

유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질

박진희¹ · 전은영² · 강미영³ · 정용식⁴ · 김구상⁵

¹아주대학교 간호대학 조교수, ²연세대학교 간호대학 연구교수, ³제일병원 유방암클리닉 간호사, ⁴아주대학교 의과대학 외과 부교수, ⁵아주대학교 의과대학 외과 대우조교수

Symptom Experience and Quality of Life in Breast Cancer Survivors

Park, Jin Hee¹ · Jun, Eun-Young² · Kang, Mi-Young³ · Joung, Yong-Sik⁴ · Kim, Gu-Sang⁵

¹Assistant Professor, College of Nursing, Ajou University, Suwon

²Research Professor, College of Nursing, Yonsei University

³Nurse, Cheil General Hospitals and Womens' Health Care Center, Seoul

⁴Associate Professor, Department of Surgery, College of Medicine, Ajou University

⁵Assistant Professor, Department of Surgery, College of Medicine, Ajou University, Suwon, Korea

Purpose: The purposes of this study were to evaluate symptom experience and quality of life (QOL) and to identify the predictors of QOL among breast cancer survivors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 200 disease-free breast cancer survivors at two hospitals between December 2007 and July 2008. Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-B, Memorial Symptom Assessment Scale-short Form and The Linear Analogue Self Assessment Scale were used to assess symptom experience and QOL in these patients. Data were analyzed using the Pearson correlation, t-test, ANOVA, and stepwise multiple regression with SPSS/WIN 12.0. **Results:** The mean score of QOL for breast cancer survivors was 95.81 (\pm 18.02). The highest scores among physical and psychological symptoms were sexual interest and anxiety. Year since treatment completion was significantly associated with QOL in sociodemographic variables. Physical and psychological symptoms have a significant negative association with QOL. The results of the regression analyses showed that physical and psychological symptoms were statistically significant in predicting patients' QOL. **Conclusion:** Symptom experience and QOL are essential variables that should be acknowledged when delivering health care to breast cancer survivors. More attention to the reduction and management of psychological distress could improve QOL among breast cancer survivors.

Key words: Breast neoplasms, Quality of life, Survivors

서론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 유방암은 여성암 중 1위를 차지하며(15.0%), 우리나라의 한 해 유방암 발생 환자 수는 1996년 3천여 명에서 2006년에 1만 명 이상으로 늘어나 10여 년 사이에 3배 가량 증가하였다(Korean Breast Cancer Society, 2008). 그러나 최근

의학기술의 발전과 적극적인 보조요법으로 유방암 환자의 생존율은 다른 암에 비해 높은 편이다(Cappiello, Cunningham, Knobf, & Erdos, 2007). 우리나라 유방암 환자의 생존율은 전체 암 중에서 2위로 75.6%의 5년 생존율을 보이며, 조기 유방암의 경우 5년 생존율이 97%로 매우 높아져 유방암 생존자의 수는 유방암 발생률과 함께 급증하고 있다(National Cancer Information Center, 2008). 또한 서구의 경우 유방암이 50대에 호발하는 것에 비해 우리나라 유방암 환자의 60% 이상이 폐경 전

주요어 : 유방암, 생존자, 삶의 질

*본 연구는 아주대학교 대학원 간호학과 연구비 지원으로 수행됨.

*This study was funded by the graduate school of Ajou University, College of Nursing.

Address reprint requests to : Park, Jin Hee

College of Nursing, Ajou University, San 5 Woncheon-dong, Yongtong-gu, Suwon 443-749, Korea

Tel: 82-31-219-7019 Fax: 82-31-219-7020 E-mail: jhee@ajou.ac.kr

투고일 : 2008년 12월 16일 심사회의일 : 2008년 12월 18일 게재확정일 : 2009년 7월 13일

40대 이하이다(Korean Breast Cancer Society, 2008). 이는 유방암 생존자로서 살아가야 하는 기간이 증가함을 의미하므로 치료종료 후 유방암 생존자의 삶의 질은 중요한 건강문제 중 하나이다(Mrozek & Shapiro, 2005; Phillips et al., 2008).

삶을 위협하는 수술과 항암치료가 종료된 유방암 환자들은 대체로 건강한 상태를 유지하며 예전의 삶을 영위할 수 있다. 그러나 유방암 진단 후 질병 단계에 따른 유방암 환자의 반응에 대한 연구(Cappiello et al., 2007; Ganz et al., 2002)에 따르면, 유방암 환자는 의학적 치료가 종료되고 관해기에 접어드는 시기 동안 치료로 인한 불유쾌한 증상들이 계속되는 등 암과 함께 살아가야 하는 질병의 결과로서 특정 건강 요구도를 가지게 된다. 이 시기 동안 많은 유방암 환자들은 치료로 인한 신체적 후유증, 피로, 기능적 저하, 성적 장애, 폐경, 인지기능 손상, 신체상 변화로 인한 상실감과 위축, 의료진으로부터 버려진 느낌과 재발에 대한 공포와 같은 심리적 스트레스를 계속 경험한다(Lu et al., 2009; Mehnert & Koch, 2008; Suh, 2007). 더욱이 유방암 환자들은 암에 걸리지 않은 일반인에 비해 이차성 암 혹은 심혈관 질환, 당뇨, 골다공증과 같은 다른 질환에 노출 위험이 높은 것으로 나타나 유방암 생존자의 건강문제와 예방적 관리의 중요성이 강조되고 있다. 이렇게 계속되는 신체적이고 심리적인 증상들은 전체적인 삶의 질에 악영향을 주며 회복과정에서 큰 도전이 된다(Cappiello et al., 2007; Janz et al., 2007).

