

## 화상 환자의 삶의 질 영향 요인\*

박 효 미\*\*·윤 영 미\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

화상은 개인이 삶에서 경험할 수 있는 최악의 비극적 사건들 중 하나이며 이로 인해 대부분의 화상환자들은 신체적 문제뿐만 아니라 정신·사회·경제적 문제 등을 경험하게 된다. 이 같은 화상환자는 현대 사회의 산업화에 의한 연료의 다양화와 생활양식의 변화 등으로 인해 점차 늘고 있는 화재 사고와 대구 지하철 참사와 같이 자신의 처지를 비판하거나 세상에 불만을 표출하는 잘못된 방법으로 행해지는 방화 사건의 증가에 따라 점차 늘고 있다(Seong & Kim, 2004). 또한 화재 직후 행해지는 심폐소생술, 중환자실 집중치료, 격리술 및 체계적인 항생제 치료 등의 발달로 인해 화상으로 인한 사망률은 점차 감소되고 화상 이후 생존율은 점차 증가되고 있는 추세이다(Teich, Castagnoli, Calcagni, & Stalla, 1996).

실제로 통계청(2004)이 발표한 자료에 의하면, 우리나라에서 발생한 화재 건수는 1992년 실화 14,085건과 방화 1,747건을 포함하여 총 17,458건이었으나 2002년에는 실화 23,211건과 방화 2,778건을 포함하여 총 32,966건으로 지난 10년 사이 화재 발생건수가 약 2배

증가한 것으로 나타났다. 이중 화재 발생으로 인한 인명 피해와 사망자 수를 살펴보면, 1992년에는 1,747명의 화상 피해자 중 510명(29.19%의 사망률)이 사망한 반면 2002년에는 2,235명의 화상 피해자 중 419명(18.75%의 사망률)이 사망한 것으로 나타나, 화재로 인한 피해자는 늘어나고 있는 반면, 사망자 수는 점차 감소되어 화상환자 수가 계속 증가되고 있는 것으로 보고되고 있다.

이들 화상 환자들은 화상 후 치료와 재활 과정에서 통증, 피부나 관절의 구축과 연축, 기능장애와 같은 신체적 문제뿐만 아니라 신체적 기능 손실로 인한 사회적 역할 상실과 심한 외모의 변화로 인한 사회적 고립 등의 사회적 문제와 불안, 우울, 환청, 정신이상 등과 같은 심리적인 문제도 경험하게 되며 또한 이 화재 사건으로 인해 가족을 잃게 되는 경우에는 상실로 인한 슬픔으로 또 다른 고통을 겪게 될 수도 있다. 이 같은 치료와 재활 과정은 단기간에 끝나는 것이 아니라 오랜 기간동안 가피 제거, 피부이식 및 성형 등과 같은 수술이 수차례 반복 시행되어야 하며 이로 인해 경제적 문제 또한 발생하게 된다. 그러나 이 같은 치료 노력에도 불구하고 손상이 완전히 회복되지 않거나 절단을 해야 하는 경우도 발생되므로 영구적인 외모 변화와 기능상실을 지속적으로 남는 삶 동안 동반해야 하는 화상 환자들도 많다(Han,

\* 본 연구는 2003학년도 서일대학 연구비 지원에 의해 수행되었음

\*\* 서일대학 간호과(교신저자 박효미 E-mail: paulina@seoil.ac.kr)

투고일 2004년 11월 30일 심사회의일 2004년 11월 10일 심사완료일 2005년 3월 5일

1997; Kim, 2000).

이같이 화상 환자들에게 나타날 수 있는 다양한 측면의 문제들은 이들 대상자의 삶의 질에도 크게 영향을 줄 것으로 사료되나, 간호학 분야에서 화상 환자를 대상으로 한 국내연구는 매우 미미하며, 신체적 증상과 손상이 만성적으로 남는 사고인 경우는 삶의 질에 크게 영향을 줄 수 있다는 선행 연구(Kim, 2001)에도 불구하고 화상환자의 삶의 질에 관한 연구는 찾아보기 힘들었다. 그러므로 화상환자의 삶의 질 정도를 알아보고 또한 화상환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 변수들을 규명해 내어 이들 변수들의 중요성을 파악해 보는 연구가 시급할 것으로 생각되며 이 같은 연구를 기초로 화상 환자를 위한 중재 프로그램의 개발 또한 필요할 것으로 사료된다.

