

방사선 치료를 받는 자궁경부암 환자의 가족지지와 성격이 삶의 질에 미치는 영향

동신전문대학 간호학과

노 영 희

= Abstract =

A study on the relationship of family support and personality with quality of life in the Patients receiving radiotherapy for cervix cancer

Young Hee Noh

Department of nursing, Dong shin Junior College

This descriptive correlational study was undertaken in order to investigate the relationship of family support and personality with quality of life in patients receiving radiotherapy for cervix cancer and to provide basic data to help them improve a better quality of life.

The subjects for this study were 80 out-patients undergoing a radiation therapy at C university hospital in K-city, from April, 1992 to October, 1994.

The data were obtained using a convenience sampling technique.

The tools used for this study were Ro's quality of life scale, Kang's family support scale and Wallston & others health locus of control scale.

The collected data were analyzed by the SAS program using percentage, mean, standard deviation, pearson's correlation coefficients.

The result were as follows :

1. The total average score of the quality of life of the subjects was 138.95 (minimum score 121-maximum score 164), item mean score (range 1-5) was 2.95.
The total average score of the family support of the subjects was 32.55 (minimum score 16-maximum score 47), item mean score (range 1-5) was 2.95
The total average score of the health locus of control of the subjects was 37.00 (minimum score 24-maximum score 49), item mean score (range 1-6) was 3.36.
2. The results of the analysis of the relationship between the quality of life scale and the health locus of control were as follows : the total average score in the quality of life of internal locus of control scale was 136.97, the total average score in the quality of life of external locus of control scale was 144.90.
3. There was a significant positive correlation between the health locus of control and the quality of life ($r=0.2927$, $p<0.01$).

The result of the analysis of the relationship between the each factor in the quality of life and health locus of control were as follows :

There were significant differences between the health locus of control and emotional state factor($r=0.1514$, $p<0.01$), economic life factor($r=0.2560$, $p<0.05$), self-esteem factor($r=0.2289$, $p<0.05$), physical state and function factor($r=0.1455$, $p<0.05$), relationship with neighbors factor($r=0.0754$, $p<0.05$), relationship with family factor($r=0.3324$, $p<0.01$).

4. There was a significant positive correlation between the family support and the quality of life($r=0.459$, $p<0.001$).

The result of the analysis of the relationship between the each factor in the quality of life and family support were as follows :

there were significant differences between family support and emotional state factor($r=0.3891$, $p<0.01$), self-esteem factor($r=0.2661$, $p<0.05$), relationship with family factor($r=0.4353$, $p<0.001$).

서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 암환자의 치료와 생존을 뿐만 아니라 환자의 안녕상태 유지의 필요성을 강조하면서 종양학에서 삶의 질에 대한 평가를 중요시하게 되었다.

암환자 치료의 효과율은 단순히 수명 연장의 양적인 면보다 질적인 삶의 정도를 암치료 받는 환자의 치료효과도의 지표로 삼고 있다.

많은 암환자들은 질환 자체에 대한 인식이 미구에 죽음을 가져온다는 것과 동통, 신체적 변형, 가족에 대한 의존감 증대, 고립감 등으로 격심한 정서 상태의 변화를 경험하게 된다.

암진단을 받고 스트레스나 위기 상황에 있는 환자들이 질환에 성공적으로 적응하여 주어진 능력 안에서 최고의 기능을 하며 살아가도록 하는데 있어 지지체계는 중요하며¹⁾, 암과 같은 만성 질환자들은 가족 구성원에게 매우 의존적이고 가족의 태도에 크게 영향을 받게 되므로 가족지지는 이들의 회복에 직접적인 영향을 미치며 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진시켜주는 역할을 한다²⁾.

우리나라 여성에게 있어서 악성종양의 발생율을 보면 자궁경부암이 27.8%, 위암이 17.8%, 유방암이 9.1%로 자궁경부암은 한국여성의 전체 암발생빈도중 가장 높은 비율을 차지하고 있다.

자궁 경부암은 비교적 질병 초기 단계에서 발견할 수 있는 팍도말검사의 대중화 및 수술이나 방사선 치료, 항암요법 등 치료면에서의 발전으로 지난 40년간 환자의 사망율은 점점 감소하는 바람직한 추세를 보이고 있으나 대개의 경우 치료후 합병증으로 인해 심리적, 정서적 갈등을 갖는 경우가 있다³⁾.

실제로 오랜 기간 동안 치료방사선과에서 근무하면서 자궁경부암 환자를 간호하면서 느낀 점은 대상자의 방사선 치료와 신체적 간호 뿐만 아니라 절실하고도 현실적인 문제는 질병을 어떻게 받아들이는가에 대한 환자의 성격과 가족지지가 환자의 삶의 질에 영향을 미친다는 것을 느꼈다.

