

유방암 환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질의 관련성

조 계 화*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

유방암의 진단과 계속되는 치료는 환자에게 위협적인 상황으로 질병과정을 통하여 여러 가지 증상과 신체적 변화, 죽음에 대한 공포, 불편감, 재발에 따른 무력감, 절망감을 경험하면서 성격특성에 따른 개인의 가치관, 태도, 관계형성에 부정적 행동양상을 보인다(Martino 등, 2002; Rhodes 등, 2001). 성격이란 다양한 측면이 있기 때문에 학자마다 서로 다른 관점을 지니나 공통점은 개인의 고유한 성질, 독특성으로 환경이나 상황에 따라 변화하고 사람과의 상호적 관계로 형성된다는 점이다.

최근 유방암 발생과 진행이 불안, 분노, 우울 등의 부정적 정서상태와 관련이 있음을 보고한 연구들(Lillberg, Verkasalo, Kaprio, Helenius, & Koskenvuo, 2002; Holmberg, Scott, Alexy, & Fife, 2001)에 의하면 부정적 정서 표출을 억제하였을 경우 억압되고 누적된 정서가 병리적 전환을 가져오게 되어 결국은 고혈압, 심장병, 위장병 등 신체적 증상을 경험하게 되고, 우울증, 공허감, 무력감, 자기중요 등 파괴적인 관계로 전환된다. 이와 같이 유방암 환자에서 내향성과 자기 공격성이 증가함으로 보아(Matias 등, 1995), 자신의 정서를 표출할 수 있는 적절한 도움을

얻지 못할 때 유방암 환자의 신체, 정서, 사회적 피해는 증가되어 희망과 삶의 질이 떨어질 수밖에 없는데, 자신을 위한 삶의 목표와 요구가 달성되리라는 긍정적 기대가 깨어지면서 절망감을 경험하게 되므로 정신 사회적 요인이 점차로 유방암 환자의 사정과 관리에 중요한 요인임을 암시한다.

한편 암 환자 간호에서 희망은 중요한 이슈가 된다. 희망은 자신이 가진 한계성 안에서 노력하는 의지이며, 현재 시점 뿐 아니라 미래를 제시해 준다. 반면 절망감은 자신의 미래에 대한 불안과 불확실성이며 견디기 어려운 느낌이지만, 이는 단지 부정적 경험만을 의미하지 않고 미래에 삶의 지혜를 창출할 수 있는 역동적인 계기가 된다(Kylma, 1998). 한국 암 환자들이 죽음에 직면하여 희망을 갖는 과정은 원(願)을 세우고 노력하면서, 한계상황에 도달하면 이웃과 절대적인 세계로 자기를 넓혀가며 희망을 갖는다(태영숙, 1994). 따라서 희망은 삶이 있는 한 항상 존재하는 인간이 가진 하나의 잠재력으로, 암 환자 간호의 큰 도전은 환자가 희망을 가지고 새로운 길로 향하도록 영감을 불어넣는데 있으므로(Penson, 2000), 간호사는 생존 위협의 질병을 안고 살아가는 유방암 환자에게 어떻게 희망을 불러일으킬 수 있는지가 문제이다.

또한 암 환자들은 질병으로 인하여 삶의 질이 저하되고 있는데, 유방암 환자의 경우 재발에 대한 공포, 가족의 번뇌, 의존성, 절망감은 삶의 질을 저하시키는

* 대구가톨릭대학교 의과대학 간호학과

요인으로 나타나고 있다(Dirksen, 2000; Lev 등, 2001). 유방암 환자에게 희망을 유지시키는 것과 삶의 질을 고취시키는 것은 쉽지 않으나 성격특성이 연관 있을 것으로 예측된다.

그러나 지금까지 유방암 환자를 대상으로 연구한 문헌 중 이 세 가지 개념을 연관시킨 연구는 없었다. 이에 본 연구자는 유방암 환자의 성격특성을 파악하여 희망과 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안 모색에 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계 및 대상

본 연구는 유방암 환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관 관계연구로서 2003년 6월 1일부터 2003년 9월 30일까지 대구와 부산에 소재하는 3개 대학병원에서 치료중인 유방암 환자 113명을 대상으로 설문 조사하였다. 본 연구의 대상자는 암환자의 상당수가 3차 의료기관에서 진료를 받는 점을 감안하여 대구와 부산에서 유방암으로 진단받고 수술, 항암요법, 방사선 요법 등의 치료를 위해 현재 계속적으로 외래에 내원한 환자를 편의 추출하였으며 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자에 한해 선정되었다.

2. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 병원 간호연구 담당자와 일반 의과 전문의에게 사전에 전화로 동의를 구한 후, 연구자가 직접 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고 승낙을 받았다. 그 후 외래 진료를 받기 위해 내원한 유방암 환자에게 연구 목적을 설명하여 동의를 받아 구조화된 설문지를 사용하여 응답하게 하였다. 자료수집을 위해 배부된 설문지는 총 130부로 그 중 121부가 회수되어 93%의 회수율을 보였으며 이 중 미비한 자료 8부를 제외한 총 113부를 본 연구의 자료로 사용하였다.