유방암 환자의 신체적이고 심리적 영향은 일반적으로 진단과 치료시기에 초점이 맞춰지지만 치료가 종료된 후에도 몇 년간 그 영향은 계속된다(Paskett et al., 2008). 유방암 생존자를 대상으로 한 질적 연구와 양적 연구 결과들을 보면 유방암 환자들은 치료 종료 후 의료인, 가족과 주위로부터의 지지와 관심이 저하되지만 신체적 증상과 심리적 증상으로 인한 고통은 계속되며 자원과 지지는 치료시기만큼 중요한 것으로 나타난다(Alfano & Rowland, 2006; Ashing-Giwa et al., 2004; Cappiello et al., 2007). 이 시기 동안 유방암 환자가 경험하는 신체적, 정서적 증상 고통이 심할수록 일상생활의 복귀와 적응이 어려워지기 때문에 치료가 종료된 후 유방암 환자가 경험하는 증상에 대한 관리와 중재의 중요성을 강조하고 있다(Janz et al., 2007; Paskett et al., 2008).

이처럼 유방암 환자들은 의학적 치료가 종료된 후에도 긴 회복과정에 걸쳐서 신체적, 심리적, 사회적, 영적 측면에서 취약한 상태이므로 이들의 적응과 삶의 질 증진을 위해서는 유방암 생존자가 경험하는 증상과 삶의 질에 대한 이해가 필요하다. 이를 기반으로 유방암 생존자들의 행복이나 삶의 가치, 생활의 만족감을 높여줄 수 있는 간호중재나 교육프로그램을 마련하는 것

이 중요할 것이다. 그러나 지금까지 선행연구들의 대부분이 수술이나 항암치료를 받는 유방암 환자의 증상이나 관련 변수에 대한 연구가 대부분으로 유방암 생존자의 삶의 질이나 그에 대한 영향 요인에 대한 연구는 미비한 실정이다(Lu et al., 2009; Phillips et al., 2008; Thompson, 2007). 더욱이 최근 국외에서는 유방암 생존자의 건강문제와 적응에 대한 관심이 높아지면서 암 생존자에 대한 연구들이 꾸준히 실시되는 것에 반해(Alfano & Rowland, 2006; Janz et al., 2007), 우리나라는 아직 유방암 생존자가 경험하는 증상이나 삶의 질에 대한 조사 연구도 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 의학적 치료가 완료된 유방암 생존자의 신체적, 정서적 증상과 삶의 질을 파악하고, 삶의 질의 영향요인을 확인함으로써 유방암 생존자의 적응과 삶의 질 향상에 중점을 둔 간호중재 프로그램 개발의 기초자료로 제시하고자 수행되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 유방암 생존자의 증상과 삶의 질 및 이의 영향요인을 파악하여 유방암 생존자를 위한 적응증진프로그램의 기초를 마련하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 유방암 생존자의 인구사회학적 특성, 질병/치료관련 특성, 신체적 증상, 정서적 증상 및 삶의 질을 파악한다.

둘째, 유방암 생존자의 인구사회학적 특성, 질병/치료관련 특성에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.

셋째, 유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상 및 삶의 질의 관계를 파악한다.

넷째, 유방암 생존자의 삶의 질의 영향요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 유방암 생존자

National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS, 2008)은 생존자란 암 진단을 받은 이후 치료를 받고 있거나 치료가 완료된 상태로 살고 있는 자로 정의한다. 본 연구에서 유방암 생존자란 유방암 진단을 받은 후 유방절제술이나 부분절제술을 받고 호르몬요법을 제외한 항암화학요법, 방사선 치료 등 보조적 치료가 끝났거나 수술 후 보조치료가 더 이상 필요 없는 자를 말한다.

2) 신체적 증상

신체적 증상은 Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF) (Chang, Hwang, Feuerman, Kasi-

mis, & Thaler, 2000)에서 The Linear Analogue Self Assessment (LASA) Scale과 중복되는 심리적 영역 문항 4문항을 제외한 28문항을 이용하여 측정된 점수를 말한다.

3) 정서적 증상

정서적 증상은 Sutherland, Walker와 Till (1988)이 개발한 LASA Scale을 이용하여 측정된 불안, 우울, 분노, 기운, 혼돈, 피로 점수를 말한다.

4) 삶의 질

삶의 질은 FACIT에서 개발한 한국어판 Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-B (FACT-B) 37문항을 이용하여 측정된 점수를 말한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 진단 후 수술과 보조적 치료가 끝난 유방암 생존자를 대상으로 증상과 삶의 질을 파악하고 그의 영향요인을 확인하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구 대상자 및 자료 수집 방법

본 연구는 2007년 12월부터 2008년 7월 사이에 수도권 소재 일 대학병원과 일 여성전문병원에서 유방암 진단을 받은 후 유방절제술이나 부분절제술을 받고 항암화학요법과 방사선 치료의 보조적 치료가 끝났거나 수술 후 보조치료가 더 이상 필요 없는 유방암 환자 중 대상자 선정기준에 부합하고 설문지의 내용과 연구진반에 대해 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 환자를 대상으로 자료 수집을 실시하였다. 자료 수집은 총 214명을 대상으로 실시되었으며 설문지 내용이 미비한 14명을 제외한 200명을 자료 분석에 이용하였다. 대상자 선정기준은 유방암으로 수술과 호르몬요법을 제외한 보조적 치료를 완료한 만 19세 이상 여성, 재발이 없으며 의사소통이 가능하고 연구 참여에 동의한 자로 하였다.

