



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

표재성 방광암 환자의 불확실성,
스트레스, 삶의 질과의 관계

연세대학교 대학원

간 호 학 과

정 지 윤

표재성 방광암 환자의 불확실성,
스트레스, 삶의 질과의 관계

지도교수 박 정 옥

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2018년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

정 지 윤

정지윤의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 박 정목 
심사위원 장 연수 
심사위원 전 항균 

연세대학교 대학원

2018년 6월 일

감사의 글

병원에서 근무하면서 도전한, 어렵고 힘들 것만 같았던 대학원 과정이 이렇게 잘 마무리된 데에는 많은 분들의 도움과 애정 어린 응원이 있었습니다. 모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

오늘의 논문이 있기까지 논문의 전체적인 흐름과 방향을 이끌어 주시고, 논문 진행 속도가 늦었음에도 불구하고 논문이 완성될 수 있도록 부족한 제자를 무한한 사랑으로 지도와 격려를 주신 박정옥 교수님께 감사의 마음과 함께 진심 어린 존경을 포함합니다. 또한 일하면서 공부하는 것이 쉽지 않지만, 힘든 과정 후에 환자들에게 더 큰 사람으로 간호를 베푸는 과정이라고 격려해주시고 논문진행과정을 인자하고 냉철하게 분석하고 예리한 조언으로 논문을 이끌어주신 장연수 교수님께도 깊은 감사를 드립니다. 바쁘신 중에도 임상에서는 존경스러운 외과의의 모습으로, 논문지도에는 유쾌한 교수님의 모습으로 든든한 지원군이 되어주신 전황균 교수님, 임상에서 연구할 수 있게 배려해주시고 격려해주셔서 큰 힘을 얻었습니다. 그리고 참된 간호인의 모습을 깨닫게 해주시고 연구자가 될 수 있도록 토대를 세워주신 간호대학 모든 교수님들께도 감사의 말씀을 드립니다.

함께 고민하고 답을 구했던 현하언니, 수민, 자은, 조은, 예린, 현지, 지윤이 그리고 모든 동기선생님들과 배움을 같이 하며 조언을 아끼지 않았던 대학원 선후배 선생님 모두 감사드리고, 특히 대학원 생활 동안 많이 징징거리고 힘들어 할 때마다 본인도

힘든데 위안이 되고 힘이 된 소중한 동기 수진, 너무나 고맙고 덕분에 재미있고 잊지 못할 시간들이었습니다.

저의 고민들을 기꺼이 들어주시고 학업을 병행할 수 있도록 아낌없이 응원해주신 이윤희 파트장님, 그리고 병동식구들 모두 감사드립니다.

늘 조용한 모습으로 항상 가족을 위해 크고 깊은 사랑과 무조건적인 믿음으로 큰 딸을 지지하고 응원해주신 아버지, 어머니 영원한 제 인생에 멘토입니다. 힘들 때도 어려울 때도 기쁠 때나 슬플 때나 언제나 저의 편이 되어주셔서 고맙고 사랑합니다. 대학원 과정동안 애쓰는 언니를 안타까워하며 걱정해준 자랑스러운 내 동생 지수, 본인도 힘든데 항상 응원해주고 지지해주어서 고맙다. 그리고 일과 학업을 병행하는 중에 힘내라고 응원해준 모든 주변 사람들에게도 감사드립니다.

2018 년 6 월

정지윤 올림

차 례

차 례.....	i
표 차 례	iv
그 림 차 례.....	vi
부 록 차 례.....	vii
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 표재성 방광암의 임상적 특성	8
2. 표재성 방광암 환자의 불확실성	10
3. 표재성 방광암 환자의 외상 후 스트레스 증후	14
4. 표재성 방광암 환자의 삶의 질	18
III. 개념적 기틀	21

IV. 연구방법	22
1. 연구설계	22
2. 연구대상	22
3. 연구도구	24
4. 자료수집 방법	28
5. 자료분석 방법	29
V. 연구결과	30
1. 대상자의 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질	30
1) 인구 사회학적 특성	30
2) 질병관련 특성	32
3) 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질	34
2. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 불확실성	37
1) 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성에 따른 불확실성	37
2) 표재성 방광암 환자의 질병관련 특성에 따른 불확실성	40
3. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 외상 후 스트레스 증후	42
1) 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성에 따른 외상 후 스트레스 증후	42
2) 표재성 방광암 환자의 질병관련 특성에 따른 외상 후 스트레스 증후	42
4. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질	45

1) 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질	45
2) 표재성 방광암 환자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질	48
5. 표재성 방광암 환자의 불확실성과 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질과의 관계.....	51
6. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적, 질병관련 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스 증후가 삶의 질에 미치는 영향	54
 VI. 논 의.....	58
1. 표재성 방광암 환자의 불확실성	58
2. 표재성 방광암 환자의 외상 후 스트레스 증후.....	62
3. 표재성 방광암 환자의 삶의 질.....	64
 VII. 결론 및 제언.....	68
1. 결론	68
2. 제언	72
 VIII. 참고문헌	74
 부 록	82
영문초록	98

표 차 례

표 1. Demographic characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients	31
표 2. Disease-related characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients	33
표 3. Uncertainty, post-traumatic stress, quality of life in non-muscle invasive bladder cancer patients	36
표 4. Uncertainty by demographic characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patient	38
표 5. Uncertainty by disease-related characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients	41
표 6. Post-traumatic stress by demographic characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients.....	43
표 7. Post-traumatic stress by disease-related characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients.....	44
표 8. Quality of life by demographic characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients	47
표 9. Quality of life by disease-related characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients	50

표 10. The relationship between uncertainty, post-traumatic stress and quality of life in non-muscle invasive bladder cancer patients.....	53
표 11. Factors associated with quality of life in non-invasive bladder cancer patients.....	56

그림 차례

그림 1. 방광암 병기 도식	9
그림 2. 연구의 개념적 기틀.....	21

부 록 차 례

부록 1. 표재성 방광암 환자의 불확실성 영역별 문항의 평균과 표준 편차	82
부록 2. 기관윤리위원회 연구 승인서	84
부록 3. 연구대상자 설명문 및 동의서	86
부록 4. 설문지	88

국 문 요 약

표재성 방광암 환자의 불확실성, 스트레스와 삶의 질과의 관계

본 연구는 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질을 파악하고 관련성을 분석하여 표재성 방광암 환자의 삶의 질을 향상하기 위한 간호를 제공하기 위한 기초 자료를 마련하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

자료수집 기간은 2018년 3월부터 6월까지로 서울시 소재의 S병원 비뇨의학과 외래에서 연구 대상자 선정기준에 부합하고 연구에 동의한 대상자 85명에게 자료수집을 실시 하였다. 자기기입 방식의 구조화된 설문지를 이용하여 설문조사를 실시했으며, 수집된 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, multiple regression analysis 으로 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 1) 표재성 방광암 환자의 불확실성은 100점 만점에 92.36점, 문항 점수는 평균 5점 만점에 2.79점이었다. 하부영역별로는 애매모호성 3.13점이 가장 높았으며 그 다음으로 예측불가능이 3.10점, 불일치성 2.55점, 복잡성이 3.12점 이었다.

배우자의 유무와 예측불가능($t=4.319$, $p=.000$), 연령과 복잡성($t=3.552$, $p=.010$)간의 차이가 통계적으로 유의하였다. 즉, 배우자가 있는 대상자가 예측불가능에 대한 불확실성이 높았고, 연령이 증가함에 따라 불확실성의 점수가 유의하게 높았다. 또한 마지막 경요도적 방광암 절제술을 받고 경과된 시기에 따른 불확실성($t=9.952$, $p=.000$)과 애매모호성($t=8.050$, $p=.001$)이 통계적으로 유의하였다. 즉 경요도적 방광암 절제술 후 경과된 시간이 오래될수록 불확실성과 애매모호성 정도가 낮았다.

- 2) 표재성 방광암 환자의 외상 후 스트레스는 25점 이상이 43명(50.5%)으로 PTSD고위험군, 18~24점이 19명(22.3%)으로 PTSD위험군이었다. 62명이 PTSD 위험 수준 이상의 점수를 나타냈다. 인구 사회학, 질병관련 특성은 외상 후 스트레스에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 없었다.
- 3) 표재성 방광암 환자의 인구사회학적인 특성 중 종교가 있는 대상자($t=-3.073$, $p=.003$)의 전반적인 삶의 질이 높게 나타났다. 또한 증상영역($t=2.619$, $p=.011$)에서는 종교가 있는 대상자의 증상영역 점수가 낮아 삶의 질이 높다고 나타났다. 표재성 방광암 환자의 교육 수준($F=5.035$, $p=.009$)에 따른 기능점수에서 학력이 증가 함에 따라 기능영역 점수가 증가하였다. 직업유무($t=-2.024$, $p=.046$)에서 직업이 없는 대상자의 증상영역 점수가 유의하게 높고 삶의 질은 낮았다. 또한 월 소득과 삶의 질도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.260$, $p=.017$).

4) 표재성 방광암 대상자의 불확실성과 외상 후 스트레스($r = .299, p = .006$)의 상관관계에서 불확실성이 증가 하면 외상 후 스트레스가 증가하고 구체적으로 불확실성 정도의 하부 영역 중 애매모호성과 외상 후 스트레스와의 상관관계가 유의하였다($r = .315, p = .003$).

불확실성 정도와 삶의 질과의 상관관계에서는 불확실성과 전반적인 삶의 질, 기능영역, 증상영역($r = -.337, p = .002, r = -.188, p = .084, r = .390, p = .000$)이 유의한 상관관계를 보였다. 구체적으로 불확실성의 하부영역 중 애매모호성과 전반적인 삶의 질($r = -.318, p = .003$), 증상영역 삶의 질($r = .344, p = .001$)이 유의한 상관관계를 보였다.

표재성 방광암 환자의 외상 후 스트레스와 삶의 질과의 관계에서는 외상 후 스트레스가 증가하면 전반적인 삶의 질이 감소하고($r = -.320, p = .003$), 외상 후 스트레스가 증가하면 기능영역 점수가 감소하여($r = -.273, p = .011$) 삶의 질이 감소한다. 또한 외상 후 스트레스가 증가하면 증상영역 점수가 증가하고($r = .365, p = .001$) 이에 따라 삶의 질은 감소하였다.

본 연구는 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질을 탐색하고 이들 간의 관계를 확인한 연구로 표재성 방광암 환자의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하는데 기여하였다.

핵심어: 표재성 방광암, 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질

I. 서론

1. 연구의 필요성

방광암은 한국에서 두 번째로 가장 흔한 비뇨기과 종양으로 남녀의 성비는 4.1:1로 남자에게 더 많이 발생한다. 발생 건수는 남자가 3,245 건으로 남성의 암 중에서 8위를 차지했고, 여자는 7688 건으로 남녀를 합쳐서 연령대별로 보면 70대가 35.7%로 가장 많이 발생하고(국가 암 정보 센터, 2017), 매년 약 386,300명이 새로 방광암에 걸리며 약 150,200명이 방광암으로 사망한다.

방광암의 대부분이 막에 국한된 비 근침윤성 방광암(nonmuscle-invasive bladder cancer), 표재성 방광암으로 진단되는데 표재성 방광암은 일반적으로 생명을 위협할 정도로 심각하진 않지만, 경요도적 방광절제술을 통한 방광암의 제거에도 불구하고 5년 안에 60~70%까지의 높은 재발률을 보이며(Park et al., 2016) 대략 10~20%는 근 침윤성 암으로 진행되는 특성을 가지고 있다(Fernandez-Gomez et al., 2009).

선행연구에 따르면 다른 암 환자와 비슷하게 표재성 방광암 환자들은 높은 불확실성을 경험하는 것으로 보고되고 있다 (Seklehner et al., 2016). 또한 암의 진단과 수술, 입원, 신체의 변화 등과 같은 대부분의 암과 비슷하게 익숙하지 않은 사건들을 접하게 되고, 치료과정에 대한 이해의 어려움, 확신할 수 없는 치료 효과 등으로 불확실성을 경험하게 된다. 또한 방광암 환자들은 수술과 진단 과정과 관련하여 배뇨장애, 요실금, 성적 기능의 감소 등과 같은 신체적 증상을 경험하는 것으로

보고되고 있으며 이러한 신체적 증상과 질병 치유과정에 대한 모호함, 예측불가능, 복잡성 등이 결합된 불확실성을 증가시킨다(Schmidt S et al., 2014).

표재성 방광암 환자의 진단과 치료, 추적관찰에 계속되는 필수 불가피한 경요도적 방광내시경이라는 침습적인 처치가 환자의 신체적, 정신적인 부담과 스트레스로 작용한다. 대부분의 방광암 환자들은 수술과 진단을 위한 반복적인 경요도적 절차로 인해 배뇨 불편감과 같은 배뇨장애와 성적 기능의 감소, 시술 과정 자체의 통증과 같은 신체적인 증상을 호소하고, 반복적인 침습적인 처치에 대한 불안과 우울감을 경험하고, 잦은 재발로 인한 불안과 우울과 같은 심리적인 증상을 겪는다고 알려져 있다(Schmidt et al., 2014, Seklehner et al., 2016).

위와 같은 특성을 가진 표재성 방광암 환자들은 불확실성과 두려움으로 인한 대인관계의 위축을 경험하며 또한 그들은 건강상태에 대한 주관적 지각수준을 낮추고, 신체적, 정신적 스트레스를 경험함으로써 삶의 질에 영향을 받는다(Barry et al., 2011; Schmidt et al., 2014).

그러나 현재까지 국내에서 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스와 삶의 질에 대한 연구는 제한적이다. 따라서 표재성 방광암이 가지고 있는 높은 재발률, 진단과 치료 과정에 침습적인 처치와 같은 질병적인 특성에 따른 환자들의 신체적, 정신적인 스트레스와 불확실성에 대한 접근과 이해를 통해 이에 따른 삶의 질에 미치는 영향에 대한 탐색적인 연구가 필요하다.

따라서, 본 연구는 표재성 방광암 환자의 질병에 대한 불확실성과 진단 및 치료 과정에서의 외상 후 스트레스 그리고 삶의 질을 파악하여 표재성 방광암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하여 표재성 방광암 환자 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질의 관계를 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 표재성 방광암 환자의 인구사회학·질병관련 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 표재성 방광암 환자의 인구사회학·질병관련 특성에 따른 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 3) 표재성 방광암 환자의 불확실성과 외상 후 스트레스, 삶의 질의 상관관계를 파악한다.
- 4) 표재성 방광암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

3. 용어정의

1) 표재성 방광암 환자

- 이론적 정의: 의학적으로 점막이나 점막 하층에만 국한되어 있는 방광암을 진단받은 환자를 말한다.
- 조작적 정의: 본 연구에서는 전문의에 의해 방광암 진단을 받고 표재성 방광암으로 경요도적 방광종양 절제술을 시행 받은 환자를 말한다.

2) 불확실성

- 이론적 정의: 환자가 질환과 사건에 대해 적절한 주관적 해석을 형성하지 못할 때 나타나는 것으로 대상과 상황에 대해 어떤 것이 중요한지 알 수 없는 상황, 또는 결과를 정확히 예측 할 수 없는 상황에 있어서 의미를 결정할 수 없는 무능력을 의미한다(Mishel, 1988).
- 조작적 정의: 본 연구에서 본 연구에서는 Mishel (1988)이 초기의 불확실성 척도를 수정하여 개발한 33 문항의 불확실성 척도 (MUIS)를 정재원 (2004)이 도구사용 허가를 받아 국문으로 번역한 도구를 사용하였고, 점수가 높을수록 불확실성이 높을 것을 의미한다.

3) 외상 후 스트레스 증후

- 이론적 정의: 극단적인 외상성 스트레스 원에 노출된 후 나타나는 특징적인 증상의 발전이다. DSM-IV 진단 기준에 따르면 신체적 혹은 정서적 외상적 사건의 경험 이후, 외상 사건의 재 경험, 외상 사건의 회피 및 감정의 둔화, 과도, 각성 등의 증상이 있으며 이런 증상들이 대안관계나 직업적 기능에 심각한 영향을 미치는 경우를 말한다(American Psychiatric Association, 1994).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 외상 후 스트레스 증후(PTSD)는 방광암 진단을 받은 후 Horowitz, Wilner, Alvarez (1979)가 개발하고, 은헌정 등(2005)이 번안한 한국어 사건충격 척도 수정(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)으로 측정한 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 외상 후 스트레스 증후가 심각한 것을 말한다.

4) 삶의 질

- 이론적 정의: 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태를 의미한다(노유자, 1988).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 EORTC-QLQ(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life)-C30 과 2014 년 EORTC QOL 그룹에서 제작한 NMIBC, EORTC QLQNMIBC24 를 박진성(2017)이 수정 보완한 한국판 표제성 방광암 설문지로 측정한 점수를 말하며, 기능영역, 증상영역,

전반적인 삶의 질을 측정한 것으로 기능영역 점수가 높고, 증상영역 점수가 낮고,
전반적인 삶의 질 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 표재성 방광암의 임상적 특성

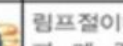
방광암은 우리나라 비뇨생식기 암 중에서 전립선 암에 이어 두 번째로 발생빈도가 높으며 한국 남성에서 발생하는 악성종양 중 여덟 번째로 보고되고 있다. 방광암의 대부분은 방광 이행 상피 세포암으로 표재성 방광암과 침윤성 방광암으로 나눌 수 있는데 이 중 70%는 표재성 방광암이다(국가 암 정보 센터, 2015).

표재성 방광암은 상피내암종, Ta, T1에 해당하며, 방광암의 70~80%는 진단 당시 표재성 방광암이다. 경요도적 방광 중앙절제술 및 방광 내 항암요법 등의 보존 요법으로 치료가 가능하고, 5년 생존율도 70%정도로 양호하지만 70%이상의 높은 재발률뿐 아니라 10~15%의 근침윤성 방광암으로의 진행을 보이는 암이다. 그러므로 표재성 방광암은 조기 진단과 적절한 치료와 추적 관찰이 중요한 역할을 한다(김청수, 2005).

방광암의 치료는 1차적으로 경요도적 방광암 절제술이다. 마취 후 병소를 절제하는 것으로 조직진단과 처치가 목적이고 조직검사상 표재성 방광암인 경우 단독으로 치료가 가능하다. 또한 표재성 방광암에서 보이는 병소에 대한 경요도적 방광암 절제술을 시행하여 제거를 한 후에도 재발이나 진행이 잘 되기 때문에

잔류암의 제거 및 재발 방지를 위해 경요도적 절제술 후에 방광내 BCG(bacille de Calmette-Guerin vaccine)를 주입하거나 항암제를 주입하거나 방광내 면역치료제주입과 같은 방광내 치료가 이루어 진다.

표재성 방광암의 경우 경요도적 방광암 절제술 후 첫 1년 간은 3개월마다 방광경 검사와 요세포 검사를 시행하며, 재발 소견이 없으면 둘째 해에는 6개월마다, 그 이후에는 1년마다 검사를 시행한다. 그러나 보다 침습적인 성격을 보이는 경우에는 더 빠른 주기의 방광경 검사와 요세포 검사가 요구된다. 방광경 검사에서 재발의 소견이 있으면 다시 경요도적 방광암 절제술을 시행한다. 방광경 검사에서 병소는 보이지 않으나 요세포 검사에서 양성인 나온다면 전립선요도를 포함한 요로상피 전체에 대한 평가를 시행해야 한다(대한비뇨기과학회, 2014).

