



항암화학요법을 받은 여성 유방암 생존자의 우울, 낙관성 및 외상 후 성장이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향

김부경¹ · 성미혜² · 최성인³

¹인제대학교 간호대학, 대학원생, ²인제대학교 간호대학, 건강과학연구소, 교수, ³부산과학기술대학교 간호학과, 조교수

Impact of Depression, Optimism and Posttraumatic Growth on Health-related Quality of Life in Female Breast Cancer Survivors Receiving Adjuvant Chemotherapy

Kim, Bu Kyung¹ · Sung, Mi-Hae² · Choi, Sung In³

¹Graduate student, College of Nursing, Inje University, Busan, Republic of Korea; ²Professor, College of Nursing, Institute of Health Science, Inje University, Busan, Republic of Korea; ³Assistant Professor, Department of Nursing, Busan Institute of Science and Technology, Busan, Republic of Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of depression, optimism and posttraumatic growth on health-related quality of life in female breast cancer survivors received adjuvant chemotherapy. **Methods:** In total, 115 female breast cancer survivors participated in this descriptive correlational study. The participants answered self-report questionnaires. Data were collected from 1 June 2020 to 10 June 2020, and were analyzed using descriptive statistics, the t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression with SPSS for Windows ver. 24.0. **Results:** The mean age of the breast cancer survivors was 45.83 years. The mean score for the degree of health-related quality of life was 81.85 out of 148 points. Participants' scores for health-related quality of life differed significantly based on economic status ($F=5.36$, $p=.006$) and hobbies ($t=-3.37$, $p=.001$). Health-related quality of life was negatively correlated with depression ($r=-.73$, $p<.001$), and positively correlated with optimism ($r=.65$, $p<.001$) and posttraumatic growth ($r=.28$, $p=.002$). Depression ($\beta=-.55$, $p<.001$) was the most significant factor that affects health-related quality of life, followed by optimism ($\beta=.29$, $p<.001$), and post-traumatic growth ($\beta=.12$, $p=.048$), which together accounted for 62.2% ($F=63.61$, $p<.001$) of the variance. **Conclusion:** It is necessary to develop educational programs for breast cancer survivors to reduce depression, increase optimism and post-traumatic growth, and improve the health-related quality of life. By adapting these programs, positiveness may increase and this may lead to improvement of health-related quality of life for breast cancer survivors.

Key Words: Cancer survivors, Quality of life, Depression, Optimism, Posttraumatic growth

주요어: 유방암 생존자, 우울, 낙관성, 외상후 성장, 삶의 질

IRB 승인기관 및 번호: 인제대학교 생명윤리위원회(2020-03-009-001)

Corresponding author: Sung, Mi-Hae (<https://orcid.org/0000-0002-5769-5857>)

College of Nursing, Inje University, Institute of Health Science,
75 bokji-ro, Busanjin-gu, Busan 633-165, Korea

Tel: +82-51-890-6825 Fax : +82-51-896-9840 E-mail: nursmh@inje.ac.kr

Received: 15 March 2021 Revised: 05 April 2021 Accepted: 11 April 2021

서론

1. 연구의 필요성

국내 암 통계조사에 따르면, 여성 암 중 유방암 발생률은 갑상선암(31.9%)에 이어 2위(20.7%)를 차지하였으며, 여성의 유방암의 발생률은 2002년 이후부터 2017년까지 매년 4.7%씩 증가 추세를 보이고 있다[1]. 최근 진단검사법의 발달과 더불어 방사선요법, 항암화학요법, 호르몬요법, 수술 및 표적치료법이 유방암의 표준 치료로 자리 잡아 유방암의 완치율과 함께 장기 생존률이 급격히 상승하고 있다[2]. 표준 치료 중 항암화학요법을 받은 유방암 생존자들은 갑작스러운 폐경이나, 성 기능 저하, 오심, 구토, 탈모, 면역력 저하, 통증, 피로와 같은 신체적 증상과 함께 우울, 불안과 같은 심리적 증상을 경험하게 된다[3]. 이와 같이 항암화학요법으로 인한 다양한 증상은 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다[4]. 유방암 생존자의 삶의 질에 대한 연구는 국내·외적으로 활발히 이루어지고 있는데, 유방암 생존자의 삶의 질 수준은 건강한 성인의 삶의 질 수준보다 낮은 것으로 보고하고 있다[5]. 또한 유방암은 다른 암보다 완치율이 높아 생존 기간이 긴 만큼 재발도 빈번하므로 재발에 대한 심한 불안에 시달린다는 점과 비교적 호발 연령대가 낮은 우리나라 유방암 환자의 특성을 고려할 때 이들의 생존기간 동안 건강관련 삶의 질 관리가 중요하다[6].

