

암환자의 삶의 질에 영향 미치는 요인들에 관한 분석

고신대학교 의학부 간호학과
태영숙

An analysis on influencing factors for quality of life of cancer patients

Tae Young Sook, R, N., Ph. D.

Department of Nursing, Kosin Medical College

— Abstract —

This study was designed to identify the variable related to the quality of life of cancer patients which might be changed by nursing intervention.

The subjects for this study were 102 cancer patients received cancer therapy at one general K. Hospital in Busan.

The data was collected during the period from December, 20, 1995 to February, 28, 1996 by means of a structured questionnaire. Hope was measured by the questionnaire that has been developed by Nowotny and translated by author of this study.

Quality of life was measured by the questionnaire that has been developed by Ro, You-Ja and modified by author of this study.

The data was analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Stepwise multiple regression using the SAS program.

The results were as follows :

1. The scores on the quality of life scale ranged from 87 to 214 with as mean of 148.89. The mean scores on the different dimensions were emotional life 27.02, economic life 30.77, self-esteem 25.79, physical state & function 27.34, relationships with neighbours 14.224, family relationship 20.73.
2. There were significant association between quality of life and education level ($F=2.51$, $p<0.05$), treatment cost charge ($F=2.42$, $p<0.05$), type of house ($t=3.12$, $p<0.05$), cancer area ($F=2.84$, $p<0.05$).
3. In the stepwise multiple regression, The main factor affecting quality of life were hope, perceived health status, treatment cost charge. They predicted 46.4% of quality of life.

In conclusions, this study revealed that hope, perceived health status, treatment cost charge, may be an important factor that can improve quality of life in cancer patients. Therefore, cancer patients should be provided nursing intervention that can promote hope.

*** Key Words :** cancer patients, quality of life

서 론

1. 연구의 필요성과 의의

최근 간호의 패라다임 이 변화되면서 삶의 질 개념은 중요하게 고려되기 시작하였다. 즉 총체적 패라다임에서 1970년 초 동시성 패라다임으로 변화되면서 건강에 대한 개념이 하나의 되어 가는 과정(a process of becoming)으로서 개인에 의해 경험되고 개인적인 삶의 질과 관련해서 개인에 의해서만 기술될 수 있다고 하였다. 이 패라다임에 의한 간호의 목표는 개인적 관점에서의 삶의 질에 초점을 둔다.²³⁾ 그러므로 동시성 패라다임에 입각하여 간호를 볼때 삶의 질 개념은 중요한 간호개념이 될 수 있다.

암은 현재 우리나라 5대 사망원인 질환의 하나로서 국민보건에 큰 영향을 미치고 있으며 생활양식과 관련된 질환으로 생활양식을 바꾸어 줌으로써 암을 예방 및 치료할 수 있다.³⁾ 또한 암환자의 치료와 생존을 뿐만 아니라 환자의 안녕상태 유지의 필요성을 강조하면서 삶의 질에 대한 평가가 중요하게 되었다. 암은 질병자체 뿐만 아니라 치료 및 재발 가능성으로 인해 삶의 질에 부정적인 영향을 주므로 단순히 생존율과 치료율로 암치료의 효과를 평가할 것이 아니고 삶의 질을 고려해야 한다는 인식이 강조되면서 암치료와 암환자 간호의 효과를 평가하는데 삶의 질이 중요한 것으로 간주되었다.¹⁸⁾

일반적인 통념은 암환자들은 절망감과 무력감 때문에 삶의 질이 매우 저하된다고 생각하기 쉽다. 그러나 실제 암환자들 치료 효과에 대한 기대, 질적인 삶을 사는 것, 가능한 목표를 성취하고자 하는 것, 편안한 죽음을 맞이하고자 하는 희망을 가질 수 있다. 그러므로 암환자의 치료효과를 평가할 때는 단순한 환자의 생존율과 증상 감소만 보아서는 안되고 삶의 질을 고려해야 한다.²⁵⁾ 암환자 간호에서 삶의 질의 중요 기능은 환자 중심의 간호를 제공하도록 해주며 종양환자의 심리 사회적 간호를 잘할 수 있도록 도와준다.

