

유방암 생존자의 삶의 질 영향요인

김윤선¹ · 태영숙²

¹부산시 동남원자력 의학원 간호사, ²고신대학교 간호대학 교수

The Influencing Factors on Quality of Life among Breast Cancer Survivors

Kim, Yoon Sun¹ · Tae, Young Sook²

¹Nurse, Dongnam inst. of Radiological & Medical Sciences cancer center, Busan; ²Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: This study was aimed to identify the influencing factors on the quality of life among breast cancer survivors. **Methods:** The subjects were 159 female patients who visited out-patient department (OPD) after the mass removal surgery for breast cancer and had completed adjuvant treatments such as chemotherapy, radiation therapy at a university hospital and a general hospital. Data collection was conducted using the Ferrell QOL scale, the Mishel uncertainty scale, the Fitts & Osgoods body image scale revised by Jeon & Kim, the Rosenberg self-esteem scale, and the Kang family support scale. **Results:** The level of QOL in the participants was in the middle. There were a significant correlation between QOL, uncertainty, self-esteem, and family support. There were significant differences in QOL with the perceived health condition and the best support person. In a regression analysis, the most powerful predictor of QOL was body image (21.7%). Altogether uncertainty and perceived health condition explained 28.6% of the variance of QOL of the participants. **Conclusion:** Body image, uncertainty, and perceived health condition were important predictors of QOL. These results demonstrated the need for developing interventions to improve QOL of breast cancer survivors.

Key Words: Breast Cancer Survivors, Quality of Life

서론

1. 연구의 필요성

유방암은 우리나라 여성암 중 가장 흔한 암으로 그 빈도가 매년 증가하고 있으며, 생존율 또한 계속 증가하고 있다. 특히 우리나라 유방암은 호발연령이 낮고 생존율이 높은 특징을 갖고 있다.¹⁾ 유방암 환자는 진단 후 1년이 지나면 수술, 항암화학요법, 방사선 등의 대부분의 치료가 끝나게 된다.²⁾

유방암 생존자들은 치료가 끝난 후에도 일상생활 장애와 삶의 질이 감소되고,³⁾ 진단 후 5년 이상 경과한 장기 생존자들도 재발의 두려움과 치료의 장기 후유증 등으로 인해 여전히 삶의 질에 부정적인 영향을 받고 있으며, 심리사회적 장애와 신체적 불편감을 호

소하는 것으로 보고되고 있다.⁴⁾ 이에 따라 유방암 생존자들의 삶의 질과 재활에 대한 관심은 더욱 증가되고 있는 실정이다.

삶의 질은 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 영적 영역을 모두 포함하여 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태를 의미한다.⁵⁾ 삶의 질 개념은 암치료와 간호의 효과를 평가하기 위한 적절한 결과변수로 대두되고 있다.⁶⁾ 또한 삶의 질은 종래의 의학적 가치관에서 벗어나 건강 수준의 척도로 사용되고 있으며, 재활적 중재들의 효과를 보기 위해 여러 연구에서 활용되고 있다.⁷⁾

한편, 여성 유방암 환자들은 많은 심리사회적 문제에 직면하게 되는데 특히 이들 생존자들은 치료가 끝났음에도 불구하고 질병의 재발에 대한 두려움과 그들 여성 가족과 친지들이 유방암에 걸릴 두려움과 암 투병으로 가족이 힘들어 하는 특성을 갖고 있다.⁸⁾ 이러한 특성 때문에 유방암 생존자들은 치료가 끝난 뒤에도 낮은 삶의 질을 경험하게 되므로 먼저 이들의 삶의 질에 영향 미치는 요인들을 규명해 보는 것이 필요하다고 본다. 지금까지 유방암 환자의 삶의 질에 영향 미치는 요인 중 심리적인 요인으로는 불확실성, 신체상, 자아존중감, 우울 등이,⁸⁻¹⁰⁾ 사회적인 요인으로는 사회적지지, 가족지지, 배우자지지 등이 관련요인^{7,10)}으로 규명되어 있다.

주요어: 유방암 생존자, 삶의 질

*본 논문은 2009년 고신대학교 대학원 석사학위 논문의 일부임.

Address reprint requests to: Kim, Yoon Sun

College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu, Busan 603-703, Korea

Tel: +82-51-990-6446 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: taehope@kosin.ac.kr

투 고 일: 2011년 9월 30일 심사외일: 2011년 9월 30일

심사완료일: 2011년 10월 31일

본 연구에서는 이들 중 유방암 환자의 적응과정에 중요한 의미가 있는 불확실성, 신체상, 자아존중감, 가족지지 등의 사회심리적인 변수들을 선정하여 이들이 유방암 생존자의 삶의 질에 미치는 영향을 규명해보고자 한다.

