http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.07.356

유방암 생존자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향

Impacts of the Mood State on the Quality of Life in Breast Cancer Survivors

이정화*, 변혜선*, 김경덕**
영남이공대학교*, 동양대학교**
Jeong-Hwa Lee(hwa3332001@ync.ac.kr)*, Hye-Sun Byun(bbhhsun@ync.ac.kr)*,
Gyung-Duck Kim(gdkim@dyu.ac.kr)**

요약

본 연구는 유방암 생존자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 횡단적인 조사연구이다. 자료 수집은 2013년 9월 10일부터 9월 20일까지 서울특별시에 소재한 유방암 자조그룹에서 활동하고 있는 생존자 120명 대상자에게 기분상태와 삶의 질을 조사하였다. 유방암 생존자의 기분상태는 39.20점/100점으로 나타났으며, 대상자의 삶의 질은 평균 83.59점/144점으로 나타났다. 대상자의 기분상태와 삶의 질은 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 삶의 질에 유의한 영향을 주는 요인은 기분상태의 하위 영역 중 활기 영역과 분노 영역, 종교로 39.1%의 설명력이 있다는 것이 확인되었다. 결론적으로 유방암 생존자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 간호사들이 대상자의 기분상태를 평가하고, 대상자의 기분 장애의 증상을 확인한 후 적절한 지지 서비스를 제공하도록 제안한다.

■ 중심어: | 기분상태 | 삶의 질 | 유방암 | 생존자 |

Abstract

The purpose of this study was to identify the impact of the mood state on the quality of life (QOL) of the female breast cancer survivor. The study was cross-sectional survey. This study was conducted from September 10th to September 20th, 2013. The subjects were 120 breast cancer survivors in Seoul city in Korea. The obtained data were analyzed by SPSS/WIN 21.0 program. The mean score of mood state was 39.20 and the mean score of the quality of life was 83.59. The levels of mood state and the quality of life were negatively correlated. The significant factors influencing quality of life were vigor and anger of the mood state, religion that explained 39.1% of the variance. The results suggests that appropriate support service should be provided to improve the quality of life after nurses evaluate breast cancer survivor's mood states and identify the symptoms of mood disturbances.

■ keyword: | Mood State | Quality of Life | Breast Neoplasms | Survivors |

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 유방암 발생은 갑상선암에 이어 여성암 발생의 2위를 차지하고 있으며, 1999년부터 2010년까지 유방암 발생률은 10만 명당 14,208명으로 연간증가율이 6.0%로 매년 빠르게 증가하고 있다[1]. 또한 1993년부터 1995년까지 77.9%로 나타났던 유방암 환자의 5년 생

접수일자 : 2014년 06월 02일
수정일자 : 2014년 06월 30일
심사완료일 : 2014년 07월 21일
교신저자 : 변혜선, e-mail : bbhhsun@ync.ac.kr

존율이 2006년부터 2010년까지 91.0%로 치료법의 발전으로 13.1%가 높아졌다.

이러한 유방암 발생률 및 장기생존율 증가로 유방암 환자에 대한 삶의 질에 대한 관심이 점차 증가하고 있다. 유방암 치료에는 수술요법, 방사선요법, 항암화학요법, 항호르몬요법 등의 치료가 있는데, 유방암 환자를 위한 치료와 암 진단이 신체뿐만 아니라 심리, 사회, 경제, 성적 및 영적 영역 등 전반적인 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있다고 보고되고 있다[2][3].

유방암 치료로 인한 전신적인 부작용과 유방암 수술로 인해 유방암 환자는 신체적, 심리적 및 우울 증상의 영역을 포함하는 낮은 삶의 질을 나타낸다고 여러 선행연구에서 보고하였다[4][5]. 또한 Brunault 등[6]의 연구에서도 방사선 치료를 받은 유방암 생존자들이 낮은 삶의 질을 보였으며, 우울과 불안이 낮은 삶의 질의 중요한 예측요인이라고 제시되었다. 변혜선과 김경덕[7]의 연구에서도 유방암 환자들의 피로, 통증, 불안, 우울이 낮은 삶의 질에 영향을 미친다고 제시되었다. Takahashi 등[8]의 연구에서도 우울과 불안이 암 환자에게 가장 우세하게 보고되는 심리적 증상이라고 제시하였다. 이와 같이 유방암 환자들은 신체적인 증상 외에 우울과 불안과 같은 기분이나 감정상태가 대상자의 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 그러나 대부분의 선행연구들은 주로 삶의 질과 우울에만 초점을 맞추어져 왔으며, 유방암 환자가 많이 경험하는 우울, 불안, 긴장, 혼돈, 피로, 짜증, 분노 등과 같은 기분상태를 모두 포함하여 삶의 질에 미치는 결과를 보고한 연구는 찾아보기가 어렵다.

기분은 신체적인 변화를 수반하면서 일시적으로 일어나는 강한 감정으로 가장 긍정적인 감정에서부터 가장 부정적인 감정의 범위까지 특정한 방향성을 제공할 수 있으며, 행동을 유발하고 정서와 상호 교환적으로 사용된다[9][10]. 암환자들은 질병과 관련된 진단과 더불어 치료 부작용 및 불편감으로 인하여 신체적, 심리적, 사회적으로 여러 가지로 복잡하고 혼란스러운 기분상태를 경험하게 된다. 따라서 암 환자를 이해하고 적절한 간호중재를 제공하기 위해서는 암 환자가 경험하는 기분상태를 파악하는 것이 중요하다고 생각된다. 암환자의 기분상태에 대한 선행 연구에서는 우울, 불안, 긴장, 혼돈, 피로, 짜증, 분노 등과 같은 부정적인 기분상태가 파악되었고[11][12], 유방절제술을 받은 여성에게 기분장애 증상이 삶의 질 저하의 강력한 예측인자라고 보고되었다[13].

