

# 불쾌증상이론을 융합한 간경변증 환자의 삶의 질 예측요인

김지숙\*, 서영숙\*\*  
위덕대학교\*, 동국대학교\*\*

## Factors Influencing on Quality of Life in Patients with Liver Cirrhosis: Convergence on the Theory of Unpleasant Symptoms

Ji-Suk Kim\*, Young-Sook Seo\*\*

Dept. of Nursing, University of Ui-duk\*

Dept. of Nursing, University of Dong-guk\*\*

요약 본 연구는 간경변증 환자의 삶의 질의 예측요인을 알아보고자 불쾌증상이론을 융합하여 시도하였다. 연구방법은 간경변증 진단을 받은 환자 198명을 대상으로 증상경험과 생리적 요인, 심리적 요인, 상황적 요인, 삶의 질 등을 설문조사하였다. 자료수집은 2014년 4월부터 5월까지 이루어졌으며, 자료분석은 PASW (SPSS) 21.0 프로그램을 이용하여 one-way ANOVA, Pearson correlations와 multiple regressions analysis하였다. 분석결과, 간경변증 환자의 삶의 질은 질병기간( $\beta=.19, p<.001$ ), 증상경험( $\beta=.19, p=.032$ ), 생리적 요인( $\beta=.15, p=.008$ ), 심리적 요인( $\beta=.39, p<.001$ ), 상황적 요인( $\beta=.32, p<.001$ ) 등이 유의하게 나타났으며, 이들 변인은 삶의 질에 51.8% 설명하였다( $F=15.57, p<.001$ ). 간경변증 환자의 삶의 질은 불쾌증상이론의 요인과 관련성이 높았으며, 이들 변인을 고려한 맞춤형 중재프로그램을 제안한다.

주제어 : 간경변증, 불쾌증상, 간호이론, 삶의 질, 융합

**Abstract** The purpose of this study was to explore convergence on the theory of unpleasant symptom, and factors affecting quality of life of liver cirrhosis patients. A total of 198 liver cirrhosis patients were recruited symptom experiences, physiologic factors, psychological factors, situational factors, and quality of life. Data were collected from March, to May, 2014 and analyzed using one-way ANOVA, Pearson correlations, multiple regressions analysis with PASW (SPSS) 21.0. Variables such as duration of liver cirrhosis( $\beta=.19, p<.001$ ), symptom experiences( $\beta=.19, p=.032$ ), physical( $\beta=.15, p=.008$ ), psychological( $\beta=.39, p<.001$ ) and situational factors( $\beta=.32, p<.001$ ) explained 51.8% of variance in quality of life( $F=15.57, p<.001$ ). The symptom experiences, physiological, psychological and situational factors should be considered for caring liver cirrhosis patients. Symptoms of postmyocardial infarction (post-MI) patients at risk for progression to heart

**Key Words** : Liver cirrhosis, Symptoms, Nursing theory, Quality of life, Convergence.

Received 8 January 2015, Revised 9 March 2015  
Accepted 20 April 2015  
Corresponding Author: Young-Sook Seo (The Nursing)  
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 연구의 필요성

우리나라 사망원인은 암, 뇌혈관 질환, 심장질환 등의 만성질환이 차지하고 있어 만성질환에 대한 관심이 높아지고 있다[1]. 특히 간경변증, 알코올성 간 질환 등의 만성 간 질환은 40-50대 중년기 사망의 주요원인이다[2]. 간경변증은 간세포가 손상되고 파괴되면서 간조직의 섬유화 변형을 일으키는 질환으로 간 기능의 저하로 인해 다양한 합병증을 동반한다[3]. 간경변증 환자들은 질병이 경과되면서 복수, 부종, 식도정맥류 출혈과 간성뇌증 등의 증상을 경험하는데, 이러한 증상경험은 환자들의 신체적, 심리적, 사회적 기능을 감소시켜 삶의 질을 감소시킨다[4].

지금까지 간경변증 환자가 증상을 경험하게 되면, 완전한 치료를 기대하기가 어려운 실정임으로[5], 대부분 증상조절과 질병악화를 방지하는 것을 최우선으로 두고 있는 실정이다[6]. 또한 간경변증 환자는 신체적 증상과 심리적 증상 등 다양한 증상을 경험하면서 생을 지속하게 되는데[6, 7], 이러한 증상경험은 삶의 질에 부정적으로 영향을 미치게 된다[4, 8]. 특히 간경변증과 같은 만성 간 질환자의 삶의 질은 향후 질병의 경과와 치료의 효과를 예측하는 요인으로 보고되었다[8, 9]. 이에 간경변증 환자의 증상경험과 삶의 질은 중요하게 다루어질 필요가 있다[6, 7].

특히, 간경변증 환자의 증상경험을 효율적으로 관리하기 위해서는 표면화된 증상에만 초점을 두는 것이 아니라 증상에 대한 빈도와 강도, 질 등의 다차원적인 이해가 필요하며, 이에 증상경험에 선행하는 요인들을 포괄적으로 살펴볼 필요가 있다[10]. 간경변증의 증상경험에 관한 국내외 연구는 2000년 초반부터 이루어지기 시작하였는데, 대부분의 연구들이 증상경험[2, 11]의 개념분석과 증상경험과 자가간호 수행[6], 증상경험과 기능상태, 삶의 질 관련성[11, 12] 등이 보고되었다. 이들 연구들은 대부분 상관관계나 관련변인을 파악하고 있다는 제한점이 있다. 이에 본 연구에서는 Lenz 등(1997)[10]이 개발한 불쾌증상이론을 근거로 증상경험과 삶의 질을 알아보고자 한다.