3. 연구 도구

1) 삶의 질

삶의 질은 FACIT에서 개발한 한국어판 FACT-B를 이용하였

다. FACIT-B는 총 37문항으로 지난 일주일 동안의 신체적 안녕 7문항, 사회적 안녕 7문항, 정서적 안녕 6문항, 기능적 안녕 7문항, 유방암 하위영역 10문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '상당히 그렇다' 4점까지 5점 척도로 측정되는데 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 선행연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.79-.90$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.80-.90$ 이다.

2) 신체적 증상

본 연구 대상자의 신체적 증상은 MSAS-SF (Chang et al., 2000)을 이용하여 측정하였다. 본 도구는 원래 32가지 증상의 여부와 증상으로 인한 고통(distress) 정도를 측정하는 도구로 전체적 증상영역, 신체적 증상영역과 심리적 증상영역으로 구성되어 있는데 이 중 LASA Scale과 중복되는 심리적 영역 문항 4문항을 제외한 28문항을 이용하였다. '증상이 없다' 0점에서 '증상으로 매우 고통스럽다' 5점까지로 등급화되며 점수가 높을수록 증상경험으로 인한 고통 정도가 심함을 의미한다. 유방암 생존자를 대상으로 한 Thompson (2007)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

3) 정서적 증상

본 연구 대상자의 정서적 증상은 Sutherland 등(1988)이 개발한 LASA Scale을 이용하여 측정하였다. 이 도구는 McNair, Lorr와 Droppleman (1971)의 Profile of Mood States (POMS: 65문항, 5점 척도)를 문항 분석하여 추출한 불안, 우울, 분노, 활력, 혼돈, 피로 6개 항목으로 구성되어 있다. 본 도구는 10 cm의 일직선상에 정반대되는 문항을 놓은 후 자신의 정서 상태를 가장 잘 나타내는 지점을 표시하도록 한 후 표시된 지점까지의 거리를 mm로 측정하여 1 mm를 1점으로 점수화하므로 각 항목이 0에서 100점까지 분포하게 되며 임상 현장에서 암환자의 정서적 상태를 포괄적으로 파악하기 위해 용이하게 사용하는 도구이다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.79$ 이었으며 본 도구에서의 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 SPSS 12.0 Programme을 이용하여 분석하였으며 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 인구사회학적 특성, 질병/치료관련 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.

둘째, 대상자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.

셋째, 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병/치료관련 특성에 따른 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

넷째, 대상자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

다섯째, 삶의 질의 영향요인을 확인하기 위해서는 단계적 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 및 질병/치료 관련 특성

대상자의 평균 연령은 53세(±8.00)로 '46-55세'가 50.5%로 가장 많았다. 종교는 '있다'고 응답한 대상자가 77.5%이었으며 교육수준은 '고등학교 졸업'이 48.0%로 가장 많았다. 결혼상태는 '기혼'이 81.5%이었으며 경제수준은 '중'이라고 응답한 대상자가 52.0%이었다. 대상자의 60.5% 정도가 전업주부로 직업을 가진 대상자 39.5%보다 높았다(Table 1).

대상자의 질병/치료 관련 특성을 보면(Table 2), 질병의 병기는 '1기'가 44.5%로 '2기' 39.5%, '3기' 16.0%보다 높았다. 수술방법은 변형근치적 유방절제술을 받은 대상자가 61.5%로 가장 많았다. 치료종료 후 경과기간은 '3년 미만' 49.5%, '3-

4년' 18.0% '5년 이상'이 32.5%이었다. 항암화학요법은 받았다고 응답한 대상자가 84.0%이었으며 방사선요법은 45.5%, 호르몬요법은 86.5%의 대상자가 받는 중이거나 받았다고 응답하였다.

2. 대상자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질 정도

본 연구 대상자의 삶의 질은 95.81점(±18.02)으로 삶의 질의 하위영역 중 정서적 영역 16.66점으로 가장 낮았으며, 사회적 영역 17.30점, 기능적 영역 19.19점, 유방암 영역은 19.82점과 신체적 영역 22.84점 순으로 높게 나타났다(Table 3).

유방암 생존자가 경험하는 신체적 증상의 전체 평균 점수는 0.63점(±0.58)으로 가장 높은 점수를 보인 증상은 '성적 저하'이었으며 그 다음으로 '땀이 남', '집중력 저하', '에너지 부족', '수면장애', '손과 발이 저림', '통증' 순으로 보고되었다. 추가적으로 각 신체적 증상을 호소하는 대상자 수를 백분율로 환산하였을 때, 가장 높은 빈도수를 보인 증상은 '집중력 저하'와 '에너지 부족'으로 57.5%의 대상자가 호소하였으며, '땀이 남', '손과 발이 저림', '통증'과 '성적 저하'가 다음으로 높게 나타났다. 대상자의 정서적 증상을 보면 전체 점수는 34.27점(±20.11)으로 불안이 37.20점으로 가장 높았으며 분노, 피로, 기운, 우울, 혼돈 순으로 나타났다(Table 4).

