

慢性 B型 肝炎患者의 삶의質*

김 현 수** · 이 민 규***

Quality of Life in Chronic Viral B Hepatitis Patients

Hun-Soo Kim, M.D., ** Min-Kyu Lee, M.D. ***

— ABSTRACT ————— Korean J Psychosomatic Medicine 6(1) : 35-45, 1998 —

Objectives : The purpose of this study was to determine correlation between coping strategies to disease and quality of life in chronic viral B hepatitis patients ; to investigate difference of coping strategies to disease and quality in life between chronic viral B hepatitis patients and normal persons ; and to identify major variables related to quality in life of chronic viral B hepatitis patients.

Methods : The authors used Weisman coping strategy scale for measuring coping ability and efficacies, and the questionnaire for measuring quality of life including physical, psychological, social and economical aspects and satisfaction of sexual life was made by authors based on related literatures.

Data were collected through questionnaire survey over a period from Sep 15, 1994 to Nov 11, 1994. Subjects served for this study consisted of 94 chronic viral B hepatitis patients visited to department of internal medicine at one general hospital and 100 normal persons visited to one general hospital for routine check up of health.

The collected data were analyzed by SAS and the statistical methods for analysis were Chi-square, t-test and multiple regression analysis.

Results :

- 1) It was revealed that coping strategies to disease significantly correlated to individual's quality of life.
- 2) There was no significant difference in coping strategies to disease between chronic viral B hepatitis patients and normal persons. However, chronic viral B hepatitis patients showed the lower scores of quality of life in physical, psychological and economical aspects.
- 3) The most important variables which were influenced upon quality of life were coping strategies to disease and satisfaction of sexual life. That is, the more active coping strategies to diseases and the higher satisfaction of sexual life, consequently the higher quality of life was.

*본 논문의 요지는 1996년 10월 24일 서울 63빌딩 국제회의장에서 개최된 대한신경정신의학회 제 39 차 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.

**蔚山醫大 서울중앙病院 精神科科學教室

Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

***江陵病院 精神科

Department of Psychiatry, Kang Neung Hospital, Kang Neung, Korea

Especially male patient group or normal persons showed each other the higher scores of quality of life in physical and psychological area than female group or patient group.

4) No statistically significant difference in coping strategies to disease and quality of life was found between HBeAg positive group and HBeAg negative group.

Conclusions : The authors suggest that chronic viral B hepatitis patients may show the lower score of quality of life than normal person. Therefore, quality of life assessment should become an integral part of all clinical area that seek to assess the effectiveness of treatment. Also, through the interdisciplinary approach, a comprehensive paradigm that can better account for the effects of chronic disease on the individual's quality of life should be developed.

KEY WORDS : Chronic viral B hepatitis · Quality of life.

서 론

여러 만성질환이 현대인에게 심각한 건강상의 위협 요인으로 작용하고 있다. 이러한 질환은 대체로 진행성 이어서 질병의 경과와 치료과정이 환자의 일상생활 영역에 부정적 영향을 미치게 된다(Brown 등 1981). 그러나 현재까지는 정신질환이나 고혈압, 당뇨병, 심근경색증과 같은 특별한 몇몇 질환 이외의 다른 만성 질환이 환자나 가족의 생활에 미치는 영향 및 만성 질환자의 삶의 질에 대한 연구는 별로 없는 실정이다.

삶의 질이란 학자에 따라 다양한 정의를 내리고 있으나 일반적으로 행복감 또는 삶의 가치라는 개념으로 사용하거나(Costa와 McCrae 1980 : Padilla와 Grant 1985), 생활의 만족감으로 간주하기도 한다(Belcher 1991 : Chubon 1987). Torrance(1987)는 신체적 기능과 정서적 기능이 삶의 질에 직접적 영향을 준다고 하였으며 Burckhardt(1989)는 독립, 신체활동 상태, 자기간호능력, 건강상태, 안전감, 긍정적 상호작용, 타인과의 관계 및 인생의 의미가 삶의 질의 주요 영역이라고 하였다. Padilla 등(1990)은 삶의 질을 높일 수 있는 영역으로 신체적 측면에서의 건강하다는 느낌, 독립감, 정상생활 및 일할 수 있다는 점과 심리적 측면의 즐거움, 영적지지, 안전감, 조절감 등을 제시하였다. 그러나 만성질환에의 이환은 이러한 다양한 삶의 질의 주요 영역을 위협하게 된다. 최근들어 우리를 위협하고 있는 대표적 만성질환으로 간염을 들 수 있겠다.

우리나라의 경우 HBsAg 양성반응율은 10% 이상이며(최상욱 등 1990) 1995년 보건연감에 의하면 전국민

의 6.1%가 B형 간염에 이환되어 있다고 한다. 간염의 발병은 남성에게서 더 빈번하고 30대 이후부터 급격히 증가하기 시작하여 40~50대에 절정을 이룬다. 따라서 간염의 발병은 연소자 보다는 청장년기에 빈발하며 이에 따른 사망률도 높다(보건신문사 1997).

