

방광암 환자의 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인*

권 햇 살** · 박 효 정***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국내에서 방광암 발생률은 지난 10년간 약 38% 증가하여 2010년 3,545명에서 2019년 4,895명으로 늘어났다(The Korean Urological Oncology Society, 2022). 이러한 증가 추세는 고령화 사회로의 진입과 더불어 방광암 환자의 생존 기간이 늘어나고 있음을 시사하며, 이에 따라 환자의 건강 관련 삶의 질(Health Related Quality of Life [HRQoL])에 대한 관심이 높아지고 있다.

방광암 환자들은 치료 과정에서 배뇨 기능 장애, 성 기능 저하, 신체 이미지 손상 등 다양한 신체적·심리적 문제를 경험하며, 이는 HRQoL을 심각하게 저하시킬 수 있다. HRQoL은 신체적 건강, 정서적 안정, 사회적 지지, 심리적 회복력을 포함하는 광범위한 개념으로, 암 생존자들의 치료 후 삶의 중요한 지표로 사용된다(American Cancer Society, 2024). 하지만 방광암 환자를 대상으로 HRQoL에 영향을 미치는 요인을 체계

적으로 분석한 국내 연구는 부족하다(Shin et al., 2019). 이는 방광암 환자의 발생률은 증가하고 있지만 유방암, 대장암과 같은 암에 비해 절대적인 환자 수가 적기 때문으로 생각된다. 또한 다수의 HRQoL 관련 연구는 방광암 환자의 일부 신체적 기능이나 수술 방법, 약물 주입과 같은 치료만을 중점으로 진행되었다(Abáigar-Pedraza et al., 2016; Moeen et al., 2023; Jung et al., 2018; Shin et al., 2019).

회복탄력성(Resilience)은 환자가 질병으로 인한 신체적, 심리적 어려움을 극복하고 적응하는 능력으로, HRQoL에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Li et al., 2016). Tamura 등(2021)의 연구에 따르면 암 환자의 회복탄력성에 관한 연구는 증가 추세에 있으나, 방광암 환자를 대상으로 한 연구는 미비하여 이에 대한 심층적인 탐구가 필요하다.

또한, 사회적 지지(Social Support)는 암 환자의 정서적 안정과 적응에 중요한 역할을 하며, 이는 가족, 친구, 의료진뿐만 아니라 온라인 커뮤니티 등 다양한 경로를 통해 제공될 수 있다. 중국에서 방광암 환자를 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지가 HRQoL에 긍정적

* 이 논문은 2024년 서울특별시간호사회 한마음장학금의 지원을 받아 연구되었음.

** 이대목동병원 간호사·이화여자대학교 일반대학원 임상전문간호 대학원생(<https://orcid.org/0009-0004-5559-9732>)

*** 이화여자대학교 간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-7804-0593>) (교신저자 E-mail: hyojungp@ewha.ac.kr)

• Received: 23 October 2024 • Revised: 18 November 2024 • Accepted: 2 December 2024

• Address reprint requests to: Park, Hyojung

College of Nursing, Ewha Womans University

52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea

Tel: +82-2-3277-2824, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: hyojungp@ewha.ac.kr

인 영향을 미치는 것으로 나타났고(Li et al., 2016), 유럽에서도 방광암 환자의 사회적 지지가 HRQoL에 직·간접적으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Rammant et al., 2022). 하지만 국내에서 방광암 환자의 사회적 지지와 HRQoL 간의 관계를 탐색한 연구는 부족하다.

암 재발에 대한 두려움(Fear of Cancer Recurrence [FCR])은 암 환자들이 흔히 겪는 심리적 스트레스로, 이는 기능 장애나 HRQoL 저하와 밀접한 관련이 있다(Simard et al., 2013). 방광암은 재발률과 전이율이 높은 암으로, 비근침윤성 방광암의 재발률은 약 70%, 근침윤성 방광암의 전이 발생은 약 50%에 달한다(National Cancer Information Center, 2013). 그룹에도 불구하고 방광암 환자의 FCR과 HRQoL 간의 관계를 다룬 국내 연구는 거의 없다.

마지막으로, e-헬스리터러시(e-Health Literacy)는 디지털 환경에서 건강 정보를 검색, 이해, 평가, 활용하는 능력으로, 환자의 자기관리와 의사결정에 중요한 요소이다(Norman & Skinner, 2006). 인터넷과 스마트폰의 발전 및 보편화에 따라 환자들은 온라인을 통해 쉽게 건강 정보를 습득할 수 있게 되었고, 따라서 e-헬스리터러시에 주목할 필요가 있다. 메타분석 결과에서 e-헬스리터러시가 HRQoL 향상에 기여할 수 있음을 시사하고 있으나(Wen et al., 2023), 방광암 환자를 대상으로 한 연구는 드물다.

이처럼 방광암 환자의 HRQoL은 다양한 사회 심리학적 요인의 영향을 받으나, 국내에서는 이에 대한 연구가 미비한 실정이다. 따라서 본 연구는 방광암 환자의 회복탄력성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시가 HRQoL에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 이를 통해 방광암 환자의 삶의 질 향상을 위한 간호 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고, 이론적 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 방광암 환자의 HRQoL에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성, 회복탄력성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시와 HRQoL 수준

을 확인한다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 HRQoL 차이를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성, 회복탄력성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시와 HRQoL 간 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성, 회복탄력성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시가 HRQoL에 미치는 영향을 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 회복탄력성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시가 국내 방광암 환자의 HRQoL에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울시 소재 일개 상급종합병원에서 방광암을 진단받고 치료 과정 또는 추적 과정에 있는 환자를 대상으로 편의 표집하였다. 방광암 환자의 대상자 선정 기준 및 제외 기준은 다음과 같다. 선정 기준은 1) 방광암을 진단받은 19세 이상인 자 2) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자 3) 의사소통과 국문 해독이 가능하고 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자이다. 제외 기준은 1) 2개 이상의 원발암으로 동시에 치료를 받고 있는 자 2) 기질적 뇌 질환이 있거나 정신과적 약물치료를 받고 있는 자이다.

