

유방암 여성의 삶의 질 관련 요인

유영미¹ · 이명선²

¹서울대학교 간호대학원, ²서울대학교 간호대학

The Factors Influencing Quality of Life in Women with Breast Cancer

Ryu, Young Mi¹ · Yi, Myungsun²

¹Graduate School of Nursing, Seoul National University, Seoul; ²College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to identify the influence of hope, resilience, and spousal support on quality of life in women with breast cancer. **Methods:** A predictive correlational design was used. The data were collected by questionnaires from a convenience sample of 163 women with breast cancer in 2012. The data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** Mean age of the participants was 51.5 ± 6.39 and 46.0% reported to have stage II at diagnosis and 40.5% were more than 5 years since diagnosis. The quality of life was different by age and type of surgery. Hope, resilience, spousal support, and quality of life were significantly correlated each other ($r = .35-.64, p < .01$). Quality of life accounted for 23.4% of the variance by resilience, spousal support, and type of surgery. The most important factor was resilience, which explained 18.9% of the variation. **Conclusion:** The results of the study show the importance of resilience in explaining the quality of life in Korean women with breast cancer. Thus, oncology nurses should focus on resilience to develop and implement more effective interventions to improve patients' quality of life.

Key Words: Breast Neoplasms, Hope, Psychological Resilience, Social Support, Quality of Life

서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 우리나라 여성암 중에서 갑상선암 다음으로 가장 많이 발생하며 급격하게 증가하는 추세이다.¹⁾ 또한, 유방암의 5년 생존율이 향상됨에 따라 유방암 진단 및 치료 후 생존하는 이들의 비율이 높아지면서¹⁾ 유방암 환자들의 삶의 질에 대한 중요성이 더욱 부각되고 있다. 특히, 유방암은 다른 암들과 달리 신체 외부의 기관이며 여성의 성적 매력의 상징인 유방의 질환이기 때문에 암이라는 사회적 낙인뿐만 아니라 유방의 상실로 인한 여성성의 상실과 수치심을

느낀다고 한다.²⁾ 또한, 우리나라는 50세 미만 여성이 전체 유방암 발병의 약 51%를 차지하고 있어³⁾ 젊은 유방암 여성의 삶의 질이 나이가 많은 집단에 비해 낮다는 보고에 비추어 볼 때,³⁾ 국내 유방암 여성들의 삶의 질은 외국 여성에 비해 비교적 낮을 것으로 보인다.

유방암 여성의 삶의 질을 다룬 선행 연구를 살펴보면, 피로 및 통증과 같은 신체적인 증상^{4,5)}을 비롯하여 불안과 우울⁴⁾ 불확실성^{6,7)}과 같은 심리적 요인이 관련이 있는 것으로 보고되었다. 또한, 암에 대한 대처능력을 저해하는 정서적, 심리적, 사회적, 그리고 영적 영역의 모든 불쾌한 경험을 의미하는 디스트레스도 삶의 질과 밀접한 관련이 있는 것으로 나타나고 있다.⁸⁾ 이렇듯 지금까지 삶의 질에 영향을 주는 변수들에 관한 연구는 주로 부정적인 요소들을 중심으로 이루어져 왔다. 그러나 역경을 겪는 사람들이 모두 부정적인 정서를 경험하는 것은 아니며 오히려 고통을 긍정적으로 해석하고 수용하며 성장하는 경우도 있는 것으로 나타났다.⁹⁾ 이는 유방암 환자들의 질병 체험을 연구한 결과에서도 잘 나타난다.²⁾ 따라서, 유방암 여성의 삶의 질 증진을 위해 부정적인 결과를 감소시키는 중재와 더불어 긍정적인 요인을 규명하고 개인의 강점을 강화하는 중재를 통합적으로 적용하는 것이 필요하다고 본다.

주요어: 유방암, 희망, 극복력, 사회적 지지, 삶의 질

Address reprint requests to: Ryu, Young Mi

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea
Tel: +82-2-740-8433 Fax: +82-2-747-3948 E-mail: youngmiryu@gmail.com

투 고 일: 2013년 8월 10일 심사완료일: 2013년 9월 11일

게재확정일: 2013년 9월 16일

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.

