

만성간염환자의 삶의 질에 관한 연구

고신대학교 의학부 간호학과

이명화, 이지현, 손수경

Quality of life of chronic hepatitis patients

Lee, Myung Hwa, R.N., Ph D., Lee, Jee Hyun, R.N. Ph D.,
Sohn, Sue Kyung, R.N. Ph D.

Department of Nursing, Kosin Medical College

— Abstract —

This descriptive study was undertaken to explore relationships between the quality of life and perceived state of health persons with chronic hepatitis to contribute theoretical understanding about these phenomenon of interest to the quality of nursing care.

The subjects of this study were 100 persons with chronic hepatitis, both male and female, between 30 and 59 years of age.

Data was obtained using a convenience sample technique from K Medical Center, B hospital and G hospital in Pusan from August, 1996, to November, 1996.

The instruments used for this study were the quality of life scale developed by Ro, You-Ja. Data was analyzed using a SPSS/PC program for ANOVA, t-test, Pearson Correlation Coefficients and Stepwise Multiple Regression.

The results were as follows :

1. The mean score of the quality of life scale was 152.21.
The mean scores on different dimensions were family relationships 3.44, relationships with neighbours 3.42, self-esteem 3.31, emotional life 3.14, physical state and function 3.06, economic life 3.06.
2. Higher scores on quality of life were correlated with educational level($F=2.945$, $p=0.05$)
3. There was a significant positive correlation between the subjects perceptions of their current state of health and the quality of life score($r=.3849$, $p<.001$).
4. Stepwise Multiple Regression analysis showed that
 - 1) the perception of current health status was the main predictor and accounted for 14.99 % of the total variance.
 - 2) educational level accounted for an additional 23.6% of total variance.
5. The quality of life and the perception of their current health status of these patients with

chronic hepatitis were generally lower than those of healthy adults and higher than those of cancer patients as noted in previous studies.

In conclusion, the quality of life for these chronic hepatitis patients was lower than those of healthy adults and higher than those of cancer patients. The educational level was significant variable relating to quality of life of chronic hepatitis patients.

*** Key Words** : Chronic hepatitis patients, Quality of life, 본연구는 장기려기념 간연구소의 연구기금에 의해 연구되었음

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 주요 사인 변화양상을 보면 1950년대에는 호흡기계 질환이나 폐결핵 등이 주요 사인이었지만 오늘날에는 그에 못지 않게 만성 간질환이 국민보건을 크게 위협하고 있는 질환 중의 하나가 되었다. 특히 연령별 유병률조사에서 40세 이후의 연령층에 심혈관 질환의 유병률이 높고 다음이 만성간질환, 당뇨병, 악성종양⁵⁾의 순이었다.⁶⁾ 이와 관련된 경제기획원의 사망자료에 의하면, 의사진단에 의해 분류가능한 1984년도 사망보고에 간염에 의한 사망은 전체 보고된 사망의 0.02%, 성별로는 남자 0.02%, 여자 0.01%를 차지하던 것이 1988년도는 전체 사망보고중 간염에 의한 사망은 전체 보고된 사망의 0.06%로 다소 증가하였으며, 성별로도 남자에게서 전체 남자사망의 0.06%, 여자의 경우는 0.05%로 남.여 모두 약간 증가하였음을 볼 수 있었다. 1995년도에는 전체 사망의 0.12%로 배로 증가하였으며 간암으로 인한 사망은 세계4위를 나타낼 만큼 심각한 양상을 보이고 있다.¹⁴⁾

또한, 1994년도 의료보험자료에 의하면 총수진 100건당 10.6건이 만성간질환으로 인한 진료건수이었으며 유병연령은 남자가 여자보다 1~3세 빠르고, 남자의 경우 만성활동성 간염환자의 평균연령이 45.9세, 원발성 간암이 50.5세로 보고되었다. 이러한 양상으로 보아 간질환은 국민건강을 위협하는 중요한 문제로 인식된다.

간질환은 대부분이 바이러스성 간염이고 이 중에서도 A형, B형, NANB(A형도 아니고 B형도 아닌 것)형 D형이 있는데 가장 생명을 위협하는 것은 B형이다. A형은 만성화 및 만성보균자가 일반적으로 없고, B형이 가장 많은 것으로 A형보다 자주 만성간염으로 이행되며 불결한 위생 환경이나 생활습관으로 인해서 발병되며 만성화될 경우 치료가 어렵고 다른 바이러스 감염에서는 볼 수 없는 보균자가 있어 타인에게 전염시키는 문제와 흔히 만성간염을 거쳐 치명적인 간경변이나 간암으로 진행될 수 있다.¹⁴⁾

만성 B형 간염바이러스 보유자는 혈액내에서 6개월이상 지속적으로 B형 간염 바이러스가 검출되는 사람을 가리키며, 그 빈도는 나라마다 차이가 있으나 우리나라는 국민의 약 10% 정도이다. 만성 B형 간염바이러스중에는 증상이 없고 간기능검사에도 정상이며 간조직검사를 해도 정상적이거나 만성간염의 소견이 없는 소위 '무증상 건강보유자'가 대부분을 차지하고 있다. 따라서 평상시 증상이 없고 간기능검사가 정상이라 하더라도 간조직검사를 하면 만성간염, 간경변증, 등 만성간질환의 소견을 보이는 수도 있어 주의가 요구된다. 간염의 90% 이상이 B형 간염인 것을 감안한다면 만성간염에 대한 연구가 절실하다.¹⁵⁾

한편, 만성간염은 질병의 진행이 느리며 모호한 증상과 함께 점차 악화되므로 치료와 간호에 있어 장기간을 요한다. 따라서 간호의 목표는 장기간의 치료에 잘 순응하고 질병으로 인해 피할 수 없는

신체적, 정신적, 사회적 문제들에 대처하도록 돕는데 있다. 이를 위해서는 장기간의 투병생활에서 자신을 지탱하려는 환자의 대처방법들을 존중하고 환자의 순응정도를 사정하여 정서적인 지원이 필요한 시기에 적절히 도움을 제공하여야 한다. 이를 통하여 만성간염환자들이 질병에 대응하면서 신체적, 정신적, 사회적으로 최대수준의 기능을 발휘하도록 하여 단지 질병의 치유와 생명연장 뿐 아니라 남은 생애동안 양질의 삶을 살 수 있도록 도와주어야 한다. 종래의 의학적 가치관에서 차츰 수명연장 자체 보다는 생의 의미와 환자의 질적인 삶이 더 중요하게 고려되기 때문에 만성간염 환자에 있어서도 질적 삶을 위한 다방면의 연구가 절실히 요청된다. 만성간염환자의 삶의 질에 대한 연구는, 환자의 반응과 전반적인 삶의 질에 대한 통찰력을 가질 수 있고, 그 연구결과는 지지적 간호를 강화하는데 유용하다고 생각된다. 그러므로 본 연구는 만성간염환자의 삶의 질의 정도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 간호중재전략을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 만성간염환자의 삶의 질 정도를 파악하여 그들의 삶의 질을 높여주는데 필요한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성간염환자의 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 만성간염환자의 인구사회학적 특성과 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 3) 만성간염환자의 현재 건강상태 지각수준과 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 4) 만성간염환자의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 변수를 파악한다.
- 5) 만성간염환자와 건강인의 삶의 질 정도를 비교 분석한다.