암환자의 삶의 질은 암 환자의 치료 및 간호중재 효과를 평가하는 중요한 변수이며, 신체적, 사회적, 정서적, 기능적인 측면을 포함하는 다차원적인 측면이다. 또한 암환자가 치료과정이나 투병과정에서 단순한 기분상태가 아닌 여러 가지로 복잡하고 혼란스러운 부정적인 기분상태를 경험하고 있다고 선행연구에서 제시되고 있으므로[9], 유방암 대상자의 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적인 면 등을 포함한 총체적인 측면에서 고려되어야 하며, 이러한 유방암 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 기분상태에 관한 연구가 먼저 이루어져야 할 것이다.

한편 Tigari 등[13]의 연구에서는 유방절제술을 받은 유방암 환자의 우울, 불안, 긴장, 혼돈, 피로, 짜증, 분노와 같은 기분상태가 건강・기능적, 심리・정서적, 사회・경제적인 삶의 질 하위 영역과도 역 상관관계가 있으며 삶의 질 전체에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 변혜선과 김경덕[7]의 연구에서도 유방암 생존자의 불안과 우울과 같은 기분상태가 삶의 질 총합점수에도 부정적인 영향을 미치고 특히 정서적인 삶의 질 하위영역과도 역 상관관계가 높은 것으로 제시되었다.

따라서 유방암 환자의 정서 상태에 따른 지지와 간호중재를 제공하고 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 유방암 생존여성의 기분상태를 먼저 이해하고 확인하는 것이 필요하다고 생각된다.

현재까지 암 환자들의 심리 상태를 확인하는 연구는 제시되고 있지만, 유방암 생존자의 기분상태를 모두 포함하여 기분상태와 총체적인 관점에서 대상자의 삶의 질에 미치는 영향을 확인한 연구는 극히 드문 상태이므로 이에 대한 연구가 필요하다 하겠다.

본 연구는 유방암 생존자들이 치료 부작용 속에서 긍정적이고 가치 있게 생활하도록 돕기 위해 현재 느끼고 있는 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향이 어느 정도인

지를 확인하고자 시도되었으며 그에 따른 적절한 간호 중재 수립에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 생존자의 기분상태가 대상자의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 유방암 생존자의 기분상태(긴장, 우울, 분노, 활기, 피로, 혼돈) 및 삶의 질의 정도를 확인한다.
- 유방암 생존자의 기분상태(긴장, 우울, 분노, 활기, 피로, 혼돈)와 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 유방암 생존자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 기분상태(긴장, 우울, 분노, 활기, 피로, 혼돈)가 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 정도를 규명한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 생존자들이 느끼고 있는 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상은 S시에 거주하는 유방암 생존여성을 대상으로 편의 추출하였으며, 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 만 18세 이상의 성인 여성
- 유방암을 진단받고 연구시점 현재 치료가 종료된 자
- 읽기와 쓰기가 가능하며, 의사소통이 가능한 자
- 유방암 이외의 다른 질환에 이환되지 않은 자
- 최근 4주 이내 기분상태에 영향을 미칠 수 있는 정신과적 약물(항우울제, 항불안제 등)을 사용하지 않은 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

3. 연구도구

3.1 기분상태 측정도구

기분상태는 각 개인이 주관적으로 지각하는 유쾌하거나 불쾌한 감정이지만 본 연구에서는 유방암 대상자가 경험하는 감정을 포함한다. 기분상태는 McNair 등[14]이 개발한 Profile of Mood States-Brief (POMS-B)를 Yeun과 Shin-Park 등[15]이 한글화 한 Korean version of Profile of Mood States-Brief (K-POMS-B)를 사용하였다. 본 도구는 긴장, 우울, 분노, 활기, 피로, 혼돈 등 총 6개 하위영역별로 각 5문항씩 총 30문항으로 구성되어 있으며, 전혀 아니다 0점에서 매우 그렇다 4점 척도로, 기분상태의 총점은 긴장, 우울, 분노, 피로, 혼돈 등 부정적인 5개 하위 영역의 점수를 더한 값에서 긍정적인 활기 하위영역의 점수를 뺀 점수를 말한다. 각 하위영역의 점수가 높을수록 해당 영역의 기분상태가 강함을 의미하며, 기분상태 총점이 높을수록 기분상태가 좋지 않음을 의미하나, 활기영역은 점수가 높을수록 기분이 좋음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 McNair (1993)이 개발 당시 Cronbach alpha = .70~.74였고, Yeun과 Shin-Park[15]이 국문화 한 당시 Cronbach alpha = .59~.85였으며, 본 연구에서의 Cronbach alpha = .66~.92였다.

