

# 방사선 치료 중인 암환자의 주관적 행복감 향상을 위한 탐색적 연구

송미순\*, 김현리\*\*

## 목 차

요약	3. 연구방법
1. 서론	4. 결과 및 논의
2. 문헌고찰	5. 결론
2.1 암환자의 주관적 행복감	참고문헌
2.2 방사선 치료	Abstract

## 요약

본 연구는 방사선 치료 중인 암환자의 주관적 행복감을 향상시키기 위한 서비스를 탐색하기 위한 것이다. 백 한 명의 방사선 치료 중인 암환자를 대상으로 설문조사하여 주관적 행복감에 영향을 줄 수 있는 자기의식과 증상 불편감을 파악하여, SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 독립표본검정, 일원분산분석, 피어슨 상관분석을 시행하였다. 방사선 치료 중인 암환자의 불편감은 피로감, 외모변화, 현기증, 식욕저하, 수면장애의 순으로 높게 나타났으며, 암환자의 주관적 행복감은 증상불편감이 낮을수록, 그리고 개인의 내면적인 의식이 높을수록 향상됨을 나타냈다. 따라서 방사선 치료기간 동안 주관적 행복감을 향상시키기 위해서는 증상불편감은 감소시키고, 개인의 의식수준을 향상시킬 수 있는 신체적·심리적·정서적 측면을 고려한 통합적 서비스가 필요하다. 이를 위해서는 기존의 서비스 프로그램의 보완과 환자의 편의를 고려한 치료병원과 지역암센터나 보건기관을 연계할 수 있는 시스템이 준비되어야 할 것이다.

표제어: 방사선 치료, 불편감, 자기의식, 주관적 행복감, 서비스

접수일(2015년 11월 20일), 수정일(1차: 2016년12월23일, 2차: 2016년1월 28일), 게재확정일(2016년 4월 4일)

\* 충남대학교 간호대학 박사과정, trsong@cnu.ac.kr

\*\* 충남대학교 간호대학 간호학과 교수, 교신저자, hlkim@cnu.ac.kr (교신저자)

## 1. 서론

한국에서의 암은 국민의 건강을 위협하는 대표적인 질환으로 평균수명까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 남자는 5명중 2명(37.5%), 여자는 3명중 1명(34.9%)으로 나타났다(National Cancer Information Center, 2014). 하지만 암 진단과 치료 기술의 발전으로 조기진단 및 다양한 치료법을 통하여 암환자의 생존율이 꾸준히 향상되고 있다(Hong et al., 2012). 특히 방사선치료는 다른 암 치료법에 비해 신체전반에 나타나는 부작용이 드물게 보고되며, 대상자의 현재 질병문제에 영향을 적게 받을 뿐 아니라 방사선 치료를 위해 입원을 필요로 하지 않는다(Yang, 2003), 효과적인 악성 종양 조절 치료법이다(Parker and Withers, 2001). 방사선 치료는 단독치료법 또는 수술이나 항암화학요법과 함께 병행되기도 하여 암환자의 50~60%에서 치료법으로 사용되고 있다(Strohl, 1990). 하지만 방사선치료는 방사선 조사에 따른 화상, 과도한 방사선 조사의 위험, 크고 낮은 기계 안에 혼자 누워서 치료를 받는 것에 대한 두려움(Holland, 1990) 등과 같은 치료과정에 대한 정신적 불편감과 신체적으로 피부변색, 종창, 오심, 미각변화, 변비, 집중력 장애, 피로, 통증, 수면장애, 설사, 구토, 탈모, 구강 점막염 등의 신체적 불편감을 경험할 수 있다(Longman et al., 1999). 암환자들의 치료 과정에서 발생하는 정신적·신체적 불편감은 암진단의 충격에서 다가오는 암의 예후나 치료에 대한 불확실성(Mishel and Braden, 1987)을 가중하여 개인의 삶의 가치를 혼란시킬 수 있다.

암은 환자들 스스로에게는 신체·정신적 부담이 되는 상황이고, 가족에게는 정신·경제·사회적인 부담까지 가중되는 것이 현실이다. 국가차원에서 병원, 공공보건의료 기관의 연계를 통한 암환자를 위한 각종 서비스를 찾고, 실제적으로 특례제도를 적용하여 치료비용의 부담을 덜어주는 정책을 확대하는 서비

스를 실시하고 있지만, 암환자의 삶의 가치를 고려하는 서비스에 대하여는 구체적인 대안을 제시하고 있지 않다. 암 발생과 생존자의 수가 증가하는 현실에서 단순히 신체적 수명연장에 국한된 전통적 관점에서 벗어나 건강수명 연장의 통합적 관점으로 암환자 삶의 한부분인 행복감 경험에 중요성(Park et al., 2008)을 두는 것은 인간 가치의 존엄에 대한 당연한 일인 것 같다.

암환자를 대상으로 한 선행 연구의 대부분이 우울, 슬픔, 죄책감, 두려움, 불안, 충격, 신경질, 실망감에 대한 부정적 개념을 감소시키기 위한 연구가 대부분이었으며, 암환자의 침묵 속에 표현되지 않았던 행복실현과 자신에 대한 가치를 연구한 사례는 미흡한 상태이다. 의료진, 가족, 환자자신 조차도 암진단, 질병치료, 치료과정의 어려움에 인간의 기본욕구 중 낮은 수준의 욕구만을 우선시하며 행복 실현에 대한 욕구는 소외되고 있는 것이 암환자 치료 현실이다.