불쾌 증상은 한 개인의 생리적, 심리적, 사회적 기능과 감각 또는 인지의 변화를 반영하는 주관적인 경험을 말

한다[10]. 불쾌증상이론의 주요 구성요소는 불쾌증상 영향요인, 불쾌증상경험과 불쾌증상경험의 결과이며, 불쾌증상 영향요인은 생리적 요인, 심리적 요인, 상황적 요인 등을 들 수 있다. 불쾌증상경험은 개인이 경험하는 질병 증상의 빈도와 강도, 질 등을 의미하며, 불쾌증상경험의 결과는 개인의 신체적 활동, 업무의 수행능력과 문제해결능력 등의 기능적인 활동 개념을 의미한다[10]. 즉, 증상경험은 개인의 수행능력 상태의 직접적인 결정인자로 보며, 특히 만성질환자의 기능 상태를 예측하는데 중요한 변인으로 활용되고 있다[8, 13]. 그러므로 불쾌증상이론에 의거한 간경변증 선행연구들을 토대로 불쾌증상 영향요인으로 생리적 요인인 연령, 학력, Child-Pugh score와 유병기간, 심리적 요인인 불안과 우울, 상황적 요인인 가족지지, 의료인 지지로 구성하였고, 불쾌증상 경험은 간경변증 증상의 빈도, 강도, 질 등으로 구성하였고, 불쾌증상 경험의 결과는 개인의 일상수행능력과 업무수행능력을 아울러는 포괄적인 개념인 신체적 기능, 신체적 건강으로 인한 역할제한, 정서적 문제로 인한 역할 제한, 일반적 건강상태, 정서적 안녕, 사회적 기능 등의 삶의 질로 구성하였다. 따라서 본 연구에서는 간경변증 환자의 증상경험과 삶의 질에 관련하여 불쾌증상이론을 개념적 기틀로 하여, 제반 요인들의 관계를 통합적으로 알아보고자 한다.

### 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 불쾌증상이론에 근거한 간경변증 환자의 증상경험과 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험과 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 삶의 질, 증상경험, 생리적 요인, 심리적 요인, 상황적 요인의 정도를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 삶의 질과 불쾌증상이론의 제 요인간의 관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인을 파악한다.

## 2. 연구방법

## 2.1 연구설계

본 연구는 간경변증 환자의 증상경험의 정도와 삶의 질 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 D시에 소재하는 500병상 규모의 3차 의료기관인 일 대학병원 간담도 내과 외래에 정기적으로 내원하는 간경변증 환자를 근접모집단으로 하여 대상자 선정기준에 맞는 대상자를 임의로 선정하였다. 대상자의 선정기준은 만 20세 이상의 성인 중 간경변증 진단을 받고, 치료기간이 6개월이 지난 환자 중에서 1:1 면접 시 설문지 응답이 가능한 환자를 선정하였다. 대상자 수는 G\*power를 이용하여 회귀분석에서 effect size=.15, G\*power(1-β)=.95, α=.05로 산정한 결과 표본수는 172명 이상이 요구되었으며, 이에 연구 참여에 동의한 202명을 대상으로 자료수집을 실시하였으나 응답이 불충분한 4부를 제외한 198부를 최종 분석하였으므로 연구대상자의 수는 적절하다고 판단되었다.

본 연구의 자료 수집은 2014년 4월 15일부터 5월 10일까지 이루어졌으며, 먼저 연구자가 간호부와 간담도 내과를 방문하여 연구목적과 취지를 설명하고, 협조를 구하였으며, 연구자와 연구보조원이 직접 실시하였다. 대상자에게 자료수집 시 연구자가 연구의 목적을 설명하고, 익명으로 실시하므로 비밀이 보장되는 것과 연구 자료는 본 연구 외에는 사용하지 않을 것을 설명하였으며, 응답을 원하지 않을 경우 언제라도 철회할 수 있음을 알렸으며, 이에 동의한 대상자에 한하여 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자가보고식 설문 시간은 20-25분 소요되었으며, 질환관련 특성에 관해서는 전자 의무기록을 열람하여 기록하였으며, 연구자료 정리는 코드화로 정리하였으며, 외부에 노출되지 않도록 잠금 장치에 보관하였다.

## 2.3 연구도구

### 2.3.1 삶의 질

삶의 질은 개인이 인식하는 삶의 만족정도로[14, 15], 본 연구에서는 Short-Form 36 (SF-36)을 Koh, Chang, Kang, Cha와 Park (1997)[15]에 의해 신뢰도와 타당도

검정을 거친 한국어판 SF-36을 사용하였다. 이 도구는 총 36문항으로 신체적 구성요소의 4개의 하위영역인 신체적 기능 10문항, 신체적 건강으로 역할제한 4문항, 일반적 건강상태 6문항, 통증 2문항과 정신적 구성요소의 4개의 하위영역인 정서적 문제의 역할제한 3문항, 활력/피로 4문항, 정서적 안녕 5문항, 사회적 기능 2문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 7점까지 점수범위를 가지며, 이렇게 점수화된 각 문항은 항목별로 합산하였고, 합산된 점수는 0-100점 범위로 환산하였으며, 다시 하위영역 점수를 합산해 총점을 산출하였다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Koh 등(1997)[15]의 연구에서 Cronbach's α=.71이었으며, 본 연구의 Cronbach's α=.86이었다.