암환자의 삶의 질에 대한 연구는 아직도 조

작화가 너무 다양하고 상호주관적인 합의를 끌어내지 못하고 있는 실정이다. 그리고 대부분이 인구학적인 변인을 중재 변인보다 더 강조하고 있으며, 대상환자 수가 적고 신뢰도, 타당도가 명백히 제시되지 않은 경우가 많다.¹⁹⁾ 그리고 삶의 질과 관련된 변수중 심리 사회적 변수와 시간적 변수가 중요하며 개인이 건강하다고 느끼는 것이 질적인 삶을 사는데 으뜸으로 기여하며 개인이 주관적으로 지각한 건강상태는 의사가 평가한 건강상태 보다 안녕상태를 더 잘 예견한다고 한다.²¹⁾ 그리고 삶의 질에 영향 미치는 변수로는 성별, 연령, 교육, 직업 수입, 결혼상태, 자가간호 역량, 자아존중감, 통제위, 희망이고 상황적 요인으로는 사회적 지지이며 질병관련 요인은 통증유무, 기능손상정도, 질병단계 및 질병기간이 삶의 질에 영향을 미친다고 기존 연구들에서 제시되고 있다.^{14,9)}

간호의 궁극적인 목적이 환자의 삶의 질 개선에 있다면 암환자 간호에서 삶의 질 증진은 더욱 중요하다고 사료된다.

이에 본 연구자는 암환자의 삶의 질 정도와 삶의 질에 영향미치는 제변수들에 대한 분석을 제시도하여 암환자의 삶의 질 증진을 위한 간호 중재법 개발에 필요한 기초자료를 제시코자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 암환자의 삶의 질 정도를 알아본다.
- 2) 암환자의 인구 사회학적 특성 및 질환특성과 삶의 질과의 관계를 알아 본다.
- 3) 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 예측 요인을 분석한다.

3. 용어 정의

1) 삶의 질(QUALITY OF LIFE)

신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태로 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 하위 개념으로 구성되

며 본 연구에서는 노⁴⁾의 삶의 질 측정도구를 본연구자가 수정한 도구로서 측정한 점수로 5점 평정척도로 측정하여 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다.

2) 희망

희망은 미래에 대한 바램, 능동적인 참여, 내적동기, 신뢰, 실제적인 가능성, 타인이나 높은 존재와의 관계를 원하는 것, 열중하게 하는 것, 그리고 중요시하는 것에 대한 기대를 포함하는 개인의 다영역적, 역동적 속성이다. 본 연구는 Nowotny¹⁰⁾가 개발한 29개 항목에 대하여 지각하는 희망정도를 4점 평정 척도로 측정하여 점수가 높을수록 희망정도가 높은 것을 의미한다.

3) 지각된 건강상태

자신이 주관적으로 지각하는 건강상태로서 신체적, 정서적, 정신적, 영적으로 상호 의존적인 인간이 이웃이나 사회와 떨어질 수 없는 관계를 갖고 조화를 이루는 것으로 5점 평정척도로 측정하여 점수가 높을수록 건강 상태가 좋은 것을 의미 한다.²²⁾

연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자의 삶의 질 정도와 영향요인을 파악하기 위해 수행된 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 부산시 소재 K의료원에 입원하거나 외래를 방문하는 암환자 102명을 다음 선정 기준에 근거하여 편의 표집하였다.

- 1) 30세 이상 암환자
- 2) 연구목적에 이해하고 참여를 수락한자
- 3) 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 환자

자료수집 기간은 1995년 12월 20일 부터 1996년 2월 28일까지 였으며 본 연구자와 연구 보조원

2 명에 의해 면접과 질문지 방법으로 시도되었다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 삶의 질 측정도구는 노⁴⁾가 개발한 것을 본연구자가 수정하여 사용한 것으로 정서상태(9문항), 경제생활(11문항), 자아존중감(11문항),신체상태와 기능(9문항), 이웃관계(4문항), 가족관계(6문항)등 6개 요인으로 구성되었으며 Cronbach 계수는 0.9405이었고 각 요인 문항간의 일치도는 Cronbach α 계수가 0.7681~0.8792의 범위였다. 이 도구는 5점 평정척도로 측정하게 되어있으며 최저 47점에서 최고 235점까지의 범위로 점수가 높을수록 삶의 질정도가 높음을 의미한다.

희망측정도구는 29문항, 4점 평정척도로 된 Nowotny가²⁰⁾ 개발한 척도를 번역하여 사용한 것으로 Cronbach α 계수가 0.8770이다. 이 도구는 희망의 등급을 점수화하여 제시하고 있으므로 희망정도를 정확히 사정할 수 있는 잇점이 있다.

