

# 위장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

이은옥<sup>1</sup> · 엄애용<sup>2</sup> · 송라윤<sup>3</sup> · 채영란<sup>4</sup> · Paul Lam<sup>5</sup>

<sup>1</sup>서울대학교 간호대학 명예교수, <sup>2</sup>예수대학교 간호학부 전임강사, <sup>3</sup>충남대학교 간호학과 부교수, <sup>4</sup>강원대학교 간호학과 부교수  
<sup>5</sup>Conjoint Lecturer, Department of Family Medicine, University of New South Wales

## Factors Influencing Quality of Life in Patients with Gastrointestinal Neoplasms

Lee, Eun Ok<sup>1</sup> · Eom, Aeyong<sup>2</sup> · Song, Rhayun<sup>3</sup> · Chae, Young Ran<sup>4</sup> · Paul Lam<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Emeritus Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul  
<sup>2</sup>Full time Instructor, Department of Nursing, Margaret Pritchard University, Jeonju  
<sup>3</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Chungnam National University, Daejeon  
<sup>4</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea  
<sup>5</sup>Conjoint Lecturer, Department of Family Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the factors influencing quality of life after analyzing the relationship between depression, health promotion and quality of life in patients with gastrointestinal neoplasms. **Methods:** The subjects of this study were 63 people who underwent treatments from 2 general hospitals in Seoul and Daejeon and had no recurrence in stages I & II of gastrointestinal neoplasms. Data was collected from March 1 to April 30, 2006. A questionnaire consisting of Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D), Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) and Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) was given. The collected data was analyzed with the SPSS program which was used for descriptive statistics, Pearson correlation coefficients and hierarchical multiple regression. **Results:** The major findings of this study were as follows: 1) There was a significant relationship between depression ( $r=-.639$ ,  $p=.000$ ), health promotion ( $r=.407$ ,  $p=.001$ ) and quality of life. 2) Significant factors were depression ( $F=4.091$ ,  $p=.000$ ) and health promotion ( $F=2.375$ ,  $p=.021$ ) that explained 46% of quality of life ( $F=10.022$ ,  $p=.000$ ). **Conclusion:** Cancer patients experienced extreme depression which led to a negative effect on quality of life. Health promotion was an important variable to the quality of life and it gave the patients motivation for having a will and belief for better health.

**Key words:** Gastrointestinal neoplasms, Depression, Health promotion, Quality of life

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

한국인의 사망 원인 중 암은 제 1순위를 차지하며 전체 사망자의 27%에 이르고 있다(Korea National Statistical Office, 2007). 위암의 발생률은 전체 암 발생률 중 19.8%로 1위이며 대장암의 경우는 11.2% (4위)로 발생률이 높다(Ministry of Health, Wel-

fare and Family Affair data, 2007). 그러나 최근 암 진단 및 치료 기술의 발달과 조기 검진으로 암 치료 후 장기간 생존하는 대상자들이 증가하고 있는 추세이다. 5년 생존율을 살펴보면 위암과 대장암의 경우 각각 47.1%와 58.6%를 보이고 있고(Mistry of Health, Welfare and Family Affair data, 2007), 조기에 위암을 발견하여 치료할 경우 80% 이상의 생존율을 나타낸다(Yoon et al., 2003). 치료의 성공률이 높아지면서 생존율뿐 아니라 암 환자의 삶의 질도 함께 평가해야 한다는 인식이 점차 확대되고 있

주요어 : 위장암, 우울, 건강증진, 삶의 질

\*이 논문은 2005년도 한국학술진흥재단의 연구비 지원으로 수행된 연구임(KRF-2005-042-E00168).

\*This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD) (KRF-2005-042-E00168).

Address reprint requests to : Eom, Aeyong

Department of Nursing, Margaret Pritchard University, 168-1 ga Junghwasan-dong, Wansan-gu, Jeonju 560-714, Korea  
Tel: 82-63-230-7766 Fax: 82-63-231-7790 E-mail: libby1024@mpu.ac.kr

투고일 : 2008년 4월 10일 심사회의일 : 2008년 4월 10일 게재확정일 : 2008년 9월 29일

다. 이는 치명적이고 만성적인 암의 치료 및 회복에 있어 생존만이 중요한 것이 아니라 궁극적으로 환자들의 삶의 질 향상이 동반되어야 하기 때문이다(Kim et al., 2003).