질병에 대한 불확실성은 유방암 환자들이 직면하게 되는 주요한 경험 중 하나로, 환자가 질환에 대해 정확히 인식하지 못하거나, 인식하지만 판단을 못하거나 부정확하며, 질환과 관련된 사실들을 정확히 알지 못하는 것이다.¹¹⁾ 유방암 생존자에 있어 신체적 증상과 재발의 두려움과 관련된 질병 불확실성은 치료 후 수년이 지난 후에도 정서적 고통과 연관되어 있으며,¹²⁾ 유방암 생존자의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 알려져 있다.⁷⁾

신체상은 개인이 신체에 대해 가지는 의식적, 무의식적인 태도의 총합으로 정의되며,¹³⁾ 유방암 환자 대부분이 신체상 변화를 경험하게 된다. 유방절제술은 여성 그 자체를 상실하게 되는 가슴 아픈 경험으로, 수술 후 시간이 경과되어도 신체상은 낮게 지속되고, 장기 유방암 생존자들에 있어 신체적, 심리적으로 기능이 긍정적이더라도 신체상 장애는 암 생존 수년 후에도 남아 있을 수 있다.¹⁴⁾

유방절제술을 받은 환자는 신체적 손상뿐만 아니라 여성으로서 매력 상실, 배우자의 관심 상실, 자아존중감 상실 같은 심리적 손상을 경험하게 된다.⁷⁾ Oh⁶⁾는 추후관리 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이 자아존중감이라고 하였다.

한편, 암환자에게서 가족은 일차적인 환경으로 암 진단과 같은 극한 상황에 처했을 때 긍정적이든 부정적이든 가장 많은 영향을 주고받는 대상이다.¹⁵⁾ 가족지지는 암환자의 불안을 낮추고, 자기간호 수행에 영향을 주며, 희망과 상당한 관계가 있어,¹⁶⁾ 암환자의 회복에 직접적인 영향을 미친다. 또한, Sammarico⁷⁾는 지각된 가족지지 정도가 높을수록 삶에 대해 긍정적으로 느끼게 되며, 삶의 질이 높았다고 하였다.

유방암 환자의 삶의 질에 관한 연구 경향을 살펴보면 유방암 환자, 유방절제술 환자들의 삶의 질 영향요인만 확인되었고,^{10,17)} 치료 종료 후 재발이 필요한 유방암 생존자들에 대한 삶의 질 영향요인을 확인한 연구는 국내에서는 드문 실정이다

이에 본 연구에서는 긴 회복과정을 거치면서 전반적인 삶의 질이 낮고, 심리적, 사회적 측면에서 취약한 상태에 있는 유방암 생존자들에 대한 간호중재 개발의 필요성을 느껴, 이들의 적응과정에 중요한 의미가 있는 불확실성, 신체상, 자아존중감, 가족지지 등의 변수들과 삶의 질 정도와의 관계를 밝히고, 그 영향 정도를 규명하여 유방암 생존자의 삶의 질 증진 간호중재전략 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 생존자의 삶의 질에 영향 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 삶의 질, 불확실성, 신체상, 자아존중감, 가족지지 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성(인구사회학적, 질병관련)에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 불확실성, 신체상, 자아존중감, 가족지지 정도와 삶의 질 정도의 관계를 파악한다.

넷째, 유방암 생존자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 분석한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 생존자의 삶의 질 정도를 파악하고 그 영향요인을 알아보기 위해 시도된 횡단적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 B광역시 소재 1개 대학병원과 1개 종합병원에서 유방암으로 진단받고 치료가 끝난 후 추후관리를 위해 외래로 내원한 여성 환자들로 다음과 같은 기준에 의해 159명을 임의 표출하였다. 본 연구를 위한 예상 표본수는 G-power 3.12프로그램에 의해 산출하였으며, Linear multiple regression에서 유의수준 $\alpha = .05$, 효과크기는 medium (.15), 검정력 0.95로 설정하여 계산하였을 때 값이 148명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 165명을 표집대상으로 하였으나 수집된 자료중 자료가 불충분하거나 불성실하게 응답한 자료를 제외한 159명을 최종 분석 자료로 활용하였으며 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 유방암으로 유방절제술이나 부분절제술을 받은 후 항암화학요법, 방사선치료 등의 치료가 끝난 자
- 2) 유방암이 재발된 경우가 아닌 자
- 3) 가족과 함께 살고 있는 자
- 4) 본 연구의 목적 및 방법을 이해하고 참여를 수락한 자

3. 자료수집 및 연구윤리

본 연구의 자료수집 기간은 2009년 2월 1일부터 3월 13일까지였다. 자료수집 방법은 B시에 소재한 1개 대학병원과 1개 종합병원의 해당 기관장의 승인을 받고 외래 간호사의 협조를 얻어, 연구자가 직접 대상자를 만나 연구 목적 및 취지를 설명한 후, 연구 참여에 동의한 환자에게 구조화된 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다.

4. 연구 도구

1) 삶의 질 측정도구

삶의 질 측정도구는 Ferrell 등¹⁸⁾이 개발한 도구를 Lee¹⁹⁾가 수정·보완한 도구를 연구 대상자인 유방암 생존자에 맞게 본 연구자가 간호대학 교수 1인의 자문을 얻어 수정한 것을 사용하였다.

