

유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애

이순애¹ · 손수경²

¹경북대학교 칠곡병원, ²고신대학교 간호학과

Optimism and Post-traumatic Stress Disorder in Breast Cancer Patients

Lee, Sun Ae¹ · Sohn, Sue Kyung²

¹Department of Nursing, Kyungpook National University Medical Center, Daegu; ²Department of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: This study was to describe the relationship between optimism and post-traumatic stress disorder (PTSD) in breast cancer patients. **Methods:** The data were collected by self-administered questionnaires from March 5 to April 24, 2012. The participants included 204 breast cancer patients at K university hospital in D city. The utilized measurements were Life Orientation Test-revised (LOT-R) and Impact of Event Scale (IES). **Results:** The mean scores of optimism and PTSD were 21.61 ± 3.54 and 30.18 ± 10.43 , respectively. There were significant differences in the score of optimism by monthly income, engaging in a hobby, perceived level of stress management, need to manage stress, and people thought to be helpful in stress management. There were significant differences in the score of PTSD by engaging in a hobby, recurrence of cancer, the number of hospitalization, perceived level of stress management, need to manage stress, and people thought to be helpful in stress management. There was a negative correlation between optimism and PTSD. **Conclusion:** To relieve post-traumatic stress in breast cancer patients, nurses should provide ongoing psychological stress assessment from the beginning of the diagnostic stage and offer proper nursing intervention to improve optimism in dealing with their stress.

Key Words: Breast Neoplasms, Patients, Optimism, Stress Disorders, Post-traumatic

서 론

1. 연구의 필요성

유방암의 발생률은 2001년부터 여성암 발생 중 1위를 차지하였으며, 2005년도부터는 급격히 늘어난 갑상선암에 이어 여전히 높은 발생률로 2위를 차지하고 있다.¹⁾ 우리나라에서 유방암은 경제성장에 따른 물질적 풍요, 생활패턴의 서구화, 피임약의 사용, 출산 및 수유방법 등의 변화로 계속적으로 증가할 것으로 예상하고 있다.²⁾ 최근 진단검사법의 발전과 치료방법의 개선 등으로 유방암의 완치율과 장

기 생존율은 급격히 상승하였으나 대부분의 유방암 여성은 유방암 자체 및 그 치료로 인해 신체적, 정서·심리적, 상호 대인관계 그리고 사회적 측면에서 다양한 장애와 스트레스를 경험하게 된다.³⁾

특히, 외상 후 스트레스 장애는 충격적인 상황에 노출된 후에 오는 전반적인 불안 장애를 의미하며, 재난이나 재해뿐만 아니라 생명을 위협하는 질환의 진단도 이것을 유발할 수 있다고 하였다.⁴⁾ 외상 후 스트레스 장애는 치료 없이 방치 할 경우 증상이 사라지지 않고 오히려 악화될 수 있고, 정신적인 충격은 30년 이후까지도 영향을 미칠 수 있을 만큼 만성화 되는 경우도 많으며,⁵⁾ 만성화되면 종종 우울증, 불안장애, 물질의존, 신체적인 질병을 동반하는 특성 때문에 더욱 심각하고,⁶⁾ 일부 증상만 있다 하여도 동반질환, 장애, 자살률 등이 증가한다.⁷⁾

유방암으로 진단된 절반가량의 환자들은 치료시작 전 임상적으로 중요한 정신적 충격을 경험하나, 이러한 정신적 충격은 종종 인식되어지지 않고 치료되어지지 않았으며,⁸⁾ 암 진단이나 치료를 받은 뒤 수년 이내 외상 후 스트레스 장애로 고통 받는다고 한다.⁹⁾ Mehnert와 Koch¹⁰⁾는 독일에서 127명의 유방암 환자를 대상으로 6개월간 전향적으로 조사하였는데, 그들 중 91.0%가 유방암 진단과

주요어: 유방암, 환자, 낙관성, 외상 후 스트레스 장애

*본 논문은 제1저자의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision of the first author's master's thesis from Kosin University.

Address reprint requests to: Sohn, Sue Kyung

Department of Nursing, Kosin University, Gamcheon-ro, Seo-gu,

Busan 602-703, Korea

Tel: +82-51-990-6454 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: sue@kosin.ac.kr

투 고 일: 2013년 2월 13일 심사완료일: 2013년 10월 24일

게재확정일: 2013년 11월 14일

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.

