

# 유방암과 자궁경부암 진단 성인 여성의 삶의 질 영향요인

유혜지

충남대학교 간호대학 박사후연구원

## Factors Influencing on Quality of Life in Korean Women with Breast Cancer and Cervical Cancer Using The 7th KNHANES

Hyeji Yoo

Post-Doctoral Researcher, College of Nursing, Chungnam National University

**요약** 본 연구는 유방암과 자궁경부암을 진단받은 성인 여성의 삶의 질과 영향요인을 확인하기 위하여 시행되었다. 국민건강영양조사 제7기 원시자료를 활용한 이차분석연구로, 유방암을 진단받은 성인 여성 130명과 자궁경부암을 진단받은 성인 여성 98명을 대상으로 하였다. 자료는 IBM SPSS 26.0 프로그램을 이용하여 가중치를 적용한 복합표본분석 방법으로 분석하였다. 그 결과, 유방암과 자궁경부암을 진단받은 성인 여성은 연령이 낮을수록, 가구소득과 주관적 건강상태가 높으면 삶의 질 수준이 높았다. 유방암과 자궁경부암을 진단받은 성인 여성의 주관적 건강상태를 증진하는 중재 전략과 연령이 높고 가구소득이 낮은 대상자의 삶의 질을 개선하는 중재 전략이 필요하다.

**주제어** : 유방암, 자궁경부암, 삶의 질, 정신적 건강, 융합

**Abstract** This study was conducted to identify the level of quality of life and factors influencing on quality of life in Korean women with breast cancer and cervical cancer. This study was secondary analysis using The seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). In the result of this study, women with the lower age, higher household income, and higher self-rated health status, had the higher level of quality of life. Following the result, intervention strategies are needed to enhance self-rated health and to improve quality of life in women with lower age and lower household income.

**Key Words** : Breast cancer, Cervical cancer, Quality of life, Psychological health, Convergence

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

암을 진단받은 대상자는 암의 진단과 치료, 회복 등의 과정을 거치며[1,2] 스트레스나 우울과 같은 정신적 건강 문제를 경험한다[3,4]. 이는 암 대상자의 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다[4,5].

삶의 질(quality of life, QoL)은 문화와 가치 체계의 맥락 내에서 개인의 목표, 기대, 기준, 관심과 관련된 삶

에서 자신의 위치에 대한 개인의 인식을 말한다[6]. 삶의 질은 개인의 신체적 건강과 정신적 상태, 자립 수준, 사회적 관계, 개인적 신념을 아우르는 광범위한 개념이므로[6], 암 대상자의 건강을 평가하기에 적합하다[7].

유방암과 자궁경부암은 국가암검진사업 대상인 6대암에 해당하며, 15-34세 여성에게 각각 두 번째와 세 번째로 발생률이 높은 암이다[8]. 또한 유방암과 자궁경부암은 여성의 건강에 가장 부정적인 영향을 미치는 질병이다[9]. 그러나 대상자의 5년과 10년 생존율이 모두 증가

\*Corresponding Author : Hyeji Yoo(hjyoo325@gmail.com)

Received March 24, 2021

Accepted May 20, 2021

Revised April 8, 2021

Published May 28, 2021

하고 있는 추세이므로[8], 암 진단 이후 여성 암 대상자의 삶의 질에 주목할 필요가 있다.

암 대상자의 삶의 질은 여러 요인의 영향을 받는다. 연령이 높을수록[4,10], 소득수준[4,10]과 교육수준은 낮을 때[4] 삶의 질 수준이 낮게 나타난다. 반대로 우울 증상이 없고[10], 주관적 건강상태가 좋으면[10] 삶의 질은 높은 수준으로 나타난다. 유방암 대상자의 경우, 연령[3,11]과 소득수준[9,12]이 높으면 삶의 질 수준이 높으며, 교육수준이 낮으면[11] 삶의 질 수준 또한 낮게 나타난다. 자궁경부암 대상자는 소득수준[9]과 교육수준[13], 주관적 건강상태[1]가 높을수록 삶의 질 수준이 높게 나타난다. 이처럼 암 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 다양하므로, 여성에게 주로 발생하는 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 한국 여성을 대상으로 확인할 필요가 있다.