3. 용어의 정의

- 1) 만성간염환자

만성간염은 혈액내에서 6개월이상 지속적으로 간염바이러스가 검출되는 사람을 가리키는 것으로, 본 연구에서는 임상증상과 간기능검사, 간조직검사에서 소견이 없더라도 혈액소견상 B형 간염바이러스 항원이 검출된 사람을 말한다.

2) 삶의 질(Quality of Life)

삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태를 의미하는 것으로, 본 연구에서는 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족 관계가 포함된 47개 항목에 대하여 지각하는 정도를 5점 평정척도로 측정한 점수로서 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다.

문헌고찰

1. 만성간염

간은 우리 몸에서 가장 큰 장기로, 탄수화물, 지방, 단백질의 대사, 약물과 호르몬의 제거, 담즙의 분비, 비타민과 미네랄을 저장하며, 식균 작용 등을 하는 생존에 필수적인 기능을 하는 기관이다.²¹⁾ 간의 염증인 간염은 모든 원인적 요인이 확인되어 있지 않으며 그 치료를 위한 특별한 약물이 없고, 또한 임상증후가 나타나기 이전에 전염력이 있다는 점에서 주요한 공중보건문제가 된다.⁶⁾ 박과 안¹⁰⁾의 B형 간염환자를 대상으로 한 코호트연구에서 연구시점의 만성간염환자 유병율은 성인 남자 100명당 9.6명이었으나 2년 후의 시점 유병율은 100명당 13.0명으로 유의한 증가를 보였으며, 연구시작 시점에 유병율의 약 60%는 무증상 보균자이며 약 40%는 증상이 있는 만성보균자로 증가되는 실정이다. 보균상태나 질환에 이환된 상태로 살아가는 많은 사람들이 간호의 대상자이므로 간염으로 입원한 환자 뿐 아니라 재가환자를 포함한 폭넓고도 질적인 간호가 요구된다고 할 수 있다.

우리나라의 간염은 대부분이 바이러스성 간

염이고 이 중에서도 A형, B형, None A.None B., D형이 있는데 가장 생명을 위협하는 것은 B형이다. 급성바이러스 간염은 대상자의 75%에서 완전 회복이 3개월내에 되지만 B형 바이러스성 간염은 만성활동성 간질환 (chronic active liver disease) 이나 만성지속성 간염 (chronic persistent hepatitis)으로 진행된다. 급성간염은 초기에 치료관리를 잘하면 간에는 손상을 주지 않으나 급성간염이 만성간염으로 발전하게 되면 간에 준손상이 영구히 없어지지 않으므로 위험이 뒤따르게 된다. 만성간염을 두려워 하는 것이 바로 이러한 위험 때문이다.¹⁴⁾

만성간염의 혈청면역학적 변화에서 임상증상 없이 HBsAg이 있는 경우는 만성 보균상태라고 한다. 이 경우는 증상없이 감염된 상태에 있게 된다. 만성간염의 진단은 HBs Ag이나 Anti HBc 검사로 확정한다. 그러나 이러한 표준검사에 나타나지 않는 경우도 있는데 이 때는 DNA polymerase 검사를 한다. 급성 간염 후에 HBs Ag이 혈청내에 3~6개월간 지속되거나 임상병력없이 혈액내에 HBs Ag이나 anti HBc를 가지고 있으면 만성 B형 간염으로 생각한다.

감염후에 만성활동성 간염은 심각한 질병으로 환자의 3분의 1이 5년내에 간경화증으로 진전되는 나쁜 예후를 가진다. 질병의 과정이 덜 심한 만성지속성 간염과의 구별은 조직검사를 통해서만 할 수 있다.³²⁾

만성 간염환자는 심각성의 정도에 따라 6~12개월 간격으로 ALT와 HBs Ag 검사를 규칙적으로 받아야 한다.¹⁷⁾ 만성활동성 간염은 조직학적으로 간의 염증, 괴사, 진행성 섬유증을 초래하며 이 질환으로 경화증이 함께 일어나게 된다.

간염환자에 대한 일반적인 지지간호는 휴식 증진, 체액균형, 손상예방, 질병예방 지식과 적절한 영양, 안위증진, 피부통합성, 사회적 격리이다.¹¹⁾ 이는¹⁶⁾ 만성간염환자의 간호사례연구에서 간호진단으로 소화불량, 피로와 관련된 안위감의 변화, 약간의 소양증과 관련된 안위감의 변화, 질병예후와 관련된 불안, 가족 및 타인의

전염가능성과 관련된 불안, 역할수행과 관련된 갈등을 들고 있다.

특별히 만성간염은 보균상태나 이환상태로 타인에게 전염시키는 문제와 간경변, 간암 등 심각한 질병으로 이환될 수 있으므로 개인위생, 신체상태 뿐 아니라 질병의 재발과 진전, 죽음과 관련되는 미래의 불확실성에 까지 직면하게 되므로 만성간염환자를 위하여 신체, 정서, 영적인 측면을 총괄하는 다양한 간호접근과 연구가 필요한 것으로 사료된다.

2. 삶의 질

삶의 질이란 현재 살고 있는 삶에 대해서 생각하는 만족정도로서⁸⁾ 적절한 자존감, 목적있는 삶, 최소의 불만을 의미하며,¹⁷⁾ 개인이 스스로 또는 다른 사람에 의해서 어떻게 판정되고 평가되는가 하는 문제이다. 이러한 질적인 삶의 문제는 세계 제2차대전 이후 사회복지구현을 위한 노력의 일환으로 미국의 정책에 반영되었고 사회학에서 가장 먼저 관심을 보여왔으며, 그 중에서도 노인학자들이 성공적인 노화과정의 지표로서 삶의 질을 연구하여 왔다. 근래에 와서 의료 및 간호분야에서도 단순히 생명의 보존과 수명의 연장 그 자체보다는 환자의 질적인 삶에 관심을 보이기 시작하였다. 그러나 각 연구자마다 접근하는 관점, 목적, 방법에 따라 다르게 보고 있어 그 정의나 개념상의 완전한 일치를 보지 못하고 있는 실정이다. 이는 개인마다 자기 다른 것에 가치와 목적을 두고 있으며 인생의 삶 자체가 여러 요소들로 이루어지는 복합개념인 동시에 영향하는 변인도 다양하기 때문이다.¹⁷⁾ 간호학에서는 1980년대부터 간호행위와 건강관리의 주요 목표를 삶의 질의 증대에 두고 삶의 질을 질병과 관련시켜 연구하기 시작하였다.^{8,21,13,7,39)}

