

유방암 환자의 질병단계에 따른 가족 지지, 스트레스 및 삶의 질의 관계

천상순¹ · 최소영²

경상대학교병원 간호사¹, 경상대학교 간호대학 부교수 · 건강과학연구원²

A Study on the Relationship among Family Support, Stress and Quality of Life according to the Phases of Illness in Breast Cancer Patients

Cheon, Sang Sun¹ · Choi, So Young²

¹Nurse, Gyeongsang University Hospital,

²Associate Professor, College of Nursing, Gyeong-Sang National University · Institute of Health Science

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationship among family support, stress and quality of life according to the phases of illness in breast cancer patients. **Methods:** A descriptive correlational study was employed with 121 breast cancer patients. The data was collected by using self reported questionnaire. Self reported data was collected by using the Family support scale, Perceived Stress Scale (PSS), and EORTC QLQ-BR23. Phases of illness consisted 1st phase, 2nd phase, 3rd phase. **Results:** The score of family supporting, stress and quality of life showed a statically differences according to the phase of illness. Family supporting and stress had negative relation in the first, second and third phase. Family supporting and quality of life in function area had positive relation in the first, second phase. There was no relation between family supporting and quality of life in symptom area. Stress, quality of life in symptom area and quality of life in function area had correlation in the first, third phase. **Conclusion:** This study suggest that the new nursing implementation should be considered according to the phase of illness in order to improve the family supporting and quality of life and reduce the stress in breast cancer patients through this study results.

Key Words : Support, Stress, Quality of life, Phase of illness, Breast cancer

서 론

1. 연구의 필요성

2008년 발표된 암 통계 자료에 의하면 유방암은 한국 여성에서 발생률 1위인 것으로 보고되었다(National Cancer Information Center, 2008). 유방암 발생률은 경제성장에 따른 물질적 풍요, 식생활의 서구화, 피임약의 사용, 출산 및

수유방법 등의 변화로 더욱 증가할 것으로 예상된다(Rohan, Jain, Howe, & Miller, 2000).

일반적으로 암의 질병단계에 대한 의학적 분류는 암세포가 퍼진 정도에 따라 결정되며 T (Tumor), N (Node), M (Metastasis)법을 가장 많이 사용한다. TNM법의 T (Tumor)는 원발종양의 크기와 침윤 정도, N (Node)은 주위 림프절로 어느 정도 퍼졌는지, M (Metastasis)은 다른 장기로의 전이는 어느 정도 있는지에 대한 의미를 나타내는 4단계 분류

주요어 : 유방암, 질병단계, 가족지지, 스트레스, 삶의 질

Address reprint requests to : Choi, So Young, College of Nursing, Gyeong-Sang National University, 92 Chilam-dong, Jinju 660-751, Korea.
Tel: 82-55-751-8881, Fax: 82-55-751-8711, E-mail: css4214@gnu.ac.kr

투고일: 2009년 3월 27일 / 심사완료일: 2009년 7월 31일 / 게재확정일: 2009년 8월 13일

법이며, 이를 기준으로 초기암, 진행암, 말기암으로도 구분하고 있다. 이러한 분류를 통해 암의 진행 정도를 파악하여 치료방법과 예후가 결정된다(National Cancer Information Center, 2008). 또한 암은 질병자체와 치료과정에서 환자와 가족에게 많은 심리적 부담감과 갈등, 신체적 고통을 주고 있으며(Lewandowski & Jones, 1988; Yang, 1998), 이것은 질병단계에 따라 다르게 나타나는 것으로 밝혀져, 다른 어느 질환보다 질병단계를 고려한 중재가 요구된다(Kim, 2003; Lee, 1996). 이와 같은 질병단계별 중재의 필요성이 제기되고 있는 가운데 몇몇 연구자들은 기존의 의학적 분류의 틀을 벗어나 암 환자의 간호요구를 포함하는 질병단계의 분류를 통해 각 질병단계에서 암 환자들이 경험하는 다양한 정서상태를 파악하고, 이를 통해 신체적 간호보다는 인지, 정서적 간호가 더욱 중요하다는 것을 밝혔다(Kristjanson & Ashcroft, 1994; Lewandowski & Jones, 1988; Oh, 2008; Tringali, 1986; Yang, 1998). 따라서 이러한 질병단계의 분류는 암 환자의 인지적, 정서적 측면의 간호중재 개발에 보다 쉽게 접근할 수 있을 것이다.

유방암으로 진단을 받게 되면 수술, 항암 화학요법 및 방사선 요법 등의 치료를 수주 혹은 수개월 동안 장기적으로 받게 되면서 신체적, 심리적 스트레스를 함께 경험한다(Yang, Song, & Kim, 1998). 유방암은 다른 암과는 달리 여성에게 많이 발생하는 암으로, 여성으로서의 매력상실, 배우자의 관심 상실, 자존감 손상, 좌절, 분노 등과 같은 격심한 심리적 손상을 함께 경험하게 된다. 그리고 유방절제술을 한 경우는 신체적 손상뿐만 아니라 부부생활, 가정생활 등 사회적인 삶의 변화를 겪게 되며, 여성성의 상징인 유방의 상실로 인한 정서적인 암흑 상태를 겪을 수 있다(Park, 2000). 또한, 이러한 암 환자의 심리적 스트레스는 환자의 삶의 질에 영향을 미친다(Ah, Kang, & Carperter, 2007). 따라서 의료진은 단순히 생존율과 치료율로 암 치료의 효과를 평가할 것이 아니라 삶의 질을 고려한 평가도 이루어져야 한다(Oh, 1997).

