

유방절제술 환자의 신체상과 삶의 질의 관계

박금자¹, 최재숙²

¹고신대학교 간호대학 교수, ²동아대학교 의료원 주임 간호사

Body Image and Quality of Life in Women with Mastectomy

Park, Geum Ja¹, Choi, J. S.²

¹Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan; ²Charge Nurse, Dong-a University Medical Center, Busan, Korea

Purpose: This study was designed to investigate the body-image and quality of life in breast cancer patients with mastectomy. **Methods:** Data were obtained by self-reported questionnaires from 110 patients undergone mastectomy from August 1 to 31, 2007. And data were analyzed using SPSS/PC WIN 12.0 program and frequency, percentage, mean, minimum, maximum, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson's Correlation Coefficient were used. The results of the study were as follows; 1) Mean of Body image of the subjects was 52.54 ± 6.67 (range of scale; 17 to 85). Mean of quality of life was 118.01 ± 34.37 (range of scale; 0 to 10). 2) There was no significant difference with the score of body image by demographic and disease-related characteristics of subjects. 3) There was significant difference with the score of quality of life by the work type and economic status of subjects. 4) Relationship between body image and quality of life showed moderately strong positive correlation ($r=0.408, p<0.0001$). **Conclusion:** Mean of body image and of quality of life in mastectomy patients were moderate. Relationship between body image and quality of life showed moderately strong positive correlation. Therefore, for improving the quality of life, it is needed to improve body image in breast cancer patients with mastectomy.

Key Words: Mastectomy patients, Body image, Quality of life

서 론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 암은 지속적으로 증가하고 있으며, 우리나라에서도 암발생률이 지속적으로 증가하고 있다. 유방암은 최근 우리나라에서도 발생빈도가 꾸준히 증가하여¹⁾, 여성의 악성종양 중 2위를 차지하였다²⁾.

유방암의 치료로는 대개 유방절제술이 시행된다. 유방절제술 후에 환자들은 대개 예후가 좋고, 생존율이 높으나 재발의 가능성이 있으며, 또한 우리나라 유방암의 경우 발생연령이 서구보다 10세 가량 낮은 40대에 가장 호발하고 있다³⁾. 이와 같이 생존율은 높으나 재발 가능성이 높고, 또한 낮은 호발연령으로 인해 치료 후의 생존기간이 길어짐에 따라 유방암환자들의 삶의

질은 더욱 중요하게 고려되어야 한다.

삶의 질은 학자에 따라 다양하게 정의되는 개념으로 Young과 Longman⁴⁾에 의하면 현재의 삶에 대한 지각된 만족정도로 정의된다.

오늘날 종양학의 발전으로 암의 조기진단과 함께 많은 암은 치유되고 있지만 암환자들은 암의 진단과 더불어 죽음을 연상하고, 심한 정서적인 혼란을 경험하고 있으며, 치료가 끝난 퇴원환자라도 암 재발의 가능성으로 인해 정상적인 사회생활 재개에 상당한 영향을 받아 삶의 질의 위협을 받고 있다⁵⁾. 특히 유방암 환자들은 유방절제 후 미관손상과 성적 매력 상실로 인해 배우자의 관심이나 대인관계의 변화를 두려워하며⁶⁾ 또한 질병 자체뿐 아니라 치료의 부작용과 재발 가능성으로 인해 삶의 질에 부정적 영향을 받게 된다⁷⁾.

그런데 삶의 질은 다양한 요인에 영향을 받는 것으로 보고되고 있다. Hahn 등⁸⁾은 암환자의 삶의 질이 낮은 이유로 장기간에 걸친 치료와 지속되는 스트레스로 인하여 일상생활이나 여가 활동 참여에 제한을 받는 것과, 무능으로 인한 신체적, 정신적 불편감, 자기 수용과 사회적응에의 어려움 등을 들었다.

주요어 : 유방절제술 환자, 신체상, 삶의 질

*2007학년도 고신대학교 교내연구비에서 지원됨.

