Research Article

pISSN : 2287-8920
https://doi.org/10.22716/sckt.2024.12.1.002

유방암 환자의 스트레스와 대처방식이 삶의 질에 미치는 영향: 문제중심 대처와 정서중심 대처의 매개효과

임수업[1], 이숙[2]
[1]단국대학교 간호대학 대학원생, [2]단국대학교 간호대학 교수

Effect of Stress and Coping Strategies on the Quality of Life of Breast Cancer Patients: Mediation Effect of Problem Focused Coping and Emotion Focused Coping

Soo Youp Lim[1] and Sook Lee[2]
[1]Graduate Student, Nursing College of Dankook University
[2]Professor, Nursing College of Dankook University

[2]**Corresponding author:** moonlight@dankook.ac.kr

Received November 14, 2023; **Revised** December 21, 2023; **Accepted** January 19, 2024

ABSTRACT

본 연구는 유방암 환자의 스트레스와 대처방식이 삶의 질에 영향을 미치는 과정에 문제중심 대처와 정서중심 대처의 매개효과를 확인하려는 목적으로 이루어졌다. 이를 위해 충청도와 경기도 소재 암생존자 119명을 대상으로 설문조사 한 자료가 사용되었다. 대상자의 스트레스와 삶의 질의 관계에서 문제중심 대처와 정서중심 대처의 매개효과 검증을 위해 Baron과 Kenny의 매개효과 분석 방법을 사용하였다. 분석 결과 첫째, 대상자의 문제중심대처 방식과 삶의 질에 미치는 영향이 있는 것으로 파악되었다(r=.253, p<.001). 둘째, 대상자의 정서중심대처 방식과 삶의 질에 미치는 영향이 있는 것으로 파악되었다(r=.275, p<.001). 셋째, 스트레스와 삶의질 관계에서 문제중심대처 방식과 정서중심대처방식의 매개효과가 확인되었다(문제중심 매개효과 Z=1.93, ρ<0.005, 정서중심 매개효과 Z=-0.299, ρ<0.001). 이에 유방암 환자의 스트레스와 대처방식이 삶의 질 증진을 위한 간호중재 방안에 대해 제언하였다.

In this study, we wanted to see whether problem-oriented coping and emotion-oriented coping had a mediating effect on the process in which stress and coping methods of breast cancer patients affect the quality of life. For this purpose, we used survey data from 119 cancer survivors living in Chungcheong-do and gyunggi-do. A method to verify the mediating effects of problem-oriented coping and emotion-oriented coping was used in the relationship between the subject's stress and quality of life. Baron and Kenny's mediation effect analysis is, first, to conduct a regression analysis of the effect of the independent variable on the mediating variable, and second, to conduct a regression analysis of the effect of the independent variable on the dependent variable. As a result of the analysis, first, it was found that the subject's problem-oriented coping style had an effect on quality of life (r=.253, p<.001). Second, it was found that the subject's emotion-oriented coping style had an effect on quality of life (r=.275, p<.001). Third, in the relationship between stress and quality of life, it was found that problem-oriented coping and emotion-oriented coping had a mediating effect (problem-oriented mediation effect Z=1.93, ρ<0.005, emotion-oriented mediation effect Z=-0.299, ρ<0.001). Based on the results of the study, the stress and coping methods of breast cancer patients described nursing intervention methods to improve the quality of life.

Keywords: Problem-oriented coping,(POC) Emotion-oriented coping(EOC), Quality of life(QOL), Breast cancer patients, Stress

© 2024 by The Society of Convergence Knowledge. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

유방암은 세계적으로 여성에게 가장 많이 발생되는 암으로 유럽에서는 여성 11명 중 1명이, 미국에서는 여성 9명 중 1명이 85세 이전에 유방암 진단을 받고 있다. 유방암의 유병률은 50-69세, 3-4%에서 70세 이상, 6%로 연령에 따라 현저히 증가하고 있다[1]. 우리나라 역시 여성암 가운데 가장 많이 발생되고 있으며 매년 증가 추세이지만, 생존율 역시 함께 증가하고 있다. 5년 생존율은 꾸준히 증가하여 지난 2000년 83.6%에서 2019년 93.6%로 조사되었다[2]. 이러한 현상은 유방암 환자들이 암 치료 후 삶이 점차 길어진다는 것을 뜻하며, 치료과정이 끝난 후의 삶에 대해서도 지속적으로 관리 할 필요가 있다[3]는 것을 의미한다.

유방암 환자들은 치료를 마친 후에도 일상적인 생활을 하는데 있어 장애를 경험하고, 많은 부분 삶의 질이 감소된다[4]. 암을 진단받은 후 5년 이상의 기간이 지난 장기 생존자들 역시 재발할 수 있다는 두려움과 치료과정에서 발생된 여러 가지 후유증으로 인해 삶의 질은 부정적인 영향을 받고 있으며, 신체적 불편감과 심리사회적 장애를 호소하는 것으로 보고되고 있다[5]. 이러한 이유로 인해 유방암 장기 생존자들의 삶의 질과 재활에 대한 관심이 점차 증가되고 있는 현실이다.