3.2 삶의 질 측정도구

삶의 질은 FACIT (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy)[16]에서 개발한 한국어판 FACT-B, Version 4를 이용하여 측정하였으며, 도구사용에 대해서는 FACIT 기관으로부터 승인 받았다. 도구는 신체적 안녕 7문항, 사회적 안녕 7문항, 정서적 안녕 6문항 및 기능적 안녕 7문항, 유방암의 하위영역 10문항 등 5개의 하위 영역으로 구성되어 37개 문항으로 이루어졌다. 사회적 안녕상태의 성적만족도 문항은 한국어판 도구 및 원 도구에서 “만약 답하고 싶지 않으면 네모칸에 체크하고 다음 난으로 가십시오”라고 설명되어 있다. 본 연구의 대상자들의 대부분이 답하고 싶지 않다고 하여 1문항을 제외한 36개 문항만 분석하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로 총점은 0-144점이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의

미한다. 선행연구 변혜선과 김경덕[7]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .91이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .91이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료 수집은 2013년 9월 10일부터 9월 20일까지 S시에 소재하는 유방암 자조그룹에 활동하고 있는 생존자를 대상으로 하였다. 본 연구의 윤리적 측면을 위하여 연구자가 직접 연구목적을 설명하고 참여자의 익명성 보장을 약속하였다. 또한 참여에 따른 어떠한 이익이나 불이익도 없으며 연구진행 도중 언제라도 불이익 없이 연구를 거부하고 중단할 수 있으며 수집된 측정 자료에 대한 비밀보장과 연구 외에 다른 목적으로 사용하지 않음을 충분히 설명하였다. 연구 참여 동의서는 대상자가 자발적으로 작성하였다.

연구대상자 수 산출근거는 G* power 3.1 프로그램을 이용해 일원분산분석 통계방법을 적용하여 유의수준 .05, 효과크기 .15(중간크기), 검정력을 .85로 정하여 표본을 산출한 결과 109명이 요구되는 것으로 나타나 탈락률 10%를 고려하여 120부의 설문지를 배부하였다. 배부된 설문지는 모두 회수되었으며, 응답상태가 모두 양호하여 120부 모두 분석하였다.

5. 자료 분석

자료 분석은 SPSS/WIN 12.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 기분상태(긴장, 우울, 분노, 활기, 피로, 혼돈)와 삶의 질은 기술 통계인 평균과 표준 편차로 분석하였다.
- 대상자의 기분상태(긴장, 우울, 분노, 활기, 피로, 혼돈)와 삶의 질과의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 기분상태와 삶의 질

본 연구에서 대상자의 기분상태는 평균 39.20(가능범위 -20~80)로 나타났으며, 하위 영역에서는 혼돈(7.94), 활기(7.31), 긴장(6.31), 피로(6.18), 우울(5.87), 분노(5.59) 순으로 나타났다.

대상자의 삶의 질은 평균 83.59(가능 범위 0~144)로 나타났으며, 삶의 질의 하위영역 중 신체적 안녕은 평균 19.21(표준편차±5.87), 사회적 안녕은 평균 11.70(표준편차±5.46), 정서적 안녕은 평균 16.45(표준편차±4.02), 기능적 안녕의 평균은 15.51(표준편차±7.02), 유방암 하위영역의 평균은 20.72(표준편차±5.90)로 나타났다.

표 1. 삶의 질과 기분상태 점수

(N=120)

변수	가능범위	Mean (SD)
기분상태 총합	-20~80	39.20 (±19.23)
긴장	0-20	6.31 (±4.00)
우울	0-20	5.87 (±4.44)
분노	0-20	5.59 (±4.02)
활기	0-20	7.31 (±4.49)
피로	0-20	6.18 (±3.92)
혼돈	0-20	7.94 (±3.36)
삶의 질 총합	0-144	83.59 (±20.79)
신체적 안녕	0-28	19.21 (±5.87)
사회적 안녕	0-24	11.70 (±5.46)
정서적 안녕	0-24	16.45 (±4.02)
기능적 안녕	0-28	15.51 (±7.02)
유방암 하위영역	0-40	20.72 (5±.90)

2. 연구대상자의 기분상태와 삶의 질과의 관계

대상자의 기분상태와 삶의 질 간의 상관관계를 확인한 결과 기분상태는 삶의 질과의 유의한 역 상관관계가

있는 것으로 나타났다(r = -.72, p< .001).

기분의 하위 영역인 대상자의 긴장과 삶의 질은 유의한 중간 정도의 역 상관관계(r = -.54, p< .001) 가 있는 것으로 확인되었다.

기분의 하위 영역인 우울과 삶의 질도 유의한 중간 정도의 역 상관관계(r = -.57, p< .001)가 있는 것으로 확인되었다.

또한 기분의 하위 영역인 대상자의 분노와 삶의 질도 유의한 중간 정도의 역 상관관계(r = -.56, p< .001)가 있는 것으로 확인되었고, 기분상태의 하위 영역인 피로와 삶의 질도 유의한 중간 정도의 역 상관관계(r = -.58, p< .001)가 있는 것으로 확인되었다.

기분의 하위 영역인 대상자의 혼돈과 삶의 질은 유의한 중간 이상의 역 상관관계(r = -.63, p< .001)가 있는 것으로 확인되었다.

