

항암 화학요법을 받는 유방암 환자의 삶의 질에 관한 연구

심 주 현*·박 경 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2002년 통계자료에 의하면 국내 암환자의 경우 11만 명이 새로 입원하였으며, 2001년 보다는 4.7% 증가하였고 인구 10만명당 암환자수는 236명이며 유방암은 국내 여성암 발병 1위를 기록하고 있다. 전체 암 발생순위에 있어서도 위암, 폐암, 간암, 대장암에 이어 5번째로 많이 발생하고 있으며, 특히 지난해 새로 발생한 암 환자중에서 증가율 1위를 차지해 그 위험성이 무엇보다도 높아지고 있는 추세이다.

여성의 유방암 발병률은 경제 성장에 따른 물질적 풍요, 식생활의 서구화, 피임약의 사용, 출산 및 수유 방법 등의 변화로 인해서 더욱 증가할 것으로 보여지며 최근 연구에 따르면 과도한 알콜의 섭취도 유방암의 위험성을 증가시킨다고 하였다(Rohan, Jain, Howe & Miller, 2000).

여성에게 유방은 여성상을 나타내는 성적 상징이며 모성의 상징이므로, 유방절제술을 받았을 때 여성 그 자체를 상실하게 되는 가슴 아픈 경험일 뿐 아니라, 신체 일부를 절단한다는 치명적인 신체상의 상실로 자아존중감

이 손상되는 건강문제를 갖게 된다(Jun, 1994).

최근 의학적인 치료방법에도 불구하고 암환자들은 질병의 예후에 대한 불안과 생명에 대한 위협감으로 어려움을 겪을 뿐 아니라 치료과정에서도 심한 고통을 겪는 것으로 나타났다. 치료 방법으로는 외과적 수술, 항암 화학요법, 방사선 요법, 면역 요법이 있으며 대부분이 수술 요법과 항암 화학요법을 병행하며 항암 화학요법은 암환자들에게 가장 중요하고도 고통스러운 문제이다(Piper, 1992).

항암 화학요법을 받는 시기는 환자에게 암의 치료과정중에서 매우 복잡하고 다양한 경험을 하는 시기이며 항암 화학요법의 치료 기간은 보통 4개월에서 8개월 정도 소요된다(William, Margot & Heather, 1998).

유방암으로 진단받은 여성은 치료 과정에 따른 신체적 건강문제와 암이라는 삶의 위협 때문에 심한 정서적 고통을 겪으며, 저항기, 위축기, 재조직기 단계 등 지속적으로 어려운 질병과정을 겪는 것으로 나타났다(Jun, 1994). 특히 유방절제술을 받은 환자는 수술 후 통증, 부종, 감각변화와 유방부위 조직손실로 인한 어깨 관절 움직임 저하 그리고, 유방절제라는 신체상 변화로 자아 이미지가 변하고 자존감이 손상되며, 부부 관계나 가족 관계의 변화와 암의 재발과 전이에 대한 공포로 인한 삶

* 중앙대학교 부속병원 간호사

** 중앙대학교 의과대학 간호학과 교수(교신저자)

투고일 2003년 12월 29일 심사회의일 2003년 12월 29일 심사완료일 2004년 3월 12일

의 질과 관련된 문제에 직면하게 된다(Coward, 1999).

삶의 질이란 복합적이고 다차원적인 개념이며, 아직까지 그 개념에 대한 정의의 일치도 보지 못하고 있지만, 삶의 질이 결국은 인간의 안녕과 복지의 정도를 표현하는 것으로 볼 때, 삶의 질은 일상적인 생활 속에서 얻어지는 주관적인 가치 판단이며, 흔히 삶의 만족이나 행복과 유사하게 사용되기도 하며, 신체적, 정신적, 사회·경제적, 영적 측면에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태라고 할 수 있다(Ferrans & Powers, 1985).

결국 간호가 궁극적으로 대상자의 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 전인적인 차원에서 최적의 안녕 상태에 도달하도록 돕는 것이라고 볼 때 유방암 환자의 전 과정에서의 삶의 질에 대한 연구는 매우 중요하다(Kim, 2002).

지금까지 유방암 환자를 대상으로 삶의 질에 관한 국내 연구는 유방암 수술 후 방사선 치료를 받는 환자의 삶의 질, 자조 집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과, 보조적 표준 항암 화학요법에 대한 자가 조절모세포 이식 유방암 환자 삶의 질 내용 비교와 고위험군 유방암 환자의 치료과정에 따른 삶의 질 변화, 유방암 생존자의 삶의 질에 관한 조사연구(Kim, 1994: Park, 1999: Lee, 2001: Park, 2000: Kim, 2002)가 있지만, 현재 항암 화학요법을 받고 있는 환자의 삶의 질에 대한 연구는 미비한 편이다. 반면에 국외 연구로는 표준 항암 화학요법 또는 방사선 치료를 받은 환자를 대상으로 한 삶의 질 연구(Hayden, 1993), 자가 조절모세포 이식을 받은 유방암 환자의 삶의 질(Gardulf, 1996), 항암 화학요법과 관련된 유방암 생존자에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다(Whedon, Stearns & Mills 1995: Gilbert, 1996: Heim, Valach, Schaffner, 1997: Ferrell, 1996: Ferrell, Grant, Funk, Otis & Garcia, 1997: Wang, Cosby, Harris & Liu, 1999).