유방암 생존자는 치료과정에서 겪는 신체적, 심리적 증상들로 인해 피로, 수면장애, 통증, 스트레스를 호소하며 우울을 경험하는데[7, 8], 유방암 생존자의 우울은 이들의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요한 요인으로 보고되고 있다[7]. 그러므로 항암화학요법을 받은 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서는 이들의 우울정도를 낮춰 줄 필요가 있다.

개인의 심리적 자원인 낙관성은 우울에 직접적으로 영향을 미치며, 낙관성이 높은 암 생존자는 피로감, 오심과 구토, 통증과 같은 신체증상, 그리고 수면장애, 식욕감퇴, 재정적 곤란 상황과 같은 치료와 관련한 부작용을 덜 경험하는 것으로 확인되었다[9]. 또한 낙관성이 높은 암 생존자는 암에 걸린 이유와 적절한 대처 전략을 적극적으로 탐색하여 자신이 처한 상황을 긍정적으로 해결해 나가는 과정에서 외상 후 성장을 이루며[10], 낙관성은 이들의 건강관련 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다[11].

유방암 발병이라는 사건은 개인에게 심한 스트레스를 주며[7, 8], 정신장애의 진단 및 통계편람(DSM-IV)에서는 암 경험을 외상사건으로 간주한다[12]. 유방암 경험을 외상으로 지각하는 경우에 삶의 질이 낮았으며, 외상 후 성장정도가 높을수록 삶의 질

이 높은 것으로 나타났다[13].

이와 같이 유방암 생존자의 우울과 낙관성 및 외상 후 성장요인이 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 변수로 예상되지만, 항암화학요법을 받은 유방암 생존자를 대상으로 이들의 영향요인을 파악하는 연구는 다루어지지 않았다.

선행연구에서 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구는 대부분 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 것으로 예측되는 변수로 이루어졌으며[14], 유방암 생존자들이 부정적인 경험을 오히려 긍정적으로 해석하고 수용하여 성장하는 경우도 있는 것으로 나타났다[15]. 이에 본 연구자는 항암화학요법을 받은 유방암 생존자를 대상으로 우울, 낙관성 및 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질 정도와 이들 변수 간의 관계를 알아보고 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악함으로써, 추후 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질을 향상시키며 유지 시킬 수 있는 포괄적인 중재프로그램을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질 차이를 파악한다.
- 대상자의 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질 정도간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 항암화학요법을 받은 유방암 생존자의 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질 정도 및 이들 변인 간의 관계를 파악하고 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

암 생존자는 암 진단을 받은 이후 치료를 받고 있거나 치료가 완료된 상태로 살고 있는 자[1]로 본 연구의 대상자는 유방암 진단을 받고 입원이나 외래를 통해 추후 관리를 받고 있는 0기~3기의 유방암 생존자 중, 대상자 선정 기준에 충족하며 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 환자를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 원격전이가 없는 유방암 수술 환자

로, 항암화학요법이 완료된 후 3개월 이상 지났으며, 유방암으로 지속적인 추후 관리를 받고 있고 설문지의 내용을 이해하고 직접 설문에 응답할 수 있는 자를 대상으로 하였다. 그중 정신과적 과거력이 있거나 약물치료를 받고 있는 자와 수술 후 항암화학요법을 받지 않은 자는 연구대상에서 제외하였다. 본 연구의 표본크기는 G*Power program (ver. 3.1.9.4; Universität Kiel, Kiel, Germany)을 사용하여 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 회귀분석에 필요한 예측변수 9개(일반적 특성 6개, 독립변수 3개)로 투입하여 최소 표본 수가 114명이 산출되었다. 탈락률 약 20.0%를 고려하여 140명을 연구대상으로 하였고, 그중 응답이 불성실하거나 불충분한 25부를 제외한 115부를 최종 분석에 이용하였다.

3. 자료수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 연구자 소속 대학의 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(승인번호:2020-03-009-001)을 받은 후 2020년 6월 1일부터 6월 10일까지 진행하였다. 연구자는 인터넷 환우회 카페(네이버 카페: 유방암이야기, <http://cafe.naver.com/uvacenter>)의 여성 유방암 생존자 중에 연구대상자 선정기준에 준하는 대상자를 편의표집 하였다. 인터넷 환우회 카페의 관리자에게 메일과 전화로 연구의 목적과 내용에 대해 설명하고 자료 게시에 대한 동의를 얻었다. 이후 연구대상자에게 구글 설문지를 통하여 연구의 목적과 방법, 연구 참여 중 중단 또는 철회 가능성, 익명성 보장과 수집된 설문지는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것, 기밀이 보장된 곳에서 3년간 보관 후 폐기할 것에 대한 설명과 동의를 받은 후, 자가보고 형식의 설문조사를 실시하였다. 설문을 작성하는데 약 10분 내외로 소요되었으며, 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품(커피 기프트 쿨)을 제공하였다.

