
방사선 요법을 받는 암환자의 삶의 질에 관한 연구

전남대학교 의과대학 간호학과 · 전남대학교 병원*

장금성 · 노영희*

A Study of the Quality of Life of the Cancer Patients Undergoing a Radiation Therapy

Keum-Seong Jang and Young Hee Noh*

*Dept. of Nursing, Chonnam University Medical School and
Chonnam University Hospital**

The Purpose of this study was to determine the degree and contents composing the quality of life and to analyze the relationships among the demographic characteristics, the degree of pain and the quality of life of the cancer patients experiencing a radiation therapy.

The subjects for this study were 110 out-patients experiencing a radiation therapy at C University Hospital in K-city, from April to October, 1992. The data were obtained using a convenience sampling technique.

The tool of this study was the quality of life scale developed by Ro, You-Ja and the data were analyzed using a SAS program for percentages, mean & standard deviation, ANOVA and Scheffé test.

The results were as follows :

1. the average total score of the quality of life of the subjects was 139.65(minimum score 121-maximum score 164), item mean score (range 1-5) was 2.97.

For each factor in the quality of life scale, the mean scores (range 1-5) were 3.29 in emotional state, 3.14 in relationship with neighbors, 3.04 in physical state and function, 2.92 in self-esteem, 2.81 in economic life and 2.65 in relationship with family.

2. The incidence of physical symptoms was seen fatigue (84.5%), anorexia (65.5%), and weight loss (47.3%) in order. The 50.9 percentage of the subjects complained of moderate or severe pain.

3. The results of the analysis of the relationships between the demographic variables and the quality of life were as follows : Gender ($F=8.45$, $P=0.0044$), age ($F=6.29$, $P=0.0001$), educational level ($F=5.67$, $P=0.0046$), marital status ($F=6.82$, $P=0.0016$), occupation ($F=2.86$, $P=0.009$), monthly income ($F=6.90$, $P=0.0003$), family living together ($F=3.95$, $P=0.0494$) and person paying a medical fee ($F=5.14$, $P=0.0023$).

4. The relationship between the degree of pain and the quality of life was significant difference ($F=3.12, P=0.0482$).

Key words : Cancer patients, Quality of life.

I. 서 론

암은 오늘날의 사회가 직면하고 있는 중요한 보건사회 문제들 중의 하나이다. 해마다 미국에서만 50만명이 암으로 인해 사망하고 있으며, 우리나라의 경우 아직 암등록 사업이 완전하지는 않지만 경제기획원 조사통계국 발표에 의하면 1988년 부터 뇌졸중에 의한 사망에서 암으로 인한 사망이 1위로 되어 있으며, 현재 약 30만명 정도가 암으로 고통 받고 있을 것으로 추정하고 있다(김 등 1992).

암환자들이 경험하고 있는 위기 상황은 통증 및 신체 기능의 상실, 외모와 자아 존중감의 상실, 불안이나 우울 및 절망과 같은 정서적 변화, 죽음에의 직면 등 복합적인 형태로 나타나며 특히 치료기간이 길고 어려우며, 그 결과가 불확실하다는 점이 이러한 고통을 더욱 가중하게 하고 있다(Kennedy 등 1976, 한 등 1986).

방사선 요법은 암치료시 흔히 사용되는 세가지 방법 중 하나이고 새로 암환자로 발견된 환자 중 50~60%는 방사선 치료를 받고 있는 것으로 보고 있으며 9한 등 1986), 방사선 치료로 인해 피부반응, 탈모, 피로, 구내염, 식욕감퇴, 오심, 구토, 설사, 출혈, 빈혈 등의 여러 가지 부작용이 수반된다(Lewis 등 1988, Snyder 1978, 김 등 1988).

이렇듯 암은 질병 자체의 고통뿐 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 견디어내야 하고 계속적인 치료의 적극적인 참여를 요구하므로 환자에겐 커다란 스트레스로써 신체적, 정신적 부담을 안게 되며, 환자 자신을 물론 가족들의 삶의 질에도 커다란 영향을 주게 된다.

삶의 질이란 생리적, 심리적, 사회 경제적 영역에서 인간의 안녕과 복지의 정도를 구체적으로 표현하는 개념으로 오늘날 간호행위와 건강관리의 주요 목표로 대두되고 있다(권 1990).

