



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석 사 학 위 논 문

# 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감이 삶의 질에 미치는 영향

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

김 소 형

지도교수 임 경 희

2 0 2 3 년 2 월

암 환자의 코로나19 팬데믹 관련  
우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감이  
삶의 질에 미치는 영향

지도교수 임 경 희

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2023년 2월

계명대학교 대학원

간호학과

김 소 형

# 김소형의 석사학위 논문을 인준함

주 심 전 상 은

부 심 임 경 희

부 심 문 경 자

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 3 년 2 월

## 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	4
3. 용어정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	7
1. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 .....	7
2. 암 환자의 삶의 질 .....	11
III. 연구방법 .....	14
1. 연구설계 .....	14
2. 연구대상 .....	14
3. 연구도구 .....	15
4. 자료수집 .....	17
5. 자료분석 .....	18
6. 윤리적 고려 .....	18
IV. 연구결과 .....	20
1. 일반적 특성 및 질병 관련 특성 .....	20
2. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 ..	23
3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질 차이 .....	24
4. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 간 의 상관관계 .....	27
5. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 영향요인 .....	28
V. 논의 .....	30
VI. 결론 및 제언 .....	38

참고문헌 .....	40
부    록 .....	56
영문초록 .....	77
국문초록 .....	80

## 표 목 차

표 1. 일반적 특성 및 질병 관련 특성 .....	21
표 2. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 ...	23
표 3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 차이 .....	24
표 4. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 간 의 상관관계 .....	27
표 5. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질향요인 .....	29

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

코로나바이러스 감염증-19(이하 코로나19)는 새로운 형태의 급성 호흡기 감염병으로 2019년 12월 처음 발생한 뒤 전 세계적으로 확산되었다. 국내에서는 2020년 1월 첫 확진자를 시작으로 지역 내 급속도로 확산하였고, 국외에서도 불과 4개월 만에 국가 간 높은 감염률과 사망률을 기록하였으며, 이에 세계보건기구(World Health Organization [WHO], 2020)는 감염병 최고 등급인 팬데믹을 선언하였다. 코로나19는 2022년 9월 26일 기준 전 세계 누적 확진자 612,236,677명과 사망자 6,514,397명을 기록하였고(WHO, 2022), 같은 날 국내에서는 누적 확진자 24,634,238명과 사망자 28,246명을 기록하였다(질병관리본부, 2022).

감염병의 대규모 유행은 사람들로 하여금 감염 자체의 실제적인 위험보다 잠재적인 공포를 더 크게 느끼게 하는 경향을 보인다(김종우와 강지웅, 2021). 특히 코로나19의 확산 방지를 위해 시행된 사회적 거리 두기, 재택 근무, 사적 모임 제한 등의 방역수칙은 사회적 단절과 고립을 경험하게 하였고(이동훈 등, 2020), 이로 인해 우울, 불안, 스트레스, 두려움, 분노, 외로움 등의 다양한 심리·정서적 문제가 야기되었다(이동훈 등, 2020; 전진아와 이지혜, 2020; 한국트라우마스트레스학회, 2020). 코로나19와 관련된 국내 선행연구를 살펴보면, 2020년 코로나19로 인한 국민정신건강 실태조사에서 전반적인 우울, 불안이 증가하였고, 17.5%가 우울 위험군에 해당하며 19.0%가 불안 위험군인 것으로 나타났다(한국트라우마스트레스학회, 2020). 또한 2021년에 실시한 국민정신건강 실태조사에서는 22.8%가 우울 위험군으로 나타났고(한국트라우마스트레스학회, 2021), 코로나19 불안을 조사한 연구에서는 36.9%가 불안을 보고하였다(이래혁, 2021). 일반인을 대상으로 우울, 불안, 스트레스를 조사한 국외 선행연구에서도 코로나19 팬데믹으로



인해 33.7%가 우울을, 31.9%가 불안, 29.6%가 스트레스를 경험한 것으로 나타났다(Salari et al., 2020).

이처럼 코로나19와 같은 신종 감염병의 유행은 사람들로 하여금 다양한 심리·정서적 문제를 경험하게 하고(Wang C et al., 2020), 이러한 심리·정서적 문제는 결국 삶의 질을 떨어뜨리는 것으로 밝혀졌다(Salari et al., 2020). 코로나19 확진자를 대상으로 한 연구에서도 불안, 걱정 및 스트레스가 높게 나타났고(Rahman, Muralidharan, Quazi, Saleem, & Khan, 2020), 이들의 삶의 질 역시 크게 낮은 것으로 나타났다(Carfi, Bernabei, & Landi, 2020).

코로나19로 인해 발생하는 다양한 심리·정서적 문제는 암 환자들에게 더욱 심각하게 나타날 수 있다(Wang C et al., 2020). 암 환자의 경우 암 진단만으로도 심리적인 큰 충격을 받고, 이로 인해 20%가 우울을 경험하고, 10%가 불안을 경험하고 있으며, 치료의 불확실성과 치료 과정의 부담으로 신체적·정서적인 스트레스가 높은 것으로 나타났다(Pitman, Suleman., Hyde, & Hodgkiss, 2018). 더욱이 코로나19의 폭발적인 확산으로 의료환경의 변화가 발생했고, 코로나19 환자 치료에 의료 인력이 집중되고, 전국 중증 병상 가동률이 87.7%로 의료 한계 상황에 직면하게 되면서 회복 가능성이 낮은 환자(말기 암, 예측 생존율 20% 이하, 심각한 뇌기능장애, 말기장기부전, 중증외상 및 중증화상, ASA score IV-V)의 중환자실 이용을 제한하는 논의가 제기되기도 하였다(대한중환자의학회, 2021). 이처럼 코로나19 팬데믹 시기에는 암 진단 또는 치료로 인해 야기되는 정서적 문제뿐만 아니라 코로나19 팬데믹 상황으로 인해 야기되는 우울, 불안, 스트레스가 가중되면서 더욱 힘든 고통을 경험하고 있다(Jindal, Sahu, Gaikazian, Siddiqui & Jaiyesimi, 2020; Wang C et al., 2020; Wang Y et al., 2020). 선행연구에 의하면, 코로나19 팬데믹 상황에서 암 환자를 대상으로 조사한 박정은(2021)의 연구에서 60.6%가 우울을 경험한 것으로 나타났는데, 이는 일반인을 대상으로 조사한 이동훈 등(2020)의 연구에서의 우울 29.7%보다 약 2배가 높은 수준이었다. 코로나19 팬데믹 상황에서 암 환자를 대상으로 조사한 Chen 등(2020)의 연구에서 67.5%가 불안을 경험하였고, 이는 청소년을 대상으로 조사한 Chen 등(2020)의 연구에서 불안 18.92%보다 약 3.5

배가 높은 수준이었다. 또한 코로나19 팬데믹 상황에서 암 환자를 대상으로 조사한 Miaskowski 등(2020)의 연구에서 31.6%가 스트레스를 호소하는 것으로 나타났는데, 이는 박혜윤(2021)의 연구에서 일반인의 10% 정도가 스트레스를 호소하는 것보다 약 3배가 높은 수준을 보였다.

뿐만 아니라, 암 환자들은 암 치료 과정에서 항암치료와 면역저하로 인해 코로나19 감염 시 더 심한 신체적 증상을 경험하고 있으며(Kim, Lee & Lee, 2019; Tsamakis et al., 2020), 높은 치사율을 보이는 것으로 나타났다(미국질병통제예방센터, 2021). 또한 코로나19 감염 시 신체기능이 약화된 암 환자를 위한 명확한 치료 가이드라인이 부재하여 환자들은 더 불안해하며 심각한 스트레스를 받고 있는 실정이다(이동훈 등, 2020). 다만 암 환자 진료 권고 사항만이 일부 제시된 상태로 병원 방문 진료를 최소화하여 방문 진료를 전화 상담으로 하거나 진료를 연기하도록 하였다(European Society for Radiotherapy and Oncology [ESTRO], 2020). 이로 인해 코로나19 팬데믹 상황에서 암 환자의 20%가 항암화학요법을, 5%가 항암화학요법 외 다른 항암치료를 추가하여 치료받는 것에 대해 연기한 것으로 나타났다(Ciażyńska et al., 2020). 이러한 암 환자들의 진료 및 치료의 지연 또는 취소는 심각한 치료 위기감을 느끼게 하였으며, 실제 선행연구에서도 86.5%의 암 환자가 코로나19로 인해 암 치료를 걱정하는 것으로 확인되었다(Chen et al., 2020).

이상과 같이 코로나19 팬데믹 시기 암 환자는 일반인보다 더 심각한 우울, 불안, 스트레스와 같은 심리적 문제를 경험하고 더욱이 암 치료와 관련된 치료 위기감으로 인해 암 환자의 삶의 질은 더욱 나빠질 수 있다. 그러나 코로나19 팬데믹 시기 암 환자의 우울, 불안, 스트레스, 삶의 질이 어느 정도인지 파악한 연구는 매우 부족하며, 특히 암 환자의 치료 위기감을 조사한 국내 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구에서는 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 정도를 조사하고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하며, 이를 통해 언제든 다시 발생할 수 있는 신종 감염병 유행 상황에서 암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호 중재 개발에 필요한 기

초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 정도를 조사하고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로 다음과 같은 구체적인 목표를 가진다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성에 따른 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질을 파악한다.
- 3) 대상자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감이 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

## 3. 용어 정의

- 1) 코로나19 팬데믹 관련 우울
  - (1) 이론적 정의: 코로나19 팬데믹 관련 우울은 코로나19의 확산으로 인해 일상에 큰 변화가 닥치면서 생긴 우울감이나 무기력증을 의미한다(지식엔진연구소, 2021).
  - (2) 조작적 정의: Lovibond와 Lovibond(1995)가 개발한 Depression Anxiety Stress Scales [DASS] 중 우울 도구를 코로나19 팬데믹 관련 우울을 측정하기 위해 나리길(2021)이 한국어로 수정·번안한 도구로 측정한 점수를 의미한다.
- 2) 코로나19 팬데믹 관련 불안
  - (1) 이론적 정의: 코로나19 팬데믹 관련 불안은 코로나19 팬데믹 상황

이 개인의 능력이나 사회관계에 직접적으로 미칠 수 있는 악영향에 대해 느끼는 두려움을 말한다(박영순, 2022).

- (2) 조작적 정의: 코로나19 팬데믹 관련 불안을 측정하기 위해 Sherman (2020)이 개발한 Coronavirus Anxiety Scale [CAS]를 이래혁(2021)이 변안한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

### 3) 코로나19 팬데믹 관련 스트레스

- (1) 이론적 정의: 코로나19 팬데믹 관련 스트레스는 코로나19의 위협적이고, 예측이 불가능한 상황으로 인해 발생하는 심리·정서적 위협과 트라우마를 말한다(김현정, 2022).
- (2) 조작적 정의: 코로나19 팬데믹 관련 스트레스를 측정하기 위해 김은하, 박소영, 이예지와 박현(2021)이 개발한 COVID-19 Stress Scale for Korean People [CSSK] 도구로 측정한 점수를 의미한다.

### 4) 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감

- (1) 이론적 정의: 치료는 병이나 상처를 잘 다스려 낫게 하는 것이고, 위기감이란 위기에 처해있거나 위기가 닥쳐오고 있다는 불안한 느낌으로(표준 국어 대사전, 2021), 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감이란 코로나19 상황의 위험한 고비나 시기로 인한 적절한 치료를 받지 못할 것에 대한 불안한 느낌과 걱정을 말한다(윤경순, 2011).
- (2) 조작적 정의: 암 환자 대상으로 코로나19 팬데믹의 영향에 대한 선행연구(Moraliyage et al., 2021)를 바탕으로 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감을 측정하기 위해 연구자가 설문 문항으로 개발하여 전문가의 자문을 통해 수정·

보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

5) 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질

- (1) 이론적 정의: 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질은 코로나19 팬데믹 상황으로 인해 경험하는 신체적, 사회적, 정서적 영역에 대해 개인이 지각하는 주관적인 안녕과 만족 상태를 의미한다(김현아, 2021).
- (2) 조작적 정의: 삶의 질을 측정하기 위해 WHO(1995)가 개발한 World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument [WHOQOL]를 민성길, 이창일, 김광일, 서신영과 김동기(2000)가 번안·수정하였고, 이를 바탕으로 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질을 측정하기 위해 김현아(2021)가 수정한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감

코로나19는 2019년 12월 처음 발견된 신종 호흡기 감염병으로 사스, 메르스와 같은 코로나바이러스과에 속하지만(Jie, Fang, & Zheng, 2019) 이전과 다른 유전적 변이를 보이는 병원체로(Yoo & Heo, 2020) 폭발적인 전파력을 특징으로 한다(Zhao et al., 2020). 코로나19는 무증상에서 사망에 이르기까지 다양한 임상 경과를 나타내고(질병관리청, 2022), 계속되는 바이러스의 변이, 치료제 및 예방접종의 안전성 논란, 불확실한 전과경로 등이 언론을 통해 연일 보도되면서 코로나19에 대한 불안이 증가하였다(강진호, 박아름과 한승태, 2020). 이같이 명확히 밝혀지지 않은 질병의 위험성은 사람들에게 잠재적 불안, 두려움, 공포 등을 불러일으키고(김종우와 강지웅, 2021), 사람들의 기본적인 안정감을 약화시켜 감염에 대한 공포뿐만 아니라 스트레스나 삶의 만족도 감소, 우울, 불안 등과 같은 부적응적인 정서·행동 반응을 유발하는 것으로 보고되고 있다(Kimhi et al., 2020; Rajkumar, 2020; Satici et al., 2020; Thakur & Jain, 2020; Torales et al., 2020). 특히, 코로나19의 예방을 위한 사회적 거리 두기, 재택근무, 사적 모임 제한, 다중이용시설의 출입 제한, 외출 자제, 일상생활 제약, 병원 면회 제한 등으로 인해 환자들은 사회적 단절과 고립을 경험하게 되었고(전진아와 이지혜, 2020) 이는 우울, 불안, 스트레스 등과 같은 심리·정서적 문제를 더욱 악화시켰다(Lima et al., 2020).

2020년 코로나19 발생 초기, 우리나라 국민을 대상으로 코로나19 우울을 조사한 연구에서 27점 만점 중 10점 이상의 우울 위험군 비율이 22.1%로 나타났는데, 이는 코로나19 이전인 2018년에 조사된 우울 위험군의 비율이 3.8%인 것과 비교하였을 때 매우 높아진 수치를 보였다(한국트라우마스트레스학회, 2020). 2021년 일반인을 대상으로 코로나19 관련 우울에 대한 연

구에서는 61.9%가 코로나19 이후 우울해지는 경우가 많아졌다는 이른바 ‘코로나 블루’를 호소하였고(KBS 신년 여론조사, 2021), 국외 선행연구에서는 일반인을 대상으로 코로나19 관련 우울을 조사한 연구에서 대상자의 16.5%가 중간 이상에서 심각한 정도의 우울 증상을 호소하는 것으로 나타났다(Wang C et al., 2020).