연구 대상자 수는 G*Power 3.1을 사용하여 다중회귀분석을 기준으로 산출하였다. 효과 크기는 선행연구가 부족하여 Cohen (1988)의 중간 효과 크기 .15로 설정하였으며, 유의수준 .05, 검정력 .90 예측 변수 16개를 기준으로 산출한 결과 175명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 195부의 설문지를 배부 및 수집하였고, 회수된 설문지 중 누락 항목이 있는 8부를 제외하고 187부로 최종 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성과 질병 관련 특성

일반적 특성 요인은 연령, 성별, 종교, 교육 수준, 직업, 월수입, 결혼 상태, 자코모임 참여 여부를 포함하였다. 질병 관련 특성은 유병 기간, 진단 당시 병기, 현재 전이 유무, 수술 유무를 포함하였다.

2) 건강 관련 삶의 질(Health related quality of life)

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT, facit.org)에서 개발한 Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder (FACT-BL) version 4를 사용하였는데, 먼저 사용을 승인받고 한국어 버전을 제공받아 측정하였다. FACT-BL는 모든 암 유형에게 적용 가능한 Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G)에 방광암 특성에 대한 항목이 추가된 측정 도구로서 비근침윤성 방광암과 근침윤성 방광암 모두에 적용할 수 있다. 총 39항목으로 신체적 영역(Physical well-being), 사회/가족 영역(Social/family well-being), 정서적 영역(Emotional well-being), 기능적 영역(Functional well-being) 방광암 특이 영역(Bladder cancer subscale) 5개 하위 척도로 구성된다. 5점 Likert 척도로 총점은 0점에서 156점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 HRQoL이 높은 것을 의미한다. Abáigar-Pedraza 등(2016)의 연구에서 Cronbach's α .83이었고, 본 연구에서는 .92이었다.

3) e-헬스리터러시(e-Health Literacy)

Norman와 Skinner (2006)가 개발한 e-Health Literacy Scale (eHEALS)을 Chang 등(2018)이 한국어로 번안한 'K-eHEALS'를 사용하여 측정하였으며, 원 개발자와 번안자로부터 도구 사용에 대한 승인을 받았다. K-eHEALS는 총 8문항으로 인터넷 건강 정보에 대한 지식, 능력, 평가, 건강 정보의 이용 등에 대한 문항이 포함된다. 5점 Likert 척도로 총점은 8점에서 40점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 인터넷 건강 정보 이해 능력이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .88이며 본 연구에서는 .93이었다.

4) 사회적 지지(Social Support)

Zimet 등(1988)이 개발한 사회적 지지 측정 도구

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 Shin과 Lee (1999)가 한국어로 번안한 버전을 사용하여 측정하였으며, 원 개발자와 번안자로부터 도구 사용에 대한 승인을 받았다. MSPSS는 총 12문항으로 가족, 친구, 의미 있는 타인(의료진)의 지지 3개 하위 척도로 구성되었다. 7점 Likert 척도로 총점은 7점에서 84점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .85이며 본 연구에서는 .91이었다.

5) 회복탄력성(Resilience)

Connor와 Davidson (2003)이 개발한 회복탄력성 측정 도구 Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)를 사용하여 측정하였으며, 원 개발자에게 사용에 대한 승인 및 금액을 지불하고 한국어 버전을 제공받았다. CD-RISC는 총 25문항으로 강인성, 지속성/내구성, 낙관주의, 지지, 영성 5개 하위 척도로 구성된다. 5점 Likert 척도로 총점은 0점에서 100점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .89이며 본 연구에서는 .94이었다.

6) 암 재발에 대한 두려움(Fear of cancer recurrence)

Simard와 Savard (2008)가 개발한 FCR 측정 도구 Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI)를 Shin 등(2017)이 한국어로 번안한 K-FCRI를 사용하여 측정하였으며, 원 개발자와 번안자로부터 도구 사용에 대한 승인을 받았다. K-FCRI는 총 42문항으로 잠재적 자극, 심각성, 심리적 고통, 기능적 손상, 통찰력, 재안심, 대처 전략 7개 하위 척도로 구성된다. 5점 Likert 척도로 총점은 0점에서 168점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 FCR이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .95이며 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료는 2024년 5월 20일부터 2024년 9월 23일까지 수집되었다. 본 연구 기관의 진료과와 간호부에 협조를 구한 후 비뇨의학과 외래와 병동, 혈액

종양내과 외래와 병동의 각 게시판에 모집 공고문을 1부씩 게시하였다. 모집 공고문에는 온라인으로 참여할 수 있는 URL과 QR code도 함께 기재하였다. 외래 방문 환자와 입원 환자는 직접 대면하여 연구의 목적과 방법을 설명하였다. 대상자 선정은 연구의 대상자 선정 기준에 부합하면서 자발적으로 참여 의사를 밝히고, 서면 동의서를 작성한 환자로 이들에게 자가 보고 설문지를 제공하였다. 온라인으로 참여를 원하는 대상자는 모집 공고문의 URL이나 QR code를 통해 온라인에서 자가 보고 설문 방식으로 진행하였다. 설문지 작성 소요 시간은 15분 내외였으며, 설문을 완료한 연구 참여자에게는 5,000원 상당의 기프트 카드를 지급하였다. 오프라인에서 103부, 온라인에서 92부가 회수되었으며, 그 중 누락된 응답이 있는 8부를 제외하고 최종적으로 187부가 자료 분석에 이용되었다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 서울시 소재 일개 상급종합병원에서 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB) 심의를 거쳐 승인을 받은 후(IRB No. EUMC 2024-04-002) 진행하였다. 연구 참여자에게 연구 목적, 연구 방법, 익명성과 비밀 보장에 대해 설명하고, 대상자들이 응답한 자료는 연구목적 이외의 사용되지 않을 것을 알린 후 연구 설명문을 제공하였다. 연구 참여 도중 언제든지 참여를 철회할 수 있고 그에 따른 불이익이 없으며, 연구로 사용된 자료는 연구가 완료된 시점으로부터 3년간 보관 후 폐기할 예정임을 대상자에게 설명하였다. 온라인 참여 대상자에게 한정적으로 답례품 지급을 위해 전화번호가 수집되었으나 해당 정보는 연구자의 어떠한 저장 매체에도 저장하지 않고 답례품 제공 즉시 삭제하였다.

6. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료의 분석은 IBM SPSS/WIN 28.0 프로그램을 이용하고, 통계적 유의수준은 $p < .05$ 로 설정하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성, 회복탄력성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시, HRQoL은 백분

율, 빈도, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성에 따른 HRQoL에 대한 차이는 Independent t-test, One-way analysis of variance (ANOVA)로 분석하였으며, 사후 검정은 Scheffé test를 사용하였다.
- 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시, HRQoL 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 HRQoL에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Stepwise Regression을 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성을 조사한 결과 성별은 남자 169명(90.4%), 여자 18명(9.6%)이었다. 평균 연령은 60.14 ± 11.18 세이다. 교육 수준은 고등학교 졸업 이하가 75명(40.1%), 대학교 졸업 이상이 112명(59.9%)이었고, 직업은 전문직 50명(26.7%), 무직 46명(24.6%), 서비스직 42명(22.5%), 사무직 36명(19.3%) 순으로 나타났다. 월수입은 101만 원에서 500만 원 사이인 대상자가 113명(60.4%)으로 절반 이상이었다. 기혼 155명(82.9%), 미혼과 기타 상태(이혼, 사별, 별거)는 각 16명(8.6%)이었다. 대상자의 1/4에 해당하는 41명(25.1%)만 자조 모임을 하고 있었다. 평균 유병 기간은 2.01 ± 3.24 년이었다. 진단 당시 병기가 비근침윤성 방광암에 속하는 상피내암종, 0기, 1기인 경우는 89명(47.5%), 근침윤성 방광암에 속하는 2기-4기는 69명(36.9%)이었다. 전이가 있는 경우는 58명(31%), 전이가 없는 경우는 129명(69%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 e-헬스리터러시, 사회적 지지, 회복탄력성, FCR, HRQoL 수준

대상자의 e-헬스리터러시는 총점 40점 중에 평균 30.94 ± 5.30 점, 회복탄력성은 총점 100점 중 71.55 ± 15.76 점, FCR은 총점 168점 중 79.48 ± 23.10 점, 사회적 지지는 7점 척도로 총점 84점 중에 63.95 ± 13.48 점으로 나타났다. HRQoL 평균은 총점 156점 중에

Table 1. Health Related Quality of Life Based on General Characteristics

(N=187)

| Variables | Categories | n(%) | M±SD | HRQoL | |
|---------------------------|---------------------------|--------------|-----------|--------------|--------------------------|
| | | | | M±SD | F or t (p) Scheffé |
| Age (yr) | ≤49 ^a | 20 (10.7) | 60.1±11.1 | 121.08±18.80 | 5.63 (.001) a>b,c,d |
| | 50-59 ^b | 71 (38.0) | | 107.48±22.46 | |
| | 60-69 ^c | 62 (33.2) | | 103.59±19.07 | |
| | ≥70 ^d | 34 (18.1) | | 98.18±19.87 | |
| Gender | Male | 169 (90.4) | | 106.85±21.36 | 1.77 (.077) |
| | Female | 18 (9.6) | | 97.52±19.28 | |
| Religion | Yes | 95 (50.8) | | 107.24±18.99 | 0.83 (.403) |
| | No | 92 (49.2) | | 104.62±23.48 | |
| Educational status | High school or below | 75 (40.1) | | 96.99±18.90 | -5.09 (<.001) |
| | University or above | 112 (59.9) | | 111.96±20.77 | |
| Occupation | Professional ^a | 50 (26.7) | | 112.59±19.65 | 7.05 (<.001) a>e, b>d |
| | Clerical ^b | 36 (19.3) | | 115.89±26.03 | |
| | Service ^c | 42 (22.5) | | 102.40±16.50 | |
| | Unemployed ^d | 46 (24.6) | | 97.49±19.04 | |
| | Others ^e | 13 (6.9) | | 94.37±15.65 | |
| Income (10,000won) | ≤100 | 24 (12.8) | | 98.09±16.70 | 2.99 (.020) |
| | 101-300 | 44 (23.5) | | 99.84±20.74 | |
| | 301-500 | 69 (36.9) | | 108.74±21.41 | |
| | 501-700 | 33 (17.6) | | 110.08±22.31 | |
| | ≥700 | 17 (9.1) | | 113.56±21.12 | |
| Marital Status | Married | 155 (82.8) | | 106.88±20.78 | 1.00 (.368) |
| | Single | 16 (8.6) | | 103.49±30.59 | |
| | Others | 16 (8.6) | | 99.43±13.90 | |
| Self-help group | No | 140 (74.9) | | 105.97±22.16 | 0.19 (.985) |
| | Yes | 47 (25.1) | | 105.91±18.73 | |
| Disease Duration (years) | <1 | 56 (29.9) | 2.01±3.23 | 101.04±18.04 | 2.27 (.105) |
| | 1-5 | 75 (40.2) | | 107.25±23.52 | |
| | >5 | 56 (29.9) | | 109.13±20.67 | |
| Cancer stage at diagnosis | carcinoma in situ | 12 (6.4) | | 96.93±18.08 | 3.04 (.007) |
| | 0 | 10 (5.3) | | 116.26±20.31 | |
| | 1 | 67 (35.8) | | 111.29±21.01 | |
| | 2 | 45 (24.1) | | 107.29±24.34 | |
| | 3 | 17 (9.1) | | 96.07±16.61 | |
| | 4 | 7 (3.7) | | 92.21±24.74 | |
| Unknown | 29 (15.6) | 100.84±14.65 | | | |
| Metastasis | No | 129 (69.0) | | 111.87±19.75 | 6.21 (<.001) |
| | Yes | 58 (31.0) | | 92.79±18.66 | |
| Surgery | Yes | 168 (89.8) | | 106.07±21.54 | 0.21 (.828) |
| | No | 19 (10.2) | | 104.95±19.58 | |