치료과정에 최소한 한 번 이상의 정신적 충격으로 외상을 경험하였고, 가장 빈도가 높았던 외상 경험은 암진단, 미래에 대한 불확실성, 의사와 관계, 유방절제술의 공포 등이라고 하였다. 이러한 보고들은 유방암의 진단을 받고 치료하는 환자들에 대한 정서·심리적인 돌봄에 더욱 관심을 가질 필요가 있음을 시사하고 있다.

한편, 질병과정의 적응에 있어 스트레스에 대한 대처가 중요하며, 대처 자원에는 신체적 자원으로 건강과 에너지, 사회적 자원으로 사회적 지지, 심리적 자원으로 긍정적 신념, 그리고 물질적 자원이 있다고 하였다. 그 중 상황을 긍정적으로 보는 긍정적 신념은 대처에 대한 매우 중요한 심리적 자원이라고 하였다.¹¹⁾

특히, 스트레스에 대처하는 개인의 심리적 자원 중 주목되는 것은 낙관성으로, 낙관성이 높은 사람은 어려운 상황에서도 심리적 고통을 적게 경험하고, 보다 더 안정적이며, 긍정적으로 상황에 적응하고, 적극적인 대처능력으로 문제를 해결해 나간다고 알려져 왔다.¹²⁾ 그러므로 외상 후에 스트레스에 직면하고 있는 유방암 환자의 회복과 적응을 돕기 위하여 그들의 낙관성을 증진시켜주는 것은 매우 중요한 간호로 볼 수 있을 것이다.

이와 관련된 선행 연구를 살펴보면, 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계를 직접적으로 확인한 국내의 연구는 거의 없는 실정이며, Kim¹³⁾의 연구에서 낙관성이 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응에 직접적인 관계는 아니나 간접적인 효과가 있었다고 하였다. 그러나 국외 연구에서 Friedman 등¹⁴⁾은 미국에 거주하는 히스패닉과 흑인 유방암 환자에게 낙관성이 심리적 안녕에 영향을 미치는 변인이라고 하였다.

그러므로 우리나라에서도 나날이 증가하고 있는 유방암 환자의 외상 후 스트레스 장애에 대한 관심을 가지는 것은 매우 필요하며, 이에 대한 주요한 심리적 자원이 될 수 있는 낙관성과 관계를 확인하는 연구는 매우 의의 있다고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계를 확인함으로써 그들의 질병과정과 회복의 적응을 도울 수 있는 간호중재를 위한 기초자료를 마련하고자 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계를 확인하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 낙관성 정도와 외상 후 스트레스 장애 정도를 확인한다.

둘째, 대상자의 제 특성에 따른 낙관성 정도와 외상 후 스트레스 장애 정도를 확인한다.

셋째, 대상자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계를 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계를 알아보고 두 변수와 관련된 변인들을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상은 D광역시 소재 K대학교 병원에서 유방암 진단을 받고 유방절제술이나 항암약물치료, 방사선 등 관련 치료를 위해 입원 또는 통원하는 여성 환자였다. 본 연구를 위한 예상 표본 수는 G-Power 3.1.2 프로그램에 의해 산출했을 때, 일원분산분석에서 유의수준 α 는 .05, 효과크기는 medium .25, 검정력 0.8로 설정하여 계산하였을 때 200명이었다. 설문지는 탈락률을 고려하여 240부를 배부하였고, 수집된 자료 중 불충분하거나 불성실하게 응답한 36명의 설문지는 제외하여 최종 연구 대상자는 204명이었다.

3. 연구 도구

1) 낙관성 측정도구

낙관성을 측정하기 위해 생활지향검사 질문지 개정판(Life Orientation Test-Revised; LOT-R)¹⁵⁾을 Shin¹⁶⁾이 변안한 척도를 사용하였고, 긍정적인 삶에 대한 일반화된 기대를 측정한다. LOT-R은 5점 Likert scale로 총 10개 문항(점수범위 6-30점)으로 되어 있으며, 3개의 긍정적인 문항(1번, 4번, 10번)과 3개의 부정적 문항(3번, 7번, 9번)이 있고 나머지 4개 문항은 질문지의 의도를 파악하지 못하도록 한 모호 문항(filter item)으로 문항 번호는 2번, 5번, 6번, 8번이며, 이는 점수화하지 않는다. 부정적 문항은 역산하였으며 점수가 높을수록 낙관적 성향이 높은 것을 의미한다. Scheier 등¹⁵⁾이 개정할 당시 이 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .78이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .71이었다.

