

암환자의 삶의 질, 지각된 건강상태 및 암재발 인지에 관한 연구

신 임 식* · 한 상 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 급성질환의 발생은 줄어드는 반면 악성 신생물 등 만성질환의 발생이 증가하여 암발생률과 암유병률은 앞으로도 계속 증가될 전망이며, 암이 국민건강을 위협하는 주요 요인으로 대두되고 있다(Preventive Medicine and Public Health Editorial Committee, 2001).

의학의 발전과 1996년 보건복지부의 암퇴치 사업 결과로 암치료법의 개선 및 생존율이 향상되었으나 2004년도 한 해 동안 우리나라 전체 사망자(24만 6천명)의 26.3%인 6만5천명(10만명당 사망률 133.5명)이 암으로 사망하여 사망원인 1위를 차지하고 있다. 또한 암사망률은 1994년 인구 10만명당 112.7명에서 2004년 133.5명으로 계속 증가추세이다(Korea national statistical office, 2005).

암 발생률의 증가와 생존기간이 길어지면서 장기적인 만성상태를 보이기 때문에 해마다 암환자 수가 증가되고 있어 이들에 대한 이해와 간호중재의 개발 및 적용요구도 높아지고 있으며(Hur, Kim, & Kim, 2003), 암환자의 생존율과 증상 감소로 치료효과를 판단하기보다는 삶의 질을 고려하여야 한다. 간호가 궁극적으로 대상자가 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 전인적 차원에서 최적의 안녕상태에 도달하도록 돕는 것이라는 관점에서 삶의 질 연구는 임상실무와 깊은 관련이

있으며 질환 뿐 만이 아니고 인간 상호관계, 가족, 사회, 문화에 의해 영향을 받으므로 암환자들의 투병과정동안 삶의 질을 증진시키려고 할 때에는 대상자를 부분보다는 하나의 전체로서 이해하려는 전인적 견해를 갖는 것이 필요하다(Tae, Kang, Lee, & Park, 2002).

암은 조기진단과 치료기술에도 불구하고 여전히 신체적 고통뿐만 아니라 사회 심리적, 영적인 고통을 겪는다. 1980년대부터 간호분야에서는 간호 행위와 건강관리의 중요목표가 삶의 질이 되면서 투석환자, 관절염환자, 이식환자, 뇌졸중환자, 암환자들을 대상으로 그들의 생명보존과 수명연장에 초점을 맞추었던 과거의 경향에서 벗어나 그들의 생의 의미와 질적인 삶을 고려하는 것에 집중하여 연구가 진행되었다(Hinton-Walker, 1993).

Rosenstock(1990)은 인간이 질병을 통제하는 행위를 하기 위해서는 네 가지 건강신념을 가져야 한다고 하였다. 그 자신이 그 질병에 민감하고, 질병이 심각한 결과를 초래할 수 있고, 어떤 행위가 질병에의 민감성, 심각성을 감소시키는데 유익하며, 비용, 동등 같은 장애성이 유익성보다 더 크지 않다는 신념이 있어야 건강행위를 하게 된다고 하였다. 즉, 어떤 질환에 대하여 개인의 지각된 민감성이나 심각성, 이익성이 높을수록, 장애성이 낮을수록 치료적 행위를 더 잘 취하게 된다고 설명했다. 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 인간 행동이 실제적인 자극과 미래 예측적 기대에 의해 영향을 받으므로 건강증진행위에 긍정적인 영향을 주리라 예측된

* 경희의료원 간호사
** 경희대학교 간호과학대학 교수

다(Oh, 1994).

개인이 건강하다고 느끼는 것이 질적인 삶에 매우 중요하며, 개인이 주관적으로 지각한 건강한 지각상태는 의사가 평가한 건강상태보다 안녕 상태를 더 잘 예견한다(Padilla & Grant, 1990). 또한 안녕은 만족과 즐거움, 행복 등의 경험, 영적 경험, 자신의 이상을 충족하는 방향의 움직임, 계속적인 인격화의 경험으로 특징 지워지며, 인간은 구조적, 기능적 장애를 포함하여 다양한 역경상태에서도 안녕을 경험할 수 있다(Orem, 2001). 인간은 자신이 인지하는 것에 따라 행동하기 때문에 건강에 대한 지각정도가 보다 향상될 수 있도록 돕는 것과 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성이 궁극적으로 환자의 건강상태를 증진하도록 하여 질적인 삶을 살도록 도와주며 신체적, 정서적 안녕을 유지하는데 중요한 역할을 할 것으로 사료된다.