4. 연구 도구

1) 우울

Radloff [16]가 개발한 CES-D (Center For Epidemiologic Studies-Depression)를 Chon과 Rhee [17]가 번안하여 표준화한 한국어판 CES-D 측정도구를 사용하였다. 총 20문항으로, 긍정적인 감정이 4개 문항은 역으로 환산한다. 본 도구는 Likert 4점 척도로 '극히 드물다' 0점에서 '대부분 그렇다' 3점까지 점수를 부여하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 우울유무를 구분하기 위해서 Radloff [16]가 제시한 절단점인 16점을 기준으로 하여 16점 미만인 경우를 우울하지 않은 집단으로, 16점 이상인 경우에는 우울한 집단으로 구분하였다. 개발 당시 도구[16]의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었으며, Chon과 Rhee [17]의 연구에서 신뢰

도는 .89였고, 본 연구에서 신뢰도는 .92이었다.

2) 낙관성

Scheier, Carver와 Bridges [18]가 개정한 생활지향검사 질문지 개정판(Life Orientation Test-Revised; LOT-R)을 Shin [19]이 번안한 척도를 사용하였다. LOT-R은 Scheier와 Carver [20]가 개발한 LOT를 개정한 것으로, 긍정적인 삶에 대한 일반화된 기대를 측정한다. LOT-R은 3개의 긍정적인 문항과 3개의 부정적 문항이 있고 나머지 4개 문항으로 총 10개 문항으로 구성되어 있다. 나머지 4문항은 질문지의 의도를 파악하지 못하도록 한 모호한 문항번호인 2번, 5번, 6번, 8번이며 이는 점수화하지 않으며, 부정적 문항은 역산한다. 본 도구는 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수를 부여하며, 점수가 높을수록 낙관적인 성향이 높은 것을 의미한다. Scheier, Carver와 Bridges [18]가 개정할 당시 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었으며, Shin [19]의 연구에서 신뢰도는 .72이었고, 본 연구에서 신뢰도는 .71이었다.

3) 외상 후 성장

Tedeschi & Calhoun [21]의 Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)를 Song [22]이 번안한 도구를 사용하였다. K-PTGI는 총 16문항으로 자기지각의 변화 6문항, 대인관계의 깊이 증가 5문항, 새로운 가능성의 발견 3문항, 영적 상태 변화 2문항을 포함하는 4가지 하위 영역으로 구성되어 있다. 본 도구는 Likert 6점 척도로 '전혀 경험하지 못하였다' 0점에서 '매우 많이 경험하였다' 5점까지 점수를 부여하며, 점수가 높을수록 외상 후 긍정적 변화를 많이 경험한 것을 의미한다. 개발 당시 도구 [21]의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, Song [22]의 연구에서 신뢰도는 .91이었고, 본 연구에서 신뢰도는 .90이었다.

4) 건강관련 삶의 질

Brady 등[23]이 유방암 환자를 대상으로 개발한 질병 특이적 삶의 질 측정도구인 Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B)를 Yoo 등[24]이 수정보완한 한국어판(Ver. 4)을 사용하여 측정하였다. FACT-B는 총 37문항으로 구성되어 있으며 신체적 안녕, 사회적 안녕, 정서적 안녕, 기능적 안녕 및 유방암의 일반적 특성 총 5개 하위 영역으로 구성되어 있다. 신체적 안녕은 신체 상태 및 치료의 부작용 7문항, 사회적 안녕은 대인관계 및 주변의 지지 정도 7문항, 정서적 안녕은 투병 생활에서의 정서적 어려움 6문항, 기능적 안녕은 직업이나 집안일 또는 여가생활 7문항, 유방암의 일반적 특성 10문항 등으로 구성되어 있다. 본 도

구는 Likert 5점 척도로 측정하게 되며 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점까지 점수를 부여하며, 점수의 합이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구[23]의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었으며, Yoo 등[24]의 연구에서 신뢰도는 .90이었고, 본 연구에서 신뢰도는 .87이었다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS Win ver. 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질 정도는 기술통계로 분석하였으며, 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이는 t-test와 one-way ANOVA, 사후검정은 Scheffé로 분석하였다. 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였고, 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인은 단계별 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성

