질과의 관계

연구대상자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애와 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

유방암 환자의 회복탄력성과 삶의 질의 관계는 양의 상관관계가 있었고($r=.58, p<.001$) 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애와의 관계는 음의 상관관계($r=-.22, p=.010$)가 있는 것으로 나타났다. 외상 후 스트레스장애와 삶의 질의 관계는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.45, p<.001$).

Table 1. Difference in Quality of Life according to Subjects' Characteristics

(N=129)

Characteristics	Categories	n (%)	Quality of Life	
			M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤ 39	8 (6.2)	82.00±24.16	1.63 (.203)
	40~49	43 (33.3)	94.23±19.89	
	50~59	56 (43.4)	94.73±17.30	
	≥ 60	22 (17.1)	93.34±19.34	
Marriage	Unmarried	10 (7.8)	92.90±15.17	1.23 (.269)
	Married	107 (82.9)	94.45±18.87	
	Others	12 (9.3)	83.75±24.92	
Education	≤ Middle school	35 (27.1)	89.97±17.42	0.48 (.488)
	High school	70 (54.3)	94.95±17.43	
	≥ College	24 (18.6)	93.54±26.39	
Religion	Yes	85 (65.9)	95.94±18.71	2.11 (.033)
	No	44 (34.1)	88.31±19.77	
Job status	Yes	35 (27.1)	99.97±17.54	0.37 (.542)
	No	44 (65.1)	90.28±19.99	
	Leave of absence	35 (7.8)	95.80±14.42	
Monthly income (10,000 won)	< 200	58 (45.0)	92.62±19.39	0.26 (.609)
	200~399	55 (42.6)	93.49±18.70	
	≥ 400	16 (12.4)	95.43±22.32	
Hobby	Yes	79 (61.2)	97.02±17.16	2.79 (.006)
	No	50 (38.8)	87.52±21.26	
Family history of cancer	Yes	54 (41.9)	96.07±18.51	1.36 (.174)
	No	75 (58.1)	91.37±19.81	
Duration after cancer diagnosis (year)	< 1	72 (55.8)	93.63±19.57	0.00 (.979)
	1~2	32 (24.8)	92.53±19.78	
	3~5	25 (19.4)	93.52±18.85	
Recurrence & metastasis	Yes	11 (8.5)	90.36±22.90	0.14 (.706)
	No	118 (91.5)	93.61±19.07	
Type of treatment received	Operation	7 (5.4)	99.14±16.71	0.51 (.473)
	Chemotherapy	1 (0.8)	93.00±15.77	
	Radiation	2 (1.6)	105.00±7.07	
	Op & Chemo	36 (27.9)	89.22±18.94	
	Op & Rt	28 (21.7)	95.50±16.77	
	Op, Chemo & Rt	55 (42.6)	93.89±22.13	
Caregiver	Spouse	85 (65.9)	95.11±18.28	2.88 (.092)
	Parents	9 (7.0)	95.44±18.56	
	Brother & sibling	9 (7.0)	91.33±26.64	
	Offspring et al.	26 (20.1)	87.50±20.14	

5. 유방암 환자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향

연구대상자의 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향은 Table 4와 같다.

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여

본 연구결과 일반적, 질병 관련 특성에서 관련이 있는 것으로 나타난 종교, 취미, 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애를 독립 변수로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 일반적, 질병 관련 특성 변수 중 명목 척도로 측정된 변수는 더미 변수(Dummy variable)로 처리하여 분석하였다. 모든 변수에 공차한계 (tolerance)의 범위는 .94로 10 이하로 나타났으며, 분산팽창

Table 2. Level of Resilience, Post-Traumatic Stress Disorder, and Quality of Life

(N=129)

Variables	Range	Min	Max	n (%)	M± SD
Resilience	25~125	37	125		89.27±14.95
PTSD normal (≤17)				39 (30.2)	29.25±17.52
PTSD risk (18~24)				21 (16.3)	
PTSD high risk (≥25)				69 (53.5)	
Quality of life total	0~148	31	136		93.34±19.34
Breast cancer subscale (BCS)	0~40	10	33		22.55±5.06
Physical well-being (PWB)	0~28	3	28		19.51±6.51
Functional well-being (FWB)	0~28	5	28		18.39±6.02
Social well-being (SWB)	0~28	0	28		16.61±6.18
Emotional well-being (EWB)	0~24	4	24		16.27±4.69

PTSD=post-traumatic stress disorder.

