

ORIGINAL ARTICLE

Open Access

직장에 복귀하는 유방암 생존자의 지지적 간호요구와 삶의 질

한수정¹ · 김혜원² · 윤대성³ · 김미란⁴

건양대학교 간호대학 교수¹, 서울여자간호대학교 간호학과 조교수², 건양대학교병원 일반외과 교수³,
건양대학교 간호대학 부교수⁴



Quality of Life and Supportive Care Needs of Back-to-Work Breast Cancer Survivors

Han, Su Jeong¹ · Kim, Hye Won² · Yoon, Dae Sung³ · Kim, Mi Ran⁴

¹Professor, College of Nursing, Konyang University, Daejeon, Korea

²Assistant Professor, Department of Nursing, Seoul Women's College of Nursing, Seoul, Korea

³Professor, Department of Surgery, Konyang University Hospital, Daejeon, Korea

⁴Associate Professor, College of Nursing, Konyang University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between the supportive care needs and quality of life of back-to-work breast cancer survivors, and determine the factors that affect their quality of life. **Methods:** Data were collected from 146 patients who had undergone surgery and treatment for breast cancer at Konyang University Hospital in Daejeon city and were receiving outpatient care from December 21, 2017 to November 30, 2018. The collected data were analyzed using the SPSS/WIN 21.0 program with descriptive statistics, an independent t-test, a one-way ANOVA, the Duncan test, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression. **Results:** Back-to-work breast cancer survivors show higher physical and mental health indices, which reflect quality of life, when they have fewer physical supportive care needs. Additionally, their physical and mental health indices based on the characteristics of the illness differed according to the cancer stage. **Conclusion:** It is necessary to develop and test the effectiveness of health education programs that meet the supportive care needs and improve the quality of life of breast cancer survivors returning to work.

Key Words: Breast neoplasms; Cancer survivors; Social adjustment; Needs assessment; Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

유방암은 최근 암의 조기 발견과 치료 기술의 발전 등으로 2012~2016년 진단 후 5년 생존율은 92.7%로 지속적으로 증가하고 있으며[1], 미국을 포함한 선진국에서 가장 흔한 암으로 2002년 이후 국내 여성 악성종양 중 1위를 차지하고 있다[2]. 유방암 생존자들은 다른 암과 비교하여 생존율과 완치율이 높

은 반면 재발률이 높기 때문에 지속적으로 재발에 대한 공포와 불안을 경험하고 있다[3]. 또한 국내 유방암의 경우 젊은 연령인 40대에서 가장 많이 발생하고 있어[4] 생존 기간 동안 유방암 생존자들의 치료과정에 대한 적응과 삶의 질을 향상시키는 것이 무엇보다 중요하다.

삶의 질은 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 영적 영역을 모두 포함하여 개인이 자신의 삶에 대해 경험하는 주관적인 안녕 상태를 의미하며[5] 암 생존자의 건강관리와 일상생활으로의 복귀 및 적응 정도를 판단할 수 있는 기준이 되어[6] 중요한 지표

주요어: 유방암, 암 생존자, 사회적 적응, 요구사정, 삶의 질

Corresponding author: Kim, Mi Ran <https://orcid.org/0000-0002-7791-9731>

College of Nursing, Konyang University of Korea, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea.

Tel: +82-42-600-8564, Fax: +82-42-600-8551, E-mail: mrkim@konyang.ac.kr

Received: Aug 20, 2019 / Revised: Sep 21, 2019 / Accepted: Oct 2, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

로 평가받고 있다.

유방암 생존자의 삶의 질과 관련된 기존 선행연구는 주로 암과 관련한 우울[7], 피로[8], 불확실성[9], 재발[3], 디스트레스[10] 등 부정적인 요인들을 중심으로 이루어져 왔다. 최근에는 유방암 생존자 증가와 남아 있는 삶을 반영하여 부정적인 요인보다는 극복 경험[11], 외상 후 성장[12], 전환[13] 등 긍정적인 요인을 중점적으로 규명하고 있으며, 재활과 사회복귀 즉, 직장복귀 등 일상 적응 및 통합적인 대처 적응과정으로 연구 개념이 변화하고 있다.

암 생존자의 직장복귀는 경제적 소득원을 확보하는 동시에 사회의 일원으로 복귀하여 암 진단 이전의 일상으로 돌아가는 것을 의미하는데 이는 신체적·정신적인 건강에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로[14] 삶의 질에 영향을 주는 중요한 요인이 된다. 그러나 암 생존자의 취업 현실은 일반인과 다른 사회경제적인 상황과 질병 경과로 인해 실직 위험은 37% 더 높고, 직장 상실 후 재취업할 가능성은 47% 낮은 것으로 보고되고 있다[15] 또한, 직장에 복귀했어도 직장 상사나 동료들의 암에 대한 지식과 정서적 지지 부족[16], 개인이 경험하는 신체적 피로감[17], 심한 육체노동을 요구하는 업무나 직업 환경[18] 등으로 심각한 고충과 어려움을 경험하는 것으로 보고되고 있어 이들에게 필요한 지지적 요구를 확인하고 직장복귀와 적응을 돕는 것이 삶의 질을 충족시키는 방안이 될 것이다.