Address reprint requests to : **Park, Geum Ja**

College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu, Busan 602-702, Korea

Tel: 82-51-990-6452 Fax: 82-51-990-3031 E-mail: gjpark@kosin.ac.kr

투고일 : 2008년 6월 16일 심사완료일 : 2008년 8월 22일

한편, 유방 절제술 환자들은 특히 신체상의 손상을 많이 경험하게 된다. 신체상이란 개인이 자신의 신체외모나 기능에 대해 지니고 있는 느낌이나 태도를 말하는 것⁹⁾으로, 신체상은 인간이 환경에 반응하는 것을 결정해주며¹⁰⁾, 또한 신체상을 통해 사회와의 관계성이 표현된다. 따라서 여성들은 여성미의 상징으로 여기는 유방의 절제로 인해 신체상의 변화를 경험하게 되며¹¹⁾, 신체상의 변화로 우울이나 타인의 시선을 기피하는 등의 증세를 경험하게 된다^{12,13)}. Sin¹⁴⁾은 유방절제술 후 환자들이 죽음을 생각하면서, 소중한 인연인 아이들, 남편, 특히 주위의 동네 사람들로 부터 따돌림을 당하지 않을까 하는 불안감이 든다고 하였다.

이상과 같이 살펴보았을 때 유방절제술 환자들의 신체상 손상은 사회적 활동의 제약을 받게 하며, 신체상의 손상은 삶의 질을 위협할 수 있다. Kim과 Choi⁹⁾, Jo¹⁵⁾의 연구에서 낮은 신체상은 삶의 질을 낮게 지각하는 것으로 나타났다고 하였다.

그런데 신체상은 일생을 통해 끊임없이 변화하는 역동적인 것으로 인간의 성숙, 질환, 외상, 또는 환경적 요인에 의해 계속 변화하는 개념이다¹⁶⁾. 따라서 신체상과 삶의 질에 관련있는지를 파악하여 신체상을 높이면 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

유방암환자들의 신체상과 삶의 질에 관한 선행연구를 살펴 보았을 때, 유방절제술 환자의 신체상과 자아존중감의 관계¹⁷⁾, 배우자지지 및 심리적 적응의 관계¹⁸⁾, 우울의 관계¹⁹⁾, 중년기 여성을 대상으로 한 신체상과 삶의 질의 관계⁹⁾ 등의 연구가 있었으며, 유방절제술 환자를 대상으로 신체상과 삶의 질의 관계를 조사한 연구는 미흡한 실정이었다.

따라서 본 연구는 유방절제술 환자가 지각하는 신체상 정도와 삶의 질 정도 및 그 관계를 살펴봄으로써 신체상 증진 간호 중재를 통해 삶의 질 향상을 도모하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 연구 목적

본 연구는 유방절제술 환자의 신체상과 삶의 질의 관계를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 제 특성(인구사회학적, 질병관련)을 파악한다.

둘째, 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도와 삶의 질 정도를 파악한다.

넷째, 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도의 상관관계를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 신체상

(1) 이론적 정의

개인이 자신의 신체외모나 기능에 대해 지니고 있는 느낌이나 태도를 말한다⁹⁾.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Jeong²⁰⁾이 유방절제술 환자에게 적용한 신체상 측정도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 신체상 정도가 긍정적임을 의미한다.

2) 삶의 질

(1) 이론적 정의

신체적, 정신적 및 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 말한다²³⁾.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Ferrell 등²²⁾이 개발한 유방암 생존자의 삶의 질 측정도구(Quality of Life-Cancer Survivors: quality of life-CS: breast version)를 Kim²¹⁾이 번안한 것을 본 연구자가 수정한 도구로 측정된 점수를 말한다. 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방절제술 환자의 신체상과 삶의 질의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 B광역시 소재의 일개 대학병원에서 유방암으로 유방절제술을 받은 후 화학요법이나 방사선 치료 등의 통원치료 받고 있는 유방절제술 환자 112명이었으며, 구체적인 선정 기준은 다음과 같았다.