삶의 질 관련 문헌에서 언급하는 영향요인들은 크게 신체적, 개인적, 정서인지적, 환경적, 인구학적 측면 등으로 분류되며, 특히 만성질환자의 삶의 질에 영향을 주는 변수들로는 건강과 기능에 직접 영향을 주는 신체적 요인과 강인성 같은 개인적 요인, 사회적지지 같은 환경적 요인, 자아존중감 같은 인지적 요인 및 우울 같은 정서적 요인이 언급되었다.(Park, 2001). 하지만 화상환자들에게 우울은 사고 후 시기의 경과에 따라 유의한 차이를 보이며 입원시기보다 퇴원 후 더욱 유의하게 증가되는 것으로 보고되고 있어(Lee, Ahn, Yoo & Park, 1998), 우울은 화상환자의 입원시기보다 퇴원 후 삶의 질 정도에 더 영향을 미칠 것으로 여겨진다.

따라서 본 연구의 목적은 화상 환자의 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 주는 요인을 규명하며 이들 영향 요인들의 상대적 중요성을 알아보기 위함이다. 이에 본 연구는 화상 환자의 삶의 질에 대한 일반적·신체적 특성(화상 특성, 통증, 일상생활 제한)과 개인적 자원(자아존중감, 강인성, 사회적 지지)의 예측력을 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 화상 환자의 일반적·신체적 특성, 개인적 자원 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 화상 환자의 일반적·신체적 특성, 개인적 자원과 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 화상 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 2. 연구의 제한점

본 연구는 서울시내 소재 1개 대학부속 병원에 입원

해 있는 화상 환자들을 대상으로 하였으므로 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 서울 시내에 소재한 일개 화상전문병원에 입원하여 화상치료를 받고 있는 성인 환자들 중 연구에 참여할 것을 수락한 화상환자 96명을 대상으로 편의 표출하였다.

자료수집 기간은 2003년 12월 1일부터 2004년 1월 31일까지였으며, 간호부서의 동의를 얻은 후 화상치료를 받고 있는 환자들에게 설문지를 배부하였다. 총 150부의 설문지를 배부하여 112부를 회수하였고 회수율은 75%였다. 회수된 설문지 중에서 응답이 불완전한 16부를 제외한 96부를 본 연구의 자료 분석에 이용하였다.

### 2. 연구도구

본 연구에 포함된 연구도구는 아래와 같으며 대상자의 일반적 특성과 화상 특성도 질문지를 통해 구했다.

#### 1) 삶의 질 측정도구

삶의 질 측정도구는 Ferrans와 Powers(1985)의 Quality of Life Index를 Park(2001)이 번역하여 COPD 환자에게 적용한 도구를 토대로 간호학 교수 3인이 화상환자와 관련된 상황을 첨가하고 재구성하여 사용하였다. 본 도구는 만족도와 중요도를 측정하는 2개의 부분으로 구성되어 있으며, 각각 건강과 기능 영역, 사회 및 경제적 영역, 심리적 및 영적 영역과 가족영역의 4개 영역, 총 35문항으로 구성되었다. 점수 측정은 1점(매우 불만족/전혀 중요하지 않음)에서 6점(매우 만족/매우 중요)까지의 6점 척도를 사용하였다. 점수 계산은 먼저 만족도 영역에서 중앙값이 0이 되도록 각 문항점수에서 3.5를 뺀 값에 각 문항의 중요도영역 점수를 곱하여 각 문항의 가중 만족도를 구하고 이들의 합계를 계산한다. 무응답 문항으로 인한 편기(bias)를 방지하기 위해 계산된 가중 만족도 총점을 응답한 문항 수로 나누어 평균값을 얻는다. 이때 가능한 점수의 범위는 -15 ~ +15가 되므로 마이너스 값을 제거하기 위해 +15를 더하여 최종 점수를 계산한다. 결과적으로 전체 점수 범위는 0에서

30점이 되고 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 삶의 질 도구는 처음에 신부전환자의 삶의 질 평가를 위해 개발되었으며, 혈액투석환자를 대상으로 한 연구(Ferrans & Powers, 1992)에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .90이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .95이었다.