Table 1. The Difference of Quality of Life by Sociodemographic Variables

(N=200)

Variables	Categories	n (%)	Mean±SD	t or F	p
Age (yr)	≤45	28 (14.0)	93.03±15.73	0.488	.615
	46-55	101 (50.5)	95.74±17.96		
	>55	71 (35.5)	97.01±19.03		
Religion	None	45 (22.5)	94.50±19.68	-0.507	.613
	Yes	155 (77.5)	96.15±19.04		
Education	Middle school	72 (36.0)	97.93±19.70	1.667	.191
	High school	96 (48.0)	93.22±18.15		
	Above college	32 (16.0)	98.59±20.44		
Marital status	Single	7 (3.5)	97.08±22.34	0.091	.913
	Married	163 (81.5)	95.50±18.56		
	Divorce/seperate/bereaved	30 (15.0)	96.97±22.08		
Income	Low	47 (23.5)	94.27±18.87	0.190	.827
	Middle	104 (52.0)	96.25±18.43		
	High	49 (24.5)	96.22±21.16		
Employment status	Homemaker	121 (60.5)	94.98±17.46	-0.729	.467
	Full or part time	79 (39.5)	97.00±21.55		
BMI	Normal	92 (46.0)	96.35±19.46	0.322	.725
	Overweight	92 (46.0)	94.75±18.75		
	Obese	16 (8.0)	98.41±20.46		

BMI=body mass index.

3. 인구사회학적 특성 및 질병/치료 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이

인구사회학적 특성 및 질병/치료 관련 특성에 따른 삶의 질 점수 차이를 분석한 결과(Table 1, 2) 유의한 결과를 보인 변수는 치료종료 후 경과기간이었다. 치료종료 후 경과기간이 '5년 이상'인 대상자(100.76±18.55)의 삶의 질 점수가 '3년 미만'인 대상자(94.47±16.88)와 '3-4년'인 대상자(90.53±18.44)

Table 3. Quality of Life of the Subjects (N=200)

Variables	Mean	SD	Range	Reference
FACT-B	95.81	18.02	49.0-137.0	0-144
Physical well being (PWB)	22.84	4.99	5.0-28.0	0-28
Social well being (SWB)	17.30	5.95	2.0-28.0	0-28
Emotional well being (EWB)	16.66	4.75	3.0-28.0	0-24
Functional well being (FWB)	19.19	6.04	2.0-28.0	0-28
Breast cancer subscale (BCS)	19.82	4.34	8.0-30.0	0-36

FACT-B=functional assessment of cancer therapy scale-B.

Table 2. The Difference of Quality of Life by Disease/Treatment related Variables (N=200)

Variables	Categories	n (%)	Mean±SD	t or F	p	Scheffe
Age at diagnosis	≤45	58 (29.0)	97.95±17.01	1.258	.287	
	46-55	90 (45.0)	93.50±18.69			
	>55	52 (26.0)	97.42±17.80			
Stage	I	89 (44.5)	97.49±20.13	0.763	.468	
	II	79 (39.5)	93.83±18.72			
	III	32 (16.0)	95.81±17.44			
Operation	SM	21 (10.5)	91.12±24.11	0.698	.499	
	PM	56 (28.0)	96.58±18.50			
	MRM	123 (61.5)	96.21±18.56			
Years since treatment completion (yr)	<3 ^a	99 (49.5)	94.47±16.88	4.417	.013	a<c
	3-4 ^b	36 (18.0)	90.53±18.44			b<c
	≥5 ^c	65 (32.5)	100.76±18.55			
Chemotherapy	Done	168 (84.0)	94.66±18.93	-1.900	.059	
	Not done	32 (16.0)	101.63±19.54			
Radiotherapy	Done	91 (45.5)	96.42±17.86	0.433	.666	
	Not done	109 (54.5)	95.24±20.23			
Hormone therapy	Done/doing	173 (86.5)	95.36±17.69	0.485	.616	
	Not done	27 (13.5)	95.36±17.32			

SM=simple mastectomy; PM=partial mastectomy; MRM=modified radical mastectomy.

Table 4. Severity of Physical Symptoms and Psychological Symptoms (N=200)