따라서 본 연구는 암 진단 후 방사선치료중인 환자들의 내재적 가치의 지각과 조절작용으로 표현되는 자기의식의 정도와 질환과 치료로 인해 나타나는 증상 불편감 정도가 암환자의 주관적 행복감과 관계가 있는지를 파악하여, 암환자의 질병중심 치료의 한계를 제시하고 신체적·심리적·정서적 측면을 고려한 통합적 서비스의 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 문헌고찰

### 2.1 암환자의 주관적 행복감

주관적 행복감은 주관적 안녕감, 심리적 안녕감, 삶의 만족도라는 용어와 비슷한 의미로 사용되며, 삶과 함께 어우러지는 생활사건들에 대한 반응, 기분, 만족, 충족감에 대한 삶에 대한 전반적인 평가이다(Jang, 2005; Kim and Baek, 2008; Seong and Yoon,

2010). Diener (1984)는 행복을 측정하기 위하여 주관적 안녕감이란 용어를 사용하였으며, 행복은 객관적 기준보다 자신이 자신의 삶을 어떻게 느끼는가 하는 주관적 판단이 중요하며, 삶의 만족도(인지적 평가), 긍정적 정서와 부정적 정서(정서적 평가)의 세 요소로 구성된다고 하였다. 즉, 행복이란 사람마다 다르게 경험할 수 있기 때문에 자신의 행복에 대한 것은 그 당사자가 가장 잘 알고, 가장 잘 평가할 수 있음(Jeon and Jung, 2009)을 의미한다. 행복에 대한 관심과 추구로 고대에서부터 현재까지 끊임없이 연구되어 왔고, 개인적, 사회적, 환경적 맥락에서 영향요소를 밝히려는 시도가 지속되고 있다(Campbell et al, 1976; Shin and Johnson, 1978; Andrews and Robinson, 1991; Andrews and Withey, 1976). 사회복지의 맥락에서 경제적 수준, 성, 인종, 교육수준, 연령 등과 같은 사회·인구학적 요인과 행복과의 관계를 이해하려는 연구들(Campbell et al, 1976)에서 성이나 지능에 관계없이 건강, 교육수준, 경제 수준, 종교, 결혼, 낙천적이고 외향적인 성격과 행복과의 관계를 이해하려는 연구(Wilson, 1967), 개인의 선택한 준거에 비춘 상대적 평가에 의한 행복과 관련된 연구(Shin and Johnson, 1978), 개인의 감정이나 정서를 반영하는 행복에 대한 연구(Nettle, 2006) 등 행복에 대한 연구의 관점이 변화하고 있다. 행복에 영향을 주는 요소를 객관적인 지표보다는 개인의 심리적 평가와 관련된 인지적 과정들에서 찾으려고 한다(Lyubomirsky, 2001). 행복에 영향을 주는 요인이 객관적인 평가보다 인지적, 주관적 판단에 의한다면 후천적 학습과 훈련에 의해 향상시킬 수 있을 것으로 본다(Nahm, 2007).

의료기술의 발달로 암환자의 초기진단과 생존기간이 증가하고 있는 상황에서 증상완화만을 위한 간호 서비스로는 환자들의 서비스 만족도와 삶의 질을 향상시키는데 한계가 있다. 암환자를 치료해야 할 환자로 보는 시각에서 확대하여 삶을 누리고 성취해야 할 대상으로 인식하는 것이 필요하다. 따라서 행복을

증진시키고 성취감을 느끼게 하는 서비스 프로그램의 개발이 고려되어야 할 것이다.

## 2.2 방사선 치료

방사선 치료는 암조직과 정상조직과의 방사선 효과비를 최대한으로 조절하여 암세포를 사멸하여, 동통을 경감시키고, 증상을 완화, 예방하여 환자의 생명을 연장하고 삶의 질을 높이기 위한 치료방법이다. 치료방법은 종양의 크기, 침윤 정도, 종류, 방사선 선량, 종양의 반응에 따라 단일조사나 분할조사 등의 방법을 사용한다. 하지만 국내의 방사선치료는 조사선량을 증가시켜 치료 반응의 향상 및 재발의 감소를 기대하기 위한 분할치료가 대부분의 환자들에게 선택되어진다.

방사선 치료는 다른 암치료방법에 비해 전신적 독성이 드물고, 대상자의 의학적 문제에 영향이 적고 입원, 마취 및 집중적 치료를 받을 필요가 없다(Yang, 2003). 또한 여러 악성 종양의 조절에 효과적이고, 매일의 치료시간이 짧아 통원이 가능하고 일상 활동을 정상적으로 영위할 수 있다(Parker and Withers, 2001). 그러므로 대부분의 환자들은 집에서 일상생활을 하며 통원치료를 받기도 한다. 하지만 방사선 치료는 화상, 두려움 등 치료과정에 대한 스트레스와 치료를 통한 암환자라는 스스로의 낙인으로 정신적 고통 및 갈등의 주관적, 객관적 불편감을 경험한다(Koh and Kim, 1990; Longman et al., 1999). 암환자의 특정상황에 대한 전체적인 양상에 대한 이해가 필요하며 특히 간과되었던 심리정서적인 중재를 통한 주관적 행복감의 향상을 위한 서비스가 고려되어야 한다.

## 3. 연구방법

### 3.1 연구대상 및 방법

본 연구의 대상은 방사선치료가 가능한 대전 충청 소재의 종합병원 4곳에서 암 진단 후에 현재 방사선 치료를 받고 있는 암환자를 대상으로 하였다. 본 연구의 취지를 이해하고, 참여를 수락한 만20세 이상의 암환자를 연구자가 편의 추출하였다. 대상자 수는 G\*Power 3.1.2 프로그램에 따라 유의수준  $\alpha = .05$ , 중간 정도의 효과크기(effect size=.3), 검정력  $1-\beta = .80$ 을 기준으로 산출한 결과 필요한 표본수가 총 84명으로 나타났으나 결측율을 고려하여 110명을 대상으로 설문조사를 하였으나 설문문의 내용이 불충분하여 101부만을 분석 자료로 이용하였다.