#### 2) 통증 측정도구

통증은 추상적이고 주관적인 개념으로, 실제적 혹은 잠재적인 손상이나 압박한 조직손상을 나타내는 유해한 자극에 대한 인체의 보호 반응을 의미하며, 본 연구에서는 0(통증이 없음)에서 10(참을 수 없는 통증)까지의 선상에서 자신의 통증정도를 표시하도록 하는 VAS (visual analogue scale)를 사용하였다.

#### 3) 일상생활 제한 측정도구

일상생활 제한 인식에 대한 측정도구는 Stewart 등 (1978)의 기능제한 도구(Functional Limitation Battery)를 Park(2001)이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 11문항으로 자가간호 활동, 이동성, 경도도의 걷기, 중도도의 걷기, 격렬한 활동, 역할 제한의 6개 영역으로 구성되었으며, 아니오 1점과 예 2점의 2점 척도로 점수가 높을수록 일상생활 제한이 더 많은 것을 의미한다. Park(2001)의 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .77이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .92이었다.

#### 4) 자아존중감 측정도구

자아존중감 측정도구는 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 사용하였으며, 이 도구는 총 10개 문항이며 4점 척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .81이었다.

#### 5) 강인성 측정도구

강인성 측정도구는 Pollock와 Duffy(1990)의 건강관련 강인성 척도를 Park(2001)이 재구성한 도구를 간호학 교수 3인이 검토하여 사용하였으며 총 20문항의 5점 척도로 점수가 높을수록 강인성이 높은 것을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha = .91이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .93이었다.

#### 6) 사회적 지지 측정도구

사회적 지지 측정도구는 Tei(1985)의 사회적 지지 도구를 바탕으로 간호학과 교수 3인이 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 가족지지 7문항과 의료인지지 5문항으로 구성되어 있으며 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '항상 그렇다'까지의 5점 척도이다. 이 도구는 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미하며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .90이었다.

### 3. 자료처리 및 분석방법

본 연구의 자료처리는 SAS program을 이용하며 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였고 ANOVA, Pearson correlation coefficient 및 multiple regression으로 분석하였다. 범주에 따른 삶의 질의 예측력을 파악하기 위해 1단계에서는 대상자의 일반적 특성(결혼상태, 수입정도), 2단계에서는 신체적 특성(화상부위, 화상범위, 통증 및 일상생활 제한), 3단계에서는 개인적 자원(자아존중감과 사회적지지)이 회귀식에 포함되었으며, 특성별 대상자의 삶의 질 변량에 대한 설명력은 Increment R<sup>2</sup>에 의해 비교되었으며, 각 예측변수의 상대적 예측력은 standardized b(β)로 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적·신체적 특성

본 연구대상자의 일반적·신체적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 성별은 남자가 71명(73.96%)으로 월등이 많았다. 대상자의 평균 연령은 39.25세이었으며 30-39세가 28명(29.17%)으로 가장 높은 분포를 보였고 다음으로는 20-29세 26명(27.08%), 40-49세 20명(20.83%) 순으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 49명(51.04%)으로 가장 많았으며 가족 전체의 수입정도는 100만원 미만이 28명(29.17%)으로 가장 많았다. 화상의 정도는 3°화상이 62명(64.58%)으로 가장 많았으며 1°화상만 입은 경우는 한명도 없는 것으로 나타났다. 화상의 범위는 30%이상의 화상인 경우가 34명(35.42%)으로 가장 많았으며 그 다음으로는 10%미만이 20명(20.83%), 10-19% 14명(14.58) 등의 순으로 나타났다. 화상의 원인으로는 화염에 의해서가 31명(32.29%)

