

중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구*

한 윤 복** · 노 유 자** · 김 남 초** · 김 희 승**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

금세기까지 암은 인간에게 있어서 가장 치명적인 질병의 하나로 알려져 왔다.

우리나라에서 암은 전체 사망원인 중 2위이며, 인구 10만명 당 125명 꼴로 매년 전국적으로 약 5만명 정도의 암환자가 발생하고 있다(보건연감, 1989). 우리의 문화적 배경에서 암 진단은 곧 죽음의 선고를 의미하여 환자는 물론 그 가족 구성원 전체의 삶의 질에 지대한 영향을 미친다. 그러므로 간호사는 암환자들이 질병에 대응하면서 신체적, 정신적, 사회적으로 최대수준의 기능을 발휘하도록 하므로써 단지 질병의 치유와 생명연장 뿐아니라 남은 생애동안 질적인 삶을 살 수 있도록 도와 주어야 한다(Potter, 1985). 왜냐하면 질병에 대응하고 있는 동안 그들이 살고 있는 삶의 질에 관한 대상자의 주관적인 느낌은 치료를 계획하고 평가할 때 고려해야 할 중요한 근거가 되기 때문이다(Burckhardt, 1989). 또한 암환자의 삶의 질에 대한 연구는 첫째, 암과 암치료에 대한 환자의 반응 및 전반적인 삶의 질의 상호관계에 대한 통찰력을 줄 수 있고 둘째, 삶의 질 연구결과는 암환자에게 지기간호를 강화하는데 의미가 있기 때문이다(De Haes and Van Kinppenberg, 1985).

삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회·경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕으로 정의할 수 있다. 국내에서는 노유자(1988)가 서울지역 중년기 성인을 대상으로 하여 47문항 자기보고식 5점 평정척도의 측정 도구를 개발한 바 있으며, 김인희(1988), 정영숙(1989), 양승희(1989)에 의해 타당도와 신뢰도가 거듭 검증되었다. 외국의 경우, 암환자의 삶의 질에 관해서는 여러 측정도구를 이용하였지만 우리나라 간호학 분야에서는 미국 National Conference on Cancer Nursing에서 제작된 Quality of life scale을 사용한 연구(김채숙과 강규숙, 1986)도 있으나 본 연구에서는 노유자(1988)에 의해 개발된 삶의 질 측정도구를 이용하여 암환자의 삶의 질 정도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하고 아울러 정상인과 비교해 보므로써 암환자의 간호중재 전략을 수립해 나가는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 중년기 암환자의 삶의 질 정도를 파악하여 그들의 삶의 질을 높여주는 데 필요한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자의 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 암환자의 인구학적 특성과 삶의 질과의 관계를

*본 논문은 가톨릭 중앙의료원 학술연구 조성비에 의한 것임

**가톨릭대학 의학부 간호학과

규명한다.

- 3) 암환자의 현재 건강 시각 수준과 삶의 질과의 관계를 알아본다.
- 4) 암환자의 건강통제위 성향과 삶의 질과의 관계를 알아본다.
- 5) 암환자의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 변인을 알아본다.
- 6) 암환자와 건강인과의 삶의 질 정도를 비교분석한다.

3. 용어의 정의

삶의 질(Quality of life : Q.L.)

삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회·경제적 영역에서 각 개인의 지각하는 주관적 안녕(subjective well-being)을 의미하는 것으로 본 연구에서는 '정서상태', '경제생활', '자아존중감', '신체 상태와 기능', '이웃관계' 및 '가족관계'가 포함된 47개 항목에 대하여 지각하는 정도를 5점 평정 척도로 측정한 점수로서 점수가 높을수록 삶의 질의 정도가 높음을 의미한다.

암환자

암으로 진단받고 입원하여 치료를 받거나 통원치료를 받고 있는 30세에서 59세 사이의 남·녀 환자.

건강인

30세에서 59세 사이의 서울지역에 거주하는 중년기 성인 남녀로서 질병이 없다고 보고한 사람.

II. 문헌고찰

지금까지 암은 치명적인 질환으로 여겨왔기 때문에 암환자에 대한 연구는 주로 치료에 대한 환자의 생존율 또는 죽음과 관련된 내용들이 그 중심이 되어왔다(Evans 등, 1984 ; Pearlman과 Johnson, 1985). 그러나 조기발견과 조기진단으로 인해 암 치료의 가능성이 높아지면서 많은 암환자에게 생명연장과 희망을 주게 되었고, 최근에는 일단계 디 진보하여 예방적인 측면에서의 치료방향에 초점을 맞추고 있다(Ash, 1989).

이렇듯 치료과정에서의 획기적인 도약이 있음에도 불구하고 아직까지 암환자를 바라보는 우리의 시각은 여전히 어둡다. 암으로 진단받은 환자는 단순히 신체적 측면 뿐 아니라 정서적, 사회·경제적인 측면에 걸친 전반

적인 삶의 질에 영향을 받게 된다(Fish & Shelly, 1980 ; Allen, 1981 ; Wellisch 등, 1983 ; 노유자, 1988). 또한 환자 개인 뿐 아니라 가족전체에게도 위협으로 작용하여 안녕상태가 깨어지게 된다(Snyder, 1986).

Q.L. Index 도구를 개발(Padilla 등, 1983)한 바 있는 Padilla와 Grant(1985)는 Q.L. indices가 암환자에 대한 간호의 효과를 평가하는데 유용하게 된 것임을 제시한 바 있다. 여기서 저자들은 환자가 치료의 부작용을 극복하도록 돕는 데 있어서 간호사의 중요한 역할을 강조했고 간호중재가 삶의 질에 중요한 영향을 미칠 수 있음을 암시했다.

135명의 결장루 형성술후 환자를 대상으로 한 그들의 연구에서 전반적인 Q.L.I 및 하위영역(심리적 안녕, 신체적 안녕, 자아상, 진단/수술 또는 영양, 치료에 대한 반응)과 사회적 관심사와 간호에 대한 만족, 개인의 통제위, 외생적 변인(암단계, 연령, 결장루 형성술 시술기간)과의 상관관계를 보았는데 결장루 형성술 시술기간이 길수록 심리적인 안녕이 증가하고 신체상과 사회적인 관심사의 건지에서 삶의 질이 높아졌음을 보고했다.

Zittoun(1987)은 급성 백혈병 성인환자의 삶의 질에 관한 보고서에서 특히 삶의 질에 포함된 심리 사회적 변수와 시간변수가 매우 중요한 목표로 고려되어야 함을 강조했다. Priestman(1987)은 여성 유암환자의 삶의 질에 대한 평가에서 유방암은 치료방침에 유의하게 영향을 받기 때문에 치료적 접근에 대한 여러형태의 비교와 새로운 약제에 대한 평가가 아울러 사정되어야 함을 암시했다. 또한 Burckhardt(1989)는 결장암 후 장루형성 환자, 당뇨, 골수염이나 관절염 환자 227명을 대상으로 Quality of Life scale, Ducke-UNC health profile, Life satisfaction index, Arthritis impact measurement scales, Ostomy adjustment scale을 적용하여 서로 비교해 본 결과 각 그룹간에서 그들의 삶의 질에 중요하다고 한 부분은 매우 유사한 것으로 보고했는데, 중요한 영역은 독립, 신체활동 상태, 자기간호 능력, 건강상태, 안전감, 긍정적인 상호작용, 타인과의 관계 그리고 인생의 의미로 나타나 있다. 그리고 최근에 Padilla 등 (1990)은 41명의 통증이 있는 암환자의 삶의 질 영역을 분석한 바 있는데, good quality of life에 기여하는 것은 신체적인 면으로는 건강하다는 느낌, 독립감, 정상생활을 할 수 있고, 일할 수 있다는 점, 심리적인 면으로는 즐거움, 영적지지, 안전감, 조절감이라고 했다. 따라서 질병이 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것은 하지만 암환자의 삶의 질을 사정하여 암환자가 현재의 상황에 잘 적응할 수 있도록

내재적인 가치를 강화, 지지해 주고 배려 또는 격려해주는 일은 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중요한 간호중재라고 할 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 암환자의 삶의 질 정도를 알아보기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 소재 C의과대학 부속병원에 입원한 암환자 100명과 Y대학 부속병원 암센터의 외래환자 100명, 총 200명으로 다음의 선정기준에 근거하여 편의표집 하였다.