B형 간염의 감염경로를 살펴보면 미국이나 유럽의 경우는 주로 문란한 성생활에 의해서, 혈액을 다루는 의료인, 수혈받은 사람에게서 많이 발생하며, 극동아시아나 아프리카는 주로 수직감염이 많다고 한다(Dienstag 등 1991). 가장 흔한 바이러스 감염 만성질환중 하나인 B형 간염은 신체적 문제와 더불어 일시적인 신경정신과적 문제를 호소할 수 있는데 대표적인 것으로 과민, 집중력 장애, 무기력감 등이라 할 수 있다. 만성 바이러스 간염은 피로감과 우울증상을 호소할 수 있는데 심한 경우에는 항우울제가 이러한 증상을 완화시켜 줄 수는 있으나 항우울제의 부작용중 하나인 간독성 때문에 간염 자체는 더 악화될 수 있어 쉽게 처방낼 수는 없는 상황이다. 특히 B형 간염은 환자중 일부분에 해당하는 이유인 정맥주사용 약물남용이나 문란한 성생활로 전염될 수 있다는 사실로 다른 많은 환자에게도 오명을 씌워주게 되어 환자 개인에게 사회적 고립감을 일으킬 수 있으며, 피로, 우울, 사기저하와 같은 심리적 위축감은 환자의 성생활에도 상당한 제한을 주게된다(Stoudemire와 Fogel 1987). 이외에 만성 B형 간염 보균환자의 경우는 다른 사람들에 대한 감염 가능성으로 인해 타인으로부터의 거부에 대한 두려움으로 대인 관계에서 위축을 보이는 심리적 현상도 나타나게 된다(Kiernan과 Powers 1982). 따라서 B형 간염은 감염으로 인한 문제가 개인의 성생활, 직장생활, 사회생활,

가족관계등과 같은 실제적 일상생활면에서 빈번히 나타나며 이러한 문제는 간염자체보다 환자나 의료인에게 더욱 다루기 힘든 문제점이라고 볼 수 있다(Lok 등 1985).

이에 본 연구는 만성 B형 간염환자에서 질병이 이들 환자들의 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위하여 만성 B형 간염 환자의 질병에 대한 대응전략과 환자가 지각하는 삶의 질 간의 관계를 확인하고 만성 간염환자와 정상인간의 질병에 대한 대응전략의 차이를 비교하고, 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 제변수들을 규명하기 위해 실시되었다.

본 연구에서는 만성 B형 간염환자의 병에 대한 대응 전략과 간염환자가 느끼는 삶의 질의 정도를 정상인군과 비교하고 삶의 질에 영향을 미치는 변수들을 분석하였다. 또한 만성 B형 간염 환자군중에서 전염성과 관계되는 HBeAg양성군과 HBeAg음성군에서 병에 대한 대응전략 및 삶의 질의 정도를 비교분석하였다.

연구방법

1 연구대상

본 연구는 1994년 9월 15일부터 1994년 11월 11일 까지 서울○○병원 소화기 내과 외래를 방문한 만성 B형 간염환자를 대상으로 하였다. 대상군의 연령범위는 20~30세 사이이고 HBsAg가 6개월 이상 양성인 환자였다. 연구대상자 제외기준은 만성 내과질환과 만성 간염을 동시에 가지고 있는 환자, 정신과 진료를 받은 병력이 있는 환자, 약물 및 알코올 의존성이 있는 환자, 초음파검사 또는 생검에 의해 간경화나 간암이 확인된 환자 등이었다. 조사방법은 병록지를 통해 발병기간, B형간염 항원-항체의 유무를 참조하여 자료를 수집하였다. 만성 B형 간염으로 확인된 환자에게는 본 연구의 취지를 충분히 설명하여 동의를 얻은 후에 설문지를 배부하여 환자가 직접 작성토록 하였으며 총 94명의 환자를 연구대상으로 하였다. 대조군은 서울○○병원 건강증진센터를 방문한 경기 신체검사자중 간염이나 만성 질환에 이환되지 않은 105명을 선정하였다. 그후 혈액검사를 통하여 HBsAg 양성반응을 받은 5명을 제외한 100명을 최종 연구대상으로 선정하였다.

연구대상자의 응답율은 Table 1에 제시되어 있다

Table 1. Numbers of subjects

	Total	Patients	Non-patients
Total samples	199	94	105
Respondents	194	94	100
Rate(%)	97.5	100.0	95.2

2. 연구도구 및 측정방법

본 연구의 연구내용 영역은 대응전략, 삶의 질 및 성 생활만족도등 3개의 영역이 포함된다.

먼저 대응전략을 평가하기 위하여 Weisman(1991)의 15개 항목으로 구성된 척도를 사용하였다. 이 측정 도구중 문항의 의미가 애매한 2개의 문항을 제외한 13개의 문항을 이용하여 대응전략정도를 평가하였다. 이 설문지는 그렇다(0), 가끔그렇다(1), 어느정도 그렇다(2), 그렇지 않다(3), 전혀 그렇지 않다(4)로 0~4점 까지 5점척도로 구성되어 있으며 13개 문항의 합을 구하여 대응전략에 대한 점수로 사용하였다. 대응전략 측정도구는 「병에 대한 정보를 더 얻으려 노력한다」「긴장을 해소하기 위해 다른 사람들과 어울린다」「다른일에 집중한다」「현재 상황을 이해하고 적극적으로 대처한다」「병을 마음편하게 받아들인다」「전문가의 지시대로 따르다」등 13개문항으로 구성되어 있다.

다음으로 연구대상자들의 일상생활에 대한 삶의 질을 신체적 영역(6문항), 정신적 영역(12문항), 사회적 영역(10문항), 경제적 영역(9문항) 등 4가지 영역에서 총 37개의 문항을 사용하여 평가 하였다. 각 문항은 매우 불만(1), 대체로 불만(2), 보통(3), 대체로 만족(4), 매우 만족(5)으로 5점척도로 구성되어 있으며 각 영역에 해당하는 문항의 합을 이용하여 각 영역에 대한 삶의 질로 평가하였다. 각 영역에 대한 구체적인 설문 내용은 다음과 같다.