따라서 유방암 환자를 대상으로 항암 화학요법을 받는 시점에서 삶의 질을 파악하여 유방암 환자를 위한 간호 중재의 기초 자료로 활용하기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 항암 화학요법을 받는 환자의 삶의 질을 분석하여 간호중재를 보다 효과적으로 하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 삶의 질 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 항암 화학요법

악성종양의 성장을 억제, 변형시킬 목적으로 사용하는 화학적 치료방법이다.

본 연구에서는 악성종양을 치료하는 방법 중에서 약품을 구강 또는 정맥내 주입하는 것으로 두 세 가지 약품을 복합적으로 사용하는 것을 말한다.

2) 유방암 환자

유방암 진단을 받은 후 암조직과 그 주위의 근육, 임파절을 제거하는 유방절제술이나 부분절제술을 받은 환자이며 본 연구에서는 유방암 진단 후 유방절제술을 시행 받고 항암 화학요법을 받는 환자로 1, 2기에는 CMF (Cyclophosphamide, Methotrexate, Fluorouracil)를 한 달에 두 번씩 6개월간 총 12번을 투여 받거나 AC(Adriamycin, Cyclophosphamide) 약물을 3주에 한 번씩 모두 4번을 3개월간 투여 받고, 3기에는 CAF (Cyclophosphamide, Adriamycin, Fluorouracil)를 6회 6개월간 사용하거나 Taxol을 포함한 여러 약물은 복합적으로 사용하는 환자를 말한다.

3) 삶의 질

일상 생활을 통하여 느끼는 주관적인 만족의 정도를 의미하며, 정신적 안녕, 신체적 안녕, 신체상에 대한 관심, 사회적 관심, 진단 및 치료에 대한 반응등을 평가하는 것으로 신체, 정신, 사회적 측면에서 삶의 질을 말하며, 본 연구에서는 신체적 안녕, 심리적 안녕, 사회적 안녕, 영적 안녕을 측정하기 위해 개발한 Ferrell, Dow 그리고 Grant (1995)의 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 4개의 종합병원에서 항암 화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 하였으므로 연구 결과를 확대

해석하는데 신중을 기해야 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

유방암 진단 후 항암 화학요법을 받는 환자의 삶의 질을 측정하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구 대상은 유방암으로 항암 화학요법을 받기 위해서 서울시내에 소재한 3개의 종합병원과 경기 지역의 1개 암센터에서 외래 또는 병동에 입원한 환자 중 다음의 선정기준에 합당한 대상자 70명을 편의 추출 하였으며 다음 기준에 의하여 대상자를 선정하였다.

- ① 유방암으로 진단을 받은 후 유방절제술을 시행하고 항암 화학요법을 받고 있는 환자.
- ② 전문의로부터 유방암이라는 진단을 받고 본인 자신도 진단명을 알고 있는 환자.
- ③ 질문지 문장을 이해할 수 있으며 정신과적 병력이 없는 환자.
- ④ 연구 목적을 이해하고 연구에 참여를 수락한 환자.

3. 연구 도구

1) 삶의 질 도구

삶의 질 도구는 미국 국립의료원의 연구자들이 연구에 적용하였던 삶의 질 도구를 토대로 Ferrell, Dow 그리고 Grant (1995)가 개발한 삶의 질 4개 영역(신체적, 심리적, 사회적, 영적)의 46개 항목 중 항암 화학요법을 받고 있는 환자에게 적합하지 않는 3문항(방사선 요법, 치료 종료, 삶이 어느 정도 정상으로 돌아 왔다)을 제외하고 신체적 안녕 8개 항목, 심리적 영역 19개 항목, 사회적 안녕 9개 항목, 영적 안녕 7개 항목의 총 43문항을 본 연구에 사용하였다.

각 문항은 10점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

Ferrell, Dow 그리고 Grant (1995)의 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며 본 연구에서 신뢰도도 Cronbach's α 는 .93이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2003년 9월 2일부터 2003년 10월 31일 사이이었다. 서울 지역에 소재한 3개의 종합병원과 경기 지역 1개의 암센터 간호부에 연구 목적과 취지를 설명하고 허락을 얻은 후, 본인의 병명을 알고 현재 항암 화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 연구에 참여를 동의한 환자에게 질문지를 배포하고 환자가 직접 작성하도록 하였고, 자필이 불가능한 환자는 연구자가 함께 작성한 후 회수하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science)10.0 version 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 유방암 환자들의 삶의 질을 분석하기 위해 평균과 표준편차를 산출하였다.

또한 유방암 환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 분석하기 위해 t-test와 One-way ANOVA를 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과는 <Table 1>과 같다.

연령별로는 40~49세가 38.6%로 가장 많았으며, 다음으로 50세 이상 37.1%, 39세 이하 24.3% 순으로 나타났다. 종교별로는 기독교가 44.3%로 가장 높은 분포를 보였고, 다음으로 불교 18.6%, 천주교 12.9% 순으로 나타났으며, 종교가 없는 유방암 환자는 22.9%를 차지하였다. 교육 정도별로는 고졸이 40.0%로 가장 많았으며, 다음으로 대졸 32.9%, 중졸 12.9%, 초졸 10.0%, 대학원 이상 4.3% 순으로 나타났다.

결혼 상태별로는 기혼이 82.9%로 대부분을 차지하였다. 결혼 기간별로는 11~20년이 34.4%로 가장 많았으며, 다음으로 21~30년 23.4%, 10년 이하 21.9%, 31년 이상 20.3% 순으로 나타났다.