대상자의 연령은 평균 45.83세로 41~50세가 44.3%(51명)로 가장 많았고 종교는 '무'로 응답한 군이 58.3%(67명)이었고 결혼상태는 기혼인 군이 79.1%(91명)로 가장 많았다. 대상자의 교육수준은 대졸인 군이 54.8%(63명)로 가장 많았고 경제상태는 '중'으로 응답한 군이 71.3%(82명)로 가장 많았고 현재 주 간호제공자는 '본인'으로 응답한 군이 45.2%(52명)로 많았다. 대상자의 취미는 '유'로 응답한 군이 57.4%(66명)이었고 유방암 진단 병기는 2기인 군이 45.2%(52)로 가장 많았고 질병 진단 시기는 2년 미만인 군이 46.1%(53명)로 가장 많았다. 대상자의 수술 방법은 부분절제인 군이 64.3%(74명)로 가장 많았고 유방암 이외 다른 질병은 '무'로 응답한 군이 76.5%(88명)이었다. 항호르몬요법은 '유'로 응답한 군이 82.6%(95명)이었고 폐경유무는 '유'로 응답한 군이 50.4%(58명)이었다(Table 1).

Table 1. Differences of Health-related Quality of Life according to Characteristics of Participants

(N=115)

Characteristic	Categories (Mean±SD)	n (%)	Mean±SD	t/F	p (Scheffé)
Age (yr)	≤40 (45.83±8.04)	33 (28.7)	82.90±17.09	1.04	.356
	41-50	51 (44.3)	83.60±20.75		
	≥51	31 (26.9)	77.83±14.56		
Religion	Yes	48 (41.7)	85.12±20.48	-1.64	.099
	No	67 (58.3)	79.50±16.21		
Marital status	Single	17 (14.8)	84.58±19.87	0.64	.529
	Married	91 (79.1)	81.84±18.40		
	Others(separated, bereavement)	7 (6.1)	75.28±10.99		
Education level	≤High school	40 (34.7)	77.07±15.19	2.52	.084
	Bachelor	63 (54.8)	83.61±19.40		
	≥Master	12 (10.4)	88.50±18.98		
Economic status	Low ^a	23 (20.0)	75.39±10.07	5.36	.006 (c>a,b)
	Middle ^b	82 (71.3)	81.79±18.66		
	High ^c	10 (8.7)	97.20±21.58		
Primary caregiver	Spouse	39 (33.9)	82.61±19.29	1.64	.184
	Children	18 (15.7)	73.27±6.25		
	Self	52 (45.2)	84.00±19.89		
	Others	6 (5.2)	84.00±16.35		
Hobby	Yes	66 (57.4)	86.42±19.35	-3.37	.001
	No	49 (42.6)	75.69±14.70		
Cancer stage	Stage 0,1	34 (29.5)	85.44±17.68	0.98	.375
	Stage 2	52 (45.2)	80.84±20.55		
	Stage 3	29 (25.2)	79.44±13.92		
Duration after diagnosis (yr)	<2	53 (46.1)	85.30±19.76	1.78	.172
	2-5	50 (43.5)	78.80±16.89		
	>5	12 (10.4)	79.33±15.00		

Type of surgery	Partial mastectomy	74 (64.3)	83.09±18.34	0.49	.613
	Total mastectomy	25 (21.7)	80.00±20.86		
	Reconstruction surgery	16 (13.9)	79.00±13.18		
Other disease	Yes	27 (23.5)	76.66±15.19	1.90	.062
	No	88 (76.5)	83.44±18.87		
Antihormone therapy	Yes	95 (82.6)	82.01±18.47	-0.20	.840
	No	20 (17.4)	81.10±17.55		
Menopause	Yes	58 (50.4)	81.27±19.70	0.34	.734
	No	57 (49.6)	82.43±16.79		

SD=Standard deviation

Table 2. Degree of Depression, Optimism, Posttraumatic Growth and Health-related Quality of Life (N=115)

Variables	Mean±SD	Minimum	Maximum	Range
Depression	22.23±12.17	0	47	0-60
Optimism	19.73±3.84	11	30	6-30
Posttraumatic growth	37.54±12.69	1	78	0-80
Health-related quality of life	81.85±18.24	39	133	0-148

SD= Standard deviation

Table 3. Correlations among Depression, Optimism, Posttraumatic Growth and Health-related Quality of Life (N=115)

Variables	Depression r (p)	Optimism r (p)	Posttraumatic growth r (p)	Health related quality of life r (p)
Depression	1			
Optimism	-.56 ($<.001$)	1		
Posttraumatic growth	-.10 (.285)	.35 ($<.001$)	1	
Health related quality of life	-.73 ($<.001$)	.65 ($<.001$)	.28 (.002)	1