신체적 영역은 「당신의 외모에 대하여 어떻게 느끼십니까?」「당신의 신체상태에 대하여 어떻게 느끼십니까?」「요즈음 당신의 활력상태에 대해 어떻게 느끼십니까?」「요즈음 당신의 식생활 수준에 대해 어떻게 느끼십니까?」등 6개 문항이며, 정신적 영역은 「요즈음 당신의 전반적 생활에 대하여 어떻게 느끼십니까?」「당신은 요즈음 취미, 오락, 여가활동에 대해 어떻게 느끼십니까?」「당신의 마음은 평온합니까?」「당신은 외로움을 느끼십니까?」등 12개 문항으로 구성되어 있다. 사회적 영역은 「당신은 가정과 주변환경에 대해 어떻게 느끼십니까?」「당신은 요즈음 부모와의 관계에 대해 어떻게 느끼십니까?」

느끼십니까?」「당신은 요즈음 친구 관계에 대해 어떻게 느끼십니까?」「당신은 요즈음 자신이 가정에서 차지하는 위치에 대해 어떻게 느끼십니까?」등 10개 문항으로, 경제적 영역은 「당신이 소유하고 있는 재산에 대해 어떻게 느끼십니까?」「당신은 노후생활을 위한 준비정도에 어떻게 느끼십니까?」「가족의 전체 월수입에 대하여 당신은 어떻게 느끼십니까?」「당신은 맡은 임무를 잘 수행하고 있습니까?」등 9개 문항으로 구성되어 있다.

성생활만족도는 10개 문항으로 측정하였다. 각 문항들은 그렇다(0), 아니다(1)의 2점척도로 되어있으며 점수가 높을수록 성생활에 불만족을 나타낸다. 성생활 만족도 측정도구는 「대체로 성상대에 대해 만족감을 느낀다」「원하는 만큼 성생활을 자주 하지 못한다고 느낀다」「성행위에 별로 흥미가 없다」「나의 성행위 능력에 대해 걱정한다」등 10개 문항으로 구성되어 있다. 성생활 만족도 문항은 연구자가 국내외 성관계 조사연구에 사용된 도구를 종합 분석하여 본 연구에 맞는 것을 발췌하여 수정사용하였다.

각 연구내용 영역에 대한 문항들은 Cronbach's α 로 문항내적 합치도를 검정하였다(Table 2). Table 2에서 제시한 바와 같이 모든 연구변수들의 Cronbach's α 값이 0.62에서 0.88로 나와 각 내용영역에 대한 측정도구가 신뢰할 만한 것으로 평가되었다.

3. 자료분석

위와 같은 방법으로 구해진 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 인구사회학적 특성에 대한 검정은 χ^2 검정을 이용하였고, 각 연구변수에 대한 환자/대조군간 차이분석에는 t검정을 사용하였다. 또한 각 연구변수간의 상관은 상관관계분석을 이용하였고 만성 간염환자의 질병에 대한 대응전략에 따라 삶의 질에 미치는 주요 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 사용하였다.

Table 2. Reliability of each research variables

Variables	No. of items	Cronbach's α
Coping strategy	13	0.62
Quality of life		
Physical aspect	6	0.75
Psychological aspect	12	0.83
Social aspect	10	0.88
Economic aspect	9	0.76

조사결과

1. 인구 사회학적 특성

환자군 및 대조군의 사회인구학적 특성은 Table 3에 제시되어 있다. 성별로 보면 환자군에서는 남자가 74명(78.7%), 여자가 20명(21.3%)이었으며 대조군에서는 남자가 70명(70%), 여자가 30명(30%)이었다. 연령별로는 환자군이나 대조군 모두에서 30대가 가장 많았으며(환자군 45명, 대조군 48명) 연령에 따른 두 군간의 차이는 없었다. 학력은 환자군의 학력이 대조군보다 유의한 수준으로 낮은 경향을 보였다($p=0.001$). 결혼유무별로 볼 때 두 군 모두 기혼자가 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 자신의 결혼만족도에 대하여는 두 군 모두 만족도가 높은 경향을 보였으나 환자군에 비해 대조군이 더 만족해 하는 것으로 나타났다($p=0.045$). 배우자의 결혼만족도에 대해서도 환자군보다 대조군의 만족도가 더 높게 나타났다($p=0.003$).

2. 연구변수간 상관관계 분석

본 모형에서 고려한 각 연구변수간의 상관관계는 다음과 같다(Table 4). Table 4에서 보는 바와 같이 연령과 다른 연구변수간에는 거의 상관성이 없음을 알 수 있다. 각 삶의 질을 나타내는 연구변수간에는 상관성이 매우 높게 나타났으며, 특히 사회적 영역과 정신적 영역($r=0.734$)이 가장 높은 상관성을 보였다. 그 다음으로 정신적 영역과 신체적 영역($r=0.667$), 경제적 영역과 사회적 영역($r=0.617$) 및 경제적 영역과 정신적 영역($r=0.613$) 등도 높은 상관성을 보였다.

성생활만족도와 삶의 질 변수간에는 부적인 상관성이 있는데, 이는 성생활만족도 문항의 점수가 높을수록 불만을 나타내는 척도상의 특성으로 즉 성생활이 만족 할수록 삶의 질이 높아지는 경향을 의미한다. 특히 성생활만족도는 신체적 영역($r=-0.486$), 정신적 영역($r=-0.446$)과 비교적 높은 상관을 보이고 있다.

마지막으로 질병에 대한 대응전략과 다른 연구변수들과의 상관성을 살펴보면, 대응전략과 삶의 질을 나타내는 연구변수간에는 부적인 상관이 존재하며, 그 중에서 대응전략과 사회적 영역($r=-0.480$)이 가장 높은 상관성을 보였다. 그외에도 정신적 영역($r=-0.453$)도 대응전략과 비교적 높은 상관을 보인 변수임을 알 수 있다.