다시말해서 간호란 생활 환경에서 경험하는 여러 가지 위기 및 스트레스에 대처하도록 돕는 것이며, 총체적인 접근을 통하여 대상자로 하여금 중요한 가치를 지닌 인간으로서 질적 삶을 영위할 수 있도록 돕는 행위임을 고려해 볼 때(모 1985), 간호사가 대상자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호 전략을 수립하기 위해서는 이들의 삶의 질에 관한 기초적인 연구가 선행되어야 한다고 본다.

따라서 본 연구에서는 방사선 요법을 받는 암환자들이 경험하고 있는 신체적 증상을 확인하고, 이들의 삶의 질의 구성 내용 및 삶의 질 정도를 파악하고, 인구학적 제 변수 및 통증 정도와 삶의 질과의 관계를 규명함으로써 방사선 요법을 받는 암환자의 삶의 질에 관한 1차 분석을 시도하였다.

II. 대상 및 방법

연구대상자는 K시에 소개한 C 대학교병원 치료방사선과에서 방사선 요법을 위해 내원하는 암환자로서 한글 해독이 가능하고 연구에 동의한 20세 남녀 환자 110명을 대상으로 편의표집 하였다. 자료수집 기간은 1992년 4월에서 동년 10월까지였으며, 방사선 치료 시작 4주째에 개별 면담에 의한 설문지 조사와 환자 기록지를 검토하였다.

사용된 연구 도구로는 노(1988)에 의해 개발된 47문항의 5점 평정적도로 된 자기보고식의 삶의 질 측정도구이다. 본 연구에서 정의하는 삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕(subjective well-being)을 의미하며, 본 도구는 정서상태(9문항), 경제생활(11문항), 자아존중감(8문항), 신체상태와 기능(9문항), 이웃관계(4문항) 및 가족관계(6문항) 등 6개 요인으로 구성되었으며, Cronbach α 계수는 .9438이었다.

또한 이 도구는 최저 47점에서 최고 235점까지의 범위로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미하고(노 1988), 본 연구에서의 Cronbach α 계수는 .7206이었다.

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 백분율, 최소값, 최대값, 평균, 표준편차, ANOVA, Scheffé 검정 등으로 분석하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성을 살펴보면 성별은 여자가 57.3%, 남자가 42.7%였으며, 연령분포는 50-59세가 32.7%로 가장 많았으며, 60-69세 29.1%, 40-49세 15.5%, 70세 이상이 12.7%로 나타나서 60세 이상 군이 대상자의 41.8%를 차지하였다.

교육정도는 중졸 이하가 80.9%로 압도적으로 많았으며, 종교는 종교를 가진 자가 45.5%를 차지하였다. 결혼상태는 기혼이 72.7%로 가장 많았고, 결혼기간도 31-40년이 29.0%로 가장 많았다. 직업은 무직이 36.4%로 가장 높았으며, 농업 20.0%, 상업 19.1%, 주부 9.1%의 순이었다.

월수입은 50만원 미만이 51.8%, 50-90만원이 37.3%를 차지하였으며, 자가주택 소유가 89.1%로 나타났다. 동거가족이 있는 경우는 95.5%였고, 자녀가 있는 경우는 96.4%를 차지하였다. 치료비 부담자 별로는 본인이 부담하는 경우가 58.2%, 자녀가 부담하는 경우가 40.0%로 나타났다(Table 1).

2. 신체적 증상 호소율 및 통증 정도

방사선 요법을 받고 있는 대상자가 호소하는 신체적 증상을 살펴보면, 피로감이 93명 (84.5%)으로 가장 많았으며 식욕감퇴 72명 (65.5%), 체중감소 52명 (47.3%), 오심 38명 *34.5%, 연하곤란 32명 (29.1%), 기침과 피부변화가 각각 28명 (25.5%), 탈모증 22명 (20.0%),

