

## 유전자 치료를 받는 암 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구

장미경\* · 김경희\*\* · 정연강\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

변화하는 산업사회속에서 우리나라는 최근 급속한 경제성장에 따른 국민생활 수준향상과 아울러 건강에 대한 인식 고조에 발맞추어 건강관리 증가, 의료기술의 발달, 전국민 의료보험실시에 의한 의료에의 접근 용이성 등으로 인하여(보건질병정책연구소, 1989) 질병구조가 감염성 질환에서 완치가 힘든 암을 비롯한 만성퇴행성질환으로 변화됨으로서 말기환자가 증가하고 있다.

각종 암중에서도 간암은 우리나라에서 남녀 공히 3대암중의 하나를 차지하는 암으로 최근 점차 증가하는 추세에 있으며, 특히 폐암과 대장암, 위암, 췌장암, 유방암, 그리고 방광암등 비뇨기암의 호발부위가 된다(Boring CC, Squires TS, Tong T, 1992) 암이 곧 죽음이란 인식도 많이 줄었지만 환자들은 신체적 고통과 치료에 대한 부작용을 극복해 나가야 하며 장기적인 치료로 인한 여러가지 부담을 갖게 되는 등의 많은 어려움에 직면하게 된다(박선옥, 1992).

이러한 암은 인간의 건강과 생명을 위협하는 중요한 질병중의 하나로서 암이란 진단은 곧 죽음을 연상하게 되어 이에 따른 정서적 반응은 환자나 그의 가

족들에게 커다란 위협을 줄 뿐만아니라 신체적, 정신적, 영적인 삶의 영역에 지대한 영향을 미친다(Fish & Shelly, 1980).

Dean and Lin(1977)은 사회적 지지는 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 한다고 했으며 변화와 위기의 연속인 인간생활에서 사회적 지지는 예기치 못한 생활변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 인간으로 하여금 평형을 이루게 하며 스트레스가 있을때 덜 위축되고 신체, 정신적 건강을 유지한다고 하였다. 사회적 지지의 근원으로는 Cobb(1976)은 가족구성원, 직장동료, 지역사회, 돕는 전문직(Helping Profession)을 포함시켰고 인생의 종말이 가까워 질수록 사회적 지지는 대부분 가족 구성원으로부터 획득된다고 하였으며 가족의 친밀성이 없으면 불안, 우울이 나타난다고 하였다.

간호의 본질이 체계적인 건강관리를 통하여 그 대상으로 하여금 가치를 지닌 인간으로서 안녕된 삶을 영위할 수 있도록 돌보는 행위이며 궁극적인 목표는 대상자들이 최적의 안녕상태를 유지하도록 돕는 것이므로 간호사는 대상자의 질병 치유와 생명의 연장뿐 아니라 평생토록 풍요로운 삶을 영위할 수 있도록 돕는 기능을 통해서 대상자의 삶의 질을 높히도록 해야 할 것이다(노유자, 1988).

암으로 진단받은 환자는 단지 신체적 측면 뿐만 아

\* 중대부속 용산병원 보협과장  
\*\* 중앙대학교 간호학과  
\*\*\* 중앙대학교 간호학과 교수

나라 정서적, 사회적, 경제적 측면에 걸친 전반적인 삶의 질에 영향을 받게 된다고 하였다(Fish, S. and Shelly, J. A., 1980). 장혜경(1988)은 암환자의 자존감과 가족지지가 높을수록 삶의 질이 높다고 하였고, Lewis(1982)는 말기 암환자를 대상으로 연구한 결과 내적 통제위 성격일수록 자존감 정도는 높고, 자존감 정도가 높을수록 삶의 질 정도는 높다고 보고하였다. 또한 권영은(1990)의 암환자를 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지가 높을수록 삶의 질 정도가 높으며 사회적 지지가 삶의 질을 11.4% 설명한다고 보고하였다.

국내에서 보고된 암환자의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 선행연구를 보면 권영은(1990)의 “암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구”, 장혜경(1988)의 “암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 질과의 관계연구” 등의 연구에 불과하며, 특히 말기 암환자를 대상으로 한 연구는 소외자(1991)의 “호스피스 간호가 말기암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구”에 불과한데, 복합적인 문제점을 안고 있는 암환자들에게 전인간호를 제공하기 위해서는 그들이 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계를 분석할 필요성이 있다고 생각한다.

암의 발생 요인은 아직까지 잘 알려진 바가 많지 않아 암에 대한 적절한 일차적 예방조치를 취할 수 없으나(노인규, 1976), 지난 20여년간 암의 치료에는 상당한 발전이 있었고 암의 치료성적이 향상된 중요한 원인은 항암제 요법의 개발과 방사선 요법의 발전이라고 알려졌다(Chabner, 1982). 최근에는 암환자에게 수술한 다음의 재발을 지연시키고 희망을 갖게 하기 위해 화학 요법을 병행하는 사례가 늘어났고 그 결과 확실히 생존율이 향상되었다(Reynolds et. al., 1981).

간암의 치료방법은 크게 수술적 요법과 방사선요법, 화학요법, 간동맥색전술등이 있으나, 치료성적은 불량한 상태이며, 간암에 대해 이론적으로 가장 유력한 치료법은 간혈관을 통한 중앙역제유전자의 주입요법임을 주장하였고 기타 다른 암에서도 다른 치료방법이 없으므로 유전자요법이 유효한 것으로 나타나있다(Cherqui D, Piedbois P, Perga JY, 1994).

이에 본 연구자는 최근에 일부병원을 중심으로 시행되고 있는 유전자치료를 받고 있는 말기 암환자를 대상으로 하여 그들이 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계를 분석하여 암환자의 삶의 질을 향상시

킬 수 있는 간호 중재 방안의 기초 자료를 제공하고 자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 주요 목적은 말기 암환자가 지각하는 사회적 지지도와 삶의 질 정도와의 관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자가 지각하는 사회적 지지 정도를 알아본다.
  - (1) 암환자가 지각하는 가족 지지 정도를 알아본다.
  - (2) 암환자가 지각하는 의료인 지지 정도를 알아본다.
- 2) 암환자가 지각하는 삶의 질 정도를 알아본다.
- 3) 암환자가 지각하는 사회적 지지정도과 삶의 질과의 관계를 알아본다.
  - (1) 암환자가 지각하는 가족 지지와 삶의 질과의 관계를 알아본다.
  - (2) 암환자가 지각하는 의료인 지지와 삶의 질과의 관계를 알아본다.
- 4) 암환자의 인구사회학적 특성 및 질환특성에 따른 지각하는 사회적 지지정도 및 삶의 질과의 관계를 알아본다.

## 3. 용어의 정의

본 연구에 사용된 용어는 다음과 같다.

### 1) 암환자

- 이론적 정의 : 전문의에 의해 암으로 진단받은 환자
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 전문의에 의해 암으로 진단받은 환자로서 유전자치료를 위하여 2개의 병원(C병원, N병원)에 10월14일부터 11월11일까지 입원치료 중인 환자를 말한다.

### 2) 사회적 지지

- 이론적 정의 : 사회 체제내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 하므로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성을 말한다(홍근표, 1984).

- 조작적 정의 : 본 연구에서는 강현숙(1985)에 의해 개발된 가족지지 측정도구 10문항의 총점과 김옥수(1993)가 문헌고찰(박지원, 1985; 태영숙, 1985; 강현숙, 1985; 박오장, 1984; 서문자, 1988)을 통해 개발한 의료인 지지 측정도구 12문항의 총점을 합한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다.