2) 외상 후 스트레스 장애 측정도구

외상 후 스트레스 장애를 측정하기 위해 Horowitz 등¹⁷⁾에 의해 개발된 사건 충격 척도(Impact of Event Scale; IES)를 Yi와 Eun¹⁸⁾이 변안한 한국판 사건 충격 척도를 사용하였다. IES는 특별한 외상이나 사건에 관계되어 지난 7일간 경험한 주관적인 고통의 정도를 평가하도록 구성되어 있다. 이 척도는 하위척도로서 스트레스 증상 중 침습과 관련된 7개 문항(점수범위 7-28점)과 회피와 관련된 8개 문항(점수범위 8-32점)을 척도에 포함하고 있다. 총 15개 문항으로 되는 4점 Likert scale로 평가되며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 .87이었고, Yi와

Eun¹⁸⁾이 번안한 한국판 사건충격 척도의 Cronbach's α 값은 환자를 대상으로 연구하였을 때 .89였으며, 본 연구에서는 .94였다.

3) 대상자의 제 특성 조사지

일반적 특성은 인구사회학적 요소인 성별, 교육, 종교 등 13개 문항을, 질병관련 특성으로는 치료기간, 치료방법, 재발경험, 입원횟수 등 8개 문항에 대하여 조사하였다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

본 연구는 연구의 윤리적 측면을 보장하기 위해 연구 대상 병원의 연구 대상자 보호 심사위원회(Institution Review Board)의 승인(과제번호 KNUMC_11-1032)을 받은 후 실시하였고, 자료 수집 기간은 2012년 3월 5일부터 2012년 5월 24일까지였다. 자료를 수집 절차로 해당 기관의 간호부와 병동의 수간호사, 유방암센터 센터장, 성형외과 담당의 및 혈액종양내과 담당의에게 동의를 얻은 후 각 부서를 방문하였다. 유방암센터에 방문한 외래환자와 재건수술 후 성형외과 외래에 방문한 외래환자, 항암치료를 위해 혈액종양내과 외래에 방문한 외래환자와 수술 후 입원중인 환자를 대상으로 자료 수집을 시행하였다. 본 연구자와 2인의 훈련된 연구 보조자가 위 각 장소에서 대상자를 만나서 설문지를 작성하도록 하였고, 본인이 작성하기 어려운 경우에는 설문지를 읽어준 후 작성하도록 도왔다. 설문지의 작성시간은 평균 8-9분 소요되었다.

연구 대상자에게 자료 수집 전에 연구 목적을 설명하고 참여에 대한 동의를 받았으며, 도중 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 거부할 수 있음을 알려주었다. 설문자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 대상자의 익명성과 비밀이 보장됨을 사전에 설명 하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 실수와 백분율, 평균과 표준편차로, 대상자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애 정도는 최소값, 최대값, 평균, 평균평점과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 제 특성에 따른 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 정도는 t-test, ANOVA, Scheffe's test로, 대상자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 제 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 모두 여성이었으며, 연령은 평균 50.74 ± 9.80 세였고, 51-60세가 35.3%(71명)로 가장 많았다. 기혼인 경

우가 82.8%(169명)로 가장 많았으며, 교육정도는 고졸이 41.9%(85명)로 가장 많았다. 종교는 불교가 44.8%(91명)로 가장 많았고, 직업은 없는 경우가 64.7%(132명)였다. 월평균가계수입은 100-200만원이 299.9%(61명)로 가장 많았고, 200-300만원이 19.6%(40명) 등이었다. 운동 횟수는 1주일 동안 3회 이상이 48.0%(98명)로 가장 많았고, 취미활동은 없는 경우가 52.9%(108명), 있는 경우가 47.1%(96명)로 나타났다.