- 1) 30세에 59세 사이의 암환자
- 2) 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자
- 3) 국문해독이 가능하고 의사소통에 무리가 없는 환자

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 47문항 5점 평정척도의 자기보고식 삶의 질 측정도구(노유자, 1988)와 18문항의 건강통제위 성향 측정도구(Wallstone & Wallstone(1978)에 의해 개발된 것을 강현숙(1985)이 번역하여 사용한 도구)이다.

삶의 질 측정도구는 정서상태(9문항), 경제생활(11문항), 자아 존중감(8문항), 신체상태와 기능(9문항), 이웃관계(4문항), 가족관계(6문항) 등 6개 요인으로 구성되었으며, Cronbach α 계수는 .9488이었고, 각 요인 문항간의 내적 일치는 Cronbach α 계수가 .6591-.8819의 범위였다.

또한 이 도구는 “매우 만족한다”에서 “매우 불만족스럽다”까지 또는 “매우 그렇다”에서 “전혀 그렇지 않다”까지 5점 평정척도로 측정하게 되어 있으며 최저 47점에서 최고 235점까지의 범위로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach α 계수는 .86이었다.

한편 건강통제위 성향 측정도구는 1문항에서 6문항까지는 내적 통제위에 관한 영역이며, 7문항에서 12문항까

지는 타인의 의존성 통제위, 13문항에서 18문항까지는 우연성 통제위에 관한 영역으로 각 영역별 점수가 높을수록 그 영역에 해당되는 성향으로 보였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach α 계수가 내적 통제위 α =.52, 타인 의존성 통제위 α =.54, 우연성 통제위 α =.76이었다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 내적 통제위 α =.83, 타인 의존성 통제위 α =.56, 우연성 통제위 α =.75이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 1989년 8월 16일부터 1990년 6월 10일까지였으며, 본 연구자와 연구 조원 4명에 의해 면접과 질문지 방법으로 시도되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램에 따라 암환자의 인구학적 특성과 현재 건강지각 수준 항목은 실수와 백분율을 산출했고, 삶의 질 정도는 최소값, 최대값, 평균값, 표준편차, 평균평점을 산출하였다. 인구학적 변인에 따른 삶의 질 정도 차이를 검정하기 위해 t-검정, ANOVA, Scheffé 검정이, 현재 건강지각 수준, 건강통제위 성향과 삶의 질과는 Pearson 적률상관 계수를, 삶의 질 정도에 영향을 미치는 주요변인을 밝히기 위해서는 단계적 중회귀 분석이 적용되었다.

6. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 대상은 서울시 소재 C대학부속 2개 병원과 Y대학부속 암센터에서만 편의표집 하였으므로 전체 암환자를 대표하기 어렵다.
- 2) 30~59세 사이의 암환자만을 대상으로 하였으므로 본 연구의 결과를 다른 연령층에 확대하여 해석할 경우는 신중을 기할 필요가 있다.

IV. 연구결과

1. 암환자의 인구학적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 연령은 50~59세가 41.5%로 가장 많았으며 40~49세가 38.5%, 30~39세가 20.0%였다. 성별은 여자가 70.0%, 남자가 30.0%를 차지했다. 종교는 종교를 가진 대상자가 77.0%로 다수를

차지하고 있었으며, 교육정도는 중졸 이하가 50.0%, 고졸 이하가 29.0%, 대졸 이상이 21.0%로 과반수 정도가 중학교 이하의 학력을 보였다. 결혼상태는 기혼이 91.5%로 가장 많았고, 결혼기간은 11년에서 20년이 34.5%로 가장 높았으며, 85.5%에서 배우자가 있었다. 대상자의 가족수는 4명 이하가 58.5%, 5명 이상이 41.5%였으며, 자녀가 있는 대상자가 97.0%를 차지하였다. 직업은 주부가 45.7%로 으뜸을 차지했고 사무직이 10.7%, 판매직이 9.1%, 농림, 수산 및 수렵직이 7.6%의 수준을 보였다. 가정 월수입은 50만원 이상이 66.0%를 차지하였고, 자가주택 소유가 95.5%였으며, 주거형태는 단독주택이 60.0%, 아파트·연립주택이 39.5%의 비율을 보였다. 현재 거주지는 시단위가 84.0%, 군·면단위가 14.5%였다. 암 진단후 유병기간은 평균 18개월이었고, 19.5%가 합병증을 경험하였다. 대상자가 지각하는 질병의 중증도는 48.0%가 중(中)증, 24.5%가 경증, 23.5%가 중(重)증 상태로 느끼고 있었다. 진단명은 자궁암(34.2%), 유암(19.1%), 간암(4.0%), 대장암(3.5%) 등이었다.

2. 암환자의 삶의 질 정도

암환자의 삶의 질 정도 및 각 요인별 삶의 질 정도의 평균, 표준편차, 평균평점은 다음과 같다(표1). 삶의 질의 총점 평균 점수는 147.85점(범위, 최저 95점에서 최고 191점), 표준편차가 15.63. 평균평점이 3.15로 나타났다. 삶의 질 정도를 각 요인별로 분석한 결과 정서상태 요인은 평균평점 2.91, 경제생활 요인은 2.93, 자아존중감 요인은 3.17, 신체상태와 기능요인은 2.99, 이웃관계 요인은 3.48, 가족관계 요인은 3.50으로 가족관계 요인이 가장 높은 점수를 보였으며, 정서상태 요인이 가장 낮은 점수를 보였다.

