



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

자궁암 환자의 생존단계에 따른
삶의 질 구조모형 개발



연세대학교 대학원

간 호 학 과

전 소 연

자궁암 환자의 생존단계에 따른
삶의 질 구조모형 개발

지도교수 고 일 선

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2015년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

전 소 연

전소연의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 고 일 선 

심사위원 김 수 

심사위원 김 상 희 

심사위원 김 영 태 

심사위원 남 정 모 

연세대학교 대학원

2015년 6월 일

목 차

감사의 글	iv
표 차례	vii
그림차례	viii
국문요약	vi
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4
II. 문헌 고찰	8
1. 자궁암 환자의 삶의 질	8
2. 자궁암 환자의 삶의 질 관련요인	12
III. 연구 방법	24
1. 연구설계	24
2. 연구대상	24
3. 연구도구	25
4. 자료수집 기간 및 방법	29
5. 대상자의 윤리적 보호	29
6. 자료분석 방법	30
IV. 연구 결과	31
1. 대상자의 특성	31
1) 전체 대상자의 특성 및 급성기 대상자와 확장기 대상자의 동질성 검증	34
2) 대상자의 생존단계에 따른 삶의 질 및 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 성기능, 지각된 건강상태의 정도	34
2. 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형검증	37
1) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 검증	37

2) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 검증	38
(1) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 적합도와 집중타당성 검증	39
(2) 전체 자궁암 환자의 주요변인의 다중공선성 분석	42
(3) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 판별 타당성 검증	44
3) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증	46
(1) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 검증	46
(2) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 가설검증	47
(3) 전체 자궁암 환자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 성기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향	51
3. 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형검증	55
1) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 검증	55
(1) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 적합도와 집중타당성 검증	55
(2) 급성기 자궁암 환자의 주요변인의 다중공선성 분석	59
(3) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 판별 타당성 검증	61
2) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증	63
(1) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 검증	63
(2) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 가설검증	64
(3) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 성기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향	68
4. 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형검증	71
1) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 검증	71
(1) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 적합도와 집중타당성 검증	71
(2) 확장기 자궁암 환자의 주요변인의 다중공선성 분석	75
(3) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 판별 타당성 검증	77
2) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증	79
(1) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 검증	79
(2) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 가설검증	80
(3) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 성기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향	84
V. 논의	88

VI. 결론 및 제언	94
1. 결론	94
2. 제언	96
참고문헌	97
부 록	108
부록 1. 대상자 설명문	108
부록 2. 대상자 동의서	112
부록 3. 설문지	113
영문초록	124



표 차례

표 1. 전체 대상자의 특성 및 급성기 대상자와 확장기 대상자의 동질성 검증	33
표 2. 생존단계별 전체 대상자의 주요변수의 정도	36
표 3. 전체 자궁암 환자의 확인적 요인분석과 신뢰성 분석	40
표 4. 전체 자궁암 환자의 주요변인의 평균 및 다중공선성 분석	43
표 5. 전체 자궁암 환자의 주요 변인의 상관행렬표	45
표 6. 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 지수	46
표 7. 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 모수치 결과	50
표 8. 전체 자궁암 환자 삶의 질 모형의 직접, 간접, 총 효과	53
표 9. 급성기 자궁암 환자의 확인적 요인분석과 신뢰성 분석	57
표 10. 급성기 자궁암 환자의 주요 변인의 평균 및 다중공선성 분석	60
표 11. 급성기 자궁암 환자의 주요 변인의 상관행렬표	62
표 12. 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 지수	63
표 13. 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 모수치 결과	67
표 14. 급성기 자궁암 환자 삶의 질 모형의 직접, 간접, 총 효과	69
표 15. 확장기 자궁암 환자의 확인적 요인분석과 신뢰성 분석	73
표 16. 확장기 자궁암 환자의 주요변인의 평균 및 다중공선성 분석	76
표 17. 확장기 자궁암 환자의 주요 변인의 상관행렬표	78
표 18. 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 지수	79
표 19. 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 모수치 결과	83
표 20. 확장기 자궁암 환자 삶의 질 모형의 직접, 간접, 총 효과	86

그림 차례

그림 1. Ferrans 등의 건강관련 삶의 질	9
그림 2. 본 연구의 가설적 모형	21
그림 3. 전체 자궁암 환자 삶의 질 측정모형의 확인적 요인분석	41
그림 4. 전체 자궁암 환자의 삶의 질 구조모형	54
그림 5. 급성기 자궁암 환자 삶의 질 측정모형의 확인적 요인분석	58
그림 6. 급성기 자궁암 환자 삶의 질 구조모형	70
그림 7. 확장기 자궁암 환자 삶의 질 모형의 확인적 요인분석	74
그림 8. 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 구조모형	87



국문요약

자궁암 환자의 생존단계에 따른 삶의 질 구조모형 개발

자궁암 환자들의 삶의 질이 암 진단을 받은 뒤 치료를 받고 있거나 치료가 끝난 시점의 단계에 따라 다르게 나타나고 있다. 이에 본 연구에서는 자궁암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 생존단계에 따라 분석하고 경로를 탐색함으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 마련하고자 시도된 모형구축 조사연구이다.

본 연구의 가설적 모형은 Ferrans, Zerxic, Wibur, & Larson(2005)의 건강관련 삶의 질 모형과 선행연구를 바탕으로 구축하였다. 연구 변수 중 외생변수는 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지로 설정하고 내생변수로는 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태, 삶의 질로 19개의 가설을 설정하였다. 또한 질병관련 요인 중 진단받은 기간이 2년 미만인 급성기 자궁암 환자와 2년 이상인 확장기 자궁암 환자로 나누어 자궁암 환자의 생존단계별 삶의 질을 파악하였다.

연구대상자는 S시에 위치한 일개 대학병원에서 자궁경부암, 자궁내막암의 자궁암 진단을 받고 외래로 방문하는 환자를 대상으로 하였다. 연구도구로 극복력은 Resilience Scale-14, 부부친밀도는 Marital Intimacy Questionnaire, 사회적 지지는 Multidimensional Scale of Perceived Social Support, 우울과 불안은 Hospital Anxiety Depression Scale, 신체증상은 MD Anderson Symptom Inventory, 성 기능은 Female Sexual Function Index, 지각된 건강상태는 Health Self-Rating, 삶의 질은 World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument를 사용하였다. 자료수집 기간은 2015년 3월 16일부터

5월 15일까지 이었고, 자료수집 방법은 자기기입식 설문조사로 면대면 조사로 이루어 졌다.

자료분석은 SPSS 18과 AMOS 21을 이용하여 서술적 통계, 연구도구 신뢰도, 상관관계분석, 확인적 요인분석을 하였으며, χ^2 , χ^2/df , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, CFI, NFI, NNFI의 적합지수를 기준으로 가설적 모형 적합도를 검증하였다. 본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 전체 자궁암 환자의 가설적 모형의 적합도 지수는 $\chi^2=718.99(df=201, p<.001)$, $CMIN/DF(\chi^2/df)=3.577$, $GFI=0.869$, $AGFI=0.820$, $RMR=0.054$, $NFI=0.892$, $NNFI=0.898$, $CFI=0.919$, $RMSEA=0.079$ 으로 나타나 모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다. 전체 자궁암 환자의 가설적 모형의 총 19개 가설 중 14개의 가설이 지지되었다. 전체 자궁암 환자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태이었고, 그 다음이 극복력과 사회적 지지, 부부친밀도로 삶의 질에 67.1%를 설명하였다. 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 성기능, 사회적지지, 우울, 신체증상, 극복력, 부부친밀도로 나타났다.
2. 급성기 자궁암 환자의 가설적 모형의 적합도 지수는 $\chi^2=532.72(df=208, p<.001)$, $CMIN/DF(\chi^2/df)=2.558$, $GFI=0.817$, $AGFI=0.758$, $RMR=0.090$, $NFI=0.844$, $NNFI=0.875$, $CFI=0.897$, $RMSEA=0.087$ 로 나타나 모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다. 급성기 자궁암 환자의 가설적 모형의 총 19개 가설 중 8개의 가설이 지지되었다. 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태이었고, 그 다음이 극복력과 사회적 지지로 삶의 질에 82.8%를 설명하였다. 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지로 나타났다.

3. 확장기 자궁암 환자의 가설적 모형의 적합도 지수는 $\chi^2=593.478(df=208, p<.001)$, $CMIN/DF(\chi^2/df)=2.853$, $GFI=0.804$, $AGFI=0.740$, $RMR=0.095$, $NFI=0.834$, $NNFI=0.858$, $CFI=0.884$, $RMSEA=0.096$ 으로 나타나 모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다. 확장기 자궁암 환자의 가설적 모형의 총 19개 가설 중 9개의 가설이 지지되었다. 확장기 자궁암 환자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 극복력 이었고, 그 다음이 지각된 건강상태로 삶의 질에 57.0%를 설명하였다. 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적지지, 성기능, 신체증상으로 나타났다.

결론적으로 전체 자궁암 환자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태 이고, 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에는 지각된 건강상태가, 확장기 자궁암 환자의 삶의 질에는 극복력이 가장 영향을 미치는 요인으로 생존단계에 따라 자궁암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 다르다. 따라서 자궁암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 생존단계에 따라 다른 중재전략을 적용함으로써 삶의 질을 향상시켜야 할 것이다. 급성기 자궁암 환자에는 우선적으로 지각된 건강상태를 향상시키는 것이, 확장기 자궁암 환자에서는 우선적으로 극복력을 향상시키는 것이 삶의 질을 증진시키는 중요한 관리전략으로 다루어져야 한다.

주요용어: 자궁암, 생존단계, 삶의 질, 지각된 건강상태, 극복력

I. 서론

1. 연구의 필요성

해마다 암 발생자는 증가하여 2012년 21만 명이 넘었고, 여성의 암은 11만 명이상 발생하였으며(Jung et al., 2015), 여성암 중 발생률 7위인 자궁경부암이 3.9%, 난소암이 2.0%, 자궁내막암이 1.6%, 외음부 및 질암이 0.2% 순으로 발생하였다(국가암정보센터, 2014). 자궁경부암의 발생률은 연령대별로는 40대가 25.2%로 가장 많고, 50대가 23.6%, 60대가 15.5%, 30대, 20대의 순이며, 국가암관리 사업의 조기검진 등으로 해마다 감소하여 2011년에 비해서 3.9%로 감소하였으나 아직 높은 발생비율을 나타내고 있다(국가암정보센터, 2014). 한편 자궁내막암의 발생률은 50대가 41.1%로 가장 많고, 40대가 21.2%, 60대가 17.5%의 순으로 고지방식의 식생활 변화와 비활동적 생활습관(좌식생활, 운동 부족)으로 증가하고 있는 것으로 나타났다(국가암정보센터, 2014). 자궁 경부암과 자궁내막암의 5년 생존율은 80%에 이르고 있기에(Jung et al., 2015) 자궁암으로 진단받고 완치에 이르는 환자가 많아지면서 치명적인 질환으로 구분되었던 자궁암이 현재는 만성질환의 개념으로 바뀌고 있다. 따라서 자궁암으로 진단받은 뒤 치료를 받고 있는 환자는 물론이고 치료가 끝난 생존자에 대한 삶의 질 관리가 필요하다(Barnas, Skret-Magierlo, Skret, & Bidzinski, 2012). 암 환자의 삶의 질에 대한 생존기간에 대한 강력한 예측인자로 생존기간이 제시되고 있기 때문에(Guputa, Braun, & Staren, 2012) 생존율이 높은 자궁암 환자들의 삶의 질 관리 중요성이 더욱 커지고 있다.

자궁경부암과 자궁내막암은 발생에 있어 차이가 있으나, 자궁경부암은 International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) 병기가 IA2

이상인 경우, 자궁내막암은 FIGO 병기가 IB 이상인 경우에는 광범위 자궁절제술을 시행하여 자궁, 난소, 나팔관 및 자궁주위 조직, 질 상부, 골반 림프절까지 절제하게 된다. 침윤성 암으로 진단받으면 환자의 연령과 건강상태, 병기, 암종의 크기 및 전이정도에 따라서 수술 혹은 단독 항암화학요법이나 방사선요법, 동시 항암화학방사선요법 등의 치료방법이 결정된다(Fernandes & Kimura, 2010). 자궁암 환자는 생존기간 동안 수술, 항암화학요법 및 방사선요법 등의 복합적 치료를 받음으로써 생존률 향상에는 기여하였으나 부작용 및 합병증으로 일상적인 활동과 사회적 활동을 저해시켜 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다(Ferrandina et al., 2014; Le Borgne et al., 2013). 난소 절제수술이나 난소기능을 저하시키는 항암화학요법 및 방사선 치료로 인해 조기폐경이 될 수 있으며 질 분비물의 감소, 성욕 저하, 성관계 시 질 건조와 질 협착에 따른 불편감과 곤란함이 가중되어 치료 전후 다양한 성기능 장애를 호소하고 있다(대한부인종양학회, 2010).