3. 연구도구

1) 성격특성 측정도구

Costa & McCrae(1992)가 개발한 NEO-PI(Personality Inventory)를 강영실(2000)이 노인을

대상으로 수정 보완한 50문항으로 측정하였다. NEO-PI는 5요인 성격검사도구로(five-factor inventory)로 성격의 신경증경향성(Neuroticism), 외향성(Extroversion), 개방성(Openness), 친화성(Agreeableness), 성실성(Coscientiousness) 측면을 측정하는 도구를 말한다. 각 문항은 '매우 그렇다' 4점, '그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '그렇다' 1점으로 각 요인별 점수가 높을수록 그 요인의 성향이 강함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 강영실의 연구에서 신경증경향성의 Cronbach's α =.75, 외향성 .85, 개방성이 .82, 친화성 .78, 성실성 .83이었고, 본 연구에서는 신경증경향성의 Cronbach's α =.79, 외향성 .73, 개방성이 .71, 친화성 .74, 성실성 .76으로 나타났다.

2) 희망 측정도구

희망 측정도구는 Nowotny(1989)에 의해 개발된 것을 최상순(1990)이 성인을 대상으로 빈안 수정한 도구를 사용하였다. Nowotny는 희망에 대한 질적 연구를 통하여 희망에 대한 6가지의 속성을 확인하였고 전문가들의 평가를 거쳐 희망 측정도구의 타당성을 위한 여섯 '차원을 수정하여 제작하였다. 이 측정 도구는 확산, 타인과의 관계, 미래의 가능성, 영적 신념, 능동적 관여, 내적 동기 등의 6개의 하위 척도를 지닌 총 29 문항으로 구성되었으며, 각 항목들은 '매우 그렇다' 4점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점의 4점 평점척도로 측정되었으며, 부정적 진술의 항목들은 역으로 환산하였고 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 최상순의 연구에서 Cronbach's α =.87, 본 연구에서는 Cronbach's α =.86이었다.

3) 삶의 질 측정도구

신체적, 정신적 및 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하고 있는 주관적 안녕을 의미하는 것으로 6개의 하위요인, 즉 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계, 가족관계를 포함하는 노유자(1988)가 중년기 성인을 대상으로 개발한 삶의 질(Quality of Life: QOL) 측정도구를 연구자가 본 연구에 맞게 36문항으로 수정하여 사용하였다. '매우 만족', 5점부터 '매우 불만' 1점의 범위에 있으며 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 노유자의 연구에서 Cronbach's α =.94이었고 본 연구에서의 신뢰도는 .87이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 통계 처리 하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 성격특성, 희망 및 삶의 질 정도는 평균, 표준편차, 범위로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 대상자의 성격특성, 희망 및 삶의 질 차이는 t-검정, 분산분석으로 분석하였다.
- 4) 대상자의 성격특성, 희망 및 삶의 질 관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적인 특성에는 나이, 종교, 결혼상태, 직업, 혈액형, 최종학력, 월수입, 대처방법, 유방암 수술유무, 수술경과 기간, 치료종류, 약물 및 방사선 치료회수가 포함되었다.

나이는 40-50세가 41.6%로 가장 많았으며, 51-60세가 28.3%, 31-40세가 15.9%, 21-30세, 61-70세는 동일하게 7.1%로 나타났다. 종교는 있는 사람이

73.5%였고 없는 사람은 26.5%였다. 결혼상태는 기혼이 92.9%로 압도적으로 많았고 미혼은 7.1%였다. 직업은 기타에 해당하는 사람이 40.2%였으며 무직이 36.6%로 높았다. 그리고 공무원, 회사원, 교사와 상업, 기술, 운수업에 종사하는 사람이 각각 8%였다. 사업가와 전문직은 7.1%였다. 혈액형은 B형, A형, O형, AB형 순으로 29.2%, 27.4%, 26.5%, 13.3%였다. 최종학력은 고졸이 가장 높아 33%였으며 다음으로 중졸 27.7%, 대졸 21.4%, 대학원 2.7%였고 기타에 해당하는 사람이 15.2%였다. 월수입은 응답하지 않은 사람이 32.7%로 가장 많았으며, 50-100만원이 23.9%, 100-200만원 사이가 20.4%, 50만원 이하가 13.3%였다. 200만원 이상인 사람은 9.7%였다. 투병생활 중에 흔히 사용하는 대처방법은 문제해결 노력과 긴장해소노력이 비슷한 비율을 차지했는데, 각각 52.2%, 45.1%였다. 유방암수술 유무에 대해서는 수술을 한 사람이 85%, 안 한사람이 15%였다. 수술 후 경과 기간은 6개월-1년 사이가 30.1%로 가장 많았으며, 6개월 미만인 24.7%, 1-2년이 14.2%, 2년 이상이 13.3%, 5년 이상이 3.5%였다. 치료종류는 항암 약물치료가 43.4%로 가장 높으며 기타호르몬제투여는 41.6%, 방사선치료요법은 8.8%였다. 약물 및 방사선 치료회수는 8회 이상이 21.2%로 가장 많았고 5-6회가 16.8%, 3-4회가 10.6%, 1-2회가 9.7%, 7-8회

<표 1> 유방암 환자의 성격특성, 희망, 삶의 질의 정도

(N=113)

