



암환자의 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계 연구

허혜경¹⁾ · 김대란²⁾ · 김대화³⁾

서론

연구의 필요성

우리나라 사람들의 암으로 인한 사망률은 갈수록 증가하여 전체 사망원인의 1위를 차지하기에 이르렀다(Korea National Statistical Office, 2000). 암 발생률의 증가와 암의 진단 및 치료방법의 발달로 생존율과 생존기간이 길어지면서 장기적인 관리가 필요한 만성상태를 보이기 때문에 해마다 암환자의 수가 증가되고 있어 이들에 대한 이해와 간호중재의 개발 및 적용에 대한 요구도 높아지고 있다.

암의 치료방법들은 치료효과가 나타나기 전에 다양한 부작용들을 발생시키기 때문에 암치료의 성공여부에 지대한 영향을 미친다. 뿐만 아니라 암환자가 경험하는 여러 가지 부작용들은 암 치료기간과 회복을 지연시키며 개인의 삶의 질을 저하시키는 주요 요인으로 알려져 있다(Berg, 1998). 암의 치료과정에서 경험하는 일반적인 부작용 증상에는 오심이나 구토, 식욕부진, 탈모, 구내염, 피부점막의 손상, 피로, 설사, 빈혈 등의 신체적 증상과(Hong & Lee, 1997; Irvine, Vincent, Graydon, Bubela & Thompson, 1994) 이에 따른 불안이나 우울, 두려움, 심리적 충격, 고립감, 절망감, 자아상 상실 등과 같은 사회심리적 문제들이 있다(Graydon, 1994; Peck & Boland, 1977). 이와 같은 신체, 사회심리적 문제는 직접적으로 암환자의 일상생활에 제한을 초래하거나 암치료의 연기나 중단에 야기할 뿐만 아니라 면역력을 저하시켜 생존율과 암재발에 영향을 미치고 통제력을 약화시키며 대인관계의 위축

과 건강상태에 대한 주관적 지각수준을 낮춤으로써 환자의 삶의 질에 영향을 주게 된다(Fredette, 1995; Han, Ro, Kim & Kim, 1990). 특히 신체적인 문제는 일상활동이나 취업, 관계, 여가생활 등을 제한하게 됨으로써 심리사회적 문제보다 암환자의 삶의 질에 더욱 부정적으로 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Ersek, Ferrell, Dow & Melancon, 1997; Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green & Garcia, 1998; Oleske, Heinze & Otte, 1990).

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회·경제적 및 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적 안녕상태로, 최근들어 암환자의 삶의 질에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 그 이유로는 암으로 진단받은 환자는 단순히 신체적인 측면뿐만 아니라 정서적, 사회적, 경제적 및 영적 측면에서의 안녕감이 저하되고(Ro, 1988), 새로운 치료약의 개발과 기존방법들의 적절한 병합기술이 향상되면서 예전보다 더 희망적인 예후를 기대할 수 있게 되었으며(Ferrell, Dow, Leigh, Ly & Gulasekaram, 1995) 생존기간의 연장과 고통량의 과감한 치료적 접근의 도입으로 치료과정 및 치료 후에 동반되는 후유증으로 인해 전반적인 삶의 질이 저하되는 것에 관심을 가지게 되었다(King et al., 1997). 1990년대 이전에는 대부분 암치료의 성패 기준을 환자의 생존여부에 두었으나 최근에 와서는 환자의 삶의 질도 암치료의 주요 평가지표에 포함되고 있다(King et al., 1997; Muthny & Stump, 1990). 따라서 환자가 암진단으로 인한 심리적 충격을 완화시키고 견디기 힘든 암치료 과정을 포기하지 않고 일정대로 치료를 성공적으로 마칠 수 있도록 하기 위해서는 치료부작용이 환자의 삶의 질에

주요어 : 암환자, 치료부작용, 가족지지, 삶의 질

1) 연세대학교 원주의과대학 간호학과 부교수, 2) 연세대학교 원주의과대학 간호학과 연구강사, 3) 연세대학교 대학원 석사과정생

투고일: 2002년 6월 10일 심사완료일: 2003년 1월 28일

미치는 영향을 파악하고 부작용을 감소시킬 수 있는 구체적인 간호중재의 제공이 요구된다.