본 도구는 20문항 4개 하부영역(신체적 영역 4문항, 정신적 영역 6문항, 사회적 영역 6문항, 영적 영역 4문항)으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 좋은 것을 의미한다. 부정문항 12문항은 역산하였다. 본 도구의 신뢰도는 개발당시는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .72$ 이었다.

2) 불확실성 측정도구

불확실성 측정도구는 Mishel²⁰⁾이 개발한 The Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS)를 So²¹⁾가 변안하여 수정한 도구를 연구 대상자인 유방암 생존자에 맞게 간호대학 교수 1인의 자문을 얻어 수정 보완하여 사용하였다. 본 도구는 4개의 하위개념(모호성, 복잡성, 정보결여성, 비예측성)으로 총 21개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 0점에서(전혀 아니다) 4점(정말 그렇다)의 Likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 불확실성을 높게 지각함을 의미한다. 부정문항 8문항은 역산하였다. 본 도구의 신뢰도는 Mishel²⁰⁾의 개발 당시에는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

3) 신체상 측정도구

신체상 측정도구는 Jeon과 Kim²²⁾이 유방절제술 환자에게 적용했던, 신체적 자아문항과 신체미적도를 포함하는 도구를 사용하였다. 본 도구는 18문항의 1점에서(전혀 그렇지 않다) 5점(매우 그렇다)의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 신체상이 긍정적인 의미를 의미한다. 부정문항 9문항은 역산하였다. 본 도구의 신뢰도는 Jeon과 Kim²²⁾의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었다.

4) 자아존중감 측정도구

자아존중감 측정도구는 Rosenberg²³⁾가 개발한 자아존중감 측정도구를 Chon²⁴⁾이 변안한 것을 사용하였다. 본 도구는 10개 문항의 1점에서(전혀 그렇지 않다) 5점(매우 그렇다)의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 부정문항 4개 문항은 역산하였다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시에는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

5) 가족지지 측정도구

가족지지 측정도구는 Kang¹⁵⁾이 개발한 도구를 사용하였다. 본

도구는 10개 문항의 1점에서(대체로 그렇지 않다) 5점(매우 그렇다)의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 가족지지 높음을 의미한다. 부정문항 1개 문항은 역산하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시에는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

5. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC 14.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성, 삶의 질, 불확실성, 신체상, 자아존중감, 가족지지 정도는 실수와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 t-test, ANOVA와 Scheffe's test로 분석하였다.

3) 대상자의 불확실성, 신체상, 자아존중감, 가족지지 정도와 삶의 질 정도의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

4) 대상자의 삶의 질 영향 요인은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

5) 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 -.438 -.466으로 .80 이상인 설명변수는 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 공차한계는 .514-.944로 1.0 이하였으며, 분산팽창인자도 1.059-1.947로 기준인 10 이상을 넘지 않아 문제가 없었다. 잔차 분석 시행으로 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 대상자의 선정에 있어서 B광역시 내에 소재한 1개 대학병원과 1개의 종합병원에서 편의 추출하였으므로 연구결과를 일반화하거나 확대 해석을 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구사회학적 특성으로 연령은 50-60세 미만이 42.8% (68명)로 가장 많았으며, 평균연령은 53.27세이었다. 교육은 고졸이 44.7% (71명)로 가장 많았고, 다음은 중졸이 28.9% (46명)이었다. 결혼상태는 기혼이 79.2% (126명)로 가장 많았으며, 다음으로 사별이 10.1% (16명)이었다. 종교는 불교가 49.1% (78명)이었으며, 다음으로 기독교가 24.5% (39명)로 나타났으며, 종교가 삶에 미치는 영향은 조금 있다가 37.7% (60명)로 가장 많았으며, 직업은 전업주부가 79.9% (127명)로 가장 많았으며, 월수입은 100-200만원, 200-300만원이 각각 동일하게 30.8% (49명)로 높게 나타났다.

질병관련 특성으로 치료가 끝난 후 기간은 1-3년 미만이 35.2% (56명)로 가장 많았고, 평균기간은 40.35개월이었다. 지각한 건강상태는 보통이다가 62.3% (99명)로 가장 많이 나타났으며, 건강하다가

Table 1. General characteristics (N= 159)

Variables	Categories	N (명)	%	M ± SD
Sociodemographic characteristics				53.27 ± 8.28
Age	20-40	8	5.0	
	41-50	43	27.0	
	51-60	68	42.8	
	≥ 61	40	25.2	
Education	Primary school	24	15.1	
	Middle school	46	28.9	
	High school	71	44.7	
	≥ College	18	11.3	
Marriage state	Unmarried	7	4.4	
	Married	126	79.2	
	Divorce	10	6.3	
	Bereavement	16	10.1	
Religion type	None	30	18.9	
	Buddhism	78	49.1	
	Christianity	39	24.5	
	Catholic	9	5.7	
	Others	3	1.9	
Effects of religion on the life	Much	46	28.9	
	Some	60	37.7	
	Not much	23	14.5	
	Never	30	18.9	
Occupation	Housewife	127	79.9	
	Employee	18	11.3	
	Other	14	8.8	
Monthly income	100 <	32	20.1	
	100-200	49	30.8	
	201-300	49	30.8	
	300 >	29	18.2	
Disease relating characteristics				3.36 ± 2.93
Duration of after treatment (yr)	< 1	34	21.4	
	1-3	56	35.2	
	4-5	31	19.5	
	≥ 5	38	23.9	
	Healthy	36	22.6	
Perceived health status	Moderate	99	62.3	
	Not healthy	24	15.1	
	Parents	8	5.0	
Best support person	Husband	98	61.6	
	Sun & daughter, sisters	37	23.3	
	Medical team, religional team, others	16	10.1	
Cancer insurance	Yes	87	54.7	
	No	72	45.3	
Attending support group	Yes	67	42.1	
	No	92	57.9	