<Table 1> General and physical characteristics of subjects (n=96)

variables	content	n	%	mean	SD
sex	male	71	73.96		
	female	25	26.04		
age (years)	20-29	26	27.08	39.25	10.80
	30-39	28	29.17		
	40-49	20	20.83		
	50-59	14	14.58		
	60≤	8	8.33		
married status	unmarried	36	37.50		
	married	49	51.04		
	bereaved	3	3.13		
	divorced	5	5.21		
income (million)	<100	28	29.17	169.97	132.76
	100-199	24	25.00		
	200-299	24	25.00		
	300≤	20	20.17		
burn degree	1	0			
	2	24	25.00		
	3	62	64.58		
size (%)	<10	20	20.83		
	10-19	14	14.58		
	20-29	9	9.38		
	30≤	34	35.42		
etiology	fire	31	32.29		
	hot water	14	14.58		
	electrical	19	19.79		
	chemical	9	9.38		
	others	21	21.88		
site	face	41	42.71		
	arm	53	55.21		
	leg	51	53.13		
	trunk	28	29.17		
pain				5.46	2.70
functional limitation				1.63	0.36

으로 가장 많았고, 화상부위로는 팔에 화상을 입은 대상자가 53명(55.21%)으로 가장 많았으며 다음으로는 다리 51명(53.13%), 얼굴 41명(42.71%), 몸통 28명(29.17%) 등의 순으로 나타났다. 화상대상자가 지각한 통증정도는 5.46±2.70이었으며 일상생활 제한정도는 1.63±0.36인 것으로 나타났다.

2. 대상자의 개인적 자원(자아존중감, 강인성 및 사회적지지)과 삶의 질 정도

대상자의 개인적 자원과 삶의 질 정도는 <Table 2>와 같다. 대상자의 자아존중감 평균점수는 25.40으로 중간

정도인 것으로 나타났으며 강인성 평균점수는 56.27로 보통인 것으로 나타났다. 사회적 지지는 평균점수 46.80으로 본 연구대상자들은 사회적 지지를 비교적 높게 지각하고 있었으나 화상환자의 삶의 질 평균점수는 14.69로 중간 이하인 것으로 나타났다.

<Table 2> Personal resources and quality of life

variables	mean	SD	potential range
self esteem	25.40	2.70	10.00- 40.00
hardiness	56.27	14.10	20.00-100.00
social support	46.80	9.48	12.00- 60.00
quality of life	14.69	3.55	0.00- 30.00

<Table 3> Difference of subjects's characteristics and quality of life

variables	content	mean	SD	p-value
married status*	unmarried	14.40†‡	4.38	0.0489
	married	15.18†	3.01	
	bereaved	12.44‡	1.92	
	divorced	13.73†‡	2.95	
income* (million)	<100	12.96†	1.49	0.0238
	100-199	14.25†‡	3.65	
	200-299	15.78‡	2.85	
	300≤	16.18‡	3.32	
burn size*	<10	15.14†‡	3.40	0.0175
	10-19	16.47†	3.19	
	20-29	14.07‡	2.42	
	30≤	13.84‡	3.61	
site(arm)**	have	14.19	3.78	0.0431
	have not	15.36	3.15	

\* Duncan's multiple comparison is performed

\*\* T-test is performed

### 3. 대상자의 일반적·신체적 특성 및 개인적 자원과 삶의 질

대상자의 특성 및 개인적 자원과 삶의 질의 차이 또는 상관관계는 <Table 3>과 <Table 4>와 같다. 대상자의 특성 중 결혼상태, 가족 전체의 수입정도, 화상의 범위 및 팔에 입은 화상 여부에 따라 삶의 질 정도의 차이가 있는 것으로 나타났다. 결혼 상태에서는 특히 기혼과 사별 그룹간에 삶의 질 정도 차이가 두드러지게 나타났으며 수입 정도에서는 100만원 미만 그룹과 200-299만원 그룹간과 100만원 미만과 300만원 이상 그룹간에 삶의 질정도 차이가 현저히 있었다. 화상의 범위는 10-19%와 20-29% 그룹간과 10-19%와 30% 이상의 그룹간에서 삶의 질 정도의 차이가 현저하게 있었다. 화상 부위에서는 팔에 화상을 입은 그룹과 입지 않은 그룹간에 삶

의 질 정도의 차이가 있었다.

