

만성 간 질환자의 지각된 질병장애정도와 삶의 질과의 관계

손 행 미*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

삶의 질은 개인이 현재의 삶을 영위해가기 위해 필요한 가치 기준이자 사회기능적 적응이면서 삶의 제반 영역에 대해 개인이 지각하는 물질적, 비물질적 성취수준으로(Choi, 2001), 신체적, 정신적, 사회적, 환경적 상호작용에서 느끼는 일상생활 전반에 관한 주관적인 만족감이다(Young & Longman, 1983).

삶의 질 개념은 포괄적이어서 지금까지 삶의 질에 대한 개념이 학자마다 다양하게 제시되고 있지만 삶의 질의 개념으로 흔히 역할기능의 능력, 사회생활의 정도와 질, 정신적인 안녕, 신체적인 증상, 생활의 만족도 등을 총체적으로 다루는 경우가 보통이다(Shin, 1998). 최근 삶의 질에 대한 개념은 건강 관련 삶의 질의 개념으로 수용하고 설명하고 있는데, 건강 관련 삶의 질은 질병이나 상해, 치료 등에 의한 장애, 기능상태, 인지상태에 영향을 미치는 것을 수정하는 것으로 삶의 기간에 할당된 가치로 정의한다. 이는 건강이 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 것으로 문헌들에서 제시하고 있는 것에 근거를 두고 있으며 이러한 측면에서 볼 때 삶의 질은 현재의 건강 상태에 대한 주관적인 사정으로 정의

(Juczynski & Adamiak, 2000) 할 수 있다.

또한 삶의 질은 행위연구에서 결과 변수로서의 가치가 증가되고 있는 개념으로(Choe et al., 2001), 과거 치료적 중재의 성과를 판단하는 기준으로 임상적 지표 등을 측정하던 경향에서 최근에는 질병과 치료가 환자의 매일의 삶에 미치는 영향을 보다 포괄적으로 사정하기 위해 삶의 질에 대한 관심이 커지고 있음(Chersy, Collarini & Morellin et al., 1997) 반영한다.

우리나라의 경우 삶의 질 관련 연구가 활발히 진행되어 왔으며, 특히 최근의 Shim et al.(1999)의 한국형 삶의 질 측정 도구 개발 연구나 Choe et al.(2001)의 우리나라 만성 질환자의 삶의 질 의미탐색 연구들을 통해 우리나라 실정과 사람들에게 적합한 삶의 질을 근본적으로 이해하려는 노력을 확인할 수 있다.

한편 간 질환은 우리나라를 비롯한 동양에서 유병율이 높은 질환으로 우리나라의 경우 간호 대상자가 많음에도 불구하고 기타 만성 질환에 비해 간 환자들의 간호요구 및 질병예방과 건강증진을 위한 간호학적 접근은 미흡한 편이다(Son, 1999). 만성 간 질환은 만성 간염으로부터 간경변증, 원발성 간암에 이르기까지 다양한 경과를 밟으며 질병의 완치보다는 질병을 조절하며 살아가야 하는 질환이기 때문에 환자들은 심각한 건강상의 문제와 직면하면서 어려움을 경험하고 있다. Devins et al.(2001)

* 동국대학교 의과대학 간호학과 조교수

투고일 2002년 5월 17일 심사위원회 2002년 5월 20일 심사완료일 2002년 8월 27일

은 만성 질환자들이 지각하고 있는 질병장애정도가 건강 관련 삶의 질을 결정하는 기본요인이라고 하였다. 지각된 질병장애정도는 질병으로 인하여 개인 생활의 여러 측면에서 야기된 부정적인 변화를 지각하는 정도로, 특히 개인이 느끼는 가치있는 행위에 대해 만성 질환자들의 지각된 질병장애정도가 증가되는 것은 심리사회적 안녕감을 감소시키고 정서적 불편감을 증가시키게 된다 (Devins et al., 1983, 1994). 즉 지각된 질병장애정도는 질병으로 인해 사회심리적 상태에 영향을 미친다는 것이다. 이를 근거로 볼 때 만성 간 질환자들이 질병으로 인해 경험하고 있는 신체적 장애 뿐 만 아니라 사회심리적 장애는 만성 간 질환자들의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다는 것을 시사한다. 그러므로 신체·사회·심리적 측면을 반영한 총체적인 차원에서 만성 간 질환자들이 지각하고 있는 질병장애정도를 파악하는 것이 필요하며 이것과 만성 간 질환자들의 삶의 질과의 관련성을 확인하는 것이 필요하다고 생각한다.