기존에는 질병으로 인한 부정적인 영향에 초점을 맞추던 패러다임에서 최근 인간의 강점과 자원에 초점을 맞추고 인간 성장을 도모하는 긍정심리학의 영향으로 희망과 극복력에 대한 관심이 증가하고 있다.¹⁰⁾ 암환자들이 암 진단과 치료로 인한 두려움과 절망감에서 벗어나 희망을 가지는 것이 중요하며⁷⁾ 희망이 암환자의 대처능력을 증진시킨다고 한다.¹¹⁾ 암환자의 부정적 정서 경험은 심리적 안녕뿐만 아니라 신체적 건강에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있어,¹²⁾ 암환자에게서 긍정적인 특성인 희망을 고취시키는 것에 대한 연구가 필요하다.

극복력이란 역경에 직면하였을 때 긍정적인 결과를 얻기 위해서 스트레스원들을 유연하게 관리하는 힘과 자원을 찾아내거나 개발해가는 과정으로서 자신감, 자기 초월감 및 자존감을 아우르는 개념으로¹³⁾ 극복력이 높을수록 삶의 질이 높아진다고 한다.¹³⁻¹⁵⁾ Koo¹⁴⁾는 희망과 극복력이 배우자와의 친밀감과 가족 지지와 더불어 중년 여성의 삶의 질의 유의한 변수임을 보고하였다. 이렇듯 극복력은 암 진단이라는 큰 역경 속에서 환자들의 긍정적인 적응을 돕고 삶의 질을 높일 수 있는 중요한 개념임에도 주로 아동과 청소년을 대상으로 많은 연구가 되어 왔으며 유방암 여성들의 극복력에 대한 연구가 부족한 실정이다.

유방암 여성에게서 배우자 지지는 암에 잘 대처하고 삶의 질을 높이는데 중요한 변수로 알려져 있다.^{16,17)} 유방암 환자는 수술로 인한 유방의 상실과 항암화학요법과 호르몬요법 등으로 다양한 신체적 심리적 증상들을 경험하는데, 이로 인해 신체상 장애, 대인관계 두려움 및 성생활 등에서 어려움도 겪는다.²⁾ 그러나 선행 연구에서는 배우자의 지지를 높게 지각한 유방암 여성의 삶의 질은 그렇지 못한 여성들에 비해 유의하게 높았으며¹⁷⁾ 배우자 지지가 스트레스와 정서 중심 대처 관계에서 매개 변수 역할을 한다고 하였다.¹⁶⁾ 특히, 가부장제적인 우리나라 사회문화적 맥락 속에서 유방암 여성들의 삶은 배우자인 남편의 역할이 중요한 것으로 나타나고 있다.²⁾ 그러나 배우자의 지지가 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

본 연구에서는 개인의 내적 요인인 희망 및 극복력과 사회적 요인인 배우자 지지가 유방암 여성의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 유방암 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 긍정적인 요인들을 규명하고 유방암 여성들의 삶의 질 향상을 위한 통합적인 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 여성들의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 파악하는 것으로서 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 희망, 극복력, 배우자 지지 및 삶의 질의 정도와 제 변수간의 상관관계를 파악한다.

둘째, 대상자의 특성에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 여성의 삶의 질 정도를 확인하고 관련 요인을 파악하기 위한 예측적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구 대상

대상자는 배우자가 있는 20세 이상 유방암 여성으로 본 연구의 목적과 절차를 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자로 하였다. 대상자는 서울 지역 대학병원의 유방암 환우회 세 곳과 대전과 광주 지역 유방암 환우회 두 곳과 한국유방암예방강사협회를 통하여 편의 모집하였다. 연구 대상자수는 G*Power 3.0 프로그램을 사용하여 다중회귀 분석을 위한 중간 효과크기 0.15로 설정하고 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 관련 변인의 수를 8로 하였을 때 160명이 산출되었다.¹⁸⁾ 탈락률 20%를 고려하여 192명이 필요한 것으로 나타났다. 192명의 대상자로부터 설문지를 받았으나, 응답 내용이 불충분한 29명을 제외하여 최종 대상자는 163명이었다.