삶의 질은 신체적, 사회적, 심리적, 영적, 경제적 영역을 포함하며 각각의 개인이 주관적으로 지각하는 안녕 상태를 의미한다[6]. 삶의 질은 유방암 치료와 간호 중재의 효과를 평가하기 위한 적정한 결과변수로 대두되고 있다[7]. 또한 삶의 질은 기존의 의학적 관점을 넘어 건강 수준을 측정하는 척도로 사용되고 있으며, 다양한 연구 분야에서 간호 중재들의 효과적인 결과를 보기 위해 활용되고 있다[8].

암 환자들은 장기간의 암 치료 과정에서 피로, 통증, 오심, 발열, 구토, 설사, 구내염, 변비 등 예상치 못한 신체 부작용을 맞이하게 되며[9], 이로 인해 가족 구성원들간의 갈등, 대인관계의 변화 등 심리사회적 스트레스로 이어지게 된다[10]. 이러한 암 경험 스트레스는 점차 심화되어 외상 후 스트레스 증상을 촉발하기도 한다[11]. 치료 초기 높은 스트레스로 인해 신체적 삶의 질이 저하되었다가 스트레스가 감소되면서 신체적 삶의 질이 다시 회복되나 정서적, 사회적 삶의 질은 점차 감소되어 여러 가지 문제를 발생시키게 된다[12]. 이처럼 스트레스는 사회적, 정서적, 신체적, 기능적 삶 등 전반적인 삶의 질을 감소시킨다[13].

유방암 환자들은 다양한 심리적 · 사회적 스트레스 상황에 직면하는데 본인의 질병과 더불어 가족과 친지들이 암에 걸릴 수 있다는 걱정과 두려움으로 고통스러워 한다는 특성을 보이고 있다[6]. 이러한 유방암 환자의 스트레스 상황은 바람직한 스스로의 간호수행을 낮추며 암을 극복할 의지를 저해함으로써 여러 가지 치료 효과도 감소시켜 결과적으로는 암이라는 질병에 적절한 대처를 할 수 없게 한다. 암환자의 대처와 적응에 큰 영향을 주는 중요 요인으로 암이라는 질병에 대한 인지[14], 긍정적인 통증의 의미[15] 및 원인지각[16] 등이 선행연구에서 밝혀진 바가 있다.

유방암 환자의 치료과정에서 실행하는 여러 가지 대처방식들은 심리적 · 사회적 적응에 많은 영향을 주는 것으로 나타났다. 대처는 불확실성이나 스트레스 상황에 노출 되었을 때 이에 적응하려는 일련의 과정으로 개인의 능력을 넘어서는 내적 또는 외적 요구를 극복하기 위해 끊임없이 변화하는 행동적이고 인지적인 노력을 의미한다[17]. Folkman 과 Lazarus(1985)는 스트레스 상황에서 발휘하게되는 대처를 문제중심 대처와 정서중심 대처로 두가지 유형으로 나누었다[18]. Holahan과 Moos(1987)는 세 가지 유형인 적극적-행동적 대처, 적극적-인지적 대처, 회피적 대처로 구별하였으며[19], Amirkhan(1990)은 대처에 대한 주요 요인을 문제중심 대처, 회피중심대처, 사회적 지지 추구로 구분하였다[20]. 문제중심 대처는 암과 같은 심각한 고통을 유발하는 문제에 집중하여 이를 해결하고 문제 상황을 바꾸려는 대처행동이고, 정서중심 대처는 정서적 고통을 표현하여 주변 사람들과 교류를 통해 정서적 지지를 추구하여 안정을 찾고자 하는 대처행동이다[21]. 암환자의 경우 대처와 우울은 음의 상관관계를 보였으며, 문제중심 대처를 잘할수록 정서중심 대처도 잘하게 된다[22]. 부인암 환자의 경우 영양장애가 심할수록, 우울이 심할수록 삶의 질이 낮아진다[23]. 또한 암환자의 경우 개인 내 암 대처능력이 좋을수록, 대인 간 암 대처능력이 좋을수록 삶의 질이 높게 나타

난다[24]. 또한 암 생존자의 가족의 스트레스와 삶의 질에 있어서 대처방식이 매개하며[25], 암환자의 불확실성과 우울에 있어 대처방식이 매개함을[26] 보고하는 등 여러 선행 연구에서 대처방식 종류의 매개 효과를 보고하고 있다.

유방암 환자들은 오랜 기간 동안 암이라는 만성질환을 극복하면서 자신의 삶의 질을 향상시키기 위해 자신들의 자원을 최대한 이용하여 다양한 대처방식을 사용하고 있다. 따라서 유방암 환자들의 적절한 암 대처는 치료 과정이나 치료 후 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 주요한 인자이나, 유방암 환자들이 문제중심 대처와 정서중심 대처의 방법에 따라 삶의 질 정도에 어떤 영향을 보이는지에 대한 연구는 찾아보기가 어렵고, 스트레스와 삶의 질과의 관계에서 대처의 매개효과를 규명한 연구는 매우 미흡한 상태이다.