암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 중재에는 올바른 정보제공(Kim, 1998), 가족지지가나 사회적 지지와 같은 지지적 간호중재(Chang & Lee, 1993; Oh, 1998), 운동(Smith, 1996), 희망부여(Rustoen, Wiklund, Hanestad & Moum, 1998) 등이 있다. 이 중 가족지지는 극단적인 상황을 경험하는 암환자에게 있어서 특히 중요한 의미를 갖는데, 그 이유는 암환자에게서 가족은 일차적인 환경으로 암진단과 같은 극한상황에 처했을 때 긍정적이든 부정적이든 가장 많은 영향을 주고 받는 대상으로(Chan, Molassiotis, Yam, Chan & Lam, 2001) 가족지지는 암환자의 스트레스와 불안을 낮추어 주고(Chang & Lee, 1993) 건강문제로 인한 위기상황에서 적응과 회복을 촉진시켜 주기 때문에(Cobb, 1976) 암환자의 간호계획에 반드시 가족을 참여시키도록 강조하고 있다(Rustoen & Begnum, 2000).

따라서 본 연구에서는 암환자의 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계를 파악함으로써 암환자들의 삶의 질 증진을 위한 간호중재의 개발에 필요한 기초자료를 제시하고자 하며 구체적인 목적은 1) 암환자의 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질의 관계를 파악하고, 2) 암환자의 치료 부작용과 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향을 규명하는 것으로 하였다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 항암화학치료를 받고 있는 암환자를 대상으로 이들이 경험하는 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계를 살펴보고 치료 부작용과 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상은 3차 의료기관인 W병원에서 암진단을 받은 지 13개월 이내로 현재 항암화학요법을 받고 있는 입원환자와 외래환자 중 연구의 목적에 동의하고 참여를 허락한 대상자 106명을 편의표집하였다.

대상선정 기준을 약 1년 이내로 정한 이유는 암환자들은 진단을 받은 직후 정신적 충격과 곧바로 이어지는 힘든 치료와 이에 따른 부작용 경험 등으로 삶의 질에 있어서 큰 변화를 겪게 되는 시기(Hur & Kim, 1999)로 보고되었기 때문이다.

연구 도구

● 치료 부작용 도구

치료 부작용을 측정하기 위해서 본 연구팀은 문헌고찰(Berg, 1998; Field, 1997; Longman, Braden & Mishel, 1999; Seo et al., 1999)을 통해 암치료 과정에서 경험할 수 있는 신체적 부작용 23개를 도출하여 질문지를 작성한 후 암병동에 근무하는 간호사 1인과 외래간호사 1인에게 내용 타당도를 보았으며, 환자 3인에게 사전검사를 통해서 '전혀 경험하지 않음'의 점수를 0점으로 삽입하고 어휘 등을 수정·보완하였다. 도구의 세부범주로는 소화기계 부작용 8문항, 피부계 부작용 4문항, 감각계 부작용 3문항, 근골격계 부작용 3문항, 배뇨기계 부작용 2문항, 혈액계 부작용 1문항, 두통 1문항, 그리고 감염 1문항으로 구성된 총 23문항이며, 각 문항별 부작용을 '전혀 경험하지 않음'을 0점으로, '자주 심하게 경험'을 6점으로 한 7점 Likert 척도로 측정하였다. 점수의 범위는 23점에서 161점으로 점수가 높을수록 부작용을 많이 경험하는 것으로 해석한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach α 값이 .90으로 내적 일관성이 있는 것으로 나타났다.

● 가족지지 도구

본 연구에서는 Cobb(1976)의 이론을 기초로 Kang(1985)이 개발한 가족지지 도구를 사용하였다. 이 도구는 대상자가 질병을 얻고 나서 가족에게 받는 일상적인 지지를 조사하기 위한 5점 Likert 척도로 총 10문항으로 구성되어 있다. 점수의 범위는 10점에서 50점으로 점수가 높을수록 가족의 지지가 높은 것으로 간주한다. 도구의 신뢰도는 Kang(1985)의 연구에서는 Cronbach α 값 .89였으며, 본 연구에서 .86으로 내적 일관성이 있는 것으로 나타났다.

● 삶의 질 측정도구

삶의 질 측정도구는 Ro(1988)가 개발한 47문항으로 된 삶의 질 측정 도구에서 각 영역별 요인계수가 .60이상인 것을 선택하여 구성하였다. 본 도구는 건강인의 삶의 질을 측정하는 도구로 개발되었지만 삶의 질을 다차원적으로 측정할 수 있고, 국내에서 개발된 도구로서 한국인의 삶의 질 측정에 부합되며, 다른 만성질환의 삶의 질 측정에서도 사용되어 왔기 때문에 본 연구에서 사용하였다. 본 도구는 정서상태 5문항, 자아존중감 1문항, 경제생활 2문항, 신체기능 2문항, 이웃과의 관계 1문항, 배우자와의 관계 2문항의 총 12 문항으로 구성되었으며 5점 Likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 삶의 질 점수의 범위는 12점에서 60점으로 점수가 높을수록 삶의 질을 높게 지각하는 것으로 간주한다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 .78로 나타났다.