Table 3. Chi-square test of demographical variables for subjects

Variables	Total	Patient	Non-patient	χ^2	df	p
Sex						
Male	144	74(51.4)	70(49.6)			
Female	50	20(40.0)	30(60.0)	1.93	1	0.165
Total	194	94(48.4)	100(51.6)			
Age						
Under 30	20	12(60.0)	8(40.0)			
31 ~ 40	93	45(48.4)	48(51.6)	1.32	2	0.518
Over 41	81	37(45.7)	44(54.3)			
Total	194	94(48.4)	100(51.6)			
Education						
Uneducated	1	1(100.0)	0(0.0)			
Elementary	4	4(100.0)	0(0.0)			
Middle school	14	13(92.9)	1(7.1)			
High school	61	36(59.0)	25(41.0)	27.97	5	0.001
University	62	24(38.7)	38(61.3)			
Over university	52	16(30.8)	36(69.2)			
Total	194	94(48.4)	100(51.6)			
Marital status						
Unmarriage	16	11(68.8)	5(31.3)			
Marriage	178	83(46.6)	95(53.4)	2.88	1	0.090
Total	194	94(48.4)	100(51.6)			
Marital satisfaction(Patient)						
Very happy	21	5(23.8)	16(76.2)			
Somewhat happy	100	48(48.0)	52(48.0)			
So-so	36	23(63.9)	13(36.1)	9.76	4	0.045
Somewhat unhappy	5	2(40.0)	3(60.0)			
Very unhappy	1	1(100.0)	0(0.0)			
Total	163	79(48.5)	84(51.5)			
Marital satisfaction(Spouse)						
Very happy	15	3(20.0)	12(80.0)			
Somewhat happy	76	35(46.1)	41(53.9)			
So-so	34	26(76.5)	8(23.5)	16.38	4	0.003
Somewhat unhappy	8	4(50.0)	4(50.0)			
Very unhappy	1	0(0.0)	1(100.0)			
Total	134	68(50.8)	66(49.2)			

3. 연구변수에 대한 평균차이분석

환자군과 대조군간에 여러 연구변수(질병에 대한 대응전략, 삶의 질, 성생활만족도 등)간 평균차이를 t검정을 이용하여 분석하였다(Table 5). Table 5에 제시한 바와 같이 삶의 질에는 경제적 영역, 신체적 영역, 정신적 영역 및 사회적 영역의 4가지 영역이 포함되어 있었으며, 사회적 영역을 제외한 나머지 3개 영역에서 환자군과 대조군간에 유의한 차이가 있었으며, 경제적($t=$

2.82 , $p=0.005$), 정신적($t=3.95$, $p=0.001$), 신체적 영역($t=4.10$, $p=0.001$)등에서 환자군이 대조군보다 삶의 질이 낮았다(Table 5).

다음으로 성생활만족도를 살펴보면, 환자군이 대조군보다 성생활이 불만족스러웠으며(환자군 : 4.2 ± 2.27 , 대조군 : 3.2 ± 2.46 , $t = -2.61$, $p=0.010$), 본인이 판단하는 결혼만족도에 대해서도 환자군이 대조군보다 더 불만족스럽게 평가하는 것으로 나타났다. 또한 배우자

Table 4. Correlation matrix of research variables

Variables	Coping strategy	Age	Economic aspect	Psychol aspect	Social aspect	Physical aspect	Sexual life
Coping strategy	1.000						
Age	-0.123	1.000					
Econo aspect	-0.332***	0.137	1.000				
Psycho aspect	-0.453***	0.046	0.613***	1.000			
Social aspect	-0.480***	0.017	0.617***	0.734***	1.000		
Physic aspect	-0.311***	-0.014	0.427***	0.667***	0.503***	1.000	
Sexual life	0.227**	0.003	-0.292***	-0.446***	-0.387***	-0.486***	1.000

*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

Table 5. Mean difference test of research variables between patient and non-patient group

Variables	Group	N	Mean±SD	t	p
Economic aspect	Non-patient	91	20.3±3.44		
	Patient	94	19.0±2.95	2.82	0.005
Psychological aspect	Non-patient	94	60.2±9.85		
	Patient	94	54.7±9.17	3.95	0.001
Social aspect	Non-patient	92	31.1±4.30		
	Patient	89	30.1±4.51	1.56	0.122
Physical aspect	Non-patient	92	40.2±6.73		
	Patient	90	36.1±6.70	4.10	0.001
Sexual life	Non-patient	79	3.2±2.46		
	Patient	73	4.2±2.27	-2.61	0.010
Marital satisfaction (Patient)	Non-patient	84	2.0±0.70		
	Patient	79	2.3±0.69	-2.57	0.011
Marital satisfaction (Spouse)	Non-patient	66	2.1±0.89		
	Patient	68	2.5±0.68	-2.45	0.016
Coping strategy	Non-patient	99	20.3±6.20		
	Patient	92	21.6±7.19	-1.34	0.183

의 결혼만족도에 대해서는 환자군이 지각하는 배우자의 결혼만족도가 대조군이 지각하는 배우자의 결혼만족도보다 더 불만족스럽게 나타났다.

마지막으로 질병에 대한 대응전략을 보면, 두 군간에 질병에 대한 대응전략은 유의한 차이가 없었다.

4. 삶의 질에 대한 회귀분석

질병에 대한 대응전략에 영향을 미치는 변수들을 파악하기 위하여 대응전략을 종속변수로 성, 연령, 삶의 질 등을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 하였다 (Table 6).

Table 6에서 보는 바와 같이 먼저 경제적 영역의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로는 질병에 대한 대응전략 및 성생활만족도로 나타났으며 환자/대조군 변수도 어

느 정도는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 경제적 삶의 질에 영향을 미치는 3변수에 의한 총 설명량은 14.99%였으며 그 중 대응전략 변수의 설명량이 9.11%로 나타나 경제적 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 변수는 질병에 대한 대응전략으로 나타났다. 또한 각 변수들에 대한 회귀계수값이 음수가 나왔는데 이는 측정단위가 역으로 측정된 때문이며, 해석상으로는 질병에 대한 대응전략이 높을수록 경제적 삶의 질도 높게 나타나고, 성생활이 만족스러울수록 경제적 삶의 질도 높게 나타남을 의미한다.