이에 본 연구는 만성질환을 앓고 있는 유방암 환자들이 삶의 질을 높이기 위해 어떠한 대처방식을 사용하였는지, 그리고 사용된 대처방식에 따라 삶의 질이 어떻게 달라지는지를 파악하고자 한다. 이로 인해 스트레스와 삶의 질의 관계에서 대처방식의 매개효과를 살펴본 후 유방암 환자들의 삶의 질을 높이기 위한 간호중재 프로그램 개발에 도움을 주기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자의 스트레스 대처방식과 삶의 질을 측정하고 그에 대한 관계를 규명함으로써 삶의 질에 미치는 주요 영향요인을 알고자 한다. 이에 본 연구의 목적은 구체적으로 다음과 같다.

1) 대상자의 스트레스 정도와 삶의 질의 정도를 파악한다.
2) 대상자의 스트레스, 문제중심 대처, 정서중심 대처 및 삶의 질의 관계를 파악한다.
3) 대상자의 스트레스 정도와 삶의 질의 관계에서 문제중심 대처의 매개효과를 파악한다.
4) 대상자의 스트레스 정도와 삶의 질의 관계에서 정서중심 대처의 매개효과를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 유방암 환자의 스트레스와 대처방식이 삶의 질의 관계에서 문제중심대처와 정서중심대처방식의 매개효과를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. (Fig. 1)

Fig. 1. Research model

2.2 연구대상

본 연구는 충청도와 경기도에 소재하는 상급종합병원과 암전문 요양병원에서 편의표집 하였다. 선정 기준은 만 30세 이상 유방암 환자로 진단 후 적극적 치료(수술, 항암화학요법, 방사선치료 등) 중이거나 적극적 치료 후 추적관찰을 받고 있는 대상자로

본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 한 동의한 자이다. 대상자 선정기준의 근거는 G*power 3.1.9.4 프로그램을 활용하여 유의수준 0.05, 중간 크기효과 .30, 검정력 .80, 예측변수 3개(스트레스, 문제중심대처, 정서중심대처)로 산출한 결과 최소 표본 수는 100명이다. 자료수집시 약 10%의 탈락률을 고려하여 140명을 설문지를 배부하였고 그 중 124부를 회수하였으며 응답이 불성실한 설문지 5부를 제외하고 총 119부가 자료분석에 사용되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 스트레스

스트레스는 스트레스의 원인과 정도를 측정하기 위해 Volicer와Bohannon(1975)[27]이 수술을 위해 입원한 환자를 대상으로 개발한 Stress Rating Scale(SRS)를 도희경(2008)[28]이 암환자를 대상으로 수정하여 한국어판으로 번안하고, 이를 다시 김은경과 박영숙(2010)[29]이 부인암 환자를 대상으로 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 34개의 문항으로, 질병 관련13문항, 병원환경 관련 9문항, 치료 관련 8문항, 가정 및 경제문제 관련 4문항으로 구성되었으며, 1-5점의 5점 Likert 척도를 적용하였다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미하며, 각 문항은 '전혀 느끼지 않다' 1점, '별로 느끼지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '심하게 느낀다' 4점, '아주 심하게 느낀다' 5점으로 되어 있다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α= .91이었으며, 도희경(2008)[28]의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's α= .93이었으며, 김은경과 박영숙(2010)이 번안한 한국어판의 도구 신뢰도는 Cronnbach's α= .95이었고, 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's α= .96이었다.

2.3.2 대처

Folkman Lazarus(1984)[18]가 개발한 스트레스의 대처방식 척도(The way of stress coping checklist) 67 문항을 다시 소향숙(1995)[30]이 자궁경부암 환자를 대상으로 하여 번안 수정한 문항을 본 연구에 사용하였다. 본 도구는 2개의 하부요인인 문제중심대처14문항과 정서중심대처 22문항으로 구성하였으며 Likert 5점 척도로, '아주 많이 사용한다' 5점, '전혀 사용하지 않는다' 1점으로 측정하였으며, 조사 가능한 점수의 범위는 정서중심대처는 0에서 110점까지이며, 문제중심대처는 0점에서 70점까지이다. 점수가 높다는 것은 해당하는 대처방법을 많이 사용한다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α= .61~.79이었고, 자궁 경부암 환자를 대상으로 한 소향숙(1995)[30] 연구의 신뢰도 Cronbach's α=.65~.88이었으며, 본 연구에서의 문제중심 대처의 신뢰도는 Cronbach's α = .79, 정서중심 대처의 신뢰도는 Cronbach's α = .78 이었다.