Barnas 등(2012)의 연구에서도 자궁암 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 수술, 항암화학요법 후 건강상태와 정서적, 인지적 기능, 사회적 기능과 역할, 경제적 어려움, 식욕저하, 불면, 피로 등이지만 암 치료 후 시간이 경과함에 따라 삶의 질이 다르게 나타났다. 또한 자궁암 환자들의 수술 후 2년경과 시 성생활과 건강상태는 좋아지지만 불안은 계속 높으며 우울은 변함없고 림프부종과 폐경 증상은 악화되어 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(Mantegna et al., 2013). 자궁암 진단 후 15년이 지나도 심리적 영역 삶의 질이 낮으며 방사선 치료로 인한 성기능, 림프부종 등 신체적 증상에 부정적 영향을 미친다(Le Borgne et al., 2013). 또한 자궁암 환자의 나이, 폐경여부, 경제력, 수술적 방법뿐만 아니라 생존기간에 따라서도 삶의 질에 영향을 미친다(정주현 등, 2013; 전미선 등, 2005; 이은지 등, 2001). 이와 같이 자궁암 환자들의 삶의 질 관련요인을 생존 시기에 따라서 다양하게 나타나고 있으나 일

관된 결과를 보여주지 않아 자궁암 환자의 생존기간에 따라 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인할 필요가 있다.

또한 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암을 포함한 부인암 환자의 삶의 질 연구와 자궁암 환자의 삶의 질을 측정된 연구들의 특징을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 부인암 환자의 삶의 질에서 관심을 가져야 하는 신체증상 중에서 성기능을 제외하고 측정(박정숙, 이혜란, 2014; 이은실, 박정숙, 2013), 둘째, 부인암에는 자궁암과 원인, 치료방법, 예후 등이 다른 난소암도 포함되어 있기 때문에 자궁암과 난소암 환자를 포함한 부인암 환자의 삶의 질을 측정함으로써 자궁암 환자에게 선택적 적용이 어려운 점(Dahl, Wittrup, Vaeggemose, Petersen, & Blaakaer, 2013; Stafford & Judd, 2011; Yavas et al., 2012; 박정숙, 오윤정, 2012; 임정원, 한인영, 2008; 정주현 등, 2013), 셋째, 생존단계를 고려하지 않은 연구들의 경우, 암 환자의 생존 기간을 1년 전 후 혹은 3년 후 등 특정한 생존기간의 대상자에 초점을 맞춘 점(Dahl et al., 2013; Le Borgne et al., 2013), 넷째, 생존 단계가 고려된 연구들의 결과가 일치하지 않은 점(박정숙 & 이혜란, 2014; 이은실 & 박정숙, 2013; 임정원 & 한인영, 2008)이다. 따라서 자궁암환자를 위한 체계적인 관리방안을 마련하여 삶의 질을 증진시키는데 생존단계를 고려한 접근이 필요하다(박정숙, 이혜란, 2014).

이에 본 연구는 자궁암 환자들의 생존단계에 따라 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 성기능을 포함하여 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체 증상, 지각된 건강상태 요인들의 영향력을 확인하는 모형을 구축하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 자궁암 환자들의 생존단계에 따라 삶의 질에 영향을 주는 요인을 규명하여, 대상자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 접근 전략과 생존 단

계를 고려한 자궁암 환자 간호 중재 가이드라인을 개발할 수 있는 전략을 제시하는데 기반이 되는 삶의 질 모형을 구축하고자 함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 자궁암 환자들의 삶의 질 가설적 모형의 적합도를 분석한다.

둘째, 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형을 검증하고 수정모형을 제시한다.

셋째, 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형을 검증하고 수정모형을 제시한다.

넷째, 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형을 검증하고 수정모형을 제시한다.



3. 용어의 정의

1) 자궁암

- 이론적 정의: 자궁의 조직에 형성된 암으로 자궁내막암은 자궁 체부 중 내벽을 구성하는 자궁내막에서 생기는 암이며, 자궁경부암은 자궁의 입구인 자궁경부에 발생하는 여성 생식기 암을 의미한다(국가암정보센터, 2014).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 자궁경부암과 자궁내막암을 의미한다.

2) 삶의 질

- 이론적 정의: 건강과 관련된 신체적 기능, 사회적 기능, 역할 기능, 정신 건강 및 일반적 건강에 대한 지각을 포함하는 개념으로 전반적 삶에 대한 주관적인 안녕감이다(Wilson & Cleary, 1995).

- 조작적 정의: 본 연구에서는 세계보건기구 삶의 질 척도 (World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument: WHOQOL-BREF)의 한국어로 번역된 도구로 측정된 점수를 의미한다.

3) 극복력

- 이론적 정의: 극복력은 스트레스의 부정적 효과를 중재하고 적응을 증진시키는 정서적 활기 또는 긍정적 성격 특성을 의미한다(Wagnild & Young, 1993).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Wagnild와 Young(1993)이 개발한 극복력 (Resilience Scale: RS-14)도구를 김주희(2012)이 번역한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

4) 부부친밀도

- 이론적 정의: 갈등 해결력, 정서적 친밀 정도, 결혼에 대한 안정감, 성적만족, 부부간의 자신감이나 자존감, 동반적 의식, 독립적 가족 관계유지 및 개방적 의사소통을 포함하여 부부관계에서 주관적으로 느끼는 친밀한 정도를 의미한다(Waring & Reddon, 1983).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Waring과 Reddon(1983)이 개발한 Marital Intimacy Questionnaire를 김숙남(1999)이 번역한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

5) 사회적 지지

- 이론적 정의: 가족, 친구, 이웃, 기타 사람들과 상호작용을 하며 이들에 의해 제공되는 형태의 도움과 원조를 의미한다(Sjolander & Bertero, 2008).

- 조작적 정의: 본 연구에서는 Zimet 등(1988)이 개발하고 신준섭과 이영분(1999)이 번안한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)척도를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

6) 우울

- 이론적 정의: 스트레스 사건에 대한 적응과정에서 자기에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애이다(Beck, 1974).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 The Hospital Anxiety-Depression scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983)의 우울문항으로 측정된 점수를 말한다.

7) 불안

- 이론적 정의: 불안은 자율신경계의 각성으로 일어나는 내적 불편, 두려움, 불길한 예감의 주관적인 상태이다((Spielberger, 1976).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 HADS (Zigmond & Snaith, 1983)의 불안 문항으로 측정된 점수를 말한다.

8) 신체적 증상

- 이론적 정의: 환자가 경험한 증상들과 일상생활의 지장정도를 포함한 증상을 의미한다(Cleeland et al., 2000).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Cleeland 등(2000)에 의해 개발된 MD Anderson Symptom Inventory를 MD Anderson Cancer Center의 한국어판 도구로 측정된 점수를 의미한다.

9) 성 기능

- 이론적 정의: 성적 자극에 대한 성 반응으로 성욕구, 질윤활감, 절정감, 만족감, 성교 통증으로 구성된다(Rosen et al., 2000).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Rosen 등(2000)이 개발한 Female Sexual Function Index(FSFI)를 김혜영(2001)이 번역한 한국어판 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

10) 지각된 건강상태

- 이론적 정의: 인간은 자신이 지각하는 것에 따라 행동의 변화가 나타나기 때문에 건강을 좋게 인지하는 것은 질병이 없는 상태에 있음을 의미한다(Lawton, Moss, Fulcomer, & Kleban, 1982).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Lawton 등(1982)이 개발한 Health Self-Rating을 김희자와 홍여신(1995)가 번역한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 자궁암 환자의 삶의 질

암환자의 삶의 질은 암 치료의 효과를 생존율로 평가하는 것과 함께 암 환자의 질환정도를 평가하는 지표로 사용되고 있다(최경숙, 박정애, 이주현, 2012; Shadbolt, Barresi & Craft, 2002). 삶의 질은 개인의 삶의 영역에서 만족감이거나 불만족감에 근거한 안녕상태를 의미하며(Ferrans et al., 2005), 신체, 정신, 사회, 영적 영역의 다차원적이고, 환자에 의해 평가되고 상태나 상황에 따라 역동적으로 변화한다(Guputa, et al., 2012). 환자의 주관적 평가인 삶의 질 점수가 진행 암에서는 중요한 예후요인으로써 암 환자의 질환을 이해하는데 도움을 주는 것으로 보고하고 있다(Shadbolt, Barresi & Craft, 2002).

건강관련 삶의 질은 전체 삶의 행복과 만족에 관련된 개인의 주관적인 안녕으로(Wilson & Cleary, 1995), 삶의 질에 미치는 건강과 질환의 영향을 좀 더 이해하고자 하는 시도로 질환을 근거로 한 전체 삶의 질을 평가하는 건강관련 성과 모형의 일종으로 Ferrans 등(2005)에 의해 제안되었다. Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질은 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 개인적 특성, 환경적 특성, 생물학적 기능, 증상, 기능적 상태, 일반적 건강지각의 7가지로 분류하였다(그림 1).

이 모형의 구성요소를 각각 살펴보면 개인적 특성은 가족력과 같은 생물학적 요소, 성별, 연령, 결혼 상태, 종교와 같은 인구학적 요소, 발달 요소, 질병에 대한 인지적 평가를 반영하는 심리적 요소로 자기 효능감을 제시하였다. 환경적 특성은 가족, 이웃, 의료인, 업무 공간 등은 건강에 영향을 주는 물리적 요소로 분류하였고, 사회적 지지와 문화적 배경은 사회적 환경으로 분류하였다.

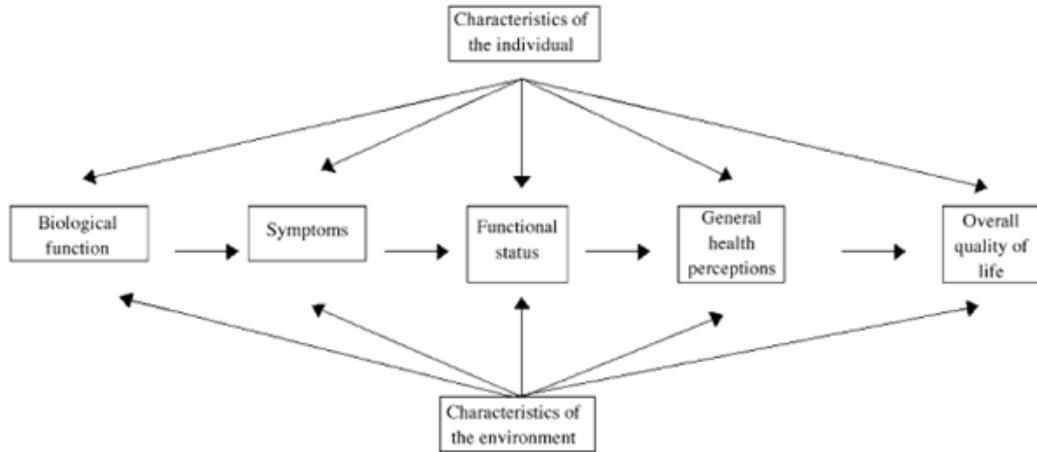


그림 3 Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질

또한 생물학적 기능은 생명을 유지하는 역동적인 과정으로 정의하였고 그 예로 임상 검사 자료, 신체 사정 및 의학적 진단 등이 있고 이들은 개인적 특성과 환경적 특성의 영향을 받는다. 생물학적 기능은 다음 요인인 증상에 영향을 미쳐 종속 변수인 건강관련 삶의 질에 간접적인 영향을 미친다. 증상은 비정상적인 신체적, 정서적 상태, 인지적 상태에 대한 개인의 지각으로, 개인적 특성과 환경적 특성과 상호작용에 의해 영향을 받는 주관적 경험을 말한다. 증상의 다음 요인인 기능 상태는 기능적 예비력과 수용력, 기능 활용과 수행이 있고 건강지각에 영향을 미친다. 일반적 건강지각은 개인이 주관적으로 평가한 자신의 전반적인 건강상태에 대한 포괄적 개념이며, 일반적 건강지각은 모형의 최종 구성 요인인 전반적인 삶의 질에 영향을 미친다. 전반적인 삶은 개인이 얼마나 행복하고 만족하였는지 등과 연관된 개인의 주관적인 안녕으로 정의하였다(Wilson & Cleary, 1995).

Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질 모형은 골관절염, 혈액투석환자, 당뇨병, 분만, 위암환자 등 다양한 대상에 폭넓게 사용되고 있고, 질병의 특성에

따라 모형에서 언급한 개념을 전체 또는 일부를 이용해서 삶의 질 관계를 분석하였다. 건강관련 삶의 질을 측정된 전립선 암 환자 연구에서는 건강과 신체적 요인, 가족이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났고(Lis, Gupta, & Grutsch, 2008), 유방암 환자(Ferrans et al., 2005)와 위암환자(김영숙, 2014)의 연구에서 건강과 신체적 기능이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났고 간경화 환자 연구에서는 고용형태, 심리적 디스트레스, 사회경제 상황이 삶의 질에 영향을 미치는 요인이었고(Kim, Oh, & Lee, 2006), 소아고형종양의 연구에서는 건강과 기능, 사회경제적 요인이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며(Crom, Chathaway, Tolley, Mulhern, & Hudson, 1999), 청소년 뇌종양환자는 질병 정도, 치료효과, 돌봄 제공자의 친밀도가 신체적 정서적 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Barakat et al., 2014).

따라서 삶의 질에 관한 연구는 대상자의 질병상태에 따라 미치는 영향이 다르므로 자궁암 환자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악해 볼 필요가 있다.

우리나라 자궁경부암의 표준화 발생률은 1999년 16.3%에서 2012년 9.5%로 꾸준히 감소하였고, 자궁경부암의 5년 생존율은 1993년-1995년 77.5%에서 2008년-2012년 80.3%로 증가하였다(Jung et al., 2015). 자궁내막암의 경우 표준화 발생률이 1999년 2.8%에서 2012년 5.3%로 증가하였고, 자궁내막암의 5년 생존율은 81.5%에서 86.9%로 증가하였다(Jung et al., 2015). 그러나 자궁경부암과 자궁내막암의 조기발견과 치료가 암환자의 생존율을 증가시키더라도 암 발병은 환자에게 정서적 충격과 죽음에 대한 공포를 갖게 하며 암이 전이된 경우에는 항암치료나 방사선 치료의 부작용으로 인한 신체적 고통, 불안, 우울 등의 심리적 변화 및 환자나 가족에게 미치는 심리적, 재정적 부담 등으로 삶의 위기를 초래하게 된다(이숙희 등, 2004; 박정숙, 오윤정, 2012; 임정원, 한인영, 2008). 부인암 환자의 항암화학요법은 단독으로 사용하기보다 수술이나 방사선 요법과의 병행이 치료 반응율을 높이는 것으로 보고되어 병행하여 사용

할 경우가 더 많다(박희숙, 2003). 그러나 다양한 치료를 받을수록, 방사선 요법과 항암화학요법을 동시에 받을 때 환자는 더 수많은 부작용을 경험하고 삶의 질이 낮다(이은지 등, 2001). 이는 다양한 요인이 부인암 환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다.

특히 자궁경부암 환자는 다른 부인암에 비해 젊은 환자의 비율이 높아 성기능을 포함하여 삶의 질 문제가 이전보다 많은 관심을 받고 있을 뿐 아니라, 삶의 질 자체도 예후요소로 작용할 수 있으므로 자궁암 환자의 치료에 있어 중요한 부분을 차지한다(Greimel et al., 2002; Seibaek & Petersen, 2007). 선행연구에서는 환자들로 하여금 감정과 스트레스를 관리하고, 성적인 문제 해결에 도움을 줄 수 있는 심리사회적 중재가 자궁암 환자의 삶의 질을 증진시키는 것으로 나타났다(Nelson et al., 2008). 하지만 우리나라에서는 암 환자를 대상으로 간호사를 포함한 의료진이 신체적 문제에 더 중점을 두고 있으며 심리적 측면인 삶의 질에 대한 관심은 미비한 실정이다(권은진, 이명선, 2012).

자궁암 환자는 치료로 인해 일반적으로 나타나는 오심, 구토, 피로, 배뇨장애 등의 부정적 효과(Berger & Higginbotham, 2000) 이외에도 수술로 인한 여성성의 상실, 자기 이미지의 변화, 성기능의 변화, 임신능력과 관련된 문제를 가지게 마련이며 이로 인해 삶의 질을 저하시키게 된다(Matsushita et al., 2007). 또한 삶의 질의 영역인 성기능과 관련하여 수술과 방사선 치료로 인한 성기의 변형 및 기능 저하가 삶의 질 저하의 주요요인으로 나타났다(Park et al., 2007). 이는 부인암 환자의 삶의 질 예측요인을 연구한 박정숙과 오윤정(2012)의 연구에서 신체상이 삶의 질에 가장 큰 영향요인으로 작용하였다는 결과와 일치한다. 또한 젊은 층에서 많이 발생하는 특성이 있으나 치료의 특성상 조기폐경의 증상을 겪게 되어 치료 후 5-10년이 지나 조사한 연구에서 정상군에 비해 높은 열감 및 질 건조증을 호소하였고, 이러한 증상이 결국 삶의 질 저하로 이어지는 것으로 나타났다(Wenzel et al., 2005). 따라서 자궁암

을 진단받은 후 진행되는 수술이나 항암치료, 방사선 치료 등으로 인해 발생하는 증상들을 확인하여 삶의 질을 확인할 필요가 있다.

2. 자궁암 환자의 삶의 질 관련요인

자궁암 환자들의 삶의 질을 살펴보기 위해 건강관련 삶의 질 모형을 바탕으로 여기에서 나타나는 개념들의 연구를 살펴보았다. 자궁경부암, 자궁내막암의 자궁암을 대상으로 한 국내 연구에서는 사회적 지지(전미선 등, 2005), 우울(박정숙, 이해란, 2014; 노주희 등, 2014; 박정숙, 오윤정, 2012; 김은경, 박영숙, 2010), 불안(박정숙, 이해란, 2014; 박정숙, 오윤정, 2012), 증상(정주현 등, 2013; 박정숙, 오윤정, 2012, 김은경, 박영숙, 2010), 기능상태(박정숙, 오윤정, 2012), 건강증진(이은실, 박정숙, 2013), 신체상(박정숙, 이해란, 2014; 이은실, 박정숙, 2013; 임정원, 한인영, 2008), 지각된 건강상태(박정숙, 오윤정, 2012)와 삶의 질과의 관계를 파악하였다. 국외연구에서는 우울과 불안(Ferrandina et al., 2014; Sjolander & Bertero, 2008; Pinar, Okdem, Buyukgonenc, & Ayhan., 2012; Stafford & Judd, 2011), 증상(Ferrandina et al., 2014), 희망(Sjolander & Bertero, 2008), 사회적 지지(Pinar et al., 2012; Stafford & Judd, 2011), 신체상(Stafford & Judd, 2011)와 삶의 질과의 관계를 파악하였다.

이상의 연구결과 자궁암 환자들의 삶의 질과 정적인 관계에 있는 개념에는 사회적 지지, 희망, 건강증진, 신체상, 기능상태, 지각된 건강상태가 있으며, 부적적인 관계에 있는 개념에는 우울, 불안, 신체증상이 있었다. 하지만 Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질 모형에서 제시하고 있는 질병에 대한 인지적 평가를 반영하여 심리적 요소를 포함하는 개인적 특성인 극복력 개념을 연구한

자궁암 연구는 찾아보기 힘들었다. 따라서 본 연구에서는 건강관련 삶의 질 모형을 기반으로 자궁암 환자들의 건강관련 삶의 질과 관련있는 요인으로 설정한 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태를 중심으로 살펴보고자 한다.

극복력은 힘든 일을 이겨내고 적응하는 개인능력이며, 어려운 위험한 상황 이전의 긍정 적응양상을 얻도록 자원을 활용하는 것이다(이정립, 2013; Wagnild & Young, 1993). 또한 극복력은 탄력성, 적응유연성, 회복력으로 사용되며(곽소영, 2012), 암환자에게는 역경을 이겨내는 인간의 심리사회적 능력이 강조된 개념으로서 극복력이 더 적절하다고 여겨지므로 본 연구에선 극복력으로 사용하였다.

암환자에서 나타나는 극복력은 개인이 가지는 자질 또는 성향으로 독립성, 낙천적이며 긍정적 마음, 강한 의지, 자기가치 존중감, 관계 지향성, 책임감 및 믿음의 7가지 속성으로 제시되기도 한다(홍성경, 2009). 또한 Strauss 등(2007)은 극복력이 암환자의 삶의 질과 대처에 중요한 심리적 예측인자라고 하였으며, 최경숙, 박정애와 이주현(2012)은 대장암환자를 대상으로 한 연구에서 극복력 수준이 높을수록 삶의 질 수준은 유의하게 증가하였다고 하였다.

Gotay, Isaacs와 Pagano(2004)는 기대수명을 넘어 장기 암 생존자들과 연령, 인종, 암종 및 진단 후 경과시간을 맞춘 비교 암 생존자들의 삶의 질을 비교했을 때, 예외적으로 오래 생존한 암생존자들은 유의하게 높은 통합성과 극복력을 보였으며 이는 삶의 질에 상당한 영향을 미쳤다고 보고하였다. 이는 다양한 분야에서 극복력이 높을수록 삶의 질이 높게 나타나서 극복력이 삶의 질에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 하지만 암환자들의 극복력에 관한 연구는 자궁암 환자를 대상으로 한 극복력을 파악한 연구가 부족하며, 극복력을 결과변수가 아닌 원인변수로서 고려하여 극복력과 삶의 질을 파악한 연구가 부족한 실정이었고, 자궁암 환자를 대상으로 극복력과 삶의 질 연구는 찾아보기 힘들었다.

부부친밀도는 갈등 해결력, 정서적 친밀 정도, 결혼에 대한 안정감, 성적만족, 부부간의 자신감이나 자존감, 동반적 의식, 독립적 가족 관계유지 및 개방적 의사소통을 포함하여 부부관계에서 주관적으로 느끼는 친밀한 정도를 의미한다(Waring & Reddon, 1983). 부부친밀도는 부부가 각자의 자율성을 토대로 상대방의 결점까지도 수용하는 상호공유적인 인지적, 정서적, 성적 밀접함의 정도이다(장은주, 2010). 부부관계는 질병회복 과정에 영향을 미치는 중요 요인으로 개인의 사회환경 중 가장 밀접한 환경인 가족 그 중에도 배우자의 지지적 역할은 환자에게 의미 있는 영향을 미치며, 배우자와의 밀접한 상호작용이 가능 할 때 정서적 지지체계가 형성되며 환자의 회복과 심리적인 안정에도 영향을 준다(장은주, 2010).

김숙남(1999)은 자궁절제술을 받은 여성과 남편의 부부관계는 수술 후 회복에 영향을 미치는 요인이라고 하였다. 또한 부인암 여성은 재발 및 건강 상태 악화 가능성에 대한 두려움, 슬픔, 우울 등의 감정, 성적 매력상실, 배우자와의 이별과 같은 만성적인 심리사회적 어려움도 겪게 된다(Maughan & Clarke, 2001). 이러한 문제는 배우자의 지지과정에 심각한 변화가 생겨 설사, 통증 등의 정신신체 증상도 나타나며 질병 회복에 크게 영향을 미치게 된다(김은진, 2009). 한편 중년여성을 대상으로 한 구분진a(2008)의 연구에서도 부부친밀감이 높을수록 삶의 질이 높다고 하였다. 그러므로 부부 친밀도는 자궁암 환자의 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 것으로 파악하였다.

사회적 지지는 현재의 상황과 건강상태에서 최적의 기능을 하며 살아갈 수 있도록 가족, 친구, 이웃, 기타 사람들과 상호작용을 하며 이들에 의해 제공되는 형태의 도움과 원조를 의미한다(김귀분, 석소현, 2009; Sjolander & Bertero, 2008). 사회적 지지가 높은 경우에 실제적 지지를 받아본 경험이 있고 어느 정도 사회적 기술을 보유하고 있기 때문에 많은 연구들이 사회적 지지와 삶의 질은 양의 상관관계를 보인다고 하였다(김유진, 2010). 또한 Strine,

Chapman, Balluz와 Mokdad (2008)은 사회적 지지가 낮을수록 우울, 불안과 같은 정서적 증상, 신체적 증상 호소가 더 많고 건강을 추구하는 행위가 적어 삶의 질이 낮다고 하였다. 즉, 사회적 지지와 같은 적극적 대처를 사용하지 않고 회피와 같은 수동적 대처전략을 주로 사용하는 환자들이 우울 증상을 더 호소하는 것으로 나타났다.