	비근침윤성			근침윤성			전이성
병기	Tis(CIS)	Ta	T1	T2	T3	T4	N+, M+
점막							림프절이나 뼈, 폐, 간 등 다른 장기로 전이된 경우
점막하층							
근육층							
주위지방층							

<그림 1> 방광암의 병기 도식

이와 같이 표재성 방광암을 진단받은 대상자는 70%의 높은 재발률의 특성에 따라 재발의 조기 진단과 치료과정에 수반되는 경요도적 처치를 경험하게 되는데

표재성 방광암 자체가 다른 암에 비해 상대적으로 생명에 치명적이지 않다는 점에서 표재성 방광암을 진단받은 대상자에 대한 연구는 미비함을 볼 수 있다.

문헌고찰을 통해 표재성 방광암의 질병적인 특성에 따른 대상자가 경험할 수 있는 신체적, 정신적 증상의 경험에 관심을 두고 이에 대한 파악이 필요하고 나아가 대상의 삶의 질에도 중요한 영향을 미칠 것으로 확인하였다.

2. 표재성 방광암 환자의 불확실성

불확실성의 사전적 의미는 확실하지 않은 성질, 또는 그런 상태를 말한다(국립국어원, 2008). 확실하지 않고, 부정확하고, 불명확하고, 불안정하며, 예측할 수 없는 애매모호한 상태를 나타내는 용어이다(양남영, 2002).

Mishel 이 제시한 불확실성이론에 따르면 불확실성은 전반적인 삶에 존재하면서 질병의 회복에 영향을 주는 의미 있는 변수로, 질병 관련 결과를 정확히 예측하지 못하거나 질병으로 인해 발생하는 사건에 정확한 가치를 부여하지 못하는 상태를 말한다.

생명을 위협하는 질병을 가진 환자에게 생존기간이나 예후에 대한 불확실성은 심각한 심리 사회적 스트레스 원이며, 입원 및 치료기간 동안 발생하는 사건에 대한 불확실성, 환자에게 생소한 최신 검사나 치료방법 등이 모두 위협적인 요소로 작용할 수 있다(Mishel, 1988). Mishel(1981)은 질병에 대한 불확실성을 명명하고 연구들을

통해 질병에 대한 불확실성은 질병이나 치료관련 사건에 대한 환자의 반응을 결정하는 주요인자로서 그 역할의 중요성이 점점 강조되고 있다(김금순, 1996).

환자들은 재발에 대한 두려움, 치료과정에서 오는 부작용, 신체상의 변화, 성적 기능의 장애 등으로 불확실성을 높게 인지하고 이는 심리사회적 스트레스 요인으로 작용하게 된다(Friedlander et al., 2003). 환자들은 이런 불확실한 상황에 직면하게 되면, 이에 대한 우선적인 평가를 내리는데 위협으로 평가하고 그 결과 불안, 분노, 두려움, 우울과 같은 부정적인 감정을 경험하게 된다 (Mishel et al., 2008; 조옥희, 2000; 이윤정, 2001; 이선이, 2004).

암이란 진단은 확실하지만 치료의 효과가 명확하지 않기 때문에 암 진단을 받고 살아가는 것을 불확실성이라고 표현 할 수 있다. 환자들은 치료의 부작용이 생길 때 그러한 증상을 치료 실패의 증후로 오해하므로 불확실성 정도가 높아지게 되고 지속적인 치료가 없는 경우에도 암이 재발하는지 여부에 대한 불확실성이 높아진다. 암환자는 진단을 받고 전체 치료기간 동안 높은 수준의 불확실성의 연속에서 살아가게 된다(이인숙, 2010).

암환자를 대상으로 하는 불확실성 관련 연구들은 신체적 증상, 우울, 불안, 사회적 지지, 삶의 질, 희망, 영적 안녕 등 불확실성에 영향을 미치는 변수와 이들과의 상관관계를 확인하는 연구가 이루어지고 있다. 항암화학요법 횟수가 많고, 현재의 질병 상태를 변화가 없거나 좋지 않은 것으로 지각한 환자에서는 높게 나타났다(김민영, 2013). 치료에 대한 기대가 없고, 신체적 불편감을 호소하며,

질환에 대한 정보를 받은 경험이 없는 환자에서 불확실성이 높다고 하였다(이선이, 2004).

증상경험 정도가 높을수록 불확실성도 높게 나타난다고 하였으며(전병희, 2013), 환자들이 치료 과정 중에 합병증 및 부작용 등의 신체적 증상을 경험할 때, 불확실성 정도가 높아진다고 하였다(정복례, 1991; 이인숙, 2010). 또한 우울, 불안, 절망감 등의 심리적 증상들도 암환자의 불확실성을 증가시킨다(이윤정 등, 2001; 이선이, 2004; 조옥희, 2000; 김태길, 2012). 암환자의 불확실성은 삶의 질의 영향을 미친다. 유방암 환자의 치료 단계에 따른 불확실성과 삶의 질에 대한 연구에서 불확실성이 높을수록 삶의 질이 낮다고 하였고(이인숙, 2010), 노인 암환자의 불확실성과 삶의 질은 부적 상관관계가 있고 불확실성 중 애매모호함이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인이라고 하였다(김경옥, 2014).

암 환자를 대상으로 한 여러 선행연구에서는 환자의 나이가 많을수록, 배우자가 없는 경우, 소득 수준이 낮을수록, 신체적 증상 또는 치료 후 증상이 있는 경우, 다른 동반질환이 있는 경우, 암 병기가 낮을수록, 불확실성 위험평가가 높고 기회평가가 낮을수록 불확실성이 높다고 나타났다(Kazer et al., 2013 ; 이민선 외, 2015 ; 김해진 외, 2013 ; Kim, Lee, & Lee, 2011). 현재까지의 암 환자의 불확실성 정도를 확인한 연구들을 살펴보면, 박유진(2015)은 수술 전 암 환자를 대상으로 불확실성을 확인한 연구에서 불확실성 점수는 총 165점 만점에 81.4 ± 13.5 점으로 중간수준이었고, 차경숙(2012)의 연구에서 암으로 종양내과에서 치료중인 환자의 불확실성은 불확실성 정도는 94.2 ± 14.3 점으로 중상 수준이었다. 이민선(2015)은 절제술을 받고

경과기간이 6개월 이내인 위암환자를 대상으로 한 연구에서 불확실성이 115점 만점에 평균 56.8 ± 10.5 점으로 중간 수준이었다. 수술, 항암요법, 방사선요법을 위해 외래에 내원한 유방암 환자를 대상으로 불확실성을 살펴본 조계화(2004)의 연구에서는 불확실성이 100점 만점에 56.3 ± 9.0 점으로 중간 수준이었다.

암 환자들은 이처럼 어느 정도 이상의 불확실성을 경험하는데, 불확실성은 불안, 우울과 같은 심리적 고통, 스트레스와 관련이 있고, 삶의 방향을 잃게 할 뿐 만 아니라, 환자가 평형상태를 유지하는 것을 어렵게 한다(Hansen et al., 2012 ; Mishel, 1988; Shaha & Cox, 2003). 암 환자의 불확실성과 다른 변수들 간의 관계를 확인한 연구를 살펴보면, 차경숙과 김경희(2012)는 암 환자의 불확실성이 높을수록 극복력이 낮음을 보고하였고, 남금희, 태영숙, 김청수와 이상미(2017)는 전립선 암 수술 환자를 대상으로 불확실이 높을수록 삶의 질이 낮아진다는 것을 밝혔다. 뿐만 아니라 김해진과 이명선(2013)은 항암제 임상 시험에 참여중인 암 환자의 불확실성이 불안과 우울과 상관관계가 있다고 제시하였으며, 이은경(2009)는 불확실성이 궁극적으로 암환자의 적응으로까지 이어짐을 확인했다.

표재성 방광암 환자는 70%이상의 높은 재발로 환자들은 진단 후 재발에 대한 불안과 걱정으로 불확실성을 경험하고, 경요도적 방광내시경을 겪으면서 경험하는 통증이나 배뇨장애, 성기능 감소, 혈뇨 등과 같은 신체적 증상이나 불안과 우울과 같은 심리적 증상으로 불확실성을 경험한다(Jung, 2017). 또한 표재성 방광암 환자는 경요도적 방광절제술 후 조직검사에 따라 경요도적으로 항암제나 BCG 를 주입하는 치료가 이루어 지는데 이와 같은 치료로 환자들은 방광 자극으로 인한 배뇨 장애와

장 운동 항진과 같은 증상을 경험하게 되는데 이로 불안이 증가하고 불확실성을 경험한다고 하였다(Schmidt et al., 2015).

아직 국내에서는 방광암 환자를 대상으로 불확실성과 관련한 연구가 이루어지지 않았다. 표재성 방광암 수술 환자의 불확실성을 평가하여 이들이 경험하게 되는 부정적인 정서인 불확실성을 삶의 일부로 통합하여 사건을 긍정적으로 해석할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이는 환자의 신체적 정서적 적응에 도움이 되며, 삶의 질 향상에 기초가 될 수 있을 것이다.

3. 표재성 방광암 환자의 외상 후 스트레스 증후

스트레스란 부정적 생활사건 및 긍정적 생활사건 모두가 포함되는 것을 의미하나 일반적으로 긴장, 피로, 탈진 등을 의미하며 개인이 수용할 수 있는 한계를 벗어나는 환경적, 내적, 정신적, 육체적, 사회적인 부담이 되는 것이다(Lazarus & Folkman, 1984).

초기 외상 후 스트레스 증후(PTSD)는 전쟁과 같은 사건에 국한되었지만 요즘에는 사회의 변화에 따라 자연재해나 천재지변에 의한 재난과 교통수단에 의한 사고, 산업재해, 폭행, 강간, 강도 등과 같은 인간의 경험범위를 넘어서는 사고까지 다양한 연구가 시행되고 있다(유지현, 2009). 최근에는 암과 같은 생명을 위협하는 질병 또한 PTSD 를 유발시키는 외상성 사건으로 이에 대한 관심이 증대되고 있다.

암 환자들은 암 진단 후 질병자체에 대한 두려움과 재발가능성이 상존하는 질환의 특성상 치료에 대한 희망보다는 죽음에 한 공포를 갖게 되는 등 심리 고통을 경험하게 된다(허혜경, 2008). 극단인 상황에 노출된 후에 오는 전반적인 불안장애를 외상 후 스트레스라 하며(Taieb et al., 2003), 재난이나 재해뿐 아니라 생명을 위협하는 질환의 진단 또한 외상 후 스트레스 장애를 유발할 수 있다(American Psychiatric Association, 1994).

선행연구에 따르면 성인 암환자의 경우 4~19%가 PTSD 를 경험하고(Alter et al.,1996; Jacobsen et al.,1998). 성인 암 생존자의 5~10%에서 암과 관련하여 PTSD 의 공식적 진단을 받으며 평생 동안 암 관련 PTSD 는 15~20%로 증가한다(Alter et al.,1996; Andrykowski & Cordova,1998; Andrykowski et al.,1998; Cordova et al.,1995; Green et al.,1998; Jacobsen et al.,1998).

암과 관련된 PTSD 유병율은 0~32%정도 이며 이와 관련된 증상들을 경험하는 암환자는 80%에 달한다고 하였다(kangas et al., 2002). 암과 관련된 스트레스 요인은 복잡하고 신중하게 다루어져야 한다. 개인이 지속적이고 반복적인 다양한 스트레스 사건에 노출되면, 별개이며 단일의 사건에 노출된 개인보다 더 큰 PTSD 증상을 보인다고 하였고 스트레스 요인의 지속되는 시간이 길수록 스트레스의 강도와 충격에 영향을 미친다는 것을 볼 수 있다(Bryant & Harvey, 1995; Koopman et al., 1994; McFarlan,1989; Uddo et al.,1996).

국내에서의 외상 후 스트레스에 대한 선행 연구를 보면, 교통사고 환자, 성 학대 피해아동, 결혼이주여성, 지하철 승무원, 소방 공무원 등의 대상자를 대상으로 한 연구들이 있었고, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서는 연구 대상자 34.5%가 외상 후 스트레스 증상을 보인다고 보고되었다(윤희숙, 2004). 암과 관련한 연구로 소아암 생존자(최권호, 2008), 소아암 생존 청소년과 어머니(심미경 등, 2010) 등을 대상으로 한 연구와 유방암 환자의 디스트레스에 관한 연구에서 유의한 정도의 PTSD 증상을 겪고 있는 유방암 환자는 24.3%라고 보고하였다(전수연, 2010). 또한 유방암 환자 25%가 PTSD 고험군에 속하여 외상 후 스트레스 증후를 경험하고 있다고 하였다(양승경, 2012).

표재성 방광암을 진단받은 환자들은 경요도적 방광절제술 후 정기적인 추적 관찰을 통해 재발여부를 확인한다. 표재성 방광암의 높은 재발율은 환자들의 불안과 우울을 증가시키면서 환자들은 부정적인 심리상태를 겪는다(Yang et al., 2015). 암환자들은 암 진단 후 질병자체에 대한 두려움보다 재발에 대한 두려움으로 죽음의 공포를 갖는 심리적인 고통을 경험한다(허혜경, 2008).

표재성 방광암의 진단과 추적 관찰에서의 반복적인 경요도적 침습적인 처치가 환자의 신체상과 성기능과 활동에 영향을 미치고 처치 과정에서의 통증과 장운동의 향진, 배뇨곤란과 같은 신체적 증상을 겪고 부정적인 감정을 경험하면서 심리적으로 불안과 우울과 같은 스트레스를 경험한다(Koo et al., 2017).

최근에 국외에서 표재성 방광암 환자의 불안, 우울 등과 같은 심리적인 측면에 대한 연구에서 방광암 환자의 외상 후 스트레스 증상의 유병률은 전립선 암, 유방암, 난소암 환자의 유병률 보다 상대적으로 높는데 이는 방광암 환자가 자아상의 변화, 성적, 배뇨 기능의 변화와 같은 문제에 직면하게 되면서 심리적 안녕에 부정적인 영향을 받고, 암의 진단 1 년 동안은 신체적, 심리적, 개인적인 변화에 직면하게 되면서 외상 후 스트레스(PTSD)를 겪기 때문이라고 하였다(Yang et al., 2016). 또한 표재성 방광암 환자 암의 진단 후 일상생활에서의 생활력, 사회적 기능, 정신건강에 많은 영향을 주고 부정적인 영향을 받기 때문에 방광암의 진단으로 환자들이 겪는 정신 건강적인 측면의 접근이 필요하다는(Abaigar-Pedraza et al., 2015) 최근의 연구 결과에서와 같이 표재성 방광암 환자의 스트레스를 파악하는 것이 환자의 삶의 질에 있어서 중요성이 대두되고 있다.

국내에서의 표재성 방광암 환자가 암을 진단받고 치료하는 과정에서 겪는 신체적, 정신적인 스트레스에 대한 연구는 미흡한데 이상의 문헌을 종합해보면 표재성 방광암은 계속되는 재발과 치료로 인한 외상 후 스트레스 증후(PTSD)을 일으킬 가능성이 높기 때문에 이에 대한 파악이 필요하다고 할 수 있다.

4. 표재성 방광암 환자의 삶의 질

삶의 질이란 우리가 바람직하고 만족스러운 것으로 느끼는 삶의 모든 내용을 통합하고 요약하는 추상적 개념이다(Bigelow et al., 1982). 특히 삶의 질은 삶에 대한 행복감이나 만족감이 강조되는 개념으로 전반적인 건강, 신체적 증상, 감정, 기능, 정신적 안녕, 사회적 안녕, 그리고 영적 의미 충족 등의 개념을 포함하고 있다(Fayers et al., 2000).

특히 방광암은 생존율과 생존 기간이 길어지면서 지속적인 추적관찰과 이에 따른 장기적인 관리가 필요로 하는 만성상태를 보이며 재발 가능성이 높기 때문에 이에 대한 이해와 삶의 질에 대한 이해가 필요하다 (Park et al., 2016).

암환자의 삶의 질은 암에 대한 적극적인 조기 발견 노력과 의학적 치료 기술의 발전으로 암 치료 생존자들이 늘어나면서 생존의 문제뿐 아니라 삶의 질과 관련된 문제가 현대의 암 치료에 있어 중요한 이슈로 부각되고 있다(Ferrell & Hassey, 1997). 암 환자들에게 환자의 증상과 안녕감에 대해 환자가 지각하는 것은 자신의 질병상태를 보다 정확하게 반영할 뿐 아니라, 암 환자의 안정된 삶의 질이 생존에 매우 강한 예견적 가치가 있어, 환자의 안녕감이나 삶의 질을 최대화시키기 위한 방법들을 제시해야 한다는 인식이 증가되어 왔다(권인각, 황문숙, & 권경민 2008). 특히 암 치료 방법의 발달로 생존기간이 길어지면서 암환자의 장기적 관리가 필요하고 암환자의 삶의 질에 대한 관심이 높아지면서(김경혜, 정복례, 김경덕, & 변혜선, 2009), 보건의료 분야의 관심은 암환자들에게 원래 상태로의 완벽한

회복보다는 현재의 제약 조건하에서 얼마나 그 문제에 대한 영향력을 최소화하면서 삶의 만족을 높이느냐는 쪽으로 관심이 높아지게 되었다(김혜원, 2012).

암은 질병자체 뿐 아니라 치료의 부작용과 재발가능성으로 삶의 질에 부정적인 영향을 주므로, 단순히 생존율과 치료율로 암 치료의 효과를 평가할 것이 아니라, 삶의 질도 중요하게 고려해야 한다는 인식이 크게 강조되고 있다(Goodinson et al., 1989).

한편 암 환자를 대상으로 한 불확실성과 삶의 질에 관한 연구들을 살펴보면, 증상경험과 불확실성, 삶의 질과의 관계(김경덕, 2011), 치료단계에 따른 불확실성과 삶의 질(이인숙, 2005), 삶의 질 영향요인 규명(김윤선, 2011), 삶의 질 예측 모형(전소연, 2015) 등의 연구가 활발히 이루어졌다. 그러나 표재성 방광암 환자의 삶의 질과 관련된 현재까지의 연구는 국내에서는 진행된 바가 거의 없으며, 불확실성과 삶의 질에 대한 연구는 미미한 편이다.

국외에서는 최근에 표재성 방광암 환자의 치료와 진단, 추후 관리에서의 경요도적 방광내시경으로 인한 환자의 불안이나 우울, 침습적인 과정을 반복적으로 겪으면서 환자가 가지는 신체적, 정신적인 증상에 중점을 둔 삶의 질에 대해 관심을 가지고 있다. 방광 내시경으로 인해 환자는 불안과 우울을 경험하고 이로 인해 일상 생활에 어려움을 느끼고 삶의 질이 저하되기 때문에 시술에 대한 통증 조절이나 의료진의 관심의 필요성을 제시한다(Seklehner et al., 2016).