가족 수별로는 3명이 48.6%로 가장 많았고, 다음으로 4명 이상 24.3%, 2명 17.1%, 1명 7.1% 순으로 나타났으며, 독신은 2.9%로 매우 적었다. 자녀 유무별

<Table 1> Demographic characteristics of the study subjects N=70

| Characteristics | Category | N | % |
|--------------------------|----------------------|----|-------|
| Age | < 40yrs | 17 | 24.3 |
| | 40 ~ 49yrs | 27 | 38.6 |
| | ≥ 50yrs | 26 | 37.1 |
| Religion | protestant | 31 | 44.3 |
| | buddhism | 13 | 18.6 |
| | catholic | 9 | 12.9 |
| | others | 1 | 1.4 |
| | none | 16 | 22.9 |
| Education | elementary | 7 | 10.0 |
| | middle school | 9 | 12.9 |
| | high school | 28 | 40.0 |
| | college | 23 | 32.9 |
| | over graduate school | 3 | 4.3 |
| Marital status | single | 6 | 8.6 |
| | married | 58 | 82.9 |
| | others | 6 | 8.6 |
| Duration of marriage | ≤ 10yrs | 14 | 21.9 |
| | 11 ~ 20yrs | 22 | 34.4 |
| | 21 ~ 30yrs | 15 | 23.4 |
| | > 30yrs | 13 | 20.3 |
| | total | 64 | 100.0 |
| Number of family | single | 2 | 2.9 |
| | 1 | 5 | 7.1 |
| | 2 | 12 | 17.1 |
| | 3 | 34 | 48.6 |
| | over 4 | 17 | 24.3 |
| Children | yes | 64 | 91.4 |
| | no | 6 | 8.6 |
| Employment status | yes | 27 | 38.6 |
| | no | 43 | 61.4 |
| Monthly income | < 1000k won | 7 | 10.0 |
| | 1000k ~ 3000k won | 44 | 62.9 |
| | > 3000k won | 19 | 27.1 |
| Other disease | no | 58 | 82.9 |
| | yes | 12 | 17.1 |
| Other disease | arthritis | 1 | 8.3 |
| | diabetes mellitus | 3 | 25.0 |
| | neuropathy | 1 | 8.3 |
| | myoma | 2 | 16.7 |
| | osteosarcoma | 1 | 8.3 |
| | hypertension | 1 | 8.3 |
| | thyroid disease | 1 | 8.3 |
| | hepatitis | 1 | 8.3 |
| | others | 1 | 8.3 |
| | total | 12 | 100.0 |
| Duration after operation | < 2 months | 16 | 22.9 |
| | ≥ 2 months | 54 | 77.1 |
| Chemotherapy times | < 4 | 21 | 30.0 |
| | ≥ 4 | 49 | 70.0 |

로는 자녀가 있는 유방암 환자가 91.4%로 대부분을 차지하였다. 직업별로는 직업이 없는 주부가 61.4%로 직장인 38.6% 보다 많았다.

월 수입별로는 100~300만원 미만이 62.9%로 절반 이상을 차지하였으며, 다음으로 300만원 이상 27.1%, 100만원 미만 10.0% 순으로 나타났다. 질병 유무별로는 질병이 없는 환자가 82.9%로 대부분을 차지하였으며, 질병이 있는 경우 17.1%로 나타났다. 질병명별로는 당뇨가 가장 많았으며, 자궁근종, 관절염과 신경질환, 골육종, 고혈압, 갑상선, 간염이 있었다.

수술 받은 기간별로는 2개월 이상이 77.1%로 가장 많았고 2개월 미만 22.9%였으며, 항암 화학요법 받은 횟수별로는 4회 이상이 70.0%, 4회 미만은 30.0%이었다.

2. 삶의 질

1) 영역별 삶의 질

유방암 환자들의 영역별로 삶의 질에 대해 살펴본 결과는 <Table 2>와 같다.

<Table 2> Quality of Life in 4 Domains

| Domain | Max | Min | Mean | SD |
|---------------|------|-------|------|------|
| Physical | 0.63 | 9.13 | 5.45 | 1.97 |
| Psychological | 0.95 | 8.37 | 3.95 | 1.69 |
| Social | 0.22 | 8.44 | 4.15 | 1.82 |
| Spiritual | 2.29 | 10.00 | 6.44 | 1.74 |
| Total | 1.67 | 8.56 | 4.68 | 1.46 |

<Table 2>에서 보는 바와 같이 평균은 '영적 안녕'이 6.44로 가장 높았고, 다음으로 '신체적 안녕' 5.45, '사회적 안녕' 4.15 순으로 나타났으며, '심리적 안녕' 평균이 3.95으로 가장 낮았다. 유방암 환자들의 영역별로 삶의 질에 대해 살펴본 결과, 유방암 환자들은 삶의 질 영역 중 '영적 안녕'이 가장 높았으며, '심리적 안녕'이 가장 낮음을 알 수 있다.

2) 세부적인 삶의 질

유방암 환자들의 세부적인 삶의 질에 대해 살펴보면, '영적인 삶의 변화'가 7.50으로 평균이 가장 높았고, 다음으로 '삶의 목적/사명, 살아야 할 이유' 7.33, '월경이나 임신능력의 변화' 7.13, '질 건조증/폐경기 증상' 6.93, '다른 사람으로부터 받은 도움'이 6.83, '종교활동에 대한 참여'와 '기도와 같은 영적인 삶' 6.77, '희망에

대한 느낌' 6.73, '인생의 긍정적 변화' 6.17, '자신의 유용성' 6.07 순으로 나타났다.

