

암생존자의 스트레스가 우울과 삶의 질에 미치는 영향: 외상 후 성장의 조절효과를 중심으로

임수엽¹, 김영희^{2*}

¹충북대학교 아동복지학과 박사과정 수료, ²충북대학교 아동복지학과 교수

The Effects of Stress on Depression and Quality of Life in Cancer Survivors : Focusing on the Moderating Effects of Posttraumatic Growth

Soo-Youp Lim¹, Yeong-Hee Kim^{2*}

¹Doctor's completion course, Department of Child Welfare, Chungbuk National University

²Professor, Department of Child Welfare, Chungbuk National University

요 약 본 연구에서는 암생존자의 스트레스가 우울과 삶의 질에 영향을 미치는 과정에 외상 후 성장이 조절효과를 나타내는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 서울시, 경기도, 충청도, 전라도에 거주하는 암생존자 173명을 대상으로 설문조사를 실시하였고 응답한 자료로 위계적 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과 첫째, 외상 후 성장은 스트레스와 상호작용하여 암생존자의 우울 및 삶의 질에 영향을 미쳤다. 즉 스트레스 수준이 높더라도 외상 후 성장이 높으면 외상 후 성장이 낮을 때보다도 우울 수준이 더 낮고, 삶의 질 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 둘째, 외상 후 성장은 삶의 질의 하위요인 중 정서적 및 기능적 삶의 질에서만 조절효과를 나타냈다. 본 연구결과를 바탕으로 암생존자의 우울 감소와 삶의 질 증진을 위해서는 외상 후 성장을 높이는 교육 및 상담적 개입이 필요함을 논의하였다.

주제어 : 암생존자, 스트레스, 우울, 삶의 질, 외상 후 성장

Abstract The purpose of this study was to explore whether posttraumatic growth moderates the effects of stress on depression and quality of life in cancer survivors. Data were collected from 173 cancer survivors in Seoul, Gyeonggi, Chungcheong, and Jeolla provinces. We used hierarchical regression to analyze the data. As the results, first, the interaction of stress and posttraumatic growth affected depression and quality of life. It means that even though the levels of stress are high when the levels of posttraumatic growth are high, the levels of depression are lower and the levels of quality of life are higher than posttraumatic growth being low. Second, the interaction of stress and posttraumatic growth affected two sub-factors of quality of life. We discussed the interventions to reduce depression and to increase quality of life.

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

1. 서론

1.1 연구의 필요성

암은 우리나라에서 기대수명인 82세까지 산다면 3명중 1명꼴로 발병하며, 우리나라 사망원인 중 1위를 차지할 정도로[1] 심각한 사회적 문제가 되고 있다. 이와 더불어 의료

기술의 발달과 정부의 적극적인 개입으로 암환자의 생존율도 증가하고 있다. 국내 암환자의 5년 생존율은 2001-2005년 54.0%, 2006-2010년 65.2%, 2011-2015년 70.7%로 꾸준히 증가하고 있다[2]. 암환자의 생존율이 증가한다는 것은 암생존자가 증가한다는 의미이며, 이는 암환자뿐 아니라 암생존자의 건강관리가 중요함을 의미하는 것이다[3]. 여기

*Corresponding Author : Yeong-Hee Kim(enjoy@chungbuk.ac.kr)

Received March 18, 2019

Accepted May 20, 2019

Revised April 30, 2019

Published May 28, 2019

서 암생존자는 암 진단을 받은 후 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 적극적 치료가 완료되어 더 이상 적극적 치료를 필요로 하지 않는 자를 말한다[4].

암생존자들은 암 진단에서 치료 및 그 이후에 이르는 모든 과정에 상당한 스트레스를 경험한다[5]. 우선 암 진단은 암환자에게 정서적으로 큰 충격을 안겨주고[6], 치료과정에 대해 신체적, 정신적, 경제적 부담을 느끼며[7], 치료 이후에도 재발에 대한 불안, 두려움, 장기치료의 후유증, 통증, 다른 질환으로의 이환 등의 신체적 및 정신적인 스트레스를 받는다[8]. 이러한 스트레스는 암환자 및 암생존자의 질병을 지연시키거나 악화시킬 수 있고 회복에 부정적 영향을 미칠 뿐 아니라[9], 심지어 생존율에도 영향을 미칠 수 있다[10]. 또한 암생존자의 우울을 증가시키는 요인이 된다[11]. 우울은 암환자 및 암생존자에서 빈발하는 문제이다. 암환자의 38%가 우울장애의 진단기준을 충족시키는 것으로 나타났고 암환자의 58%에서 높은 우울증상을 보고하였다[12]. 암생존자 역시 암 치료 과정에서 경력단절, 경제적 어려움, 업무능력 저하 등을 경험하고, 치료가 종료된 후에도 신체적, 정서적 문제로 인해 직장 에 복귀하거나 경제활동을 유지하는데 어려움을 겪으며 무력감 등의 우울을 경험한다[13]. 따라서 암생존자의 심리적 건강과 적응의 증진이라는 측면에서 암생존자의 우울을 완화시킬 수 있도록 도와야 할 것이다.