한편 위와 같은 스트레스 상황이나 위기 상황에 직면한 유방암 환자들에게 가족지지는 대상자들이 겪는 이러한 스트레스를 낮출 수 있고, 삶의 질을 높여 주는 역할을 하는 가장 중요한 매개체라고 보고되어 있다(Manning-Walsh, 2005). 그러나 최근의 연구에서 암 환자가 지각하는 가족지지는 낮은 것으로 나타났고, 치료기간에 따라 차이는 보이는 것으로 보고되었다(Hwang, 2002). 이러한 결과들을 통해 유방암 환자가 지각하는 가족지지는 어느 정도이며, 이

것이 치료기간뿐만 아니라, 질병의 단계에 따라서도 변화하는지를 확인해야 하며 그 변화에 적절한 간호중재 개발이 필요하다.

이와 같이 선행연구들을 통해 암 환자의 가족지지, 스트레스 및 삶의 질이 중요한 관련성을 가지고 있음을 확인할 수 있었고, 유방암 환자의 질병단계에 따른 간호중재 개발의 필요성이 절실하다. 그럼에도 불구하고 현재까지 이루어진 연구들은 대부분 위암이나 전체 암 환자들을 대상으로 한 연구들이 대부분으로(Kim, 2003; Lee & Lee, 1997; Oh, 2008), 유방암 환자의 질병단계별 정서적 문제를 다룬 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 유방암 환자가 경험하는 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 정도를 확인하고 질병단계에 따른 이들 변수들의 관계를 확인하여, 유방암 환자들의 질병단계에 따른 차별적 접근을 통한 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 유방암 환자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 관계를 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 질병단계에 따른 일반적 특성을 규명한다
- 대상자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질을 규명한다.
- 대상자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질의 관계를 규명한다.

3. 용어정의

1) 질병단계

National Cancer Information Center (2008)에서는 질병 단계를 TNM법을 기준으로 초기암, 진행암, 말기암으로 구분하고 있으며, 본 연구에서는 Yang (1998)이 Lewandowski 와 Jones (1988), Kristjanson과 Ashcroft (1994)의 연구를 바탕으로 적용한 질병단계로 1단계는 전이가 없는 암을 확진 받아서 처음 치료가 진행 중인 시기, 2단계는 처음부터 혹은 치료 중 전이가 발견되었거나 치료를 시도하고 있는 상태 또는 치료 후 재발된 시기, 3단계는 치료가 불가능하여 증상완화를 위한 항암치료를 받거나 본인이 말기상태임을 알고 완화 항암치료도 거부하고 임종을 기다리는 말기상태의 시기에 있는 환자로 분류하였다.

2) 가족지지

배우자 또는 가족 구성원 등 외부로부터 받는 긍정적인 사회 심리적 지지를 의미하며(Manning-Walsh, 2005), 본 연구에서는 Yang 등(1998)이 개발한 가족지지 측정도구를 이용하여 측정된 점수이다.

3) 스트레스

개인이 조절가능하고 이용가능한 자원 이상의 사건을 경험할 때 느끼는 주관적인 느낌(Ah et al., 2007)으로, 본 연구에서는 대상자가 개인의 생활을 예측할 수 없고 조절할 수 없는 큰 부담으로 평가한 주관적 지각 정도로 Cohen, Kamarck와 Mermelstein (1983)이 개발한 지각한 스트레스 측정도구(Perceived Stress Scale, PSS)를 Lee (2006)가 번역한 도구로 측정된 점수이다.

4) 삶의 질

신체적, 정신적 및 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태를 의미하며(Oh, 1997), 본 연구에서는 European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)에서 개발한 Breast-Cancer-Specific Quality of Life (QLQ-BR23) Korean Version (EORTC Group, 1980)을 이용하여 유방암 환자의 증상영역 삶의 질과 기능영역 삶의 질을 측정된 점수를 말한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 유방암 환자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 J시 G대학병원과 P시, D시, U시에 소재한 유방 전문병원에 입원 또는 외래통원 치료중이거나 동호회에 가입되어 있는 유방암 환자로, 임의추출방법을 활용하였으며, 다음과 같은 선정기준에 의해 표집 하였다.

- 전문의로부터 유방암 진단을 받고 병식이 있는 자
- 연구의 목적을 이해하고 질문지를 읽고 이해할 수 있으며 응답이 가능 한 자

- 연구참여에 동의한 자
- 질병 1단계(전이가 없는 암을 확진 받아서 처음 치료가 진행 중인 시기), 2단계(처음부터 혹은 치료 중 전이가 발견되었거나 치료를 시도하고 있는 상태 또는 치료 후 재발된 시기), 3단계(치료가 불가능하여 증상완화를 위한 항암치료를 받거나 본인이 말기상태임을 알고 완화 항암치료도 거부하고 임종을 기다리는 말기상태의 시기) 등에 해당하는 유방암 환자

