

중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질 관련요인

도은수*, 이선미**, 서영숙***
대구보건대학*, 서라벌대학**, 동국대학교***

Related Factors of Quality of Life in Middle-male with Chronic Liver Disease

Eun-Su Do*, Sun-Mi Lee**, Young-Sook Seo***

Assistant Professor, Dept. of nursing, College of Daegu Health*

Assistant Professor, Dept. of nursing, College of Sorabol**

Assistant Professor, Dept. of Nursing, University of Dongguk***

요약 본 연구의 목적은 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질에 대한 관련요인을 알아보고자 시도되었다. 연구 방법은 병원에서 외래치료를 받는 110명의 환자를 대상으로 설문조사와 전자의무기록지를 활용하였다. 자료분석은 PASW (SPSS) 19.0 프로그램을 이용하여, one-way ANOVA, Pearson 상관관계와 다중회귀분석하였다. 연구결과는 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질은 48.16점/100점이었으며, 불안과 우울, 증상경험, 건강지각, 질병상태와 배우자가 있는 경우에서 유의하게 나타났으며, 이들 요인은 삶의 질을 68.6% 설명하였다. 결론은 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질은 불안과 우울의 정서적 요인이 주요 요인이므로, 불안과 우울을 감소시킬 수 있는 간호중재전략의 개발을 제안한다.

주제어 : 삶의 질, 중년기 남성, 증상, 만성, 만성 간 질환

Abstract Purpose: The purpose of the study was to examine the related factors of quality of life (QOL) among middle-male with chronic liver disease. Method: The participants in this study were 110 patients with chronic liver disease who were recruited from the outpatient clinic of hospital. Between March and May 2014, data were collected through questionnaires and medical record review. Data analysis was performed using PASW (SPSS) 19.0 program, and one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients, and enter multiple regression analysis. Results: The mean QOL of this study was 48.16/100. The significant correlates of QOL were anxiety-depression ($\beta = .33, p < .001$), symptom experience ($\beta = .15, p = .001$), health perception ($\beta = .31, p < .001$), disease status ($\beta = .17, p = .022$), spouse ($\beta = .23, p = .001$), and these variables explained 68.6% of variance in QOL. Conclusion: The study suggests that psychological aspects are an important factor in explaining QOL of the middle-male with chronic liver disease. Screening and minimizing anxiety-depression could be effective strategies in enhancing QOL of middle-male with chronic liver disease.

Key Words : Quality of life, Middle aged, Symptoms, Chronic, Liver disease

Received 24 December 2014, Revised 25 January 2015
Accepted 20 February 2015
Corresponding Author: Young-sook Seo
(Nursing, University of Dong-guk)
Email: seo1657@naver.com

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구필요성

간 질환은 유병률이 높으며, 재발이 잘되는 만성질환으로, 주요 사망원인의 하나이다. 우리나라의 간 질환의 유병률은 2013년과 2011년에 인구 1천 명당 각각 24.1명, 25.0명으로 보고되었으며, 간 질환의 사망률은 2012년에 인구 10만 명당 13.5명, 사망순위 8위를 차지하였다[1,2]. 간 질환의 원인은 간염 바이러스에 의한 만성 간 질환이 48~70%로 가장 높고, 알코올성에 의한 원인이 다음 순위로 높게 차지하고 있다[3]. 이는 국내 음주 소비량이 꾸준히 늘어나고 있음을 감안한다면 만성 간 질환자의 유병률은 현재보다 더 증가할 것으로 예측되고 있어 우리 사회의 주요한 보건문제가 되고 있다[4].

간 질환의 유병연령은 70대가 22.3%, 60대가 26.0%이며, 50대가 28.6%로 중년기의 유병률이 높으며[5], 성별에 따른 유병률 차이는 남성이 여성보다 2.9배 더 높은 것으로 보고되었다[4]. 이처럼 간 질환은 연령별 중년기 남성에서 유병률이 높고, 중년기 남성의 사망원인 질환 중 간 질환이 1순위로 주요 사망원인이 되고 있다[2,4]. 한편, 중년기 남성은 사회적 활동이 왕성하게 이루어지는 시기이며, 각 가정에서는 가장으로서의 책임감이 요구되는 시기로[6,7], 중년기 남성의 건강문제는 가족과 사회적 생산측면에서도 중요하게 고려되어야 할 문제이다[8].

간 질환은 건강검진을 통해 쉽게 발견되는 질환이지만[9], 질병관리를 소홀히 하면, 만성 간염과 간경변증, 간암 등의 심각한 건강문제를 유발하므로 지속적인 관리가 요구된다[3]. 이에 환자관리에 중점을 두어야 할 사항은 지속적인 치료, 다양한 증상관리와 더불어 삶의 질 등을 들 수 있다[10]. 한편, 간 질환자의 증상은 간 질환의 특이증상으로, 질병의 상태에 따라 피로와 오심, 구토 등 다양한 신체적 증상[3,6,7]과 질병에 대한 불치병이라는 생각과 간암으로 진행될 수 있다는 불안과 우울 등의 정서적 증상을 경험하는 것으로 보고되었다[3,6,7,11]. 만성 간 질환자는 이러한 다양한 증상으로, 신체적 활동이 감소되고, 자신을 돌보거나 사회생활을 유지하는데 부정적으로 작용하고, 환자의 전반적인 삶의 질을 저하시키게 된다[3,6,7,12].