2. 대상자의 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질 정도

대상자의 우울 점수는 총 60점 만점에 평균 22.23±12.17점이었고, 낙관성 점수는 총 30점 만점에 평균 19.73±3.84점이었다. 대상자의 외상 후 성장 점수는 총 80점 만점에 평균 37.54±12.69점이었으며, 건강관련 삶의 질 점수는 총 148점 만점에 평균 81.85±18.24이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질

대상자의 건강관련 삶의 질에 차이를 보이는 특성은 취미유무($t=3.37, p=.001$)와 경제상태($t=5.36, p=.006$)로 취미가 있는 경우가 없는 경우보다 건강관련 삶의 질 정도가 높았으며, 경제상태가 '상'인 경우가 '하', '중'인 경우보다 건강관련 삶의 질 정도가 높았다(Table 1).

4. 대상자의 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질의 상관관계

대상자의 건강관련 삶의 질은 우울($r=-.73, p<.001$)과 부적 상관

관계가 있었고, 낙관성($r=.65, p<.001$)과 외상 후 성장($r=.28, p=.002$)과는 정적 상관관계가 있었다. 우울은 낙관성($r=-.56, p<.001$)과 부적 상관관계가 있었고, 낙관성은 외상 후 성장($r=.35, p<.001$)과 정적 상관관계가 있었다(Table 3).

5. 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 단계적 다중 회귀분석을 실시하였으며, 일반적 특성 중 건강관련 삶의 질에 유의한 차이를 나타낸 취미유무와 경제상태를 포함하여, 우울, 낙관성, 외상 후 성장을 독립변수로 투입하였다. 이중 범주형 항목인 취미유무와 경제상태를 가변수(Dummy variable)로 처리하여 분석하였으나, 독립변수에 대한 회귀분석 가정을 검증한 결과 취미유무와 경제상태는 유의하지 않은 것으로 확인되어 제거하였다. 분석 전 오차 항들 간 자기상관이 있는지 알아보기 위하여 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 1.79로 2근방으로 나타나 오차들 간 자기상관은 없었으며, 독립변수들 간 다중공선성이 있는지 공차한계와 Variance

Table 4. Factors affecting Health-related Quality of Life

(N=115)

Variables	B	SE	β	t	p	Adj.R ²	F (p)
(Constant)	66.32	8.16		8.12	<.001		
Depression	-0.83	0.10	-0.55	-7.90	<.001	.622	63.61 (<.001)
Optimism	1.38	0.35	0.29	3.90	<.001		
Posttraumatic growth	0.17	0.08	0.12	2.00	.048		

Durbin-Watson=1.79, R²=0.63, Tolerance=.59-.86, Variance Inflation Factor=1.16-1.68, SE=Standard Error; Adj. R²=Adjusted R square.

Inflation Factor (VIF)를 구한 결과 공차한계는 .59~.86, VIF는 1.16~1.68로 나타나 독립변수들 간 다중공선성은 없었다. 대상자의 건강관련 삶의 질에 대한 회귀모형은 유의하게 나타났으며 (F=63.61, p<.001), 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 변인은 우울(β =-.55, p<.001), 낙관성(β =.29, p<.001), 외상 후 성장(β =.12, p=.048) 순으로 이들 변인을 모두 포함한 전체 설명력은 62.2%였다(Table 4).

논의

본 연구는 여성 유방암 생존자의 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질 정도와 이들 변수 간의 관계를 파악하고 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 것으로 본 연구 결과를 토대로 논의하고자 한다.

대상자의 건강관련 삶의 질 점수는 평균 81.85점이었는데, 이는 같은 도구를 사용하여 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질을 측정된 연구[25]에서 평균 93.34점으로 나온 결과보다 낮은 결과이다. 이는 본 연구에서 대상자 연령이 45.83세로 Ha 등[25]의 연구에서 평균 52.07세인 것보다 평균 연령이 약 7세 정도 적으므로 50세 미만의 암 생존자가 삶의 질이 낮다는 결과를 보고한 선행연구[26]와 관련이 있다고 볼 수 있다. 따라서 유방암 생존자로서 살아가야 하는 기간이 증가한 젊은 유방암 생존자들이 겪게 되는 다양한 문제에 대해 파악하여 이들의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 노력이 필요하다.