Miller⁴⁾도 가족의 태도나 행동은 질환의 경과에 결정적인 요소가 되고 증상이 악화되거나 재발하는 데 영향을 미친다고 하였다. 이것은 만성질환에서 가족지지가 중요함을 암시한다.

오늘날 건강에 대한 개념은 수명 연장 자체보다는 생의 의미와 환자의 삶의 질에 대한 관심이 증대되고 있으며, 질병을 가진 상태에서 자가조절과 치료를 병행하며, 주어진 환경에서 최대한의 삶을 누릴 수 있도록 간호하는 것은 간호 중재의 궁극적인 목표가 된다⁵⁾.

최근 암환자의 삶의 질에 관한 연구가 활발하게 이루어졌으나 자궁경부암 환자의 가족지지와 성격특성 및 삶의 질에 관한 연구는 거의 없는 상태이다.

이에 연구자는 방사선 치료를 받고 있는 자궁경부암 환자가 지각하는 가족지지 정도, 성격 특성 및 삶의 질의 정도를 파악하고 이러한 제 변수들이 삶의 질에 얼마나 영향을 주는가를 알아봄으로써 자궁경부암 환자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

- 1) 방사선 치료를 받는 자궁경부암 환자가 지각하는 가족지지 정도와 성격 특성 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 성격 특성에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 방사선 치료를 받는 자궁경부암 환자의 성격과 삶의 질과의 관계를 규명한다.
- 4) 방사선 치료를 받는 자궁경부암 환자가 지각하는 가족지지와 삶의 질과의 관계를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 가족지지

가족지지원 가족 구성원이 환자를 돌보아주며, 사랑하고 존중하며 환자로 하여금 가치감을 갖게 해줌으로써 환자가 가족 구성원에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것으로³⁾ 본 연구에서는 강²⁾의 가족지지 측정 도구를 측정된 점수를 말한다.

2) 성격

성격이란 개인의 행위와 그 결과인 강화 사이에 있는 주위 세계에 대처하는 개인의 인지된 능력 즉, 주위환경 조절에 대한 개인의 인식으로써 내적 또는 외적 조절위로 구분되며, 본 연구에서는 Wallston의 3인⁸⁾이 개발하여 홍⁹⁾에 의해 번안된 11개 문항의 6점 평점 척도에 의해 건강조절위 척도로 측정된 점수를 말한다.

3) 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕(subjective well-being)을 의미하는 것으로 본 연구에서는 노¹⁰⁾에 의해 개발된 것으로 '정서상태', '경제생활', '자아 존중감', '신체상태와 기능', '이웃관계' 및 '가족관계'가 포함된 47개 문항의 5점 평정 척도에 의해 측

정된 점수를 말한다.

문헌 고찰

자궁경부암은 신체의 다른 부위에서 발생하는 악성종양에 비하여 그 완치율이 높은 것으로 알려졌다.

1890년대부터 라디움을 이용하여 악성종양의 방사선치료를 시작한 이래 방사선 치료기기의 계속적인 발달과 치료법의 발달은 물론 최근 고에너지 X-선, 감마선을 이용한 치료기와 강내조사(Intracavitary radiation)를 병용하여 자궁경부암의 높은 완치율을 얻을 수 있게 되었다. 현재 자궁경부암의 치료방법은 임상적 병기가 비교적 초기인 Ia, Ib와 IIa이면서 젊은 나이의 환자에서 난소기능을 보존하기 위하여 시행되며, 그의 임상적 병기가 진행된 환자에서는 근래 화학요법을 병행하는 경우도 있다¹¹⁾.

병기가 IIb 이상인 환자에 있어서는 방사선 단독으로 근치적 치료를 시행한 결과 비교적 높은 완치율을 얻을 수 있는 것으로 알려졌다¹²⁾. 간호현장에서 간호사가 대상자의 최적의 안녕상태 즉 삶의 질을 높이는 역할을 하기 위해서는 전통적인 간호방법을 고수하는 데서 벗어나 새로운 변화로의 도전이 요구된다. 특히 과학과 산업화의 발달로 다원화되어가는 현대 사회 속에서 간호의 개념이 병원중심, 환자 치료중심에서 개인과 사회복지중진이라는 적극적이고 능동적인 개념으로 변화되어감에 따라 그에 부응하는 효율적인 간호를 실현해야 한다.