질병관련 특성으로 수술방법은 유방부분절제수술을 한 경우가 52.2%(97명)로 가장 많았고, 유방재건수술은 하지 않은 경우가 69.9%(130명)였으며, 유방암 진단 후 경과기간은 6개월 미만이 40.8%(82명)로 가장 많았다. 유방암 치료방법으로는 복수응답으로 하여 수술이 86.3%(176명)로 가장 많았고, 암 재발여부는 재발하지 않은 경우가 94.1%(191명)로 나타났다. 입원 횟수는 1회가 76.5%(156명)였고, 가족의 암 발병 유무는 없다가 63.7%(130명)였다. 지각하는 스트레스 관리 수준은 보통이다가 63.2%(129명)로 가장 많았고, 전문가의 도움이 필요하다고 느낄 정도의 스트레스는 없는 경우가 65.0%(132명), 스트레스 관리에 도움받기를 원하는 사람으로는 담당의사가 55.4%(113명)로 가장 많았고, 정신건강의학과 의사가 28.4%(58명), 중앙전문간호사를 포함한 간호사가 8.3%(17명), 기타가 7.8%(16명)로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애 정도

대상자의 낙관성 정도는 평균 21.61 ± 3.54 점, 평균 평점 3.60 ± 0.59 점으로 약간 높게 나타났다. 대상자의 외상 후 스트레스 장애 정도는 평균 30.18 ± 10.43 점, 평균 평점 2.01 ± 0.70 점으로 나타났다. 도구의 하부영역인 침습은 평균 14.01 ± 5.06 점, 평균 평점 2.01 ± 0.71 점으로 회피는 평균 16.08 ± 5.73 점, 평균 평점 2.01 ± 0.69 점으로 두 영역 점수가 유사하게 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 제 특성에 따른 낙관성 정도

대상자의 제 특성에 따른 낙관성 정도는 인구사회학적 특성인 직업 상태($F=2.089, p=.038$), 월평균 수입($F=2.616, p=.036$), 취미활동 유무($t=3.677, p<.001$)에 따라서 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과 월평균 수입이 400만원 이상 군이 100-200만원 미만 군보다 낙관성 정도가 더 높게 나타났다. 질병관련 특성에서는 지각하는 스트레스 관리 수준($F=9.163, p>.001$), 스트레스 관리 필요여부($t=-2.132, p=.034$), 스트레스 관리에 도움받기를 원하는 사람($F=3.590, p=.015$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과 스트레스 관리를 잘하는 군이 못하는 군에 비해 낙관성 정도가 더 높게 나타났고, 스트레스 관리에 도움받기를 원하는 사람으로 간호사를 선택한 사람이 정신건강의학과 의사를 선택한 사람에 비해 낙관성 정도가 더 높

Table 1. Characteristics of the Subject (*N* = 204)

Characteristics	Categories	n (%)
General characteristics		
Age (year)		50.7±9.80
	≤40	33 (16.4)
	41-50	65 (32.3)
	51-60	71 (35.3)
	≥61	32 (15.9)
Marital status	Not married	15 (7.4)
	Married	169 (82.8)
	Other	20 (9.8)
Education level	≤Primary school	29 (14.2)
	Middle school	31 (15.3)
	High school	85 (41.9)
	≥University graduate	58 (28.6)
Religion	Protestant	30 (14.8)
	Catholic	22 (10.8)
	Buddhism	91 (44.8)
	None	56 (27.6)
	Other	4 (2.0)
Employment status	Employed	72 (35.3)
	Not employed	132 (64.7)
Monthly income (10,000 won)	<100	36 (17.6)
	100-200	61 (29.9)
	200-300	40 (19.6)
	300-400	32 (15.7)
	≥400	35 (17.2)
Exercise (times a week)	0	34 (16.7)
	1	27 (13.2)
	2	45 (22.1)
	≥3	98 (48.0)
Engaging in a hobby	Yes	96 (47.1)
	No	108 (52.9)
Medical characteristics		
Type of surgery	Total mastectomy	82 (44.1)
	Partial mastectomy	97 (52.2)
	Bilateral mastectomy	7 (3.8)
Experience of reconstructive surgery	Yes	130 (69.9)
	No	56 (30.1)
Time since diagnosis (months)		20.63±29.75
	<6	82 (40.8)
	6-12	33 (16.4)
	12-24	27 (13.4)
	24-48	28 (13.9)
	≥48	31 (15.4)
Type of treatment*	Surgery	176 (86.3)
	Chemotherapy	118 (57.8)
	Radiation therapy	74 (36.3)
	Hormonal therapy	68 (33.3)
	Targeted therapy	19 (9.3)
	Other	5 (2.5)
Experience of recurrence	Yes	12 (5.9)
	No	191 (94.1)
Number of hospitalization	1	156 (76.5)
	≥2	48 (23.5)
Family history of cancer	Yes	74 (36.3)
	No	130 (63.7)
Perceived level of stress management	Well	35 (17.2)
	Average	129 (63.2)
	Bad	40 (19.6)
Need to manage stress	Yes	71 (35.0)
	No	132 (65.0)
People thought to be helpful in stress management	Nurse	17 (8.3)
	Chief doctor	113 (55.4)
	Psychiatrist	58 (28.4)
	Others	16 (7.8)

*Multiple response.