특히, 만성질환은 완치를 기대하기 어렵고 증상을 조절하는 정도의 장기적인 치료와 관리가 요구되므로[8],

만성질환자의 주관적인 삶의 질은 만성 질환자를 간호함에 있어서 고려해야 하는 중요한 변수이다[13,14]. 또한 만성 간 질환자의 삶의 질은 간 질환 치료의 효과와 예후를 예측하고, 질병상태를 평가하는데 있어서 유용한 정보를 제공하므로[13,15] 만성 간 질환자의 삶의 질에 대한 연구는 중요하게 다루어질 필요가 있다.

만성 간 질환자의 삶의 질과 관련된 요인을 살펴보면, 나이와 성별, 직업, 수입만족도와 같은 인구학적 요인[7,16], 피로와 오심, 구토 등의 증상의 생리적 요인[7,8,15,17,18], 불안과 우울, 절망 등의 정서적 요인[7,11], 질병의 중증도와 질병장애 정도 등의 기능적 요인[7,13,15] 등에 대한 연구들이 이루어져 왔으며, 지금까지의 만성 간 질환자의 연구는 삶의 질과 관련된 인구학적 요인과 생리적, 정서적, 기능적 요인 등에 따른 단면적 연구와 다차원적 연구들이 진행되었다.

한편, 만성 간 질환은 중년기 남성이 여성보다 간 질환의 유병률과 사망률이 높고, 만성질환자의 경우는 남성이 여성보다 삶의 질이 낮음에도 불구하고[19], 중년기 남성에서의 만성 간 질환을 대상으로 한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 중년기 남성 만성 간 질환자를 대상으로 삶의 질과 관련요인을 분석하여, 중년기 남성 만성 간 질환자의 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질의 정도를 알아보고, 삶의 질에 관련요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 불안과 우울, 기능적 상태, 사회적 지지, 건강지각 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 삶의 질, 불안과 우울, 기능적 상태, 사회적 지지, 건강지각 간의 관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 삶의 질에 관련요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질에 관련요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 D와 K시에 소재하는 300병상 규모의 대학 병원과 종합병원 3곳에서 내과 전문의로부터 만성 간염, 알코올성 간염, 간경변증으로 진단받고 내과외래에 정기적으로 방문하는 남성 환자를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 1) 만 35세 이상에서 60세 미만인 남성, 2) 만성 간염, 알코올성 간염, 간경변증 등을 진단 받은 후 치료기간이 6개월 이상 경과환자로 설문지 응답이 가능한 환자로 하였다.

대상자의 윤리적 고려는 연구를 시작하기 전 D와 K시의 대학병원과 종합병원을 방문하여 연구의 목적과 설문지에 대한 정보를 제공하고, 내과전문의와 간호부의 허락을 받은 후 수행하였다. 대상자에게는 자료수집 전에 연구취지와 목적, 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였으며, 수집된 자료는 연구목적외로만 사용할 것과 연구대상자의 익명성, 자율성을 보장한다는 내용의 서면동의를 구하였다. 연구대상자 선정기준에 적합한 대상자는 전자 의무기록지를 통해 사전 확인 후, 내과외래에 예약된 만성 간 질환자 중에서 설문참여에 서면 동의한 환자를 대상으로 자료를 수집하였다. 자료 수집은 2014년 3월부터 4월까지 실시하였으며, 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

적절한 표본 수는 G*Power version 3.1을 이용하여 유의수준(α) .05, 중간정도의 효과크기(effect size) .15, 검정력($1-\beta$) .95로 산정한 결과 최소 표본 수는 89명으로 산출되었으며, 이를 근거로 탈락률을 고려하여 120부를 배포하였으나 불충분한 응답을 보인 설문지 10부를 제외한 총 110부를 최종 분석하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 삶의 질

삶의 질은 개인이 지각하는 주관적인 만족정도를 의미하며[20,21], 본 연구에서는 Ware와 Sherbourne (1992)[20]에 의해 개발된 SF-36 v2 Health Survey을 Koh 등 (1997)[21]이 신뢰도와 타당도를 검증한 한국형 Short-Form 36을 이용하였다. 이 도구는 총 36문항으로 신체적 건강 상태를 반영한 신체적 기능 10문항, 신체적 역할제한 4문

항, 통증 2문항, 일반적 건강상태 6문항과 정신적 건강상태를 반영한 활력 4문항, 정서적 역할제한 3문항, 정신 건강 5문항, 사회적 기능 2문항 등으로 구성되었다. 각 문항은 1점에서 2점 혹은 6점까지 점수범위를 가지며, 총점은 100점으로 환산하였으며, 삶의 질의 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Koh 등(1997)[21]의 연구에서 Cronbach's α =.88이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.95이었다.

2.3.2 불안과 우울

불안과 우울은 인간이 경험하는 불쾌한 심리상태를 의미하며[22], 본 연구에서는 Zigmund와 Snaith (1983)[23]가 개발한 도구를 Min, Oh와 Park (1999)[22]이 번안하고 표준화한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 14문항으로, 불안 7문항, 우울 7문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 14점에서 최고 56점이며, 불안과 우울의 총점수가 높을수록 불안과 우울 정도가 심함을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α =.86이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α =.94이었다.