사회적 지지의 유형을 크게 가족지지, 의료인지지, 타인지지로 구분할 수 있는데 사회적 지지를 가족지지로 국한시키기도 하고(김경혜, 정복례, 김경덕과 변혜선, 2009; 주명진과 손수경, 2008), 친구나 의미 있는 타인과 의료인의 지지를 모두 포함하기도 하였다(신금미, 2009; 태영숙, 강은실, 이명화, 박금자, 2002). 의료인의 지지는 암환자의 적응을 도와 삶의 의미나 삶의 질을 향상시킨다(김연정, 이광자, 2010; 태영숙 등, 2002). 특히 암환자가 지각하는 사회적 지지가 높을수록 삶의 의미 수준은 높았고(김연정과 이광자, 2010) 삶의 질 또한 높은 것으로 나타났다(김경혜 등, 2009; 전미선 등, 2005). 자궁경부암 환자에서 가족지지는 삶의 질을 높이는데 가장 영향을 미치는 요인으로써, 사회적 지지와 같은 심리사회적 중재가 삶의 질을 높일 수 있도록 병행되어야 한다고 하였다. 이상의 결과를 살펴보았을 때 자궁암 환자의 사회적 지지는 삶의 질을 향상시킬 수 있는 요인임을 알 수 있었다.

심리적 증상은 불안과 우울의 내용을 포함하고 있다. 불안은 자율신경계의 각성으로 일어나는 내적 불편, 두려움, 불길한 예감의 주관적인 상태이다(Spielberger, 1976). 불특정한 의식으로 인식할 수 없는 위협에 대한 긴장, 우려, 두려움의 정서적 반응으로, 생리적 각성과 함께 여러 유형의 두려운 행동과 감정이 혼합된 주관적 느낌을 의미한다(김영화, 이지현, 2010). 암 환자는 생존기간 동안 지속적으로 재발에 대한 공포와 불안에 시달리게 된다(하은혜 등, 2008). 하혜경(1982)은 암 환자의 불안을 측정했을 때 40%의 환자가 불안한 것으로 나타났으며 불안 정도는 여성이 남성보다 높은 것으로 보고하였다.

암환자의 불안은 삶의 질과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 선행 연구에서 전영희 등(2010)은 암환자의 병기나 수술 여부보다 불안, 스트레스, 암 재발 우려가 삶의 질에 유의한 상관관계가 있다고 하였다.

우울은 스트레스 사건에 대한 적응과정에서 자기에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애이다(Beck, 1974). 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태까지의 연속 선상에 있으며 삶에 대한 실망으로 발생하는 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분장애이다(장은주, 2010). 암 환자는 질병의 특성상 치료 방법의 모호성과 복잡성, 치료 결과의 불분명으로 인하여 불확실성이 높고, 이는 부적응으로 나타나는 대상자의 부정적 정서 반응인 우울을 증가시킨다고 하였다(이윤정 등, 2001).

자궁암 환자는 자궁절제술과 여러 치료과정을 겪으면서 정서적 문제로 우울과 불안, 분노, 상실감(김숙남, 1999; 박영숙, 안영란, 2000; 윤가현, 이은숙, 2001; 이인숙, 2003; 전미선 등, 2005; 태영숙 등, 2002)을 느끼며, 이러한 이유로 부인암으로 치료받은 환자의 57%가 정서적 문제로 도움이 필요한 정도라고 하였다(Miller, Pittman, & Strong, 2003). 여러 연구에서 여성암 환자의 우울은 삶의 질을 설명하는 주요 요인이라고 보고되었다(채영란, 2005; 한미숙, 2005). 이와 같이 자궁암 환자에서 불안, 우울과 같은 심리사회적 요인은 인구사회학적 요인이나 질병관련 요인에 비해 삶의 질에 미치는 영향력이 큰 요인인 것으로 파악하였다.

암 진단을 받고 수술, 함암화학요법 및 방사선요법 등의 복합적 치료는 식욕 부진, 불안, 우울, 피로, 호흡곤란, 복부불편감, 통증을 야기하여 일상적 기능과 삶의 질에 영향을 미칠 뿐 아니라 오심, 구토, 설사, 배뇨장애 등의 증상도 더해져 암 환자의 부담이 가중된다(Agarwal & Bodurka, 2010). 이처럼 자궁암 환자의 치료로 인해 나타나는 신체적 부작용인 증상은 삶의 질에 영향을 미치

는 것으로 나타났다(Bjelic-Radisic et al., 2012; 박정숙, 오윤정, 2012). 자궁암을 포함하는 부인암 환자의 신체적, 정서적 증상뿐 아니라 여성생식기암으로 인한 림프부종, 폐경증상, 성기능 장애, 성생활, 성적 즐거움 등의 심리적, 신체적, 사회적 문제와 함께 재발에 대한 걱정, 경제적 어려움, 가족과 동료들의 지지가 삶의 질에 영향을 미치게 된다(Ferrandina et al., 2014; Stafford & Judd, 2011). 부인암환자의 방사선 요법은 오심, 구토, 폐경 증상 등의 부작용으로 삶의 질을 악화시켰지만 시간이 지남에 따라 삶의 질이 증가되었고(Yavas et al., 2012), 항암화학요법은 말초신경병증 같은 신체적 증상을 악화시켜 삶의 질을 악화시켜 치료방법에 따른 삶의 질이 다르게 나타났다(정주현 등, 2013). 이처럼 암의 종류나 병기 또는 나이보다는 암환자의 치료로 인해 나타나는 신체적 기능상태 저하로 암환자의 미래의 삶의 질에 위협을 가하고 있다(McGill & Paul, 1993). 이상의 결과들을 살펴 볼 때에 자궁암 환자의 신체적 증상은 삶의 질에 영향요인임을 확인하였다.

성(Sexuality)은 성 역할과 성적 정체성, 생물학적, 심리적, 인지적, 사회적, 정치적, 문화적, 윤리적, 역사적, 종교적, 정신적 측면에서 영향을 받게 된다(WHO, 2010). 다양한 측면의 영향을 받는 성에 대한 인식은 유방이나 자궁이 단지 생식 기관으로만 생각되지 않으며 여성으로서의 정체감을 유지시켜주는 중요한 장기의 의미를 지니고 개인적 차원 외에 배우자와의 관계 속에서 성과 관련된 상징적 의미를 지닌다(이숙희, 박영숙, 1998). 따라서 부인암 여성은 암 자체로 인한 증상과 암을 치료하는 수술, 항암화학요법, 방사선요법과 더불어 나타나는 후유증 등이 복합적으로 작용하면서 성 문제를 겪게 된다(노주희, 2013). 부인암 환자들은 수술로 인해 배변, 배뇨 장애와 림프부종이 나타나며 생식기의 탄력성이 떨어지고 윤택이 잘 되지 않아 성교 시 통증이 발생하므로 삶의 질이 떨어지고 있다(Bergmark et al., 2002). 특히 부인암의 방사선 치료, 항암치료는 성교 횟수, 절정감이 감소하여 성기능 장애를 경험하며, 부인암 여

성의 50%만이 성 생활을 하고, 47%는 성 욕구가 없으며, 질 건조증은 80% 성교통은 62%에 달하고 있다(Carmack Taylor et al., 2004).

국내 부인암 여성의 성 생활 조사연구에서 치료 후 성생활을 안 하거나 월 1회 이하의 경우 60% 이상이고 FSFI(female sexual function index)로 측정된 성기능 점수는 성기능 장애가 있는 여성과 그렇지 않은 여성의 점수보다 훨씬 낮게 나타나 부인암 여성의 성기능이 심각한 수준이라는 것을 알 수 있었다.

부인암 환자는 질과 골반의 상처에 대한 공포로 수술 후 성교를 갖는 것에 두려움을 가지며, 성생활에 대하여 부부간 의사소통도 원활하지 못하고 배우자의 지지부족으로 관계가 소원해 지며 심지어 배우자와 헤어지기도 한다. Maughan과 Clarke(2001)도 부인암 여성은 재발 및 건강 상태 악화 가능성에 대한 박연한 두려움, 슬픔이나 우울 등의 감정 뿐 아니라, 성적 매력상실, 지지자 부족, 심지어는 배우자와의 이별과 같은 만성적인 심리사회적 어려움도 겪고 있다고 하였다. Juraskova 등(2003)의 연구에서 남편은 여성을 신체적으로 악화시킬까 두려워 성생활을 피하고, 자신의 감정이나 걱정, 염려하는 바를 이야기 하지 못하고 회피하는 과정을 겪게 되며 이 과정에서 설사, 통증 등의 정신신체 증상까지 경험한 것으로 나타났다. 이상의 결과로 자궁암 환자의 성기능이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 확인하였다.

지각된 건강상태는 자신이 건강에 대한 주관적인 인식으로 지각하는 것에 따라 행동의 변화가 나타나는 것이라는 개념을 의미한다(이명숙, 2009; Lawton, Moss, Fulcomer, & Kleban, 1982). 인간은 자신이 인지하는 것에 따라 행동하기 때문에 최근 건강과 관련된 행위를 예측함에 있어 지각된 건강상태를 강조하고 있다. 서연옥(1995)은 개인의 건강상태에 대한 지각은 건강 추구행위에서 중요한 동기적 요소로서 인간은 건강에 대해 스스로 인지하고 느끼는 것에 따라 행동하므로 건강지각에 개인이 자가 평가한 건강상태는 실제보다 건강상태를 높게 지각하는 경향이 있다고 하였다. 또한 Padilla, Ferrell, Grant와

Rhiner(1990)는 지각된 건강상태는 인간이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 건강상태에 대한 개인적인 느낌으로 삶의 질을 설명할 수 있는 주요 요인이라고 하였다. 자궁암 환자들의 주관적으로 인식하는 건강상태는 삶의 질과 유의한 상관관계를 나타내어 자궁암 환자의 건강에 대한 지각이 높을수록 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 또한 암환자를 대상으로 한 오복자(1994)는 지각된 건강상태를 삶의 질에 대하여 가장 영향력 있게 직접적으로 효과를 주는 변수라고 하였으며, 한윤복 등(1990)은 암환자 대상의 연구에서 삶의 질의 영향요인을 지각된 건강상태라고 하였으며, 지각된 건강상태가 삶의 질을 20.1% 설명하는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 살펴볼 때 지각된 건강상태는 인간이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 건강상태에 대한 개인적인 느낌으로 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인임이 확인되었다.

자궁암 환자의 삶의 질은 생존기간에 따라서도 연구마다 다르게 나타났다. 암환자들의 생존을 암의 상태와 치료과정의 변화에 근거하여 Mullan(1985)은 3단계로 나누었다. 암 진단을 받은 지 2년 미만으로 계속해서 방사선, 화학 또는 호르몬 치료 등 다양한 치료가 이루어지는 과정인 급성 생존 단계(acute survival), 암 진단을 받은 지 2년에서 5년까지의 기간으로 질병이 소강상태로 접어들고 추적, 관찰시기인 확장 생존 단계(extended survival), 암 진단 이후 5년 이상 경과된 경우로 암의 재발률이 낮고, 암 세포 활동이 사라져 장기간 생존 기회가 좋은 시기인 영속적 생존 단계(permanent survival)이다(Mullan, 1985). 급성 생존단계에 있는 사람들은 암과 관련된 치료에 많은 관심을 보인 반면, 확장 생존 단계에 있는 사람들은 재발에 대한 불안함으로 오히려 치료를 받을 때 보다 공포, 불안 등의 심리적 스트레스가 높으며, 영속적 생존단계에서는 신체적 지지보다는 직장 복귀, 사회적응 등 사회적 측면의 지지를 원하는 것으로 나타났다. 생존 기간이 길수록 신체적, 심리적, 사회적, 영적 측면의 삶의 질이 향상되었다고 한 연구가 있었고(임정원, 한인영, 2008), 또 다른

연구에서는 시간이 지나면서 증가하였다가 진단 2년에서 5년 시기에 감소하였다가 5년 이후 다시 증가하였다고 한 연구도 있었다(이은실, 박정숙, 2013). 따라서 자궁암 환자의 생존기간에 따른 삶의 질 정도를 파악하는 것이 필요하다고 본다.