지각된 건강상태는 “매우좋다”로부터 “아주 나쁘다”까지 5점 평정척도로 하여 점수가 높은 것이 좋은 건강상태를 의미한다. 개인이 주관적으로 지각한 건강상태는 객관적으로 의사가 평가한 건강상태보다 안녕상태를 더 잘 예견한다는보고²²⁾를 근거로 하여 신체적, 사회심리적, 영적인 면을 포함한 다영역적이며 통합적인 건강상태를 의미하는 것으로 전반적인 건강상태를 평가하도록 하였다.

4. 자료분석 방법

자료분석 방법은 SAS 전산 체제로 통계처리를 하였다. 암환자의 인구사회학적 특성 및 질환특성은 실수와 백분율로 나타냈으며 암환자의 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 산출하여 비교하였고 인구사회학적 특성 및 질환 특성과 삶의 질과의 관계는 t-test와 ANOVA, 대상자의 삶의 질에 영향 미치는 예측요인은 중다회귀 분석을 적용하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 대상이 일개 병원을 방문하거나 입원한 암환자에게 국한되므로 연구 결과를 일반화 하는데는 신중을 기해야 한다.

연구결과 및 고찰

1. 대상자의 인구 사회학적 특성 및 질환 특성

연령은 30~40세가 31.4%, 41~50세가 24.5%, 51~60세 22.5%, 61세 이상이 21.6%로 30~40세가 가장 많았다. 성별은 여자 69.8%, 남자 41.2%를 차지 했다. 종교는 종교를 가진자가 76.5%로 다수를 차지하고 있었으며 결혼상태는 기혼이 82.4%를 차지했고 교육정도는 고졸이 39.2%, 국졸 28.4%, 중졸 18.5%, 대졸이상이 8.8%였다. 가정의 월수입은 60만원 이상이 76.5%, 치료비 부담은 배우자나 자신이 부담하는 경우가 72.1%를 차지했고 주택 종류는 65%가 자택이었으며 배우자가 돌보는 경우가 65.7%였다. 진단명에 대한 인식은 91.2%가 알고 있다고 답했고 진단부위는 소화기계, 비뇨생식기계가 49.0%로 많았고 수술경험은 대부분이(68.1%) 했으며 치료방법은 수술이 23.5%, 수술+화학요법 17.6%, 수술+방사선 요법이 14.7%로 대부분이 한가지 이상의 치료법을 겸하고 있다.

발병시기는 12개월 이하가 59.8%로 대부분을 차지하였고 통증이 없는 경우가 55.9%, 있는 경우가 44.1% 였으며 재발이 없는 경우가 55.9%, 재발된 경우는 33.3%로 대부분이 재발되지 않은 상태의 환자였다.<표 1 참조>

<표 1> 대상자의 인구 사회학적 특성 및 질환 특성

특성	구분	실수	백분율(%)
연령	30~40세	32	31.4
	41~50세	25	24.5
	51~60세	23	22.5
	61세 이상	22	21.6
성별	남 자	41	40.2
	여 자	61	59.8
종교	유 무	78	76.5
		24	23.5
결혼상태	기 혼	84	82.4
	미 혼	8	7.8
	기 타	10	9.8
교육정도	무 학	5	4.9
	국 졸	29	28.4
	중 졸	19	18.6
	고 졸	40	39.2
	대졸이상	9	8.8
가정의 월수입	60만원 이상	24	23.5
	60만원~100만원 미만	27	26.5
	100만원~150만원 미만	29	28.4
	150만원 이상	22	21.6
치료비	자신	34	32.7
	배우자	41	39.4
	직계가족	17	16.3
	기타	10	7.0
주택종류	자택	65	63.7
	전세, 월세, 기타	37	26.3
돌보는 사람	배우자	67	65.7
	자녀 또는 며느리	21	20.6
	기타	14	13.7
진단명 인식여부	예	93	91.2
	아니오	9	8.8
진단부위	소화기계	25	24.5
	비뇨생식기계	25	24.5
	호흡기계	12	11.8
	두부 경부	8	7.8
	기타	32	31.4
수술경험	유 무	70	68.6
		32	31.4
치료방법	수술	24	23.5
	화학요법	10	9.8
	방사선 요법	13	12.7
	수술+방사선요법	15	14.7
	수술+화학요법	18	17.6
	화학+방사선요법	6	5.9
	수술+화학+방사선요법	15	14.7
발병시기	6개월 이하	42	41.2
	7개월~12개월	19	18.9
	13개월~17개월	7	6.7
	18개월~23개월	6	5.9
	24개월 이상	28	27.5
통증유무	있다	45	44.1
	없다	57	55.9
재발유무	있다	34	33.3
	없다	57	55.9
	모른다	11	10.8

2. 대상자가 지각한 삶의 질 정도

대상자의 삶의 질 정도를 파악하기 위해 최소값, 최대값, 평균, 표준편차를 산출한 결과는 <표2>와 같다.