정신적 영역에 대한 삶의 질에 영향을 미치는 변수로는 질병에 대한 대응전략, 성생활만족도, 환자/대조군, 성별등 4변수로 나타났으며, 이 4변수의 총 설명력은

Table 6. Multiple regression analysis of independent variables for quality of life

Dependent variables	Independent variables	Parameter estimate	Standard error	t	Partial R ²
Economic aspect					
	Intercept	23.84	2.233	10.68	
	Coping strategy	-0.129	0.041	-3.14	0.0911
	HBsAg	-0.928	0.517	-1.79	0.0212
	Sex	-0.173	0.592	-0.29	
	Age	-0.002	0.050	-0.04	
	Sexual life	-0.225	0.113	-2.00*	0.0376
Total R²					0.1499
Psychological aspect					
	Intercept	84.76	5.884	14.41	
	Coping strategy	-0.663	0.108	-6.12***	0.2251
	HBsAg	-3.772	1.362	-2.77**	0.0298
	Sex	3.111	1.559	2.00*	0.0111
	Age	-0.222	0.131	-1.70	0.0120
	Sexual life	-1.481	0.297	-4.99***	0.1402
Total R²					0.4182
Social aspect					
	Intercept	41.90	2.703	15.50	
	Coping strategy	-0.322	0.050	-6.47***	0.2545
	HBsAg	-0.818	0.626	-1.31	
	Sex	0.897	0.717	1.25	
	Age	-0.069	0.060	-1.15	
	Sexual life	-0.573	0.136	-4.21***	0.0974
Total R²					0.3519
Physical aspect					
	Intercept	48.18	4.277	11.27	
	Coping strategy	-0.280	0.079	-3.56***	0.0645
	HBsAg	-3.610	0.990	-3.65***	0.0494
	Sex	3.141	1.134	2.77**	0.0357
	Age	-0.023	0.095	-0.24	
	Sexual life	-1.083	0.216	-5.02***	0.2109
Total R²					0.3604

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

41.82%로 나타났다. 이 중 대응전략변수의 설명량이 22.51%로 나타나 정신적 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났으며 성생활만족도는 14.02% 등을 설명하는 것으로 나타났다. 이는 질병에 대한 대응전략이 높을수록 성생활이 만족할수록 정신적 삶의 질이 높으며, 환자군에 비해 대조군이, 여자에 비해 남자가 정신적 삶의 질이 높게 나타났음을 의미한다.

사회적 영역에 대한 삶의 질에는 질병에 대한 대응전

략 및 성생활만족도등 2변수가 영향을 미쳤으며 그 중 대응전략이 25.45%를 설명해 가장 큰 영향을 준 변수로 나타났다.

마지막으로 신체적 영역의 삶의 질에는 성생활만족도, 대응전략, 환자/대조군, 성별 변수등이 영향을 미쳤으며 이들 변수에 의한 총 설명량은 36.04%로 나타났다. 이 중 성생활만족도가 21.09%로 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며 여자보다는 남자에서 환자

군보다는 대조군에서 신체적 삶의 질이 높게 나타났다.

이상으로 4가지영역에 대한 삶의 질에 영향을 미치는 변수들을 개별적으로 파악하여 보았다. 전체적으로는 4 가지영역 모두에서 질병에 대한 대응전략 및 성생활만족도가 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났으며, 성별, 환자/대조군변수도 삶의 질에 영향을 미치는 변수들로 나타났다. 연령은 4가지 영역 모두에서 삶의 질과 관련이 없는 것으로 나타났다.

5. HBeAg 양성군과 음성군에 대한 평균차이분석

이상에서는 여러변수에 대한 환자군과 대조군간의 차이를 비교 검정하였다. 다음에는 환자군내에서 HBe Ag(+)군과 HBeAg(-)군간의 질병에 대한 대응전략, 삶의 질, 성 생활만족도 및 대응전략내 세부항목의 평균 차이를 t검정을 이용하여 알아보았다(Table 7-1, 7-2).

Table 7-1. Mean comparison of research variables between HBeAg(−) group and HBeAg(+) group

Variables	HBeAg(−)	HBeAg(+)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Coping strategy	19.9±6.5	22.8±7.4	-1.938	0.056
Economic aspect	18.9±2.8	19.1±3.0	-0.325	0.745
Psychological aspect	54.9±9.0	54.6±9.4	0.153	0.794
Social aspect	29.9±4.5	30.2±4.6	-0.294	0.769
Physical aspect	37.1±6.2	35.4±7.0	1.174	0.244
Sexual life	4.0±2.2	4.3±2.3	-0.507	0.614
Marital satisfaction (Patient)	2.1±0.6	2.4±0.7	-1.930	0.057
Marital satisfaction (Spouse)	2.3±0.7	2.6±0.6	-1.331	0.188

Table 7-2. Mean comparison of coping strategy subscales between HBeAg(−) group and HBeAg(+) group

Variables	HBeAg(−)	HBeAg(+)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Intellectualism	0.76±1.02	1.16±1.37	-1.520	0.132
Shared concern	2.08±1.32	2.52±1.19	-1.677	0.097
Reversal of affect	2.34±1.02	2.25±1.31	0.364	0.716
Suppression	2.00±1.25	2.05±1.35	-0.194	0.847
Displacement	2.05±1.06	2.32±1.22	-1.101	0.374
Confrontation	0.97±1.10	1.70±1.37	-2.704	0.008**
Redefinition	1.76±1.17	2.20±1.20	-1.736	0.086
Fatalism	2.13±1.23	2.07±1.36	0.218	0.828
Flexibility	1.27±1.19	1.88±1.35	-2.213	0.029*
Isolation	1.29±1.39	1.04±1.22	0.934	0.353
Externalization	1.18±1.25	1.00±1.19	0.720	0.473
Compliance	0.55±0.83	0.98±1.23	-2.025	0.046*
Self-pity	1.42±1.29	1.54±1.41	-0.400	0.690