지지적 간호요구는 암 생존자가 질병 경험에 잘 적응할 수 있도록 도와주는 것으로 신체적 지지 및 증상에 대한 지지는 물론, 사회적 돌봄이나 수단, 정보의 요구, 정서적 지지 등도 포함하고 있다[19]. 특히, 유방암 생존자들은 암의 재발과 전이의 위험성으로 장기간 치료를 받게 되며 이로 인하여 신체적 후유증, 피로, 인지기능 손상, 신체상 변화로 인해 부정적인 신체적·심리적 경험을 하면서 다른 암 생존자들보다 높은 지지적 간호요구를 필요로 하고 있다[20].

지지적 간호요구 확인과 중재는 암 생존자가 필요로 하는 문제를 구체적으로 직접 사정하여 우선순위를 마련하고 적극적으로 대처하게 함으로써 잠재적으로 문제가 될 수 있는 상황까지 미리 예측하여 대비할 수 있기 때문에[21] 유방암 생존자의 질병 대처와 사회적응의 전반적인 부분에 적절한 교육과 지원을 제공 받을 수 있기 때문에 중요한 의의를 지닌다.

이런 배경 하에 본 연구는 직장에 복귀하는 유방암 생존자들의 지지적 간호요구와 삶의 질의 정도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 전반적으로 파악함으로써 유방암 생존자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 건강중재 프로그램 구축을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 지지적 간호요구와 삶의 질 정도를 확인하고 관련 변수들 간의 관계 및 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 지지적 간호요구와 삶의 질의 관계 및 삶의 질에 영향을 주는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구 기간은 2017년 12월 21일부터 2018년 11월 30일까지였다. 연구대상자는 대전시 건양대학교병원에서 유방암으로 진단 및 수술, 치료를 받은 후 외래 진료를 받고 있는 환자들을 대상으로 하였다.

연구대상자 선정기준은 다음과 같다. 1) 유방암 환자로 병기가 1~4기인 자, 2) 최초 유방암 진단 이후 5년 이후 생존자, 3) 만 18세 이상 성인 대상자로 직장복귀에 성공하였거나 직장복귀를 준비하는 자, 이와 같은 기준을 적용하여 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 대상을 선정하였다. 대상자 배제 기준은 1) 유방암 진단 후 5년 이내인 자, 2) 직장 복귀 계획 혹은 의지가 없는 자로 선정하였다.

연구대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 사용하여[18] 다중회귀분석을 위한 중간 효과크기 .15, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$)은 .95, 변인의 수를 5개로 하였을 때 연구대상자 수는 138명이었다. 누락율 10%를 감안하여 총 150부를 배부하였으며 내용이 불충분하거나 연구대상자 선정기준에 최종적으로 해당되지 않는 설문지 4부를 제외한 결과 총 146부의 대상자가 선정되어 통계분석에 충분하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성과 질병 및 직업 관련 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성과 질병 및 직업 관련 특성은 설문지를 통해 수집하였다. 일반적 특성과 질병 특성은 선

행연구[5,12,28,30]에서 유방암 생존자의 삶의 질과 관련성이 보고된 연령, 결혼상태, 암 병기 등 6문항으로 구성하였으며 직업 관련 특성은 현 직업 상황 등 2문항으로 구성하였다.

2) 지지적 간호요구

본 연구에서 유방암 생존자의 지지적 간호요구를 측정하기 위해 Boyes 등[22]이 개발한 Supportive Care Needs Survey-Short Form Questionnaire (SCNS-SF34) 도구를 사용하기 위해 SCNS-SF34에 해당하는 문항을 수정·보완한 저자의 승인 후 한국어판 도구[23]를 사용하였다. 하부요인은 신체적 요구(physical/daily living needs) 5문항, 심리적 요구(psychological needs) 10문항, 성적 요구(sexuality needs) 3문항, 환자간호 및 지지 요구(patient care and support needs) 5문항, 건강시스템 및 정보 요구(health system and information needs) 11문항으로 총 5개 하부 영역의 34문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점의 Likert 척도로 각 영역별 점수의 총합을 100만점으로 환산하여 점수가 높을수록 지지적 간호요구가 높음을 의미한다.

개발 당시 신뢰도는 신체적 요구 Cronbach's α 는 .87, 심리적 요구 Cronbach's α 는 .95, 성적 요구 Cronbach's α 는 .88, 환자간호 및 지지 요구 Cronbach's α 는 .90, 건강시스템 및 정보 요구 Cronbach's α 는 .96이었다. 본 연구의 신뢰도는 신체적 요구 Cronbach's α 는 .90, 심리적 요구 Cronbach's α 는 .95, 성적 요구 Cronbach's α 는 .75, 환자간호 및 지지 요구 Cronbach's α 는 .88, 건강시스템 및 정보 요구 Cronbach's α 는 .95였다.

3) 삶의 질

본 연구에서 유방암 생존자의 삶의 질을 측정하기 위한 도구는 신뢰도와 타당도가 검증된 SF-12 (Short Form-12) 도구를 OPTUM.COM에서 도구 사용의 승인을 받아 사용하였다[24]. 하부요인은 신체적 건강지수(Physical Component Summary, PCS)는 신체적 역할기능(Physical Functioning, PF), 역할제한(Role Physical, RP), 통증(Bodily Pain, BP), 일반건강(General Health, GH)의 4개 하위 영역으로 구성되어 있고, 정신적 건강지수(Mental Component Summary, MCS)는 정신건강(Mental Health, MH), 감정적 역할제한(Role Emotional, RE), 사회적 기능(Social Functioning, SF), 및 활력(Vitality, VT)의 4개 하위 영역, 총 12문항으로 구성되어 있다. 8개 하위 영역 점수를 100점으로 환산하여 사용하며, 각 하위영역 별 점수가 높을수록 건강수준이 좋은 것을 의미하고, 통증영역은 점수가 높을수록 통증이 적어 건강수준이 좋은 것을 의미한다.