<표 2> 대상자가 지각하는 삶의 질 정도(N=102)

항목	평균±표준편차	최소값	최대값
정서상태	27.02±7.64	11.00	44.00
경제상태	33.77±6.96	20.00	53.00
자아존중감	25.69±5.99	15.00	40.00
신체 상태와 기능	27.34±5.99	15.00	40.00
이웃관계	14.24±2.88	6.00	20.00
가족관계	20.73±4.03	10.00	28.00
삶의 질 총점	148.89±26.02	87.00	214.00

삶의 질의 총 평균 점수는 148.89점(최소 87점에서 최고 214점), 표준편차는 26.02이었다. 이는 노⁴⁾의 암환자를 대상으로 한 연구에서 평균 147.85 보다는 높게 나타났으며 오⁵⁾의 위암환자 169명을 대상으로 한 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측 모형 연구에서 나타난 167.66 보다는 낮다는 것을 알 수 있다. 또한 정상 중년기 성인을 대상으로 삶의 질을 연구한 노⁴⁾ 연구에서 154.20으로 나타난 것보다는 낮은 것으로 암환자의 삶의 질은 정상 건강인 보다 낮거나 높을 수 있다.

또한 노⁴⁾ 연구에서 질병이 있는 군이 144.29점, 질병이 없는 군이 156.04로 암환자들은 다른 질병을 가진 사람들 보다는 삶의 질이 낮게 나타났음을 알 수 있다. 이러한 결과는 암환자가 절망감과 무력감 때문에 삶의 질이 저하된다는 일반적인 통념은 잘못된 것이라는 사실을 뒷받침해준다.

삶의 질을 각 요인별로 분석한 결과 정서상태 요인이 27.02, 경제생활 요인이 30.77, 자아존중감 요인 25.79, 신체상태와 기능 27.34, 이웃관계 14.24, 가족관계 20.73으로 경제생활 요인이 가장 높은 점수를 보였으며 이웃관계 요인이 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 혈액 투석환자를 대상으로 연구했던 김²⁾과 정³⁾의 연구에서 정서상태가 가장 높았으며 경제생활 요인에서 가장

낮은 점수를 나타내었고 양⁵⁾의 결과는 이웃관계 요인에서 가장 높은 점수를, 정서상태 요인에서 가장 낮은 점수를 보여 각기 다른 결과를 나타내고 있다. 한편, 암환자를 대상으로 한 노⁴⁾의 연구에서는 경제생활 영역이 가장 점수가 높았고(평균 36.18), 이웃관계(평균 13.91) 영역이 가장 낮은 점수를 나타내어 본 연구 결과와 일치됨을 알 수 있는데 암환자들의 삶의 질 각 영역의 점수와 투석환자 와는 차이가 있다는 것을 알 수 있다.

경제생활 영역이 가장 높게 나타난 것은 본 연구자가 암환자를 대상으로 한 여러 연구들에서도^{9,10,11,12,13)} 경제가 암환자들의 우울, 적응, 사회적 지지, 자가간호 역량, 희망에 미치는 영향이크다는 것을 알 수 있어 경제는 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인임을 알 수 있다.

이웃관계 영역에서 가장 낮은 점수가 나타난 것은 이들의 심리적인 욕구 구조 연구에서 다른 사람과의 친애욕구가 가장 높게 나타났던 연구결과⁹⁾와 일치하는 것으로 암환자들은 타인과의 관계에서 관심과 사랑 받기를 원하는 욕구가 큰 반면, 다른 사람과의 관계에 있어서의 삶의 만족도는 떨어진다는 것을 알 수 있다.

3. 대상자의 인구사회학적 특성 및 질환 특성과 삶의 질과의 관계

대상자의 인구사회학적 특성 및 질환 특성에 따른 삶의 질과의 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였는데 <표3, 표4>과 같다.