첫째, 유방절제술을 받은 후 3개월 이상이 경과한 자

둘째, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자

3. 연구 도구

연구에 사용된 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 구성은 인구사회학적 특성 8개 문항, 질병관련 특성 6문항, 신체상 17개 문항과 삶의 질 24개 문항 등 총 55개 문항으

로 구성되어 있다.

1) 신체상 측정 도구

신체상 측정 도구는 Fitts의 신체적 자아문항과 Osgood의 신체이미척도(Semetic Differential Scale)를 중심으로 Jeong²⁰⁾이 유방절제술 환자에게 적합한 내용으로 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 17개 문항의 Likert 5점 척도로, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점, '그저 그렇다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 하였으며, 부정적 문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 신체상 정도가 긍정적인 의미를 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jeong²⁰⁾의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.81$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.655$ 이었다.

2) 삶의 질 측정 도구

삶의 질 측정 도구는 Ferrell 등²²⁾이 개발한 유방암 생존자의 삶의 질 측정 도구(Quality of Life-Cancer Survivorsh: breast version)를 Kim²¹⁾이 변안한 것을 본 연구자가 수정하여 사용하였다. 본 도구는 24개 문항으로, 각 문항은 '삶의 질이 아주 낮음'의 0점에서 시작하여 '삶의 질이 아주 높음'의 10점까지로 구성되어 있으며, 부정적인 문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시는 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.882$ 였다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료 수집 기간은 2007년 8월 1일부터 30일까지였으며, 자료 수집 방법은 먼저 해당병원의 간호부와 외과 담당의의 허락을 얻은 후 본 연구자와 훈련된 연구 보조원 1명이 추후관리차 유방외과 외래를 방문한 대상자에게 직접 연구의 목적 및 취지를 설명하여 동의를 얻었다. 그리고 질문지를 나누어 주어 직접 작성하게 한 후 회수하였다. 총 112부의 자료를 배포하여 112부를 수집하였으며, 회수율은 100%였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 14.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같았다.

첫째, 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.

둘째, 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도는 평균과 표준편차, 평균평점과 표준편차로 분석하였다.

셋째, 제 특성에 따른 신체상 정도와 삶의 질 정도는 t-test,

ANOVA와 Scheffe's test로 분석하였다.

넷째, 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구의 대상자 선정에 있어서 1개 대학병원에서 편의추출 하였으므로 연구 결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

연구 결과

1. 대상자의 제 특성

대상자의 인구사회학적 특성 중 연령은 50세 이상이 44.6%로 가장 많았으며, 다음은 40-49세가 35.7%의 순이었으며, 종교는 불교가 51.8%로 가장 많았고, 없음이 21.4%이었다. 취업 종류는 전업주부가 70.5%로 가장 많았으며, 다음은 자영업 18.8%의 순이었다. 자녀 수는 2명이 64.3%, 1명 이하가 18.8%의 순이었으며, 결혼 기간은 25-30년 미만이 23.2%, 30년 이상이 23.2%의 순으로 나타났다. 교육정도는 고졸이 47.3%, 대졸 이상이 29.5%의 순이었으며, 가정 경제상태는 그저 그렇다가 63.4%, 여유롭다가 24.1%의 순이었다. 삶에 대한 종교의 영향은 약간 있다가 37.5%, 많이 있다가 25.9%, 별로 없다가 22.3%의 순으로 나타났다.

대상자의 질병관련 특성 중 수술부위는 오른쪽이 50.9%, 왼쪽이 46.4%, 양쪽이 2.7%이었으며, 수술 후 경과기간은 4-12개월 미만이 31.3%, 12-24개월 미만이 28.6%, 48개월 이상이 20.5%이었다. 치료형태는 수술과 약물치료와 방사선 치료가 50.0%, 수술과 약물치료가 47.3%의 순으로 나타났다. 유방재건 계획은 없음이 75.9%, 있음이 24.1%이었으며, 암 보험 가입 유무는 예가 81.3%로 대부분이었으며, 자조모임 참여여부는 안한다가 83.0%이었다(Table 2).