HRQoL: Health Related Quality of Life, M: Mean, SD: Standard Deviation

105.95±21.30점이었고, HRQoL의 하위 영역은 신체적 영역 21.22±5.80점, 사회/가족 영역 20.15±4.95점, 정서적 영역 18.05±4.34점, 기능적 영역 18.91±5.83점, 방광암 특이 영역 27.62±7.31점으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 HRQoL의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 HRQoL은 연령, 학력, 월수입, 직업에서 유의한 차이가 있었다. 49세 이하(121.08±18.81)가 50대(107.48±22.46), 60대(103.59±19.07), 70대 이상(98.18±19.87)의 대상자보다 HRQoL 점수가 높았다($F=5.639, p<.001$). 교육수준은 대학교 졸업 이상(111.96±20.77)일 때 고등학교 졸업 이하(96.99±18.90)보다 높았고($t=-5.09, p<.001$), 직업은 사무직(115.89±26.03)이 무직(97.49±19.04)보다 높았다($F=7.05, p<.001$). 월수입에 따른 HRQoL은 유의한 차이가 있었지만($F=2.99, p=.020$), Scheffé의 사후 분석에서는 유의한 차이가 없었다. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 HRQoL은 진단 당시 병기, 전이 여부, 추가적인 치료 여부에서 유의한 차이가 있었다. 전이가 없는 경우가(111.87±19.75) 전이가 있는 경우보다(92.79±18.66) 유의미하게 점수가 높았고($t=6.21, p<.001$), 수술 외에 추가적인 치료를 하지 않은 경우(111.68±22.86)는 추가적인 치료를 한 경우

(104.08±20.50)보다 유의미하게 점수가 높았다($t=2.12, p=.035$). 진단 당시 병기에 따라 HRQoL은 유의한 차이가 있었으나($F=3.04, p=.007$), Scheffé의 사후 분석에서는 유의한 차이가 없었다(Table 1).

4. 대상자의 e-헬스리터러시, 사회적 지지, 회복탄력성, FCR과 HRQoL의 상관관계

대상자의 e-헬스리터러시, 사회적 지지, 회복탄력성, FCR과 HRQoL의 상관관계를 분석한 결과 HRQoL은 모든 변수와 유의한 상관관계가 있었다. 회복탄력성($r=.59, p<.001$), 사회적 지지($r=.45, p<.001$), e-헬스리터러시($r=.42, p<.001$), FCR ($r=-.28, p<.001$) 순으로 상관관계가 큰 것으로 나타났으며, FCR은 음의 상관관계, 다른 변수는 모두 양의 상관관계를 나타냈다(Table 3).

5. 대상자의 HRQoL에 영향을 미치는 요인

대상자의 HRQoL에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 유의한 상관관계를 나타낸 e-헬스리터러시, 사회적 지지, 회복탄력성, FCR, 연령, 학력, 월수입, 직업, 병기, 전이 여부를 독립변수로 투입하여 단계적 회귀분석을 시행하였다. 일반적 특성과 질병 관련 특성 변수는 가변수 처리하여 회귀식에 포함하였다. 단계적 회귀 분석 과정에서 e-헬스리터러시, 학력, 월수입, 직업, 병

Table 2. Social Support, Resilience, Fear of Cancer Recurrence, e-Health Literacy and Health Related Quality of Life (N=187)

| Variables | M±SD | Min | Max | Range |
|--------------------------|-------------|-------|--------|-------|
| e-Health Literacy | 30.94±5.30 | 8 | 40 | 8-40 |
| Resilience | 71.55±15.76 | 26 | 98 | 0-100 |
| FCR | 79.48±23.10 | 23 | 164 | 0-168 |
| Social Support | 63.95±13.48 | 19 | 84 | 7-84 |
| HRQoL | 105.95±21.3 | 53.00 | 144.40 | 0-156 |
| Physical Well-Being | 21.22±5.80 | 3 | 28 | 0-28 |
| Social/family Well-Being | 20.15±4.95 | 6 | 28 | 0-28 |
| Emotional Well-Being | 18.05±4.34 | 2 | 24 | 0-24 |
| Functional Well-Being | 18.91±5.83 | 3 | 28 | 0-28 |
| Bladder Cancer Subscale | 27.62±7.31 | 7.20 | 44.73 | 0-48 |

FCR: Fear of Cancer Recurrence, HRQoL: Health Related Quality of Life, M: Mean, SD: Standard Deviation

기는 중요도가 낮아 제거되었다.