게 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 제 특성에 따른 외상 후 스트레스 장애 정도

대상자의 제 특성에 따른 외상 후 스트레스 장애 정도는 인구사회학적 특성 중 취미활동 유무($t = -2.297, p = .023$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 질병관련 특성에서는 재발여부($t = 2.750, p = .006$), 입원 횟수($t = -2.530, p = .012$), 지각하는 스트레스 관리 수준($F = 7.695, p = .001$), 스트레스 관리 필요여부($t = 3.402, p = .001$), 스트레스 관리에 도움받기를 원하는 사람($F = 3.044, p = .030$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과 스트레스 관리를 못하는 사람이 잘 하는 사람에 비해 외상 후 스트레스 장애 정도가 더 높게 나타났고, 스트레스 관리에 도움받기를 원하는 사람으로 간호사를 선택한 사람이 기타를 선택한 사람에 비해 외상 후 스트레스 장애 정도가 더 높게 나타났다(Table 4).

5. 대상자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계

대상자가 지각한 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계는 $r = -.214 (p = .004)$ 로 약한 정도의 역상관관계이었으며, 즉, 대상자의 낙관성 정도가 높을수록 외상 후 스트레스 장애 정도는 낮은 것으로 나타났다. 그리고 외상 후 스트레스 장애의 하부영역인 침습과 낙관성의 관계는 $-.257 (p < .001)$ 로, 회피와 낙관성의 관계는 $-.157 (p = .035)$ 로 나타나 각각 약한 역상관관계가 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 국내에서 최초로 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계를 확인하고, 그 결과를 토대로 그들의 정서·심리적인 돌봄을 증진하기 위한 효과적인 간호중재 개발의 기초자료를 마련하고자 시도 되었다.

첫째, 유방암 환자의 낙관성의 평균은 21.61 ± 3.54 점(도구범위 6-30점), 평균 평점 3.60 ± 0.59 점(척도범위 1-5점)으로 나타나 낙관성은 약간 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 동일한 도구(LOT-R)를 사용하여 암 진단을 받은 환자를 대상으로 낙관성을 연구한 Kim¹⁹⁾의 연구 결과인 평균 평점 3.60 ± 0.64 와 비교 하였을 때, 본 연구와 매우 유사한 결과를 나타내었고, 암 환자(백혈병, 위암, 유방암)를 대상으로 LOT로 낙관성을 측정한 Kang²⁰⁾의 연구 결과인 평균 평점 $3.59 \pm .57$ 과 유사하였다. 그리고 소아청소년암 환자 보호자를 대상으로 LOT-R을 사용하여 낙관성을 측정한 Sung²¹⁾의 연구 결과에서 평균 20.63 ± 3.05 로 보고하여 본 연구의 유방암 환자와 유사한 결과를 나타내었다. 이러한 결과는 유방암 환자나 다른 암 환자 그리고 소아청소년암 환자의 보호자까지 매우 유사한 높은 정도의

Table 2. Level of Optimism and PTSD in Subjects (*N*=204)

Variable	Items	M ± SD	Min-Max	Ave. M ± SD
Level of optimism	6	21.61 ± 3.54	6-30	3.60 ± 0.59
Level of PTSD	15	30.18 ± 10.43	15-31	2.01 ± 0.70
Intrusion	7	14.01 ± 5.06	7-28	2.01 ± 0.71
Avoidance	8	16.08 ± 5.73	8-33	2.01 ± 0.69

Table 5. Correlation between Optimism and PTSD (*N*=204)

Variables	Level of Optimism	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Level of PTSD	-.21	.004
Intrusion	-.26	<.001
Avoidance	-.16	.035

Table 3. Level of Optimism by General and Medical Characteristics (*N*=204)