삶의 질에 대한 정의를 보면 Dubos²⁴⁾는 아주 주관적인 가치판단으로 일상생활에서 얻은 만족을 삶의 질이라 하였고, Holmes 와 Dickerson²⁷⁾은 삶의 질은 개인의 욕구, 소망 및 소원의 성취, 개인적 발전과 자아실현을 할 수 있는 활동에

참여, 그리고 자신과 타인을 만족스럽게 비교하는데 필요한 자원의 소유로 구성되어지며 자신의 과거 경험과 지식에 따라 달라진다고 하였다. 노⁸⁾도 역시 정상 성인을 대상으로 한 연구에서 삶의 질은 신체적, 정신적 및 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕이라 하였으며, 이를 평가하는데 개인의 현재생활에 대한 주관적인 느낌이 중요하기 때문에 삶의 질은 행복, 만족, 긍정적 정서, 사기 등이 내포된 것으로 삶의 전반적인 상황이나 삶의 경험들에 대한 개인의 주관적인 평가와 만족이라 하였다.

한편, Belcher²¹⁾는 환자의 행복한 삶의 표준은 질병, 치료, 증상의 고통, 가족환경, 사회경제적 요인에 따라 다양하며 삶의 질에 영향을 미치는 사회적 요인으로 의존도, 생활양식의 변화, 건강관리에 소비하는 시간, 직장복귀 능력이고, 생리적 요인으로 증상의 통증, 이행정도이며 심리적 요인은 스트레스, 사기, 행복, 만족, 삶의 목적, 불안 및 자존감이라 하였고, Laborde & Power²⁸⁾는 질병이 침범된 정도나 통증의 정도 등이 만성 질환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 조사하여 삶의 질과 관련된 요인으로 질병에 대해 심하다고 느끼는 정도가 중요함을 설명하였으며, 그는 또한 질병과 관련된 요인으로 질병을 앓은 기간이 대상자의 삶의 질에 영향을 주는 변수라고 강조하였다. 그외에도 Tobin, Reynolds, Creer³¹⁾는 통증과 기능적 손상과 질병을 앓은 기간이 대상자의 삶의 질을 이해하는데 중요하다고 하였으며, Brooks와 Matson²³⁾는 질병의 기간이 대상자의 사회심리기능과 긍정적 관계가 있으며, 질병의 기간이 길수록 대상자는 질병자체가 자신의 삶에 긍정적 영향을 주는 경험으로 보고 하였다. 또한 여러 연구에서 심리적 요인으로 우울이 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다.^{26,29)} 만성질환을 앓는 대상자에게 특히 만성간염을 앓는 환자에게 가장 문제가 되는 것은 질병의 특성이라 한다면 질병경로에 대한 불확실성을 들 수 있다. 만성간염을 앓는 대상자는 상태가 나빠질수 있다는 것을 예상은 하나 그것이 완전한 의존적인 생활이 될지

혹은 그 상태에 가기전 자연적 회복기에 들어서게 될지 예측을 못하고 매일 매일의 삶이 불투명하다. Mishel³⁰⁾이나 Braden²²⁾은 질병경로에 대한 불확실성이 질병과 관련하여 무기력한 반응을 보이게 한다고 하였다. 뿐만 아니라 무기력한 반응을 배우게 된 대상자는 건강증진과 같은 스스로 하는 행위를 실천하지 않는다고 하였다. 또한 Braden²²⁾의 연구결과에 따르면 질병의 초기단계에선 질병에 대한 불확실감이 클수록 할 수 있는 행위나 스스로 하는 행위와 삶의 질이 낮아진다고 하였으나 질병의 기간이 길어지면 불확실성에 대한 재개념화가 일어나 새로운 질서체계에 익숙해져 불확실함에 대해 질병의 초기단계보다 편안함을 느낀다고 하였다.

이상을 요약하면 일반적으로 삶의 질은 삶의 경험이나 상황에 의한 주관적인 평가와 만족이며, 삶의 질에 영향미치는 신체적 요인은 피로, 허약감, 식욕상실, 수면장애 등이고, 질병관련요인은 통증, 기능손상정도, 질병의 종류와 단계 및 유병기간 등이며, 사회심리적 요인은 성별, 교육, 수입, 직업, 배우자, 안녕감, 자존감, 지지, 스트레스, 우울, 불안등이고, 영적 요인은 신앙이며, 삶의 질 평가는 신체적, 사회심리적, 영적 측면을 포함하여 측정되어야 한다. 이상의 문헌고찰을 통해 볼 때 만성간염환자에게 있어 삶의 질은 중요하므로 이에 영향을 미치는 간호중재 전략을 세워야 할 필요가 있음을 알 수 있다. 그러므로 본 연구자는 만성간염환자의 삶의 질 정도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 만성간염환자의 간호중재 전략을 수립하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 연구를 수행하게 되었다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 만성간염환자의 삶의 질 정도를 알아보기 위해 시도된 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 부산시 소재의 K의료원, B병원, G병원에 입원하고 있거나 외래를 방문하고 있는 만성간염환자를 대상으로 다음 선정 기준에 근거하여 편의표집하였다.

- 1) 혈액소견상 B형 간염바이러스 항원이 6개월 이상 지속적으로 검출되는 사람
- 2) 30세~59세 사이의 환자
- 3) 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자
- 4) 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 환자

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구는 중년성인을 대상으로 노유자가 개발한 자기보고식 삶의 질 측정도구를 사용하였으며 47문항 5점 평정척도로 정서상태(9문항), 경제생활(11문항), 자아존중감(8문항), 신체상태와 기능(9문항), 이웃관계(4문항), 가족관계(6문항) 등 6개 요인으로 구성되었으며 개발당시의 Cronbach α 계수 .9488이었다. 본 연구에서는 Cronbach α 계수 .9296 이었다.

“매우 만족한다”에서 “매우 불만족한다”까지 또는 “매우 그렇다”에서 “전혀 그렇지 않다”까지 5점평정척도로 측정하게 되어 있으며 최저 47점에서 최고 235점까지의 범위로 점수가 높을 수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 1996년 8월 1일부터 11월 10일까지였으며 연구자와 연구보조원 3명에 의해 면접과 질문지 방법으로 시도되었다. 회수된 자료는 125부 였으나 대상선정 기준에 미흡한 자료 25부를 제외한 100부가 사용되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC에 의해 만성간염환자의 인구학적 특성과 현재건강상태지각 수준 항목은 실수와 백분율로 산출하였다. 삶의 질 정도는 평균, 표준편차, 평균평점을 산출하였다.

인구학적 특성에 따른 삶의 질 정도는 t-test, ANOVA로, 현재 건강상태지각수준과 삶의 질 정도와의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로, 삶의 질 정도에 영향은 미치는 주요변인을 밝히기 위해서 Stepwise Multiple Regression이 적용되었다.