회귀분석 결과 회귀분석 결과, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=42.66, p<.001$), 변수들의 공차한계(Tolerance limit [TOL]) 값은 0.53~0.97로 >0.1 이었고, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor [VIF]) 값은 1.02~1.88로 <3.0이었기에 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 값은 1.880으로 2와 가까워 오차 간 자기상관이 없음을 확인할 수 있었다. adj.R²는 .52로 52%의 설명력을 갖는다.

최종 모형에서 대상자의 HRQoL에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성($\beta=.36, p<.001$), FCR ($\beta=-.33, p<.001$), 전이 여부($\beta=-.22, p<.001$), 사회적 지지 ($\beta=.19, p=.004$), 연령($\beta=-.16, p=.003$)순이었다. 이 중 회복탄력성이 가장 큰 영향을 미치는 요인이었다 (Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 치료 중인 국내 방광암 환자의 회복탄력

성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시, HRQoL 정도와 해당 요인들이 HRQoL에 미치는 영향을 파악함으로써, 국내 방광암 환자의 HRQoL 증진을 위한 기초자료로 제공하고자 하였다.

본 연구에서 대상자의 HRQoL 평균은 105.95±21.30점이었다. Moeen 등(2023)의 연구에서는 회장도관 요로전환술을 시행한 환자의 HRQoL 평균이 116점, 요관피부문합술을 시행한 환자의 HRQoL 평균이 108점으로, 본 연구 결과와 유사하였다. 미국 방광암 환자의 HRQoL 평균은 124.7점으로 본 연구 결과보다 높았다. 이는 Gopalakrishna 등(2017)의 연구 대상자 중 70% 이상이 방광암 0기에 해당하여 상대적으로 HRQoL이 높았기 때문으로 해석된다.

연구 도구의 차이로 직접 비는 어렵지만, Shin 등(2019)의 연구에서는 방광암 환자가 일반인이나 신장암 환자보다 사회적 기능에서 낮은 점수를 보였으며, 치료 후 2년이 지나도 완전히 회복되지 않았다. 이는 요실금과 성기능 장애가 사회적 기능 저하에 기여했기 때문으로 사료된다. 본 연구에서도 HRQoL 하위

Table 3. Correlations of e-Health Literacy, Resilience, Fear of Cancer Recurrence, Social Support and Health Related Quality of Life (N=187)

| Variables | e-Health Literacy | Resilience | FCR | Social Support | HRQoL |
|-------------------|-------------------|-------------|--------------|----------------|-------|
| | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) |
| e-Health Literacy | 1 | | | | |
| Resilience | .62 (<.001) | 1 | | | |
| FCR | .10 (.152) | .02 (.754) | 1 | | |
| Social Support | .48 (<.001) | .61 (<.001) | .12 (.096) | 1 | |
| HRQoL | .42 (<.001) | .59 (<.001) | -.28 (<.001) | .45 (<.001) | 1 |

FCR: Fear of Cancer Recurrence, HRQoL: Health Related Quality of Life

Table 4. Factors Influencing Health Related Quality of Life (N=187)

| Variables | B | SE | β | t | p | TOL | VIF |
|-------------------|--------|------|---------|-------|-------|-----|------|
| Resilience | .48 | .09 | .36 | 5.23 | <.001 | .53 | 1.88 |
| FCR | -.31 | .04 | -.33 | -6.61 | <.001 | .97 | 1.02 |
| Metastasis (yes)* | -10.32 | 2.54 | -.22 | -4.05 | <.001 | .82 | 1.21 |
| Age | -.30 | .10 | -.16 | -3.06 | .003 | .90 | 1.10 |
| Social Support | .30 | .10 | .19 | 2.88 | .004 | .58 | 1.69 |

R²=.54 adj.R²=.52 F (p)=42.66 (<.001)

*Treated dummy variables: (reference: No)

SE: Standard error, TOL: Tolerance limit, VIF: Variation Inflation Factor

영역 중 방광암 특이 영역과 신체적 영역에서 점수가 가장 낮게 나타났다. 이는 방광암 관련 문제와 신체적 문제가 HRQoL 저하의 주요 원인임을 시사하며, 사회적 기능 저하와도 연관될 가능성을 제시한다.

본 연구에서 주요 변수 중 HRQoL에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 회복탄력성이었다. 회복탄력성이 높을수록 HRQoL이 높았으며, 35.7%의 설명력을 보였다. 이는 회복탄력성이 HRQoL에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타난 중국 방광암 환자 대상 연구(Li et al., 2016)를 지지한다. 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서도 회복탄력성은 HRQoL과 양의 상관관계를 나타냈으며, 회복탄력성이 높을수록 환자는 피로, 통증, 배변 문제, 신체 이미지, 재정적 어려움과 같은 증상을 덜 심각하게 받아들이고 삶에 대해 덜 비판적이었다(Ristevska-Dimitrovska et al., 2015). 본 연구에서 회복탄력성은 평균 71.55 ± 15.76 점으로 선행연구의 53.45 ± 6.22 점보다 높았는데(Dong et al., 2021), 이러한 결과는 근치적방광절제술 및 요로전환술을 시행한 방광암 환자를 대상으로 한 선행연구와 다르게 본 연구에서 수술의 적응증이 되지 않는 비근침윤성 방광암 환자도 포함하였기 때문으로 사료된다.