	평균	표준편차	범위		항목별
			최소	최대	평균값
성격특성	132.21	9.92	107	162	2.64
신경중경향성	24.16	3.92	12	36	2.42
외향성	26.21	3.62	17	36	2.62
개방성	26.03	3.31	20	37	2.60
친화성	28.28	3.33	18	38	2.83
성실성	28.01	3.73	20	38	2.80
희망	80.74	7.96	58	100	2.78
확신	16.51	2.48	10	24	2.75
타인과의 관계	17.22	1.91	12	23	2.87
미래의 가능성	11.56	1.55	6	15	2.89
영적 신념	11.06	2.36	5	16	2.76
능동적 관여	10.95	1.42	6	14	2.73
내적 동기	13.51	1.62	9	19	2.70
삶의 질	115.07	12.20	90	154	3.19
정서상태	15.37	2.23	9	22	3.07
경제생활	31.52	5.17	19	45	3.15
자아존중감	16.21	3.35	7	25	3.24
신체상태와 기능	25.00	2.77	16	33	3.12
이웃관계	10.22	1.70	5	15	3.40
가족관계	16.60	2.89	10	23	3.32

가 7.1%였다.

2. 유방암환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질 정도

유방암 환자의 성격특성, 희망, 삶의 질 정도는 <표 1>과 같다. 성격특성은 평균 132.21(SD=9.92), 희망은 평균 80.74(SD=7.96), 삶의 질은 115.07(SD=12.20)로 나타났다.

성격특성의 하부영역별 평균평점은 신경증경향성이 2.42, 외향성 2.62, 개방성 2.60, 친화성 2.83, 성실성 2.80으로 나타나 순위별로는 친화성이 가장 높았고, 성실성, 외향성, 개방성, 신경증경향성의 순으로 점수가 높았다.

희망의 하부영역별 평균평점은 확신이 2.75, 타인과의 관계 2.87, 미래의 가능성 2.89, 영적 신념 2.76, 능동적 관여 2.73, 내적 동기는 2.70점으로 나타나 순위별로는 미래의 가능성이 가장 높았고, 타인과의 관계, 영적 신념, 확신, 능동적 관여, 내적 동기의 순으로 점수가 높았다.

삶의 질 하부영역별 평균평점은 정서적 상태는 3.07점이었으며, 경제적 상태 3.15, 자아존중감 3.24, 신체적 상태와 기능 3.12, 이웃과의 관계 3.40, 가족과의 관계는 3.32점으로 나타나 순위별로는 이웃과의 관계가 가장 높았고 그 다음이 가족과의 관계, 자아존중감, 경제적 상태, 신체적 상태와 기능, 정서적 상태의 순이었다.

3. 일반적 특성에 따른 성격특성, 희망, 삶의 질의 차이

일반적 특성에 따른 성격특성, 희망, 삶의 질의 차이를 알아보기 위하여 ANOVA 분석을 한 결과는 <표 2>와 같다.

유방암 환자의 일반적 특성 중 성격특성에서 유의한 차이를 보이는 변인은 투병생활 중 흔히 사용하는 대처방법($F=11.73, P=.001$)에서 유의한 차이가 있었는데 사후검증에서 문제중심 대처가 높았다. 희망에서 유의한 차이를 보인 변인은 직업($F=2.54, P=.045$), 최종학력($F=5.39, P=.001$), 대처방법($F=4.41, P=.038$)으로 최종학력의 사후검증에서 중졸과 대졸, 고졸과 대졸, 대졸과 기타 변인에서 차이가 있는 것으로 나타났으며, 대처방법으로 문제중심 대처로 투병생

활 중 흔히 사용하는 대처방법이었다. 삶의 질에 있어서는 직업($F=4.09, P=.004$)변인에서 유의한 차이가 있었고 사후검증에서 상업, 기술, 운수업과 사업가, 전문직에서 유의한 차이가 있었다. 혈액형($F=2.83, P=.043$)에서도 유의한 차이가 있었으나 사후검증에서는 유의하지 않았다. 최종학력($F=4.22, P=.003$)에서는 유의한 차이가 있었는데 사후검증에서 중졸과 대졸사이에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 유방암 환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질의 관련성

유방암 환자의 성격특성, 희망, 삶의 질의 관련성을 알아보기 위하여 Pearson 상관관계 분석을 실시하였고 그 결과는 <표 3>에 제시되어 있다.

유방암 환자의 성격특성과 희망($r=.49$), 성격특성과 삶의 질($r=.17$), 그리고 희망과 삶의 질($r=.38$)은 순 상관이 있었다.

성격특성의 하부영역과 희망과의 관계에서는 외향성($r=.45$), 개방성($r=.42$), 성실성($r=.42$)과 상관이 있으며 성격특성의 하부영역과 희망의 하부영역과는 외향성과 확신($r=.48$), 개방성과 확신($r=.44$), 성실성과 확신($r=.38$)은 순 상관이 있었다. 신경증경향성과 타인과의 관계($r=-.38$)는 역 상관이 있고, 친화성과 타인과의 관계($r=.32$), 외향성과 미래의 가능성($r=.41$), 개방성과 미래의 가능성($r=.35$), 성실성과 미래의 가능성($r=.32$), 성실성과 영적 신념($r=.26$)은 순 상관을 보였다.