또한 '항암 화학요법'이 평균이 2.21로 가장 낮았으며, 다음으로 '유방암의 전이'와 '유방암과 관련하여 딸이나 여자 친척에 대한 걱정'이 2.54, '초기 진단' 2.59, '질병이나 치료로 용모의 변화' 2.71, '자아개념의 변화' 2.80, '질병으로 인한 가족들의 힘들'이 2.84 순으로 나타났다.

이상과 같이 유방암 환자들은 세부적인 삶의 질 중 영적인 삶의 변화에 대한 삶의 질이 가장 높았으며, 항암 화학요법에 대한 삶의 질이 가장 낮았다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

유방암 환자들의 일반적 특성에 따라 삶의 질을 살펴본 결과는 <Table 3>과 같다.

1) 종교에 따른 유방암 환자들의 삶의 질은 전반적으로 볼때 신체적 안녕과 심리적 안녕, 사회적 안녕은 종교가 기독교인 환자가 가장 높았고, 종교가 없는 환자가 종교가 있는 환자보다 낮았으나 종교에 따른 유의한 차이는 없었다. 영적 안녕은 종교가 기독교인 환자가 가장 높았고, 종교가 없는 환자가 종교가 있는 환자보다 낮았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(F=10.78, p=0.000). 사후 검증을 실시한 결과 전반적인 삶의 질은 종교가 기독교인 환자가 가장 높았고, 종교가 없는 환자가 종교가 있는 환자보다 낮았으며, 종교에 따라 유의한 차이를 보였다(F=3.88, p=0.026).

수술 받은 기간에 따른 유방암 환자들의 삶의 질에서 수술 받은 기간이 2개월 미만 환자가 2개월 이상인 환자보다 신체적 영역에서 점수가 높음을 볼 수 있었다(t=2.76, p=0.007).

<Table 3> Quality of life according to patient's characteristics

| Characteristics | Category | | Physical QOL | Psychologica QOL | Social QOL | Spiritual QOL | total QOL |
|-----------------|--------------------------|------|--------------|------------------|------------|---------------|-----------|
| Age | < 40yrs (n=17) | M | 4.89 | 3.76 | 3.97 | 5.90 | 4.37 |
| | | SD | 2.19 | 1.75 | 1.68 | 1.84 | 1.43 |
| | 40 - 49yrs (n=27) | M | 5.61 | 4.15 | 4.19 | 6.59 | 4.83 |
| | | SD | 2.17 | 1.65 | 1.92 | 1.80 | 1.49 |
| | ≥ 50yrs (n=26) | M | 5.64 | 3.86 | 4.22 | 6.65 | 4.72 |
| | | SD | 1.58 | 1.73 | 1.85 | 1.59 | 1.46 |
| | total (n=70) | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 | |
| | F | 0.90 | 0.33 | 0.10 | 1.12 | 0.54 | |
| | p | | 0.413 | 0.721 | 0.905 | 0.334 | 0.585 |
| Religion | protestant (n=31) | M | 5.91 | 4.26 | 4.41 | 7.06 | 5.05 |
| | | SD | 2.02 | 1.65 | 1.80 | 1.62 | 1.39 |
| | others (n=23) | M | 5.47 | 4.02 | 4.08 | 6.67 | 4.73 |
| | | SD | 1.78 | 1.60 | 1.83 | 1.45 | 1.35 |
| | none (n=16) | M | 4.51 | 3.27 | 3.72 | 4.91 | 3.86 |
| | | SD | 1.88 | 1.79 | 1.87 | 1.49 | 1.47 |
| | total (n=70) | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 | |
| | F | 2.82 | 1.89 | 0.78 | 10.78*** | 3.88* | |
| | p | | 0.067 | 0.159 | 0.464 | 0.000 | 0.026 |
| Education | under high school (n=44) | M | 5.58 | 4.08 | 4.22 | 6.24 | 4.74 |
| | | SD | 1.97 | 1.81 | 2.03 | 1.64 | 1.58 |
| | college or more (N=26) | M | 5.23 | 3.73 | 4.01 | 6.79 | 4.57 |
| | | SD | 1.98 | 1.47 | 1.41 | 1.87 | 1.23 |
| | total (n=70) | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| | | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 |
| | | t | 0.72 | 0.85 | 0.51 | -1.29 | 0.49 |
| | p | | 0.476 | 0.401 | 0.609 | 0.203 | 0.628 |

<Table 3> Quality of life according to patient's characteristics(continued)