### 3.2 연구도구

#### 3.2.1 일반적, 질병 치료관련 특성

일반적 특성으로는 방사선치료에 영향을 미치는 요소들로 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 종교, 직업의 6문항과 질병 및 치료관련 특성으로는 치료방법, 간호제공자, 질병단계, 전이유무, 방사선 조사기간, 입원유무, 주관적 건강상태, 상대적 건강상태에 대한 8 문항이다.

#### 3.2.2 불편감

불편감은 McCorkle and Young (1978)이 도구화한 Symptom Distress Scale을 Uhm(1986)이 우리나라 암환자들에게 맞게 수정 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 18문항으로 오심, 불행감, 식욕부진, 수면장애, 통증, 활동장애, 피로, 배변장애, 주의집중, 외모변화, 호흡곤란, 구토, 소화장애, 기침, 한기, 현기증, 열, 배뇨장애를 묻는 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 불편감이 많은 것을 의미한다.

#### 3.2.3 자기의식

자기의식은 Fenigstein et al.(1975)이 개발한 자기의식척도(Self-consciousness Scale)를 Kim(1992)이 번안하여 한국 실정에 맞게 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 28문항으로 사적 자기의식, 공적 자기의식, 사회적 불안의 3가지 하위요인으로 구성되어 있으며 5점 척도로 최저 28점에서 최고 140점까지 나타날 수 있다.

#### 3.2.4 주관적 행복감

주관적 행복감은 Lyubomirsky and Lepper (1999)가 개발한 주관적 행복감 척도(Subjective Happiness Scale)를 Kim(2007)이 번안하여 사용한 4문항으로 일상생활에서 느끼는 행복감 정도를 묻는 7점 척도로 측정된 값이다.

### 3.3 자료수집방법

본 연구는 C대학 기관생명윤리위원회(제2013-17호)의 승인을 받아 진행되었으며, 자료 수집은 2013년 8월1일부터 9월 11일까지 이루어졌다. 방사선치료센터를 방문하여 당일의 방사선 치료 전·후의 대상자에게 본 연구의 목적과 취지를 설명한 후 연구동의서에 서명한 대상자에게 설문지 작성요령을 설명하고, 설문지를 배부하여 작성 후 회수하는 방법으로 실시하였다. 자료수집 과정에서 참여를 동의한 환자로 편의 추출하였으므로 심한 불편감으로 어려운 상태에 있는 환자는 제외될 수 있었고, 질병기간의 차이에 따른 환자분류가 이루어지지 않아 본 연구의 제한이 있음을 제시한다.

### 3.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 Program을 이용하여 평균과 표준편차, 빈도, 백분율, t-test,

ANOVA, Pearson's Correlation 으로 분석하였다. 본 연구에서 통계적 유의 확률은 0.05로 하였다.

#### 4. 결과 및 논의

본 연구에서는 먼저 대상자들의 일반적 특성, 질병 및 치료관련 특성 그리고 불편감, 자기의식, 주관적 행복감의 수준을 알아보고, 질병 및 치료관련 특성에 따른 불편감, 자기의식, 주관적 행복감의 차이를 분석 후, 불편감, 자기의식, 주관적 행복감의 상관관계를 살펴보고자 한다.

##### 4.1 대상자의 특성

본 연구의 일반적 특성에서 대상자 연령 분포는 28세에서 86세이었고, 평균연령은 59.6세이었다. 60대가 31명(30.7%)으로 가장 많았고, 50대가 27명(26.7%), 70세 이상 22명(21.8%), 40대가 14명(13.9%)로 나타났으며 성별은 남자는 39명(38.6%), 여자 62명(61.4%)이었다. 결혼 상태는 기혼 82명(81.2%)으로 대부분을 차지하였고, 종교가 있는 사람이 67명(66.3%), 종교가 없는 사람이 34명(33.7%)이었다. 교육정도는 고등 졸업 35명(34.7%), 대학교 졸업 22명(21.8%), 중등 졸업 21명(20.8%)이며 직업이 없는 사람이 56명(55.4%), 직업이 있는 사람이 45명(44.6%)으로 비슷한 분포를 보였다.

질병 및 치료관련 특성에서는 수술과 방사선치료와 항암치료를 병행하는 사람이 38명(37.6%)로 가장 많았으며, 수술과 방사선치료 27명(26.7%), 방사선과 항암치료 23명(22.8%), 방사선 단독 치료 13명(12.9%)으로 나타났다. 간호제공자는 배우자 54명(53.5%)로 가장 많았으며, 자녀 22명(21.8%), 기타 15명(14.9%)이었다. 진단은 유방암 38명(37.6%)으로 가장 많았으며 대장암 13명(12.9%)이었다. 질병단계는 1단계가 40명(39.6%)로 가장 많았고, 전이가 없는 사람이 82

Tab. 4-1. Degree of Symptom distress, Self-consciousness, Subjective Happiness of Participants

(N=101)

Variable	M±SD
Fatigue	2.90±1.12
Changing appearance	2.56±1.24
Scotoma	2.55±1.19
Anorexia	2.39±1.22
Sleeping problems	2.32±1.21
Low concentration	2.31±1.11
Nausea	2.28±1.27
Defecation problem	2.27±1.31
Dyspepsia	2.24±1.23
Depression	2.15±1.00
Urinary disorder	2.13±1.23
Pain	2.08±1.45
Fever	1.85±1.01
Chillness	1.79±1.05
Breathing difficulty	1.75±1.06
coughing	1.62±.89
Activity discomfort	1.61±.91
Vomiting	1.45±.70
Total	2.12±.62
Private Self-consciousness	38.18±5.45
Public Self-consciousness	24.25±5.97
Social anxiety	24.34±5.49
Total	86.76±13.07
Subjective Happiness	20.35±4.96

명(81.2%)이었다. 방사선 조사 횟수는 21회 이상 51명(50.5%), 10회 이하 32명(31.7%), 11회에서 20회인 사람 17명(16.8%)이었으며, 통원치료중인 사람 76명(75.2%)이었다.