### 3) 삶의 질

- 이론적 정의 : 삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회. 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 자신의 상황과 경험에 대한 주관적 평가와 만족을 의미한다.
- 조작적 정의 : 방활란(1991)이 개발한 삶의 질 측정 도구 6개 영역 42개 문항중 신체적 문항은 해당하는 문항을 미국 암환자 간호회의에서 제정된 질적 삶척도(Q.L.S)에서 발췌하여, 총 40개 문항으로 측정된 점수로써 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

### 4) 유전자 치료

- 이론적 정의 : 유전자 치료는 기존의 치료가 질병의 현상과 결과를 치료하는데 매달렸던 것과 달리 질병의 원인을 근본적으로 교정하는데 그 목적을 두고 있으며, 암과 면역 결핍증을 대상으로 결핍된 유전자를 혈관내 주입하는 것을 말한다(Weinberg KI, 1995).
- 조작적 정의 : 현재 일부병원을 중심으로 시행되고 있으며 간암등 말기암 환자를 대상으로, 결핍이 확인된 P53유전자를 정맥내 주입하여 치료하는 방법을 말한다.

### 4. 개념적 기틀

말기 암환자의 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재방안으로서 사회적 지지를 들 수 있는데, 사회적 지지에는 지각된 가족 지지와 의료인 지지가 포함된다. 대상자의 일반적 특성은 사회적 지지와 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 변수이다. 즉, 가족과 의료인으로부터 받

는 사회적 지지는 삶의 질을 향상시킬 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 말기 암환자가 지각하는 사회적 지지 정도와 삶의 질과의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구 (descriptive correlational study) 이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 서울시 소재 2개의 종합병원에 유전자 치료를 위해 입원한 암환자를 대상으로 이루어졌는데, 연구기간(96년 10월14일-11월11일)동안 유전자 치료를 위해 입원한 70명의 환자중 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 모두 50명의 환자를 대상으로 하였으며, 상태가 중하여 의사소통이 어려운자는 제외되었다.

### 3. 연구 도구

연구 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성 14문항, 가족지지 측정 문항 10개, 의료인 지지측정 문항 12문항, 삶의 질 측정 문항 40개로 총 76문항으로 구성되었다.

#### 1) 사회적 지지 측정 도구

본 연구에서 대상자가 지각하는 가족지지를 측정하기 위해 사용한 도구는 강현숙(1985)에 의해 개발된 가족지지 측정도구와 김옥수(1993)가 개발한 의료인 지지 측정도구를 사용하여 산출된 점수의 총합을 말하며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다.

#### (1) 가족지지 측정도구

암환자의 가족에 의해 제공된 가족지지를 측정하기 위해 강현숙(1985)에 의해 개발된 총 10개의 문항으로 된 가족지지 측정도구를 사용하였다. 이 도구의 내용은 사회적 지지란 대상자로 하여금 ① 자신이 보살피고 있고 사랑받고 있다는 것 ② 존경과 존중을 받고 있다는 것 ③ 의사소통과 상호책임의 조직망의 일원이라는 것을 믿도록 이끄는 정보 중, 하나 혹은 그 이상을 포함하는 정보라고 정의한 Cobb(1976)의 이론에 따라 최영희(1984)가 작성한 도구를 기반으로 이루어진 것이다.

본 척도는 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지 5점평점척도로 최저 10점부터 최고 50점까지의 범위로 점수가 높을 수록 가족지지 정도가 높은것을 의미한다. 도구는 개발당시 Cronbach' $\alpha$ '=.89, 본 연구에서 유전자 치료를 받는 암환자 9명을 대상으로 한 예비검사는 Cronbach' $\alpha$ '=.92로 나타났다.

#### (2) 의료인 지지 측정도구

의료인에 의한 지지를 측정하기 위한 도구는 김옥수(1993)가 문헌고찰(박지원 : 1985 : 태영숙, 1985 : 강현숙, 1985 : 서문자, 1988)을 통해 개발한 도구를 사용하였으며 총12문항으로 구성되어 있다.

본 척도는 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지 5점평점척도로 최저 12점부터 최고 60점까지의 범위로 점수가 높을 수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구는 개발당시 Cronbach' $\alpha$ '=.92, 본 연구에서 예비검사로 나타난 Cronbach' $\alpha$ '=.93였다.

#### 2) 삶의 질 측정 도구

말기 신질환자의 삶의 질 정도를 측정하기 위해 방활란(1991)이 개발한 6개요인으로 구성된 42개 문항 중 신체적 문항은 1983년 미국 암환자 간호회의에서 제정된 질적 삶의 척도(Q,L,S)에서 발췌하여, 총 40개 문항으로 된 삶의 질 측정도구를 사용하였다.

이 도구는 정서 상태 요인 12문항, 사회적 활동 8문항, 신체적 증상 6문항, 가족관계 및 경제상태 4문항, 삶에 대한 태도 5문항, 건강에 대한 인식 5문항등으로 구성되어있으며 5점 척도로, 최저 40점에서 최고 200점까지의 범위이며 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 예비검사 결과 신체적 증상에 해당하는 문항 1개(문항번호 : 14)와 건강에 대한 인식에 해당하는 문항 1개(문항번호 : 40)은 신뢰도가 낮아 분석에서 제외하고 측정된 결과 Cronbach' $\alpha$ '=.52로 나타났다.

### 4. 자료 수집

자료 수집 기간은 1996년 10월 14일부터 11월 11일까지 총 29일간이었으며, 자료 수집 방법은 환자 본인이 직접 작성하거나, 시력저하 등 부득이한 사정으로 본인이 직접 작성하기 어려운 경우는 보호자가 읽어주고 환자가 응답하는 식으로 작성하였다.

### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS package를 이용하여 전산 처리하였고 자료분석을 위해 사용된 통계적 기법은 다음과 같다.

- 1) 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 사회적 지지정도와 삶의 질 정도는 각각 총평균, 표준편차, 평균평점을 산출하였다.
- 3) 사회적 지지정도와 삶의 질과의 관계는 피어슨 상관 관계(Pearson Correlation)로 분석하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도 및 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, ANOVA로 분석하여 통계적으로 유의한 성적은 Scheffe로 구체적인 차이를 보이는 군을 조사하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

대상자의 연령은 33세부터 72세까지로 평균 53.0세(남자는 평균 54.4세, 여자는 평균 47.0세)였으며, 50-59세가 17명(34.0%)로 가장 많았고, 60-69세가 13명(26.0%), 40-49세가 12명(24.0%), 30-39세가 6명(12.0%), 70세 이상이 2명(4.0%)의 순이었다.

성별은 남자가 41명(82.0%), 여자가 9명(18.0%)이었으며, 종교를 가진 사람은 전체의 81.7%이었으며 그중 기독교가 19명(38.8%)로 가장 많았고, 불교 10명(20.4%), 천주교 9명(18.4%)이고 종교가 없는 사람은 9명(18.4%)로 나타났다. 교육정도는 대졸이상이 33명(66.0%)로 가장 많았으며, 고졸이 12명(24.0%), 중졸이 4명(8.0%), 국졸이하는 1명(2.0%)만 차지하였고, 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 44명(91.7%)으로 나타났다. 현재 직업은 없거나 휴직인 상태가 14명(29.2%), 개인업이 8명(16.7%), 회사원이 6명(12.5%), 공무원이 6명(12.5%), 기타가 14명(29.2%)였으며, 의료보험 가입은 45명(91.8%)가 되어있었고, 의료보호는 2명(4.1%), 일반대상자는 2명(4.1%)로 나타났다. 가족의 월수입은 201만원 이상이 21명(42.9%)로 가장 많았고, 141-170만원이 8명(16.3%), 171-200만원이 7명(14.3%)로 높게 나타났고, 가족수는 4-5명이 30명(60.0%)였으며, 2-3명은 17명(34.0%)로 대부분을 차지하였고, 진단명은 100%가 알고있는 것으로 나타났다. 진단명은 27명

(54%)가 간암으로 나타났고, 위암이 4명(8.0%), 폐암이 4명(8.0%), 다른 장기에서 간으로 전이된 암은 3명(6.0%)를 차지하였고, 유병기간은 6개월미만이 18명(36.0%)로 가장 많았고, 1-5년이 15명(30.0%), 6개월에서 1년미만이 14명(28.0%)의 순서로 나타났으며, 가족중 도움을 많이 주는 사람은 배우자의 경우가 41명(82%)로 높게 나타났으며, 가족 이외에 도움을 가장 많이 주는 사람은 의료인으로 24명(48%)으로 높게 나타났고 종교인 7명(14.0%), 친구 7명(14.0%), 친척 6명(12.0%)로 나타났다(표 1 참조).