| Characteristics | Category | | Physical QOL | Psychologica l QOL | Social QOL | Spiritual QOL | total QOL |
|--------------------------|-------------------|------|--------------|--------------------|------------|---------------|-----------|
| Children | yes | M | 5.41 | 3.99 | 4.15 | 6.48 | 4.69 |
| | (n=64) | SD | 2.01 | 1.73 | 1.89 | 1.78 | 1.51 |
| | no | M | 5.79 | 3.56 | 4.09 | 6.07 | 4.50 |
| | (n=6) | SD | 1.52 | 1.25 | 0.62 | 1.23 | 0.71 |
| | total | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| | (n=70) | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 |
| | t | | | -0.45 | 0.59 | 0.17 | 0.55 |
| p | | | 0.657 | 0.558 | 0.941 | 0.586 | 0.754 |
| Employment status | yes | M | 5.30 | 3.85 | 3.83 | 6.32 | 4.52 |
| | (n=27) | SD | 2.28 | 1.66 | 1.93 | 1.57 | 1.40 |
| | no | M | 5.54 | 4.02 | 4.34 | 6.52 | 4.78 |
| | (n=43) | SD | 1.77 | 1.72 | 1.74 | 1.85 | 1.49 |
| | total | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| | (n=70) | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 |
| | t | | | -0.50 | -0.41 | -1.15 | -0.46 |
| p | | | 0.617 | 0.683 | 0.254 | 0.645 | 0.470 |
| Monthly income | < 1000k won | M | 5.80 | 3.41 | 3.27 | 6.59 | 4.35 |
| | (n=7) | SD | 1.77 | 1.09 | 1.03 | 1.39 | 0.54 |
| | 1000k ~ 3000k won | M | 5.47 | 3.93 | 4.35 | 6.19 | 4.67 |
| | (n=44) | SD | 1.78 | 1.64 | 1.87 | 1.86 | 1.46 |
| | > 3000k won | M | 5.27 | 4.21 | 4.01 | 6.98 | 4.81 |
| | (n=19) | SD | 2.48 | 1.98 | 1.88 | 1.48 | 1.69 |
| | total | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| (n=70) | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 | |
| F | | | 0.19 | 0.57 | 1.14 | 1.40 | 0.26 |
| p | | | 0.828 | 0.570 | 0.325 | 0.254 | 0.772 |
| Other disease | no | M | 5.25 | 3.88 | 4.08 | 6.51 | 4.61 |
| | (n=58) | SD | 1.97 | 1.63 | 1.70 | 1.83 | 1.43 |
| | yes | M | 6.39 | 4.29 | 4.46 | 6.13 | 5.01 |
| | (n=12) | SD | 1.76 | 1.98 | 2.35 | 1.19 | 1.57 |
| | total | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| | (n=70) | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 |
| | t | | | -1.85 | -0.75 | -0.66 | 0.68 |
| p | | | 0.069 | 0.456 | 0.511 | 0.496 | 0.381 |
| Duration after operation | < 2 months | M | 6.59 | 4.28 | 4.43 | 5.88 | 5.00 |
| | (n=16) | SD | 1.41 | 1.89 | 1.47 | 1.49 | 1.15 |
| | ≥ 2 months | M | 5.11 | 3.85 | 4.06 | 6.61 | 4.58 |
| | (n=54) | SD | 2.00 | 1.63 | 1.91 | 1.78 | 1.53 |
| | total | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| | (n=70) | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 |
| | t | | | 2.76* | 0.89 | 0.71 | -1.51 |
| p | | | 0.007 | 0.375 | 0.480 | 0.137 | 0.312 |
| Chemotherapy times | < 4 | M | 6.16 | 4.15 | 4.20 | 6.07 | 4.84 |
| | (n=21) | SD | 1.89 | 1.79 | 1.53 | 1.76 | 1.3 |
| | ≥ 4 | M | 5.14 | 3.87 | 4.12 | 6.61 | 4.60 |
| | (n=49) | SD | 1.94 | 1.66 | 1.94 | 1.72 | 1.52 |
| | total | M | 5.45 | 3.95 | 4.15 | 6.44 | 4.68 |
| | (n=70) | SD | 1.97 | 1.69 | 1.82 | 1.74 | 1.46 |
| | t | | | 2.03* | 0.63 | 0.15 | -1.19 |
| p | | | 0.046 | 0.532 | 0.882 | 0.238 | 0.532 |

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

항암 화학요법을 받은 횡수에 따른 유방암 환자들의 삶의 질에서 항암 화학요법을 4회 미만 받은 환자가 4회 이상 받은 환자보다 신체적 영역에서 점수가 높음을 볼 수 있었다($t=2.03, p=0.046$).

- 2) 항암 화학요법을 받는 유방암 환자의 일반적 특성 중 연령, 교육 정도, 자녀 유무, 직업, 가정 월수입, 유방암 이외의 질병 유무의 항목은 영역별 삶의 질과 전반적인 삶의 질이 차이가 없음을 알 수 있다.

IV. 논 의

본 연구는 항암 화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 삶의 질을 측정하였으며 그 결과 삶의 질 점수는 10점 만점에서 4.68로 나타나 Ferrell 등(1997)의 연구에서 평균 6.64, 유방암 생존자를 대상으로 한 Kim(2002)의 평균 6.04, 그리고 동일한 도구를 이용한 자궁경부암 환자를 대상으로 연구한 Kim(1999)의 평균 5.62보다도 낮게 나타나 항암 화학요법을 받는 유방암 환자의 삶의 질이 낮음을 알 수 있다. 유방절제의 신체상 변화와 항암 화학요법이 완치를 의미한다고 생각하지 않기에 재발과 전이에 대한 공포, 치료 과정에 있어서의 불안과 부작용으로 인하여 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보인다.