암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요소는 인구사회학적 요소(Kim, Yoo, Kim, & Han, 2003; Molife, Lorigan, & MacNeil, 2001), 심리적 요소(Guren et al., 2003; Lee, 2006; Maeda, Onuoha, & Munakata, 2006; Suh, 2007; Wittmann, Vollmer, Schweiger, & Hiddemann, 2006), 건강관련 요인(Lee, Sohn, Lee, Park, & Park, 2005; Schultz & Winstead-Fry, 2001; Taechaboonsersak, Kaewkungwal, Singhasivanon, Fungladda, & Wilailak, 2005) 등으로 구분할 수 있다.

인구사회학적 요소 중 성별과 연령은 삶의 질의 중요한 변수로 제시되어 젊은 여성 환자인 경우 우울증 유병률이 높게 나타났으며, 이는 삶의 질에도 부정적인 영향을 준다(Kim, Yoo, Kim, & Han, 2003; Molife, Lorigan, & MacNeil, 2001). 암 환자들은 장기간에 걸친 치료 및 암 재발에 대한 불안으로 스트레스를 경험하며 이러한 스트레스는 일상생활 활동 제한은 물론 신체적, 정신적 불편감을 초래하고 사회 적응의 어려움 및 우울 등을 겪게 하며 삶의 질을 저하시킨다(Guren et al., 2003; Lee, 2006; Maeda, Onuoha, & Munakata, 2006; Suh, 2007). 우울은 의학적 치료 행위를 감소시키며 생존율을 낮추는 것으로 알려져 있고(Wittmann, Vollmer, Schweiger, & Hiddemann, 2006), 환자의 건강 증진 행위를 방해함으로써 삶의 질을 저하시킨다(Lee, Sohn, Lee, Park, & Park, 2005).

건강관련 요인 중 지각된 건강상태 역시 삶의 질의 주요한 영향요인으로 제시되었다(Schultz & Winstead-Fry, 2001; Taechaboonsersak, Kaewkungwal, Singhasivanon, Fungladda, & Wilailak, 2005). Taechaboonsersak 등(2005)은 자궁경부암 환자들의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 변수로 지각된 건강상태를 제시하였고, 지각된 건강상태는 건강증진행위의 주요한 영향요인이었다. 건강증진행위는 암의 재발 방지와 예방, 더 나아가 암 환자의 건강을 유지하고 증진하는데 필수적인 요소이면서, 암 환자 삶의 질의 주요 변수이다. 대표적 건강증진행위인 규칙적 운동은 신체적 건강뿐 아니라 긴장이나 불안, 우울 및 피로를 감소시키고 기분 및 신체상에 대한 긍정적 변화를 유도하며 자아개념, 사회성 및 대처능력을 증진시켜서 삶의 질을 향상시키는 요소이다(Burnham & Wilcox, 2002; Courneya et al., 2003; Mock et al., 2001).

암 환자의 삶의 질 영향요인에 대한 국내 연구는 생존율이 비교적 높은 유방암 환자를 대상으로 주로 수행(Lee, 2006; Suh, 2007)되었으며, 위암이나 대장암 환자의 삶의 질에 대한 연구는

치료 중인 위암 환자의 피로와 삶의 질에 대한 연구(Yang, 2002), 수술 전 대장암 환자를 대상으로 한 연구(Kim, Yoo, Kim, & Han, 2003) 등이 수행되었다. 치료를 마친 위장암 환자들 역시 체중감소, 불안 및 우울 같은 신체적 및 심리적 불편감을 경험(Wu, Hsieh, Lo, Lui, & P'eng, 1997)하기 때문에 이런 환자들의 삶의 질에 대한 연구가 수행될 필요가 있으나, 치료를 마치고 추후 관리만 받고 있는 위암이나 대장암 환자의 삶의 질과 영향 요인에 대한 포괄적 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 치료가 종료된 위장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하여 위장암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 위장암 환자의 우울 및 건강증진행위 변화와 삶의 질 간의 관계를 분석한 후 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 치료가 종료된 위장암 환자의 일반적 특성, 우울, 건강증진행위와 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.