성격특성의 하부영역과 삶의 질과의 관계에서는 신경증경향성($r=-.27$), 외향성($r=.36$), 성실성($r=.32$)과 상관이 있으며 성격특성의 하부영역과 삶의 질의 하부영역과는 외향성과 경제생활($r=.38$), 성실성과 경제생활($r=.26$), 외향성과 자아존중감($r=.52$), 개방성과 자아존중감($r=.39$), 성실성과 자아존중감($r=.45$), 친화성과 이웃관계($r=.28$), 외향성과 가족관계($r=.21$)는 순 상관을 보였으며 신경증경향성과 이웃관계($r=-.45$), 신경증경향성과 가족관계($r=-.34$)는 역 상관을 보였다.

희망의 하부영역과 삶의 질과의 관계에서는 확신($r=.37$), 타인과의 관계($r=.35$), 미래의 가능성($r=.42$), 능동적 관여($r=.32$), 내적 동기($r=.41$)와 상관이 있었다.

<표 2> 일반적 특성에 따른 유방암 환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질의 차이

	성격특성			희망			삶의 질		
	M (SD)	F(P)	Sheffe	M(SD)	F(P)	Sheffe	M(SD)	F(P)	Sheffe
나이									
21-30	135.0(12.1)	.51(.731)		84.50(9.27)	1.63(.172)		119.0(14.0)	1.30(.275)	
31-40	131.8(7.06)			83.00(8.08)			118.8(13.2)		
41-50	133.1(7.97)			80.00(7.26)			114.4(12.1)		
51-60	131.4(12.1)			80.50(7.61)			114.8(11.3)		
61-70	128.4(13.7)			75.71(9.99)			105.6(9.83)		
종교									
있음	133.0(10.0)	1.58(.212)		81.41(8.16)	2.08(.152)		114.19(11.8)	1.29(.259)	
없음	130.1(9.55)			78.80(7.17)			117.28(13.0)		
결혼상태									
결혼	131.8(9.77)	2.99(.087)		80.56(7.95)	.54(.461)		115.18(12.4)	.22(.639)	
미혼	139.6(10.7)			82.75(8.37)			112.25(3.30)		
직업									
공무원	134.0(8.07)	1.35(.257)		84.22(5.65)	2.54(.045)		116.0(14.30)	4.09(.004)	B<D
상업	135.6(18.8)			81.25(10.7)			112.7(13.32)		
무직	130.8(9.09)			79.08(7.44)			113.4(11.14)		
전문직	139.2(13.7)			88.83(5.98)			133.0(14.00)		
기타	131.1(12.1)			80.16(7.98)			113.8(10.37)		
혈액형									
A	130.0(5.74)	1.36(.259)		81.20(5.35)	1.82(.148)		117.8(11.57)	2.83(.043)	
B	131.6(11.6)			78.27(9.41)			110.5(11.08)		
O	135.2(10.1)			82.08(7.45)			118.4(13.39)		
AB	130.6(9.42)			83.57(9.37)			112.5(10.61)		
최종학력									
중졸	132.2(9.57)	2.23(.073)		79.03(7.75)	5.39(.001)	A<C	112.2(10.13)	4.22(.003)	A<C
고졸	128.3(6.30)			79.38(7.95)		B<C	113.20(9.68)		
대졸	135.9(9.57)			87.19(5.93)		C>E	123.3(15.73)		
대학원	133.0(1.41)			82.33(0.57)			129.5(19.09)		
기타	135.0(14.9)			77.75(7.41)			112.10(9.83)		
월수입									
(단위: 만원)									
50 이하	131.3(13.0)	.34(.798)		79.14(8.16)	.65(.585)		112.00(8.54)	2.02(.119)	
50-100	132.0(8.42)			81.50(7.86)			111.8(10.36)		
100-200	134.5(11.3)			82.90(8.56)			118.4(16.42)		
200 이상	134.0(10.3)			81.00(4.92)			120.70(9.48)		
대처방법									
문제해결	135.3(10.8)	11.7(.001)	A>B	82.31(7.21)	4.41(.038)	A>B	117.0(12.67)	2.07(.153)	
긴장해소	128.6(7.74)			79.00(8.55)			113.4(11.52)		
수술유무									
했다	131.7(9.50)	1.22(.273)		80.50(8.13)	.53(.467)		115.0(12.34)	.03(.96)	
안했다	134.8(11.9)			82.13(7.04)			115.2(11.69)		
수술경과 기간									
6 개월 미만	131.9(8.32)	.46(.765)		81.86(8.80)	.55(.693)		115.0(12.19)	.10(.980)	
6-12 개월	132.3(8.91)			80.35(6.87)			114.2(12.98)		
1-2 년	132.1(10.6)			80.93(8.92)			113.9(11.61)		
2 년 이상	128.5(9.16)			78.33(9.50)			116.3(13.11)		
5 년 이상	129.5(6.36)			77.50(3.69)			116.7(17.89)		
현 치료종류									
항암약물요법	131.3(8.39)	.29(.748)		80.64(9.41)	.79(.457)		113.1(12.10)	1.38(.257)	
방사선치료	133.6(5.94)			84.25(5.06)			120.3(13.48)		
호르몬제 투여	132.5(10.8)			80.33(7.32)			115.8(12.44)		

<표 2> 일반적 특성에 따른 유방암 환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질의 차이(계속)

	성격특성			희망			삶의 질		
	M (SD)	F(P)	Sheffe	M(SD)	F(P)	Sheffe	M(SD)	F(P)	Sheffe
치료회수									
1-2 회	132.1(9.21)	.36(.836)		81.60(10.2)	1.29(.281)		116.5(15.66)	.69(.6)	
3-4 회	133.8(8.75)			84.50(7.86)			116.2(12.63)		
5-6 회	132.5(7.40)			82.93(8.83)			111.2(11.17)		
7-8 회	136.0(9.97)			78.66(6.91)			118.3(14.96)		
그 이상	131.2(9.90)			78.63(7.59)			112.4(10.93)		