본 연구의 표본 크기는 자료수집 당시에 질병 1단계 55명, 2단계 39명, 3단계 27명 총121명으로 하였으며 이것은 중간효과(r) 크기는 0.50, 유의수준(α)은 0.05 (양측검정), 검정력은 0.80으로 각 단계별 평균점수 차이 분석에 필요한 표집크기인 26명을 충족한다(Cohen, 1992). 그러나 본 연구는 편의표출이기 때문에 조건을 완전히 충족하기에 제한이 따른다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2007년 10월 1일부터 2008년 4월 10일까지 실시되었다. 자료수집 시작 전 해당병원 간호부, 수간호사 및 외과 담당의의 동의를 얻은 다음, 입원 또는 외래통원 치료중인 유방암 환자를 대상으로 각 질병단계에 해당되는 암 환자를 중앙 전문간호사와 중앙 내과전문의의 자문을 받고 선정하였다. 자료수집은 연구보조자로서 자료수집의 목적과 내용, 방법에 대해 교육받은 간호사 2인과 연구자가 실시하였다. 연구자와 연구보조자가 연구의 목적 및 취지를 설명하고 대상자에게 동의를 얻은 후 설문지를 배부하여 자가보고식으로 설문지를 작성하도록 한 다음 바로 회수하였다. 수집된 자료 125부 중 기입내용이 불완전한 설문지 4부를 제외하고, 121명의 자료가 분석에 이용되었다.

4. 연구도구 및 측정

1) 질병단계

본 연구에서는 Yang (1998)이 Lewandowski와 Jones (1988), Kristjanson과 Ashcroft (1994)의 연구를 바탕으로 적용한 질병단계로 1단계는 전이가 없는 암을 확진 받아서 처음 치료가 진행 중인 시기, 2단계는 처음부터 혹은 치료 중 전이가 발견되었거나 치료를 시도하고 있는 상태 또는 치료 후 재발된 시기, 3단계는 치료가 불가능하여 증상완화를 위한 항암치료를 받거나 본인이 말기상태임을 알고 완화

항암치료도 거부하고 임종을 기다리는 말기상태의 시기에 있는 환자로 분류하였다.

2) 가족지지

가족지지는 Yang 등(1998)이 개발한 가족지지 측정도구로 측정하였다. 본 도구는 4점 Likert scale로 총 15문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 아니다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '비교적 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 평균 평점이 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

3) 스트레스

스트레스는 Cohen 등(1983)이 개발한 지각된 스트레스 측정도구(Perceived Stress Scale, PSS)를 Lee (2006)가 번역한 도구로 측정하였다. 본 도구는 5점 Likert Scale로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 없었다' 1점, '거의 없었다' 2점, '가끔 그랬다' 3점, '자주 그랬다' 4점, '매우 자주 그랬다' 5점으로 평균평점이 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Lee (2006)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다.

4) 삶의 질

삶의 질 도구는 European Organization for Research and Treatment of cancer Breast-Cancer-Specific Quality of Life (EORTC QLQ-BR23 Korean Version [EORTC Group, 1980])을 이용하여 유방암 환자의 증상영역 삶의 질과 기능영역에 대한 삶의 질을 측정하였다. 이 도구는 총 23문항(증상영역 15문항, 기능영역 8문항), 4점 Likert scale로 구성되어 있으며, EORTC QLQ-BR23의 계산법에 따라 0~100점으로 환산하였다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점, '약간 그렇다' 2점, '꽤 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 증상영역 점수는 낮을수록, 기능영역 점수는 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Kim과 Kwon (2006)의 연구에서 증상영역의 Cronbach's $\alpha = .88$, 기능영역의 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었으며, 본 연구에서 증상영역과 기능영역 모두에서의 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

5. 연구의 윤리적인 측면

본 연구자는 자료수집 시작 전 연구대상자에게 본 조사

내용은 연구목적 외에는 사용하지 않을 것과 익명을 보장하고 만약 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있다는 것을 설명하였다. 모든 설명이 끝난 후 서면 동의서를 받고 질문지에 응답하도록 함으로써 대상자의 윤리적 측면을 보호하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산 처리하였고, 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 질병단계에 따른 일반적 특성의 차이는 χ^2 test로 분석하였다.
- 대상자의 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 정도는 평균 평점과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 질병단계에 따른 가족지지 정도, 스트레스 정도 및 삶의 질 차이는 ANOVA로 분석하였고, 사후 분석은 Duncan's test로 분석하였다.
- 대상자의 가족지지, 스트레스 및 삶의 질의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 질병단계에 따른 일반적 특성의 차이

연구대상자의 일반적 특성과 질병단계에 따른 일반적 특성 차이는 Table 1과 같다.

질병단계에 따른 일반적 특성은 결혼상태, 월평균 수입, 주보호자, 유방암 동호회 가입여부에 따라 차이가 있는 것으로 나타났으며, 연령, 종교 유무, 학력, 직업여부, 암 가족력 및 암보험 가입여부는 차이가 없는 것으로 나타났다.