3. 연구 도구

대상자의 일반적인 특성은 나이, 종교, 교육수준, 직업 유무, 소득수준을, 질병관련 특성은 진단 후 경과기간, 진단시 병기, 수술의 종류 및 치료법의 종류를 조사하였다.

1) 희망

희망은 Nowotny Hope Scale¹⁹⁾을 Choi²⁰⁾가 번역하고 수정 보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 결과에 대한 자신감 6문항, 다른 사람과의 관계 6문항, 미래의 가능성 4문항, 영적 신념 4문항, 능동적인 관여 4문항, 내적 동기 5문항 총 29문항으로 3개의 부정 문항을 포함하고 있다. 각 문항에 대해 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 응답하도록 하였으며 3개의 부정 문항은 역환산하였다. 범위는 29점에서 116점으로서 95-116점은 희망 정도가 높음(hopeful), 73-94점은 중등도의 희망(moderately hopeful), 51-72점은 희망 정도가 낮음(low hope), 29-50점은 희망이 없음(hopelessness)을 의미한다.¹⁹⁾ 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 개발 당시 .90이었고 Choi²⁰⁾의 연구에서 .87이었으며, 본 연구에서는 .90이었다.

2) 극복력

극복력은 Wagnild가 개발한 14 문항짜리 Resilience Scale-14 (RS-

14)²⁰⁾로 측정하였다. RS-14는 개인적 자신감(personal competence) 10 문항과 자기와 삶의 수용(acceptance of self and life) 4문항으로 구성된 7점 척도로서 모두 긍정 문항이다. 점수의 범위는 14점에서 98점으로서 73점 이하는 낮은 극복력, 91점 이상은 높은 극복력을 의미한다.²¹⁾ RS-14의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시 .93이었으며 본 연구에서는 .96이었다.

3) 배우자 지지

배우자 지지는 Nam²²⁾이 개발한 18문항의 5점 척도로 측정하였다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다'에 5점으로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 배우자 지지가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였으며, 본 연구에서 .92이었다.

4) 삶의 질

삶의 질은 Ferrell 등²³⁾이 유방암 환자를 포함한 암환자를 대상으로 개발한 도구로 신체적, 정신적, 사회적, 영적 영역의 안녕을 측정하는 값을 말하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 도구는 총 41문항의 11점 척도로, 신체적 안녕 8문항, 정신적 안녕 18문항, 사회적 안녕 8문항, 영적 안녕 7문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여 0-10점으로 응답하도록 하였으며 부정 문항은 역환산하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시 .95였으며, Park²⁴⁾의 연구에서 .91이었고, 본 연구에서는 .87이었다.

4. 윤리적 고려

연구를 시작하기 이전에 모든 도구는 원저자들로부터 허락을 받은 후, 연구자의 소속 기관의 연구윤리심의위원회의 승인을 받았다(승인번호 2012-39). 연구 대상자들에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 개인 정보는 수집하지 않으며 수집된 자료는 암호화하여 익명성이 보장됨을 설명한 후, 자발적으로 연구 참여를 동의한 자에 한하여 서면 동의를 받았다. 연구 참여에 대한 답례로 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료 수집 절차

자료 수집은 2012년 8월부터 11월까지 이루어졌다. 서울 지역 대학병원 세 곳의 유방암 환우회와 광주, 대전 지역 환우회에 연락하여 노래교실이나 산악회 모임 등에 직접 참여하여 연구의 목적과 절차를 설명한 후 서면 동의를 받고 설문지를 작성하도록 하였다. 또한, 일부 자료는 한국유방암예방강사협회의 정기모임에 참석하여 직접 자료를 수집하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 약 30분 정도였다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW Statistics 18 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성과 질병 관련 특성은 실수와 백분율로, 희망, 극복력, 배우자 지지 및 삶의 질 정도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 유방암 여성의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA로 알아보았으며, 제 변수들간의 상관 관계는 Pearson's correlation coefficient로 파악하였다. 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중 회귀분석방법으로 알아보았다. 회귀 분석 후 회귀 표준화잔차 분석 및 Durbin-Watson 지수를 통하여 회귀 모형의 적합성을 검증하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 연령은 31-67세로 평균 51.5세였다. 대상자의 79.8%는 종교가 있었으며, 90.1%는 고등학교 졸업 이상이였다. 25.2%는 직업이 있었으며, 가정의 월평균 수입이 400만원 이상인 경우가 47.2%를 차지하였다.