##### 4.2 방사선치료중인 암환자의 불편감, 자기의식, 주관적 행복감 수준

불편감(Symptom Distress)이란 질병의 주관적인 징후에 반응하여 행위의 변화를 필요로 하는 것으로, 감정상태의 인지와 증상 발생의 경험으로부터 오는 고통(Rhodes and Watson, 1987)이다. 간호에서

는 질병의 발생 또는 증상에 대한 인간의 반응으로 언급되며(Rhodes and Watson, 1987), 본 연구에서는 암환자의 질병과 치료과정에서 경험하는 정상기능과는 구별되는 불유쾌한 감각을 의미한다. 방사선치료 중인 암환자의 불편감은 피로감, 외모변화, 현기증, 식욕저하, 수면장애 등에서 높은 점수를 나타냈으며 (Tab. 4-1), 불편감 수준은 암환자를 대상으로 수행한 다른 국내 논문에서 보고된 점수보다 낮은 결과였다(Suh et al., 1994; Oh, 2003; Bae and Park, 2007). 이는 본 연구 대상자의 75.2%가 통원 치료 중이었던 분으로, 일상생활 수행능력에 큰 어려움이

있지 않았기 때문에 입원환자를 대상으로 하거나 (Bae and Park, 2007; Jung, 2007) 호스피스/완화 의료를 제공받는 대상자를 포함한 연구(Lee, 2009; Lee et al., 2011)에 비해 상대적으로 가벼운 증상 불편감을 가진 것으로 생각된다.

자기의식(Self-Consciousness)이란 자기의 것이라고 부를 수 있는 객관적 존재와는 구별되는 나에게 인지되는 사고, 기억, 관심, 느낌, 감정 등의 주관적 방식의 독특한 경험이다(Ju, 2012). 또한 인간의 본질을 구성하는 자기의식은 나의 현존에 대한 의식이며, 현존 사유에 대한 주관적 활동 자체이다

Tab. 4-2. Difference of Symptom distress, Self-consciousness, Subjective Happiness. by General Characteristics

(N=101)

Variable	Category	Symptom distress			Self-consciousness			Subjective Happiness		
		M(SD)	t or F	p	M(SD)	t or F	p	M(SD)	t or F	p
Age	39≤	38.29(12.00)	1.51	.21	93.00(10.71)	1.01	.41	18.14(2.67)	.81	.52
	40-49	35.14(10.44)			86.29(10.00)			20.14(3.08)		
	50-59	36.22(10.11)			88.52(13.87)			21.48(5.39)		
	60-69	38.03(10.55)			83.55(14.22)			19.77(5.53)		
	70≥	43.00(12.98)			87.45(12.63)			20.59(5.08)		
Gender	Male	39.03(11.13)	.55	.58	82.28(12.90)	<b>-2.83</b>	<b>.01**</b>	19.21(4.92)	-1.86	.067
	Female	37.76(11.32)			89.58(12.47)			21.06(4.89)		
Marital status	Single	41.50(10.92)	.42	.66	90.50(11.30)	.54	.58	18.50(4.106)	<b>3.24</b>	<b>.04*</b>
	Married	37.82(10.83)			86.13(12.59)			20.93(4.83)		
	Others	39.09(14.57)			88.73(17.83)			17.36(5.48)		
Education	None	41.40(9.71)	.18	.95	84.60(12.34)	.34	.85	21.20(7.40)	1.55	.19
	Elementary	39.28(10.45)			85.28(10.80)			20.22(5.94)		
	Middle	37.86(12.52)			88.71(15.59)			20.48(5.10)		
	High	37.43(12.01)			87.74(12.54)			19.00(4.47)		
Religion	≥College	38.37(10.22)			85.05(13.88)			22.27(3.77)		
	Yes	36.40(11.22)	<b>-2.38</b>	<b>.02*</b>	86.51(12.73)	-.27	.79	21.09(4.91)	<b>2.15</b>	<b>.03*</b>
Job	No	41.88(10.42)			87.26(13.91)			18.88(4.81)		
	Yes	37.07(10.59)	-.95	.35	88.53(13.01)	1.22	.22	20.96(4.89)	1.11	.27
	No	39.20(11.69)			85.34(13.07)			19.86(5.01)		

(Choi, 2012). 자기의식은 부정적 감정과 긍정적 감정, 그리고 시간의 흐름에 따른 자기회상을 내포하는 사적 자기의식, 외형적인 측면을 주목하는 공적 자기의식, 그리고 공적 자기의식의 결과로 발생하는 대인관계 상황이나 대중 앞에서 불안해하는 사회적 불안의 세 가지 하위영역으로 구성된다 (Fenigstein et al., 1975). 또한 자기의식은 자기불일

치, 자아실현과 자기평가, 대처와 정서, 분노조절과 관련이 있으며, 자기의식의 조절 실패는 공황장애, 불안장애, 정신분열증 등의 다양한 정신이상을 유발할 수 있다(Woody and Rodriguez, 2000). 선행연구에서 암환자를 대상으로 자기의식을 보고한 사례가 없었으므로, 대상자의 차이를 간과할 수는 없지만, 본 연구결과에서 사적 자기의식이 Fenigstein et

al.(1975)의 26.25점보다 높게 나온 것은 암환자들이 질병의 어려움을 경험하며, 외향보다는 내면에 충실하여 상황을 극복하려는 경향을 보여주는 결과일 것으로 생각한다. 또한 방사선치료를 위한 통원치료의 선택은 가족들의 정서적 지지가 환자에게 자기의식을 고양하는 동기를 제공하였을 것이다. 이러한 사

적 자기의식의 증가는 자기 이해와 조절을 통하여 질병에 대한 치료과정과 회복에도 영향(Kim et al., 2005)을 줄 수 있다. 따라서 암환자의 자기의식을 치료회복과 건강향상에 도움이 되도록 하는 정서적 지지와 자존감 향상을 위한 서비스가 필요하다.