둘째, 위장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 우울

우울은 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태까지의 연속선상에 있으며 삶에 대한 실망으로 발생하는 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분장애를 의미하며(Battle, 1978), 본 연구에서는 Radloff (1977)가 개발한 Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D)로 측정된 점수를 의미한다.

### 2) 건강증진행위

건강증진행위는 질병 예방뿐만 아니라 안녕 유지, 자기 성취를 증진시키기 위한 행위이며(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002) 본 연구에서는 Walker, Sherist와 Pender (1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)로 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 삶의 질

삶의 질은 신체적 및 정신·사회적 기능과 역할 기능에 대해 개인이 지각한 전반적인 건강상태를 포함한다(Ferrans, 1990). 본 연구에서는 Ward, Hahn, Hernandez, Tulskey와 Cella

(1999)가 개발한 암 환자 생존자를 위한 설문 도구인 Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) 4판으로 측정된 점수를 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 위암과 대장암 환자의 우울 및 건강증진행위와 삶의 질 간의 관계를 분석한 후 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집 절차

본 연구 대상은 2개 대학병원의 암센터에서 위암이나 대장암을 진단받은 63명이었다. 연구대상자의 구체적인 선정기준은 1) 암 진단 후 수술 및 보조적 치료를 마치고 완전 관해 상태에 있는 환자, 2) 암 진단 당시에 병기 I & II기에 해당하는 환자, 3) 연구 참여에 동의한 환자였다.

자료 수집 기간은 2006년 3월 1일부터 4월 30일까지였으며, 각 대학병원의 윤리심의위원회의 승인을 받은 후 자료 수집을 시작하였다. 먼저 담당의의 동의를 얻은 후 의무기록을 열람하여 본 연구에 부합되는 대상자를 선정하고, 연구자가 직접 대상자에게 전화로 연락하여 연구 목적을 설명한 후 연구 참여 동의를 요청하였다. 두 곳의 대학 병원 암센터에서 모집된 63명의 대상자는 각각 동일한 일시에 동일 장소에서 자가 보고형 설문지를 작성하여 100% 회수되었다. 그리고 설문지의 이해능력이 부족한 대상자에게는 연구자가 직접 설명하여 설문지 작성을 도와주었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 우울

우울은 Radloff (1977)에 의해 개발되고 Jeon과 Lee (1992)에 의해 번역된 CES-D를 사용하였다. 본 설문지는 4점 척도 20 문항으로 구성된 자기 보고식 질문지이며 총점은 0-60점으로, 점수가 높을수록 우울한 것을 나타낸다. Jeon과 Lee (1992)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.89$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.83$ 이었다.

#### 2) 건강증진행위

건강증진행위의 변화는 Walker, Sechrist와 Pender (1995)

가 개발한 HPLP II를 Park (2003)이 변안한 도구를 사용하였다. 50문항의 설문지로 점수가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높음을 의미한다. Park (2003)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.84$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었다. 각 하부 영역별 Cronbach's  $\alpha$ 는 건강 책임 요인 .70, 신체 활동 요인 .79, 영양 요인 .71, 영적 성장 요인 .80, 대인관계요인 .78, 스트레스 요인 .80이었다.

#### 3) 삶의 질

삶의 질은 Ward, Hahn, Hernandez, Tulsy와 Cella (1999)가 개발한 설문 도구 FACT-C 4판으로 Lee (2006)의 연구에서 번안 사용한 도구를 이용하였다. 34문항의 설문지로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며 Lee (2006)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.76$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.79$ 이었다. 각 하위 영역에서는 신체영역은 .80, 사회/가족 영역은 .73, 정서영역은 .70, 기능영역은 .79, 암특정영역은 .69이었다.