즉 질병단계가 높은 군일수록 결혼상태가 사별이나 이혼의 비율이 높은 것으로 나타났으며 질병단계가 낮은 군일수록 배우자가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=9.805, p=.044$). 질병단계가 낮은 군일수록 수입이 점차 많아지는 것으로 나타났다($\chi^2=23.435, p=.001$). 질병단계가 낮은 군일수록 주보호자는 배우자의 비율이 높은 것으로 나타났으며 질병단계가 3단계인 경우 간병인이나 기타의 비율이 높은 것으로 나타났다($\chi^2=28.555, p=.000$). 또한, 질병 1단계에서는 유방암 동호회 가입여부는 '있다'고 답한 대상자가 33명(60.0%),

Table 1. General Characteristics according to Phases of Illness

(N=121)

Characteristics	Categories	First phase (n=55)	Second phase (n=39)	Third phase (n=27)	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (year)	30~39	7 (12.6)	5 (12.8)	2 (7.4)	12.127 (.059)
	40~49	24 (44.4)	18 (46.2)	8 (29.6)	
	50~59	17 (31.9)	13 (33.3)	7 (25.9)	
	≥60	7 (11.1)	3 (7.7)	10 (37.0)	
Religion	Yes	47 (85.5)	29 (76.3)	22 (81.5)	1.254 (.534)
	No	8 (14.5)	9 (23.7)	5 (18.5)	
Education	< Middle school	5 (9.1)	5 (12.8)	5 (18.5)	10.027 (.124)
	Middle school	6 (10.9)	6 (15.4)	8 (29.6)	
	High school	25 (45.5)	20 (51.3)	11 (40.7)	
	University	19 (34.5)	8 (20.5)	3 (11.2)	
Marriage status	Married	50 (90.7)	32 (81.1)	18 (65.4)	7.696 (.021)
	Bereaved or divorce	5 (9.3)	7 (18.9)	9 (34.6)	
Job	Yes	19 (34.6)	10 (23.7)	3 (11.1)	5.325 (.070)
	No	36 (65.5)	29 (76.3)	24 (88.9)	
Income (10,000 won) †	< 100	3 (5.7)	13 (34.2)	7 (25.9)	23.435 (.001)
	100~200	8 (15.1)	6 (15.8)	8 (29.6)	
	200~300	13 (24.5)	8 (21.1)	9 (33.3)	
	> 300	29 (54.7)	11 (29.0)	3 (11.1)	
Family history	Yes	12 (21.8)	10 (25.6)	5 (18.5)	0.481 (.786)
	No	43 (78.2)	29 (74.4)	22 (81.5)	
Cancer insurance	Yes	41 (74.6)	23 (55.6)	18 (66.6)	3.547 (.170)
	No	14 (25.4)	16 (44.4)	9 (33.4)	
Care giver †	Spouse	37 (72.6)	23 (60.5)	7 (25.9)	28.555 (.000)
	Offspring	5 (9.8)	3 (7.9)	5 (18.5)	
	Parents, relatives	5 (9.8)	9 (23.7)	3 (11.2)	
	Nursing helper, others	4 (7.8)	4 (7.9)	12 (44.4)	
Joined breast cancer club	Yes	33 (60.0)	10 (25.6)	0 (0.0)	30.919 (.000)
	No	22 (40.0)	29 (74.4)	27 (100.0)	

† Missing data exclusive.

질병 2단계에서는 10명(26%)으로 질병단계가 높은 균일수
 록 가입하지 않은 비율이 높은 것으로 나타났다(=30.919,
 $p=.000$).

2. 대상자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 차이

질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 차이는
 Table 2와 같다.

대상자의 가족지지는 2.92점(range 1~4), 스트레스는
 2.84점(range 1~5)이었으며, 증상영역의 삶의 질은 42.36
 점, 기능영역의 삶의 질은 32.24점 이었다.

질병단계에 따른 가족지지 평균점수는 1단계에서 가장
 높은 것으로 나타났고, 1, 2단계와 3단계 사이에 통계적으
 로 유의한 차이가 있다($F=4.008, p<.05$). 질병단계에 따른
 스트레스 평균점수는 3단계에서 가장 높은 것으로 나타났
 고, 1, 2단계와 3단계사이에 통계적으로 유의한 차이가 있
 었다($F=6.450, p<.01$).

질병단계에 따른 증상영역 삶의 질 평균점수는 3단계가
 가장 높은 것으로 나타났고, 1, 2단계와 3단계는 통계적으
 로 유의한 차이가 있었다($F=20.336, p<.01$). 질병단계에
 따른 기능영역 삶의 질 평균점수는 1단계가 가장 높은 것으
 로 나타났고, 1단계, 2단계, 3단계 사이에 통계적으로 유의
 한 차이가 있었다($F=15.604, p<.01$).

3. 대상자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 관계

대상자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 관계는 Table 3과 같다. 질병 1단계에서 가족지지와 스트레스는 역상관관계($r=-.576, p<.01$), 가족지지와 기능영역 삶의 질은 정상관관계($r=.316, p<.05$), 스트레스와 증상영역 삶의 질은 정상관관계($r=.328, p<.05$), 스트레스와 기능영역 삶의 질은 역상관관계($r=-.486, p<.01$)가 있는 것으로 나타났으며, 증상영역과 기능영역 삶의 질은 역상관관계($r=-.437, p<.01$)가 있는 것으로 나타났다. 질병 2단계에서는 가족지지와 스트레스는 역상관관계($r=-.364, p<.05$), 가족지지와 기능영역 삶의 질은 정상관관계($r=.364, p<.05$)가 있는 것으로 나타났다. 질병 3단계에서는 가족지지와 스트레스는 역상관관계($r=-.534, p<.01$), 스트레스와 증상영역 삶의 질은 정상관관계($r=.577, p<.01$), 스트레스와 기능영역 삶의 질은 역상관관계($r=-.632, p<.01$), 증상영역 삶의 질과 기능영역 삶의 질은 역상관관계($r=-.622, p<.01$)가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 유방암 환자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질의 관계를 파악하여 질병단계에 따른 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구의 일반적 특성 중에서 질병단계에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 변수는 결혼상태, 월평균 수입, 주보호자, 유방암 동호회 가입여부 등이었다. 본 연구에서 질병단계별 결혼 상태는 유의한 차이를 보여 질병단계가 높은 대상자 일수록 사별이나 이혼의 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 소화기암, 폐암, 생식기암 등의 암 환자와 가족원을 대상으로 본 연구와 동일한 질병단계를 적용하여 질병단계별 대처방법을 연구한 Yang (1998)의 연구결과와 유사하였다. 그러나 Yang (1998)의 연구에서는 질병단계별로 일반적 특성의 차이에 대한 통계적 유의성을 비교하지는 않았기 때문에 직접적인 비교는 어렵다. 다만 백분율만을 가지고 비교할 때, Yang (1998)의 연구에서 질병 3단계에 해당하는 대상자들의 나이가 48세로 1단계 49세와 거의