Forester et al은 방사선 치료는 신체적, 정서적 양측면에 스트레스가 될 수 있으므로 방사선 치료에 있어 경험과 지식이 많은 숙련된 간호사에 의해 암환자에게 신체적 욕구 뿐만 아니라 정신적인 지지를 제공할 수 있으므로 암환자의 간호에 최적의 수준으로 접근되어질 수 있다고 주장하였다¹³⁾.

인간은 사회적 욕구를 충족시키기 위하여 타인과의 상호작용을 하게 되며 또한 이를 통해 지지를 얻게 된다. 가족은 상호의존적인 체계이므로, 가족 체계는 다양한 방식으로 질병과정에 영향을 끼치는데 질병의 발생은 상호의존적인 가족체계의 구조와 기능을 변화시킨다¹⁴⁾.

많은 암환자들은 질환 자체로 인한 고통 뿐만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 장기간 경험하

게 되며, 감정이나 직장으로 돌아간 많은 암환자들도 기능적 능력의 변화, 동료 및 가족들의 태도변화에 적응해야 하는 등의 다양한 문제와 마주하게 된다¹⁹⁾. 이런 다양한 문제에 대한 대응기전이 필요하며, 암환자들이 투병생활에 성공적으로 적응하기 위해서는 사회적 지지가 필요한데 사회적 지지의 근원으로 가족과 의료인이 중요하다고 지적하면서¹⁶⁾¹⁷⁾ 환자에 대한 가족의 도움중에서 배우자가 가장 유효하고 영향력있는 구성원이며, 가족의 지지는 환자의 삶의 질에 놀랄만한 영향을 미친다고 하였다⁸⁾.

김¹⁰⁾은 지지체제로서의 가족은 건강 상태와 심리적 상태에 영향을 미치며 가족 구성원의 위기를 조절하고 스트레스를 완화시키며 환자 역할 행위를 촉진시키고 여러가지 정서적 문제를 예방 및 감소시켜 줌으로써 환자가 자신의 증상과 질병을 가지고 있음에도 불구하고 가능한한 정상생활을 하고 질적인 생활을 하도록 하는데 중요한 기능을 하고 있다고 하였다.

Cattel²⁰⁾은 성격이란 주어진 상황에서 개인이 무엇을 할 것인가를 예측하게 하는 것이며 개체의 내·외적인 모든 행동에 관계하는 것이라고 하였다.

조절위는 성격의 기능적 측면으로서 행위와 강화 사이에 있는 주위 세계에 대처하는 개인의 능력 또는 주위 환경을 조절하려는 기대와 관련되어서 행위에 영향을 주는 하나의 변수로서 작용한다²¹⁾고 할 때 Rotter²²⁾의 사회 학습이론을 근거로 한 성격은 어떤 특정한 상황에 대한 특정한 기대 혹은 다양한 상황에 있어서의 일반적인 기대로서 작용하는 성향으로 통제위를 들 수 있다.

성격의 기능적인 측면은 목표나 강화가 발생하는데 대한 기대정도를 조절하는 것으로 통제위가 어디에 있느냐에 따라 내적 또는 외적 통제위로 나누게 된다. 즉 내적 통제위는 어떤 사건을 자기자신의 행위의 결과로 보며 그를 둘러싸고 있는 환경을 변화시킬 수 있다고 믿는 성격성향이며, 외적통제위란 어떤 사건을 외부의 복합적인 결과로 보는 성격성향을 의미하며, 통제위가 내부에 있는 사람과 외부에 있는 사람은 어떤 사건을 이해하는데 있어 전혀 다른 입장을 취한다²³⁾고 보고했다. 건강조절위 개념은 건강과 관련된 행위를 설명하고 예측할 수 있는 가능성을 보여주며 개인의 조절위 성향을 아는 것은

어떤 상황에서 행동을 예측하고 바람직한 행동변화를 초래할 수 있는 계획을 가능하게 한다²⁴⁾고 하였다.

삶의 질에 대한 정의를 살펴보면 Campbell²⁵⁾은 삶의 질은 행복에 달려 있으며 행복이란 만족과 동의어로써 스트레스로부터 해방되는 것이라고 하면서 행복은 개인의 삶의 질을 가장 잘 평가할 수 있는 지표라고 하였다.

노¹⁰⁾는 삶의 질이란 인간생활의 질의 문제인 인간 삶의 정도와 가치를 다루는 것으로, 삶의 질을 신체, 정신적, 사회적 및 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 정의하였다. Padilla 등²⁶⁾은 암환자의 삶의 질에 기여하는 요인으로 신체적기능, 개인의 질병에 대한 태도, 정서상태, 안녕감, 성생활에 대한 주관적 만족도, 일상생활 활동에 따르는 만족감 등을 제시하였고 단 한개의 요인을 뽑는다면 생의 만족감에 대한 주관적 측정이 가장 중요하다고 하였다.