국내외 선행연구에서 암 대상자의 삶의 질에 대한 연구는 주로 스트레스[5,14]나 우울[14]을 비롯한 영향요인[4,10,15] 탐색이 대부분이었다. 유방암 대상자의 경우, 영향요인 탐색[3,12]이나 일반 대상자와의 삶의 질 비교[11]가 있었다. 자궁경부암 대상자의 경우, 자궁경부암을 포함한 부인암 대상자의 삶의 질 영향요인 확인[13]과 배뇨장애의 영향요인 탐색[16]이 있었다. 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질 영향요인을 비교한 연구[9]는 국외에는 있으나, 국내에서 주관적 건강상태와 스트레스, 우울을 모두 포함하여 여성에게 주로 발생하는 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질 영향요인 파악한 연구는 드물다. 따라서 국가 단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 한국 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 대한 영향요인을 확인하고, 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질을 개선하기 위한 전략 수립에 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구는 유방암과 자궁경부암을 진단받은 성인 여성의 삶의 질 수준을 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 수행되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 유방암과 자궁경부암을 진단받은 성인 여성의 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태, 우울, 스트레스, 삶의 질을 확인한다.

둘째, 유방암과 자궁경부암을 진단받은 성인 여성의 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태, 우울, 스트레스에 따른 삶의 질의 차이를 확인한다.

셋째, 유방암과 자궁경부암을 진단받은 성인 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 유방암과 자궁경부암 진단을 받은 성인 여성의 삶의 질 영향요인을 비교하기 위하여 국민건강영양조사 제7기 1~3차년도에 해당하는 2016~2018년 자료를 이차분석한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상자

국민건강영양조사 제7기 대상자는 총 24,269명이며, 그 중 만 19세 이상인 성인 여성은 9,981명이었다. 본 연구에서는 만 19세 이상 성인 여성 중 유방암을 진단받은 대상자 130명과 자궁경부암을 진단받은 98명을 대상으로 하였다. 유방암과 자궁경부암을 모두 진단받은 대상자 4명은 제외하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 삶의 질

삶의 질은 EuroQol-5 Dimension (EQ-5D)을 이용하였다. EQ-5D는 삶의 질을 측정하는 보편적인 도구이며[17], 질 가중치를 부여하여 환산된 점수를 나타낸다[18]. 점수는 최저 0점에서 최고 1점까지의 범위를 나타내며, 1점에 가까울수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다[17].

#### 2.3.2 주관적 건강상태, 우울, 스트레스

주관적 건강상태와 우울증 의사진단 여부, 스트레스 인지율을 이용하였다. 각 변수의 범주를 주관적 건강상태는 좋음과 보통, 나쁨으로 분류하였으며, 스트레스 인지율은 스트레스를 적게 또는 많이 느낌으로 기존의 범주를 이용하였다.

#### 2.3.3 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 연령과 교육수준, 결혼상태, 직업 유무, 가구소득을 이용하였다. 각 변수의 범주를 구분하였는데, 연령의 경우에 50대 초반까지 여성의 암 발생률이 높으나, 유방암은 40~69세에 가장 많이 발생하고,

15~34세에서는 갑상선암을 제외한 암 중 유방암과 자궁경부암 발생이 가장 높았다[8]. 연령대별로 구분하기 위하여 40대 이하와 50대, 60대 이상으로 범주를 분류하였다. 교육수준은 중학교 졸업 이하와 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로, 결혼상태는 미혼과 기혼으로, 직업 유무는 경제활동 여부로, 가구소득은 상, 중, 하로 분류하였다.