22.6% (36명)이었다. 가장 도움을 받는 사람은 61.6% (98명)로 배우자가 가장 많았다. 암보험 가입여부는 가입된 경우가 54.7% (87명)이었고, 자조모임 참석 여부는 참석 안한다가 57.9% (92명)로 나타났다 (Table 1).

2. 대상자의 삶의 질, 불확실성, 신체상, 자아존중감, 가족지지 정도

대상자의 삶의 질 정도는 평균이 58.16 ± 10.73 (최소 19점, 최고 87점)로 중간정도로 나타났으며, 불확실성 정도도 평균이 39.25 ± 9.84로 중간정도로 나타났다. 신체상 정도는 평균이 57.21 ± 8.39로 중간정도로 나타났으며, 자아존중감 정도도 평균이 35.92 ± 6.12로 중간정도로 나타났고, 대상자의 가족지지 정도는 평균이 38.71 ± 7.00로 약간 높게 나타났다 (Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 정도는 유의한 차이가 없었고, 대상자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질 정도에서 지각한 건강상태(F = 13.702, p < .001)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 이를 사후 검정한 결과 건강하다고 지각한 사람이 보통이다 또는 건강하지 않다고 지각한 사람보다 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 가장 도움 받는 사람(F = 4.985, p = .002)에 따라 유의한 차이가 나타났으며, 사후 검정 결과 가장 도움을 많이 받는 사람이 배우자인 경우가 자식, 형제 및 자매인 경우보다 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다 (Table 3).

4. 대상자의 불확실성, 신체상, 자아존중감, 가족지지 정도와 삶의 질 정도의 관계

대상자의 불확실성 정도와 삶의 질 정도의 관계는 유의한 중간정도의 역 상관관계(r = -.438, p < .001)를 보였다. 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도의 관계는 유의한 중간정도의 순 상관관계(r = .466,

Table 2. Means and standard deviation of QOL, uncertainty, body image, self esteem, and family support (N= 159)

Variables (Item number)	M ± SD	Range (min-max)	Average M ± SD	Range of scale
QOL (20)	58.16 ± 10.73	19-87	2.90 ± 0.53	0-10
Physical (4)	14.15 ± 3.66	0-20	3.53 ± 0.91	0-10
Emotional (6)	15.79 ± 4.74	1-28	2.63 ± 0.79	0-10
Social (6)	19.52 ± 6.04	1-30	3.25 ± 1.00	0-10
Spiritual (4)	8.69 ± 4.83	0-20	2.17 ± 1.20	0-10
Uncertainty (21)	39.25 ± 9.84	11-60	1.87 ± 0.47	0-4
Body image (18)	57.21 ± 8.39	37-86	3.18 ± 0.47	1-5
Self-esteem (10)	35.92 ± 6.12	19-50	3.59 ± 0.61	1-5
Family support (10)	38.71 ± 7.00	14-50	3.87 ± 0.70	1-5

Table 3. QOL on general characteristics (N= 159)

Variables	Category	Mean	SD	t or F	p	Scheffe's
Sociodemographic characteristics						
Age (yr)	20-40	59.25	8.82	0.116	.950	
	41-50	58.79	10.72			
	51-60	57.95	11.30			
	≥ 60	57.62	10.41			
Education	Primary school	55.83	11.02	0.589	.623	
	Middle school	57.71	11.72			
	High school	59.02	10.15			
	≥ College	59.00	10.29			
Marriage state	Unmarried	62.00	4.61	1.404	.244	
	Married	58.69	10.97			
	Divorce	54.30	9.25			
	Bereavement	54.68	10.86			
Reliegin type	None	55.13	12.26	1.817	.128	
	Buddhism	58.16	9.78			
	Christian	60.51	10.16			
	Catholic	61.11	11.19			
	Others	49.00	19.05			
Effects of religion on the life	Much	59.34	11.97	1.457	.228	
	Some	59.41	8.74			
	Not much	56.47	10.42			
	Never	55.13	12.26			
Occupation	Housewife	57.98	11.28	0.936	.394	
	Employee	56.07	7.84			
	Others	61.05	8.25			
Monthly income (10,000 won)	100<	56.68	11.10	2.318	.078	
	100-200	55.59	10.71			
	201-300	60.22	9.10			
	>300	60.65	12.12			
Disease relating characteristics						
Duration of after Tx (yr)	< 1	56.08	9.96	1.068	.364	
	1-3	59.89	12.41			
	4-5	58.67	8.57			
	≥ 5	57.05	10.24			
Perceived health status	Healthy ^a	65.25	9.22	13.702	<.001	a>b, c
	Moderate ^b	56.96	10.17			
	Not healthy ^c	52.50	10.15			
Best support person	Parents ^a	61.75	7.32	4.985	.002	b>c
	Husband ^b	60.28	9.95			
	Sun & Daughter, Sister ^c	53.81	11.55			
	Medical team, religional team, others ^d	53.43	11.00			
Cancer insurance	Yes	58.21	10.70	0.071	.944	
	No	58.09	10.85			
Attending support group	Yes	59.71	10.67	1.564	.120	
	No	57.03	10.70			