이상과 같이 심리·정서적 문제 중 코로나19의 장기화로 많은 사람들이 만성적인 우울을 경험하고 있으며(안혜령과 홍혜지, 2022), 특히 암 환자의 코로나19 관련 우울을 평가한 연구에서 암 환자의 35.7%가 우울을 경험한 것으로 나타났다(김규민, 2021). 또한 코로나19 자가격리 경험자들의 우울을 평가한 연구에서 우울은 21점 만점에 평균 13.96점으로 나타났는데, 이는 중등도 이상의 우울로 상당히 심각한 우울을 경험한 것이다(조소원, 2021). 이 같은 코로나19 관련 우울에 영향을 미치는 요인으로는 암 환자를 대상으로 한 선행연구에서 여성이거나 바이러스 감염에 대한 불안이 높을수록 우울이 높은 것으로 나타났고(김규민, 2021), 일반인을 대상으로 한 연구에서도 여성에서 우울이 높게 나타났다(이동훈 등, 2020).

우울과 함께 코로나19와 관련된 또 다른 심각한 심리·정서적 문제는 코로나19 관련 불안으로 암 환자를 대상으로 바이러스 감염에 대한 불안을 조사한 연구에서 바이러스 감염에 대한 불안은 27점 만점에 14.3점으로 암 환자의 49.8%가 경도 이상의 불안을 경험한 것으로 나타났다(김규민, 2021). 암 환자의 코로나19 관련 불안을 조사한 또 다른 연구에서도 코로나19로 인해 암 환자의 24.6%가 불안을 경험하였고, 이 중 67.2%가 불안으로 인해 신체 활동을 줄이고, 외출을 자제한 것으로 나타났다(Faro et al., 2021). 또한 코로나19 자가격리 경험자를 대상으로 불안을 조사한 연구에서 불안은 21점 만점 중 평균 14.95점으로 중등도 이상의 심각한 불안을 경험한 것으로 나타났다(조소원, 2021). 일반인을 대상으로 코로나19 관련 불안을 조사한 연구들에서도 36.9~48.8%가 불안을 경험하였고(이동훈 등, 2020; 이래혁, 2021), 국외 선행연구에서는 대상자의 28.8%가 중간 이상에서 심각한 정도의 불안 증상을 호소한 것으로 나타났다(Wang C et al., 2020). 이러한 코로나19 관련 불안에 영향을 미치는 요인으로는 암 환자를 대상으로 한

선행연구에서 여성이거나(한국트라우마스트레스학회, 2020; 이래혁, 2021), 배우자가 없는 경우 불안이 높은 것으로 나타났고(이래혁, 2021), 일반인들을 대상으로 한 연구에서는 여성보다 남성에서 불안이 더 높게 나타났다(이동훈 등, 2020).

코로나19로 인해 발생하는 또 다른 심리·정서적 문제는 스트레스로(이동훈 등, 2020) 이는 명확하게 밝혀지지 않은 병원체에 감염될지 모른다는 감염 우려에 대한 스트레스인 것으로 나타났다(Khan et al., 2020). 특히 기저질환을 가지고 있는 사람들은 더욱 높은 수준의 감염 스트레스를 느끼는 것으로 확인되었다(Desclaux et al., 2017). 선행연구에 의하면, 일반인과 암환자의 코로나19 관련 스트레스를 비교하였을 때, 일반인의 8.1%가 중간 이상 심각한 정도의 스트레스를 보였고(Wang C et al., 2020), 코로나19로 인한 자가격리 경험자는 98점 만점에 평균 65.99점으로 중간보다 높은 수준의 스트레스를 느끼는 것으로 나타났다(조소원, 2021). 암 환자의 경우 31.6%가 높은 수준의 스트레스를 경험한 것으로 나타났다(Miaskowski et al., 2020). 코로나19 관련 스트레스에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 60세 이상인 경우, 기저질환이 있는 경우(지형애, 2022), 남성보다 여성이(한국트라우마스트레스학회, 2020), 배우자가 없는 경우, 월평균 소득이 높은 경우 스트레스가 더 높게 보고되었다(이래혁, 2021). 그 외에도 국외 선행연구에서는 우울이 있는 경우, 불안이 있는 경우, 암성 통증이 있는 경우가 코로나19 관련 스트레스가 높은 것으로 나타났다(Miaskowski et al., 2020).

이처럼 코로나19 팬데믹 상황은 다양한 심리·정서적 문제를 야기하는데 특히 코로나19 고위험군으로 분류되어 있는 암 환자(질병관리청, 2022)에게 더욱 높은 수준의 우울, 불안, 스트레스를 발생시킬 뿐만 아니라(Wang Y et al., 2020) 치료를 위한 병원 이용의 어려움에 직면하게 함으로써 치료 위기감을 야기한다(Blakey et al., 2015). 암 환자에게 치료 위기감은 암 진단 후 수술, 항암치료, 신체 증상, 암 치료 과정에서의 부작용에 대한 적절한 치료를 받지 못할 것을 걱정하는 마음(윤경순, 2011)으로 지나친 암과 관련된 걱정은 일상생활에 부적응을 초래하여 결국 삶의 질을 떨어뜨리게 되는 주요한 요인 중에 하나이다(진자영, 2022).



암 환자에게 코로나19 유행 초기 “코로나19 팬데믹 상황에 기반한 암 환자 진료에 대한 권고사항”이 발표되었지만, 그 내용을 살펴보면, 암 환자가 코로나19에 확진될 경우 진행 중인 암 치료(예정된 비응급 수술, 항암치료, 방사선치료)는 중단하고 코로나 치료를 선행하되 항암치료는 담당 의사의 판단과 상황에 따라 적용하도록 간략하게 명시하고 있는 정도로(대한암학회-국립암센터, 2020), 코로나19 관련 암 환자의 명확한 치료 가이드라인은 여전히 부족한 실정이다. 이로 인해 암 환자 43.0%가 코로나19 팬데믹 시기 의료기관 이용에 불편을 경험하였고, 특히 암 환자 중 수술을 대기하고 있거나 수술하지 못하는 경우 치료 위기감이 더욱 큰 것으로 나타났다(김규민, 2021).

암 환자의 10.0%에서 외래 진료 일정의 연기를 경험하였고, 이 중 54.4%에서는 진료 일정의 연기로 인해 치료 계획이 지연되었으며, 86.4%는 진료 일정의 지연으로 인해 암이 진행하거나 재발할 것 같았다고 호소하였다(김규민, 2021). 국외 선행연구에서도 코로나19에 감염될 것을 우려하여 암 검진을 중단하면서 암 진단율이 30%나 크게 감소한 것으로 나타났다(Dinmohamed et al., 2020). 또한 코로나19로 인해 암 환자의 30.0%가 방문 진료 대신 원격 진료를 받았고, 암 환자의 55%가 치료의 지연을, 62%가 치료의 중단을 경험한 것으로 나타났다. 또한 치료의 지연과 중단을 경험한 암 환자 중 24%가 잠재적인 질병의 악화에 대해 매우 걱정하는 것으로 나타났다(De et al., 2020). 뿐만 아니라, 코로나19 팬데믹 상황에서 암 환자는 암 치료 과정 중 면역력 저하로 인해 코로나19에 감염되거나 이로 인한 심각한 합병증을 경험할 것에 대해 우려하는 것으로 나타났다(Van et al., 2020).

이상과 같이 코로나19와 같은 대규모 감염병은 사회 전반에 걸쳐 심각한 심리·정서적 문제를 야기하고, 특히 코로나19 고위험군에 해당하는 암 환자에게는 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스뿐만 아니라 암 치료의 지연 및 중단 등에 대한 치료 위기감을 느끼게 한다. 이러한 코로나19 팬데믹 관련 우울(김성아, 2020), 불안(김성아, 2020), 스트레스(지형애, 2022), 치료 위기감(De et al., 2020)은 삶의 질의 주요한 요인으로 이를 조기에 발견

하고 적절한 중재가 제공되지 않을 경우 암의 진행과 예후에 있어 직·간접적인 영향을 미쳐 삶의 질에 악영향을 초래할 수 있다.

## 2. 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질

암 치료법 개발과 의학기술 발달로 암 환자의 생존율이 증가하고, 기대수명이 길어지면서 오늘날은 암으로 인해 덜 고통받고, 잘 관리하여 암과 함께 사는 삶을 살아가야 한다는 인식의 변화를 맞이하는 시대가 되었다. 사람들은 웰빙의 삶을 추구하고, 육체적·정신적 건강의 조화를 통해 삶의 질을 향상시키고 싶어 한다. 이러한 삶의 질은 신체적, 정서적, 사회적, 영적 영역을 모두 포함하여 개개인이 느끼는 주관적 안녕 상태로(Padilla, Ferrell, Grant, & Rhiner, 1990), 개인이 전반적인 삶에 얼마나 행복하고 만족하는지를 의미한다(Wilson & Cleary, 1995).

암 환자의 삶의 질에서 신체적 영역은 증상의 조절과 경감, 신체 기능의 유지, 독립적인 활동의 유지를 통해 증진되고, 정서적 영역은 암 환자에게 통제감, 삶의 긍정적인 태도를 가지게 하는 것으로 증진될 수 있으며, 사회적 영역은 지지그룹의 역할로 향상될 수 있다(김경옥, 2014). 또한 영적 영역은 암 환자에게 불확실한 질병 과정에서 개인의 신앙과 영적 간호 중재로 희망을 유지하고 삶의 의미를 갖게 한다(전영희, 2010).

선행연구에 의하면, 암 환자의 삶의 질은 일반인이나 만성질환자의 삶의 질보다 낮은 것으로 보고되고 있는데(박라영, 전승엽과 이정아, 2018), 노인의 삶의 질이 100점 만점에 59.53점(김진원, 2020), 만성질환자의 삶의 질이 130점 만점에 76.59점(최진원, 2020)인 것에 비해 유방암 환자의 삶의 질은 128점 만점에 67.71점(현동림, 2021), 소화기암 환자의 삶의 질은 108점 만점에 59.60점으로(김성아, 2020) 암 환자의 삶의 질이 낮은 것으로 보고되고 있다.

이와 같이 암 환자의 삶의 질은 일반인이나 만성질환자보다 더 낮은 가운데, 코로나19 팬데믹 상황은 암 환자의 삶의 질을 더욱 떨어뜨릴 수 있

다. 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질을 조사한 선행연구를 살펴보면, 암 환자의 삶의 질은 5점 만점에 3.17점으로 나타났고(지형애, 2022), 동일한 도구를 사용하여 일반인을 대상으로 한 삶의 질은 3.27점과(김송이, 2020), 3.26점(이은란, 2021)으로 나타났으며 코로나19 팬데믹 시기의 암 환자 삶의 질이 일반인보다 더 낮은 것으로 나타났다.

암 환자의 삶의 질은 다양한 요인에 의해 영향을 받는데, 그 요인을 살펴보면, 연령, 성별, 학력, 직업 유무, 종교 유무, 우울, 불안, 스트레스, 암 재발 우려, 항암화학요법 치료 횟수, 병기, 전이 유무 등이 있다. 먼저 암 환자의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 정서적 요인으로는 불안이 높을수록(김성아, 2020), 스트레스가 높을수록(지형애, 2022), 암 재발 우려가 클수록(전영희, 2010), 우울이 높을수록(김성아, 2020) 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다. 특히, 삶의 질의 영향요인 중 불안, 우울, 스트레스와 같은 정서적 요인은 일반적 특성과 질병 관련 특성보다 더 큰 영향력을 가지는 것으로 나타났다(Miaskowski et al., 2020).

이상과 같이 암 환자의 삶의 질은 다양한 요인에 의해 영향을 받고 있는 것으로 다양한 연구에서 밝혀졌지만, 일반적인 삶의 질이 아닌 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 어떠한 요인이 영향을 주는지 파악한 연구가 매우 부족한 실정이며, 국내에서는 전무한 상황이다. 일부 국외에서 진행된 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 관련 연구에서 코로나19 감염에 대한 걱정이 삶의 질과 유의한 상관관계가 있고(Jeppesen et al., 2021), 감정적 긴장, 걱정, 과민함, 우울이 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났으며(Ciażynska et al., 2020), 코로나19 팬데믹 상황에서 암 환자의 불안이 삶의 질을 악화시키는 것으로 나타났다(Bargon et al., 2021). 그러나, 진행된 연구가 매우 소수이고 특히 암 환자의 치료 위기감이 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 어떠한 영향을 주는지 파악한 연구는 없는 실정이다.

이상의 문헌고찰을 통해 암 환자는 암 진단과 치료 과정 중 다양한 요인에 의해 신체적·정서적·사회적·영적 영역에 영향을 받고, 일반인과 만성질환자보다 삶의 질이 더 낮은 것으로 보고되고 있으며(박라영, 전승엽과 이

정아, 2018) 또한 코로나19 팬데믹 상황은 암 환자의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Bargon et al., 2021). 하지만 코로나19 팬데믹 시기에 암 환자의 삶의 질에 대한 영향요인을 파악한 연구는 없는 실정으로 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 대한 연구가 필요하다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 암 환자를 대상으로 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 정도를 조사하고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D광역시에 위치한 K대학교 병원에서 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 호르몬요법 등을 받고 있는 암 환자를 대상으로 하였으며, 구체적인 대상자의 선정 기준과 제외 기준은 다음과 같다.

##### 1) 선정 기준

- (1) 만 19세 이상인 자
- (2) 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 호르몬요법 등 1가지 이상의 치료를 받고 있는 자
- (3) 설문내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- (4) 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 자

##### 2) 제외 기준

- (1) 뇌종양, 치매, 지적장애 등으로 인지장애가 있는 자
- (2) 정신과적 병력으로 약물 치료를 받고 있는 자

본 연구에 필요한 대상자 수는 G\*power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였다. 암 환자의 삶의 질을 조사한 선행연구(박은진, 2013) 결과에 근거하여 중간 정도의 효과 크기 .15로 설정하였고, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 10개(우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 연령, 성별, 직업, 종교, 병기, 진단명)로 설정하였을 때 연구에 필요한 최소 표본 수는 118명으로 산출되었다. 탈락률 15%를 고려하여 139부의 설문지를 배부하고 회수하였으며, 이 중 응답이 불성실한 설문지 7부를 제외한 총 132부를 최종 분석하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 코로나19 팬데믹 관련 우울

코로나19 팬데믹 관련 우울 측정 도구는 Lovibond & Lovibond(1995)가 개발한 Depression Anxiety Stress Scales [DASS] 중 우울 도구를 코로나19 팬데믹 관련 우울을 측정하기 위해 나리길(2021)이 수정·변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 6문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 아니다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 평가하며 도구의 범위는 최저 6점, 최고 30점으로 점수가 높을수록 코로나19 팬데믹 관련 우울이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach’s  $\alpha=.89$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha=.91$ 이었다.

#### 2) 코로나19 팬데믹 관련 불안

코로나19 팬데믹 관련 불안 측정 도구는 Sherman A. Lee(2020)가 개발한 Coronavirus Anxiety Scale [CAS]을 이래혁(2021)이 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 코로나19 관련 생각이나 정보를 들었을 때, 느끼는 불안 증상(어지러움, 수면 방해, 무기력, 식욕 저하, 소화기 장애)에 대한 경험 정도로 불안을 평가하도록 하였다. 총 5문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 아니다’ 0점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 평가하며 도구

의 범위는 최저 0점, 최고 20점으로 점수가 높을수록 코로나19 팬데믹 관련 불안이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=.92$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었다.