대상자의 우울 점수는 평균 22.23점으로 이는 우울 유무의 절단점인 16점보다 높은 점수로 우울한 집단에 속한다[16]. 이는 같은 도구를 사용한 유방암 환자의 삶의 질 영향요인 연구[3]에서 우울 점수가 평균 27.99점으로 나온 결과보다 평균 점수는 낮고 우울한 집단에 속하는 결과는 일치한다. 이러한 결과는 본 연구에서는 대상자 선정기준에 항암화학요법이 완료된 후 3개월 이상이 지난 자를 대상으로 하였고, Kim과 Kim [3]의 연구에서는 현재 항암화학요법을 받고 있으며, 유방암 진단 받은 후 12개월 이하인 대상으로 하였고 때문인 것으로 생각된다. 유방암 생존

자가 항암화학요법치료가 끝나고, 유방암 진단 후 시간이 경과하면서 우울정도가 감소하지만, 여전히 우울한 집단에 속하기 때문에 이들의 우울에 대해 장기적인 관점에서 지속적인 관리가 필요하다.

대상자의 낙관성 점수는 평균 19.73점으로 유방암 환자를 대상으로 한 연구[27]에서 총 21.61점으로 나온 결과와 유사하다. 낙관성은 개인의 내적 자원으로 스트레스 상황에 더욱 효과적으로 대응할 수 있으며 효과적인 대처 전략을 사용함으로써 질병에 대한 적응력을 높여주며, 낙관성은 정신적 건강뿐만 아니라 신체적 건강에도 영향을 미친다[28]. 따라서 대상자가 유방암이라는 위기사건을 낙관적인 태도를 가지고 생존 기간 동안 발생할 수 있는 문제에 긍정적으로 대처하기 위해 낙관성을 향상하기 위한 적극적인 노력이 필요하다.

대상자의 외상 후 성장 점수는 평균 37.54점이었는데, 이는 같은 도구를 사용한 유방암 생존자 부부를 대상으로 한 연구[13]에서 평균 53.88점으로 나온 결과보다 낮은 것이다. 선행연구[13]의 대상자는 암 전문병원을 내원하는 부부로, 비교적 부부의 친밀도가 높을 것이라 예측되는 집단을 대상으로 편의 표집하였기 때문에 부부의 지지가 외상 후 성장에 영향을 미쳤을 것이라 예상된다. 또한, 선행연구에서는[13] 대상자의 7.0%만이 유방암 진단 병기 중 3기에 해당하는 것에 반해 본 연구에서는 25.0%의 대상자가 유방암 3기인 것으로 나타나, 질병의 심각도가 외상 후 성장에 영향을 미쳐 외상 후 성장의 평균 점수가 낮게 나온 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 취미유무와 경제상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 유방암 환자를 대상으로 한 연구[8]에서 삶의 질은 연령과 월수입에 따른 차이를 보인 결과와 Ha 등[25]의 연구에서 삶의 질은 종교와 취미에 따른 차이가 있었던 결과와 부분적으로 일치한다. 본 연구에서 취미가 있는 대상자가 취미가 없는 대상자보다 건강관련 삶의 질의 평균 점수가 높았는데, 이는 취미활동이 유방암 생존자의 삶에 활력을 불어 넣어주는 요소로 작용하여 이들의 건강관련 삶의 질에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 유방암 생존자

들은 스트레스 관리 행위로써 취미생활을 가장 많이 하는 것으로 나타났으며[29], 이에 유방암 생존자들이 정서적 안정을 가질 수 있도록 다양한 여가 생활에 참여할 수 있는 환경을 조성하여 이들의 건강관련 삶의 질을 증진 시키는 것이 필요하다. 또한 주관적으로 느끼는 경제상태가 '상'일 경우가 '중'과 '하'일 경우보다 건강 관련 삶의 질의 정도가 높았다. 이러한 결과는 유방암 환자의 경우 질병치료에 대한 장기간의 지속적인 관리에 소요되는 비용이 높은 편이며, 질병상태로 인해 경력과 수입이 단절된 상황이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 작용한 것으로 사료된다. 따라서 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 치료 후에도 사회의 구성원으로서 안정적으로 경제적 자립을 할 수 있도록 국가 차원에서의 경제적·제도적 대책 마련이 시급하다.

대상자의 건강관련 삶의 질은 우울과 부적 상관관계를 나타냈으며, 낙관성과 외상 후 성장과 정적 상관관계를 나타냈다. 이는 항암화학요법을 받은 유방암 환자를 대상으로 한 연구결과[3]에서 우울과 삶의 질이 부적 상관관계를 나타내고 노인 암환자를 대상으로 한 연구[28]에서 낙관성과 삶의 질이 정적 상관관계를 나타냈으며, 유방암 생존자를 대상으로 한 연구[13]에서 외상 후 성장과 삶의 질이 정적 상관관계를 나타낸 결과와 유사하다. 본 연구 결과를 비추어 볼 때, 유방암 생존자의 정서적인 안정을 유도하여 우울정도를 완화하고, 낙관성과 외상 후 성장정도를 향상시킬 수 있도록 유방암 생존자에 대한 개별적이고 체계적인 관리가 필요하다.