자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 2000년 7월 1일부터 2000년 7월 30일까지, 2002년 10월 20일부터 11월 30일까지 약 2개월 반 동안 진행되었다. 자료수집 과정은 병원 간호부의 허락을 받은 후에 해당병동 수간호사와 외래간호사의 협조를 얻어 항암화학요법을 받고 있는 대상자를 만나 연구의 목적을 설명하고 자료수집에 대한 동의를 얻은 후에 질문지를 이용하여 연구자들이 직접 면접을 실시하는 방법으로 수집하였다.

자료분석 방법

자료분석은 SPSS PC를 이용하여, 대상자의 일반적 특성과 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질의 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 분석은 기술통계를 이용하였고, 세 변인들간의 관계는 Pearson Correlation, 일반적 특성과 세 변인간의 관계는 t-test, ANOVA, 치료 부작용과 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향 분석은 Multiple stepwise regression 분석을 실시하였다.

결 과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 성별은 여성이 55명으로 51.8%를 차지하여 남성(50명, 47.2%)보다 약간 많았으며, 연령은 평균 55세로 25세에서 81세까지 분포하였다. 결혼상태는 대상자의 87.7%가 기혼이었으며 미혼이나 사별, 이혼 등은 12.3%를 차지하였다. 대상자의 교육수준은 대졸미만이 82.9%로 대부분을 차지하였으며, 월 평균 가족수입으로 조사한 경제수준은 대상자의 61.2%가 백만원 이하로 가장 많았으며, 백만원과 이백만원 사이가 18.9%로 그 다음으로 많았고 이백만원 이상은 17.9%였다. 대상자의 질병기간은 1개월에서 13개월까지로 평균 5.75개월이었으며, 화학요법 횟수는 1회에서 12회까지로 평균 4.8회였다. 화학요법을 받으면서 방사선 요법까지 받고 있는 대상자는 31명(29.2%)이었다.

일반적인 특성과 치료부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계

대상자의 일반적인 특성과 세 변인간의 관계 분석에서 성별에 따른 치료부작용에서만 여성이 남성보다 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며($t=-2.555, p=.012$)<Table 2>, 그 외에

<Table 1> General characteristics of the subjects

n=106

characteristics		n	%	range	M	SD
gender	male	50	47.2			
	female	55	51.8			
age(years)				25-81	55.00	11.75
marital status	married	93	87.7			
	never married	4	3.8			
	others	9	8.5			
level of education	elementary	41	38.6			
	middle	15	14.1			
	high	32	30.2			
	college	14	13.2			
	graduate	1	0.9			
monthly income (million won)	below 1	65	61.2			
	1-2	20	18.9			
	2-3	11	10.4			
	above 3	8	7.5			
type of cancer	rectum, colon	30	28.3			
	breast	28	26.4			
	stomach	17	16.0			
	ENT, eye	4	3.8			
	others*	27	25.5			
length since disease (in months)				1-13	5.75	3.34
number of chemotherapy				1-12	4.80	2.90
radiotherapy	Yes	31	29.2			
	No	75	70.8			

* others: cervix, liver, biliary tract, pancreas, hematology system, brain, lung, bladder, soft tissue

교육정도, 경제상태, 연령, 질병기간, 화학요법 횟수에 따른 치료부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<Table 2> Difference of mean score of side effects by sex

variable	category	M	SD	t	p
gender	male	45.92	17.35	-2.555	.012
	female	56.87	26.07		