Table 2. Differences of Family Support, Stress and Quality of Life according to Phases of Illness (N=121)

Variables	Family support		Stress		Quality of life				
					Symptom		Function		
	M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F	M±SD	F	
Phases of illness (phase)	First	3.02±0.39 ^a	4.008*	2.80±0.52 ^b	6.450**	34.01±19.92 ^b	20.336**	41.59±17.79 ^a	15.604**
	Second	2.92±0.57 ^a		2.70±0.47 ^b		41.10±16.45 ^b		28.56±19.50 ^b	
	Third	2.69±0.48 ^b		3.15±0.60 ^a		61.93±18.12 ^a		18.11±17.83 ^c	
Total		2.92±0.49		2.84±0.54		42.36±21.22		32.24±20.50	

a>b>c: Duncan's test.
* $p<.05$, ** $p<.01$.

Table 3. Correlation of Family Support, Stress and Quality of Life according to Phases of Illness (N=121)

Categories	Variables		Family support	Stress	Quality of life	
					Symptom	Function
First phase	Stress		-0.576**	1.000		
	Quality of life	Symptom	-0.156	0.328*	1.000	
		Function	0.316*	-0.486**	-0.437**	1.000
Second phase	Stress		-0.364*	1.000		
	Quality of life	Symptom	-0.050	0.253	1.000	
		Function	0.364*	-0.269	-0.196	1.000
Third phase	Stress		-0.534**	1.000		
	Quality of life	Symptom	-0.274	0.577**	1.000	
		Function	0.348	-0.632**	-0.622**	1.000

* $p<.05$, ** $p<.01$.

비슷한데도 불구하고 3단계의 기혼 대상자가 1, 2단계 기혼 대상자 94.3%, 93.5%보다 낮은 84.6%로 나타나 질병단계가 낮을수록 기혼인 대상자의 비율이 높아진다는 본 연구결과와 유사하였다. 하지만, 본 연구대상자의 경우 질병 3단계에서의 기혼대상자는 65.4%에 그쳐 Yang (1998)의 연구에서 보다 낮았다. 그리고 Yang (1998)의 연구에서 주보호자는 1단계 39.5%, 2단계 50%, 3단계 50%로 배우자가 차지하는 비율이 거의 변화가 없는 것과 달리 본 연구에서는 질병단계가 낮은 군 일수록 주보호자가 배우자인 비율이 유의하게 높게 나타났고, 특히 질병 3단계인 경우 간병인이나 기타 대상자의 비율이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 주 보호자인 남편이 가족의 생계유지를 위해 직장으로 복귀해야 하므로 주 보호자가 타인으로 바뀌기 때문일 수도 있다. 그리고 이러한 결과를 해석함에 있어 본 연구자는 유방암이 여성암이라는 점에서 수 주 혹은 수 개월 동안의 장기 치료로 인해 간호제공자인 배우자의 에너지가 소모되고, 성역할의 변화와 관심의 변화를 가져올 수 있는 점을 간과할 수 없다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 추후 유방암 환자의 배우자 지지 정도와 다른 암 환자의 배우자 지지 정도를 직접적으로 비교해 보는 후속연구와 이를 바탕으로 한 유방암 환자의 배우자 지지 프로그램 개발도 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과, 질병단계가 높아질수록 유방암 동호회 가입여부도 질병단계에 따라 유의한 차이를 보였는데 질병단계가 높을수록 가입하지 않은 비율이 높은 것으로 나타났다. Chang (2008)의 연구에서 유방암 자조모임은 유방암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 보고하여 유방암 동호회나 자조모임은 이들에게 훌륭한 지지체계가 될 수 있음을 알 수 있다. 그러나 질병단계가 높을수록 대상자들은 통증과 같은 암과 관련된 여러 가지 신체증상 등으로 인하여 동호회에 참석하지 못할 것으로 생각된다. 따라서 이들의 활동 가능성을 좀 더 높이기 위하여 이들에게 필요한 증상관리가 충분히 이루어져야 하며, 또한 동호회를 대신할 수 있는 스트레스 관리 프로그램의 운영 등이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과 대상자의 가족지지는 2.92점(range: 1~4 점)으로 측정되었다. 이는 평균 보다 약간 높은 점수이기는 하지만, 동일한 도구를 사용한 연구가 거의 없어 직접적인 비교는 어렵다. 본 연구와 동일한 도구를 사용하지 않아 직접적 비교는 어렵지만, 70%가 남자 환자인 두경부암 환자를 대상으로 한 Park (2005)의 연구에서의 가족지지는 중등