선행연구들을 살펴보면 암환자의 삶의 질과 관련된 지각된 건강상태(Padilla, Ferrell, Grant, & Rhiner, 1990; Han, No, & Kim, 1990; Oh, 1994, 1997), 암재발에 대한 민감성·심각성(Oh, 1994, 1997)의 연구가 있으나 최근의 연구가 미미하며 이들 세 변수와의 관계를 파악하는 연구는 없는 실정이다. 따라서 본 연구자는 대상자의 특성에 따른 암환자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성 정도와 이들 요인들과 대상자의 특성들 간 상관관계를 규명하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자의 삶의 질과 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성정도를 파악한다.
- 2) 암환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질과 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성정도를 파악한다.
- 3) 암환자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성 및 특성간의 관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암환자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성과 일반적 특성간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 소재 일개 대학병원 중앙혈액내과에 입원 중이거나 외래환자 중 화학요법을 받는 암환자를 대상으로 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구에 참여할 의사를 밝힌 환자 138명을 연구자가 임의 표집하였다. 그러나 이 중 무응답이거나 불충분한 자료를 제외할 121명을 대상으로 이루어졌다.

3. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2005년 1월 31일에서 2005년 2월 15일 까지이었으며 임의로 선정된 암환자를 대상으로 본 연구자가 입원중인 환자와 외래환자를 직접 방문하여 환자에게 자기기입식 설문조사와 일대일 면접방법을 병행하였다.

4. 연구도구

본 연구의 도구는 문헌고찰과 예비연구에서 얻은 자료로 요인분석을 통해 구성타당도와 신뢰도를 검증한 측정도구를 사용하였다.

1) 삶의 질

1983년 미국 암환자 간호회의(National Conference on Cancer Nursing)에서 제정한 삶의 질 척도를 Kwon(1990)이 번역한 도구로 본 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 본 연구도구는 총 14문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로 점수범위는 14-70점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구도구의 Cronbach's α 는 .829이었다.

2) 지각된 건강상태

Lawston, Moss, Fulcomer와 Kleban(1982)의 4문항으로 구성된 건강상태 자가평가 측정도구(Health Self Rating)를 Lee(2005)가 번안하고 수정한 도구로 측정하였다. 도구는 3문항의 5점 척도로 구성되었다. 점수는 3-15점으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 높음을 의미한다. 본 연구도구의 Cronbach's α 는 .903이었다.

3) 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성

지각된 민감성·심각성은 Moon(1990)의 건강신념 측정도구의 민감성, 심각성 문항들에 기초하여 Oh(1994)가 수

정한 도구로 측정하였다. 도구는 6개 문항으로 5점 척도로 구성되었다. 점수는 6-30점으로 점수가 높을수록 지각된 민감성·심각성이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .860이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS PC 12.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성의 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 t-test와 ANOVA로 분석하고 사후 검정은 Duncan으로 분석하였다.
- 4) 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성 그리고 일반적 특성 중 통증 유무, 직업유무, 재발유무, 치료목적을 더미변수로 전환하여 상관관계 분석을 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자를 파악하기 위해 일반적 특성으로 성별, 연령, 직업유무, 교육 정도, 활동정도를 조사하였으며, 질병 특성으로 진단명, 유병기간, 병기, 재발 유무, 치료경험, 통증 유무를 조사하였다<표 1>.

연구대상자의 성별은 남자(56.5%)가 여자(43.5%)보다 많았고, 연령은 45세 이상이 77.9%로 평균나이는 55.19세였다. 직업이 없는 경우가 71.8%로 많았고, 교육 정도는 고졸이하가 77.9%이었으며, 활동정도는 약간 증상이 있는 경우가 45%로 가장 많았다.

질병 특성으로 진단명은 대장암이 17.6%로 가장 많았으며, 유병기간은 1년 미만이 68.7%였고, 병기는 4기가 45.2%, 재발이 없는 경우가 71.8%, 치료경험은 수술과 화학요법을 병행한 경우가 42.7%로 가장 많았고, 통증이 없는 경우가 61.8%였다.