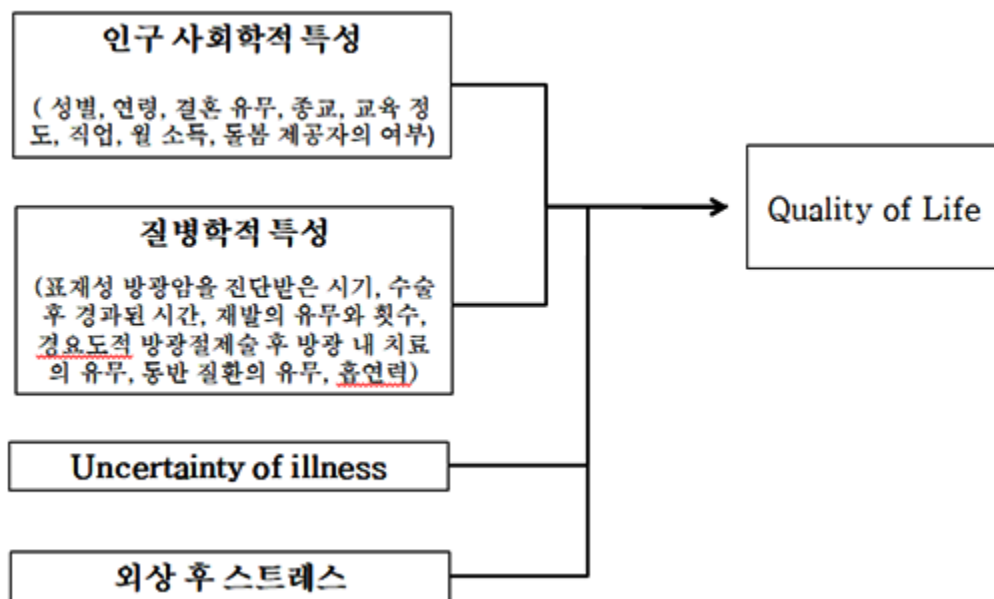
또한 표재성 방광암은 생명에는 치명적인 영향을 미치지 않지만 잦은 재발과 시술로 인한 치료 비용이 많이 드는 암으로 재발과 시술에 대한 불안이 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 (Abaigar et al., 2016), 수술과 추적 관찰을 위한 경요도적 방광내시경으로 인해 환자들이 배뇨 장애, 성기능 감소, 통증, 장 운동과 같은 신체적인 증상과 이에 대한 불편감으로 일상생활에 영향을 받고 나아가 삶의 질을 감소시킨다고 하였다(Schmidt et al., 2015).

국내에서의 방광암 환자의 삶의 질에 대한 연구는 침윤성 방광암 환자의 방광 절제술 이후의 삶의 질에 대한 연구가 소수 진행되었으며, 표재성 방광암 환자에 대한 국내 연구는 남성 방광암 환자의 삶의 질 관련 요인 (강행선, 2008)에 대한 연구 외에는 이루어 지지 않았다는 것을 볼 수 있다. 표재성 방광암 환자의 삶의 질을 이해 하기 위해 잦은 재발과 지속적인 관리와 이로 인한 환자들이 겪는 신체적, 심리적인 증상에 관심을 갖고 이에 대한 삶의 질에 대한 연구가 필요하다.

이상의 문헌고찰을 통해 표재성 방광암 환자의 높은 재발과 시술과 수술 과정에서 겪는 삶의 전반적인 불확실성과 외상 후 스트레스가 삶의 질에 어떻게 영향을 주는지에 대한 탐색적 연구가 필요함을 알 수 있다. 본 연구는 표재성 방광암 환자의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발에 기초자료가 될 것이다.

III. 개념적 기틀

본 연구는 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후를 파악하고, 불확실성과 외상 후 스트레스 증후가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구 이다. 표재성 방광암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구의 고찰을 토대로 질병에 대한 불확실성과 외상 후 스트레스 증후가 서로 영향을 주고 받으나 결과적으로 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 변수로 보고, 본 연구의 개념적 기틀을 <그림 1>과 같이 구성하였다.



< 그림 2 > 연구의 개념적 기틀

IV. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질과의 관계를 알아 보기 위한 횡단적- 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 표재성 방광암으로 진단받고 경요도적 방광절제술을 받고 수술 후 정기적으로 외래를 방문하는 환자를 대상으로 하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같다

< 선정 기준 >

- 1) 만 20 세 이상의 성인 환자
- 2) 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 환자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하며 참여에 동의한 환자
- 4) 표재성 방광암에 진단받은 사실을 알고 있는 환자
- 5) 표재성 방광암을 진단받고 6 개월 이상 된 환자

본 연구에서 필요한 대상자 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 표본의 수에 의해 결정하였다(Cohen, 1992). 효과크기 0.3, 유의수준(α) .05, 검정력($1 - \beta$) 80%로 설정하여 적정 표본크기를 산출하였을 때, 77 명의 대상자가 요구되는 것으로 나타났다. 이에 탈락을 10%를 고려하여 85 명으로 표본수를 산출하였다.

5. 연구도구

대상자의 인구 사회학적 특성과 불확실성 정도, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질 측정을 위해 자가 기입식 질문지(총 117 문항)를 사용하였으며 질병학적 특성은 대상자의 동의를 받아 의무기록을 열람하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 인구 사회학적 특성

인구 사회학적 특성으로 성별, 연령, 결혼 유무, 종교, 교육 정도, 직업, 월 소득, 돌봄 제공자의 유무를 포함하였다.

2) 질병관련 특성

표재성 방광암 진단 시기, 수술 후 경과된 시기, 재발의 유무와 횟수, 경요도적 방광 절제술 후 방광 내 치료의 유무, 동반 질환의 유무, 흡연력을 포함한다. 대상자의 질병관련 특성은 대상자의 동의를 받고 의무기록을 통해 확인하였다.

3) 불확실성 정도(Mishel uncertainty in illness scale: MUIS)

본 도구는 불확실성의 4 가지 하위영역인 애매모호성 13 문항, 복잡성 7 문항, 불일치성 7 문항, 예측불가능 5 문항과 4 가지 하부영역에 포함되지 않은 1 개의 문항으로, 총 33 문항으로 구성되었다.

MUIS 는 질병에 대해 인지된 불확실성을 측정하는 자가 보고형 도구로써, '매우 그렇다'의 5 부터 '전혀 아니다'의 1 까지의 5 점 평정 척도의 측정도구이며, 긍정적인

문항은 역으로 점수를 산출하여 계산하며, 최저 33 에서 최고 165 까지의 범위이다. 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 Mishel (1988)이 초기의 불확실성 척도를 수정하여 개발한 33 문항의 불확실성 척도 (MUIS)를 정재원 (2004)이 도구 사용 허가를 받아 국문으로 번역한 도구를 사용할 것이다.

신뢰도는 개발 당시 Cronbach's alpha 는 0.91~0.93 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha 는 .656 이었다.

4) 외상 후 스트레스 증후(PTSD)측정 도구

본 연구에서는 외상 후 스트레스 증후(PTSD)의 측정은 Horowitz, Wilner, Alvarez (1979)가 개발하고, 은현정 등(2005)이 번안한 한국어 사건충격 척도 수정 (Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)를 사용하였다. 이 도구는 총 22문항으로 구성되었으며 '전혀 없다' 0점부터 '많이 있다' 4점까지의 5점 Likert 척도로 총 점수범위는 0점에서 88점으로 점수가 높을 수록 외상 후 스트레스 장애가 심각한 것을 의미한다. IES-R-K 의 PTSD 절단점을 기준으로 25점 이상이면 PTSD 고위험군, 18~24점이면 PTSD 위험군, 17점 이하는 정상군으로 분류한다.

은현정 등(2005) 연구에서 Cronbach's alpha는 .98이었으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha는 .932이었다.

5) 표재성 방광암 환자의 삶의 질 측정도구

삶의 질 측정도구는 암환자의 일반적인 삶의 질 측정도구인 EORTC-QLQ-C30과 표재성 방광암 환자의 삶의 질을 평가하는 NMIBC, EORTC QLQNMIBC24 questionnaire을 박진성(2017)이 수정 보완한 한국판 표재성 방광암 번역본을 EORTC Center에 승인을 받아 사용하였다.

삶의 질 평가 도구는 전반적인 삶의 질, 기능영역, 증상영역으로 구성되어있다.

EORTC-QLQ-C30, NMIBC24는 EORTC(version3.0) scoring manual에 따라 0-100점까지의 점수범위로 환산되며 전반적 삶의 질 점수가 높고, 기능영역 점수가 높고, 증상영역 점수가 낮을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다.

전반적인 삶의 질은 일반적인 암환자의 삶의 질 측정도구인 EORTC-QLQ-C30의 전반적인 건강상태(global health status):(1문항), 삶의 질(1문항)등 총 2문항으로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 전반적인 삶의 질이 높음을 의미한다.

기능영역은 일반적인 EORTC-QLQ-C30의 신체(5문항), 역할(2문항), 정서(4문항), 인지(2문항), 사회(2문항)등 15문항과 EORTC-QLQ-NMIBC24의 성적기능(2문항), 성적 즐거움(1문항) 총 3문항으로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

증상영역은 EORTC-QLQ-C30의 피로(3문항), 통증(2문항), 오심 구토(2문항), 호흡곤란(1문항), 불면증(1문항), 식욕저하(1문항), 설사(1문항), 변비(1문항),

경제적 어려움(1문항) 등 13문항과 EORTC-QLQ-NMIBC24의 비뇨기계 증상(7문항), 몸의 불편감(2문항), 방광 내 치료 문제(1문항), 미래에 대한 걱정(4문항), 복부 불편감(2문항), 남성의 성문제(2문항), 성적 친밀감(1문항), 파트너 오염의 위험성(1문항), 여성의 성적문제(1문항) 총 21문항으로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 불편감이 높아져서 삶의 질이 낮아짐을 의미한다.

EORTC-QLQ-C30의 EORTC QLQNMIBC24와 사용했을 때 Cronbach's alpha는 .70 이었고, EORTC QLQNMIBC24 2014년 개발한 당시 이 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.49~0.62이었고, 박진성(2017)이 번안한 한국판 표재성 방광암 설문지의 Cronbach's alpha 0.82~0.94였다. 본 연구에서는 EORTC-QLQ-C30의 Cronbach's alpha는 0.851, EORTC QLQNMIBC24의 Cronbach's alpha는 .767이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구 진행을 위하여 S병원의 IRB(Institutional Review Board, No: SMC 2018-03-047-001) 심의절차를 거쳐 승인을 받았다. 자료수집은 2017년 4월부터 5월까지 서울시 소재의 S병원 비뇨의학과 외래에서 연구 대상자 선정기준에 부합하고 연구에 동의한 사람에게 서면동의를 받은 후 설문조사를 실시 하였다.

연구자가 대상자를 직접 만나 연구의 목적을 설명하고 자발적으로 동의하였고, 다음 서명을 받고 대상자가 직접 구조화된 설문지에 기입하도록 하였다. 자기기입 방식의 구조화된 설문지를 이용하여 대상자에게 직접 설문지를 작성하도록 했으며, 시력이 나쁘거나 설문 문항을 읽고 이해하는 데에 어려움이 있는 대상자는 연구자가 문답형식으로 자료를 수집하였다.

5. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성과 질병 특성은 실수와 백분율로 산출했다.
- 2) 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질은 평균과 표준편차로 산출했다.
- 3) 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질 차이를 파악하기 위해 t-test, 일원변량분석(One way ANOVA), 사후검정(Scheffé' test)을 이용하여 분석했다.
- 4) 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질의 상관관계를 살펴보기 위하여 Pearson's correlation coefficients를 사용하였다.
- 5) 표재성 방광암 환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인하기 위해 Multiple Regression analysis을 이용하여 분석하였다.

V. 연구결과

1. 대상자의 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질

1) 인구사회학적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별은 남자가 92.9%로 대부분을 차지하였다. 연령은 평균 63.8 ± 9.4 세이며, 60대가 43.5%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 70대가 28.2%, 50대가 16.4%, 40대가 9.4%, 80대가 2.5%이었다. 대상자의 76.5%가 배우자가 있었고, 종교는 51.4%가 있었다. 교육 정도는 초졸 이하 15.3%, 중졸 이하 23.5%, 고졸 이하 40.0%, 대졸 이상 21.2%으로 나타났다. 직업은 54.1%가 없었다. 월소득은 51.8%가 100만원 이하, 31.8%가 200만원 이상, 100~200만원이 16.5%이었다. 돌봄 제공자의 유형은 배우자가 76.5%, 자녀가 18.8%, 형제나 자매가 4.7%였다.

<Table1> Demographic characteristics in non-muscle invasive
bladder cancer patients

Variables	N(%)	(N=85)
		M±SD
Gender		
Male	79 (92.9)	
Female	6 (7.1)	
Age (years)		63.8±9.4
40-49	8 (9.4)	
50-59	14 (16.4)	
60-69	37 (43.5)	
70-79	24 (28.2)	
≥80	2 (2.5)	
Spouse		
Yes	65 (76.5)	
No	20 (23.5)	
Religion		
Yes	46 (54.1)	
No	39 (45.9)	
Education		
≤Elementary graduation	13 (15.3)	
≤Middle school graduation	20 (23.5)	
≤High school graduation	34 (20.0)	
≥College graduation	18 (21.2)	
Occupation		
Yes	39 (45.9)	
No	46 (54.1)	
Monthly income (won)		
≤100 million	44 (51.8)	
100 -200 million	14 (16.5)	
≥200 million	27 (31.8)	
Care giver		
Spouse	65 (76.5)	
Children	16 (18.8)	
Brothers & sisters	4 (4.7)	

2) 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성은 <Table 2>와 같다. 대상자들은 평균 표재성 방광암 진단 후 4.54 ± 4.26 년 되었고, 4년 이하는 68.2%, 4년 이상은 31.8%이었다. 마지막 경요도적 방광암 절제술을 받고 경과된 시기는 2.35 ± 3.17 년이고 1년미만이 37.6%, 1년이상 3년 미만은 42.3%, 3년 이상은 20.1%였다. 표재성 방광암의 재발유무와 관련해서는 77.6%의 대상자가 재발경험이 있었으며 22.4%는 재발이 없었다. 재발의 횟수는 평균 2.11 ± 2.84 회로 3회 미만이 56.4%, 3회 이상이 43.6%이었다. 방광 내 치료의 유무는 68.2%는 받지 않았고, 31.8%는 방광 내 치료를 받았다. 동반 질환의 유무는 65.9%가 동반 질환을 가지고 있고 그 중 심장질환(고혈압, 심근경색, 부정맥 등)이 45.8%로 가장 큰 비율을 차지했으며 전립선 비대증이 35.2%로 그 다음을 차지했다. 흡연력은 67.7%가 있다고 응답하였고 32.9%가 없다고 하였다.

<Table 2> Disease-related characteristics in non-muscle invasive
bladder cancer patients

			(N=85)
Variables	Categories	N (%)	M ± SD
Time since diagnosis	≤ 4 years	58 (68.2)	4.54 ± 4.26
	> 4 years	27 (31.8)	
Time since last TURB	< 1 years	32 (37.6)	2.35 ± 3.17
	1–3 years	36 (42.3)	
	≥ 3 years	17 (20.1)	
Recurrence of NMIBC	Yes	66 (77.6)	
	No	18 (22.4)	
Number of recurrences	< 3 times	48 (72.7)	2.71 ± 2.96
	≥ 3 times	18 (27.2)	
Intravesical therapy	Yes	27 (31.8)	
	No	58 (68.2)	
Comorbidities	Yes	56 (65.9)	
	No	27 (34.1)	
	Heart disease (HTN, MI, A. fib, etc.)	39 (45.8)	
	CVD (CVA, Infarc)	3 (3.5)	
	Diabetes	17 (20)	
	BPH	30 (35.2)	
	Other type of cancer	12 (14.1)	
	Others	4 (4.7)	
Smoking experience	Yes	57 (67.1)	
	No	28 (32.9)	

TURB: Transurethral resection of the bladder tumor

NMIBC: Non-muscle invasive bladder cancer

CVD: Cerebrovascular disease, BPH: Benign prostate hyperplasia

3) 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질

표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질은 <Table 3>에 제시하였다.

불확실성은 최소 63점 최대109점으로 평균 92.36으로 높은 수준의 불확실성 정도로 나타났다. 평균평점은 5점 만점에 2.79점이었다. 하위영역별로는, 애매모호성이 3.12점으로 가장 높았고, 예측불가능 3.10점, 불일치성 2.55점, 복잡성이 2.34점 순으로 나타났다.

표재성 방광암 환자의 불확실성의 4가지 하위영역별 문항의 평균과 표준편차를 산출한 결과는 <부록1>과 같다. 불확실성 정도의 하위영역별 문항의 내용을 보면, 애매 모호성에서 가장 높은 점수를 나타낸 문항은 "앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다"(3.84점)였고, 가장 낮은 점수의 문항은 "내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다" (1.98점)이었다.

복잡성 영역에서 가장 높은 점수를 나타낸 문항은 "증상(통증)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다" (2.89점), 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 "내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다" (2.10점)이었다.

불일치성 영역에서 가장 높은 점수를 나타낸 문항은 "내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다" (3.81점), 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 "의료진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다" (1.94점)이었다.

예측불가능 영역에서는 "나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다" (3.87점)가 가장 높은 점수를 나타냈으며, "의료진은 더 찾아낼만한 다른 문제는 없다고 확신한다. "

(2.42점)가 가장 낮은 점수를 나타냈다.

외상 후 스트레스 증후는 한국판 사건충격척도(IES-R-K)의 PTSD절단점을 기준으로 25점 이상이 43명(50.5%)으로 PTSD고위험군, 18~24점이 19명(22.3%)으로 PTSD위험군에 속하였다. 대상자 중 62명이 PTSD 위험 수준 이상의 증상을 보였다.

삶의 질은 전반적인 삶의 질은 100점만점에 평균 65.39점이었다. 기능영역은 100점 만점에 평균 77.31점이었으며, 증상영역 18.99점이었다.

<Table 3> Uncertainty, post-traumatic stress, quality of life in non-muscle invasion bladder cancer patients

(N=85)			
Variables	M±SD (total)	M±SD (sub item)	N (%)
Uncertainty (MUIS)	92.36 ± 7.44	2.79 ± 0.22	
Ambiguity	37.51 ± 4.15	3.12 ± 0.34	
Complexity	16.38 ± 2.44	2.34 ± 0.34	
Inconsistency	17.91 ± 2.72	2.55 ± 0.38	
Unpredictability	18.79 ± 4.83	3.10 ± 0.36	
Post-traumatic stress (PTDS)	27.21 ± 13.81		
Normal (≤17)			23(27.0)
Dangerous(18-24)			19(22.3)
High risk (≥25)			43(50.5)
Quality of life			
Global quality of life	65.39 ± 15.24		
Functional scores	77.31 ± 10.43		
Symptom scores	18.99 ± 9.04		

2. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 불확실성

1) 표재성 방광암 환자의 인구 사회학적 특성에 따른 불확실성

본 연구에서 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성에 따른 불확실성의 차이를 분석한 결과는 <Table 4>과 같다. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성에서 불확실성이 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 없었다. 불확실성 정도의 하위영역과 인구사회학적 특성과 유의한 차이를 보인 것은 연령과 복잡성 ($t=3.552$, $p=.010$), 배우자의 유무와 예측불가능 ($t=4.319$, $p=.000$), 돌봄 제공자와 예측불가능 ($t=2.630$, $p=0.021$)이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 연령과 복잡성의 사후분석을 시행했을 때는 연령대 집단 별로는 유의한 차이가 없었다. 예측불가능의 경우 배우자가 있는 대상자가 그리고 돌봄 제공자가 배우자인 경우가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 높았다.