### 2.4 자료 수집 및 분석 방법

본 연구는 국민건강영양조사 제7기 1~3차 년도에 해당하는 2016년부터 2018년에 수집된 자료를 이용하였으며, 국민건강영양조사 이용지침서[18]에 따라 분석하였다. 자료는 층화집락표본설계 하에 시도와 동·읍·면, 주택유형은 추출틀로, 조사구와 가구를 추출단위로 사용하여 추출된 표본을 대상으로 수집되었다. 따라서 추출틀을 층화변수로, 추출단위를 집락변수를 지정하고 가중치를 적용하였다. IBM SPSS 26.0 프로그램으로 복합표본계획파일을 생성한 후 복합표본분석방법을 이용하여 자료를 분석하였으며, 유의수준은 .05를 기준으로 하였다.

유방암과 자궁경부암 대상자의 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태, 우울, 스트레스, 삶의 질은 실수와 가중백분율, 평균, 표준오차로, 집단 간 비교는 교차분석과 일반선형분석을 이용한 t-test, ANOVA를 이용하였으며, 사후검정은 Bonferroni 방법으로 분석하였다.

유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 일반선형분석을 이용한 다중회귀분석을 이용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 암종 간 인구사회학적 특성 차이

유방암을 진단받은 대상자는 130명, 자궁경부암을 진단받은 대상자는 98명이었다. Table 1과 같이 두 암종 대상자 간에 인구사회학적 특성은 대부분 유사하였으며, 차이가 나타난 변수는 직업 유무였다. 직업이 있는 유방암 대상자는 38.6%이었으며, 자궁경부암 대상자는 57.8%로, 직업이 있는 자궁경부암 대상자의 비율이 더 높은 것으로 나타났다( $x^2=8.362, p=.012$ ).

Table 1. Difference in General Characteristics among Study Participants

(N=223)

Variables	Categories	Breast cancer (n=130)	Cervical cancer (n=98)	t or $x^2(p)$
		n(%) or mean±SE	n(%) or mean±SE	
Age (years)		57.3±1.0	56.5±1.7	0.400(.690)
Education Level	Middle School or under	50(30.1)	45(40.3)	4.355 (.198)
	High School	44(39.5)	36(40.3)	
	College or University or above	36(30.4)	16(19.4)	
Occupation	Yes	51(38.6)	52(57.8)	8.362(.012)
	No	79(61.4)	46(42.2)	
Marital Status	Single	4(2.6)	3(4.6)	0.641(.500)
	Married	126(97.4)	95(95.4)	
Household Income	High	47(46.6)	30(36.9)	5.047(.127)
	Middle	32(21.1)	18(16.3)	
	Low	51(32.2)	50(46.8)	

SE: Standardized Error.  
Note. Not applicable and no answer are excluded from verification.

### 3.2 암종 간 주관적 건강상태와 우울, 스트레스, 삶의 질 차이

Table 2와 같이 두 암종 대상자 간에 주관적 건강상태와 우울, 스트레스, 삶의 질의 차이는 나타나지 않았다. 주관적 건강상태가 중간 수준인 유방암 대상자와 자궁경부암 대상자가 각각 53.6%, 51.7%로 가장 많았다. 우울을 진단받은 유방암 대상자는 8.6%, 자궁경부암 대상자는 5.1%이었다. 스트레스를 적게 느끼는 유방암 대상자는 78.1%, 자궁경부암 대상자는 78.5%이었다. 유방암 대상자의 삶의 질 수준은 평균 0.93점, 자궁경부암 대상자는 평균 0.94점이었다.

### 3.3 대상자의 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태, 우울, 스트레스에 따른 삶의 질 차이

유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질은 공통적으로 주관적 건강상태에 따라 차이가 있었다. Table 3과 같이 유방암( $F=10.543, p=.001$ )과 자궁경부암( $F=9.969, p=.001$ ) 대상자는 주관적 건강상태가 좋음과 보통인 군이 나쁨인 군에 비하여 삶의 질 수준이 높았다. 또한 자궁경

부암 대상자의 삶의 질은 가구소득에 따라 차이가 있었다. 가구소득이 높음과 중간인 군이 낮은 군에 비하여 삶의 질 수준이 높은 것으로 나타났다( $F=5.731, p=.005$ ).