1) 인구학적 변인에 따른 삶의 질 정도

인구학적 제변인에 따른 삶의 질 정도 차이를 살펴보면 표2와 같다. 연령별 삶의 질 평균 점수는 30대군이 150.89점, 40대군이 146.76점으로 50대군이 146.63점으로 연령이 증가함에 따라 낮아지는 경향을 보였는데 통계적

〈표1〉 암환자의 삶의 질 정도 및 각 요인별, 평균, 표준편차, 평균평점 (N=200)

삶의 질 요인	요인별 문항수	평균±표준편차	평균평점
정서상태	9	26.21± 6.15	2.91
경제생활	11	36.18± 6.51	2.93
자아존중감	8	25.39± 5.10	3.17
신체상태와 기능	9	26.93± 4.22	2.99
이웃관계	4	13.91± 2.20	3.48
가족관계	6	20.98± 3.25	3.50
삶의 질 총점	47	147.85±15.63	3.15

〈표2〉 삶의 질 총점 평균치의 인구학적 변인별 비교

삶의 질 총점 인구학적 변인(표본수)	평균±표준편차	F or t	p
연령			
30~39(40)	150.98±17.07	.73	.48
40~49(77)	146.76±16.12		
50~59(83)	146.63±13.65		
교육정도			
중졸 이하(100)	146.94±14.32	.40	.66
고졸(58)	147.21±15.63		
대졸 이상(42)	150.23±18.10		
직업			
생산직 근로자(10)	137.33±23.52	.78	.63
서비스직(10)	148.83±22.71		
판매직(18)	148.91±15.93		
농림·수산 및 수렵직(15)	143.00±16.19		
사무직(21)	141.46±19.98		
전문직(13)	149.67±16.55		

삶의 질 총점 인구학적 변인(표본수)	평균±표준편차	F or t	p
행정 관리직(7)	146.67±11.09		
주 부(90)	150.91±13.09		
무 직(10)	143.33± 2.31		
기 타(6)	148.50±19.09		
가정월수입			
50만원 미만(68)	145.94±15.07	.56	.57
50~110만원 미만(95)	148.00±16.12		
110만원 이상(28)	150.89±16.26		
성 별			
남(60)	141.66±17.57	2.80	.006
여(140)	150.69±13.89		
종 교			
없음(41)	148.60±16.79	.10	.32
있음(154)	144.58±10.28		
결혼상태			
기혼(183)	147.77±15.81	.06	.81
재혼(5)	145.00±11.31		
배우자 유·무			
있음(148)	147.34±15.13	.10	.97
없음(25)	148.00±13.11		
결혼기간			
10년 이하(29)	151.56±16.27	.49	.69
11~20년(69)	146.33±17.41		
21~30년(59)	148.28±14.52		
31년 이상(40)	146.75±10.26		
주거형태			
단독주택(120)	146.59±17.51	.94	.35
아파트·연립(79)	149.52±12.74		
합병증 유·무			
없다(153)	149.57±15.29	2.54	.013
있다(39)	139.90±14.95		
지각된 질병의 중증도			
경증(49)	151.48±14.59	4.85	.009
중증(96)	148.27±14.43		
重중(47)	138.16±16.38		
자녀 유·무			
없음(4)	146.27±15.05	.21	.83
있음(194)	147.85±15.63		
현 거주지			
시단위(168)	148.39±15.56	.95	.35
군·면단위(29)	143.83±16.23		
동거 가족수			
4명 이하(117)	148.72±16.52	.06	.52
5명 이상(83)	146.70±14.47		

* $P < .05$ by scheffé test

으로 유의하지는 않았다.

교육 정도별로는 중졸 이하군이 146.94점, 고졸군은 147.21점, 대졸 이상군이 150.23점으로 학력이 높을수록 삶의 질 총점 평균이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 직업별로는 주부군이 150.91점, 전문직군이 149.67점, 판매직이 148.91점의 순을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

월수입 별로는 50만원 미만군이 145.94점, 50만원~110만원 미만군이 148.00점, 110만원 이상군이 150.89점으로 고소득일수록 삶의 질이 높은 것으로 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 성별 삶의 질 평균점수는 남자가 141.66점, 여자가 150.69점으로 여자가 남자에 비해 삶의 질 정도가 높았다($t=2.80, p=.006$).

종교에 따른 삶의 질 평균점수는 종교가 있는 군이 144.58점, 없는 군이 148.60점이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 한편, 결혼상태와 배우자 유무 및 결혼

기간에 따른 삶의 질 정도 차이는 없었다. 주거형태별 삶의 질 평균점수는 단독주택이 146.59점, 아파트·연립 등 공동주택이 149.52점으로 공동주택에 사는 군에서 다소 높았으나 통계적인 유의성은 없었다. 자녀유무, 동거 가족수, 현 거주지 별에 따라서도 삶의 질 정도 차이는 없었다. 그러나 합병증 유무별로는 합병증이 없는 군이 149.57점, 합병증이 있는 군이 139.00점으로 합병증 없는 군의 삶의 질 점수가 높았다($t=2.54, p=.013$). 또한 환자가 지각한 질병의 중증도에 따라서는 경하다고 느낀 군이 151.48점, 중간정도라고 느낀 군이 148.27점, 중(重)하다고 느낀 군이 138.16점으로 질병이 경하다고 느낄수록 삶의 질 점수가 높았다($F=4.85, p=.009$).

2) 삶의 질 구성요인별 분석

인구학적 제변인을 삶의 질 구성요인별로 분석한 결과는 표3과 같다. 정서상태 요인에서는 50대가 40대보다

〈표3〉 요인별 삶의 질 평균점수의 인구학적 변인별 비교

요인 삶의 질	정서상태 평균±표준편차	경제생활 평균±표준편차	자아존중감 평균±표준편차	신체상태와 기능 평균±표준편차	이웃관계 평균±표준편차	가족관계 평균±표준편차
인구학적 특성(표본수)						
연령						
30~39(40)	26.58±6.91	33.49±7.12	25.41±6.08	28.62±4.37	13.68±2.68	21.48±4.26
40~49(77)	24.74±6.49	32.04±7.05	26.14±5.39	26.85±4.18	14.17±2.39	21.18±2.88
50~59(83)	27.33±5.18	31.65±5.60	24.68±4.20	26.12±3.98	13.76±1.69	20.31±2.74
F	3.43	.94	1.54	4.65	.58	1.31
P	.034	.39	.22	.010	.43	.28
교육정도						
중졸 이하(100)	26.84±5.85	31.10±6.47	24.87±4.66	26.78±4.09	13.71±2.16	20.57±3.01
고졸(58)	25.81±6.23	32.69±6.38	26.00±5.37	27.60±4.26	13.98±2.11	20.57±3.36
대졸 이상(42)	25.33±6.68	33.70±6.55	25.71±5.64	26.37±4.48	14.22±2.40	21.93±3.48
F	1.00	2.38	.94	1.07	.78	1.74
P	.37	.09	.39	.35	.46	.18
직업						
생산직 근로자(10)	25.70±4.00	30.60±8.37	26.30±5.46	26.44±3.78	13.40±1.78	19.71±2.75
서비스직(10)	28.70±4.11	31.89±7.13	26.22±4.29	28.25±3.89	13.89±2.89	20.50±2.88
판매직(18)	22.81±6.80	32.14±6.35	28.00±5.79	27.07±5.09	13.75±2.65	22.46±2.99
농림·수산업 및 수렵직(15)	25.93±6.80	29.82±4.33	25.33±3.35	26.28±5.09	13.23±1.23	20.00±2.71
사무직(21)	26.75±6.77	30.86±7.41	24.26±7.40	27.05±4.26	13.65±2.37	20.50±3.90
전문직(13)	24.97±2.09	32.42±6.92	26.23±4.23	25.27±4.34	14.23±2.13	21.50±5.09
행정 관리직(7)	27.50±7.20	34.43±6.63	23.57±3.15	27.00±2.76	13.14±0.19	21.29±1.98
주부(90)	26.50±5.94	33.32±5.72	25.54±4.56	27.19±4.09	14.26±2.19	21.02±3.04
무직(10)	29.11±5.30	31.43±5.06	22.22±4.99	25.89±4.51	12.63±2.77	20.33±2.88
기타(6)	29.00±8.72	27.50±16.26	20.50±9.19	30.33±1.53	15.67±0.58	23.50±2.12