### 2.3.2 증상경험

증상경험은 개인이 지각하는 비정상적인 신체적, 정서적, 인지적 상태의 주관적인 증상경험을 의미한다[16]. 본 연구에서는 Kim (2005)[11]이 Theory of Unpleasant Symptoms [10]에 근거한 간질환의 주요증상 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 54문항으로, 간질환의 증상에 대한 빈도 18문항과 강도 18문항, 심각성 18문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점, '매우 그렇다' 3점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 0점에서 최고 162점이며, 하위영역의 증상빈도, 증상강도, 증상심각성은 최저 0점에서 최고 54점으로, 점수가 높을수록 증상경험의 정도가 심함을 의미한다. Kim (2005)[11]의 연구에서는 Cronbach's α=.82이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α=.84이었다.

### 2.3.3 생리적 요인

생리적 요인은 객관적인 관찰과 확인이 가능한 것으로[16], 본 연구에서는 간경변증으로 인한 Child-Pugh score와 질병기간을 측정하였다. Child-Pugh score는 질병의 예후와 치료의 계획을 세우기 위해 가장 많이 사용되는 지표로[3], 혈청 빌리루빈 수치, 알부민 수치, 프로트롬빈 시간, 복수 정도, 간성뇌증 정도 등을 전자의무기록을 통하여 조사하였다. 각 영역은 Child-Pugh score 기준에 의하며 점수화하고, A 등급≤6점, B 등급=7-9점, C 등급≥10점의 3등급으로 분류하였으며, C 등급의 예후가 가장 심한 경우이다.

### 2.3.4 심리적 요인

심리적 요인은 질병에 대한 개인의 반응으로[17], 본 연구에서는 불안과 우울로 구성하였다. 불안과 우울은 인간이 경험하는 심리상태로[18], Zigmond와 Snaith (1983)[19]가 개발한 도구를 Oh 등(1999)[18]이 한국어로 표준화한 병원 불안-우울 도구(Hospital Anxiety Depression Scale of Korea, HAD-K)를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 14문항으로, 불안에 관한 문항은 홀수 번호 7문항이며, 우울에 관한 문항은 짝수 번호 7문항이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 1점에서 최고 56점이며, 하위영역의 불안과 우울은 최저 7점에서 최고 28점이다. 불안과 우울의 기준은 '8점 미만'이면 불안과 우울이 없음이고, '8-10점'이면 경계선 상이며, 11점 이상이면 임상적으로 불안과 우울이 있는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 불안과 우울 Cronbach's  $\alpha=.93$ , Cronbach's  $\alpha=.86$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=.88$ , Cronbach's  $\alpha=.86$ 이었다.

### 2.3.5 상황적 요인

상황적 요인은 가족이나 친구, 의료인 등의 주변인의 도움을 의미하며[16], 본 연구에서는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)[20]이 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12문항으로, 가족지지 4문항, 친구지지 4문항, 의료인지지 4문항 등으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점까지 점수범위를 가지며, 총점은 최저 12점에서 최고 60점으로, 하위영역의 가족지지, 친구지지, 의료인지지는 최저 1점에서 최고 20점으로, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=.90$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=.92$ 이었다.

## 3. 자료분석

수집된 자료는 PASW (SPSS) 21.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성 및 주요변인들은 서술통계(빈도와 백분율, 평균, 표준편차)로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이는 t-test, one-way ANOVA로

분석하였으며 사후 분석에는 Scheffé test를 실시하였다. 삶의 질과 불쾌증상이론의 제요인 간의 관계는 Pearson 상관관계수(correlation coefficient)로 분석하였으며, 금연의도의 설명력을 확인하기 위하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

## 4. 연구결과

### 4.1 대상자의 인구사회학적 특성과 삶의 질

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 성별은 '남성'이 62.1%, 평균연령은 53.77세이며, 학력은 '전문대학 졸업 이상'이 55.6%였다. 결혼상태는 '기혼자'가 73.7%였고, 종교는 '없는 경우'에서 67.7%, 직업은 '정규직'이 42.9%이었으며, 월 수입 만족도는 '부족하다'가 56.1%이었다. 질병관련 특성을 분석한 결과, 선행 진단명은 'B형 간염바이러스'가 69.2%, 질병기간은 '1-2년'이 37.9%, Child-Pugh score는 'A'가 67.2%, 음주는 '안한다'가 83.8%, 규칙적인 운동여부는 '한다'가 68.2%로 나타났다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질의 차이 검정과 사후검정을 실시한 결과, 학력( $F=7.67, p<.001$ ), 결혼상태( $F=15.15, p<.001$ ), 월 수입 만족도( $F=18.70, p<.001$ ), 직업( $F=13.53, p<.001$ ), 질병기간( $F=2.76, p=.043$ ), 선행 진단명( $F=2.73, p=.045$ ), Child-Pugh score( $F=1.27, p=.002$ )과 규칙적인 운동( $t=5.41, p=.024$ )에 따라 유의한 차이가 나타났으며, 결혼상태는 '미혼'과 '기타'보다는 '기혼자'에서 더 높게 나타났으며, 월수입 만족도는 '부족하다' 보다 '적당하다'와 '충분하다'에서, 직업은 '무직' 보다 '정규직', '비정규직'에서, Child-Pugh score는 'C'보다 'A'와 'B'가, 규칙적인 운동은 '안한다'보다 '한다'에서 더 높게 나타났다<Table 1>.