**Table 2. Difference in Self-rated Health, Depression, Perceived Stress, and Quality of Life among Study Participants**

(N=223)

Variables	Categories	Breast cancer (n=130)	Cervical cancer (n=98)	<i>t</i> or <i>x</i> <sup>2</sup> ( <i>p</i> )
		<i>n</i> (%) or mean±SE	<i>n</i> (%) or mean±SE	
Self-rated Health	Good	25(19.6)	16(19.8)	0.097 (.961)
	Moderate	68(53.6)	50(51.7)	
	Bad	37(26.8)	32(28.5)	
Depression	Yes	10(8.6)	7(5.1)	1.030 (.324)
	No	120(91.4)	91(94.9)	
Perceived Stress	High	30(21.9)	23(21.5)	0.007 (.922)
	Low	100(78.1)	74(78.5)	
Quality of Life		0.93±0.01	0.94±0.01	-.639 (.524)

SE: Standardized Error.  
Note. Not applicable and no answer are excluded from verification.

### 3.4 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 연령과 교육수준, 직업 유무, 가구소득, 주관적 건강상태, 우울, 스트레스를 독립변수로 투입하였다. 대상자의 95% 이상이 기혼이므로 결혼상태는 독립변수에 포함하지 않았다. 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 Table 4와 같이 연령과 가구소득, 주관적 건강상태로, 암종 간에 동일하게 나타났다. 유방암 대상자의 삶의 질에 대한 모형은 적합한 것으로 나타났으며(Wald  $F=4.943, p<.001$ ), 유방암 대상자의 삶의 질을 35.3%를 설명하였다. 유방암 대상자는 연령이 낮을수록( $t=-2.693, p=.008$ ), 가구소득이 높거나( $t=2.396, p=.019$ ), 주관적 건강상태가 좋음( $t=4.333, p<.001$ ) 또는 보통일 때( $t=3.984, p<.001$ )일 때 삶의 질 수준이 높았다. 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 대한 모형은 적합한 것으로 나타났으며(Wald  $F=3.563, p=.001$ ), 자궁경부암 대상자의 삶의 질을 35.9% 설명하였다. 자궁경부암 대상자는 연령이 낮을수록( $t=-2.425, p=.017$ ), 가구소득이 높거나( $t=2.481, p=.015$ ) 중간일 때( $t=2.731, p=.008$ )일 때, 주관적 건강상태가 좋음( $t=4.528, p<.001$ ) 또는 보통( $t=4.028, p<.001$ )일 때 삶의 질이 높았다.

**Table 3. Difference in Quality of Life according to Characteristics among Study Participants**

(N=223)

Variables	Categories	Breast Cancer (n=130)		Cervical Cancer (n=98)	
		mean±SE	<i>t</i> or <i>F</i> ( <i>p</i> )	mean±SE	<i>t</i> or <i>F</i> ( <i>p</i> )
		Age	≤49	0.92±0.04	2.678(.075)
	50-59	0.91±0.04	0.91±0.04		
	≥60	0.87±0.03	0.87±0.04		
Education Level	Middle School or under	0.91±0.04	0.210(.811)	0.95±0.02	0.994(.375)
	High School	0.90±0.03		0.92±0.02	
	College or University or above	0.89±0.04		0.92±0.02	
Occupation	Yes	0.89±0.03	0.524(.471)	0.93±0.02	0.006(.936)
	No	0.91±0.04		0.93±0.02	
Household Income	High <sup>a</sup>	0.92±0.04	2.610(.080)	0.95±0.02	5.731(.005) <sup>a, b,c</sup>
	Middle <sup>b</sup>	0.91±0.03		0.95±0.02	
	Low <sup>c</sup>	0.87±0.04		0.89±0.02	
Self-rated Health	Good <sup>a</sup>	0.95±0.04	10.543(.001) <sup>a, b,c</sup>	0.97±0.02	9.969(.001) <sup>a, b,c</sup>
	Moderate <sup>b</sup>	0.92±0.03		0.97±0.02	
	Bad <sup>c</sup>	0.83±0.04		0.85±0.03	
Depression	Yes	0.88±0.05	0.933(.337)	0.92±0.02	0.303(.584)
	No	0.92±0.02		0.94±0.03	
Perceived Stress	High	0.92±0.03	1.546(.217)	0.93±0.02	0.029(.865)
	Low	0.88±0.05		0.93±0.03	

SE: Standardized Error.  
Note. Not applicable and no answer are excluded from verification.