Symptoms	Mean±SD	n (%) or min-max	Reference	Symptoms	Mean±SD	n (%) or min-max	Reference
Physical symptoms	0.63±0.58	-	0-4	Food taste	0.42±0.89	45 (22.5)	0-4
Sexual interest	1.38±1.28	104 (48.0)	0-4	Mouth sores	0.33±0.71	43 (21.5)	0-4
Sweats	1.34±1.43	108 (54.0)	0-4	Difficulty swallowing	0.26±0.64	35 (17.5)	0-4
Difficulty concentrating	1.28±1.29	115 (57.5)	0-4	Weight loss	0.21±0.59	28 (14.0)	0-4
Lack of energy	1.14±1.15	115 (57.5)	0-4	Constipation	0.22±0.60	28 (14.0)	0-4
Difficulty sleeping	1.03±1.33	88 (44.0)	0-4	Feeling bloated	0.22±0.60	28 (14.0)	0-4
Numbness and tingling	0.93±1.08	99 (49.5)	0-4	Diarrhea	0.19±0.53	27 (13.5)	0-4
Pain	0.92±1.09	97 (48.5)	0-4	Vomiting	0.19±0.55	24 (12.0)	0-4
Dry mouth	0.92±1.16	93 (46.5)	0-4	Shortness of breath	0.05±0.26	8 (4.0)	0-4
Feeling drowsy	0.86±1.08	93 (46.5)	0-4	Itching	0.06±0.32	7 (3.5)	0-4
Change in skin	0.68±0.96	80 (40.0)	0-4	Hair loss	0.04±0.25	5 (2.5)	0-4
Dizziness	0.66±0.96	74 (37.0)	0-4	Psychological symptoms	34.27±20.11	0-85	0-100
Swelling of arm	0.69±1.01	73 (36.5)	0-4	Anxiety	37.20±25.94	0-100	0-100
Don't look like self	0.50±0.91	58 (29.0)	0-4	Confusion	29.32±25.53	0-100	0-100
Urination	0.50±1.00	49 (24.5)	0-4	Depression	34.04±27.00	0-100	0-100
Nausea	0.45±0.82	54 (27.0)	0-4	Vigor	34.32±24.86	0-100	0-100
Cough	0.44±0.89	49 (24.5)	0-4	Anger	35.00±26.56	0-90	0-100
Lack of appetite	0.43±0.91	46 (23.0)	0-4	Fatigue	34.75±26.04	0-100	0-100

보다 높았으며 이는 통계적으로 유의하였다($p=.013$)

4. 대상자의 삶의 질과 증상 간의 관계

유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질과의 관계를 알아보기 위하여 상관관계를 분석한 결과는 Table 5와 같다. 유방암 환자의 신체적 증상이 심할수록 신체적($r=-.324, p<.001$), 사회적($r=-.264, p<.001$), 정서적($r=-.380, p<.001$), 기능적($r=-.381, p<.001$), 유방암 하위($r=-.408, p<.001$) 영역을 포함한 전체적 삶의 질이 저하되는 것으로 나타났다($r=-.503, p<.001$). 정서적 증상과의 관계에서도 대상자가 정서적 증상이 심할수록 신체적($r=-.634, p<.001$), 사회적($r=-.679, p<.001$), 정서적($r=-.700, p<.001$), 기능적($r=-.479, p<.001$), 유방암 하위($r=-.406, p<.001$) 영역을 포함한 전체적 삶의 질은 저하되는 것으로 나타났다($r=-.609, p<.001$).

5. 삶의 질 영향요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 유의한 차이를 보이는 치료종료 후 경과기간, 신체적 증상과 정서적 증상만을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는

Table 6과 같다. 전체적 삶의 질은 신체적 증상과 정서적 증상이 44.2%의 설명력이 있었고, 신체적 영역은 신체적 증상과 치료경과기간이 13.6%, 사회적 영역은 정서적 증상이 13.8%, 정서적 영역은 신체적 및 정서적 증상과 치료경과기간이 37.8%의 설명력을 가지고 있었다. 신체적 증상과 정서적 증상이 기능적 영역의 26.7%의 설명력을 가지고 있었으며 유방암 하위 영역에서는 23.2%의 설명력을 가지고 있었다.

논 의

최근 의학기술의 발전으로 유방암 발병률이 증가함과 함께 유방암 생존자의 수도 급증하고 있으며, 결과적으로 수술과 보조적 치료가 종료된 유방암 생존자의 적응 및 삶의 질은 중요한 건강문제 중 하나로 새롭게 인식되고 있다. 이에 본 연구는 유방암 생존자가 경험하는 신체적 및 정서적 증상과 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보고자 하였다.

본 대상자의 삶의 질 점수는 95.81점으로 같은 도구를 이용한 Suh (2007)의 연구 89.89점과 비교 시 약간 높게 나타났으나, Avis, Crawford와 Manuel (2005)의 연구에서 보고한 110점에 비해서는 낮은 점수이다. 이러한 차이는 각 연구마다 조사시

Table 5. Correlation between Symptoms and Quality of Life

(N=200)

Variables	PWB	SWB	EWB	FWB	BCS	FACT-B
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Physical symptoms	-.324 (<.001)	-.264 (<.001)	-.380 (<.001)	-.381 (<.001)	-.408 (<.001)	-.503 (<.001)
Psychological symptoms	-.634 (<.001)	-.679 (<.001)	-.700 (<.001)	-.479 (<.001)	-.406 (<.001)	-.609 (<.001)

PWB=physical well being; SWB=social well being; EWB=emotional well being; FWB=functional well being; BCS=breast cancer subscale; FACT-B=functional assessment of cancer therapy scale-B.

Table 6. Predictors for Quality of Life

(N=200)

Variables	Predictors	β	t	p	R ²	F	p
FACT-B	Psychological symptoms	-.432	-8.167	<.001	.442	78.011	<.001
	Physical symptoms	-.239	-5.008	<.001			
PWB	Physical symptoms	-.324	-5.140	<.001	.136	15.462	<.001
	Years since treatment completion	.176	2.645	.009			
SWB	Psychological symptoms	-.371	-5.625	<.001	.138	31.644	<.001
	Physical symptoms	-.188	-2.944	.004			
EWB	Psychological symptoms	-.447	-7.356	<.001	.378	39.752	<.001
	Physical symptoms	-.188	-2.944	.004			
	Years since treatment completion	.133	2.257	.025			
FWB	Psychological symptoms	-.387	-5.718	<.001	.267	35.870	<.001
	Physical symptoms	-.215	-3.175	.002			
BCS	Physical symptoms	-.285	-4.125	<.001	.232	29.681	<.001
	Psychological symptoms	-.283	-4.095	<.001			

FACT-B= functional assessment of cancer therapy scale-B; PWB=physical well being; SWB=social well being; EWB=emotional well being; FWB=functional well being; BCS=breast cancer subscale.