### 3) 코로나19 팬데믹 관련 스트레스

코로나19 팬데믹 관련 스트레스 측정 도구는 김은하 등(2021)이 개발한 COVID-19 Stress Scale for Korean People [CSSK] 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 21문항으로 감염에 대한 두려움 9문항, 사회적 거리 두기로 인한 어려움 6문항, 타인에 대한 분노 6문항의 3개 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 평가하며 도구의 범위는 최저 21점, 최고 105점으로 점수가 높을수록 코로나19 팬데믹 관련 스트레스가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=.91$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.95$ 이었다.

### 4) 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감

코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감 측정 도구는 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감을 질적 연구 방법을 통해 파악한 선행연구(Moralayage et al., 2021)의 결과를 바탕으로 본 연구자가 연구목적에 맞게 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 21문항으로 치료에 대한 걱정 4문항, 정신건강에 대한 걱정 4문항, 암 진단에 대한 걱정 3문항, 지속적인 돌봄 과정에 대한 걱정 3문항, 일상생활에서의 건강에 대한 걱정 4문항, 대처와 조정에 대한 걱정 3문항의 총 6개 하위 영역으로 구성하였다.

1차 작성된 예비 문항에 대해 전문가 6인(암 센터 교수 2인, 중앙간호학 교수 2인, 중앙전문간호사 2인)으로부터 내용타당도(Item content validity index [I-CVI])를 검증하였다. Lynn (1986)의 가이드라인에 따라 내용 타당도 점수 .80 이상의 문항으로 도구를 구성하였고, I-CVI 점수가 .80 이상이지만 의미 전달을 좀 더 명확히 하기 위해 전문가의 의견을 반영하여 5번, 21번 문항은 수정하였다. 5번 문항은 '코로나19로 인한 사회적 격리에 대해

비난받을까 걱정됐다’를 ‘코로나19에 감염되어 전과자로 비난받을까 걱정됐다’로 변경하였다. 21번 문항은 ‘코로나19로 인해 다른 환자들과의 교류나 온라인 지지모임(환우회)으로부터 도움을 받지 못할까 걱정됐다’를 코로나19로 인해 비대면 활동을 통해 교류가 지속, 활성화되고 있어 온라인을 삭제하여 ‘코로나19로 인해 다른 환자들과의 교류나 지지모임(환우회)으로부터 도움을 받지 못할까 걱정됐다’로 수정하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 평가하며 도구의 범위는 최저 21점, 최고 105점으로 점수가 높을수록 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.98$ 이었다.

#### 5) 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질

코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 측정 도구는 WHO(1995)가 개발한 World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument [WHOQOL]를 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기(2000)이 번안·수정하였고, 이를 바탕으로 김현아(2021)가 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 23문항으로 개인적 생활의 변화로 인한 어려움 7문항, 외부 활동의 변화로 인한 어려움 7문항, 가족과의 활동의 변화로 인한 어려움 2문항, 직장/학교에서의 변화로 인한 어려움 3문항, 번거로운 절차에 대한 어려움 4문항의 5개 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 6점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 6점으로 평가하며 도구의 범위는 최저 23점, 최고 138점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 낮음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach’s  $\alpha=.93$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha=.97$ 이었다.

## 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2022년 5월 6일부터 2022년 5월 28일까지 D광역시에 소재한 K대학교 병원에서 진행하였고, 외래 진료과장과 병동 수간호사



에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 설문조사를 시작하였다. 본 연구의 대상자는 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 호르몬요법 등의 치료를 위해 병원을 방문한 암 환자 중 외래, 항암 주사실, 병동 앞 게시판에 부착된 모집 광고문을 통해 연구 참여를 원하는 환자를 대상으로 하였다. 본 연구자는 연구 대상자에게 연구목적, 설문지와 자료수집 방법 및 절차 등을 설명하고, 연구 참여 동의를 받은 후 설문지를 배부하여 자가 기입 방식으로 작성하도록 하였다. 이때 시력이 좋지 않거나 환자가 원하는 경우 연구자가 대상자에게 설문지를 읽어주고 대상자가 응답한 내용을 기록하였다. 설문지는 총 1회, 작성 시 소요 시간은 약 30분 정도 소요되었고, 설문지 작성 후에는 감사의 뜻으로 소정의 상품을 제공하였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 28.0을 이용하여 다음과 같은 통계기법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성, 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 3) 대상자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation analysis로 분석하였다.
- 4) 대상자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리 위원회로부터 심의를 거쳐 승인(IRB. No: 40525-202112-HR-090-02)을 받은 후 진행하였다. 연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 연구의 목적, 연구 방법과 절차, 연구 참여 시 혜택과 부작용, 연구 참여 철회, 개인 정보에 대한 비밀 보장, 의무기록 열람, 연구에 대한 문의 등에 대해 대상자에게 충분히 설명한 후 연구 참여를 동의한 경우 서면 동의서를 작성하고 자료수집을 시작하였다. 수집된 자료는 고유 식별 번호를 부여하여 코딩하였고, 이중 잠금장치가 있는 보관함에 보관하였으며 생명윤리법에 따라 자료의 의무 보관 기간(동의서 3년, 기타 자료 5년)이 경과한 후에는 자료를 분쇄 폐기할 것이다.

## IV. 연구결과

### 1. 일반적 특성 및 질병 관련 특성

대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 전체 대상자 132명의 성별은 여성이 68명(51.5%)이었고, 연령은 60~69세가 45명(34.1%)으로 가장 많았으며 평균 연령은  $56.23 \pm 10.04$ 세로 나타났다. 결혼 상태는 기혼이 109명(82.6%)이었고, 동거인은 있음이 108명(81.8%)이었다. 종교는 있음이 70명(53.0%)이었고, 직업은 없음이 74명(56.1%)이었다.

진단받은 암 종류는 소화기계암이 32명(24.2%), 유방암 25명(18.9%), 생식기암 21명(15.9%), 폐암 18명(13.6%), 두경부암 16명(12.1%), 간담체암 14명(10.6%), 기타 암 6명(4.5%)순으로 나타났다. 암을 진단받은 시기는 1년 미만이 80명(60.6%)으로 가장 많았고, 1년~3년 미만이 30명(22.7%), 3년 이상이 22명(16.7%)순이었다. 암 병기는 4기가 49명(37.1%)으로 가장 많았고, 1기 이하 35명(26.5%), 2기 30명(22.7%), 3기 18명(13.7%)순이었다. 현재 받고 있는 치료법으로는 수술이 56명(42.4%)으로 가장 많았고, 항암화학요법 55명(41.7%), 다중요법 15명(11.4%), 방사선요법 6명(4.5%)으로 나타났다. 코로나 확진 경험은 없음 87명(65.9%)이었다. 자가격리 경험은 없음 78명(59.1%)이었고, 코로나 백신 접종 경험은 있음 115명(87.1%)이었다.

**표 1. 일반적 특성 및 질병 관련 특성**

(N=132)

특성	구분	빈도	백분율	M±SD
성별	남성	64	48.5	
	여성	68	51.5	
연령	50세 미만	37	28.0	56.23±10.04
	50~59세	36	27.3	
	60~69세	45	34.1	
	70세 이상	14	10.6	
결혼 상태	미혼	11	8.3	
	기혼	109	82.6	
	기타*	12	9.1	
동거인	없음	24	18.2	
	있음	108	81.8	
종교	없음	62	47.0	
	있음	70	53.0	
직업	없음	74	56.1	
	있음	58	43.9	
진단명	소화기계암	32	24.3	
	유방암	25	18.9	
	생식기암	21	15.9	
	폐암	18	13.6	
	두경부암	16	12.1	
	간담체암	14	10.6	
	기타암†	6	4.6	

(표 계속)

표 1. (계속)

암 진단 시기	1년 미만	80	60.6
	1년~3년 미만	30	22.7
	3년 이상	22	16.7
병기	1기 이하	35	26.5
	2기	30	22.7
	3기	18	13.7
	4기	49	37.1
치료법	수술	56	42.4
	항암화학요법	55	41.7
	다중요법	15	11.4
	방사선요법	6	4.5
코로나 확진 경험	없음	87	65.9
	있음	45	34.1
자가격리 경험	없음	78	59.1
	있음	54	40.9
코로나 백신 접종 경험	없음	17	12.9
	있음	115	87.1

\* 이혼, 별거, 사별; † 육종, 흉선암, 혈액암, 복막암

## 2. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질

대상자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 점수는 <표 2>와 같다. 대상자의 코로나19 팬데믹 관련 우울은 30점 만점에 평균 15.14±6.49점이었고, 코로나19 팬데믹 관련 불안은 20점 만점에 4.66±5.27점으로 나타났다. 코로나19 팬데믹 관련 스트레스는 105점 만점에 75.83±17.70점이었고, 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감은 105점 만점에 78.52±19.95점이었으며, 대상자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질은 138점 만점에 84.64±29.09점으로 나타났다.

표 2. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질  
(N=132)

변수	점수범위	M±SD
코로나19 팬데믹 관련 우울	6~30	15.14±6.49
코로나19 팬데믹 관련 불안	0~20	4.66±5.27
코로나19 팬데믹 관련 스트레스	21~105	75.83±17.70
코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감	21~105	78.52±19.95
코로나19 팬데믹 관련 삶의 질	23~138	84.64±29.09

### 3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 차이

대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 차이를 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 차이는 여성이 78.44±28.76점으로 남성의 91.23±28.18점보다 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=2.58, p=.011$ ). 그러나 그 외의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질과 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 차이

(N=132)

특성	구 분	M±SD	t/F	p
성별	남성	91.23±28.18	2.58	.011
	여성	78.44±28.76		
연령	50세 미만	77.16±26.90	1.96	.123
	50~59세	82.97±27.14		
	60~69세	91.96±29.81		
	70세 이상	87.79±33.99		
결혼상태	미혼	71.73±26.56	1.27	.285
	기혼	86.17±29.03		
	기타*	82.67±31.09		
동거인	없음	93.46±30.59	1.65	.101
	있음	82.69±28.52		

(표 계속)

표 3. (계속)

종교	없음	83.87±27.10	-0.29	.775
	있음	85.33±30.92		
직업	없음	87.00±29.26	1.05	.295
	있음	81.64±28.84		
진단명	폐암	92.11±32.27	1.03	.409
	간담체암	91.64±31.08		
	생식기암	91.00±30.93		
	기타암*	90.33±34.93		
	소화기계암	81.22±24.36		
	두경부암	79.06±25.39		
	유방암	76.60±30.32		
암 진단 시기	1년 미만	82.76±30.70	0.45	.639
	1년~3년 미만	88.37±23.85		
	3년 이상	86.41±30.17		
병기	1기 이하	84.00±28.66	0.22	.881
	2기	87.60±30.60		
	3기	86.72±21.64		
	4기	82.53±31.37		
치료법	수술	81.04±29.11	0.55	.651
	항암화학요법	87.42±29.56		
	다중요법	88.60±26.32		
	방사선요법	83.00±29.09		

(표 계속)



표 3. (계속)

코로나 확진 경험	없음	84.17±28.70	-0.26	.797
	있음	85.56±30.13		
자가격리 경험	없음	82.95±29.55	-0.80	.423
	있음	87.09±28.51		
코로나 백신 접종경험	없음	91.24±28.47	1.00	.319
	있음	83.67±29.18		

\* 이혼, 별거, 사별; † 육종, 흉선암, 혈액암, 복막암

#### 4. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 간의 상관관계

대상자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질의 간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질은 치료 위기감( $r=.74, p<.001$ ), 스트레스( $r=.77, p<.001$ ), 불안( $r=.64, p<.001$ ), 우울( $r=.61, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계로 나타났다. 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감은 스트레스( $r=.82, p<.001$ ), 불안( $r=.54, p<.001$ ), 우울( $r=.59, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계로 나타났다. 코로나19 팬데믹 관련 스트레스는 불안( $r=.66, p<.001$ ), 우울( $r=.69, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계로 나타났다. 코로나19 팬데믹 관련 불안은 우울( $r=.79, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계로 나타났다.

표 4. 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질 간의 상관관계

(N=132)

구분	삶의 질	치료 위기감	스트레스	불안	우울
치료 위기감	.74 ( $<.001$ )	1			
스트레스	.77 ( $<.001$ )	.82 ( $<.001$ )	1		
불안	.64 ( $<.001$ )	.54 ( $<.001$ )	.66 ( $<.001$ )	1	
우울	.61 ( $<.001$ )	.59 ( $<.001$ )	.69 ( $<.001$ )	.79 ( $<.001$ )	1

## 5. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 영향요인

대상자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 <표 5>와 같다. 본 연구에서 t-test와 ANOVA를 통해 유의한 결과를 나타낸 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 성별을 독립변수로 정한 후, 이 중 범주형 변수인 성별은 더미 변수 처리를 하여 분석하였다.

단계적 회귀분석에 앞서 Durbin-Watson 상관계수는 2.53으로 잔차의 독립성을 만족하였고, 공차 한계는 0.28~0.93로 0.1이상이었으며, 분산 팽창지수(Variation inflation factor, VIF)는 1.07~3.58로 10보다 작아 독립변수 간의 다중공선성에 문제가 없는 것을 확인한 후, 분석을 실시하였다.

단계적 회귀분석 결과, 회귀 모형은 대상자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질을 설명함에 있어 통계적으로 유의하였고( $F=69.44$ ,  $p<.001$ ), 독립변수가 대상자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 대해 67.6%의 설명력을 보이는 것으로 나타났다. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 영향요인으로는 코로나19 팬데믹 관련 스트레스( $\beta=.41$ ,  $p<.001$ )가 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감( $\beta=.28$ ,  $p=.002$ ), 코로나19 팬데믹 관련 불안( $\beta=.21$ ,  $p=.002$ ), 성별( $\beta=.14$ ,  $p=.009$ ) 순으로 나타났다.

표 5. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 영향요인

(N=132)

모형	독립변수	B	SE	$\beta$	t	p	$R^2$	adj. $R^2$	F(p)
1	(상수)	-11.71	7.12		-1.65	.10	.597	.594	192.98(<.001)
	스트레스	1.27	0.09	.77	13.89	<.001			
2	(상수)	1.91	7.63		.25	.80	.639	.634	114.25(<.001)
	스트레스	1.00	0.11	.61	9.00	<.001			
	불안	1.44	0.37	.26	3.86	<.001			
3	(상수)	-2.62	7.47		-.35	.73	.669	.661	86.10(<.001)
	스트레스	0.62	0.16	.38	3.94	<.001			
	불안	1.37	0.36	.25	3.79	<.001			
	치료위기감	0.43	0.13	.30	3.37	<.001			
4	(상수)	-7.83	7.55		-1.04	.302	.686	.676	69.44(<.001)
	스트레스	0.68	0.16	.41	4.39	<.001			
	불안	1.13	0.36	.21	3.11	.002			
	치료위기감	0.41	0.13	.28	3.22	.002			
	성별 (Ref. 여성)	7.97	2.99	.14	2.67	.009			

## V. 논 의

본 연구는 암 환자를 대상으로 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 정도를 조사하고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 언제든 다시 발생할 수 있는 신종 감염병 유행 상황에서 암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

본 연구에서 암 환자를 대상으로 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질은 138점 만점에 84.64점(평균 6점 만점에 3.68점)으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 일반인의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질을 측정한 선행연구에서 삶의 질은 3.99점으로 나타났다(김현아, 2021). 즉, 선행연구보다 암 환자를 대상으로 한 본 연구의 삶의 질 점수가 더 낮았고, 측정 도구는 점수가 높을수록 삶의 질이 낮음을 의미하므로 일반인보다 암 환자의 삶의 질이 더 좋음을 의미한다.