〈표 1〉 일반적 특성 (n=50)

특 성	구 분	실 수	%
연 령	30-39세	6	12.0
	40-49세	12	24.0
	50-59세	17	34.0
	60-69세	13	26.0
	70세 이상	2	4.0
성 별	남	41	82.0
	여	9	18.0
종 교	기 독 교	19	38.8
	천 주 교	9	18.4
	불 교	10	20.4
	없 음	9	18.4
	기 타	2	4.1
교육정도	무 응 답	1	2.0
	국졸이하	4	8.0
결혼상태	중 졸	12	24.0
	고 졸	33	66.0
	대졸이상	44	91.7
	기 혼	2	4.2
	사 별	0	0
직 업	이 혼	2	4.2
	미 혼	0	0
	기 타	0	0
	무 응 답	2	29.2
	회 사 원	6	12.5
의료보험	공 무 원	6	12.5
	개 인 업	8	16.7
	기 타	14	29.2
	무 응 답	2	29.2
	의 료 보 험	45	91.8
가입유무	의 료 보 호	2	4.1
	일 반	2	4.1
	무 응 답	1	
계		50	100

특 성	구 분	실 수	%
가족의 월수입	20만원 이하	0	0
	21-50만원	3	6.1
	51-80만원	4	8.2
	81-110만원	2	4.1
	111-140만원	4	8.2
	141-170만원	8	16.3
	171-200만원	7	14.3
가족수 (본인포함)	201만원 이상	21	42.9
	2-3명	17	34.0
	4-5명	30	60.0
	6-7명	2	4.0
진단명 인지유무	8명 이상	1	2.0
	예	50	100
	아니오	0	0
	진단명 종류	간 암	27
가족중 도움 을 가장 많 이 주는 사람	소화기암→간전이	3	6.0
	위 암	4	8.0
	췌 장 암	2	4.0
	폐 암	4	8.0
	척 추 암	1	2.0
	기 타	9	18.0
	유병기간	6개월 미만	18
6개월-1년		14	28.0
1-5년		15	30.0
5년 이상		3	6.0
가족중 도움 을 가장 많 이 주는 사람	부 모	5	10.0
	배 우 자	41	82.0
	자 식	2	4.0
가족외 도움 을 가장 많 이 주는 사람	형제 및 자매	2	4.0
	기 타	24	48.0
	의 료 인	7	14.0
	종 교 인	7	14.0
가족외 도움 을 가장 많 이 주는 사람	친 구	7	14.0
	친 척	6	12.0
	없 다	6	12.0
계		50	100

## 2. 지각한 사회적 지지정도

지각한 사회적 지지정도를 측정된 결과 가족 지지와 의료인 지지정도의 총평균, 표준편차, 평균평점은 아래와 같다.

가족 지지정도는 최저 10점에서 최고 50점, 의료인 지지정도는 최저 12점에서 60점까지 나타낼수 있는데, 본 연구에서 가족 지지정도는 총평균이 44.96, 표준편차가 5.06, 평균평점이 4.5이었고, 의료인 지지정

도는 총평균이 38.70, 표준편차가 13.12, 평균평점은 3.2로 가족지지에 비하여 지각하는 의료인 지지가 낮은 것으로 나타났다. 대상자가 지각하는 사회적 지지 정도는 최저 22점에서 110점까지 나타낼수 있는데, 본 연구에서는 총평균이 83.66, 표준편차가 15.82, 평균평점이 3.8로 나타났다.

### 3. 삶의 질

삶의 질을 측정 한 결과 총평균, 표준편차, 평균평점은(표 2)와 같다. 삶의 질을 측정하는 문항은 삶의 질은 최저 38점에서 190점까지 나타낼 수 있는데, 본 연구에서는 총평균이 120.38, 표준편차가 19.36, 평균평점이 3.17로 나타났다. 삶의 질 요인중 삶에 대한 태도가 평균평점 3.95로 가장 높게 나타났으며, 가족관계 및 경제상태가 3.53, 사회적 활동이 3.24, 정서상태가 3.08, 건강에 대한 인식이 2.90, 신체적 증상이 2.80의 순서로 낮은 점수로 나타났다.

〈표 2〉 각요인별 삶의 질 (n=50)

항 목	문항수	총평균	표준편차	평균평점
삶의 질	38	120.38	19.36	3.17
정서상태	12	36.93	6.92	3.08
사회적 활동	8	25.93	6.13	3.24
신체적 증상	5	14.00	3.13	2.80
가족관계및경제상태	4	14.12	3.13	3.53
삶에 대한 태도	5	19.74	3.62	3.95
건강에 대한 태도	4	11.58	3.91	2.90

### 4. 지각한 사회적 지지와 삶의 질과의 관계

지각한 사회적 지지정도와 삶의 질과의 관계를 분석한 결과는 아래와 같다.

지각한 사회적 지지와 삶의 질과의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.4853, p=.0004$ ).

즉 지각한 사회적 지지정도와 삶의 질 요인간의 상관관계를 보면 삶에 대한 태도 요인( $r=.5528, p=.0001$ ), 가족관계 및 경제상태 요인( $r=.3663, p=.0089$ ), 건강에 대한 인식 요인( $r=.2919, p=.0441$ ), 사회적 활동 요인( $r=.3623, p=.0170$ )의 삶의 질은 순상관관계를 보였고, 정서상태 요인( $r=.2639, p=.0873$ ), 신체적 증상 요인( $r=.0534, p=.7154$ )에서는

상관관계가 없는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 사회적 지지를 가족지지와 의료인 지지로 나누어 보았으며 그결과는 다음과 같다.

지각한 가족 지지정도와 삶의 질 관계는 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.3566, p=.0110$ ). 즉, 지각한 가족 지지정도와 삶의 질 요인과의 상관관계를 보면 가족관계 및 경제상태 요인( $r=.3617, p=.0098$ ), 사회적 활동 요인( $r=.3273, p=.0321$ ), 삶에 대한 태도 요인( $r=.3481, p=.0132$ )과는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보이 나 정서상태 요인( $r=.2956, p=.0543$ ), 신체적 증상요인( $r=.0207, p=.8873$ ), 건강에 대한 인식 요인( $r=.1637, p=.266$ )과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

지각한 의료인 지지정도와 삶의 질관계는 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.4477, p=.0011$ ). 즉 지각한 의료인 지지정도와 삶의 질 요인과 상관관계를 보면 삶에 대한 태도 요인( $r=.5322, p=.0001$ ), 사회적 활동 요인( $r=.3273, p=.0376$ ), 가족관계 및 경제상태 요인( $r=.3021, p=.0330$ ), 건강에 대한 인식 요인( $r=.2881, p=.0470$ )과는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으나, 정서상태 요인( $r=.1999, p=.199$ ), 신체적 증상 요인( $r=.0569, p=.6975$ )은 상관관계가 없음이 나타났다.

### 5. 일반적 특성에 따른 사회적 지지정도

일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고(표 3), ANOVA로 분석하여 통계적으로 유의한 성적은 scheffe test로 구체적인 차이를 보이는 군을 조사하였다.