6. 연구의 제한점

1) 본 연구의 대상은 부산시에 소재하는 K의료원 등 3개병원에서 편의표집하였으므로 전체 만성간염환자에게 일반화할 수 없다.

2) 30~59세 사이의 환자를 대상으로 하였으므로 연구결과를 다른 연령층에 확대해석하는 신중을 기할 필요가 있다.

〈표 1〉 만성간염환자의 삶의 질 정도 및 요인별 평균 및 평균평점

삶의 질 요인	요인별 문항수	평균± 표준편차	평균평점
정서상태	9	28.22± 6.04	3.14± .67
경제생활	11	33.63± 5.78	3.06± .49
자아존중감	8	26.51± 5.21	3.31± .65
신체상태와 기능	9	27.51± 5.04	3.06± .56
이웃관계	4	13.66± 2.10	3.42± .53
가족관계	5	20.65± 3.27	3.44± .55
삶의 질 총점	47	152.11± 21.80	3.24± .46

〈표 2〉 만성간염환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도

인구학적 변인(실수)	삶의 질	평균± 표준편차	F or t	P
연령				
30~39세	(55)	154.91± 21.71	.933	.397
40~49세	(24)	151.00± 23.85		
50~59세	(21)	146.89± 19.49		
교육정도				
중졸이하	(29)	146.69± 18.45		
고졸	(44)	150.66± 18.91	2.935	.050
대졸 이상	(27)	161.43± 27.86		
직업				
무	(42)	153.24± 19.26	-.78	.438
유	(58)	156.59± 24.57		

삶의 질 인구학적 변인(실수)	평균±표준편차	F or t	P
가정월수입			
100만원미만	(38) 152.86±19.91	-.83	.411
100만원이상	(64) 156.79±23.53		
성별			
남	(53) 150.80±22.65	-.62	.534
여	(47) 153.58±20.99		
종교			
유	(73) 151.72±21.07	-.32	.749
무	(27) 153.35±24.57		
결혼상태			
기혼	(79) 151.65±22.26	-.83	.412
사별, 이혼, 기타	(21) 158.17±14.50		
자녀유무			
무	(18) 149.57±10.80	-.30	.766
유	(82) 152.36±22.70		
결혼기간			
10년이내	(33) 158.75±21.58	1.709	.172
11~20년이내	(31) 147.69±22.50		
21~30년이내	(10) 151.22±19.49		
31년이상	(16) 147.00±20.54		
동거 가족수			
4명이하	(84) 152.68±21.67	.53	.601
5명이상	(16) 148.92±23.13		
주택소유			
자가	(63) 151.87±22.51	-.14	.891
전, 월세, 기타	(37) 152.50±20.90		
주거형태			
단독주택	(43) 150.93±21.12	.54	.588
아파트, 연립	(57) 153.31±22.67		
질병에 대해			
알고있다	(88) 152.53±21.47	.54	.588
모른다	(12) 148.90±25.14		
병치료를 위해			
약을 먹는다	(81) 151.00±22.13	-1.10	.273
약을 안먹는다	(19) 156.59±21.20		
진단 후 지금까지 경과된 기간			
1년미만	(46) 152.57±23.61	.958	.417
1~3년미만	(14) 143.86±12.58		
3~5년미만	(12) 154.42±25.05		
5년이상	(13) 157.23±19.38		

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 요인별 삶의 질 정도

요인	정서상태	경제생활	자아존중감	신체상태와 기능	이웃관계	가족관계
삶의 질	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차
인구학적특성(표본수)						
연령						
30-39세(55)	29.35±5.76	33.40±5.10	27.55±5.16	27.54±5.10*	13.65±2.06	20.98±3.21*
40-49세(24)	27.42±7.31	34.13±5.56	25.21±5.73	27.33±5.74	13.29±2.14	22.71±3.94
50-59세(21)	27.29±6.58	33.67±6.11	25.29±4.26	24.14±5.56	14.09±2.19	19.95±3.25
F	1.226	.150	2.492	3.067	.818	3.882
P	.0298	.861	.088	.050	.444	.024
교육정도						
중졸(29)	26.76±6.66	32.72±5.06	25.66±4.94	24.72±5.15*	13.68±1.83	20.12±3.35
고졸(49)	28.36±5.73	33.59±4.91	26.25±5.00	26.91±5.30	13.45±1.96	20.29±3.05
대졸이상(27)	29.56±5.69	34.67±6.39	27.85±5.72	28.52±5.56	13.96±2.58	21.95±3.37
F	1.54	.911	1.352	3.600	.490	2.311
P	.220	.406	.263	.031	.614	.106
직업						
무(42)	28.29±6.13	33.55±5.51	26.29±4.66	26.38±4.90	13.64±2.13	19.97±3.05
유(58)	28.17±6.02	33.69±5.34	26.67±5.61	26.35±5.87	13.67±2.10	21.19±3.38
F	.09	-.13	-.37	-.52	.09	-.143
P	.927	.897	.716	.606	.928	.157
가정월수입						
100만원미만(38)	27.51±5.98	32.65±4.81	26.51±5.04	26.30±6.28	13.59±2.29	20.11±2.74
100만원이상(62)	28.61±6.12	34.34±5.60	26.56±5.38	26.94±5.00	13.74±1.98	21.00±3.46
F	-.87	-.153	-.05	-.59	.22	-.159
P	.386	.129	.963	.558	.830	.116
성별						
남(53)	28.70±6.14	33.19±5.06	26.30±5.46	27.11±5.41	13.30±1.97	21.04±3.40
여(47)	28.17±6.62	34.13±5.74	26.75±4.95	26.26±5.56	14.06±2.19	21.34±3.64
F	.34	-.87	-.42	.78	-.183	-.07
P	.733	.387	.673	.436	.070	.941
종교						
유(73)	28.36±6.20	33.84±5.71	26.51±5.16	26.67±5.51	13.44±3.03	20.46±3.10
무(27)	27.85±5.66	33.07±4.43	26.52±5.42	26.81±5.46	14.11±2.26	21.25±3.80
F	.37	.63	-.09	-.12	-.131	-.71
P	.713	.533	.992	.908	.193	.481
결혼상태						
기혼(79)	28.66±6.26	33.94±5.60	26.54±5.47	26.87±5.34	13.72±2.16	20.65±3.33
사별, 이혼, 기타(21)	26.57±4.89	32.48±4.42	26.38±4.19	26.10±6.36	13.43±1.89	20.67±2.66
F	.73	.66	-.05	1.11	.05	.32
P	.468	.512	.964	.272	.964	.746
자녀유무						
무(18)	27.18±3.49	32.00±2.18	26.59±4.27	26.76±5.51	13.47±1.42	19.41±1.80
유(82)	28.77±6.79	33.91±5.80	26.50±5.43	26.67±5.52	13.71±2.23	21.56±3.68
F	-.103	-.134	.06	.06	-.42	-.147
P	.304	.184	.950	.949	.676	.145