기존의 많은 선행연구들에서 암 환자의 삶의 질이 일반인의 삶의 질보다 더 나쁜 것으로 나타난 결과(손미림, 2022)를 고려할 때, 본 연구 대상자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질이 일반인보다 좋게 나온 것은 연구 수행 시점의 차이에서 기인한 것으로 보인다. 선행연구의 연구 시행 시점은 2021년 코로나19 4차 대유행 시기로 코로나19 신규 확진자가 연일 최고 수준을 기록하였고, 일반 성인을 대상으로 코로나19 예방접종 및 치료제가 도입되기 전이었다. 이에 반해 본 연구는 국내 코로나19 신규 확진자 발생 정점을 찍은 후, 단계적 일상 회복을 시작한 시기에 시행되어 코로나19 유행 상황이 호전됨에 따라 일상으로의 회복에 대한 기대 심리가 반영되어 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질도 호전된 것으로 보인다.

이는 코로나19 유행 상황에 따른 삶의 질의 변화를 측정한 선행연구에서 수도권을 중심으로 2차 대유행 시점(2020년 8월)에 비해 전국적으로 코로나19 상황이 악화되었던 3차 대유행 시점(2020년 11월)의 삶의 질이 나빠지는 경향을 보여(이은란, 2021) 코로나19 팬데믹 정도가 삶의 질에 유의한 영향

요인임을 알 수 있다. 따라서 코로나19와 같은 감염병이 유행하는 시기에는 팬데믹 정도에 따라 삶의 질 변화 양상을 파악하는 것이 필요하며, 팬데믹 상황이 심해질 경우 삶의 질이 더욱 나빠질 수 있으므로 이 시기 삶의 질 저하를 예방하고 유지 및 증진시킬 수 있는 효과적인 중재 방안을 개발하여 제공하여야 할 것이다.

본 연구에서 암 환자를 대상으로 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 영향요인을 파악하기 위하여 단계적 다중 회귀분석을 실시한 결과, 코로나19 팬데믹 관련 스트레스, 치료 위기감, 불안, 성별 순으로 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 이러한 요인들이 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질을 67.6% 설명하는 것으로 나타났다. 이중, 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인은 코로나19 팬데믹 관련 스트레스로 나타났다. 이러한 결과는 코로나19 생존자를 대상으로 삶의 질을 조사한 연구에서 스트레스가 삶의 질에 가장 큰 영향요인으로 나타난 결과(지형애, 2022)와 일치하였다. 본 연구에서 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 스트레스는 105점 만점에 75.83점으로 일반인의 코로나19 관련 스트레스는 40점 만점에 26.4점으로 나타났고(양은미, 2022), 만성 질환자는 4점 만점에 2.45점으로 나타났다(Umucu & Lee, 2020). 이는 도구가 달라서 직접적으로 비교할 수는 없지만, 100점 단위로 환산하여 비교해 볼 때 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났다. 따라서, 코로나19 팬데믹 시기 암 환자에게 간호 중재를 제공할 시 무엇보다 스트레스 관리에 집중할 필요가 있으며, 이는 암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 가장 효과적인 중재가 될 수 있다.

암 환자의 코로나19 관련 스트레스의 특성을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 병원은 특성상 집단 감염이 크게 발생할 수 있고, 중증 감염의 위험이 높은 곳이라 대부분의 암 환자는 병원에서 코로나19에 감염될 것에 대해 가장 걱정한다고 밝혔다(최영화, 2020; Gotlib et al., 2021). 암 환자들은 정기적·비정기적으로 병원을 자주 방문하게 됨으로써 코로나19에 노출될 가능성이 많을 뿐만 아니라 항암치료로 인해 면역력이 저하되어 있어 예방접종 전문위원회(Korea Expert Committee on Immunization Practices [KECIP],

2022)에서는 코로나19 고위험군인 암 환자에게 예방접종을 권고하고 있다. 그러나 암 환자들은 코로나19 백신의 효과와 안전성에 대한 논란으로 인해 예방접종을 할 것인가에 대해 결정하는 것에도 스트레스를 받는 것으로 나타났다(Villarreal et al., 2021). 특히, 암 환자의 경우 코로나19에 감염되었을 시 중증으로 이어질 수 있고, 일반인보다 30%나 더 높은 사망률이 보고되고 있어(Desai et al., 2021) 암 환자의 코로나19 감염에 대한 스트레스가 높은 것으로 생각된다. 따라서, 예방접종과 관련하여 감염병 고위험군을 대상으로 예방접종의 이점에 대한 홍보 및 교육을 제공하고 암 환자에게 예방접종을 하도록 하여 코로나19 감염에 대한 스트레스를 낮추도록 해야 할 것이다.

또한 본 연구에서는 코로나19 관련 스트레스 설문 문항 중 나의 코로나19 감염으로 인해 가족이 코로나19에 감염되지 않을까에 대한 감염 책임에 대한 스트레스가 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 의료기관 종사자를 대상으로 한 연구에서 자신이 잠재적인 코로나19 전파자가 되어 가족을 코로나19에 감염시킬지 모른다는 스트레스를 느끼는 사람이 90.8%였고(양은미, 2022), 일반인을 대상으로 한 연구에서 가족에게 코로나19를 전파시킬까 가장 스트레스 받는다고 나타난 연구결과(이동훈 등, 2020)와도 일치하는 것이다. 이러한 결과들은 가족과 같은 집단주의를 중시하고 관계 중심적 성향이 높은 한국 사회의 특성(김은하 등, 2021)을 고려해 볼 때, 나의 코로나19 감염이 가족에게 코로나19를 전파시킬지도 모른다는 감염에 대한 책임이 강하게 작용하여 나타난 것으로 보여진다. 따라서, 가족 내 코로나19 감염이 발생했을 시 철저한 자가 격리와 감염 예방 수칙 준수, 감염 증상에 대한 정보제공 및 교육을 강화하여 코로나19 관련 스트레스를 감소시켜야 할 것이다.

암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 주는 두 번째 요인은 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감으로 나타났다. 현재까지 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감과 삶의 질을 살펴본 선행연구는 없지만 암 환자의 일반적인 치료 위기감과 삶의 질은 음의 상관관계를 나타내(최은주, 2016; Pongthavornkamol, Lekdamrongkul, Pinsuntorn, & Molassiotis,

2019) 치료 위기감이 클수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타난 본 연구 결과와 유사하였다. 따라서 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감의 관리가 삶의 질을 향상시키기 위해 필요함을 알 수 있다.

코로나19 팬데믹 상황에서 암 환자의 치료 경험을 조사한 선행연구에 의하면, 암 환자는 코로나19 감염에 대한 걱정이 높으나, 그보다 코로나19 팬데믹 상황으로 인해 암 치료의 연기나 중단에 대한 걱정이 더욱 크다고 보고되었다(Gotlib et al., 2021). 코로나19 팬데믹 상황으로 인해 대면진료 대신 원격진료를 받은 암 환자의 경우 의사가 암 증상과 자신의 건강 상태에 대해 정확히 판단할 수 없다고 느껴 적절한 치료를 받지 못한다고 생각하는 경향을 보였고, 자신의 정서 상태 역시 전달되지 않았다고 느끼는 것으로 나타났다(Gotlib et al., 2021). 이처럼 코로나19 팬데믹 상황에서의 코로나19의 감염을 통제하기 위해 시행된 원격 진료는 코로나19의 감염은 낮출 수 있었지만, 암 환자의 치료 위기감은 오히려 증가시킨 것을 알 수 있다.

암 환자를 대상으로 삶의 질을 조사한 선행연구에 의하면, 암 환자는 암 치료 과정 중 겪게 되는 신체적 증상이나 암 재발 시 적절한 치료를 받지 못할 때, 신체적 요구가 충족되지 않을 때, 암 예후와 건강이 걱정될 때, 의료진의 접촉 빈도가 감소한다고 느낄 때, 치료 위기감이 증가하고, 이러한 치료 위기감이 높을수록 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났다(최은주, 2016). 본 연구 결과에서는 암 환자가 코로나19에 감염됨으로써 암 치료 일정이 연기되거나 중단되는 것에 대한 치료 위기감이 높은 것으로 나타났고, 특히 치료 위기감 문항 중 코로나19의 대유행으로 인해 강화된 감염 예방수칙을 지키는 것에 대해 어려움을 가장 많이 호소하는 것으로 나타났다. 병원 이용 시 철저하고, 강화된 감염 예방 지침이 오히려 코로나19의 감염 가능성을 낮추어 암 치료를 지속, 유지할 수 있음을 환자들에게 교육하여 예방수칙을 환자들이 잘 이행하도록 함으로써 치료 위기감을 낮추도록 하여야 할 것이며, 이는 암 환자의 삶의 질을 높이는 방법이 될 수 있다.

또한 치료 위기감을 감소시키기 위해 암 환자들이 안심하고 지속적인 의료 서비스를 받을 수 있는 진료 접근 체계를 강화하고, 암 환자가 코로나19에 감염될 경우, 진단된 암 종류와 암 증상 등에 따른 암 환자 관리 매뉴얼



을 마련하여야 할 것이다. 특히, 암 환자는 위중증으로 진행될 가능성이 높은 만큼 암 환자를 간호할 수 있는 전문 인력과 고위험 의료기기가 충분히 마련된 감염병 전문 병원을 구축하고, 원활한 병상 수급 조정을 위해 지역 단체와 감염병 전문 병원 간의 긴밀한 협력체계를 마련하며 치료 자원을 지원할 수 있도록 대비하는 것은 암 환자들의 치료 위기감을 감소시키는 좋은 전략이 될 수 있을 것이다.

암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 주는 세 번째 요인은 코로나19 팬데믹 관련 불안으로 나타났다. 이러한 결과는 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질과 코로나19 팬데믹 관련 불안과의 관련성을 살펴본 선행연구가 없어 직접적으로 비교하기는 어려우나, 암 환자를 대상으로 삶의 질을 조사한 연구에서 불안이 삶의 질의 영향요인으로 나타난 선행연구와(김성아, 2020; 이현진, 2019; 전영희, 2010; 진정현, 2015), 일반인을 대상으로 삶의 질을 조사한 선행연구에서 코로나19 관련 불안이 증가할수록 삶의 질이 낮아지는 결과(조혜지와 김혜옥, 2020; Siew, Mahendran, & Yu, 2021)와 일맥상통하는 것이다.

일반인을 대상으로 코로나19 관련 불안을 조사한 선행연구에서는 잘 알려지지 않은 새로운 병원체로 인한 감염병 발생과 치료법 부재가 감염병에 대한 불안을 증가시키는 것으로 나타났으며(Huang & Zhao, 2020), 또 다른 선행연구에서는 암 환자 36%가 코로나19에 감염될 것 같은 막연한 불안과 암 치료 중 면역력 저하로 인한 코로나19 감염 가능성이 증가할 것이라는 불안을 호소하는 것으로 나타났다(Obispo et al., 2022). 본 연구에서도 암 환자들은 잘 알려지지 않은 신종 감염병인 코로나19에 대한 불안을 호소하고 있으므로 근거에 기반한 감염병 관련 정보를 제공하고, 암 환자의 코로나19 감염 의심 증상 발생 시 대처 요령을 교육하여 조기 발견, 조기 치료가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 또한, 코로나19 관련 불안이 높은 암 환자를 대상으로 암 환자가 느끼는 불안의 원인에 대해 파악하고 정서적 지지와 같은 심리 방역 프로그램 제공과 불안 증상에 대한 전문적인 상담을 진행할 수 있는 심리 지원을 제공하여야 할 것이다.

암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 주는 마지막 요인은 성별로 나타났다. 이러한 결과는 코로나19 생존자를 대상으로 삶의 질을 조사한 선행연구에서 여성보다 남성의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질이 더 낮게 나타난 결과(지형애, 2022)와 일치하였다. 이는 코로나19 팬데믹으로 인해 여성에 비해 사회적 활동이 많은 남성들의 사회적 활동이 줄어들고 사람들 사이의 관계도 축소되거나 제한됨에 따라 남성의 사회적 고립도가 높아져(통계청, 2022) 삶의 질도 여성에 비해 더 저하된 것으로 이해될 수 있다. 또한 코로나19로 인한 사회·경제적 변화와 가계 부채 증가는(통계청, 2022) 가정 경제를 주로 책임지고 있는 남성의 심리적 부담을 가중시켰을 수 있다. 이와 더불어 암 진단으로 인한 재정적 손실, 소득 감소, 경제적 능력 상실이 더해져 남성 암 환자의 삶의 질이 더욱 악화되었을 것으로 여겨진다. 이러한 경향은 대규모 신종 감염병을 겪은 뒤 심리적 장애를 경험한 비율이 여성보다 남성에서 더 높게 나타난 선행연구(Proto & Quintana, 2021)와도 일치하는 결과이다. 따라서, 여성보다 남성의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질이 더 낮으므로 감염병 유행 시 남성들의 삶의 질 변화 양상을 확인하고, 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하여 중재를 제공할 필요가 있다. 그러나 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 일반인의 코로나19 질병 태도와 삶의 질을 조사한 선행연구(김현아, 2021)에서는 여성이 코로나19에 대한 스트레스, 불안, 우울을 남성보다 더 많이 경험하여 삶의 질이 더 낮다는 연구 결과를 보이고 있어 성별과 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 간의 관련성을 확인하는 반복 연구가 필요하다.

본 연구에서 코로나19 팬데믹 관련 우울은 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질과 상관관계는 있으나 영향요인으로서는 나타나지 않았다. 이러한 결과는 암 환자의 우울과 삶의 질을 조사한 선행연구에서 우울이 삶의 질 영향요인으로 파악된 것과 차이를 보이는 결과이다(김성아, 2020; 이현진, 2019). 이러한 차이가 나타난 것은 연구 시점의 차이에 기인한 것으로 보인다. 본 연구와 비슷한 시점에 시행된 코로나19 관련 국민정신건강 실태조사 결과를 살펴보면, 코로나19 관련 우울이 코로나19 실태조사를 시작할 이래 가장 낮은 점수를 보였다(보건복지부, 2022). 이는 코로나19 팬데믹 상

황의 장기화로 오랜 시간 사회적 단절과 고립, 방역수칙 준수에 대해 고단함을 느끼던 중 본 연구가 진행되었고, 단계적 일상 회복이 이루어져 코로나19 상황의 종식과 일상으로의 복귀 기대감이 반영되어 우울 점수가 낮게 나타났으며, 그 결과 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 주지 않은 것으로 보인다. 하지만 아직도 코로나19 팬데믹 상황이 완전히 종식된 것이 아니며, 포스트 코로나의 시대는 코로나19 이전의 시기와는 확연히 달라 암 환자들은 여전히 암 치료와 임상 증상으로 힘들고, 우울을 호소하고 있다. 따라서 암 환자를 대상으로 주기적으로 우울을 사정하고 우울의 변화 양상을 파악하여 악화를 보이는 암 환자의 우울을 조기 발견할 수 있도록 지속적인 관심이 필요할 것이다.