다. 또한 신체적 건강지수와 정신적 건강지수는 100점으로 환산된 8개 영역을 바탕으로 표준점수 산출 공식에 따라 산출하며, 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

개발 당시 신체적 건강지수 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였고, 정신적 건강지수 Cronbach's α 는 .81이었으며, 본 연구의 신체적 건강지수 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였고, 정신적 건강지수 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였다.

4. 윤리적 고려

연구가 진행되기 전 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 건양대학교병원 임상시험위원회(Institutional review board, IRB No. KYUH 2017-10-008)에서 승인을 받았다. 연구자와 훈련과 교육을 받은 연구보조원이 직접 대상자에게 동의서 양식을 제공하고 연구의 목적과 방법을 설명한 후, 대상자에게 주의 사항 및 참여 방법을 설명하였다. 자료수집 전 대상자들에게 연구윤리에 따라 연구의 목적과 개인 비밀 보장 및 연구 이외의 목적에는 사용하지 않을 것임을 설명하고 이에 자발적으로 동의한 대상자들이 연구참여 동의서에 서면 동의하고 최종적으로 연구에 참여하였다.

5. 자료분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 통해 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 질병 및 직업 관련 특성은 빈도와 백분율로, 대상자의 지지적 간호요구, 삶의 질의 정도는 평균과 표준 편차를 이용하였다. 대상자의 특성에 따른 대상자의 지지적 간호요구와 삶의 질의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 분석은 Duncan test를 이용하였다. 대상자의 지지적 간호요구와 삶의 질 간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 산출하였다. 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석을 이용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병 및 직업 관련 특성

대상자의 평균 연령은 48.53 ± 8.22 세이었고, 결혼 상태는 기혼이 123명(84.2%)으로 가장 많았다. 종교를 가지고 있는 대상

자는 96명(65.8%), 월 평균 가구소득은 300~500만원 사이가 48명(32.9%)으로 가장 많았다. 암 병기는 2기가 43명(29.5%), 치료 상태는 항암화학요법이 46명(31.5%)으로 가장 많았다. 발병 후 퇴직 상황이 47명(32.2%), 이전 직장의 업무 형태는 정규직이 65명(44.5%) 가장 많은 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General, Disease-related, and Occupation-related Characteristics of Participants (N=146)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	≤ 39	23 (15.8)
	40~49	54 (37.0)
	50~59	53 (36.3)
	≥ 60	16 (10.9)
		48.53±8.22
Marital status	Single	8 (5.5)
	Married	123 (84.2)
	Divorced	4 (2.7)
	Separated	4 (2.7)
	Widowed	5 (3.4)
	Other	2 (1.5)
Religion	Yes	96 (65.8)
	No	50 (34.2)
Average monthly household income (10,000 won)	< 100	15 (10.3)
	100~299	32 (21.9)
	300~499	48 (32.9)
	≥ 500	39 (26.7)
	None	12 (8.2)
Stage of cancer	Stage I	41 (28.1)
	Stage II	43 (29.5)
	Stage III	21 (14.3)
	Stage IV	41 (28.1)
Type of treatment	Surgery	23 (15.8)
	Chemotherapy	46 (31.5)
	Radiotherapy	18 (12.3)
	Chemotherapy + radiotherapy	14 (9.6)
	Surgery + chemotherapy	30 (20.5)
	Surgery + radiotherapy	15 (10.3)
	Other	10 (6.8)
Current working status	On leave after onset	47 (32.2)
	Resigned after onset	35 (24.0)
	Working after onset	32 (21.9)
	Other	32 (21.9)
Type of the former job	Regular	65 (44.5)
	Contract	28 (19.2)
	Daily work	9 (6.2)
	Part-time job	12 (8.2)
	Other	32 (21.9)

2. 대상자의 지지적 간호요구와 삶의 질 수준

지지적 간호요구는 평균 56.25 ± 19.47 점이었으며, 가장 높게 나타난 영역은 정보요구 68.00 ± 22.26 점이었고, 지지요구 54.50 ± 25.51 점, 심리적 요구 53.00 ± 24.78 점, 신체적 요구 49.50 ± 27.80 점, 성적요구 40.00 ± 28.22 점 순으로 높았다. 삶의 질 하부 영역 중 신체적 건강지수는(PCS)는 55.75 ± 23.72 점이었으며, 가장 높게 나타난 영역은 통증(BP) 65.50 ± 29.35 점이었고, 역할 제한(RP) 59.50 ± 31.23 점, 신체적 역할기능(PF) 55.00 ± 30.52 점, 일반 건강(GH) 40.50 ± 22.24 점 순으로 높았다. 하부 영역 중 정신적 건강지수는(MCS)는 정신건강(MHI) 63.25 ± 23.20 점, 사회적 기능(SF) 59.00 ± 32.15 점, 감정적 역할 제한(RE) 58.25 ± 30.38 점, 활력(VT) 47.74 ± 28.50 점 순으로 높았다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성과 질병 및 직업 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 분석 결과 신체적 건강지수(PCS)와 정신적 건강지수(MCS)는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 질병 특성에 따른 신체적 건강지수($p < .001$)와 정신적 건강지수($p = .004$)는 암 병기에 따라 차이가 있었으며, Duncan 사후 검정 결과 암 병기에 따른 신체적 건강지수와 정신적 건강지수는 암 병기 1기 집단이 가장 높게 나타났다. 대상자의 직업 관련 특성에 따른 신체적 건강지수는 이전 직업 종류($p = .030$)에 따라 차이가 있었으며, Duncan 사후 검정 결과 계약직 집단이 가장 높게 나타났다. 정신적 건강지수는 현 직업 상황($p = .020$)에 따라 차이가 있었으며, Duncan 사후 검정 결과 발병 후 재직 중인 집단과 기타 집단이 가장 높게 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 지지적 간호요구와 삶의 질의 관계