요인	정서상태	경제생활	자아존중감	신체상태와 기능	이웃관계	가족관계
삶의 질	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차
인구학적특성(표본수)						
결혼기간						
10년 이내(33)	30.00±5.29	34.48±5.24	28.67±4.57*	28.91±4.52*	14.09±2.16	20.84±3.25
10~30년 이내(31)	27.90±6.85	34.19±5.53	24.94±5.91	26.29±5.36	12.97±2.04	21.17±2.96
21~30년 이내(10)	26.10±6.30	35.40±6.11	26.10±4.12	25.90±6.14	14.20±1.87	20.89±4.01
30년 이상(9)	27.63±6.52	33.13±6.23	25.56±4.73	24.06±5.41	14.00±2.40	19.07±3.26
F	1.35	.622	3.200	3.53	1.876	1.497
P	.265	.603	.027	.018	.140	.222
주거형태						
단독주택(49)	28.61±6.14	33.06±4.74	25.71±5.65	26.76±5.04	13.65±2.16	20.30±3.48
아파트·연립(51)	27.84±5.97	34.18±5.93	27.27±4.67	26.67±5.89	13.67±2.07	21.00±3.04
F	.64	-1.04	-1.51	.08	-.03	-1.51
P	.527	.303	.135	.936	.974	.135
주택소유						
자가(63)	27.79±5.67	34.11±5.83	26.37±5.09	26.30±5.53	13.73±2.07	20.64±3.60
전월세·기타(37)	28.95±6.62	32.81±4.48	26.76±5.45	27.41±5.37	13.54±2.17	20.66±2.71
F	-.92	1.17	-.36	-.93	-.34	1.61
P	.359	.246	.718	.354	.732	.543
질병에 대해						
알고있다(88)	28.73±6.24	33.81±5.33	26.56±5.22	27.05±5.25	13.67±1.98	21.14±3.47
모른다(12)	26.42±6.70	32.33±5.85	26.17±5.34	24.25±6.61	13.58±2.94	21.50±3.87
F	1.47	.89	.24	1.18	.13	-.71
P	.450	.376	.809	.097	.894	.480
가족수						
4명 이하(84)	28.37±5.94	33.61±5.37	26.48±5.11	26.77±5.32	13.13±2.15	20.79±3.19
5명 이상(16)	27.44±6.65	33.75±5.63	26.69±5.84	26.38±6.39	13.06±2.14	19.85±3.72
F	.56	.10	-.15	.27	-.32	1.20
P	.574	.923	.883	.791	.753	.233
약복용						
약을 먹는다(81)	28.52±6.09	33.26±5.24	26.25±5.36	26.46±5.73	13.51±2.18	21.01±3.52
약을 안 먹는다(19)	28.39±7.64	35.06±5.99	27.72±4.56	27.72±4.25	14.39±1.61	22.00±3.46
F	-.48	-1.28	-1.08	-.88	-1.62	-.57
P	.630	.203	.281	.379	.109	.573
질병기간						
1년 미만(56)	27.93±6.34	33.73±5.55	26.71±5.45	26.70±6.02	13.05±2.25	20.91±3.08
1~3년 미만(15)	27.80±3.88	32.80±4.92	24.20±4.00	25.80±2.91	12.80±1.47	18.86±2.48
3~5년 미만(14)	27.93±7.34	33.64±5.06	27.86±5.07	27.07±6.26	13.07±1.82	20.50±4.15
5년 이상(15)	30.00±5.52	34.07±5.92	26.80±5.21	27.33±4.76	13.73±2.58	21.77±3.39
F	.506	.154	1.356	.219	.536	2.094
P	.679	.927	.261	.883	.659	.107

〈표 4〉 현재 건강지각과 삶의 질 구성요인 점수와의 상관관계

요인	현재 건강지각
정서상태	.4304**
경제생활	.2477
자아존중감	.3047*
신체상태와 기능	.3432**
이웃관계	.1608
가족관계	.1699
삶의 질 총점	.3849**

* P < .01 ** P < .001

〈표 5〉 삶의 질 총점과 인구학적 제 변인과의 단계적 중회귀 분석

변인	B	R	R2	F	P
현재건강지각	-9.9020	.3872	.1499	14.4616	.0000
교육정도	-7.8836	.4858	.2360	12.51339	.0000

〈표 6〉 만성간염환자와 건강인의 삶의 질 정도 및 구성요인간의 평균 및 평균평점 비교

요인	만성간염환자(N=100)	건강인(N=2,174)
	평균±표준편차	평균±표준편차
삶의 질	152.11±21.80	3.24 154.20±22.55
정서상태	28.22±6.04	3.14 29.45±6.97
경제생활	33.63±5.78	3.06 33.08±6.24
자아존중감	26.51±5.21	3.31 27.86±4.84
신체상태와 기능	27.51±5.04	3.06 28.86±5.35
이웃관계	13.66±2.10	3.41 13.22±2.33
가족관계	20.65±3.27	3.44 19.74±4.81

〈표 7〉 간염환자와 건강인과의 현재 건강상태 지각 비교

현재건강상태 지각	만성간염환자(N=100)	건강인(N=2,174)
	실수(%)	실수(%)
매우 좋다.	5(5.0)	305(14.0)
좋은 편이다.	20(20.0)	858(39.5)
보통이다.	42(42.0)	805(37.0)
나쁜 편이다.	31(31.0)	109(9.2)
아주 나쁘다.	2(2.0)	1(0.3)
합계	100(100.0)	2,174(100.0)

연구결과

1. 만성간염환자의 일반적 특성

만성간염환자의 성별은 남자가 53%, 여자가 47%로 남자가 여자보다 많았다. 연령은 30대가 55%로 가장 많았고 40대, 50대의 순이었다. 종교는 대상자의 73%가 가지고 있었고 그 중 33%가 불교였고 기독교가 28%였다. 교육정도는 고졸이 44%로 가장 많았고 중졸, 대졸의 순이었다. 결혼상태는 기혼이 79%였고 결혼기간은 10년이내가 41%로 가장 많았고 11년~20년이내가 32%를 차지하였다. 대상자의 가족수는 4명이하가 84%를 차지했고 자녀가 있는 경우가 82%였다. 직업은 없는 경우가 42%였고 있는 경우는 58%이었는데 그 중 회사원(18%), 상업(12%)의 순이었다. 가정의 월 수입은 100만원 미만이 37%, 100~150만원이 38%이고 150만원 이상이 35%로 60% 이상이 100만원 이상의 수입을 가지고 있었다. 자가주택 소유자는 63%였으며 주거형태는 단독주택이 49%였다. 질병에 대해서 88%가 알고 있었고 81%가 병치료를 위해서 약을 먹고 있었으며 질병진단후 경과기간은 6개월에서 1년 미만이 48%이고 1~3년이 16%, 5년 이상이 19%였다.

2. 만성간염환자의 삶의 질 정도

만성간염환자의 삶의 질 정도 및 각 요인별 삶의 질 정도의 평균, 표준편차, 평균평점은 다음과 같다(표1).