<표 3> 유방암 환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질의 관계 (N=113)

	성격특성	신경증경향성	외향성	개방성	친화성	성실성	희망
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
희망	.490(.000)*	-.117(.253)	.447(.000)*	.424(.000)*	.158(.119)	.421(.000)*	1.00
X1	.470(.000)*	-.147(.135)	.475(.000)*	.442(.000)*	.110(.259)	.377(.000)*	.837(.000)*
X2	.090(.388)	-.381(.000)*	.101(.292)	.044(.658)	.319(.001)*	.222(.022)	.586(.000)*
X3	.413(.000)*	-.098(.315)	.410(.000)*	.345(.000)*	.046(.637)	.324(.001)*	.811(.000)*
X4	.234(.024)	-.147(.137)	.140(.150)	.168(.092)	.229(.017)	.255(.009)	.545(.000)*
X5	.423(.000)*	.010(.916)	.348(.000)*	.323(.001)*	-.026(.786)	.314(.001)*	.689(.000)*
X6	.458(.000)*	-.054(.581)	.496(.000)*	.330(.001)*	.017(.863)	.442(.000)*	.786(.000)*
삶의 질	.166(.134)	-.268(.009)	.362(.000)*	.134(.204)	.063(.542)	.315(.002)	.377(.000)*
X7	-.083(.428)	.140(.151)	-.146(.128)	-.114(.252)	-.086(.369)	-.027(.780)	-.232(.020)
X8	.174(.098)	-.096(.330)	.380(.000)*	.126(.210)	-.087(.373)	.264(.007)	.279(.005)
X9	.427(.000)*	-.114(.245)	.515(.000)*	.390(.000)*	.039(.689)	.449(.000)*	.544(.000)*
X10	-.032(.759)	-.172(.077)	.119(.216)	-.042(.675)	.012(.901)	.099(.314)	.144(.154)
X11	.034(.746)	-.452(.000)*	.134(.161)	.051(.605)	.279(.003)	.181(.062)	.325(.001)*
X12	.021(.846)	-.344(.000)*	.213(.030)	.069(.501)	.133(.179)	.103(.310)	.325(.001)*

* p<.001

X1 : 확산 X2 : 타인과의 관계 X3 : 미래의 가능성 X4 : 영적 신념 X5 : 능동적 관여 X6 : 내적 동기
 X7 : 정서상태 X8 : 경제생활 X9 : 자아존중감 X10 : 신체상태와 기능 X11 : 이웃관계 X12 : 가족관계

IV. 논 의

유방암 환자는 유방절제술 후 겪게 되는 신체, 정서, 관계형성의 어려움에 직면하여 신체상 손상, 역할과 자존감 상실을 경험하게 된다. 불안하고 억압적인 감정의 양면성은 자아에 영향을 주어 공격적, 충동적인 성격 변화를 가져오며(Servaes 등, 1999), 이로 인해 희망과 삶의 질이 저하될 수 있다. 본 연구에서는 유방암 환자의 성격특성, 희망, 삶의 질의 관련성을 살펴봄으로써 효과적인 간호중재 방안에 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 성격특성 중 친화성은 평균평점 2.83점으로 가장 높고, 신경증 경향성은 평균평점 2.42로 가장 낮은 점수를 보여 대다수의 다른 선행연구 결과와 같이(Price 등, 2001) 대부분의 유방암 환자들은 친화성이 높은 성격임을 알 수 있다. 이러한 연구결과를 바탕으로 볼 때 유방암 환자가 경험하는 부정적 정서와 행동 반응은 질병과 관련하여 획득된 성격변

화 현상이라는 Servaes 등(1999)의 주장을 뒷받침한다. 유방암 환자의 성격과 관련된 문헌을 보면 신경증 경향성은 운동패턴에 부적응 반응을 보이는 반면, 외향성과 성실성 경향은 적응력이 높아 성격특성이 유방암 진단 후 운동에 중요한 지표임을 알 수 있고(Rhodes 등, 2001), 유방암으로 인해 억압된 분노감정을 적절히 표출하지 못할 때 내향적이고 자기공격성이 증가하였다(Matias 등, 1995; Liste, 1999). 한편 성격과 대응전략이 건강행위와 결과에 영향을 미치고(Carver, 2000), 부정적 대처양식으로 인한 정신 사회적 스트레스원은 면역적합성의 변화와 관련되어 최근 행동학적 종양학자는 생체-정신-사회학적 암 위험 성격 패턴을 "Type C"로 명명하였으며 부정과 억압의 정서, 특히 분노는 인체기관의 자연적 방어기전을 약화시킨다(Liste, 1999)고 하였다. 따라서 유방암 환자가 신체적 정신적 상호 인격적 불편감을 조절하여 좋은 대응을 하도록 정신적 사회적지지 제공이 필수적이다.