$p < .001$)를 보였고, 대상자의 자아존중감 정도와 삶의 질 정도 ($r = .385, p < .001$) 및 가족지지 정도와 삶의 질 정도 ($r = .297, p < .001$)의 관계는 약한 순 상관관계를 보였다(Table 4).

Table 4. Correlation among uncertainty, body image, self-esteem, family support and QOL (N= 159)

Variables	QOL	
	r	p
Uncertainty	-.438	<.001
Body image	.466	<.001
Self-esteem	.385	<.001
Family support	.297	<.001

Table 5. Stepwise multiple regression analysis on QOL (N= 159)

Variables	β	t	p	R ²	F	p
Body image	.466	2.451	.015	.217	43.24	<.001
Uncertainty	-.245	-.273	.007	.254	26.39	<.001
Perceived health status*	.196	.189	.016	.286	20.61	<.001

*Dummy Variable.

5. 대상자의 삶의 질 영향 요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 불확실성, 신체상, 자아존중감 및 가족지지 정도와 제 특성에서 삶의 질에 유의한 차이를 보였던 지각한 건강상태, 가장 도움을 받는 사람을 가변수 처리하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인으로는 신체상 정도로 전체의 21.7%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 다음으로 불확실성 정도, 지각한 건강상태 순이었으며, 이들을 모두 포함시켰을 때 영향요인들은 삶의 질을 총 28.6% 설명하는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 유방암 생존자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 연구로서 연구 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 유방암 생존자의 삶의 질 정도는 평균이 58.16 ± 10.73 (도구 범위: 0-100), 평균평점이 2.90 ± 0.53 (척도범위: 0-5)으로 중간 정도로 나타났다. 이러한 결과는 유방암 생존자를 대상으로 한 Sammarco⁷⁾의 연구에서 삶의 질 평균 139.43점(도구범위: 87-200)으로 나타난 것보다 높았고, 유방절제술 환자와 유방암 환자를 대상으로 한 연구 결과보다 낮게 나타나,^{8,9,17)} 치료가 끝난 유방암 생존자의 삶의 질이 유방암 환자보다 비교적 낮다고 볼 수 있었다. 이는 유방암 환자를 대상으로 한 So 등²⁵⁾의 연구에서 급성기 군에 비해 치료가 종료된 군의 삶의 질이 유의하게 낮았다는 결과와 일치하는 것으로 유방암 생존자의 삶의 질 향상을 위한 중재의 중요성을 알 수 있다.

삶의 질의 영역별 점수 순서를 보면, 본 연구의 결과 신체적 영역(평균 3.53점), 사회적 영역(평균 3.25점), 심리적 영역(평균 2.63점), 영적 영역(평균 2.17점) 순으로 신체적 영역이 가장 높게 나타났다. 이

는 유방암 생존자를 대상으로 한 Ferrell⁵⁾의 연구에서의 신체적, 사회적, 영적, 심리적 영역 순으로 삶의 질 점수를 보인 결과와 유사하였다. 본 연구에서 영적 영역이 가장 낮게 나타난 것은 대상자의 특성에서 무교나 불교인 사람이 68%이고, 삶에 대한 종교의 영향이 약간 있다와 전혀 없다고 한 사람이 71.1%인 것 때문으로 생각된다. 유방암 생존자들의 삶의 질은 Gwen과 Friedman²⁶⁾이 지적한 대로 신체적 영역보다 심리적, 사회적 영역이 문제가 됨을 확인할 수 있었으며, 전반적인 삶의 질은 유방암 환자보다 낮다고 할 수 있겠다. 따라서 유방암 생존자의 삶의 질 증진을 위해서는 생존자에 맞는 재활시기의 심리, 사회적 간호중재가 필요하다고 생각된다.

둘째, 유방암 생존자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 지각한 건강상태와 가장 도움 받는 사람에 따라 유의한 차이가 있었다. 지각한 건강상태의 사후 검정 결과 건강하다고 지각한 사람이 보통이다 또는 건강하지 않다고 지각한 사람보다 삶의 질 정도가 높았다. 이는 추후관리 암환자를 대상으로 한 Oh⁶⁾의 연구와 유방절제술 환자를 대상으로 한 Chae⁹⁾의 연구에서 지각된 건강상태가 삶의 질에 영향을 미친다는 결과와 유사한 것으로 유방암 생존자의 지각한 건강상태가 높은 사람이 삶의 질도 높다는 것을 알 수 있어 유방암 생존자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 자신의 건강상태를 건강하게 지각할 수 있도록 돕는 중재가 필요함을 알 수 있다.