Table 1. Demographic characteristics of subjects

Items	No (%)
Gender	
Male	47 (42.7)
Female	63 (56.3)
Age(years)	
Below 19	2 (1.8)
20-29	2 (1.8)
30-39	7 (6.4)
40-49	17 (15.5)
50-59	36 (32.7)
60-69	32 (29.1)
Above 70	14 (12.7)
Educational level	
Below middle school	89 (80.9)
High school	18 (16.4)
Above college	3 (2.7)
Religion	
Yes	50 (45.5)
No	60 (54.5)
Marital status	
single	3 (2.7)
Married	80 (72.7)
Others	27 (24.6)
Duration of marriage(years)	
Below 10	6 (5.6)
11-20	18 (16.8)
21-30	26 (24.3)
31-40	31 (29.0)
Above 41	26 (24.3)
Occupation	
Inoccupation	40 (36.4)
Housewife	10 (9.1)
Commerce	21 (19.1)
Employee, official	4 (3.6)
Profession	2 (1.8)
Agriculture	22 (20.0)
Labour	6 (5.5)
Others	5 (4.5)
Monthly income(unit : 10,000 won)	
Below 49	57 (51.8)
50-99	41 (37.3)
100-149	8 (7.3)
Above 150	4 (3.6)

Items	No	(%)
Housing ownership		
One's own house	98	(89.1)
Lease of a house	10	(9.1)
Monthly rent	2	(1.8)
Residential style		
Individual house	105	(95.5)
apartment	5	(4.5)
Family living together		
Yes	105	(95.5)
No	5	(4.5)
Children		
Yes	106	(96.4)
No	4	(3.6)
Person paying a medical fee		
Subject	64	(58.2)
Children	44	(40.0)
Brothers	1	(0.9)
Others	1	(0.9)
Medical insurance		
Yes	95	(86.4)
No	1	(0.9)
Aid	14	(12.7)
Total	110	(100.0)

두통 1명 (19.1%) 등의 순으로 나타났으며, 부종과 출혈의 호소가 각각 5명 (4.5%), 3명 (2.7%)으로 가장 낮게 나타났다(Table 2-1).

대상자의 통증 정도에서 심하다고 응답한 군이 14명 (12.7%), 중간정도 42명 (38.2%), 미약하도 54명 (49.1%)으로 나타났다(Table 2-2).

3. 대상자의 삶의 질 정도

대상자가 인지하는 삶의 질 정도는 최소 47점에서 최대 235점까지 분포될 수 있고, 각 문항의 평균은 최하 1점에서 최고 5점까지 분포될 수 있다.

본 연구 대상자의 삶의 질의 총 평균 점수는 139.65점(최소값 121점, 최대값 164점), 표준편차 9.166, 평균평점 2.97점으로 나타났다(Table 3).

Table 2-1. Distribution of physical symptoms

Items	No	(%)
Physical symptoms		
Fatigue	93	(84.5)
Anorexia	72	(65.5)
Weight loss	52	(47.3)
Nausea	38	(34.5)
Dysphagia	32	(29.1)
Coughing	28	(25.5)
Skin reaction	28	(25.5)
Alopecia	22	(20.0)
Headache	21	(19.1)
Diarrhea	15	(13.6)
Anemia	14	(12.7)
Digestive difficulty	10	(9.1)
Constipation	8	(7.3)
Vomiting	8	(7.3)
Stomatitis	6	(5.5)
Edema	5	(4.5)
Bleeding	3	(2.7)

Table 2-2. Degree of pain

Degree	No	(%)
Mild	52	(49.1)
Moderate	42	(38.2)
Severe	14	(12.7)

Table 3. Mean score of the quality of life

Items	Item No	Mean	SD	Item mean*
Emotional state	9	29.62	5.125	3.29
Economic life	11	30.89	4.814	2.81
Self-esteem	8	23.35	3.015	2.92
Physical state & function	9	27.32	2.115	3.04
Relationship with neighbors	4	12.56	1.499	3.14
Relationship with family	6	15.91	3.820	2.65
Total	47	139.65	9.166	2.97

*Item mean : Range 1-5

삶의 질을 구성하는 6개 요인별 문항 구성 내용을 살펴보면 다음과 같다. 정서상태 요인(9문항)에서는 ‘정신적 고달픔’에 관한 문항의 평균이 3.75로 가장 높았으며 ‘마음의 평온’이 2.50으로 가장 낮았다(Table 4).

경제생활 요인(11문항)에서는 ‘의생활 수준’에 관한 문항이 3.01로 가장 높았으며, ‘외모에 관한 느낌’이 2.45로 가장 낮게 나타났다(Table 4-2).