점과 대상자 선정기준에 기인할 것이다. 본 연구는 유방암 생존자만을 대상으로 조사한 것에 반해, Suh (2007)의 연구는 보조적 치료 중인 환자도 포함하였으며, Avis 등(2005)은 50세 이하의 유방암 환자만을 대상으로 하였다는데 차이가 있다.

본 연구에서 치료종료 후 경과기간에 따른 삶의 질 점수 차이가 유의하였는데, 치료종료 후 경과기간이 5년 이상인 대상자가 5년 미만인 대상자에 비해 삶의 질 점수가 높았다. 이는 진단과 수술을 경험한 후 어느 정도 시간이 경과된 대상자들의 삶의 질이 수술 후의 경과기간이 짧은 대상자의 삶의 질보다 높다고 제시한 Suh (2007)의 연구 결과와 일치한다. 그러나 65세 이상 유방암 생존자를 대상으로 치료종료 후 1년간 삶의 질을 측정한 Loerzel, McNeese, Powel, Su와 Meneses (2008)의 연구에서 전체적 삶의 질 점수가 치료시기에 따라 조금씩 증가한다는 연구 결과와는 다소 차이가 있다. 적절한 시기에 주어진 중재가 가장 효과적이라는 점을 고려할 때, 진단 후 치료경과 기간에 따른 삶의 질의 변화를 파악하는 종적 연구가 요구된다.

또한 본 연구에서는 치료종료 후 경과기간을 제외한 인구사회학적 특성 및 질병/치료관련 특성에 따른 삶의 질 차이는 유의하지 않았으나 이러한 인구사회학적 변수 및 질병/치료 관련 특성과 삶의 질과의 관련성은 연구마다 일관성 없이 각기 다른 결과들을 보고하고 있다는 제한점이 있다(Lu et al., 2009). 유방암 생존자의 적응을 돕고 삶의 질을 높이는 가장 효과적인 중재를 제공하고 부적응의 고위험군을 파악하기 위해서는 명확히 규명되지 못한 인구사회학적 특성 및 질병/치료관련 특성과 삶의 질의 관련성에 대한 적극적인 검토가 요구된다.

본 연구에서 삶의 질의 하위영역 중 신체적 영역의 점수가 가장 높았고 정서적 영역이 가장 낮았는데 이는 FACIT-B를 이용한 Suh (2007)과 Avis 등(2005)의 연구 결과와 일치한다. Ferrell 등(1995)의 Quality of Life Breast Cancer 도구를 이용하여 측정한 유방암 생존자의 삶의 질 점수에서 신체적 영역에 비해 심리적 영역과 사회적 영역의 점수가 낮았다는 연구 결과(Min et al., 2008)와도 유사하다. 치료가 종료된 유방암 환자 50명을 대상으로 심리사회적 지지 중재를 제공한 Loerzel 등(2008)의 연구에서 대조군은 심리적 영역과 사회적 영역 점수가 유의하게 감소한 것에 반해 실험군에서는 이 영역의 점수가 유의하게 증가하였다는 연구 결과 역시 이를 지지한다고 할 수 있다. 유방암환자는 보조적 치료가 완료된 후에도 재발에 대한 공포와 불안감 등으로 인한 심리적 스트레스가 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다는 것을 보여주는 결과(Min et al., 2008)로 심리사회적 지지체계 확립을 위한 중재방안이 요구된다.

본 대상자의 신체적 증상을 보면 신체적 증상의 전체 점수의

평균은 0.63점이었으며 가장 높은 고통 점수를 보인 증상은 '정적 저하' 이었다. 이는 치료종료 후 18개월 동안 추적검사를 실시한 Montazeri 등(2008)의 연구와 Engel, Kerr, Schlesinger-Raab, Sauer와 Hölzel (2004)의 연구에서 유방관련 증상과 치료로 인한 부작용 증상들이 향상되었음에도 불구하고 전체적인 삶의 질 점수와 함께 성적 기능과 신체상의 점수는 오히려 낮아졌다는 연구 결과와 유사하다. 유방암의 진단은 암으로 인한 공포로 심리적 고통을 겪게 할 뿐 아니라 수술과 보조치료로 인하여 여성성 및 성적 매력의 상실, 신체상의 변화뿐만 아니라 조 기폐경과 관련하여 성적 기능 이상, 성적욕구 및 흥분의 상실과 같은 성관련 문제를 야기한다(Ganz et al., 2002; Jun, 2007). 수술 후 성생활에 가장 많은 변화를 겪게 되는 시기는 수술 후 보조요법을 받는 시기이지만 대다수의 유방암 환자들에서 성관련 문제들은 치료가 끝난 이후에도 지속되어 만성적인 성기능 장애를 일으키며 이러한 성기능 장애는 여러 해 동안 유지되거나 시간에 따라 증가한다(Brandberg et al., 2008). 특히 문헌에서는 젊은 유방암 환자일수록 성적 기능이나 신체상에 대한 문제로 인하여 치료종료 후 오랫동안 고통을 받는다는 점을 고려할 때(Brandberg et al., 2008; Engel et al., 2004), 젊은 유방암 생존자를 중심으로 성적 문제에 대한 대처와 적응을 돕는 지지적 교육중재가 요구된다.