<Table 4> Uncertainty by demographic characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients

Variables	(N=85)									
	Uncertainty	t or F(p)	Ambiguity	t or F(p)	Complexity	t or F(p)	Inconsistency	t or F(p)	Unpredictability	t or F(p)
	M±SD		M±SD		M±SD		M±SD		M±SD	
Gender										
Male	92.22±7.59	-.670	37.34±4.22	-1.326	15.92±2.09	-.595	17.90±2.75	-.124	18.77±2.19	-.243
Female	94.33±5.08	(.505)	39.67±2.42	(.189)	16.62±2.29	(.554)	18.00±2.53	(.902)	19.00±2.44	(.808)
Age(years)										
< 65	92.69±6.5	-.373	36.88±2.74	-1.490	15.92±2.09	1.585	17.54±2.01	1.145	19.15±2.46	-1.420
≥65	92.09±8.20	(.711)	36.79±3.82	(.140)	16.76±2.67	(.117)	18.22±3.02	(.255)	18.48±1.91	(.159)
Spouse										
Yes	92.72±7.36	.799	38.23±4.12	1.178	15.29±2.31	-.569	17.63±2.42	-1.695	19.31±2.14	4.319
No	91.20±7.75	(.427)	38.23±4.13	(.242)	16.65±2.88	(.571)	18.80±3.47	(.094)	17.10±1.41	(.000**)
Religion										
Yes	93.46±8.15	1.256	38.21±4.28	1.436	16.77±2.87	1.368	18.03±2.63	.371	18.74±2.30	-.171
No	91.43±6.73	(.213)	36.91±4.00	(.155)	16.04±1.98	(.175)	17.80±2.83	(.713)	18.83±2.13	(.864)
Education										
≤Elementary	91.77±7.94	.593	37.85±4.01	.276	16.11±2.29	-.886	17.68±2.31	-.681	17.68±2.31	.281
		(.555)		(.783)		(.378)		(.498)		(.780)
≤Middle	94.26±6.10		38.21±4.35		16.58±2.56		18.08±3.02		17.68±2.31	
≤High	91.83±7.76		37.17±4.15		16.29±2.58		17.89±2.84		18.79±2.45	
≥college	93.18±6.25		37.71±4.08		16.94±2.63		17.12±2.54		19.00±2.59	
Occupation										
Yes	92.05±6.05	-.336	37.65±4.18	.276	16.11±2.29	-.886	17.68±2.31	-.681	17.68±2.31	.281
No	92.60±8.41	(.738)	37.40±4.18	(.783)	16.58±2.56	(.378)	18.08±3.02	(.498)	18.08±3.02	(.780)

*p<.05, **p<.001

< Table 4> Uncertainty by demographic characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients (cont'd)

(N=85)										
Variables	Uncertainty M±SD	t or F (p)	Ambiguity M±SD	t or F (p)	Complexity M±SD	t or F (p)	Inconsistency M±SD	t or F (p)	Unpredictability M±SD	t or F (p)
Monthly income										
(million won)										
≤100	92.22±7.59	.487	37.80±4.27	-.219	16.45±2.27	.471	18.11±3.02	.277	19.05±2.17	.732
100 –200	91.43±8.52	(.616)	37.14±5.03	(.804)	16.79±3.16	(.626)	17.57±2.31	(.758)	18.29±2.70	(.484)
≥200	94.33±5.08		37.22±3.56		16.04±2.36		17.74±2.47		18.63±1.96	
Caregiver										
Spouse	92.38±7.06	.096	37.65±3.90	.558	16.17±2.28	-1.415	17.83±2.71	-.455	19.09±2.02	2.630
others	92.20±8.77	(.932)	37.05±4.97	(.578)	17.06±2.87	(.161)	18.15±2.81	(.650)	17.80±2.48	(.021*)

*p<.05, **p<.001

2) 표재성 방광암 환자의 질병관련 특성에 따른 불확실성

본 연구에서 질병관련 특성에 따른 표재성 방광암 환자의 불확실성을 분석한 결과는 <Table 5> 과 같다.

표재성 방광암 환자의 질병관련 특성 중 마지막 경요도적 방광암 절제술을 받고 경과된 시기에 따른 불확실성($t=9.952$, $p=.000$)와 애매모호성($t=8.050$, $p=.001$)이 통계적으로 유의하였다. 즉 경요도적 방광암 절제술 후 1년 미만인 대상자가 94.91점, 1년에서 3년 미만이 93점, 3년 이상이 85.81점으로 마지막 경요도적 방광암 절제술 후 경과된 시간이 오래될수록 불확실성이 낮았다. 또한 애매모호성은 1년 미만이 38.88점, 1년에서 3년 미만이 37.76점, 3년 이상이 34.19점으로 마지막 경요도적 방광암 절제술 후 시간이 오래될수록 애매모호성에 따른 불확실성이 감소하였다.

표재성 방광암의 재발유무와 애매모호성($t=2.149$, $p=.035$)이 통계적으로 유의하게 나타났다. 재발을 경험한 대상자의 경우 38.02점, 재발이 없었을 경우 35.74점으로 재발이 있던 대상자의 애매모호성에 따른 불확실성이 높았다.

<Table 5> Uncertainty by disease-related characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients

(N=85)										
Variables	Uncertainty M±SD	t or F(p)	Ambiguity M±SD	t or F(p)	Complexity M±SD	t or F(p)	Inconsistency M±SD	t or F(p)	Unpredictability M±SD	t or F(p)
Time since diagnosis										
<5yrs	92.46±6.89	.172	37.73±3.97	.742	16.27±2.52	-.595	17.88±2.71	-.124	18.78±1.96	-.054
≥5yrs	92.15±8.69	(.864)	37.00±4.59	(.460)	16.62±2.29	(.554)	17.96±2.82	(.902)	18.81±2.69	(.957)
Time since last TURB(years)										
<1 (a)	94.91±5.55	9.952	38.88±2.83	8.050	16.59±2.39	1.271	18.44±2.38	3.155	18.88±2.31	.748
1-3 (b)	93.00±5.76	(.000**)	37.76±3.73	(.001**)	38.88±2.83	(.286)	18.08±2.98	(.048)	18.97±2.07	(.477)
≥3 (c)	85.81±10.3	a>b>c	34.19±5.55		15.50±1.89		16.44±2.50		18.79±2.19	
Recurrence of NMIBC										
Yes	93.11±7.10	1.732	38.02±3.86	2.149	16.21±2.41	.439	18.09±2.93	.020	18.57±2.01	-1.812
No	89.79±8.19	(.087)	35.74±4.75	(.035*)	17.00±2.54	(.662)	17.22±1.62	(.984)	19.61±2.68	(.074)
Number of recurrences										
<3times	92.60±7.39	-.878	37.69±3.74	-1.128	16.19±2.21	-1.273	18.17±2.02	1.253	18.75±2.11	-1.365
≥3times	94.33±6.33	(.383)	38.89±4.12	(.263)	17.00±2.54	(.208)	17.22±1.62	(.215)	19.61±2.68	(.177)
Intravesical therapy										
Yes	92.63±6.95	.223	37.41±4.42	-.148	16.52±2.35	.363	17.93±2.14	0.046	18.67±2.18	-.346
No	92.24±7.71	(.824)	37.55±4.07	(.883)	16.31±2.50	(.718)	17.90±2.97	(.963)	18.84±2.22	(.730)
Comorbidities										
Yes	92.79±7.64	.562	37.68±4.29	.238	16.42±2.40	.031	17.91±2.69	.007	18.79±2.08	.749
No	91.50±7.06	(.576)	37.14±3.92	(.812)	16.29±2.58	(.976)	17.89±2.84	(.994)	18.79±2.45	(.456)
Smoking experience										
Yes	92.28±8.01	-.148	37.32±4.28	-.599	16.65±2.80	1.474	17.86±2.96	-.222	18.61±2.26	-1.043
No	92.54±6.24	(.883)	37.89±3.94	(.551)	15.82±1.36	(.144)	18.00±2.22	(.825)	19.14±2.05	(.300)

*p<.05, **p<.001 , TURB: Transurethral resection of the bladder tumor, NMIBC: Non-muscle invasive bladder cancer

3. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 외상 후 스트레스 증후

본 연구에서 표재성 방광암 환자의 인구 사회학적, 질병관련 특성에 따른 외상 후 스트레스 증후는 <Table 6,7>과 같다.

표재성 방광암 환자의 인구 사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 외상 후 스트레스가 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 없었다.

<Table 6> Post-traumatic stress by demographic characteristics in non-muscle
invasive bladder cancer patients

Variables	Post-traumatic stress (PTSD)	(N=85) t or F(p)
	M±SD	
Gender		
Male	26.61±13.75	-1.473(.145)
Female	35.17±13.19	
Age(years)		
<65	25.50±13.99	-1.244(.217)
≥65	29.23±13.51	
Spouse		
Yes	26.94±13.49	-.327(.745)
No	28.10±15.15	
Religion		
Yes	24.89±13.48	1.580(.118)
No	29.63±13.91	
Education		
≤Elementary	25.31±15.54	2.342(.079)
≤Middle school	32.11±14.45	
≤High school	23.44±12.38	
≥College	31.18±13.07	
Occupation		
Yes	28.27±12.38	.618(.538)
No	26.40±14.90	
Monthly income		
≤100 million won	26.80±14.14	.149(.861)
100 –200 million	29.07±16.54	
≥200 million won	26.93±12.12	
Caregiver		
Spouse	22.80±12.83	1.338(.184)
Others	18.60±10.164	

*p<.05, **p<.001

<Table7> Post-traumatic stress by disease-related characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients

(N=85)		
Variables	Post-traumatic stress (PTSD)	t or F (p)
Time since diagnosis		
<5 years	27.32±14.20	.110(.913)
≥5 years	26.96±13.17	
Time since last TURB		
<1 years	27.63±12.46	.363(.697)
1–3 years	28.00±15.08	
≥3 years	24.56±13.89	
Recurrence of NMIBC		
Yes	28.67±12.35	1.834(.070)
No	22.16±10.62	
Number of recurrences		
<3 times	21.73±12.82	−1.109(.272)
≥3 times	25.72±13.57	
Intravesical therapy		
Yes	35.75±14.66	.691(.912)
No	34.75±15.56	
Comorbidities		
Yes	36.25±15.98	.569(.578)
No	31.23±11.95	
Smoking experience		
Yes	33.63±14.65	−.359(.725)
No	36.38±15.94	

*p<.05, **p<.001

TURB: Transurethral resection of the bladder tumor

NMIBC: Non-muscle invasive bladder cancer

4. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질

1) 표재성 방광암 환자의 인구 사회학적 특성에 따른 삶의 질

본 연구에서의 표재성 방광암 환자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질은 <Table 8>과 같다.

표재성 방광암 환자의 삶의 질과 종교의 유무가 유의한 차이를 보였다. 종교가 있는 대상자의 전반적인 삶의 질이 80.30 점, 종교가 없는 대상자는 73.57 점으로 종교가 있는 대상자의 전반적인 삶의 질이 높게 나타났다($t=-3.073$, $p=.003$). 또한 증상영역에서도 통계적으로 유의한 차이가 있다. 종교가 있는 대상자의 증상영역은 16.70 점, 없는 대상자는 21.74 점으로 종교가 없는 대상자의 증상영역 점수가 높아 삶의 질이 낮았다.

표재성 방광암 환자의 교육 정도에 따른 기능영역에 따른 삶의 질에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.035$, $p=.009$). 초등학교 이하의 기능영역 점수는 85.15 점, 중졸 이하는 77.39 점, 고졸 이하는 75.36 점, 대졸 이상은 74.27 점으로 사후분석에 따라 초졸 이하에서 고졸 이하와 대졸 이상에서 보다 기능영역 점수가 높아 삶의 질이 높았다.

표재성 방광암 환자의 직업유무에 따른 증상영역 점수에 따른 삶의 질에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.024$, $p=.046$). 직업이 있는 대상자의 증상영역 점수는 16.77 점, 없는 대상자는 20.70 점으로 직업이 없는 대상자의 증상영역 점수가 높아 삶의 질이 낮았다.

또한 월 소득과 삶의 질도 통계적으로 유의한 차이가 있다($F=4.260$, $p=.017$). 월 소득 100 만원 이하는 전반적인 삶의 질 점수가 61.36 점, 100 만원에서 200 만원은 73.80 점, 200 만원 이상은 67.59 점으로 사후분석에서 월소득 100-200 인 대상자의 전반적인 삶의 질이 더 높았다.

<Table 8> Quality of life by demographic characteristics in non-muscle
invasive bladder cancer patients

Variables	(N=85)					
	Global quality	t or	Functional	t or	Symptom	t or
	M±SD	F (p)	M±SD	F (p)	M±SD	F (p)
Gender						
Male	65.61±15.63	.480	77.07±10.61	-.755	18.98±9.30	-.022
Female	62.50±8.74	(.633)	80.42±7.84	(.453)	19.03±4.71	(.990)
Age (years)						
<65	66.30±16.38	.597	79.76±9.59	2.306	18.32±7.35	-.732
65≤	64.31±13.91	(.552)	74.54±10.83	(.204)	19.77±10.75	(.467)
Spouse						
Yes	65.64±14.98	.270	76.79±11.31	-.829	18.93±9.31	-.101
No	64.58±16.41	(.788)	79.00±6.82	(.410)	19.17±8.31	(.920)
Religion						
Yes	66.30±15.70	-.675	80.30±9.16	-3.073	16.70±6.27	2.619
No	64.03±14.89	(.502)	73.57±10.91	(.003**)	21.74±11.10	(.011*)
Education						
≤Elementary (a)	66.02±11.51	.371	85.15±9.67	5.035	17.89±8.39	2.620
≤Middle (b)	62.71±15.05	(.691)	77.39±14.38	(.009**)	23.09±12.44	(.079)
≤High (c)	66.19±16.21		75.36±7.97	a>c	17.78±7.36	
≥College (d)	58.33±35.35		74.27±10.09	a>d	20.72±4.44	
Occupation						
Yes	67.11±15.20	.915	74.51±8.18	-2.221	16.77±5.30	-2.024
No	64.06±15.29	(.363)	79.47±11.51	(.029*)	20.70±10.84	(.046*)
Monthly income (million won)						
≤100 (a)	61.36±13.69	4.260	79.84±11.58	3.005	20.89±10.74	2.078
100-200 (b)	73.80±17.86	(.017*)	76.00±8.40	(.055)	17.04±7.98	(.123)
≥200 (c)	67.59±14.49	b>a, b>c	73.87±8.40		16.89±5.34	
Caregiver						
Spouse	64.35±15.41	-1.128	76.33±11.13	-1.566	18.76±9.33	-.419
Others	48.75±14.52	(.262)	80.48±7.10	(.121)	19.73±8.21	(.677)

* p<.05, ** p<.001

2) 표재성 방광암 환자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질

본 연구의 표재성 방광암 환자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질 결과는 <Table 9> 와 같다.

표재성 방광암 환자의 마지막 경요도적 방광암 절제술을 받고 경과된 시간에 따른 삶의 질에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=1.296$, $p=.000$). 사후분석에 따라 1년 미만인 대상자의 전반적인 삶의 질 점수는 59.37점, 1년에서 3년은 64.63점, 3년 이상 경과된 대상자는 79.16점으로 수술 후 경과된 시간에 따른 전반적인 삶의 질의 점수가 증가하고 이에 따른 삶의 질이 증가하였다.

또한 표재성 방광암의 재발 횟수와 전반적인 삶의 질($t=4.053$ $p=.000$), 증상영역($t=-2.240$, $p=0.029$)과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 전반적인 삶의 질 점수가 재발 횟수 3회 미만인 경우 68.57점, 3회 이상인 경우 53.24점으로 재발 횟수가 3회 미만 일 때 삶의 질 점수가 높고, 증상영역에서 3회 미만은 17.96점, 3회 이상인 경우 23.81점으로 재발횟수가 3회 이상인 경우 증상영역 점수가 높아 삶의 질이 낮았다.

방광 내 치료의 유무와 삶의 질에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.57$, $p=.012$). 방광 내 치료를 받은 대상자의 증상영역은 22.57점, 받지 않은 대상자는 17.32점으로 방광 내 치료를 받은 대상자의 경우 증상영역 점수가 높아 삶의 질이 낮았다.

동반질환의 유무에 따른 삶의 질도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.127$, $p=.036$). 동반질환이 있는 대상자의 증상 영역 점수는 20.42점, 없는 대상자는 16.07점으로 동반질환이 있는 경우 증상영역 점수가 높아 삶의 질이 낮았다.

<Table 9> Quality of life by disease-related characteristics in non-muscle invasive bladder cancer patients

(N=85)						
Variables	Global quality M±SD	t or F(p)	Functional M±SD	t or F(p)	Symptom M±SD	t or F(p)
Time since diagnosis						
<5 years	64.18±13.81	-1.046	77.08±9.38	-.310	18.76±7.12	-.346
≥5 years	67.85±17.81	(.299)	77.84±12.7	(.757)	19.50±12.51	(.730)
Time since last TURB						
<1years(a)	59.37±12.34	1.296	77.86±11.90	.774	21.46±11.64	2.425
1-3(b)	64.63±13.94	(.000**)	75.86±9.75	(.465)	18.25±7.05	(.095)
≥3years(c)	79.16±13.60	a<b<c	79.57±8.80		15.74±5.71	
Recurrence NMIBC						
Yes	64.39±15.22	-1.127	77.05±11.13	-.431	19.56±9.72	1.082
No	68.85±15.17	(.263)	78.22±7.73	(.668)	17.01±5.87	(.282)
Number of recurrences						
<3 times	68.57±14.09	4.053	77.71±10.17	.793	17.96±6.68	-2.240
≥ 3 times	53.24±12.50	(.000**)	75.27±13.54	(.431)	23.81±14.56	(.029*)
Intravesical therapy						
Yes	60.18±13.73	-2.197	78.64±7.87	.801	22.57±8.48	2.572
No	67.81±15.40	(.031*)	76.69±11.44	(.426)	17.32±8.87	(.012*)
Comorbidities						
Yes	64.47±15.94	-.791	76.93±11.73	-.481	20.42±10.09	2.127
No	67.26±13.78	(.431)	78.09±7.25	(.631)	16.07±5.47	(.036*)
Experience smoking						
Yes	64.18±13.81	-1.046	78.17±9.87	1.083	17.77±7.09	-1.797
No	67.85±17.81	(.299)	75.56±11.49	(.282)	21.47±11.85	(.076)

*p<.05, **p<.001

TURB: Transurethral resection of the bladder tumor

NMIBC: Non-muscle invasive bladder cancer

5. 표재성 방광암 환자의 불확실성과 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질과의 관계

표재성 방광암 환자의 불확실성과 외상 후 스트레스, 삶의 질과의 상관관계를 검증한 결과는 <Table 10> 과 같다

표재성 방광암 환자의 불확실성과 외상 후 스트레스는 유의한 양의 상관관계를 보였다($r = .299$, $p = .006$). 구체적으로 불확실성 정도의 하부 영역 중 애매모호성과 외상 후 스트레스와의 상관관계가 유의하였다($r = .315$, $p = .003$).