스트레스는 암생존자의 삶에 질에도 부정적인 영향을 미친다[14]. 삶의 질은 암생존자가 지각하는 주관적인 안녕 상태를 말한다[15]. 암생존자들은 만성적이고 치명적인 암의 치료와 회복 과정에서 장기적 치료로 인한 심한 정서적 고통, 죽음에 대한 불안, 치료비용으로 인한 경제적 어려움, 가족 간의 관계적 문제 등으로 삶의 질에 지속적인 도전을 받는다[16]. 또한 삶의 질이 암 치료의 효과와 암환자의 생존 정도에 대한 강력한 예측요인으로 밝혀지면서[17] 삶의 질은 암환자 및 암생존자에 대한 개입의 목표가 되어 왔다[18].

한편, 암의 진단과 치료과정은 한 개인에게 외상이 될 수 있는 심각한 스트레스가 되기도 하지만, 어떤 암생존자들은 암 치료 후 암진단 이전과는 다른 삶의 의미를 발견하고 타인과 더욱 친밀해지며, 자신의 내부에 존재하는 강점과 삶의 새로운 가능성을 발견하고 질병으로 인해 발생하는 어려움을 효과적으로 대처하는 능력이 향상되는 등의 긍정적인 변화를 경험하는데[19] 이를 외상 후 성장이라 한다.

외상 후 성장은 암생존자의 우울과 삶의 질에 긍정적인

영향을 미친다고 보고되고 있다[20]. 더 나아가 여러 연구 결과들[21-23]을 검토할 때 스트레스가 암생존자의 우울과 삶의 질에 미치는 부정적인 영향을 외상 후 성장이 완화시킬 가능성이 있다. 예를 들어, [21]에서 유방암 환자를 대상으로 추적조사를 실시한 결과 처음 조사에서 외상 후 성장이 높았던 유방암 환자일수록 7년 후에 낮은 수준의 우울을 보였고, [22]에서 암환자의 스트레스가 삶의 질에 미치는 부정적인 영향을 외상 후 성장이 조절하는지 살펴본 결과 외상 후 성장의 조절효과가 나타났으며, 외상 후 성장은 삶의 질의 하위요인 중 정서적 삶의 질에서만 조절효과를 나타냈다. 이와 같은 결과들은 암환자뿐 아니라 암생존자에서도 외상 후 성장이 우울과 삶의 질에 대한 부정적 영향을 완화시킬 가능성이 있음을 시사한다. 이러한 가능성은 부분적으로 검증되었는데, [23]에서 유방암 생존자를 대상으로 외상 후 성장이 외상 후 스트레스가 우울과 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 완화시키는지 살펴본 결과 외상 후 성장은 외상 후 스트레스의 부정적 영향을 완화시키는 것으로 나타났다. 그러나 유방암 생존자만을 대상으로 하였기에 [23]의 결과를 암생존자 전체에 적용하는 데에는 제한이 있다. 따라서 암생존자를 대상으로 외상 후 성장의 조절효과를 살펴볼 필요가 있다.

이러한 선행연구들을 기초로 본 연구에서는 암생존자의 스트레스가 우울 및 삶의 질에 영향을 미치는 과정에 외상 후 성장이 조절효과를 나타내는지 검증해보고자 한다. 이를 통하여 암생존자의 우울과 삶의 질에 미치는 스트레스의 부정적인 영향을 완화시킬 수 있는 상담 및 정책적 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 암생존자의 우울과 삶의 질에 미치는 스트레스의 부정적 영향을 외상 후 성장이 조절하는지 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 스트레스, 외상 후 성장, 우울, 삶의 질의 상관관계를 파악한다.

셋째, 스트레스가 우울에 영향을 미치는 과정에 외상 후 성장이 조절효과를 나타내는지 파악한다.

넷째, 스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 과정에 외상 후 성장이 조절효과를 나타내는지 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구의 설문조사는 2019년 2월 25일부터 3월 24일 까지 이루어졌으며, 연구대상자는 서울시, 경기도, 충청도, 전라도 지역에 거주하는 암생존자이다. 연구대상의 선정 기준은 암 진단을 받고 수술이나 항암화학요법, 방사선치료 등의 적극적 치료가 끝난 후 추적관찰을 하고 있거나 암 진단 후 5년이 지난 후 완치관정을 받은 사람이며, 의사소통이 가능하고 설문지 내용을 충분히 이해할 수 있는 사람이었다. 연구대상자들에게 연구의 목적과 필요성, 소요시간 등에 대해 자세히 안내하고, 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 설문지를 작성하는 동안이라도 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회가 가능함을 설명한 후, 개인정보에 대한 비밀보장 등을 포함하는 연구 참여 서면동의서를 받고 설문 조사를 진행하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 유의수준 α 는 .05, 검정력 .95, 효과크기를 중간크기인 .15로 계산한 결과 135명이었다. 이를 바탕으로 총 175명을 대상으로 설문조사를 실시하였고 응답한 설문 중 응답이 불성실한 2부를 제외한 173부를 분석에 사용하였다.