치료부작용, 가족지지, 삶의 질간의 관계분석

● 세 변인의 기술적 특성

대상자의 치료부작용, 가족지지와 삶의 질에 관한 기술적 특성은 <Table 3-1>과 같다. 대상자들이 경험하는 치료부작용 정도는 23점에서 129점 사이로 조사되었으며, 평균평점이 2.24점(범위 1-7점)으로 보통 이하인 것으로 나타났다. 환자들이 경험하는 치료부작용의 종류는 1~23가지로 평균 10.79가지의 부작용을 경험하는 것으로 조사되었다. 가족지지 정도는 최저 22점에서 최고 50점까지 측정되었으며 문항 최고점수 5점일 때 4.57점으로 대상자들이 인지하는 가족지지는 매우 높은 것으로 나타났다. 대상자들의 삶의 질은 21점에서 59점까지로 문항최고 점수 5점일 때 평균 3.39점으로 비교적 높게 나타났다. 각 하위 영역별 삶의 질 평균점수는 정서상태 3.58점, 자아존중감 3.56점, 경제생활 2.86점, 신체기능 2.81점, 이웃관계 4.12점, 배우자 관계 4.27점으로 삶의 질 하부항목 중

<Table 3-2> Ranking by mean score of side effects

symptoms	M	SD
taste change	3.58	2.27
appetite change	3.45	2.28
general weakness	3.43	2.05
fatigue	3.24	1.93
loss of hair	2.80	2.28
nausea	2.75	2.04
dizziness	2.68	1.83
numbness or pins and needles in fingers and toes,	2.40	1.90
dry mouth	2.35	1.89

<Table 3-1> Scores of side effects, family support, and quality of life

variables	number of items	minimum score	maximum score	total mean score(SD)	mean score/ number of items
side effect					
number	23	1	23	10.79(5.41)	-
severity	23	23	129	51.48(22.87)	2.24
family support	10	22	50	44.57(6.74)	4.57
quality of life	12	21	59	40.71(8.78)	3.39

배우자와의 관계 점수가 가장 높았고 신체기능에서 점수가 가장 낮았다.

대상자들이 경험하는 치료부작용 중에서 평균평점 2.24점이상이 되는 9가지 증상을 <Table 3-2>에 제시하였다. 치료부작용에서 입맛의 변화, 식욕부진의 증상이 가장 심하게 나타났으며, 그 다음으로는 기운 없음과 피곤한 증상이 우선순위로 나타났다. 그리고 탈모, 오심, 어지러움, 손발 저림과 무감각, 구강건조감을 호소하였다.

● 세 변인간 상관분석

치료부작용, 가족지지, 삶의 질의 관계를 분석한 결과 <Table 3-3>, 암환자의 치료부작용과 삶의 질이 부정적 상관관계를 보여($r=-.432, p=.000$) 치료부작용 정도가 심할수록 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 가족지지와 삶의 질은 긍정적 상관관계를 나타내어($r=.305, p=.002$) 가족의 지지가 높을수록 삶의 질이 높음을 알 수 있다. 그러나 치료의 부작용과 가족지지와의 관계는 통계적으로 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다.

<Table 3-3> Correlations of the scores of side effects, family support, and quality of life

	family support	quality of life
side effect	-.059	-.432***
family support		.305**

** $p<.01$, *** $p<.001$

치료부작용의 하위 증상과 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 3-4>와 같다. 탈모증상을 제외한 8가지 하위부작용 증상과 삶의 질과의 관계는 '기운 없음($r=-.460, p=.000$)', '피곤함($r=-.415, p=.000$)', '어지러움($r=-.400, p=.000$)', '식욕부진($r=-.348, p=.000$)', '입맛의 변화($r=-.306, p=.001$)', '손, 발 저림, 무감각($r=-.304, p=.002$)', '구강건조감($r=-.252, p=.009$)', '오심($r=-.201, p=.040$)에서 부정적 관계를 보였다.

치료부작용 하위변수들간 관계에서 '입맛의 변화'와 '식욕부진($r=.825, p=.000$)', '기운 없음'과 '피로($r=.864, p=.000$)' 변수들이 각각 높은 상관관계를 나타내었다.

<Table 3-4> Correlations of the scores of side effects and quality of life

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
S2	.331**								
S3	.540***	.512***							
S4	.551***	.562***	.825***						
S5	.187	.422***	.313**	.406***					
S6	.330**	.432***	.360***	.388***	.261**				
S7	.402***	.608***	.597***	.608***	.307**	.637***			
S8	.315**	.553***	.608***	.556***	.300**	.542***	.864***		
S9	.225*	.319**	.351***	.275**	.384***	.330**	.376***	.452***	
quality of life	-.201*	-.252**	-.306**	-.348***	-.180	-.400***	-.460***	-.415***	-.304**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

S1: nausea, S2: dry mouth, S3: taste change, S4: appetite change, S5: loss of hair,

S6: dizziness, S7: general weakness, S8: fatigue, S9: numbness or pins and needles in fingers and toes