또한, 유방암 생존자의 가장 도움 받는 지지원이 배우자인 사람이 자식, 형제, 자매인 사람보다 삶의 질 정도가 높았다. 이는 암환자를 대상으로 한 Hur 등²⁷⁾의 연구에서 주 지지원이 배우자이었던 것과 유사한 것으로 유방암 생존자에게 배우자 지지 정도가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 알 수 있어, 이들의 삶의 질 향상을 위해 배우자지지에 대한 사정이 필요하며 동시에 배우자지지를 증진시키는 중재 전략이 필요함을 알 수 있다.

한편, 기존의 유방암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 일반적 특성인 가족의 월수입, 암보험 가입 여부, 자조모임 참석 여부 등이 유방암 생존자의 삶의 질에는 유의한 영향이 없는 것으로 나타났는데 이는 본 연구 대상자들인 암 생존자들의 특성에 기인한 것으로 볼 수 있다.

셋째, 유방암 생존자의 자아존중감은 삶의 질과 약한 순 상관관계($r=.385$)를 보였으며, 이는 장루보유자를 대상으로 한 Lee²⁹⁾의 연구결과($r=.616$)보다는 상관정도가 약하였고, 유방절제술 환자를 대상으로 한 Choi¹⁰⁾의 연구결과($r=.345$)와 비슷하였다. 이것은 유방암 환자는 장루보유자 보다 일상생활에 크게 지장이 없어 상관관계 정도가 낮은 것으로 생각되며, 이에 대한 반복 연구가 필요하다고 본다. 그러나 유방암 생존자에게 있어 자아존중감과 삶의 질의 상관관계가 약한 정도로 있는 것으로 나타났으므로 이들의 삶의 질 향상을 위해 자아존중감 증진이 필요하다고 생각된다. 또한 유

방암 생존자의 가족지지와 삶의 질과의 관계는 변수들 중 가장 약한 순 상관관계($r=.297$)를 나타냈다. 이는 유방암 환자를 대상으로 한 Park³⁰⁾의 연구에서 수술 전 가족지지와 삶의 질의 상관관계($r=.212$)결과와 유사하였으며, Park³⁰⁾의 연구에서 가족지지와 삶의 질의 상관관계 정도(수술 전 $r=.212$, 수술 후 $r=.416$, 보조치료 중 $r=.488$)가 치료 중에 높았던 점과 본 연구의 대상자들 중 84.9%가 건강상태를 '보통이다' 이상으로 지각하고 있음에 기인한 결과로 유방암 생존자들은 치료가 끝나 일상생활에 지장이 없고, 건강상태를 보통 이상이라고 생각해 가족의 지지에 대한 요구도가 낮아졌기 때문에, 가족의 지지가 삶에 영향을 덜 미치는 것으로 생각된다.

넷째, 유방암 생존자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 유방암 생존자의 삶의 질을 신체상이 21.7% 설명하였고, 다음이 불확실성, 지각한 건강상태 순으로 삶의 질을 28.6%의 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 추후 관리 암환자를 대상으로 한 Oh⁶⁾의 연구에서 자아존중감이 삶의 질을 46.9%를 설명하는 것과는 차이가 있으나, 유방절제술 환자를 대상으로 한 Choi,¹⁰⁾ Oh⁶⁾의 연구에서 신체상이 삶의 질을 36.6% 설명하는 것으로 나타난 결과와 유사하였다. 여성은 남성과 달리 신체변화에 예민하여 어떤 기관의 상실이나 비정상적인 모양으로 신체상에 부정적인 영향을 받을 수 있다. 본 연구와 Choi¹⁰⁾의 연구 결과를 통해 유방암 환자들은 일반 암환자와는 다르게 신체상 손상이 삶의 질에 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있으므로 유방암 생존자의 삶의 질 증진을 위해 신체상에 대한 중재를 가장 우선적으로 고려해야 할 것으로 생각된다. 이에 대해 Byun 등²⁸⁾의 연구에서 유방암 치료의 마지막 단계로 신체상 회복을 위한 유방재건술이 반드시 필요하다고 한 것을 볼 때 신체상 증진을 위한 중재를 위해 유방재건술에 대한 고려도 필요하다고 생각된다.

다음으로 불확실성이 영향요인으로 나타났다. 이는 유방암 환자를 대상으로 한 Cho와 Son⁸⁾의 연구에서 불확실성을 삶의 질 영향요인으로 규명한 것과 유방암 생존자를 대상으로 한 Sammarco⁷⁾의 연구에서 불확실성을 삶의 질 영향요인으로 규명한 것과도 일치한다. Mast¹²⁾는 유방암 생존자의 불확실성은 신체적 증상과 재발의 두려움과 관련되어 삶의 질에 영향을 미친다고 한 사실들을 뒷받침하는 것으로, 유방암 생존자들에게서 불확실성은 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 사회 심리적 요인임을 알 수 있다. 따라서 유방암 생존자들의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 불확실성을 감소시킬 수 있는 중재 전략이 필요하다고 본다.