Tab. 4-3. Difference of Symptom distress, Self-consciousness, Subjective Happiness. by Disease and treatment (N=101)

Variable	Category	Symptom Distress			Self-Consciousness				Subjective Happiness			
		M(SD)	T or F	p	M(SD)	T or F	p	scheffe	M(SD)	T or F	p	scheffe
Type of Treatment.	OP <sup>1)</sup> and RT	35.48 (10.74)	1.01	.393	91.89(11.54)	<b>3.32</b>	<b>.023*</b>	a > d	20.63(4.68)	0.73	.538	
	OP, RT and CTx <sup>2)</sup>	38.16 (11.95)			86.55(11.85)				20.89(4.68)			
	RT	40.77 (9.36)			87.62(14.92)				18.62(4.66)			
Caregiver	RT and CTx	40.22 (11.38)			80.61(13.77)				20.09(5.91)			
	Spouse	37.93 (10.46)	0.92	.431	86.04(13.69)	0.51	.679		20.61(4.54)	0.18	.910	
	Children	41.32 (12.28)			85.55(12.01)				19.77(5.78)			
	Family	37.70 (12.10)			88.10(10.27)				19.90(3.87)			
Diagnosis	Others	35.27 (11.72)			90.27(14.43)				20.53(6.09)			
	Breast cancer	37.00 (11.54)	1.11	.361	90.45(13.57)	1.39	.225		20.37(4.66)	1.05	.400	
	Colorectal Cancer	37.31 (8.43)			81.23(11.96)				17.77(5.69)			
	Cervical cancer	37.40 (12.36)			81.90(7.85)				22.20(5.67)			
	Lung cancer	43.22 (12.17)			84.67(14.44)				19.44(6.31)			
	Hepatobiliary system cancer	36.00 (9.97)			91.29(15.48)				21.57(3.82)			
Stage of disease	Prostatic cancer	31.60 (4.98)			87.20(17.88)				19.80(5.22)			
	Others	42.05 (12.23)			84.95(11.12)				21.21(4.17)			
	I	36.00 (10.70)	1.00	.394	87.58(12.53)	0.13	.941		20.73(4.59)	0.21	.887	
	II	38.93 (11.94)			85.54(13.51)				19.89(5.81)			
	III	40.72 (11.45)			86.88(14.68)				20.48(4.97)			
Metastasis	IV	39.38 (10.16)			86.63(10.66)				19.63(4.17)			
	Present	42.68 (10.12)	1.94	.055	85.95(13.18)	0.30	.764		20.05(5.24)	0.29	.776	
Frequency of RT <sup>3)</sup>	Absent	37.22 (11.25)			86.95(13.12)				20.41(4.93)			
	1~10≤	37.59 (11.55)	1.31	.274	87.94(13.69)	1.92	.151		20.13(5.51)	2.06	.133	
	11~20≤	35.00 (10.00)			81.33(11.59)				22.44(5.06)			
Hospitalization	≥21	39.80 (11.31)			87.94(12.93)				19.75(4.44)			
	Yes	36.40 (9.05)	1.09	.282	88.48(13.44)	0.76	.451		21.76(5.23)	1.66	.100	
Perceived health	No	38.86 (11.82)			86.20(12.99)				19.88(4.82)			
	Very poor	48.00 (16.51)	2.70	.035	84.20(12.52)	0.44	.782		14.60(3.58)	<b>5.17</b>	<b>.000**</b>	a < d
	Poor	42.07 (8.51)			85.80(9.73)				18.47(3.46)			
	Moderate	40.21 (10.96)			85.29(12.60)				19.17(3.87)			
	Slightly higher	34.95 (11.04)			88.70(14.71)				22.39(4.83)			
Relative health	High	37.62 (9.95)			85.00(12.50)				20.00(6.18)			
	Very poor	43.00 (12.62)	0.94	.442	84.83(13.45)	1.15	.337		15.00(1.79)	<b>3.62</b>	<b>.008**</b>	c > a
	Poor	40.77 (11.15)			85.73(9.92)				18.59(3.40)			
	Moderate	38.21 (9.68)			90.03(13.81)				21.82(4.48)			
	Slightly higher	35.70 (12.55)			86.37(14.42)				20.93(5.45)			
High	37.60 (11.12)			80.60(11.58)				20.80(6.48)				

1) OP: operation 2) CTx: chemo therapy

2) RT: radiation therapy

주관적 행복감은 노인을 대상으로 한 연구의 17.17(Jo and Song, 2012), 4.62(Jang, 2009)보다 높게 나타났다. 본 연구의 대상자가 암 진단의 위기상황과 암 치료과정의 불편감을 경험하는 암환자라는 점에서 주목할 만하다. 주관적 행복감은 현재 자신의 삶 속에서 경험하는 긍정적인 감정을 평가하고 판단

4.3 대상자 특성에 따른 불편감, 자기의식, 주관적 행복감 수준

일반적 특성에 따른 차이는 종교가 있는 경우 불편감이 낮고(p<.05), 여성이 남성보다 자기의식이 높게 나타났다(p<.01). 주관적 행복감에 영향을 주는 변인은 결혼상태(p<.05)와 종교(p<.05)였다(Tab. 4-2). 결혼한 환자의 경우 약 75%가 배우자나 자녀 등 가족에 의해서 간호가 제공된 것에 비추어 가족의 지지나 종교(Hwang and Kim., 2005)가 개인을 행복하게 하는 내적 요소와 관련 있음을 나타냈다.