Table 3. Relationships among Resilience, Post-Traumatic Stress Disorder, and Quality of Life

(N=129)

Variables	Resilience	PTSD	QoL
Resilience	1.00		
PTSD	-.22 (.010)	1.00	
QoL	.58 (<.001)	-.45 (<.001)	1.00

QoL=quality of life. PTSD=post-traumatic stress disorder.

Table 4. Influencing Factors on Quality of Life

(N=129)

Variable	B	SE	β	t	p
(Constant)	39.47	8.62		4.51	<.001
Resilience	0.66	0.08	.51	7.59	<.001
PTSD	-0.37	0.07	-.34	-5.10	<.001
Adj. R ² =.449, F=56.77, p<.001					

PTSD=post-traumatic stress disorder.

인자(Variation Inflation Factor, VIF)의 범위는 1.05로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되어 대상자의 삶의 질 회귀방식은 유의한 것으로 나타났다. 회귀분석 결과, 회복탄력성(β=.51, p<.001)과 PTSD (β=-.34, p<.001)는 삶의 질의 유의한 예측요인인 것으로 나타났으며 설명력은 44.9%였다.

논 의

본 연구는 유방암 환자의 회복탄력성, 외상 후 스트레스장애 및 삶의 질 정도를 파악하고 이들의 관련성을 확인한 후 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 연구로서 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 효과적인 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 의의가 있다.

본 연구대상자의 회복탄력성 정도는 평균 89.27점(범위 25~125점), 백분위 환산치 71.41점으로 나타났다. 본 연구와 동일한 RS 도구를 사용하여 유방암 환자의 회복탄력성을 측정한 Lee[19]의 연구결과에서는 평균 85.91점으로 본 연구결과와 유사하였다. 2009년에 국내에서 처음으로 ‘resilience’를 ‘회복탄력성’이라고 번역한 Kim[20]은 긍정적인 정서의 향상을 통하여 회복탄력성을 높이는 가장 근본적인 방법은 개인의 강점 발견과 수행을 하도록 제시하며 회복탄력성이라는 마음의 근력을 꾸준히 키워가는 것이 중요하다고 하였다. 이러한 사실을 바탕으로 유방암 환자들을 대상으로 개인 스스로의 강점을 발견하고 긍정적인 생각을 가질 수 있도록 하는 중재를 실시하는 것은 그들의 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 효과적인 방법이 될 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 PTSD 정도는 평균 29.25±17.5점(범위