<표 3> 대상자의 인구 사회학적인 특성과 삶의 질과의 관계

특성	구분	평균±표준편차	F or t	p
연령	30~40세	150.42±27.43	0.91	0.4602
	41~50세	145.32±24.67		
	51~60세	143.87±24.85		
	61세 이상	157.09±29.41		
성별	남자	154.34±24.17	0.00	0.9603
	여자	145.23±26.76		
종교	유교	148.82±26.32	3.07	0.0829
	무교	149.13±25.55		

결혼상태	기혼	150.29±26.80	1.17	0.3148
	미혼	149.13±14.74		
	기타	137.00±25.12		
교육정도	무학	156.20±8.24	2.51	0.0465*
	국졸	143.93±28.86		
	중졸	144.68±23.44		
	고졸	148.23±23.49		
	대졸이상	172.67±22.39		
가정의 월수입	60만원 미만	143.17±29.85	0.83	0.4781
	60~100만원 미만	152.48±22.45		
	100~150만원 미만	146.86±23.95		
	150만원 이상	153.41±28.45		
치료비 부담	자신	157.44±19.44	2.42	0.0489*
	배우자	144.95±28.41		
	적계가족	148.71±24.45		
	기타	136.30±32.21		
주택종류	자택	152.29±25.78	3.12	0.0293*
	전세, 월세 및 기타	142.92±25.69		
돌보는 사람	배우자	152.52±26.63	2.02	0.1375
	자녀 또는 며느리	140.48±23.39		
	기타	144.14±24.74		

* p<0.05

〈표 4〉 대상자의 질환특성과 삶의 질과의 관계

특성	구분	평균±표준편차	F or t	p
진단부위	소화기계	162.76±19.94	2.84	0.0282*
	비뇨생식기계	140.68±29.41		
	호흡기계	146.00±18.45		
	두부, 경부	151.63±27.66		
	기타	144.88±26.53		
수술경험	유	150.01±27.23	0.41	0.5221
	무	146.44±23.35		
치료방법	수술	156.04±23.15	0.75	0.6334
	화학요법	145.10±25.70		
	방사선요법	139.69±21.67		
	수술+방사선요법	143.40±26.72		
	수술+화학요법	153.50±28.39		
	화학+방사선요법	148.00±31.59		
	수술+화학+방사선요법	149.40±29.49		
발병시기	6개월 이하	145.75±25.53	0.36	0.8750
	7~12개월	155.16±23.58		
	13~17개월	151.29±39.53		
	18~23개월	150.83±26.00		
	24개월 이상	148.46±26.27		
통증유무	있다	144.22±25.20	2.64	0.1076
	없다	152.58±26.29		
재발유무	있다	148.00±26.14	0.26	0.7700
	없다	148.39±26.27		
	모른다	154.27±26.12		

* p<0.05

대상자의 교육정도($F=2.51, p<0.05$), 치료비 부담($F=2.42, p<0.05$), 주택종류($t=3.12, p<0.05$), 진단부위($F=2.84, p<0.05$)가 통계적으로 유의한 관계가 있었다. 즉, 교육정도에서는 대졸이상이 가장 점수가 높았으며(172.67) 다음이 무학으로(156.20) 학력이 아주 높거나 낮을 때 삶의 질을 더 높게 지각한다는 것을 알 수 있는데 이는 권¹⁾의 연구와 일치되는 것으로 교육정도가 아주 높거나 낮을 때 삶의 질을 더 높게 지각한다는 사실을 알 수 있어 교육정도에 대한 사정은 암환자의 삶의 질을 향상시키고자 할 때 반드시 고려해야 하는 중요 변수라고 생각된다.

또한 치료비 부담에서 자신이 부담할 수 있을 때 삶의 질 정도가 가장 높은 것으로(157.44) 나타났는데 이는 남에게 의존함 없이 자기 자신이 치료비를 감당할 수 있다는 자신감 때문에 삶의 질을 높게 지각한다는 것을 알 수 있다. 주택종류에서는 자택인 경우가 152.29로 전세나 월세(142.92)보다 점수가 높게 나타나 주택을 소유한 사람이 삶의 질을 더 높게 지각하고 있다는 것을 알 수 있다. 이는 권¹⁾의 연구에서는 주택 종류와 삶의 질은 유의한 관계가 없다는 것과는 상반되고 정⁷⁾의 연구에서는 유의한 관계가 있는 것으로 나타나 본 연구와 일치된다. 진단부위에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 소화기계가 162.76으로 가장 높고 다음이 두부, 경부로 151.63을 비뇨생식기계가 140.68로 가장 낮은 점수를 나타내고 있다. 이는 통증 이외의 증상수가 삶의 질에 영향을 미쳤던 정⁷⁾의 연구결과와 비슷한 결과로 즉, 증상이 경한 소화기계, 두부, 경부 암 환자 일수록 삶의 질을 높게 지각한다는 것을 알 수 있다.