표 2. 대상자의 삶의 질과 기분상태와의 관계

(N=120)

	기분상태							삶의 질 총합
	긴장	우울	분노	활기	피로	혼돈	총합	
긴장	-	.93 (.001	.91 (.001	.05 .591	.80 (.001	.79 (.001	.91 (.001	-.54 (.001
우울		-	.93 (.001	.04 .652	.82 (.001	.80 (.001	.93 (.001	-.57 (.001
분노			-	.11 .219	.86 (.001	.83 (.001	.92 (.001	-.56 (.001
활기				-	.03 .714	-.15 .111	.21 .020	.51 (.001
피로					-	.83 (.001	.89 (.001	-.58 (.001
혼돈						-	.91 (.001	-.63 (.001
기분상태 총합							-	-.72 (.001

3. 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이

연구대상자의 인구사회학적 특성을 분석한 결과 총 연구대상자의 연령 범위는 32~72세였고, 평균 연령은 54.62세였다. 결혼 상태는 배우자와 같이 살고 있다고 응답한 대상자가 93.3%로 많았으며, 종교는 있는 경우가 69.2%였으며, 교육 상태는 고졸이 54.2%로 가장 많았다. 대상자의 73.3%에서 직업이 없다고 답하였으며, 가족의 월수입은 200~400만원, 운동을 하는 시간은 1시간 미만이 46.7%로 가장 많았다.

연구 대상자의 질병관련 특성 중 대상자의 82.5%가 폐경된 상태라고 답하였고, 현재 질병 단계는 3기가 41.7%로 가장 많았다. 치료방법은 52.5%에서 수술요법과 항암화학요법을 실시하였으며, 처음 암을 진단받은 시기가 2년 이상이 지났다고 답한 대상자가 40.8%로 가장 많았다.

대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이는 종교(t = 3.94, p = < .001)에 따라 유의한 차이가 있었으며 종교가 있는 집단에서 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 운동시간 (F = 4.24, p = .007)에 따라 ANOVA 분석에서는 삶의 질 정도에 유의한 차이는 있는 것으로 나타났으며 scheffe 사후 검사에서는 하루 1시간 이상 및 1시간 이상에서 2시간 이내의 운동을 하는 집단에서 운동을 하지 않거나 2시간 이상 운동을 하는 집단보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 다른 변수와의 차이에서는 배우자가 있는 경우, 직업이 없는 경우, 진단시기가 2년 이상인 집단에서 삶의 질 점수가 좋은 것으로 나타났으나 통계학적으로 차이는 없는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향

항암화학요법에 따른 유방암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이에서 유의한 것으로 확인된 종교를 dummy variable 처리하고, 연령, 운동, 기분상태의 하위영역인 긴장, 분노, 우울, 활기, 피로, 혼돈을 변수로 단계선택(stepwise) 방법에 의한 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수에 대한 회귀분석 가정을 검토한 결과 연령, 운동량, 피로, 우울, 혼돈, 긴장은 유의하지 않은 것으로 확인되어 제거하였으며, 종교, 활기, 분노에 대한 회귀분석 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.50로 자기 상관의 문제가 없는 것으로 나타났고, 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)는 모두 1.01~1.23으로 10이하로 나타나 공선상의 문제가 없었다. 또한 편회귀잔차도와 정규분포표를 확인한 결과 이상적인 분포를 나타내었다. 종교, 활기, 분노에 대한 상태지수 값이 10.32로 독립변수 간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되어 최종 3개의 변수를 분석하였다. 종

교(p = .015), 활기(p < .001), 분노(p < .001)가 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 종교 생활을 하고 있는 대상자가 그렇지 않은 기준 그룹보다(β = −0.15), 활기가 좋을수록(β = 0.52), 분노가 적을수록(β = −0.63) 삶의 질이 좋은 것으로 나타났다. 삶의 질에 가장 높은 영향을 주는 것은 활기 영역으로 17.1%의 설명력을 보였으며, 종교가 추가되는 경우 15.0% 증가하여 32.1%를 설명할 수 있고, 분노영역이 추가되는 경우 7%의 설명력이 증가한 39.1%를 설명하는 것으로 나타났다.

표 3. 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이

(N=120)

특성	구분	n(%) or Mean (range)	삶의 질		
			Mean(SD)	t or F	p (scheffe)
연령		54.62 (32~72)			
결혼 상태	배우자생활 독거	112(93.3) 8(6.7)	84.67(20.29) 70.13(24.99)	1.93	.056
종교	유 무	83(69.2) 37(30.8)	88.42(20.44) 73.11(17.80)	3.94	〈.001
교육 상태	≤중학교 고등학교 대학이상	16(13.3) 65(54.2) 39(32.5)	82.25(14.92) 83.12(22.59) 83.70(20.21)	.17	.844
직업	유 무	32(26.7) 88(73.3)	78.03(23.10) 85.76(19.69)	−1.81	.072
한달 수입 (10,000원)	≤ 200 201 − 400 400 − 600 〉600	19(15.8) 54(45.0) 34(28.3) 13(10.8)	83.89(22.59) 87.69(22.57) 76.21(13.86) 86.46(22.88)	2.27	.084
운동 (분/일)	무[a] 〈 60[b] 60 − 120[c] 〉120[d]	13(10.8) 56(46.7) 45(37.5) 6(5.0)	65.77(7.00) 84.64(21.43) 88.02(20.87) 81.33(17.49)	4.24	.007 (b,c) a,d)
월경상태	유 무	21(17.5) 99(82.5)	78.76(23.31) 84.75(20.25)	1.20	.223
병기	1 2 3 4	6(5.0) 37(30.8) 50(41.7) 27(22.5)	97.17(22.71) 84.32(18.00) 84.64(20.10) 78.11(24.53)	1.55	.206
치료 형태	항암 항암+수술 항암+방사선 항암+수술+방사선	8(6.7) 63(52.5) 10(8.3) 39(32.5)	75.50(6.80) 81.17(20.41) 86.60(19.80) 88.72(22.93)	1.56	.202
진단 기간 (년)	〈 1 1−2 〉 2	44(36.7) 27(22.5) 49(40.8)	79.36(20.55) 83.41(22.66) 87.76(19.64)	1.91	.152