본 연구에서는 sample size가 적기 때문에, 상관관계 분석이 의미가 없을 것으로 예상되는 변수(결혼상태, 직업, 의료보험 가입유무, 진단명 인지유무, 진단명 종류)를 제외하고 연령, 성별, 종교, 교육정도, 가족의 월수입, 가족수, 유병기간, 가족중 도움받는 사람, 가족이외에 도움받는 사람의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 가족 지지, 의료인 지지정도의 차이를 분석하였다. 위의 9개 종속변수에 대한 사회적 지지와의 상관관계는 각 일반적 특성의 빈도에 따라 다시 grouping 하여 분석하였다.

성별에 따른 사회적 지지는 통계적으로 유의한 차이를 보였는데( $F=2.1437, p=.0371$ ), 남자 85.83가

여자 73.38보다 사회적 지지정도가 높은 것으로 나타났다. 성별에 따른 가족지지의 평균은 남자 45.61, 여자 42.00으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었고( $F=1.3106$ ,  $p=.2229$ ), 의료인 지지의 평균은 남자가 40.22, 여자가 31.78로 나타났으나 통계적으로는 유의한 차이가 없었다( $F=1.786$ ,  $p=.080$ ).

가족이의 도움을 주는 사람에 따른 사회적 지지정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데( $F=2.4863$ ,  $p=.0164$ ), 가족이의 도움을 주는 사람중 의료인인 경우가 평점 89.17로 비 의료인의 평점 78.58보다 높은 것으로 나타났고, 가족이의 도움을 주는 사람에 따른 가족지지는 의료인인 경우는 평균 45.58, 비의료인인 경우는 44.38로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났고( $F=0.8338$ ,  $p=.4085$ ), 의료인 지지정도는 의료인 경우가 43.58, 비의료인 경우가 34.19로 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다( $F=2.6836$ ,  $P=.0010$ ).

가족수에 따른 사회적 지지정도는 가족수가 4명이상인 경우가 평균 83.76, 2-3명인 경우가 83.47로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났고( $F=0.06$ ,  $p=.9523$ ), 가족수에 따른 가족 지지정도는 4명이상인 경우가 44.91, 2-3명인 경우가 45.06으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났고( $F=0.0981$ ,  $p=.9223$ ), 의료인 지지정도는 4명이상인 경우가 38.85, 2-3명인 경우가 38.41로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다( $F=-0.1104$ ,  $p=.9126$ ).

유병기간에 따른 사회적 지지정도는 6개월미만인 경우가 평균 89.72, 1년이상인 경우가 80.83, 6개월-1년인 경우가 79.50으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다( $F=2.19$ ,  $p=.1227$ ). 유병기간에 따른 가족지지는 6개월미만인 경우가 46.67, 1년이상인 경우가 45.61, 6개월-1년인 경우가 41.93으로 나타났고 통계적으로도 유의한 차이가 있는것으로 나타났고( $F=4.16$ ,  $p=.0218$ ), 의료인 지지는 6개월미만인 경우가 43.06, 6개월-1년인 경우가 37.57, 1년이상인 경우가 35.22로 나타났으나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다( $F=1.73$ ,  $p=.1892$ ).

사회적 지지에 영향을 주는 일반적 특성은 성별, 가족이의 도움을 주는 사람이었으며, 가족지지에 영향을 주는 일반적 특성은 유병기간으로 나타났고, 의료인 지지에 영향을 주는 일반적 특성은 가족이의 도

움을 주는 사람으로 나타났다.

## 6. 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도

일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고(표 4 참조), ANOVA로 분석하여 통계적으로 유의한 성적은 Scheffe test로 구체적인 차이를 보이는 군을 조사하였다.

성별에 따른 삶의 질은 남자경우가 평균 123.53, 여자인 경우가 105.56으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=2.6932$ ,  $p=.0097$ ). 성별에 따른 각 요인별 삶의 질을 보면, 정서상태 요인은 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고( $F=1.5910$ ,  $p=.1193$ ), 사회적 활동요인도 통계적으로는 유의한 차이가 없었으며( $F=1.9099$ ,  $p=.0632$ ), 신체적 증상요인에서는 통계적으로 유의한 차이가 있는것으로 나타났다( $F=3.0744$ ,  $p=.0035$ ).

교육에 따른 삶의 질은 대졸이상인 경우가 평균 124.82, 고졸이하인 경우가 111.766으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=2.3610$ ,  $p=.0223$ ). 교육에 따른 각 요인별 삶의 질은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

가족중 도움을 주는 사람에 따른 삶의 질은 배우자인 경우가 평균 121.31, 기타인 경우가 116.11으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으나( $F=0.7268$ ,  $p=.4709$ ), 가족관계 및 경제상태 요인에서는 배우자인 경우 14.63, 기타인 경우 11.78로 나타났고 통계적으로 유의한 차이는 있는 것으로 나타났다( $F=2.6199$ ,  $p=.0117$ ).

가족이의 도움을 주는 사람에 따른 삶의 질은 의료인 경우가 평균 126.04, 기타인 경우가 115.15으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=2.0502$ ,  $p=.0458$ ). 가족이의 도움을 주는 사람에 따른 각 요인별 삶의 질을 보면, 삶에 대한 태도 요인에서는 의료인인 경우 21.08, 기타인 경우 18.50으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며( $F=2.6663$ ,  $p=.0104$ ), 건강에 대한 인식요인에서는 의료인인 경우 13.36, 기타인 경우 10.08으로 나타났으며 통계적으로는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=3.1602$ ,  $p=.0028$ ).

가족수에 따른 삶의 질은 4명 이상인 경우가 평균 122.48, 2-3명인 경우가 116.29로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으나( $F=$

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 평균치의 비교

특성구분	사회적 지지		가족 지지		의료인 지지		
	M(SD)	t or F P	M(SD)	t or F P	M(SD)	t or F P	
연령	30-44세 (10)*	76.50(13.9)	2.54	44.3(4.6)	0.45	32.2(11.4)	2.81
	45-59세 (25)	82.56(13.4)	.0894	44.6(4.4)	.6376	37.96(10.7)	.0704
	60세이상 (15)	90.26(19.0)		46.0(6.5)		44.27(16.1)	
성별	남 (41)	85.83(15.3)	2.1437	45.61(4.0)	1.3106	40.22(12.4)	1.786
	여 (9)	73.78(15.0)	.0371	42.00(8.0)	.2229	31.78(14.7)	.080
종교	기독교 (11)	83.89(16.8)	0.06	44.84(4.3)	0.14	39.05(13.6)	0.07
	천주교 (9)	83.11(12.1)	.9791	45.67(5.0)	.9332	37.44(8.1)	.9750
	불교 (10)	81.70(16.2)		44.10(3.8)		37.60(14.9)	
	기타 (11)	84.64(18.7)		44.91(7.4)		39.73(16.0)	
교육	대졸이상 (33)	85.24(16.0)	0.9850	45.42(4.0)	0.7716	39.82(13.2)	0.8370
	고졸이하 (17)	80.59(15.5)	.3296	44.06(6.7)	.4486	36.53(13.1)	.4068
가족중 도움 주는 사람	배우자 (41)	84.44(15.8)	0.7396	45.39(4.2)	0.8645	39.05(13.0)	0.3977
	기타 (9)	80.11(16.6)	.4631	43.00(8.1)	.4099	37.11(14.3)	.6926
가족이외 도움주는 사람	의료인 (24)	89.17(12.9)	2.4863	45.58(4.0)	0.8338	43.58(10.0)	2.6836
	기타 (26)	78.58(16.8)	.0164	44.38(5.9)	.4085	34.19(14.2)	.0010
가족수	2-3명 (17)	83.47(17.1)	0.06	45.06(6.5)	0.0981	38.41(14.6)	-0.1104
	4명이상 (33)	83.76(15.4)	.9523	44.91(4.3)	.9223	38.85(12.5)	.9126
가족의 월수입	80만원이하 (8)	82.38(21.2)	0.19	43.50(8.2)	0.98	38.88(16.5)	0.19
	81-170만원 (14)	86.00(11.5)	.9021	45.14(5.1)	.4099	40.86(8.6)	.9045
	171-200만원 (7)	80.71(14.8)		42.86(5.2)		37.86(10.1)	
	200만원이상 (21)	83.57(17.2)		46.10(3.2)		37.48(15.6)	
유병기간	6개월미만 (18)	89.72(13.4)	2.19	46.67(3.8)	4.16	43.06(12.6)	1.73
	6개월-1년 (14)	79.50(14.8)	.1227	41.93(6.6)	.0218	37.57(10.2)	.1892
	1년이상 (18)	80.83(17.7)		45.61(3.8)		35.22(14.9)	