이상에서 삶의 질과 관련된 변수들은 교육정도가 아주 높던지 아니면 낮은 경우에, 치료비는 본인이 부담하며 주택을 소유하고 증상이 미약한 소화기계나 두부 경부 암환자들이 삶의 질을 높게 지각한다는 것을 알 수 있다. 이러한 요인들은 삶의 질을 향상시키고자 할 때 고려해

야 하는 주요 사정 내용이 될 것이라 사료된다.

4. 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인

대상자의 삶의 질에 영향 미치는 예측요인에 대한 분석은 <표 5>와 같다.

<표 5> 삶의 질에 영향 미치는 예측요인

변수	기여도(R ²)	회귀계수(B)	F	P
희망	0.2527	1.3345	33.81	0.0001***
지각된 건강상태	0.4204	8.1458	26.65	0.0001***
치료비 부담	0.4643	5.3031	8.03	0.0056**

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

대상자의 인구사회학적특성 및 질환특성과, 희망, 지각된 건강상태 등의 제변수들이 삶의 질에 어느정도 예측력이 있는지 분석해본 결과 예측 가능한 변수들의 설명력은 46.4%였다.

가장 설명력이 높은 것은 희망이었으며(25.3%)다음이 지각된 건강상태, 치료비부담 순으로 삶의 질을 46.4% 설명할 수 있었다.

즉 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 예측가능한 요인은 희망, 지각된 건강상태, 치료비부담이란 것을 알 수 있다. 이는 기존 연구에서 보면 Burckhardt¹⁵⁾가 관절염 환자 94명을 대상으로 연구한 결과 자아존중감이 삶의 질을 25%, 내적 통제위가 20%, 사회적 지지가 10%를 설명한다고 했으며 108명의 암환자를 대상으로 한정⁷⁾의 연구에서 자가 간호 역량이 삶의 질을 11.4%, 90명 암환자를 권¹⁾의 연구에서 사회적 지지가 25.3%, 노⁷⁾의 연구에서 현재 건강지각이 20.1%로 삶의 질을 설명한다고 하였는데 본 연구에서는 희망이 삶의 질을 25.3% 설명할 수 있어 다른 변수들의 설명력에 비해 희망의 삶의 질에 대한 설명력이 높은 것을 알 수 있다.

Bucheler¹⁶⁾는 희망이 인생의 위기 상황에서 개인의 대처 능력을 활성화시켜 목표 행위를 성취하게 하여 삶의 질에 중요한 요소가 된다고 하였고 기존 연구들에서 희망은 스트레스 상황에서 적응과 대처행위, 자살 행위 예방, 면역체

계 강화로 건강회복과 생명연장에 영향력 있는 변수로 강조하고 있다.^{17,24)}

그러므로 암환자의 삶의 질을 높여주기 위해서는 희망이 중요하며 이 희망을 간호중재 전략으로 개발할 필요가 있다고 사료된다. 간호사는 질병 치료과정 동안 많은 어려움을 겪는 암환자들이 보다 더 높은 질적 삶을 유지할 수 있도록 희망을 제공하는데 주력해야할 것이다.

희망 다음으로 예측력이 높은 변수로는 지각된 건강상태로 삶의 질을 16.77% 설명하였는데 이는 한등¹⁴⁾의 암환자 삶의 질에 관한 연구에서 20.1%로 나타난 것 보다는 낮게 나타났다. 또한 Padilla등²¹⁾(1990)이 통증이 있는 41명의 암환자를 대상으로 실시한 삶의 질에 대한 구성영역에 대한 분석중 건강하다는 느낌이 질적 삶을 높이는데 으뜸으로 기여한다고한 사실과 비교가되며 선행연구들^{24,5)}에서 지각된 건강상태가 삶의 질 향상에 기여하는 주요 요인이라고 제시한 사실과는 일치된다. 본연구자가 1994년 암환자의 희망에 대한 문화기술지적 연구¹³⁾에서 의사의 진단시기 통고와는 상관 없이 본인이 지각한 건강상태가 환자의 희망에 아주 중요하다는 연구결과와도 일치된다. 그러나 본 연구에서는 희망이 지각된 건강상태 보다 더 예측력이 높은 것으로 나타나 암환자의 삶을 증진시키는데는 희망이 지각된 건강상태 보다 더 중요함을 알 수 있다.