암환자의 삶의 질 영향요인

암치료를 받고 있는 환자의 삶의 질을 설명하는 요인을 파악하기 위해 삶의 질을 종속변수로 하고 가족지지, 치료부작용, 치료부작용의 9개 하위증상, 일반적 특성을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과<Table 4>, 삶의 질을 설명하는 변수로 치료부작용의 하위증상인 '기운 없음'이 22.4%로 가장 많이 설명하였으며, 그 다음 가족지지가 11.0%를 설명하는 것으로 나타나 두 변인이 삶의 질을 총 33.4%를 설명하는 것으로 나타났다. 그리고 기운 없음의 β값은 -.47로 삶의 질에 부정적 영향을 주고 있으며, 가족지지(β값=.33)는 삶의 질에 긍정적 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서 암환자들이 경험하는 여러 부작용들 중, 입맛과 식욕의 변화, 기운 없음과 피로, 탈모가 많은 환자들이 심하게 경험하는 증상들로 나타나 일반적으로 오심이나 구토가 암환자들이 경험하는 가장 흔한 부작용이라고 알려진 기존의 사실과 다르게 나타났다. Lindley 등(1999)의 연구에서도 본 연구결과와 유사하게 암치료를 받고 있는 환자들이 가장 흔하게 경험하는 부작용은 탈모와 입맛변화, 피로를 보고한 바 있으며, Longman, Braden과 Mishel(1999)도 암 치료 시작 후 3개월 동안 암환자를 대상으로 한 연구에서 피로가 가장 힘든 부작용 증상이라고 언급하였다. 이러한 결과로 보아 오심과 구토는 적극적인 암치료 과정과 직접 관련된 부작용으로서 치료직후에 단기적으로 나타나며 약물로 어느정도 조절되고 있는 반면, 입맛의 변화, 식욕부진, 피로, 기운 없음 등의

증상은 치료과정이 끝난 후에 지연되어서 나타나는 증상들로서 진단 후 기간에 관계없이 암환자들의 일상생활 과정에서 지속적으로 경험하게 되는(Ferrell et. al., 1998) 주요 문제로 볼 수 있다.

암환자들의 삶의 질은 평균 3.39점으로, 선행연구에서 보고된 혈액투석환자의 3.00점(Kim, 1988)이나 관절염 환자의 3.17점(Hur, 1999), 그리고 암환자를 대상으로 한 Han 등(1990)의 연구에서 보고된 삶의 질 점수 3.15점보다도 높게 나타났다. 이것은 일반인들의 생각과는 달리 극도의 부정적인 자극을 경험하고 난 환자들은 특정 상황을 정상인들보다 긍정적으로 받아들일 수도 있다고 한 Muthny와 Stump(1990)의 설명을 지지하고 있다. 삶의 질 하부영역 중에서는 신체기능과 관련된 점수가 2.81점으로 가장 낮게 나타났는데 이는 Yang(1989)의 연구에서는 정서상태가, Jung(1989)과 Kim(1988)의 연구에서는 경제생활 요인에서 가장 낮은 점수를 보인 것과는 다른 결과이나 신체적인 증상이 다른 문제들보다 삶의 질에 더 큰 영향을 준다고 보고한 Ferrell 등(1998)의 주장과 일치하였다. 특히, 항암화학요법을 받고 있는 암환자는 치료의 효과를 느끼기도 전에 항암치료의 신체적 부작용으로 심각한 고통을 경험하고 있음에도 불구하고 의료진들은 암치료를 위해 어쩔 수 없이 참아내야만 하는 과정으로 받아들이고 있는 실정이다(Jung, 1996) 암진단 초기 환자들을 간호할 때 우선적으로 신체적인 증상을 완화시켜주는 중재로 접근해야 할 것이다. 그 이유는 치료로 인한 부작용들은 신체적인 쇠약감은 물론 사회·심리적인 위축과 불안, 치료과정에서의 적응을 저해하기 때문이다(Fieler, 1997; Longman, Braden & Mishel, 1999). Graydon(1994), Kim(1998), Rustoen과 Begnum(2000)은 좀 더 적극적인 관점으로 암치료를 시작하기 전에 대상자들에게 이

<Table 4> Stepwise multiple regression for influencing factors in quality of life

Regression	independent variable	beta	Cum. R ²	R ²	F	p
1	general weakness	-.47	22.4	22.4	29.522	.000
2	family support	.33	33.4	11.0	25.358	.000

리한 부작용들과 관리방법에 대한 사전정보와 교육을 제공함으로써 암환자들 스스로 부작용을 관리하는 자가간호능력을 증진시키고 암 치료과정에서의 적응과 통제력을 강화시킬 수 있다고 제안하였다.