### 4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 11.0 프로그램을 이용하여 전산 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 위장암 환자의 일반적 특성, 우울, 건강증진행위 및 삶의 질은 빈도수, 백분율, 평균과 표준편차를 이용한 서술 통계로 분석하였다.

둘째, 일반적 특성과 우울, 건강증진행위 및 삶의 질 간의 상관성을 파악하기 위하여 이분변수는 dummy coding 한 후 Pearson correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.

셋째, 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 성별, 스트레스, 건강 상태, 운동정도, 우울 및 건강증진행위를 설명 변수로 투입하여 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)을 통해 분석하였다. 다중회귀분석을 적용하기 위하여 정규분포, 등분산성, 다중공선성의 가정이 모두 만족되었음을 확인하였다.

## 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 성별은 남자(68.3%)가 여자(31.7%)보다 많았고 연령은 60세 이상(57.1%)이 많았으며 교육정도는 중졸(39.7%)이 가장 많았으며 경제적 상태는 중간 계층(74.6%)이 주를 이루었다. 대상자들은 기혼(84.1%) 상태이며 불교(44.4%)

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=63)

Characteristics		n	%
Gender	Male	43	68.3
	Female	20	31.7
Age	<49	13	20.6
	50-59	14	22.2
	>60	36	57.2
Education	Middle school	25	39.7
	High school	21	33.3
	Over college	17	27.0
Income status	High	5	7.9
	Middle	47	74.6
	Low	11	17.5
Marital status	Married	53	84.1
	Divorce or bereavement	10	15.9
Religion	None	19	30.2
	Christian & Catholic	16	25.4
	Buddhism	28	44.4
Residential status	Living with family	48	76.2
	Living with spouse only	15	23.8
Smoking	None	28	44.4
	Stop within last 1 yr	32	50.8
	Smoking	3	4.8
Admission history	Yes	43	68.3
	No	20	31.7
Chronic disease	Yes	26	41.3
	No	37	58.7
Family history	Yes	35	55.6
	No	28	44.4
Stressful event during last 1 week	Yes	30	47.6
	No	33	52.4
Health status	Good	10	15.9
	Fair	30	47.6
	Bad	23	36.5
Exercise status	Never	7	11.1
	Once or twice/week	14	22.2
	Over 3 times/week	42	66.7
Alternative therapy	Yes	37	58.7
	No	26	41.3

가 많았고 가족들과 함께 거주하였다(76.2%). 암 발생 후 1년 이내에 금연을 한 대상자가 50.8%이었으며 병원에 입원한 경험에 있었고(68.3%) 암 이외의 만성질환을 가지고 있는 대상자보다 없는 대상자가 많았다(58.7%). 대상자들은 가족력을 가지고 있었으며(55.6%) 지난 한 주 동안 주변에서 신경쓸만한 사건이나 상황이 있었던 대상자보다 없던 대상자가 많았다(52.4%). 자신이 느끼는 건강상태는 같은 나이의 다른 친구들에 비해 비슷하다고 생각했으며(47.6%) 규칙적으로 운동을 한다고 하였고(66.7%) 암 진단을 받은 후 현재 새롭게 시도해본 민간요법이 있다고 58.7%의 대상자가 응답하였다(Table 1).