대상자의 지지적 간호요구 중 신체적 요구($r = -.47, p < .001$), 심리적 요구($r = -.31, p < .001$), 성적 요구($r = -.18, p = .032$), 지지요구($r = -.25, p = .002$), 정보요구($r = -.26, p = .001$)는 삶의 질 하위 요인 중 신체적 건강지수와 음의 상관관계로 지각한 지지적 간호요구가 높을수록 신체적 건강지수가 낮은 것으로 나타났다. 지지적 간호요구 중 신체적 요구($r = -.46, p < .001$), 심리적 요구($r = -.40, p < .001$), 성적 요구($r = -.25, p = .003$), 지지요구($r = -.34, p < .001$), 정보요구($r = -.27, p = .001$)는 삶의 질 하위 요인 중 정신적 건강지수와 음의 상관관계로 지각한 지지적 간

Table 2. Supportive Care Needs and Quality of Life of Participants

(N=146)

Variables	n	Range	Min	Max	M±SD
Supportive care needs	34	1~5	1	100	56.25±19.47
Physical needs	5	1~5	1	100	49.50±27.80
Psychological needs	10	1~5	1	100	53.00±24.78
Sexual needs	3	1~5	1	100	40.00±28.22
Supportive needs	5	1~5	1	100	54.50±25.51
Informational needs	11	1~5	1	100	68.00±22.26
Quality of life					
Physical component summary	6	1~5	1	100	55.75±23.72
Physical functioning	2	1~5	1	100	55.00±30.52
Role physical	2	1~5	1	100	59.50±31.23
Bodily pain	1	1~5	1	100	65.50±29.35
General health	1	1~5	1	100	40.50±22.24
Mental component summary	6	1~5	1	100	60.75±21.98
Mental health	2	1~5	1	100	63.25±23.20
Role emotional	2	1~5	1	100	58.25±30.38
Social functioning	1	1~5	1	100	59.00±32.15
Vitality	1	1~5	1	100	47.74±28.50

호요구가 높을수록 정신적 건강지수가 낮은 것으로 나타났다 (Table 4).

5. 유방암 생존자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성 및 질병 및 직업 관련 특성과 지지적 간호요구가 유방암 생존자의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여 2단계 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. Table 3에서 유의한 관련성을 보였던 암 병기, 이전 직업 종류, 현 직업 상황을 독립변수로 하였고 선행연구[19,20,22]를 근거로 지지적 간호요구도 회귀분석 모델에 포함하였다. 범주형 변수인 암 병기, 이전 직업 종류, 현 직업상황은 더미변수로 변환하여 분석하였다.

검정 결과 공차한계는 0.32~0.88 이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.48~6.18으로 10 이하로 나타나 독립변수 간 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한, Durbin-Watson 상관계수는 2.08로 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며, 종속변수 신체적 건강지수에 대한 정규성 가정은 왜도가 -0.19로 절댓값이 3이내이고 첨도가 -0.72로 절댓값이 7이내로 나타나 정규성 가정을 만족하였다. 1단계에서 신체적 건강지수와 유의한 차이를 나타낸 암 병기($\beta=-.35, p<.001$), 이전 직업 종류를 투입한 결과 통계적으로 유의하였고($F=3.98, p<.001$), 설명력은 약 17%였다. 2단계에서 지지적 간호요구가 모형에 추가되었고, 신체적 요구($\beta=-.52, p<.001$)가 신체적 건강지수에 영향을 미치는 변수로 확인되

었으며 설명력은 약 36%였다.

검정 결과 공차한계는 0.22~0.86 이상이었으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.27~4.88으로 10 이하로 나타나 독립변수 간 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한, Durbin-Watson 상관계수는 2.31로 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며, 종속변수인 정신적 건강지수에 대한 정규성 가정은 왜도가 -0.20으로 절댓값이 3이내이고 첨도가 -0.76로 절댓값이 7이내로 정규성 가정을 만족하였다. 1단계에서 일반적 특성과 질병 및 직업 관련 특성에서 정신적 건강지수 유의한 차이를 나타낸 암 병기($\beta=-.24, p=.006$), 현 직업 상황을 투입한 결과 통계적으로 유의하였고($F=2.62, p=.003$), 설명력은 약 13%였다. 2단계에서는 지지적 간호요구 투입 결과($F=4.43, p<.001$) 신체적 요구($\beta=-.33, p=.001$)가 정신적 건강지수에 영향을 미치는 변수로 나타났으며, 설명력은 약 30%였다(Table 5).