표 4. 대상자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향

(N=120)

	추정계수 (B)	표준오차	베타	t	p	R^2	Adj. R^2	자유도 (p)
상수	92.71	5.01		18.50	〈.001		.391	76.73 (〈.001)
활기	2.40	.28	.52	8.66	〈.001	.171		
종교	−3.24	2.66	−.15	−2.48	.015	.321		
분노	−6.59	.28	−.63	−11.59	〈.001	.391		

Adj. R^2=adjusted R square

Ⅳ. 논의

본 연구는 유방암 생존 여성들이 경험하는 기분상태와 삶의 질 정도를 파악하고 기분상태와 삶의 질과의 관계를 검증하여, 이러한 기분상태가 유방암 생존 여성의 삶의 질에 미치는 영향정도를 확인하기 위한 연구로서 그에 따른 적절한 간호중재 수립에 기초자료를 제공하는데 의의가 있다.

본 연구대상자의 기분상태는 평균 39.20점으로(100점 만점)으로 중간 이하로 기분상태가 좋지 않게 나타났다. 이러한 연구결과는 같은 도구를 이용하여 유방절제술 직후 이란 유방암 여성의 기분상태 정도가 55.46점(100점 만점)으로 나타난 Tirgari 등[13]의 연구보다는 높은 점수로 기분상태가 더 좋게 나타났으며, 항암화학요법으로 인한 구내염 증상이 있는 암 환자의 기분상태 정도가 30.18점(100점 만점)으로 나타난 Dodd 등[17]의 연구보다는 약간 낮아 기분상태가 더 나쁘게 나타났다. 이러한 결과는 유방암 치료의 특성 상 수술 외에도 방사선치료, 항암화학요법 및 항호르몬요법 등의 다양한 보조요법 부작용으로 인해 암 치료동안 뿐만 아니라 치료 이후에도 우울, 불안, 피로, 짜증, 부정적인 신체상, 자존감 저하, 정서적 디스트레스 등의 부정적인 기분상태를 만성적으로 경험하는 것을 뒷받침하고 있다. 따라서 본 연구의 대상자는 수술 및 항암화학요법이나 방사선치료를 완료한 유방암 생존 여성이므로 항암치료중인 일반 암환자보다는 기분상태가 조금 더 나쁘게 나타났다고 생각되며, 유방암 수술 직후 대상자보다는 치료를 완료한 유방암 생존자이므로 기분상태가 더 좋게 나

타났다고 사료된다. 그러나 문화권의 차이로 인해 연구결과가 다르게 나타났다고도 추측될 수 있으므로 이에 대해서는 반복적인 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 치료완료 후에도 치료 부작용 및 재발에 대한 두려움, 불안 등으로 유방암 생존 여성의 기분상태가 좋은 편이 아니므로 간호사는 치료과정 이후에도 유방암 대상자들에게 지속적인 관심을 가지고 지지 간호를 제공하는 것이 필요하다.

본 연구에서 기분상태의 하위영역 중 혼돈, 활기, 긴장, 피로, 우울, 분노 순으로 나타났는데, 이는 유방절제술을 받은 이란 유방암 여성을 대상으로 한 Tirgari 등[13]의 연구에서 나타난 긴장, 우울, 피로, 분노, 활기, 혼돈 순으로 나타난 결과와는 약간 다르게 나타났다. 본 연구결과는 대상자가 연령이 평균 54.62세로 Tirgari 등[13]의 연구 대상자보다는 높으며, 대상자의 82.5%가 폐경상태이고 모든 대상자가 항암화학요법을 받은 환자이므로 혼돈이 가장 높게 나타났을 것이라고 생각된다. 기분상태의 혼돈 하위영역 문항 중 "머리가 멍하다", "쉽게 깜빡 잊는다"는 문항은 김경덕 등[18]의 연구에서 사용한 유방암 여성의 인지 기능 장애 도구의 일부 문항에도 포함된 문항으로 혼돈과 인지장애는 일맥 상통한 개념이라고 생각된다. 본 연구의 결과는 갱년기 증상과 항암화학요법 등이 유방암 여성의 인지기능 저하와 관련이 높다는 김경덕 등[18]의 연구결과를 지지하는 것이라 할 수 있다. 따라서 대상자 수와 범위를 확대하여 일반적 특성 및 치료관련 특성에 따른 기분상태에 대한 반복연구가 필요하다.