0~88점)으로 나타났다. 그리고 PTSD 절단점을 기준으로 점수 25점 이상인 53.5%가 PTSD 고위험군, 18~24점인 16.3%가 PTSD 위험군에 속하여 전체 대상자의 69.8%가 PTSD 위험수준 이상의 증상을 보인다는 것을 알 수 있었다. 본 연구와 동일한 IES-R-K 도구를 사용하여 유방암 환자의 PTSD를 측정하는 Yang[21]의 연구결과 PTSD 고위험군이 대상자의 25%를 차지하여 본 연구의 PTSD 고위험군 비율이 더 높은 것으로 나타났다. Andrykowski와 Cordova[22]의 연구에서 유방암 치료 후 경과시간이 짧을수록 PTSD 진단위험이 높고, Andrykowski, Cordova, McGrath, Sloan과 Kenady[23]의 연구에서는 치료 후 경과시간이 길어질수록 회피성 외상 후 스트레스 증상(Posttraumatic stress symptom; PTSS)이 감소한다는 연구결과를 바탕으로 본 연구대상자의 암 진단 후 경과기간이 1년 미만인 경우가 72명(55.8%)을 차지하고 있으나 Yang[21]의 연구대상자는 암 진단 후 경과기간이 1년 미만인 경우가 47명(28.7%)에 불과하여 본 연구대상자들이 PTSD 증상을 더 많이 경험하는 것으로 생각된다. 본 연구결과 대상자의 53.5%가 PTSD 고위험군에 속하여 외상 후 스트레스장애를 경험하고 있음을 확인하였다. 이는 유방암은 진단 자체가 충격일 뿐만 아니라 유방절제술, 항암화학요법, 방사선치료 등 모든 치료과정 자체가 외상 경험이 될 수 있고, 치료가 종료된 이후에도 지속적인 재발에 대한 두려움으로 인한 결과라고 생각된다. Amstadter, McCart와 Ruggierof[24]의 연구에서 PTSD의 발병초기에 치료를 제공하는 것은 심각한 결과의 예방과 증상호전에 큰 도움이 된다고 하였다. 그러므로 진단 초기 환자는 물론 유방암수술 및 항암제치료, 방사선치료 등으로 힘겹게 투병하는 환자들, 모든 치료과정을 종료한 유방암 환자들에 대한 지속적인 관심을 가지고 진단초기에 적절한 PTSD 선별검사를 통하여 PTSD 위험군 환자들을 추정하고 미리 예방하여 발병초기에 적절한 대처가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 삶의 질 정도는 평균 93.34 ± 19.34 점(범위 0~148점), 백분위 환산시 63.06점으로 나타났다. 유방암 환자들을 대상으로 본 연구와 동일한 FACT-B 도구를 사용하여 삶의 질을 측정하는 Suh[25]의 연구결과 평균 89.89 ± 17.31 점(범위 0~148점), 백분위 환산시 60.73점, Park, Jun, Kang, Joung과 Kim[26]의 연구결과 평균 95.81 ± 18.02 점(범위 0~144점), 백분위 환산시 66.5점과 유사하게 나타났다. 본 연구대상자의 삶의 질 하위영역 평균점수는 유방암 영역, 신체영역, 기능영역, 사회/가족영역, 정서영역의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용한 Kwon과 Yi[27], Suh

[25]의 연구결과 정서영역의 점수가 신체영역의 점수보다 더 낮았던 것과 일치하였고, Suh[25], Park 등[26]의 연구결과에서 사회/가족영역, 정서영역의 점수가 가장 낮았던 것과 유사하였다. 따라서 이러한 결과를 통해 유방암 환자들이 사회/가족 영역에서 삶의 질을 낮게 인식하고 있으며 친구와 가족들로부터 정서적인 지지가 부족하다고 느끼고 있음을 알 수 있었고 유방암 환자의 삶의 질 증진을 위해서는 사회/가족영역과 정서적인 영역에 초점을 둔 중재가 필요함을 알 수 있었다. 이러한 결과는 우리나라의 사회문화적인 가족의 여성역할에 대한 기대와 유방암에 대한 이중 잣대와 편견으로 발생하는 사회적 고립감 등에 기인한 것으로 보인다고 하였다[27]. Eplein 등[28]은 사회적 안녕은 유방암 진단 후 일 년 이내의 암 발생률 및 사망률을 예측할 수 있는 예측인자로서 사회적 안녕의 점수가 높은 집단이 낮은 집단에 비하여 사망률과 재발률이 감소하였다고 하였다. 따라서 이러한 결론을 바탕으로 유방암 환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 유방암 환자들의 심리적인 고통에 대하여 가족과 사회의 관심과 지지가 필요하며 심리사회적인 지지체계 확립을 위한 중재방안이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인은 회복 탄력성이었으며, 본 연구결과 회복탄력성과 외상 후 스트레스장애를 종속변수로 한 회귀모형의 설명력은 44.9%로 나타났다. 이러한 결과는 회복탄력성($\beta = .36$), 배우자지지($\beta = .19$), 수술의 종류($\beta = .15$)가 유방암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인이었으며 설명력이 23.4%인 것으로 나타난 Ryu와 Yi[14]의 연구결과와 유사하였으며 설명력은 본 연구결과에서 더 크게 나타났다. 또한 대장암 환자를 대상으로 한 Choi, Park과 Lee[29]의 연구에서 회복탄력성은 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타난 결과와 유사하였다. 또한 외상 후 스트레스장애는 본 연구대상자의 삶의 질에 두 번째로 영향을 주는 요인이었으며 회복 탄력성과 외상 후 스트레스는 음의 상관관계인 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 여성 갑상선 암 환자를 대상으로 삶의 질을 연구한 Park[30]의 연구결과 PTSD와 회복탄력성은 삶의 질에 중요한 영향을 주는 요인이며 PTSD와 회복탄력성은 음의 상관관계로 나타난 결과와 일치하였다. 따라서 이와 같은 결과를 토대로 유방암 환자의 외상 후 스트레스장애 증상을 줄이고 회복탄력성을 향상시켜서 삶의 질을 증진시키기 위한 방안 마련이 필요함을 알 수 있었다.