삶의 질의 총점 평균 점수는 152.11점, 표준편차 21.80, 평균평점 3.24로 나타났다. 각 요인별 삶의 질 정도는 정서상태 요인은 평균평점 3.14, 경제생활 요인은 3.06, 자아존중감 요인은 3.31, 신체상태와 기능요인은 3.06, 이웃관계 요인은 3.42, 가족관계 요인은 3.44로 가족관계 요인이 가장 높은 점수를 보였고 경제생활 요인과 신체상태와 기능요인이 가장 낮은 점수를 보였다.

1) 인구학적 특성에 따른 삶의 질 정도

인구학적 특성에 따른 삶의 질 정도 차이는 표2와 같다.

연령별 삶의 질 평균 점수는 30대 군이 154.91점, 40대 군이 151.00점, 50대 군이 146.89점으로 연령이 증가함에 따라 낮아지는 경향을 보였는데 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 교육정도 별로는 중졸 이하군이 146.69점, 고졸군은 150.66점, 대졸 이상군이 161.43으로 학력이 높을수록 삶의 질 총점이 높았고 통계적으로 유의하였다($F=3.125, p<.05$). 직업은 있는 경우가 없는 경우보다 삶의 질 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 월 수입별로는 100만원 미만이 152.86, 100만원~150만원이 148.82점, 100만원 이상군이 157.56점으로 고소득 일수록 삶의 질이 높은 것으로 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 성별 삶의 질 평균 점수는 남자가 150.80점, 여자가 153.58점으로 여자가 남자에 비해 삶의 질 정도가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 종교에 따른 삶의 질 평균 점수는 종교가 있는 군(151.72점)이 없는 군(153.32점)보다 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 결혼상태와 결혼기간, 자녀유무, 동거가족수에 따른 삶의 질 정도 차이는 없었다. 주거형태별 삶의 질 평균점수는 단독주택이 150.93점, 아파트, 연립이 153.31점으로 공동주택에 사는 군이 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 또한 환자가 질병에 대해 알고 있는 경우에 152.53점, 모르는 경우가 148.90점으로 질병에 대해 알고 있는 경우가 삶의 질 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 질병 치료약을 먹는 경우가 151.00점, 약을 먹지 않는 경우는 156.59점으로 약을 먹지 않는 경우가 삶의 질 정도가 높았으나 통계적인 유의성은 없었다. 또한 질병진단후 경과된 기간이 1년미만 152.57점, 3~5년 154.42점, 5년이상 157.23점으로 질병 진단후 경과 기간에 따른 삶의 질 점수 차이가 있었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

2) 삶의 질 구성요인별 분석

인구학적 특성에 따른 삶의 질 구성요인을 분석한 결과는 표3과 같다. 자아존중감 요인은 결혼 기간이 10년이하가 28.67점으로 가장 높았고 21-30년이 26.1점으로 그 다음 높았다($F=3.200$, $P=.027$). 그리고 신체상과 기능요인에서는 결혼 기간이 짧을수록 삶의 질 점수가 높았고 연령이 30대 군에서 삶의 질 점수가 가장 높았다($F=3.53$, $P=.018$; $F=3.067$, $P=.051$). 교육정도가 높을수록 삶의 질 점수가 높았다($F=3.600$, $P=.031$). 가족관계요인에서는 연령이 40대 군이 30대, 50대 군보다 삶의 질 점수가 높았으며($F=3.882$, $P=.024$). 교육정도, 직업, 월수입, 성별, 종교, 결혼상태, 주거형태, 가족 수, 자녀유·무, 질병에 대한 인지, 질병기간, 약복용 유무에 따른 삶의 질 정도는 차이가 없었다.

3. 현재 건강지각상태 수준에 따른 삶의 질 정도

대상자의 현재 건강상태에 따른 주관적 지각 수준은 '보통이다'가 42%가 가장 높았고 '나쁜 편이다'가 31%, '좋은 편이다'가 20%, '매우 좋다'가 5%, '아주 나쁘다'가 2%순이었다. 현재 건강상태 지각과 삶의 질 정도 및 구성요인간의 상관관계는 표4와 같다.

삶의 질의 총합과 현재 건강상태의 지각과는 $r=.3849$, $P=.001$ 로 유의한 상관관계를 나타내어 현재 건강상태가 좋다고 지각할수록 삶의 질을 높게 부여하는 경향을 볼 수 있다. 또한 이를 요인별로 분석한 결과 경제생활 요인, 이웃관계 요인, 가족관계 요인은 유의한 상관관계를 나타내지 않았으며, 정서상태 요인($r=.4304$, $P<.001$), 자아존중감 요인($r=.3947$, $P<.01$), 신체상태와 기능요인($r=.3432$, $P<.001$)들은 유의한 순상관관계를 나타내었다.

4. 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인

인구학적 특성과 현재 건강상태지각이 삶의 질 정도에 영향을 미치는 지를 규명하기 위해 단계적 중회귀분석을 시도한 결과 만성간염환

자의 삶의 질에 영향을 주는 주요 요인은 현재 건강상태지각 이었고 다변수 상관계수 $r=.3872$ 로 14.99% 설명이 가능했다. 현재 건강상태 지각 다음으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 교육정도였으며 위 변인이 모두 첨가되면 $r=.4858$ 로 23.6%의 설명이 가능하였다.

5. 만성간염환자와 건강인의 삶의 질 정도 비교

1) 삶의 질 정도 및 그 구성요인간의 비교

건강인을 대상으로 측정한 노유자(1988)의 서울지역 중년기 성인의 삶의 질 정도 및 각 요인별 삶의 질 정도와 만성간염환자의 삶의 질 정도를 비교한 결과는 표6과 같다.

만성간염환자의 삶의 질 정도는 평균 152.11점, 평균평점 3.24이며, 건강인의 삶의 질 정도는 평균 154.20점, 평균평점 3.29로 간염환자의 삶의 질 정도가 건강인의 삶의 질 보다 낮은 것으로 나타났다. 그러나 각 요인별 삶의 질 정도는 경제생활 요인, 이웃관계요인, 가족관계요인에서 만성간염환자의 삶의 질 정도가 건강인보다 약간 높았다.

2) 현재 건강상태 지각과 비교

만성간염환자와 건강인의 현재 건강상태 지각 비교는 표7과 같다.

만성간염환자의 67%, 건강인은 90.5%에서 현재 지각하는 건강상태가 보통이상이라고 나타내어 만성간염환자의 현재건강상태 지각수준이 건강인보다 현저하게 저하되어 있었다.

논 의

1. 만성간염환자의 삶의 질 정도

만성간염은 질병의 진행이 느리며 모호한 증상과 함께 점차 악화되므로 치료와 간호에 있어 장기를 요하고, 질병의 진단과 죽음과도 관련되는 미래의 불확실성에 직면함으로써 대상자의 삶의 질에 부정적으로 영향할 것이라고 생각되어 왔다. 그러나 건강인의 그것과 비교했을

때 다소 낮았지만 만성간염 치료가 일반적으로 예상된 것 보다는 삶의 질에 영향을 덜 미칠 수도 있다는 것을 시사해 준다.