불확실성과 삶의 질과의 상관관계에서는 불확실성 정도와 전반적인 삶의 질과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다($r = -.337$, $p = .002$). 또한 삶의 질의 하부 영역 중 증상영역은 불확실성과 양의 상관관계를 보였다($r = .390$, $p = .000$). 즉, 불확실성이 증가하면 전반적인 삶의 질과 기능영역의 점수가 감소하고 이에 따라 삶의 질이 감소하였고 증상영역의 점수는 증가하여 삶의 질이 감소하였다.

불확실성의 하위 영역인 애매모호성은 전반적인 삶의 질과 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r = -.318$, $p = .003$)를 가지고 증상영역 점수와는 양의 상관관계($r = .344$, $p = .001$)를 보였다. 애매모호성이 증가하면 전반적인 삶의 질이 감소하고, 애매모호성이 증가하면 증상영역 점수가 증가하여 삶의 질이 감소하였다.

불확실성의 하위 영역인 불일치성과 삶의 질에서는 전반적인 삶의 질이 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r = .344, p = .001$)를 가지고 증상영역은 양의 상관관계($r = .297, p = .006$)를 보였다. 불일치성이 증가하면 전반적인 삶의 질이 감소하고, 불일치성이 증가하면 증상영역 점수도 증가하여 삶의 질이 감소하였다.

표재성 방광암 환자의 외상 후 스트레스와 삶의 질에서도 유의한 상관관계를 보였다. 외상 후 스트레스가 증가하면 전반적인 삶의 질이 감소하고($r = -.320, p = .003$), 외상 후 스트레스가 증가하면 기능영역 점수가 감소하여($r = -.273, p = .011$) 삶의 질이 감소한다. 또한 외상 후 스트레스가 증가하면 증상영역 점수가 증가하고($r = .365, p = .001$) 이에 따라 삶의 질은 감소하였다.

<Table 10> The relationship between uncertainty, post-traumatic stress and quality of life in non-muscle invasive bladder cancer patients.

		(N=85)				
Variables		Uncertainty				
		Uncertainty <i>r</i> (<i>p</i>)	Ambiguity <i>r</i> (<i>p</i>)	Complexity <i>r</i> (<i>p</i>)	Inconsistency <i>r</i> (<i>p</i>)	Unpredictability <i>r</i> (<i>p</i>)
Post-traumatic stress (PTSD)		.299(.006*)	.315(.003*)	.071(.516)	.093(.395)	.080(.465)
Quality of life	Global	-.337(.002*)	-.318(.003*)	-.037(.733)	-.246(.023*)	-.094(.392)
	Functional	-.188(.084)	-.181(.098)	-.111(.314)	-.163(.135)	-.017(.875)
	Symptom	.390(.000**)	.344(.001*)	.146(.183)	.297(.006*)	.040(.717)

p*<.05, *p*<.001

6. 표재성 방광암 환자의 인구사회학적, 질병관련 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스 증후가 삶의 질에 미치는 영향

본 연구에서 표재성 방광암 환자의 인구사회학적, 질병관련 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향의 결과는 <Table 11>과 같다.

표재성 방광암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 인구사회학적, 질병관련 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스 중 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 인구사회학적(종교유무, 교육 정도, 직업유무, 소득 정도), 질병관련 특성(마지막 경요도적 절제술 후 경과된 시간, 재발횟수, 방광 내 치료 유무, 동반질환 유무), 불확실성 정도, 외상 후 스트레스 증후를 예측변수로 투입하였고, 명목척도는 가변수 처리하여 분석하였다.

표재성 방광암 환자의 전반적인 삶의 질은 회귀모형에서 통계적으로 적합하였으며($F=7.117$, $p=.000$) 다중회귀 분석결과 월소득($t=2.949$, $p=.004$), 마지막 경요도적 방광암 절제술 후 경과된 시간($t=3.507$, $p=.001$), 외상 후 스트레스($t=-2.819$, $p=.006$)가 삶의 질에 통계적으로 유의하였다.

표재성 방광암 환자의 기능영역의 삶의 질은 통계적으로 적합하였으며($F=5.767$, $p=.000$) 다중회귀 분석결과 종교의 유무($t=-2.529$, $p=.013$), 외상 후 스트레스 정도($t=-2.212$, $p=.030$)가 기능영역의 삶의 질에 통계적으로 유의하였다.

또한 증상영역의 삶의 질은 통계적으로 유의하였으며($F=5.365$, $p=.000$),
직업의 유무($t=2.097$, $p=.039$), 불확실성($t=2.808$, $p=.006$), 외상 후 스트레스
($t=2.015$, $p=.047$)가 증상영역의 삶의 질을 통계적으로 유의하였다.

< Table 11> Factors associated with quality of life in non-invasive bladder cancer patients.

							(N=85)
Variable	B	SE	β	t	p	R2	adj.R
Global QOL							
constant	70.511	20.066			.000**	.393	.388
Monthly income	11.354	3.850	.278	2.949	.004*		
Time since TURB	15.132	4.315	.390	3.507	.001**		
Number of recurrences	3.371	3.650	.093	.924	.359		
Intravesical therapy	-4.953	3.105	-.152	-1.595	.115		
Uncertainty (MUIS)	-.145	.214	-.071	-.680	.498		
PTSD	-.293	.104	-.266	-2.819	.006*		
Functional scores							
constant	75.473	8.647			.000**	.224	.185
Religion	-5.262	2.081	-.252	-2.529	.013*		
Education	-2.012	1.347	-.187	-1.493	.139		
Occupation	2.197	2.558	.105	.105	.399		
PTSD	-.167	.076	-.221	-2.212	.030*		

*p<.05, **p<.001

TURB: Transurethral resection of the bladder tumor, PTSD: post-traumatic stress disorder

Dummy Variable: Monthly income, Time since TURB

< Table 11> Factors associated with quality of life in non-invasive bladder cancer patients. (cont'd)

							(N=85)
Variable	B	SE	β	t	p	R ²	adj.R
Symptom scores							
constant	-10.153	12.41			.000**	.366	.308
Religion	-2.994	1.690	-.166	-1.771	.080		
Occupation	3.582	1.709	.198	2.097	.039*		
Number of recurrences	2.104	2.344	.096	.898	.372		
Intravesical therapy	-3.246	1.925	-.168	-1.686	.096		
Comorbidities	-2.121	1.837	-.111	-1.155	.252		
Uncertainty (MUIS)	.328	.117	.270	2.808	.006*		
PTSD	.135	.067	.206	2.015	.047*		

*p<.05, **p<.001

TURB: Transurethral resection of the bladder tumor, PTSD: post-traumatic stress disorder

Dummy Variable: Number of recurrences

VI. 논 의

표재성 방광암은 재발률이 높지만 생명에는 치명적인 영향을 주지 않는 이유로 대상자들이 겪는 신체적, 정신적인 증상에 대한 관심이 미비하였다(Abaigar-Pedraza et al., 2015). 초기 진단 기술의 향상 및 수술 방법의 발전 등으로 생존율이 향상되기 때문에 진단 후 삶의 질의 향상 및 관리의 중요성이 강조되어야 한다. 본 연구에서는 표재성 방광암을 진단받은 대상자들의 질병과정에서의 불확실성, 스트레스, 삶의 질을 파악하고, 대상자의 인구사회학적, 질병관련 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질과의 관계를 규명함으로써, 표재성 방광암을 진단받은 대상자의 삶의 질을 증진시키기 위한 중재의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

1. 표재성 방광암 환자의 불확실성

불확실성은 암 진단 후, 진단 자체에 대한 스트레스와 확실하지 않은 치료의 효과, 전이나 재발에 대한 걱정 등으로 인해 누구나 겪을 수 있는 것으로 본 연구의 대상자들도 불확실성을 경험하고 있는 것을 확인할 수 있었다(Mishel, 1991). 암 환자들은 어느 정도 이상의 불확실성을 경험하는데, 불확실성은 불안, 우울과 같은 심리적 고통, 스트레스와 관련이 있고, 삶의 방향을 잃게 할 뿐 만 아니라, 환자가

평형상태를 유지하는 것을 어렵게 한다(Hansen et al., 2012 ; Mishel,1988 ; Shaha, & Cox, 2003).

본 연구에서 표재성 방광암 대상자의 불확실성 평균점수는 92.36(최소 63점에서 최대 109점)으로 이는 선행연구에서 보고된 대장암, 폐암, 위암 환자의 불확실성(M=94.22)과 유사하나 유방암 환자의 수술 전 불확실성(M=85.36), 위 절제술 후 (M=80.1), 유방암 환자(M=88.33), 갑상선 암(M=83.19)점 환자보다는 높았다(이유경, 2010; 이지은, 2013; 전병희, 2013; 이인숙, 2017; 이지예, 2018).

선행연구의 표재성 방광암 환자의 불확실성(M=53.3)보다는 훨씬 높게 확인되었는데(Jung., et al. 2017) 이는 선행연구에서는 이메일을 통한 자료수집이 이루어졌고 본 연구에서는 외래를 방문한 대상자들이 경요도적 방광 내시경을 받기 전, 후와 결과 설명 외래 전, 후에 이루어졌기 때문에 불확실성이 더 높게 측정되었을 것으로 보인다.

항목당 불확실성 점수를 살펴보면 본 연구 대상자의 불확실성은 5점 만점에 2.79점이었으며, 이는 유방암 환자의 불확실성 2.84점(김선영, 2015), 암 환자의 불확실성 2.94점(차경숙, 2012), 위 절제술 전 2.3점(이지예, 2018)으로 다른 암과 비슷한 수준의 불확실성을 보였다. 비뇨기계 암 중 전립선 환자의 불확실성 2.08점(남금희, 2017)보다 높게 측정되었는데 이는 표재성 방광암의 70% 높은 재발률로 인해 다른 비뇨기계 암 보다 높은 불확실성을 경험하는 것으로 사료된다.

불확실성의 하위 영역을 살펴보면 애매모호성 3.12, 예측불가능이 3.10점, 불일치성 2.55점, 복잡성 2.34점으로 애매모호성이 가장 높게 나타났다. Mishel의 불확실성 이론을 통해 분석한 선행연구에 따르면 (장향숙, 2015; 이지예, 2017) 불확실성의 속성 중 애매모호성이 가장 일반적이라는 결론을 지지한다. 애매모호성은 대상자가 질병치료에 대한 충분한 지식과 정보가 없을 경우 증가하며, 치료과정이나 검사 방법 등이 생소하고 두려운 대상으로 작용하게 된다(Kazer et al., 2013).

본 연구에서 표재성 방광암 대상자의 평균연령이 63.8세임을 고려할 때 이러한 노인의 특성으로 불확실성이 높을 수 있으며, 이를 고려한 질병에 대한 지식과 정보의 제공을 위한 적절한 전략이 필요하리라 생각된다.

구체적으로 표재성 방광암 표재성 방광암이 생존율이 다른 암에 비해 매우 높음에도 불구하고 불확실성이 다른 암 대상자와 비슷하게 조사된 이유는 표재성 방광암이 70%정도의 높은 재발률로 인해 이로 인한 의료체계와 치료에 대한 민감성, 심각성이 높기 때문일 것이다(강형선, 2007). 또한, 표재성 방광암의 진단과 수술, 반복적인 경요도적 방광내시경 검사를 통한 추적 관찰과 관련하여 경험하는 배뇨장애 및 성기능저하 등과 같은 증상들로 인해 심리적인 위축을 동반한 불확실성이 증가하기 때문일 것으로 생각된다. (Yang et al., 2015; Abaigar-Pedraza et al., 2015; Seklehner et al., 2016).

또한 선행연구에서 연령이 높을수록 수술과 치료과정에서의 배뇨장애, 수면장애, 통증등과 같은 증상 경험이 더 높다고 보고되었는데(Singer et al., 2013) 본 연구에서도 불확실성의 하위영역인 복잡성에서 연령별 유의한 차이가 확인되었다. 본

연구 대상자의 평균 연령이 약 63.8세 인 것으로 감안할 때 이러한 증상 경험으로 불확실성이 더 높을 수 있으며, 노인의 경우 정보 제공 후 이해도가 떨어지고 교육 매체의 접촉이 젊은 연령에 비해 낮기 때문에 질병에 대한 불확실성을 더 크게 경험할 것으로 사료된다(Kazer et al., 2012).

질병관련 특성에 따른 불확실성에서는 경요도적 방광암 절제술 후 경과된 시간, 불확실성의 하위영역인 애매모호성에서는 재발의 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 재발된 대상자들 중 마지막 경요도적 방광암 절제술을 받고 시간이 경과됨에 따라 불확실성이 감소함을 확인할 수 있었다. 이는 수술 후 시간이 경과 할수록 불확실성이 감소하고(박유진, 2010), 암 환자의 질병 단계에 따라 불확실성이 감소한다는(이미선, 2008; 방그레, 2014)의 선행연구들과 일관성 있는 결과라고 할 수 있다. 또한 암의 재발이 불확실성의 애매모호성을 증가시킨다는 본 연구의 결과는 유방암 환자에서 재발한 환자일수록 불확실성이 증가한다는 연구결과와 같음을 확인할 수 있다 (이인숙, 2015).

또한 대상자의 불확실성을 감소시켜주기 위해서 질병적인 특성, 수술 전후의 관리와 삶에 대한 구체적인 정보의 제공이 되어야 할 것으로 생각된다. 또한 정보제공 시 대상자의 연령과 학력을 고려한 대상자 중심의 용어와 명확한 내용으로 정보제공을 위한 전략개발(예. 다양한 매체를 활용, 전화상담 제공 등) 이 필요하다.

2. 표재성 방광암 환자의 외상 후 스트레스

표재성 방광암 대상자의 PTSD의 평균은 27.21점으로 나타났다. 그리고 대상자의 50.5%가 척도의 절단점을 기준으로 25점 이상인 고위험 군에 속하였으며, 22.3%의 대상자가 PTSD 위험군(18~24점)으로 조사되었다. 즉, 연구의 대상자 중 72.8%가 PTSD 위험수준 이상의 증상을 보인다는 것을 알 수 있었다.

암환자의 45%가 외상 후 스트레스 장애 진단 기준을 충족한다는 연구 결과도 있어 암환자가 경험하는 스트레스가 극심한 상태임을 알 수 있다 (Gold, J.I., et al. 2012). 선행연구에 따르면 성인 암환자의 경우 4~19%가 PTSD를 경험하고, 성인 암 생존자의 5~10%에서 암과 관련하여 PTSD의 공식적 진단을 받으며 일생 동안 암 관련 PTSD는 15~20%로 증가한다고 하였다(Alter et al.,1996;Andrykowski & Cordova,1998; Andrykowski et al .,1998;Cordova et al .,1995;Green et al .,1998; Jacobsen et al .,1998). IES-R-K에 의한 결과는 PTSD의 진단을 의미하는 것은 아니므로 PTSD 경험과 전문가의 면담을 통한 진단은 차이가 있을 수 있다.

국내의 암 환자를 대상으로 한 외상 후 스트레스 연구를 보면 유방암 환자를 대상으로 한 연구가 거의 대부분인데 하부영(2014)의 연구에서 PTSD의 평균은 29.25이였으며 25점 이상인 PTSD고위험군이 53.5%로 표재성 방광암을 진단받은 대상자들도 비슷한 수준의 높은 스트레스를 경험하고 있는 것을 알 수 있다. 또한 본 연구의 결과는 전립선 암, 유방암, 난소암 환자의 스트레스를 보고한 선행연구 결과와도 비슷한 결과이다(Yang et al., 2016).

표재성 방광암은 기본적인 치료는 경요도적 방광암 절제술이고 추후 치료와 재발 여부 확인을 위해서도 경요도적 처치가 필수적으로 이루어지는데 이는 표재성 방광암 환자의 배뇨장애와 통증 등과 같은 증상과 더불어 불안, 우울을 동반한 스트레스로 작용하게 된다(Seklehner et al., 2016; Yang et al., 2016; Koo et al., 2017).

암의 재발과 스트레스와의 관계를 살펴보면 본 연구에서 재발 횟수가 증가 함에 따라 외상 후 스트레스 증후가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 이는 선행연구의 결과들과 유사하다. 구체적으로 유방암 재발 환자에게서의 정신장애 정도를 조사한 연구(Okamura et al., 2005)에 의하면 첫 재발 환자의 22%에서 주요 우울 장애, 외상 후 스트레스 장애, 적응장애와 같은 정신장애가 나타난다고 하고 있다. 또한 National Cancer Institute의 보고에 따르면 암 재발이 외상 후 스트레스 장애의 계기가 될 수 있으며 암과 관련된 외상 후 스트레스 장애의 요인 하나로 재발을 포함시켜 암 재발이 심각한 외상 후 스트레스 장애를 유발시킬 수 있음을 확인했다(National Cancer institute, 2012).

외상 후 스트레스와 불확실성, 삶의 질과의 관계에서 표재성 방광암 대상자의 외상 후 스트레스는 불확실성, 하위영역인 애매모호성과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 이는 Mehnert와 Koch(2007)의 유방암 대상자에 대한 연구에서 치료와 수술 후 신체, 기능적 장애, 사회적 기능 저하, 계속되는 재발에 대한 불확실성이 스트레스로 작용한다는 연구 결과와 유사하다. 또한 대상자의 외상 후 스트레스 증후는 삶의 질의 증상영역과 통계적으로 유의하였다. 이는 방광내시경을 통한 진단과 치료에 대한 스트레스가 대상자의 삶의 질이 증상과 관련이 있다는 것을

확인할 수 있었다. 표재성 방광암 대상자의 70%라는 높은 재발률, 경요도적 방광내시경적 처치로 인한 스트레스와 외상 후 스트레스 증후와의 유의한 관계는 표재성 방광암 대상자를 위한 새로운 간호의 필요성을 제시한다고 할 수 있다. 즉, 표재성 방광암 대상자에게 재발을 통보하는 과정과 이후 치료에 대해 설명하는 과정에서의 대상자의 외상 후 스트레스를 줄여주기 위한 간호중재와 경요도적 방광내시경 전 후의 통증과 불안과 같은 신체적, 정신적인 증상 감소를 위한 간호 중재의 필요성을 시사한다.

암이 만성적이며 장기적인 추적관찰과 치료가 필요로 하는 질병이기 때문에 스트레스에 대한 중재가 단기간이기 보다는 보다 체계적이고 장기적인 중재가 요구된다.

3. 표재성 방광암 환자의 삶의 질

본 연구에서 표재성 방광암 환자의 전반적인 삶의 질은 100점 만점에 65.39점으로 보통보다 높았고, 기능영역은 77.31점으로 보통보다 높았다. 증상영역은 100점 만점에 18.99점으로 불편감 정도가 보통보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 표재성 방광암 환자의 EORCT QLQ를 이용한 선행연구도 전반적인 삶의 질 73.6점, 기능영역 84.4점, 증상영역 15.5점으로 비슷하였다(Jung al.,2017).