2. 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도

대상자의 신체상 정도는 평균이 52.54±6.76 (도구범위: 17-85), 평균평점이 3.09±0.40 (척도범위: 1-5)로 중간정도로 나타났다.

Table 1. Body image and Quality of life of subjects (N=120)

	Mean±S.D.	Range of scale	Mean±S.D.	Range of item
Body image	52.54±6.76	17-85	3.09±0.40	1-5
Quality of life	118.01±34.37	0-240	4.92±1.43	0-10

Table 2. Body image and Quality of life according to characteristics of subjects (N=120)

Characteristics	Categories	Frequency	%	Mean	Body image		p sheffe	Mean	Quality of life		p sheffe
					S.D.	t or F			S.D.	t or F	
Age (yr)	24-39	22	19.6	52.73	7.94	0.014	0.986	120.64	29.99	1.083	0.342
	40-49	40	35.7	52.55	5.57			123.10	33.05		
	≥50	50	44.6	52.44	7.20			112.78	37.00		
Religion	None	24	21.4	52.83	5.25	0.269	0.897	121.92	31.06	0.139	0.967
	Buddism	58	51.8	52.41	7.65			116.88	38.48		
	Christian	16	14.3	51.75	6.75			115.69	33.74		
	Catholic	10	8.9	54.30	6.16			116.60	27.13		
	Others	4	3.6	51.25	3.40			123.75	6.40		
Type of work	None ^a	79	70.5	53.23	7.14	2.040	0.135	122.49	30.35	5.553	0.005
	Independent business ^b	21	18.8	49.90	5.43			96.48	42.41		
	Employee ^c	12	10.7	52.58	5.42			126.17	31.84		
Number of child	0-1	21	18.8	51.67	7.92	0.957	0.387	124.19	36.50	1.514	0.225
	2	72	64.3	53.18	6.34			119.31	34.35		
	3	19	17.0	51.05	6.99			106.26	30.85		
Merital period (yr)	1-9	8	17.1	56.63	7.44	1.073	0.380	131.25	32.45	1.627	0.159
	10-14	15	13.4	51.07	8.33			121.20	27.32		
	15-19	17	15.2	54.12	7.46			133.65	32.37		
	20-24	20	17.9	52.45	5.07			117.15	34.13		
	25-29	26	23.2	51.36	5.64			113.38	37.42		
	≥30	26	23.2	52.31	7.22			107.15	34.67		
Education	≤Middle school	26	23.2	53.00	7.62	0.121	0.886	113.73	33.85	0.684	0.507
	High school	53	47.3	52.23	6.30			122.00	34.04		
	≥College	33	29.5	52.67	6.97			114.97	35.62		
Economic status	Poor ^a	27	24.1	51.41	6.12	1.154	0.319	111.26	31.42	3.669	0.029
	Moderate ^b	71	63.4	52.52	6.61			116.23	33.14		
	Well off ^c	14	12.5	54.79	8.51			140.07	39.49		
Effect of religion on life	Mostly	29	25.9	53.17	7.35	0.234	0.873	120.52	32.18	0.736	0.553
	Moderate	42	37.5	52.69	5.79			118.24	32.84		
	Slightly	25	22.3	52.20	7.15			121.96	32.67		
	None	16	14.3	51.50	7.87			106.69	44.69		
Opertion site	Right	57	50.9	53.28	7.29	1.269	0.285	127.89	29.04	0.943	0.393
	Left	52	46.4	51.87	6.11			132.20	32.00		
	Both	3	2.7	50.00	7.94			151.33	69.79		
Post operation period (months)	4-11	35	31.3	53.74	7.51	1.096	0.363	121.11	34.09	0.958	0.434
	12-23	32	28.6	52.44	6.78			116.19	34.09		
	24-35	13	11.6	49.85	7.23			124.69	46.09		
	36-47	9	8.0	50.33	6.36			98.44	25.38		
	≥48	23	20.5	53.22	5.14			119.70	31.39		
Type of treatment	Op ^a +CTx ^b	53	47.3	52.23	5.93	0.113	0.894	118.15	32.19	0.895	0.411
	Op+RTx ^c	3	2.7	53.33	2.08			92.00	29.46		
	Op+Ctx+RTx	56	50.0	52.79	7.66			119.27	36.52		
Hope of Br reconstruction	Yes	27	24.1	51.85	5.76	-0.601	0.549	121.56	31.62	0.614	0.541
	No	85	75.9	52.75	7.07			116.88	35.30		
CA insurance	Yes	91	81.3	52.70	7.03	0.554	0.587	117.96	33.48	-0.034	0.973
	No	21	18.8	51.81	5.53			118.24	38.86		
Participation with self help group	No	93	83.0	52.59	6.66	0.192	0.848	115.82	34.55	-1.502	0.136
	Yes	19	17.0	52.26	7.44			128.74	32.18		