대상자의 통증 지각정도, 일상생활 제한, 자아존중감 및 사회적 지지는 삶의 질과 유의한 상관성이 있는 것으로 나타났으나 대상자의 개인적 자원 중 강인성은 통계적으로 유의한 상관성을 보이지 않는 것으로 나타났다.

<Table 4> Correlations of pain, functional limitation, personal resources and quality of life

variables	quality of life coefficient	p-value
pain	-0.4157	0.0001
functional limitation	-0.3811	0.0001
self esteem	0.3769	0.0001
hardiness	0.2255	0.2630
social support	0.3116	0.0019

<Table 5> Predictors of quality of life

variables	β	(95% CI)	p-value	ΔR <sup>2</sup>	F change
step 1				0.1467	6.17
marriage(married)	0.31	( 0.03, 0.60)	0.0319		
income(300≤)	0.72	( 0.38, 1.06)	<0.0001		
step 2				0.2549	2.22
burn size	-0.43	(-0.84, -0.03)	0.0362		
burn location(arm)	-0.29	(-0.59, 0.02)	0.0631		
pain	-0.08	(-0.14, -0.02)	0.0069		
functional limitation	-0.68	(-1.08, -0.28)	0.0012		
step 3				0.1213	1.61
self esteem	0.51	( 0.15, 0.88)	0.0065		
social support	0.27	( 0.09, 0.45)	0.0033		

R<sup>2</sup>=0.5229, adjusted R<sup>2</sup>=0.4706, F=10.00(p<0.0001)

#### 4. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인

화상환자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요한 예측 변인은 <Table 5>에 제시되었다. 대상자의 특성과 개인적 자원이 화상환자의 삶의 질 변량을 47.06% 설명하는 것으로 나타났으며 이 중 대상자의 결혼상태와 가족 전체의 수입정도의 인구학적 특성이 14.67%의 삶의 질 변량을 설명했으며 화상의 범위 정도와 팔에 화상을 입은 경우, 통증정도 및 일상생활 제한의 신체적 특성이 25.49%의 삶의 질 변량을 설명했고 자아존중감과 사회적 지지가 12.13%의 삶의 질 변량을 설명하는 것으로 나타났다. 포함된 예측 변인들 중 가족 전체의 수입( $\beta=0.72$ )이 화상환자의 삶의 질 정도를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났으며 그 다음으로는 일상생활 제한( $\beta=-0.68$ ), 자아존중감( $\beta=0.51$ ), 화상의 범위( $\beta=-0.43$ ), 팔에 화상을 입은 경우( $\beta=-0.29$ ), 사회적지지( $\beta=0.27$ ) 및 통증( $\beta=-0.08$ ) 순으로 나타났다. 그러므로 수입이 많고 일상생활 제한과 통증이 적으며 자아존중감과 사회적 지지가 높고 기혼상태이며 팔에 화상을 입지 않은 화상환자일수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다.

#### IV. 논 의

본 연구결과, 화상환자의 삶의 질 정도는 평균 14.69점으로, Ferrans와 Powers(1985)의 Quality of Life Index를 사용하여 다른 만성 질환자들의 삶의 질 정도를 조사한 다른 연구들과 비교해 볼 때 현저히 낮은 것으로 나타났다. Park(2001)의 연구에서 만성 폐쇄성 폐질환자의 삶의 질 평균은 18.24점이었고 심혈관 질환자를 대상으로 한 Song과 Lee(2000)의 연구에서 실험 전 대조군의 삶의 질 평균은 17.51점이었고 실험군의 삶의 질 평균은 17.95점이었으며 만성 신부전 환자를 대상으로 한 연구(Lee, 1993)에서 신부전 환자의 삶의 질 평균은 실험 전 대조군 15.35점, 실험군 16.15점이었다. 이처럼 다른 만성질환자들에 비해 화상환자에서 삶의 질 정도가 더 낮게 나타나는 것은 화상의 특성 상 다른 만성 질환에 비해 대부분 사고로 일어나는 급작스런 변화이므로 이 같은 심한 외모와 신체 기능의 변화를 수용하는데 있어 대부분의 환자들이 더 극심한 어려움을 겪게 되기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 다른 만성질환자들에 비해 더 낮은 삶의 질을 보이는 화상환자들을