더구나 지금까지 만성 질환자의 삶의 질 관련 국내연구는 척수손상환자나 신질환자, 심장환자, 암환자를 대상으로 한 연구들이(Jo & Sung, 2000; Oh, 1994; Shin & Kim, 2001; Song, 2001) 많이 수행되어왔지만 만성 간 질환자의 삶의 질 관련 연구는 미흡하다. 따라서 본 연구는 만성 간 질환자들이 지각하는 질병장애정도와 삶의 질을 파악하고 이 변수들의 관련성을 파악하고자 시행되었다.

2. 연구 목적

- 1) 만성 간 질환자의 지각된 질병장애정도를 파악한다.
- 2) 만성 간 질환자의 삶의 질을 파악한다.
- 3) 만성 간 질환자의 지각된 질병장애정도와 삶의 질과의 관련성을 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 삶의 질 : 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적, 환경적 상호작용에서 느끼는 일상생활 전반에 관한 주관적인 만족감이다(Young & Longman, 1983).
- 2) 지각된 질병장애정도(illness intrusiveness) : 지각된 질병장애정도는 환자가 가치 있다고 생각하는 관심과 활동을 수행하는 것을 방해할 수 있는 질병으로 유도된 장애정도에 대한 환자의 지각이다(Devins

et al., 1983).

II. 연구 방법

본 연구는 만성 간 질환자들의 지각된 질병장애정도와 삶의 질을 파악하고 이들의 관련성을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

1. 연구 대상자 및 자료수집

본 연구 대상자는 서울시내 소재 1개 대학병원 소화기 내과 외래를 방문한 환자 중 만성 간 질환으로 진단받고 6개월 이상 경과한 환자 200명을 임의추출 하였다. 연구 대상자의 선정은 연구의 목적을 이해하고 자료수집법을 훈련받은 연구 보조원 두 명이 먼저 연구 대상자에게 본 연구의 목적과 설문지 내용을 설명한 후 연구의 참여를 동의한 자로 하였다. 자료수집은 연구 대상자가 자가보고형 설문지에 직접 응답하도록 하였으며 스스로 응답하기 어려운 대상자의 경우 연구 보조원이 직접 면담을 하여 작성하였다. 설문지를 완성하는데 소요되는 시간은 20분 정도이었으며, 수집된 설문지 중 응답이 완전하지 못한 자료를 제외하고 141부를 최종적으로 분석하였다. 자료수집기간은 2001년 7월 1일부터 8월 31까지 두 달이었다.

2. 연구도구

1) 지각된 질병장애정도

연구 대상자들의 지각된 질병장애정도를 측정하기 위하여 Devins et al(1983)이 개발한 지각된 질병장애정도 측정 도구(illness intrusiveness ratings scale)를 사용하였다. 이 도구는 13문항의 7점 총화평정척도로, 건강, 식이, 일/직업, 활동적 여가활동, 정적 여가활동, 경제적인 측면, 배우자와의 관계, 성생활, 가족관계, 대인관계, 자기표현/자기개발, 종교적 활동, 사회활동 참여 등의 삶의 영역에서 질병으로 인한 부정적인 변화에 대한 대상자의 지각을 측정한다. 점수분포는 최저 13점에서 최고 91점까지이며 점수가 높을수록 질병으로 인한 부정적인 변화가 많다고 평가한다. 본 연구 도구는 삶의 각 영역에 대한 명사형 표현으로 제시되고 있어 연구자가 직접 번역한 후 간호학과 교수 1인에게 확인을 받은 후 사용하였다. 본 도구의 신뢰도는 Devins et al.

(1983)이 Cronbach's $\alpha = 0.80$ 으로 보고하였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.9116$ 이었다.