## 2. 위장암 환자의 일반적 특성, 우울, 건강증진행위 변화 및 삶의 질 간의 상관관계

위장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 보기 위해 관련 변수들의 상관관계가 Table 2에 제시되어 있다. 일반적 특성 중 성별은 정서적인 하부영역에서도 유의한 관계를 보이며 전체적인 삶의 질과 약한 음의 상관관계를 보여주었다( $r=-.299$ ,  $p=.017$ ). 지난 1주일간의 스트레스 변수는 전반적으로 삶의 질과 강한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=-.344$ ,  $p=.006$ ). 동년배의 친구들에 비해 자신이 느끼는 건강상태에 대한 변수는 사회 및 가족 하부영역을 제외하고는 삶에 질에 강한 순상관 관계를 보여주었다( $r=.329$ ,  $p=.008$ ). 평소 자신이 운동을 하는 수준은 삶의 질의 하부영역 중 신체영역을 제외하고는 강한 양의 상관관계를 보여주었다( $r=.391$ ,  $p=.002$ ). 우울과 삶의 질의 관계에서는 모든 하부영역과도 의미 있는 결과를 보여주었으며 전체적으로 강한 역상관 관계를 나타내었다( $r=-.639$ ,  $p=.000$ ). 건강증진행위 변화와 삶의 질의 관계에서는 사회 및 가족영역, 기능영역, 위장관 영역에서 유의미한 결과를 보이면서 결론적으로 삶의 질과 강한 순상관 관계가 있었다( $r=.407$ ,  $p=.001$ ).

Table 2. Correlations between Demographic, Depression, Health Promotion and Quality of Life

(N=63)

Variable	Pwb r (p)	Swb r (p)	Ewb r (p)	Fwb r (p)	Ccc r (p)	FACT-C r (p)
Gender*	-.195 (.125)	-.165 (.196)	-.344 (.006)	-.298 (.018)	-.095 (.459)	-.299 (.017)
Stress for 1 week	-.310 (.013)	-.268 (.034)	-.322 (.010)	-.240 (.058)	-.113 (.379)	-.344 (.006)
Health status	.346 (.005)	.026 (.837)	.312 (.013)	.262 (.038)	.287 (.023)	.329 (.008)
Exercise status	.216 (.089)	.381 (.002)	.258 (.041)	.273 (.031)	.256 (.043)	.391 (.002)
CES-D	-.403 (.001)	-.288 (.023)	-.528 (.000)	-.579 (.000)	-.535 (.000)	-.639 (.000)
HPLP II	.197 (.122)	.317 (.011)	.244 (.054)	.384 (.002)	.278 (.028)	.407 (.001)

\*Dummy coded: 1=female; CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; HPLP II=Health Promoting Lifestyle Profile II; Pwb=physical well being; Swb=social/family well being; Ewb=emotional well being; Fwb=functional well being; Ccc=colorectal cancer concerns; FACT-C=functional assessment of cancer therapy scales for colorectal cancer.



Table 3. The Predictors of Quality of Life (N=63)

Variable	Adjusted R <sup>2</sup>	$\beta$	F/t	p
Model 1	.194		4.729	.002
Gender*		-.235	-1.987	.052
Stress for last 1 week		-.256	-2.170	.034
Health status		.259	2.224	.030
Exercise status		.018	0.149	.882
Model 2	.466		10.022	.000
CES-D		-.453	-4.091	.000
HPLP II		.248	2.375	.021

\*Dummy coded: 1=female; CES-D=Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; HPLP II=Health Promoting Lifestyle Profile.

### 3. 위장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

위장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 위계적 다중회귀분석을 한 결과는 Table 3과 같다. 삶의 질과 유의한 상관성을 보였던 일반적 특성 중 성별, 지난 1주일간 느꼈던 스트레스, 동년배의 친구들에 비해 자신의 건강상태 수준 및 운동 수준 등은 19.4%의 설명력으로 유의하였다( $F=4.729$ ,  $p=.002$ ). 그러나 지난 1주일간 느꼈던 스트레스( $F=-2.170$ ,  $p=.034$ )와 동년배의 친구들에 비해 자신의 건강상태 수준만이( $F=2.224$ ,  $p=.030$ ) 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 두 번째 단계로 우울과 건강증진행위를 입력한 후 조정  $R^2$  값을 기준으로 보았을 때 추가적으로 삶의 질의 46.6%를 설명한 것으로 나타나 역시 유의한 결과를 보였다( $F=10.022$ ,  $p=.000$ ). 우울( $F=-4.091$ ,  $p=.000$ )과 건강증진행위( $F=2.375$ ,  $p=.021$ )는 모두 유의한 설명변수로 나타났다.