2.3.3 삶의 질

본 연구에서는 유방암 환자의 전반적인 삶의 질을 평가하기 위해 Cella(1997)[31]가 개발하고 Functional Assessment of Chronic Illness Therapy(FACIT) Measurement System[32]에서 번역한 한국어판 Functional Assessment of Cancer Therapy-General(FACT-G), Version4(2010)을 사용하여 측정하였다. 본 연구에서 사용한 FACT-G는 신체적 영역(7문항), 사회/가족적 영역(7문항), 정서적 영역(6문항), 기능적 영역(7문항)으로 구성되었으며, Likert 5점 척도로, '매우 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 측정하였으며, 각 항목의 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. Cella 등[31]에서 Cronbach's α = .92이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α = .92이었다.

2.3.4 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 2022년 8월 2일부터 2022년 11월 30일까지 약 3개월 간 충청도와 경기도 소재의 상급 종합 병원과 요양병원에 내원 또는 입원한 만 30세 이상의 유방암 환자 중 연구자로부터 연구의 목적과 필요성, 소요시간 등에 대한 안내를 하고, 연구에 참

여하지 않을 자유가 있고 원하지 않을 경우 중단을 하거나 취소를 할 수 있으며, 수집된 자료는 비밀보장을 위해 익명으로 처리되며, 연구 참여 서면동의서에 서명한 환자를 대상으로 일대일 면담으로 설문조사를 진행하였다. 자료수집은 최대한 편안하고 조용한 환경의 상담실에서 설문지 작성이 이루어질 수 있도록 하였다. 설문지 작성 후 추가 면담을 실시하여 임상적 특성과 관련된 내용을 확인 조사하였으며, 설문지를 작성하는데 30분 내외가 소요되었다. 설문지는 일반적 특성, 스트레스 정도, 대처방법, 삶의 질 도구를 포함하고, 일반적 특성은 나이, 교육 수준, 직업, 월 수입, 유병기간, 병기, 치료방법(수술, 항암화학요법, 방사선치료)을 포함하였다.

2.3.5 자료분석 방법

수집한 자료는 통계프로그램인 SPSS 25.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 스트레스 정도, 대처방법, 삶의 질 수준은 표준편차와 평균, 백분율과 빈도의 기술 통계를 이용하여 분석하였다. 대상자의 스트레스 정도, 대처방법, 삶의 질 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 대상자의 스트레스와 삶의 질의 관계에서 문제중심대처와 정서중심대처의 매개효과는 Baron과 Kenny의 위계적 회귀분석을 이용하였다. 첫째, 독립변수가 매개변수에 미치는 영향에 대한 회귀분석을 진행하며, 둘째는 독립변수가 종속변수에 미치는 영향에 대한 회귀분석을 하였으며. 셋째, 매개효과의 유의성은 Sobel test를 통해 검증하였다. Baron과 Kenny의 매개 회귀분석을 이용하면 다음과 같다(Fig. 2).

· 독립변수(Stress) 와 매개변수(POC, EOC) 간의 유의성 검정
· 독립변수(Stress)와 종속변수(QOL) 간의 유의성 검정
· 독립변수(Stress), 매개변수(POC, EOC)와 종속변수(QOL) 간의 유의성 검정
· β값 비교하여 독립변수와 종속변수간의 유의성 검증이 독립변수, 매개변수와 종속변수간의 유의성 검정보다 커야 매개효과가 인정된다.

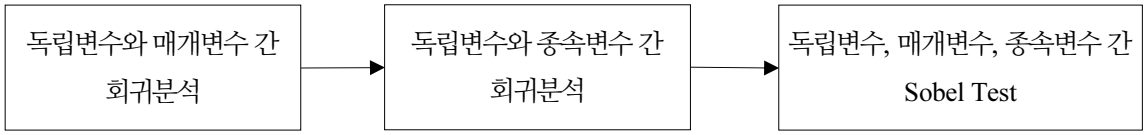


Fig. 2. Baron and Kenny's method for mediation effect analysis

3. 연구 결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

Table 1에서 연구대상자의 일반적 특성을 검토한 결과, 연령은 30대가 4.0%, 40대가 15.1%, 50대가 31.2%, 60대가 35.8%, 70대가 13.9%로 나타났다. 교육정도는 초졸 이하가 10.9%, 중졸이 7.5%, 고졸이 48.7%, 대졸 이상이 32.7%로 나타났고, 과반수 이상이 주부 72.2%이었다. 가정의 월평균 소득은 151만원 미만이 20.1%, 151-250만원이 22.6%, 251-350만원이 16.8%, 351-450만원이 16.8%, 451-550만원이 7.5%, 550만원 초과가 15.9%로 나타났다. 암 병기는 1기 26.1%, 2기 19.3%, 3기 19.3%, 4기 13%로 나타났다. 유병기간은 1년 45.8%, 2년 10.4%, 3년 11%, 4년 17%, 5년 14%로 나타났다.