2.2 연구도구

설문지 구성은 일반적인 특성 5문항, 스트레스, 외상 후 성장, 우울, 삶의 질 관련 89문항이었다.

2.2.1 스트레스

McCubbin과 Thompson[24]이 가족내에서 스트레스가 되는 생활 사건들을 알아보기 위해 개발한 것을 양광희 등[25]이 암 발생으로 인한 가족의 건강, 경제, 활동제한, 정서적 갈등으로 야기된 스트레스를 알아보기 위한 것으로 수정 보완한 스트레스 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 20 문항으로 되어 있고, 각 문항은 4점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 양광희 등[25]의 연구에서 Cronbach α 는 .91이었고, 본 연구에서는 .95이었다.

2.2.2 외상 후 성장

Tedeschi와 Calhoun[26]이 개발하고 송승훈 등[27]이 번안한 외상 후 성장 척도를 사용하였다. 이 척도는 타인과의 관계 7문항, 새로운 가능성 5문항, 내적강점 4문항, 영적

인 변화 2문항, 그리고 삶에 대한 감사 3문항, 총 21문항이며, 각 문항은 6점 Likert 척도로 구성되었고 점수가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높음을 의미한다. Tedeschi와 Calhoun[26]에서 Cronbach α 는 .82이었고, 본 연구에서는 .95이었다.

2.2.3 우울

Beck, Ward, Mendelson, Mock과 Erbaugh[28]가 개발하고 이영호와 송종용[29]이 번안한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 21문항이며 각 문항은 4점 Likert 척도로 구성되었고 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 이영호와 송종용[29]에서 Cronbach α 는 .98이었고, 본 연구에서는 .94이었다.

2.2.4 삶의 질

Cella 등[30]이 개발한 삶의 질 척도의 한국어버전 4를 사용하였다. 이 척도는 통증, 신체적 증상, 피로, 구토, 면역 체계기능 등을 포함하는 신체적 삶의 질 7문항, 사회적 지지, 의사소통, 결혼만족, 성적 활동 등을 포함하는 사회적 삶의 질 7문항, 슬픔, 불안, 초조, 걱정 등을 포함하는 정서적 삶의 질 6문항, 가사노동 정도, 일상생활활동 정도, 경제 활동 정도 등을 포함하는 기능적 삶의 질 7문항, 총 27개 문항이며, 각 문항은 Likert 5점 척도로 구성되었고 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. Cella 등[30]에서 Cronbach α 는 .92이었고, 본 연구에서는 .92이었다.

2.3 분석방법

기술통계치를 알아보기 위해 SPSS 18.0을 이용하여 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였고, 변인간의 상관관계를 알아보기 위해서 Pearson 적률상관분석을 실시하였으며, 조절효과를 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

3. 결과

3.1 연구대상의 일반적 특성

Table 1에서 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 성별의 경우 남성은 31.2%, 여성은 68.8%로 나타났고, 연령은 30대가 4.0%, 40대가 15.1%, 50대가 31.2%, 60대가 35.8%, 70대가 13.9%로 나타났다. 교육정도는 초졸 이하가 8.7%, 중졸이 19.1%, 고졸이 37.5%, 대졸 이상이

34.7%로 나타났고, 가정의 월평균 소득은 151만원 미만인 18.5%, 151-250만원이 22.5%, 251-350만원이 19.7%, 351-450만원이 15.6%, 451-550만원이 8.7%, 550만원 초과가 15.0%로 나타났다. 끝으로 암 진단명은 유방암이 24.9%, 갑상선암이 16.2%, 위암이 11.0%, 폐암이 10.4%, 대장암이 10.4%, 자궁암이 5.8%, 간암이 4.1% 전립선암이 2.9% 등의 순으로 나타났다.