본 연구에서는 만성간염환자의 삶의 질 총점 평균 점수가 152.11점, 평균평점 3.24로서 동일한 삶의 질 측정도구를 이용하여 평가한 건강인의 삶의 질 총점평균 154.20점, 평균평점 3.29점과 비교해서는 건강인보다 약간 낮게 나타났다. 그리고 암환자의 삶의 질 총점 평균 147.85, 평균평점 3.15와 비교했을 때는 높았고²⁰⁾, 혈액투석환자의^{4,12)} 삶의 질 평균평점 2.93과 2.78 보다는 높게 나타나 만성간염환자의 삶의 질 정도는 건강인 보다는 약간 낮지만 암환자나 혈투석환자 보다는 높은 것으로 나타났다.

삶의 질을 각 요인별로 분석한 결과, 만성간염환자의 요인별 평균평점이 가족관계 요인은 3.44, 이웃관계 요인은 3.42, 자아존중감요인은 3.31, 정서상태 요인은 3.14, 경제생활요인은 3.06, 신체상태와 기능요인은 3.06으로 가족관계 요인이 가장 높은 점수를 보였으며 경제생활 요인과 신체상태와 기능요인이 가장 낮은 점수를 보였다. 노유자⁸⁾의 암환자를 대상으로 한 연구에서는 가족관계 요인이 가장 점수가 높았고 정서상태 요인이 가장 점수가 낮게 나타나 본 연구의 경우와 상이점이 있었는데 이는 만성간염환자보다 암환자에게 있어 질병이 대상자의 정서에 미치는 영향이 더욱 부정적인 것이기 때문이라고 사료되며, 만성간염환자의 대부분은 질병이 발견됨과 동시에 치료를 하면서 받게되는 가족들의 지지가 삶의 질에 주요하게 영향을 미치는 것으로 생각된다. 김,⁴⁾ 정,¹⁸⁾ 양¹²⁾의 혈액투석환자를 대상으로 한 연구결과와 비교해 볼 때 김⁴⁾과 정¹⁸⁾의 경우에 경제생활 요인에서 가장 낮게 나타나 본 연구의 결과와 일치하였는데 이는 암환자보다는 만성간염환자와 혈액투석환자의 유병기간이 더 길기 때문으로 사려된다. 그러나 혈액투석환자에 있어 정서상태가 가장 높게 나타난 점은 본 연구의 결과와 상이하였다. 양¹²⁾의 결과에서는 이웃관계 요인에 가장 점수가 높았고

정서상태 요인에서 가장 낮은 점수를 보여 동일한 혈액투석환자를 대상으로 한 연구였지만 서로 차이점을 나타내었다.

인구학적인 변인과 삶의 질 정도에서 본 연구에서는 교육정도가 높을 수록 삶의 질 정도가 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 암환자를 대상으로 한 연구에서는 합병증 유무와 지각된 질병의 중증도가 삶의 질에 유의한 변인으로 나타나 만성간염환자와 암환자의 삶의 질에 영향하는 인구학적인 변인이 다르게 나타났다. 그외의 변인들에서는 유의성이 나타나지 않았다. 이는 본 연구의 표본수가 충분하지 않으며, 표본의 동질성이 결여되어 있기 때문으로 생각되므로 만성간염환자의 삶의 질에 영향하는 요인을 규명하기 위한 후속적 연구와 진단유형에 따른 삶의 질을 비교 연구할 필요가 있다고 본다.

한편 삶의 질 구성요인과 인구학적 변인들과 관계를 살펴 본 결과, 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 이웃관계의 삶의 질 요인과는 유의한 변인이 없었으며, 신체상태와 기능요인은 교육정도가 높을 수록, 결혼기간이 짧을 수록 삶의 질 정도가 높게 나타났다. 이를 미루어 볼 때 경제수준과 가족의 지지는 만성간염환자의 삶의 질을 높이는데 있어 주요한 변수임을 알 수 있었다.

2. 현재 건강상태 지각과 삶의 질 정도와의 관계
대상자의 현재 건강상태 지각수준에 따른 삶의 질 정도는 67%에서 보통 이상의 수준을 보였으며 삶의 질 정도와도 순상관관계를 보였는데 이는 노,⁸⁾ 김,⁴⁾ 양¹²⁾의 결과와 일치한다. 자신이 건강하다는 느낌이 질적 삶을 높이는데 중요하게 기여하는 것으로 생각되므로 만성간염환자의 삶의 질에 신체상태가 중요한 변인임을 알 수 있다.

3. 삶의 질 정도에 영향을 미치는 변인

만성간염환자의 삶의 질에 영향을 미치는 변

인은 현재건강상태지각과 교육정도 이었다. 삶의 질에 영향을 미치는 변인은 노,⁸⁾ 김,⁴⁾ 양¹²⁾의 결과와 마찬가지로 건강상태 지각이 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변인이었다.

4. 만성간염환자와 건강인의 삶의 질 정도비교

1) 삶의 질 정도 및 그 구성 요인간의 비교

만성간염환자의 삶의 질은 건강인의 삶의 질 보다 약간 낮았고, 암환자의 삶의 질 보다는 약간 높았으며, 구성요인별 삶의 질은 건강인과 비교했을 때 경제생활, 이웃관계, 가족관계 요인을 제외한, 정서상태, 자아존중감, 신체상태와 기능의 3개 요인에서 만성간염환자가 더 낮았다. 이로써 만성간염환자가 신체상태의 변화와 더불어 정서적인 변화가 대상자의 삶의 질에 영향하고 있음을 반영하는 것이라 할 수 있다.

2) 현재 건강상태 지각의 비교

만성간염환자의 현재 건강상태 지각수준이 건강인 보다 저하되었음을 알 수 있었다. 이는 노,⁸⁾ 김⁴⁾의 연구에서 암환자와 투석환자보다 건강인의 건강상태 지각이 높다는 결과와 일치하므로 질병이 있는 상태의 환자는 질병을 인식하고 있기 때문에 현재 인지하는 건강상태의 지각은 건강인 보다는 확실히 낮은 수준임을 알 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 만성간염환자가 지각하는 삶의 질 정도를 알아보므로써 만성간염환자의 삶의 질을 높혀 줄 수 있는 간호전략 수행에 필요한 기초자료를 제공할 목적으로 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 만성간염진단을 받은 30~59세 사이의 남녀 환자로 부산시소재의 K의료원, B병원, K병원에 입원하고 있거나 외래로 통원하는 환자 100명을 편의 표집하였다.