이상 암 환자를 대상으로 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감이 삶의 질에 미치는 영향을 조사한 본 연구의 결과, 암 환자의 삶의 질에 코로나19 팬데믹 관련 스트레스, 치료 위기감, 불안, 성별이 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이와 같은 결과는 코로나19와 같은 신종 감염병 유행 시 암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호 중재 마련에 기초자료로 활용됨으로써 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다. 특히 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감이 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향요인으로 밝혀짐에 따라 암 환자의 삶의 질 향상을 위한 변인으로써 근거를 마련하였고, 치료위기감 관련 새로운 연구를 촉진시킬 수 있을 것으로 기대한다. 또한 국내에서 암 환자를 대상으로 한 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 연구가 거의 없는 상황에서 삶의 질 영향요인을 파악하였다는 점에서 그 의의가 크다고 할 수 있겠다.

본 연구의 제한점은 코로나19 팬데믹 상황에서 단계적 일상 회복의 전환기를 맞이한 시점에 진행된 연구로, 연구 결과를 코로나19 대유행 시기에 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 및 삶의 질로 확대·해석하는데 신중할 필요가 있고, 횡단적 연구로 진행되어 코로나19의 팬데믹 유행 시점별 상황을 반영한 암 환자의 삶의 질 변화 양상을 추론하는 것에는 한계가 있다. 또한 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감에 대해 개발 및 타당화 연구가 진행된 도구가 아닌 연구자가 개발한 도구

를 사용한 점에 따라 도구의 신뢰도 및 타당도에 대한 검증이 필요하다. 마지막으로 본 연구는 암 환자 전체를 대상으로 하여 자료를 수집하였고, 암 환자의 진단명, 암 진단 시기, 병기 등을 고려하지 않았다는 점에서 제한점이 있으므로 추후 연구에서는 이를 고려하여 대상자를 더 확대하여 선정하는 것이 필요하다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 정도를 조사하고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시행되었다. 본 연구 결과, 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질은 코로나19 팬데믹 관련 스트레스, 치료 위기감, 불안, 우울과 유의한 양의 상관관계로 나타났다. 또한 단계적 회귀분석 결과, 코로나19 팬데믹 관련 스트레스, 치료 위기감, 불안, 성별은 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 영향요인으로 나타났다.

본 연구 결과를 근거로 하여 암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서 코로나19 팬데믹 관련 스트레스, 치료 위기감, 불안 정도를 주기적으로 사정하고, 심리·정서적 변화 양상을 파악하여야 할 것이다. 코로나19 팬데믹 관련 스트레스와 불안을 극복하기 위한 근거에 기반한 감염병 정보와 감염병 예방접종의 이점에 대한 홍보 및 교육을 제공하고, 감염 예방 수칙과 감염 증상 발생 시 대처 요령을 알려 조기 발견 및 치료가 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다. 또한 심리 방역 프로그램 제공과 심리·정서적 중재가 필요한 암 환자를 대상으로 전문적인 상담을 진행할 수 있도록 심리 지원을 제공하여야 할 것이다.

코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감을 낮추기 위해서는 병원 이용을 위한 철저한 감염 예방 지침 준수가 코로나19의 감염 가능성을 낮추어 암 치료를 유지할 수 있음을 교육하여 치료 위기감을 낮추고, 암 환자의 진료 접근 체계를 강화시켜야 할 것이다. 또한 암 환자가 코로나19에 감염될 경우를 대비한 암 환자 관리 매뉴얼을 마련하고, 특히 위중증으로 진행될 가능성이 높은 만큼 암 환자를 케어할 수 있는 전문 인력과 고위험 의료기기가 충분히 구비된 감염병 전문 병원을 구축하며, 감염병 전문 병원 간의 긴밀한 협력체계와 치료 자원을 지원할 수 있도록 대비하여야 할 것이다. 이와 같이 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 영향요인을 파악하고, 중재함으로써 암 환자의 삶의 질을 향상시켜야 할 것이다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감이 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 미치는 영향에 대한 선행연구가 부족하고, 암 환자의 삶의 질 연구에서 영향요인으로 제시되었던 연령, 직업, 종교, 우울, 병기 등이 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질의 영향요인으로 나타나지 않았다는 점에서 반복 연구가 필요하다.

둘째, 횡단적 연구로 진행되어 코로나19 팬데믹 유행 상황을 반영하지 못하였기에 종단적 연구를 진행함으로써 감염병 유행 상황의 변화 양상에 따른 심리 반응을 파악하는 것이 필요하다.

셋째, 암 환자의 신종 감염병 관련 삶의 질의 영향요인에 대한 연구가 부족하고, 연구의 대상자가 암 환자 전체를 대상으로 하여 진행되었다는 점에서 추후 암 환자의 진단명, 암 진단 시기, 병기 등을 고려하여 연구 대상자를 확대 선정한 반복 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강진호, 박아름과 한승태(2020). 코로나-19로 인한 대학생들의 라이프 스타일 변화 경험에 대한 현상학적 연구. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 14(5), 289-297.
- 고은희(2020). 코로나19로 인한 두려움과 우울감이 관광 전공 재학생의 진로결정 자기효능감에 미치는 영향: 행복추구의 조절효과. *호텔경영학연구지*, 29(8), 163-181.
- 권혜경과 성미현(2021). COVID-19 두려움과 불안, 우울이 노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. *인문사회학회지*, 12(4), 1303-1318.
- 김경옥(2014). 노인 암환자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 김규민(2021). COVID-19 팬데믹 상황에서 암환자의 우울, 바이러스 감염에 대한 불안, 의료기관 이용 불편감이 일상생활 기능에 미치는 영향. 석사학위, 울산대학교, 울산.
- 김미애(2019). 소화기계 암 환자의 외상 후 성장과 건강증진행위가 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위, 부산가톨릭대학교, 부산.
- 김성아(2020). 항암화학요법을 받는 소화기암 환자의 피로, 불안, 우울, 인지기능이 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위, 순천향대학교, 충남.
- 김은경(2010). 부인암 환자의 건강증진행위, 스트레스 및 삶의 질에 관한 연구. 석사학위, 계명대학교, 대구.
- 김은정(2018). 암환자와 주 돌봄자의 스트레스와 스트레스 대처가 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위, 고신대학교, 부산.
- 김은하, 박소영, 이예지와 박현(2021). 한국인을 대상으로 한 코로나 스트레스 척도 개발 및 타당화. *한국상담학회지*. 22(1), 141-163.
- 김종우와 강지웅(2021). 감염병과 감정: 신종감염병에 관한 대중매체의 메시지와 공포, 분노 감정. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(12), 816-827.
- 김진원(2020). 노인의 다양한 여가활동이 삶의 질에 미치는 영향-다변량 잡

- 재성장모형을 활용한 중단분석-. 박사학위, 상명대학교, 서울.
- 김현아(2021). *COVID-19로 인한 질병태도가 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 김현정(2022). *코로나 스트레스와 우울 간의 관계에서 정서인식명확성과 인지적 정서조절전략의 이중매개효과*. 석사학위, 가톨릭대학교 상담심리대학원, 경기도.
- 김호영(2020). *암환자의 생존기간에 따른 미충족 의료의 관계*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 나리길(2021). *코로나19로 인한 우울감과 취업불안이 호텔관광전공 대학생들의 진로미결정에 미치는 영향*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 대한암학회-국립암센터(2020, 2020년 5월 4일). *우리나라의 COVID-19 상황에 기반한 암환자 진료에 대한 권고사항*. Retrieved from [https://www.cancer.or.kr/rang\\_board/list.html?code=notice&num=4187](https://www.cancer.or.kr/rang_board/list.html?code=notice&num=4187)
- 대한중환자의학회(2021, 2021년 12월 1일). *코로나19 대유행 장기화에 대비한 중환자 진료체계를 위한 담화문*. Retrieved from <https://www.kscm.org/html/?pmode=BBBS0006700005&smode=view &seq=2560>
- 박라영, 전승엽과 이정아(2018). *우리나라 암 경험자의 삶의 질과 관련 요인*. Korean J Health P romot, 18(1), 7-14.
- 박영순(2022). *대학생의 코로나19불안과 진로준비행동의 관계*. 학습자중심교과교육연구학회지, 22(2), 229-241.
- 박은진(2013). *여성 갑상선암 환자의 스트레스와 극복력이 삶의 질에 미치는 영향요인*. 석사학위, 계명대학교, 대구.
- 박정은(2022). *COVID-19 유행 기간 중 대구지역 암 환자의 우울 및 불안*. 석사학위, 영남대학교, 대구.
- 박혜윤(2021). *코로나바이러스감염증-19 환자와 자가격리자의 정신건강*. 대한신경정신의학회지, 60.(1), 11-18.
- 변주영(2021). *코로나바이러스감염증-19가 의료이용에 미치는 영향*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 배소영(2021). *코로나19로 인한 우울감과 취업불안이 호텔관광전공 대학생*



- 들의 진료미결정에 미치는 영향. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 보건복지부(2020, 2020년 1월 20일). 코로나바이러스감염증-19 홈페이지: 검역단계에서 해외유입 신종코로나바이러스 확진환자 확인 감염병 위기 정보를 ‘주의’단계로 상향, 대응. Retrieved from [http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=352435&contSeq=352435&board\\_id=&gubun=ALL](http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=352435&contSeq=352435&board_id=&gubun=ALL)
- 보건복지부(2021, 2021년 1월 28일). 2020 의료서비스경험조사 결과발표. Retrieved from [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=363295](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=363295)
- 보건복지부(2021, 2021년 10월 18일). 코로나바이러스감염증-19(COVID-19). Retrieved from <http://ncov.mohw.go.kr/>
- 보건복지부(2022, 2022년 8월 11일). 2022년 2분기 코로나19 국민 정신건강 실태조사 결과 발표. Retrieved from [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=372545](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=372545)
- 서현정, 류은정과 함미영(2018). 대장암 환자의 기분 상태, 사회적 지지, 증상 경험과 삶의 질의 관계. *대한중양간호학회지*, 18(2), 104-113.
- 손미림(2022). 만성골수성백혈병 환자의 삶의 질 영향요인. 석사학위, 아주대학교, 경기도.
- 손지후(2022). 영유아 및 학령기 자녀를 둔 여성의 코로나19에 대한 두려움과 회복탄력성이 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위, 순천향대학교, 서울.
- 신지윤, 박혜윤, 김정란, 이정재, 이해우, 이소희, 등(2019). 2015년 한국 메르스 사태 1년 이후 생존자들의 정신과적 문제. *대한신경정신의학회*, 58(3), 245-251.
- 심보람(2021). *코로나19가 만성질환자의 의료이용에 미친 영향*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 안혜령과 홍예지(2022). 대학생이 지각하는 일상에 미치는 코로나19 영향이 우울·불안·스트레스에 미치는 영향: 심리적 안녕감과 인지적 유연성의

- 순차매개효과. *한국인간발달학회지*, 29(1), 101-126.
- 양은미(2022). *코로나바이러스감염증-19 전담 간호사의 낙인과 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 전남대학교, 광주.
- 예방접종전문위원회(2022)
- 윤경순(2011). *유방암 환자의 걱정과 삶의 질*. 석사학위, 가톨릭대학교, 서울.
- 윤기혁, 이진열과 박성일(2022). 위드 코로나 시대 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 연구 : 부산광역시 노인복지관 이용자를 중심으로. *한국케어매니지먼트연구*, 42(1), 5-30.
- 윤현승(2021). *코로나19 스트레스가 우울, 불안, PTSD 증상에 미치는 영향: 낙관성과 감사성향의 조절효과를 중심으로*. 석사학위, 단국대학교, 경기도.
- 이경민과 이금주(2013). 갑상선절제술을 받은 여성의 경험에 대한 현상학적 연구. *대한중양학회지*, 13(3), 152-162
- 이동훈, 김예진, 이덕희, 황희훈, 남슬기와 김지윤(2020). 코로나바이러스(COVID-19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영향. *한국심리학회지 상담 및 심리치료*, 32(4), 2119-2156.
- 이래혁(2021). *코로나19 불안과 스트레스의 관련 요인: 인구학적 특성 및 거주지역 만족도를 중심으로*. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(6), 71-80.
- 이상영, 정진욱, 황도경, 손창균, 윤시몬, 채수미, 등(2016). 한국 사회의 사회·심리적 불안의 원인 분석과 대응 방안. *한국보건사회연구원 연구보고서*, 2016(-), 177-179.
- 이선영(2020). *메르스 유행 이후 응급의료 전달체계와 응급실 감염관리 프로그램의 개선을 위한 정책과정 연구*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 이수연, 김래희, 김수연, 김신, 양화정과 이경민(2018). 항암화학요법을 받는 노인 암 환자의 영양 상태에 따른 우울, 삶의 질 비교. *대한중양간호학회지*, 18(2). 55-65.
- 이은란(2021). *코로나(COVID-19) 유행 상황에서의 대구·경북 대학생들의*

- 삶의 질 변화 양상: 코로나 스트레스, 신경증 성향, 불안 통제감과의 관계. 석사학위, 대구대학교, 대구.
- 이은환과 김욱(2021). 코로나19 팬데믹 1년 경과, 멘탈데믹[정신건강 팬데믹] 경고!. *이슈&진단*, (453), 1-25.
- 이인정(2018). 암생존자의 건강관련 삶의 질에 대한 영향요인. *한국산학기술학회논문지*, 19(2), 497-507.
- 이중근(2021, 2021년 1월 1일). ‘코로나19’ 팬데믹 신년여론조사. Retrieved from <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5085405>
- 이지선(2018). *취장암 환자의 삶의 질 설명 모형 개발*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 장재원(2020). COVID-19와 두경부암. *대한두경부 종양학회지*, 36(1), 1-8.
- 전선영, 정성석과 노정옥(2020). 전북지역 중년여성의 건강염려, 건강증진 행동 및 삶의 질에 대한 연구. *한국영양학회지*, 53(6), 613-628.
- 전영희(2010). *암환자의 불안, 스트레스, 재발 우려가 삶의 질에 미치는 영향과 사회적지지*의 조절효과. 석사학위, 인제대학교, 부산.
- 전진아와 이지혜(2020). 코로나바이러스감염증-19 마음건강 돌봄 현황 및 과제. *보건·복지 Issue & Focus*, 375, 1-8.
- 조소원(2021). *코로나바이러스감염증-19 자가격리자의 회복탄력성, 스트레스, 불안 및 우울*. 석사학위, 남부대학교 대학원, 광주.
- 조혜지와 김혜옥(2020). 코로나19로 인한 C시 지역 소상공인들의 불안감, 스트레스와 삶의 질의 관계. *한국간호과학회 학술대회*, 175-175.
- 지식엔진연구소(2021, 2021년 07월 23일). 지식백과. Retrieved from <https://terms.naver.com/entry.naver?docId=5928102&cid=43667&categoryId=43667>
- 지형애(2022). *코로나19 생존자의 외상 후 스트레스 사회적 낙인, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 인천가톨릭대학교, 인천.
- 진자영(2022). *두경부암 환자의 디스트레스, 극복력, 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 고신대학교, 부산.
- 질병관리본부(2022, 2022년 9월 26일). 발생현황. Retrieved from <http://nc>

v.kdca.go.kr/

- 최영화(2020). 코로나 19 시대의 의료기관 감염관리: 어느 대학 병원의 예. *대한내과학회지*, 95(5), 308-314.
- 최용석(2022). *COVID-19에 따른 의료기관 종별 진료과별 의료이용 및 의료비의 변화*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 최은주(2016). *식도암 환자의 지지적 케어요구도와 건강관련 삶의 질*. 석사학위, 인하대학교, 인천.
- 최진원(2020). *만성요통 환자의 통증대처, 불확실성, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 고신대학교, 부산.
- 통계청(2022, 2022년 1월 18일). *암등록통계*. Retrived from [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117N\\_A0024&vw\\_cd=&list\\_id=&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117N_A0024&vw_cd=&list_id=&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=I2)
- 한국리서치(2020). *여론 속의 여론*. Retrived from <https://www.hankookillbo.com/News/Read/A2020071209520005866?did=DA>
- 한국트라우마스트레스학회(2020, 2020년 3월). *감염병 심리사회방역지침*. Retrieved from [http://kstss.kr/wp-content/uploads/2020/03/KSTSS\\_Guidelines\\_2020\\_03.pdf](http://kstss.kr/wp-content/uploads/2020/03/KSTSS_Guidelines_2020_03.pdf)
- Alanagreh, L. A., Alzoughool, F., & Atoum, M. (2020). The human coronavirus disease COVID-19: its origin, characteristics, and insights into potential drugs and its mechanisms. *Pathogens*, 9(5), 331-341. doi:10.3390/pathogens9050331
- Al-Shamsi, H. O., Alhazzani, W., Alhurairi, A., Coomes, E. A., Chemaly, R. F., Almuhan, M., et al. (2020). A practical approach to the management of cancer patients during the novel coronavirus disease 2019 (COVID 19) pandemic: an international collaborative group. *The oncologist*, 25(6), e936-e945. doi:10.1634/theoncologist.2020-0213
- Alturki, S. O., Alturki, S. O., Connors, J., Cusimano, G., Kutzler, M. A., Izmirly, A. M., et al. (2020). The 2020 pandemic: current