Table 4-1. Composition of emotional state factor in QL scale*

Items	Mean	SD
Calmness of mind	2.50	0.786
Loneliness	3.28	0.939
Anxiety	3.38	0.948
Sense of defeat	3.49	0.798
Fear	3.12	0.964
Anger	3.23	0.905
Tired mind	3.39	0.919
Depression	3.75	0.627
	3.48	0.763

*QL scale, Quality of life scale.

Table 4-2. Composition of economic life factor in QL scale

Items	Mean	SD
Work done	2.52	0.809
Feeling of appearance	2.45	0.808
Feeling of surroundings	2.81	0.642
General life	2.75	0.608
Standard of one's diet	2.67	0.779
Hobby, entertainment, recreation	2.95	0.675
Individual property	2.92	1.067
Preparation for later life	2.91	0.830
Standard of clothing habits	3.01	0.317
Level of education	2.97	0.393
Monthly income	2.93	0.762

자아존중감 요인(8문항)에서는 ‘자기 자신의 소중함’에 관한 문항이 3.80으로 가장 높았으며, ‘의욕적 생활’이 2.59로 가장 낮게 나타났다(Table 4-3).

신체상태와 기능요인(9문항)에서는 ‘신체적 피로’에 관한 문항이 3.85로 가장 높았으며, ‘신체상태’가 2.53으로 가장 낮았다(Table 4-4).

이웃관계 요인(4문항)에서는 ‘남들과의 믿음 생활’에 관한 문항이 3.25로 가장 높았으며 ‘친구관계’가 3.06으로 가장 낮았다(Table 4-5).

가족관계 요인(6문항)에서는 ‘자녀와의 관계’에 관한 문항이 3.51로 가장 높았으며, ‘성 생활’과 ‘부모와의 관계’문항이 각각 1.85, 1.26으로 낮게 나타났다(Table 4-6).

Table 4-3. Composition of self-esteem factor in QL scale

Items	Mean	SD
Ability to work	2.64	0.738
life with definite purpose	2.61	0.607
Optimistic view of life	2.86	0.757
Performance ability of work	2.65	0.722
Valuable life as others	3.20	0.571
Highly motivated life	2.59	0.639
Adjustment to change of environment	3.00	0.449
Cherishing oneself	3.80	0.552

Table 4-4. Composition of physical state & function factor in QL scale

Items	Mean	SD
Physical state	2.53	0.725
Vital state	2.56	0.736
Degree of activity	2.71	0.625
State of sleep	3.31	0.832
State of urination & defecation	2.92	0.651
Physical fatigue	3.85	0.652
State of meal	2.73	0.811
Physical discomfort	3.62	0.729
Discomfort with weight problem	3.10	0.845

Table 4-5. Composition of relationship with neighbors factor in QL scale

Items	Mean	SD
Relationship with friends	3.06	0.707
Relationship with neighbors	3.15	0.466
Relationship with workers	3.11	0.341
Faith life with others	3.25	0.561

Table 4-6. Composition of relationship with family factor in QL scale

Items	Mean	SD
Relationship with parents	1.26	1.662
Relationship with brothers & relatives	3.28	0.576
Position in home	3.33	0.718
Relationship with spouse	2.67	1.670
Relationship with children	3.51	0.983
Sex life	1.85	1.232

4. 인구학적 특성과 삶의 질과의 관계

인구학적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5).

성별 삶의 질 평균 점수는 남자가 136.81점, 여자가 141.78점으로 여자가 남자에 비해 삶의 질 정도가 유의하게 높았다($F=8.45, P<0.01$).

연령별로는 30대군이 151.0점으로 가장 높았으며 40대 146.12점, 50대 139.11점, 60대 137.56점, 70세 이상 132.64점으로 나타나 30대를 중심으로 연령이 증가할수록 삶의 질 정도가 낮아짐을 알 수 있었고 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.29, P<0.001$).

교육정도 별로는 중졸이하군이 138.29점, 고졸군이 145.11점, 대졸이상군이 147.33점으로 학력이 높을수록 삶의 질이 유의하게 높았다($F=5.67, P<0.01$).