Characteristics	Categories	M ± SD	t or F	<i>p</i>	Scheffé
General characteristics					
Employment status	Employed Not employed	22.26 ± 2.99 21.26 ± 3.78	2.09	.038	
Monthly income (10,000 won)	< 100 ^a 100- < 200 ^b 200- < 300 ^c 300- < 400 ^d ≥ 400 ^e	20.83 ± 2.98 20.82 ± 3.88 22.33 ± 3.47 21.88 ± 3.45 22.74 ± 3.28	2.62	.036	b < e
Engaging in a hobby	Yes No	22.55 ± 3.49 20.78 ± 3.39	3.68	<.001	
Medical characteristics					
Perceived level of stress management	Well ^a Average ^b Bad ^c	23.43 ± 3.19 21.60 ± 3.21 20.05 ± 4.16	9.16	<.001	a > c
Need to manage stress	Yes No	20.89 ± 3.82 21.99 ± 3.35	-2.13	.034	
People thought to be helpful in stress management	Nurse ^a Chief doctor ^b Psychiatrist ^c Others ^d	23.47 ± 3.64 21.73 ± 3.19 20.60 ± 3.90 22.44 ± 3.69	3.59	.015	a > c

Table 4. Level of PTSD by General and Medical Characteristics (*N*=204)

Characteristics	Categories	M ± SD	t or F	<i>p</i>	Scheffé
General characteristics					
Engaging in a hobby	Yes No	28.42 ± 9.60 31.74 ± 10.92	-2.30	.023	
Medical characteristics					
Experience of recurrence	Yes No	38.08 ± 8.59 29.66 ± 10.37	2.75	.006	
Number of hospitalization	1 ≥ 2	29.02 ± 10.11 33.35 ± 10.50	-2.53	.012	
Perceived level of stress management	Well ^a Average ^b Bad ^c	24.86 ± 9.98 30.45 ± 10.43 33.95 ± 9.04	7.70	.001	a < c
Need to manage stress	Yes No	33.48 ± 9.81 28.38 ± 10.39	3.40	.001	
Helpful stress manager	Nurse ^a Chief doctor ^b Psychiatrist ^c Others ^d	33.53 ± 10.64 29.19 ± 10.46 32.43 ± 9.92 25.38 ± 9.78	3.04	.030	a < d

낙관성이 있는 것으로 볼 수 있다. 즉, 낙관성을 “개인의 삶에서 일반적으로 긍정적인 결과를 경험할 가능성이 더 크다고 믿는 경향성”¹¹⁾의 의미로 볼 때 큰 스트레스 상황에 놓여있는 사람들이 낙관적 사고를 통하여 긍정적인 생각을 함으로써 스스로에게 보다 나은 치

료의 효과와 예후를 기대하며, 이로 인해 신체적 심리적 안녕에 도움을 받고 있는 것으로 생각된다. 그러므로 향후에 이러한 심각한 스트레스가 없는 집단을 대상으로 낙관성의 정도가 어떠한지 확인하고 비교해 보는 연구도 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 유방암 환자의 외상 후 스트레스 장애의 평균은 30.18 ± 10.43 점(도구범위 15-60점), 평균 평점 2.01 ± 0.70 점(척도범위 1-4점)으로 중간 정도로 나타났다. 이러한 연구 결과는 본 연구에서 사용한 도구와 동일한 것으로 O'Connor 등²²⁾이 덴마크인 유방암 환자를 대상으로 수술 후 경과기간에 따라 조사한 결과, 수술 후 3개월째의 환자는 평균 20.1 ± 15.9 점(도구범위 0-75점), 수술 후 15개월째 환자는 평균 16.2 ± 15.3 점(도구범위 0-75점)의 외상 후 스트레스 장애를 경험한다고 보고하였다. 그러므로 덴마크의 유방암 여성보다는 우리나라 환자들이 더 높은 수준의 외상 후 스트레스 장애를 경험하고 있다는 것을 알 수 있었다. 암 환자는 아니나 동일한 도구(IES)로 교통사고 환자의 외상 후 스트레스 장애 정도를 연구한 Woo²³⁾의 연구 결과는 25.43 ± 6.66 (도구범위 15-60점)으로 보고하여 본 연구의 유방암 환자의 외상 후 스트레스 정도가 조금 더 높게 나타난 것을 알 수 있었다. 즉, 우리나라의 유방암 환자는 덴마크 유방암 환자나 우리나라의 교통사고 환자보다 외상 후 스트레스 장애 정도를 더 높게 지각하고 있다고 할 수 있으므로 이들의 전인적 안녕을 증진하기 위하여 외상 후 스트레스에 대한 관심은 물론 감소를 위한 간호중재 개발과 수행이 필요하다고 볼 수 있다.