질병 및 치료관련 특성에 따른 차이는 ‘수술과 방사선치료를 받는 경우’가 ‘방사선과 항암치료를 받는 경우’보다 자기의식이 높게 나타났으며, 주관적 건강상태(F=5.17, p=.00), 상대적 건강상태(F=3.62, p=.01)가 높을 경우 주관적 행복감이 높게 나타났다(Tab. 4-3). 이는 수술이라는 위기를 경험한 환자는 스스로에 대한 인지와 의식에서 자기 이해와 통제가 강해지므로(Park, 1998) 자기의식이 항암치료를 받는 환자보다 높았을 것으로 생각한다. 또한 주관적 상태와 상대적 건강상태에 대한 긍정적 평가는 질병을 회복할 수 있다는 믿음(Bristol, 2007)으로 주관적 행복감을 증진시키는 결과를 보여준 것으로 생각된다. 즉 본 연구 대상자 스스로 자신의 질병을 동반한 삶에 대해 긍정적 에너지를 사용(Koo and Suh, 2011)하고, 입원치료에서는 경험할 수 없는 가족의 지지와 개인 여가의 증가가 높은 행복감을 유발(Chang et al., 2007)한 것으로 생각된다.

하는 정서적 평가(Kim and Baek, 2008)이며, 낙관적이고 긍정적인 마음, 만족을 느끼는 상태 등 정서적 안녕(Kim, 2012)으로 표현되기도 한다. 암환자들에서의 주관적 행복감은 의학적 진단으로 내려진 객관적 건강평가보다는 개인의 인지에 의한 주관적 판단에 더 영향을 받는 것(Hong, 2008; Lee, 2007)으로 나타났다.

4.4 방사선치료중인 암환자의 불편감, 자기의식, 주관적 행복감의 관계

상관관계 분석 결과, 주관적 행복감은 불편감과 사회적 불안감과 부(-)의 관계를 가지나 사적 자기의식과는 정(+)의 관계를 가지는 것으로 나타났고, 공적 자기의식은 사적 자기의식과 사회적 불안과 정(+)의 관계를 가지는 것으로 나타났다(Tab. 4-4). 즉 사적 자기의식의 향상은 자아의 내적인 측면이나 힘에 충실하므로 사회적 불안을 감소시킬 수 있으며 주관적 행복감을 향상시킬 수 있다.

Tab. 4-4. Correlations of Symptom distress, Self-consciousness, Subjective Happiness.

(N=101)

Variable	Symptom distress	Self-consciousness(SC)		
		Private Self-consci ousness	Public Self-consci ousness	Social anxiety
Private Self-cons ciousness	-.104(p=.302)			
SC <sup>4</sup> Public Self-cons ciousness	.086(p=.391)	<b>.516(p=.000)</b>		
Social anxiety	.192(p=.055)	.100(p=.319)	<b>.545(p=.000)</b>	
Subjective Happiness	<b>-.311(p=.002)</b>	<b>.217(p=.029)</b>	-.095(p=.346)	<b>-.286(p=.004)</b>

4) SC: self-consciousness



또한 공적 자의의식이 사적 자의의식과 사회적 불안과 정(+)의 관계를 가진다는 것은 암환자의 대인 관계나 외적 활동이 건강인과 달리 소극적이며 내적인 정서나 감정에 의해 불안정하게 나타날 수 있음을 보여주는 결과이다. 이것은 암환자의 불안이나 우울(Kim, 2011))에 영향을 줄 수 있으므로 간호서비스 제공시 고려할 부분이다. 따라서 방사선치료중인 암환자의 간호서비스에서 관심을 가져야하는 부분은 암환자도 건강한 사람과 다름없는 지극히 개인적이고 사회적인 인격체라는 것과 질병에 대한 정서의 불안정을 함께 경험하는 부분이다. 주관적 행복감이란 감정적 측면과 인지적 측면을 포함하는 삶에 삶에 대한 평가이다(Veenhoven, 1991). 그러므로 방사선치료중인 암환자의 주관적 행복감을 향상시키기 위해서는 환자들의 요구가 반영된 서비스의 조사가 이루어져야 한다.

## 5. 결론

본 연구는 암 진단 후 방사선 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 행복감을 향상시키기 위한 서비스를 탐색하기 위해 환자 내적관련요인을 조사하였다. 다양한 암환자에게 있어서 방사선치료중이라는 공통분모를 중심으로 불편감, 자의의식, 주관적 행복감의 관계를 확인한 결과 증상 불편감과 자신에 대한 내적 인식은 주관적 행복감과 관계가 있음을 나타냈다. 또한 암환자들도 자신들의 삶에서 행복을 완전히 배제하고 있지 않음을 알 수 있었다. 즉 암환자의 서비스제공에서 생명연장과 함께 고려되어야 할 것은 삶의 가치이기도 한 행복감을 향상시키려는 서비스도 필요함을 제시한다고 볼 수 있다.

주관적 행복감은 보이지도 느끼지도 못하는 매우 주관적인 감정이지만, 삶에 대한 가치와 의미를 부여하는 매우 중요한 개념이기도 하다. 따라서 암환자의 치료와 삶에 영향을 줄 수 있는 원천이 될 수도 있다.