결혼상태에 따른 삶의 질 평균 점수는 기혼이 141.15점으로 나타나 기타변인(사별, 별거, 이혼) 134.41점 보다 높게 나타났으며, 결혼상태별로 유의한 차이가 있었다($F=6.82, P<0.01$).

직업별로는 전문직이 152.50점, 공무원, 회사원 148.25점, 상업이 143.24점으로 나타났고, 무직이 135.95점으로 가장 낮은 점수를 보였으며 직업별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=2.86, P<0.01$).

월수입별로는 50만원 미만군이 136.30점, 50-99만원 군이 142.32점, 100-149만원 군이 146.25점, 150만원 이상군이 147.00점으로 나타나 월수입이 증가할수록 삶의 질 점수가 높은 경향을 보였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.90, P<0.01$).

동거가족 별로는 동거가족이 있는 군이 140.03점, 동거가족이 없는 군이 131.80점으로 동거가족이 있는 군의 삶의 질 점수가 유의하게 높았다($F=3.95, P<0.05$).

치료비 부담자 별로는 본인이 부담하는 군이 142.22점, 자녀가 부담하는 군이 136.30점, 형제가 부담하는 군이 124.00점 이었으며, 치료

Table 5. Relationship between demographic characteristics & quality of life

Items	Mean	SD	F value	P
Gender				
Male	136.81	7.960	8.45	0.0044
Female	141.78	9.485		
Age(years)				
Below 19	139.00		6.29	0.0001
20-29	138.00	12.727		
30-39	151.00	8.406		
40-49	146.12	9.886		
50-59	139.11	8.338		
60-69	137.56	7.084		
Above 70	132.64	6.582		
Educational level				
Below middle school	138.29	8.316	5.67	0.0046
High school	145.11	10.775		
Above college	147.33	10.503		
Religion				
Yes	139.68	9.092	0.0	0.9787
No	139.63	9.304		
Marital status				
single	137.33	7.637	6.82	0.0016
Married	141.51	9.131		
Others	134.41	7.386		

Items	Mean	SD	F value	P
Duration of marriage(years)				
Below 10	138.00	12.033	1.26	0.2925
11 - 20	142.83	10.945		
21 - 30	141.27	11.459		
31 - 40	138.97	6.316		
Above 41	137.31	7.379		
Occupation				
Inoccupation	135.95	8.593	2.86	0.0090
Housewife	140.10	8.184		
Commerce	143.24	9.043		
Employee, official	148.25	12.419		
Profession	152.50	7.778		
Agriculture	140.23	7.302		
Labour	137.33	8.524		
Others	141.60	11.502		
Monthly income(unit : 10,000won)				
Below 49	136.30	7.257	6.90	0.0003
50 - 99	142.32	9.368		
100 - 149	146.25	12.044		
Above 150	147.00	7.874		
Housing ownership				
One's own house	140.01	9.212	1.34	0.2675
Lease of house	135.40	8.448		
Monthly rent	143.50	7.778		
Residential style				
Individual house	139.74	8.979	0.12	0.6455
Apartment	137.80	13.736		
Family living together				
Yes	140.03	9.086	3.95	0.0494
No	131.80	7.886		
Children				
Yes	139.65	9.243	0.00	0.9832
No	139.75	7.889		
Person paying a medical fee				
Subject	142.22	9.848	5.14	0.0023
Children	136.30	6.621		
Brothers	124.00			
Others	139.01			
Medical insurance				
Yes	140.48	9.100	3.0	0.0542
No	132.00			
Aid	134.57	8.262		

*P<0.05 by Scheffé test

비 부담자별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=5.14, P<0.01), Scheffé 검정 결과 본인이 부담하는 군이 자녀가 부담하는 군보다 삶의 질이 유의하게 높았다(P<0.01).

한편 종교, 결혼기간, 주택소유, 주거형태, 자녀유무 및 의료보험에 따른 삶의 질 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

5. 통증 정도와 삶의 질과의 관계

대상자의 통증 정도에 따른 삶의 질의 관계를 살펴보면 통증 정도가 미약하다고 느낀군이 134.07점으로 통증 정도가 심하다고 느낄수록 삶의 질 점수가 낮아지는 경향을 보였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=3.12, P<0.05)(Table 6).