* : p<0.05, ** : p<0.01

먼저 Table 7-1에서 보는 바와 같이 모든 연구변수 내에서 HBeAg(+)군과 HBeAg(−)군간에는 유의한 차이가 없었으나 대응전략 및 본인의 결혼만족도에서 HBeAg(+)군이 HBeAg(−)군보다 높은 값을 보여, 질병에 대한 대응전략이 소극적인 모습을 보이고 있으며 결혼생활에 대한 만족도 측면에서도 만족하지 못하는 경향을 보여주었다(Table 7-1).

Table 7-2에서 보는 바와 같이 질병에 대한 대응전략의 13개 세부항목에 대한 HBeAg(+)군과 HBeAg (−)군간의 평균차이검정 결과 세부항목 13개중에서 적극적 대처, 타협, 전문가의 지시에 따름등 3개의 항목에서 두군간에 유의한 차이를 보였으며, 세가지 모두 HBeAg(+)군이 HBeAg(−)군보다 소극적인 대응전략을 보여 주었다(Table 7-2).

고 찰

현대는 국민소득의 상승, 복지국가로의 발돋움과 함께 인간의 삶의 질에 대한 관심이 한층 고조되고 있는 추세이다.

ICD-10(WHO 1994)은 개인의 포괄적 건강 사정을 위해서는 신체적, 정신병적 문제, 기능 또는 장애, 정신 사회적 환경 문제 뿐만아니라 삶의 질에 대한 평가의 필요성을 기술하고 있다. 삶의 질이란 개인의 주관적 관점뿐만 아니라 병적 상태나 문제상황 이외의 인간의 긍정적 건강측면에 까지 역점을 두고 있는 총체적 개념이라 할 수 있다. 세계보건기구(WHO)는 전세계적 연구망을 통해 삶의 질 척도를 개발하고자 지대한 노력을 기울인바 있다.

세계보건기구에서 채택한 삶의 질 영역은 6가지로 이는 신체적 영역, 심리적 영역, 개인의 독립수준, 사회적 관계영역, 환경적 영역, 영적 영역이나 종교 및 개인적 믿음이라 할 수 있다(Kaplan과 Sadock 1975).

한편 노유자(1988)는 삶의 질이란 인간생활의 질 문제인 인간 삶의 정도와 가치를 다루는 것으로 신체적, 정신적 및 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕이라고 기술한바 있다.

그러나 우리는 여러형태의 예기치 못한 도전으로 삶의 질을 위협받게 되는 상황에 놓이게 되는데 이러한 도전중 대표적 일례가 만성질환이라 할 수 있다.

만성 질환이 인간의 삶의 질을 저해하고 있음은, 삶의 질의 정도에 영향을 미치는 주요 예측변인이 현재의 개인의 건강지각이며(노유자 1988), 생활만족에 영향을 주는 주요 변인이 자신의 건강 정도라는 많은 연구결과(Edwards와 Klemmark 1973 : Flanagan 1982 : Palmore와 Luikart 1972)에서도 입증된 바이다. 일반적으로 고혈압, 당뇨병, 관상동맥질환 및 만성 간염등과 같은 대표적 만성질환자들은 자신의 질병으로 인하여 생활에 여려모로 제약을 받게되며 심리적 적응에 어려움을 겪게된다. 특히 만성 간염은 타인에 대한 전염성 때문에 환자가 겪게 되는 신체적 문제와 더불어 대인관계의 위축으로 인한 고립감, 성적인 위축, 신체적, 직업적, 가정적 문제점 등 여러 개인적 문제를 일으키게 되는데(Kiernan과 Powers 1982 : Lok 등 1985 : Mosley 1975), 이러한 문제는 지속적, 전반적이기 때

문에 간염자체보다도 더 다루기 어려운 문제라는데 의견의 일치를 보이고 있다(Lok 등 1985). 이는 인간에게 만성적 스트레스 유발요인이 개인으로 하여금 사회적 회피를 하게 함으로써 자신의 건강에 도움을 줄 수 있는 사회적 지지원과 더 멀어지게 만들며(Leopore 등 1991) 그럼으로써 이와같은 만성적 스트레스 유발요인의 이차적 영향이 이들의 일차적, 직접적 영향보다 인간의 건강에 보다 위협적인 영향력을 미칠수 있다.

본 연구에서는 만성 B형 간염환자의 질병에 대한 대응전략과 환자가 지각하는 삶의 질간의 관계를 분석하였는데 질병에 대한 대응전략이 높을수록 삶의 질이 높음을 알 수 있었다. 이는 삶의 질에 직접적 영향을 준 가장 중요한 요인이 개인의 지각된 건강상태였다는 선행 연구(노유자 1988 : Padilla 등 1990 : Palmore와 Lui-kart 1972)에서도 이미 입증된 바이다. 즉 개인이 자신의 질병에 적극적 대응을 함으로써 보다 양호한 신체적 정신적 건강상태가 가능할 것이며 이는 환자의 삶의 질에 직접적 영향을 미치게 될 것이다. 이는 건강증진 행위가 삶의 질에 유의한 영향요인으로 작용하였다는 Oh(1993)의 연구결과와도 일맥상통한다 할 수 있다.