Table 1. General characteristics (*N*=119)

Variable	Division	N(%)
Gender	Female	119(100)
Age	30s	5(4.0)
	40s	18(15.1)
	50s	40(33.6)
	60s	46(38.6)
	70s	10(8.4)
Education	Elementary	13(10.9)
	Middle	9(7.5)
	High	58(48.7)
	College	39(32.7)
Job	House wife	86(72.2)
	Clerical	18(15)
	Management	2(1.6)
	Specialty	4(3.3)
	Sales service	8(6.7)
	Production	3(2.5)
	Agriculture/Fisheries	19(15.9)
	Unemployed	3(2.5)
Family monthly income (10,000 won)	>150	24(20.1)
	150-250	27(22.6)
	251-350	20(16.8)
	351-450	20(16.8)
	451-550	9(7.5)
	<551	19(15.9)
Cancer stage	1	31(26.1)
	2	52(43.6)
	3	23(19.3)
	4	13(10.9)
Treatment period	1	44(45.8)
	2	10(10.4)
	3	11(11.4)
	4	17(17.7)
	5	14(14.5)

3.2 스트레스 정도, 문제중심 대처, 정서중심 대처 및 삶의 질의 정도

대상자의 스트레스 정도는 질병 영역이 2.11, 환경 영역이 2.19, 치료 영역이 1.79, 가정과 경제영역이 2.17로 치료 영역이 상대적으로 낮게 나타났다. 문제중심 대처 정도는 3.11, 정서중심 대처 정도는 3.15로 문제중심 대처와 정서중심 대처가 유사한 수준으로 나타났다. 삶의 질 정도는 신체적 영역이 2.63, 사회 및 가족 영역이 2.05, 경제적 영역이 2.70, 기능적 영역이2.29로 신체적 영역과 경제적 영역이 상대적으로 높게 나타났다(Table 2).

Table 2. Descriptive statistics of stress, POC, EOC and QOL(N=119)

	Subscales	Nunber of Items	M±SD	Min	Max
Stress	Disease	13	2.11±0.87	1.00	4.25
	Hospital Environment	9	2.19±0.85	1.00	4.60
	Treatment	8	1.79±0.82	1.00	4.20
	Home and Economy	4	2.17±0.76	1.00	4.00
POC	Problem oriented coping	14	3.11±0.72	1.70	4.90
EOC	Problem oriented coping	22	3.15±0.52	1.80	4.40
QOL	Physical	7	2.63±0.83	0.00	4.00
	Social/Family	7	2.05±0.74	0.43	4.00
	Emotional	6	2.70±0.69	0.00	4.00
	Functional	7	2.29±0.88	0.00	4.00

* POC=Problem-oriented coping, EOC=Emotion-oriented coping, QOL=Quality of life

3.3 스트레스, 문제중심 대처, 정서중심 대처 및 삶의 질의 관계

네 변수들의 관계를 파악하고자 상관관계 분석을 진행하였으며 그 결과, 스트레스 정도와 문제중심 대처(r=.253, p<.05), 스트레스와 정서중심 대처(r=.275, p<.05)는 유의미한 양의 상관관계를 나타냈으며, 스트레스 정도와 삶의 질과는 유의미한 부적 상관관계를 나타냈다(r=-.270, p<.001), 문제중심 대처와 삶의 질(r=.119), 정서중심 대처와 삶의 질(r=.135), 문제중심 대처와 삶의 질은 양의 상관관계를 나타냈다(r=.792)(Table 3).

Table 3. Correlations among variables

Variables	Correlation			
	Stress	POC	EOC	QOL
Stress	1			
POC	.253**	1		
EOC	.275**	.792	1	
QOL	-.270**	.119*	.135*	1

*p<.05, ** p<.01, *** p<.001, POC=Problem-oriented coping, EOC=Emotion-oriented coping, QOL=Quality of life

변수들의 관계에서 다중공선성의 문제가 있을 수 있어 VIF 계수를 통해 다중공선성의 유무를 분석하였다. 그 결과 VIF값이 3 이하로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다(Table 4).

Table 4. Multicollinearity of model

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(상수)	60.300	7.932		7.603	.000		
POC	.139	.318	.063	.436	.663	.372	2.687
EOC	.501	.406	.178	1.233	.367	.367	2.721
Stress	-.345	.094	-.334	-3.670	.921	.921	1.086

a. Dependent Variables: QOL POC=Problem-oriented coping, EOC=Emotion-oriented coping, QOL=Quality of life

3.4 스트레스 정도와 삶의 질의 관계에서 문제중심 대처의 매개효과

Baron과 Kenny가 제안한 분석결과 독립변수인 스트레스는 매개변수인 문제중심 대처에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고(β=.266, ρ<0.001), 종속변수인 삶의 질에도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=-.270, ρ<0.005). 삶의질을 종속변수로 하고 스트레스와 문제중심대처를 동시에 모델에 투입하여 위계적 회귀분석을 이용해 서로의 영향력을 통제한 후 분석한 결과 두 모형에서 사용한 독립변수의 β 값을 비교해보면 -.270> -.330임을 확인할 수 있다. 따라서 문제중심 대처는 매개효과가 있다고 판단 할 수 있다. 추가적으로 문제중심 대처의 매개효과 검증을 위해 sobel test를 시행한 결과 스트레스 정도와 삶의 질 관계에서 문제중심 대처 매개효과는 통계적으로 유의하였다(ρ<0.005)(Fig. 2, Table 5).