자료수집기간은 1996년 8월 1일부터 11월

10일까지였으며 연구도구는 노⁸⁾가 개발한 삶의 질 측정도구를 사용하였으며 수집된 자료는 SPSS/PC프로그램에 의해 t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression이 적용되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 삶의 질 정도는 152.21점, 문항 평균평점은 3.24 이었으며 삶의 질 구성요인 별로는 가족관계 요인이 평균평점 3.44로 가장 높았으며, 신체상태와 기능요인과 경제생활 요인이 각각 3.06으로 가장 낮았다.

2) 대상자의 인구학적 특성에 따른 삶의 질 정도는 교육정도가 높을 수록($F=2.945$, $p=0.05$) 삶의 질 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 삶의 질 구성요인별로는 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 이웃관계의 삶의 질 요인과는 유의한 변인이 없었으며, 신체상태와 기능요인은 교육정도가 높을 수록, 결혼기간이 짧을 수록 삶의 질 정도가 높게 나타났다.

3) 대상자의 현재 건강상태지각과 삶의 질 정도와는 순상관관계를 나타내었고($r=.3849$, $p<.001$), 삶의 질 구성요인에서는 정서상태($r=.4304$, $p<.001$), 자아존중감($r=.3047$, $p<.01$), 신체상태와 기능 요인($r=.3432$, $p<.001$)과 순상관관계를 나타내었다.

4) 대상자의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인은 현재건강상태 지각으로 14.99% 설명가능하였고, 현재건강상태 지각과 교육정도로는 23.6%의 설명력을 나타내었다.

5) 대상자는 건강인보다 삶의 질정도가 낮았고 암환자 보다는 삶의 질 정도가 높았다.

6) 현재건강상태 지각은 건강인보다는 저하되어 있었고, 암환자 보다는 건강상태지각이 좋았다.

이상의 결과를 통해 다음과 같은 결론을 얻

었다. 만성간염환자의 삶의 질 정도는 건강인보다는 낮았으며 암환자보다는 높았고, 구성요인별로는 경제생활 요인과 신체상태와 기능요인이 가장 낮았으며 가족관계 요인이 가장 높았다. 그리고 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도에서는 교육정도만이 삶의 질과 관계있는 유의한 변인으로 확인되었다.

이상과 같이 나타난 사실을 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 만성간염의 진단유형에 따른 삶의 질을 측정해 볼 것을 제언한다.
- 2) 만성간염환자의 삶의 질을 높일 수 있는 간호전략에 관한 후속연구가 이루어 지도록 제언한다.
- 3) 질적접근 방법을 통해 만성간염환자의 삶의 질을 분석해 볼 것을 제언한다.

참 고 문 헌

1. 김대희, 정경균 : 독일에서의 삶의 질과 심혈관 질환 연구, 한국역학회지, 13(2) : 204-213, 1991
2. 김매자 : 유방암 수술후 방사선 치료를 받는 환자의 삶의 질 변화에 관한 연구, 대한간호학회지, 24(4) : 652-665, 1994
3. 김영옥 : 음약요법이 혈액투석환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향, 대한간호학회지, 23(4) : 431-452, 1993
4. 김인희 : 투석환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구, 연세대 교육대학원, 석사학위논문, 1988
5. 김정순 : 1988년 성인병 질환자를 위한 기초조사, 1988
6. 김조자 외 : 성인간호학, 서울, 수문사, 1992, 842-851
7. 김희자, 홍여신 : 노인의 근력강화운동이 일상생활기능 및 삶의 질에 미치는 효과, 지역사회학회지, 6(1) : 55-73, 1995
8. 노유자 : 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구, 연세대 대학원 박사학위논문, 1988
9. 노유자, 김춘길 : 가정노인과 양로원노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구, 대한간호학회지, 25(2) : 259-278, 1995
10. 박병주, 안윤옥 : B형 간염바이러스의 무증상 만성보균자율 추정에 관한 코호트 연구, 한국역학회지, 11(2) : 263-273, 1989
11. 서문자 외 : 성인간호학, 3판, 서울, 수문사, 1996, 696-705
12. 양승희 : 혈액투석환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구, 고려대학교 대학원, 1989
13. 오현수 : 여성관절염환자의 건강증진과 삶의 질, 대한간호학회지 23(4) : 617-630, 1993
14. 유성흠 : 건강증진과 질병예방을 위한 “건강 스스로 가꾸기” 전략개발에 관한 연구 : 한국의료보험 관리공단, 200-109, 1990
15. 이성관 : 만성퇴행성질환의 관리, 보건학개론, 1986
16. 이희옥 : 만성활동성 간염 환자에 대한 간호진단 적용사례, 대한간호, 27(3) : 45-48, 1988
17. 전시자 : 만성질환자의 질적 삶에 관한 문헌고찰, 적십자간전 논문집, 제9권 : 49-69, 1987
18. 정영숙 : 혈액투석환자 및 그 배우자의 삶의 질에 관한 조사연구, 연세대학교 교육대학원, 1989
19. 채수원, 오경옥 : 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구, 대한간호학회지 22(4) : 552-568, 1992
20. 한윤복, 노유자외 : 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구, 대한간호학회지 20(3) : 399-413, 1990
21. Belcher, A.E. : Nursing aspect of quality of life enhancement in cancer patients, Proceeding of International Symposium : 139-141, 1991
22. Braden, C. : Learned self-help response to chronic illness experience : A test of three al-

- ternative learning theories, *Scholarly Inquiry Nursing Practice : An international Journal*, 4 (1) : 23-41, 1990
23. Brooks,N & Matson,R : Social-psychological adjustment to multiple sclerosis, *Social Science Medicine*, 16 : 2129-2135, 1982
24. Dubos,R : The state of health and quality of life, *The Western Journal of Medicine*,125(1) : 8-9, 1976
25. Gerald J. Tortora, Nicholas P. Anagnostakos, *Principles off Anatomy and Physiology* : Harper & Row, 1990, 757-758
26. Greer,S. : Can psychological therapy improve the quality of life of patients with cancer ?, *British Journal of Cancer*, 59 : 149-151, 1989
27. Holmes,S.,& Dickerson, J : The quality of life : design and evaluation of a self assessment for use with cancer patients.*International of Journal of Nursing Studies*, 24(1) : 15-24, 1987
28. Laborde,J.M., & Powers,M. : Satisfaction with life for patients undergoing hemodialysis and patients suffering from osteoarthritis, *Research in Nursing & Health* , 3 : 19-24, 1980.
29. Luckamann,J.,& Sorensen,K.C. : *Medical surgical nursing*(3rd Ed.), Philadelphia, W.B.Saunders Co., 1987.
30. Mishel,M. & Sorenson,D. : Coping with uncertainty in gynecological cancer : A test of the mediating functions of mastery and coping, *Nursing Research* 40 : 167-171, 1991
31. Tobin,D.,Reynold,R., Holroyd,K., & Creer,E. : *Self-management and social learning theory, Self-management of chronic illness*, New York : Academic press, 29-55, 1986
32. Vyas.G.N : Effectibe use fo hepatitis tests, *Patient care*, 28 : 82-93,1990