2. 대상자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성 정도

암환자의 삶의 질 3.64점, 지각된 건강상태 2.62점, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성 2.41점으로 나타났다<표 2>.

3. 일반적 특성에 따른 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성

<표 1> 연구대상자의 인구사회학적 특성

(N=121)

특성	구분	N(%)	특성	구분	N(%)
성별	남	74(56.5)	진단명	폐암	20(15.3)
	여	57(43.5)		위암	14(10.7)
연령 (M=55.19)	~45	29(22.1)	유방암	19(14.5)	
	46~55	33(25.2)	혈액암	16(12.2)	
	56~65	34(26.0)	대장암	23(17.6)	
	66~	35(26.7)	기타	39(29.8)	
유병기간	6개월미만	63(48.1)	병기	1기	7 (6.1)
	6개월~1년미만	27(20.6)		2기	24(20.9)
	1년~5년미만	26(19.8)		3기	32(27.8)
	5년이상	15(11.5)		4기	52(45.2)
직업	유	37(28.2)	재발여부	유	37(28.2)
	무	94(71.8)		무	94(71.8)
교육정도	중졸이하	53(40.5)	치료형태	방사선요법	4 (3.1)
	고졸	49(37.4)		화학요법	41(31.3)
	대졸이상	29(22.1)		수술+화학요법	56(42.7)
활동정도	정상활동가능	34(26.0)		방사선+화학요법	12(9.2)
	약간증상있음	59(45.0)	수술+화학+방사선요법	16(12.2)	
	50% 미만 누움	16(12.2)	기타	2 (1.5)	
	50% 이상 누움	20(15.3)	통증	유	50(38.2)
	완전히 누움	2 (1.5)		무	81(61.8)

<표 2> 연구대상자의 제 변수의 평균점수

변수	평균(표준편차)	최소-최대
삶의 질	3.64(.67)	24-70
지각된 건강상태	2.62(1.07)	3-15
암재발에 대한 지각된민감성·심각성	2.41(.97)	6-30

암환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 유의한 차이가 있는 변수만 제시하고자 한다.

1) 일반적 특성에 따른 삶의 질

일반적 특성에 따른 삶의 질은 교육정도, 직업, 활동정도, 통증, 치료기간, 진단명, 병기, 치료목적, 재발유무에 유의한 차이가 있었다(t or F=-5.21~17.95, p=.044~.000). 삶의 질은 대졸이상(M=54.55)군, 직업이 있는(M=54.16)

군, 정상 활동 가능(M=57.62)군, 통증이 없는(M=53.84)군, 치료기간이 6개월에서 1년 이내(M=54.41)군, 대장암(M=57.22)군, 1기(M=56.14)군, 완치(M=54.06)군, 재발이 없는(M=52.02)군이 높았다<표 3>.

2) 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태

대상자의 지각된 건강상태는 연령, 활동정도, 통증 유무, 진단명, 치료목적, 재발 유무에 따라 유의한 차이가 있었다(t or F=-2.65~10.15, p=.025~.000). 연령은 45세이하(M=9.07)군, 정상활동 가능(M=9.68)군, 통증이 없는(M=8.43)군, 대장암(M=10.00)군, 완치(M=8.86)군, 재발이 없는(M=8.26)군이 건강상태를 높게 지각하는 것으로 나타났다<표 4>.