위해 삶의 질 향상을 위한 간호 중재 개발이 시급할 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서는 대상자의 일반적·신체적 특성 중 결혼상태와 가족 전체의 수입정도, 화상의 범위 및 팔의 화상 유무가 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 Berry와 William(1987)의 연구에서 인구학적 특성으로 결혼상태와 사회경제적 상태 등이 삶의 질에 영향을 준다는 연구결과와 일치하는 것이며 Jo와 Sung(2000)의 연구에서 혈액투석환자의 삶의 질에 결혼 상태는 통계적으로 유의한 영향을 미쳤지만 경제 상태는 유의한 영향을 주지 않았다는 연구와는 일치하지 않았다. 또한 이는 Baker 등(1996)의 연구에서 손의 화상여부가 화상환자의 신체적 기능을 예측하는 주요한 요인이라는 연구결과와 Cobb, Maxwell과 Silverstein(1990)의 연구에서 화상의 정도가 심할수록 삶의 질이 낮다는 연구결과와도 일치된 결과를 나타냈다.

본 연구에서 화상환자의 신체적 특성인 통증과 일상생활 제한, 개인적 자원인 자아존중감과 사회적 지지는 화상환자의 삶의 질과 통계적으로 유의한 상관성이 있는 것으로 나타난 반면, 화상환자의 강인성과 삶의 질은 유의한 상관성을 보이지 않았다. 이는 만성질환자를 대상으로 한 대부분의 다른 연구들(Chun, Lee, Kim, & Shin, 2003; Park, 2000)에서도 삶의 질에 영향을 주는 요소들로 통증, 일상생활 제한, 자아존중감 및 사회적 지지 등을 언급하고 있어 본 연구에서와 일관된 결과를 보인 반면, 삶의 질에 영향하는 요소로 강인성은 연구에 따라 상반된 결과를 보이고 있었으며 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Yoon(1997)의 연구에서는 강인성이 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않아 본 연구결과와 일치하였으나 에이즈 환자를 대상으로 한 Farber, Schwartz, Schaper, Moonen과 McDaniel의 연구(2000)에서는 강인성이 삶의 질에 유의하게 영향을 주는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다.

본 연구에서는 일반적 특성 중 결혼상태와 가족 전체의 수입정도가 14%의 화상환자 삶의 질 변인을 설명하고 있으며 신체적 특성인 화상의 범위와 팔에 화상 여부, 통증정도 및 일상생활 제한이 25.49%의 삶의 질 변량을 설명했고 자아존중감과 사회적 지지의 개인적 자원이 12.13%의 삶의 질 변량을 설명한 것으로 나타났다. 이는 화상환자의 사회심리적 적응에 영향하는 요인을 분석한 Han(1998)의 연구에서 통계적으로 유의미한 요인으로 인구사회학적 요인 중 결혼상태와 수입, 개인적 요인

중 입원기간과 자극대처 성격의 위임형, 사회적 요인 중 가족의 응집력과 친구와 중요한 타인의 사회적 지지를 언급했던 것과 Kim(2000)의 연구에서 자아존중감과 일상생활 제한이 화상환자의 사회통합에 영향을 준다는 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 이 같은 결과는 배우자가 있고 수입이 높으며 통증과 일상생활 제한 정도가 적고 높은 자아존중감과 사회적 지지를 갖는 경우의 화상환자일수록 삶의 질 정도를 향상시킬 수 있다는 것을 의미하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 화상환자의 삶의 질 향상을 위해 통증과 일상생활제한 정도를 낮춰줄 수 있는 간호중재와 자아존중감과 사회적 지지를 향상시킬 수 있는 간호중재의 개발이 시급할 것으로 사료된다.