하부 영역별 삶의 질 정도는 영적 안녕이 평균 6.44로 가장 높았으며, 신체적 안녕이 평균 5.45, 사회적 안녕이 평균 4.15, 심리적 안녕이 평균 3.95으로 유방암 생존자를 대상으로 한 Kim(2002)의 하부 영역별 삶의 질 정도의 영적 영역 평균 7.26, 신체적 영역 평균 6.40, 사회적 영역 평균 5.56, 심리적 영역 평균 4.93이라고 보고한 것과 비교해 볼 때 영역별 순위가 평균에서 차이는 있지만 영적 영역의 삶의 질이 가장 높고 심리적 영역이 가장 삶의 질이 낮다는 결과와 같다. 이것은 유방암 환자들이 치료기간 동안 심리적인 스트레스 정도가 높아 삶의 질에 부정적인 영향을 미친 것으로 사료된다.

심리적인 영역과 사회적인 영역에서 우리나라 환자들은 삶의 질을 낮게 지각하고 있는 반면 영적 영역에서는 삶의 질을 높게 인식하고 있다. 이는 삶의 질이 개인의 성장과 발달에 따라 다르며(Ferrell, 1989), 삶의 질을 전반적인 상황이나 삶의 경험들에 대한 주관적인 평가와 만족으로 본 Campbell(1981)의 정의에 비취볼 때 신체적, 심리적, 사회적 영역에서 우리나라 유방암 환자들

이 지각하는 주관적인 안녕이 낮은 것을 의미한다.

또한 Larsson과 Sjöden(1998)이 위장관 암환자를 대상으로 삶의 질을 분석한 연구에서도 심리적 안녕 영역이 가장 낮은 점수를 받았다고 보고하였는데, 이는 암의 부위는 달라도 암환자들이 암의 진단과 치료 과정 동안 심리적인 충격과 고통이 큼을 의미하는 것으로 생각한다. 자조 그룹에의 참여 등 적극적인 사회 활동을 할 수 있도록 간호 중재를 함으로써 사회적 영역에서의 삶의 질을 높일 수 있으리라 생각되며, 영적 영역부분에 있어서는 영적 활동에 참여로 영적인 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 보인다.

삶의 질 세부 항목중 신체적 영역에서 식욕 변화의 점수가 가장 낮았는데 이는 항암 화학요법의 약품들이 오심, 구토를 유발시켜 며칠 동안 지속시키고 식욕부진을 동반해 식욕의 변화를 가져오기 때문이다. 오심, 구토의 빈도 및 정도에 관한 연구에서 Jenns(1994)는 항암 화학 요법을 받는 암 환자의 70~80%가 경험한다고 하였다. 오심과 구토, 식욕부진 등은 음식 섭취를 크게 저하시켜 암환자의 영양문제는 이미 심각한 간호문제(Park, 1992)로 제기 되어 있다. 따라서 항암 화학요법을 치료를 지속적으로 받을 수 있도록 환자의 체력을 유지시키고 항암 화학요법의 부작용으로 인한 불편감, 일상생활 장애 및 무력감을 감소시키며 효과적인 면역 반응을 강화시킬 수 있도록 영양 문제를 개선하기 위한 간호 중재가 필요하다고 본다.

심리적 영역은 항암 화학요법, 유방암의 전이, 초기 진단, 유방암의 재발의 문항에서 삶의 질 점수가 3.0점 이하로 낮았는데 이는 Kim(2002)의 항암 화학요법, 암의 전이, 다른 종류의 암, 암의 재발의 문항에서 낮은 점수를 보고 한 것과 유사하며 또한 초기 진단, 항암 방사선요법, 수술 등의 문항 점수가 낮아 초기 진단이나 암의 전이 등의 삶의 질을 떨어뜨리는 요인이 된다는 연구(Ferrell, 1996)와도 비슷하다.

사회적인 영역에서는 유방암과 관련하여 딸이나 여자 친척에 대한 걱정의 점수가 제일 낮은 것은 우리나라 항암 화학요법을 받는 유방암 환자들이 자신의 질병이 자녀에게 영향을 주는 것에 두려움을 크게 갖고 있다는 Kim(2002)의 연구와도 일치한다.

영적인 영역에서는 진단 받은 후 변화된 영적인 삶과 살아야 할 이유/목적/사명의 문항이 점수가 높고 불확실성에 대한 점수가 낮아 Ferrell(1996)의 연구와 일치되며, 암의 경험이 환자에게 삶에 대한 긍정적인 관점으로

의 전환의 계기가 됨을 보여준다는 Ganz(1996)의 연구와도 연관될 수 있다.

본 연구에서는 일반적인 특성 중 연령, 교육 정도, 자녀 유무, 직업 유무, 경제 상태, 다른 질병 유무는 유의한 차이를 보이지 않았지만 종교의 유무에 따라 삶의 질 정도가 유의한 차이를 보였다($F=3.88, p=0.026$). 암환자들의 삶의 질에 관한 선행 연구들에서는 대상자의 연령, 종교, 직업 상태, 가정의 경제 상태에 따라 삶의 질 차이가 있는 것과는 다른 결과이다. 종교에 따른 전반적인 삶의 질에 유의한 차이를 보여 주고 있으며, 세부 항목 중 영적 영역에 있어서는 종교가 기독교인 환자가 다른 종교나 종교가 없는 환자보다 삶의 질이 높음을 보여 주고 있다.

자녀 유무에 따른 삶의 질은 신체적 영역에 있어서는 자녀가 없는 환자가 삶의 질이 높았으나 심리적 영역, 사회적 영역, 영적 영역에 있어서는 자녀가 있는 환자가 삶의 질이 높음을 보여주고 있어 전반적인 차이를 보여 주고 있지 않아 Lee(1997)의 보고와 일치하고 있다. 그러나 위암 환자의 삶의 질 예측요인을 연구한 Youn(2001)은 동거 가족의 형태나 가족의 지지, 결혼 상태에 따라 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 보고하고 있다.