다음으로 치료비 부담이 예측요인으로 제시되었는데 이는 암환자에 관한 선행연구 등에서 경제적인 상태가 암환자의 우울, 희망과 적응에 영향을 미친다^{4,6,10,13)}는 사전 연구결과 들과 일치되며 본 연구자의 사전연구¹³⁾에서 암보험가입자들이 희망적이고 적응을 잘한다는 결과와도 일치된다. 이상의 연구 결과에서 희망, 지각된 건강상태, 치료비부담이 암환자 삶의 질의 예측요인으로서 발견된 것은 암환자 삶의 질의 특성을 잘 나타낸다고 볼 수 있다.

따라서 암환자의 삶의 질을 증진시키기위한 간호중재로 희망중재가 중요함을 알 수 있으며, 지각된 건강상태, 치료비부담에 대한 정확한 사

정이 필요됨을 알 수 있다. 따라서 암환자의 삶의 질 증진을 위한 간호계획시에 환자가 갖고 있는 희망 정도와 지각된 건강상태, 치료비 부담 등에 각별한 고려를 할 필요가 있다고 사료된다.

결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 암환자의 삶의 질 정도를 파악하고 일반적인 제 특성과 삶의 질 관계를 규명하여 삶의 질에 영향 미치는 예측 요인을 규명하고 암환자의 삶의 질을 증진시키는 간호중재법 개발에 필요한 기초 자료를 제시하고자 한 것이다. 연구대상은 부산 시내에 위치하는 K 의료원에 입원하거나 외래를 방문한 암환자로서 30세 이상의 성인 암환자 102명을 대상으로 하였다. 연구도구는 삶의 질을 측정 하기 위해 노⁴⁾가 개발한 삶의 질 도구를 본 연구 상황에 맞게 수정 보완해 사용하였으며 희망을 측정하기 위해서는 Nowotny²⁰⁾가 제작한 도구를 번역하여 사용하였다. 자료 수집 기간은 1995년 12월 20일 부터 1996년 2월 28일 까지 였으며 수집된 자료는 실수와 백분율, t-test, ANOVA, Stepwise multiple regression 등으로 분석하였다.

1) 대상자의 삶의 질 정도

대상자의 삶의 질 정도는 최소치 87, 최대값이 214, 평균 148.89, 표준편차 26.02로서 다른 질환에 비해 비교적 높은 수준의 삶의 질 정도를 나타내었다.

삶의 질의 각 요인별로 분석한 결과는 정서상태요인 27.02, 경제생활 영역 요인 30.77, 자아존중감 요인 25.79, 신체 상태와 기능 요인 27.34, 이웃관계 요인 14.24, 가족관계 요인 20.73으로 경제 생활 요인이 가장 점수가 높았으며 이웃관계 요인이 가장 점수가 낮았다.

2) 삶의 질과 관련있는 대상자의 일반적인 제 특성은 교육정도($F=2.51$, $p<0.05$), 치료비 부담($F=2.42$, $p<0.05$), 주택종류($t=3.12$, $p<0.05$), 진

단부위($F=2.84$, $p<0.05$) 등이었다.

교육정도에서는 대졸이상이 삶의 질 평균 점수가 172.67로 가장 높았고 다음이 무학(156.20)으로 교육 수준이 아주 높거나 낮은 경우 삶의 질을 높게 지각하는 것으로 나타났으며 치료비 부담에서는 자신이 부담할 수 있을 때가 삶의 질의 점수가 가장 높게(157.44) 나타났다. 주택종류에서는 자택인 경우가 평균 152.29로 전세, 월세, 기타(142.92)에 비해 삶의 질 점수가 높았으며 진단부위별에서는 소화기계 암환자들이 삶의 질이 평균 162.76으로 가장 높았으며 다음이 두부, 경부로 평균 151.63, 비뇨생식기계가 140.68로 가장 낮은 삶의 질 정도를 나타내었다.