국내에서는 만성관절염 환자, 신장이식 환자, 암 환자, 노인 등을 대상으로 한 연구에서 가족지지 정도가 높을수록 삶의 질이 높음을 보고하였다.¹⁸⁾²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 방사선 치료를 받는 자궁경부암 환자의 가족지지와 성격이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상을 K시에 소재한 C대학교 병원 치료방사선과에서 방사선 치료를 위해 내원하는 자궁경부암 환자로서 한글 해독이 가능하고, 연구에 동의한 30세 이상 여자 환자 80명을 대상으로 편의 표집하였다.

3. 연구도구

가족지지 측정도구는 강²⁷⁾이 개발한 11문항의 5점 척도의 도구를 사용하였다. 이 도구는 최저 11점에서 최고 55점까지의 범위를 가지고 점수가 높을수록 가족의 지지정도가 높다고 평가한다.

성격 측정도구는 Wallston의 3인⁹⁾이 개발한 건강 조절위 척도로 흥⁹⁾이 번역, 수정한 도구를 사용하였는데 내적 조절위 문항(5개 문항)과 외적 조절위 문항(6개 문항)으로 나누며 내적 조절위 문항은 매우 그렇다가 1점, 전혀 그렇지 않다가 6점으로 점수를 주었고, 반면 외적 조절위 문항은 매우 그렇다가 6점, 전혀 그렇지 않다가 1점으로 반대 점수를 주었다. 점수는 최저 11점에서 최고 66점까지의 범위로 그 중앙값인 38.5를 기준으로 해서 낮은 점수를 내적 조절위 성격을 의미하고, 높은 점수는 외적 조절위 성격을 의미한다.

삶의 질 측정도구는 노¹⁰⁾에 의해 개발된 정서상태(9문항), 경제생활(11문항), 자아존중감(8문항), 신체상태와 기능(9문항), 이웃관계(4문항) 및 가족관계(6문항) 등 6개 요인으로 구성된 47문항의 자기보고식 측정도구를 사용하였다.

또한 이 도구는 '매우 만족한다'에서 '매우 불만족하다'까지 혹은 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'까지 5점 평정 척도로써 최저 47점에서 최고 235점까지의 범위로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 나타낸다.

4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집은 1992년 4월부터 1994년 10월까지였으며, 방사선 치료를 시작한지 4주째에 개별면담에 의한 설문지 조사와 환자 기록지를 검토하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 전산 처리하였다. 대상자의 일반적 특성에 대해서는 실수와 백분율, 대상자의 삶의 질 정도는 평균값, 표준편차, 평균평점을 산출하였고, 대상자의 가족지지, 성격과 삶의 질과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 분석하였다.

연구결과 및 논의

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성은 연령분포가 50대가 31.2%, 60대가 30.0%, 40대가 22.5%의 순으로

나타났으며, 교육 수준별로는 중졸이하가 93.8%로 압도적으로 많았으며, 종교는 57.5%가 있다고 응답하였으며, 결혼상태는 기혼이 65%로 가장 많았고, 결혼기간은 11년~20년이 35.1%를 차지하였다.

동거가족이 있는 경우가 90.0%였으며, 자녀가 있는 경우가 100%, 직업은 주부가 32.5%로 가장 많았고, 무직이 26.2%, 상업 11.3%, 회사원 11.3% 순이었다.

주거방법으로는 단독주택이 83.7%, 아파트가 16.3%였으며 월수입은 50만원 미만인 66.2%, 50~100만원 미만이 26.3%로 나타났으며, 치료비 부담자별로는 본인이 부담하는 경우가 53.7%, 자녀가 부담하는 경우가 46.3%로 나타났다(Table 1).

Table 1. Demographic characteristics of subjects

Items	NO	(%)
Age(years)		
30~39	7	(8.8)
40~49	18	(22.5)
50~59	25	(31.2)
60~69	24	(30.0)
Above 70	6	(7.5)
Educational level		
Below middle school	75	(93.8)
High school	3	(3.7)
Above college	2	(2.5)
Religion		
Yes	46	(57.5)
No	34	(42.5)
Marital status		
Married	52	(65.0)
사별	23	(28.8)
others	5	(6.2)
Duration of marriage(years)		
Below 10	7	(8.7)
11~20	28	(35.1)
21~30	13	(16.2)
31~40	20	(25.0)
Above 41	12	(15.0)