직업에 따른 삶의 질은 주부인 환자가 직장인 환자보다 전 영역에 걸쳐 높았지만 통계적으로는 유의하지 않았는데 현 사회적 상황에서 직장인 대상자가 직업을 통해 스트레스를 많이 받고 있어 대상자들이 삶의 질을 낮게 인지하는 것으로 보인다. 그렇지만 이 결과는 직업을 가진 직장인 대상자의 삶의 질이 높으며 사회적 영역의 삶의 질을 높게 하기 위해 직업을 갖도록 제언한 연구(Lee, 2001; Michael, 2000)와는 상반된 결과를 보인다.

가정의 경제 상태인 월 수입에 따른 전반적인 삶의 질에는 차이가 없었으며 유방암 이외의 다른 질병 유무에 따른 삶의 질에도 차이가 없음을 보여준다.

수술 받은 기간과 항암 화학요법 횟수에 따른 삶의 질에 있어서는 Park(2001)의 항암 화학요법을 받는 치료 초기 삶의 질이 높은 것과 같이 우선 신체적 영역에 있어서는 수술 받은지 2개월 미만의 환자가 높았으며 ($t=2.76, p=0.007$), 또한 항암 화학요법을 4회 미만 받은 환자가 다른 환자들 보다 신체적 영역에서 삶의 질이 높았음을 알 수 있었다($t=2.03, p=0.046$). 즉, 항암 화학요법을 받는 기간 동안 환자들은 식욕의 변화, 피로 등 전반적인 불편감이 증가하다가 완전히 회복되지

않은 상태에서 또 다시 항암 화학요법을 받아야 하기 때문에 항암 화학요법을 받는 횟수가 늘어감에 따라 신체적 영역의 점수가 낮아져 삶의 질 또한 낮아짐을 알 수 있다. 반면 항암 화학요법의 횟수가 4회 이상에서 영적 영역의 삶의 질과 관련된 점수는 오히려 높아지는 것을 볼 수 있다.

항암 화학요법을 받는 환자는 진단에서 치료에 이르는 과정 및 질병 자체의 과정에 따라 상실감 및 치료 인식의 과정적 변화를 경험한다는 Jun(1994)의 결과에서와 같이, 본 연구에서도 종교에 따라서 또는 수술 후 기간과 항암 화학요법을 받는 시기에 의해 삶의 질이 달라진다는 것을 인식하고 항암 화학요법을 받는 과정 동안 삶의 질을 높일 수 있는 간호 계획 및 간호 중재가 필요하다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 항암 화학요법을 받는 유방암 환자의 삶의 질이 어느 정도인지를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 서울시내 3개의 종합병원과 경기도의 1개 암센터에서 항암 화학요법을 받는 유방암 환자 70명을 대상으로 Ferrell (1995)의 삶의 질 측정도구를 사용하여 2003년 9월 2일에서 10월 31일까지 측정하였다.

자료분석은 SPSS WIN 10.0 프로그램으로 t-test와 One-way ANOVA로 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 삶의 질은 영적 영역(6.44), 신체적 영역(5.45), 사회적 영역(4.15), 심리적 영역(3.95) 순이었으며 전체 삶의 질은 10점 척도에서 4.68이었다.
- 2) 일반적 특성에 따른 삶의 질 영역에서 종교에 따른 유방암 환자들의 전반적인 삶의 질은 종교가 기독교인 환자가 가장 높았고, 종교가 있는 환자가 종교가 없는 환자보다 높았으며 종교에 따라 유의한 차이가 있었다($F=3.88, p=0.026$).

수술 받은 기간에 따른 유방암 환자들의 삶의 질을 살펴 본 결과, 수술 받은 기간이 2개월 미만인 환자가 신체적 영역에서 점수가 높았다($t=2.76, p=0.007$).

항암 화학요법을 받은 횟수에 따라 삶의 질을 살펴 본 결과, 항암 화학요법을 4회 미만 받은 환자가 신체적 영역에서 점수가 높았다($t=2.03, p=0.046$).

본 연구 결과는 항암 화학요법을 받는 유방암 환자들
의 삶의 질을 높이기 위한 자료로 활용될 수 있고 또한,
항암 화학요법을 받는 대상자를 위한 교육프로그램 개발
및 상담 자료로 이용될 수 있으며, 간호 중재 전략을 통
해 삶의 질을 보다 증진시킬 수 있다고 사료된다.

2. 제언

이상의 결론을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 항암 화학요법을 받는 유방암 환자의 삶의 질에 영향
을 미치는 요인에 대한 연구가 필요하다.
- 2) 치료시기에 따라 삶의 질을 높이기 위한 정보 제공과
체계적인 간호 교육이 필요하다.