Table 4. Influencing Factors on Quality of Life

(N=223)

Variables	Categories	Breast Cancer (n=130)						Cervical Cancer (n=98)					
		B	SE	t	p	95% CI		B	SE	t	p	95% CI	
Age		-.003	.001	-2.693	.008	-.005	-.001	-.003	.001	-2.425	.017	-.005	-.001
Education Level	Middle School or Under	.022	.035	.621	.536	-.048	.092	.053	.028	1.888	.062	-.003	.108
	High School	.004	.023	.156	.877	-.043	.051	.020	.019	1.053	.295	-.018	.058
(Reference College or University or Above)													
Occupation	No	.005	.018	.293	.770	.041	.293	.003	.023	.138	.890	-.043	.049
	(Reference Yes)												
Household Income	High	.056	.023	2.396	.019	.010	.102	.057	.023	2.481	.015	.011	.102
	Middle	.043	.026	1.666	.099	-.008	.095	.057	.021	2.731	.008	.016	.098
(Reference Low)													
Self-rated Health	Good	.113	.026	4.333	<.001	.061	.165	.118	.026	4.528	<.001	.066	.170
	Moderate	.100	.025	3.984	<.001	.050	.149	.103	.025	4.028	<.001	.052	.153
(Reference Bad)													
Depression	No	.087	.066	1.310	.193	-.045	.219	-.025	.034	-.732	.466	-.094	.043
	(Reference Yes)												
Perceived Stress	Low	.056	.040	1.397	.166	-.024	.136	.002	.033	.051	.959	-.064	.067
	(Reference High)												
$R^2$	.353							.359					
Wald $F(p)$	4.943(<.001)							3.563(.001)					

#### 4. 논의

유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질 수준은 각각 0.93점과 0.94점으로, Park과 Hong의 연구에서의 암 대상자의 삶의 질인 0.92점[10]과는 유사한 수준이었으며, Lee의 연구에서 보고한 여성 암 대상자의 삶의 질 수준인 0.82점[15]보다는 높은 수치였다. 여성은 질병이나 통증과 같은 질병 관련 증상에 대하여 민감하며, 신체적 기능이 제한적이기 때문에 남성에 비하여 주관적 건강상태가 낮다[15,19]. 낮은 주관적 건강상태는 삶의 질에 부정적인 영향을 미치기 때문에[15] 다른 암종의 대상자보다 여성 암 대상자의 삶의 질이 낮게 나타날 수 있다. 그러나 본 연구에서는 암 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 합병증의 수나 암 진행 단계, 암 치료 방법, 기간 등 [9]과 같은 암과 관련된 질병 특성은 반영하지 못하였기에 이러한 차이가 나타난 것으로 보인다.

본 연구에서 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질 간에 차이는 나타나지 않았다. 이는 Huang 등의 연구[9]에서 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질 수준이 유사하다고 보고한 것과 동일하다. 암종과 관계없이 암 대상자는 진단과 치료, 재활 과정에서 경제적 또는 사회심리적인 어려움이 있으며, 이러한 어려움은 완치 이후에도 지속되어 일상생활이나 자가관리에도 영향을 미치기

때문인 것으로 보인다[4,10].