2) 삶의 질

본 연구 대상자의 삶의 질을 측정하기 위하여 Shim et al.(1999)이 개발한 한국형 건강관련 삶의 질 도구를 사용하였다. 한국형 건강관련 삶의 질 도구는 현재의 건강상태에 대한 인식, 건강상태의 변화, 활력, 신체통증, 건강상태에 대한 만족도, 신체적 기능, 정서적 기능, 사회적 기능, 역할제한, 전반적 건강 등의 10개의 하위 영역으로 구성된 5점 척도의 총화평정척도이다. 전반적 건강은 신체적 기능과 정서적 기능, 사회적 기능을 합한 것으로 나타낸다. 각 하위영역별 점수는 문항의 총점을 응답한 문항 수로 나눈 평균값으로 계산하였으며 점수가 높을수록 삶의 질이 높다.

본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는 도구 개발 당시 하위 영역별 신뢰도가 가장 높은 영역은 신체적 기능 영역으로 Cronbach's $\alpha = 0.955$ 이었고 가장 낮은 영역은 통증영역으로 Cronbach's $\alpha = 0.794$ 로 보고되었고 (Shim et al., 1999), 본 연구에서는 전반적 건강 영역의 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = 0.9699$ 이었고 가장 낮은 영역이 역할기능 영역으로 Cronbach's $\alpha = 0.8997$ 이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS-Win 10.0을 이용하여 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성과 지각된 질병장애정도와

삶의 질은 빈도수, 백분율, 그리고 평균과 표준편차로 분석하였다. 만성 간 질환자의 지각된 질병장애정도와 삶의 질과의 관련성은 Pearson correlation coefficient를 구하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 를 구하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구에서 서울시내 소재 1개 대학병원 외래 환자를 임의 추출하여 연구 대상으로 하였기 때문에 연구 결과의 일반화에 제한이 있다. 또한 본 연구에서 만성 간 질환자들이 실제 경험하고 있는 신체증상을 포함하는 질병 변수를 고려하지 못한 점이 본 연구의 제한점이다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 나이는 평균 50.24±11.58세이었고 50세에서 59세 사이가 36.9%로 가장 많았으며 성별은 남자가 79.4%를 차지하였다. 연구 대상자의 85.8%가 기혼이었으며 교육수준은 대졸이 42.6%로 가장 많았다. 종교는 기타가 36.9%로 가장 많았고 경제상태는 68.9%가 중이라고 응답하였으며 직업은 자영업과 무직이 각각 22.0%로 가장 많았다. 진단명은 간염이 44.7%로 가장 많았고 진단기간은 1년 미만이 29.8%로 가장 많았고 그 다음으로 1년이상 5년 미만이 27.6%로 많았다. 질병에 대한 주관적인 인식은 56.8%가 관리가 가능하다고 생각하고 있었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics

(n=141)

items	categories	frequency(N)	percentile(%)	mean±SD
age	less than 20years	1	0.7	50.24±11.58
	20years ~ 29years	7	4.9	
	30years ~ 39years	13	9.2	
	40years ~ 49years	40	28.4	
	50years ~ 59years	52	36.9	
	60years ~ 69years	19	13.5	
	more than 70 years	8	5.7	
	no response	1	0.7	
sex	male	112	79.4	
	female	29	20.6	
marital status	married	121	85.8	
	unmarried	12	8.5	
	bereaved	7	5.0	
	no response	1	0.7	

<Table 1> General characteristics(continued)

(n=141)

items	categories	frequency(N)	percentile(%)	mean±SD
education	none	4	2.8	
	elementary school	12	8.5	
	middle school	16	11.3	
	high school	48	34.1	
	university	60	42.6	
	no response	1	0.7	
religion	christianity	27	19.2	
	catholicism	15	10.6	
	buddhism	37	26.2	
	confucianism	4	2.8	
	other	52	36.9	
	no response	6	4.3	
economic status	high	5	3.5	
	middle	97	68.9	
	low	37	26.2	
	no response	2	1.4	
occupation	profession	25	17.7	
	company employee	25	17.7	
	independent enterprise	31	22.0	
	agriculture	9	6.4	
	none	31	22.0	
	other	19	13.5	
	no response	1	0.7	
diagnosis	hepatitis	63	44.7	
	liver cirrhosis	44	31.2	
	liver cancer	28	19.9	
	other	3	2.1	
	no response	3	2.1	
duration of illness	less than 1year	42	29.8	
	1years ~ 4years	39	27.6	
	5years ~ 9years	20	14.2	5.72±4.40
	10years ~ 14years	23	16.3	
	more than 15years	11	7.8	
	no response	6	4.3	
perception of illness	curable	43	30.5	
	manageable	80	56.8	
	progressive	15	10.6	
	incurable	2	1.4	
	no response	1	0.7	