2.3.3 증상경험

증상경험은 간 질환의 주요증상으로[17], 개인이 생리적, 심리적, 사회적, 인지적 변화를 반영하는 주관적 경험을 의미한다[15]. 본 연구에서는 Kim (2005)[7]이 Gralnek 등(2000)[17]의 LDQOL(Liver Disease Quality of Life) 1.0과 Younossi 등(1999)[18] CLDQ(Chronic Liver Disease Questionnaire)를 근거로 개발한 만성 간 질환의 주요증상 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 18문항으로, 증상의 시간성 18문항, 증상의 강도 18문항과 증상의 고통감 18문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점, '매우 그렇다' 3점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 0점에서 최고 162점으로, 증상경험의 점수가 높을수록 증상경험의 정도가 심함을 의미한다. Kim (2005)[7]의 연구에서는 Cronbach's α =.82이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α =.94이었다.

2.3.4 사회적 지지

사회적 지지는 개인이 다른 사람으로 받을 수 있는 긍정적 자원을 의미하며[22], 본 연구에서는 Zimet, Dahlem,

Zimet와 Farley (1988)[24]이 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12문항으로, 가족지지 4문항, 친구지지 4문항, 특별지지 4문항 등으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 12점에서 최고 60점으로, 사회적 지지의 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었다.

2.3.5 건강지각

건강지각은 개인이 지각하는 건강수준의 정도를 의미하며[23]. 본 연구에서는 Ware (1979)[25]가 개발한 건강지각 도구를 Yoo, Kim과 Park (1985)[26]이 번안하고 표준화한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 32문항으로, 현재건강 9문항, 과거 강 3문항, 미래건강 4문항, 건강관심 4문항, 저항성과 민감성 4문항, 환자역할 거부 8문항 등으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 32점에서 최고 160점으로, 건강지각의 점수가 높을수록 건강지각 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 Cronbach's $\alpha=.70$ 점이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었다.

2.3.6 대상자 일반적 특성 및 질병관련 특성

대상자의 일반적 특성에는 연령, 배우자 유무, 학력, 가정의 월수입 충분도, 규칙적 운동 여부, 완전한 절주 유무 등을 포함하였고, 질병관련 특성은 진단기간, 질병상태로 구성하였다. 질병상태는 혈청 빌리루빈 수치와 알부민 수치, 프로트롬빈 시간, 복수 정도, 간성뇌증 정도 등의 5개 항목으로 구성된 Modified Child Pugh Score [27]를 기준하여 '상 \leq 6점', '중=7-9점', '하 \geq 10점' 질병상태를 구분하였다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW 19.0 program을 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차

이 검정은 t-test와 one way-ANOVA로 분석하였고, 사후분석으로 Scheffé 검정을 사용하였다.

둘째, 대상자의 불안과 우울, 증상경험, 사회적 지지, 건강지각 및 삶의 질 정도는 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차로 분석하였다.

셋째, 대상자의 삶의 질과 불안과 우울, 증상경험, 사회적 지지 간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

넷째, 대상자의 삶의 질에 관련요인을 파악하기 위하여 enter multiple regression으로 분석하였다.

4. 연구결과

4.1 일반적 특성과 삶의 질

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 평균연령은 52.39세로, '50세 이상'이 71.2%이었고, 교육정도는 '전문대졸 이상'이 63%이며, 종교 유무는 '없다'가 68.4%, 가정의 월수입 충분도는 '부족하다'가 43.2%로, 배우자 유무는 '있다'가 73.6%이었다.

현재 진단명은 만성 간염이 91.8%이며, 완전한 절주는 '한다'가 82.7%, 질병상태는 '중'이 67.3%, 간 질환 진단기간은 '5년 이상'이 42.7%, 규칙적인 운동을 '한다'가 64.5% 나타났다<Table 1>.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이검정과 사후검정을 실시한 결과, 배우자 유무($t=10.65, p=.001$), 가정의 월수입 충분도($F=3.59, p=.032$), 완전한 절주 유무($F=4.19, p=.043$), 질병상태는 '하'보다는 '중'이, '중'보다 '상'의 삶의 질 점수가 더 높았으며($F=23.88, p<.001$), 규칙적 운동 유무($t=4.24, p=.042$)에 따라 유의한 차이가 나타났다(Table 1).

4.2 대상자의 삶의 질, 사회적 지지, 불안과 우울, 증상경험과 건강지각의 정도

대상자의 삶의 질, 사회적 지지, 불안과 우울, 증상경험과 건강지각의 정도를 살펴보면, 삶의 질은 삶의 질은 49.16점/100점으로, 신체적 기능 50.09점, 신체적 역할제한 47.41점, 통증 56.78점, 일반적 건강상태 41.14점, 활력 51.07점, 정서적 역할제한 47.93점, 정신 건강 48.44점, 사회적 기능 50.29점이었으며, 사회적 지지는 45.26점/60점,

〈Table 1〉 Quality of Life according to General Characteristics of Subjects (N=110)