우울 진단을 받은 대상자는 유방암 대상자 중 8%, 자궁경부암 대상자 중 5%로 나타났다. 유방암과 자궁경부암을 포함한 여성 암 대상자의 60% 이상이 우울을 호소한다고 보고한 연구[20]와는 다른 결과였으나, 자궁경부암 대상자의 우울 증상은 낮다고 보고한 연구와는 유사한 결과였다[21]. 본 연구에서는 우울을 우울 증상 유무나 우울 수준이 아닌 우울 진단 여부로 확인하였기에 이러한 차이가 나타난 것으로 여겨진다. 스트레스의 경우, 스트레스가 높은 집단이 유방암과 자궁경부암 대상자의 각각 20%인 것으로 확인되었다. 유방암과 자궁경부암 대상자의 스트레스 수준이 낮다고 보고한 연구[21,22]와 유사한 결과였다. 그러나 유방암 또는 자궁경부암 대상자의 연령이나 결혼기간[22], 대처방식[14,21] 등에 따라 스트레스 수준에 차이가 있으므로 암 대상자의 스트레스를 다각도로 탐색하는 것이 필요하다.

유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 공통적으로 영향을 미치는 요인은 연령과 가구소득, 주관적 건강상태였다. 연령이 낮을수록, 가구소득이 높은 수준일 때, 주관적 건강상태가 높은 수준과 중간 수준일 때 삶의 질이 높았다. 이는 유방암과 자궁경부암을 포함한 암 대상자의 연령이 낮고[4, 15], 소득수준은 높으며[4, 9, 10], 주관적 건강상태가 좋으면[10, 15] 삶의 질 수준이 높다

고 보고한 연구를 직간접적으로 뒷받침하는 결과였다. 그러나 또 다른 선행연구에서 높은 연령의 유방암 대상자의 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다[3]. 낮은 연령의 유방암 대상자는 높은 연령의 대상자보다 더 공격적인 치료를 받고 치료 이후에는 신체적이나 성적 건강의 위협을 느끼므로 보다 더 많은 심리적 문제를 경험할 수 있어 삶의 질에 부정적인 영향을 받을 수 있다[12]. 본 연구대상자의 평균 연령이 56세 이상으로, 유방암 대상자의 경우 60대 이상이 40.7%로 가장 많았다. 따라서 낮은 연령대의 유방암 대상자의 삶의 질을 파악하기 어려우므로, 추후 국민건강영양조사 제7기뿐만 아니라 다른 기수의 원시자료를 포함하고 표본을 확대하여 다양한 연령대의 대상자를 확보할 필요가 있다.

주관적 건강상태는 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이는 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 주관적 건강상태가 핵심적인 역할을 수행한다는 것[1,2]을 지지하는 결과였다. 암 수술과 치료 과정에서 암 대상자는 생기능 부전이나 신체상의 변화를 경험하는데, 주관적 건강상태에 부정적인 영향을 미친다[1,2,23,24]. 이로 인하여 주관적 건강상태가 삶의 질에 가장 큰 영향을 미친 것이라고 판단된다.

우울과 스트레스는 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 아니었다. 선행연구에서 유방암과 자궁경부암을 포함한 암 대상자의 우울[1, 2,10,14]과 스트레스[5,14,25]는 삶의 질에 부정적인 영향을 끼치는 요인이라고 보고한 것과는 다른 결과였다. 암의 진단부터 회복에 이르는 과정에서 스트레스나 우울을 경험하는데[3,4], 여성이거나 40세 미만일 경우에 위험성이 더 높다[26]. 하지만 암 대상자가 정신적 건강 문제를 효과적으로 대처하고 인식하면 스트레스나 우울은 개선할 수 있으며, 더 나아가 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미치게 된다[14]. 본 연구에서는 대상자의 연령이 편중되어 있으며, 암 진단시기, 대처양상과 같은 변수를 분석에 반영하지 않아 이와 같은 결과가 나타난 것으로 보인다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 연령이 40세 이하인 대상자의 수가 부족하고, 암 진단시기나 진행단계, 치료 방법 등과 같은 질병 관련 특성을 포함하지 못하였다. 또한 횡단적 조사연구로 수집된 자료를 이차분석 하였기에 다양한 특성을 가진 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질과 그에 따른 인과관계를 설명하는 데에는 한계가 있다. 그러나 국가 단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘

국민건강영양조사에서 얻은 원시자료를 활용하여 국가암 검진사업 대상 암종 중 여성 암인 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질 수준을 확인하였으며, 주관적 건강상태와 우울, 스트레스를 모두 포함하여 영향요인을 파악한 것에 의의가 있다. 본 연구결과를 바탕으로 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질 향상을 위한 기초자료로 활용될 것으로 기대한다.