3) 일반적 특성별 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성

<표 3> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

특성	구분	M(SD)	F or t	P	Post Hoc
교육정도	중졸이하	49.19(9.86)	3.200	.044*	A
	고졸	50.57(7.73)			AB
	대졸이상	54.55(9.40)			B
직업유무	유	54.16(7.77)	2.549	.012*	
	무	49.61(9.71)			
활동정도	정상활동가능	57.62(8.04)	17.949	.000*	A
	약간 증상 있음	51.92(7.75)			B
	낮시간 50% 미만 누움	45.38(7.15)			B
	낮시간 50% 이상 누움	42.85(7.01)			BC
	완전히 누워지냄	31.00(9.40)		C	
통증유무	유	46.12(7.54)	-5.208	.000*	
	무	53.84(9.26)			
치료기간	6개월미만	51.75(8.43)	3.721	.013*	AB
	6개월-1년미만	54.41(8.30)			B
	1년 - 5년미만	46.88(10.21)			A
	5년이상	47.93(11.20)			A
진단명	폐암	47.15(7.75)	4.365	.001*	A
	위암	50.36(11.18)			AB
	유방암	54.16(8.13)			AB
	혈액암	47.75(8.29)			A
	대장암	57.22(5.58)			B
	기타	48.97(10.40)			A
병기	1기	56.14(8.78)	4.018	.009	B
	2기	55.88(10.15)			B
	3기	50.47(7.07)			AB
	4기	48.77(9.91)			B
치료목적	완치	54.06(8.06)	3.077	.003*	
	완화	49.00(9.68)			
재발유무	유	48.03(9.48)	-2.222	.028*	
	무	52.02(9.18)			

p <.05*

<표 4> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태

특성	구분	M(SD)	F or t	P	Post Hoc
연령 (세)	~45	9.07(2.83)	3.830	.012*	A
	46 ~ 55	6.45(2.75)			AB
	56 ~ 65	7.91(3.46)			AB
	66~	8.14(3.26)			B
활동정도	정상활동가능	9.68(2.78)	10.146	.000*	B
	약간 증상 있음	8.20(3.17)			B
	낮시간 50% 미만 누움	6.56(2.40)			AB
	낮시간 50% 이상 누움	5.30(2.11)			AB
통증유무	완전히 누워지냄	3.00(.00)	-2.652	.009*	A
	유	6.94(3.05)			
진단명	무	8.43(3.18)	3.135	.011*	
	폐암	6.55(2.96)			A
	위암	7.43(2.85)			AB
	유방암	7.89(3.46)			AB
	혈액암	7.38(3.14)			AB
	대장암	10.00(2.83)			B
치료목적	기타	7.62(3.13)	2.822	.006	AB
	완치(1)	8.86(3.30)			
재발유무	완화(0)	7.27(3.01)	-2.274	.025	
	유(1)	6.86(2.88)			
	무(0)	8.26(3.25)			

p <.05*

<표 5> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성

특성	구분	M(SD)	F or t	P	Post Hoc
연령	45세 이하	17.90(6.05)	5.770	.001*	A
	46 ~ 55	22.67(5.39)			B
	56 ~ 65	23.24(5.27)			B
	66세 이상	21.77(5.39)			B
교육정도	중졸이하	22.36(5.88)	3.570	.031*	A
	고졸	22.08(6.04)			AB
	대졸이상	19.03(4.65)			B
통증유무	유	23.32(5.25)	2.863	.005	
	무	20.41(5.89)			

p <.05*

대상자의 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 연령, 교육정도, 통증유무에 따라 유의한 차이가 있었다(t or F=2.86~5.77, p=.031~.001). 45세이하(M=17.90)군, 대졸이상(M=19.03)군, 통증이 없는군(M=20.41)이 낮게 지각하고 있는 것으로 나타났다<표 5>.

4. 암환자의 삶의 질, 지각된 건강상태와 암재발에 대한 민감성·심각성, 통증, 직업유무, 재발유무 및 치료목적 간 상관관계

암환자의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다<표 6>. 암환자의 삶의 질은 지각된 건강상태(r=.655), 암재발에 대

한 지각된 민감성·심각성(r=-.418), 일반적 특성 중 통증유무(r=-.400), 직업유무(r=.219), 재발유무(r=-.192) 및 치료목적(r=.261)과는 유의한 상관관계가 있었다. 지각된 건강상태는 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성(r=-.270), 통증(r=-.227), 재발유무(r=-.196), 치료목적(r=.241)과 유의한 상관관계가 있었다. 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성과는 통증(r=.244), 재발유무는 치료목적(r=-.275)과 유의한 상관관계가 있었다.