## 논 의

암의 원인은 명확하게 밝혀지지 않은 상태에서 발생률은 점차 증가하고 진단 및 치료기술의 발달로 암 환자의 생존율 역시 증가하면서 암으로 고통받고 있는 환자수가 늘어남은 물론 그들의 투병기간이 길어지게 되었다. 암 환자들은 장기간의 투병과정에서 더 오랫동안 힘든 신체적, 정신적, 사회적 적응 과정을 겪게 되며, 삶의 질의 저하도 경험하게 된다.

본 연구에서는 성별, 지난 일주일간 전반적으로 느끼는 스트레스, 동년배에 비해 자신이 느끼는 건강상태, 운동수준, 우울, 건강증진행위가 삶의 질과 유의미한 상관관계를 나타내었는데 삶의 질에 주요 영향요인으로 확인되었던 스트레스, 건강상태, 우울 및 건강증진행위 위주로 논의를 하고자 한다.

본 연구에서 삶의 질은 중상위로 나타났으며 이러한 연구 결과

는 동일한 측정 도구로 직장암 환자(Kim, Yoo, Kim, & Han, 2003)와 대장암 환자를 대상(Lee, 2006)으로 한 연구에서 암 환자의 삶의 질 정도가 중상위라고 보고한 결과와 유사하였다. Maeda, Onuoha와 Munakata (2006)은 암은 죽음과 고통을 연상하게 하는 치명적인 질병으로 인식되고 장기간의 투병생활로 암 환자들이 경험하는 신체적, 정신적 및 사회적 고통이 극심해지면서 무엇이 양호한 삶의 질을 결정하는가에 대한 환자들의 생각과 가치가 변화하고 삶의 만족에 대한 내적기준을 낮추게 됨으로써 암 환자들의 삶의 질이 다소 상승하게 된다고 설명하였다. 본 연구에서 삶의 질 하위 영역 중 신체영역의 점수가 가장 높았으며 사회적 영역이 가장 낮은 점수를 보였는데 본 연구의 대상자들은 위장암 수술 후 보조적 치료요법이 모두 끝나고 완전 관해 상태였던 것으로 신체적 상태와 기능은 유지되는 반면 재발과 전이의 잠재적인 합병증의 휴유증으로 슬픔과 두려움의 낮은 정서적 상태는 친구들이나 배우자를 비롯한 가족들과의 사회적 관계를 저해하는 것으로 보여진다.

암 환자들은 일상생활에 적응하려고 노력하면서 다양한 신체적, 정신적 및 사회적 고통을 경험하게 되었으며(Yang, 2002) 이는 환자들에게 정상적인 생활 형태로의 극복을 어렵게 만들고 이러한 현상은 일상적인 스트레스로 작용하게 된다. 이와 같은 생활 속의 압박감은 삶의 질과 연결되며 내·외적인 욕구나 갈등을 견디어 내거나, 스트레스를 감소시키는 일련의 의식적인 혹은 행동적인 노력이 필요하게 되고 이 과정을 겪은 환자는 양적 그리고 질적으로 충실한 삶을 영위할 수 있을 것으로 기대된다.

현재 자신이 느끼는 건강상태가 동년배에 비해 어떠한지에 대한 질문 역시 삶의 질에 영향력 있는 요인으로 나타났는데 이는 주관적인 판단의 평가기준이지만 본 연구에서 삶의 질의 하부 영역 중 신체 영역과 기능 영역이 높은 점수를 보여준 것과 연관하여 호전된 신체 기능의 수행은 곧 자신의 높은 건강 수준을 의미하는 것으로 직결된다고 생각할 수 있으며 201명의 직장암 환자들의 건강상태와 삶의 질과의 관계를 파악한 Wilson, Alexander와 Kind (2006)의 연구에서도 나쁜 건강상태는 낮은 삶의 질과 관련이 있었다.