2. 지각된 질병장애정도

만성 간 질환자들이 지각하는 질병장애정도의 평균은 38.85±18.45점이었다. 하위 영역별 점수를 살펴보면, 평균 점수가 가장 높았던 영역은 건강영역으로 평균이 4.60±2.02점이었으며, 그 다음으로 평균 점수가 높았던 영역은 식이(3.78±2.25), 일/직업(3.73±2.21), 활동적인 여가 활동(3.56±2.21), 사회활동참여(3.23±

2.23), 성생활(3.09±2.24) 등의 영역 순이었다. 반면에 만성 간 질환자들이 지각하는 질병장애정도가 가장 낮았던 영역은 배우자와의 관계(2.04±1.69) 영역이었다<Table 2>.

3. 삶의 질 정도

본 연구 대상자들의 삶의 질 하위 영역별 평균 점수를

<Table 2> Scores of illness intrusiveness in 13 domains (n=141)

domains	Mean±SD
total	38.85±18.45
health	4.60± 2.02
diet	3.78± 2.25
work	3.73± 2.21
active recreation	3.56± 2.21
passive recreation	2.55± 1.89
financial situation	2.93± 2.02
relationship with spouse	2.04± 1.69
sex life	3.09± 2.24
family relationships	2.06± 1.65
other social relationships	2.24± 1.74
self-expression/self-improvement	2.64± 1.92
religious expression	2.65± 2.11
community and civic involvement	3.23± 2.23

보면, 평균 점수가 가장 높았던 영역은 통증 영역으로 평균이 6.96±2.98점이었으며, 그 다음으로 평균 점수가 높았던 영역은 역할의 제한(3.96±0.85), 신체적 기능(3.51±1.09), 전반적 건강(3.49±0.96), 정서적 기능(3.47±0.95), 사회적 기능(3.48±1.18) 등의 순이었다. 반면에 평균 점수가 가장 낮았던 영역은 활력영역으로 평균이 2.75±1.20점이었다<Table 3>.

<Table 3> Scores of subcategories in quality of life (n=141)

categories	Mean±SD
present health perception	2.84±0.96
change of health status	3.25±1.77
vitality	2.75±1.20
bodily pain	6.96±2.98
health satisfaction	2.92±1.05
physical functioning	3.51±1.09
emotional functioning	3.47±0.95
social functioning	3.48±1.18
role limitation	3.96±0.85
general health	3.49±0.96

<Table 4> correlations of illness intrusiveness and quality of life (n=141)

	present health perception	change of health status	vitality	bodily pain	health satisfaction	physical functioning	emotional functioning	social functioning	role limitation	general health
illness intrusiveness	-.388 (.000)	-.273 (.001)	-.505 (.000)	-.406 (.000)	-.446 (.000)	-.526 (.000)	-.613 (.000)	-.590 (.000)	-.641 (.000)	-.626 (.000)

p<0.01

4. 지각된 질병장애정도와 삶의 질과의 관계

지각된 질병장애정도와 삶의 질의 하위영역과의 상관 관계를 살펴보면 삶의 질의 모든 하위영역에서 통계적으로 유의하게 역상관관계를 나타냈다. 구체적으로, 역할제한(r=-0.641), 전반적인 건강(r=-.626), 정서적 기능(r=-.613), 사회적 기능(r=-.590), 신체기능(r=-.526), 활력(r=-.505), 건강상태에 대한 만족도(r=-.446), 신체통증(r=-.406), 현재 건강상태에 대한 인식(r=-.388) 등의 순서로 삶의 질 하위영역에서 질병으로 인해 부정적인 영향을 받는 것으로 나타났으며, 반면에 건강 상태의 변화 영역은(r=-.273) 질병으로 인해 부정적인 영향을 가장 적게 받는 것으로 나타났다<Table 4>.