Table 1. General characteristics (N=173)

Variable	Division	N(%)
Gender	Male	54(31.2)
	Female	119(68.8)
Age	30s	7(4.0)
	40s	26(15.1)
	50s	54(31.2)
	60s	62(35.8)
	70s	24(13.9)
Education	Elementary	15(8.7)
	Middle	33(19.1)
	High	65(37.5)
	College	60(34.7)
Family monthly income (10,000 won)	>150	32(18.5)
	150-250	39(22.5)
	251-350	34(19.7)
	351-450	27(15.6)
	451-550	15(8.7)
	<550	26(15.0)
Diagnoses of cancer	Breast	43(24.9)
	Thyroid	28(16.2)
	Gastric	19(11.0)
	Lung	18(10.4)
	Colorectal	18(10.4)
	Uterine	10(5.8)
	Liver	7(4.1)
	Prostate	5(2.9)
	Rectal	4(2.3)
	Ovarian	3(1.7)
	Pancreatic	3(1.7)
	Renal	3(1.7)
Others	12(6.9)	

3.2 변인들 간의 상호상관관계 및 평균과 표준편차

Table 2에서 변인들 간의 상관관계를 살펴보면, 스트레스는 우울과는 유의미한 정적상관을 나타냈고($r=.558, p<.01$), 외상 후 성장($r=-.240, p<.01$) 및 삶의 질($r=-.505, p<.01$)과는 유의미한 부적상관을 나타냈다. 외상 후 성장은

우울과는 유의미한 부적상관을 나타냈고($r=-.330, p<.01$), 삶의 질($r=.318, p<.01$)과는 유의미한 정적상관을 나타냈다. 그리고 각 변인들의 평균과 표준편차를 살펴보면, 스트레스의 평균과 표준편차는 43.62와 15.46, 외상 후 성장은 68.75와 20.41, 우울은 13.45와 12.05, 삶의 질은 63.31과 15.77이었다.

Table 2. Correlations among study variables (N=173)

Variable	X1	X2	X3	X4
X1. Stress	1			
X2. Posttraumatic growth	-.240**	1		
X3. Depression	.558***	-.330***	1	
X4. Quality of life	-.505***	.318***	-.648***	1
Mean	43.62	68.75	13.45	63.31
SD	15.46	20.41	12.05	15.77

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

3.3 외상 후 성장의 조절효과 검증

3.3.1 우울에 대한 조절효과 검증

암생존자의 우울에 대한 스트레스의 부정적 영향을 외상 후 성장이 조절하는지 위계적 회귀분석을 사용하여 검증하였다. Table 3에서 보면, 1단계에서는 스트레스를 투입하고, 2단계에서는 스트레스와 외상 후 성장을 투입하였으며, 3단계에서는 스트레스와 외상 후 성장, 그리고 상호작용 변인을 투입하였다. 이때 상호작용 변인은 변인들 사이의 다중공선성을 없애기 위해 독립변인들을 편차점수로 변환한 후에 서로 곱해주어 구성하였다.

Table 3. Hierarchical regression for moderating effect of posttraumatic growth on depression (N=173)

Model	Variables	Depression		
		β	R^2	R^2 change
1	Stress	.558***	.312***	.312***
2	Stress	.509***	.352**	.041**
	Posttraumatic growth	-.207**		
3	Stress	.506***	.375*	.023*
	Posttraumatic growth	-.209**		
	Stress * Posttraumatic growth	-.152*		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

Table 3에 나타난 바와 같이 스트레스와 외상 후 성장

이 상호작용하여 암생존자의 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다($\beta = -.152, p < .05$). 상호작용 변인의 효과를 자세히 살펴보기 위해 스트레스와 외상 후 성장의 점수를 평균을 기준으로 상하 두 집단으로 분류해서 점수의 변화를 살펴보았다.

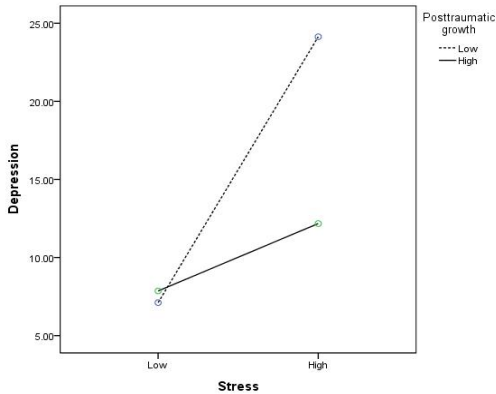


Fig. 1. Moderating effects of posttraumatic growth on Depression

Fig. 1을 보면 외상 후 성장 수준에 관계없이 스트레스 수준이 높아지면 암생존자의 우울 수준도 높아졌다. 그러나 외상 후 성장 수준이 낮을 때보다 높을 때 스트레스와 우울의 관계가 더 약해지는 것을 볼 수 있다. 이는 외상 후 성장 수준이 높을 때 스트레스가 암생존자의 우울에 미치는 영향이 더 적어짐을 의미한다. 또한 스트레스 수준이 높을 때 외상 후 성장의 조절효과가 분명히 나타났다. 즉 스트레스 수준이 높더라도 외상 후 성장이 높으면 스트레스 수준이 높고 외상 후 성장이 낮을 때에 비해 암생존자의 우울 수준이 훨씬 더 낮게 나타났다.