본 연구에서 위장암 환자의 삶의 질은 우울과 유의한 역상관관계를 나타내었다. 이러한 결과는 88명의 혈액암 환자들의 정서적 상태와 삶의 질과의 관계를 연구한 Wittmann, Vollmer, Schweiger와 Hiddemann (2006)의 연구 결과를 지지하고 있다. 이 두 연구 결과에서도 낮은 정서적 안녕 상태는 만족스럽지 못한 삶의 질을 나타내었다. 생명을 위협하는 암과의 투병과정은 극도의 우울을 경험하게 하며 이러한 과정은 높은 스트레스와 불안한 정서적 상태를 야기하며 이로 인하여 삶의 질에

악영향을 미칠 우려가 있다(Suh, 2007). 본 연구에서도 우울은 다중회귀분석에서 표준계수( $\beta$ 값)를 기준으로 하였을 때 삶의 질 예측에 가장 중요한 변수이었다.

본 연구에서 건강증진행위는 삶의 질과 유의한 관계가 있었고, 다중회귀분석 결과에서도 삶의 질에 영향을 주는 변수로 규명되었는데 이러한 결과는 자궁경부암 환자를 대상으로 한 Taech-aboonsermsak 등(2005)의 연구 결과와도 유사하였다. 암 환자들이 건강증진행위를 수행하기 위해서는 자신의 의지와 태도가 중요하며, 의료인의 적극적인 지지와 건강 정보 교육 역시 암 환자들의 건강증진행위에 대한 동기를 유발하고 행위를 지속하는데 중요한 요소이다(Lee, 2006; Mutrie et al., 2007). 따라서 추후 연구를 통해 암 환자들의 건강증진행위를 증진시킬 수 있는 간호 중재 프로그램이 개발될 필요가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 위장암 환자의 우울, 건강증진행위와 삶의 질 간의 관계를 분석한 후 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 연구 대상자는 2개 대학병원의 암센터에서 처음으로 암 진단을 받고 재발이 없으며 치료를 마친 후 완전 관해 상태인 암 병기 I & II기에 해당하는 63명의 위장암 환자였다. 자료 수집 기간은 2006년 3월 1일부터 4월 30일까지이며 대상자의 인구 사회학적 특성, 우울(CES-D), 건강증진행위(HPLP II), 삶의 질(FACT-C)을 자가보고 형식의 설문지를 통하여 자료 수집을 수행하였다. 인구사회학적 특성, 우울, 건강증진행위, 삶의 질은 서술 통계로, 우울 및 건강증진행위와 삶의 질의 상관관계는 피어슨 상관계수를 구하였고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서는 위계적 다중회귀분석을 이용하였다. 우울( $r=-.639$ ,  $p=.000$ ) 및 건강증진행위( $r=.407$ ,  $p=.001$ )는 삶의 질과 유의한 상관관계를 보여주었다. 우울( $F=-4.091$ ,  $p=.000$ )과 건강증진행위( $F=2.375$ ,  $p=.021$ )는 삶의 질에 46.6%를 설명한 것으로 나타나 역시 유의한 결과를 보였다( $F=10.022$ ,  $p=.000$ ). 이상의 결과를 바탕으로 위장암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위하여 심리적 요인인 우울을 감소시키고 건강증진행위를 촉진시킬 수 있는 있는 간호중재를 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다고 제언한다.

## REFERENCES

Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Reports*, 42, 745-746.