Table 6. Relationship between degree of pain & quality of life

	Mean	SD	F value	P
Degree of pain				
Mild	140.28	8.171	3.12	0.0482
Moderate	140.71	10.167		
Severe	134.07	8.213		

IV. 고 찰

암으로 진단받은 환자는 단지 신체적 측면 뿐만 아니라 정서적, 사회적, 경제적 측면에 걸친 전반적인 삶의 질에 영향을 받게되며(Holmes 등 1987), 암치료 자체로 인해 야기되는 문제 즉, 신체적 및 정서적 반응들은 환자들이 극복해 내야하는 중요한 부분이며 동시에 간호사에게는 이런 환자들의 삶이 보다 만족스럽고 계속되는 변화에 적응할 수 있도록 도와주는 간호 방법들이 연구 모색되어야 하며, 그러기 위해서는 암환자의 삶의 질 정도 및 삶의 질의 구성 내용을 사정 하는 기초 조사가 필요하다고 본다.

1. 대상자의 신체적 증상 호소율 및 통증 정도

본 연구 결과 대상자가 호소하는 신체적 증상 가운데 피로감의 호소가 84.5%로 가장 많이 차지하였는데, 이는 본 조사가 방사선 치료를 시작하지 4주째에 이루어 졌음을 상기할때, 방사선 요법 경과주별 피로정도의 차이를 본 이(1991)의 연구결과 제4주와 5주째에 피로정도가 높게 나온것을 밑받침 한다고 볼 수 있으며 방사선 요법을 받는 암환자에서 65-100%가 피로를 경험한다는 것과 일치하고 있다(King 등 1985, Kubricht 1984, Peck 등 1977). 그러므로 간호사는 간호제공시 이러한 정보를 제공함으로써 환자의 적응을 도울수 있으리라고 생각한다.

그외의 호소 증상으로는 식욕감퇴 65.5%, 체중감소 47.3%, 오심 34.5%, 연하곤란 29.1%의 순으로 나타났는데 이런 증상들은 대부분 영양 상태와 관련있는 변수들임을 생각할 때 방사선 요법을 받는 암환자에게 제공되는 신체적 간호의 우선순위를 정할 때 고려해야 하리라고 본다.

한편 대상자의 통증 정도에서는 중간정도 이상의 통증 지각이 50.9%로 나타났으며, 암환자 대상의 박(1986)의 연구에서는 65.1%로 나타나 절반 이상의 환자에서 중간정도 이상의 통증을 호소함을 알 수 있었다. Chapman(1978)은 암환자의 주된 정서반응인 우울, 불안, 분노는 통증의 지각을 상승시킬 수 있으며, 또한 지속적인 통증 경험은 이러한 정서를 악화 시킨다고 보았다.

2. 대상자의 삶의 질 정도

본 연구 대상자의 삶의 질의 총 평균 점수는 139.65점, 평균 평점이 2.97점으로 나타나, 동일한 측정 도구를 30~59세 사이의 중년기 암환자에게 사용한 한 등 (1990)의 삶의 질 총 평균 147.85점 보다 훨씬 낮았으며, 고관절 및 슬관절 전치환술 환자의 삶의 질 143.08점 보다 낮게 나타났다(장 1992).

이처럼 한 등 (1990)의 결과와 차이가 나는 이유는 첫째 대상자의 연령분포가 다르기 때문이라고 생각할 수 있는 바, 본 연구에서 60세 이상이 대상자의 41.8%를 점하고 있으며 연령이 증가할수록 삶의 질이 낮아지는 경향을 보인 본연구 결과와 같은 맥락에서 이해될 수 있으며, 둘째로는 방사선 요법이라는 치료가 암환자에게 커다란 부담 요인으로 작용해서 삶의 질의 저하를 초래한 것으로 생각할 수 있겠다. 그러므로 암치료 유형별로 삶의 질에 대한 비교 연구가 이루어졌으면 한다.

또한 본 연구 결과보다 김(1988)의 투석 환자의 삶의 질 평균 평점(3.00점)이 높았으며, 혈액 투석 환자를 대상으로 한 정(1989)과 양(1989)의 각각의 평균 평점 2.93점, 2.78점 보다 높았다.