한편, 삶의 질 하부영역 중 배우자 관계에서 가장 높은 점수를 보였는데, 이것은 Han 등(1990)의 연구결과와 유사한 것으로, 초기 암환자들은 배우자로부터 전폭적인 지지를 받고 있으며, 진단 초기의 암환자들은 가족에게 가장 많이 의존하게 되고(Cobb, 1976) 또한 암환자에 대한 가족지지 정도가 높다는(Oh, 1999) 선행연구결과와 일치하였다.

암치료를 받고 있는 대상자의 치료부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계를 분석한 결과 부작용 정도가 높을수록 삶의 질이 낮아 Lindly 등(1999)의 연구와 일치된 결과를 나타내었다. 또한 가족지지가 높을수록 삶의 질이 높게 나타나 가족지지가 삶의 질에 긍정적 영향을 주는 것으로 보고한 선행연구(Chang, 1989, Chang & Lee, 1993; Oh, 1998; Chan et al., 2001; Rustoen & Begnum, 2000)를 지지하였다. 그러나 치료 부작용과 가족지지는 유의한 상관관계가 없어 암환자들이 치료부작용을 경험하는 과정에서 간호사의 적극적인 중재가 반드시 필요한 영역으로 강조되어야 할 것이다. 본 연구대상자들이 지각하는 가족지지는 5점 기준으로 4.57점으로 높게 나타났는데, 그 이유로 첫째는 본 연구의 대상자들이 암 진단 후 13개월 이내의 환자로 암진단 후 11개월 이하의 환자군(4.6점)이 2년에서 5년군(4.2점)보다 가족지지가 높다고 보고한 Oh(1998)의 연구결과로 설명할 수 있겠다. 즉, 암진단을 받은 초기에는 환자가 이를 하나의 위기로 받아들이면서 가족들에게 가장 많이 의존하기 때문에 가족지지를 높게 인지한다는 것이다. 둘째로는 측정방법과 관련된 것으로, 질문지를 이용한 직접 면접의 방법으로 가족구성원이 옆에 있는 상태에서 가족지지를 측정하였기 때문에 응답자들이 바람직한 방향으로 응답하는 현상(social desirability)이 관여된 것으로 생각한다. 따라서 환자 개인의 상황이 노출되는 것과 관련된 변수를 측정할 때는 자료수집 과정에서 정확성을 높이기 위한 방안들을 다각도로 모색하는 것이 요구된다.

본 연구에서 암환자의 삶의 질에 영향을 주는 변수로 치료 부작용의 하위증상인 기운 없음과 가족지지가 포함되었다. 기운 없음이 암치료를 받고 있는 대상자의 삶의 질을 22.4%를 설명하였는데, 신체기능이나 신체적인 증상이 암환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 것으로 보고된 선행연구결과들(Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green & Garcia, 1998; Oleske, Heinze & Otte, 1990)과 일치하였다. 본 연구에서는 '기운 없음'과 '피로'를 분리해서 측정을 시도하여 보았으나 자료수집 과정에서 개념구분상의 모호함이 제기되었으며 자료분석 결과 두 개념간의 관련성이 높게 나타났음에도 불구하고 삶의 질

과의 관계에서는 '기운 없음'만이 삶의 질을 설명하는 것으로 분석되었다. 대부분의 선행문헌에서 기운 없음이나 허약(weakness)이 피로(fatigue)의 하부 개념으로 설명되어 왔으나 본 연구결과로 보아 추후 두 개념을 보다 명확히 밝히는 연구가 필요하다고 판단되며 Piper(1995)도 두 개념이 구분되어야 한다고 주장한 바 있다. 암환자가 지각하는 가족지지는 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 앞서 설명하였으나 본 연구에서는 설명력이 11.0%였으며, 치료부작용과 가족지지와 상관계수가 유의하지 않게 나타나 암환자가 치료 부작용을 경험하고 있을 때 가족의 지지가 삶의 질에 관여하는 부분에 대한 보다 심층적인 추후연구가 필요할 것으로 보인다.

이상과 같이 항암치료를 받고 있는 환자의 삶의 질에 '기운 없음'과 '가족지지가 영향을 미치는 요인으로 나타나 암환자의 치료부작용에 대한 간호중재 중 '기운 없음'과 관련된 부분의 간호에 중점을 두어야 하며, 가족지지가 대상자에게 계속 주어질 수 있도록 암환자 간호에 있어서 환자 뿐만 아니라 가족간호도 중요하다는 것을 다시 한번 확인하였다.