### 4.2 대상자의 삶의 질과 불쾌증상이론 제요인 정도

대상자의 삶의 질과 불쾌증상이론의 제요인의 정도를 분석한 결과, 생리적 요인의 Child-Pugh score 정도는 15점 만점 중 평균 5.70점으로 나타났으며, 정서적 요인의 불안과 우울의 정도는 56점 만점 중 평균 16.63점, 불안은 28점 만점 중 평균 8.01점, 우울은 28점 만점 중 평균 8.62점으로 나타났으며, 상황적 요인의 사회적지지 정

<Table 1> Quality of Life according to Demographics and General Characteristics of Participants

(N=198)

Variables	Categories	n(%)	Quality of life	
			M±SD	F/t (p)
Gender	Male	123 (62.1)	49.04±8.14	1.73 (.190)
	Female	75 (37.9)	47.50±7.80	
Age (year)	Mean±SD		53.77±7.09	
Education	≤Middle school	40 (20.2)	44.44±8.26	7.67 (.001)
	High school	48 (24.2)	48.17±7.13	
	≥College	110 (55.6)	50.05±7.67	
Marital status <sup>†</sup>	Single <sup>a</sup>	14 (7.1)	42.16±9.93	15.15 (.001)
	Married <sup>b</sup>	146 (73.7)	50.19±6.65	
	Other (divorce or separate, widowed) <sup>c</sup>	38 (19.2)	44.12±9.15	
Religion	Have	64 (32.3)	47.55±8.50	1.22 (.271)
	Have not	134 (67.7)	48.89±7.79	
Satisfaction degree of monthly income <sup>†</sup>	Lack <sup>a</sup>	111 (56.1)	45.65±8.23	18.70 (.001)
	Appropriate <sup>b</sup>	49 (24.7)	51.38±6.62	
	Enough <sup>c</sup>	38 (19.2)	52.89±5.48	
Being employed	Unemployed <sup>a</sup>	70 (35.4)	45.02± 8.87	13.53 (.001)
	Full-time <sup>b</sup>	85 (42.9)	51.37±6.55	
	Part-time <sup>c</sup>	43 (21.7)	48.31±7.10	
Duration of liver cirrhosis (year)	≤ 1	37 (18.7)	49.75±8.21	2.76 (.043)
	1-2	75 (37.9)	49.34±8.57	
	3-5	34 (17.2)	48.75±6.34	
	≥5	52 (26.3)	45.81±8.08	
Present diagnose	HBV	137 (69.2)	60.52±9.91	2.73 (.045)
	HCV	19 (9.1)	64.62±7.44	
	HAV	35 (17.7)	59.22±10.91	
	Other	8 (4.0)	60.97±10.14	
Child-Pugh score <sup>†</sup>	A <sup>a</sup>	134 (67.2)	49.31±7.40	1.27 (.002)
	B <sup>b</sup>	21 (10.1)	48.91±8.88	
	C <sup>c</sup>	47 (22.7)	42.73±7.48	
Alcohol consumption	Yes	32 (16.2)	48.78±8.06	1.70 (.194)
	No	166 (83.8)	46.77±7.76	
Regular exercise	No	63 (31.8)	46.54±8.29	5.41 (.024)
	Yes	135 (68.2)	49.35±7.77	

HBV=Hepatitis B virus, HCV=Hepatitis B virus, HAV=Hepatitis A virus,<sup>†</sup> Scheffé-test.

도는 60점 만점 중 평균 46.52점, 가족지지 정도는 20점 만점 중 평균 15.32점, 친구지지 정도는 20점 만점 중 평균 14.92점과 의료인지지 정도는 20점 만점 중 평균 16.28점으로 나타났다. 증상경험의 정도는 162점 만점 중 평균 60.96점, 증상빈도 정도는 54점 만점 중 평균 20.31점, 증상강도 정도는 54점 만점 중 평균 20.27점, 증상의 심각성 정도는 54점 만점 중 평균 20.36점으로 나타났으며, 삶의 질 정도는 100점 만점 중 평균 48.46점으로 나타났다 <Table 2>.

#### 4.3 대상자의 삶의 질과 불쾌증상이론 제 요인 간의 관계

대상자의 삶의 질과 불쾌증상이론 제 요인의 상관관계를 분석한 결과, 삶의 질은 생리적 요인( $r=.22, p=.002$ ), 심리적 요인( $r=.70, p<.001$ ), 증상경험( $r=.49, p<.001$ )과 음의 상관관계가 있었으며, 상황적 요인( $r=.40, p<.001$ )과 양의 상관관계가 있었다. 증상경험은 생리적 요인( $r=.21, p=.001$ ), 심리적 요인( $r=.47, p<.001$ )과 양의 상관관계와 상황적 요인( $r=.26, p<.001$ )과 음의 상관관계가 있었다 <Table 3>.