다음으로는 지각한 건강상태가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 유방암 절제술을 받은 여성을 대상으로 한 Chae⁹⁾의 연구에서 우울, 진단 후 경과 기간과 함께 지각된 건강상태를 삶의 질 영향요인으로 규명한 것과 Oh⁶⁾의 연구에서 암환자의 지각된 건강상태가 삶의 질 향상에 기여하는 주요 요인이라고 제시한 사실과

일치하는 것으로 유방암 생존자의 치료가 끝났다 하더라도 지각한 건강상태가 중요하다고 나타났으므로 삶의 질 증대 제공시, 환자의 지각한 건강상태를 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 유방암 생존자의 자아존중감, 가족지지는 삶의 질과 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 예측변인으로는 규명되지 못하였다. 이들 변수가 예측변인으로 규명되지 못한 것은 기존 암환자의 삶의 질 예측 연구에서 자아존중감, 사회적 지지가 예측요인으로 제시된 Oh⁶⁾의 연구와는 차이가 있으나, 유방절제술 환자의 삶의 질 예측 요인으로 신체상, 통증이 규명된 Choi¹⁰⁾의 결과와는 유사한 것으로 일반 암환자와는 달리 유방암 환자들의 경우 신체상이 삶의 질에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 그러나 본 연구가 일부 지역 유방 생존자들을 대상으로 연구하였으므로, 일반화를 위해서는 예측요인에 관한 반복 연구가 필요하다고 본다.

이상에서 유방암 생존자들은 치료가 끝난 후 재활시기에도 신체상, 불확실성, 지각한 건강상태등의 사회 심리적 문제가 지속되며, 유방절제술 환자보다 삶의 질이 낮음을 볼 수 있다. 특히 심리, 영적 영역의 삶의 질이 떨어지므로 유방암 생존자들을 위한 심리, 영적 중재 개발이 필요하다고 본다. 또한 삶의 질 증진을 위해서는 신체상을 높이고, 불확실성을 관리하며, 자신의 건강상태를 건강하게 지각할 수 있도록 돕는 간호 중재가 필요하다고 본다. 특히 유방암 생존자의 삶의 질 증진을 위해서는 신체상을 반드시 고려해야 할 필요가 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 생존자의 삶의 질에 영향 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 관계연구이다.

연구 대상자는 B광역시에 소재한 1개 대학병원과 1개 종합병원에서 유방암으로 유방절제술이나 부분절제술을 받고 항암화학요법, 방사선치료 등의 치료가 종료된 후 추후관리를 위해 외래로 내원한 여성 환자 159명으로 하였다.

자료수집 기간은 2009년 2월 1일에서 3월 13일까지였으며, 자료수집 방법은 B시에 소재한 1개 대학병원과 1개 종합병원의 해당 기관장의 승인을 받고 대상자를 만나 연구 목적 및 취지를 설명한 후, 연구 참여에 동의한 환자에게 설문지를 직접 작성하게 하였다.

연구도구로 삶의 질 측정도구는 Ferrell 등¹⁸⁾이 개발한 도구를 Lee¹⁹⁾가 수정한 것을 연구자가 수정보완하여 사용하였고, 불확실성 측정도구는 Mishel²⁰⁾이 개발한 The Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS)를 So²¹⁾가 번안하여 수정한 것을 연구자가 수정·보완하여 사용하였다. 신체상 측정 도구는 Jeon과 Kim²²⁾의 도구를 사용하였으며, 자아존중감 측정 도구는 Rosenberg²³⁾가 개발한 자아존

중감 측정도구를 Chon²⁴⁾이 번안한 것을 사용하였다. 가족지지 측정도구는 Kang¹⁵⁾이 개발한 가족지지 도구를 사용하였다.

자료분석 방법은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, 최대값, 최소값, t-test, ANOVA와 Sheffe's test, Pearson's Correlation Coefficients 및 Multiple Stepwise Regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다

첫째, 대상자의 삶의 질 정도는 평균 58.16 ± 10.73 로 중간정도로 나타났다. 불확실성 정도는 평균 39.25 ± 9.84 로 중간정도로, 신체상 정도는 평균 57.21 ± 8.39 로 중간정도로 나타났다. 자아존중감 정도는 평균 35.92 ± 6.12 로 중간정도로 나타났으며, 가족지지 정도는 평균 38.71 ± 7.00 으로 높게 나타났다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 지각한 건강상태($F=13.702, p<.001$)와 가장 도움 받는 사람($F=4.985, p=.002$)에 따라 삶의 질이 유의한 차이가 있었다.

셋째, 대상자의 불확실성 정도와 삶의 질 정도의 관계는 유의한 중간정도의 역 상관관계($r=-.438, p<.001$)를 보였다. 대상자의 신체상 정도와 삶의 질 정도의 관계는 유의한 중간정도의 순 상관관계($r=.466, p<.001$)를 보였고, 대상자의 자아존중감 정도와 삶의 질 정도($r=.385, p<.001$) 및 가족지지 정도와 삶의 질 정도($r=.297, p<.001$)의 관계는 약한 순 상관관계를 보였다.