진단 시 병기는 2기가 46.0%로 가장 많았고, 진단 후 경과 기간이 5년 이상인 경우가 40.5%였다. 대상자의 59.5%는 유방절제술을 받았으며, 수술 후 방사선요법과 항암화학요법 및 호르몬요법의 병합요법을 받은 경우가 39.3%로 가장 많았다(Table 1).

2. 희망, 극복력, 배우자 지지 및 삶의 질

희망은 116점 만점에 평균 81.60점이었으며, 영역별로 살펴보면 '활발한 관여' 영역이 가장 낮았으며, '영적 신념', '미래의 가능성', '내적 동기', '결과에 대한 확신', '타인과의 관계' 순으로 높아졌다.

극복력은 98점 만점에 평균 72.32점이었고, '자신과 삶의 수용'이 20.67점, '개인적 자신감'이 51.74점이였다.

배우자 지지 정도는 90점 만점에 평균 65.18점이었으며, 삶의 질은 410점 만점에 212.59점이였다. 신체적 안녕은 49.96점, 정서적 안녕 82.05점, 사회적 안녕 37.86점, 영적 안녕은 42.72점이였다(Table 2).

50세 미만 유방암 여성의 삶의 질은 202.67점으로 50세 이상의 218.07점보다 낮았으며($p=.028$), 유방절제술을 한 여성은 206.82점으로 유방보존술 여성의 221.06점보다 낮았다($p=.039$).

3. 희망, 극복력, 배우자 지지 및 삶의 질의 관계

희망은 극복력($r=.64, p<.01$), 배우자 지지($r=.35, p<.01$) 및 삶의 질($r=.39, p<.01$)과 정상관 관계가 있었다. 극복력은 배우자 지지($r=.43, p<.01$)와 삶의 질($r=.44, p<.01$)과 배우자 지지는 삶의 질($r=.35, p<.01$)과 정상관 관계가 있었다(Table 3).

Table 1. Demographic and Illness-related Characteristics and the Differences of Quality of Life by the Characteristics

(N = 163)

Characteristics	Categories	n (%)	Quality of life		
			M±SD	t or F	p
Age (year)	< 50	58 (35.6)	202.67±38.90	-2.22	.028
	≥ 50	105 (64.4)	218.07±44.86		
Religion	Yes	130 (79.8)	215.50±41.85	1.71	.089
	No	33 (20.2)	201.12±47.77		
Level of education	≤ Middle school	16 (9.9)	189.38±52.48	2.63	.075
	High school	85 (52.1)	214.36±42.62		
	≥ College	62 (38.0)	216.15±40.66		
Employment	Employed	41 (25.2)	215.98±44.30	0.58	.565
	Unemployed	122 (74.8)	211.45±43.14		
Monthly family income (10,000 won)	< 400	86 (52.8)	206.57±44.31	-1.89	.061
	≥ 400	77 (47.2)	219.31±41.50		
Time since diagnosis (year)	< 1	16 (9.8)	187.75±40.39	2.04	.110
	1-2	43 (26.4)	215.47±40.45		
	3-4	38 (23.3)	212.82±38.77		
	≥ 5	66 (40.5)	216.61±47.12		
Stage at diagnosis	0	9 (5.5)	213.56±37.96	1.53	.210
	1	53 (32.5)	219.36±48.97		
	2	75 (46.0)	212.99±43.94		
	3	26 (16.0)	197.31±25.90		
Type of surgery	Mastectomy	97 (59.5)	206.82±41.48	-2.08	.039
	Breast conserving surgery	66 (40.5)	221.06±44.93		
Adjunctive therapy	RT	7 (4.3)	233.86±42.36	1.21	.305
	CT	17 (10.4)	219.24±37.12		
	HT	7 (4.3)	196.29±23.16		
	RT+CT	33 (20.2)	216.42±49.28		
	RT+HT	8 (4.9)	236.88±52.26		
	CT+HT	27 (16.6)	209.22±39.89		
	RT+CT+HT	64 (39.3)	206.69±43.03		

RT=Radiotherapy; CT=Chemotherapy; HT=Hormone therapy.