요인	정서상태	경제생활	자아존중감	신체상태와 기능	이웃관계	가족관계
삶의 질 인구학적 특성 (표본수)	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차
F	1.17	.83	1.45	.63	1.10	.85
P	.32	.59	.17	.77	.36	.58
월수입						
50만원 미만(68)	26.95±5.91	30.04±6.69	24.97±4.61	26.63±3.81	15.55±2.36	20.19±3.05
50~110만원 미만(95)	26.22±6.28	32.42±6.39	25.29±5.41	27.08±4.48	14.04±2.16	21.41±3.30
110만원 이상 (28)	24.69±5.86	35.44±5.73	26.43±5.18	26.07±4.31	14.31±2.04	21.40±2.70
F	1.26	6.72	.80	.63	1.60	1.94
P	.29	.002	.45	.53	.21	.15
결혼 상태						
기혼(183)	25.99±6.16	32.19±6.53	25.58±5.12	26.94±4.24	14.01±2.20	21.09±3.28
재혼(5)	32.50±3.11	31.00±7.26	19.00±2.58	25.80±2.17	11.40±2.07	18.50±0.71
미혼(3)	23.00	20.00	21.00	31.50±.71	12.33±3.51	
F	2.34	.12	3.64	1.37	2.70	1.23
P	.10	.89	.028	.26	.13	.27
성 별						
남(60)	25.96±6.20	30.92±0.08	24.46±5.50	26.08±3.85	13.39±2.05	20.76±2.82
여(140)	26.30±6.16	32.75±6.19	25.80±4.91	27.27±4.34	14.13±2.23	21.07±3.45
t	.34	1.70	1.64	1.73	2.12	.48
P	.73	.09	.10	.08	.06	.63
배우자 유·무						
있음(148)	26.05±6.04	32.28±6.65	25.75±5.03	26.79±4.11	14.10±2.13	21.14±3.20
없음(25)	28.09±5.30	30.20±5.74	24.15±5.44	27.76±3.52	13.30±1.69	17.00±3.08
t	1.52	1.32	1.32	1.03	1.60	2.82
P	.13	.19	.19	.30	.11	.005
합병증 유·무						
없음(153)	25.72±6.14	33.04±6.33	25.91±4.93	27.32±4.29	13.89±2.17	21.20±3.41
있음(39)	27.61±6.33	29.74±6.67	23.89±5.07	25.71±3.83	13.87±2.03	20.09±2.31
t	1.64	2.68	2.18	2.00	.30	1.44
P	.10	.00	.03	.05	.77	.15
지각된 질병의 중증도						
경증(49)	24.59±5.55	34.00±5.70	27.78±4.89	28.35±3.81	14.63±2.18	21.58±3.34
중증(96)	26.97±6.31	31.70±6.52	24.98±5.00	26.74±4.38	13.74±2.25	20.69±3.30
중증(47)	26.22±6.19	30.63±6.85	23.79±5.00	25.02±3.61	13.46±2.11	20.48±2.57
F	2.24	3.11	7.72	7.27	3.38	1.09
P	.11	.05	.000	.000	.04	.34

* $P < .05$ by scheffé-test

삶의 질 점수가 높았고($F=3.43, p=.034$), 경제생활 요인에서는 110만원 이상군이 50만원 미만 군보다, 합병증이 없는 군에서, 질병이 경하다고 느끼는 군에서 삶의 질 점수가 높았다($F=6.72, p=.002$; $t=2.18, p=.00$; $t=3.11, p=.05$).

자아 존중감 요인에서는 기혼군이 재혼군보다, 합병증이 없는 군에서, 질병이 경하다고 느끼는 군에서 삶의 질 점수가 높았다($F=3.64, p=.028$; $t=2.18, p=.03$; $F=7.72, p=.000$). 그리고 신체상태와 기능요인에서는 30대군이 50대군보다, 합병증이 없는 군이, 질병이

경하다고 느끼는 군에서 삶의 질 점수가 높았고($F=4.65, p=.010; t=2.00, p=.05; F=7.27, p=.000$). 이웃관계요인에서는 질병이 경하다고 느끼는 군에서 삶의 질 점수가 높았으며($F=3.38, p=.04$), 가족관계 요인에서는 배우자가 있는 군에서 삶의 질 점수가 높았다($t=2.82, p=.005$). 반면, 교육정도, 직업, 성별, 결혼기간, 주거형태, 가족수, 자녀유무에 따라서는 삶의 질 정도 차이가 없었다.

3. 현재 건강지각 수준에 따른 삶의 질 정도

대상자의 현재 건강상태에 대한 주관적 지각수준은 “보통이다”가 37.0%로 가장 높았고, “좋은 편이다”가 29.0%, “나쁜 편이다”가 22.5%, “매우좋다”가 6.0%, “아주 나쁘다”가 5.5%의 순이었다.

현재 건강상태 지각과 삶의 질 정도 및 구성 요인간의 관계는 표4와 같다.

47개 문항에 부여된 삶의 질의 총합과 현재 건강상태 지각과는 $r=.4364, p=.0001$ 로 유의한 상관관계를 나타내어 현재 건강이 좋다고 지각할수록 삶의 질을 높게 부여하는 경향을 볼 수 있다. 또한 이를 요인별로 분석한 결과 이웃관계 요인을 제외한 5개 요인 모두 유의한 상관관계를 나타냈으며 정서상태 요인에서는 역상관을 나타냈다.

〈표5〉 건강통제위 성향과 삶의 질 구성요인 점수와의 상관관계

요 인	내적성향	타인의존성향	우연성향
정서상태	-.1140	-.0140	.0854
경제생활	.0731	.1325	.0203
자아존중감	.1510 ($p=.042$)	.1673 ($p=.025$)	.0065
신체상태와 기능	.1428	.1428	.0362
이웃관계	.1097	.1592 ($p=.037$)	-.0990
가족관계	.1792	.1679	-.1111
삶의 질 총점	.0550	.1295	.0148

*p value가 없는 것은 유의하지 않음.

5. 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인

인구학적 제변인과 현재 건강지각이 삶의 질 정도에 영향을 미치는 지를 규명하기 위해 단계적 중회귀 분석을 시도한 결과 암환자의 삶의 질에 영향을 주는 주요요인은 현재 건강지각이었고 다변수 상관관계수 $r=.4484$ 로 20.11% 설명이 가능했다.

현재 건강지각 다음으로 삶의 질에 영향을 미치는 변인은 성별, 교육정도 순위였으며, 위의 변인이 모두

〈표4〉 현재 건강지각과 삶의 질 구성요인 점수와의 상관관계

요 인	현재 건강지각
정서상태	-.2455($p=.0008$)
경제생활	.4642($p=.0001$)
자아존중감	.3895($p=.0001$)
신체상태와 기능	.4158($p=.0001$)
이웃관계	.0828($p=.2667$)
가족관계	.2944($p=.0010$)
삶의 질 총점	.4364($p=.0001$)

4. 건강통제위 성향과 삶의 질 관계

대상자의 건강통제위 성향은 내적 성향(24.09 ± 3.52)과 타인 의존성향(23.24 ± 3.35)이 우연 성향(16.69 ± 4.79)에 비해 강했음을 엿볼 수 있었다. 건강 통제위 성향과 삶의 질 정도 및 구성요인간의 관계는 표5와 같다. 삶의 질의 총합과 건강 통제위 성향과는 상관이 없었고, 요인별로 구분하여 볼 때 자아 존중감 요인이 내적 성향과 타인 의존성향에서 유의한 상관이 있었고($r=.1510, p=.042; r=.1673, p=.025$), 이웃관계 요인이 타인 의존성향과 유의한 상관이 있었다($r=.1592, p=.037$).