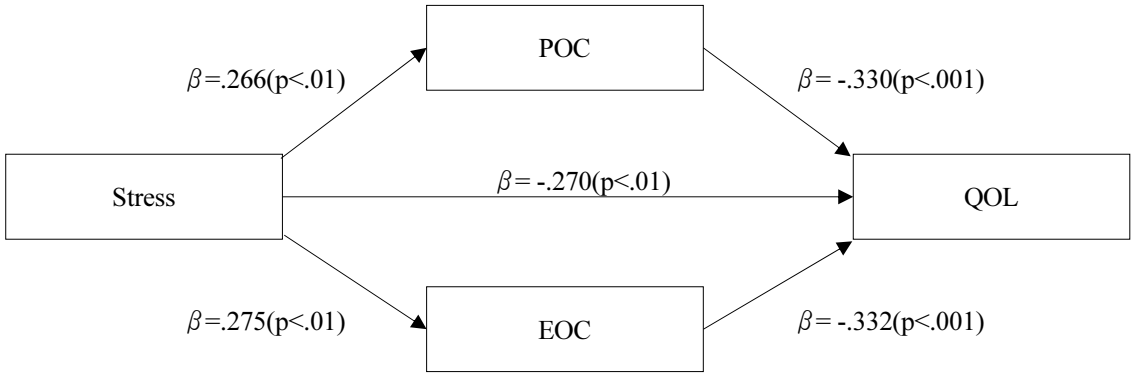
Table 5. Mediating effect of POC in relationship between stress and QOL

	B	SE	β	t	ρ
Step 1. Stress->POC	.120	. 0.40	266	2.98	.003
Step 2. Stress->QOL	-.278		-.270	-3.028	.003
Step 3. Stress, POC->QOL	-.341	-.0.206	-.330	3.657	.000

Sobel test B=0.520, Z=0.29, ρ<0.005

3.5 스트레스 정도와 삶의 질의 관계에서 정서중심 대처의 매개효과

Baron과 Kenny가 제안한 분석결과 독립변수인 스트레스는 매개변수인 정서중심 대처에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고(β=.275, ρ<0.01), 종속변수인 삶의 질에도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β= -.270, ρ<0.01). 삶의질을 종속변수로 하고 스트레스와 정서중심대처를 동시에 모델에 투입하여 위계적 회귀분석을 이용해 서로의 영향력을 통제한 후 분석한 결과 두 모형에서 사용한 독립변수의 β 값을 비교해보면 -.270 > -.332임을 확인할 수 있다. 따라서 정서중심 대처 매개변수는 매개효과가 있다고 판단 할 수 있다. 추가적으로 정서중심 대처의 매개효과 검증을 위해 sobel test를 시행한 결과 스트레스 정도와 삶의 질 관계에서 정서중심 대처 매개효과는 통계적으로 유의하였다(ρ<0.005)(Fig. 3, Table 6).



POC=Problem-oriented coping, EOC=Emotion-oriented coping, QOL=Quality of life

Fig. 3. Mediating effect of EOC and EOC in relationship between Stress and QOL

Table 6. Mediating effect of EOC in relationship between stress and QOL

	B	SE	β	t	ρ
Step 1. Stress->EOC	.101	.275	.275	3.091	.002
Step 2. Stress->QOL	-.278	-.270	-.270	-3.028	.003
Step 3. Stress, EOC->QOL	-.343	-.332	-.332	-3.663	.000

Sobel test B=0.638, Z=1.93, ρ<0.005

4. 논 의

본 연구는 유방암 환자의 스트레스 정도와 삶의 질 정도를 파악하고 이들의 관계를 확인한 후 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구로서 유방암 환자의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하는 데 의의가 있다.

본 연구에서 유방암 환자의 스트레스 정도와 삶의 질은 역상관 관계를 나타내고 있다. 스트레스 정도가 높으면 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 것으로 확인되었고, 이는 선행연구[29] 결과를 지지하였다. 이는 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 스트레스를 완화시킬 수 있는 간호중재의 프로그램의 개발이 필요함을 시사한다.

유방암 환자의 스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 문제중심 대처와 정서중심 대처의 매개효과가 나타났다. 첫째, 유방암 환자의 스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 문제중심 대처의 매개효과가 나타났다. 즉, 문제중심 대처 수준에 관계없이 스트레스의 수준이 높아지면 유방암 환자의 삶의 질이 감소하지만, 문제중심 대처의 수준이 낮을 때보다 높을 때 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향이 더 적어지는 것으로 나타났다. 게다가 스트레스가 높더라도 문제중심 대처가 높으면 스트레스가 높고 문제중심 대처가 낮은 경우에 비해 유방암 환자의 삶의 질 수준이 높아져 문제중심 대처가 스트레스로부터 보호요인으로 작용한다는 것을 보여주고 있다. 이러한 결과는 암 생존자의 가족스트레스와 삶의 질의 영향에서 대처방식이 매개효과로 작용한다는 연구[25]와 암환자의 불확실성과 우울에 있어 대처방식이 매개한다는 연구[26]의 결과와도 유사하다. 따라서 스트레스가 많은 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 문제중심 대처를 높이는 개입이 도움이 될 것으로 생각된다. 문제중심 대처는 암과 같은 심한 고통을 야기하는 문제에 집중하여 이를 해결하고 문제상황을 변화시키고자하는 행동이다. 문제중심 대처 행동이 높을수록 고통스러운 상황을 이겨낼 수 있다는 자신감과 신뢰감을 가지고 다른 사람들과의 교류를 통하여 긍정적인 관계의 변화가 나타나며 삶의 질이 향상됨에 따라 유방암이라는 고통을 외면하기 보다는 현실로서 인정하고 암에 대해 적극적인 대처로 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