도 이상으로 높게 나타났으나, 여성암 환자를 대상으로 한 Kim, Y. S. (2003)의 연구에서는 가족지지가 낮은 것으로 나타났으며 이들의 가족지지가 낮게 나타난 것은 여성의 건강문제가 사회, 경제적으로 불평등한 여성의 지위에서 비롯되었기 때문이라고 주장하였다. 따라서 추후 성별에 따라 발생률이 다른 암 환자를 대상으로 한 연구를 통하여 성별에 따라 가족지지의 차이가 있는지를 확인하는 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 본 연구대상자의 질병단계에 따른 가족지지의 차이에 대한 결과에서는 1단계가 2단계, 3단계보다 유의하게 높았다. 질병 단계별로 암 환자가 느끼는 가족지지의 정도를 비교한 연구는 거의 없어 직접비교하기는 어려우나, 유방암 환자를 대상으로 가족지지 정도를 비교한 Lee (2009)의 연구에서, 치료 횟수와 기간이 길어질수록 가족 지지 정도가 낮아진다고 하여 본 연구와 유사하였다. 그러나, 위암 환자를 대상으로 현재 수행 중인 치료과정에 따라 진단기, 치료기, 안정기 등으로 질병단계를 구분하여 환자의 사회적 지지 지각을 연구한 Lee (1996)의 연구에서는 질병단계별로 환자의 사회적지지 지각이 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 상이하였다. 따라서 추후 질병단계별로 실제로 가족들이 대상자에게 제공하는 지지 정도와 환자들의 가족지지에 대한 인식 정도에 차이가 있는지에 대한 연구와 질병단계별로 유방암 환자들의 우선적인 간호요구가 어떻게 변화하는지에 대한 질적 연구 등의 결과를 통해 본 연구결과에 대한 해석을 뒷받침하는 과정이 필요하다고 생각된다.

본 연구대상자의 스트레스 정도는 2.84점(range: 1~5점)이었다. 질병단계별 대상자들의 스트레스 정도를 측정하는 연구는 거의 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 동일한 도구를 사용하여 암 병동에 입원하여 치료 중인 암 환자를 대상으로 스트레스 정도를 측정한 Lee, Sohn, Lee, Park과 Park (2005)의 연구결과에서 나타난 1.72점보다 높았다. 또한 동일한 도구는 아니지만 병기 1~3기까지의 현재 적극적 치료 또는 완화 치료를 받고 있는 암 환자 257명을 대상으로 스트레스 정도를 측정한 Kim, Yeom, Seo, Kim과 Yoo (2002)의 연구에서 암 환자의 스트레스는 높은 것으로 나타났으며 병기가 높아질수록 스트레스는 높아진다고 보고하였다. 이러한 결과를 통해 본 연구대상자인 유방암 환자의 스트레스 정도는 높다고 판단되어지며, 이들의 스트레스 관련요인 분석에 대한 추후 연구와 함께 스트레스 관리를 위한 적절한 중재가 필요하다고 생각된다. 또한 본 연구대상자의 질병 단계별 스트레스 정도는 3단계가 1단계, 2단계보다 유의하

게 높게 나타났다. 이는 질병단계별로 스트레스 정도를 측정하여 질병 3단계에서의 스트레스 정도가 가장 높다고 보고한 Kim 등(2002)의 연구와도 부분적으로 일치한다. 그러나 본 연구결과에서는 통계적으로 유의한 차이는 아니었지만, 질병 1단계에서의 스트레스가 질병 2단계에서의 스트레스 보다 높게 나타난 결과는 질병 2단계에서의 스트레스가 1단계에서의 스트레스 보다 높게 나타난 Kim 등(2002)의 연구와 일치하지 않는 부분이었다. 이러한 결과는 반복 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있으며, 질병 3단계에서의 스트레스가 가장 높게 나타난 결과는 질병 3단계 시기는 치료가 불가능하고 임종을 기다리는 말기 상태로, 암의 초기보다 신체적, 사회적, 심리적, 경제적 고통이 가중되고, 신체상의 변화와 암과 관련된 통증과 증상이 극심하며, 죽음에 대한 두려움과 사랑하는 가족과의 이별에 대한 슬픔 등으로 인해 스트레스가 더 가중된 결과인 것으로 생각된다.

본 연구결과, 본 연구대상자의 삶의 질 정도는 100점 만점을 기준으로 기능영역의 삶의 질은 32.24점, 증상영역의 삶의 질은 42.36점으로 나타났다. 이는 1기에서 4기에 해당하면서 항암 요법이나 방사선 요법 등의 암 치료를 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 이들의 삶의 질 정도를 측정한 Kim과 Kwon (2006)의 연구결과인 기능영역 54.2점, 증상 영역 33.4점에 비해 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 또한 유방암 환자의 질병단계별 기능영역 삶의 질 평균점수 차이는 1단계가 2단계, 3단계보다 유의하게 더 높게 나타났고, 증상영역 삶의 질의 평균점수 차이는 3단계가 1단계, 2단계보다 유의하게 더 높게 나타났다. 즉, 기능영역 삶의 질은 1단계가 2단계, 3단계 보다 높으며, 증상영역 삶의 질은 3단계가 1단계, 2단계 보다 낮다는 해석이다. 선행연구에서 암 환자의 삶의 질은 치료에 따른 부작용이 많을수록 낮으며, 통증이나 신체적 불편감 및 재발이 없는 경우에 삶의 질이 높다고 보고하고 있어(Hur et al., 2003), 질병단계가 높아질수록 이러한 신체증상과 신체기능의 악화는 심해지기 때문에 질병단계가 높을수록 삶의 질은 저하될 것으로 판단된다. 또한, 본 연구결과 질병단계에 따라 기능영역과 증상 영역의 삶의 질은 차이가 있는 것으로 확인되었기 때문에 이들의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 질병단계에 따른 차별적 접근방법을 통해 삶의 질 증진 방안을 강구해야 할 것으로 생각된다.