본 연구 대상자의 삶의 질은 EORCT QLQ를 사용하여 측정한 다른 암환자의 삶의 질 연구들과 비교해 볼 때 비교적 높은 것으로 나타났다. 위암 환자의 전반적인 삶의 질 평균은 54.8점(이재훈, 2003), 남성 비뇨생식기암 환자의 삶의 질 평균은

58.7점(박정미, 2005), 대장암 환자 (전경희, 2014)의 전반적인 삶의 질이 65.39점으로 다른 암을 진단받은 대상자들 보다 상대적으로 삶의 질이 높은 것으로 사료된다. 이는 표재성 방광암이 다른 암들에 비해 완치율이 높고 경요도적 방광절제술이라는 근치적 수술이 가능하고, 생명에 치명적이지 않다는 점에서 전반적인 삶의 질이 상대적으로 높은 것으로 여겨진다(김청수, 2005).

본 연구에서 종교의 유무에 따른 기능영역, 증상영역에서의 삶의 질이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 종교가 없는 대상자가 종교가 있는 대상자보다 삶의 질이 낮다고 확인되었는데 이는 암 환자의 삶의 질에 종교가 중요한 요인임을 보고한 선행연구 결과와 일치한다(심주현, 2003; 김미숙, 2000).

일반적인 특성과 삶의 질과의 관계를 살펴보면 교육정도는 기능영역, 직업의 유무는 증상영역, 월소득은 전반적인 삶의 질에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 선행연구(이진희, 2016; 신령미, 2011; 오순영, 2013)의 결과와 유사한 결과인데 월소득이 높은 대상자에서 전반적인 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 관상동맥 중재술을 받고 재입원한 환자(김해란, 2014)나 유방암 환자들에서(이인숙, 2005) 소득이 삶의 질과 관련성이 있다는 결과를 뒷받침하였다. 또한 직업이 있는 대상자에서 증상영역의 점수가 낮고 이에 따른 삶의 질이 직업이 없는 대상자보다 높은 것은 직업을 가지고 다른 일에 몰두하여 증상경험이 적고 이에 따른 삶의 질이 증가하는 것으로 추측할 수 있으나 추후 이와 관련한 연구가 필요하다.

표재성 방광암 환자의 질병관련 특성 중 마지막 경요도적 방광암 절제술 후 경과된 시간과 전반적인 삶의 질이 통계적으로 유의한 결과가 있었는데 이는 수술 후 경과기간이 지날수록 삶의 질이 향상됨을 나타낸다. 이러한 결과는 시간이 경과할수록 기능상태와 건강관련 삶의 질이 향상된다는(Jutta et al., 2003; 이운진, 2006)의 연구와도 일치하고, 수술 후 기간이 경과할수록 기능상태가 호전되고 증상 불편감이 줄어들었다는 보고와 일치한다(Grumann et al., 2001). 또한 재발의 횟수에 따른 전반적인 삶의 질과 증상영역에서 통계적으로 유의한 결과가 있었는데 이는 선행연구에서의 재발할수록 대상자의 불안이 증가하고 이에 따른 삶의 질이 감소한다는 보고(전영희, 2010)와 일치한다.

표재성 방광암 환자의 방광 내 치료의 유무에 따른 증상영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 표재성 방광암 환자의 삶의 질에 대한 연구에서 방광 내 치료 BCG나 항암제의 주입으로 대상자들이 통증이나 전신쇠약, 발열과 같은 증상경험으로 불안과 우울을 경험하게 되고 이를 통해 삶의 질의 감소를 가지고 온다는 선행연구의 결과를 입증한다고 할 수 있다(Schmidt et al., 2015). 따라서 표재성 방광암 환자의 삶의 질을 관리하는데 있어서 치료과정에서의 대상자가 경험하는 증상을 관리하고 조절할 수 있는 구체적이고 세심한 방안을 모색하여 그에 대한 체계적인 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

또한 동반 질환이 있을 경우 증상영역($r=2.572$, $p=.012$)에서 유의한 차이를 보이는데 본 연구의 대상자들의 동반 질환이 심혈관계 질환, 전립선 비대증으로 약물복용에 따른 배뇨증상과 성기능에 증상을 더욱 악화 시켜서 증상경험을 증가시키고 이에 따라 삶의 질이 감소한다.

본 연구의 제한점은 일개 상급병원에서 표재성 방광암 수술을 받은 대상자를 임의 표집하였으므로 연구결과를 일반화하거나 확대 해석할 때에는 신중을 기해야 할 것이다. 추후 표재성 방광암 환자에 대한 반복 연구를 통해 연구의 타당도를 높일 수 있을 것이라고 생각된다. 또한 국내에서 보고된 방광암 환자의 남녀 성비가 약 4대 1인데 본 연구에서는 남성의 비율이 92.9%로 거의 대부분을 차지하고 있어 기존의 선행연구에서의 보고된 남녀 성별에 따른 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질의 차이를 볼 수 없었다. 추후 연구에서는 남녀의 성비를 고려한 연구가 필요하다고 생각된다.

마지막으로 자료수집 시점과 관련하여, 대상자 설문 조사가 외래에서 이루어졌는데 대상자들에 설문에 응한 시점이 경요도적 방광내시경 전 후, 외래 전 후와 같이 다양하였다. 즉, 침습적인 치료 직후 또는 표재성 방광암의 재발 통보와 같은 요인들이 대상자의 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질에 대한 응답에 영향을 미쳤을 것이라고 생각된다. 추후 연구에서는 자료조사 시점의 일정하게 유지하여 연구의 신뢰도를 높일 수 있을 것이라고 생각한다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질을 파악하고 관련성을 분석하여 표재성 방광암 환자의 삶의 질을 향상하기 위한 효율적인 간호를 제공하기 위한 기초 자료를 마련하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

자료수집 기간은 2018년 3월부터 6월까지로 서울시 소재의 S병원 비뇨의학과 외래에서 연구 대상자 선정기준에 부합하고 연구에 동의한 대상자 85명에게 자료수집을 실시 하였다. 자기기입 방식의 구조화된 설문지를 이용하여 설문조사를 실시했으며, 수집된 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation으로 분석하였으며, 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 표재성 방광암 환자의 불확실성은 100점 만점에 92.36점으로 높은 수준의 불확실성을 보였고, 문항 점수는 평균 5점 만점에 2.79점이었다.

하부영역별로는 예측불가능이 3.13점이 가장 높게 나왔고, 애매모호성이 3.12점,

불일치성 2.55점, 복잡성이 3.12점 순으로 나타났다. 배우자의 유무와 예측불가능($t=4.319$, $p=.000$), 연령과 복잡성($t=3.552$, $p=.010$)간의 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 대상자의 배우자가 있을수록 예측불가능에 대한 불확실성이 높았고, 연령이 증가함에 따라 불확실성의 점수가 유의하게 높았다.

질병관련 특성에서는 마지막 경요도적 방광암 절제술을 받고 경과된 시기에 따른 불확실성($t=9.952$, $p=.000$)과 애매모호성($t=8.050$, $p=.001$)이 통계적으로 유의하였다. 즉 경요도적 방광암 절제술 후 경과된 시간이 오래될수록 불확실성이 낮은 것으로 확인되었다. 또한 하위영역인 애매모호성 ($t=8.050$, $p=.001$)과도 유의한 차이가 있었다. 경요도적 방광암 절제술 후 시간이 오래될수록 애매모호성에 따른 불확실성이 감소하는 것으로 나타났다.

- 2) 표재성 방광암 환자의 인구사회학적인 특성은 외상 후 스트레스에 통계적으로 유의한 차이를 가져오는 것은 없었다. 질병관련 특성 중 재발의 횟수에 따라 외상 후 스트레스가 유의하게 달랐다($t=3.409$, $p=.001$). 재발의 횟수가 3회 이하인 대상자들의 외상 후 스트레스는 24.72점, 3회 이상은 36.50으로 재발 횟수가 3회 이상이면 외상 후 스트레스 점수가 더 높은 것으로 나타났다.
- 3) 표재성 방광암 환자의 인구사회학적인 특성 중 종교의 유무($t=-3.073$, $p=.003$)가 삶의 질과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 종교가 있는 대상자의 전반적인 삶의 질이 높게 나타났다. 또한 증상영역($t=2.619$, $p=.011$)에서도 통계적으로 유의한 차이가 있다. 종교가 있는 대상자의 증상영역 점수가 낮아

삶의 질이 높다고 나타났다. 표재성 방광암 환자의 교육 정도에 따른 기능영역에 따른 삶의 질에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=5.035$, $p=.009$). 사후분석에 따라 학력이 증가 함에 따라 기능영역 점수가 증가하고 이에 따른 삶의 질의 차이가 있었다. 직업유무($t=-2.024$, $p=.046$)에 따른 증상영역 점수에 따른 삶의 질에서도 통계적으로 유의한 차이가 있다. 직업이 없는 대상자의 증상영역 점수가 높고 삶의 질은 감소하게 되는 삶의 질의 차이가 있다.

또한 월 소득과 삶의 질도 통계적으로 유의한 차이가 있다($F=4.260$, $p=.017$). 사후분석을 통해 월소득 100-200인 대상자의 전반적인 삶의 질이 더 높다고 나타났다.

- 4) 표재성 방광암 대상자의 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질의 관련성을 살펴본 결과 불확실성과 외상 후 스트레스는 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.299$, $p=.006$). 불확실성이 증가 하면 외상 후 스트레스가 증가하고 구체적으로 불확실성 정도의 하부 영역 중 애매모호성과 외상 후 스트레스와의 상관관계가 유의하였다($r=.315$, $p=.003$).

불확실성과 삶의 질과의 상관관계에서는 불확실성 정도와 전반적인 삶의 질과 기능영역이 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다($r=-.337$, $p=.002$, $r=-.188$, $p=.084$). 또한 삶의 질의 하부 영역 중 증상영역은 불확실성과 양의 상관관계를 보였다($r=.390$, $p=.000$).

즉, 불확실성이 증가하면 전반적인 삶의 질과 기능영역의 점수가 감소하고 이에 따라 삶의 질이 감소함을 볼 수 있고, 증상영역의 점수는 증가하여 삶의 질이 감소함을 알 수 있다.

불확실성의 하위 영역인 애매모호성은 전반적인 삶의 질과 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r = -.318$, $p = .003$)를 가지고 증상영역 점수와는 양의 상관관계($r = .344$, $p = .001$)를 보였다. 애매모호성이 증가하면 전반적인 삶의 질이 감소하고, 애매모호성이 증가하면 증상영역 점수가 증가하여 삶의 질이 감소한다.

표재성 방광암 환자의 외상 후 스트레스와 삶의 질에서도 유의한 상관관계가 있다. 외상 후 스트레스가 증가하면 전반적인 삶의 질이 감소하고($r = -.320$, $p = .003$), 외상 후 스트레스가 증가하면 기능영역 점수가 감소하여($r = -.273$, $p = .011$) 삶의 질이 감소함을 볼 수 있다. 또한 외상 후 스트레스가 증가하면 증상영역 점수가 증가하고($r = .365$, $p = .001$) 이에 따라 삶의 질은 감소한다고 나타났다.

- 5) 표재성 방광암 환자의 전반적인 삶의 질은 월소득($t = 2.949$, $p = .004$), 마지막 경요도적 방광암 절제술 후 경과된 시간($t = 3.507$, $p = .001$), 외상 후 스트레스($t = -2.819$, $p = .006$)가 삶의 질에 통계적으로 유의하였다.

표재성 방광암 환자의 종교의 유무($t = -2.529$, $p = .013$), 외상 후 스트레스 정도($t = -2.212$, $p = .030$)가 기능영역의 삶의 질에 통계적으로 유의하였다. 또한

직업의 유무($t=2.097$, $p=.039$), 불확실성($t=2.808$, $p=.006$), 외상 후 스트레스($t=2.015$, $p=.047$)가 증상영역의 삶의 질을 통계적으로 유의하였다.

결론적으로 표재성 방광암 대상자의 인구 사회학적, 질병관련 특성이 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질과의 유의한 관련성이 있었고, 불확실성, 외상 후 스트레스, 삶의 질이 유의한 관계가 있다는 것을 확인 하였다. 특히 표재성 방광암 환자의 월소득, 종교의 유무, 직업의 유무, 마지막 경요도적 방광암 절제술 후 경과된 시간, 불확실성, 외상 후 스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 요인임을 확인했다는 점에서 큰 의의를 가진다. 이러한 결과는 표재성 방광암 환자의 삶의 질에 불확실성, 외상 후 스트레스의 중요성을 강조하고 삶의 질을 증진시키기 위한 기초자료를 제공하는데 기여하였다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 표재성 방광암 대상자의 삶의 질과 관련된 인구사회학적, 질병관련 특성, 불확실성, 외상 후 스트레스에 대한 연구가 거의 없는 실정으로, 표재성 방광암을 진단받은 대상자의 삶의 질과 관련이 있는 불확실성, 스트레스를 파악하는 연구와 연구결과를 반영한 구체적인 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발하는

연구들이 시도되기를 제안하여, 이러한 반복연구를 통해 간호연구 및 간호실무에 활용되기를 제안한다.

둘째, 표재성 방광암 대상자의 삶의 질과 관련된 요인들을 파악하기 위해 표재성 방광암을 진단받은 대상자들의 장기적인 추적관찰 시 삶의 질과의 관련성을 확인하기 위해 동일한 대상자에게서 관련성을 알아보는 종단적 연구를 후속연구로 제안한다.

셋째, 표재성 방광암 대상자의 인구사회학적, 질병관련 특성과 불확실성, 스트레스가 삶의 질과 유의한 관련 있음을 확인하였다. 따라서 본 연구결과가 임상에서 표재성 방광암을 진단받는 대상자의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재의 전략으로 활용될 수 있기를 제안한다.

넷째, 본 연구의 대상자는 서울 소재 일개 상급병원의 표재성 방광암 환자를 편의 표집하여 연구결과를 표재성 방광암 대상자 전체로 일반화하여 해석하는데 제한점이 있다. 또한 작은 대상자 수로 인해 각 관련요인들이 삶의 질에 직접적으로 어떠한 영향을 미치는지 분석하지 못한 제한점이 있다. 따라서 다양한 배경을 가지는 다수의 표재성 방광암 환자를 무작위 표집하여 반복연구하기를 제안한다.

VIII. 참고문헌

- Abaigar-Pedraza, I., Megias-Garrigos, J., & Sanchez-Paya, J. (2016). Quality-of-life survey for patients diagnosed with nonmuscle-invasive bladder cancer. *Actas Urológicas Españolas*, 40(4), 251–257.
- Barry, M. J., Meleth, S., Lee, J. Y., Kreder, K. J., Avins, A. L., Nickel, J. C., et al. (2011). Effect of increasing doses of saw palmetto extract on lower urinary tract symptoms: a randomized trial. *JAMA*, 306(12), 1344–1351.
- Blazeby, J. M., Hall, E., Aaronson, N. K., Lloyd, L., Waters, R., Kelly, J. D., et al. (2014). Validation and reliability testing of the EORTC QLQ-NMIBC24 questionnaire module to assess patient-reported outcomes in non-muscle-invasive bladder cancer. *European Urology*, 66(6), 1148–1156.
- Cha, Kyungsuk, Kim, & Kyunghee. (2012). Impact of Uncertainty on Resilience in Cancer Patients. *Asian Oncology Nursing*, 12(2), 139–146.
- Chang, S. S., Boorjian, S. A., Chou, R., Clark, P. E., Daneshmand, S., Konety, B. R., et al. (2016). Diagnosis and Treatment of Non-Muscle Invasive Bladder Cancer: AUA/SUO Guideline. *Journal of Urology*, 196(4), 1021–1029.
- Danna, B. J., Metcalfe, M. J., Wood, E. L., & Shah, J. B. (2016). Assessing Symptom Burden in Bladder Cancer: An Overview of Bladder Cancer Specific Health-Related Quality of Life Instruments. *Bladder cancer*, 2(3), 329–340.
- Hahn, E. E., Hays, R. D., Kahn, K. L., Litwin, M. S., & Ganz, P. A. (2015). Post-traumatic stress symptoms in cancer survivors: relationship to the impact of cancer scale and other associated risk factors. *Psycho-Oncology*, 24(6), 643–652.
- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Eckel, R., Sauer, H., & Hölzel, D. (2003). Quality of Life in Rectal Cancer Patients: A Four-Year Prospective Study. *Annals of Surgery*, 238(2), 203–213.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of Life Research*, 4(6), 523–531.
- Ferrell, B. R., Smith, S. L., Ervin, K. S., Itano, J., & Melancon, C. (2003). A qualitative analysis of social concerns of women with ovarian cancer. *Psycho-Oncology*, 12(7), 647–663.

- Ferrell, B. R., Wisdom, C., & Wenzl, C. (1989). Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *Cancer*, 63(11 Suppl), 2321–2327.
- Gerharz, E. W., Mansson, A., & Mansson, W. (2005). Quality of life in patients with bladder cancer. *Urologic Oncology*, 23(3), 201–207.
- Gold, J. I., Douglas, M. K., Thomas, M. L., Elliott, J. E., Rao, S. M., & Miaskowski, C. (2012). The Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder, Mood States, Functional Status, and Quality of Life in Oncology Outpatients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(4), 520–531.
- Gontero, P., Oderda, M., Mehnert, A., Gurioli, A., Marson, F., Lucca, I., et al. (2013). The impact of intravesical gemcitabine and 1/3 dose Bacillus Calmette–Guerin instillation therapy on the quality of life in patients with nonmuscle invasive bladder cancer: results of a prospective, randomized, phase II trial. *Journal of Urology*, 190(3), 857–862.
- Goodinson, S. M., & Singleton, J. (1989). Quality of life: a critical review of current concepts, measures and their clinical implications. *International Journal of Nursing Studies*, 26(4), 327–341.
- Grumann, M. M., Noack, E. M., Hoffmann, I. A., & Schlag, P. M. (2001). Comparison of quality of life in patients undergoing abdominoperineal extirpation or anterior resection for rectal cancer. *Annals of Surgery*, 233(2), 149–156.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image—The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232.
- Hansen, J., Sato, M., & Ruedy, R. (2012). Perception of climate change. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(37), E2415–E2423.
- Jung, A., Crandell, J., Nielsen, M. E., Smith, S. K., Palmer, M. H., Bryant, A. L., et al. (2017). Predictors of quality of life in non–muscle–invasive bladder cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 35(31_suppl), 193–193.
- Jung, A., Nielsen, M. E., Crandell, J. L., Palmer, M. H., Bryant, A. L., Smith, S. K., et al. (2018). Quality of Life in Non–Muscle–Invasive Bladder Cancer Survivors: A Systematic Review. *Cancer Nursing*.
- Kim, Gyung, D., Kim, & Kyung, H. (2011). Symptom Cluster and Quality of Life in Patients with Breast Cancer undergoing Chemotherapy. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(5), 434–445.