반면, FCR은 HRQoL에 부정적 영향을 미치는 요인이었다. FCR이 높을수록 HRQoL은 낮았으며 7.1%의 설명력을 보였다. 모든 암 유형을 대상으로 한 선행 연구(Shin et al., 2017)에서 FCR의 평균 점수는 59.2 ± 24.5 점이었는데, 본 연구에서는 79.48 ± 23.10 점으로 더 높았다. 이는 방광암 환자가 높은 재발률과 낮은 생존율로 인해 더 큰 정서적 부담을 경험하기 때문일 가능성이 있다. 특히, 방광암 환자의 FCR은 같은 비뇨생식기암에 해당하는 전립선암이나 신장암 환자와 비교했을 때도 가장 높은 수준으로 나타났다. 전립선암과 신장암의 5년 생존율이 80% 이상으로 상대적으로 높은 반면, 방광암 환자 중 방광절제술을 받은 경우의 5년 생존율은 약 40%에 불과하기 때문에(Volz et al., 2022) 이러한 생존율 차이가 FCR에 반영된 것으로 생각된다. 방광암 환자만을 대상으로 FCR과 HRQoL을 고찰한 연구는 없어 직접적인 비교에는 제한이 있지만 비뇨생식기암(방광암, 전립선암, 고환암, 신장암)(Volz et al., 2022), 유방암(Chua et al., 2020), 구강암(HandscheI et al., 2012) 환자를 대상으로 한 연구에

서 FCR은 HRQoL에 부정적 영향을 미치거나 부정적인 상관관계를 나타냈다. FCR은 암 치료 과정에서 가장 두드러지게 경험하는 정서적 우려 중 하나로, 치료 단계와 관계없이 지속적인 영향을 미친다(HandscheI et al., 2012). Chua 등(2020)의 연구에 따르면 FCR이 높은 환자일수록 의료진으로부터 충분한 정보를 받지 못했다고 느끼는 경향이 있었다. 이는 암 환자의 정보 욕구가 충족되지 않을 때 FCR이 증가할 수 있음을 시사하며, 방광암 환자의 FCR을 완화하고 HRQoL을 개선하기 위해 체계적인 교육 프로그램과 인지 행동 중재 프로그램이 필요함을 강조한다(Qian et al., 2024).

사회적 지지는 HRQoL에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 연구에서 사회적 지지가 높을수록 HRQoL 점수가 증가했으며 20.2%의 설명력을 보였다. 이는 Li 등(2016)의 연구에서 보고된 사회적 지지와 HRQoL 간의 긍정적 상관관계와 일치하며, 사회적 지지가 적응적 대처 전략을 촉진하고, 부적응적 대처 전략을 줄여 HRQoL을 향상시킨다는 Rammant 등(2022)의 결과를 지지한다. 따라서, 사회적 지지가 부족한 환자를 선별하고, 이를 강화하기 위한 맞춤형 중재와 가족 중심의 교육 프로그램 개발이 필요하다.

본 연구에서 e-헬스리터러시 평균 점수는 5점 기준으로 3.86점으로, 국내 유방암 환자를 대상으로 한 연구(3.36점)와 유사하였다(Lee & Uhm, 2023). 본 연구에서 e-헬스리터러시는 HRQoL과 양의 상관관계를 보였지만 HRQoL의 예측 요인으로는 나타나지 않았다. 동일한 대상자가 아니라 직접적인 비교에 제한은 있지만 국내 유방암 환자 대상 연구(Lee & Uhm, 2023)와 유사한 결과였다. 반면, Wen 등(2023)의 연구에서는 e-헬스리터러시가 HRQoL에 영향을 미치는 요인으로 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 이는 e-헬스리터러시 측정 도구와 연구 대상자의 연령 차이 때문일 가능성이 있다. 본 연구에서 사용된 e-헬스리터러시 도구는 30-40대 성인을 대상으로 개발되었다. 연령과 질병을 고려하여 개발된 다른 연구 도구가 없었기 때문에 본 연구에서 해당 도구를 사용하였고, 이는 고령 암 환자의 특성을 충분히 반영하지 못했을 가능성이 있다. 암 환자의 고령 연령을 고려한 측정 도구 개발과 e-헬스리터러시의 실제 활용도를 반영한 연구가 필요하다. 본 연구에서 e-헬스리터러시가 HRQoL의 예측 요인은 아

니었지만 양의 상관관계를 보였고, HRQoL의 예측 요인인 회복탄력성에도 양의 상관관계를 보였다. 세대의 변화, 온라인 시장의 확대에 따라 온라인 정보 이용자는 늘어날 것으로 예상되지만 무분별하고 선별되지 않은 정보는 잘못된 의사결정, 의료진에 대한 불신으로 이어질 수 있다. 추후 연구에서는 대상자의 연령, 거주지와 같은 특성을 고려한 e-헬스리터러시 수준과 HRQoL에 미치는 영향을 파악하고 중재를 개발할 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 HRQoL의 차이를 살펴보면, 학력이 낮을 때, 무직일 때, 월수입이 낮을 때 HRQoL이 통계학적으로 유의하게 낮았다. 본 연구에서는 사무직일 때 무직보다 HRQoL이 유의하게 높았는데, 직업 활동과 그에 따른 월수입 변화가 방광암 진단 이후 재정적 부담을 경감시켜 HRQoL 차이에 관련이 있을 것으로 생각된다. 다만 Carl 등(2024)의 연구에서 활동적으로 일하는 사람은 은퇴자보다 HRQoL 점수가 낮은 것으로 측정되었는데, 본 연구에서는 은퇴자도 무직에 포함되었기 때문에 직접적인 비교에 제한이 있다. 통상적으로 일을 할 수 있는 집단임에도 직업이 없는 무직과 은퇴자인 경우를 구분하여야 할 필요가 있다. 본 연구에서 결혼 상태에 따른 HRQoL 차이가 통계적으로 유의하지는 않았지만, 하위 영역인 사회/가족 영역에서 유의한 차이를 보였다. 이는 Rammant 등(2022)의 연구에서 결혼 상태가 사회적 지지와 밀접하게 관련된다는 결과와 일치한다. 질병 관련 특성에서는 진단 당시의 병기가 낮을 때, 전이가 없을 때 HRQoL이 높았고, 유병 기간과 수술 유무에 따른 HRQoL에는 차이가 없었다. 병기에 따라 증상, 치료 방법이 달라지기 때문에 질병 상태와 치료에 따른 요인들이 상호작용한 결과로 보인다.