Items	NO	(%)
Family living together		
Yes	72	(90.0)
No	8	(10.0)
Children		
Yes	80	(100.0)
No	0	(0)
Occupation		
Inoccupation	21	(26.2)
Housewife	26	(32.5)
Commerce	9	(11.3)
Employee, official	9	(11.3)
Profession	3	(3.7)
Agriculture	7	(8.8)
Labour	3	(3.7)
Others	2	(2.5)
Residential style		
Individual house	67	(83.7)
Apartment	13	(16.3)
Monthly income(unit : 10,000 won)		
Below 49	53	(66.2)
50~99	21	(26.3)
100~149	2	(2.5)
Above 150	4	(5.0)
Person paying a medical fee		
Subject	43	(53.7)
Children	37	(46.3)
Medical insurance		
Yes	71	(88.7)
No	0	(0)
Aid	9	(11.3)
Totla	80	(100.0)

2. 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성을 살펴보면 병기가 2기가 53.8%로 가장 많았을 때, 1기가 41.2%, 3기가 3.7%, 4기가 1.3%를 차지하였으며, 2기 이하가 95%를 차지하였는데 이는 자궁암 조기검진법이 대중화되어 조기진단이 가능하였을 것으로 사료된다.

입원경험이 있는 경우가 48.8%였으며, 수술경험

유무별로는 수술경험이 있는 경우가 38.8%였고, 방사선 치료횟수는 1회가 95%로 가장 많았다. 항암요법 경험 유무별로는 항암요법을 경험한 경우가 35.0%로 나타났다(Table 2).

Table 2. Diagnostic characteristics of subject(N=80)

Items	구분	N(%)
Stage	I	33(41.2)
	II	43(53.8)
	III	3(3.7)
	IV	1(1.3)
Experience of admission	Yes	39(48.8)
	No	41(51.2)
Experience of surgery	Yes	31(38.8)
	No	49(61.2)
Radiotherapy time	One time	76(95.0)
	Two time	4(5.0)
Experience of chemotherapy	Yes	28(35.0)
	No	52(65.0)

3. 대상자의 가족지지, 성격 및 삶의 질의 평균 점수

대상자의 가족지지, 성격 및 삶의 질 정도의 총 평균, 표준편차, 평균 평점은 다음과 같다(Table 3).

대상자가 지각한 가족지지의 총 평균 점수는 32.55, 평균 평점은 2.95점으로 나타났다. 반면에 동일한 측정도구를 이용한 선행 연구들 가운데 항암요법을 받는 암환자를 대상으로 한 장³¹⁾의 연구에서 4.10점, 편 마비 환자를 대상으로 한 이 등³²⁾의 연구에서 4.40점, 하반신 마비 환자를 대상으로 한 김³³⁾의 연구에서는 4.16점, 만성관절염 환자를 대상으로 한 최²⁷⁾의 연구에서는 3.95점, 요실금 여성을 대상으로 한 정³⁴⁾의 연구에서는 3.04점, 투석 환자를 대상으로 한 주 등³⁵⁾의 연구에서는 3.05점, 방사선 치료를 받는 암환자를 대상으로 한 장 등³⁶⁾의 연구에서는 3.49점으로 나타나 본 연구 대상자가 지각한 가족지지 정도가 낮음을 알 수 있었다.

대상자의 성격을 건강 조절위 척도로 측정한 점수를 보면 총 평균점수는 37.00점으로 나타났다.

한편 동일한 성격 측정도구를 사용한 선행 연구들

가운데 혈액투석 환자를 대상으로 한 강³⁷⁾의 연구에서 38.8점, 입원환자를 대상으로 한 홍³⁸⁾의 연구에서 38.9점, 방사선 치료를 받는 암환자를 대상으로 한 장 등³⁶⁾의 연구에서 38.34점으로 나타나 본 연구 결과보다는 높게 나타났으며, 임신부를 대상으로 한 한³⁹⁾의 연구에서는 34.3점으로 낮게 나타났다.

대상자의 삶의 질의 총 평균 점수는 138.95점 평균 평점은 2.95점으로 나타났으며, 이는 하반신 마비 환자를 대상으로 한 김³³⁾의 2.61점, 투석환자를 대상으로 한 양⁴⁰⁾의 2.78보다는 높았으나, 암환자를 대상으로 한 한 등⁶⁾의 3.51점, 고관절 및 슬관절 전치환술 환자를 대상으로 한 장⁴¹⁾의 3.13점, 건강인을 대상으로 한 노⁴²⁾의 3.29점, 신이식 수여자를 대상으로 한 노⁴³⁾의 3.32점, 방사선 치료를 받는 암환자를 대상으로 한 장 등³⁶⁾의 2.97보다는 낮게 나타났다.

과와는 상반되게 외적 조절위 성격의 삶의 질 평균 점수가 더 높았다.