대상자의 정서적 증상을 보면 전체 점수는 34.27점으로 그 중 불안이 가장 높았으며 분노, 피로, 기운, 우울, 혼돈 순으로 나타났다. 특히 불안은 수술이나 치료종료 후 적응에 중요한 변인으로 제시되고 있는데(Phillips et al., 2008), 많은 연구에서도 재발에 대한 불안으로 유방암 생존자의 삶의 질이 저하됨을 보고하고 있다(Min et al., 2008). 또한 본 연구에서 신체적 증상과 정서적 증상에 의한 삶의 질의 설명력이 44.2%이었다. 특히 정서적 증상의 경우 신체적 영역을 제외한 기능적 영역, 사회적 영역, 정서적, 유방암 하위 영역 모두에서 유의한 영향을 미치는 요인으로 제시되었다.

이러한 연구 결과는 치료종료 후 1년 동안 대상자의 삶의 질을 좌우하는 가장 중요한 변인은 심리적 증상이라고 보고한 Millar, Purushotham, McLatchie, George와 Murray (2005), Mrozek와 Shapiro (2001)와 Kim (2008)의 연구결과와 유사하다. Suh (2007)의 연구에서도 불안과 우울 개념을 포함한 기분상태와 피로가 삶의 질의 영향요인으로 제시되어 본 연구 결과를 지지한다. 암 환자에 있어서 불안과 같은 심리적 디스트레스를 포함하여 심리사회적 집단개입의 중요성이 부각된 중요한 이유는 이것이 암 환자들의 삶의 질과 직접적인 관계가 있을 뿐 아니라 장기생존율과도 관계가 있기 때문이다(Cappiello et al.,

2007; Hwang, Park, & Lee, 2001; Kim, Hur, Kang, & Kim, 2006). 나이가 젊을 때 유방암 진단을 받은 환자일수록 정서적이고 사회적 기능 저하, 경제적 문제와 미래 건강에 대한 염려로 인하여 삶의 질이 낮을 수 있으며(Engel et al., 2004; Lu et al., 2009), 재발률 역시 환자의 연령대가 젊을수록 높아지는(Korean Breast Cancer Society, 2008) 점을 고려할 때 40대 전후 연령대가 절반 이상을 차지하는 우리나라의 경우 정서적 증상과 유방암 생존자의 삶의 질의 관계뿐 아니라 재발이나 생존과의 관련성에 대한 연구들을 통해 효과적인 중재프로그램 개발이 시급하다.

본 연구는 임의표출에 의한 유방암 생존자를 대상으로 1회적으로 증상과 삶의 질을 파악한 횡단적 조사연구라는 제한점이 있으므로 진단시기부터 치료종료 후 추후 관리 기간까지 우리나라 유방암 환자가 경험하는 증상과 삶의 질의 변화에 대한 종적 연구가 요구된다. 또한 부분적인 신체적 증상과 정서적 증상만을 포함하였기에 증상의 각 항목을 한 변수로 측정하여 삶의 질 영향요인을 명확히 규명하는 연구가 요구되며, 이러한 연구 결과들을 기반으로 한 효과적인 간호중재프로그램이 개발되어야 할 것이다. 그러나 그동안 간호에서도 진단과 치료시기에 비해 상대적으로 많은 관심을 받지 못했던 치료종료 후 추후관리 기간에 있는 유방암 환자의 증상과 삶의 질 정도를 파악하며 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악함으로써 유방암 생존자의 건강문제와 삶의 질에 대한 다양한 중재연구의 기틀을 제공하는 기반을 마련하였다는데 본 연구의 의의가 있다. 또한 이는 간호의 계속성이라는 측면에서도 간호영역 확대와 간호학과 실무 발전에 기여할 것이며, 이러한 영향요인을 파악하는 연구결과들을 기반으로 고위험군을 파악하여 조기 중재를 제공한다면 이차적인 건강문제의 발생을 미리 방지할 수 있는 예방적 접근이 될 것이다.

결 론

본 연구는 수도권 소재 일 대학병원 및 여성병원 유방암센터에서 추적검사를 받는 유방암 환자 200명을 대상으로 유방암 생존자의 증상과 삶의 질 및 이의 영향요인을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다. 본 연구 대상자의 전체적인 삶의 질은 95.81점으로 삶의 질의 하위영역에서 정서적 영역이 가장 낮았으며, 사회적 영역, 기능적 영역, 유방암 영역과 신체적 영역 순으로 나타났다. 유방암 생존자가 경험하는 증상 중 신체적 증상에서는 성적 저하와 정서적 증상에서는 불안 점수가 가장 높았으며 신체적 증상과 정서적 증상 모두 삶의 질과 높은 상관관계를 보

였다. 다중회귀분석 결과에서는 전체적인 삶의 질은 신체적 증상과 정서적 증상이 44.2%의 설명력을 보였다.