본 연구는 국내 방광암 환자를 대상으로 HRQoL에 영향을 미치는 사회 심리학적 요인을 규명하고자 한 포괄적인 연구로서, 간호 중재 개발을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미가 있다. 특히, 본 연구는 국외 방광암 환자에서 검토된 요인 중 국내에서 다루어지지 않은 요인들과, 다른 암 유형에서는 연구되었지만 방광암 환자를 대상으로는 부족했던 요인을 중점적으로 고찰했다. 또한, HRQoL 측정 도구로 방광암 환자의 특성을 반영한 FACT-BL을 사용하여 배뇨, 성 기능,

신체 이미지, 요루와 같은 특수한 영역을 포함했다는 점에서도 의미가 있다. 이를 통해 회복탄력성이 방광암 환자의 HRQoL에 가장 큰 영향을 미치는 주요 요인임을 확인했으며, 사회적 지지와 FCR도 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 단일 병원에서 편의 표집으로 대상자를 모집했기 때문에 연구 결과를 일반화하는 데 한계가 있을 수 있다. 둘째, 자가 보고 설문 방식으로 자료를 수집했기 때문에, 대상자의 응답 성실도나 주관적 의도가 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 셋째, 연구 대상자의 평균 연령과 한국어 버전 e-헬스리터러시 측정 도구 개발 당시의 대상 연령이 달라서 e-헬스리터러시 점수가 정확히 반영되지 않았을 가능성도 있다.

이러한 제한점을 보완하기 위해, 본 연구 결과와 비교 가능한 추후 연구가 반복적으로 이루어져야 한다. 특히, 치료 단계와 문화적 맥락을 고려한 구체적인 연구 대상자를 설정하고, 대상자 특성에 적합한 연구 도구를 선정하여 분석할 필요가 있다. 또한, 방광암 환자의 HRQoL을 보다 정확히 이해하기 위해 다른 암 유형 환자 및 암 진단을 받지 않은 일반인과의 직접적인 비교 연구를 수행할 필요가 있다. 이러한 비교 연구는 방광암 환자의 HRQoL과 주요 영향 요인의 수준을 명확히 규명하는 데 기여할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 치료 중인 국내 방광암 환자의 회복탄력성, 사회적 지지, FCR, e-헬스리터러시, HRQoL의 정도를 파악하고, 각 변수가 HRQoL에 영향을 미치는 요인인지 규명하고자 시행되었다. 연구 결과 회복탄력성, 사회적 지지, FCR는 HRQoL에 유의한 영향을 미쳤으며, e-헬스리터러시는 영향을 미치는 요인은 아니었으나 HRQoL과 상관관계가 있음을 확인하였다. 방광암이라는 스트레스 요인을 받아들이고 극복할 수 있도록 회복탄력성을 향상하는 중재 개발이 중요하며, 방광암 재발에 대한 교육과 두려움을 낮추는 방법을 모색해야 할 것이다. 또한 방광암의 가족, 의료진, 친구 등 지지 자원을 파악하고 개별화된 지지 강화 프로그램 개발이 필요하다. 본 연구는 국내 방광암 환자에 대한 HRQoL

향상을 위한 간호 중재 개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미가 있다.

References

- Abáigar-Pedraza, I., Megías-Garrigós, J., & Sánchez-Payá, J. (2016). Quality-of-life survey for patients diagnosed with nonmuscle-invasive bladder cancer. *Actas Urológicas Españolas (English Edition)*, *40*(4), 251-257.
<https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2016.02.019>
- American Cancer Society. (2024). *Cancer facts & figures 2024*. American Cancer Society.
<https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2024-cancer-facts-figures.html>
- Carl, N., Schmidt, L., Büdenbender, B., Blum, A. K., Nientiedt, M., Alpers, G. W., Kriegmair, M. C., & Grüne, B. (2024). Body image perception and social support are important predictors of quality of life in bladder cancer patients after cystectomy with urinary diversion. *Urologia Internationalis*, *108*(6), 556-564.
<https://doi.org/10.1159/000541223>
- Chang, S. J., Yang, E. J., Ryu, H. J., Kim, H. J., & Yoon, J. Y. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of the ehealth literacy scale in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*, *30*(5), 504-515.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.5.504>
- Chua, G. P., Ng, Q. S., Tan, H. K., & Ong, W. S. (2020). Determining the concerns of breast cancer survivors to inform practice. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *7*(4), 319-327.
https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_26_20
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dong, M., Nie, A., Liu, C., & Zheng, J. (2021). Psychological resilience of patients with bladder cancer after radical cystectomy and urinary diversion: a cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, *31*(1), 21-29.
<https://doi.org/10.1002/pon.5770>
- Gopalakrishna, A., Longo, T. A., Fantony, J. J., Harrison, M. R., & Inman, B. A. (2017). Physical activity patterns and associations with health-related quality of life in bladder cancer survivors. *Urologic Oncology Seminars and Original Investigations*, *35*(9), 540.e1-540.e6.
<https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2017.04.016>
- Handschele, J., Naujoks, C., Kübler, N. R., & Krüskemper, G. (2012). Fear of recurrence significantly influences quality of life in oral cancer patients. *Oral Oncology*, *48*(12), 1276-1280.
<https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2012.06.015>
- Jung, A., Nielsen, M. E., Crandell, J. L., Palmer, M. H., Bryant, A. L., Smith, S. K., & Mayer, D. K. (2018). Quality of life in non-muscle-invasive bladder cancer survivors. *Cancer Nursing*, *42*(3), E21-E33.
<https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000606>
- Lee, B., & Uhm, J. (2023). The impact of symptom burden, social support, self-efficacy, and ehealth literacy on the quality of life of patients undergoing breast cancer treatment: a cross-sectional study. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, *30*(3), 345-356.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2023.30.3.345>
- Li, M. Y., Yang, Y. L., Liu, L., & Wang, L. (2016).