Table 2. The Scores of Hope, Resilience, Spousal Support, and Quality of Life (N = 163)

	Possible range	Actual range	Total score M±SD	Items score M±SD
Hope	29-116	54-113	81.60±11.60	2.83±0.39
Active involvement	4-16	5-12	8.53±1.55	2.13±0.39
Possibility of future	4-16	6-16	11.17±2.15	2.23±0.43
Spiritual belief	4-16	5-16	13.83±2.26	2.61±0.60
Inner motivation	5-20	8-20	10.45±2.39	2.77±0.45
Confidence in outcome	6-24	9-24	16.93±3.27	2.82±0.54
Relationship with others	5-20	9-20	14.55±2.20	2.91±0.44
Resilience	14-98	14-98	72.32±16.41	5.20±1.16
Acceptance of self and life	4-28	4-28	20.67±5.02	5.17±1.25
Personal competence	10-70	10-70	51.74±11.83	5.17±1.18
Spousal support	19-90	19-90	65.18±12.81	3.64±0.71
Quality of life	0-410	73-339	212.59±43.34	5.19±1.06
Physical	0-80	12-80	49.96±14.26	6.25±1.78
Emotional	0-180	15-152	82.05±22.65	4.56±1.26
Social	0-80	8-74	37.86±13.72	4.75±1.72
Spiritual	0-70	11-69	42.72±10.93	6.12±1.57

4. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성에서 삶의 질에 차이가 있었던 연령과 수술의 종류를 더미변수 처리하여 포함하고, 삶의 질과 상관관계가 있었던 희망, 극복력, 배우자 지지를 독립 변수로 하여 단계적 회귀 분석을 실시하였다.

Table 3. Correlation among Hope, Resilience, Spousal Support, and Quality of Life (N = 163)

Variables	Hope	Resilience	Spousal support	Quality of life				
				PWB	EWB	SWB	SpWB	Total
Hope		.64**	.35**	.28**	.24**	.16*	.48**	.39**
Resilience			.43**	.44**	.27**	.24**	.31**	.44**
Spousal support				.28**	.23**	.24**	.24**	.35**

PWB=Physical well-being EWB=Emotional well-being SWB=Social well-being; SPWB=Spiritual well-being.

*p<.05; **p<.01.

독립 변수에 대한 회귀 분석 가정을 검증한 결과 희망은 유의하지 않은 것으로 확인되어 제거되었으며 극복력, 배우자 지지, 수술의 종류에 대한 회귀 분석에서 Durbin-Watson 통계량이 2.14로 잔차의 자기 상관관계가 없고 회귀 표준화 잔차의 등분산성과 정규 분포 가정을 모두 만족하는 것으로 나타났다. 또한, 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)는 모두 1.01-1.23로 10 이하로 나타나 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

유방암 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 극복력으로, 설명력은 18.9%였다. 또한, 유방암 여성이 지각하는 배우자 지지

가 클수록($\beta=.19$), 유방보존술을 받은 경우($\beta=.15$) 삶의 질이 높아지는 것으로 확인되었다. 극복력과 배우자 지지 및 수술의 종류는 삶의 질을 23.4% 설명하는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Factors Influencing on Quality of Life ($N=163$)

Variables	Unstandardized B	SE	β	t	p
(Constant)	84.32	18.76		4.50	<.001
Resilience	0.95	0.20	.36	4.74	<.001
Spousal support	0.63	0.26	.19	2.44	<.05
Type of surgery	12.95	6.07	.15	2.13	<.05

Adj. $R^2=.23$; $F=17.50$; $p<.001$; Durbin-Watson=2.14

SE=Standard error; Adj. R^2 =Adjusted R^2 .

논 의

본 연구는 한국 유방암 여성의 희망, 극복력 및 배우자 지지와 삶의 질 정도를 파악하고 각 변수들간의 관계를 파악하여 희망, 극복력, 배우자 지지와 같은 긍정적인 변수들이 삶의 질에 미치는 영향을 탐구하고 긍정적인 요인을 강화시키는 간호중재 제공을 위한 기초자료를 제공하는데 의의가 있다.