*p<0.05; ^a, Operation; ^b, Chemotherapy; ^c, Radiotherapy.
 Br, Breast; CA, Cancer; Op, Operation; CTx, Chemotherapy; RTx, Radiation therapy.

Table 3. Correlation of body image and quality of life (N=120)

	Quality of life	
	r	p
Body image	0.408	0.000*

*p<0.001.

대상자의 삶의 질 정도는 평균이 118.01±34.37 (도구범위: 0-240), 평균평점이 4.92±1.43 (척도범위: 0-10)로 중간정도로 나타났다(Table 1).

3. 대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도와 삶의 질 정도

1) 대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도

대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도는 학력, 종교, 취업 종류, 자녀 수, 결혼 기간, 교육정도, 가정경제상태, 종교의 삶에 대한 영향, 수술 부위, 수술 후 기간, 치료형태, 유방재건희망, 암보험유무, 자조집단 참여에 따라서 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 2).

2) 대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도

대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도는 취업 종류(F=5.553, p=0.005)와 가정경제상태(F=3.669, p=0.029)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 이를 사후 검정한 결과 취업 종류에 따라서는 전업주부군과 직장취업군이 자영업군보다 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났으며, 가정경제상태에 따라서는 여유로운 군이 어려운 군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다(Table 2).

4. 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도의 상관관계

대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도의 상관관계는 유의한 비교적 강한 정도의 순상관관계(r=0.408, p=0.000)를 보였다(Table 3).

논 의

유방절제술 환자의 신체상과 삶의 질의 관계를 규명하기 위한 본 연구 결과를 중심으로 논의를 해보면 다음과 같다.

유방절제술 환자의 신체상 정도는 평균이 52.54±6.76 (도구범위: 17-85), 평균평점이 3.09±0.40 (척도범위: 1-5)으로 중간 정도로 나타났다. 이러한 결과는 다른 도구를 사용하여 유방절제술 환자를 대상으로 한 Chun과 Kim¹⁸⁾의 연구에서 신체상 정도가 평균평점이 3.03 (척도범위: 1-5)으로 나타난 결과와 다른 도구를 사용하여 유방절제술 환자를 대상으로 한 Jeong

과 Park¹⁷⁾의 연구의 연구에서 신체상 정도가 평균평점 2.61 (도구범위: 1-4)이라고 한 결과와 유사하였으며, 중년기 여성을 대상으로 한 Kim과 Choi⁹⁾의 연구에서 신체상 정도가 평균평점 3.85 (척도범위: 1-5)로 나타났다는 결과보다는 낮았다. 이는 유방절제술 환자의 경우 특히 유방이 여성성의 상징임으로 인해 유방절제술을 경험하지 않은 중년여성의 경우보다 낮은 신체상을 갖고 있는 것으로 생각된다. 따라서 유방상실이라는 여성성으로 생각되는 기관의 상실로 인해 신체상이 손상되므로 유방암 환자들의 신체상을 증진시킬 수 있는 간호방안을 마련하는 것이 필요하다고 생각된다.