IV. 논 의

국내에서 사용되고 있는 삶의 질 측정 도구들은 외국에서 개발된 것을 번역한 것이기 때문에 비교문화적인 문제를 가지고 있고 우리나라 사람들의 언어 표현을 충분히 반영하지 못하는 점이 있다(Shim et al., 1999). 이점에 대해 Choe et al.(2001)도 건강 관련 삶의 질 개념은 서양의 세계관에 근거를 두고 만들어진 것이기 때문에 비서구 문화를 지지하는데 한계가 있다고 언급하고 있으며 이러한 견해는 적절한 우리나라 사람들의 삶의 질 측정이 중요함을 시사한다. 이에 본 연구에서 이러한 문화적 차이를 극복하고 우리나라 사람들의 삶의 질을 정확하게 파악하기 위하여 한국형 건강관련 삶의 질 측정 도구를 사용한 점이 의의가 있다고 생각한다.

Shim et al.(1999)이 개발한 한국형 건강관련 삶의 질 측정 도구는 삶의 질을 10가지 하위영역으로 분류하여 제시하고 있고 하위 영역 중 전반적인 건강은 신체적, 정서적, 사회적 기능을 합한 개념으로 설명하고 있다. 이 도구는 질적연구를 통해 한국의 만성질환자들의 건강 관련 삶의 질 의미를 전반적 건강, 안녕, 가족간의 조화와 책임감, 보상받는 삶, 영적인 삶, 물질적인 지지 등의 6

개의 주제로 제시된(Choe et al., 2001) 내용들의 비교적 많은 부분들을 반영하고 있어 포괄적이고 구체적인 측정이 가능하기 때문에 우리나라 만성질환자들의 삶의 질 측정에 적합하다고 생각된다.

본 연구 대상자들의 삶의 질은 활력 영역에서 가장 낮았고 현재 건강에 대한 지각과 건강에 대한 만족 영역에서도 낮은 편이었다. 이는 본 연구 대상자들이 만성 간 질환의 주 증상인 피로감을 일상에서 많이 경험하고 있어 이에 따라 활력감을 낮게 지각하고 있고 건강에 대한 지각과 만족감이 낮은 것으로 생각해 볼 수 있겠다. 또한 본 연구 대상자들의 삶의 질 하부 영역별 평균 점수를 심근경색증 환자(Song, 2001)와 비교해 볼 때 본 연구 대상자들이 심근 경색증 환자보다 모든 하부 범주에서 삶의 질이 약간 높은 것으로 나타났고, 전반적인 건강 영역에서도 본 연구 대상자의 삶의 질 평균이 3.49점으로 심근경색증 환자의 3.39점보다 약간 높은 것으로 나타났다. 이는 만성 질환에 따라 환자들의 삶의 질에 차이를 보여주는 것으로 심근경색증은 만성 간 질환보다 증상과 예후의 심각도와 응급성으로 인해 환자들의 전반적 생활을 반영하는 삶의 질에 더 부정적인 영향을 미치고 있다고 판단된다.

지각된 질병장애정도는 질병으로 인하여 자신의 생활 여러 측면에 야기된 변화를 지각하는 정도(Devins et al., 1993)를 말한다. 즉 지각된 질병장애정도는 질병으로 인해 개인이 가치있는 행위와 관심사에 지속적으로 참여하는 것에 장애를 받는다는 개념(Devins et al., 1983)으로 개인이 만성질환이나 장애 상황에서 가치있는 행위에 참여하지 못함으로써 긍정적인 경험의 가능성의 감소와 중요한 결과에 대한 지각된 통제감의 감소로 인해 개인의 삶의 질이 손상된다(Devins et al., 1994). 선행연구들에서 삶의 질에 영향을 미치는 사회심리적 변수들로 우울이나 무력감, 희망, 자아 개념, 사회적 지지 등을 중심으로 측정하였는데(Jo & Sung, 2000; Oh, 1994; Shin & Kim, 2001) 환자들이 지각하는 질병장애 정도에 따라 삶의 질이 어떻게 영향을 받는지에 대한 연구는 미흡하였다. 그런데 지각된 질병장애정도는 류마티스 관절염, 말기신부전, 후두절제술, 다발성 경화증, 전신홍반성 낭창과 같은 다양한 만성 질환자의 삶의 질을 결정하는 중요한 사회심리적요인으로 확인되고 있다(Devins et al., 1993, 1997, 2001; Devins & Edworthy, 2000; Devins, Stam, & Koopmans, 1994; Kim, 2001; Kim, 1999). 본 연구에서도 지각