IV. 논 의

본 연구 결과 암환자의 삶의 질 정도는 3.64점으로 동일

<표 6> 암환자의 삶의 질 관련요인

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
X1	1						
X2	.655 *	1					
X3	-.418 *	-.270 *	1				
X4	-.400 *	-.227 *	.244 *	1			
X5	.219 *	.160	-.109	-.109	1		
X6	-.192 *	-.196 *	.073	-.074	-.055	1	
X7	.261 *	.241 *	-.045	-.120	.111	-.275 *	1

* p <.05

X1: 삶의 질, X2: 지각된 건강상태, X3:암재발에 대한 지각된 민감성·심각성, X4: 통증(유1,무0), X5: 직업유무(유1,무0), X6: 재발유무(유1,무0), X7: 치료목적(완치1, 완화2)

한 측정도구로 측정된 연구 자료가 없어 직접 비교하기는 어려우나 암환자를 대상으로 한 선행연구(Tae et al., 2002; Hur et al., 2003)와 유방암 환자를 대상으로 연구(Dow, Ferrell, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1996; Kim, 2002)에서 암환자의 삶의 질 정도가 보통 이상이라는 보고와 유사하였다. 이는 일반적으로 암환자는 절망감으로 삶의 질이 낮을 것이라고 예상하는 것과 다르게 삶의 질은 저하지 않는다는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 의학의 발전으로 치료의 효과에 대한 기대가 높은 것과 설문시 참여를 흔쾌히 허락한 대상자로 어느 정도는 긍정적인 성향이 있는 대상자이기 때문에 삶의 질도 높게 나타났다고 사료된다. 일반적 특성에 따른 삶의 질은 교육정도, 직업유무, 활동정도, 통증, 치료기간, 진단명, 병기, 치료목적, 재발유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 교육정도는 중졸이하보다 대졸이상에 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 직업을 갖고 있는 군이 직업이 없는 군보다 유의하게 높았다. 이러한 결과는 Jo와 Son(2004)의 연구에서 교육정도, 직업에 따라 차이가 있는 결과와 일치되는 것으로 직업을 갖고 있으며 교육정도가 높을수록 자존감이 높아져 삶의 질이 높은 것으로 사료된다. 활동정도는 정상활동을 하는 군이 나머지 군보다 유의하게 높았으며, 증상은 있으나 거동은 가능하다는 군과 낮시간 50% 미만으로 누워 있는 군은 완전히 누워지내는 군보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 활동을 많이 하는 군에서의 삶의 질이 높음을 의미한다. 통증은 통증이 있는 군보다 통증이 없는 군에서의 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Kim(1997)의 연구에서 통증이 없는 대상자가 삶의 질이 유의하게 높은 결과와 일치하는 견해로 통증유무에 따라 삶의 질에 차이가 있을 수 있으므로 간호사들이 환자들의 통증관리에 보다 적극적으로 관심을 기울여야 함을 시사해준다. 따라서 환자의 다양한 요인에 따라 삶의 질이 차이가 있으므로 개별적인 맞춤형 교육이 필요하다고 생각된다. 또한 삶의 질은 치료기간은 5년 이상보다 6개월~1년 미만

군인, 진단명이 폐암, 혈액암, 기타(췌장암 등)군보다 대장암 군인, 병기는 2-4기군보다 1기군이, 치료목적은 완화군보다 완치군이, 그리고 재발이 있는 군보다는 없는 군이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 치료기간이 짧을수록, 예후가 좋은 암일수록, 병기가 1기이며 완치목적으로 치료하는 경우, 재발이 없는 암환자군에서 삶의 질이 높음을 의미한다. 이러한 결과 중에서 특히 재발 유무는 Tae 등(2002)의 연구에서 재발군이 유의하게 삶의 질이 낮은 결과와 일치하는 것으로 재발 유무가 삶의 질에 주요한 요인임을 알 수 있다.