3.3.2 삶의 질에 대한 조절효과 검증

우울에 대한 외상 후 성장의 조절효과 검증방법과 같은 방법으로 삶의 질에 대한 외상 후 성장의 조절효과를 검증하였다. 그 결과 스트레스와 외상 후 성장의 상호작용 효과가 통계적으로 유의미하였다($\beta = .163, p < .05$). 이어서 삶의 질 하위요인에 대한 외상 후 성장의 조절효과를 검증한 결과, 신체적 삶의 질($\beta = .081, p > .05$)과 사회적 삶의 질($\beta = .043, p > .05$)에서는 스트레스와 외상 후 성장의 상호작용 효과가 통계적으로 유의미하지 않았지만, Table 4와 Table 5를 보면 정서적 삶의 질($\beta = .193, p < .01$)과 기능적 삶의 질($\beta = .172, p < .05$)에서는 통계적으로 유의미하였다.

Table 4. Hierarchical regression for moderating effect of posttraumatic growth on emotional quality of life (N=173)

Model	Variables	Emotional quality of life		
		β	R ²	R ² change
1	Stress	-.531***	.282***	.282***
2	Stress	-.476***	.332**	.049**
	Posttraumatic growth	.229**		
3	Stress	-.473***	.369**	.037**
	Posttraumatic growth	.230***		
	Stress * Posttraumatic growth	.193**		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

Table 5. Hierarchical regression for moderating effect of posttraumatic growth on functional quality of life (N=173)

Model	Variables	Functional quality of life		
		β	R ²	R ² change
1	Stress	-.288***	.083***	.083***
2	Stress	-.243**	.116*	.033*
	Posttraumatic growth	.187*		
3	Stress	-.239**	.145*	.030*
	Posttraumatic growth	.188*		
	Stress * Posttraumatic growth	.172*		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

정서적 및 기능적 삶의 질에 대한 스트레스와 외상 후 성장의 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위하여 스트레스 점수와 외상 후 성장 점수를 평균을 기준으로 상하 두 집단으로 분류해서 점수 변화를 살펴보았다.

Fig. 2와 Fig. 3을 보면, 외상 후 성장의 수준에 관계없이 스트레스 수준이 높아지면 암생존자의 정서적 및 기능적 삶의 질의 수준도 낮아졌다. 그러나 외상 후 성장의 수준이 낮을 때보다 높을 때 스트레스와 암생존자의 정서적 및 기능적 삶의 질의 관계가 더 약한 것을 볼 수 있는데 이는 외상 후 성장 수준이 높을 때 스트레스가 암생존자의 정서적 및 기능적 삶의 질에 미치는 영향이 더 적어짐을 의미한다. 또한 스트레스 수준이 높을 때 외상 후 성장의 조절효과가 분명히 나타났다. 즉 스트레스 수준이 높더라도 외상 후 성장이 높으면 스트레스 수준이 높고 외상 후 성장이 낮을 때에 비해 암생존자의 정서적 및 기능적 삶의 질 수준이 훨씬

덜 낮아지는 것으로 나타났다.

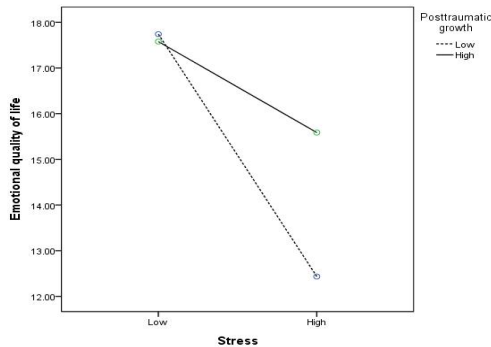


Fig. 2. Moderating effect of posttraumatic growth on emotional quality of life

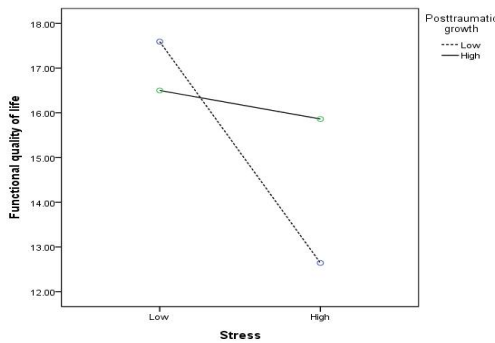


Fig. 3. Moderating effect of posttraumatic growth on functional quality of life

4. 논의

본 연구는 암생존자의 우울과 삶의 질에 미치는 스트레스의 부정적 영향을 외상 후 성장이 조절하는지 확인하고자 하였다. 본 연구에서 드러난 주요 결과들에 대해 논의하면 다음과 같다.