본 연구에서는 만성 간염환자군이 정상군보다 신체적, 정서적 및 경제적 면에서의 삶의 질이 낮았는데 이는 환자라는 상태가 정상인보다 개인에게 신체적, 정서적 문제 및 경제적 부담이라는 짐을 지게함으로써 삶의 질 저하를 초래하였다고 볼 수 있으며, 인간의 삶의 질은 신체적 측면에서의 건강 및 신체의 활동상태가 좋을수록, 심리적 측면에서는 즐겁고 안정감이 있으며 애착 정도가 높을수록, 사회경제적 측면에서는 사회활동에 참여하여 수입이 있고 지지를 많이 받을수록 삶의 질이 높아진다는 노유자와 김춘길(1995)의 연구결과에서도 나타난 바 있다. Hwu(1995) 또한 만성 질환은 개인의 신체적 기능, 심리적 기능에 많은 영향을 미치며 Small 등(1996)도 만성신체질환과 노인환자의 삶의 질간의 관련성을 지적한 바 있다. 따라서 노화에 따른 신체적 약화와 경제력 상실을 경험하게 되는 노인환자나 신체적, 정서적 문제 뿐만 아니라 경제적으로 불안정하게 되는 만성질환자는 정상인보다 여러 영역에서 삶의 질이 낮을 것으로 추론되며 이에 대한 의료인의 정확한 평가 및 중재가 요구되는 바이다.

특히 본 연구에서는 질병에 대한 대응전략과 더불어 개인의 성생활이 삶의 질에 유의한 수준으로 영향을 미

치고 있는데 이는 만성 B형 간염의 전파경로가 감염된 혈액이나 체액에 오염된 바늘 등의 의료기구나 성적접촉을 통한 점막으로 전염될 수 있기 때문일 것이다. 따라서 만성 B형 간염환자의 성생활은 위축될 수밖에 없으며 이점이 개인의 행복감 및 삶의 질에 미치는 영향력은 크다고 볼 수 있다. 이는 B형 간염이 타인에 대한 전염의 두려움 때문에 성기능의 장애와 더불어 피로감, 우울, 사기저하와 같은 심리적 문제를 유발할 수 있다.는 Stoudemire와 Fogel(1987)의 연구와도 일치하는 내용이다. 또한 B형간염과 후천성 면역결핍증(AIDS)의 전파경로가 동일하며, 동시이환율이 높다는 점에서도 B형 간염환자의 성생활의 위축과 성생활만족도의 저하를 가늠할 수 있다고 본다.

본 연구에서는 만성 B형 간염환자의 전염성과 관련된 HBeAg 양성군과 HBeAg 음성군간의 질병에 대한 대응전략 및 삶의 질간에는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉 만성 B형 간염환자는 간염의 전염성 여부보다 간염에 이환되었다는 자체를 의미있게 받아들인다고 해석할 수 있다. 반면에 Mosley(1975), Blumberg(1976)는 간염의 전염력과 관련되어 만성 B형 간염환자들은 대인관계에서 위축감과 고립감을 느낀다고 보고한바 있으며, 이민규 등(1996)도 HBeAg 양성군이 음성군에 비해 대응전략이 뚜렷하지 못하고 고립, 위축되어 있으며, HBeAg 음성군은 적극적, 긍정적 대응전략을 보이는 반면에 HBeAg 양성군은 소극적, 경직된 대응전략을 사용하였다고 보고한 바 있다. 따라서 질병의 전염성 유무에 따른 대응전략의 차이는 관련변수의 고려와 함께 추후 재연구 되어야 할 것으로 본다.

날로 변모하는 개인의 생활여건과 더불어, 보다 질적인 의료서비스의 개선 차원에서도 만성질환자의 삶의 질 평가는 모든 임상실무에서 질병치료에 대한 치료 효과를 평가하는데 결정적 영역으로 작용할 것이다. 따라서 신뢰성과 타당성이 입증된 만성질환자의 삶의 질 측정도구의 개발이 필요하다고 보며, 이러한 삶의 질 평가가 모든 환자의 보다 나은 삶을 위해 기여할 수 있게 되기를 기대하는 바이다. 개인의 건강과 안녕에 영향을 미칠수 있는 요인들은 매우 많다. 따라서 끊임없이 변화가는 환경속에서 이러한 제요인들이 환자의 치료전략에 반영되어야 함은 당연한 일일 것이다.

결 론

본 연구의 목적은 만성 B형 간염환자의 질병에 대한 대응전략과 환자가 지각하는 삶의 질간의 관계를 확인하고, 만성간염 환자와 정상인간의 질병에 대한 대응전략의 차이를 비교하며, 삶의 질에 영향을 미치는 제변수들을 규명하기 위함이다.

연구방법은 설문지 조사연구로 병록지를 통한 자료수집을 병행하였으며 대응전략은 Weisman(1991)의 대응전략 측정도구로 삶의 질(신체적 영역, 정신적 영역, 사회적 영역, 경제적 영역)과 성생활 만족도는 문헌고찰을 토대로 본 연구자가 제작한 설문지로 측정하였다.

연구대상자는 1994년 9월 15일부터 1994년 11월 11일까지 서울에 소재한 종합병원의 소화기내과 외래를 방문한 만성 B형 간염환자 94명을 대상으로 하였으며 이들은 20~30세의 연령층으로 6개월 이상 HBsAg 양성반응 환자이다. 반면 대조군은 같은 시기에 같은 병원의 건강증진센터를 방문한 정기 신체검사자중 간염이나 만성질환이 없는 100명을 선정하였다.

수집된 자료는 SAS프로그램을 통해 분석하였으며, 적용된 통계기법은 χ^2 검정, t검정, 다중회귀분석등이다.

본 연구의 분석결과는 다음과 같다.