본 연구에서 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인에는 우울, 낙관성, 외상 후 성장 순으로 나타났으며, 이들 중 우울이 건강관련 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 삶의 질 영향요인 연구[3]에서 우울의 설명력이 41.4%로 가장 많은 영향력을 차지한 결과와 일치하며, 노인 암환자를 대상으로 한 연구[28]의 삶의 질 영향요인에 낙관성이 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 Song과 Ryu [13]의 연구에서 유방암 생존자의 전반적 삶의 질 영향요인에 외상 후 성장이 유의한 영향을 미친 결과와 부분적으로 일치한다. 우울정도가 심할 경우 암환자의 회복을 지연시키고 암의 전이 및 생존율까지 영향을 미칠 수 있으므로[30], 여성 유방암 생존자 중 우울군에 대해 지속적이고 체계적인 관리를 제공한다면 이들의 우울 감소뿐만 아니라 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질을 향상시키는데 기여할 것으로 생각된다. 또한 여성 유방암 생존자가 유방암이라는 질병경험에서 부딪히는 다양한 문제들에 대해 낙관적인 태도로 바라보고, 자신의 변화된 삶을 수용하는 과정에서 성장을 이룰 수 있도록 외상

후 성장을 향상시킬 수 있는 통합적인 건강관련 삶의 질 증진 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

본 연구는 여성 유방암 환자를 대상으로 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질간의 관계를 파악하고 건강관련 삶의 질에 대한 영향 요인을 분석하여 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질을 높이기 위한 중재 전략에 필요한 기초자료를 마련하였는데 그 의의가 있다. 또한 기존의 질병으로 인한 부정적인 변수에 초점을 맞추던 연구의 패러다임 변화에 따라 유방암 생존자를 대상으로 개인의 강점으로써, 내적 자원인 낙관성과 외상 후 성장에 대해 삶의 질에 미치는 영향을 파악하였다는 것에 의의가 있다.

본 연구는 특정 인터넷 환우회 카페에 가입된 회원을 대상으로 편의 표집하였으므로 연구결과를 일반화할 때 신중을 기하여야 한다. 여성 유방암 생존자의 기간 경과에 따라 우울, 낙관성, 외상 후 성장정도를 파악하고 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 검증하는 연구가 필요하며, 유방암 생존자의 건강관련 삶의 질에 영향을 줄 것으로 예측되는 외적 자원으로써의 사회적 지지도 포함하여 내적 자원과 함께 건강관련 삶의 질에 대한 영향요인을 확인하는 추후 연구를 제언한다.

결론

본 연구는 항암화학요법을 받은 여성 유방암 생존자를 대상으로 우울, 낙관성, 외상 후 성장 및 건강관련 삶의 질 정도를 파악하고 이들 간의 관련성을 확인한 후 건강관련 삶의 질에 미치는 요인을 파악함으로써 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구결과 본 연구대상자들의 우울정도가 낮고 낙관성 정도가 높고 외상 후 성장 정도가 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났으며, 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 우울이 나타났다. 이와 같은 결과를 토대로 항암화학요법을 받은 유방암 환자의 우울을 감소시키고 낙관성과 외상 후 성장정도를 향상시켜서 건강관련 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재가 필요하다.