본 연구 대상자의 삶의 질은 평균 83.59점(140점 만점)로 나타났으며 이는 100점 환산 점수인 59.71점으로 중간 정도로 높은 편은 아니라고 생각된다. 이러한 연구결과는 같은 도구를 이용하여 유방암 생존자들에게 삶의 질을 측정한 권은진과 이명선[19]의 연구에서 나타난 100점 환산 점수인 61.3점과 유방암 환자에게 같은 도구로 측정한 서연옥[20]의 연구에서 나타난 100점 환산 점수인 60.74점과 큰 차이가 없음을 보여준다. 이러한 결과는 유방암 생존 여성이 수술, 항암화학요법 및 항호르몬요법, 방사선요법 등의 부작용, 우울, 재발 및 죽음에 대한 불안, 스트레스 등으로 삶의 질이 낮게 나타났으리라 생각된다. 다른 도구를 이용하여 유방암 여성의 삶의 질을 측정한 김윤선과 태영숙[21]의 연구에서 나타난 72.7점 보다는 낮게 나타났는데, 이는 김윤선과 태영숙[21]의 연구에서는 대상자의 53.4%가 치료 끝난 후 4년 이상의 기간에 속하므로 측정시기, 질병기간, 측정도구를 달리 하여 본 연구결과보다는 삶의 질이 조금 더 높게 나타났다고 할 수 있겠다. 추후에도 같은 상황에 있는 유방암 생존 여성에게 같은 도구를 이용한 삶의 질 분석 연구가 필요하리라 생각된다. 유방암이나 암 환자들의 삶의 질은 질병의 경과나 치료경과 또는 시간의 경과에 따라 변화하므로 어느 시점에서 삶의 질을 측정했는지에 따라 삶의 질 정도가 다르게 나타날 수 있다[20]. 따라서 치료기간에 따른 유방암 대상자들의 삶의 질 변화를 확인하여 추후 관리시기에 다른 간호중재에 반영할 수 있으리라 생각된다.

또한 본 연구대상자의 기분상태와 삶의 질과의 관계에서 기분상태는 삶의 질과의 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 기분상태의 하위영역인 긴장, 우울, 분노, 피로, 혼돈의 네 영역은 삶의 질과 역 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 활기 영역은 삶의 질과 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 유방절제술 환자의 기분장애 정도가 클수록 삶의 질이 낮아진다고 보고하고 있는 Tirgari 등[13]의 연구결과 및 항암화학요법을 받은 경험이 있는 외래 암환자의 삶의 질과 기분상태는 역상관관계가 있다고 보고한 Dodd 등[17]의 연구결과와 유사한 결과이다. 이러한 연구결과를 통해 유방암 환자의 삶의 질 향상을 위해 유방암치료를 받는 대상자가 치료 전부터 치료가 종료된 후까지 다양하고 복합적인 감정과 기분을 경험하게 되므로 유방암 대상자의 개인별 기분상태를 고려함으로써 긴장, 우울, 분노, 피로, 혼돈과 같은 부정적인 기분을 조절하며 활기 상태를 높여주고 전체적인 기분상태를 즐겁게 만들어줄 수 있는 간호중재부터 우선 개발·적용해야 할 것으로 생각된다.

본 연구 결과 대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이는 종교의 유무와 운동시간에 따라 유의한 차이가 있었으며, 특히 종교가 있고, 하루 1시간 정도 운동을 하는 집단에서 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다. 이러한

결과는 유방암 환자의 교육수준, 수입, 직업, 진단단계에서 삶의 질이 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 서연옥[20]의 연구 결과와는 차이가 있으나, 유방암 생존자가 지각한 건강상태와 가장 도움 받는 사람에 따라 삶의 질이 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 김윤선과 태영숙[21]의 연구와 일맥상통하는 결과이다. 또한 방사선치료를 받는 암 대상자의 전신 활동 정도가 기분상태에 영향을 주며 기분상태는 삶의 질과 상관관계가 있는 것으로 나타난 허지선[9]의 연구결과가 본 연구의 운동을 하는 집단에서 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타난 결과를 지지하는 것으로 확인되었다. 유양경 등[23]의 연구에서 신체활동 정도가 유방암 발생에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 보고되었으므로, 반대쪽 유방암 발생과 재발을 예방하기 위해서도 유방암 여성에 대한 활발한 활동이나 규칙적인 운동의 필요성 인식과 실천 교육이 반드시 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 삶의 질의 영향요인으로 기분상태 중 분노와 활기 영역, 일반적 특성 중 종교가 규명되었으며, 이들 요인은 삶의 질을 39.1% 설명하였다. 이 중 삶의 질에 가장 높은 영향을 주는 것은 기분상태의 하위영역인 활기 영역으로 설명력이 17.1%로 나타났는데, 유방암 여성의 삶의 질과 기분상태를 같은 도구를 사용한 국내 연구가 찾아보기 어려워 직접 비교하기는 어렵다고 할 수 있겠다. 그러나 기존의 선행 연구에서는 기분상태 [13][20], 기분상태와 대인관계 불안[12], 피로, 통증, 불안, 우울[7][24], 우울과 불안[6][25][26], 긍정적인 감정과 대인관계[27], 신체상[21]이 주로 유방암 여성의 삶의 질에 영향을 많이 미치는 것으로 확인되었는데, 유방암 여성의 삶의 질과 기분상태에 영향을 미치는 제 변수들을 다각적으로 포함한 반복 연구가 필요하다고 생각된다. 본 연구결과는 기분상태가 유방암 환자의 삶의 질 영향요인으로 유의한 요인으로 나타난 서연옥[20], Tirgari 등[13]의 연구결과와 일치하고 있으며, 이는 유방암 대상자들이 유방절제술, 방사선치료 및 항암화학요법 등을 받으면서 유방절제술, 탈모 등으로 인한 부정적인 신체상, 자존감저하, 스트레스, 재발에 대한 두려움 등으로 인해 불안, 우울, 짜증, 분노, 피로, 활기부족, 혼돈과 같은 기분장애 증상과 삶의 질 저하를 경험하고 있는 것으로 해석해볼 수 있다. 본 연구결과를 통해 우리나라 유방암 환자의 삶의 질은 암 진단받은 후부터 치료가 완료된 이후의 기간까지 일정하게 증가하거나 감소되는 것보다는 환자가 경험하는 개인별 기분상태와 같은 심리적인 요인과 신체적인 상태에 의해 영향을 받아 변화되어 가므로, 진단받은 이후부터 지속적인 사정을 통해 치료시기별로 영향을 미치는 요인을 확인하여 개별적인 맞춤형 교육과 중재를 제공해줄 필요가 있다고 생각된다. Dirksen과 Epstein[28]의 연구에서도 인지행동요법 적용 후에 유방암 환자는 삶의 질이 향상되고 불면증이 완화되었으며, 피로와 우울 및 불안이 감소되었다는 보고가 제시되었다. 한편 Hoffman 등[11]의 연구에서는 마음챙김명상(Mindfulnee-based stress reduction)이 0기에서 3기 유방암환자의 기분상태를 즐겁게 하고 삶의 질과 안녕상태를 증진시킨다고 보고되었으므로 이러한 중재방법 적용도 고려해 보아야 할 것이다. 또한 태영숙 등[29]의 연구에서 유방암 생존자의 우울한 기분을 관리하기 위하여 신체상을 긍정적으로 갖게 하고, 피로와 불확실성을 관리하며, 효율적인 사회적 지지를 제공받을 수 있도록 돕는 간호중재가 필요하다고 제시되어 이에 대한 간호중재 프로그램 개발・적용도 필요하다고 본다.