5. 대상자의 성격과 삶의 질과의 관계

대상자의 성격과 삶의 질 정도와의 상관성을 살펴보면, 성격과 삶의 질 정도와는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 이는 Brown⁴⁵⁾의 연구와 일치하고 있으며, 장 등³⁶⁾의 연구결과와는 상반된 결과이며, 표본수를 확대하여 반복 연구를 해 볼 필요가 있다고 사료된다.

성격과 각 요인별 삶의 질 정도와의 관계를 살펴보면 정서상태($p < 0.01$), 경제생활($P < 0.05$), 자아존중감($P < 0.05$), 신체상태와 기능($P < 0.05$), 이웃관계($P < 0.05$), 가족관계($P < 0.01$)에서 유의한 상관성이 있었다(Table 5).

Table 3. Mean score of the family support and personality and quality of life

Variable	Items	Minimum	Maximum	Mean	SD	Item mean
Family support	11	14.00	42.00	32.55	5.01	2.95
Personality	11	31.00	46.00	37.00	3.01	3.36
Quality of life	47	122.00	164.00	138.95	9.05	2.95

Table 4. Relationship between characteristics of personality and quality of life(N=80)

characteristics of personality	%	Mean±S.D
Int. Locus of control	60(75.0%)	136.97± 7.61
Ext. Locus of control	20(25.0%)	144.90±10.52

4. 성격특성에 따른 삶의 질 정도와의 관계

성격 특성에 따른 삶의 질 정도의 평균점수와 표준편차는 Table 4와 같다.

내적 조절위 성격을 보인 대상자는 75.0%, 외적 조절위 성격을 보인 대상자는 25.0%였으며, 내적 조절위 성격의 삶의 질의 총 평균점수는 136.97점, 외적 조절위 성격의 삶의 질의 총 평균점수는 144.90점이었다.

말기 암환자를 대상으로 한 연구결과 내적 조절위 성격일수록 자존감 정도는 높고, 자존감 정도가 높을수록 삶의 질 정도는 높다고 한 Lewis⁴⁴⁾의 연구결

6. 대상자의 가족지지와 삶의 질과의 관계

대상자의 가족지지 정도와 삶의 질 정도를 분석한 결과를 살펴보면 Table 6과 같다.

가족지지와 삶의 질 정도와는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($P < 0.001$), 가족지지가 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났으며, 이는 암환자를 대상으로 한 선행 연구들의 결과와 일치함을 알 수 있었다.¹⁵⁾¹⁸⁾²⁷⁾³¹⁾⁴⁶⁾⁴⁷⁾

대상자가 지각하는 가족지지 정도와 각 요인별 삶의 질 정도와의 관계를 살펴보면, 정서상태 요인과의 관계($P < 0.01$), 자아존중감($P < 0.05$), 가족관계

Table 5. Relationship between personality & Quality of life

	Quality of life	Emotional state	Economic life	Self-esteem	Physical state & function	Relationship with neighbors	Relationship with family
Personality	0.2927**	0.1514**	0.2560*	0.2289*	0.1455*	0.0754*	0.3324*
						* P<0.05	** P<0.01

Table 6. Relationship between family support and quality of life

	Quality of life	Emotional state	Economic life	Self-esteem	Physical state & function	Relationship with neighbors	Relationship with family
Personality	0.4590***	0.3891**	0.0055	0.2661*	0.4137	0.0390	0.4353***
						* P<0.05	** P<0.01 *** P<0.001

($P<0.001$)에서 유의한 상관성이 있었으며 경제생활, 신체상태와 기능, 이웃관계 요인간에는 관계가 없는 것으로 나타났다.

또한 만성질환자들을 대상으로 한 강⁷⁾, 최⁴⁶⁾, 박⁴⁹⁾의 연구에서도 가족지지가 환자의 치료에 영향을 주는 중요변수라고 보고하였다. 가족은 일생을 통해 가족 구성원을 지원하는 사회적 지지체로서 광범위하고 무한한 에너지장이고 가족지지는 개인의 충격을 완화시키므로 건강에 긍정적 영향을 준다^{50,51)}고 하였다.