첨가되면 $r=.6467$ 로 41.82%의 설명이 가능하였다 〈표6〉.

6. 암환자와 건강인의 삶의 질 정도 비교

1) 삶의 질 정도 및 그 구성 요인간의 비교

건강인을 대상으로 측정한 노유자(1988)의 서울지역 중년기 성인의 삶의 질 정도 및 각요인별 삶의 질 정도와 암환자의 삶의 질 정도를 비교한 결과는 표7과 같다.

〈표6〉 삶의 질 총점과 인구학적 제 변인과의 단계적 중회귀 분석

변 인	B	R	R ²	F	P
현재 건강지각	-4.4687	.4484	.2011	19.378	.00
성 별	-14.6902	.5882	.3460	7.312	.00
교 육 정 도	4.2783	.6467	.4182	9.190	.00

〈표7〉 암환자와 건강인의 삶의 질 정도 및 구성요인간의 평균 및 평균평점 비교

요 인	암 환 자(N=200)		건 강 인(N=2174)	
	평균±표준편차	평균평점	평균±표준편차	평균평점
삶의 질	147.85±15.63	3.15	154.20±22.55	3.29
정서상태	26.21± 6.15	2.91	29.45± 6.97	3.27
경제생활	32.18± 6.51	2.93	33.08± 6.24	3.07
자아존중감	25.39± 5.10	3.17	27.86± 4.84	3.68
신체상태와 기능	26.93± 4.22	2.99	28.86± 5.35	3.27
이웃관계	13.91± 2.20	3.48	13.22± 2.33	3.31
가족관계	20.98± 3.25	3.50	19.74± 4.81	3.29

암환자의 삶의 질 정도는 평균 147.85점, 평균평점 3.15이며, 건강인의 삶의 질 정도는 평균 154.20점, 평균평점 3.29로 암환자의 삶의 질 정도가 건강인의 삶의 질보다 낮은 것으로 나타났다. 그러나 각 요인별 삶의 질 정도는 이웃관계 요인과 가족관계 요인에서 암환자의 삶의 질 정도가 약간 높은 편이었다.

같다.

암환자의 72.0%, 건강인의 90.5%에서 현재 지각하는 건강상태가 “보통” 이상이라고 나타내어 암환자의 현재 건강상태 지각수준이 건강인 보다 저하되어 있었다.

2) 현재 건강상태 지각의 비교

암환자와 건강인의 현재 건강상태 지각비교는 표8과

〈표8〉 암환자의 건강인과의 현재 건강상태 지각의 비교

	암환자(N=200)	건강인(N=2174)
건강상태	실수(비율)	실수(비율)
매우좋다	12(6.9%)	305(14.0%)
좋은 편이다	58(29.0%)	858(39.5%)
보통이다	74(37.0%)	805(37.0%)
나쁜 편이다	45(22.5%)	109(9.2%)
아주 나쁘다	11(5.5%)	1(0.3%)
전 체	200(100%)	2174(100%)

7. 추가분석

1) 입원환자와 외래환자의 삶의 질 정도 비교

입원 환자와 외래환자의 삶의 질 정도 및 각 요인별 삶의 질 정도 비교는 표9와 같다.

입원 및 외래환자의 삶의 질 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 외래환자가 입원환자보다 삶의 질 점수가 높았다($t=3.08, p=.003$). 또한 외래환자의 경제생활요인, 신체상태와 기능요인에 대한 삶의 질 정도가 입원환자보다 높았다($t=2.09, p=.039$; $t=2.53, p=.012$).

〈표9〉 입원환자와 외래환자의 삶의 질 정도 비교

치료형태	입원치료(N=100)	외래치료(N=100)	t	p
삶의 질 구성요인				
정서상태	26.28± 6.23	26.13± 6.09	.17	.87
경제생활	31.18± 6.69	33.24± 6.18	2.09	.039
자아존중감	25.19± 5.29	25.59± 4.92	.53	.60
신체상태와 기능	26.17± 4.30	27.74± 4.00	2.53	.012
이웃관계	13.77± 3.00	14.05± 2.34	.84	.41
가족관계	20.55± 3.03	21.42± 3.44	1.49	.14
삶의 질 총점	143.54±17.24	152.71±12.00	3.08	.003

V. 논 의

1. 암환자의 삶의 질 정도

암은 일반적으로 대상자의 삶의 질에 심각하고 부정적인 영향을 주는 것으로 가정되어 왔다. 그러나 암환자의 삶의 질 측정결과는 예상된 기대를 뒤바꾸어 놓았다. 이는 보고된 결과해석에 있어서 신중을 기해야 할 필요가 있음을 의미하고 있으나 암과 암치료가 일반적으로 예상된 것보다는 삶의 질에 영향을 덜 미칠 수도 있다는 가능성을 시사해 준다.

Helson과 Bevan(1967)은 Helson의 적응 수준이론(adaptation level theory)을 들어서 암환자들의 상대적으로 높은 삶의 질 정도를 설명하고 있다. 어떤 주어진 순간에 사람의 적응수준은 과거와 현재의 모든 자극들과 자극들의 효과에 대하여 계산된 기하학적인 평균으로써 적응수준은 새로운 자극이 경험됨에 따라 일관성 있게 변화되기 때문에 암환자의 주관적인 평가는 일반인의 상상을 초월할 수 있다는 것이다. 본 연구에서는 암환자의 삶의 질 총점 평균 점수가 147.85점, 평균 평점이 3.15로써 동일한 삶의 질 측정도구를 이용하여 평가한 혈액 투석환자의 삶의 질 평균평점 2.93점(정영숙, 1989), 투석 환자의 삶의 질 평균평점 3.00점(김인희, 1988), 혈액 투석 환자의 삶의 질 평균 평점 2.78점(양승희, 1989)보다 높아 이를 입증해 주고 있다. 또한 각 요인별 삶의 질에 대한 차이에서도 암환자의 경우 정서상태 요인의 평균 평점이 2.91, 경제생활 요인은 2.93, 자아존중감 요인은 3.17, 신체상태와 기능요인은 2.99, 이웃관계 요인은 3.48, 가족관계 요인은 3.50으로, 가족관계 요인이 가장 높은 점수를 보였으며 정서상태 요인이 가장 낮은 점수를 보였다. 이를 김인희(1988), 정영숙(1989), 양승희(1989)의 결과와 비교해 볼 때 김인희(1988)와 정영숙(1989)의 경우는 정서상태 요인에서 가장 점수가 높았고 경제생활 요인에서 가장 낮았으나, 양승희(1989)의 결과는 이웃관계 요인에서 가장 점수가 높았고, 정서상태 요인에서 가장 낮은 점수를 보여 각기 상이점과 유사점을 찾을 수 있겠다. 이렇듯 정서상태 요인에서 암환자와 투석 환자가 대조적인 결과를 보인 것은 투석 환자의 평균 유병기간이 암환자의 평균 유병기간보다 훨씬 길은 것으로 보아 투석환자들은 대부분 질병을 받아들임으로써 심리적으로 어느 정도 적응되어 있기 때문이라고 볼 수 있다. 그러나 암 진단을 받은 대부분의 환자들은 질병이 진행됨과 동시에 여러가지 치료가 실패로 돌아가

서 자신의 노력이 전혀 보상받지 못하므로 건강에 대한 통제력을 상실하게 되고 무력감을 경험하게 되며 이 무력감의 상태는 반응성 우울을 야기할 수 있다(Seligman, 1975). 따라서 정서적 요인이 자연 도전을 받을 것으로 생각된다.