본 연구의 요인별 삶의 질 평균 평점은 정서상태 요인이 3.29점, 경제생활 2.81점, 자아존중감 2.92점, 신체상태와 기능 3.04점, 이웃관계 3.14점, 가족관계 2.65점으로 정서상태 요인이 가장 높았고 가족관계 요인이 가장 낮았다. 이를 한 등(1990)의 결과와 비교해 보면 정서상태의 평균 평점 2.91점, 경제생활 2.93점, 자아존중감 3.17점, 신체상태와 기능 2.99점, 이웃관계 3.48점, 가족관계 3.50점으로 정서상태 요인이 가장 낮았고 가족관계 요인이 가장 높게 나타나 일치하지 않았다.

암과 투명하는 환자를 돕기 위해서는 암의 발생 및 치료로 인해서 발생하는 신체적 및 정신적 욕구를 이해하고 그에 적절한 최선의 접근 방안을 모색하여 적용하는 것이 필수적이라고 보며(김 1988), 질병이 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것은 하지만 암환자의 삶의 질을 사정하여 현재의 상황에 잘 적용할 수 있도록 지지해 주는 일은 삶의 질을 향상시키는 중요한 간호 중재라 할 수 있으며(소 등 1991), 이때 삶의 질은 암환자의 간호의 효과를 평가하기 위한 도구라고 볼 수 있다(Padilla 등 1985).

3. 인구학적 특성 및 통증 정도와 삶의 질과의 관계

본 연구 결과에서는 성별, 연령별, 교육정도,

결혼상태, 직업, 월수입, 동거가족 및 치료비 부담자 변수와 삶의 질 정도와의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 유의한 차이가 없는 변수는 종교, 결혼기간, 주택소유, 주거형태, 자녀유무 및 의료보험에 관한 것이었다.

한편 중년기 성인을 대상으로 한 노(1988)의 연구에서는 연령, 교육수준, 직업, 월수입, 종교, 결혼상태, 주택소유와 주거형태 및 질병 유무에 따라 삶의 질 정도에 유의한 차이가 있었으며, 암환자 대상의 한 등(1990)의 연구에서는 성별, 합병증 유무 및 지각된 질병의 중증도에 따라 삶의 질 정도에 유의한 차이가 있었다.

성별에 따른 삶의 질에 관한 연구에서 Medley(1980)는 여자의 경우 젊은 연령군에서, 남자의 경우 나이가 들수록 삶의 만족이 높다고 보고하였으며, 김(1982)은 남자노인이 여자노인에 비해 생활 만족도가 높다고 했으나, 하(1986)의 결과는 본 연구결과와 일치하여서 연구자간의 차이가 있음을 나타내 주고있다.

연령별로는 30-59세 사이의 삶의 질 점수가 60세 이후군보다 훨씬 높은 본결과에 비교해 볼때 중년층의 삶의 만족도가 높다고 한 결과들과 일치하고 있으며(Clemente 등 1976, 하 1986), 이는 중년층이 노인층에 비해 삶에 대한 의욕이나 생활에 대한 책임감이 강하리라고 여겨지므로 적용수준이 높아진 결과라고 할 수 있겠다.

본 연구에서 학력이 높을수록, 전문직에서, 월수입이 많을수록 삶의 질이 높게 나왔는데 이는 교육이 전 생애를 통해 삶의 질의 결정에 중요한 요인이 될 뿐 아니라 (Andrews 등 1976), 우리의 사회적 현실에 비추어 직업의 형태나 월수입의 보장과도 밀접한 연관이 있음을 상기할때 당연한 결과라고 사료된다.

결혼상태에 따른 삶의 질에서는 기혼자가 미혼이나 이혼, 사별한 사람보다 삶의 만족도와 행복도가 더 높다고 한 보고들(Edwards 등 1973, Harry 1976, 김 1982)과 본 연구와 일치하고 있다.

본 연구에서는 통증 정도가 심할수록 삶의

만족정도가 낮다는 최(1987)의 결과와 아프거나 신체적으로 무능력할 때 삶의 만족이 낮다는 Larson(1987)의 주장을 지지하고 있다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 방사선 요법을 받는 암환자의 삶의 질이 낮았다. 삶의 질과 관계있는 변인으로는 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 직업, 월수입, 동거가족, 치료비 부담자 및 통증 정도가 확인 되었다. 또한 대상자의 50% 이상에서 피로감, 식욕감퇴, 중간정도 이상의 통증과 같은 신체증상을 호소하였다.