3) 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인으로서는 희망이 25.3%로 가장 설명력이 높았으며 다음이 지각한 건강상태. 치료비 부담으로 삶의 질을 46.4% 설명할 수 있었다.

이상의 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 제 요인들을 분석해본 결과 삶의 질과 관련있는 일반적인 제특성은 교육정도, 치료비 부담, 주택종류, 진단부위를 알 수 있으며 삶의 질을 예측하는 수준의 변수들은 희망, 지각된 건강상태, 치료비 부담임을 알 수 있다. 교육정도, 주택종류, 진단부위는 관련은 있으나 예측수준의 변수는 아님을 알 수 있다. 따라서 암환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 전략 수립시 이들 제 변수들을 고려해야 할 것이다. 특히 예측력이 가장 높은 희망은 앞으로 암환자 간호 중재시 중요하게 고려해야 하는 변수임을 알 수 있다.

2. 제언

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 연구대상을 확대하여 연구해볼 필요가 있다.
- 2) 삶의 질에 영향을 미치는 다른 예측요인들에 대한 추가분석이 필요로 된다.

3) 희망을 실제 간호중재로 활용하여 암환자의 삶의 질에 미치는 효과를 직접 평가하는 실험연구가 필요로 된다.

참 고 문 헌

1. 권영은 : 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구, 연세대학교 대학원 간호학과, 1990.
2. 김인희 : 투석 환자의 삶의 질 정도에 관한 조사 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1988.
3. 김진복 : 한국인 5대 암질환의 진료현황과 생존율, 대한의학협회 : 38(2), 157-164, 1995.
4. 노유자 : 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1988.
5. 양승희 : 혈액투석환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구, 고려대학교대학원, 1989.
6. 오복자 : 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측 모형, 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 1994.
7. 정연 : 암환자의 자가간호역량과 삶의 질과의 관계, 성인간호학회지 5(2) : 188-201, 1993.
8. 정영숙 : 혈액투석 환자 및 그 배우자의 삶의 질에 관한 관한 조사 연구, 연세대학교 교육대학원 석사 학위 논문, 1989.
9. 태영숙 : 암환자의 심리적 욕구 구조에 관한 연구, 복음논집 3, 1986.
10. 태영숙 : 암환자가 지각한 사회적지지와 우울과의 관계, 이화 여대 석사학위 논문, 1986.
11. 태영숙 : 암환자가 지각한 가족지지와 의료 전문인 지지 및 자가간호 역량과의 관계, 복음논문집 5 : 18-34, 1989.
12. 태영숙 : 자궁암 환자의 자가간호 역량에 영향을 미치는 제 요인들에 관한 분석적 연구, 고신의학부논문집7(1), 96-107, 1991.
13. 태영숙 : 한국 암환자의 희망에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문, 1994.
14. 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승 : 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구, 간호지, 20(3) : 299-413, 1990.
15. Burckhardt, C.S. : The impact of arthritis on quality of life, Nursing Research. 34(1) : 1985.
16. Bucheler, J.A. : What contributes to hope in cancer patients, A.J.M.75(8) : 1353-57, 1975.
17. Cousins, N. : Head First : The Biology of Hope, New york : E.P. Dutton.1989.
18. Ferrell, B.R., Wisdom, C & Wenzel, C. : Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain, Cancer : 63, 2321-27, 1989.
19. Haes & Knippenberg : The quality of life of cancer patients : A review of the literature, Soc.Sci.Med : 20(8), 809-17, 1989.
20. Nowotny, M.I. : Assessment of hope in patients with cancer : development of an instrument, Oncology Nursing Forum 16(1) : 57-61, 1989.
21. Padilla, G.V. & Grant, M.M. : Quality of life as a cancer nursing outcome variable, A.N.S, 8(1) : 45-60, 1990.5(2) : 188-201, 1993.
22. Palmore, E. & Luikast, C : Health and social factors related to life satisfaction. Journal of Health and Social Behavior, 13 : 68-80, 1972.
23. Parse : Nursing science Major paradigms, theories & critique, Philadelphia Saunders Company, 1987.
24. Pettingale, K.W. : Coping & cancer prognosis, Journal of Psychosomatic Research 28(5) : 363-4, 1984.
25. Troidl, H. et al : Quality of life : An important and point both in surgical practice & research, J.chron.Dis : 40,523-528,1987.