본 연구 대상자가 지각한 희망과 삶의 질 정도는 다

소 높게 나타났으며, 희망에서는 미래의 가능성, 삶의 질에서는 이웃과의 관계가 가장 높은 점수를 보였다. 이는 유방암 환자들이 삶에 대해 높은 희망을 가지고 있음을 알 수 있으며, 미래에 대한 기대는 평균평점 2.89로 희망에 가장 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구의 대상자들이 질병으로 인한 여러 가지 어려움에 집착하기보다는 고통을 인내하며 희망을 유지한다는 Duggleby(2000)의 연구결과를 지지한다. 한편 본 연구에서 유방암 환자의 삶의 질에 이웃관계가 중요한 변수로 나타났는데 이와 관련하여 Davies (1993)는 희망을 대처전략으로 보고, 가족의 지지와 의미 있는 사람들의 도움이 희망을 유지하고 삶의 의미를 찾는데 가장 중요한 요인으로 지적하여 본 연구와 같은 맥락을 보인다. 우리나라에서는 특히 배우자 지지가 유방절제술 환자의 사회심리 문제를 해결하고 안녕감을 증진시키는데 도움을 준다(전진영과 김행자, 1996)는 연구도 있어 본 연구 결과와 일치한다.

본 연구결과 대상자의 성격특성과 희망의 대처방법으로 문제해결중심 대처가 높았는데, 이는 유방암 환자를 대상으로 한 다른 연구결과(조옥희, 1999)와 유사하였다. 본 연구에서 문제중심 대처방식을 더 많이 사용한 것은 유방암 환자들이 감정표현을 억제하는 경향이 있으며 질병으로 인한 성격변화와 연관된다는 선행 연구와 유사한 결과이다. 한편 Jalowiec과 Powers (1981)는 정서중심과 문제중심 두 가지 대처방식이 균형을 이룰 때 최적의 건강상태를 이룰 수 있다고 했으며, 대처방식을 양분하는 입장은 대처와 적응의 관계를 설명하는데 많이 사용되나 실제적으로 사람들이 사용하는 다양한 대처방식을 모두 포함할 수는 없다고 우려한 바 있어 이론과 실제의 차이에 유의할 필요가 있다.

또한 본 연구 대상자의 직업에서 전문직을 가진 그룹이 삶의 질을 높게 지각한 결과는 경제적인 여유는 유방암 환자가 원하는 사회적인 접촉이나 취미활동을 가능하게 해주며, 환자에 대한 가족들의 지지체거나 관심을 증가시키고, 재정적 곤란으로 인한 정신적 고통을 덜어주기 때문이라고 생각된다.

본 연구에서 대상자의 학력이 높을수록 희망과 삶의 질이 높게 나타났는데, 이는 교육수준이 높은 교사, 건강관련 전문가, 약사, 화학물 취급 관련 직업 그룹에서 유방암에 거릴 위험율이 높았으며 유방암 발병율이 교육정도와 경제상태가 높은 그룹에서 증가한다는 Dano 등(2003)의 연구와 유사하다.

본 연구 대상자의 성격특성, 희망, 삶의 질의 관련성

을 보면, 외향성, 개방성, 성실성 경향일수록 희망 정도가 높고($r=.45$, $r=.43$, $r=.42$), 삶의 질은 증가($r=.36$, $r=.32$)한 반면, 신경증 경향일수록 삶의 질이 낮았다. 이와 관련된 문헌을 보면, 외향성, 개방성, 성실성 경향일수록 질병관리와 치료섭생에서 자기 조절력과 적응력이 증가했으며(Rhodes 등, 2001), 자기효능감과 질병적응, 희망과 질병 적응 간에 유의성을 밝힌 Duggleby(2000)연구는 본 연구결과를 지지하고 있다. 한편 유방암 대상자에게서 억압된 분노감정으로 인해 공격성 경향이 있음을 밝힌 연구(Matias 등, 1995; Liste, 1999), 신경증 경향성과 공격성이 정적 상관을 보인 Kolanowski 등(1997)의 연구는 본 연구 결과와 같은 맥락이지만 성격특성과 유방암 사이에 관련이 없다고 한 보고도 있어(Price 등, 2001; Lillberg 등, 2002) 서로 상반된 결과를 보이고 있다.

본 연구에서 외향성과 개방성, 성실성 성향을 가진 대상자가 희망의 확신과 미래의 가능성에 높은 순 상관 이 있었고, 외향성과 개방성, 성실성 성향을 가진 대상자일수록 삶의 질의 자아 존중감이 높았는데, 이는 극한 상황에 처한 환자의 건강, 삶의 질과 관련하여 희망은 전인간호를 위한 핵심 개념으로 보인다.

한편 신경증 경향성을 띤 성격특성은 이웃관계나 가족 관계에서 역 상관을 보였는데, 이는 신경증 경향성이 강할수록 공격적 정신운동행동과 언어적 공격행동이 많이 나타나고, 사회 심리적 환경이 나쁠수록 비공격적 정신운동행동과 언어적 공격행동이 많이 나타났다고 한 강영실(2000)의 연구와 같은 맥락이며, 유방암과 관련하여 가족지지와 사회적 의사소통 체계의 중요성을 강조한 연구들(Holmberg 등, 2001)을 볼 때 유방암 환자간호의 전략으로 질병으로 인한 성격특성 변화와 관련하여 중재방안을 마련할 필요성이 시급함을 알 수 있다.