- Kim, Y. S., & Tae, Y. S. (2011). The Influencing Factors on Quality of Life among Breast Cancer Survivors. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 11(3), 221–228.
- Koo, K., Zubkoff, L., Sirovich, B. E., Goodney, P. P., Robertson, D. J., Seigne, J. D., et al. (2017). The Burden of Cystoscopic Bladder Cancer Surveillance: Anxiety, Discomfort, and Patient Preferences for Decision Making. *Urology*, 108, 122–128.
- Li, M., & Wang, L. (2016). The Associations of Psychological Stress with Depressive and Anxiety Symptoms among Chinese Bladder and Renal Cancer Patients: The Mediating Role of Resilience. *PLoS One*, 11(4), e0154729.
- Malmstrom, P. U., Agrawal, S., Blackberg, M., Bostrom, P. J., Malavaud, B., Zaak, D., et al. (2017). Non-muscle-invasive bladder cancer: a vision for the future. *Scandinavian Journal of Urology*, 51(2), 87–94.
- Mogensen, K., Christensen, K. B., Vrang, M. L., & Hermann, G. G. (2016). Hospitalization for transurethral bladder resection reduces quality of life in Danish patients with non-muscle-invasive bladder tumour. *Scandinavian Journal of Urology*, 50(3), 170–174.
- Muezzinoglu, T., Ceylan, Y., Temeltas, G., Lekili, M., & Buyuksu, C. (2005). Evaluation of pain caused by urethrocystoscopy in patients with superficial bladder cancer: a perspective of quality of life. *Onkologie*, 28(5), 260–264.
- Okamura, M., Yamawaki, S., Akechi, T., Taniguchi, K., & Uchitomi, Y. (2005). Psychiatric Disorders Following First Breast Cancer Recurrence: Prevalence, Associated Factors and Relationship to Quality of Life. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 35(6), 302–309.
- Park, J., Shin, D. W., Kim, T. H., Jung, S. I., Nam, J. K., Park, S. C., et al. (2018). Development and Validation of the Korean Version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire for Patients with Non-muscle Invasive Bladder Cancer: EORTC QLQ-NMIBC24. *Cancer Research and Treatment*, 50(1), 40–49.
- Park, K. U. (2008). Assessment of change of quality of life in terminally ill patients under cancer pain management using the EORTC Core Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) in a Korean sample. *Oncology*, 74 Suppl 1, 7–12.

- Rutherford, C., Costa, D. S. J., King, M. T., Smith, D. P., & Patel, M. I. (2017). A conceptual framework for patient-reported outcomes in non-muscle invasive bladder cancer. *Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3095–3102.
- SAMUEL B. GUZE. (1995). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV). *The American Journal of Psychiatry*, 152(8), 1228–1228.
- Sanchez, A., & Wszolek, M. F. (2015). Bladder cancer: Quality of life in patients with non-muscle-invasive bladder cancer. *Nature Reviews. Urology*, 12(4), 186–188.
- Schmidt, S., Frances, A., Lorente Garin, J. A., Juanpere, N., Lloreta Trull, J., Bonfill, X., et al. (2015). Quality of life in patients with non-muscle-invasive bladder cancer: one-year results of a multicentre prospective cohort study. *Urologic Oncology*, 33(1), 19.e17–19.e15.
- Seklehner, S., Engelhardt, P. F., Remzi, M., Fajkovic, H., Saratlija-Novakovic, Z., Skopek, M., et al. (2016). Anxiety and depression analyses of patients undergoing diagnostic cystoscopy. *Quality of Life Research*, 25(9), 2307–2314.
- Shaha, M., & Cox, C. L. (2003). The omnipresence of cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 7(3), 191–196.
- Skrzypczyk, M. A., Nyk, L., Szostek, P., Szemplinski, S., Borowka, A., & Dobruch, J. (2017). The role of endoscopic bladder tumour assessment in the management of patients subjected to transurethral bladder tumour resection. *European Journal of Cancer Care*, 26(2).
- Smith, A. B., Jaeger, B., Pinheiro, L. C., Edwards, L. J., Tan, H. J., Nielsen, M. E., et al. (2018). Impact of bladder cancer on health-related quality of life. *BJU International*, 121(4), 549–557.
- Van der Aa, M. N., Steyerberg, E. W., Sen, E. F., Zwarthoff, E. C., Kirkels, W. J., van der Kwast, T. H., et al. (2008). Patients' perceived burden of cystoscopic and urinary surveillance of bladder cancer: a randomized comparison. *BJU International*, 101(9), 1106–1110.
- Van der Veen, J. H., van Andel, G., & Kurth, K. H. (1999). Quality-of-life assessment in bladder cancer. *World Journal of Urology*, 17(4), 219–224.

- Wallace, K. M., E., B. J. D., Jonathan, C., P., P. S., Jill, H., Larry, H., et al. (2013). Uncertainty and perception of danger among patients undergoing treatment for prostate cancer. *BJU International*, 111(3b), E84–E91.
- Yang, Y. L., Liu, L., Li, M. Y., Shi, M., & Wang, L. (2016). Psychological Disorders and Psychosocial Resources of Patients with Newly Diagnosed Bladder and Kidney Cancer: A Cross-Sectional Study. *PLoS One*, 11(5), e0155607.
- Yoshimura, K., Utsunomiya, N., Ichioka, K., Matsui, Y., Terai, A., & Arai, Y. (2005). Impact of superficial bladder cancer and transurethral resection on general health-related quality of life: an SF-36 survey. *Urology*, 65(2), 290–294.
- 강행선. (2008). 남성 방광암 환자의 삶의 질 관련 요인. 고신대학교 대학원, 부산.
- 권인각, 황문숙, & 권경민. (2008). 재가 말기암 환자의 삶의 질 관련 요인. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 14(2), 103–114.
- 김경혜, 정복례, 김경덕, & 변혜선. (2009). 암 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질. *Asian Oncology Nursing*, 9(1), 52–59.
- 김금순, & 함은미. (1996). 질병에 대한 불확실성 이론 및 관련요인 탐색. *스트레스연구*, 4(1), 7–22.
- 김미숙, Mee, S., 박민정, & Min, J. (2000). 종교가 노인의 삶의 질에 미치는 영향 연구. *한국노년학*, 20(2), 29–47.
- 김법완. (2004). 표재성 방광암에서 BCG 치료요법. *대한비뇨기종양학회지*, 2(1), 5–9.
- 김선영. (2015). 젊은 유방암 여성의 불확실성과 관련요인. 서울대학교 대학원, 서울.
- 김청수, 권태균, & 정재일. (2005). 표재성 방광암의 치료. *대한비뇨기종양학회지*, 3(2), 47–59.
- 김혜란. (2014). 관상동맥중재술을 받고 재입원한 환자의 불확실성, 환자역할행위 및 삶의 질의 관계. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 20(3), 279–289.
- 김혜원, & 최스미. (2012). 투석 전 만성 신부전 환자의 삶의 질 구조 모형. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(5), 699–708.
- 남금희, 태영숙, 김청수, & 이상미. (2017). 전립선암 수술 환자의 불확실성, 불확실성 평가가 삶의 질에 미치는 영향. *Asian Oncology Nursing*, 17(1), 45–54.

- 민영숙. (1994). 암 환자 가족의 질병에 대한 불확실성과 대처양상에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 24(4), 529-544.
- 박정미. (2006). 남성 비뇨생식기암 환자의 하부요로증상과 생활불편감 및 삶의 질에 관한 연구. 중앙대학교 대학원, 서울.
- 방그레. (2014). 대장암환자의 질병단계에 따른 불확실성과 영적요구에 관한 연구. 경희대학교 대학원, 서울.
- 변혜선, & 김정덕. (2012). 유방암 환자의 피로, 통증, 불안, 우울이 삶의 질에 미치는 영향. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 27-34.
- 신령미. (2011). 방사선 치료를 받은 암환자의 삶의 질과 관련요인. 충남대학교 보건대학원, 대전.
- 심주현. (2003). 항암 화학요법을 받는 유방암 환자의 삶의 질에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원, 서울.
- 양승경. (2012). 유방암 환자의 대처방식과 사회적 지지 및 외상 후 스트레스 증후(PTSD)와의 관계. 경상대학교 대학원, 진주.
- 오복자. (1996). 건강증진과 삶의 질 구조모형 II. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 26(3), 632-652.
- 오복자, & 홍여신. (1996). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. *성인간호학회지*, 8(2), 291-308.
- 오순영. (2013). 전립선암 환자의 성건강 교육 요구도와 우울 및 삶의 질. 중앙대학교 대학원, 서울.
- 유지현. (2006). 소방공무원의 PTSD 증상과 정서상태, 대처방식 및 사회적지지의 관계. 가톨릭대학교 대학원, 부천.
- 윤희숙, 남혜주, 박소영, 한정희, 장송자, 성일순, et al. (2008). 뇌졸중 환자가 경험하는 외상 후 스트레스 증후, 불안 및 우울. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 15(1), 5-13.
- 은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, & 조수진. (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 44(3), 303-310.
- 이미선, 김희주, & 서순림. (2008). 질병단계별 암 환자의 불확실성과 간호 요구도. *성인간호학회지*, 20(1), 1-9.
- 이상영. (1999). 비행청소년의 스트레스와 대처유형간의 관계. 경기대학교, [수원].

- 이선미, & 김동인. (2000). 교통사고 후 신체 손상 환자의 만성 외상후 스트레스장애 : 발생 빈도, 증상 변화, 예측 인자에 대한 전향적 연구. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39(5), 797-808.
- 이순애. (2012). *유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계*. 고신대학교 대학원, 부산.
- 이옥정. (2010). *경찰관의 외상성 사건 경험이 외상후 스트레스 장애(PTSD) 증상에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원, 서울.
- 이운진. (2006). *장루보유자의 대처양상과 삶의 질*. 연세대학교 간호대학원, 서울.
- 이인숙. (2005). *유방암 환자의 치료 단계에 따른 불확실성과 삶의 질*. 연세대학교 대학원, 서울.
- 이인숙, 하양숙, 김기정, 김정희, 권용희, 박진경, et al. (2003). 일개 지역사회 재해 주민의 외상 후 스트레스 장애 정도와 관련요인 분석. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 829-838.
- 이인숙, & 박창승. (2017). 여성 갑상선암 환자의 불안, 우울, 불확실성, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 융복합적 영향. *한국융합학회논문지*, 8(8), 163-176.
- 이인정. (2012). 스트레스가 암환자의 삶의 질에 미치는 영향: 외상후성장의 조절효과를 중심으로. *Health and Social Welfare Review*, 32(3), 522-557.
- 이재훈. (2003). *위절제술을 받은 위암 환자에서의 삶의 질*. 연세대학교 대학원, 서울.
- 이지영. (2007). *소방대원의 정서지능, 적극적 대처양식, 사회적 지지가 PTSD 증상에 미치는 영향*. 중앙대학교 대학원, 서울.
- 이지예. (2018). *위 절제술 전 후 위암환자의 불확실성과 간호 요구도의 변화*. 연세대학교 대학원, 서울.
- 이진희. (2016). 지역적 건강불평등과 개인 및 지역수준의 건강결정요인. *Health and Social Welfare Review*, 36(2), 345-384.
- 장형숙, 이창숙, & 양영희. (2015). 혈액투석 환자의 불확실성과 불확실성 평가가 자기관리에 미치는 영향. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(2), 271-279.
- 전경희. (2013). *여성노인의 건강증진을 위한 신체활동정도에 따른 삶의 질의 관계*. 수원대학교 대학원, 화성.
- 전상현. (2006). 방광암의 추적 관찰. *대한비뇨기종양학회지*, 4(4), 53-57.
- 전소연, 주현정, 유제상, & 이지현. (2015). 방사선 치료 중인 암환자의 극복력과 삶의 질 예측모형. *Asian Oncology Nursing*, 15(4), 228-238.

- 전수연, 심은정, 황준원, 함봉진, Chun, S.-Y., Shim, E.-J., et al. (2010). 유방암 환자에서의 디스트레스의 유병률 및 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. *정신신체의학*, 18(2), 72-81.
- 전영희. (2010). 암환자의 불안, 스트레스, 재발 우려가 삶의 질에 미치는 영향과 사회적지지의 조절효과. 인제대학교 보건대학원, 김해.
- 조계화, & 손보경. (2004). 유방암 환자의 불확실성, 희망 및 삶의 질과의 관계. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(7), 1184-1193.
- 최은숙. (1993). *암환자의 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상 및 희망*. 경북대학교, 대구.
- 최정민. (2007). 혈액투석 환자의 사회연결망, 영적안녕, 삶의 질의 관계. 연세대학교 대학원, 서울.
- 하부영. (2014). 유방암 환자의 회복탄력성과 외상후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향. 경상대학교 대학원, 진주.
- 허혜경, & 송희영. (2008). 암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각과 대응양상이 우울에 미치는 효과 비교. *한국호스피스.완화의료학회지*, 11(2), 91-98.
- National Cancer Institute.(2015). https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/survivorship/new-normal/ptsd-pdq#section/_8
- Cancer.go.kr.(2018).국가암정보센터.https://www.cancer.go.kr/lay1/program/S1T211C223/cancer/view.do?cancer_seq=3965&menu_seq=3978

<부록 1> 표재성 방광암 환자의 불확실성 영역별 문항의 평균과 표준 편차

Sub items	M±SD
Ambiguity	3.12±0.34
20. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다	3.84±0.73
16. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다	3.75±0.81
24. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다	3.71±0.76
26. 치료 때문에 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다	3.68±0.80
3. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다	3.57±0.89
17. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고 안 좋은 날도 있다	3.48±0.86
4. 증상(통증)이 얼마나 심해질지 알 수 없다	3.15±1.00
9. 증상들이 계속해서 있다가 없다가 한다	3.03±0.98
18. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다	2.72±0.90
8. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다	2.68±0.95
23. 내가 받는 치료가 효과가 있을지 모르겠다	2.64±0.88
14. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다	2.24±0.68
13. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다	1.98±0.36
Complexity	2.34±0.34
7. 증상(통증)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다.§	2.89±0.80
32. 나는 내 질병이 어느 정도 심각한지 안다.§	2.60±0.74
28. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다.§	2.28±0.68
10. 나는 설명들은 내용을 모두 이해한다.§	2.24±0.63
33. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.§	2.16±0.61
31. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄거라 믿는다§	2.11±0.58
6. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.§	2.10±0.55

Sub items	M±SD
Inconsistency	2.55±0.38
1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다.	3.81±0.87
2. 나에게 해답이 없는 질문이 많다	3.65±0.88
19. 무엇이 문제인지에 대해 서로 다른 이야기를 들은 적이 있다	2.25±0.72
22. 검사 결과가 검사 때마다 다르다	2.12±0.66
11. 의사들이 내게 설명한 것들은 혼란스럽다	2.05±0.71
5. 나는 의료진이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	2.04±0.73
29. 의료진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다	1.94±0.82
Unpredictability	3.10±0.36
12. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다. §	3.87±0.75
30. 나는 내 상태가 언제 좋아질지 혹은 나빠질지 안다. §	3.45±0.83
21. 대개 나는 그날그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다. §	3.25±0.83
25. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다. §	2.42±0.67
27. 의료진은 더 찾아낼만한 다른 문제는 없다고 확신한다. §	2.42±0.67

§ 역환산 문항, *p<.05, **p<.001

<부록 2> 기관윤리위원회 연구 승인서

통지서 (신속심사)

※ 본 과제의 문서보존기간은 10 년입니다.					
수신		의뢰기관 삼성서울병원			
연구책임자		별관 6동 이운희			
IRB File No.	SMC 2018-03-047-001	심사내용	시정계획서	통지일자	2018년 03월 28일
연구 과제명	국문	표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질			
	영문	Uncertainty, post-traumatic stress, and quality of life in non-muscle-invasive bladder cancer survivors.			
임상시험코드		Study Nick Name			
연구 분류	분류1	☐ 약물 ☐ 생물학적 제제 ☐ 세포치료제 ☐ 건강기능식품 ☐ 의료기술 ☐ 의료가기 (☐ 1등급 ☐ 2등급 ☐ 3등급 ☐ 4등급) ☒ 해당사항 없음			
	분류2	☒ 인간대상연구 ☐ 인체유래물(검체)연구 ☐ 의무기록 연구 ☐ 유전자 연구 ☐ 유전자 치료 ☐ 배아 연구 ☐ 체세포복제배아연구 ☐ 줄기세포주연구 ☐ 기타			
	분류3	☒ 전향적 연구 ☐ 후향적 연구 ☐ 전향적 & 후향적 병행연구			
	분류4	☐ 중재연구 ☒ 설문조사 ☐ 자료분석 및 분석연구 ☐ 기타 ☐ 관찰연구 (☐ 단면연구 ☐ 환자대조군연구 ☐ 코호트 연구)			
	분류5	☐ 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)			
일반명		상품명			
피험자증례수	전체	100 명	국내	명	분원
연구승인기간	2018년 03월 27일 ~ 2019년 03월 26일				
지원(의뢰)기관	기관명	삼성서울병원	대표	권오정	직위
					병원장
제출 서류	목록	1. 연구계획서 2. 계획서 요약 3. 정보활용동의서 4. 증례기록서 5. NMIBC24 Korean 도구 6. QLQ-C30 Korean 도구 7. 불확실성 도구 8. 연구 설문지(연구 사회학적 특성) 9. 외상 후 스트레스 증후 10. 연구책임자 CV			
	추가기술				
관련근거		평가일자 2018.03.27			
중간보고시기		2019년 01월 26일부터	비고		
심사결과		☒ 승인 ☐ 시정승인			
	내용	본 위원회의 시정요구사항에 대해 적절히 조치된 것으로 판단합니다. 연구대상자에게 부가되는 위험 수준은 최소위험 이하로 신속심사 요건에 해당합니다. 지속심사 주기를 1년으로 하여 연구의 진행을 승인합니다. IRB 승인 기간 이후에도 연구를 지속하기 위해서는 연구의 진행상황에 대하여 e-irb 게시판 양식함 내 "연구과제 점검리스트" 서식을 이용하여 2019년 01월 26일 이후부터 중간보고를 하셔야 합니다.			

	추가기술	다만, 연구계획서 상 아래의 오기를 수정하시기 바랍니다. - 연구계획서 3항 '총 109문항' -> '117문항' - 연구계획서 3항 '5) 15개의 문항' -> '22개의 문항'
	첨부파일	

- ☒ 시정 / 보완 계획 및 그 밖의 IRB결정사항에 대한 이의신청은
해당 심사결과 통지일로부터 3개월 이내에 제출하시기 바랍니다.
신규계획의 답변이 심사결과 통지일로부터 1년이상 경과한 경우에는
시정 / 보완계획을 제출하실 수 없으며, 해당 연구는 다시 신규계획으로 제출하시기 바랍니다.
- ☒ 본 과제와 연구자와 이해상충(COI, Conflict of Interest)이 있는 위원은
심사 결정과정에 참여하지 않습니다.
- ☒ 본 임상연구 결과는 임상시험실시기관의 사전 서면동의 없이는 어떤 경우라도 학술목적 이외에
실시기관명을 사용할 수 없습니다.
- ☒ 문서 하단의 바코드를 스캐너로 확인하여 위변조 여부를 확인할 수 있습니다.
- ☒ 본 위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH) 및 임상시험관리기준(GCP)을 준수합니다.

삼성서울병원 Institutional Review Board

<부록 3> 연구대상자 설명문 및 동의서

정보 활용 동의서

동의서 버전 또는 버전 날짜: ..		Version _____ date _____			
연구 제목: ..	표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후와 삶의 질				
연구책임자: ..	(성명)	이윤희	(소속)	별관 6 동	(연락처) 02)3410-6624
연구담당자: ..	(성명)	정지윤	(소속)	별관 6 동	(연락처) 010-8937- ..
연구대상자의 권리에 대한 문의처: ..		피험자보호 연구윤리담당자: ..		(연락처)	02-3410-2980

* 만일 본 연구에 문의사항이 있으시거나, 위험이나 불편 또는 손상이 발생할 경우, ..
 상기 연구책임자 또는 연구담당자에게 연락하여 주시기 바랍니다..