이상의 연구 결과를 토대로 볼 때 유방암 생존자는 치료종료 후에도 삶의 질을 저하시키는 신체적, 정서적 증상을 경험하고 있으며, 일상생활로의 복귀와 적응을 향상시키기 위한 특히 심리적 디스트레스를 포함한 지지적 중재 프로그램의 개발과 효과 평가 연구가 요구된다. 또한 유방암 진단 후 치료경과 기간에 따라 유방암 환자가 경험하는 증상과 삶의 질의 변화 및 요구도를 파악하는 종적 연구가 필요성이 제기된다.

REFERENCES

- Alfano, C. M., & Rowland, J. H. (2006). Recovery issues in cancer survivorship: A new challenge for supportive care. *Cancer Journal*, 12, 432-443.
- Ashing-Giwa, K. T., Padilla, G., Tejero, J., Kraemer, J., Wright, K., Coscarelli, A., et al. (2004). Understanding the breast cancer experience of women: A qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psychooncology*, 13, 408-428.
- Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23, 3322-3330.
- Brandberg, Y., Sandelin, K., Eriksonm, S., Jurell, G., Liljegren, A., Lindblom, A., et al. (2008). Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: A prospective 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 3943-3949.
- Cappiello, M., Cunningham, R. S., Knobf, M. T., & Erdos, D. (2007). Breast cancer survivors: Information and support after treatment. *Clinical Nursing Research*, 16, 278-293.
- Chang, V. T., Hwang, S. S., Feuerman, M., Kasimis, B. S., & Thaler, H. T. (2000). The memorial symptom assessment scale short form (MSAS-SF). *Cancer*, 89, 1162-1171.
- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., & Hölzel, D. (2004). Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: Results of a 5-year prospective study. *Breast Journal*, 10, 223-231.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4, 523-531.
- Ganz, P. A., Desmond, K. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: A follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute*, 94, 39-49.
- Hwang, S. Y., Park, B. W., & Lee, K. S. (2001). A psychosocial support program for women with primary breast carcinoma. *Journal*

- nal of Korean Surgical Society*, 61, 357-363.
- Janz, N. K., Mujahid, M., Chung, L. K., Lantz, P. M., Hawley, S. T., Morrow, M., et al. (2007). Symptom experience and quality of life of women following breast cancer treatment. *Journal of Women's Health*, 16, 1348-1361.
- Jun, E. Y. (2007). *The effects of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image and sexual function among breast cancer survivors*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, C. J., Hur, H. K., Kang, D. H., & Kim, B. H. (2006). The effects of psychosocial interventions to improve stress and coping in patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 169-178.
- Kim, J. N. (2008). Long-term effect of the integrative group psychotherapy on the quality of life and emotional states in breast cancer patients. *Korean Journal of Health Psychology*, 13, 513-536.
- Korean Breast Cancer Society. (2008). *A white paper on breast cancer*. Seoul: Author.
- Loerzel, V. W., McNees, P., Powel, L. L., Su, X., & Meneses, K. (2008). Quality of life in older women with early-stage breast cancer in the first year of survivorship. *Oncology Nursing Forum*, 35, 924-932.
- Lu, W., Cui, Y., Chen, X., Zheng, Y., Gu, K., Cai, H., et al. (2009). Changes in quality of life among breast cancer patients three years post-diagnosis. *Breast Cancer Research Treatment*, 114, 357-369.
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1971). *Manual for the profile of mood states*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- Mehnert, A., & Koch, U. (2008, May). Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 383-391.
- Millar, K., Purushotham, A. D., McLatchie, E., George, W. D., & Murray, G. D. (2005). A 1-year prospective study of individual variation in distress, and illness perceptions, after treatment for breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 335-342.
- Min, H. S., Park, S. Y., Lim, J. S., Park, M. O., Won, H. J., & Kim, J. Y. (2008). A study on behaviors for preventing recurrence and quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 187-194.
- Montazeri, A., Vahdaninia, M., Harirchi, I., Ebrahimi, M., Khaleghi, F., & Jarvandi, S. (2008). Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: An eighteen months follow-up study. *BMC Cancer*, 11, 330-339.
- Mrozek, E., & Shapiro, C. L. (2005). Survivorship and complications of treatment in breast cancer. *Clinical Advances in Hematology and Oncology*, 3, 211-222.
- National Cancer Information Center. (2008, August). *National cancer statistics*. Retrieved October 10, 2008, from <http://www.cancer.gov>
- National Coalition for Cancer Survivorship. (2008, May). *NCCS Resources*. Retrieved October 11, 2008, from <http://www.canceradvocacy.org/resources/publications/>
- Paskett, E. D., Alfano, C. M., Davidson, M. A., Andersen, B. L., Naughton, M. J., Sherman, A., et al. (2008). Breast cancer survivors' health-related quality of life: Racial differences and comparisons with noncancer controls. *Cancer*, 113, 3222-3230.
- Phillips, K. A., Osborne, R. H., Giles, G. G., Dite, G. S., Apicella, C., Hopper, J. L., et al. (2008). Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: A population-based prospective cohort study. *Journal of Clinical Oncology*, 26, 4666-4671.
- Suh, Y. O. (2007). Predictors of quality of life in women with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 459-466.
- Sutherland, H. J., Walker, P., & Till, J. E. (1988). The development of a method for determining oncology patients' emotional distress using linear analogue scales. *Cancer Nursing*, 11, 303-308.
- Thompson, P. (2007). The relationship of fatigue and meaning in life in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 34, 653-660.