유방절제술 환자의 삶의 질 정도는 평균이 118.01±34.37 (도구범위: 0-240), 평균평점이 4.92±1.43 (척도범위: 0-10)으로 중간정도로 나타났다. 이러한 결과는 유방암 수술환자를 대상으로 한 Ahn²⁴⁾의 연구에서 삶의 질 정도의 평균평점이 4.59 (도구범위: 0-10)로 나타난 결과와 유방암 생존자를 대상으로 한 Kim²¹⁾의 연구에서 삶의 질 정도의 평균평점이 6.04 (척도범위: 0-10)로 나타난 결과 및 화학요법을 받는 유방암환자를 대상으로 한 Shim과 Park²⁵⁾의 연구에서 삶의 질 정도가 평균평점이 4.68 (척도범위: 0-10)으로 나타났다는 결과와 유사하였으며, 중년기 여성을 대상으로 한 Kim과 Choi⁹⁾의 연구에서 삶의 질 정도의 평균평점이 3.46 (척도범위: 1-5)였다고 한 결과보다는 삶의 질 정도가 약간 낮았다. 이는 유방절제술 환자의 경우 암환자이긴 하나 치료율이 높고 생존율이 높음으로 인해 삶의 질이 중간정도로 되는 것으로 생각된다. 그러나 질환을 가지고 있지 않은 중년여성보다는 암이라는 질환으로 인해 삶의 질이 다소 위협을 받는 것으로 생각된다.

유방절제술 환자의 제 특성에 따른 신체상 정도를 분석한 결과 신체상 정도는 어느 특성에 따라서도 차이가 없었다. 이러한 결과는 유방절제술 환자를 대상으로 한 Jeong과 Park¹⁷⁾의 연구에서 직업종류, 자녀 수, 자조프로그램 참여여부에 따라 신체상 정도가 다르게 나타났다는 결과와는 차이가 있었다. 이는 Jeong과 Park¹⁷⁾의 연구 결과에서처럼 직업이 유방절제술을 받은 것으로 인해 불리한 영향을 받지 않는다는지, 자녀가 원하는 만큼 있든지, 또한 자조프로그램에 참여하는 경우 서로 지지가 되어 신체상이 보다 긍정적으로 바뀔 것으로 생각되는데 본 연구에서는 제 특성에 따라 신체상이 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 추후연구에서는 표본의 수를 늘려서 대상자의 어느 특성에 따라 신체상이 차이가 있는지를 파악하는 것이 필요하다고 본다.

대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도를 분석한 결과 취업 종류와 가정경제상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 전업주부 군과 직장취업 군이 자영업 군보

다, 가정경제상태가 여유로운 군이 어려운 군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다. 이러한 결과는 유방암환자를 대상으로 한 Shim과 Park²⁵⁾의 연구에서 기독교인 환자가 다른 종교의 환자보다 삶의 질 정도가 높았다는 결과 및 유방암환자를 대상으로 한 Kim²¹⁾의 연구에서 전체 삶의 질 정도는 어느 변수에 따라서도 유의한 차이가 없었다는 결과와는 차이가 있었다. 각 연구에서 다른 결과들을 보인 것은 표본수의 적음과 검정력이 약함으로 인해 오는 결과로 생각된다. 따라서 추후 연구에서 적절한 표본수와 검정력을 가진다면 변수에 따라서는 삶의 질이 유의한 차이를 보일 것으로 생각된다. 한편, 본 연구에서 전업주부군과 직장취업군이 자영업보다 삶의 질 정도가 높았던 것은 전업주부와 직장취업의 경우 일단 유방절제술을 받았으나 직장이 그대로 유지되었거나 혹은 주부의 역할에 영향을 덜 받게 되는 데에 관련이 있는 것으로 생각된다. 또한 가정경제상태가 여유로운 군이 어려운 군보다 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타난 것은 현대 사회에서 가정경제상태가 어려운 경우 사회생활이나 가정생활에 제약을 받는 경우가 상대적으로 많아 삶의 질 정도에 나쁜 영향을 미치기 때문인 것으로 생각된다.