본 연구의 제한점으로는 암환자의 치료부작용은 투여받고 있는 항암제의 종류에 따라 다를 수 있음에도 이를 통제하지 못하였다는 점이며 추후 동일한 진단명을 가진 암환자를 대상으로 반복연구를 시행함으로써 항암제의 종류에 따른 부작용과 삶의 질의 관계를 보다 정련화시킬 것을 제언하는 바이다.

결론 및 제언

본 연구는 W시 소재 3차 종합병원 내과와 외래에 내원한 환자 106명을 대상으로 암치료를 받고 있는 환자의 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계를 파악하고 암환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 규명하고자 시도된 서술적 상관관계 연구로서 그 결과는 다음과 같다.

- 여성이 남성보다 치료 부작용을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다($t=-2.555, p=.012$). 이외에 일반적 특성과 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계에서 유의한 차이는 없었다.
- 치료 부작용의 정도가 심할수록 삶의 질이 낮아지며($r=-.432, p=.000$), 가족지지가 높을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다($r=.305, p=.002$).
- 암환자들이 경험하는 치료 부작용은 입맛의 변화, 식욕부진의 증상이 가장 심하게 나타났으며, 그 다음으로 기운 없음, 피곤, 탈모, 오심, 어지러움, 손발 저림과 무감각, 구강건조감 등의 순으로 증상을 호소하였다.
- 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로는 기운 없음이

22.4%를 설명하였으며, 가족지지가 11.0%를 설명하여 두 변수가 삶의 질을 총 33.4%를 설명하였다.

따라서 암환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 암치료를 받고 있는 환자에게 우선적으로 '기운이 없거나 피로'한 치료 부작용을 완화시켜 줄 수 있는 중재들이 개발, 제공되어야 하며, 가족지지를 높이기 위한 암환자 가족간호 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

이상의 연구결과에 기초하여 다음의 내용을 제안하고자 한다.

- '식욕 부진', '기운 없음', '피로' 등의 치료 부작용들을 감소시켜 줄 수 있도록 활동과 휴식, 영양을 함께 고려한 간호기법의 개발이 필요하다.
- 치료 부작용을 경험하고 있는 환자에게 가족지지가 어떤 기능을 하는지를 밝히는 추후연구가 요구된다.
- 암환자가 경험하는 '식욕 부진', '기운 없음', '피로' 등의 증상과 신체적 기능 및 심리적 상태와의 관계를 파악하는 추후연구가 필요하다.