넷째, 대상자의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인은 신체상 정도로 전체의 21.7%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 다음으로 불확실성 정도, 지각한 건강상태 순이었으며, 이들을 다 포함시켰을 때 영향요인들은 삶의 질을 총 28.6% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 유방암 생존자의 삶의 질은 중간정도로 나타났고, 유방암 생존자의 삶의 질에 영향 미치는 변수는 신체상, 불확실성, 지각한 건강상태로 나타났으므로, 유방암 생존자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 신체상을 높이고, 불확실성을 관리하며, 자신의 신체를 건강하게 지각할 수 있도록 돕는 간호 중재가 필요하다고 본다. 앞으로 유방암 생존자의 삶의 질 영향요인으로서 설명력이 높은 다른 변인들을 추가한 반복 연구가 필요하며 동시에 이들에 영향을 미치는 변수들을 고려한 삶의 질 증진 중재프로그램을 개발하고 그 효과를 검증해 볼 필요가 있을 것이다.

참고문헌

1. National Cancer Information Center. 2009 cancer statistics. Available at: <http://www.cancer.gov/cms/statics/incidence/index.html> [accessed on 1 september 2010].
2. Allen JD, Savadatti S, Levy AG. The transition from breast cancer 'patients' to 'survivors'. *Psycho-oncology* 2009;18:71-8.

3. Bower JE, Ganz PA, Desmond KA, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Fatigue in breast cancer survivors: Occurrence, correlates, and impact on quality of life. *J of Clin Oncol* 2000;18:743-53.
4. Dorval M, Maunsell E, Deshenes L, Brisson J, Masse B. Long-term quality of life after breast cancer; comparison of 8-year survivors with population controls. *J Clin Oncol* 1998;16:487-94.
5. Ferrel, BR, Grant MM, Funk BM, Otis-Green SA, Garcia NJ. Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services. *Oncol Nurs Forum* 1998;25:887-95.
6. Oh BJ. A structural model for health promotion and quality of life in people with cancer. *Korean J Nurs* 1996;26:632-52.
7. Sammarco A. Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2008;35:844-49.
8. Jo KH, Son BK. The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patients with breast cancer. *Korean J Nurs* 2004;34:1184-92.
9. Chae YR. Relationships of perceived health status, depression, and quality of life of breast cancer survivors. *J Korean Adult Nurs* 2005;17:119-27.
10. Choi JS. Predictive factors of quality of life in mastectomy patients [master thesis]. Busan:Kosin Univ.;2007.
11. Mishel MH. The measurement of uncertainty in illness. *NR* 1981;30:259-63.
12. Mast ME. Survivors of breast cancer: illness uncertainty, positive reappraisal, and emotional distress. *Oncol Nurs Forum* 1998;25:555-62.
13. Stuart GW, Laraia MT. Principle and practices of psychiatric nursing. St. Louis: Mosby 1998.
14. Hartl K, Janni W, Kastner R, Sommer H, Stauber M. Long-term quality of life, body image, and anxiety in women after breast cancer. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 2003;63:446-52.
15. Kang HS. Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients's self care activities [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;1985.
16. Chi GH. The role of hope in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007;34:415-24.
17. Suh YO. Predictors of quality of life in women with breast cancer. *Korean J Nurs* 2007;37:459-66.
18. Ferrell BR, Dow KH, Leigh S, Gulasekaram P. Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 1995;22:915-22.
19. Lee IS. Uncertainty, appraisal, and quality of life in patients with breast cancer across treatment phases [master thesis]. Seoul:Yonsei Univ.;2004.
20. Mishel MH. Uncertainty in illness, Image. *J Nurs Scholarship* 1981;20:225-32.
21. So HS. Changes on the uncertainty, ways of doing, and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process: A longitudinal study [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.;1995.
22. Jeon JY, Kim HJ. A study on body image, spouse support, and psychosocial adjustment of patients in mastectomy. *J Adult Nurs* 1996;8: 394-409.
23. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image [dissertation]. NJ: Princeton Univ.;1965.
24. Chon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *YMJ* 1974;11:107-24.
25. So HY, Min HS, Park SY. The quality of life of breast cancer patient. *J Korean Acad Nurs* 2006;9:93-100.
26. Gwen W, Friedman LL. Long-term female cancer survivors: quality of life issues and clinical implications. *Cancer Nursing* 1996;19:1-7.
27. Hur HK, Kim DR, Kim DH. The relationship of treatment side effects, family support, and quality of life in patient with cancer. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:71-8.
28. Byun TH, Lew JM, Cha SM, Jung PJ, Kim IG. A study on the perception of breast reconstruction in mastectomized patients. *J of Korean Plast Reconstr Surg* 1994;21:1225-33.
29. Lee PS. A study on self-esteem, support, and quality of life in ostomates [master thesis]. Seoul:Ewha Women Univ.;2009.
30. Park SY. The change of quality of life, depression, and family support according to the process of treatment in breast cancer patients [master thesis]. Daejeon:Chungnam Univ.;2005.