다음 인구학적 제 변인과 삶의 질 정도와는 여자군, 합병증이 없는 군, 환자가 지각한 질병의 정도가 경하다고 느끼는 군에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였고 기타의 변인들에서는 유의성이 나타나지 않았는데 이는 우선 표본수가 적으며, 각종 암 환자가 혼합되어 표본의 동질성 결여에 문제가 있었기 때문으로 생각된다. 기존 연구들을 분석해 볼 때 삶의 질과 관련되는 변인은 성별, 연령, 교육, 직업, 수입, 결혼상태, 종교, 건강 등이었으나(노유자, 1988) 삶의 질을 측정한 도구와 대상 또는 상황에 따라 관련 변인은 상반되는 결과를 나타내고 있는 것으로 미루어 이에 대한 계속적인 연구가 필요하다고 본다.

김인희(1988)는 투석환자의 경우 성별(남자), 교육정도(대졸 이상), 가족수(5~6명), 직업(서어비스직), 가정 월 수입(100만원 이상) 변인에서, 양승희(1989)는 성별(여자), 직업(주부), 가정 월수입(60만원 이상), 주택소유(자가소유) 변인에서 삶의 질이 높다고 보고한 바 있다. 한편 삶의 질 구성요인과 인구학적 변인들과의 관계를 살펴본 결과 정서상태 요인에 대한 만족도는 50대가 40대보다 유의하게 높았고, 경제생활 요인은 110만원 이상군이 50만원 미만군보다, 합병증이 없는 군, 질병이 경하다고 느끼는 군에서 삶의 질 점수가 유의하게 높았다.

자아 존중감 요인은 기혼이 재혼군보다, 합병증이 없는 군에서, 질병이 경하다고 느끼는 군에서 삶의 질 점수가 높았다. 신체상태와 기능요인은 30대가 50대보다, 합병증이 없는 군에서, 질병이 경하다고 느끼는 군에서, 이웃관계 요인은 질병이 경하다고 느끼는 군에서 삶의 질 점수가 높았으며, 가족관계 요인은 배우자가 있는 군에서 삶의 질 점수가 높았다.

따라서 합병증이 없고 본인의 질병이 경한 상태라고 느끼는 군에서 대부분의 삶의 질 구성요인에 대한 만족이 높았으며, 특정 요인에 따라 월수입이 많은 군, 기혼군, 배우자가 있는 군에서 삶의 질 점수가 높음을 알 수 있었다. 이는 노유자(1988)와 김인희(1988), 정영숙(1989), 양승희(1989)의 연구결과와 유사했다.

이로 미루어 경제수준과 배우자 지지는 삶의 질을 높이는 데 있어 주요 변수임을 알 수 있었다.

3. 현재 건강지각과 삶의 질 정도와의 관계

대상자의 현재 건강지각 수준에 따른 삶의 질 정도는 '보통'이 37.0%로 가장 높았고, 72.0%에서 보통 이상의 수준을 보였으며, 삶의 질 정도와도 순 상관관계를 보였다. 이는 노유자(1988), 김인희(1988), 양승희(1989)의 결과와 일치하나 정영숙(1989)의 결과와는 상반되는 결과를 보였다. 그러나 김종숙(1987)이 65세 이상의 노인 519명을 대상으로 한 한국노인의 생활 만족도에 관한 연구에서 건강상태가 좋다고 평가할수록 생활 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 서울시민을 대상으로 삶의 질을 측정 한 하재구(1986)의 연구에서도 건강상태는 가장 중요한 관심 영역이었으며, 생활전반에 대한 행복도에서도 큰 비중을 차지하고 있었다. Padilla 등(1990)이 통증이 있는 41명의 암환자를 대상으로 실시한 삶의 질의 구성영역에 대한 분석중 건강하다는 느낌이 질적 삶을 높이는 네 으뜸으로 기여하고 있는 것으로 미루어 건강지각은 삶의 질을 예측하는 중요한 변인임을 알 수 있었다.

4. 건강통제위 성향과 삶의 질 정도와의 관계

보통 암은 그 자신의 몸이 스스로의 통제하에 더 이상 안전할 수 없다는 강한 생각을 불러 일으키게 하는 외적 질환으로서 대상자에게 일어난 일이 자신의 운명이나 힘있는 타인의 결과라고 인지할 가능성이 더 크다고 한다(Peck, 1972; Snyder, 1986).

그러나 본 연구에서는 암환자가 내적 성향과 타인의 의존성향이 우연성향에 비해 강한 것으로 나타나 양측성향을 보였으나 삶의 질 정도와는 상관이 없었다. 요인별로는 자아존중감 요인이 내적성향, 타인 의존성향과 상관이 있었고, 이웃관계 요인이 타인 의존성향과 상관이 있었다. 이는 오복자(1983)가 암환자군은 일반환자군보다 외적 통제위 성향을 나타낸다고 하였고, 태영숙(1987)은 자궁암 환자에서 타인의존향이 높았음을 보고하여 본 연구결과와 일부 일치하는 입장을 보였다.

반면 권인각(1984)은 암에 대한 병식이 있는 환자가 병식이 없는 환자에 비해 내적 성향이 높다고 했다. 본 연구에서는 대상자의 병식에 대해 확인하지는 않았으나 면담결과와 응답내용으로 미루어 대상자의 약 3/4정도에서 자신의 진단을 알고 있어서 권인각(1984)의 결과도 지지해 주고 있었다. 내적 통제위 성향일수록 그들의 환경을 조절하고 더 높은 수준의 적응과 행동을 하게

되므로(Phares, 1976), 암환자의 내적 성향은 바람직한 일이라고 할 수 있겠다.

5. 삶의 질 정도에 영향을 미치는 변인

암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 변인은 현재 건강지각, 성별, 교육정도의 순위였다. 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변인은 각 논문들에 따라 다소 차이는 있었으나 "건강지각" 변인만큼은 동·서양을 막론하고 삶의 질에 영향을 미치는 매우 중요한 변인임을 알 수 있었다(Palmore와 Luikart, 1972; Flanagan, 1982; 노유자, 1988; Padilla 등, 1990).

6. 암환자와 건강인의 삶의 질 정도 비교

1) 삶의 질 정도 및 그 구성 요인간의 비교

암환자의 삶의 질은 건강인의 삶의 질보다 낮았고, 구성요인별 삶의 질도 이웃관계 요인과 가족관계 요인을 제외하고는 4개요인에서 암환자가 더 낮았다.