Variables	Categories	n(%)	Quality of life	
			M (SD)	F/t (<i>p</i>) [†]
Age (year)	52.39 (6.26)			
	≤ 40	9 (8.0)	160.68 (24.09)	0.31 (.734)
	41-49	22 (19.8)	166.39 (33.59)	
≥50	79 (71.2)	166.39 (29.61)		
Education	Middle school	15 (13.5)	153.60 (41.66)	2.90 (.060)
	High school	25 (22.5)	158.00 (28.52)	
	Over College	70 (63.0)	170.13 (26.58)	
Religion	Have	34 (30.6)	166.82 (25.49)	0.16 (.691)
	Have not	76 (68.4)	164.36 (31.84)	
	Lack	93 (43.2)	155.69 (33.90)	
Sufficient degree of household monthly income	Appropriate	54 (37.8)	170.52 (27.76)	3.59 (.032)
	Enough	56 (18.0)	172.00 (20.74)	
	Spouse	81 (73.6)	170.46 (26.60)	
Present diagnose	Have	29 (26.4)	150.21 (33.94)	10.65 (.001)
	Have not (single, divorce or separate, widowed)	29 (26.4)	150.21 (33.94)	
	Chronic hepatitis	101 (91.8)	162.51 (27.08)	
Abstinence from drinking	Liver cirrhosis	9 (8.2)	151.11 (24.72)	4.19 (.043)
	Yes	91 (82.7)	167.75 (30.46)	
	No	19 (17.3)	152.53 (24.09)	
Disease status [*]	High ^a	30 (27.2)	175.77 (21.39)	23.88 (.001)
	Middle ^b	74 (67.3)	148.20 (30.22)	
	Low ^c	6 (5.5)	118.33 (16.41)	
Duration since diagnosed as liver disease (year)	≤1	41 (37.3)	163.93 (28.51)	0.76 (.518)
	1-2	12 (10.9)	169.67 (28.75)	
	3-5	10 (9.1)	153.00 (32.29)	
	≥5	47 (42.7)	167.57 (31.32)	
Regular exercise	No	39 (35.5)	157.31 (28.12)	4.24 (.042)
	Yes	71 (64.5)	169.41 (30.21)	

[†] p-value by t-test or ANOVA; ^{*} Scheffé-test.

불안과 우울은 23.24점/56점으로, 불안은 11.28점, 우울은 12.01점, 증상경험은 51.84점/162점, 건강지각 100.32점/160점으로 나타났다<Table 2>.

4.3 대상자의 삶의 질과 주요요인 간의 상관관계

대상자의 삶의 질과 관련된 주요요인들 간의 상관관계를 분석한 결과, 대상자의 삶의 질과 유의한 상관관계를 보인 요인들은 사회적 지지($r=.53, p<.001$), 건강지각($r=.66, p<.001$) 간은 양의 상관관계가 나타났으며, 불안과 우울($r=-.68, p<.001$), 증상경험($r=-.68, p<.001$) 간은 음의 상관관계가 나타났다. 사회적 지지와 건강지각($r=.44, p<.001$) 간은 양의 상관관계가, 불안과 우울($r=-.53, p=.001$), 증상경험($r=-.35, p<.001$) 간은 음의 상

관관계가 나타났다. 불안과 우울은 증상경험($r=.60, p<.001$)간은 양의 상관관계가, 건강지각($r=-.60, p<.001$) 간은 음의 상관관계가 나타났다. 증상경험은 건강지각($r=-.48, p<.001$) 간은 음의 상관관계가 나타났다<Table 3>. 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질은 사회적 지지와 건강지각이 높을수록, 불안과 우울, 증상경험이 낮을수록 삶의 질이 높게 나타났다.

4.4 대상자의 삶의 질의 관련요인

대상자의 삶의 질에 관련요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 하였으며, 회귀분석을 실시하기 전 다중공선성과 독립성, 등분산성, 정규성의 조건을 검정하였다. 독립요인 간의 공차한계(tolerance)는 .46~.94으로 모두 1.0 이하로 나타났으며, 분산팽창인자(variance inflation

〈Table 2〉 Mean of Quality of Life, Social support, Anxiety-depression, Symptom experience and Health perception (N=110)

Variables	M (SD)	Actual Range	Potential Range
Quality of life	49.16 (29.92)	17-93	0-100
Physical function	50.09 (8.27)		
Role limitation due to physical health	47.41 (11.11)		
Pain	56.78 (7.75)		
General health	41.14 (11.00)		
Energy/fatigue	51.07 (12.91)		
Role limitation due to emotional health	47.93 (10.99)		
Emotional well-being	48.44 (12.72)		
Social functioning	50.29 (9.63)		
Social support	45.26 (8.95)	20-58	12-60
Anxiety-depression	23.24 (8.56)	14-49	14-56
Anxiety	11.28 (4.18)	7-24	7-28
Depression	12.01 (4.69)	7-25	7-28
Symptom experience	51.84 (23.29)	0-105	0-162
Symptom frequency	19.24 (7.24)	0-31	0-54
Symptom intensity	17.32 (7.94)	0-34	0-54
Symptom distress	15.30 (9.05)	0-38	0-54
Health perception	100.32 (44.54)	71-127	32-160

〈Table 3〉 Correlations between Study Variables

(N=110)

Variables	Social support	Anxiety-depression	Symptom experience	Health perception
	r (p) [†]	r (p)	r (p)	r (p)
Quality of life	.53 (<.001)	-.68 (<.001)	-.68 (<.001)	.66 (<.001)
Social support		-.53 (.001)	-.35 (<.001)	.44 (<.001)
Anxiety-depression			.60 (<.001)	-.60 (<.001)
Symptom experience				-.48 (<.001)

[†] p-value by t-test

factor, VIF)는 1.452~2.075로 기준치 10을 넘지 않았으며, 등분산 검정은 잔차도표를 살펴본 결과 등분산성을 만족하여 정규성이 확인되었다.

예측요인은 대상자의 일반적인 특성에 따른 삶의 질의 유의한 차이를 보인 가정의 월수입 충분도, 배우자 유무, 음주 유무, 질병상태와 상관관계에서 유의한 차이를 보인 사회적 지지, 불안과 우울, 증상경험과 건강지각 등

이 선택되었다. 예측요인 중에서 배우자 유무, 완전한 절주 유무는 0과 1의 값만을 갖는 이항변수 형태로 코딩하였으며, 가정의 월수입 충분도는 ‘만족한다’를, 질병상태는 ‘상’을 기준으로 각각 가변수 처리하여 분석하였다.