이상에서 성격특성, 희망, 삶의 질은 유방암 환자 간호에서 상호 연관성이 있는 중요한 개념임을 밝혔다. 이와 연관된 연구로 자존감, 사회적지지, 종교적 신념과 관련하여 중재를 한 후 유방암 환자의 희망과 적응력이 증진되었고(Ebright & Lyon, 2002), 자기효능감을 증진시키는 중재는 유방암 환자의 삶의 질을 증진시키고 증상으로부터 오는 고통을 감소시켰다(Lev 등, 2001). 유방암 환자가 능력 있고 건강하다는 자아상을 지니는 데는 직업을 가지는 것이고, 산다는 것은 곧 일하는 것이라는 보고와(Vrkjan & Miller, 2001) 질병에 대한 개방적 자세, 가족기능 유지, 사회적지지, 자원의 풍부성, 자존감이 유방암 환자의 안녕감을

42% 설명한 연구(Dirksen, 2000), 그리고 생명을 위협하는 질병으로 인해 자기변형(self-transformation)을 경험한 유방암 환자는 자존감과 안녕감이 증진되었으므로(Carpenter 등, 1999), 유방암 환자의 자존감과 사회적 관계를 증진시키고 질병으로 인한 성격특성이 긍정적 변화를 가져와 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재 프로그램 개발의 필요성을 제시한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 유방암환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질을 파악하고 이들 변수들 간의 관계를 규명함으로써 유방암환자의 성격특성과 관련하여 희망과 삶의 질을 증진시키기 위한 중재프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 대구시와 부산시에 소재한 3개 대학병원에서 유방암 진단을 받고 통원치료 중인 환자 113명을 대상으로 구조화된 설문지를 사용하여 자료수집 하였으며, 기간은 2003년 6월 1일부터 9월 30일까지 약 4개월이었다. 수집된 자료는 SPSS/PC 통계프로그램을 이용하여 전산통계처리 하였으며, 분석방법은 빈도분석, 평균, 표준편차, 범위, t-test, 분산분석, 피어슨 상관 분석을 이용하였다.

본 연구에서 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 유방암환자의 성격특성은 친화성이 평균평점 2.83점으로 가장 높은 점수를 보였고 신경증경향성이 평균평점 2.42점으로 가장 낮았다.
2. 유방암환자의 희망 정도는 평균평점 2.78점으로 중간보다 약간 높았으며 하부영역으로는 미래의 가능성이 2.89점으로 가장 높았다.
3. 유방암환자의 삶의 질은 평균평점 3.19점이었고 하부영역으로는 이웃과의 관계가 3.40점으로 가장 높았다.
4. 유방암환자의 일반적 특성 중 성격특성은 대처방법에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고 ($F=11.73$, $p=.001$), 희망은 직업($F=2.54$, $p=.045$), 최종학력($F=5.39$, $p=.001$)과 대처방법($F=4.41$, $p=.038$)에서 유의한 차이를 보였으며, 삶의 질은 직업($F=2.54$, $p=.045$)과 최종학력($F=5.39$, $p=.001$)에서 차이가 있었다.
5. 유방암환자의 성격특성과 희망($r=.49$), 성격특성과 삶의 질($r=.17$), 희망과 삶의 질($r=.38$)은 순 상

관이 있었다.

이상의 결과에서 대상자의 성격특성은 주로 친화성, 성실성, 외향성 경향이 높았고, 희망과 삶의 질을 지각하는 정도는 다소 높게 나타났으나, 신경증 경향성을 지닌 대상자의 경우 이웃관계나 가족관계에서 희망과 삶의 질에 역 상관을 보여 유방암환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질의 관련성을 확인하였다. 따라서 질병과 관련하여 획득된 성격특성 관리와 효율적인 대처방식의 사용은 유방암 환자의 희망과 삶의 질 증진에 영향을 미치리라 생각되며, 유방암환자의 성격특성을 고려한 대처방식 확대사용을 위한 중재전략이 시급하다. 추후 연구를 위한 제언을 해 보면, 첫째, 유방암 환자의 희망과 삶의 질에 영향을 주는 다양한 선행변인을 확인하기 위한 반복연구가 필요하다. 둘째, 본 연구결과를 바탕으로 유방암환자의 성격특성에 따른 대처방식 사용을 확대할 수 있는 프로그램 개발을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강영실 (2000). *제가 치매노인의 문제행동에 관한 연구*. 부산대학교대학원 박사학위논문.
- 노유자 (1988). *서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구*. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 전진영, 김행자 (1996). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자 지지, 사회 심리적 적응에 관한 연구. *성인간호학회지*, 8(2), 394-409.
- 조옥희 (1999). *유방절제술 환자의 불확실성, 불안 및 대처방식*. 가톨릭대학교대학원 석사학위논문.
- 최상순 (1990). *일지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계연구*. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 태영숙 (1994). *한국 암 환자의 희망에 관한 연구*. 이화여자대학교대학원 박사학위논문.
- Carver, C. S. (2000). Influences of personality and coping variables on health behaviors and health outcomes. *Compend Contin Educ Dent Suppl*, 30, 49-56.
- Carpenter, J. S., Brockopp, D. Y., & Andrykowski, M. A. (1999). Self-transformation as a factor in the self-esteem and well-being of breast cancer survivors. *J Adv Nurs*, 29(6), 1402-1411.