- Effects of social support, hope and resilience on quality of life among chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 73. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0481-z>
- Moeen, A. M., Faragallah, M. A., Zarzour, M. A., Elbehairy, A. A., & Behnsawy, H. M. (2023). Ileal conduit versus single stoma uretero-cutanoustomy after radical cystectomy in patients ≥ 75 years: which technique is better? a prospective randomized comparative study. *International Urology and Nephrology*, 55(7), 1719-1726. <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03609-x>
- National Cancer Information Center. (2013, February 1). *Bladder cancer*. National Cancer Information Center. https://www.cancer.gov/lay1/program/SIT211C223/cancer/view.do?cancer_seq=3965&menu_seq=3966cancer_seq=3965&menu_seq=3966
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). EHEALS: The ehealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>
- Qian, L., Zhang, Y., Chen, H., Pang, Y., Wang, C., Wang, L., & Zhang, X. (2024). The clinical effect of gratitude extension-construction theory nursing program on bladder cancer patients with fear of cancer recurrence. *Frontiers in Oncology*, 14, 1364702. <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1364702>
- Rammant, E., Leung, T. M., Gore, J. L., Berry, D., Given, B., Lee, C. T., Quale, D., & Mohamed, N. E. (2022). Associations of self-efficacy, social support and coping strategies with health-related quality of life after radical cystectomy for bladder cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Cancer Care*, 31(3), e13571. <https://doi.org/10.1111/ecc.13571>
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4), 727-731. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.128>
- Shin, D. W., Park, H. S., Lee, S. H., Jeon, S. H., Cho, S., Kang, S. H., Park, S. C., Park, J. H., & Park, J. S. (2019). Health-related quality of life, perceived social support, and depression in disease-free survivors who underwent curative surgery only for prostate, kidney and bladder cancer: comparison among survivors and with the general population. *Cancer Research and Treatment*, 51(1), 289-299. <https://doi.org/10.4143/crt.2018.053>
- Shin, J. S., & Lee, Y. B. (1999). The effects of social support on the psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*, 37, 241-269.
- Shin, J. Y., Goo, A. J., Ko, H. Y., Kim, J. H., Lim, S. U., Lee, H. K., Simard, S., & Song, Y. M. (2017). Validation study for the Korean version of fear of cancer recurrence inventory. *Journal of Korean Medical Sciences*, 32(11), 1792-1799. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.11.1792>
- Simard, S., & Savard, J. (2008). Fear of cancer recurrence inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer*, 17(3), 241-251. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y>
- Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(3), 300-322.

- <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>
Tamura, S., Suzuki, K., Ito, Y., & Fukawa, A. (2013). Factors related to the resilience and mental health of adult cancer patients: a systematic review. *Supportive Care in Cancer, 21*(7), 3471-3486.
- <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05943-7>
The Korean Urological Oncology Society. (2022, May 31). *2022 Fact sheet*. The Korean Urological Oncology Society.
<https://www.kuos.or.kr/info/sub13.html>
- Volz, Y., Troost, J., Eismann, L., Jokisch, F., Schulz, G. B., Schlenker, B., Kretschmer, A., Staehler, M., Boeck, S., Waidelich, R., Buchner, A., Stief, C. G., & Rodler, S. (2022). The burden of fear of cancer recurrence in genitourinary cancers: a prospective study (NCT04535921). *Oncology Research and Treatment, 45*(12), 744-751.
- <https://doi.org/10.1159/000527161>
Wen, T., Chen, C., Ren, W., Hu, S., Zhao, X., Zhao, F., & Zhao, Q. (2023). Effect of electronic health (ehealth) on quality of life in women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Medicine, 12*(13), 14252-14263.
- <https://doi.org/10.1002/cam4.6094>
Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41.
- https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Factors Affecting the Health-Related Quality of Life of Patients with Bladder Cancer*

Kwon, Haetsal (Nurse, Ewha Womans University Medical Center·Graduate Student, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul)

Park, Hyojung (Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea)

Purpose: Research on the health-related quality of life (HRQoL) of patients with bladder cancer in South Korea is limited. Therefore this study aimed to identify the factors that affect the HRQoL of these patients. **Methods:** A total of 187 patients with bladder cancer from a single tertiary general hospital were included. Data were collected from May 2024 to September 2024 through a self-reported questionnaire. The collected data were analyzed using SPSS version 28, and multiple regression analysis was performed to identify factors affecting HRQoL. **Results:** Resilience ($\beta=.36$, $p<.001$), fear of cancer recurrence ($\beta=-.33$, $p<.001$), presence of metastases ($\beta=-.22$, $p<.001$), social support ($\beta=.19$, $p=.004$), and age ($\beta=-.16$, $p=.003$) were identified as the factors affecting HRQoL. The overall explanatory power was 52%. Further, although e-health literacy was correlated with HRQoL, it was not a predictor. **Conclusion:** To improve the HRQoL of this patient population, it is important to develop interventions that enhance resilience. Further, educational programs on the recurrence of bladder cancer and ways to reduce the fear of recurrence should be implemented. It is also necessary to identify sources of support, such as family, healthcare providers, and friends of patients with bladder cancer, and develop individualized support programs to improve the HRQoL.

Key words : Urinary Bladder Neoplasms, Social Support, Psychological Resilience, Quality of life

* This thesis was researched with the support of the 2024 Seoul Nurses Association Hanmaum Scholarship.