## 5. 결론

본 연구는 국민건강영양조사 제7기 1~3차년도인 2016~2018년 원시자료를 이용하여 유방암과 자궁경부암을 진단받은 한국 성인 여성의 삶의 질 수준과 영향요인을 확인하기 위하여 시행되었다. 본 연구결과에서 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질에 암종 간 차이는 없었으며, 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 공통적으로 연령과 가구소득, 주관적 건강상태로 나타났다. 따라서 유방암과 자궁경부암 대상자의 삶의 질을 향상하기 위하여 주관적 건강상태를 증진하고, 연령이 높거나 가구소득이 낮은 집단의 삶의 질을 지속적으로 평가하고 개선하는 것이 필요하다. 추후 여러 인구사회학적 특성을 포함한 유방암과 자궁경부암 대상자를 확보하여 집단별 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구와 우울이나 스트레스와 같은 정신적 건강 문제와 대처양상이 삶에 질에 미치는 영향에 대한 연구를 제언한다.

## REFERENCES

- [1] S. Y. Jun & I. S. Ko. (2020). Structural Equation Modeling of Quality of Life in Patients With Uterine Cancer. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(2), 109-23. DOI: 10.7475/kjan.2020.32.2.109
- [2] H. S. Lee & K. Kim. (2020). Social Network Analysis for Research of Cancer Patients' Health-Related Quality of Life. *Asian Oncology Nursing*, 20(2), 61-71. DOI: 10.5388/aon.2020.20.2.61
- [3] P. Mokhatri-Hesari & A. Montazeri. (2020). Health-related quality of life in breast cancer patients : review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-25. DOI: 10.1186/s12955-020-01591-x
- [4] L. Park, S. Jun & J. A. Lee. (2018). Quality of Life and Associated Factor among Cancer Survivors in Korea. *Korean Journal of Health Promotion*, 18(1), 7-14.