또한 Han(1998)의 연구에서 수입이 화상환자의 사회심리적 적응에 대한 설명력이 가장 큰 변수로 나타났던 것처럼 본 연구에서도 화상환자의 삶의 질 정도를 가장 잘 예측하는 변인이 가족 전체의 수입( $\beta=0.72$ )으로 나타났다. 이는 대부분의 중증 화상치료가 장기간의 입원과 여러 차례의 수술 등을 필요로 하므로 낮은 경제상태가 화상환자에게 상당한 부담을 주게 되며 이로 인해 화상환자들은 사회심리적 적응에 어려움을 겪게 되고 삶의 질 저하에 많은 영향을 받는 수밖에 없는 것으로 여겨진다. 그러나 현행 의료보험 제도 내에서 화상환자의 성형수술에 대한 보험 적용은 미미한 상태이므로 이를 위한 제도적·법적 변화를 위한 사회적 노력 또한 시급할 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 화상 환자의 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하며 이들 영향 요인들의 상대적 중요성을 알아보기 위해 시도되었다. 본 연구는 서울 시내에 소재한 일개 화상전문병원에 입원하여 화상치료를 받고 있는 성인 환자들 중 연구에 참여할 것을 수락한 화상환자 96명의 대상을 편의 표출하여 2003년 12월 1일부터 2004년 1월 31일 동안 자가보고식 설문지로 자료수집 하였다. 연구도구로는 Ferrans와 Powers(1985)의 Quality of Life Index, 통증 측정도구(visual analogue scale), Stewart 등(1978)의 기능제한 도구, Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도, Pollock와 Duffy(1990)의 건강 관련 강인성 척도 및 Tei(1985)의 사회적 지지 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SAS program을 이용하여 서술적 통계를 구하

였고 ANOVA, Pearson correlation coefficient 및 multiple regression으로 분석하였다.

본 연구결과 화상환자의 삶의 질 정도는 평균 14.69점으로 다른 만성 질환자들의 삶의 질 정도 보다 더 낮은 것으로 나타났으며 대상자의 특성과 개인적 자원이 화상환자의 삶의 질 변량을 47.06% 설명하는 것으로 나타났다. 이 중 대상자의 결혼상태와 가족 전체의 수입 정도의 인구학적 특성이 14.67%의 삶의 질 변량을 설명했으며 화상범위와 팔에 화상을 입은 경우, 통증정도 및 일상생활 제한의 신체적 특성이 25.49%의 삶의 질 변량을 설명했고 자아존중감과 사회적 지지가 12.13%의 삶의 질 변량을 설명하는 것으로 나타났다. 또한 예측 변인들 중 가족 전체의 수입( $\beta=0.72$ )이 화상환자의 삶의 질 정도를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났으며 그 다음으로는 일상생활 제한( $\beta=-0.68$ ), 자아존중감( $\beta=0.51$ ), 화상의 범위( $\beta=-0.43$ ), 팔에 화상을 입은 경우( $\beta=-0.29$ ), 사회적지지( $\beta=0.27$ ) 및 통증( $\beta=-0.08$ ) 순으로 나타났다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 배우자가 있고 수입이 높으며 화상의 범위가 작고 팔에 화상을 입지 않은 경우, 통증과 일상생활 제한 정도가 적고, 높은 자아존중감과 사회적 지지를 갖는 경우의 화상환자일수록 삶의 질 정도를 향상시킬 수 있다는 것을 의미하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 화상환자의 통증과 일상생활제한 정도를 낮춰줄 수 있고 자아존중감과 사회적 지지를 향상시킬 수 있는 중재 개발을 위한 연구가 지속적으로 이루어지기를 제안한다. 또한 본 연구는 입원중인 화상환자의 삶의 질을 측정하는데 국한되어 이루어졌으나 화상환자의 경우 삶의 질에 영향을 줄 수 있을 것으로 사료되는 우울이나 다른 심리적 부작용이 급성기 이후 점점 더 증가된다는 보고(Lee et al., 1998)를 보면 퇴원 후의 화상환자의 삶의 질에는 다른 요인들도 더 많은 영향을 줄 수 있을 것으로 여겨지므로 이에 대한 지속적인 연구도 이루어지기를 제안한다.