대상자의 삶의 질에 관련요인은 불안과 우울($\beta=.33, p<.001$), 증상경험($\beta=.15, p=.044$), 건강지각($\beta=.31, p<.001$), 질병상태($\beta=.11, p=.022$), 배우자 유무($\beta=.23, p=.001$)로

(Table 4) Predictors of Quality of life

(N=110)

Variables	β	B	t	p^*
Anxiety-depression	.33	.25	5.04	<.001
Symptom experience	.15	.03	2.04	.044
Health perception	.31	.29	4.61	<.001
Disease status [*]	.11	.09	2.23	.022
Spouse	.23	.44	3.78	.001
Social support	.06	.06	0.94	.347

Adjusted R²=.686 F=40.63, p<.001

* p-value by t-test ; * Dummy coded to high=1, middle=0, low=0.

나타났으며, 이들 요인은 대상자의 삶의 질을 68.6% 설명하였다(F=40.63, p<.001)<Table 4>. 불안과 우울은 대상자의 삶의 질에 가장 중요한 관련요인으로 확인되었으며, 증상경험과 건강지각은 그 다음으로 중요한 관련요인으로 확인되었다<Table 4>.

5. 논의

간호의 패러다임은 대상자가 질환에서 회복하여 건강을 되찾는 것만 아니라 건강과 안녕을 영위하도록 도움으로써 궁극적으로는 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 삶의 질을 증진시키는데 초점을 두고 있다. 특히 삶의 질은 현대간호의 중요한 관심사로[29], 간호학문에서도 많은 연구가 필요하다고 본다. 이에 본 연구는 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질에 관련요인을 알아보고 확인된 관련요인에 대해 논의하고자 한다.

대상자의 일반적 요인에 따른 삶의 질 차이 검정 결과는 배우자가 있는 경우에서, 가정 월수입 충분도가 높을수록, 현재 음주를 하지 않는 경우에서, 질병상태의 정도가 낮을수록, 규칙적인 운동을 하는 경우에서 삶의 질이 더 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 만성간염환자를 대상으로 한 선행연구[3,11,16,28]의 결과와 일관된다. 이에 본 연구에서는 배우자가 있는 경우와 질병상태는 설명력이 높은 요인으로 추후 논의 하고자 한다.

가정의 월수입 충분도는 월 평균 가구소득이 높을수록 삶의 질이 높은 선행연구[16]와 일관된다. 특히 만성 간 질환자는 반복되는 입원 치료 등으로 경제적 어려움이 있을 수 있고, 이와 더불어 불량한 영양 상태와 환경

에 노출될 수 있으므로, 가정의 월수입 충분도는 만성 간 질환자의 삶의 질에 중요한 요인이 될 수 있다. 완전한 절주 유무에 따른 삶의 질은 완전한 절주를 하는 경우와 완전한 절주를 하지 않는 경우 간에 유의한 차이가 나타났다. 특히 음주는 간 질환의 주요 예측인자로[3,28], 알코올이 간에서 분해되는 과정에서 생기는 독성물질인 알세트 알데히드가 축적되어 간세포를 손상시키게 되며, 알코올 단독으로도 간 질환의 합병증을 증가시키게 된다 [3]. 이에 만성 간질환이면서 음주를 하는 대상자는 음주에 대한 경각심과 단주프로그램의 지속적인 관리가 필요하다 하겠다. 또한 Kim과 Min (2013)[9]은 간 질환의 질병기간이 길수록 음주행위가 높았다는 연구결과를 볼 때, 본 연구는 단순히 음주에 대한 노출 유무에 따른 차이만을 확인한 것으로, 후속연구에서는 음주량 등을 고려하여 삶의 질 정도를 확인하는 연구가 필요하다고 생각된다.

규칙적으로 운동을 하는 경우와 운동을 하지 않는 경우 간에 유의한 차이가 있었으며, 이는 COPD 환자를 대상으로 한 Lee와 Ji (2011)의 결과[30]와 일관된다. 규칙적인 운동은 개인의 건강관리를 위한 행위로 볼 수 있으며, 이러한 건강관리 행위는 근력증가와 심신안정 등을 이끌어 낼 수 있다. 특히 만성 간 질환자의 경우는 체력소모가 높은 질환에다 장기간 투병생활을 하게 되므로, 이러한 변화를 최소화하기 위해서는 규칙적인 운동을 할 수 있도록 개별중재가 필요하다고 본다.

대상자의 삶의 질과 사회적 지지, 불안과 우울, 증상경험, 건강지각 간의 관련성을 분석한 결과, 각 요인 간에 유의한 상관관계가 나타났으며, 이는 사회적 지지가 높을수록, 불안과 우울이 낮을수록, 증상경험이 낮을수록,

건강지각이 높을수록 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. 또한 대상자의 삶의 질에 관련요인으로 불안과 우울, 증상경험, 건강지각, 질병상태, 배우자가 있는 경우 순으로 나타났으며, 이들 요인은 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질을 68.6% 설명하였다.