<Table 2> Descriptive statistics of the Variables

Variables		Categories	Mean±SD	Potential Range
Physiological factors	Child-pugh score		5.70±1.17	1-15
Psychological factors			16.62±2.20	14-56
	Anxiety		8.01±1.97	7-28
	Depression		8.62±2.42	7-28
Situational factors			46.52±3.56	12-60
	Family support		15.32±3.93	4-20
	Friend support		14.92±3.74	4-20
	Medical member support		16.28±3.00	4-20
Symptom experience			60.96±9.13	0-162
	Symptom frequency		20.31±3.15	0-54
	Symptom intensity		20.27±3.35	0-54
	Symptom distress		20.36±3.89	0-54
Quality of life			48.46±8.03	0-100
	Physical function		50.02±7.93	
	Role limitation due to physical health		47.02±11.10	
	Role limitation due to emotional health		45.64±12.44	
	Energy/fatigue		50.02±12.26	
	Emotional well-being		47.55±12.06	
	Social functioning		50.18±9.30	
	Pain		56.23±8.15	
	General health		40.99±10.42	

<Table 3> Correlations between Study Variables

Variables	Symptom experience	Physiological factors	Psychological factors	Situational factors
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Quality of life	-.49 (.001)	-.22 (.002)	-.70 (.001)	.40 (.001)
Symptom experience		.21 (.001)	.47 (.001)	-.26 (.001)
Physiological factors			.15 (.034)	-.16 (.027)
Psychological factors				-.35 (.001)

<Table 4> Variance in Quality of Life by Demographic-Social Variables and Theory of Unpleasant Symptoms (N=198)

Variables	Categories	Model I		Model II	
		β	t (p)	β	t (p)
Demographic-social variables	Duration of liver cirrhosis (year)	.43	5.31(.008)	.27	3.58(.001)
	Satisfaction degree of monthly income	.20	2.40(.018)	.01	0.19(.719)
	Being employed	.25	2.94(.004)	.03	0.27(.104)
Theory of unpleasant symptoms variables	Symptom experience			.19	2.69(.032)
	Physiological factors			.15	2.17(.008)
	Psychological factors			.39	5.54(.001)
	Situational factors			.32	4.95(.001)
R <sup>2</sup>		.275		.554	
Adj. R <sup>2</sup>		.257		.518	
F (p)		15.06 (.001)		15.57 (.001)	

#### 4.4 대상자의 삶의 질에 영향요인

대상자의 삶의 질을 유의하게 설명하는 요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모델 I에서는 인구사회학적인 특성에 따른 삶의 질의 유의한 차이를 보인 학력과 결혼상태, 월 수입 만족도, 직업, 질병기간, 선행 진단명, 규칙적인 운동을, 모델 II에서는 상관관계에서 유의한 차이를 보인 증상경험과 생리적 요인, 심리적 요인, 상황적 요인을 독립변인으로 하였으며, 명목변수인 학력은 '전문대학 졸업 이상', 결혼상태는 '기혼자', 월 수입 만족도는 '충분하다', 직업은 '있다', 선행 진단명은 'B형 간염바이러스', 질병기간은 '1년 미만'를 기준으로 각각 가변수 처리하여 분석하였다. 독립변수간의 공차한계(tolerance)는 .287~.839로 모두 1.0이하로 나타났으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.124~3.490로 기준치10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다<Table 4>. 모델1단계 결과에서, 질병기간( $\beta=.43, p=.008$ ), 월 수입 만족도( $\beta=.20, p=.018$ )과 직업( $\beta=.25, p=.004$ )가 유의하게 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 나타났다( $F=15.06, p<.001$ ). 즉, 질병기간이 짧을수록, 월수입 만족도가 '충분하다', 직업이 '정규직'에서 삶의 질이 높으며, 이에 대한 설명력은 25.7%였다. 모델 II는 증상경험, 생리적 요인, 심리적 요인과 상황적 요인을 투입한 결과 증상경험( $\beta=.19, p=.032$ )과 생리적 요인( $\beta=.15, p=.008$ ), 심리적 요인( $\beta=.39, p<.001$ ), 상황적 요인( $\beta=.32, p<.001$ )이 유의하게 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 나타났다( $F=15.57, p<.001$ ). 즉, 증상경험과 생리적 요인, 심리적 요인이 낮을수록, 상황적 요인이 높을수록 삶의 질에 높은 것을 알 수 있었으며, 모델 II의 설명력은 51.8%로 모델I에 비해 설명력이 26.1% 향상되었다<Table 4>.

#### 5. 논의

본 연구는 불쾌증상이론을 근거로 간경변증 환자의 삶의 질과 불쾌증상이론의 세 요인의 정도와 관계를 규명하고 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인을 파악하기 위함이다. 대상자의 삶의 질과 관련된 인구사회학적 변인은 질병기간과 직업, 월 수입 만족도이었고, 이들 변인은 삶의 질을 25.7% 설명하였다. 특히, 대상자의 삶의 질

에 영향을 미치는 인구사회학적 변인은 질병기간이 짧을수록, 직업은 '있다'에서, 월 수입 만족도가 충분할수록 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 대상자의 불쾌증상이론의 관련변인은 증상경험, 생리적 요인, 심리적 요인, 상황적 요인이 통계적으로 유의한 변인으로 나타났으며, 이들 변인은 대상자의 삶의 질을 26.1% 설명하였다. 이러한 결과는 대상자의 인구사회학적 변인과 불쾌증상이론의 관련변인이 삶의 질을 유의하게 예측함을 알 수 있다.