논 의

본 연구에서는 최근 유방암 생존자의 생존률과 완치율이 높아지면서 생존 이후 사회복귀와 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있어 직장에 복귀하는 유방암 생존자들의 직장복귀와 정상성 회복에 필요한 지지적 간호요구를 확인하고 삶의 질에 대한 영향요인을 확인하였다.

직장에 복귀하는 유방암 생존자들의 정보요구 68.00 ± 22.26 점이었고, 지지요구 54.50 ± 25.51 점, 심리적 요구 53.00 ± 24.78 점, 신체적 요구 49.50 ± 27.80 점 등의 순으로 나타났다. 직장

Table 3. Differences in Quality of Life according to General, Disease-related, and Occupation-related Characteristics of Participants (N=146)

Characteristics	Physical component summary		Mental component summary	
	M±SD	t or F (p) Duncan	M±SD	t or F (p) Duncan
Age (year)	55.73±23.72	1.22 (.305)	60.77±21.98	0.48 (.699)
≤ 39	62.66±23.43		63.41±22.97	
40~49	53.26±26.02		60.12±23.08	
50~59	56.97±22.43		61.95±20.34	
≥ 60	49.98±18.94		55.58±23.09	
Marital status	55.73±23.72	0.15 (.980)	60.77±21.98	0.32 (.990)
Single	52.59±21.68		58.53±17.17	
Married	55.95±24.02		61.00±22.14	
Divorced	56.25±18.42		54.56±17.04	
Separated	59.44±6.24		59.19±10.69	
Widowed	56.70±32.90		69.15±33.36	
Other	43.75±44.19		50.00±41.37	
Religion	55.73±23.72	2.75 (.099)	55.73±23.72	1.02 (.314)
Yes	53.40±23.47		53.40±23.47	
No	60.21±23.76		60.21±23.76	
Average monthly household income (KRW)	55.58±23.76	2.31 (.060)	55.58±23.76	2.01 (.097)
< 100	50.28±20.44		50.28±20.44	
100~299	49.47±24.64		49.47±24.64	
300~499	57.22±22.91		57.22±22.91	
≥ 500	63.21±24.70		63.21±24.70	
None	45.43±18.81		45.43±18.81	
Stage of cancer	55.51±23.65	6.86 (< .001)	55.51±23.65	4.63 (.004)
Stage I ^a	67.65±19.02	d < a	67.65±19.02	d < a
Stage II ^b	50.68±23.12		50.68±23.12	
Stage III ^c	58.35±23.93		58.35±23.93	
Stage IV ^d	46.76±23.69		46.76±23.69	
Type of treatment	55.57±23.72	1.70 (0.126)	55.57±23.72	2.05 (.063)
Surgery	60.15±22.99		60.15±22.99	
Chemotherapy	47.77±25.25		47.77±25.25	
Radiotherapy	45.81±10.73		45.81±10.73	
Chemo + radiotherapy	54.15±26.84		54.15±26.84	
Surgery + chemotherapy	63.95±23.07		63.95±23.07	
Surgery + radiotherapy	61.17±17.19		61.17±17.19	
Current working status	55.71±23.80	2.47 (.064)	55.71±23.80	3.37 (.020)
Resigned after onset ^a	52.30±23.85		52.30±23.85	b < c, d
On leave after onset ^b	49.84±24.67		49.84±24.67	
Working after onset ^c	63.31±25.97		63.31±25.97	
Other ^d	59.77±18.30		59.77±18.30	
Type of the former job	55.73±23.72	2.77 (.030)	55.73±23.72	1.70 (.155)
Regular ^a	57.62±25.41	d, e < b	57.62±25.41	
Contract ^b	63.75±18.43		63.75±18.43	
Daily work ^c	45.81±26.13		45.81±26.13	
Part-time ^d	59.40±11.64		59.40±11.64	
Other ^e	46.28±24.21		46.28±24.21	

복귀하는 유방암 생존자들의 정보 요구와 지지 요구가 신체적, 성적 요구보다 상대적으로 요구도가 큰 것으로 나타난 것은 암 생존자들에게 직장복귀가 신체적인 회복을 의미하는 반면 암

에 대한 정보 부족이나 지지의 부족이 스트레스 요인으로 작용한다는[6] 선행연구결과와 일치한다. 생존 단계에 따른 암 생존자의 요구를 조사한 선행연구에서도 암 진단 후 2년 미만에

Table 4. Correlations between Supportive Care Needs and Quality of Life

(N=146)

Variables	Categories	Supportive care needs					Quality of life	
		Physical needs	Psychological needs	Sexual needs	Supportive needs	Informational needs	Physical component summary	Mental component summary
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Supportive care needs	Physical needs	1						
	Psychological needs	.63 ($<.001$)	1					
	Sexual needs	.34 ($<.001$)	.45 (.001)	1				
	Supportive needs	.52 ($<.001$)	.68 ($<.001$)	.41 ($<.001$)	1			
	Informational needs	.40 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	.36 ($<.001$)	.61 ($<.001$)	1		
Quality of life	Physical component summary	-.47 ($<.001$)	-.31 ($<.001$)	-.18 (.032)	-.25 (.002)	-.26 (.001)	1	
	Mental component summary	-.46 ($<.001$)	-.40 ($<.001$)	-.25 (.003)	-.34 ($<.001$)	-.27 (.001)	.79 ($<.001$)	1