된 질병장애정도가 만성 간 질환자들의 삶의 질의 모든 하위영역과 역상관계가 있는 것으로 확인되었다. 본 연구 결과에서 지각된 질병장애정도와 삶의 질의 모든 하위영역에서 역상관계가 비교적 강하게 나타나고 있었으나 건강상태 변화와 현재 건강상태에 대한 인식 영역에서 상대적으로 지각된 질병장애정도와 역상관계가 약하게 나타났다. 이는 만성 간 질환 그 자체로 인해 환자들이 질병상태의 변화를 감지하기 민감하게 느끼기 보다는 일상생활 속에서 질병으로 인한 장애를 더 많이 경험하고 있음을 시사한다. 만성 간 질환자들은 일상생활을 하면서 건강한 사람에 비해 질병으로 인해 자신에게 주어진 역할을 수행해 내는데 제약을 받고 이로 인해 신체적, 정서적, 사회적 기능과 역할 장애를 많이 경험하는 것으로 설명할 수 있다.

또한 만성 질환별 지각된 질병장애정도를 파악한 Devins et al.(1993)의 보고에 의하면, 다발성 경화증 환자들이 말기 신부전환자나 류마티스 관절염환자보다 지각된 질병장애정도가 더 높은 것으로 나타났으며 건강, 식이, 직업, 활동적인 여가활동 영역 등에서 질병으로 인해 가장 많은 변화를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자들의 경우에서도 건강 영역에서 가장 장애를 많이 느끼고 있었고 비교적 높게 장애를 느끼는 영역이 식이, 직업, 활동적인 여가활동, 사회활동 참여 등으로 나타났다. 이는 Devins et al.(1993)의 연구 결과와 유사한 결과를 보이는 것으로 본 연구 대상자들의 79.4%가 남성이었다는 점에서 남성 간 환자들이 질병으로 인해 직업이나 사회활동에 많은 제약을 받고 있음을 확인할 수 있었다. 반면에 본 연구 대상자들은 Devins et al.(1993)의 대상자들보다 배우자와의 관계나 가족 관계에서 장애를 느끼는 것이 적은 것으로 나타났는데 이는 가부장적인 우리나라 문화를 반영하는 것으로 남자 환자들은 자신들이 배우자를 비롯한 가족의 지지를 잘 받고 있다고 인식하고 있는 것으로 평가된다.

한편 만성 간 질환자의 삶의 질을 파악한 본 연구를 바탕으로 만성 간 질환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 연구도 필요할 것으로 생각된다. Lee(2000)가 만성 간경변증 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 사회적 지지, 희망, 자존감의 순으로 삶의 질을 43% 예측하였다고 보고하고 있는데, Lee(2000)의 연구는 대상자를 만성 간경변증으로 한정하였고 삶의 질 예측 변수를 정신적, 사회적, 영적 영향 요인으로 국한하여 측정하였기 때문에 만성 간 질환자의 삶의 질 예측요인을 설

명하는데 제한점이 있다. 따라서 앞으로 만성 간 질환자의 삶의 질을 포괄적으로 제시할 수 있도록 만성 간 질환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 반복연구가 필요하다. 이를 위해 개인 삶의 특별한 상황에서의 반응과 그에 대한 개인 삶의 만족도를 중요시하는 삶의 질 예측에 직업, 여가, 영양, 수면, 사회교육, 수입, 건강, 사랑/애정, 자율성, 에너지 수준, 사회적 지지, 정서/감정, 전망, 평등주의와 관련한 개인의 지각된 욕구와 만족 등 다양한 요인을 고려해야 한다(Chubon, 1987). 특히 위암환자의 삶의 질 모형을 제시한 Oh(1994)는 건강증진행위가 삶의 질에 가장 중요한 요인으로 제시하고 있다. 만성 간 질환을 비롯한 만성 질환자들의 건강증진행위는 질병과 더불어 살아가는 만성 질환자들에게는 매우 중요한 부분으로 생각된다.