대상자의 삶의 질 정도는 0점에서 100점까지의 범위로, 평균 49.16점이었다. 같은 도구를 사용한 중년남성을 대상으로 한 Jang (2012)의 결과[31]에서는 남성이 80.38점으로 보고되었으며, 만성 B형 간염환자를 대상으로 한 Kim 등 (2014)의 결과[16]에서는 63.61점으로 본 연구 결과와는 차이가 있었다. 이러한 결과의 차이는 본 연구대상자가 간염뿐만 아니라 간경변증 대상자까지 포함하고 있기 때문으로 보여진다. 따라서 중년기 남성과 만성 간 질환자의 삶의 질은 질병의 정도에 따라 다를 수 있으므로, 이를 고려한 다각적인 접근의 간호중재방법을 모색해야 할 필요가 있다.

특히 불안과 우울은 삶의 질의 관련변인으로, 불안과 우울이 심할수록 삶의 질이 낮았다. 이러한 결과는 선행연구[13,33]에서도 불안과 우울은 삶의 질을 예측하는 설명력이 높은 요인이었다. 특히 간 질환은 재발이 잘되는 질환이다. 심각하게 악화될 가능성이 높은 만성질환으로, 흔히 질병에 대한 불안과 우울과 같은 증상을 경험하게 된다[11,32]. 이러한 만성 간 질환에서 불안과 우울은 삶의 질에 지대한 영향을 미치는 관련요인으로, 중년기 남성 만성 간 질환자의 치료과정 동안 정신·심리적 중재를 포함한 포괄적인 중재를 통해 삶의 질을 높일 필요가 있다.

증상경험은 대상자의 삶의 질의 관련변인으로, 만성 간 질환에서 동반되는 증상경험이 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 간 질환을 대상으로 연구한 Nardelie 등(2013)의 결과[11]와는 일치하였으나 Kim (2003)의 결과[33]와는 차이가 있었다. Kim (2003)[33]은 만 20세 이상 남녀 간경변증 환자를 대상으로 선정하였으나, 본 연구는 35세 이상 60세 미만 중년기 남성으로 만성 간 질환자인 만성간염과 간경변증을 대상으로 선정하였다. 따라서 Kim (2003)의 결과[33]와의 차이는 연구대상자의 차이 때문으로 생각된다. 이에 연구대상자와 질병의 정도에 따라 증상경험이 다를 수 있으므로, 성별에 따른 추가 연구와 질병의 정도에 따른 추가연구가 필

요함을 시사한다. 또한 본 연구대상자의 증상경험은 평균 51.84점으로, 간 질환을 대상으로 한 Kim (2003)[33]의 41.67점보다 높았고, 증상경험의 평균차이는 질병상태에서 ‘중’이 67.3%이었으며, Kim (2003)의 연구[33]에서는 34.9%로 차이가 있었다. 이러한 차이는 Kim (2003)[33]의 연구대상자보다 본 연구에서의 질병상태 중증 대상자가 더 많았기 때문으로 보여진다. 간 질환의 증상은 질병이 많이 진행된 후에야 증상이 드러나므로[3,7], 간 기능 손상 정도에 따라 증상경험에 차이가 있을 수 있으며, 또한 간 질환자의 증상경험은 일상생활에 지장을 주게 되어 결국 삶의 질을 저하시키게 된다. 따라서 만성 간 질환자의 증상경험을 낮추기 위해서는 질병초기부터 질병관리의 필요성을 인지시키고 체계적인 반복교육을 활성화시켜 규칙적이고 지속적인 건강관리를 실천하게 함으로써 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

건강지각은 대상자의 삶의 질의 관련요인으로, 만성 간 질환자의 주관적인 건강에 대한 지각이 높을수록 삶의 질이 높았다. 이는 만성질환자를 대상으로 한 Sousa와 Kwik (2006)[34]와 중년남성을 대상으로 한 Lee (2002)의 연구[14]에서 건강지각이 높을수록 삶의 질이 높은 결과와도 일치하였다. 한편, 건강지각은 건강과 관련하여 개인의 인지하는 정도가 높을수록 건강증진행위를 실천하게 되므로, 삶의 질을 향상시키는데 중요한 요인으로 작용하였다고 사료된다. 따라서 만성 간 질환자의 삶의 질은 개인의 건강지각 정도에 따라 삶의 질이 달라지므로, 간 질환과 관련된 건강정보를 제공함으로써 건강지각을 높일 수 있는 간호중재방안이 필요하다고 생각된다.

질병상태는 대상자의 삶의 질의 관련요인으로, 질병상태가 좋을수록 삶의 질이 높았다. 이는 간경변증을 대상으로 Nardelie 등(2013)의 결과[11]와는 일치하였으나 Kim (2003)의 결과[33]와는 차이가 있었다. 이처럼, Kim (2003)[33]의 연구대상자는 경증이 많은 반면 본 연구에서는 중증대상자가 많았음을 감안한다면, 질병상태의 정도에 따라 차이가 있다고 볼 수 있다. 만성 간 질환에서 질병상태의 측정은 현재의 상태나 향후 예후를 평가하는데 유용한 도구로 보고되었으며[15,27], 만성 간 질환자의 삶의 질을 관련요인으로 큰 의미가 있다고 본다. 이에 연구 대상자의 질병상태에 따라 차이가 있으므로, 추후 연구에서 동일한 질병상태를 고려한 삶의 질 간의 관련성

연구가 필요하다고 본다.