본 연구 대상자의 희망 평균은 81.67점으로 중등도의 희망으로 나타났다. 이것은 같은 도구로 연구한 일반 중년 여성의 희망 정도와 유사하였다.¹⁴⁾ 한편, 유방암 여성을 대상으로 한 Jo와 Son⁷⁾의 연구에서 나온 희망 점수인 80.74점보다는 약간 높았다. 본 연구에서 희망은 삶의 질과 유의한 상관 관계는 있으나 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 희망이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수라는 결과와는 상반되나,^{7,14)} Haase¹³⁾의 극복력 모형에서 희망이 극복력에는 영향을 미치지만 삶의 질에는 직접적인 영향을 미치지 않는다는 연구 결과와 일치한다고 볼 수 있다. 신체적으로 아픈 사람들의 극복력에 대한 체계적 문헌 고찰을 한 연구²⁵⁾에 따르면 극복력과 관련된 심리사회적 요인으로 자기효능감, 자존감, 희망, 내적 통제위, 낙관주의 등이 있다고 하였다. 이러한 이유로 본 연구에서 희망이 삶의 질에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타난 것으로 보인다. 따라서, 희망과 극복력 및 삶의 질의 관계를 설명하는 좀 더 심층적인 연구가 필요하다고 생각한다.

본 연구 대상자들의 극복력은 72.32점(98점 만점)이었다. Wagnild는 RS-14 점수가 73점 이하는 낮은 극복력, 91점 이상은 높은 극복력을 의미한다고 하였다.²¹⁾ 따라서, 본 연구 결과인 72.32점은 낮은 극복력을 의미하며 이는 당뇨 캠프에 참가한 서구 청소년들의 극복력인 82.60점보다 낮은 수치이다.²⁶⁾ RS-14의 축약 전 도구인 25 문항짜리 Resilience Scale을 이용하여 극복력을 측정한 결과들과 비교하면 국내 대장암 환자의 극복력(121.69/175점),¹⁵⁾ 중년 여성의 극복력

(88.75/125점 만점),¹⁴⁾ 유방수술 1주일 후 외래를 방문한 유방암 여성의 극복력(126.08/175점)¹⁶⁾보다는 본 연구 대상자들의 극복력이 약간 높은 것을 알 수 있다. 그러나 Wagnild²¹⁾에 의하면 본 연구 대상자들의 극복력은 여전히 낮은 수준이다. 따라서, 유방암 여성들의 심리사회적 적응을 돕고 삶의 질을 높이기 위해 극복력을 향상시키는 다양한 중재 방안을 개발하고 제공해야 할 것이다.

본 연구의 배우자 지지는 5점 만점에서 3.61점으로 같은 도구를 사용한 Kang¹⁶⁾의 3.67점보다 낮고 Paek¹⁷⁾의 3.6점보다 약간 높았다. 또한, 배우자 지지는 삶의 질의 유의한 변수로 확인되어 다른 연구 결과¹⁷⁾와 일치한다. 스트레스가 높아도 배우자로부터 지지를 많이 받으면 스트레스가 완충되며 정서적 대처를 덜 사용하고 정서적 소진을 덜 하게 된다는 연구^{16,27)}와도 유사하다. 본 연구에서 배우자 지지는 극복력과 유의한 정상관 관계가 있는 것으로 나타났다. Stewart와 Yuen의 연구²⁵⁾에서 나타난 바와 같이 사회적 지지가 극복력의 매우 높은 예측요인이므로 배우자 지지가 사회적 지지의 한 요소임을 감안할 때 유방암 여성의 극복력 증진과 삶의 질 향상을 위해 배우자 교육과 상담이 꼭 필요하다고 생각한다.