본 연구결과, 질병 1단계에서 가족지지와 스트레스는 역상관계, 가족지지와 기능영역 삶의 질은 정상관계, 스트레스와 증상영역 삶의 질은 정상관계, 스트레스와 기능

영역 삶의 질은 역상관계가 있는 것으로 나타났으며, 증상영역과 기능영역 삶의 질은 역상관계가 있는 것으로 나타났다. 질병 2단계에서는 가족지지와 스트레스는 역상관계, 가족지지와 기능영역 삶의 질은 정상관계가 있는 것으로 나타났다. 질병 3단계에서는 가족지지와 스트레스는 역상관계, 스트레스와 증상영역 삶의 질은 정상관계, 스트레스와 기능영역 삶의 질은 역상관계, 증상영역 삶의 질과 기능영역 삶의 질은 역상관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과 질병 1, 2, 3단계 모두에서 가족지지와 스트레스는 역상관계가 있는 것으로 나타났다. Kang (2000)의 연구에서 가족은 암 환자에게 가장 유력한 지지체계로 암 진단과 같은 극한 상황에 처했을 때 긍정적이든 부정적이든 가장 많은 영향을 주고받는 대상으로 스트레스와 불안을 낮추어 준다고 보고하여 이러한 본 연구결과를 뒷받침해 주었다. 그러나 본 연구결과, 질병 1, 2, 3단계 모두에서 가족지지는 증상영역 삶의 질과는 관련이 없는 것으로 나타났다. Hur 등(2003)의 연구에서는 암 환자의 치료 부작용이나 신체 증상은 가족지지와 상관관계가 없는 것으로 나타난 결과와 본 연구에서 모든 질병단계에서 가족지지가 증상영역 삶의 질과 관련이 없는 것으로 나타난 결과를 바탕으로 유추해 볼 때 암과 관련된 신체적 증상이나 고통은 가족지만으로 해결되는 것은 아니며, 의료진의 집중적인 중재가 개입되어 증상완화를 위한 적극적인 관리를 필요로 하는 것으로 생각된다. 또한 본 연구결과 질병 1, 3단계에서 스트레스와 증상영역 삶의 질, 기능영역 삶의 질은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 2단계에서는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 선행연구에서 스트레스와 암 환자의 삶의 질은 상관을 가지므로 스트레스 관리 프로그램은 암 환자의 삶의 질을 향상 시키는 것으로 보고되어(Carlson, Speca, Patel, & Goodey, 2003), 본 연구결과와 일부 유사하였다. 그러나 질병 2단계에서 스트레스와 삶의 질이 상관관계가 없는 것으로 나타났고 질병 2단계에서의 스트레스가 질병 1단계에서의 스트레스 보다 낮게 나타난 본 연구결과를 비교해 볼 선행연구는 거의 없다. 따라서 추후 질병단계에 따른 스트레스와 삶의 질에 관한 반복 연구를 통해 본 연구결과에 대한 타당성을 다시 확인해 볼 필요가 있다고 생각된다.

본 연구는 선행연구와 달리 질병의 단계에 따른 이들 변수들 간의 관련성을 확인해 주었다는 데에 그 의의가 있다. 그러나 본 연구는 일부 몇 개 지역의 대상자만을 임의로 선정한 결과이기 때문에 일반화 하기는 어렵고 질병 단계별

일반적 특성의 개입으로 인해 종속변수에 영향을 줄 수 있는 가능성을 배제하지 못했다는 것이 본 연구의 제한점이다. 그리고 본 연구에서 적용한 질병단계와 동일한 도구를 사용한 연구들이 거의 없기 때문에 선행연구와의 직접적 비교분석이 어려웠던 점이 본 연구의 제한점이라고 생각된다. 따라서 이러한 제한점을 보완한 반복연구를 통해 본 연구의 타당성을 확인하기 위한 추후과정이 필요하다고 판단된다. 또한 본 연구에서 적용한 질병단계는 Yang (1998)이 Lewandowski와 Jones (1988), Kristjanson과 Ashcroft (1994)의 연구를 바탕으로 적용한 질병단계로 기존의 의학적 분류인 TNM법에 의한 질병단계인 1기, 2기, 3기 및 4기의 분류와는 다소 차이가 있지만, 본 연구에서의 질병1단계, 2단계 및 3단계에 해당하는 대상자는 일반적으로 치료결과의 개념을 포함한 의학적 개념인 초기암, 진행암, 말기암 (National Cancer Information Center, 2008)에 해당하는 대상자와 유사하다. 그러나 본 연구에서는 의학적 분류에서 중요시 하고 있는 암의 진행단계 자체에 초점을 두기 보다는 그 진행단계에 있는 대상자에 초점을 두었다는 것이 차이점이며 본 연구의 의의라고 할 수 있다. 따라서 본 연구 결과를 통해 각 질병단계의 대상자에게 필요한 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 중재 방안의 마련에 대한 적극적인 노력이 필요하다. 이를 통해 장기간의 투병을 요구하는 암 환자에게 끊임없는 가족지지가 제공될 수 있도록 해야 하며 스트레스 관리가 적극적으로 이루어지도록 하여 궁극적으로는 이들의 삶의 질이 증진 될 수 있도록 해야 할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 정도를 파악하고 가족지지, 스트레스 및 삶의 질 관계를 파악하여 추후 질병단계에 따른 대상자의 요구에 맞는 간호중재 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구결과를 통해 유방암 환자의 가족 지지, 스트레스 및 삶의 질은 질병단계별로 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 유방암 환자의 가족지지를 증진시키고 스트레스를 감소시키며 삶의 질을 증진시키기 위해서는 질병단계에 따른 특성을 고려한 간호중재가 적용되어야 할 것이다. 본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 적용한 질병단계와 동일한 방법을 적