본 연구의 제한점은 유방암 여성 생존자들의 삶의 질에 영향을 미치는 신체적인 변수와 같은 제 변수들을 다 포함하지 못했으며, 조사연구방법의 한계로 진단 후 경과 기간의 범위를 제한하지 못하였고 항암화학요법의 유형과 가족의 사망이나 남편의 실직 상태 등을 고려하지 못하였다. 따라서 추후 연구에서는 이러한 요인들을 고려한 전향적 연구가 수행되어야 할 것이다.

그러나 본 연구는 치료가 완료된 유방암 여성 생존자가 경험하는 기분상태와 삶의 질 간의 관련성을 파악하고 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하였으며, 유방암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재방안을 마련하는데 기초자료를 제공했다는 점에서 의의가 있다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 유방암 생존자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 결과, 유방암 생존자의 기분상태는 39.20점(100점 만점)으로 나타났으며, 대상자의 삶의 질은 평균 83.59점(144점 만점)이었다. 대상자의 기분상태와 삶의 질은 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 삶의 질에 유의한 영향을 주는 요인은 기분상태의 하위 영역 중 활기 영역과 분노 영역, 종교로 39.1%의 설명력이 있다는 것이 확인되었다.

본 연구를 통해 유방암 생존자의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 프로그램을 개발할 때 대상자의 신체적 증상관리 뿐 아니라 기분상태를 충분히 사정하여 적용할 필요가 있다. 이상과 같은 결론을 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 유방암 생존자의 삶의 질에 미치는 영향요인 및 매개변수에 대한 다각적인 측면에서의 연구가 필요하다.
2) 유방암 환자의 치료 시작 전부터 기분상태와 삶의 질 변화에 대한 종단적인 연구가 필요하다.
3) 유방암 여성들의 기분상태를 주기적으로 사정하고 삶의 질 영향정도를 파악하여 신체, 심리, 정서적으로 부정적인 영향을 미치는 요인을 감소시켜 줄 수 있는 통합적인 중재 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있다고 사료된다.

참 고 문 헌

[1] http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer

[2] 이명선, 손행미, "한국 유방암 여성의 성생활 경험에 관한 포커스 그룹 연구", 기본간호학회지, 제17권, 제2호, pp.187-199, 2010.

[3] 채영란, "유방암 절제술을 받은 여성의 지각된 건강상태, 우울 및 삶의 질의 관계", 성인간호학회지, 제17권, 제1호, pp.119-127, 2005.

[4] A. Manganiello, L. A. Hoga, L. M. Reberte, C. M. Mirande, and C. M. Rocha, "Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy," European Journal of oncology nursing, Vol.15, No.2 pp.167-172, 2011.

[5] A. Montazeri, M. Vahdaninia, I. Harirchi, M. Ebrahimi, F. Khaleghi, and S. Jarvandi, "Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: An eighteen months follow-up study," BioMed Central, Vol.11, No.8, p.1330, 2008.

[6] P. Brunault, A. Toledano, C. Aquerre, I. Suzanne, P. Garaud, M. Trzepidur-Edom, G. Calais, and V. Camus, "Impact of late treatment-related radiotherapy toxicity, depression, and anxiety on quality of life in long-term breast cancer survivors," Bull ancer, Vol.21, No.5, pp.589-598, 2012.

[7] 변혜선, 김경덕, "유방암 환자의 피로, 통증, 우울이 삶의 질에 미치는 영향", 종양간호학회지, 제12권, 제1호, pp.27-34, 2012.

[8] T. Takahashi, M. Hondo, K. Nishimura, A. Kitani, T. Yamano, H. Yanagita,. H. Osada, M. Shinbo, and N. Honda, "Evaluation of quality of life and psychological response in cancer patients treated with radiotherapy," Radiation Medicine, Vol.26, No.7, pp.396-401, 2008.