- Costa, P., & McCrae, R. (1992). *Revised NEO personality Inventory and NEO five-factor inventory, professional manual*. Odesa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Dano, H., Anderson, O., Ewertz, M., Petersen, J. H., & Lynge, E. (2003). Socioeconomic status and breast cancer in Denmark. *Int J Epidemiol*, 32(2), 218-224.
- Davies, H. (1993). Hope as a coping strategy for the spinal cord injured individual. *Axone*, 15(2), 40-46.
- Dirksen, S. R. (2000). Predicting well-being among breast cancer survivors. *J Adv Nurs*, 32(4), 937-943.
- Duggleby, W. (2000). Enduring suffering: a grounded theory analysis of the pain experience of elderly hospice patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 27(5), 825-831.
- Ebright, P. R., & Lyon, B. (2002). Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 29(3), 561-568.
- Holmberg, S. K., Scott, L. L., Alexy, W., & Fife, B. L. (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nurs*, 24(1), 53-60.
- Jalowiec, A., & Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertension and emergency room patients. *Nursing Research*, 30, 10-15.
- Kolanowski, A. M., Strand, G., & Whall, A. (1997). A pilot study of the relation of premorbid characteristics to behavior in dementia. *J of Gerontological Nurs*, 24(2), 21-30.
- Kylma, J. (1998). The dynamics of hope described by elderly people aged 70 and over living at home. *Hoitotiede*, 10(2), 63-77.
- Layon, R., & Goodstein, L. (1997). *Personality assessment*. 3rd ed. JOHN WILEY & SONS, 78-87.
- Lev, E. L., Daley, K. M., Conner, N. E., Reith, M., Fernandez, C., & Owen, S. V. (2001). An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients. *Sch Inq Nurs Pract*, 15(3), 277-294.
- Lillberg, K., Verkasalo, P. K., Kaprio, J., Helenius, H., & Koskenvuo, M. (2002). Personality characteristics and the risk of breast cancer: a prospective cohort study. *Int J Cancer*, 100(3), 361-366.
- Liste, K. H. (1999). Breast cancer, personality and the feminine role. *Patient Educ Couns*, 36(1), 33-45.
- Martino, G., Bellati, C., Cola, A., Galperti, G., Krogh, V., Luci, S., & Raimondi, M. (2002). Personality traits of women participating in a breast cancer prevention trial. *Epidemiol Prev*, 26(2), 82-86.
- Matias, J., Blanco, A. L., Llorca, G., Montejo, A. L., Manzano, J. M., & Diez, M. A. (1995). Psycho-oncology: influence of external perception on the personality characteristics in women with cancer. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*, 23(1), 5-8.
- Nowotny, M. L. (1989). Assessment of hope in patient with cancer: development of an instrument. *Oncol Nurs Forum*, 16(1), 57-61.
- Penson, J. (2000). A hope is not a promise: fostering hope within palliative care. *Int J Palliat Nurs*, 6(2), 94-98.
- Price, M. A., Tennant, C. C., Smith, R. C., Butow, P. N., Kennedy, S. J., Kossoff, M. B., & Dunn, S. M. (2001). The role of psychosocial factors in the development of breast carcinoma: Part 1. The cancer prone personality. *Cancer*, 91(4), 679-685.
- Rhodes, R. E., Courneya, K. S., Bobick, T. M. (2001). Personality and exercise participation across the breast cancer experience. *Psychooncology*, 10(5), 380-388.

Servaes, P., Vingerhoets, A. J., Vreugdenhil, G., Keuning, J. J., & Broekhuijsen, A. M. (1999). Inhibition of emotional expression in breast cancer patients. *Behav Med*, 25(1), 23-27.

Vrdjan, B. H., & Miller, P. J. (2001). Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: a qualitative pilot project. *Can J Occup Ther*, 68(4), 237-246.

- Abstract -

The Relationship Among Personality, Hope and Quality of Life of Breast Cancer Patients

*Jo, Kae Hwa**

The purpose of the study was to explore the relationship among personality characteristics, hope and quality of life(QOL) of breast cancer patients. The subjects of the study were the 113 breast cancer patients treated at 3 university hospitals in Daegu and Busan from June 1 to Sep. 30, 2003. Personality characteristics was measured by using Personality Inventory(NEO-PI), hope measured by using Nowotny's Hope Scale, and QOL by using a questionnaire developed by Ro(1988). Data were analyzed with SPSS program by

frequency, range, t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficients. The findings of this survey indicate 1) The mean personality characteristics item score was 2.64, hope was 2.78, and QOL was 3.19. It appeared that there was a slightly negative tendency about personality characteristics, hope and QOL of breast cancer patients. 2) There was a significant difference between personality characteristics, hope and QOL according to demographic factor. 3) There was a positive correlation between personality characteristics and hope($r=.49$), hope and QOL($r=.377$). Among subitem of hope and QOL especially confident, possibility of future, active participation, inner motivation and self esteem were positively correlated with personality characteristics especially extroversion, openness and conscientiousness. 4) There was a negative correlation between neuroticism and relation with neighbor($r=-.452$), neuroticism and relation with family($r=-.344$). It was found that personality characteristics, hope and QOL were essential concept for qualitative care of breast cancer patients and there were negative correlation with neuroticism toward relation with neighbor and relation with family. This study suggests that there would be further study to find out the importance and relationship among personality characteristics, hope and QOL of breast cancer patients.

Key words : Personality, Hope, Quality of life

* Department of Nursing, Catholic University of Daegu