김인희(1988)의 연구에서는 투석환자가 건강인의 삶의 질보다 모든 영역에서 더 낮았고, 정영숙(1989)의 연구에서는 혈액투석 환자가 건강인의 삶의 질보다 정서상태 요인을 제외하고는 모든 영역에서 더 낮았다. 이러한 결과는 Spitzer 등(1981)이 건강인과 환자를 대상으로 Concise Q.L. Index를 통해 삶의 질 정도를 비교한 결과 건강인에서 가장 높은 점수가 높았다는 보고와 Padilla와 Grant(1985)가 건강인, 당뇨 외래환자, 암환자(입원환자)를 대상으로 14분항의 Q.L. Index를 가지고 삶의 질을 측정한 결과 건강인에서 가장 높은 점수를 얻었다는 보고와 일치한다. 이는 질병이 삶의 질에 미치는 영향이 크다는 사실을 입증해 주고 있다. 또한 본 연구결과에서 이웃관계 요인과 가족관계 요인은 암환자가 건강인보다 약간 높은 것으로 나타났는데 이는 선상했을 때 보다 병들었을 때 지지체계가 더 강하게 결속되기 때문일 것으로 추정된다.

2) 현재 건강상태 지각의 비교

암환자의 현재 건강상태 지각수준이 건강인보다도 저하되어 있음을 알 수 있었다. 이는 김인희(1988)의 연구에서 투석환자보다 건강인의 건강상태 지각이 높다는 결과와 일치하며, 정영숙(1989)의 연구결과 혈액투석 환자보다 건강인의 건강상태 지각이 높다는 결과와도 일치한다. 이로써 질병이 있는 상태의 환자는 질병을

인식하고 있기 때문에 비록 질병의 정도를 심하게 느끼지 않는다고 한지라도 현재 인지하는 건강상태 지각은 건강인 보다는 확실히 낮은 수준임을 알 수 있었다.

7. 추가분석

암환자의 가료유형에 따른 삶의 질 정도는 외래 환자가 입원환자보다 더 높았고, 구성요인별에서도 경제생활 요인, 신체 상태와 기능요인에서 삶의 질 정도가 더 높았음을 알 수 있었다.

Padilla와 Grant(1985)의 연구에서도 외래치료를 받은 암환자의 전반적인 삶의 질이 입원치료를 받은 암환자보다 더 높았는데 심리적, 신체적 영역 모두에서 더 안녕상태를 보였다. 이는 입원을 또 하나의 스트레스 상황으로 느끼기 때문에 불안이 가중될 수 있음을 연구한 이애란(1983)과 이소우 등(1989)의 연구가 본 결과를 어느 정도 설명해 줄 수 있다고 생각한다. 그리고 외래환자의 경제생활 요인과 신체상태와 기능요인에서 특히 삶의 질 정도가 높았음은 당연한 결과라고 할 수 있겠다. 이는 입원치료는 경제적인 면에서 병원비 지출 뿐 아니라 현재의 병원 체제에서는 대부분 보호자가 병실을 지켜야 하기 때문에 그 이외에 부가되는 경비의 지출이 추가되므로 퇴원을 함으로써 부가경비가 감소하며, 또한 입원으로 인한 활동의 제한이 퇴원과 더불어 자유롭게 되기 때문으로 볼 수 있겠다.

VI. 결 론

본 연구는 암환자가 지각하는 삶의 질 정도를 알아봄으로써 암환자의 삶의 질을 높여줄 수 있는 간호전략 수행에 필요한 기초자료를 제공할 목적으로 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 암진단을 받은 30~59세 사이의 남·녀 환자로 C대학부속병원 입원환자 100명과 Y대학 암센터의 통원환자 100명, 총 200명을 편의의 표집하였다.

연구기간은 1989년 8월부터 1990년 6월까지였으며, 연구도구는 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구와 Wallston & Wallston(1978)과 강현숙(1985)의 건강통제위 성향 측정도구였다. 수집된 자료는 SAS 프로그램에 따라 t-검정, 분산분석과 Scheffé 검정, Pearson 적률상관, 단계적 중회귀 분석이 적용되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 삶의 질 정도는 147.85점, 문항 평균평점 3.15점이었으며 범위는 95점~191점이었다. 삶의 질 구성요인 별로는 가족관계 요인이 평균평점 3.50으로 가장 높았으며, 이웃관계 요인이 3.48점, 자아존중감 요인이 3.17점, 신체상태와 기능요인이 2.99점, 경제생활 요인이 2.93점, 정서상태 요인이 2.91점으로 가장 낮았다.

2. 대상자의 인구학적 특성에 따르는 삶의 질 정도는 여자보다 남자($t=2.80, p=.006$), 합병증이 없는 군($t=2.54, p=.013$), 지각된 질병의 중증도가 경한 군($F=4.85, p=.009$)에서 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

삶의 질 구성 요인별로,

1) 정서상태 요인은 50대가 40대 보다($F=3.43, p=.034$),

2) 경제생활 요인은 월수입 110만원 이상군이 50만원 미만군보다($F=6.72, p=.002$), 합병증이 없는 군에서($t=2.68, p=.00$), 질병이 경하다고 지각한 경중군이 중중군보다($F=3.11, p=.05$),

3) 자아존중감 요인은 기혼군($F=3.64, p=.028$), 합병증이 없는 군($t=2.18, p=.03$), 질병이 경하다고 지각하는 군에서($F=7.72, p=.000$),

4) 신체상태와 기능 요인은 30대가 50대보다($F=4.65, p=.010$), 합병증이 없는 군($t=2.00, p=.05$), 질병이 경하다고 지각한 군에서($F=3.38, p=.04$),

5) 가족관계 요인은 배우자가 있는 군($t=2.82, p=.005$)에서 삶의 질 정도가 더 높았다.

3. 대상자의 현재 건강상태 지각과 삶의 질 정도와는 순상관 관계를 나타내었다($r=.4364, p=.0001$).

4. 대상자의 건강 통제위 성향은 내적 성향과 타인의 의존성향이 우연성향에 비해 강했으며 삶의 질 정도와는 상관이 없었다.

5. 대상자의 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인은 지각된 현재 건강상태로 20.11% 설명가능하였고, 성별, 교육정도가 첨가되면 41.82%의 설명력을 보였다.

6. 대상자의 삶의 질 정도는 입원환자가 외래환자보다 낮았다.

7. 대상자는 건강인보다 삶의 질 정도가 낮았고, 현재 건강상태 지각수준도 저하되어 있었다.

이상 결과를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다. 암환자의 삶의 질 정도는 건강인보다 낮았으며 구성요인별로는 정서상태요인이 가장 낮았다. 그리고 현재 건강상태지각, 성별, 합병증 유무, 지각된 질병의 중증도 등이 삶의

질과 관계가 있는 변인으로 확인되었다.