Table 5. Factors affecting Quality of Life of Participants

(N=146)

Variables	Categories	Physical component summary						Mental component summary					
		B	SE	β	t	p	95% CI	B	SE	β	t	p	95% CI
Model 1	Stage of cancer	-0.28	0.06	-.35	-4.42	$<.001$	-0.40~-0.15	-0.18	0.06	-.24	-2.78	.006	-0.30~-0.05
	Current working status							0.09	0.23	.04	0.37	.711	-0.37~0.53
	Type of the former job	0.49	0.23	.21	2.13	.035	0.03~0.96						
						Adjusted R ² =.17, F=3.98, $p<.001$			Adjusted R ² =.13, F=2.62, $p=.003$				
Model 2	Stage of cancer	-0.24	0.06	-.30	-4.23	$<.001$	-0.36~-0.13	-0.12	0.06	-.16	-2.01	.046	-0.24~0.00
	Current working status							0.12	0.20	.06	0.60	.553	-0.28~0.53
	Type of the former job	0.47	0.21	.20	2.29	.024	0.06~0.88						
	Supportive care needs												
	Physical needs	-0.44	0.08	-.52	-5.73	$<.001$	-0.59~-0.29	-0.27	0.08	-.33	-3.42	.001	-0.41~-0.11
	Psychological needs	0.06	0.10	.07	0.61	.540	-0.14~0.27	-0.04	0.10	-.04	-0.38	.704	-0.24~0.17
	Sexual needs	-0.00	0.07	-.01	-0.02	.982	-0.14~0.13	0.01	0.07	.01	0.08	.931	-0.13~0.14
	Supportive needs	0.06	0.10	.06	0.60	.548	-0.14~0.25	-0.12	0.10	-.14	-1.22	.224	-0.31~0.07
						Adjusted R ² =.36, F=6.46, $p<.001$			Adjusted R ² =.30, F=4.43, $p<.001$				

CI=confidence interval; SE=standard error.

서는 주로 암과 관련된 의학적 정보 획득과 사회적 지지를 통한 실질적인 도움을 받으려는 요구가 있었고, 5년 전후로는 신체적 측면의 지지와 요구보다는 향후 지역 사회 적응 및 직장복귀 등 현실적인 문제에 대한 도움과 정서적, 사회적 측면에 대한 도움을 요구하는 것으로 보고되었다[25]. 이와 같이 암 생존자

들이 지속적으로 증가하고 있는 현실을 감안할 때 생존 단계별, 진단 시기별로 상이한 지지적 요구를 반영하여 차별화된 직장복귀 정책의 개입이 필요하다는 것을 시사하고 있다.

또한 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 삶의 질이 가장 낮았던 하부 영역은 신체적 건강지수의 일반적 건강 40.50 ± 22.24

점으로 나타났다. 유방암은 치료가 끝난 후에도 신체적 증상이 지속되며 특히 재발에 대한 우려와 불확실성은 직장복귀를 주저하거나 포기하는 요인이었다[26]. 선행연구에서도 유방암 생존자의 직장복귀 경험은 ‘유방암과 직업 속에서의 갈등’, ‘일하면서 치료를 병행하는 어려움’, ‘직업과 관련된 부담감’ 등으로[27] 주로 암 관리와 관련된 ‘직무 적응 및 건강관리 병행에 대한 어려움’으로 도출되었다. 유방암 생존자의 삶의 질을 향상시키고 일반적 건강을 지원하기 위해서는 자신의 고용주 및 상사와 본인의 건강 상황 및 가능한 직무 범위에 대해 서로의 논하여 협력할 수 있어야 하며 주기적인 병원 방문을 위해 업무 시간 및 작업량의 조절 등이 가능한 수용적인 직장 분위기와 이를 지원하는 사회 정책이 선행되어야 할 것으로 판단된다.

직장에 복귀하는 유방암 생존자는 신체적 요구가 낮을수록 신체적 건강지수와 정신적 건강지수, 즉 삶의 질이 높았으며, 질병 특성에 따른 신체적 건강지수와 정신적 건강지수 모두 암 병기에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 이와 관련하여 선행 연구에서도[28] 신체적 영역의 삶의 질은 시간에 따라 점차 향상되었지만, 심리 사회적인 영역에서는 확장 단계 또는 영속적 생존 단계의 암 생존자의 삶의 질이 차이가 있었던 것과 유사한 결과로 나타났다. 따라서 직장에 복귀하는 유방암 생존자들의 삶의 질을 향상시키고, 신체적, 심리적, 사회적 측면 등을 포함해 직장복귀와 적응을 지원하기 위해서는 암 병기와 생존 단계에 따라 세분화된 다양한 요구도를 반영한 건강중재 프로그램 지원이 필요할 것이다.

특히 국내 유방암 생존자는 생존율은 높아지는 반면 발생 연령이 낮은 특성이 있으며 결과적으로 신체적, 정신적, 사회적 측면에서의 불편함을 감내해야 하는 시간이 길어지기 때문에 [29] 유방암 생존자가 경험하게 되는 불편한 신체적 증상을 관리하는 것은 삶의 질을 위해 우선시 되어야 한다. 선행연구에 따르면 유방암은 피로나 통증, 기능저하, 부종, 수면장애 등이 대표적인 신체적 증상으로 보고되고 있으며[26,30] 암 생존자의 30% 이상은 암 진단과 치료 이후에도 지속적으로 나타나는 증상으로 삶의 질이 저하된다고 하였다[23]. 따라서, 치료 후 직장에 복귀한 유방암 생존자에게 업무 피로와 함께 신체적 증상이 동반될 것이므로 증상 해결을 위한 건강중재 프로그램 개발과 작업장 환경에서 적용될 수 있도록 암에 대한 올바른 인식 전환 및 동료와 직업 고용주의 배려가 해결책이 될 것으로 생각된다.