1) 질병에 대한 대응전략과 삶의 질간에는 높은 상관을 보여주었다. 즉 대응전략과 삶의 질 중 경제적인 면과는 $r = -0.33$ 이었고, 심리적인 면은 $r = -0.45$, 사회적인 면은 $r = -0.48$, 신체적인 면은 $r = -0.31$ 수준에서 상관성을 보여주었다.

2) 질병에 대한 대응전략에서 만성간염 환자와 정상인간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그러나 만성간염환자는 정상인보다 신체적, 정신적 및 경제적 면에 대한 삶의 질이 낮게 나타났다.

3) 만성 간염환자의 삶의 질에 영향을 주는 주요변수로는 질병에 대한 대응전략 및 성생활 만족도로 나타났다. 즉 질병에 대한 대응전략이 적극적일수록, 성생활이 만족할수록 삶의 질이 높게 나타났다. 또한 남성이 여성보다, 정상군이 환자군 보다 신체적 및 정신적 영역에서의 삶의 질이 높게 나타났다.

4) HBeAg 양성군과 HBeAg 음성군 간에는 질병에 대한 대응전략 및 삶의 질에 있어서 큰 차이가 없었다.

REFERENCES

- 노유자(1988) : 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한
분석연구. 연세대 대학원 박사학위 논문
- 노유자 · 김춘길(1995) : 가정 노인과 양로원 노인의 체
력, 자기효능, 일상생활 활동 능력 및 삶의 질에 관
한 연구. 간호학회지 25 : 259-278
- 보건신문사(1997) : 보건연감. 서울신문사, pp339
- 이민규 · 한오수 · 이영상(1996) : 만성 B형 간염환자의
심리특성에 관한 연구. 신경정신의학 35(2) : 320-
328
- 최상욱 · 한남익 · 정진우 · 이창돈 · 정규원 · 선희식 ·
박두호 · 김부성(1990) : HbsAg 양성인 무증상의
료 종사자에서 혈청학적 표지자의 변화. 대한소화
기병학회잡지 22(1) : 100-107
- Belcher AE(1991) : Nursing aspects of quality of life
enhancement in cancer patients. Proceedings of
International Symposium, 139-141
- Blumberg GS(1976) : Bioethical questions related to
hepatitis B antigen. Am J Clin Pathol 65 : 848-853
- Brown JS, Rawlinson ME, Hilles NC(1981) : Life satis-
faction and chronic disease : Exploration of a the-
oretical model. Medl Care 19(11) : 1136-1146
- Burckhardt CS(1989) : Quality of life of adults with
chronic illness : A psychometric study. Res Nurs
Health 12 : 347-354
- Chubon RA(1987) : Development of quality of life rat-
ing scale use in health care evalution. Eval Health
Prof 10 : 186-200
- Costa PT, McCrae RR(1980) : Influence of extraversion
and neuroticism on subjective well-being : happy and unhappy. J Pers So Psychol 38 : 668-
678
- Dienstag JL, Wands JR, Lasselbacher KJ(1991) : Acute hepatitis. Harrison's Principles of Internal Medicine. 12th ed, New York, McGraw-Hill Inc, pp
1322-1337
- Edwards JN, Klemmack DL(1973) : Correlates of life
satisfaction : A re-examination. J Gerontol 28(4) :
497-592
- Flanagan JC(1982) : Measurement of quality of life :
Current state of the art. Arch Phys Med Rehabil
63 : 56-59
- Hwu YJ(1995) : The impact of chronic illness on pa-
tients. Rehabilitation Nurs 20 : 221-225
- Kaplan HI, Sadock BJ(1975) : Comprehensive Text-
book of Psychiatry, 6th ed., Baltimore, Williams
& Wilkins, pp700
- Kiernan TW, Powers RJ(1982) : Hepatitis B virus in
patients undergoing haemodialysis : transmis-
sion risks and psychosocial reaction. Arch Intern
Med 142 : 51-54
- Leopore SJ, Evans GW, Schneider(1991) : Dynamic ro-
le of social support in the link between chronic
stress and psychological distress. J Pers Soc Psy-
chol 61 : 899-909
- Lok AS, Van Leeuwen DJ, Thomas HC, et al(1985) :
Psychosocial impact of chronic infection in patient
with hepatitis B virus on British in-patients.
Genitourin Med 61 : 279-282
- Mosley JW(1975) : The HBV carrier : A new kind of
leper. N Engl J Med 292 : 477-478
- Oh HS(1993) : Health promoting behaviors and quality
of life of Korea women with arthritis. Doctoral Dis-
sertation, The University of Texas at Austin
- Padilla GV, Grant MM(1985) : Quality of life as a can-
cer nursing outcome variable. Adv Nurs Science
8 : 45-60
- Padilla GV, et al(1990) : Defining the content domain
of quality of life for cancer patients with pain.
Cancer Nurs 13 : 108-115
- Palmore E, Luikart C(1972) : Health and social facto-
rs related to life satisfaction. J Health Soc Behav
13 : 68-80
- Small GW, Birkett M, Meyers BS, Koran LM, Bystritsky A, Nemerooff CB(1996) : Impact of physical
illness on quality of life and antidepressant res-
ponse in geriatric major depression. Fluoxetine
collaborative study group. J Am Geriatr Soc 44 :
1220-1225
- Stoudemire A, Fogel BS(1987) : Principles of Medical
Psychiatry. Orlando, Grune & Stratton Inc., pp
575-576
- Torrance GN(1987) : Utility approach to measuring
health-related quality of life. J Chronic Dis 40 :
593-600
- Weisman AD(1991) : Coping with illness. In Hand-
book of General Hospital Psychiatry, 3rd ed., St.
Louis, Mosby-Year Book, pp309-319
- World Health Organization(1994) : International Sta-
tistical Classification of Diseases and Related He-
alth Problems. 10th Revision, Geneva, World He-
alth Organization