유방절제술 환자의 신체상 정도와 삶의 질 정도의 상관관계는 $r=0.408$ 로 비교적 강한 정도의 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 신체상 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Jo¹⁵⁾의 유방암환자를 대상으로 한 연구에서 유방암환자들의 신체상과 삶의 질의 상관관계는 $r=0.666$ 라는 결과보다는 상관정도가 약하였으며, 중년여성을 대상으로 한 Kim과 Choi⁹⁾의 연구에서 신체상과 삶의 질의 상관관계가 $r=0.497$ 로 나타난 결과와는 유사하였다. 이는 정도의 차이는 있으나 신체상과 삶의 질의 관계는 비교적 강하거나 강한 순 상관관계를 나타낸 것으로 생각된다. 유방절제술 환자의 경우 신체상이 낮은 경우 타인의 시선을 기피하는 증세를 보이며¹²⁻¹⁴⁾, 또한 사회적 활동이 삶의 만족에 가장 중요한 요인이 되므로²⁶⁾ 신체상의 손상은 사회적 관계를 제한시키고, 이는 또한 삶의 질에 부정적 영향을 미쳐 둘의 상관관계가 중간정도 이상으로 나온 것으로 생각된다. 따라서 유방절제술 환자의 삶의 질을 높이기 위해 신체상을 높이기 위한 간호중재를 제공하는 것이 필요하다고 생각된다.

이상과 같이 고찰해보았을 때 유방절제술 환자의 신체상과 삶의 질 정도는 중간정도로 나타났고, 신체상과 삶의 질 정도는 비교적 강한 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 삶의 질이 취업종류와 가정경제상태에 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 유방절제술 환자의 삶의 질을 높이기 위하여 신체상을 높이며, 또한 취업종류와 가정경제상태에 따라 삶의 질 정

도가 다름을 인식하여 그에 따른 간호중재를 제공하는 것이 필요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 유방절제술 환자의 신체상과 삶의 질의 관계를 파악하기 위해 시도된 서술적 관계연구이다.

연구 대상자는 B광역시 소재 일개 대학병원에서 유방절제술을 받은 후 외래에서 통원치료를 받고 있는 112명이었다.

자료 수집 기간은 2007년 8월 1일에서 31일까지였으며, 자료 수집 방법은 구조화된 질문지를 사용하였다.

연구 도구로 삶의 질 측정도구는 Ferrell 등²²⁾에 의해 개발한 삶의 질 측정도구를 Kim²¹⁾이 번안한 것을 본 연구자가 수정한 도구로 사용하였다. 신체상 측정 도구는 Fitts의 신체적 자아문항과 Osgood의 신체이미척도(Semetic Differential Scale)를 중심으로 Jeong²⁰⁾이 유방절제술 환자에게 적합한 내용으로 수정, 보완한 것을 사용하였다.

자료 분석 방법은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, t-test, ANOVA와 Scheffe's test 및 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

첫째, 대상자의 신체상 정도는 평균이 52.54 ± 6.76 (도구범위: 17-85), 평균평점이 3.09 ± 0.40 (척도범위: 1-5)로 중간정도로 나타났다.

대상자의 삶의 질 정도는 평균이 118.01 ± 34.37 (도구범위: 0-240), 평균평점이 4.92 ± 1.43 (척도범위: 0-10)로 중간정도로 나타났다.

둘째, 대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도는 어느 특성에 따라서도 유의한 차이가 나타나지 않았다.

셋째, 대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도를 분석한 결과 취업종류($F=4.049$, $p=0.020$)와 가정경제상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 전업주부군과 직장취업군이 자영업군보다, 가정경제상태가 여유로운 군이 어려운 군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높았다.

넷째, 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도의 상관관계는 유의한 비교적 강한 정도의 순상관관계($r=0.408$, $p=0.000$)를 보였다.