암 환자들은 진단 시 충격은 물론, 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 힘든 치료과정을 겪어야 하고 지속적인 재발의 가능성으로 생명의 위협을 받고 있는 것 등이 계속적인 외상성 사건이 될 수 있기 때문에 더욱 관심과 주의를 기울여야 할 것이다. 그러므로 향후에 우리나라의 유방암 환자는 물론 다양한 암 환자를 대상으로 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구를 수행하고 그 결과를 근거로 하여 환자간호에 적용하는 것이 요구된다.

본 연구의 외상 후 스트레스 장애 도구의 하부 영역인 침습과 회피의 정도는 매우 유사하게 중간 정도로 나타났다. 침습문항은 외상이나 스트레스 사건에 대해 고통스럽게 떠오르는 생각, 감정, 심상을 평가하며, 회피 문항은 외상 사건에 대해서 생각하지 않으려고 애쓰고 외상사건에 대한 기억으로부터 자신의 감정을 둔화시키려고 노력하는 정도를 의미하는데, 유방암 환자들은 외상 후의 스트레스로 침습과 회피를 유사하게 경험하고 있다는 것을 알 수 있었다.

셋째, 유방암 환자의 낙관성과 관련된 제 특성을 살펴보면 직업이 있는 군, 월평균 수입이 높은 경우, 취미활동이 있는 군의 낙관성 정도가 높게 나타났는데, 이는 직업을 통하여 물질적 자원을 공급받을 수 있고, 이를 통한 경제적 안정감은 스트레스를 어느 정도 감소시키거나 제거하는데 도움을 줄 수 있기 때문일 것이다. 또한, 본 연구에서 유방암 환자들은 자신의 취미활동을 통하여 심리적 안정감이 높아지고 심리적 긍정성이 향상되어 낙관성 정도가 더 높게 나타난 것으로 생각된다. 그러므로 가능한 환자들에게 경제적 활

동을 할 수 있는 범위 내에서 권장하도록 하고, 취미생활을 하도록 지지한다면 도움이 될 것으로 생각된다.

유방암 환자의 외상 후 스트레스 장애와 관계가 있는 제 특성 변인 중 취미활동이 없는 경우, 재발을 경험한 군의 외상 후 스트레스 장애 정도가 높게 나타났다. 이는 유방암 환자가 스트레스 상황에 몰두하기 보다는 생각을 다른 곳으로 전환하거나 잊어버리고 몰두할 수 있는 취미활동이 도움이 되는 것이므로 입원 중 또는 외래 내원환자들에게 적절한 취미활동을 할 수 있도록 하는 권장하고 향후 지속적으로 취미활동을 유지 할 수 있도록 격려하는 것도 외상 후 스트레스 장애를 감소시킬 수 있는 간호중재가 될 수 있을 것이다. 유방암 환자의 암재발에 대한 두려움의 근원을 조사한 결과 75.0%가 죽음이라고 대답하여 유방암 재발과 관련하여 죽음을 가장 두려워하고 있음을 알 수 있었다.²⁴⁾ 그러므로 재발한 유방암 환자를 간호할 때에 보다 세심하고 전문적인 사회 심리적 간호계획과 중재가 필요함을 알 수 있다.

넷째, 본 연구에서 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애는 약한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 이러한 결과와 직접 비교할 수 있는 연구는 없었으나, Friedman 등¹⁴⁾의 연구에서 낙관성이 유방암 환자의 심리사회적 기능과 관련이 있다고 한 결과는 본 연구의 결과를 지지한다고 볼 수 있었다. 그러나 Kim¹³⁾의 연구에서는 초기 유방암 환자의 낙관성은 심리사회적 적응에 직접 영향을 미치지 않고, 대처방식을 경유하여 영향을 주는 간접효과를 나타내었다고 하여 본 연구와 상반된 결과를 나타내었다. 그러므로 다른 암 환자나 스트레스가 높은 집단의 대상자를 대상으로 하여 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관련성에 대한 반복 연구의 수행이 필요하다고 본다.