참 고 문 헌

1. 권영은(1990) 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
2. 김명자(1982) 노인의 생활 만족도에 관한 연구, 대한가정학회지 20 (3). 45-54.
3. 김매자(1988) 암환자의 신체적 욕구, 대한간호. 27. 13-16.
4. 김인희(1988) 투석 환자의 삶의 질(quality of life)에 관한 조사 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
5. 김영숙(1988) 성인간호학 (상), 수문사. 439-446.
6. 김조자 등 (1992) 성인간호학 (상), 수문사. 181
7. 노유자(1988) 서울지역 중년기 성인의 삶의 질(quality of life)에 관한 분석 연구, 연세대학교 박사학위논문.
8. 모경빈(1985) 성인환자가 지각한 사회적 지지와 불안과의 관계에 관한 분석적 연구, 이화여자대학교 박사학위논문.
9. 박혜자(1986) 암환자의 간호요구에 대한 탐색적 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
10. 소외숙(1991) 호스피스 간호가 말기 암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구, 간호학회지. 21 (3). 418-435.
11. 양승희(1908) 혈액 투석 환자의 삶의 질 정도에 관한 조사 연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문.

12. 이은현(1991) 암환자의 방사선 요법 경과에 따른 피로 정도 변화에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
13. 정영숙(1989) 혈액 투석 환자 및 그 배우자의 삶의 질(quality of life)에 관한 조사 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
14. 최혜경(1987) 만성 관절염 환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
15. 하재구(1986) 서울 시민의 삶의 질의 실태와 시정부의 공공정책의 발전 방향에 관한 연구, 한양대학교 대학원 박사학위논문.
16. 한윤복(1990) 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구, 간호학회지. 20 (3). 399-413.
17. 한윤복 등 (1986) 암환자, 수문사.
18. Andrews, F. M. and Withey, S. B. (1976) Social indicators of well-being, Plenum Press. New York.
19. Chapman, C. R. (1979) Psychologic and behavioral aspects of cancer pain, In *Advanced in Pain Research and Therapy* (Bonica, J. J. ed.). P48. p48. Raven Press. New York.
20. Clemente, F. and Sauer, W. J. (1976) Life satisfaction in the United States. *Social Forces*. 54 (3). 621-631.
21. Edwards, J. N. and Klemmack, D. L (1973) Correlates of life satisfaction : a re-examination, *Journal of Gerontology*. 28 (4). 497-502.
22. Harry, J. (1976) Evolving sources of happiness for men over the life cycle : a structural analysis, *Journal of Marriage and the Family*. May. 289-296.
23. Holmes, s. and Dickerson. J. (1987) The quality of life : design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients, *Int. J. Nurs. Stud.* 24(1).
24. Kennedy, B. J. and Tellegen, A. (1976) Psychological response of patients cured of advanced cancer, *Cancer*. 38. 2184-2191.
25. King, K. B. et al (1985) Patient's descriptions of the experience of receiving radiation therapy, *Oncology nursing Forum*. 12 (4). 55-61.
26. Kubricht, D. W. (1984) Therapeutic self-care demands expressed by outpatients receiving external radiation therapy, *Cancer Nursing*. 7.43-53.
27. Larson, R. (1978) Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans, *Journal of Gerontology*. 33. 109-125.
28. Levy, N. B. and Wynbrandt, G. D. (1975) The quality of life on maintenance *The Lancet*. 14. 1328-1330.
29. Lewis, F. and Levita, M. (1988) Understanding radiotherapy, *Cancer Nursing*. 11 (3). 174-185.
30. Medley, M. L. (1980) Life satisfaction across four stages of adult life, *International Journal of Aging and Human Development*. 11. 193-209.
31. Padilla, G. V. and Grant, M. M. (1985) Quality of life as a cancer nursing outcome variable, *A. N. S.* 8 (1). 45-60.
32. Peck, A. and Boland, J. (1977) Emotional reactions to radiation treatment, *Caner*. 40. 180-184.
33. Snyder, C. C. (1978) *Oncology Nursing*. Little, Brown and Company. Boston. 116-134.