의료기술의 발달로 암치료를 위한 병원 입원기간은 점차 짧아지고 있으며, 통원치료나 외래치료 환자의 비율이 증가하고 있다. 이러한 변화는 치료시기에 환자 자신과 가족의 역할을 강조하고 있다. 따라서 통원치료나 외래치료와 관련하여 경험하는 어려움에 대한 서비스와 대처 방법에 대한 올바른 정보제공이 요구된다. 암환자의 일상요구를 반영하고, 건강인의 삶의 이유가 될 수 있는 행복감을 성취할 수 있는 신체적, 심리, 정서적 측면을 고려한 통합적 서비스가 개발되어야 한다. 이를 위해서는 기존의 편향된 서비스 프로그램의 보완과 환자의 편의를 고려한 치료병원과 지역암센터나 보건기관을 연계할 수 있는 시스템이 준비되어야 암환자의 행복한 삶을 위한 기반을 제공할 수 있을 것이다.

## References

- [1] Andrews, Frank M. and John P. Robinson (1991), Measures of Subjective Well-Being, in Measures of Personality and Social Psychological Attitudes, San Diego: Academic Press: 61-114.
- [2] Andrews, Frank M. and Stephen B. Withey (1976), Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality, New York: Plenum.
- [3] Bae, S. H. and Park, J. S. (2007), Symptom Distress and Spiritual Well-Being in Patients with Cancer according to Illness and Treatment, Journal of Korean Academic Fundamental Nursing, 14(4), 457-465.
- [4] Bristol, C. M. and Choi, Y. S. translation (2007), (The)magic of believing, Business books Publishing Inc.

- [5] Campbell, A., Converse, P. E. and Rodgers, W. L. (1976), *The quality of American life*, New York : Russel Sage Foundation.
- [6] Chang, J. Y., Ryu, K., Suh, E. K. and Choi, I. C. (2007), Quality of Life of Working Men, Women, and Housewives Measured by the Day Reconstruction Method(DRM), *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 21(2), 123-139.
- [7] Choi, S. I. (2012), Das transzendente Ich im transzendentalen Selbstbewußtsein in der Kritik der reinen Vernunft. *Journal of Korean philosophical society*, 123, 441-465.
- [8] Diener, E. (1984), Subjective well-being, *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- [9] Diener, E. and Fujita, F. (1995), Resources, personal strivings, and subjective well-being: a nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926-935.
- [10] Fenigstein, A., Scheier, M. F. and Buss, A. H. (1975), Public and private self-consciousness: assessment and theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(4), 522-527.
- [11] Holland JC. (1990), Radiotherapy. In : *Handbook of psycho-oncology*. Ed by Holland JC and Rowland JH, New York, Oxford University Press, 134-145.
- [12] Hong, K. I. (2008), The relationship with the trust about the coherence of Seligman's Happy Determining Factor and the Subjective Euphoria, Unpublished Master's Thesis, Keimyung University.
- [13] Hong, M. S., Yom, Y. H. and Kim, G. M. (2012), The analysis of Trends and Contents of Nursing Intervention Research for Cancer Patients in Korea. *Asian Oncology Nursing*, 12(4), 247-256.
- [14] Hwang, J. G., Kim, Y. H. (2005), Family Support Perceived by Cancer Patients, Family Caregivers` Burden and Physical and Psychological Health, *Journal of Family relations*, 10(2), 173-198.
- [15] Jang, H. S. (2009), The Relationship of Subjective Health Personality traits Happiness and Death attitude of the Korean Elderly, *The Korean Journal of Developmental Psychology*, 22(2), 23-40.
- [16] Jang, Y. H. (2005), Relationship between Subjective well-being and sense of five kinds of personality traits of college students, *Journal of student guidance*, 31, 93-107.
- [17] Jeon, K. S., Jung, T. Y. (2009), Happiness Determinants for Korean Adolescents, *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, 15(1), 133-153.
- [18] Jo, K. H., Song, B. S. (2012), Effect of Family Cohesion, Subjective Happiness and other Factors on Death Anxiety in Korean Elders, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(5), 680-688.
- [19] Ju, H. S. (2012), The Performance of Consciousness and the Experience of Liminal Space in A Feeling, Like Paradise, *Korean Journal of Drama*, 37, 167-192.
- [20] Jung, M. S. (2007), A Study on Radiation-Treated Cancer Patients' Symptom Distresses and Fatigue Symptoms, Unpublished Master's Thesis, Hanyang University of Korea, Seoul
- [21] Kim, D. R. (1992), A Study on the Sex

- Typed Response Styles and Related Variables in Androgynous Males and Females, Unpublished Doctor's Thesis, Sung Kyun Kwan University of Korea, Seoul.
- [22] Kim, J. H. (2007), The Relationship between Life Satisfaction/Life Satisfaction Expectancy and Stress/Well-Being: An Application of Motivational States Theory, Korean journal of health psychology, 12(2), 325-345.
- [23] Kim, J. H. (2011), Jaspers Psychiatrie und seine Philosophie der Existenzerhellung, Philosophy, The Korean Philosophical Association, 106, 143-171.
- [24] Kim, M. S. (2012), Characteristics of the Korean's Representation and Understanding on Happiness and Good Death, Humanities research, 86, 307-352.
- [25] Kim, S. Y. and Baek, H. J. (2008), The Construction of Korean Youth Happiness Index, Korean Journal of Sociology, 42(6), 140-173.
- [26] Kim, U. C., Hong, C. S., Lee J. G. and Park, Y. S. (2005), Factors influencing health and quality of Life among allergy and asthma patients: With specific focus on self-efficacy, social support and health management. Korean Journal of Psychological and Social Issues, 11(2), 143-181.
- [27] Koh, K. B. and Kim, G. E. (1990), A Comparison of Psychopathology between Cancer Patients on Radiotherapy and Noncancer Patients, Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 29(3), 662-668.
- [28] Koo, J. S. and Suh, E. K. (2011), Happiness in Korea: Who is Happy and When?, Korean Journal of Social and Personality Psychology, 25(2), 143-166.
- [29] Lee, C. G. (2009), Palliative Radiotherapy. Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 12(1), 1-4.
- [30] Lee, H. K. (2007), Belief psychology, Hakjisa.
- [31] Lee, S. S., Park, Y. J., Han, S. H. and Park, J. S. (2011), The Adverse Effects of Radiotherapy and Its Management in the Hospice and Palliative Care Patients, Korean journal of hospice and palliative care, 14(2), 61-70.
- [32] Longman, A. J., Braden, C. J. and Mishel, M. H. (1999), Side-effects burden, psychological adjustment, and life quality in women with breast cancer: pattern of association over time. Oncology Nursing Forum, 26(5), 909-915
- [33] Lyubomirsky, S. and H. S. Lepper (1999), 'A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation', Social Indicators Research 46, 137-155.
- [34] Lyubomirsky, s. (2001), Why are some people Happier than Others?, American Psychological Association, 56(3), 239-249.
- [35] Mishel, M. and Braden, C. J. (1987), Uncertainty: A mediator between support and adjustment. West Journal Nursing Research, 9(1), 43-57.
- [36] McCorkle R. and Young K. (1978), Development of symptoms distress scale. Cancer Nursing, 373-378.
- [37] Nahm, I. S. (2007), A study of the pursuit of happiness. Social Theory, 3, 217-320.
- [38] National Cancer Information Center: <http://www.cancer.go.kr/cancer>
- [39] Nettle, Daniel and Woo, S. K. translation