- Burnham, T. R., & Wilcox, A. (2002). Effects of exercise on physiological and psychological variables in cancer survivors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34, 1863-1867.
- Courneya, K. S., Friedenreich, C. M., Quinney, H. A., Fields, A. L., Jones, L. W., & Fairey, A. S. (2003). A randomized trial of exercise and quality of life in colorectal cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 12, 347-357.
- Ferrans, C. E. (1990). Quality of life: Conceptual issue. *Seminars in Oncology Nursing*, 6, 248-254.
- Guren, M. G., Dueland, S., Skovlund, E., Fosså, S. D., Poulsen, J. P., & Tveit, K. M. (2003). Quality of life during radiotherapy for rectal cancer. *European Journal of Cancer*, 39, 587-594.
- Jeon, K. K., & Lee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11, 65-76.
- Kim, H., Lee, K. H., Kim, J. C., Chung, H. Y., Yoo, H. J., Lee, J. H., et al. (2003). Development and validation of Korean Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G). *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 22, 215-229.
- Kim, Y. J., Yoo, H. J., Kim, J. C., & Han, O. S. (2003). Preoperative quality of life in rectal cancer patients. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 22, 743-762.
- Korea National Statistical Office. (2007, September). *The statistics of death rate in Korea*. Retrieved March 3, 2008, from [http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01\\_index.jsp](http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01_index.jsp)
- Lee, E. H., Jeong, Y. H., Kim, J. S., Song, R. Y., & Hwang, K. Y. (2006). *Statistical methods for health care research*. Seoul: Koonja.
- Lee, P. S., Sohn, J. N., Lee, Y. M., Park, E. Y., & Park, J. S. (2005). A correlational study among perceived stress, anger expression, and depression in cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 195-205.
- Lee, S. H. (2006). *A study on professional medical team support and information needs of patients with colon cancer*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Maeda, T., Onuoha, F. N., & Munakata, T. (2006). The effect of postoperative symptom experience, and personality and psychosocial factors on depression among postgastrectomy patients in Japan. *Gastroenterology Nursing*, 29, 437-444.
- Ministry of Health, Welfare and Family Affairs data. (2007, October). *Cancer incidence in Korea*. Retrieved March 3, 2008, from <http://stat.mw.go.kr/>
- Mock, V., Pickett, M., Ropka, M. E., Muscari Lin, E., Stewart, K. J., Rhodes, V. A., et al. (2001). Fatigue and quality of life outcomes of exercise during cancer treatment. *Cancer Practice*, 9, 119-127.
- Molife, R., Lorigan, P., & MacNeil, S. (2001). Gender and survival in malignant tumors. *Cancer Treatment Reviews*, 27, 201-209.
- Mutrie, N., Campbell, A. M., Whyte, F., McConnachie, A., Emslie, C., Lee, L., et al. (2007). Benefits of supervised group exercise programme for women being treated for early stage breast cancer:

- Pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 10, 517-522.
- Park, E. H. (2003). *The effect of breast self-examination (BSE) promotion program on BSE compliance & health promoting behaviors in adult women*. Unpublished master's thesis, Konkuk University, Seoul.
- Pender, N. J., Murdangh, C. L., & Parson, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychology Measurement*, 1, 385-401.
- Schultz, A. A., & Winstead-Fry, P. (2001). Predictors of quality of life in rural patients with cancer. *Cancer Nursing*, 24, 12-19.
- Suh, Y. O. (2007). Predictors of quality of life in women with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 459-466.
- Taechaoonsersak, P., Kaewkungwal, J., Singhasivanon, P., Fungladda, W., & Wilailak, S. (2005). Causal relationship between health promoting behavior and quality of life in cervical cancer patients undergoing radiotherapy. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 36, 1568-1575.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health Promoting Lifestyle Profile II*. College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha.
- Ward, W. L., Hahn, E. A., Mo, F., Hernandez, L., Tulskey, D. S., & Cella, D. (1999). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) quality of life instrument. *Quality of Life Research*, 8, 181-195.
- Wilson, T. R., Alexander, D. J., & Kind, P. (2006). Measurement of health-related quality of life in the early follow-up of colon and rectal cancer. *Diseases of the Colon and Rectum*, 49, 1692-1702.
- Wittmann, M., Vollmer, T., Schweiger, C., & Hiddemann, W. (2006). The relation between the experience of time and psychological distress in patients with hematological malignancies. *Palliative and Supportive Care*, 4, 357-363.
- Wu, C., Hsieh, M., Lo, S., Lui, W., & P'eng, F. (1997). Quality of life of patients with gastric adenocarcinoma after curative gastrectomy. *World Journal of Surgery*, 21, 777-782.
- Yang, Y. H. (2002). The trajectory of fatigue and quality of life in stomach cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32, 482-491.
- Yoon, H. J., Chung, J. P., Choi, S. H., Kim, C. S., Kang, B. S., Lee, T. H., et al. (2003). A study on the prognosis and prognostic factors of gastric proper muscle cancer. *Korean Journal of Gastroenterology*, 41, 87-93.