ORCID

Kim, Bu Kyung

<http://orcid.org/0000-0001-8758-7446>

Sung, Mi-Hae

<http://orcid.org/0000-0002-5769-5857>

Choi, Sung In

<http://orcid.org/0000-0003-2585-3416>

REFERENCES

1. Korea Central Cancer Registry, National Cancer Center. Annual report

- of cancer statistics in Korea in 2017 [Internet]. Seoul: National Cancer Center; 2019 [cited 2020 February 19]. Available from: <https://www.cancer.go.kr>
2. Kirsner RS, Ma F, Fleming LE, Federman DG, Trapido E, Duncan R, et al. Earlier stage at diagnosis and improved survival among medicare HMO patients with breast cancer. *Journal of Women's Health*. 2010;19(9):1619-24. <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1768>
 3. Kim GD, Kim KH. Symptom cluster and quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(5):434-45.
 4. Park JH, Bae SH, Jung YM. Changes of symptom distress and quality of life in breast cancer patients receiving adjuvant therapy. *Korean Oncology Nursing Society*. 2015;15(2):67-74. <https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.2.67>
 5. Tomich PL, Helgeson VS. Five years later: a cross-sectional comparison of breast cancer survivors with health women. *Psycho-Oncology*. 2002;11(2):154-69. <https://doi.org/10.1002/pon.570>
 6. Ha EH. The influence of health related quality of life on depressive symptoms of breast cancer patients. *The Korean Journal of Women Psychology*. 2011;16(4):499-515. <https://doi.org/10.18205/kpa.2011.16.4.005>
 7. Suh YO. Predictors of quality of life women with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(4):459-66. <https://doi.org/10.4040/jkan.2007.37.4.459>
 8. Byun HS, Kim GD. Impacts of fatigue, pain, anxiety, and depression on the quality of life in patients with breast cancer. *Korean Oncology Nursing Society*. 2012;12(1):27-34. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.27>
 9. Lim YO, Yoon HS, Nam IS, Kim YJ, Lee HJ, Choi KW. Stress process of older cancer patient's depression undergoing chemotherapy: focus on spirituality, optimism, and family support. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2014;34(4):821-42.
 10. Buyukask-Colak C, Gundogru-Akturk E, Bozo O. Mediating role of coping in the dispositional optimism-posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*. 2012;146(5):471-83. <https://doi.org/10.1080/00223980.2012.654520>
 11. Yoo MR, Choi SY, Han HL, Seo YM, Noh MI. The effect of post-traumatic growth, resilience, and optimism on quality of life among the disaster victims. *Korean Journal of Military Nursing Research*. 2015;33(2):1-14. <https://doi.org/10.31148/kjmnr.2015.33.2.1>
 12. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. 4th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2000.
 13. Song SH, Ryu EJ. Post-traumatic growth, dyadic adjustment, and quality of life in breast cancer survivors and their husbands. *Korean Society of Nursing Science*. 2014;44(5):515-24. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.5.515>
 14. Jang SH, Lee DB, Choi UJ, Lee KM, Lee SY. A study of the depression symptoms and the quality of life in patients with breast cancer in a university hospital. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 2013;21(1):11-7.
 15. Park K, Jun JS, Jung SY. The effects of Korean mindfulness based stress reduction program on the psychological symptoms, sleep and quality of life, in Korea breast cancer patients. *The Korean Journal of Stress Research*. 2013;21(3):249-62.
 16. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
 17. Chon KK, Rhee MK. Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1992;11(1):65-76.
 18. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem: A re-evaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67(6):1063-78. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
 19. Shin HS. Coping in the relation of optimism and pessimism to psychological adjustment in adolescents. *Korean Journal of Youth Studies*. 2005;12(3):165-92.
 20. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*. 1985;4(3):219-47. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
 21. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9(3):455-71. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
 22. Song SH. Reliability and validity of the Korean version of the posttraumatic growth inventory [master's thesis]. Daejeon: Chugnam National University; 2007. p. 1-86.
 23. 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):974-86. <https://doi.org/10.1200/jco.1997.15.3.974>
 24. Yoo H, Ahn SH, Eremenco S, Kim H, Kim WK, Kim SB, et al. Korean translation and validation of the functional assessment of cancer therapy-breast (FACT-B) scale version 4. *Quality of Life Research*. 2005;14(6):1627-32. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-7712-1>
 25. Ha BY, Jung EJ, Choi SY. Effects of resilience, posttraumatic stress disorder on the quality of life in breast cancer patients with breast cancer. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014;20(1):83-91. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.1.83>
 26. Bloom JR, Stewart SL, Chang S, Banks PJ. Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2004;13(3):147-60. <https://doi.org/10.1002/pon.794>
 27. Lee SA, Sohn SK. Optimism and post-traumatic stress disorder in breast cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2013;13(4):280-6. <https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.280>
 28. Lim YO, Kim YJ, Yoon HS. Quality of life of older cancer patients in comparison with older chronic disease patients and middle-aged cancer patients. *Korean Journal of Social Welfare*. 2013;65(4):367-93. <https://doi.org/10.20970/kasw.2013.65.4.015>
 29. Min HS, Park SY, Lim JS, Park MO, Won HJ, Kim JI. A study on behaviors for preventing recurrence and quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(2):187-94. <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.2.187>
 30. Zimmaro LA, Sephton SE, Siwik CJ, Phillips KM, Rebholz WN, Kraemer HC, et al. Depressive symptoms predict head and neck cancer survival: examining plausible behavioral and biological pathways. *Cancer*. 2018; 124(5):1053-60. <https://doi.org/10.1002/cncr.31109>