첫째, 스트레스가 암생존자의 우울에 영향을 미치는 과정에서 외상 후 성장의 조절효과가 나타났다. 즉 외상 후 성장 수준에 관계없이 스트레스의 수준이 높아지면 암생존자의 우울 수준도 증가하지만, 외상 후 성장의 수준이 낮을 때 보다 높을 때 스트레스가 우울에 미치는 영향이 더 적어지는 것으로 나타났다. 게다가 스트레스 수준이 높더라도 외상 후 성장 수준이 높으면 스트레스가 높고 외상 후 성장이 낮을 때에 비해 암생존자의 우울 수준이 훨씬 더 낮아져 외상 후 성장이 스트레스가 높을 때 보호요인으로 작용한다는

것을 보여주었다. 이러한 결과는 유방암 환자를 대상으로 추적조사를 실시한 결과 초기 외상 후 성장이 높았던 유방암 환자일수록 7년 후에 낮은 수준의 우울을 보였다는 [21], 중년여성의 가족사별스트레스가 우울에 미치는 부정적 영향을 외상 후 성장이 조절하였다는 [31]와 유사한 것이다. 따라서 스트레스가 많은 암생존자의 경우 우울을 감소시키기 위해서는 외상 후 성장을 높이는 개입이 도움이 될 것으로 생각된다.

외상 후 성장은 외상에 의미를 부여해서 고통을 완화시키는 대처전략으로도 작용하여 정신건강을 회복하는데 도움이 된다[32]. 외상 후 성장을 경험하는 사람의 경우 외상을 겪으면서 고통스러운 상황을 이겨낼 수 있다는 자신감과 신뢰감을 가지고, 다른 사람들과의 교류를 통하여 대인관계에 긍정적인 변화가 일어나며 외상을 경험 한 이후에 삶의 우선순위가 바뀌고 작은 것에도 감사하고 영적인 성장을 경험한다[26]. 따라서 암생존자가 암이라는 고통스러운 경험을 부정하기보다는 현실로서 수용하고 암이라는 경험이 주는 긍정적인 삶의 의미와 자신의 내적인 힘을 발견할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

둘째, 스트레스가 암생존자의 삶의 질에 영향을 미치는 과정에 외상 후 성장이 조절효과를 나타냈다. 더 나아가 삶의 질의 하위요인 중 정서적 및 기능적 삶의 질에서만 외상 후 성장의 조절효과가 나타났다. 즉 외상 후 성장의 수준에 관계없이 스트레스가 높아지면 정서적 및 기능적 삶의 질 수준도 낮아지지만, 외상 후 성장의 수준이 낮을 때보다 높을 때 스트레스가 정서적 및 기능적 삶의 질에 더 적은 영향을 미쳤다. 게다가 스트레스 수준이 높더라도 외상 후 성장의 수준이 높으면 스트레스가 심하고 외상 후 성장의 수준이 낮을 때에 비해 정서적 및 기능적 삶의 질의 수준이 훨씬 더 낮아지는 것으로 나타나 외상 후 성장이 스트레스가 높을 때 보호요인으로 작용함을 보여주었다. 이러한 결과는 유방암 투병과정에서 생긴 외상 후 스트레스가 환자의 삶의 질에 미치는 부정적인 영향을 외상 후 성장이 완화시킨다는 [23]와 스트레스가 암환자의 정서적 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 완화시킨다는 [22]과 유사한 것이다. 그러나 [22]에서 스트레스가 암환자의 기능적 삶의 질에 영향을 미치는 과정에 외상 후 성장의 조절효과가 나타나지 않은 것과는 일치하지 않는 결과이다. 이러한 불일치한 결과가 나타난 이유에 대해 연구대상자의 특성을 고려해볼 필요가 있다. 즉 [22]에서는 암환자를 대상으로 연구가 이루어졌지만 본 연구에서는 암생존자를 대상으로 하였다. 암환자의 경우 수

술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 적극적 치료에 집중하고 있어 암 관련 의학적 정보, 치료 후 발생하는 신체적 부작용, 건강관리 등에 대한 요구가 많지만, 암생존자의 경우 적극적 치료가 끝나고 안정기에 접어들면서 신체적 측면의 지지보다는 지역 사회에서의 적응과 직장으로서의 복귀 등 기능적 측면의 지지에 대한 요구가 많은 것으로 보고되었고 [33], 실제 암 치료가 완료되고 암생존자가 될수록 기능적, 정서적 삶의 질이 증가하며 경제적 활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다[34, 35]. 이렇게 암생존자일수록 기능적 측면의 삶의 질이 중요해지며, 암을 이겨내면서 생긴 긍정적인 변화인 외상 후 성장이 암생존자에게 중요한 기능적 삶의 질에 미치는 스트레스의 부정적 영향을 감소시키는 것으로 생각해볼 수 있다.