그러므로 본 연구에서는 지각된 질병장애정도와 삶의 질의 관련성을 파악하고자 하였으므로 본 연구의 후속으로 만성 간 질환자들의 질병장애정도와 이를 극복하기 위한 건강증진행위를 파악하고 이것이 삶의 질에 미치는 영향을 규명해보는 것도 의미가 있을 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성 간 질환자들의 지각된 질병장애정도와 삶의 질을 파악하고 이 변수들의 관련성을 파악하고자 시행된 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상자는 서울시내 1개 대학병원 외래환자 141명을 임의추출 하였으며 자료수집은 자가보고형 설문지를 이용하였고 사용된 측정도구는 Devins et al.(1983)이 개발한 지각된 질병장애정도 척도와 Shim et al. (1999)이 개발한 한국형 건강관련 삶의 질 척도이었다. 자료수집기간은 2001년 7월 1일부터 8월 31일까지 두 달이었다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 지각된 질병장애정도의 평균은 38.85±18.45점이었고, 가장 높았던 하위 영역 평균은 건강영역으로 4.60±2.02점이었고 가장 낮았던 하위 영역 평균은 배우자와의 관계 영역을 2.04±1.69점이었다.
2. 삶의 질 하위 영역 중 평균이 가장 높았던 하위 영역은 신체통증 영역으로 6.96±2.98점이었고, 가장 낮았던 하위 영역 평균은 활력영역으로 2.75±1.20점이었다.
3. 지각된 질병장애정도와 삶의 질의 하위 영역과의 상관

관계는 삶의 질의 모든 하위영역에서 통계적으로 유의하게 역상관관계를 나타냈다. 지각된 질병장애정도와 삶의 질 하위영역인 역할제한 영역에서 가장 강한 역상관관계($r=-0.641$)를 보였고 현재 건강상태변화 영역에서 가장 약한 역상관관계($r=-0.273$)를 보였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 만성 간 질환자들의 지각된 질병장애정도를 구체적으로 파악하는 질적연구와 양적연구가 필요하다.
2. 만성 간 질환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요하다.
3. 만성 간 질환자들의 건강증진행위를 구체적으로 파악해 보는 연구가 필요하다.
4. 만성 간 질환자의 건강증진행위와 삶의 질과의 관련성을 파악하는 연구가 필요하다.
5. 만성질환으로 인해 변화된 생활에 만성 간 질환자들의 적응을 돕는 간호중재의 개발이 필요하다.

References

- Choe, M. A., Padilla, G. V., Chae, Y. R., & Kim, S. (2001). The meaning of health-related quality of life in a Korean sample, *International Journal of Nursing Studies*, 38, 557-566.
- Choi, S. J. (2001). *A study of the quality of life in old people : through the development of a measurement tool for the quality of life*. Ewha Woman's University Doctoral dissertation.
- Chubon, R. A. (1987). Development of quality of life rating scale for use in health-care evaluation. *Eval Health Prof*, 10(2), 186-200.
- Devins, G. M., & Edworthy, S. M. (2000). Illness intrusiveness explains race-related quality-of-life among women with systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 9(7), 534-541.
- Devins, G. M., Beanlands, H., Mandin, H., Paul, L. C. (1997). Psychosocial impact of illness intrusiveness moderated by self-concept and age in end-stage renal disease. *Health Psychology*, 16(6), 529-538.
- Devins, G. M., Binik, Y. M., Huchinson, T. A.,