본 연구는 유방암 환자를 대상으로 이들의 회복탄력성과 외상 후 스트레스 정도를 확인하고 이들간의 관련성을 확인하고

삶의 질에 영향을 미치는 영향 정도를 파악하였다는 데에 의의가 있다. 본 연구결과를 바탕으로 유방암 환자의 삶의 질을 증진시키기 위해 유방암 환자들이 유방암이라고 하는 인생의 위기상황을 잘 극복할 수 있도록 스스로의 강점을 발견하고 발전시켜서 회복탄력성을 증진시킬 수 있도록 격려하고 유방암 환자들에 대한 지속적인 관심을 가지고 진단초기에 적절한 PTSD 선별검사를 통하여 PTSD 위험군 환자들을 추정하고 미리 예방하여 발병초기에 적절한 대처를 위한 간호전략이 요구된다고 생각된다. 이를 위해서는 각 병원의 종양전문간호사를 비롯한 의료진들의 유방암 환자에 대한 적극적인 관심과 지원체계 및 프로그램 개발 및 적용이 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 그러나 본 연구는 임의 표집 방법으로 대상자를 모집하여 특정 병원의 유방암 환자를 대상으로 시행하여 결과를 확대시키기에는 한계가 있다. 따라서 추후 대상자를 확대한 반복 연구를 통해 결과를 재검토할 것을 제안한다.

결론

본 연구는 유방암 환자를 대상으로 회복 탄력성, 외상 후 스트레스 장애와 삶의 질 정도를 파악하고 이들 간의 관련성을 확인한 후 삶의 질에 미치는 요인을 파악함으로써 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구결과 본 연구대상자들의 회복탄력성이 높을수록 외상 후 스트레스는 낮았으며 삶의 질은 높은 것으로 나타났으며, 회복탄력성과 외상 후 스트레스는 삶의 질에 유의한 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이와 같은 결과를 토대로 유방암 환자의 외상 후 스트레스장애 증상을 줄이고 회복탄력성을 향상시켜서 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재가 마련되어야 할 것이다.