- SARS-CoV-2 vaccine development. *Frontiers in immunology*, 11, 1880. doi:10.3389/fimmu.2020.01880
- Bargon, C. A., Batenburg, M. C., Van-Stam, L. E., Mink, D. R., Van-dam, I. E., Van-der, F., et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on patient-reported outcomes of breast cancer patients and survivors. *JNCI Cancer Spectrum*, 5(1), pkaa104. doi:10.1093/jncics/pkaa104
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
- Carfi, A., Bernabei, R., & Landi, F. (2020). Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Jama*, 324(6), 603-605. doi:10.1001/jama.2020.12603
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 36. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.061
- Chen, G., Wu, Q., Jiang, H., Zhang, H., Peng, J., Hu, J., et al. (2020). Fear of disease progression and psychological stress in cancer patients under the outbreak of COVID 19. *Psycho-oncology*. doi:10.1002/pon.5451
- Ciążyńska, M., Pabianek, M., Szczepaniak, K., Ułańska, M., Skibińska, M., Owczarek, W., et al. (2020). Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID 19) pandemic. *Psycho-oncology*. doi:10.1002/pon.5434
- De-joode, K., Dumoulin, D. W., Engelen, V., Bloemendal, H. J., Verheij, M., Van-Laarhoven, H. W. M., et al. (2020). Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on cancer treatment: the

- patients' perspective. *European journal of cancer*, 136, 132–139. doi:10.1016/j.ejca.2020.06.019
- Desai, A., Gupta, R., Advani, S., Ouellette, L., Kuderer, N. M., Lyman, G. H., et al. (2021). Mortality in hospitalized patients with cancer and coronavirus disease 2019: a systematic review and meta analysis of cohort studies. *Cancer*, 127(9), 1459–1468. doi:10.1002/cn.cr.33386
- Dinmohamed, A. G., Visser, O., Verhoeven, R. H., Louwman, M. W., Van-Nederveen, F. H., Willems, S. M., et al. (2020). Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *The Lancet Oncology*, 21(6), 750–751. doi:10.1016/S1470-2045(20)30265-5
- Esakandari, H., Nabi-afjadi, M., Fakkari-Afjadi, J., Farahmandian, N., Miresmaeili, S. M., & Bahreini, E. (2020). A comprehensive review of COVID-19 characteristics. *Biological procedures online*, 22(1), 1–10. doi:10.1186/s12575-020-00128-2
- European Society for Medical Oncology. (2020). Guidelines. Retrieved April 19, 2020, from <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic>.
- Faro, J. M., Mattocks, K. M., Nagawa, C. S., Lemon, S. C., Wang, B., Cutrona, S. L., et al. (2021). Physical activity, mental health, and technology preferences to support cancer survivors during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study. *JMIR cancer*, 7(1), e25317. doi:10.2196/25317
- Fazeli, S., Zeidi, I. M., Lin, C. Y., Namdar, P., Griffiths, M. D., Ahorsu, D. K., et al. (2020). Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. *Addictive Behaviors Reports*, 12,100307. doi:10.1016/j.abrep.2020.100307
- Ferrell, B. R., Hassey Dow, K., & Grant, M. (1995). Measurement of the

- quality of life in cancer survivors. *Quality of life Research*, 4(6), 523-531. doi:10.1007/BF00634747
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(S1), S17. doi:10.1037/tra0000924
- Gotlib-Conn, L., Tahmasebi, H., Meti, N., Wright, F. C., Thawer, A., Cheung, M., et al. (2021). Cancer treatment during COVID-19: a qualitative analysis of patient-perceived risks and experiences with virtual care. *Journal of patient experience*, 8, 23743735211039328. doi:10.1177/23743735211039328
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., et al. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military medical research*, 7(1), 1-10. doi:10.1186/s40779-020-00240-0
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. doi:10.1016/j.psychres.2020.112954
- Jeppesen, S. S., Bentsen, K. K., Jørgensen, T. L., Holm, H. S., Holst-Christensen, L., Tarpgaard, L. S., ... & Eckhoff, L. (2021). Quality of life in patients with cancer during the COVID-19 pandemic - a Danish cross-sectional study (COPICADS). *Acta Oncologica*, 60(1), 4-12. doi:10.1080/0284186X.2020.1830169
- Jie, C., Fang, L., & Zheng-Li S. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature reviews microbiology*, 17(3), 181-192. doi:10.1038/s41579-018-0118-9
- Jindal, V., Sahu, K. K., Gaikazian, S., Siddiqui, A. D., & Jaiyesimi, I.

- (2020). Cancer treatment during COVID-19 pandemic. *Medical oncology* (Northwood, London, England). 2020;37(7):58-20. doi:10.1007/s12032-020-01382-w
- Kim, E. J., & Lee, D. (2020). Coronaviruses: Sars, Mers and Covid-19. *Korean Journal of Clinical Laboratory Science*, 52(4), 297-309. doi:10.15324/kjcls.2020.52.4.297
- Kim, Y. J., Lee, E. S., & Lee, Y. S. (2019). High mortality from viral pneumonia in patients with cancer. *Infectious Diseases*, 51(7), 502-509. doi:10.1080/23744235.2019.1592217
- Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2020). Distress and resilience in the days of COVID-19: Comparing two ethnicities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3956. doi:10.15324/kjcls.2020.52.4.297
- Lima, C. K. T., De-Medeiros-Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. A. S., De-Oliveira-Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., et al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. doi:10.1016/j.psychres.2020.112915
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921. doi:10.1016/j.psychres.2020.112921
- Long, N. H., Johansson, E., Diwan, V. K., & Winkvist, A. (2001). Fear and social isolation as consequences of tuberculosis in VietNam: a gender analysis. *Health policy*, 58(1), 69-81. doi:10.1016/S0168-8510(01)00143-9
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.



- Behaviour research and therapy, 33(3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Mahmud, M. S., Talukder, M. U., & Rahman, S. M. (2021). Does 'Fear of COVID-19' trigger future career anxiety An empirical investigation considering depression from COVID-19 as a mediator. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 35-45. doi:10.1177/00207640209354
- Maringe, C., Spicer, J., Morris, M., Purushotham, A., Nolte, E., Sullivan, R., et al. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *The lancet oncology*, 21(8), 1023-1034. doi:10.1016/S1470-2045(20)30388-0
- Miaskowski, C., Paul, S. M., Snowberg, K., Abbott, M., Borno, H., Chang, S., et al. (2020). Stress and symptom burden in oncology patients during the COVID-19 pandemic. *Journal of pain and symptom management*, 60(5), e25-e34. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.08.037
- Moraliyage, H., De-Silva, D., Ranasinghe, W., Adikari, A., Alahakoon, D., Prasad, R., et al. (2021). Cancer in lockdown: impact of the COVID-19 pandemic on patients with cancer. *The oncologist*, 26(2), e342-e344. doi:10.1002/onco.13604
- Nikolai, L. A., Meyer, C. G., Kreamsner, P. G., & Velavan, T. P. (2020). Asymptomatic SARS Coronavirus 2 infection: Invisible yet invincible. *International Journal of Infectious Diseases*, 100, 112-116. doi:10.1016/j.ijid.2020.08.076
- Obispo-Portero, B., Cruz-Castellanos, P., Jiménez-Fonseca, P., Rogado, J., Hernandez, R., Castillo-Trujillo, O. A., et al. (2022). Anxiety and depression in patients with advanced cancer during the COVID-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer*, 30(4), 3363-3370. doi:10.1007

/s00520-021-06789-3

- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. *Cancer nursing*, 13(2), 108-115.
- Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G., & Petersen, E. (2020). COVID-19, SARS and MERS: are they closely related. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(6), 729-734. doi:10.1016/j.cmi.2020.03.026
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *Bmj*, 361. doi:10.1136/bmj.k1415
- Pongthavornkamol, K., Lekdamrongkul, P., Pinsuntorn, P., & Molassiotis, A. (2019). Physical symptoms, unmet needs, and quality of life in Thai cancer survivors after the completion of primary treatment. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 6(4), 363-371. doi:10.4103/apjon.apjon\_26\_19
- Proto, E., & Quintana-Domeque, C. (2021). COVID-19 and mental health deterioration by ethnicity and gender in the UK. *PloS one*, 16(1), e0244419. doi:10.3389/fpsy.2021.650759
- Rahman, J., Muralidharan, A., Quazi, S. J., Saleem, H., & Khan, S. (2020). Neurological and psychological effects of coronavirus (COVID-19): an overview of the current era pandemic. *Cureus*, 12(6). doi:10.7759/cureus.8460
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and*

- health*, 16(1), 1-11. doi:10.1186/s12992-020-00589-w
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M., & Satici, S. A. (2021). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 1980-1988. doi:10.1007/s11469-020-00294-0
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537. doi:10.1093/qjmed/hcaa201
- Sherman A. Lee. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19. the psychological basis of the Coronavirus Anxiety Scale. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 44(7), 393-401. doi:10.1080/07481187.2020.1748481
- Siew, S. K. H., Mahendran, R., & Yu, J. (2021). Directional effects of social isolation and quality of life on anxiety levels among community-dwelling older adults during a COVID-19 lockdown. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(12), 1274-1279. doi:10.1016/j.jagp.2021.03.012
- Singh, R., & Subedi, M. (2020). COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102222. doi:10.1016/j.ajp.2020.102222
- Tagay, S., Herpertz, S., Langkafel, M., Erim, Y., Freudenberg, L., Schöpfer, N., et al. (2005). Health-related quality of life, anxiety and depression in thyroid cancer patients under short-term hypothyroidism and TSH-suppressive levothyroxine treatment. *European journal of endocrinology*, 153(6), 755-763. doi:10.1530/eje.1.

02047

- Taira, N., Shimozuma, K., Shiroywa, T., Ohsumi, S., Kuroi, K., Saji, S., et al. (2011). Associations among baseline variables, treatment-related factors and health-related quality of life 2 years after breast cancer surgery. *Breast cancer research and treatment*, 128(3), 735-747. doi:10.1007/s10549-011-1631-y
- Tarhani, M., Goudarzi, F., Hasanv, S., Ebrahimzadeh, F., & Rassouli, M. (2020). Uncertainty, anxiety, depression and the quality of life in patients with cancer. *Onkologia i Radioterapia*, 13(4), 124-130.
- Tavoli, A., Mohagheghi, M. A., Montazeri, A., Roshan, R., Tavoli, Z., & Omidvari, S. (2007). Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter. *BMC gastroenterology*, 7(1), 1-6. doi:10.1186/1471-230X-7-28.
- Thakur, V., & Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 952. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.062
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, 66(4), 317-320. doi:10.1177/0020764020915212
- Troschel, F. M., Ahndorf, F., Wille, L. M., Brandt, R., Jost, J., Rekowski, S., et al. (2021). Quality of life in brain tumor patients and their relatives heavily depends on social support factors during the COVID-19 pandemic. *Cancers*, 13(6), 1276. doi:/10.3390/cancers13061276
- Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabilitation psychology*, 65(3), 193. doi:10.1037/rep0000328

- Van-de-Haar, J., Hoes, L. R., Coles, C. E., Seamon, K., Fröhling, S., Jäger, D., et al. (2020). Caring for patients with cancer in the COVID-19 era. *Nature medicine*, 26(5), 665-671. doi:10.1038/s41591-020-0874-8
- Villarreal-Garza, C., Vaca-Cartagena, B. F., Becerril-Gaitan, A., Ferrigno, A. S., Mesa-Chavez, F., Platas, A., et al. (2021). Attitudes and factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy among patients with breast cancer. *JAMA oncology*, 7(8), 1242-1244. doi:10.1001/jamaoncol.2021.1962
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., et al. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028
- Wang, Y., Duan, Z., Ma, Z., Mao, Y., Li, X., Wilson, A., et al. (2020). Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-10. doi:10.1038/s41398-020-00950-y
- World Health Organization. (2020, 2022 september 26). Numbers at a glance. Retrieved from <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Digestive Diseases, 22 Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *Jama*, 273(1), 59-65. doi:10.1001/jama.1

995.03520250075037

- Yoo, J. R., & Heo, S. T. (2020). Clinical characteristics of COVID-19. *Journal of Medicine and Life Science*, 17(2), 33-40. doi:10.22730/jmls.2020.17.2.33
- Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., et al. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*, 92, 214-217. doi:10.1016/j.ijid.2020.01.050

## 부 록

### 부록 1. 연구 대상자 설명문 및 동의서

#### 연구대상자 설명문 및 동의서

본 연구는 암 환자들의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감을 조사하고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여 여부를 결정하기 전에 설명문과 동의서를 신중히 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 수행 목적과 방법에 대해 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 연구 책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것이며, 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분들 대상으로 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바라며, 필요하다면 가족 또는 지인과 상의해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 연구 책임자가 자세하게 설명해 줄 것입니다.

이 연구 설명문 및 동의서에 대한 귀하의 서명은 귀하가 본 연구와 연구 위험성에 대해 이해하였고, 본 연구 참가에 동의한다는 것을 의미합니다.

#### 1. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자들의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 정도를 조사하고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함입니다.

#### 2. 연구 참여 대상

본 연구에는 D광역시에 위치한 K대학교 병원에서 만 19세 이상부터 79세의 병리학적으로 암을 진단받고 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 호르몬 치료 등의 치료 중인 환자로 의사소통 가능하며 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 의무 기록 열람에 동의한 자를 대상으로 합니다. 단, 뇌종양, 치매, 지적장애 등으로 인지기능에 장애가 있거나 정신과적 병력으로 약물 치료를 받고 있는 환자는 연구대상에서 제외됩니다. 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 자발적으로 참여하기로 동의한 118명 이상이 참여할 것입니다.