용하여 추후 다른 종류의 암 환자를 대상으로 한 후속 연구를 실시하여 본 연구결과와의 비교분석이 필요하다.

둘째, 각 질병 단계에서의 삶의 질 예측변수를 확인하는 후속연구가 필요하다.

REFERENCES

- Ah, D. V., Kang, D. H., & Carperter, J. S. (2007). Stress, optimism and social support: Impact on immune responses in breast cancer. *Research in Nursing Health*, 30(1), 72-83.
- Carlson, L. E., Specia, M., Patel, K., & Goodey, E. (2003). Mindfulness based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptom of stress and immune parameters in breast and prostatic cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 571-581.
- Chang, M. A. (2008). *A study on quality of life in breast cancer patients who underwent breast reconstruction*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 585-596.
- EORTC QOL. (1980). *EORTC QLQ-BR23*. Retrieved November 10, 2007, from http://group.eortc.be/qol/questionnaire_downloads.html
- Hur, H. K., Kim, D. R., & Kim, D. H. (2003). The relationships of treatment side effects, family support, and quality of life in patient with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(1), 75-76.
- Hwang, J. G. (2002). *Family support perceived by cancer patients, family caregivers' burden and physical & psychological health*. Unpublished master's thesis, Chungbuk National University, Cheongju.
- Kang, B. H. (2000). *The relationship between family support and activities of daily living abilities for the hemiplegic patients (after stroke)*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, H. S., Yeom, H. A., Seo, Y. S., Kim, N. C., & Yoo, Y. S. (2002). Stress and coping strategies of patients with cancer. *Cancer Nursing*, 25(6), 425-431.
- Kim, J. N., & Kwon, J. H. (2006). The efficacy of an integrated group psychotherapy for breast cancer patients on the quality of life and immune function. *The Koran Journal of Clinical Psychology*, 25(3), 639-655.
- Kim, S. H. (2003). *A study on the coping patterns of cancer patients and burden of family for caring of cancer patients according to the phases of illness*. Unpublished master's

- thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, Y. S. (2003). *Relationship between perceived family support and hopelessness of the woman cancer patients*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Kristijanson, L. K., & Ashcroft, T. (1994). The family's cancer journey: A literature review. *Cancer Nursing*, 17(1), 1-17.
- Lee, D. S. (1996). *Social support need and perceived social support of patients having gastric cancer*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Lee, H. S. (2009). *A study of the influence of perceived family support by breast cancer patient in breast cancer treatment groups*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Lee, P. S., Sohn, J. N., Lee, Y. M., Park, E. Y., & Park, J. S. (2005). A correlational study among perceived stress, anger expression, and depression in cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 195-205.
- Lee, Y. M. (2006). Effect of self-foot reflexology massage on depression, stress responses and immune functions of middle aged women, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(1), 179-188.
- Lewandowski, W., & Jones, S. L. (1988). The family with cancer: Nursing interventions throughout the course of living with cancer. *Cancer Nursing*, 11(6), 313-321.
- Manning-Walsh, J. (2005). Social support as a mediator between symptom distress and quality of life in women breast cancer. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(4), 482-493.
- National Cancer Information Center (2008). *Cancer incidence*. Retrieved October 15, 2008, from <http://www.cancer.gov/cms/static/incidence/index.html>
- Oh, K. M. (2008). *A concept development about coping patterns of the cancer phase*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Oh, P. J. (1997). A study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 9(2), 190-198.
- Park, E. Y. (2000). *Changes of quality of life during the period of treatments in patients with high risk breast cancer*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Park, Y. K. (2005). Functional status, depression and family support in head and neck cancer patients. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 5(1), 31-39.
- 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(3), 239-247.
- Tringali, C. A. (1986). The needs of family of cancer patients. *Oncology Nursing Forum*, 13(4), 65-70.
- Yang, K. H., Song, M. R., & Kim, E. K. (1998). The stress and adaptation in family caregiver of chemotherapy patients. *The Seoul Journal of Nursing*, 12(1), 118-132.
- Yang, Y. H. (1998). The comparison of the coping patterns of cancer patients and their caregivers according to the phases of illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(4), 970-979.