지각된 건강상태 정도는 2.62점으로 보통 정도로 나타났다. 보통정도의 건강상태 지각은 입원 암환자를 대상으로 연구한 Lee(2003)의 4.24(10점척도)점, 요루보유자를 대상으로 연구한 Cha(2005)의 2.41(5점척도)점과 유사한 결과를 보여 전반적으로 만성환자들은 건강상태를 보통정도 지각하는 것으로 나타났다. 이는 환자가 스스로 질병이 있는 상태로 인식하기 때문으로 보인다. 일반적 특성 중 연령, 활동정도, 통증 유무, 진단명, 치료목적, 재발 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 연령에서는 66세 이상군보다 45세 이하 군이, 완전히 누워있는 군보다 정상 활동이 가능하거나 증상은 있으나 거동이 가능한 군이, 통증이 있는 군보다 통증이 없는 군이, 폐암보다는 대장암군이, 치료목적이 완화인 군보다 완치인 군이, 암 재발군보다는 재발이 없는 군에서 지각된 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자신이 지각하는 건강상태는 연령, 활동정도, 통증유무, 암의 종류, 치료목적, 재발유무에 따라 차이가 있음을 의미한다. 이러한 결과는 항암화학요법을 받는 여성암 환자만을 대상으로 한 Kim(2004)의 연구에서 직업유무와 치료력에 따라 차이가 있는 것과는 다른 결과로 다양한 암환자와 다양한 치료의 단계가 있는 대상자이기 때문이라고 사료된다.

암환자의 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성의 정도는 2.41점으로 중간 이하로 나타나 위암 환자만을 대상으로 한 Oh(1994)의 중간 이상으로 나타난 결과와는 차이가 있으

며, 이는 다른 연구가 없어 비교하기는 어렵지만 다양한 종류의 암환자들이 본 연구의 대상으로 선정되었기 때문이라 생각된다. 일반적 특성 중 연령, 교육정도, 통증유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 지각된 민감성·심각성은 연령이 45세 이하군보다 46세 이상군에, 대졸이상보다 중졸이하에서, 통증이 없는 군보다 통증이 있는 군에서 유의하게 높았다. 이러한 결과는 지각된 민감성·심각성은 연령, 교육정도, 통증유무에 따라 차이가 있음을 의미한다.

삶의 질과 유의한 순상관관계가 있는 요인은 지각된 건강상태, 직업유무, 치료목적이었으며, 역상관관계가 있는 요인은 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성, 통증, 재발유무로 나타났다. 삶의 질과 지각된 건강상태와의 관계는 Oh(1994)가 외래 위암환자 164명을 대상으로 환자의 건강상태지수를 측정된 결과 삶의 질과 유의한 상관관계가 있다고 보고한 결과와 일치한다. 이러한 연구 결과로 지각된 건강상태가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 재확인하였다. 따라서 암환자의 삶의 질에 주관적으로 느끼는 신체적 안녕이 매우 중요함을 알 수 있고, 신체적 안녕을 증진시킬 수 있는 간호중재방안이 필요함을 시사한다. 삶의 질과 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성간에 유의한 역상관관계가 나타난 것은 Oh(1994)의 연구결과와 유사한 결과로 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성이 높을수록 삶의 질을 낮게 한다는 것을 재확인 할 수 있었다. 그러나 삶의 질과 통증유무, 직업유무, 치료목적, 재발유무와의 관계는 선행연구가 없어 비교할 수 없지만 직업이 있는 환자가 삶의 질이 높은 것은 자존감과 만족감이 높은 결과라고 생각되며, 재발이 된 경우가 삶의 질이 떨어지고 완치를 목적으로 하는 경우가 삶의 질이 높은 것은 희망이 암과 싸울 수 있는 에너지임을 알 수 있다.

지각된 건강상태와 유의한 순상관관계가 있는 요인은 치료목적이었으며, 역상관관계가 있는 요인은 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성, 통증, 재발유무였다. 이는 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성이 낮으며, 통증과 재발이 없으며 완치를 치료목적으로 하는 경우가 지각된 건강상태가 높음을 의미한다. 이러한 결과는 선행연구가 없어 직접 비교는 어려우나 암재발에 대한 두려움과 심한 통증으로 본인의 건강상태를 희망이 없는 상태로 인식하는 것으로 생각된다. 치료목적이 완치를 목적으로 치료를 하는 경우 희망이 있기 때문에 건강하다는 느낌을 갖을 수 있다고 생각된다. 따라서 질병 치료과정동안 희망을 유지해야 함을 알 수 있다.

암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 통증유무와만 유의한 상관관계가 있었으며, 재발 유무는 치료목적과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 통증이 있는 군이 지각된 민감성·심각성이 높으며, 치료목적이 완화인 경우에서

지각된 민감성·심각성이 높음을 의미한다.