또한, 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 삶의 질, 즉 정신적 건강지수에 영향을 미치는 변수는 암 병기, 현 직업 상황과 신체적 요구로 30%의 설명력을 나타내었다. 이러한 결과는 직장

재직 상황이 암 생존자의 치료에 방해되지 않는 한 정신적 휴식을 제공하며 특히 유방암 생존자에게 능력 있고 건강하다는 긍정적인 자아상을 갖게 하여[31] 기존 생활 복귀에 도움을 준다는 선행연구결과와 일치하고 있다. 이는 현재까지 암 생존자의 직장복귀 필요성에 대한 공신력 있는 정보도 없는 사회 현실에서 유방암 생존자도 충분히 건강관리하며 건강을 위해 직업유지가 필요함을 제기하는[32] 선행연구와 일치하고 있어 유방암 생존자의 직장복귀 의의와 직장복귀에 선행되어야 하는 요인을 시사하고 있다고 볼 수 있다. 또한 현재까지 선행연구 대부분이 고용인을 대상으로 이루어졌기 때문에 고용주, 인사과 담당자, 관리자 등 다양한 인사 관계자 및 건강관리 전문인력을 대상으로 실질적인 직장복귀 중재 프로그램을 마련해야 하며 복귀한 직장에 성공적으로 적응할 수 있도록 직원 교육과 수용적인 직장 문화도 모색되어야 할 것이다.

직장에 복귀하는 유방암 생존자의 개인적 특성과 질병, 직업적 특성과 지지적 간호요구 및 삶의 질에 관해 통합 분석을 시도한 본 연구의 의의에도 불구하고 일개 도시 대학병원에서 외래진료를 받고 있는 유방암 대상자로 국한되어 연구결과를 일반화하기에 어려움이 있었고, 삶의 질을 다룬 연구도구 및 양적 조사의 한계로 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인들과 유의성을 확인하기에는 한계점이 있었다. 향후 연구에서는 연구결과와 일반화를 위해 다수의 대상자, 다양한 지역을 포함하여 반복 연구를 할 필요가 있으며 암 병기와 진단 시기를 세분화하여 비교하는 연구, 암 생존자의 지지적 간호요구와 직장복귀 경험을 심층 인터뷰한 질적연구 등 다양한 연구를 통해 비교 분석해 볼 필요가 있다.

이를 바탕으로 직장에 복귀하는 유방암 생존자가 가능한 범위의 직무를 영위할 수 있도록 암과 관련된 신체적 증상을 조절하며 심리적, 지지적 요구를 반영한 건강교육 프로그램 개발과 효과검증 연구가 진행되어 유방암 생존자가 지지적 간호요구와 삶의 질을 충족시킬 수 있도록 직업 환경 및 사회 정책에 반영되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구에서는 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 지지적 간호요구와 삶의 질 관계를 확인하고 삶의 질을 예측하는 연구를 진행하였다. 연구결과 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 지지적 간호요구가 높을수록 신체적 건강지수와 정신적 건강지수는 낮았으며, 암 병기가 낮고, 지지적 간호요구 중 신체적 요구가 낮을수록 삶의 질, 즉 신체적 건강지수와 정신적 건강지수

정도가 높은 것으로 나타났다. 또한, 정신적 건강지수에서 발병 후 재직 중인 집단이 가장 높은 것으로 확인되었다. 따라서 유방암 생존자의 성공적인 직장복귀와 적응을 위해 암 병기 및 신체적 요구를 반영한 건강교육 교육 프로그램 개발 및 효과 검증이 필요하며 직장에 복귀한 유방암 생존자에게 가능한 직무 범위를 할 수 있도록 돕는 동료와 고용주의 배려, 암에 대한 올바른 인식 전환이 동반되는 사회적 분위기와 정책이 선행되었을 때 직장에 복귀하는 유방암 생존자의 삶의 질 또한 증진시킬 수 있을 것으로 기대된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - HSJ and KHW; Data collection- YDS; Analysis and interpretation of the data - KMR; Drafting and critical revision of the manuscript - HSJ and KMR.

ACKNOWLEDGEMENT

This study was supported by the Korea Research Foundation fund in 2017 (No.: NRF-2017R1C1B5015984).