References

- Berg, D. (1998). Managing the side effects of chemotherapy for colorectal cancer. *Semin in Oncol*, 25(5), 53-59.
- Chang, H. K., & Lee, E. S. (1993). A study on quality of life in cancer patients treated with chemotherapeutic agents. *Theses Collection of Chonnam University*, 38, 107-121.
- Chan, C. W. H., Molassiotis, A., Yam, B. M. C., Chan, S. J., & Lam, C. S. W. (2001). Traveling through the cancer trajectory: social support perceived by women with gynecological cancer in Hong Kong. *Cancer Nurs*, 24(5), 387-394.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator as life stress. *Psychosom med*, 38(5), 300-314.
- Ersek, M., Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Melancon, C. H. (1997). Quality of Life in Women with Ovarian Cancer. *West J Nurs Res*, 19(3), 334-350.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long term cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 22(6), 915-922.
- Ferrell, B. R., Grant, M. M., Funk, B. M., Otis-Green, S. A., & Garcia, N. J. (1998). Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services. *Oncol Nurs Forum*, 25(5), 887-895.
- Fredette, S. L. (1995). Breast cancer survivors: concerns and coping. *Cancer Nurs*, 18(1), 35-46.
- Graydon, J. E. (1994). Women with breast cancer: their quality of life following a course of a radiation therapy. *J Adv Nurs*, 19, 617-622.
- 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 Nurs*, 20(3), 399-413.
- Hur, H. K. (1999). The relationships between role conflict, family support and quality of life in patients with arthritis. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(4), 63-72.
- Hur, H. K. & Kim, D. R. (1999). The lived experiences of patients with breast cancer in Korea. *The J of Wonju College of Medicine*, 12(1), 105-116.
- Irvine, D., Vincent, L., Graydon, J. E., Bubela, N., & Thompson, L. (1994). The prevalence and correlates of fatigue in patients receiving treatment with chemotherapy and radiotherapy. *Cancer Nurs*, 19(5), 367-378.
- Jung, M. R. (1998). A case study on the cancer patients undergoing chemotherapy. *The Korean Nurse*, 37(5), 33-42.
- Kim, I. H. (1989). A study of the quality of dialysis patients. Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. Y. (1998). Effect of structured patient education on side effects and self care behaviors of cancer patients undergoing chemotherapy. *The Korean Nurse*, 37(5), 68-81.
- King, C. R., Haberman, M., Berry, D. L., Bush, N., Butler, L., Dow, K. H., Ferrell, B., Grant, M., Gue, D., Hinds, P., Kreuer, J., Padilla, G., Underwood, S. (1997). Quality of life and the cancer experience: the state of the knowledge. *Oncol Nurs Forum*, 24(1), 27-41.
- Lindly, C., McCune, J. S., Thomason, T. E., Lauder, D., Sauls, A., Adkins, S., & Sawyer, W. T. (1999). Perception of chemotherapy side effects. *Cancer Practice*, 7(2), 59-65.
- Longman, A. J., Braden, C. J., & Mishel, M. H. (1999). Side effects burden, psychological adjustment, and life quality in women with breast cancer: pattern of association over time. *Oncol Nurs Forum*, 26(5), 909-915.
- Muthny, F. A. & Stump, U. K. S. (1990). Quality of life in oncology patients. *Psychother. Psychosom*, 54, 145-160.
- Oh, K. W. (1998). Relationships between quality of life and health promotion behavior and family support in cancer patients. *J Korean Hospice*, 3, 33-41.
- Oleske, D. M., Heinze, S., & Otte, D. M. (1990). The diary as a means of understanding the quality of persons with cancer received home nursing care. *Cancer Nurs*, 13(3), 158-166.
- Peck, A., & Boland, J. (1977). Emotional reactions to radiation treatment. *Cancer*, 40, 180-184.
- Pelusi, J. (1997). The lived experience of surviving breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 24(8), 1343-1353.
- Piper, B. F. (1995). Fatigue and cancer : inevitable companions? *Supportive Care in Cancer*, 1, 285-286.
- Ro, Y. J. (1988). *An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Rustoen, T., Wiklund, I., Hanestad, B. R., & Moum, T. (1998). Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nurs*, 21(4), 235-245.
- Rustoen, T., & Begnum, S. (2000). Quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(6), 416-421.

Seo, M. J., Lee, J. H., Kim, Y. S., Lee, H. R., Park, C. J.,
Yoo, S. J., Park O. J., Choi, C. J. (1999). *Med Surg Nurs*
I. Seoul: Soomunsa.

Smith, S. L. (1996). Physical exercise as an oncology nursing
intervention to enhance quality of life. *Oncol Nurs Forum*,
23(5), 771-778.

The Relationships of Treatment Side Effects, Family Support, and Quality of Life in Patient with Cancer

Hur, Hea-Kung¹⁾ · Kim, Dae-Ran²⁾ · Kim, Dae-Hwa³⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

2) Research Instructor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

3) Graduate Student in Master's Program, Graduate School, Yonsei University

Purpose: The study was done to identify the relationship of treatment side effects, family support, and quality of life in patients with cancer, and factors influencing quality of life. **Method:** A convenience sample of 106 patients who were receiving cancer treatment at W hospital were interviewed using the Side Effects scale by Hur, Family Support scale by Kang, and QOL scale by Ro. **Result:** Results indicate that women experienced more severe side effects than men. There was a negative relationship between side effects and quality of life, and a positive relationship between family support and quality of life. The most bothersome side effects were changes in taste and appetite, followed by general weakness and fatigue. Side effects such as loss of hair, nausea, dizziness, numbness, pins and needles in fingers and toes, and dry mouth were also experienced. General weakness and family support were analysed as to whether they were factors influencing quality of life. **Conclusion:** The results revealed that relieving general weakness should be given high priority in nursing interventions for patients undergoing cancer treatment. In addition, nursing programs should be developed that can reinforce family support.

Key words : Cancer patient, Side effect, Family support, Quality of life

• Address reprint requests to : Hur, Hea-Kung

Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

162, Ilsan-dong, Wonju, Gangwondo 220-701, Korea

Tel: +82-33-741-0384 Fax: +82-33-743-9490 E-mail: hhk0384@wonju.yonsei.ac.kr