우선, 인구사회학적 변인에 따른 결과는 만성 간 질환자를 대상으로 한 선행연구[21, 22]결과에서 경제적 상태와 질병이 진행될수록 등이 부분적으로 일치하였다. 질병기간은 장기간의 투병생활을 의미할 수 있다. 간경변증, 만성 간 질환 등의 만성질환은 완치가 어렵고, 증상을 조절하는 정도의 치료방안으로, 장기간의 투병생활을 하게 된다. 이러한 장기간의 투병생활은 지속적인 노력에도 불구하고 병의 호전을 느끼지 못하고, 치료결과에 대해 부정적인 감정을 가지게 되어, 결국 삶의 질이 저하되었을 것으로 생각한다. 질병기간은 장기간의 투병생활을 의미할 수 있다. 간경변증, 만성 간 질환 등의 만성질환은 완치가 어렵고, 증상을 조절하는 정도의 치료방안으로, 장기간의 투병생활을 하게 된다. 이러한 장기간의 투병생활은 지속적인 노력에도 불구하고 병의 호전을 느끼지 못하고, 치료결과에 대해 부정적인 감정을 가지게 되어, 결국 삶의 질이 저하되었을 것으로 생각한다. 또한 직업은 일과 고용이라고 정의할 수 있는데, 일과 고용은 인간이 사회생활을 영위하는데 기본적인 요건으로 생계유지 수단이나 생활의 방편뿐만 아니라 사회의 한 구성원으로서 역할을 수행하는 터전이며, 자아실현의 수단이자, 성취감과 행복감, 삶의 보람의 원천으로[23], 삶의 질에도 영향을 미친다고 볼 수 있다. 따라서 간경변증 환자에게서 일은 사회적 보람이 되고, 삶의 보람으로 작용할 수 있으므로, 일을 지속적으로 유지할 수 있도록 지지할 필요가 있다고 생각한다. 월수입 만족도는 가정 내의 경제상태를 의미할 수 있다. 간경변증은 복수, 피로, 부종, 식도 정맥류 출혈, 간성 뇌증 등의 증상이 호전과 반복이 지속됨에 따라 잦은 입원과 퇴원을 하게 됨으로써 직장생활을 유지하기 어렵고, 이로 인해 경제적인 문제와도 직면하게 된다. 이러한 결과는 만성질환자의 경우는 건강상의 문제로 경제적 활동을 유지하기가 어렵고, 이에

월 수입은 감소하게 되고, 이러한 월 수입의 감소는 지금 까지 영위하던 안정된 생활에 영향을 미치게 된다고 볼 수 있다. 따라서 간경변증 환자의 질병기간과 일, 경제적 어려움이 삶의 질의 예측요인임을 볼 때, 간경변증 환자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 질병기간에 따른 간호중재 전략이 필요하다고 생각되며, 일과 경제적 상태를 고려하여 포괄적으로 사정되어야 한다. 한편 선행연구에서 결혼상태[21], 성별, 음주[22], 운동여부[24]에 따른 차이는 본 연구결과와 차이가 있으므로, 후속연구에서 이들 변인에 대한 반복연구가 필요하다.

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 불쾌증상이론 관련변인으로는 증상경험, 생리적 요인, 심리적 요인, 상황적 요인이 유의하게 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 증상경험으로는 증상빈도, 증상강도, 증상 심각성을 측정하였으며, 증상경험은 60.96점(162점 만점), 증상빈도는 20.31점(54점 만점), 증상강도는 20.27점(54점 만점), 증상 심각성은 20.36점(54점 만점)으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용한 Kim (2003)[11]의 41.67점보다 높은 점수로 본 연구에서는 증상경험의 정도가 빈번함을 알 수 있다. 이러한 결과는 간경변증을 대상으로 한 Jung 과 Kim (2007)의 결과에서 Child-Pugh score의 중증이 5.0%인데 반해 본 연구에서는 중증이 22.7%로 차이가 있었다. 이는 간경변증의 증상경험은 피로와 복수 등의 합병증이 동반되면, 증상이 심각해지고, 증상이 심각해지면 증상경험을 더 체감하게 된다. 따라서 질병의 상태에 따라 증상경험의 정도가 다름을 감안해 볼 때, 질병상태별로 증상경험의 정도를 비교하는 추후 반복연구가 필요하다고 생각되며, 또한 이들의 증상경험은 삶의 질을 예측하는 요인으로, 간경변증 환자들이 경험하는 증상을 완화시킬 수 있는 프로그램 개발과 간호중재가 지속적으로 필요할 것으로 생각된다.