배우자 유무는 배우자가 있는 경우가 배우자가 없는 경우 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 배우자를 가족의 지지로 볼 수 있으며, 만성질환자에게 가족의 지지는 삶에 대한 긍정적인 사고를 가지게 함으로써 최적의 건강상태를 이끌어 낼 수 있으므로, 삶의 질에 지대한 영향을 미친다고 볼 수 있다. 특히 만성질환의 특성상 질병의 정도를 완화시키고 합병증을 감소시키기 위해서는 지속적인 관리와 중재를 필요로 하므로 무엇보다 가족의 지속적인 도움이 요구된다[35]. 한편 만성질환자를 대상으로 한 Lee (2007)의 연구[35,36]에서는 가족이나 배우자에게 고마움과 서운함 등의 양가감정을 느끼며, 오히려 자조그룹에서 많은 지지를 얻는다고 보고되고 있다. 이에 질병별로 환자가 인지하는 가족지지 정도의 차이가 있으므로, 추후 질병의 중증도와 각 질환의 연령분포도 등을 고려하여 반복연구가 필요하다.

이상의 결과에서 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질에 관련요인은 불안과 우울, 증상경험, 건강지각, 질병상태, 배우자 유무 등으로 설명되었다. 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 불안과 우울, 증상경험, 질병상태를 낮출 수 있는 다양한 건강정보 프로그램을 제공할 필요가 있으며, 가족 지지체계를 함께 고려해야 할 것이다. 따라서 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질의 간호중재를 위한 기초자료로 활용될 것을 기대한다. 그러나 본 연구에서는 일반적 특성과 생리적 요인, 심리·정서적 요인, 사회적 요인, 경제적 요인 등으로 설명을 하였으나 현재 가정의 월수입 중분도의 요인만으로 경제적 상태를 고려하기에는 부족한 점과 일부 도시의 중년기 남성 만성 간 질환자를 대상으로 편의 표집하여 조사하였으므로 결과에 대한 해석과 일반화에 제한점이 있다.

6. 결론

본 연구는 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질 정도와 관련요인을 규명함으로써, 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재 및 전략 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질을 유의하게 설명하는 요인은

불안과 우울, 증상경험, 건강지각, 질병상태, 배우자 유무 등으로 삶의 질을 68.6% 설명하였다. 이상의 결과에서 불안과 우울이 낮을수록, 증상경험이 낮을수록, 질병상태 정도가 낮을수록, 배우자가 있는 경우에서 삶의 질이 유의하게 높았다는 것을 알 수 있었다. 특히 중년기 남성 만성 간 질환자에서는 불안과 우울, 건강지각 요인으로 고려되어야 할 필요가 있다. 이에, 본 결과는 중년기 남성 만성 간 질환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 다양한 중재 프로그램 및 전략 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

REFERENCES

- [1] Ministry of Health & Welfare, Regional variations of medical service utilization, Seoul: Korea, 2013. Retrieved November 30, 2013, from <http://www.nmw.go.kr>
- [2] Korean Statistical Office, Annual report on the causes of death statistics 2012 (Issue Brief No. 11-1240000-000028-10). Seoul: Korean Statistics Office, 2013, from <http://www.kostat.go.kr>
- [3] Korean Association for the Study of the Liver. Practice guideline for the management of complications of liver cirrhosis, Korean Journal Hepatology, Vol. 11, No. Suppl 4, pp. 111-163, 2005.
- [4] Korea Centers for Disease Control and Prevention, Health statistics 2012: Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES IV): Current status and challenges, Seoul: Korea, 2010.
- [5] Korean Statistical Office, Cause of death statistics 2010, Retrieved February 5, 2013, from <http://www.kostat.go.kr>
- [6] Y. H. Park, E. N. Lee, A study of fatigue and daily living activity in patients with chronic liver disease, Korean Journal Rehabilitation Nursing, Vol. 8, No. 2, pp. 110-118, 2005.
- [7] S. H. Kim, Factors influencing symptom experience in patients with liver cirrhosis, Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 17, No. 2, pp. 248-258, 2005.
- [8] B. H. Kim, Y. S. Kim, H. R. Kim, M. S. Cho, The experience of patients with liver cirrhosis, Korean