가족 구성원은 대상자가 위기 상황에서 겪게 되는 가장 중요한 지지체계임을 감안해 볼 때 적절한 간호중재 방안을 적용하여 방사선 치료가 끝난 후에도 지속적인 추후관리를 받는 과정에서 가족지지를 강하게 구축하여 장기적인 추후관리가 필요한 자궁경부암 환자가 신체적, 정서적 변화를 잘 극복하여 질환에 성공적으로 대처하여 수명 연장 뿐만 아니라 만족한 삶을 유지하도록 돕는 것이 매우 중요하다고

결론 및 제언

본 연구는 방사선 요법을 받는 자궁경부암 환자가 지각하는 가족지지 성격 및 삶의 질과의 관계를 알아봄으로써 자궁경부암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호 중재 개발에 필요한 기초자료를 제공할 목적으로 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구 대상자는 방사선요법을 받기 위해 내원한

30세 이상의 여자 환자로서 C대학교 병원 치료방사선과의 통원 환자 80명을 편의 표집하였다.

자료수집 기간은 1992년 4월부터 1994년 10월까지였으며, 연구 도구는 강⁷⁾이 개발한 가족지지 측정 도구 및 Wallston, B.S.의 3인⁸⁾이 개발하여 홍⁹⁾이 번역 수정한 성격 측정도구와 노¹⁰⁾가 개발한 삶의 질 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 백분율, 평균값, 표준편차, Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 삶의 질 정도는 총 평균 138.95점, 문항 평균 평점 2.95점이었으며, 가족지지 정도는 총 32.55점, 문항 평균 평점 2.95점, 성격은 총 37.00점, 문항 평균 평점 3.36점으로 나타났다.

2. 대상자의 성격특성과 삶의 질 정도와의 관계를 분석한 결과 내적 조절위 성격의 삶의 질의 총 평균 점수는 136.97점, 외적 조절위 성격의 삶의 질의 총 평균 점수는 144.90점으로 나타났다.

3. 대상자의 성격과 삶의 질과의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .2927, p < 0.01$).

대상자의 성격과 각 요인별 삶의 질 정도와의 관계를 분석한 결과 정서상태($r = .1514, p < 0.01$), 경제생활($r = .2560, p < 0.05$), 자아존중감($r = .2289, p < 0.05$), 신체상태와 기능($r = .1455, p < 0.05$), 이웃관계($r = .0754, p < 0.05$), 가족관계($r = .3324,$

$p < 0.01$)로 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4. 대상자의 가족지지와 삶의 질과의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .4590, p < 0.001$).

대상자의 가족지지와 각 요인별 삶의 질 정도와의 관계를 분석한 결과 정서상태($r = .3891, p < 0.01$), 자아존중감($r = .2661, p < 0.05$), 가족관계($r = .4353, p < 0.001$)로 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 표본수를 확대하여 방사선 치료를 받는 자궁경부암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 보다 체계적으로 파악할 필요가 있다.

2. 방사선 치료를 받는 자궁경부암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 기반으로 하여 삶의 질을 향상시켜 줄 수 있는 간호 중재의 개발이 필요하다.

REFERENCE

1. 심문숙 : 암환자의 가족 지지와 우울과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위 논문, 1990.
2. Aplan, B.H. et al. : social support and health. medical care, 15(5), 47-58, 1977.
3. Cobb, S. : social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314, 1976.
4. 김용옥 : 자궁 경부암 환자의 방사선 치료후 성생활 변화. 연세대학교 교육대학원, 석사학위 논문, 1991.
5. Miller, Jean R. and Ellen H. Janosik : Family-Focused care. New York : McGraw-Hill book comp.
6. 한운복, 노유자, 김남초, 김희승 : 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(3), 399-411, 1990.
7. 강현숙 : 재활 강화 교육이 편마비 환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원, 박사학위 논문, 1984.
8. Wallston, B.S., Wallston, K.A., Kaplan, G.D. & Madies, S.A. : Development and Validation of the health locus of control(HLC) scale. Journal of Consulting and clinical psychology, 44, 580-585, 1976.
9. 홍은영 : 간호 중재를 위한 입원 환자의 성격과 불안과의 관계 연구. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문, 1981.
10. 노유자 : 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석. 연세대학교 대학원, 박사학위 논문, 1988.
11. Williams, C.J., Kriterion, J.C., Green, M.R., Raghavan, D. : Texbook of uncommon cancer. John wiley & sons Ltd. 1988.
12. Peres, C.A. Breaux, S. et al : Radiation therapy alone in the treatemtn of carcinoma of uterine cervix : 1. Analysis of tumor recurrence, cancer, 51 : 1393-1402, 1983.
13. Forester, B.M., Kornfeld, D.S. and Fleiss, J. : Psychiatric aspects of radiotherapy, American Journal of psychiatry, 135(8) : 960-963, 1978.
14. 최영희, 원종순 : 급·만성 질병이 있는 가족의 가족기능 비교 연구. 간호과학, 1, 5-30, 1989.
15. 권영은 : 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 연세대학교 대학원, 1990.
16. Maxwell, M. : The use of social network to help cancer patient maximize support, Cancer Nursing, 5, 275-281, 1982.
17. 태영숙 : 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 이화여자대학교, 석사학위 논문, 1985.
18. 노영희 : 방사선 요법을 받는 자궁 경부암 환자의 삶의 질에 관한 연구. 중양의학, 61(1), 49-58, 1996.
19. 김현실, 조미영 : 중환자가 지각한 가족지지와 절망감과의 관계 연구. 대한간호학회지, 22(4), 620-635, 1992.
20. Cattl, R.B. : personality : A systematic, theoretical and factual study. New York, McGraw Hill, 1950.