심리적 요인으로는 불안과 우울을 측정하였으며, 불안과 우울은 16.62점(56점 만점)이었다. 불안은 8.01점(28점 만점), 우울은 8.62점(28점 만점)으로 본 연구 대상자들을 HAD-K 기준으로 볼 때 불안과 우울이 경계선 상의 상태이다. 이와 같은 결과는 간경변증 환자를 대상으로 다른 도구를 사용한 Kim (2005)[11]의 결과에서 불안과 우울은 28.65점(84점 만점)으로 보고되었으며, 이를 본 도구의 점수로 환산한 결과 19.10점으로, 본 연구결과와 유사하다고 볼 수 있다. 한편, 유방암 환자들 대상으로 같은

도구를 사용한 Kim 등 (2014)[13]의 결과에서는 불안과 우울은 14.45점, 불안은 6.80점, 우울은 7.65점으로 보고되어, 본 연구 결과보다 낮은 결과임을 알 수 있다. 이러한 차이는 Kim 등 (2014)[13]의 연구대상자의 평균 연령은 46.40세이었으나, Kim (2005)[11]은 평균 연령이 53.61세 이었고 본 연구 대상자의 평균 연령은 53.77세로 비슷하여, 이는 연구대상자의 연령 차이로 볼 수 있다. 또한 본 연구결과에서 불안과 우울은 삶의 질의 유의한 예측요인으로, 불안과 우울이 심할수록 삶의 질이 더 낮았다. 간경변증 환자의 삶의 질에 대한 선행연구[4, 12] 에서도 불안과 우울은 삶의 질을 예측하는 설명력이 높은 요인이었다. Park 등 (2003)[25]은 생명을 위협할 수 있다는 불안과 우울의 특성이 대인관계를 위축시키고, 사회적 활동을 감소시킴으로서 간경변증 환자의 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용하였을 것으로 생각된다. 따라서 간경변증 환자의 삶의 질은 향상시키기 위해서는 연구대상자의 연령층에 따라 불안과 우울의 정도가 달라질 수 있으므로 연령층을 고려한 간호중재를 할 필요가 있다.

생리적 요인으로는 Child-Pugh score를 측정하였으며, Child-Pugh score는 5.70점(15점 만점)이었으며, Child-Pugh score는 A를 경증, B를 중증도, C를 중증으로 기준 할 때, 본 연구에서는 경증이 67.2%를 차지하였다. 이러한 결과는 Kim과 Kim (2007)[26]의 연구에서 중증도와 중증이 58%의 결과보다는 대상자의 질병상태가 덜 심각한 수준임을 알 수 있다. 또한 Child-Pugh score는 간경변증 환자의 삶의 질의 예측요인으로 나타났으며, 중증일수록 간경변증 환자의 삶의 질이 낮아짐을 알 수 있다. 이는 간경변증 환자를 대상으로 한 선행연구[4, 12] 와도 일관된다. Child-Pugh score는 간경변증 환자들의 여러 가지 시술이나 치료방법을 결정하는데 중요한 도구로 활용되고 있으며[5], 또한 복수와 간뇌증 정도와 같은 주관적인 요소가 포함되어 있다는 점에서[5], 이는 환자의 삶의 질을 예측하는데 주관적이고 객관적인 모니터링이 가능하다고 사료된다. 따라서, 간경변증 환자의 총체적 돌봄에 있어서는 생리적 요인의 중재가 중요하며, 객관적 지표와 주관적인 증상에 대한 지속적인 사정과 모니터링을 제안한다.

상황적 요인으로는 사회적 지지를 측정하였으며, 사회적 지지는 46.52점(60점 만점),으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용한 Kim (2005)[11]의 결과에서



46.21점으로, 본 연구결과와 유사한 결과로 볼 수 있다. 이러한 결과에서 볼 때 비교적 사회적 지지가 잘 이루어지는 것으로 보여 진다. 한편 사회적 지지는 간경변증 환자의 삶의 질 예측요인으로 나타났으며, 이러한 결과는 Kim (2003)[12]의 가족지지가 상황적 요인으로 증상경험에 설명력이 없는 것으로 조사된 연구 결과와는 차이가 있었다. Kim (2003)[12] 연구에서는 삶의 질 도구에서 신체적 기능 상태와 정신적 기능 상태를 측정하였는데 반해 본 연구에서는 개인의 신체적, 인지적, 정서적 상태를 모두 측정하였기 때문에 나타난 차이로 여겨진다. 간경변증과 같은 만성 질환자의 경우 생활양식의 실천과 지속적인 병원치료 중재를 지속적으로 받아야 하므로 누군가의 도움 없이는 생활이 어렵다[2]. 따라서 간경변증 환자의 삶의 질은 가족과 친구, 의료인의 적극적인 지지가 중요하므로 간경변증 환자의 간호중재에 지지체계를 활성화 할 필요가 있다.

이상의 결과에서 간경변증 환자의 삶의 질은 불쾌증상이론의 변인인 증상경험, 생리적 요인, 심리적 요인, 상황적 요인 등이 주요변인으로 설명되었으므로 불쾌증상이론이 지지되었다. 반면, 생리적 요인과 심리적 요인, 상황적 요인은 증상경험의 선행요인으로[11] 삶의 질에 직접적 간접적으로 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 이에 추후 이러한 변인의 경로분석을 포함한 연구가 필요하다고 사료되며, 간경변증 환자의 삶의 질을 위한 기초자료로 활용될 것을 기대한다.