- Journal of Adult Nursing, Vol. 16, No. 4, pp. 608-616, 2004.
- [9] T. K. Kim, H. S. Min, Factors influencing the drinking behavior of chronic liver disease, Korean Journal of Health Service Management, Vol. 7, No. 3, pp. 261-273, 2013.
- [10] A. Anzueto, Clinical course of chronic obstructive pulmonary disease: Review of therapeutic interventions, American Journal of Medicine, Vol. 119, No. 10, pp. 46-53, 2006.
- [11] S. Nardelli, I. Pentassuglio, C. Pasquale, L. Ridola, F. Moscucci, M. Merli, C. Mina, M. Marianetti, M. Fratino, C. Izzo, C. Merkel, O. Riggio, Depression, anxiety and alexithymia symptoms are major determinants of health related quality of life (HRQoL) in cirrhotic patients, Metabolic Brain Disease, Vol. 28, No. 2, pp. 239-243, 2013.
- [12] L. C. Dinwiddie, H. S. Burrows, E. J. Peacock, Stage 4 chronic kidney disease: Preserving kidney function and preparing patients for stage 5 kidney disease, American Journal of Nursing, Vol. 6, No. 9, pp. 40-51, 2006.
- [13] S. H. Kim, K. H. Choi, S. G. Hwang, J. H. Lee, S. Y. Kwak, P. W. Park, Y. K. Kim, H. J. Park, S. J. Kim, K. S. Rim, Validation of the Korean version of liver disease quality of life (LDQOL 1.0) instrument, Clinical and Molecular Hepatology, Vol. 13, No. 1, pp. 44-50, 2007.
- [14] Y. W. Lee, A study of quality of life in middle-aged men, Journal of Academy Nursing, Vol. 32, No. 4, pp. 539-549, 2002.
- [15] K. S. Jung, H. S. Min, The relations among self care, symptom experiences, and disease status of the patient with liver cirrhosis, Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 16, No. 2, pp. 318-328, 2007.
- [16] J. O. Kim, M. W. Kim, J. S. Kim, S. J. Han, S. H. Kim, Factors influencing health related quality of life among patients with chronic hepatitis B, Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 26, No. 3, pp. 287-299, 2014.
- [17] I. M. Gralnek, R. D. Hays, A. Kilbourne, H. R. Rosen, E. B. Keefe, L. Artinian, S. Kim, D. Lazarovici, D. M. Jensen, R. W. Busuttill, P. Martin, Development and evaluation of the liver disease quality of life instrument in persons with advanced, chronic liver disease—the LDQOL 1.0, American Journal of Gastroenterology, Vol. 95, No. 12, pp. 3552-3565, 2000.
- [18] Z. M. Younossi, G. Guyatt, M. L. Kiwi, N. Boparai, D. King, Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. Gut, Vol. 45 No. 2, pp. 295-300, 1999.
- [19] K. B. Kim, K. H. Lee, The correlation among health status, burden and quality of life of the adult stroke patient's family and the elderly stroke patient's family, Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 13, No. 2, pp. 262-276, 2001.
- [20] J. E. Ware, C. D. Sherbourne, The MOS 36-item short form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. Medical Care, Vol. 30, pp. 473-483, 1992.
- [21] S. B. Koh, S. J. Chang, M. G. Kang, B. S. Cha, J. K. Park, Reliability and validity on measurement instrument for health status assessment in occupational workers, Korean Society for Preventive Medicine, Vol. 30, pp. 251-266, 1997.
- [22] S. M. Oh, K. J. Min, D. B. Park, A comparison of normal, depressed and anxious groups: A study on the standardization of the hospital anxiety and depressed scale for Koreans, Korean Neuropsychiatric Association, Vol. 38, pp. 289-296, 1999.
- [23] A. S. Zigmond, R. P. Snaith, The hospital anxiety and depression scale, Acta Psychiatrica Scandinavica, Vol. 67, No. 6, pp. 361-370, 1983.
- [24] G. D. Zimet, W. Dahlem, S. G. Zimet, G. K. Farley, The multidimensional scale of perceived social support, Journal of Personality Assessment, Vol. 52, No. 1, pp. 30-41, 1988.
- [25] J. E. Ware, Health perception questionnaire. In M. J. Ward and C. A. Lindeman (Eds.), Instruments for measuring nursing practice and other health care

- variable, Hyattsville, MD: DHEW Publication, 1979.
- [26] J. S. Yoo, C. J. Kim, J. W. Park, A study of the correlation between health perception, health behavior, and health status of adolescents. *Journal of Yonsei Nursing Science Research Center*, Vol. 21, pp. 169-187, 1985.
- [27] R. N. H. Pugh, I. M. Murray-Lyon, J. L. Dawson, M. C. Pietroni, R. Williams, Transection of the esophagus for bleeding esophageal varices, *British Journal Surgery*, Vol. 60, No. 8, pp. 646-649, 1973. P
- [28] K. C. Koh, Introduction, natural process of chronic hepatitis B and terminology, *The Korean Journal of Hepatology*, Vol. 14, No. 1, pp. 5-10, 2008.
- [29] J. H. Oh, M. S. Yi, Factors that affect health-related quality of life in community dwelling older adults, *Perspectives in Nursing Science*, Vol. 9, No. 2, pp. 102-110, 2012.
- [30] H. J. Lee, Y. J. Jee, Related factors of quality of life in male patients with chronic obstructive pulmonary disease, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 23, No. 4, pp. 309-320, 2011.
- [31] H. K. Jang, Influencing factors on health related quality of life in middle age, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 24, No. 4, pp. 339-347, 2012.
- [32] A. H. Alizadeh, M. Ranjbar, M. Yadollahzadeh, Patient concerns regarding chronic hepatitis B and C infection, *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 14, No. 5, pp. 1142-1147, 2008.
- [33] S. H. Kim, Symptom experience, functional status and overall quality of life in patients with liver cirrhosis, Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 2003.
- [34] K. H. Sousa, O. M. Kwok, Putting Wilson and Cleary to the test: Analysis of a HRQoL conceptual model using structural equation modeling. *Quality of Life Research*, Vol. 15, pp. 725 - 737, 2006.
- [35] Y. S. Lee, Psychosocial experience in post-mastectomy women. *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 59, No. 3, pp. 99-124, 2007.
- [36] Y. J. Son, Y. R. Park, The relationships of family support, self-efficacy and self-care performance in

patients with chronic illness, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 17 No. 5, pp. 798-801, 2005.

도 은 수(Do, Eun Su)



- 2011년 2월 : 경북대학교 간호학과 (간호학박사수료)
- 관심분야 : 성인간호, 청소년 건강증진
- E-Mail : sesdo@dhc.ac.kr

이 선 미(Lee, Sun Mi)



- 2011년 2월 : 대구가톨릭대학교 간호학과 (간호학박사)
- 관심분야 : 기본간호, 보완대체요법
- E-Mail : selva88@hanmail.net

서 영 숙(Seo, Young Sook)



- 2011년 8월 : 대구가톨릭대학교 간호학과 (간호학박사)
- 관심분야 : 노인간호, 건강증진
- E-Mail : seo1657@naver.com