#### 3. 연구 참여 절차 및 방법

본 연구는 만일 귀하가 K대학교 암 치료를 위해 병원 방문 시, 외래, 항암 주사실, 병동 앞 게시판에 부착된 모집 광고문 읽고 연구 참여 의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 암 환자들의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 설문지를 받게 될 것입니다. 설문지는 총 1회, 작성 소요 시간은 약 30분이 걸릴 것이고, 병동 상담실과 외래 진료실의 독립된 공간에서 설문조사를 완료하면 연구 참여는 종료될 것입니다.

#### **4. 연구 참여에 따른 부작용 또는 위험요소**

귀하가 본 연구의 참여로 인해 코로나19 팬데믹 관련 설문지 작성 시, 부정적 감정을 회상하여 심리적 부담감이나 불편감을 느낄 수 있습니다. 이때 귀하는 언제든지 연구를 중단하거나 거절할 수 있으며, 이로 인한 불이익은 전혀 없습니다. 만약 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으시면 연구 책임자에게 즉시 문의해 주십시오. 연구로 인한 부정적 감정에 대해 불편함을 치료받고자 하는 경우 주치의에게 보고하고 해당과 진료 의뢰를 할 것이며 그에 의한 경제적 지원을 함께 제공할 것입니다.

#### **5. 연구 참여에 따른 보상 또는 혜택**

본 연구 참여로 인한 직접적인 이익은 없으나, 설문조사 완료 시 감사의 뜻으로 소정의 상품이 제공될 것입니다.

귀하가 제공하는 정보는 코로나19와 같은 신종 감염병 유행 상황에서 우리나라 암 환자들의 심리적 경험을 파악함으로써 효과적인 심리 방역 방안 및 지지 체계를 마련하는 기초자료로 제공될 수 있을 것입니다.

#### **6. 연구의 자발적 참여와 중도탈락**

본 연구에 대한 참여는 귀하의 자발적 의사에 의한 것으로, 귀하가 연구 참여 동의를 철회한 경우, 설문지 작성에 있어 불성실하게 응답한 경우, 대상자 모집 기준에 맞지 않는 경우, 연구 종료 전 치료나 평가 변수와 무관한 사고나 사망으로 연구 참여는 중지 및 탈락될 수 있습니다. 연구 참여 중지 및 탈락 시 귀하가 제공한 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 문서 세단기로 파쇄 후 폐기될 것입니다.

#### **7. 개인 정보와 비밀 보장**

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다.

- 일반적 특성 : 성별, 나이, 결혼 상태, 동거인, 종교, 직업



- 질병 특성 관련 특성 : 진단명, 암 진단 시기, 병기, 치료법, 코로나19 확진

경험, 자가격리 경험, 코로나19 백신 접종 경험

자가 보고식 설문지를 통하여 일반적 특성, 질병 관련 특성, 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 및 삶의 질을 조사할 것이며, 의무기록의 조직 검사 결과지, 외래 및 입원 진료 기록을 통하여 대상자 선정 기준과 제외 기준을 확인할 것입니다. 의무기록 자료는 D광역시 K대학교 병원 전산정보팀 의무기록실에 논문연구용 의무기록 조회 신청서를 제출하여 승인 후 수집할 것이며, 수집된 자료 및 개인정보는 관련 법규에 따라 엄격하게 관리되며 연구 목적 외에는 사용하지 않으며 대상자의 비밀 보장을 위해 연구자가 자료를 직접 관리 및 분석할 것이다. 수집된 자료는 고유 식별 번호를 부여하여 연구로 인해 획득되는 설문지 및 임상 자료와 대상자를 연결하기 위한 목적으로만 사용될 것입니다. 대상자의 개인 정보나 연구 동의서 및 수집된 자료는 잠금장치가 있는 보관함에 보관하여 연구 책임자만 접근 가능하며, 연구목적으로만 사용될 것입니다.

귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항들에 대해 허용한다는 것을 의미합니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제15조에 따라 연구 종료 후 3년간 보관됩니다. 보관 기간이 끝나면 문서파쇄기로 파쇄 후 폐기될 것입니다.

### 8. 동의의 철회에 관한 사항(자발적인 연구 참여와 중지)

귀하는 본 연구에 참여 여부를 결정할 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다. 또한, 귀하는 연구에 참여하신 후 언제든지 그만둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 연구 참여 중지 시 귀하가 제공한 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 문서 세단기로 파쇄 후 폐기될 것입니다.

### 9. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구와 관련이 있는 피해가 발생한 경우 다음 연구 책임자에게 언제든지 연락하십시오.

**이름 :**

**전화번호 :**

만일 어느 때라도 연구 대상자로서 귀하의 권리에 대해 궁금한 점이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299  
전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

연구책임자 이름: (서명) 날짜: . .

연구참여자 이름: (서명) 날짜: . .

(필요 시)

법정대리인 이름: (서명) 날짜: . .

연구대상자와의 관계:

부록 2. 일반적 특성 및 질병 관련 특성

※ 다음은 귀하의 일반적인 특성과 질병 관련 특성을 알아보기 위한 항목입니다. 문항마다 해당되는 곳에 “√” 표시하거나 ( )에 직접 기입해 주십시오.

1. 성별 ① 남자 ② 여자
2. 나이 ( )세
3. 결혼 상태 ① 미혼 ② 기혼 ③ 별거 또는 이혼 ④ 사별
4. 동거인 ① 없음 ② 있음
5. 종교 ① 없음 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타
6. 직업 ① 없음 ② 있음
7. 진단명 ( )암
8. 암 진단 시기 ① 1년 미만 ② 1년 이상~2년 미만  
③ 2년 이상~3년 미만  
④ 3년 이상~4년 미만 ⑤ 4년 이상~5년 미만  
⑥ 5년 이상
9. 병기 ① 0기 ② 1기 ③ 2기 ④ 3기 ⑤ 4기 ⑥ 모름
10. 현재 치료 방법 ① 수술 ② 항암화학요법 ③ 방사선요법  
④ 호르몬요법 ⑤ 기타
11. 코로나 확진 경험 ① 없음 ② 있음
12. 자가격리 경험 ① 없음 ② 있음
13. 코로나 백신 접종 경험 ① 없음 ② 1차 ③ 2차 ④ 3차 ⑤ 4차

### 부록 3. 코로나19 팬데믹 관련 우울

※ 다음은 코로나19가 유행한 지난 2년 동안 귀하의 코로나19 관련 감정 상태에 관한 질문입니다. 해당하는 번호를 선택해 주세요.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통이다	거의 그렇다	매우 그렇다
1	나는 코로나19에 대한 두려움 때문에 긍정적인 감정을 느끼기가 어려웠다.	①	②	③	④	⑤
2	나는 코로나19에 대한 두려움 때문에 일을 주도적으로 하기 어려웠다.	①	②	③	④	⑤
3	나는 코로나19에 대한 두려움 때문에 우울하고 슬펐다.	①	②	③	④	⑤
4	나는 코로나19 상황에서 어떤 일에 대해서 열정적인 태도를 가지기 어려웠다.	①	②	③	④	⑤
5	나는 코로나19 상황에서 내가 사람으로서 가치가 없다고 느껴졌다.	①	②	③	④	⑤
6	나는 코로나19에 대한 두려움 때문에 삶이 무의미하다고 느껴졌다.	①	②	③	④	⑤

#### 부록 4. 코로나19 팬데믹 관련 불안

※ 다음은 코로나19가 유행한 지난 2년 동안 귀하가 코로나19 관련 불안 증상을 알아보기 위한 문항입니다. 해당하는 번호를 선택해 주세요.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통이다	거의 그렇다	매우 그렇다
1	나는 코로나19에 대한 뉴스를 읽거나 들을 때 어지러운 느낌을 받았다.	①	②	③	④	⑤
2	코로나19에 대한 생각 때문에 잠들거나 잠자는데 어려움이 있었다.	①	②	③	④	⑤
3	코로나19에 대한 생각을 하거나 정보를 접했을 때 아무것도 할 수 없을 것 같았다.	①	②	③	④	⑤
4	코로나19에 대한 생각을 하거나 정보를 접했을 때 식욕이 떨어졌다.	①	②	③	④	⑤
5	코로나19에 대한 생각이나 정보를 접했을 때 구역질이 나거나 소화장애가 있었다.	①	②	③	④	⑤

## 부록 5. 코로나19 팬데믹 관련 스트레스

※ 다음은 코로나19가 유행한 지난 2년 동안 귀하가 경험한 코로나19 관련 스트레스가 어느 정도인지 알아보기 위한 문항입니다. 해당하는 번호를 선택해 주세요.

번호	문항	전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	보통 이다	거의 그렇 다	매우 그렇 다
1	내 가족 중에 누군가가 코로나19에 걸릴까 봐 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
2	언제 어디서 코로나19에 감염될지 몰라 불안했다.	①	②	③	④	⑤
3	코로나19에 걸려 심하게 아플까 봐 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
4	내 주변에 무증상 감염자가 있을까 봐 두려웠다.	①	②	③	④	⑤
5	자주 사용하는 밀폐된 공간(예. 대중교통, 엘리베이터)에서 코로나19에 감염될까 봐 불안했다.	①	②	③	④	⑤
6	내가 코로나19에 걸려 가족들에게 폐가 될까 봐 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
7	코로나19에 걸린다면 완치되어도 나타날 수 있는 신체적 후유증이 무서웠다.	①	②	③	④	⑤
8	나로 인해 다른 사람이 코로나19에 걸릴까 봐 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
9	가족이 나에게 코로나19를 전염시킬까 봐 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
10	코로나19로 인해 가족이나 친구들을 자주 만나지 못해 힘들었다.	①	②	③	④	⑤
11	코로나19로 인해 집에 있는 시간이 많아지다 보니 삶의 의욕이 저하되고 무기력했다.	①	②	③	④	⑤

12	사회적 거리 두기가 장기화되었을 때 사회와 단절된 느낌이 들었다.	①	②	③	④	⑤
13	코로나19로 인해 예전처럼 취미생활이나 문화생활을 하지 못해 우울했다.	①	②	③	④	⑤
14	코로나19로 인해 경제적 어려움이 커졌다.	①	②	③	④	⑤
15	코로나19로 인해 가족 간의 다툼이 많아졌다.	①	②	③	④	⑤
16	자가격리를 지키지 않는 사람들에게 화가 났다.	①	②	③	④	⑤
17	밀폐된 장소에서 마스크를 쓰지 않고 대화·전화하는 사람들에게 화가 났다.	①	②	③	④	⑤
18	방역수칙을 잘 지키지 않는 사람들에게 화가 났다.	①	②	③	④	⑤
19	코로나19 전염 가능성을 고려하지 않고 회식이나 모임을 강요하는 직장 상사, 선배, 집안 어른들에게 화가 났다.	①	②	③	④	⑤
20	코로나19 확산 위험이 있는 고위험 시설(예. 술집, 유흥시설)에 가는 사람들을 보면 화가 났다.	①	②	③	④	⑤
21	대면활동을 고집했던 종교인들에게 화가 났다.	①	②	③	④	⑤

**부록 6. 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감**

※ 다음은 코로나19가 유행한 지난 2년 동안 귀하가 경험한 암 치료 과정의 어려움에 대한 문항입니다. 해당하는 번호를 선택해 주세요.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통이다	거의 그렇다	매우 그렇다
1	코로나19 팬데믹 상황에서 항암치료가 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
2	코로나19에 감염되어 암 치료 방법이 변경될까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
3	코로나19로 인해 암 관련 증상(예. 통증, 오심, 구토, 식욕부진, 설사, 변비, 구내염, 기침, 호흡곤란, 피로)이 비응급 상황으로 여겨져 치료가 미뤄질까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
4	코로나19로 인해 암 치료의 일정(예. 연기, 중단)이 방해받을까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
5	코로나19에 감염되어 주위 사람들로부터 코로나19 전파자로 비난받을까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
6	코로나19에 대한 막연한 불안감이 들었다.	①	②	③	④	⑤
7	코로나19 예방접종의 효과와 안전성 논란으로 예방접종에 대해 의사 결정하는 것이 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
8	코로나19에 노출될까 지속적으로 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
9	코로나19로 인해 암의 재발, 전이를 늦게 발견하게 될까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
10	코로나19로 인해 암 진단법 또는 새로운 검사법 개발이 방해받을까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
11	코로나19로 인해 암 검사 일정이 연기될까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤



12	코로나19로 인해 돌봄 서비스 기관(병원, 보건소 등) 부족으로 치료적 접근이 어려워질까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
13	코로나19로 인해 정기 외래 진료가 연기될까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
14	코로나19로 인해 대면 진료가 일시적 중단될까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
15	평소 감염에 대해 걱정하는 편이다.	①	②	③	④	⑤
16	평소 건강(면역력)이 나빠질까 걱정하는 편이다.	①	②	③	④	⑤
17	평소 건강 악화로 외출, 업무, 여행가지 못할까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
18	간병인(보호자)이 코로나19에 감염될까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
19	코로나19로 인해 가족의 도움을 받지 못할까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
20	코로나19로 인해 진료 방법이 원격 진료나 전화 상담으로 바뀔까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤
21	코로나19로 인해 다른 환자들과의 교류나 지지 모임(환우회)으로부터 도움을 받지 못할까 걱정됐다.	①	②	③	④	⑤

## 부록 7. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질

※ 각 문항에 대해 귀하가 느끼는 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질이 어느 정도인지 해당하는 번호를 선택해 주세요.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	조금 그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
1	나는 코로나19로 인해 수면에 지장이 생겨 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2	나는 코로나19로 인해 체중의 변화가 생겨 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
3	나는 코로나19로 인해 장시간 마스크를 착용하면서 피부 트러블을 경험하여 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4	나는 코로나19로 인해 식습관(예. 배달음식 주문 증가, 식당 이용 감소, 장보기 횟수 감소)이 바뀌어서 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
5	나는 코로나19로 인해 삶의 의미가 없어서 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6	나는 코로나19로 인해 정신을 집중하기 어려워서 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
7	나는 코로나19로 인해 부정적인 감정(예. 침울한 기분, 절망, 불안, 우울감, 외로움 등)을 경험하여 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
8	나는 코로나19로 인해 삶을 즐기지 못해서 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9	나는 코로나19로 인해 새로운 생각이나 활동을 하기 어려워서 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
10	나는 코로나19로 인해 친구 혹은 연인과 만나는 방법(예. 비대면-전화)에 변화가 생겼던 것이 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥

11	나는 코로나19로 인해 친구 혹은 연인과 만날 수 있는 횟수가 줄어들어 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12	나는 코로나19로 인해 기존에 즐기던 여가/취미생활에 변화가 생겨 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13	나는 코로나19로 인해 외출의 기회를 제한받았던 것이 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
14	나는 코로나19로 인해 삶의 질이 전반적으로 떨어져서 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
15	나는 코로나19로 인해 가족과 만나는 방법(예. 비대면-전화)에 변화가 생겼던 것이 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
16	나는 코로나19로 인해 가족과 만날 수 있는 횟수가 줄어들어 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
17	나는 코로나19로 인해 활동 영역(예. 직장, 학교, 집, 병원 등)에 변화가 생겨 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
18	나는 코로나19로 인해 직업을 잃거나 소득이 감소되어 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
19	나는 코로나19로 인해 대면으로 처리해야 하는 일(예. 은행, 동사무서)에 제한이 생겨 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
20	나는 코로나19로 인해 외출 시 방역수칙(예. 마스크 착용, 손 씻기 등)에 신경써야 해서 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
21	나는 코로나19로 인해 복잡한 절차(예. 체온 측정, 출입 명부 작성, QR코드 출입, 키오스크 주문 등)가 생겼던 것이 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
22	나는 다중이용시설을 이용할 때 버튼, 손잡이, 식기류를 타인과 공유하는 것이 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥

23	나는 코로나19와 관련하여 수시로 울리는 긴급재난문자로 인해 일상생활에 지장(불편)이 생겨 만족스럽지 않았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
----	---	---	---	---	---	---	---

## ※ IRB 승인서

&lt;별지서식 14호&gt;

**계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서**

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2022-037	발송일자	2022. 03. 15.
연구과제명	암 환자들의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스 및 처류 위기감이 삶의 질에 미치는 영향		
IRB No.	40525-202112-HR-090-02		
연구책임자	김소형	소 속	간호학과
심사일자	2022. 03. 08.		
심사결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 ( O ) <input type="checkbox"/> 시정승인 (   ) <input type="checkbox"/> 보완 (   ) <input type="checkbox"/> 재심의 (   ) <input type="checkbox"/> 반 려 (   ) <input type="checkbox"/> 부 결 (   )		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2022. 03. 08. 부터 2023. 03. 07. 까지		
	<input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	<input checked="" type="checkbox"/> 수정요청사항을 적절히 보완하고 수정하였음.		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.		
위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다.  2022년 03월 15일  계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (직인)			



## 계명대학교 생명윤리위원회 연구자 윤리 지침

생명윤리의 대상이 되는 연구는 헬싱키 선언에 명시된 윤리 지침 및 국내외법규와 지침에 따라 수행되어야 하며, 연구자들은 인간을 대상으로 하는 연구에 적용되는 국제적 규범과 기준은 물론 국내외 법규와 윤리 지침을 숙지하여야 하며, 본 위원회에서 승인된 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 위원회가 승인하였음을 확인할 수 있는 연구대상자 동의서를 사용하여야 합니다. 모국어가 한국어가 아닌 연구대상자들에게는 승인된 동의서를 연구대상자의 모국어로 인준된 번역본을 사용할 것이며, 이러한 동의서 번역본은 반드시 위원회 승인을 받아야 합니다.
3. 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거한 동의 과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구에의 참여여부를 고려할 수 있도록 충분히 기회를 제공하여야 합니다.
4. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
5. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가시키거나 연구의 실시예에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경 사항, 예상하지 못한 중대한 이상 약물반응에 관한 사항, 연구대상자의 안전성이나 임상시험의 실시예 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
6. 위원회의 승인을 받은 연구대상자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
7. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 연차지속보고를 하여야 하며, 위원회에서 요구한 중간보고주기에 따라 연구진행과 관련한 보고서를 제출하여야 합니다.
8. 의약품 임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP), 생명 윤리 및 안전 법률 및 헬싱키 선언, ICH-GCP 가이드라인 등 국내외의 관련 법규를 준수하여야 합니다.

## 계명대학교 생명윤리위원회 위원장

본 통보서에 기재된 사항은 계명대학교 생명윤리위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다. 본 생명윤리위원회는 KGCP 및 ICH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해갈등 관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

## ※ 도구 사용 승인서

☆ **Re: 도구사용승인 부탁드립니다.** □

목록 ▲ 위 ▼ 아래 ▼ □

+ 보낸사람 So Young Bae (배소영) <sybae@khu.ac.kr> 22.09.30 15:48 주소추가 | 수신지단

안녕하세요. 보내주신 메일 잘 받았습니다.  
해당 척도 사용하셔도 됩니다. 좋은 논문 완성하시기를 바랍니다.

배소영교수 드림

--

**So Young Bae, Ph.D.**

Associate Dean, College of Hotel & Tourism Management

Assistant Professor/Chair, Department of Culture, Tourism & Content

Kyung Hee University, 26 Kyungheedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul, 02447, Republic of Korea

Office: +82-2-961-9627 / E-mail: [sybae@khu.ac.kr](mailto:sybae@khu.ac.kr)

2022년 9월 30일 (금) 오후 3:27, zzinggu79 <[zzinggu79@hanmail.net](mailto:zzinggu79@hanmail.net)>님이 작성:

교수님, 안녕하십니까?

저는 계명대학교 대학원 중앙전문간호사 석사 과정에 있는 김소영이라고 합니다.

제가 이번 석사 학위 논문을 암 환자들을 대상으로 코로나19 팬데믹 상황에서의 우울에 대한 주제로 계획하고 있습니다.

"코로나19로 인한 우울감과 취업불안이 호텔관광전공 대학생들의 진로미결정에 미치는 영향" 연구에서 사용된 "코로나19로 인한 우울감" 설문 도구를 사용하고자 하는데,

이 도구를 제 논문에 사용해도 관장을 런지, 여쭙고자 메일 드립니다.

도구 사용 승인에 대한 답변 기다리겠습니다.

감사합니다.

- 김소영 드림 -

☆ **Re: For asking to use Coronavirs Anxiety Scale(CAS) in South korea** □

목록 ◀ 위 | 아래 ▶ □

+ 보낸사람 Sherman Lee <sherman.lee@cnu.edu> 22.09.30 22:23 주소주가 수신차단

To whom it may concern.

Thank you for your interest in my work. Although I will not be able to help you, you can find all of the information you will need in the websites below. Many of the papers should be open access on their respective websites.

You have my permission to use all of my COVID-19 scales for your research, education, and/or clinical purposes. Assuming, of course, that you have the proper training and credentials, and/or supervision. Feel free to modify these instruments to fit your purpose.

If you are a student, please consult with advisors/teachers/professors about your work.

Best regards, Sherman.

[Pandemic Grief Project](#)

[Coronavirus Anxiety Project](#)

On Fri, Sep 30, 2022 at 3:47 AM zzingu79 <zzingu79@hanmail.net> wrote:

Dear Sherman A. Lee

My name is Kim so hyoung.

I am a student who is studying at College of Nursing, Keimyung University Fraduate School in South Korea.

I am planning a study on the quality of life of cancer patient during the COVID-19 Pandemic.

While I was seeking for the measurement for quality of life during the COVID-19 Pandemic I happened to find your article, Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety, Coronavirus Anxiety Scale(CAS).

I believe that the Coronavirus Anxiety Scale(CAS) is appropriate for evaluating the results of measurement.


I would like to request you to use your Coronavirus Anxiety Scale(CAS).

Thank you so much for reading my e-mail.

Yours sincerely,

Kim so hyoung.



☆ RE: 도구 사용 승인 부탁드립니다. 목록 < 위 | 아래 >  보낸사람 S. Park <y3808017@daum.net> 22.09.30 16:01 주소추가 수신자단

안녕하세요

저희 척도에 관심 가져주셔서 감사합니다.

본 척도를 사용하여 연구를 진행하신다고 하여, 기쁜 마음으로 사용을 승인해 드립니다.

척도는 원문에 나와있는 문항이 원본과 일치하기에, 논문에 나와있는 문항으로 이용하시길 안내 드리고 있습니다.

해당 자료의 출처 및 인용을 잘 부탁드립니다.

박소영 드림

Yours Sincerely

SOYOUNG PARK

----- 원본 메일 -----

보낸사람: zzinggu79 <zzinggu79@hanmail.net>

받는사람: <y3808017@daum.net>

날짜: 22.09.30 15:31 GMT +0900

제목: 도구 사용 승인 부탁드립니다.

안녕하십니까?

저는 계명대학교 대학원 중앙전문간호사 석사 과정에 있는 김소영이라고 합니다.

제가 이번 석사 학위 논문을 암 환자들을 대상으로 코로나19 팬데믹 상황에서의 스트레스에 대한 주제로 계획하고 있습니다.

선생님께서 개발하신 '한국인을 대상으로 한 코로나19(COVID-19) 스트레스 척도'(COVID-19 Stress Scale for Korean People:CSSK) 설문 도구를 사용하고 자 하는데,

이 도구를 제 논문에 사용해도 괜찮을런지, 여쭙고자 메일 드립니다.

도구 사용 승인에 대한 답변 기다리겠습니다.

감사합니다.

- 김소영 드림 -

☆ **Re: For asking to use Sunburst diagram(figure 2) in South Korea** □

목록 ◀ 위 | 아래 ▶ □

+ 보낸사람 Harsha Kumara Moraliyage <H.MORALIYAGE@latrobe.edu.au> 22.12.29 09:22 주소추가 | 수신차단

Hi Kim,

Thanks for reaching out.

It's fine to use that diagram and you can take this as my consent.

Have a great day.

Regards,

Harsha

---

**From:** zzinggu79 <zzinggu79@hanmail.net>

**Sent:** Thursday, December 29, 2022 11:10 AM

**To:** Harsha Kumara Moraliyage <H.MORALIYAGE@latrobe.edu.au>

**Subject:** For asking to use Sunburst diagram(figure 2) in South Korea

Dear. Harsha Moraliyage

My name is Kim so hyoung.

I am a student who is studying at College of Nursing, Keimyung University Graduate School in South Korea.

I am planning a study on the quality of life of cancer patient during the COVID-19 Pandemic.

While I was seeking for the measurement for quality of life during the COVID-19 Pandemic I happened to find your article, **Sunburst diagram(figure 2): Consens expressed by cancer patients due to the COVID-19 pandemic.** and I'll plan to make a questionnaire using the **Sunburst diagram(figure 2): Consens expressed by cancer patients due to the COVID-19 pandemic.**

I believe that the **Sunburst diagram(figure 2): Consens expressed by cancer patients due to the COVID-19 pandemic** is appropriate for evaluating the results of measurement.

I would like to request you to use your Sunburst diagram(figure 2): Consens expressed by cancer patients due to the COVID-19 pandemic.

Thank you so much for reading my e-mail.

Yours sincerely,

Kim so hyoung

☆ Re: 삶의 질 척도 도구 사용 승인 부탁드립니다. □

목록 ◀ 위 | 아래 ▶ □

+ 보낸사람 김현수 <khs1004@hanyang.ac.kr> 22.11.15 16:34 주소추가 | 수신차단

한양대 김현수입니다.  
척도 사용하셔도 됩니다.

김현수 드림

2022년 11월 9일 (수) 오후 9:18, zzinggu79 <zzinggu79@hanmail.net>님이 작성:

안녕하십니까?

저는 계명대학교 대학원 중앙전문간호사 석사 과정에 있는 김소형이라고 합니다.

제가 이번 석사 학위 논문을 암 환자들을 대상으로 코로나19 팬데믹 상황에서의 삶의질에 대한 주제로 계획하고 있습니다.

COVID-19로 인한 질병태도가 삶의 질 에 미치는 영향 논문에서 사용된 " 삶의 질 척도 수정판" 설문 도구를 사용하고자 하는데,

이 도구를 제 논문에 사용해도 괜찮을지, 여쭙고자 메일 드립니다.

도구 사용 승인을 허락해주시길 부탁드립니다, 답변 기다리겠습니다.

감사합니다.

- 김소형 드림 -

# The Influence of COVID-19 pandemic-Related Depression, Anxiety, Stress and Treatment Crisis on the Quality of Life of Cancer Patients.

So Hyoung Kim

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung Univesity

(Supervised by Professor Kyung Hee Lim)

(abstract)

The purpose of this study was to investigate the factors affecting the quality of life of cancer patients by examining the degree of COVID-19 pandemic-related depression, anxiety, stress, and treatment crisis.

This study collected data from 132 cancer patients undergoing surgery, chemotherapy, radiotherapy, and hormone therapy at K University Hospital in D Metropolitan City using a structured questionnaire.

The period of data collection was from May 6, 2022 to May 28, 2022, and the questionnaire consisted of tools to measure general characteristics and disease-related characteristics, COVID-19 pandemic-related depression, anxiety, stress, treatment crisis, and quality of life. The collected data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis,

and Stepwise multiple regression using the SPSS/WIN 28.0 program.

The mean of quality of life related to the COVID-19 pandemic was  $84.64 \pm 29.09$  points. In the case of differences in the quality of life related to the COVID-19 pandemic according to the general characteristics and disease-related characteristics of the subjects, there were statistically significant differences in gender ( $t=2.58, p=.011$ ). Quality of life related to the COVID-19 pandemic showed a significant positive correlation with treatment crisis ( $r=.74, p<.001$ ), stress ( $r=.77, p<.001$ ), anxiety ( $r=.64, p<.001$ ), and depression ( $r=.61, p<.001$ ). In terms of factors affecting the quality of life related to the COVID-19 pandemic, stress related to the COVID-19 pandemic ( $\beta=.41, p<.001$ ) appeared to have the greatest impact, followed by treatment crisis related to the COVID-19 pandemic ( $\beta=.28, p=.002$ ), anxiety related to the COVID-19 pandemic ( $\beta=.21, p=.002$ ), and gender ( $\beta=.14, p=.009$ ), with 67.6% of the explanation ability.

In order to improve the quality of life of cancer patients related to the COVID-19 pandemic, the level of stress, treatment crisis, and anxiety

related to the COVID-19 pandemic should be periodically identified. And the education on infection prevention rules and measures to deal with when infection symptoms occur should be conducted along with the provision of evidence-based infectious disease information to overcome this situation. In addition, this study suggests that the treatment access system for cancer patients should be strengthened and hospitals specializing in infectious diseases should be established.

# 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감이 삶의 질에 미치는 영향

김 소 형

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 임 경 희)

## (초록)

본 연구의 목적은 암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감 정도를 조사하고, 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도하였다.

본 연구는 D광역시 K대학교 병원에서 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 호르몬요법 등의 치료 중인 암 환자 132명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료수집은 2022년 5월 6일부터 2022년 5월 28일까지 하였으며, 설문지는 일반적 및 질병 관련 특성, 코로나19 팬데믹 관련 우울, 불안, 스트레스, 치료 위기감, 삶의 질을 측정하는 도구로 구성되었다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 28.0 프로그램을 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

코로나19 팬데믹 관련 삶의 질은 평균  $84.64 \pm 29.09$ 점으로 나타났다. 대상

자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질 차이는 성별( $t=2.58$ ,  $p=.011$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질은 치료 위기감( $r=.74$ ,  $p<.001$ ), 스트레스( $r=.77$ ,  $p<.001$ ), 불안( $r=.64$ ,  $p<.001$ ), 우울( $r=.61$ ,  $p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 코로나19 팬데믹 관련 스트레스( $\beta=.41$ ,  $p<.001$ )가 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났고, 코로나19 팬데믹 관련 치료 위기감( $\beta=.28$ ,  $p=.002$ ), 코로나19 팬데믹 관련 불안( $\beta=.21$ ,  $p=.002$ ), 성별( $\beta=.14$ ,  $p=.009$ ) 순으로 나타났으며, 설명력은 67.6%이었다.

암 환자의 코로나19 팬데믹 관련 삶의 질을 향상시키기 위해서 코로나19 팬데믹 관련 스트레스, 치료 위기감, 불안 정도를 주기적으로 파악하고, 이를 극복하기 위한 근거에 기반한 감염병 정보 제공과 감염 예방 수칙 및 감염 증상 발생 시 대처 요령에 대해 교육하여야 한다. 또한 암 환자의 진료 접근 체계를 강화하고, 감염병 전문 병원을 마련하여야 할 것이다.