References

- Campell, A. (1981). *The sense of well-being in America*, NewYork, McGraw-Hill.
- Coward, D. D. (1999). Lymphedema prevention and management knowledge in women treated for breast cancer. *ONF*, 26(6), 1047-1053.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: Development and psychometric properties. *ANS Advances in Nursing Science*, 8(1), 15-24.
- Ferrell, B. R. (1996). An evaluation of the quality of life among long-term survivors of breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 39, 261-273.
- Ferrell, B. R., Dow K H., & Grant M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4(5), 523-531.
- Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., Otis Green, S., & Garcia, N. (1997). Quality of life in breast cancer. Part I: Physical and social well-being, *Cancer Nursing*, 20(6), 398-408.
- Ganz, P. A., Coscarelli, A., Fred, C., Kahn, B., Polinsky, M. L., & Petersen, L. (1996). Breast cancer survivors : Phychosocial concerns and quality of life. *Breast Cancer Research & Treatment*, 38(2), 183-199.
- Gardulf, A. (1996). Health-related quality of life in women with breast cancer undergoing autogenous stem-cell transplantation. *Cancer Nursing*, 19(5), 368-375.
- Gilbert, C. J. (1996). Peripheral Blood progenitor cell transplantation for breast cancer. *Pharmacotherapy*, 16, 101-108.
- Hayden, K, A. (1993). Pitfalls in quality of life assessment. *Oncology Nursing Forum*, 20(9), 1415-1419.
- Heim, E., Valach, L., Schaffner, L. (1997). Coping and Psychosocial Adaptation: Longitudinal Effects Over Time and stages in breast Cancer. *Psychosomatic Medicine*, 59, 408-418.
- Jenns, K. (1994). Importance of nausea. *Cancer Nursing*, 17(6), 488-493.
- Jun, M. H. (1994). *An experience of life following breast cancer surgery*. Doctoral thesis. Seoul National University, Seoul.
- Kim, M. J. (1994). A survey on changes in quality of life of patients who received radiation therapy after surgery for breast cancer. *Journal of The Korean Academy of Nursing*, 24(4), 652-665.
- Kim, Y. S. (2002). *A descriptive study of quality of life for breast cancer survivors*. Master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Kim, Y, S. (1999). *The quality of life analysis in cervix cancer patients*. Master's thesis. HangYang University, Seoul.
- Larsson, G., & Sjöden, P. (1998). Quality of life in patients with endocrine tumors of the gastrointestinal tract: patient and staff perceptions, *Cancer Nursing*, 21(6), 411-420.
- Lee, C. O. (1997). Quality of life and breast cancer survivors. Psychosocial and treatment issues. *Cancer Practice*, 5(5), 309-316.
- Lee, E. O. (2001). Comparison of trajectory of quality of life in patients with high risk

breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy and autogenous bone marrow transplantation. *Journal of Korean Academy of Oncology Nursing*, 1(1), 5-17.

- Lee, J. S. (2001). *Quality of life of cancer patients after autogenous hematopoietic stem cell transplantation*. Master's thesis. Soonchunhyang University, Seoul.
- Michael, Y. L., Kawachi, I., Berkman, L. F., Holmes, M. D., & Colditz, G. A. (2000). The persistent impact of breast carcinoma on functional health status: Prospective evidence from the Nurses' Health Study. *Cancer*, 89(11), 2176-2186.
- Park, E. Y. (2000). *Patients with high risk breast cancer*. Master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Park, Y. S. (1999). *The effect of self-help group program on adaptation and quality of life of mastectomy patients*. Master's thesis. HangYang University, Seoul.
- Piper, B. (1992). *Subjective fatigue in women receiving six cycles of adjuvant chemotherapy for breast cancer*. Unpublished doctoral dissertation, The California San Francisco University of America, LA.
- Rohan, T. E., Jain, M., Howe, G. R., & Miller, A. B. (2000). Alcohol consumption and risk of breast cancer: a cohort study. *Cancer Causes Control*, 11, 239-247.
- Wang, X., Cosby, L., Harris, M., & Liu, T. (1999). Major concerns and needs of breast cancer patients. *Cancer Nursing*, 22(2), 157-163.
- Whedon, M., Strerns, D., & Mills, L. E. (1995). Quality of life of long-term adult survivors of autogenous bone marrow transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 22(10), 1527-1537.
- William, F. M., Margot, S. C., & Heather, M. B. (1998). Breast Health Care. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(6), 406-430.

Youn, S. J. (2001). *Predictive Factors on quality of life in stomach cancer patients*. Master's thesis. Kosin University. Seoul.

- Abstract -

A Study on Quality of Life of those who have Breast Cancer Patients taking Chemotherapy

Shim, Ju-Hyeon* · Park, Kyung-Sook**

Purpose: This study is a descriptive research study to measure the quality of life of those who suffer from breast cancer and take the chemotherapy. **Method:** The Subjects were 70 breast cancer patients who took the chemotherapy from September 2 to October 31, 2003. Quality of life was measured by Ferrell's measurements. **Result:** Quality of life indicators were spiritual domain=6.44, physical domain=5.45, social domain=4.15, and mental domain=3.95. Whole quality of life was 4.68 out of 10 points. The quality of life of those with a practicing religion was significantly higher than those without(F=3.88, P=0.026). Subjects who were less than 2 months post-operation had higher points in the physical domain than those who were more than 2 months post-operation (t= 2.76, p=0.007). Subjects who had less than 4 treatments of chemotherapy had higher points in the physical domain than those who had more than 4 treatments of chemotherapy (t=2.03, p=0.046). **Conclusion:** The results of this study serve as a meaningful source to promote quality of life of breast cancer patients who undergo chemotherapy. The results can also be applied to the development of education

* Nurse, Chung Ang University Medical center.

** Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University, Corresponding Author.

programs and counseling materials for chemotherapy patients. Health care strategy can also raise the quality of life of breast cancer patients.

Key words : Quality of Life, Breast cancer, Chemotherapy