- DOI: 10.15384/kjhp.2018.18.1.7
- [5] E. J. Kim & J. W. Han. (2018). The Effects of Stress and Stress Coping on Life Quality in Cancer Patients and Caregivers: A Dyadic Analysis Using an Actor-Partner Interdependence Model. *Asian Oncology Nursing*, 18(3), 135-42. DOI: 10.5388/aon.2018.18.3.135
- [6] WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL : Rationale and Current Status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. DOI: 10.1080/00207411.1994.11449286
- [7] S. Y. Baek & J. Y. Choi. (2018). A Comparative Study on the Characteristics of Cancer Patients and Cancer Survivors. *Asian Oncology Nursing*, 18(1), 11-20. DOI: 10.5388/aon.2018.18.1.11
- [8] Korea Central Cancer Registry. (2020). *National Cancer Center : Report of cancer statistics in Korea in 2018*. Sejong : Ministry of health and Welfare.
- [9] H. Y. Huang, et al. (2017). Quality of life of breast and cervical cancer survivors. *BMC Women's Health*, 17(1), 1-12. DOI: 10.1186/s12905-017-0387-x
- [10] J. A. Park & J. Y. Hong. (2017). Factors Influencing Quality of life in Adult Cancer Patients: The Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV-2), 2014. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(5), 382-90. DOI: 10.5762/KAIS.2017.18.5.382
- [11] H. Carreira, R. Williams, H. Dempsey, S. Stanway, L. Smeeth & K. Bhaskaran. (2020). Quality of life and mental health in breast cancer survivors compared with non-cancer controls: a study of patient-reported outcomes in the United Kingdom. *Journal of Cancer Survivorship*, 1-12. DOI: 10.1007/s11764-020-00950-3
- [12] G. Almatkyzy, et al. (2020). Predictors of health-related quality of life among Hispanic and non-Hispanic White breast cancer survivors in New Jersey. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-18. DOI: 10.1080/07347332.2020.1844844
- [13] G. Kim & M. Kim. (2018). Impacts of Psychological Distress, Gender Role Attitude, and Housekeeping Sharing on Quality of Life of Gynecologic Cancer Survivors. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(3), 287-96. DOI: 10.4069/kjwhn.2018.24.3.287
- [14] S. Y. Lim & Y. H. Kim. (2019). The Effects of Stress on Depression and Quality of Life in Cancer Survivors : Focusing on the Moderating Effects of Posttraumatic Growth. *Journal of convergence for Information Technology*, 9(5), 95-103. DOI: 10.22156/CS4SMB.2019.9.5.095
- [15] I. J. Lee. (2018). Factors affecting on Health-Related Quality of Life Among Cancer Survivors: Focusing on Gender Difference. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 19(2), 497-507. DOI: 10.5762/KAIS.2018.19.2.497
- [16] N. Chun & G. O. Noh. (2019). Influence of Urinary Dysfunction on Quality of Life in Women with Cervical Cancer after Radical Hysterectomy. *Asian Oncology Nursing*, 19(3), 150-8. DOI: 10.5388/aon.2019.19.3.150
- [17] EuroQol Research Foundation. *EQ-5D-3L User Guide 2018*. [Online]. <https://euroqol.org/publications/user-guides>.
- [18] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *The seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES)*. Sejong : Ministry of health and Welfare.
- [19] O. J. Rhee. (2017). Meta-analysis of the factors related to self-rated health among elderly-Focused on psychological dispositions, social-economic status. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(4), 424-33. DOI: 10.5392/JKCA.2017.17.04.424
- [20] A. G. Baraki, G. M. Tessema & E. A. Demeke. (2020). High burden of depression among cancer patients on chemotherapy in University of Gondar comprehensive hospital and Felege Hiwot referral hospital, Northwest Ethiopia. *Plos one*, 15(8), e0237837. DOI: 10.1371/journal.pone.0237837
- [21] C. Siwik, et al. (2020). Impact of coping strategies on perceived stress, depression, and cortisol profiles among gynecologic cancer patients. *Journal of health psychology*, 25(7), 993-1003. DOI: 10.1177/1359105317740737journals.sage-pub.com/home/hpqr
- [22] J. Kim & M. Jang. (2020). Stress, social support, and sexual adjustment in married female patients with breast cancer in Korea. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 7(1), 28. DOI: 10.4103/apjon.apjon\_31\_19
- [23] S. M. Rosenberg, et al. (2020). Association of Breast Cancer Surgery with Quality of Life and Psychosocial Well-being in Young Breast Cancer Survivors. *JAMA surgery*, 155(11), 1035-42. DOI: 10.1001/jamasurg.2020.3325
- [24] K. Zhou, et al. (2020). Body image mediates the relationship between post-surgery needs and health-related quality of life among women with breast cancer : a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-11. DOI: 10.1186/s12955-020-01400-5
- [25] Y. Lee, Y. W. Jeon, E. O. Im & J. M. Baek. (2021). Causal Attributions and Quality of Life of Korean Breast Cancer Survivors. *Asian Nursing Research*, 15(1), 53-9. DOI: 10.1016/j.anr.2020.11.002
- [26] I. Ghanem, et al. (2020). Coping strategies and

depressive symptoms in cancer patients. *Clinical and Translational Oncology*, 22(3), 330-6.  
DOI: 10.1007/s12094-019-02123-w

유 혜 지(Hyeji Yoo)

[정회원]



- 2017년 8월 : 충남대학교 간호대학(간호학 석사)
- 2021년 2월 : 충남대학교 간호대학(간호학 박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 충남대학교 간호대학 여성건강간호학 실습강사
- 2021년 3월 ~ 현재 : 충남대학교 간호

대학 박사후연구원

- 관심분야 : 여성건강, 만성질환
- E-Mail : hjyoo325@gmail.com