암생존자의 정서적 및 기능적 삶의 질에 대해 외상 후 성장이 조절효과를 나타낸 연구결과는 암생존자가 암의 치료와 회복 과정에서 많은 스트레스를 경험하더라도 암 경험자 자신의 가치관을 변화시키고 삶에 대한 동기를 재설정하는데 기여를 해서 암을 생을 위협하는 경험으로만 인식하는 것이 아니라 정신적으로 그리고 내적으로 성숙, 발달할 수 있는 기회를 제공함으로써[36] 암생존자의 정서적이고 기능적인 안녕감이 감소하는 것을 줄일 수 있음을 의미한다. 그러므로 암생존자의 정서적 및 기능적 삶의 질의 유지와 증진을 도모하는 사회복지사나 보건의로 전문가들은 외적 자원을 지원하는 것뿐만 아니라, 교육 및 상담프로그램의 개발 및 개입에 있어서 암생존자가 자신이 처한 상황에 대해 새롭게 긍정적인 시각과 인식을 가질 수 있도록 하는 인지적 개입을 수행할 필요가 있다[22]. 실제 [37, 38]에서 직장인 유방암 환자, 부인암 생존자를 대상으로 외상 후 성장 증진 프로그램을 개발하여 효과를 검증한 결과, 외상 후 성장이 증가하고 우울, 재발에 대한 두려움, 불안 등이 감소한 것으로 나타났다. 이처럼 외상 후 성장을 촉진시키는 프로그램의 효과성이 입증되고 있으므로 암생존자의 특성을 고려한 외상 후 성장 증진 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 암생존자 173명을 대상으로 스트레스가 우울 및 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 외상 후 성장이 완화시키는지 확인하였고, 그 결과 외상 후 성장은 스트레스의 부정적 영향을 조절하는 것으로 나타났다. 즉 스트레스 수준이 높더라도 외상 후 성장이 높으면 외상 후 성장이 낮을 때보다도 우울 수준이 더 낮고, 삶의 질 수준이 더 높은 것

으로 나타났다. 더 나아가 삶의 질의 하위요인 중에서 정서적 및 기능적 삶의 질에서만 조절효과가 나타났다. 그리고 이러한 연구결과를 바탕으로 암생존자의 우울 감소 및 정서적 그리고 기능적 삶의 질 향상을 위한 구체적 방안을 제시하였는데 연구의의가 있다. 하지만 본 연구는 암생존자를 대상으로 연구를 실시되었기에 후속연구에서 세부적인 암 진단을 받은 암생존자들에게서도 외상 후 성장의 조절효과가 나타나는지 알아볼 필요가 있겠다. 또한 암생존자의 우울과 삶의 질의 경우 시간이 흐름에 따라 변화하는 양상을 보이는데 본 연구는 횡단적 연구이므로 그 변화를 연속선상에서 고찰하지는 못하였다. 따라서 후속연구에서는 암생존자의 우울과 삶의 질이 시간이 흐름에 따라 어떠한 변화를 보이는지 알아보는 종단연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2018). *Cause of Death Statistics in 2017*.
- [2] National Cancer Center. (2018). *National Cancer Registration Statistics in 2017*.
- [3] S. J. Kang. (2016). Factors influencing quality of life among cancer survivors: Using KNHANES 2010-2014. *The Korea Contents Society*, 16(9), 628-637.
- [4] M. Feuerstein. (2007), Defining cancer survivorship. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 1(1), 5-7.
- [5] J. Zabora, K. Brintzenhofesoc, B. Curbow, C. Hooker & S. Piantadosi. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology*, 10(1), 19-28.
- [6] M. T. Hegel, C. P. Moore, E. D. Collins, S. Kearing, K. L. Gillock, R. L. Riggs, K. F. Clay & T. A. Ahles (2006). Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer*, 107(12), 2924-2931.
- [7] H. K. Do. (2008). *Stress and coping methods in cancer patients*. Seoul: Kyung Hee University.
- [8] J. Ahn, A. Schatzkin, J. Lacey, V. D. Albanes, R. Ballard-Barbash, K. F. Adams, & M. F. Leitzmann. (2007). Adiposity, adult weight change, and postmenopausal breast cancer risk. *Archives of internal medicine*, 167(19), 2091-2102.
- [9] N. R. Nielsen & M. Grønbaek. (2006). Stress and breast cancer: a systematic update on the current knowledge. *Nature clinical practice Oncology*, 3(11), 612-620.
- [10] K. W. Brown, A. R. Levy, Z. Rosberger & L. Edgar