둘째, 유방암 환자의 스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 과정에서 정서중심 대처의 매개효과가 나타났다. 즉, 정서중심 대처 수준에 관계없이 스트레스의 수준이 높아지면 유방암 환자의 삶의 질이 감소하지만, 정서중심 대처의 수준이 낮을 때보다 높을 때 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향이 더 적어지는 것으로 나타났다. 스트레스가 높더라도 정서중심 대처가 높으면 스트레스가 높고 정서중심 대처가 낮은 경우에 비해 유방암 환자의 삶의 질 수준이 높아져 정서중심 대처가 스트레스로부터 보호요인으로 작용한다. 암환자의 경우 개인 내 대처능력이 좋을수록, 대인간 대처능력이 높을수록 삶의 질이 높다는 연구[24]의 결과와 유사하다. 정서중심 대처는 정서적 고통을 표현하여 주변 사람들과의 교류를 통하여 정서적 지지를 추구하여 안정을 찾고자 하는 대처 행동이다[21]. 유방암 환자의 스트레스와 삶의 질에 관계에 있어 정서적 대처가 매개효과를 나타낸 연구 결과는 유방암 환자가 치료과정이나 회복과정에서, 또는 완치 후에도 지속적이고 심한 스트레스를 경험하더라도 가치관을 변화시키고 삶에 대한 의미를 재정의하는데 중요한 요소로 작용할 수 있다고 생각한다.

대처는 스트레스나 불확실성에 직면했을 때 이를 극복하고자 하는 모든 과정으로 개개인의 능력을 뛰어 넘는 내외적 요구에 부응하기 위해 노력하는 인지적이고 행동적인 반응들이다. Folkman과 Lazarus(1985)는 스트레스 상황에서의 대처방식을 문제

중심 대처와 정서중심 대처로 나누었다[18]. 유방암 환자들은 오랜 기간 만성질환을 극복하고자 자기의 삶의 질을 향상시키고자 자신들이 보유한 자원들을 최대한 이용하여 다양한 대처 방식을 사용하고 있다. 본 연구결과를 기반으로 치료 과정에서 스트레스를 극복하고 삶의 질을 향상시키기 위해 문제중심 대처와 정서증심 대처의 보다 적극적인 프로그램을 개발하고 실행해야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

유방암 환자의 스트레스와 삶의 질의 관계에서 대처방식의 매개효과를 살펴보았다. 하지만 대처방식은 유방암 환자 개개인의 상황과 특성에 따라 대처방식이 다를 것으로 생각된다. 특히 개인의 성격이 가장 중요하게 작용할 것으로 판단되어 유방암 환자의 성격에 따른 대처방식과 삶의 질에 관한 연구가 추가로 진행될 것을 제안한다. 문제중심 대처와 관련해서는 스트레스와 관련한 문제를 해결하기 위해 관련된 계획 세우기, 문제 해결을 위한 적극적인 행동 실행하기, 문제와 관련된 정보 수집하기, 새로운 기술 습득하기 등과 같은 프로그램을 개발하여 암 환자에게 적용하고, 정서중심 대처와 관련해서는 가족이나 친구 등의 사회적 지지 추구하기, 자신의 정서 표출하기 또는 수용하기, 긍정심리 발견하기, 영성신념 추구하기 등과 같은 간호중재 프로그램을 개발하여 간호중재에 적용해야 할 것이다.

유방암 환자들을 대상으로 이와 같은 프로그램을 직접 경험하게 해 볼 때 스트레스 상황에서 대처방식(문제중심 대처와 정서중심 대처)을 사용하기 전과 후의 스트레스 정도와 삶의 질의 변화에 대한 효과를 확인하여 더욱더 건강한 삶을 영위하기 위한 간호중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