( ) \* 특성별 대상수

-1.0725,  $p=.28889$ ), 가족수에 따른 각 요인별 삶의 질을 보면, 건강에 대한 인식요인에서는 4명이상인 경우 12.25, 2-3명인 경우 10.25로 나타났으며 통계적으로는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ( $F=-2.0287$ ,  $p=.0484$ ).

그러므로 삶의 질에 유의한 영향을 주는 특성은 성별, 교육정도, 가족이외 도움주는 사람이었고, 삶의 질의 각 요인에 영향을 주는 일반적 특성은 신체적 증상요인에는 성별이 영향을 주었고, 가족관계 및 경제상태 요인에서는 가족중 도움을 주는 사람이었고, 삶에 대한 태도 요인에서는 가족이외 도움을 주는 사람에 따라 유의한 차이를 보였고 건강에 대한 인식 요인에서는 가족이외 도움을 주는 사람과 가족수에 따라 유의한 차이를 보였다.

#### IV. 논의 및 해석

대상자의 일반적 특성중 연령은 50-59세가 가장 많았고, 40세 이상의 연령에서 대상자의 과반수 이상을 나타냈는데, 이는 암의 호발연령이 40대 이후에서 가장 많이 발생된다는 김동준(1976)의 연구보고에서와 같이 암발생연령의 특성때문에 병원에 찾아온 환자가 40세이상층이 많았고 이 결과 본 연구의 대상으로 이 대상층의 연령이 많았던 것으로 해석된다. 성별은 남자가 82.0%, 여자는 18%를 차지하였는데 이는 보건사회부(1986) 통계에 의한 암환자의 남녀 비율 54.0%와 46.0%와 다른 이유는 유전자치료를 받는 암 환자에게 대상을 국한시켰기 때문이라 해석된다. 교육정도는 대졸이상이 66.0%를 차지하였고, 가족의



〈표 4〉 일반적 특성에 따른 각 요인별 삶의 질의 평균치 비교

특성 구분	삶의 질		정서상태		사회적 활동		신체적 증상		가족관계 및 경제상태		삶에 대한 태도		건강에 대한 인식		
	M(SD)	t or F P	M(SD)	t or F P	M(SD)	t or F P	M(SD)	t or F P	M(SD)	t or F P	M(SD)	t or F P	M(SD)	t or F P	
연령	30-44세 (10)*	116.80(14.8)	0.21	36.78(5.6)	0.48	25.33(4.6)	0.11	13.67(3.6)	0.24	11.80(2.1)	4.03	19.10(3.5)	0.20	10.40(2.6)	0.68
	45-59세 (25)	121.12(17.6)	.8123	36.05(5.9)	.6231	26.36(6.0)	.8946	13.84(3.1)	.7864	14.92(3.1)	.0242	19.96(3.8)	.8221	11.68(4.4)	.5136
	60세이상 (15)	121.53(25.2)		38.46(9.2)		25.58(7.6)		14.47(3.2)		14.33(3.2)		19.80(3.5)		12.31(3.9)	
성별	남 (41)	123.63(18.9)	2.6832	37.59(6.9)	1.5910	26.69(6.1)	1.9099	14.56(2.9)	3.0744	14.37(3.0)	1.1889	20.15(3.4)	1.7231	11.77(3.8)	0.6803
	여 (9)	105.56(14.4)	.0097	32.83(6.0)	.1193	22.00(4.9)	.0632	11.13(2.7)	.0035	13.00(3.7)	.2403	17.89(4.2)	.0913	10.78(4.5)	.4997
종교	기독교 (19)	117.21(14.6)	0.29	35.64(4.8)	0.76	25.38(5.8)	0.23	13.11(3.3)	0.84	14.01(3.2)	0.63	19.74(4.1)	0.04	10.68(3.9)	0.61
	천주교 (9)	119.78(12.3)	.8308	35.50(5.4)	.5246	25.00(5.8)	.8738	14.56(3.0)	.4805	14.11(2.4)	.6014	19.67(3.1)	.9880	12.25(0.9)	.6131
	불교 (10)	121.80(23.8)		39.56(7.7)		26.75(6.5)		14.89(3.6)		13.30(4.1)		19.80(3.1)		11.70(5.2)	
	기타 (11)	123.91(21.9)		36.50(9.9)		27.00(7.7)		14.09(2.6)		15.18(2.9)		20.18(4.0)		12.60(4.3)	
교육정도	대졸이상 (33)	124.82(17.7)	2.3610	36.97(6.8)	0.0475	26.94(5.6)	1.7703	14.31(3.2)	0.9562	14.63(2.8)	1.6516	20.36(3.5)	1.7265	11.55(4.0)	-0.0983
	고졸이하 (17)	111.76(20.1)	.0223	36.86(7.4)	.9623	23.33(6.9)	.0841	13.41(3.0)	.3439	13.12(3.5)	.1062	18.53(3.6)	.0907	11.67(4.0)	.9221
가족중 도움배우자	(41)	121.31(20.0)	0.7268	37.00(7.3)	0.1269	26.43(6.4)	1.1174	13.98(3.6)	-0.1220	14.63(3.1)	2.6199	20.00(3.8)	1.0829	11.72(4.1)	0.4914
주는 사람	기타 (9)	116.11(16.2)	.4709	36.67(5.8)	.8996	23.75(4.8)	.2703	14.13(1.7)	.9034	11.78(2.4)	.0117	18.56(2.6)	.2842	11.00(3.0)	.6254
가족 이외 의료인	(24)	126.04(19.6)	2.0502	37.89(7.9)	0.8096	27.60(6.2)	1.7014	13.92(3.4)	-0.1804	14.79(3.2)	1.4733	21.08(2.9)	2.6663	13.36(4.0)	3.1602
도움주는 사람	기타 (26)	115.15(17.9)	.0458	36.17(6.1)	.4229	24.47(5.9)	.0964	14.08(2.9)	.8576	13.50(3.0)	.1472	18.50(3.9)	.0104	10.08(3.2)	.0028
가족수	2-3명 (17)	116.23(18.8)	-1.0725	36.40(6.8)	-0.3638	25.54(5.9)	-0.2726	14.24(2.3)	0.3794	13.59(3.1)	-0.8588	19.06(3.4)	-0.9515	10.25(2.5)	-2.0287
	4명이상 (32)	122.48(19.6)	.2889	37.21(7.1)	.7179	26.10(6.3)	.7865	13.88(3.5)	.7061	14.39(3.2)	.3947	20.09(3.7)	.3461	12.25(4.4)	.0484
가족의 원수입	80만원이하 (8)	118.50(33.7)	1.30	38.57(8.8)	0.57	25.71(9.5)	2.47	14.75(2.9)	1.13	12.13(3.9)	2.68	19.88(3.3)	1.13	11.88(4.7)	0.30
	81-170만원 (14)	114.92(11.3)	.2847	35.36(6.0)	.6406	22.58(3.8)	.0766	12.71(2.9)	.3462	14.14(2.6)	.0580	19.14(3.3)	.3463	11.61(3.6)	.8249
	171-200만원 (7)	115.00(17.7)		35.00(8.5)		25.00(5.1)		14.57(3.2)		12.86(3.7)		18.00(3.6)		10.29(3.1)	
	201만원이상 (21)	126.52(16.5)		37.84(6.4)		28.37(5.4)		14.40(3.3)		15.29(2.6)		20.67(3.9)		11.90(4.2)	
유명기간	6개월 (18)	129.94(19.5)	0.56	38.00(7.8)	0.30	28.31(5.3)	2.60	13.83(3.0)	0.04	14.39(3.4)	0.37	20.06(3.8)	1.04	11.35(4.7)	0.33
	6개월-1년 (14)	115.71(19.3)	.5766	36.42(7.1)	.7445	23.08(5.1)	.0871	14.07(3.7)	.9614	13.50(3.2)	.6913	18.57(3.2)	.3630	11.08(3.4)	.7223
	1년이상 (18)	122.44(19.7)		36.20(6.1)		26.29(6.9)		14.12(2.9)		14.33(3.0)		20.33(3.7)		12.17(3.5)	