[9] 허지선, *방사선치료를 받는 암환자의 기분상태*, 한양대학교 석사학위논문, 2011.

[10] W. N. Morris, *Mood: The frame of mind.,* New York: Spring-Verlag, 1989.

[11] C. J. Hoffman, S. J. Ersser, J. B. Hopkinson, P. G. Nicholls, J. E. Harrington, and P. W. Thomas, "Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: A randomized, controlled trial," American Society of Clinical Oncology, Vol.30, No.12, pp.1335-1342, 2012.

[12] 조옥희, 박란희, 양남영, 황경혜, "항암화학요법

으로 인한 탈모 암 환자의 기분상태, 대인관계 불안 및 삶의 질", 종양간호연구, 제13권, 제4호, pp.193-200, 2013.

[13] B. Tirgari, S. Iranmanesh, A. Fazel, and B. Kalantari, "Quality of life and Mood State in Iranian Women Post Mastectomy," Oncology Nursing Society, Vol.16, No.3, pp.E118-E122, 2012.

[14] D. M. McNair, M. Lorr, and L. F. Droppleman, "Manual for profile of mood States," SanDiego, CA: Educational and Industrial Testing Service Publising, 1971.

[15] E. J. Yeun and K. K. Shin-Park, "Verification of the profile of mood states-brief: cross-cultural analysis," The Journal of Clinical Psychology, Vol.62, No.9, pp.1173-1180, 2006.

[16] http://www.facit.org/Questionnaires

[17] M. J. Dodd, S. Dibble, C. Miaskowski, S. Paul, M. Cho, L. MacPaila, D. Greenspan, and G. Shiba, "A comparison of the affective state and quality of life of chemotherapy patients who do and do not develop chemotherapy-induced oral mucositis," Journal of Pain and Symptom Management, Vol.21, No.6, pp.498-505, 2001.

[18] 김경덕, 정복례, 김경혜, 변혜선, 최은희, "유방암 생존자와 중년여성의 갱년기 증상 및 인지기능 비교", 종양간호연구, 제13권, 제1호, pp.11-17, 2013.

[19] 권은진, 이명선, "한국 유방암 생존자들의 디스트레스와 삶의 질", 종양간호학회지, 제12권, 제4호, pp.289-296, 2012.

[20] 서연옥, "유방암 환자의 삶의 질 영향요인", 대한간호학회지, 제37권, 제4호, pp.459-466, 2007.

[21] 김윤선, 태영숙 "유방암 생존자의 삶의 질 영향요인", 종양간호학회지, 제11권, 제3호, pp.221-228, 2011.

[22] N. Galiano-Castillo, A. Ariza-García, I. Cantarero-Villanueva, C. Fernández-Lao, L. Díaz-Rodrí, and M. Arroyo-Morales, "Depressed mood in breast cancer survivors: Associations with physical activity, cancer-related fatigue, quality of life, and fitness level," European Journal of Oncology Nursing, Vol.4, No.2, pp.206-210, 2014.

[23] 유양경, 최순기, 황순정, 김희숙, "생활습관에 따른 유방암의 위험요인", 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제4호, pp.262-272, 2014.

[24] 장승호, 이대보, 최운정, 이광만, 이상열, "일 대학병원 유방암 환자의 우울 증상과 삶의 질", 정신신체의학, 제21권, 제1호, pp.11-17, 2013.

[25] N. Hulbert-Williams, R. Neal, V. Morrison, K. Hook, and C. Wilkinson, "Anxiety, depression and quality of life after cancer diagnosis: What psychosocial variables best predict how patients adjust?," Psychooncology, Vol.21, No.8, pp.857-867, 2012.

[26] N. Hutter, B. Vogel, T. Alexander, H. Baumeister, A. Helmes, and J. Bengel, "Are depression and anxiety determinants or indicators of quality of life in breast cancer patients?," Psychology Health Medicine, Vol.18, No.4, pp.412-419, 2013.

[27] B. L. Den Oudsten, J. De Vries, A. F. Van der Steeg, J. A. Roukema, and G. L. Van Heck, "Determinants of overall quality of life in women over the first year after surgery for early stage breast cancer?," Quality Life Research, Vol.18, No.10, pp.1321-1329, 2009.

[28] S. R. Dirksen and D. R. Epstein, "Efficacy of an insomnia intervention on fatigue, mood and quality of life in breast cancer survivors," Journal of Advanced Nursing, Vol.61, No.6, pp.664-675, 2007.

[29] 태영숙, 권수혜, 최정화, 이애란 "유방암 생존자의 우울예측요인", 종양간호학회지, 제13권, 제3호, pp.113-120, 2013.

저 자 소 개

이 정 화(Jeong-Hwa Lee) 정회원

- 1987년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학사)
- 2000년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2005년 8월 : 경북대학교 간호학과(간호학 박사과정 수료)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 영남이공대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 성인간호, 암환자, 삶의 질, 노인간호

변 혜 선(Hye-Sun Byun) 정회원

- 1991년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학사)
- 1995년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2005년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학 박사)
- 2013년 9월 ~ 현재 : 영남이공대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 지역사회간호, 암환자, 삶의 질, 건강교육

김 경 덕(Gyung-Duck Kim) 정회원

- 1986년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학사)
- 1999년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학석사)
- 2009년 2월 : 경북대학교 간호학과(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 동양대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 성인간호, 암환자, 증상 클러스터, 삶의 질