이상의 선행연구결과들을 요약하면 자궁암 환자들의 치료방법, 경제상태, 생존 단계에 따라 삶의 질이 다르게 나타났을 뿐만 아니라, 영향을 미치는 요인이 다양하였다. 다시 설명하면, 자궁암 환자들의 삶의 질과 정적인 관계가 있는 요인은 희망, 사회적 지지, 영적 측면, 극복력 이었다. 즉, 자궁암 환자의 희망이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록, 영적 측면이 높을수록, 극복력이 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다. 또한 자궁암 환자의 삶의 질과 부적인 관계가 있는 요인은 치료부작용, 질병 불확실성, 불면, 재발공포, 감소된 자아정체성, 우울, 피로, 경제적 어려움 등이었다. 즉, 치료부작용이 심할수록, 질병 불확실성이 높을수록, 스트레스가 많을수록, 재발공포가 클수록, 우울이 심할수록, 피로가 클수록, 경제적 어려움이 클수록 자궁암 환자의 삶의 질이 낮게 나타났다. 또한 Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질에서 제시하고 있는 요인 중 삶의 질과의 관계를 파악하기 위해 연구된 요인을 극복력, 부부친밀도, 사회적지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태를 중심으로 자궁암 환자의 삶의 질 관련 요인으로 모두 포함하여 연구되지 않았다. 주로 자궁암 환자의 삶의 질과 우울, 불안 등의 심리적 요인과의 관계성을 파악하는 연구가 많았다. 따라서 이 요인들이 자궁암 환자의 삶의 질과의 관련성을 총체적으로 파악하여 적절한 간호중재 전략을 마련하는 것이 필요하다.

이상의 문헌고찰을 통해 자궁암 환자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질에서 제시하고 있는 요인 중 일반적 특성으로는 연령, 폐경 여부, 경제상태 등 인구학적 요소를 포함하였고, 극복력을 질병에 대한 인지적 평가를 반영하여 심리적 요소를

포함하는 개인적 특성에 포함하였다. 환경적 특성은 사회적 지지로 선정하였고, 증상은 불안과 우울의 심리적 증상과 신체적 증상을, 기능 상태는 성기능을 선정하였으며, 일반적 건강지각은 지각된 건강상태로 선정하였다. 또한 생물학적 기능으로 질병관련 특성인 생존기간, 치료 방법, 수술적 방법을 포함하였는데 생존기간은 따로 분리하여 생존기간에 따른 자궁암 환자의 삶의 질 영향요인을 분석하였다.

생존기간은 자궁암 진단 후 24개월 미만인 급성생존단계와 자궁암 진단 후 24개월 이후인 확장생존단계의 두 집단으로 구분하였다. 급성생존단계와 확장생존단계에 따라 자궁암 환자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향을 파악하고자 이들 요인들의 삶의 질에 미치는 직접, 간접적인 영향을 파악할 수 있는 가설적 모형을 나타내면 다음과 같다(그림2).

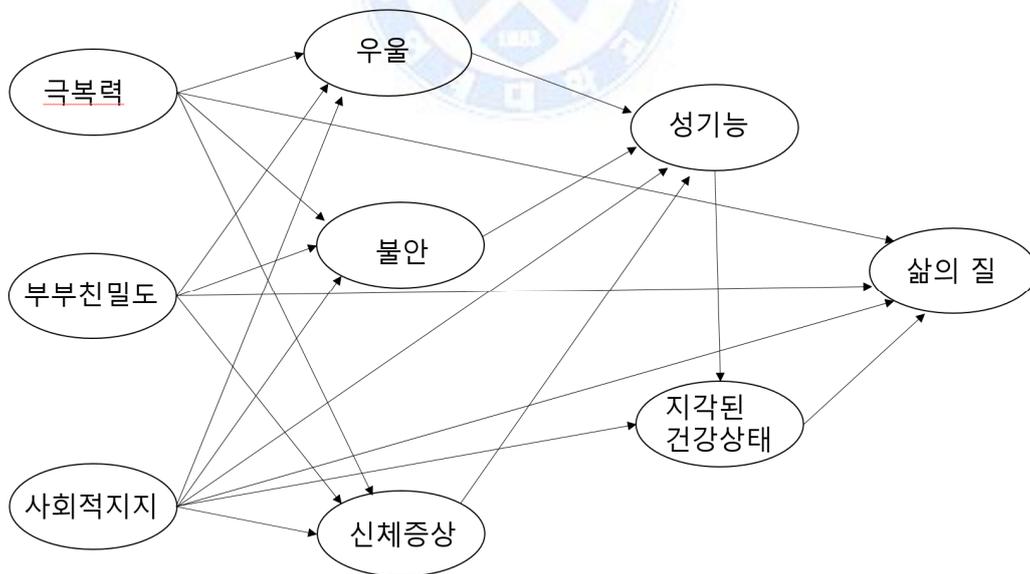


그림 4. 본 연구의 가설적 모형

본 연구에서 가설적 모형을 토대로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

① 우울을 내생변수로 하는 가설

가설1. 극복력이 높을수록 우울은 낮을 것이다.

가설2. 부부친밀도가 높을수록 우울은 낮을 것이다.

가설3. 사회적 지지가 높을수록 우울은 낮을 것이다.

② 불안을 내생변수로 하는 가설

가설4. 극복력이 높을수록 불안은 낮을 것이다.

가설5. 부부친밀도가 높을수록 불안은 낮을 것이다.

가설6. 사회적 지지가 높을수록 불안은 낮을 것이다.

③ 신체증상을 내생변수로 하는 가설

가설7. 극복력이 높을수록 신체증상은 낮을 것이다.

가설8. 부부친밀도가 높을수록 신체증상은 낮을 것이다.

가설9. 사회적 지지가 높을수록 신체증상은 낮을 것이다.

④ 성기능을 내생변수로 하는 가설

가설10. 우울이 낮을수록 성기능은 높을 것이다.

가설11. 불안이 낮을수록 성기능은 높을 것이다.

가설12. 신체증상이 낮을수록 성기능은 높을 것이다.

가설13. 사회적 지지가 높을수록 성기능은 높을 것이다.

⑤ 지각된 건강상태를 내생변수로 하는 가설

가설14. 성기능이 높을수록 지각된 건강상태가 높을 것이다.

가설15. 사회적 지지가 높을수록 지각된 건강상태가 높을 것이다.

⑥ 삶의 질을 내생변수로 하는 가설

가설16. 극복력이 높을수록 삶의 질이 높을 것이다.

가설17. 부부 친밀도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다.

가설18. 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다.

가설19. 지각된 건강상태가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다.



Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 Ferrens 등(2005)의 건강관련 삶의 질 모형과 선행연구를 토대로 자궁암 환자의 삶의 질을 설명하는 관련 요인에 대한 가설적 모형을 구축하고, 모형의 적합성을 검증하는 모형 구축 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 자궁경부암과 자궁내막암 진단을 받고 치료와 추후 관리를 위해 자궁암센터 외래로 내원하는 환자이다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 자궁암(자궁경부암, 자궁내막암) 진단을 받은 환자(Figo 1-4단계)
- 2) 자궁절제술, 방사선, 항암치료 중 1가지 이상 치료 받은 자
- 3) 의사소통이 가능하며 설문지 내용을 충분히 이해할 수 있는 자

제외기준은 자궁경부암 진단 후 원추절제술(large loop excision of the transformation zone: LLETZ)를 시행한 자

대상자의 수를 선정하기 위해서 구조방정식 모형에 요구되는 표준크기는 구조방정식의 최대우도법(maximum likelihood)에 적합한 표본의 크기 200여개 이상이 요구되는 것에(우종필, 2012) 기반을 두고, 탈락율 10%를 고려하여 생존단계별로 급성기 대상자 220명, 확장기 대상자 220명, 전체 대상자 총 440명을 목표로 하여 편의 표출하였다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지는 삶의 질 측정도구 26 문항과 지각된 건강상태 측정도구 3 문항, 성 기능 상태 측정도구 19 문항, 신체적 증상 측정도구 13 문항, 우울 및 불안 측정도구 14 문항, 사회적 지지 12문항, 극복력 측정도구 14 문항, 부부 친밀도 측정도구 8 문항 및 일반적 특성과 관련된 9 문항의 총 118 문항으로 구성되었다. 모든 도구는 저자의 허락을 받고 사용되었다.

1) 삶의 질 측정도구

대상자의 삶의 질 정도를 측정하기 위해 세계보건기구에서 개발한 100개 문항으로 구성된 The World Health Organization Quality of Life(WHOQOL) 중 26문항으로 구성된 WHOQOL-BREF의 한글판 척도 도구를 사용하였다. WHOQOL-BREF는 신체적 건강, 심리적 건강, 사회적 건강, 환경적 건강, 전반적 건강의 5영역으로 이루어져 있다. 각 문항은 1점 ‘약간 그렇다’에서 5점 ‘전혀 아니다’까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 있고, 3번, 4번, 26번은 부정문항으로 역환산하였으며, 점수 범위는 26점에서 130점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

2) 극복력 측정도구

극복력 측정도구는 Wagnild와 Young(1993)에 의해 개발된 것을 한국어로 번안한 도구를 사용한다. 총 14문항의 5점 Likert 척도로 구성되어

있고, 점수 범위는 14점에서 98점으로 점수가 높을수록 극복력 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

3) 부부 친밀도 측정도구

부부 친밀도는 Waring과 Reddon(1983)이 개발한 Marital Intimacy Questionnaire를 김숙남(1999)이 자궁적출술 환자를 대상으로 수정 보완한 8 문항의 도구를 사용한다. 도구는 4점 Likert 척도로 구성되어 있고, 점수범위는 8점에서 32점으로 점수가 높을수록 부부 친밀도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

4) 사회적 지지 측정도구

사회적 지지는 Zimet 등(1988)이 개발한 도구를 신준섭과 이영분(1999)이 번안한 한국어판 척도로 측정하였다. 사회적 지지 척도는 가족, 친구, 의미 있는 타인으로 구성된 3개의 영역, 총 12문항의 7점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수범위는 12점에서 60점으로 점수가 높을수록 가족, 친구, 의미 있는 타인으로부터 제공받은 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

5) 우울 측정도구

병원에 입원한 환자를 대상으로 우울을 조사하기 위해 고안된 HADS (Zigmond & Snaith, 1983)를 Oh, Min, Park(1999)이 한국말로 번안한 도구 14문항 중 짝수번호 7개인 우울에 관한 척도로 측정하였다. 각각의

문항은 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수범위는 7점에서 28점으로 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미한다. 한국어판 우울 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

6) 불안 측정도구

병원에 입원한 환자를 대상으로 불안을 조사하기 위해 고안된 HADS(Zigmond & Snaith, 1983)를 Oh, Min, Park(1999)이 한국말로 번안한 도구 14문항 중 홀수번호 7개인 불안에 관한 척도로 측정하였다. 각각의 문항은 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수범위는 7점에서 28점으로 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다. 한국어판 불안 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

7) 신체적 증상 측정도구

신체적 증상 측정 도구는 Cleeland 등(2000)이 개발한 MD Anderson Symptom Inventory를 MD Anderson Cancer Center의 증상연구기관으로부터 한국어판 도구를 받아 사용하였다. 통증, 피로, 오심, 식욕부진, 입마름 등의 심각성을 묻는 항목 13문항으로 구성되어 있다. 증상항목의 측정은 0점에서 10점까지의 Likert 척도로, 지난 24시간 동안 가장 나빴던 때를 기준으로 측정하며, 0점은 증상이 전혀 없음을 의미하고 10점은 상상할 수 없을 정도로 심함을 의미한다. 점수범위는 0점에서 130점으로 점수가 높을수록 신체증상이 심함을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

8) 성기능 측정도구

성기능 측정 도구는 Rosen 등(2000)이 개발한 Female Sexual Function Index(FSFI)를 김혜영(2001)이 번안한 한국어판 FSFI 도구를 사용하였다. 6개의 영역으로 구성된 총 19문항으로 성욕구 2문항, 성적 흥분 4문항, 질윤활 4문항, 절정감 3문항, 만족감 3문항, 성교통증 3문항으로 구성되었다. 성욕구 2문항과 만족감 3문항 중 2문항이 5점 Likert 척도이고 나머지 문항은 6점 Likert 척도로 측정된다. 점수범위는 4점에서 95점으로 점수가 낮을수록 성기능 장애 정도가 심각한 것을 의미한다(Kim et al., 2002). 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

9) 지각된 건강상태 측정도구

주관적 건강상태를 측정하기 위하여 Lawton 등(1982)이 개발한 4문항으로 구성된 도구를 김희자와 홍여신(1995)이 3문항으로 수정하여 사용한 도구를 사용하였다. 각 문항은 '매우 건강하지 못하다' 1점에서부터 '매우 건강하다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 측정하여, 점수범위는 3점에서 15점으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 김희자와 홍여신(1995)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .66$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

10) 일반적 특성

일반적 특성은 문헌고찰을 바탕으로 구성한 것으로 연령, 학력, 결혼상태, 경제상태의 인구사회학적 특성과 수술 전 폐경여부, 생존기간, 치료방법, 수술적 방법, 난소유무의 질병관련 특성으로 구성한다.