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer incidence rate [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center; 2017 [cited 2017 December 31]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T648C650/contents.do>
2. Jung K-W, Won Y-J, Kong H-J, Oh C-M, Lee DH, Lee JS. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2011. *Cancer Research and Treatment*. 2014;46(2):109-23. <https://doi.org/10.4143/crt.2014.46.2.109>
3. Min HS, Park SY, Lim JS, Park MO, Won HJ, Kim JI. Study on behaviors for preventing recurrence and quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008; 38(2):187-94.
4. Leong SPL, Shen Z-Z, Liu T-J, Qqarwal G, Tajima T, Paik N-S, et al. Is breast cancer the same disease in Asian and Western countries?. *World Journal of Surgery*. 2010;34(10):2308-24. <https://doi.org/10.1007/s00268-010-0683-1>
5. Kim YS, Tae YS. The influencing factors on quality of life among breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*. 2011;11(3):221-8. <https://doi.org/10.5388/jkon.2011.11.3.221>
6. Lee IJ. An exploratory study on the effect of social exclusion on the quality of life of cancer survivors. *Journal of Future Social Work Research*. 2016;7(2):123-48.
7. Chae Y-R. Relationships of perceived health status, depression, and quality of life of breast cancer survivors. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2005;17(1):119-27.
8. Byun HS, Kim GD. Impacts of fatigue, pain, anxiety, and depression on the quality of life in patients with breast cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(1):27-34. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.27>
9. Jo K-H, Son B-K. The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004;34(7):1184-92. <https://doi.org/10.4040/jkan.2004.34.7.1184>
10. Kwon EJ, Yi M. Distress and quality of life in breast cancer survivors in Korea. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(4):289-96. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.289>
11. Noh YH. Breast cancer survivor's conquest experience. *Journal of Qualitative Research*. 2003;4(1):7-25.
12. Song S. Posttraumatic growth, dynamic adjustment, and quality of life in breast cancer survivors and spouses [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2013. p. 1-82.
13. Hong SH. Development and evaluation of transitional care program based on the theory of transition for young breast cancer survivors [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2013. p. 1-143.
14. De Jong M, Tamminga SJ, van Es RJJ, Frings-Dresen MHW, de Boer AGEM. The quality of working life questionnaire for cancer survivors (QWLQ-CS): factorial structure, internal consistency, construct validity and reproducibility. *BMC Cancer*. 2018;18(1):66-79. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3966-1>
15. Lydon A, Hughes S. Cancer in the workplace: evaluation of a resource to help those affected by cancer, return to work in the UK. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2012; 19(12):689-95. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2012.19.12.689>
16. Nachreiner NM, Dagher RK, McGovern PM, Baker BA, Alexander BH, Gerberich SG. Successful return to work for cancer survivors. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*. 2007;55(7):290-95. <https://doi.org/10.1177/216507990705500705>
17. Howden S, Jones D, Martin D, Nicol M. Employment and chronic non-cancer pain: insights into work retention and loss. *Work*. 2003;20(3):199-204.
18. Kennedy F, Haslam C, Munir F, Pryce J. Return to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *European Journal of Cancer Care*. 2017;16(1):17-25. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00729.x>
19. Coluzzi PH, Grant M, Doroshov JH, Rhiner M, Ferrell B, Rivera L. Survey of the provision of supportive care services at National Cancer Institute-designated cancer centers. *Journal of Clinical Oncology*. 1995;13(3):756-64. <https://doi.org/10.1200/JCO.1995.13.3.756>
20. Liao MN, Chen SC, Chen SC, Lin YC, Hsu YH, Hung HC, et al.

- Changes and predictors of unmet supportive care needs in Taiwanese women with newly diagnosed breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2012;39(5):380-9.
21. Bonevski B, Sanson-Fisher R, Girgis A, Burton L, Cook P, Boyes A. Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. *Cancer*. 2000;88(1):217-25.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(20000101\)88:1<217::AID-CNCR29>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(20000101)88:1<217::AID-CNCR29>3.0.CO;2-Y)
 22. Boyes AW, Girgis A, D'Este C, Zucca AC. Prevalence and correlates of cancer survivors' supportive care needs 6 months after diagnosis: a population-based cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2012;12(1):150-60.
 23. Bae J. Impact of supportive care needs and family support on quality of life of advanced cancer patients in chemotherapy [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2015. p. 1-78.
 24. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*. 1996;34(3):220-33.
 25. Gates MF, Lackey NR, White M. Comparison of needs of hospice and clinical patients with cancer. *Cancer Nursing Practice*. 1995;3:225-32.
 26. Kim YJ, Kang SJ. Impact of cognitive function and cancer coping on quality of life among women with post-chemotherapy breast cancer. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2016;22(3):182-90.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2016.22.3.182>
 27. Shimozuma K, Ganz PA, Petersen L, Hirji K. Quality of life in the first year after breast cancer surgery: rehabilitation needs and patterns of recovery. *Breast Cancer Research and Treatment*. 1999;56(1):45-57.
<https://doi.org/10.1023/A:1006214830854>
 28. Lim J, Han I. Comparison of quality of life on the stage of cancer survivorship for breast and gynecological cancer survivors. *Journal of Korean Social Welfare Administration*. 2008; 60(1):5-27.
 29. Broeckel JA, Jacobsen PB, Horton J, Balddci L, Lyman GH. Characteristics and correlates of fatigue after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2000; 16(5):1689-96. <https://doi.org/10.1200/JCO.1998.16.5.1689>
 30. Kim KD. Impact of climacteric symptoms and fatigue on the quality of life in breast cancer survivors: the mediating effect of cognitive dysfunction. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(2): 58-65. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.58>
 31. Bae KR, Cho JH, Jeon SH. A literature review of return-to-work interventions for cancer survivors. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2019;28(2):83-93.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2019.28.2.83>
 32. Vrkljan B, Miller-Polgar J. Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: a qualitative pilot project. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2001;68(4):237-46.
<https://doi.org/10.1177/000841740106800407>