1. 연구의 목적 ..

본 연구에서는 설문조사를 통하여 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질을 파악하기 위한 조사연구 입니다. ..
 표재성 방광암 환자의 질병에 대한 불확실성과 진단 및 치료 과정에서의 외상 후 스트레스와 관련된 삶의 질에 대해 파악하여 표재성 방광암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하고 이를 위한 간호중재에 대한 기초자료를 제공에 중요한 자료로 사용될 것입니다..

2. 연구 참여 기간, 절차 및 방법

본 연구는 귀하의 참여 동의 후 표재성 방광암을 진단받고 경요도전 방광절제술을 받은 대상자 중 수술 후 6 개월 이상 외래를 방문 중인 환자를 대상으로 외래에서 진행되며, 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질에 대한 설문지를 이용하여 연구자가 직접 조사할 예정입니다. ↓
 설문지는 인구사회학적 특징, 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질에 대한 내용으로 총 117 문항으로 이루어져 있으며 설문지 작성에는 약 30 분 정도 소요될 것으로 예상됩니다. ..
 귀하의 질병학적 특성(표재성 방광암 진단 시기, 수술 받은 일시, 재발의 유무, 암의 단계, 경요도전 방광 절제술 후 방광 내 치료의 유무, 다른 질병의 유무(다른 암, BPH, HTN, DM), 흡연력) 은 의무기록을 통해 확인할 예정입니다. ..

3. 예상되는 위험 및 이득

본 연구의 참여로 귀하에게 예상되는 직접적인 위험도, 참여로 인한 이득도 없습니다. 본 연구 결과는 학술 논문으로 출판될 수 있습니다. 이처럼 본 연구를 통해 표재성 방광암 환자의 불확실성, 외상 후 스트레스 증후, 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 향후 표재성 방광암 환자의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 그에 따른 연구가 진행 될 수 있습니다. 이에 따라 표재성 방광암 환자의 삶의 질 향상에 대한 긍정적인 효과가 증가하게 될 것입니다.

4. 연구참여에 따른 손실에 대한 보상

본 연구에 참여하시게 되면 3000 원 상당의 소정의 답례품이 제공될 것 입니다.

5. 개인 정보의 제공에 대한 동의

귀하의 자료는 향후의 다른 연구에서도 사용하여 더 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 귀하의 자료를 향후의 다른 연구에 사용하는 것과 관련하여 다음 중 하나를 선택해 주시기 바랍니다.

- ☐ 향후의 모든 다른 연구에, 귀하의 자료를 제공하여 연구하는 것에 동의합니다.
- ☐ 삼성서울병원의 연구자에게만 동의합니다.
- ☐ 본 연구의 연구자에게만 동의합니다.
- ☐ 동의하지 않습니다.

6. 자유의사에 의한 연구 참여 및 동의 철회

본 연구에 참여할지 여부는 전적으로 귀하의 선택에 의한 것이며 참여하지 않을 경우에도 전혀 불이익은 없습니다. 또한 참여에 동의한 이후에도 동의 철회를 원할 경우 조사된 자료를 폐기하도록 요청하실 수 있으며 이 경우 이미 연구에 사용된 정보와 자원을 제외하고 모든 자료는 적법한 절차에 따라 폐기됩니다.

7. 개인정보 보호

만약 귀하가 본 연구에 참여하신다면 본 연구에서는 귀하의 개인정보(인구사회학적, 질병학적 특성)를 수집하게 됩니다. 이렇게 수집된 개인정보는 관련 법규에 따라 엄격하게 관리되며 연구에 관련된 담당자만이 수집된 자료에 접근할 수 있습니다. 수집된 개인정보 중 개인식별정보는 연구에 직접 이용되거나 필요한 정보가 아니며 연구로 인해 획득되는 임상 자료와 귀하를 연결하기 위한 목적으로만 사용됩니다. 귀하의 개인정보는 연구 목적을 달성할 때까지 사용하게 되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다.

익명성과 비밀보장을 위해 연구 참여자의 이름이나 개인정보는 일체 수집하지 않으며 수집된 모든 정보는 연구자만이 알 수 있도록 대상자 식별 code를 부여할 것 입니다.

부록 3. 설문지

설문지

안녕하십니까

저는 현재 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정에 있는 학생이며 학위논문으로 <표재성 방광암 환자의 불확실성, 스트레스와 삶의 질 관계>에 관한 연구를 하고 있습니다.

본 연구의 자료수집 및 결과는 순수한 연구목적으로 사용되고 설문지의 내용은 비밀 보장되며 무기명으로 수집, 처리 됩니다.

설문지 작성까지 시간은 약 30분 정도 소요될 것입니다.

귀한 시간을 내어 협조해 주심에 감사드리며, 잠시 시간을 내어 솔직한 응답 부탁드립니다.

연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 문제가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오. 감사합니다.

2018년
연세대학교 간호대학
정지윤 올림
flower @naver.com
지도교수 박정옥 교수

대상자 code: S-

▶다음은 귀하께서 질병이나 치료 진행과정에 대해 어떻게 생각 하시는 지에 대해 알고자 하는 것 입니다.

귀하가 현재 어떻게 생각하는지에 대해 일치하는 번호에 0표 해 주십시오.

문 항	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다 (보통)	아니다	전혀 아니다
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다.	5	4	3	2	1
2. 나에게 해답이 없는 질문이 많다.	5	4	3	2	1
3. 내가 더 좋아질지, 나빠질지 확신이 없다.	5	4	3	2	1
4. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다.	5	4	3	2	1
5. 나는 의료진이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	5	4	3	2	1
6. 나는 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.	5	4	3	2	1
7. 나는 통증(증상)이 있을 때, 내 상태가 어떤 지를 안다.	5	4	3	2	1
8. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상 할 수가 없다.	5	4	3	2	1
9. 증상들이 계속해서 있다가 없다가 한다.	5	4	3	2	1
10. 나는 설명 들은 내용을 모두 이해한다.	5	4	3	2	1
11. 의사들이 내게 설명한 것들은 혼란스럽다.	5	4	3	2	1
12. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다.	5	4	3	2	1
13. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기가 어렵다.	5	4	3	2	1
14. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다	5	4	3	2	1
15. 의료진들이 너무 많아 누가 무엇을 책임지는지 알 수 없다.	5	4	3	2	1
16. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.	5	4	3	2	1
17. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고 안 좋은 날도 있다.	5	4	3	2	1

대상자 code: S-_____

▶ 다음은 귀하께서 질병이나 치료 진행과정에 대해 어떻게 생각하시는지에 대해 알고자 하는 것 입니다.

귀하가 현재 어떻게 생각하는지에 대해 일치하는 번호에 0표 해 주십시오.

문 항	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다 (보통)	아니다	전혀 아니다
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
18. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.	5	4	3	2	1
19. 내게 무엇이 문제인지에 대해 서로 다른 이야기를 들은 적이 있다.	5	4	3	2	1
20. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다.	5	4	3	2	1
21. 대개 나는 그날 그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.	5	4	3	2	1
22. 검사결과가 검사 때마다 다르다 .	5	4	3	2	1
23. 내가 받는 치료가 효과가 있을지 모르겠다.	5	4	3	2	1
24. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.	5	4	3	2	1
25. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다	5	4	3	2	1
26. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다..	5	4	3	2	1
27. 의뢰진이 더 찾아낼만한 다른 문제는 없다고 확신한다.	5	4	3	2	1
28. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다.	5	4	3	2	1
29. 의뢰진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다.	5	4	3	2	1
30. 나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질지 안다	5	4	3	2	1
31. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다.	5	4	3	2	1
32. 나는 내 병이 어느 정도 심각한지 안다.	5	4	3	2	1
33. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.	5	4	3	2	1

대상자 code: S-_____

< 사건 충격 척도 >

아래의 문항은 스트레스를 주는 생활사건(표재성 방광암을 진단받고, 치료받는 과정)을 경험한 후에 사람들이 겪는 경험목록을입니다. 아래의 목록들이 스트레스 사건 후 지난 주에 당신이 얼마나 자주 경험되었는지 각 문항에 0 표 하시오. 만약 그 기간 동안 경험하지 못했다면 "전혀 없다"에 표시하십시오

문 항	전혀 없다 (0)	드물게 있다 (1)	가끔 있다 (2)	자주 있다 (3)	많이 있다 (4)
1. 그 사건을 상기시켜 주는 것들이 그 사건에 대한 감정(느낌)들을 다시 되살아나게 한다					
2. 나는 수면을 지속하는데 어려움이 있었다.					
3. 나는 다른 일들로 인해 그 사건을 생각하게 된다.					
4. 나는 그 사건 이후로 예민하고 화가 난다고 느꼈다.					
5. 그 사건에 대해 생각하거나 떠올릴 때 마다 혼란스러워지기 때문에 회피하려고 했다.					
6. 내가 생각하지 않으려고 해도 그 사건이 생각난다.					
7. 그 사건이 일어나지 않았거나, 현실이 아닌 것처럼 느꼈다.					
8. 그 사건을 상기시키는 것들을 멀리하며 지냈다.					
9. 그 사건의 영상이 나의 마음속에 갑자기 떠오르곤 했다.					
10. 나는 신경이 예민해졌고 쉽게 깜짝 놀랐다.					
11. 그 사건에 관해 생각하지 않기 위해 노력했다.					
12. 나는 그 사건에 관하여 여전히 많은 감정을 가지고 있다는 것을 알지만 신경 쓰고 싶지 않았다.					
13. 그 사건에 대한 나의 감정은 무감각한 느낌이 있다.					
14. 나는 마치 사건 당시로 돌아간 것처럼 느끼거나 행동할 때가 있었다.					
15. 나는 그 사건 이후로 잠들기가 어려웠다.					

대상자 code: S-_____

< 사건 충격 척도 >

아래의 문항은 스트레스를 주는 생활사건(표재성 방광암을 진단받고, 치료받는 과정)을 경험한 후에 사람들이 겪는 경험목록을입니다. 아래의 목록들이 스트레스 사건 후 지난 주에 당신이 얼마나 자주 경험되었는지 각 문항에 0 표 하시오 만약 그 기간 동안 경험하지 못했다면 "전혀 없다"에 표 하시오

문 항	전혀 없다 (0)	드물게 있다 (1)	가끔 있다 (2)	자주 있다 (3)	많이 있다 (4)
16. 나는 그 사건에 대한 강한 감정이 를 밀 듯 밀려오는 것을 느꼈다.					
17. 내 기억에서 그 사건을 지워 버리려고 노력 했다.					
18. 나는 집중하는데 어려움이 있었다.					
19. 그 사건을 떠올리게 하는 어떤 것에도 식은 땀, 호흡곤란, 오심, 심장 두근거림 같은 신체 적인 반응을 일으켰다.					
20. 나는 그 사건에 관한 꿈들을 꾸 적이 있었 다.					
21. 내가 주위를 경계하고 감시하고 있다고 느 꼈다					
22. 나는 그 사건에 대해 이야기 하지 않으려고 노력했다.					



EORTC QLQ-C30 (버전 3)

귀하와 귀하의 건강 상태에 대하여 몇 가지 조사하고자 합니다. 모든 질문에 대한 응답은 귀하 스스로 해주시고, 각 문항마다 귀하와 가장 가깝다고 생각되는 부분에 동그라미 표시를 해 주시기 바랍니다. 본 질의서에 게재되어 있는 질문에는 정답이나 오답이 정해져 있지 않으며 귀하가 제공하는 모든 정보에 대한 비밀은 엄격히 보호됩니다.

귀하의 이니셜을 적어 주십시오()

생년월일 : _____년 _____월 _____일

작 성 일 : _____년 _____월 _____일

	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
1. 무거운 쇼핑 백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1	2	3	4
2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1	2	3	4
3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1	2	3	4
4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1	2	3	4
5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실을 이용할 때 누군가의 도움이 필요하십니까?	1	2	3	4
* 지난 한 주를 기준으로 답변하여 주십시오.				
	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는 데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
7. 취미생활이나 여가활동을 하는 데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
8. 술이 가쁜 적이 있습니까?	1	2	3	4
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1	2	3	4
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1	2	3	4
11. 숙면을 취하는 데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1	2	3	4
14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1	2	3	4
15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1	2	3	4
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1	2	3	4

다음 페이지로 가십시오

* 지난 한 주를 기준으로 답변하여 주십시오.

	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
17. 설사를 한 적이 있습니까?	1	2	3	4
18. 피로를 느끼셨습니까?	1	2	3	4
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는 데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1	2	3	4
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는 데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1	2	3	4
21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1	2	3	4
22. 걱정애 시달리셨습니까?	1	2	3	4
23. 짜증을 느끼셨습니까?	1	2	3	4
24. 우울함을 느끼셨습니까?	1	2	3	4
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1	2	3	4
26. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 <u>가정</u> 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1	2	3	4
27. 귀하의 건강상태나 의학치료가 귀하의 <u>사회</u> 생활에 어떤 곤란을 야기했습니까?	1	2	3	4
28. 귀하의 건강상태나 의학치료로 인하여 경제적인 어려움을 겪으셨습니까?	1	2	3	4

* 다음 문항을 읽고 1에서 7까지 번호 중 귀하와 가장 가깝다고 생각되는 번호에
동그라미 표시를 해 주시기 바랍니다.

29. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 건강 상태를 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?

1	2	3	4	5	6	7
매우 나쁨						아주 좋음

30. 지난 한 주간의 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가하신다면 다음 중 어디에 해당합니까?

1	2	3	4	5	6	7
매우 나쁨						아주 좋음



EORTC OLO - NMIBC24

환자들은 때때로 다음과 같은 증상이나 문제들을 호소합니다. 지난 일주일 동안 이러한 증상들이나 문제들을 어느 정도 경험했는지 해당사항에 동그라미 표시를 해주시기 바랍니다.

지난 일주일 동안,	전혀 아니다 1	약간 그렇다 2	꽤 그렇다 3	매우 그렇다 4
31. 낮에 자주 소변을 보셨습니까?				
32. 밤에 자주 소변을 보셨습니까?	1	2	3	4
33. 소변을 보고 싶은 느낌이 들었을 때, 화장실로 서둘러 가야만 했습니까?	1	2	3	4
34. 밤에 소변을 보려고 자주 일어나야 했기 때문에 충분한 수면을 취하는 것이 어려웠습니까?	1	2	3	4
35. 화장실에 가까이 있어야 했기 때문에 집 밖으로 외출하기가 어려웠습니까?	1	2	3	4
36. 자신도 모르는 사이에 소변이 나왔습니까?	1	2	3	4
37. 소변을 보는 동안 똥똥이나 타는 듯한 느낌이 있었습니까?	1	2	3	4
38. 열이 있었습니까?	1	2	3	4
39. 물이 아프거나 안 좋다고 느꼈습니까?	1	2	3	4
40. 반복되는 방광 치료(방광 내시경 또는 방광내 약물 주입법) 때문에 일상 생활을 해나가는 것에 문제가 있었습니까?	1	2	3	4
41. 반복되는 방광 치료(방광 내시경 또는 방광내 약물 주입법) 에 대해 걱정했습니까?	1	2	3	4
42. 앞으로의 건강에 대해 걱정했습니까?	1	2	3	4
43. 검진이나 검사 결과에 대해 걱정했습니까?	1	2	3	4
44. 앞으로 받아야 할지도 모를 치료에 대해 걱정했습니까?	1	2	3	4
45. 배에 가스가 찬 느낌이 있었습니까?	1	2	3	4
46. 속이 부글거리거나 가스가 찼습니까?	1	2	3	4

다음 페이지로 가십시오

KOREAN

지난 4 주 동안,

	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
47. 성생활에 대해 어느 정도의 흥미를 느끼셨습니까?	1	2	3	4
48. 성생활에 어느 정도나 활발하십니까? (성교 여부와는 무관하게)	1	2	3	4
49. 남성분께서만 답해주시기 바랍니다. 받기하거나 받기 상태를 유지하기가 어려웠습니까?	1	2	3	4
50. 남성분께서만 답해주시기 바랍니다. 사정에 문제가 있었습니까? (예: 사정액이 안 나온 것 등)	1	2	3	4

지난 4 주 동안 성생활을 하신 분만 다음 4 개의 질문에
답해 주시기 바랍니다.

	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
51. 성적으로 친밀해 지는 것에 불편함을 느끼셨습니까?	1	2	3	4
52. 귀하가 받고 있는 방광 치료 때문에 성적 접촉 시 파트너를 오염시킬까봐 걱정했습니까?	1	2	3	4
53. 성생활이 어느 정도나 즐거웠습니까?	1	2	3	4
54. 여성분께서만 대답해 주시기 바랍니다. 성교 시 질건조증이나 다른 문제가 있었습니까?	1	2	3	4

ABSTRACT

Uncertainty, post-traumatic stress, and quality of life in non-muscle invasive bladder cancer patients

Jeong, jiyun

Department of Nursing

The Graduate School

Yonsei University

Purpose: The purpose of this research is to explore uncertainty, post-traumatic stress disorder (PTSD), and quality of life(QOL) in non-muscle invasive bladder cancer(NMIBC) patients and examine the correlations among these variables.

Background: Bladder cancer is the second most urological tumor in South Korea, and approximately 75% of them have non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC). Having a NMIBC with high recurrence rates and frequent surveillance cystoscopies followed by repeated treatment can be a source of uncertainty and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms affecting survivor's quality of life (QOL).

Method: NMIBC patients who visited S hospital located in Seoul, Korea were recruited for this study. Eighty five patients met the inclusion criteria and agreed with written consent. Data were collected from April to May in 2018. This study was approved by the Institutional Review Board (No: SMC 2018-03-047-001)

The Mishel Uncertainty in Illness Scale-Survivor (MUIS-S), the PTSD Checklist for Impact of Event Scale Revised Korean version (IES-R-K), the

EORTC QLQ-C30, and QLQ-NMIBC24 were used to measure uncertainty, post-traumatic stress, and QOL. T-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and Multiple Regression analysis were performed for statistical analysis

Results: The mean score for uncertainty was 92.36 ± 7.44 . The mean score of PTSD was 27.21 ± 13.81 and about 73% of participants was indicated to have high risk level of PTSD. The mean scores for global QOL and function were 65.39 ± 15.24 and 18.99 ± 9.04 , respectively. The mean score of symptom was 18.99 ± 9.04 . Uncertainty, PTSD, QOL(Global QoL, function, and symptom) were significantly correlated. In the multiple regressions, monthly income, religion, occupation, time after last transurethral resection of the bladder tumor, uncertainty, and PTSD were significant factors associated with quality of life.

Conclusions: This study identified significant relation between higher level of uncertainty, and post-traumatic stress and quality of life. Thus, future work should continue to explore the antecedents of uncertainty and PTSD symptoms and to identify the relationships among antecedents, uncertainty, PTSD symptoms, and QOL for intervention studies in high risk NMIBC survivors

Key words : Uncertainty, post-traumatic stress, quality of life in non-muscle invasion bladder cancer patients