(\*) \* 특성구분별 대상수

월수입은 201만원 이상인 경우가 42.8%를 차지하였는데 비교적 고학력이며 경제적으로 여유가 있는 환자가 유전자 치료를 받고 있음을 나타내준다. 또한 치료의 특성상 진단명은 대상자 전원이 인지하고 있었으며, 진단명은 간암이 54.0%로 대부분을 차지하고 있었는데 이는 유전자 치료는 간암환자에게 유효하다(Cherqui D, Piedbois P, Perga JY, 1994)는 연구결과에 기인된다. 본인을 제외한 가족수는 3-4명이 60%로 나타나 암환자를 대상으로 한 장혜경(1988)과 한인경(1989)의 연구결과와 일치한다.

가족중 도움을 가장 많이 주는 사람은 배우자가 82.0%로 나타났는데, 이는 위기 상황에서 다른 어떤 지지체보다 배우자 지지가 중요하다고 하는 여러 학자들의 보고(Caplan, 1971; Rakel, 1977)와 일치하고 있고, 가족이외 도움을 주는 사람은 의료인이 48%, 종교인이 14%, 친구가 14%로 나타났는데, 이는 사회적 지지의 근원으로서 가족 구성원, 직장동료, 지역사회, 돕는 전문직(Helping Profession)을 포함 시킨 Cobb(1976)와 전문가, 친구, 배우자 및 직장상사가 위기중재의 중요한 지지자라고 한 Poritt(1979)의 견해와 일치한다.

대상자가 지각하는 사회적 지지정도는 평균 3.8점으로 암환자를 대상으로 한 권영은(1990)의 연구결과 3.84과 혈액투석환자를 대상으로 한 김옥수(1993)의 연구결과 3.98보다는 낮고, 암 환자를 대상으로 한 태영숙(1985)의 연구결과인 3.34보다는 높게 나타났다. 가족지지는 평균평점 4.5로 나타났는데, 이는 김옥수(1993)의 혈액투석환자의 가족지지 평균 4.15, 최혜경(1987)의 만성관절염 환자의 가족지지 평균 3.95, 이순규(1987)의 편마비 환자를 대상으로 한 연구에서 4.17, 조현숙(1988)의 신장이식 환자를 대상으로 한 연구의 가족지지 평균 4.3, 암환자를 대상으로 가족지지 정도를 측정된 태영숙(1985)의 연구결과 4.36과 장혜경(1988)의 가족지지 정도 4.39, 권영은(1990)의 가족지지 정도 4.35보다 모두 높게 나타났다. 의료인 지지는 평균평점 3.2으로 가족지지보다 낮게 나타났는데 이는 암환자를 대상으로 한 권영은(1990)의 연구결과와 일치하였고, 김옥수(1993)의 혈액투석환자의 의료인지지 평균 3.82, 암환자를 대상으로 권영은(1990)의 연구결과 3.33보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 암이란 진단자체가 치명적이고 특히, 유전자 치료를 받는 환자들은 생의 위기에 처해 있는 상황이므로 가족 구성원으로부터 많은 지지를 받고 있어 가

족지지 점수가 높게 나타났으며, 의료인 지지가 낮은 이유는 의료에 대한 기대치가 큰 결과이기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구 대상자의 삶의 질 정도는 평균 3.17로, 김옥수(1993)가 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구 결과 3.28과 조현숙(1988)의 신장이식 환자의 평균 3.34, 최혜경(1987)의 만성관절염 환자의 평균 3.38보다는 낮게 나타났으나, 암환자를 대상으로 한 연구 권영은(1990) 결과인 3.15와 장혜경(1988)의 연구결과 3.17, 함(1990)의 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구 결과인 3.06보다 삶의 질 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 암환자가 다른 만성질환에 비하여 질병자체에 따른 동통 및 치료로 인한 부작용이 심각하며, 다양한 신체적, 정신적, 사회적 변화를 경험하게 되므로 전체적인 삶의 질에 저하를 초래하는 것으로 사료된다.

삶의 질을 요인별로 분석한 결과 신체적 증상요인이 평점 2.80으로 가장 낮은 점수를 보였고, 건강에 대한 태도 2.90, 정서상태 3.08의 순으로 낮은 점수를 보였는데, 이는 혈액투석 환자를 대상으로 한 김옥수(1993)의 연구결과 정서상태요인이 평균평점 3.08로 가장 낮고, 신체적 증상이 3.30으로 나타난 것과는 다른 결과를 나타냈는데 질환의 특성상 암 환자들은 정서적인 요인보다는 동통, 외모의 변화등이 더욱 심각한 문제로 대두되기 때문으로 생각된다.

본 연구에서는 대상자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질 간에 상관관계가 있는 것으로 나타나, 지지정도가 높을수록 삶에 대해 긍정적으로 느낀다고 한 Magilvy(1985)의 연구결과와 질적 삶의 영향요인으로 지지적 관계를 설명한 Diamond(1979)의 연구결과와 일치하며, 암환자에 있어서 사회적 지지 정도가 높을수록 삶의 질이 높다고 한 권영은(1990)의 연구, 혈액투석환자를 대상으로 한 김옥수(1993)의 연구 결과와도 일치 한다.

대상자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질의 각 요인중 가족관계 및 경제상태 요인, 사회적 활동 요인, 삶에 대한 태도 요인과는 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 신체적 증상요인, 건강에 대한 인식요인은 상관관계가 없는 것으로 나타났는데, 이는 혈액투석 환자를 대상으로 한 김옥수(1993)의 연구결과와 건강에 대한 인식요인만을 제외하고는 대부분이 일치하고 있는데 암환자의 경우 지지적인 가족환경을 통해 정신적인 우울, 불안, 근심이 감소되어 안녕은 유지되지

만 (Christensen등, 1989), 통증, 외모의 변화등과 같은 신체적 증상은 감소시킬 수 없기 때문인 것으로 사료된다. 특히, 삶의 질 요인중 삶에 대한 태도요인과 의료인 지지는 높은 유의관계를 나타내고 있는데 본 연구 대상자인 말기 암환자가 의료인에게 의학적인 기대를 많이 하고 있음을 나타내 준것으로 판단된다.