REFERENCES

1. Korea Breast Cancer Society. Breast cancer factors & figures in Korea[Internet]. Seoul: Korea Breast Cancer Society:2013[cited 2013 December 6]. Available from: http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2013_Breast_Cancer_Facts_and_Figures_updated.pdf
2. National Cancer Information Center. Cancer information service[Internet]. Seoul: National Cancer Information Center:2013 [cited 2013 November 5]. Available from: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/cancer/cancer.jsp?cancerSeq=4757&menuSeq=4762 &viewType=all&id=cancer_020112000000
3. Phillips KA, Osborne RH, Giles GG, Dite GS, Apicella C, Hopper JL, et al. Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: A population-based prospective cohort study. *Journal of Clinical Oncology*. 2008;26(28):4666-4671.
4. Lee GN, Lee DS. Sexual experiences of women with breast cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2011;11(3):201-220.
5. Fan G, Filipczak L, Chow E. Symptom clusters in cancer patients: A review of the literature. *Current Oncology*. 2007;14(5):173-179.
6. Dodd MJ, Cho MH, Cooper BA, Miaskowski C. The effect of symptom cluster on functional status and quality of life in women with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010;14(2):101-110.
7. Mehnert A, Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer: A prospective study. *Psycho-Oncology*. 2007;16(3):181-188.
8. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *The American Psychologist*. 2000;55(1):5-14.
9. Wagniid GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal Nursing Measurement*. 1993;1(2):165-178.
10. Polk LV. Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*. 1997;19(3):1-13.
11. Oh PJ. Correlation between mental adjustment to cancer and anxiety. *Asian Oncology Nursing*. 2009;9(1):23-30.
12. Hasse JE. The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2004;21(5):289-299.
13. Irwin NS, Shariene AW, Tim SA. Resilience rather recovery. A contextual framework on adaption following bereavement. New York: The Free Press;2008.
14. Ryu YM, Yi MS. The factors influencing quality of life in women with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(3):121-127.
15. Song YS. Determinants of resilience of the physically disabled at home [master's thesis]. Busan: Kosin University;2004.
16. Weiss D, Marmar C. The impact of event scale-revised. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press;1997. p. 399-411.
17. Eun HJ, Kwon TW, Lee SM, Kim TH, Choi MR, Cho SJ. A study of reliability and validity on the Korean version of impact of event scale. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 2005;44(3):303-310.
18. Brady MJ, Cella DF, Mo F, Bonomi AE, Tulsky DS, Lloyd SR, et al. Reliability and validity of the functional assessment of cancer therapy-breast quality-of-life instrument. *Journal of Clinical Oncology*. 1997;15(3):974-986.

19. Lee EK. A study on factors affecting cancer patients. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2007; 13(1):52-58.
20. Kim JH. Resilience. Seoul: Seoul Wisdomhouse; 2011.
21. Yang SK. The relationship between coping strategies, social support, and post-traumatic stress symptom in patients with breast cancer [master's thesis]. Jinju: Gyeongsang University; 2012.
22. Andrykowski MA, Cordova MJ. Factors associated with PTSD symptom following treatment for breast cancer: A test of the Andersen model. Journal of Traumatic Stress. 1998;11(2): 189-203.
23. Andrykowski MA, Cordova MJ, McGrath PC, Sloan DA, Kenady DE. Stability and change in posttraumatic stress disorder symptoms following breast cancer treatment: A 1-year follow-up. Psycho Oncology. 2000;9(1):69-78.
24. Amstadter AB, McCart MR, Ruggiero KJ. Psychosocial interventions for adults with crime-related PTSD. Professional Psychology: Research and Practice. 2007;38(6):640-651.
25. Suh YO. Predictors of quality of life in women with breast cancer. Journal of Korean Academy of Nursing. 2007;37(4): 459-466.
26. Park JH, Jun EY, Kang MY, Joung YS, Kim GS. Symptom experience and quality of life in breast cancer survivors. Journal of Korean Academy of Nursing. 2009;39(5):613-621.
27. Kwon EJ, Yi MS. Distress and quality of life in breast cancer survivors in Korea. Asian Oncology Nursing. 2012;12(4):289-296.
28. Epplein M, Zheng Y, Zheng W, Chen Z, Gu K, Penson D, et al. Quality of life after breast cancer diagnosis and survival. Journal of Clinical Oncology. 2011;29(4):406-412.
29. Choi KS, Park JA, Lee JH. The effect of symptom experience and resilience on quality of life in patients with colorectal cancers. Asian Oncology Nursing. 2012;12(1):61-68.
30. Park EJ. Influencing factors of stress and resilience quality of life among women with thyroid cancer [master's thesis]. Dae-gu: Keimyung University; 2013.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Resilience and quality of life and become increasingly relevant in cancer patients
In survivors of adults cancers, post-traumatic stress disorder(PTSD) were negatively associated with quality of life.

■ **What this paper adds?**

While resilience and PTSD have a negative correlation, resilience and quality of life are positively correlated, and PTSD and quality of life are negatively correlated. Significant predictors of quality of life were resilience and PTSD.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

This study could form the basis for developing and applying nursing interventions to improve resilience and to relieve PTSD. Nurses should screen breast cancer patients with PTSD.
Promoting optimum quality of life in breast cancer patients, strategies for preventing PTSD and increasing resilience are needed.