유방암 여성들의 삶의 질 정도는 212.59점으로 항목별 평균은 10점 만점에 5.19로 중간 정도인 것으로 확인되었다. 유방암 환자의 치료 단계에 따른 삶의 질을 연구한 Lee⁶⁾의 연구에서 유방암 여성들의 삶의 질 점수인 222.74점 보다 낮은 점수이다. 그 이유는 Lee⁶⁾ 연구에서는 진단은 받았으나 아직 수술 이전인 유방암 여성이 전체 대상자의 30%정도 되었기 때문으로 파악된다. Lee⁶⁾의 연구에서 유방암 여성의 삶의 질은 유방암 치료가 끝난 후 회복 및 추후 관리 시기보다 유방암 진단시기에 더 높았다. 또한, 본 연구 대상자들의 삶의 질은 3기 유방암 환자로 치료중인 대상자들(5.45/10점 만점)보다 낮았다.²⁴⁾ 이렇게 본 연구의 대상자의 진단 시 병기가 낮고 치료 종료 후 5년 이상 지난 대상자가 많음에도 불구하고 삶의 질이 낮은 것은 병기가 낮거나 유방암 진단 후 시간이 많이 지나도 유방암이 이들의 삶의 질에 지속적으로 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 따라서, 유방암을 진단받은 여성들의 삶의 질 증진을 위해서는 유방암 병기나 진단 이후 기간에 관계없이 지속적인 추후 관리 프로그램이 제공될 필요가 있다. 삶의 질의 하위 영역을 보았을 때 신체적, 영적, 사회적, 정서적 영역 순으로 점차 삶의 질이 낮아졌다. 이러한 결과는 유방암 여성을 대상으로 한 Lee⁶⁾와 Park²⁴⁾의 연구와 일치하는 것으로서, 이는 유방암 환자의 삶의 질 증진을 위해서는 특히, 정서적 영역에 초점을 둔 중재가 필요함을 보여준다.

본 연구에서는 나이와 수술 방법에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 나타났다. 50세 이상의 유방암 여성들의 삶의 질이 50세 미만의 여성보다 높았던 것은 50세 이하의 젊은 유방암 여성들의 삶의 질이 50세 이상의 유방암 여성³⁾의 삶의 질보다 낮고 우울 증상에서

유의한 차이가 있다는 결과와 유사하다. 또한, 본 연구에서 유방절제술을 받은 그룹이 유방보존술을 받은 그룹보다 삶의 질이 유의하게 낮았던 것은 Skrzypulec 등²⁸⁾의 연구 결과와도 일치한다. 그러나 다른 연구에서는 월소득이나 교육 수준, 직업 유무, 진단 시 병기, 치료종료 후 기간^{5,7,8)}이 유방암 여성의 삶의 질에 영향을 주는 요인이었으나 본 연구에서는 나이와 수술의 종류를 제외한 다른 요인은 삶의 질에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타나 차이를 보이고 있다.

마지막으로 극복력, 배우자 지지 및 수술의 종류가 유방암 여성의 삶의 질의 23.4%를 설명하며 특히, 극복력의 설명력이 18.9%로 다른 요인들보다 가장 높게 나타났다. 이것은 대장암 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 준 요인이 극복력으로 나타난 것과 유사한 결과이며¹⁵⁾ 극복력이 중년 여성의 삶의 질을 예측하는 가장 큰 요인이었던 것⁴⁾과 일치한다. 또한, 극복력이 암이나 만성 질환을 앓고 있는 청소년과 성인 초기 대상자들의 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 변수임을 나타내는 Haase¹³⁾의 극복력 모형과도 유사한 결과로 극복력이 삶의 질을 설명하는 유의한 변수임을 보여주고 있다. 그 외에도 극복력은 암환자의 정서적 디스트레스를 낮춘다고 하였으며²⁹⁾ 극복력이 낮은 사람들은 역경에 직면하였을 때 우울이나 외상 후 스트레스 장애와 같은 정신적인 문제들을 쉽게 가지게 된다³⁰⁾는 보고들에 비추어 볼 때 우울이나 디스트레스와 같은 부정적인 요인들을 줄이고 삶의 질을 높이기 위해서 극복력을 증진시키는 전략을 유방암 여성들의 간호 중재에 포함시키는 것이 필요하다고 사료된다.