이상의 논의를 종합하면 암환자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 여러 요인에 따라 영향을 받을 수 있음이 확인되었다. 따라서 이러한 결과는 암환자들의 삶의 질을 증진시키는 직·간접적인 간호중재방안으로 이들 요인을 활용할 수 있음을 시사한다. 그러나 이들 요인들 중 어떠한 요인이 영향을 미치는 지에 대한 연구가 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성을 암환자의 특성에 따라 비교하고, 이들 요인간의 관계를 규명함으로써 암환자의 효율적인 간호중재 프로그램에 기초자료를 마련하기 위해 시도된 서술적 상관관계연구이다.

연구대상은 서울시에 소재하고 있는 일개 대학병원 종양혈액내과에서 암으로 진단 받고 입원치료중이거나 외래에서 화학요법을 받고 있는 환자를 임의 표출하였다. 자료수집은 예비 연구를 통해 작성된 설문지를 사용해 2005년 1월 31일에서 2005년 2월 15일까지 실시하였으며, 총 121명의 자료가 분석에 사용되었다.

연구도구는 문헌고찰과 예비 연구를 통하여 구성타당도와 신뢰도가 검증된 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성에 대한 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS PC 12.0 Program을 이용하여 연구목적에 따라 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 피어슨 상관분석, t-test, ANOVA로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 암환자의 삶의 질 정도는 3.64점, 지각된 건강상태 2.62점, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성 2.41점으로 나타났다.
2. 일반적 특성에 따른 삶의 질은 교육정도, 직업, 활동정도, 통증, 치료기간, 진단명, 병기, 치료목적, 재발유무에 유의한 차이가 있었다. 지각된 건강상태는 연령, 활동정도, 통증 유무, 진단명, 치료목적, 재발 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 연령, 교육정도, 통증유무에 따라 유의한 차이가 있었다.
3. 암환자의 삶의 질은 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성, 통증, 직업유무, 재발유무, 치료목적과 상관관계가 있었다. 지각된 건강상태는 암재발에 대

한 지각된 민감성·심각성, 통증, 재발유무, 치료목적과 상관관계가 있었다. 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 통증과 재발유무는 치료목적과 상관관계가 있었다.

이상의 결과에서 확인된 암환자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 암재발에 대한 지각된 민감성·심각성은 대상자의 특성에 따라 차이가 있으며, 이들 요인들은 특성과도 유의한 상관관계가 있음이 확인되었다. 이상의 결과를 바탕으로 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 확대 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

Cha, Y. R. (2005). *A study on quality of life and related factors of Ostomates*. Yonsei University of Korea, Seoul.

Dow, K. H., Ferrell, B. R., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1996). An evaluation of quality of life among long term survivors of breast cancer. *Breast Cancer Research & Treatment, 39*(3), 261-273.

Han, Y. B., Ro, Y. J., Kim, N., C., & Kim, H. S. (1990). Quality of Life of Middle-Aged persons who have cancer. *J Korean Acad Nurse, 20*(3), 299-413.

Hinton-P, Walker. (1993). Care of the Chronically ill: Paradigm shifts and direction for the future. *Holistic Nurse Practitioner, 8*(1), 56-66.

Hur, H. K., Kim, D. R., & Kim, D. H. (2003). The relationship of treatment side effects, family support, and quality of life of cancer patients, *J Korean Acad Nurs, 33*(1), 71-78.

Jo, K. H., Son, B. K. (2004). The relationship of Uncertainty, Hope and quality of life in patients with Breast cancer. *J Korean Acad Nurs, 34*(7), 1184-1193.

Kim, E. H. (1997). *A study relationship between Self-Care Agency, Health promoting behaviors and quality of life in Gastrointestinal cancer patients who had an operation*. ewha womans University of Korea, Seoul.

Kim, S. K. (2004). *The relationship between family support, self-care behavior and perceived health among female patients under the chemotherapy*.

ewha womans University of Korea, Seoul.

Kim, Y. S. (2002). *A descriptive study of quality of life for Breast Cancer survivors*. Seoul University of Korea, Seoul.

Korea national statistical office (2005). *Cause of death statistical Result in 2004*.

Kwon, Y. E. (1990). *A study of the relationship between perceived social support and quality of life of cancer patients*. Yonsei University of Korea, Seoul.

Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J of Gerontology, 37*(1), 91-99.

Lee, J. Y. (2005). *A Structural model for health promotion behavior and the quality of life of patients with Ischemic Heart Disease*. Kyung hee University of Korea, Seoul.

Lee, M. O. (2003). *Influences of perceived Health & Illness state and Health locus of control on hope of cancer patients in hospital*. Chungnam University of Korea, Daejeon.

Moon, J. S. (1990). *Development of Health belief measurement for adult*. Yonsei University of Korea, Seoul.

Oh, P. J. (1994). *A Model for health promoting behaviors and quality of life in people with Stomach cancer*. Seoul University of Korea, Seoul.

Oh, P. J. (1997). Predicting Quality of life in people with cancer. *J Korean Acad Nurse, 27*(4), 901-911.

Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice (6th ed)*. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc. 62-134.

Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1990). Quality of Life as a cancer nursing outcome variable. *A.N.S, 8*(1), 45-60.

Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the Content Domain of Quality of Life for Cancer Patients with Pain. *Cancer Nursing, 13*(2), 108-115.

Preventive Medicine and Public Health Editorial

Committee (2001). *Preventive medicine and public health*. Seoul: Gyeochukmoonhasa.

Rosenstock, I. M. (1990). The Health Belief Model: Explaining health behavior through expectancies: *Health Behavior and health education. Theory, Research & Practice*. Jossey-Bass: San Francisco.

Tae, Y. S., Kang, E. S., Lee, M. H., & Park, G. J. (2002). The relationship among social support, hope and quality of life of cancer patients, *The whole man nursing science reseach institute*, 25-40.

- Abstract -

Key concept : Cancer patients, Quality of life,
Health status, Susceptibility,
Severity

A Study on Cancer Patients' Quality of Life, Perceived Health Status and Susceptibility · Severity for Cancer Recurrence

Shin, Im-Sik · Han, Sang-Sook***

Purpose: This study was designed to identify the relationship between quality of life, perceived health status, perceived susceptibility · severity to recurrence of cancer and character of object in cancer patients to provide the basic data of effective nursing interventions. **Method:** The subject of this study was randomly chosen from the patients diagnosed of cancer and being hospitalised or receiving chemotherapy as outpatients, at a Division of Hemato-Oncology, Department of Internal Medicine of a university hospital located in Seoul. The tool used in this study was a measurement tool for quality of life ($\alpha=0.829$), perceived health status ($\alpha=0.903$), and perceived susceptibility and severity for cancer recurrence ($\alpha=0.860$). The collected data

were analysed using SPSS PC 12.0 Programme for real number, percentage, average, standard deviation, Pearson's Correlation, t-test and ANOVA, according to the purpose of this study. **Result:** 1) The score of quality of life in cancer patients was 3.64 point, perceived health status was 2.62 and perceived susceptibility · severity to recurrence of cancer was 2.41. 2) There was a significant difference in the quality of life according to general characteristics, such as level of education, occupation, level of activity, pain, medication period, diagnosis, disease stage, purpose of medication, and recurrence. There was a significant difference in perceived health status according to age, level of activity, pain, diagnosis, purpose of medication, and recurrence. There was a significant difference in perceived susceptibility · severity to recurrence of cancer according to age, level of education, and pain. 3) The cancer patients' quality of life showed significant correlation with perceived health status, perceived susceptibility · severity to recurrence of cancer, pain, job, treatment purpose, relapse. The perceived health status showed significant correlation with perceived susceptibility · severity to recurrence of cancer, pain, treatment purpose, relapse. The perceived susceptibility · severity to recurrence of cancer showed significant correlation with pain. The relapse showed significant correlation with treatment purpose. The cancer patients' quality of life, perceived health status, and perceived susceptibility and severity for cancer recurrence, as confirmed above, showed differences according to the related factors of each subject, and it was also confirmed that those factors were significantly related with general characteristics. Upon these results, I suggest further studies on the factors that affect the cancer patients' quality of life.

• Address reprint requests to : Han, Sang-Sook
College of Nursing Science, Kyung Hee University
1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea
Tel: +82-2-961-9427 Fax: +82-2-961-9398
E-mail: sshan12@khu.ac.kr

* Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University
** Nurse, Kyung Hee Medical Center