- (2003). Psychological distress and cancer survival: a follow-up 10 years after diagnosis. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 636-643.
- [11] J. A. Archer, I. L. Hutchison, S. Dorudi, S. A. Stansfeld & A. Korszun. (2012). Interrelationship of depression, stress and inflammation in cancer patients: A preliminary study. *Journal of Affective Disorders*, 143, 39-46.
- [12] M. J. Massie. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32, 57-71.
- [13] J. S. Kim. (2016) *Return-to-Work Experience of Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study Based on Grounded Theory Approach*. Doctoral Dissertation. Yonsei University, Seoul.
- [14] J. Y. Park. (2010). Relationship between stress and quality of life of family caregivers of patient with lung cancer. *Asian Oncology Nursing*, 10(2), 129-136.
- [15] H. K. Hur, D. R. Kim & D. H. Kim. (2003). The relationships of treatment side effects, family support, and quality of life in patient with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(1), 71-78.
- [16] K. H. Kim, B. Y. Chung, K. D. Kim & H. S. Byun. (2009). Perceived family support and quality of life in patients with cancer. *Asian Oncology Nursing*, 9(1), 52-59.
- [17] A. Montazeri. (2008). Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of Experimental and Clinical Cancer Research*, 27(1), 32-62.
- [18] H. Kim, H. J. Yoo, Y. J. Kim, O. S. Han, K. H. Lee, J. H. Lee, C. W. Suh, W. K. Kim, J. C. Kim, S. H. Ahn & H. Y. Chung. (2003). Development and validation of Korean functional assessment cancer therapy-general (FACT-G). *Korean Journal of Clinical Psychology*, 22(1), 215-229.
- [19] H. S. Jim & P. B. Jacobsen. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: A review. *Cancer Journal*, 14(6), 414-419.
- [20] E. F. Morrill. (2011). *Posttraumatic stress, quality of life, depression, and physical health in cancer survivors: The buffering effect of posttraumatic growth*. Doctoral Dissertation. The University of North Carolina, Chapel Hill.
- [21] C. S. Carver & M. H. Antoni. (2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health Psychology*, 23(6), 595-598.
- [22] I. J. Lee. (2012). The effects of stress on quality of life in cancer patients: Focusing on the moderating effects of post-traumatic growth. *Health and Social Welfare Review*, 32(3), 522-557.
- [23] E. F. Morrill, N. T. Brewer, S. C. O'Neill, S. E. Lillie, E. C. Dees, L. A. Carey & B. K. Rimer. (2008). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*, 17(9), 948-953.
- [24] M. A. McCubbin & A. I. Thompson. (1987). Family stress theory and assessment. In H. I. McCubbin, & A. I. Thompson (Eds.), *Family Assessment Inventories for Research and Practice* (pp. 3-22). Madison, WI: University of Wisconsin- Madison.
- [25] K. H. Yang, M. R. Song, E. K. Kim. (1998). The stress and adaptation in family caregiver of chemotherapy patients. *The Seoul Journal of Nursing*, 12(1), 118-132.
- [26] R. G. Tedeschi & L. G. Calhoun. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- [27] S. H. Song, H. S. Lee, J. H. Park & K. H. Kim. (2009). Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*, 14(1), 193-214.
- [28] A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock & J. Erbaugh. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- [29] Y. H. Lee & J. Y. Song. (1991). A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 98-113.
- [30] D. F. Cella, D. S. Tulsky, G. Gray, B. Sarafian, E. Linn & A. Bonomi et al. (1993). The functional assessment of cancer therapy scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, 11(3), 570-579.
- [31] M. Y. Baek. (2017). *The relationship between family bereavement stress and depression in middle-aged women: The moderation effect of meaning reconstruction*. Master's Dissertation. Catholic University, Seoul.
- [32] C. L. Park & S. Folkman. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144.
- [33] J. Lim & I. Han. (2008). Comparison of quality of life on the stage of cancer survivorship for breast and

- gynecological cancer survivors. *Journal of Korean Social Welfare*, 60(1), 5-27.
- [34] E. S. Lee & J. S. Park. (2013). The comparison of health promotion behavior, post traumatic growth and quality of life according to stages of survivorship in patients with female genital neoplasm. *Korean Journal of Adult Nursing*. 25(3), 312-321.
- [35] I. J. Lee. (2018). Predictors on the health-related quality of life in families with cancer survivor: Focusing on the comparison with families of cancer patient receiving treatments. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(11), 443-454.
- [36] I. J. Lee. (2009). A systematic review of posttraumatic growth in cancer. *Social Work Practice & Research*, 6, 81-113.
- [37] K. R. Bae. (2017). *Development of a posttraumatic growth promoting program for working breast cancer patients*. Doctoral Dissertation. Yonsei University, Seoul.
- [38] M. H. Park. (2017). *Development and evaluation of posttraumatic growth program for women with gynecological cancers*. Keimyung University, Daegu.

임수엽(Lim, Soo Youp) [정회원]



- 2012년 8월 : 백석대학교 상담학과 (상담학석사)
- 2015년 2월 : 충북대학교 아동복지학과(문학박사수료)
- 2015년 8월 ~ 현재 : 충북보건과학대학교 간호학과 겸임 교수

- 관심분야 : 상담, 정신, 생물학
- E-Mail : misodoory@hanmail.net

김영희(Kim, Yeong Hee) [정회원]



- 1989년 : Florida State University (아동·가족학 석사)
- 1992년 : Florida State University (아동·가족학 박사)
- 1995년 2월 ~ 현재 : 충북대학교 아동복지학과 교수

- 관심분야 : 상담, 복지
- E-Mail : enjoy@chungbuk.ac.kr