4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 해당병원 연구윤리심의 위원회의(IRB)승인 후 서울소재 Y의료원 부인암센터 교수들의 허락 하에 2015년 3월 16일부터 5월 15일까지 진행되었다. 자료수집은 연구자와 연구보조원 2명이 실시하였다. 연구보조원 2명은 간호학과를 졸업한 간호사로 조사자간 신뢰도를 높이기 위하여 연구자가 연구의 목적, 방법, 동의서와 설문지 작성에 대해 교육한 후 자료수집을 하도록 하였다. 부인암센터 외래에서 진료명단을 확인하고, 자궁암(자궁경부암, 자궁내막암) 진단을 받고 외래에 방문한 환자 중 연구대상자 선정기준에 준하는 대상자를 선정하였다. 선정된 대상자에게 구두와 서면으로 연구의 목적 및 절차 등을 설명한 후 자발적으로 연구 참여에 동의하는 자를 연구에 포함하였고, 대상자가 설문지에 직접 기입하는 방식으로 설문조사를 시행하였다. 외래 대기실에서 설문이 진행되었으며, 설문을 작성하는데 약 20분 소요되었고, 그 자리에서 설문지를 검토하여 응답이 누락되지 않도록 하고 설문지를 회수하였다. 전체 440명을 접촉하여 13명이 거절하여 총 427개를 수집하였고, 그 중 설문을 중도거절하거나 미완성한 자료 18개를 제외한 최종 409개를 통계분석에 사용하였다. 최종분석에 활용된 409명의 대상자 중 급성기 대상자는 205명, 확장기 대상자는 204명이었다.

5. 대상자의 윤리적 보호

자료수집하기 전 해당 병원의 IRB 승인(IRB No.:4-2015-0013)을 받았다. 대상자에게 본 연구는 익명이 보장되고, 설문에 포함된 연구내용은 연구 외의

다른 목적으로는 절대 사용되지 않음을 설명하였다. 그리고 언제든지 중도에 참여를 중단할 수 있음, 참여하지 않는다고 불이익이 없음을 설명한 후 서면으로 동의를 얻었다. 대상자에게는 칫솔, 치약 세트를 사례품으로 제공하였다.

6. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램과 AMOS(Analysis of Moment Structure)21.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 특성(인구사회학적 특성과 질병관련 특성)은 실수와 백분율로 생존기간에 따른 대상자의 특성에 대한 동질성 검증은 χ^2 -test로 분석하였다.

둘째, 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태, 삶의 질 변인들간의 상호인과관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.

셋째, 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형에 대한 적합도는 χ^2/df , 기초부합지수(GFI), 수정기초부합지수(AGFI), 표준/비표준 적합 지수(NFI), 상대적합지수(CFI), 근사오차평균자승의 이중근(RMSEA)를 이용하였다.

넷째, 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 총효과와 직접효과, 간접효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 Bootstrapping을 사용하였다(Park & Lee, 2014).

IV. 연구 결과

1. 대상자 특성

1) 전체 대상자의 특성 및 급성기 대상자와 확장기 대상자의 동질성 검증

전체 대상자의 특성은 인구사회학적 특성과 질병관련 특성으로 파악하였다. 전체 대상자의 인구사회학적 특성 중 평균 연령은 51.59 ± 10.12 세로 50세에서 60세 미만이 38.4%로 가장 많았다. 결혼 상태는 배우자가 있는 경우가 78.5%로 배우자가 없는 경우보다 많은 것으로 나타났다. 학력은 고졸이 43.0%로 가장 많았고, 대졸이상이 38.6%, 중졸 이하가 18.3% 순으로 고졸이상이 82% 차지함을 알 수 있었다. 전체 대상자의 질병관련 특성 중 치료방법은 수술이나 항암화학요법, 방사선 요법 중 1가지 치료방법만 한 대상자가 50.6%로 가장 많았고, 2가지 치료방법을 한 대상자가 33.0%, 3가지 치료방법을 함께 한 대상자가 16.4% 순으로 나타났다. 자궁암 진단 받기 전 폐경이 되지 않은 경우가 39.6%로 진단 전 폐경이 안 된 경우가 더 많았으며, 난소는 없는 대상자가 58.9%로 난소가 있는 대상자보다 난소가 없는 대상자가 더 많은 것으로 나타났다. 자궁암 진단 시기는 급성기인 0-2년 미만이 50.1%, 확장기인 2년 이상이 49.9%로 비슷하게 나타났다. 자궁경부암을 진단받은 대상자가 63.8%로 자궁내막암을 진단받은 대상자 34.2%보다 많았다.

자궁암 진단 후 2년까지의 급성기와 2년 이후의 확장기 구분에 따른 대상자의 특성의 차이를 살펴본 결과 연령, 결혼상태, 학력, 치료방법, 진단전 폐경유무, 난소유무, 자궁암 유형에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 수술방법에 있어서 급성기 대상자의 경우 복강경이 50.7%로 많았고, 확장기

대상자의 경우 개복수술이 52.0%로 많이 나타났고 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($\chi^2=7.392$, $p=.025$)(표 1).



표1. 전체 대상자의 특성 및 급성기 대상자와 확장기 대상자의 동질성 검증

특성	구분	전체	급성기	확장기	χ^2	p
		(n1=409) 실수(%)	(n2=205) 실수(%)	(n3=204) 실수(%)		
연령(세)	40 미만	66(16.1)	35(17.1)	31(15.2)	3.086	.379
	40-49	102(24.9)	54(26.3)	48(23.5)		
	50-59	157(38.4)	81(39.5)	76(37.3)		
	60 이상	84(20.5)	35(17.1)	49(24.0)		
경제상태 (월수입)	상	28(6.8)	13(6.3)	15(7.4)	0.206	.902
	중	304(74.3)	154(75.1)	150(73.5)		
	하	77(8.8)	38(18.5)	39(19.1)		
결혼상태	미혼	40(9.8)	24(11.7)	16(7.8)	1.959	.376
	기혼	321(78.5)	159(77.6)	162(79.4)		
	이혼/별거/사별	48(11.7)	22(10.7)	26(12.7)		
학력	중졸	75(18.3)	31(15.1)	44(21.6)	5.678	.058
	고졸	176(43.0)	84(41.0)	92(45.1)		
	대졸이상	158(38.6)	90(43.9)	68(33.3)		
치료방법	1가지치료*	207(50.6)	105(51.2)	102(50.0)	1.613	.446
	2가지치료**	135(33.0)	71(34.6)	64(31.4)		
	3가지치료***	67(16.4)	29(14.1)	38(18.6)		
진단 전 폐경유무	예	162(39.6)	84(41.0)	78(38.2)		
	아니오	247(60.4)	121(59.0)	126(61.8)		
수술 방법	복강경	181(44.3)	104(50.7)	77(37.7)	7.392	.025
	개복수술	187(45.7)	81(39.5)	106(52.0)		
	수술 없음	41(10.0)	20(9.8)	21(10.3)		
난소 유무	난소 2개	137(33.5)	72(35.1)	65(31.9)	1.166	.558
	난소 1개	31(7.6)	13(6.3)	18(8.8)		
	없음	241(58.9)	120(58.5)	121(59.3)		
자궁암 유형	자궁경부암	269(65.8)	131(63.9)	138(67.6)	0.637	.244
	자궁내막암	140(34.2)	74(36.1)	66(32.4)		

* Hysterectomy(Total or with Bilateral Oophorectomy) or Chemotherapy or Radiation Therapy

** Hysterectomy+ Chemotherapy or Hysterectomy+ Radiation or Chemotherapy+ Radiation

*** Hysterectomy+ Chemotherapy+ Radiation

2) 대상자의 생존단계에 따른 삶의 질 및 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성 기능, 지각된 건강상태의 정도

본 연구의 주요 변수인 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 신체적 증상, 우울, 불안, 성기능 상태, 지각된 건강상태, 삶의 질 정도를 생존단계에 따라 측정한 결과는 <표2>와 같았다.

삶의 질은 130점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 80.12점, 확장기 대상자의 경우 평균 80.63점으로 급성기 대상자와 확장기 대상자의 삶의 질은 비슷하였고, 삶의 질은 보통보다 약간 낮았다. 극복력은 98점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 72.82점, 확장기 대상자의 경우 평균 70.99점으로 급성기 대상자의 극복력이 확장기 대상자의 극복력 보다 약간 높았고, 극복력은 보통보다 약간 높았다. 부부친밀도는 32점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 19.58점, 확장기 대상자의 경우 평균 19.18점으로 급성기 대상자와 확장기 대상자의 부부친밀도는 비슷하였고, 부부친밀도는 보통보다 조금 높았다. 사회적 지지는 60점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 44.93점, 확장기 대상자의 경우 평균 41.31점으로 급성기 대상자의 사회적 지지가 확장기 대상자의 사회적 지지 보다 약간 높았고, 사회적 지지는 보통보다 조금 높았다. 우울은 28점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 15.46점, 확장기 대상자의 경우 평균 14.91점으로 급성기 대상자의 우울이 확장기 대상자의 우울보다 높았고, 우울은 보통정도였다. 불안은 28점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 15.69점, 확장기 대상자의 경우 평균 14.96점으로 급성기 대상자의 불안이 확장기 대상자의 불안보다 높았으며, 불안은 보통보다 약간 높았다. 신체증상은 130점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 41.68점, 확장기 대상자의 경우 평균 37.73점으로 급성기 대상자의 신체증상이 확장기 대상자의 신체증상보다 높았으며, 신체증상은 보통보다 낮았다. 성 기능은 95점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 55.25점, 확장기 대상자의 경우 평균 56.80점으로 확장기 대상자의 성기능이

급성기 대상자의 성기능보다 높았고, 성기능은 보통보다 높게 나타났다. 지각된 건강상태는 15점 만점에 급성기 대상자의 경우 평균 9.20점, 확장기 대상자의 경우 평균 9.85점으로 확장기 대상자의 지각된 건강상태가 급성기 대상자의 지각된 건강상태보다 약간 높았고, 지각된 건강상태는 보통보다 높았다(표 2).



표2. 생존단계별 전체 대상자의 주요 변수의 정도

구분	최소-최대	전체	급성기	확장기
		(n1=409) 평균±표준편차	(n2=205) 평균±표준편차	(n3=204) 평균±표준편차
삶의 질	26-130	80.37±14.86	80.12±15.28	80.63±14.46
극복력	14-98	71.90±14.87	72.82±13.94	70.99±15.73
부부친밀도	8-32	19.38± 6.84	19.58± 6.82	19.18± 6.87
사회적 지지	12-60	43.12±11.13	44.93±10.27	41.31±11.68
우울	7-28	15.19± 3.68	15.46± 3.52	14.91± 3.83
불안	7-28	15.33± 4.11	15.69± 3.98	14.96± 4.20
신체 증상	0-130	39.71±26.55	41.68±26.18	37.73±26.83
성 기능	4-95	56.02±20.28	55.25±20.10	56.80±20.49
지각된 건강상태	3-15	9.52± 2.42	9.20± 2.46	9.85± 2.34

2. 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증

1) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 검증

본 연구에서 자궁암 생존자들의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 규명하기 위해 Ferrens 등(2005)의 건강관련 삶의 질을 바탕으로 만든 가설적 모형을 검증하였다. 구조화된 도구를 사용하여 삶의 질 관련요인으로 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태를 관측변수로 설정한 가설적 모형을 검증한 결과 측정모형의 수정을 필요로 하였다. 따라서 측정모형에 대한 확인적 요인분석을 실시하여 측정모형을 검증한 후 가설적 모형을 재검증하였다.



2) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 검증

전체 대상자의 측정모형에 대한 검증은 모형추정가능성과 부합도를 검증하기 위해 2단계의 과정을 통해 이루어진다(김계수, 2010). 1단계에서는 측정모형의 적합도와 타당성을 확인한 후 2단계에서는 연구자가 인과관계를 설정한 요인간의 관계를 서로 연결한 가설적 모형에 대한 전체 적합도와 경로 유의성 여부를 판단한다. 따라서 측정모형과 가설적 모형으로 분리하여 측정모형에 대한 확인요인분석을 먼저 실시하고 그 다음 가설적 모형을 검증하였다.