본 연구 대상자의 사회적 지지정도에 영향을 주는 일반적 특성은 성별, 가족이외의 도움을 주는 사람으로 나타났는데, 이는 대상자의 자녀유무, 가족의 월수입, 주택소유 여부에 따라 배우자 지지정도에 차이가 있다고 보고한 함인귀(1990)의 연구결과와 가족의 월수입, 진단명 인식여부에 따라 사회적 지지정도에 차이가 있다고 보고한 권영은(1990)의 결과, 연령, 가족의 월수입에 따라 사회적 지지정도가 유의한 차이가 있다고 보고한 김(1993)의 결과와는 일치하는 항목이 없는데, 질환과 치료방법의 특성상 연구 대상자가 적었고 의료진에 대한 기대를 많이 가지고 치료에 응하고 있는 이유로 설명할 수 있다고 본다. 가족지지에 영향을 주는 일반적 특성은 유병기간으로 나타났는데, 유병기간이 6개월이하인 경우의 환자들이 가족의 지지를 많이 받고 있는 것으로 나타나 이는 경제정도 와 진단명 인식여부에 따라 가족지지가 차이가 있다는 장혜경(1988), 직업의 형태에 따라 유의한 차이가 난다는 장백희(1988), 가족의 월수입에 따라 차이가 난다고 보고한 진혜영(1987)의 결과와는 다르게 나타났다.

일반적 특성에 따른 삶의 질 정도에서는 성별, 교육정도, 가족이외 도움을 주는 사람에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있음이 나타났는데 이는 교육정도에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있다고 보고한 권영은(1990)과 발병 후 직업, 가족의 월수입, 교육정도, 주거형태에 따라 삶의 질에 차이가 있다고 보고한 함인귀(1990)의 연구결과와 일부분이 일치하나, 발병 전 후 직업의 변화와 가족의 월수입에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있음은 보고한 김(1993)의 연구와는 다른 결과를 보였다. 성별에 따라 삶의 질이 차이가 있는 것은 권영은(1990)의 결과와 일치한다. 일반적 특성에 따른 요인별 삶의 질 정도에서는 성별에 따라 신체적 증상 요인의 삶의 질에 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 가족관계 및 경제상태 요인에는 연령, 가족중 도움을 주는 사람에 따라 삶의 질이 차이가 있는 것으로 나타났고 이는 본 연구의 대상자가 대부분 가정에서 가장의 역할을 하는 중년의 남자였

기 때문이고 가족중 배우자로 부터 지지를 받고 있을 때 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 가족지지 중 배우자가 중요한지지체라는 여러 학자들의 보고 (Caplan, 1971 ; Raket, 1977)와 일치하였다.

삶에 대한 태도요인에는 가족이외의 도움을 주는 사람에 따라서 삶의 질에 차이가 있는 것으로 나타났는데 특히, 의료인이 지지자인 경우가 삶의 질이 높은 것으로 분석되었다. 이는 암이라는 치명적인 진단하에 최신의 치료에 희망을 갖고 의료인에게 의지하는 환자들의 심정이 반영됨을 나타내준다. 건강에 대한 인식요인에는 가족이외의 지지체와 가족수에 따라 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 위기상황에서 배우자와 전문가가 가장 영향력있다는 여러 연구 (Caplan : 1971, Porritt : 1979)의 결과와 일치되며 가족수는 2-3명 보다는 4명이상에서 건강에 대한 인식요인 높은 것은 많은 가족으로부터의 지지를 받고 있기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구결과를 통해 사회적 지지는 삶의 질에 영향을 미치는 주요요인으로 확인되었으며 암환자가 지각하는 사회적 지지 정도가 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 따라서 간호사는 가족이 위기에 잘 적응하며 강한 유대관계를 갖고 지지 기능을 수행할 수 있도록 돕는 기능을 수행할 수 있도록 돕는 기능을 해야 하며 의료인으로부터의 지지 제공을 강화하기 위해 의료 전문직간의 밀접한 상호작용을 촉진시켜야 할 것이다. 이상을 종합하면 가족 및 의료인으로부터 사회적 지지 제공은 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안으로 큰 의의가 있으며, 사회적 지지 중재를 간호 실무에 적용하므로써 암환자가 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 하여 신체적 정신적 건강을 유지하고 아울러 삶의 질을 향상시키도록 해야 한다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 암환자가 지각하는 가족 및 의료인으로부터의 사회적 지지정도와 삶의 질과의 관계를 알아봄으로써, 암환자의 삶의 질을 증진 시킬 수 있는 간호중재 방안의 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상자는 서울시내 위치한 2개의 종합병원에

유전자 치료를 위하여 입원치료하고 있는 암환자를 대상으로 하였고 조사당시 총 치료대상자 70명중 50명이 설문에 참여하였다.

연구도구는 강현숙(1985)에 의해 개발된 가족지지 측정도구와 김옥수(1993)에 의해 개발된 의료인 지지 측정도구를 사용하였고, 삶의 질을 측정하기 위해서는 방활란(1990)이 개발한 말기 신질환자의 삶의 질 측정도구중 신체적 증상은 암환자에게 해당되는 내용을 미국 암환자 간호회의에서 제정된 질적 삶의 척도(Q.L.S)에서 발췌하여 사용하였다.

자료수집기간은 1996년 10월14일부터 11월11일까지 29일간이었으며, 수집된 자료는 SAS에 의해 전산 통계 처리하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson Correlation 등으로 분석하였고, ANOVA에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 군은 Scheffe test로 구체적인 차이를 보이는 군을 조사하였다. 도구의 신뢰도와 타당도는 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출하여 검증하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 지각한 사회적 지지정도는 총평균이 83.66, 평균평점이 3.8로 비교적 높게 나타났다.
  - 1) 지각한 가족 지지정도는 총평균이 44.96, 평균평점이 4.5이었다.
  - 2) 지각한 의료인 지지정도는 총평균이 38.70, 평균평점이 3.2이었다.
2. 삶의 질은 총평균이 120.38, 평균평점이 3.17로 비교적 높게 나타났다.
3. 지각한 사회적 지지와 삶의 질과의 관계
  - 1) 암환자가 지각하는 가족 지지정도와 삶의 질과는 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.3566$ ,  $p=.0110$ ).
  - 2) 암환자가 지각하는 의료인 지지정도와 삶의 질과는 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.4477$ ,  $p=.0011$ ).
4. 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도
  - 1) 성별에 따른 사회적 지지정도는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=2.1437$ ,  $p=.0371$ ). 특히, 남자가 여자보다 사회적 지지정도가 높은 것으로 나타났다.
  - 2) 가족이외의 도움주는 사람에 따른 사회적 지지

정도는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=2.4863$ ,  $p=.0164$ ). 특히, 가족이외 도움을 주는 사람이 의료인인 경우가 사회적 지지 특히, 의료인 지지정도가 높은 것으로 나타났다( $F=2.6836$ ,  $p=.0010$ ).

- 3) 유병기간에 따른 사회적 지지정도는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=4.16$ ,  $p=.0218$ ). 특히, 유병기간이 6개월미만인 경우가 가족지지가 높은 것으로 나타났다.

#### 5. 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도

- 1) 성별에 따른 삶의 질 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=2.6932$ ,  $p=.0097$ ). 즉, 남자가 여자보다 삶의 질이 유의하게 높은 것으로 나타났다.
- 2) 교육정도에 따라 삶의 질 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=2.3610$ ,  $p=.0223$ ). 즉, 대졸이상인 환자가 고졸이하보다 삶의 질이 유의하게 높은 것으로 나타났다.
- 3) 가족이외의 도움을 주는 사람에 따른 삶의 질 정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=2.0502$ ,  $p=.0458$ ). 즉, 가족이외 도움을 주는 사람이 의료인인 경우가 기타인 경우보다 삶의 질이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

본 결론을 종합하면 가족 및 의료인으로부터 사회적 지지 제공은 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안으로 큰 의의가 있으며, 사회적 지지 중재를 간호 실무에 적용하므로써 암환자가 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 하여 신체적 정신적 건강을 유지하고 아울러 삶의 질을 향상시키도록 해야 한다.