## References

- Baker, R. A., Jones, S., Sanders, C., Sandinski, C., Berchin, H, Valentine, S. (1996). Degree of burn, location of burn, and length of hospital stay as predictors of psychosocial status and physical functioning. *J Burn Care*

- Rehabil*, 17(4), 327-333.
- Cobb, N., Maxwell, G. Silverstein, P. (1990). Patient perception of quality of life after burn injury, Results of an eleven-year survey, *J Burn Care Rehabil*, 11(4), 330-333.
- Chun, J. H., Lee, H. J., Kim, M. H., Shin, J. S. (2003). Predictors of depression and quality of life among older adults with osteoarthritis, *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(4), 650-659
- Farber, E. W., Schwartz, J. A., Schaper, P. E., Moonen, D. J., McDaniel, J. S. (2000). Resilience factors associated with adaptation to HIV disease, *Psychosomatics*, 41(2), 140-146
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: development and psychometric properties, *Adv Nurs Sci*, 8(1), 16
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index, *Research in Nursing and Health*, 15, 29-38.
- Han, J. E. (1997). *Factors effect on psychosocial adjustment in burn patients*. Master's Thesis, Ewha Woman University of Korea, Seoul.
- Jo, K. H., Sung, K. W. (2000). The effects of anticipated variables on hemodialysis patient's quality of life. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 413-424
- Kim, E. H. (2000). *A study on pain and anxiety of burn patients*. Master's Thesis, Keimyung University of Korea, Daegu.
- Kim, I. J. (2000). *A study on factor that influence in burn patient's social integration*. Master's Thesis, Hanyang University of Korea, Seoul.
- Kim, S. I. (2001). *A study of quality of life, suicide ideation and depressive symptoms of industrial injury patients*. Master's Thesis, Ewha Woman University of Korea, Seoul.
- Korea National Statistical Officer (2004). *Statistical yearbook of fire*.
- Lee, H. J., Ahn, D. H., Yoo, T. H., Park, H. S. (1998). Psychological responses in burn patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(6), 1158-1166.
- Lee, S. J. (1993). *A study of the effect of supportive nursing on depression and quality of life according to the coping style of patients undergoing hemodialysis*. Doctoral Thesis, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Park, S. J. (2001). *An explanatory model on quality of the patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Doctoral Thesis, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Pollock, S. E., & Duffy, M. (1990). The health-related hardiness scale: development and psychometric analysis, *Nursing Research*, 39, 218-222.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*, Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Seong, H. G. & Kim, K. H. (2004). A case study on the behavior of Daegu subway arsonist, *Korean J Health Psychology*, 9(1), 163-185.
- Song, R. Y., Lee, H. J. (2000). Effects of the inpatient cardiac rehabilitation program on behavioral modification and quality of life in patients with coronary artery disease, *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 463-474.
- Stewart, A. L., et al. (1978). *Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study vol II: physical health in terms of functioning*, Santa Monica, Calif.: The Rand Corporation.
- Tei, Y. S. (1985). *A study on correlations between depression and perceived social support of cancer patients*, Master's Thesis, Ewha Woman University of Korea, Seoul.
- Teich, A. S., Castagnoli, C., Calcagni, M., &



Stalla, M. (1996). The influence of progress in the treatment of severe burns on the quality of life, *Acta Chir Plast*, 38(4), 119-121.

Yoon, H. S. (1997). Factors affecting quality of life of the Korean aged stroke patients, *Int'l J Aging and Human Development*, 44(3), 167-181.

- Abstract -

## Influencing Predictors of Quality of Life in Burn Patients

*Park, Hyomi\*·Yoon, Young Mi\**

**Purpose:** The purpose of this study was to identify predictors of quality of life in burn patients. The predictors of quality of life were the subject's characteristics (marriage, income,

burn size, burn site, pain and functional limitation) and personal resources (self esteem and social support). **Method:** 96 burn subjects who were hospitalized participated in the study. The data analysed was with descriptive analysis, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple regression. **Result:** Burn patients who had a spouse and had higher levels of income, with smaller size of burn, no arm burn, with lower levels of pain and functional limitation, plus higher levels of self esteem and social support reported higher levels of quality of life ( $R^2=0.5229$ ). **Conclusion:** Based on the finding of this study, development of nursing intervention programs including reduction of pain and functional limitation, enhancing self esteem and social support can be suggested.

Key words : Quality of Life, Burn Patients

---

\* Department of Nursing, Seoil College