(1) 전체 자궁암 환자의 측정모형의 적합도와 집중 타당성 검증

전체 대상자의 삶의 질에 대한 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체적 증상, 성기능, 지각된 건강상태 관계에서의 측정모형의 적합도와 타당성을 확인하기 위해서 확인적 요인분석을 실시하였다. 측정모형의 적합도를 판단할 지표는 χ^2 , CMIN/DF, GFI, AGFI, NFI, NNFI, CFI, RMR, RMSEA 등의 지수를 이용하였다.

확인적 요인분석결과 $\chi^2=654.898(df=169, p<.001)$, CMIN/DF(χ^2/df)=3.875, GFI=0.866, AGFI=0.817, NFI=0.891, NNFI=0.891, CFI=0.916, RMR=0.054, RMSEA=0.084로 측정모형이 비교적 양호한 모형임이 검증되었다.

잠재변수와 그것을 측정하는 관측변수 사이의 일치성을 보는 집중타당성을 검증하기 위해 잠재변수에 대한 각 요인들의 표준적재치(Standardized factor loading)은 최소 0.5 이상이어야 하며, 0.7 이상이면 바람직한 것으로 집중 타당성이 양호한 것으로 간주하게 되고, 각 표준적재치가 0.5 미만이면 관측변수를 제거하게 된다(우중필, 2012). 전체 대상자의 우울과 불안은 모든 문항의 표준적재치가 0.5 이하여서 모든 문항을 합쳐 우울과 불안의 잠재변수에 하나

의 요인이 측정변수가 되어 분석하였다. 그 외에 각 요인들의 표준적재치를 살펴보면, 모두 0.5 이상으로 집중 타당성은 확보되었다고 할 수 있다. 또한 모든 요인에서 개념신뢰도(0.7이상)와 분산추출지수(Average Variance Extracted: AVE, 0.5이상)가 제시한 기준 이상을 보여 집중 타당성은 확보되었음을 알 수 있다(표 3).

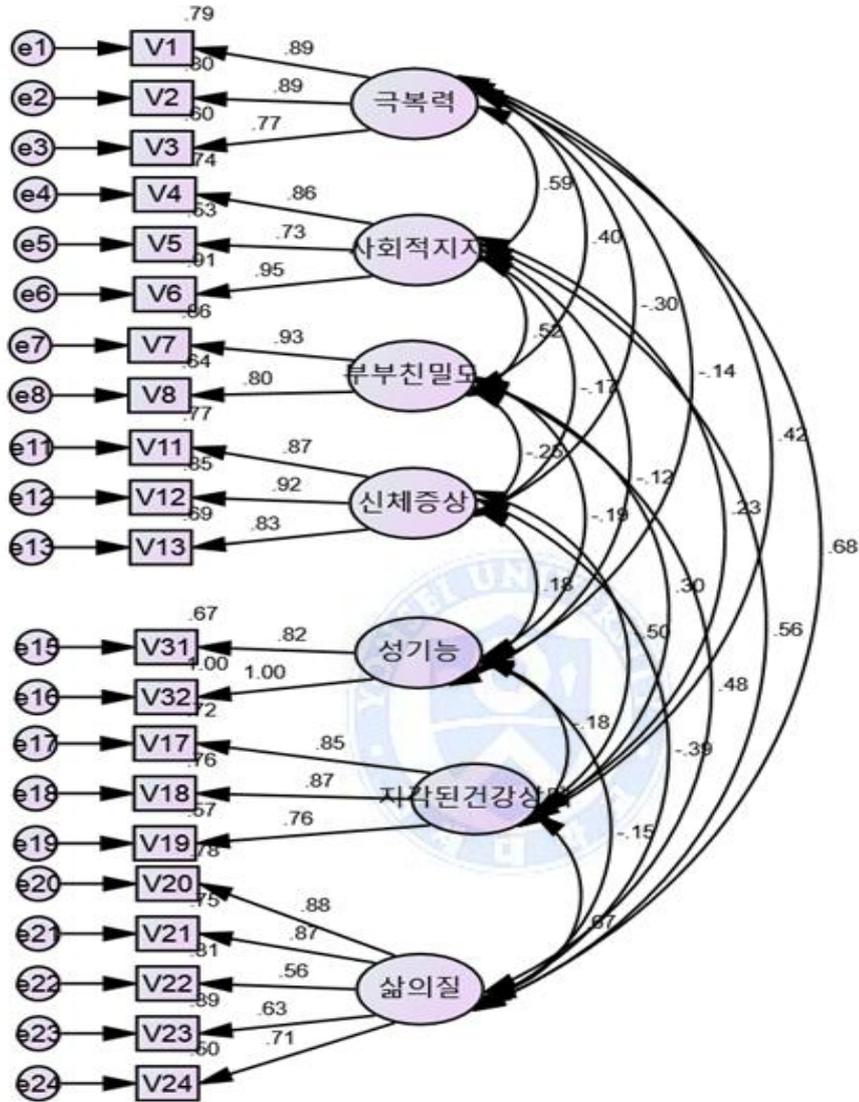


표 3. 전체 자궁암 환자의 확인적 요인분석과 신뢰성 분석

(N=409)

항목		표준 적재치	표준오차	개념신뢰도	분산추출지수
극복력	개인 유능성	.891	.274		
	자기 도용성	.893	.257	.854	.662
	삶의 수용성	.774	.588		
사회적 지지	가족지지	.862	.263		
	친구지지	.731	.514	.882	.715
	타인지지	.954	.095		
부부친밀도	부부친밀도1	.929	.113	.884	.793
	부부친밀도2	.797	.277		
우울	우울	-	-	-	-
불안	불안	-	-	-	-
신체증상	신체증상1	.875	.293		
	신체증상2	.923	.147	.903	.756
	신체증상3	.829	.302		
성기능	욕구빈도	.819	.312		
	흥분강도	.998	.005	.912	.840
지각된 건강상태	지각된 건강1	.849	.226		
	지각된 건강2	.874	.173	.884	.718
	지각된 건강3	.755	.408		
삶의 질	전반적 영역	.882	.096		
	신체적 영역	.866	.130		
	심리적 영역	.558	.369	.917	.696
	사회적 영역	.627	.354		
	환경적 영역	.709	.248		

Fit index : $\chi^2= 654.898$ ($p<.001$) $df=169$ $\chi^2/df=3.875$ GFI=.866 AGFI=.817
 NFI=.891 NNFI=.891 CFI=.916 RMR=.054 RMSEA=.084



V1: 개인 유능성, V2: 자기 도용성, V3: 삶의 수용성, V4: 부부친밀도1, V5: 부부친밀도2, V6: 가족지지, V7: 친구지지, V8: 타인지지, V9: 신체증상1, V10: 신체증상2, V11: 신체증상3, V12: 욕구빈도, V13: 흥분강도, V14: 지각된 건강1, V15: 지각된 건강2, V16: 지각된 건강3, V17: 전반적 영역, V18: 신체적 영역, V19: 심리적 영역, V20: 사회적 영역, V21: 환경적 영역

그림 5. 전체 자궁암 환자 삶의 질 측정모형의 확인적 요인분석

(2) 전체 자궁암 환자의 주요변인의 다중공선성 분석

전체 대상자의 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태에 대한 다중공선성을 분석하기 위해 각 요인의 평균평점과 표준편차를 알아보면, 극복력은 7점 척도로 평균평점은 5.08 ± 1.05 점, 사회적 지지는 5점 척도로 평균평점은 3.59 ± 0.92 점 이었다. 부부친밀도는 4점 척도로 평균평점은 2.29 ± 0.83 점 이었고, 우울은 4점 척도로 평균평점은 2.17 ± 0.53 점 이었으며, 불안도 4점 척도로 평균평점은 2.19 ± 0.59 점이었다. 신체증상은 10점 척도로 평균평점은 2.29 ± 0.83 점이었으며, 성기능은 5점 척도로 평균평점은 3.26 ± 0.89 점이었다. 지각된 건강상태는 5점 척도로 평균평점은 3.17 ± 0.80 점 이었으며, 삶의 질은 5점 척도로 평균평점은 3.12 ± 0.55 점으로 나타났다. 연속변인의 공변량 구조모형 분석에서는 전통적으로 정규분포를 가정하고 이에 대한 검증을 단일변량의 개별적인 변인들의 경우 왜도와 첨도의 검정을 통하여 이루어지는데, 공변량 구조모형의 왜도지수의 절대값이 3.0보다 작거나, 첨도지수의 절대값이 10.0보다 작으면 정규분포하는 것으로 판단한다(Kline, 2005; 문수백, 2009). 본 연구에서 사용된 변수의 왜도, 첨도는 절대값이 정규분포를 가정하는 범위에 분포하고 있으므로 모든 변수들이 단일변량 정규분포를 벗어나지 않는 것으로 확인되었다. 또한 변수들의 다중공선성 유무를 파악하기 위하여 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)값을 확인한 결과 1.02~4.59에 분포되어 있어 모두 10이하의 값으로 다중 공선성 문제가 없는 것으로 나타났다(표 4).

표 4. 전체 자궁암 환자의 주요 변인의 평균 및 다중공선성 분석 (N=409)

변수	요인	평균±표준편차	왜도	첨도	공차	VIF
극복력	전체	5.08±1.05	-0.68	0.27	.634	1.58
	개인 유능성	5.22±1.16	-0.77	0.17	.266	3.75
	자기 도용성	5.22±1.13	-0.70	0.02	.280	3.57
	삶의 수용성	4.83±1.21	-0.46	-0.17	.405	2.47
사회적 지지	전체	3.59±0.92	-0.43	-0.48	.644	1.55
	가족지지	3.82±1.01	-0.79	-0.04	.283	3.53
	친구지지	3.30±1.05	-0.24	-0.60	.406	2.46
	타인지지	3.66±1.03	-0.48	-0.60	.218	4.59
부부친밀도	전체	2.29±0.83	-0.10	-0.96	.789	1.27
	부부친밀도1	2.55±0.91	-0.36	-0.84	.365	2.74
	부부친밀도2	2.04±0.87	0.24	-1.07	.394	2.54
우울	우울	2.17±0.53	-0.01	-0.19	.378	2.64
불안	불안	2.19±0.59	-0.27	-0.76	.425	2.35
신체증상	전체	2.98±2.03	1.15	0.56	.766	1.31
	신체증상1	3.55±2.38	0.81	-0.35	.259	3.87
	신체증상2	3.09±2.11	1.04	0.33	.221	4.52
	신체증상3	2.32±2.12	1.72	1.96	.332	3.01
성기능	전체	3.26±0.89	-0.09	-0.26	.978	1.02
	욕구빈도	4.32±0.97	-1.49	1.77	.308	3.25
	흥분강도	4.22±1.02	-1.19	0.79	.306	3.27
지각된건강상태	전체	3.17±0.80	-0.12	-0.51	.849	1.18
	지각된 건강1	3.15±0.90	-0.28	-0.31	.327	3.06
	지각된 건강2	3.40±0.86	-0.24	-0.12	.299	3.35
	지각된 건강3	2.97±0.98	-0.11	-0.53	.448	2.23
삶의 질	전체	3.12±0.55	-0.05	-0.27	-	-
	전반적 건강	3.08±0.66	-0.08	-0.24	.271	3.70
	신체적 건강	2.96±0.72	-0.01	-0.34	.293	3.41
	심리적 건강	3.44±0.73	-0.44	-0.22	.404	2.48
	사회적 건강	3.42±0.76	-0.09	-0.61	.564	1.77
	환경적 건강	2.72±0.71	0.16	-0.23	.465	2.15

(3) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 판별 타당성 검증

측정모형의 모든 요인들 간의 상관관계를 분석할 때, 잠재변인 간 상관계수의 절대 값이 .85 이상이면 잠재변인 간의 상이한 요인을 측정하는 것이 아닌 동일한 요인을 측정하는 것을 의미한다(문수백, 2009). 본 연구의 전체 대상자에 대한 측정모형의 잠재변수들 간의 상관계수는 .12~.70 범위로 판단 기준인 .85 미만이기 때문에 측정모형의 모든 변수들이 상이한 요소를 측정하는 변별성을 가지고 있음이 나타났다.