결론적으로 유방절제술 환자의 신체상과 삶의 질 정도는 중간 정도로 나타났으며, 신체상 정도와 삶의 질 정도의 상관관계는 비교적 강한 것으로 나타났다. 또한 유방절제술 환자의 취업종류와 가정경제상태에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 따

라서 유방절제술 환자의 삶의 질을 증진시키기 위하여 신체상을 높이는 것이 필요하며, 또한 삶의 질에 관련이 있는 특성을 고려한 간호중재가 필요하다고 생각된다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 표본 수를 증가시킨 유방절제술 환자의 삶의 질 예측 요인에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 유방절제술 환자의 신체상을 높이기 위한 간호중재 프로그램개발에 대한 연구가 필요하다.

참고문헌

1. Korean Breast Cancer society. 2000.
2. Korean Breast Cancer society. 2004.
3. Korean National Statistical Office. 2004.
4. Young KJ, Longman AJ. Quality of life and persons with melanoma: a pilot study. *Cancer Nurs* 1983;6:219-25.
5. Ferrell BR, Wisdom C, Wenzl C. Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *Cancer* 1989;63:2321-7.
6. Ryu KW, Ryu JW, Kim CS, Koo BH. Symptoms of breast disease in Korean women. *J Korean Surg Soc* 1994;46:44-56.
7. Goodison SM, Singleton J. Quality of life: a critical review of current concepts, measure and their clinical implications. *Int J Nurs Stud* 1989;26:327-41.
8. Hahn YB, Ro YJ, Kim NC, Kim HS. Quality of life of middle-aged persons who have cancer. *J Korean Acad Nurs* 1990;20:399-413.
9. Kim BH, Choi JE. The relation between body image and quality of life for the middle age. *Women Health* 2002;3:105-19.
10. McCloskey JC. How to make the most of body image theory in nursing practice. *Nuring* 1976;6:68-72.
11. Jun MH, Kim YO, Kim MJ. A comparison of quality of life and sexuality between the patients with mastectomy and those with breast conservative operation. *J Korean Acad Adult Nurs* 1996;8:142-55.
12. Koo BH. Breast cancer, medical culture Co. 2000.
13. Harrison-Woermake DE, Graydon JE. Perceived informational needs of breast cancer patients receiving radiation therapy after excisional biopsy and axillary node dissection. *Cancer Nurs* 1993;16:449-55.
14. Sin KL. A study in mid-aged women's experience of mastectomy. *J Korean Acad Nurs* 1995;25:295-315.
15. Jo NH. A study on body image and quality of life according to method of surgery and time series after surgery in patients with breast cancer. Unpublished master dissertation. Kyungpook National University, Daegu. 2005.
16. Rubin R. Body image and self-esteem. *Nursing Outlook* 1968;16:20-4.
17. Jeong KS, Park GJ. Relationships between body image and Quality of life. *J Korean Oncol Nurs* 2007;7:36-46.
18. Chun JY, Kim HJ. A study on body image, spouse support and psychological adjustment of patients in mastectomy. *J Korean Acad Adult Nurs* 1996;8:394-409.
19. Yoo YS. Relationship between depression of post-mastectomy patients and their body image and spouse support. Unpublished master dissertation. Catholic University, Seoul. 1991.
20. Jeong KH. Body image and depression in post-hysterectomy patients, Unpublished master dissertation. The Ewha Women's University, Seoul. 1988.
21. Kim YS. A descriptive study of quality life for breast cancer survivors. Unpublished master dissertation. Seoul National University, Seoul. 2002.
22. Ferrell BR, Dow KH, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Qual Life Res* 1995;4:523-31.
23. Ro YJ. An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul. Department of Nursing, Graduate School, Yonsei University. 1989.
24. Ahn HJ. A examination study of quality of life for breast cancer patients after surgery. Unpublished master dissertation. Hanyang University, Seoul. 2005.
25. Shim JH, Park KS. A study of quality of life of those who have breast cancer patients taking chemotherapy. *J Korean Acad Adult Nurs* 2004;16:49-59.
26. Brown JS, Rawlinson ME, Hilles NC. Life satisfaction and chronic disease: exploration of a theoretical model. *Med Care* 1981;19:1136-46.