21. 정영숙 : 혈액 투석 환자 및 그 배우자의 삶의 질에 관한 조사 연구. 연세대학교 교육대학원, 1989.
22. Rotter, J.B. and Murly, R.C. : Internal versus external control of reinforcement and decision time. *Journal of personality and social psychology*, 2(4), 598-604, 1965.
23. Rotter, J.B. : Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of consulting and clinical psychology*, 43(1), 56-67, 1975.
24. Wallston, B.S. and Wallston, K.A. : Locus of control and health : a review of the literature. *Health Education Monograph*, 107-117, 1978.
25. Campbell A. : Subjective measurement of well-being *American Journal of Psychology*, 3(1) : 117, 1977.
26. Dadilla G.V. and Grant M.M. : Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *A.N.S.*, (1), 45-60, 1985.
27. 최혜경 : 만성 관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 관계 연구. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문, 1987.
28. 조현숙 : 신장이식환자가 인지하는 가족지지와 질적인 삶의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원, 석사학위 논문, 1987.
29. 권영은 : 암환자가 지각한 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문, 1990.
30. 고경봉, 김성태 : 암환자의 대응전략. *신경정신의학*, 27(1), 140-150, 1988.
31. 장혜경 : 항암요법을 받는 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 전남대학교 대학원, 석사학위 논문, 1993.
32. 이명애, 강현숙 : 편마비 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계 연구. *대한간호학회지*, 21(1), 50-62, 1991.
33. 김애리 : 중년기 하반신 마비 환자의 삶의 질에 관한 연구. *중양의학*, 57(8), 503-517, 1992.
34. 정미자 : 요실금 여성의 삶의 질과 자가 간호 역량. 전남대학교 대학원, 석사학위 논문, 1996.
35. 주정란, 박오장 : 투석 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질에 관한 연구. *성인간호학회지*, 8(1), 16-28, 1996.
36. 장금성, 노영희 : 방사선 요법을 받는 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 전남대학교 논문집(의학편) 제37집, 121-134, 1992.
37. 강순희 : 혈액 투석중인 환자의 상태 불안에 관한 연구. 전남대학교 대학원, 석사학위 논문, 1984.
38. 홍은영 : 간호 증재를 위한 입원환자의 성격과 불안과의 관계 연구. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문, 1981.
39. 한혜실 : 임신부의 성격과 불안에 관한 연구. *대한간호*, 23(1), 57-74, 1984.
40. 양승희 : 혈액 투석환자의 삶의 질 정도에 관한 조사 연구. 고려대학교 대학원, 1989.
41. 장금성 : 고관절 및 슬관절 전치환술 환자의 삶의 질에 관한 연구. *중양의학*, 57(12), 845-855, 1992.
42. 노유자 : 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석. 연세대학교 대학원, 박사학위 논문, 1988.
43. 노유자 : 신 이식 수여자의 삶의 질에 관한 연구. *성인간호학회지*, 5(2), 142-155, 1993.
44. Lewis F. and Levita M. : Understanding radiotherapy. *Cancer Nursing*, 11(3) : 174-185, 1988.
45. Brown, J.S., et al. : Life satisfaction and chronic disease : exploration of a theoretical model, *Medical care*, 16(1) : 1145, 1981.
46. 장금성, 홍미순, 김영숙 : 방사선 치료를 받는 암환자의 가족지지와 성격이 삶의 질에 미치는 영향. *중양의학*, 60(1), 39-47, 1995.
47. 장혜경 : 암환자의 자존심과 가족지지 및 질적 삶의 관계 연구. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문, 1988.
48. 최영희 : 지지적 간호증재가 가족지지 행위 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원, 박사학위 논문, 1983.
49. 박오장 : 사회적 지지가 당뇨병 환자의 역할 행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교

대학원, 박사학위 논문, 1984.

50. Norbeck, J.S. : social support : A model for clinical research and application ANS. July, 43-59, 1981.
51. Hollen, P. : A holistic model of individual and family health based on continuum of choice. ANS, 3(4), 27-42, 1981.