- Hollomby, D. J. Barre, P. E., & Guttman, R. D. (1983). The emotional impact of end-stage renal disease: Importance of patients' perceptions of intrusiveness and control. *Int J Psychiat Med, 13*, 327-343.
- Devins, G. M., Cpsych, R. D., & Pelletier, L. G. et al. (2001). Structure of lifestyle disruptions in chronic disease : A confirmatory factor analysis of the illness intrusiveness rating scale. *Med Care, 39*(10), 1097-1104.
- Devins, G. M., Edworthy, S. M., Seland, T. P., Klein, G. M., Paul, L. C., & Mandin, H. (1993). Differences in illness intrusiveness across rheumatoid arthritis, end-stage renal disease, and multiple sclerosis. *J Nerv Ment Dis, 181*, 377-381.
- Devins, G. M., Stam, H. J., & Koopmans, J. P. (1994). Psychosocial impact of laryngectomy mediated by perceived stigma and illness intrusiveness. *Can J Psychiatry, 39*(10), 608-616.
- Jo, K. H., & Sung, K. W. (2000). The effect of anticipated variables on hemodialysis patient's quality of life. *J Korean Acad Nurs, 30*(2), 413-424.
- Juczynski, Z., & Adamiak, G. (2000). Psychological and behavioral predictors of the quality of life of people with multiple sclerosis. *Pol Merkuriusz Lek, 8*(48), 413-415.
- Kim, I. J. (1999). Illness intrusiveness and psychosocial impact in rheumatoid arthritis patients. *The Journal of Rheumatology Health, 6*(1), 85-99.
- Kim, S. Y., Shim, J. Y., Won, J. W., Sunwoo, S., Park, H. K., & Lee, J. K. (2000). The development of Korean health related quality of life scale(KQUOLS)-Testing reliability and validity-. *J Korean Acad Fam Med, 21*(3), 382-394.
- Klersy, C., Collarini, L., Morellin, M. C., & Cellino, F. (1997). Heart surgery and quality of life : A prospective study on ischemic patients. *Eur J Cardio-thorac, 12*, 602-609.
- Lee, H. J. (2000). *The psychological, social, and spiritual factors on quality of life who has a liver cirrhosis*. Hanyang University master's thesis.
- Oh, P. J. (1994). *A model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer*. Seoul Nation University Doctoral dissertation.
- Shim, J. Y., Lee, J. K. Kim, S. Y., Won, J. W., Sunwoo, W., Park, H. K., & Shin, H. C. (1999). The development of Korean health related Quality of Life Scale. *J Korean Acad Fam Med, 20*(10), 1197-1208.
- Shin, H. C. (1998). The definition of health related quality of life scale. *J Korean Acad Fam Med, 19*(11), 1008-1015.
- Shin, S. R., & Kim, A. L. (2001). Factors effect on quality of life of spinal cord injury patients. *J Korean Acad Nurs, 31*(1), 126-138.
- Son, H. M. (1999). *The experiences of patients seeking alternative therapies for chronic liver disease -The process of Jagi Momdasrim-*. Seoul Nation University, Doctoral dissertation.
- Son, H. M., & Suh, M. J. (1998). A survey of utilization of alternative therapies in chronic liver disease. *J Korean Acad Adult Nurs, 10*(1), 134-147.
- Song, K. J. (2001). *The effects of self-efficacy promoting cardiac rehabilitation program on self-efficacy, health behavior, and quality of life*. Seoul National University Doctoral dissertation.
- Young, K. J., & Longman, A. J. (1983). Quality of life and persons with melanoma: a pilot study. *Cancer Nurs, 6*(3), 219-225.

- Abstract -

The Relationships of Illness Intrusiveness and Quality of Life in Chronic Liver Disease Patients

*Son, Haeng-Mi**

Purpose: This study was performed to identify the illness intrusiveness, quality of life, and their relationships in patients with chronic liver disease.

Method: Data was collected using scales of illness intrusiveness developed by Devins et al and Korean health related quality of life (KoQoLS) developed by Shim et al to measure the illness intrusiveness and quality of life from 141 chronic liver disease patients.

Result: The total mean score of illness intrusiveness was 38.85 ± 18.45 . The domain of illness intrusiveness which showed the highest

mean score was health (4.60 ± 2.02), and the lowest mean score domain was relationship with spouse (2.04 ± 1.69). The subcategory of KoQoLS which showed the highest mean score was bodily pain (6.96 ± 2.98), and the lowest mean score subcategory was vitality (2.75 ± 1.20). There were negative relationships between illness intrusiveness and KoQoLS in all subcategories. Above all, Illness intrusiveness had the strongest negative relationship with role limitation ($r = -0.641$) among the KoQoLS subcategories.

Conclusion: Because the illness intrusiveness had negative influence on the quality of life in patients with chronic liver disease, further research will need to specify detailed illness intrusiveness and to explore influencing factors on quality of life in them.

Key words : Illness intrusiveness, Quality of life, Chronic liver disease

* Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University