- (2006), Happiness: the science behind your smile. Wiswbook.
- [40] Oh, J. H. (2003), Study of mutual relations to the symptom distress of the cases under the chemotherapy after mastectomy, self-care deed and family support. Unpublished master's thesis, The Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- [41] Park, A. C. (1998), This concept of 'SELF' in a cultural point of comparison. *Journal of the Institute for Cross-Cultural Studie*, 31, 115-128.
- [42] Park, J. E., Kang, E. H., Park, Y. M., Choi, S. W. and Chae, J. H. (2008), Happiness and Positive Psychology in Mental Health. *The Korean Journal OF Stress Rresearch*, 16(2), 107-114.
- [43] Parker, R. G. and Withers, H. R. (2001). *Principle of radiation oncology in C. M. Haskell. Cancer treatment(5th ed)*, WB Saunders Comp.:Philadelphia, London.
- [44] Rhodes, V. A. and Watson, P. M. (1987), Symptom distress-The concept: Past and present. *Seminars in Oncology Nursing*, 3(4), 242-247.
- [45] Seong, B. H. and Yoon, S. A. (2010), Definition of Happiness and Its Determinants. *Institute of Brain Education*, 6, 103-134.
- [46] D. C. Shin and D. M. Johnson (1978), Avowed Happiness as the Overall Assesment of the Quality of Life, *Social Indicators Research*, 5, 475- 492.
- [47] Strohl, R. A. (1990), Radiation therapy : recent advances and nursing intervention. *Advances in Oncology Nursing*, 25(2), 309-329.
- [48] Suh, S. R., Park, Y. S. and Park, J. H. (1994), A Study on the Depression and Symptom Distress of Cancer patients, *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 6(2), 287-298.
- [49] Uhm, D. C. (1986), exploratory study on factors related to depression and symptom distress of cancer patients. Unpublished Master's Thesis, Seoul National University of Korea, Seoul.
- [50] Veenhoven, R. (1991), Is happiness relative?, *Social Indicators Research*, 24(1), 1-34.
- [51] Wilson, W. (1967), Correlates of avowed happiness, *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.
- [52] Woody, S. R. and B. F. Rodriguez. (2000). Self-focused attention and social anxiety in social phobics and normal controls. *Cognitive Therapy and Research* 24(4), 473-488.
- [53] Yang, Y. H. (2003), Trajectory of Fatigue, Quality of Life and Physical Symptoms in Cancer Patients Receiving Radiotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(5), 562-569.



Song Mi Soon(trsong@cnu.ac.kr)

Song mi-soon earned her bachelor's and master's degrees from Chungnam National University, and attending doctoral degree. her interest field is service design for nursing intervention of chronic disease.



Kim Hyun Li(hlkim@cnu.ac.kr)

Kim Hyun Li earned her bachelor's and master's degrees from Chungnam National University, and doctoral degree from Yonsei University. She now works for Chungnam National University as a professor. Her interest field is community health nursing. She currently studies an efficient nursing intervention for health promotion of chronic disease patients.

## Service improving the subjective happiness in Cancer Patient receiving Radiation Therapy

Mi Soon Song\*<sup>1\*</sup>, Hyun Li Kim\*\*

### ABSTRACT

This study is to find a service that improves the subjective happiness of cancer patients that receive radiation therapy. One hundred and one cancer patients undergoing radiation therapy were enrolled in the survey to verify the self-consciousness and symptom distress that could affect the subjective happiness. Independent t-test, one-way analysis of variance, and Pearson correlation were conducted with the SPSS 20.0 program. Symptom distress of cancer patients undergoing radiation therapy showed highest in the order of fatigue, appearance changes, dizziness, loss of appetite, and sleep disorders. And lower symptom distress, higher private self-consciousness were significantly correlated with higher subjective happiness among patients receiving radiation therapy for cancer. Study findings reflect the necessity of an integrative approach combining physical, psychological and emotional interventions during a radiotherapy period. For this cause, it would be necessary to supplement previously existing service programs and organize a patient-friendly system that could affiliate regional cancer centers or Public health centers with the hospitals in which the patients are being treated.

*Key words : Radiation Therapy, symptom distress, self-consciousness, subjective happiness, service*

---

\*Chungnam National University College of Nursing Instructor, trsong@cnu.ac.kr

\*\*Chungnam National University College of Nursing Professor, hlkim@cnu.ac.kr