결론적으로 유방암 환자의 외상 후 스트레스 장애는 계속 관심을 기울여야 할 암 환자 간호의 중요한 측면으로 생각되며, 다양한 스트레스에 직면하고 있는 유방암 환자의 회복과 적응을 돕기 위한 간호 전략으로 낙관성 증진이 고려되어야 할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

1. 결론

본 연구를 통하여 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애는 약한 역상관관계가 있다는 것을 확인하였다. 그리고 유방암 환자의 외상 후 스트레스 장애를 감소시킬 수 있는 간호중재 프로그램 시행이 필요한 것으로 생각되며, 특히, 우리나라에서도 암의 진단을 심리적인 외상으로 인식하는 것이 필요하며, 유방암의 진단 초기는 물론 치료과정 중에도 그들의 외상 후 스트레스 장애를 사정하고 필요시 간호중재로서 상담 및 지지 또는 의뢰 등의 전문적

인 간호관리가 필요하다고 본다.

2. 제언

첫째, 유방암 환자의 외상 후 스트레스 장애와 관련된 다른 변인을 확인하는 연구가 필요하다.

둘째, 유방암 환자의 외상 후 스트레스 감소를 위한 간호중재 프로그램을 개발하고 그 결과를 확인하는 연구가 필요하다.

셋째, 유방암 재발 환자를 대상으로 한 외상 후 스트레스 장애 정도를 확인하고 관련된 변인을 확인하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2012 annual report: National cancer registration statistics. http://kosis.kr/gen_etl. Accessed June 30, 2013.
2. Rohan TE, Jain M, Howe GR, Miller AB. Alcohol consumption and risk of breast cancer; a cohort study. *Cancer Causes Control*. 2000;11:239-47.
3. Sammarco A, Konecny LM. Quality of life, social support, and uncertainty among Latino breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35(5):844-9.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
5. Eitinger L. Organic and psychosomatic after-effects of concentration camp imprisonment. *Intern Psychiatr Clinics*. 1971;8:205-15.
6. Vieweg WVR, Julius DA, Fernandez A, Beatty-Brooks M, Hettema JM, Pandurangi AK. Posttraumatic stress disorder: clinical features, pathophysiology and treatment. *Am J Med*. 2006;119:383-90.
7. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995;52:1048-60.
8. Treatment and Side Effect. http://www.breastcancer.org/treatment/side_effects/stress_disorder. Accessed June 30, 2013.
9. The Telegraph. <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/7691575/Half-of-breast-cancer-patients-suffer-symptoms-of-post-traumatic-stress-disorder.htm>. Accessed May 20, 2012.
10. Mehnert A, Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. *Psychooncology*. 2007;16:181-8.
11. Lazarus RS, Folkman A. Stress and coping: some current issue and controversies. New York: Columbia University Press; 1984.
12. Scheier M, Carver CS. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol*. 1985;4(3):219-47.
13. Kim HY. A structural model for psychosocial adjustment in early breast cancer patients [dissertation]. Chonnam: Chonnam Univ.; 2009.
14. Friedman LC, Kalidas M, Elledge R, Chang J, Romero C, Husain I, et al. Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer. *Psychooncology*. 2006;15:595-603.
15. Scheier ME, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem: a re-evaluation of the Life Orientation Test. *J Pers Soc Psychol*. 1994;67:1063-78.
16. Shin HS. Testing the mediating effect of coping in the relation of optimism and pessimism to psychological adjustment in adolescents. *Korean J Youth Studies*. 2005;12(3):165-92.
17. Horowitz M, Wilner BA, Alvarez MA. Impact of event scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med*. 1979;41:209-18.
18. Yi SM, Eun HJ. A study of reliability and validity on the Korean version of impact of event scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 1999;38(3):501-13.
19. Kim KH. A study on the optimism and coping styles in cancer patients [dissertation]. Gangneung: Kwandong Univ.; 2010.
20. Kang O. Effects of optimism and social support on adaptation of cancer patients [dissertation]. Suwon: Aju Univ.; 2000.
21. Sung GH. The effect of optimism and repressive coping on satisfaction with life and depression of cancer patient's caregiver [dissertation]. Seoul: Korea Univ.; 2009.
22. O'Connor M, Christensen S, Jensen AB, Moller S, Zachariae R. How traumatic is breast cancer? post-traumatic stress symptoms (PTSS) and risk factors for severe PTSS at 3 and 15 months after surgery in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. *Br J Cancer*. 2011;104:419-26.
23. Woo HA. The relationship between multiple injury severity and post-traumatic stress severity for traffic accidents victims [dissertation]. Chonnam: Chonnam Univ.; 2001.
24. Johnson-Vickberg SM. Fears about breast cancer recurrence. *Pract Cancer*. 2001;9(5):237-43.