제 언

이상과 같이 나타난 사실을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 암환자의 삶의 질을 높일 수 있는 간호전략에 관한 후속연구가 이루어지도록 제언한다.
2. 암의 진단 유형과 단계별로 삶의 질을 측정해 볼 것을 제언한다.
3. 질적 접근방법을 통해 암환자의 삶의 질을 분석해 볼 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강현숙, 재활강화 교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 대한 실험적 연구, 연세대학교 대학원, 1985.
- 권인각, 암환자의 병식과 건강조절위, 우울, 통증지각에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 1984.
- 김인희, 투석환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구, 연세대학교 교육 대학원, 1988.
- 김종숙, 한국노인의 생활만족에 관한 연구, 이화대학교 대학원, 1987.
- 김채숙, 강규숙, 결장루 보유자의 사회적 지지 정도와 생활적응 정도에 관한 조사연구, 간호학회지, 1986, 16(3), 22-30.
- 노유자, 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구, 연세대학교 대학원, 1988.
- 노유자, 암환자와 가족의 사회·심리간호, 보수교육 교재, 가톨릭 의대 간호학과, 1988.
- 보건신문사, 보건연감, 1989.
- 양승희, 혈액투석 환자의 삶의 질 정도에 관한 조사연구, 고려대학교 대학원, 1989.
- 오복자, 내·외적 성격과 자아존중감 및 우울과의 관계연구-암환자를 중심으로, 연세대학교 대학원, 1983.
- 이소우, 노유자, 김태경, 내·외과계 환자의 입원스트레스 특성 비교, 대한간호학회지, 1989, 19(1), 99-107.
- 이애란, 입원환자의 입원으로 인한 스트레스에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 1983.
- 정영숙, 혈액투석 환자 및 그 배우자의 삶의 질에 관한 조사연구, 연세대학교 교육 대학원 1989.
- 태영숙, 자궁암 환자의 건강통제위 성격과 지각한 사회적 지지 및 우울과의 관계연구, 복음간호 전문대학, 1987, 5, 5-22.
- 하재구, 서울시민의 삶의 질의 실태와 시정부의 공공정책의 발전방향에 관한 연구, 한양대학교 대학원, 1986.
- Allen, A., Psychological factors in cancer. *APP*, 1981, 2, 197-201.
- Ash, C.R., Cancer prevention, *Cancer Nursing*, 1989, 12(6), 319.
- Burckhardt, C.S., Quality of life of Adults with chronic illness : A psychometric study, *Research in Nursing & Health*, 1989, 12, 347-354.
- De Hacs, J.C.M. & Van Knippenberg, F.C.E., The Quality of life of cancer patients : A review of the literature, *Soc. Sci. Med.*, 1985, 20(8), 809-817.
- Evans, R.W., et. al., A Comparative assessment of the quality of life of successful kidney transplant patients according to source of graft. *Transplantation Proceedings*, 1984, 16(5), 1353-1358.
- Fish, S. & Shelly, J.A., The nursing personal spiritual resources, *spiritual care*, 1980, 137.
- Flanagan, J.C., Measurement of quality of life : Current state of the art. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1982, 63, 56-59.
- Goodinson, S.M. & Singleton, J., Quality of life : a critical review of current concepts, measures and their Clinical Implications, *Int. J. Nurs. Stud.*, 1989, 26(4), 327-341.
- Helson, H. & Bevan, W., *Contemporary Approaches to Psychology*. Princetown : Van Nostrand, 1967.
- Padilla G.V., & Grant, M.M., Quality of life as a cancer nursing outcome variable, *A.N.S.*, 1985, 8(1), 45-60.
- Padilla, G.V. et al., Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain, *Cancer Nursing*, 1990, 13(2), 108-115.
- Padilla, G.V. et al., Quality of life index for patients with cancer. *Research in Nursing & Health*, 1983, 6, 117-126.
- Palmore, E. & Luikart, C., Health and social factors

- related to life satisfaction, *Journal of Health and Social Behavior*, 1972, 13, 68-80.
- Pearlman, R.A. & Johnson, A., The Use of quality of life considerations in medical decision making. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1985, 33(5), 344-350.
- Peck, A., Emotional reaction to having cancer, *Am. J Roentgenol. Radium. Ther. Nucl.*, 1972, 174(3), 591-599.
- Potter, P., *Fundamentals of Nursing*. California : Addison Wesley pub., 1985.
- Phares, E.J., *Locus of Control in Personality*. General Learning Press, 1976.
- Priestman, T.J., Evaluation of quality of life in women with breast cancer. In Aaronson and Beckmann, *The Quality of Life of Cancer Patients*. New York : Raven Press, 1987.
- Seligman, M.E., *Helplessness : On depression, development and death*, San Francisco : W.H. Freeman, 1975.
- Snyder, C.C., *Oncology Nursing*, Boston : Little Brown, 1986.
- Spitzer, W.O. et. al., Measuring the quality of life of cancer patients. *Journal of Chronic Disease*, 1981, 34, 585-597.
- Wellisch D., et. al., Evaluation of psychosocial problems of the homebound cancer patient : I methodology and problem frequencies, *Psychosomatic Medicine*, 1983, 45(1), 11-21.
- Zittoun, R., Quality of life in adults with acute leukemia. In Aaronson and Beckmann, *The Quality of Life of Cancer patients*, New York : Raven Press, 1987.

-Abstract-

Quality of life of Middle - Aged Persons Who have cancer

Hahn, Yoon Book* · Ro, You Ja*
Kim, Nam Cho* · Kim, Hee Seung*

This descriptive study was under taken to explore relationships among the quality of life, health locus of control and perceived state of health persons with cancer to contribute theoretical understanding about these phenomenon of interest to the quality of nursing care.

The subjects of this were 200 persons with cancer (100-in patients and 100-out patients), both male and female, between 30 and 59 years of age.

Data were obtained using a convenience sample technique from two university hospitals in seoul from August, 1989, to June, 1990.

The instruments used for this study were the Quality of life scale developed by Ro, You-Ja and the Health Locus of Control scale developed by Wallston & Wallston. Data were analyzed using a SAS program for ANOVA, t-test, Scheffé test, Pearson Correlation Coefficients and Stepwise multiple regression.

The results were as follows :

1. The scores on the quality of life scale ranged from 95 to 191 with as mean of 147.85(range 47 to 235).

The Mean scores(range 1-5) on the different dimensions were family relationships 3.50, relationships

*Department of nursing Science
Catholic University Medical College

with neighbours 3.48, self-esteem 3.17, physical state and function 2.99, economic life 2.93 and emotional life 2.91.

2. Significantly higher scores on the quality of life and demographic characteristics were as follows: the quality of life for women($t=2.80$, $p=.006$), for those without complications($t=2.54$, $p=.013$), and for those who perceived their illness as mild($F=4.85$, $p=.009$).

Higher scores on quality of life were correlated with the following:

1) emotional state and the age group 50-59($F=3.43$, $p=.034$).

2) economic life and higher income($F=6.72$, $p=.002$), those without complications($t=2.68$, $p=.00$), and those who perceived their illness as mild($F=3.11$, $p=.05$).

3) self-esteem and marriage($F=3.64$, $p=.028$), those without complications($t=2.18$, $p=.03$), and those who perceived their illness as mild($F=7.72$, $p=.000$).

4) physical state and function and the age group 30-39($F=4.65$, $p=.010$), those without complications($t=2.00$, $p=.05$), and those who perceived their illness as mild($F=3.38$, $p=.04$).

5) family relationship and those who live with their spouse($t=2.82$, $p=.005$).

3. There was a significant positive correlation between the subjects' perceptions of their current state of health and the quality of life score($r=.4364$, $p=.0001$).

4. There was no relationship between Locus of control and quality of life in this sample.

5. Stepwise multiple regression analysis showed that:

1) the perception of current health status was the main predictor and accounted for 20.11% of the total variance.

2) sex and educational level accounted for an additional 21.71% of the total variance.

6. The quality of life and the perception of their current health status of these patients with cancer were generally lower than those of healthy adults as noted in previous studies.

In conclusion, the quality of life for these cancer patients was generally low especially in regard to their emotional state.

The current perceived state of health, sex, complications and perceived degree of illness were important variables relating to quality of life.