#### 2. 제 언

이상의 연구결과를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 연구의 일반화를 위하여 표준화된 도구개발이 필요하며 반복 연구해 볼것을 제언한다.
- 2) 암환자의 성격 특성, 정서상태, 통증정도 및 삶의 질에 영향을 미치는 제 변수들에 대한 규명이 필요하다.
- 3) 암환자의 사회적 지지에 대한 보다 다각적인 연구 및 사회적 지지를 증진 시킬 수 있는 간호전략이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 권영은(1990). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 노유자(1988). 서울 지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구, 연세대학교 박사학위논문.
- 모경빈(1984). 성인환자가 지각한 사회적 지지와 불안의 관계에 관한 분석적 연구, 이화여자 대학교 대학원 박사학위논문.
- 방활란(1991). 말기 신질환자의 삶의 질 측정도구 개발. 서울대학교 대학원 간호학 석사학위 논문.
- 소외숙(1991). 호스피스 간호가 말기암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구, 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이순규(1987). 편마비환자가 인지하는 가족지지와 양질의 삶의 질과의 관계 조사연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 장백희(1988). 방사선요법을 받는 암환자의 사회적 지지 및 건강신념과 환자역할 행위 이행과의 관계 연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 장혜경(1988). 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 질과의 관계연구, 연세대학교 석사학위논문.
- 정 연(1993). 암환자의 자가간호역량과 삶의 질과의 관계, 성인간호학회지, 5(2). 189-200.
- 조현숙(1988). 신장이식 환자가 인지하는 가족 지지와 질적인 삶의 질과의 관계연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최영희(1984). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최혜경(1987). 만성 관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 관계연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 태영숙(1989). 암환자가 지각한 가족지지와 의료 전문지지 및 자가간호 역량과의 관계, 복음간호 전문대학 논문집. 제6집.
- 한인경(1989). 암환자가 지각한 사회적 지지와 환자역할 행위와의 관계에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 함인귀(1990). 혈액투석환자가 지각하는 배우자 지지와 삶의 만족과의 관계연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- Anderson, J. R.(1989). The nurse's role in cancer rehabilitation, Cancer Nursing, 12(2), 85-94.
- Campbell, A.(1977). Subjective measures of well-being . American Journal of Psychology, 31, 177.
- Caplan, R. D.(1971). Organizational stress and individual strain : A social psychological study of risk factors in coronary heart disease among administrators, engineers and scientists. Research center for group dynamics, J. S. R., University of Michigan.
- Chabner, B. A.(1982). "The Principle of cancers therapy", Textbook of Medicine, ed. S. B. Wyngaarden, L. H. Smith Jr., Philadelphia, W. B. Saunders Co., pp.1032-1046.
- Cobb. S.(1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Dalkey, N., & Rourke, D.(1976). The delphi procedure and rating quality of life factors in quality of life concept. Washington, D. C. : Environmental Protection Agency.
- Dean, A. and Lin, N.(1977). Stress-buffering role of social support, Journal of Nervous and Menta Disease., Vol.165, No.6, pp.403-417.
- Dubos, R.(1976). The state of health and the quality of life, Western Journal of Medicine, 125, 8-9.
- Dunkel-Shetter, C.(1984). Social support in cancer findings based on patient interviews and their implication. Journal of social Issues, 40 (4), 77-98.
- Ferrans, C. E. & Powers, M. J.(1985). Quality of Life Index : development and psychometric properties. Advanced in Nursing Science, 8 (1), 16.
- Fish, S., and Shelly, J. A.(1980). "The Nursing Personal Spiritual Resources," Spiritual Care.
- Franis Marcus Lewis(1982). "Experienced Personal Control and Quality of Life in Late-stage Cancer Patients" Nursing Research, Vol.31, No.2.
- House, J. S.(1981). Work Stress and Social Sup-

port, California : Addison-Wesley Publishing Company.

Kaplan, B. H. et al.(1977). Social Support and Health, *Medical Care*, Vol.15, No.5, pp. 47-58.

Lane DP(1992). p53, guardian of genome. *Nature* 358 : 15.

Lewis, F. M.(1982). Experienced personal control and quality of life in late-stage cancer patients. *Nursing Research*, 31(21), 113-119, 1982.

Magilvy, J. K.(1985). Quality of life of hearing impaired older women. *Nursing Research*, 34 (3).

Maslow, A. H.(1970). *Motivation and Personality*, Harpers and Row Co.

Maxwell, M.(1982). The use of social network to help cancer patient maximize support. *Cancer Nursing*, 5, 275-281.

Pallida, G. V., Ferrel, B., Grant ,M. M., & Rhiner, M.(1990). Defining the Content Domain of Quality of Life for Cancer Patients with Pain. *Cancer Nursing*, 13(2). 108-115.

Porritt, D.(1979). Social support in crisis : Quantity or quality?. *Social Science and Medicine*, 134, 715-721.

Rakel, R. E.(1977). *Principle of Family Medicine*, pp.140-160.

- Abstract -

Key Words : Social Support, Quality of Life

## A Study of the Relationship Between Perceived Social Support and Quality of Life of Cancer Patients receiving Gene therapy.

*Chang, mi kyung\* · Kim, Kyung Hee\*\**

*· Chung, Yeon Kang\*\*\**

The purpose of this study was to identify the relationship between perceived social support and the quality of life of cancer patients receiving gene therapy.

The subjects for this study were 50 cancer patients receiving gene therapy at two general hospital in Seoul. The data were collected during the period from October 14, 1996 to November 11, 1996.

The perceived social support was measured by the family support scale made by Hyun Sook Kang, by the medical support of life scale developed by Ok Soo Kim.

The quality of life scale developed by Bang-Whal-Ran was used, among the questionnaire , physical factors was developed by U.S.A. National Conference on Cancer Nursing.

The data was analysed by the SAS statistical program. Percentile, means and standard deviations, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation were utilized for analysis.

The results of this study were as follows.

1. The mean score of the perceived social support of the subjects was 83.66, the item score was 3.8.

\* Department Chief of Medical Insurance, Chung Ang University Hospital

\*\* Instructor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University

\*\*\* Professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung Ang University

- 1) The mean score of the perceived family support of the subjects was 44.96, the item mean score was 4.5.
  - 2) The mean score of the perceived professional medical support of the subjects was 38.70, the item mean score was 3.2.
2. The mean score of quality of life of the subjects was 120.38, the item mean score was 3.17. For each factor in quality of life scale, the mean score was follows : for attitude toward life, 3.95, for familial relationship and financial status, 3.53, for social activity 3.24, for emotional status, 3.08, for healthy perceptive, 2.90, for physical symptom, 2.80.
3. The result of the analysis of the relationship between perceived social support and quality of life showed a positive correlation( $r=.4853$ ,  $p=.0004$ ). Therefore, the higher the perceived social support of the patients, the higher the quality of life.
- 1) The result of the analysis of the relationship between perceived family support and quality of life showed significant correlation( $r=.3566$ ,  $p=.0110$ ).

Therefore the higher the perceived family support of the patients, the higher the quality of life.

- 2) The result of the analysis of the relationship between perceived professional medical support and quality of life showed significant correlation( $r=.4477$ ,  $p=.0011$ ). Therefore, the higher the perceived professional medical support of the patients the higher the quality of life.
4. There was a significant difference in perceived social support according to sex( $F=2.1437$ ,  $p=.0371$ ), others coping non-family( $F=2.4863$ ,  $p=.0164$ ) and duration of treatment( $F=4.16$ ,  $p=.0218$ ).
5. There was a significant difference in quality of life according to sex( $F=2.6932$ ,  $p=.0097$ ), degree of education( $F=2.3610$ ,  $p=.0223$ ), others coping non-family( $F=2.0502$ ,  $p=.0458$ ).

In conclusion, this study revealed that social support is an important factor that associated with the quality of life in cancer patients receiving gene therapy.