결론

본 연구의 결과 유방암 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 극복력과 배우자 지지 및 수술의 종류였다. 앞으로 유방암 여성의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 이들의 긍정적인 내적 요소인 극복력을 증진하고 배우자의 지지를 높이는 것이 필요함을 알 수 있었다. 또한, 상대적으로 젊고 유방절제술을 받은 여성의 삶의 질이 낮았으므로 이들의 삶의 질에 관심을 기울일 필요가 있다고 생각한다. 본 연구는 편의 표본 추출하였기 때문에 그 결과를 유방암 여성 전체에게 일반화하는데 제한이 있을 수 있다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 유방암 여성들의 극복력을 증진시키는 중재를 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

2) 배우자 지지를 증진시킬 수 있는 부부 중심의 중재를 개발하고 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts and figures. http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2010_2012_Breast_Cancer_Facts_and_Figures_updated.pdf. Accessed March 1, 2013.
2. Park EY, Yi M. Illness experience of women with breast cancer in Korea: using feminist phenomenology. *Korean J Adult Nurs*. 2009;21:504-18.
3. Sammarco A. Quality of life of breast cancer survivors: a comparative study of age cohorts. *Cancer Nurs*. 2009;32:437-56.
4. Byun HS, Kim GD. Impacts of fatigue, pain, anxiety, and depression on the quality of life in patients with breast cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:27-34.
5. Suh Y. Predictors of quality of life in women with breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2007;37:459-66.
6. Lee IS. Uncertainty, appraisal and quality of life in patients with breast cancer across treatment phases [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 2005.
7. Jo K, Son B. The relationship of uncertainty, hope, and quality of life in patients with breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2004;34:1184-93.
8. Kwon EJ, Yi M. Distress and quality of life in breast cancer survivors in Korea. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:289-96.
9. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*. 2004;59:20-8.
10. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. "Positive psychology: an introduction." *Am Psychol*. 2000;55:5-14.
11. Felder B. Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nurs*. 2004;27:320-4.
12. Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. *Biol Psychiatry*. 2003;54:269-82.
13. Haase EJ. The adolescent resilience model as a guide to interventions. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2004;21:289-99.
14. Koo BJ. The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *J Korean Psychiatr Ment Health Nurs Acad Soc*. 2008;17:421-30.
15. Choi KS, Park JA, Lee J. The effect of symptom experience and resilience on quality of life in patients with colorectal cancers. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:61-8.
16. Kang JY. The influence of stress, spousal support, and resilience on the ways of coping among women with breast cancer [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.; 2012.
17. Paek KW. The relationship between spouse and quality of life in patients with mastectomy [dissertation]. Jinju: Gyeong-sang National Univ.; 2004.
18. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39:175-91.
19. Nowotny ML. Assessment of hope in patient with cancer: development of an instrument. *Oncol Nurs Forum*. 1989;16:57-61.
20. Choi SS. A correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 1990.
21. Wagnild G. The Resilience Scale Users guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-item Resilience Scale (RS-14). Montana: Resilience center; 2009.

22. Nam KS. A study on the correlation between spouse support and the body image of female patients who have done mastectomy and hysterectomy [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 1988.
23. Ferrell BR, Dow KH, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Qual Life Res.* 1995;4:523-31.
24. Park EY. Changes of quality of life during the period of treatments in patients with high risk breast cancer. *J Korean Oncol Nurs.* 2001;1:32-43.
25. Stewart DE, Yuen T. A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics.* 2011;52:199-209.
26. Winsett RP, Stender SR, Gower G, Burghen GA. Adolescent self-efficacy and resilience in participants attending a diabetes camp. *Pediatr Nurs.* 2010;36:293-6.
27. Gremore TM, Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Atkins DC, Keefe FJ. Stress buffering effects of daily spousal support on women's daily emotional and physical experiences in the context of breast cancer concerns. *Health Psychol.* 2011;30:20-30.
28. Skrzypulec V, Tobor E, Drosdzol A, Nowosielski K. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *J Clin Nurs.* 2009;18:613-9.
29. Min JA, Yoon S, Lee CU, Chae JH, Lee C, Song KY, et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013;21:2469-76.
30. Deshields T, Tibbs T, Fan MY, Taylor M. Differences in patterns of depression after treatment for breast cancer. *Psychooncology.* 2006;15:398-406.