## 6. 결론

간경변증 환자의 삶의 질을 유의하게 설명하는 요인으로 진단기간, 직업, 월 수입 만족도가 삶의 질을 25.7% 설명하였으며, 불쾌증상이론의 변인에서 증상경험, 생리적 요인, 심리적 요인, 상황적 요인이 삶의 질을 26.1% 설명하였다. 이상의 결과에서 질병기간이 짧을수록, 직업이 '있다'에서, 월 수입 만족도가 충분할수록 삶의 질이 높았다는 것을 알 수 있었다. 특히 증상경험이 삶의 질에 가장 영향을 미친 것으로 나타나 간경변증 환자의 삶의 질을 위한 증상관리에 대한 프로그램 개발이 추가적으로 필요함을 나타내고 있으며, 생리적 요인과 심리적 요인, 상황적 요인을 고려한 간호중재를 제공할 시에는 이러한

요인을 사전에 모니터링하여 고취할 필요가 있음을 알 수 있다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 지역과 대상자 수의 제한 등으로 인하여 본 연구결과를 일반화하기 어려우므로 지역과 대상자 수를 확대한 추후 반복연구가 필요하다. 둘째, 간경변증 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 다양한 중재프로그램 개발연구를 제언한다.

## REFERENCES

- [1] J. S. Kim, H. S. Hong, Y. K. Na, A study of fatigue, depression and sleep disorders in patients with chronic liver disease, *Korean Journal of Biology Nursing Science*, Vol. 14, No. 1, pp. 1-7, 2012.
- [2] 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.
- [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] 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. 239-43, 2013.
- [5] W. K. Bae, J. S. Lee, N. H. Kim, K. A. Kim, Y. S. Moon, M. K. Oh, Usefulness of ΔMELD/month for prediction of the mortality in the first episode of variceal bleeding patients with liver cirrhosis: Comparison with CTP, MELD score and ΔCTP/month, *Korean Journal Hepatology*, Vol. 13, No. 1, pp. 51-60, 2007.
- [6] 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.

- [7] Y. J. Son, S. H. Kim, G. Y. Kim, Influencing adherence to self care in patients with chronic heart failure, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 23, No. 3, pp. 244-254, 2011
- [8] J. J. Gutteling, R. A. De Man, S. M. van der Plas, S. W. Schalm, J. J. V. Busschbach, A. S. E. Darlington, Determinants of quality of life in chronic liver patients, *Aliment Pharmacology Therapeutics*, Vol. 23, pp. 1629 - 1635, 2006.
- [9] 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.
- [10] E. R. Lenz, L. C. Pugh, R. A. Milligan, A. Gift, F. Suppe, The middle-range theory of unpleasant symptoms: An update, *Advances Nursing Science*. Vol. 19, No. 3, pp. 14-27, 1997.
- [11] S. H. Kim, Factors influencing symptom experience in patients with liver cirrhosis, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 17, No. 2, pp. 2498-258, 2005.
- [12] 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.
- [13] H. J. Kim, S. H. Kim, H. K. Lee, S. E. Oh, Factors affecting symptom experiences of breast cancer patients: Based on the theory of unpleasant symptoms, *Asian Oncology Nursing*, Vol. 14, No. 1, pp. 7-14, 2014.
- [14] J. E. Ware, Health perception questionnaire. In M. J. Ward & C. A. Lindeman (Eds.), *Instruments for measuring nursing practice and other health care variable*, Hyattsville, MD: DHEW Publication, 1979.
- [15] 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.
- [16] I. B. Wilson, P. D. Cleary, Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes, *Journal of the American Medical Association*, Vol. 273, No. 1, pp. 59-65, 1995.
- [17] B. L. Wood, K. B. Klebba, B. D. Miller, Evolving the biobehavioral family model: The fit of attachment. *Family Process*, Vol. 39, pp. 319-344, 2000.
- [19] A. S. Zigmond, R. P. Snaith, The hospital anxiety and depression scale, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 67, No. 6, pp. 361-370, 1983.
- [18] 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 Neuro Psychiatric Association*, Vol. 38, pp. 289-296, 1999.
- [20] 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.
- [21] D. S. Ahn, A study on the perceived burden and quality of life in family caregivers with chronic liver disease patients, Unpublished master's thesis, Kwandong University, Gangwondo, 2005.
- [22] J. I. Suh, Quality of live in chronic hepatitis C 2010 *Korean Journal of Hepatology*, Single Topic Symposium, pp. 22-35, 2010.
- [23] E. K. Shin, S. J. Tak, Study on affecting factors on work and employment of the persons with spinal cord injury: The application of ICF coresets, *Journal of Rehabilitation Research*, Vol. 16, No. 3, pp. 133-163, 2012.
- [24] J. G. Lee, K. N. Jin, The determinants of the quality of life and pain of back pain patients, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol. 43, No. 6, pp. 505-512, 2010.
- [25] C. K. Park, S. Y. Park, E. S. Kim, J. H. Park, D. W. Hyun, Y. M. Yun, C. M. J, W. Y. Tak, Y. O. Kweon, S. K. Kim, Y. H. Choi, S. G. Park, Assessment of quality of life and associated factors

in patients with chronic viral liver disease, Korean Journal of Hepatology, Vol. 9, No. 3, pp. 212-223, 2003.

- [26] N. Y. Kim, O. S. Kim, Family support, alcohol consumption and drinking motives in patients with liver cirrhosis, Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 19, No. 2, pp. 295-304, 2007.

서 영 숙(Seo, Young Sook)



- 2011년 8월 : 대구가톨릭대학교 간호대학원 간호학과(간호학박사)
- 관심분야 : 간호관리, 노인간호
- E-Mail : seol657@naver.com

김 지 숙(Kim, Ji Suk)



- 2014년 8월 : 경북대학교 간호대학원 간호학과(간호학박사)
- 2014년 11월 : 위덕대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 성인간호, 삶의 질
- E-Mail : jskim@uu.ac.kr