References

1. F. Mols, et al., “Quality of life among long-term breast cancer survivors: A systematic review”, European Journal of Cancer, Vol. 41, pp. 2613-2619, 2005.
2. http://www.ncc.re.kr
3. B.W. Park, and S.Y. Hwang, “Depression and coping in breast cancer patients”, Journal of Breast Cancer, Vol. 12, No. 3, pp. 199-209, 2009.
4. J.E. Bower, et al., “Fatigue in breast cancer survivors: Occurrence, correlates, and impact on quality of life”, Journal of Clinical Oncology, Vol. 18, pp. 743-53, 2000.
5. M.C. Dorval, “Long-term quality of life after breast cancer; comparison of 8-year survivors with population controls”, Journal of Clinical Oncology, Vol. 16, pp. 487-94, 1998.
6. B.R. Ferrel, et al., “Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services”, Oncol Nurs Forum, Vol. 25, pp. 887-95, 1998.
7. B.J. Oh, “A structural model for health promotion and quality of life in people with cancer”, Korean J. Nurs., Vol. 26, pp. 632-52, 1996.
8. A. Sammarco, “Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors”, Oncol Nurs Forum, Vol. 35, pp. 844-49, 2008.
9. 김민영, “항암화학요법 시행 초기 암환자의 증상 및 삶의 질 변화 양상”, 대한간호학 회지, 제39권 제3호, pp. 433-445, 2009.
10. G.T. Deimling, et al., “Cancer survivorship and psychological distress in later life”, Psycho-Oncology, Vol. 11, No. 6, pp. 479-494, 2002.
11. E. Bnou, et al., “Loss of resources as mediators between interpersonal trauma and traumatic and depressive symptoms among women with cancer”, Journal of Health Psychology, Vol. 14, No. 2, pp. 200-214, 2009.

12. 박은영, 이은옥, “고위험군 유방암 환자의 치료과정에 따른 삶의 질의 변화”, 종양간호학회지, 제1권 제1호, pp. 32-43, 2001.
13. 이인정, “스트레스가 암환자의 삶의 질에 미치는 영향:외상후성장의 조절효과를 중심으로”, 보건사회연구 제32권 제3호, pp. 522-557, 2012.
14. 정복례, “유방암 환자의 적응과정에 돤한 연구- 정서적 경험을 중심으로”, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1991.
15. 은영, “위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형”, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1994.
16. 류은정, “자기효능과 원인지각을 이용한 암환자의 대처효과에 관한 이론적 구조모형”, 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 1999.
17. R.S. Lazarus, and S. Folkman, “Stress, appraisal, and coping”, New York: Springer Pub. Co., 1984.
18. S. Folkman, and R.S. Lazarus, “If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination”, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 48, pp. 150-170, 1985.
19. C.J. Holahan, et al., “Coping, stress, resistance, and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In M. Zeidner & N. M. Endler (Eds.), Handbook of coping”, New York: Wiley & Sons, Inc., pp. 25-43, 1996.
20. J.H. Amirkan, “A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy Indicator”, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 59, pp. 1066-1075, 1990.
21. C. Andreotti, et al., “Cancer, coping, and cognition: a model for the role of stress reactivity in cancer-related cognitive decline”, Psycho-Oncology, Vol. 24, No. 6, pp. 617-623, 2015.
22. 류은정, “암환자의 우울, 자기효능 및 대처간의 상관관계”, 성인간호학회지, 제13권 1호, pp. 70-81, 2001.
23. 노주희, 김성렬, 강경선, 권용순, “항암화학요법을 받는 부인암 환자의 영양장애, 우울 정도와 삶의 질과의 관계”, 여성건강간호학회지, 제20권 제2호, pp. 117-125, 2014.
24. 현동림, 김영숙, “선행항암화학요법을 받는 유방암환자의 불안, 불확실성, 암 대처가 삶의 질에 미치는 영향”, 대한종양 간호학회지, 제22권 제1호, pp. 37-45, 2002.
25. 임정원, “암 생존자 배우자의 심리적 디스트레스:가족 내 의사소통과 대처방식의 매개효과”, 한국가족사회복지학회, 제1권, pp. 115-116, 2018.
26. 이윤정, 함은미, 김금순, “일개지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한연구”, Journal of Korean Academy of Nursing, 제31권 제2호, pp. 244-256, 2001.
27. B.J. Volicer, and M.W. Bohannon, “A hospital stress rating scale”, Nursing Research, Vol. 24, No. 5, pp. 352-359, 1975.
28. 도희경, “암환자의 스트레스와 대처방법”, 경희대학교 석사학위논문, 2008.
29. 김은경, 박영숙, “부인암 환자의 건강증진행위, 스트레스 및 삶의 질”, 재활간호학회지, 제13권 제 2호, pp. 114-222, 2010.
30. 소향숙, “자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성 대처방식 및 우울의 변화양상”, 연세대학교 박사학위논문, 1995.
31. D.F. Cella, “Manual of the functional assessment of chronic therapy measurement system (version 4)”, Northwestern: CORE Evanston Northwestern Healthcare and Northwestern University, 1997.
32. FACIT. Org, http://www.facit.org/Questionnaires, 2010.
33. R.M. Baron, and D.A. Kenny, “The moderator－mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations”, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 51, No. 6, pp. 1173-1182, 1986.
34. R.H. Hoyle, and G.T. Smith, “Formulating clinical research hypotheses asstructural equation models: A conceptual overview”, Journal of Consultingand Clinical Psychology, Vol. 62, No. 3, pp. 429-440, 1994.