주요 변인 간의 예측 타당성과 판별 타당성을 확인하기 위해서 상관행렬과 분산추출지수와 관련된성을 확인하였다. 주요 변인의 분산추출지수와 다중상관지수를 비교한 결과 모든 변수가 분산추출지수보다 모두 다중 상관계수(r^2)의 값이 작아 요인간 판별 타당성을 확보하는 것으로 분석되었다(표 5).

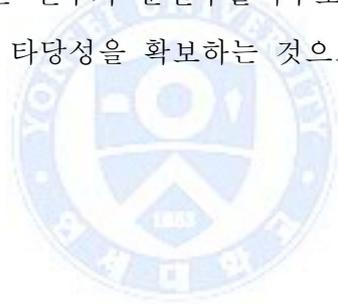


표 5. 전체 자궁암 환자의 주요 변인의 상관행렬표

(N=409)

	극복력	사회적 지지	부부 친밀도	우울	불안	신체 증상	성기능	지각된 건강상태	삶의 질
사회적 지지	.552								
부부친밀도	.350	.406							
우울	-.452	-.410	-.365						
불안	-.377	-.310	-.282	.703					
신체증상	-.256	-.157	-.228	.513	.487				
성기능	-.150	-.127	-.197	.196	.128	.181			
지각된 건강상태	.353	.234	.276	-.519	-.454	-.467	-.172		
삶의 질	.589	.520	.405	-.576	-.523	-.379	-.146	.617	
구성개념 신뢰성	.854	.882	.884	-	-	.903	.912	.884	.917
분산추출지수	.662	.715	.793	-	-	.756	.840	.718	.696

3) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증

전체 대상자의 삶의 질 측정모형을 수정보완한 후 본 연구에서 설정한 전체 대상자의 삶의 질 가설적 모형을 검증하였다.

(1) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 검증

연구에서 설정한 전체 대상자의 삶의 질 가설적 모형의 각 요인 간 상관행렬을 기초로 최대우도법을 통해 분석한 모형의 적합도 분석결과는 표 6과 같이 나타났다. 본 연구의 삶의 질 가설적 모형에 대한 적합도는 구조방정식 모형분석에서 일반적인 평가기준으로 삼는 지표들과 비교할 때 대체적으로 적합도 기준을 충족하고 있다. 구체적으로 살펴보면, $\chi^2 = 866.81 (p < .001)$ 로 기각되어 가설적 모형이 적합하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 χ^2 통계량은 표본수에 민감하여 표본수가 300이상인 경우 p 값이 적게 나와 다른 지수를 확인하는 것이 바람직하다고 한다(우종필, 2012; 김계수, 2010). 이에 표본수에 덜 민감한 다른 적합도의 판단지수를 확인 한 결과, CMIN/DF는 2.0~5.0이면 좋은 정도의 적합도를 나타내는데(Bollen, 1989) 본 연구에서는 CMIN/DF=4.167 좋은 정도의 적합도를 나타내었다. GFI=0.869, AGFI=0.820, NFI=0.892, NNFI=0.898는 좋은 적합도의 기준인 0.90에 근접하게 나타내었다. CFI=0.919로 좋은 적합도 기준을 충족하였고, RMSEA는 0.05이하이면 좋은 적합도이고 0.08이하이면 양호한 적합도로 판단할 수 있는데 본 연구모형에서는 RMSEA=0.079로 양호한 적합도를 나타내었다. 따라서 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형은 적합한 것으로 나타났다(표 6).

표 6. 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 지수 (N=409)

구 분	χ^2 (p-value)	DF	CMIN/DF	GFI	AGFI	RMR	NFI	NNFI	CFI	RMSEA
최적모형 기 준			2~5	≥.90	≥.90	≤.08	≥.90	≥.90	≥.90	≤.08
가설모형	866.81 (p<.001)	208	4.167	.869	.820	.054	.892	.898	.919	.079

(2) 전체 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 가설검증

본 연구에서 전체 대상자의 삶의 질 가설적 모형에 포함된 내생변수와 외생변수를 중심으로 설정한 가설에 대한 검정결과는 다음과 같다.

① 우울을 내생변수로 하는 가설

가설 1: “극복력이 높을수록 우울은 낮을 것이다.”통계적으로 유의한 것으로 채택되었다($\beta=-.446, p<.001$).

가설 2: “부부친밀도가 높을수록 우울은 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 채택되었다($\beta=-.302, p<.001$).

가설 3: “사회적 지지가 높을수록 우울은 낮을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 채택되었다($\beta=-.282, p=.017$).

② 불안을 내생변수로 하는 가설

가설 4: “극복력이 높을수록 불안은 낮을 것이다.”통계적으로 유의한 것으로 채택되었다($\beta=-.445, p<.001$).

가설 5: “부부친밀도가 높을수록 불안은 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 채택되었다($\beta=-.276, p=.029$).

가설 6: “사회적 지지가 높을수록 불안은 낮을 것이다”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.230, p=.277$).

③ 신체증상을 내생변수로 하는 가설

가설 7: “극복력이 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 채택되었다($\beta=-.422, p<.001$).

가설 8: “부부친밀도가 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 채택되었다($\beta=-.329, p=.004$).

가설 9: “사회적 지지가 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.094, p=.235$).

④ 성기능을 내생변수로 하는 가설

가설 10: “우울이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.004, p=.073$).

가설 11: “불안이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.228, p=.405$).

가설 12: “사회적 지지가 높을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.174, p=.285$).

가설 13: “신체증상이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.043, p=.047$).

⑤ 지각된 건강상태를 내생변수로 하는 가설

가설 14: “성기능이 높을수록 지각된 건강상태가 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.270, p=.004$).

가설 15: “사회적 지지가 높을수록 지각된 건강상태가 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.131, p<.001$).

⑥ 삶의 질을 내생변수로 하는 가설

가설 16: “극복력이 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.267$ $p<.001$).

가설 17: “부부 친밀도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.029$, $p=.07$)

가설 18: “사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.099$, $p<.001$)

“지각된 건강상태가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는
가설 19: 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.356$, $p<.001$)

총 19개의 가설 중 14개가 채택되었다(표 7).



표7. 전체 자궁암 환의 삶의 질 가설적 모형의 모수치 결과

(N=409)

	가설경로	표준화 계수	표준 오차	CR*	p	SMC**	채택 여부
우울	← 극복력	-.446	.034	-5.326	<.001		채택
	← 부부친밀도	-.302	.042	-3.347	<.001	.286	채택
	← 사회적 지지	-.282	.034	-2.381	.017		채택
불안	← 극복력	-.445	.040	-5.135	<.001		채택
	← 부부친밀도	-.276	.049	-2.179	.029	.195	채택
	← 사회적 지지	-.230	.040	-1.088	.277		기각
신체증상	← 극복력	-.422	.060	-4.132	<.001		채택
	← 부부친밀도	-.329	.075	-2.854	.004	.115	채택
	← 사회적 지지	-.094	.060	1.188	.235		기각
성기능	← 우울	.004	.146	1.793	.073		기각
	← 불안	-.228	.121	-.832	.405		기각
	← 사회적 지지	-.174	.059	-1.070	.285	.049	기각
	← 신체증상	.043	.079	1.988	.047		채택
지각된 건강상태	← 성기능	-.270	.038	-2.903	.004	.091	채택
	← 사회적 지지	.131	.041	4.497	<.001		채택
삶의 질	← 극복력	.267	.031	7.328	<.001		채택
	← 부부친밀도	.029	.037	2.696	.007		채택
	← 사회적 지지	.099	.031	3.742	<.001	.671	채택
	← 지각된 건강상태	.356	.034	10.062	<.001		채택

* Critical Ratio

** Squared Multiple Correlations

(3) 전체 자궁암 환자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성 기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향

전체 자궁암 환자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향을 직접효과, 간접효과, 총효과를 중심으로 표준화된 공변량 분석을 통해 분석한 결과는 표 8과 그림 3에 제시하였다.

각 요인별로 직접적, 간접적으로 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 전체 대상자의 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 지각된 건강상태(.356), 극복력(.267), 사회적 지지(.099), 부부친밀도(.29)로 삶의 질에 67.1%를 설명하였다(표 7참조). 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 성기능(-.123), 사회적 지지(.115), 우울(-.032), 신체증상(-.025), 극복력(.004), 부부친밀도(.003)로 나타났다.

우울의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.446)과 부부친밀도(-.302)로 우울에 미치는 영향력은 28.6%를 설명하였다(표 7참조).

불안의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.445)과 부부친밀도(-.276)로 불안에 미치는 영향력은 19.5%를 설명하였다(표 7참조).

신체증상의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.422)과 부부친밀도(-.329)로 신체증상에 미치는 영향력은 11.5%를 설명하였다(표 7참조).

성기능의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 신체증상(.043)과 우울(.004)로 성기능에 미치는 영향력은 4.9%를 설명하였다(표 7참조). 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은

극복력(-.111)과 부부친밀도(-.087)로 나타났다.

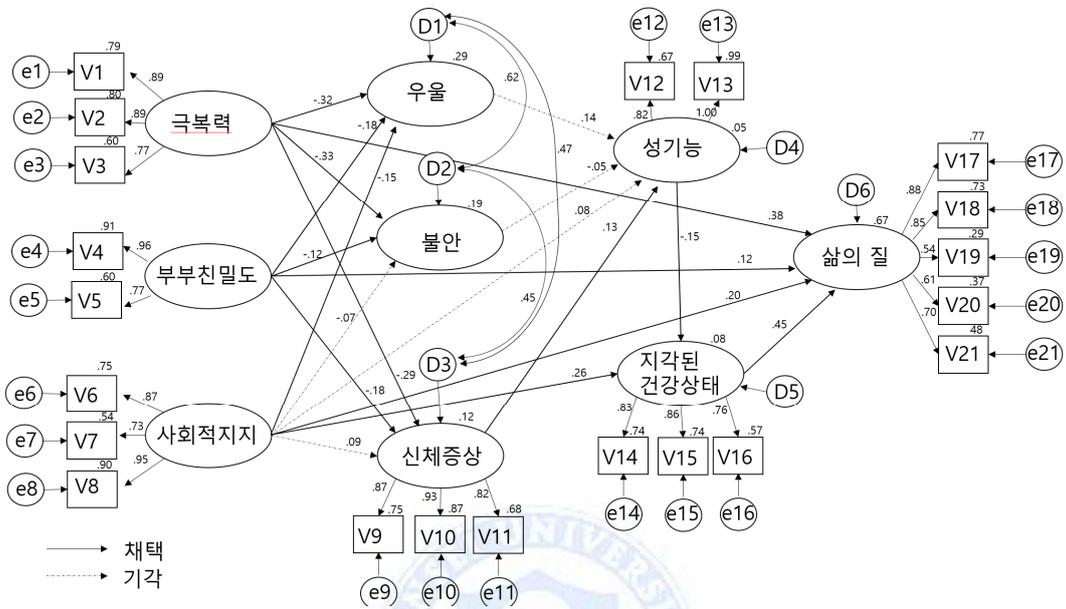
지각된 건강상태의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 성기능(-.270)과 사회적 지지(.131)로 지각된 건강상태에 미치는 영향력은 9.1%를 설명하였다(표 7참조). 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울(-.070)과 신체증상(-.054), 부부친밀도(.001), 극복력(.001)로 나타났다(표 8).



표 8. 전체 자궁암 환자 모형의 직접, 간접, 총 효과

(N=409)

가설경로		직접효과(p)	간접효과(p)	총효과(p)
우울	← 극복력	-.446 (.010)		-.446 (.010)
	← 부부친밀도	-.302 (.042)		-.302 (.013)
	← 사회적 지지	-.282 (.282)		-.282 (.051)
불안	← 극복력	-.445 (.010)		-.445 (.010)
	← 부부친밀도	-.276 (.013)		-.276 (.013)
	← 사회적 지지	-.230 (.051)		-.230 (.051)
신체증상	← 극복력	-.422 (.010)		-.422 (.010)
	← 부부친밀도	-.329 (.010)		-.329 (.010)
	← 사회적 지지	-.094 (.289)		-.094 (.289)
성기능	← 우울	.004 (.050)		.004 (.050)
	← 불안	-.228 (.497)		-.228 (.497)
	← 사회적 지지	-.174 (.304)	-.045 (.735)	-.173 (.222)
	← 신체증상	.043 (.025)		.043 (.025)
	← 부부친밀도		-.087 (.010)	-.087 (.010)
	← 극복력		-.111 (.010)	-.111 (.010)
지각된 건강상태	← 성기능	-.270 (.010)		
	← 사회적 지지	.131 (.010)	-.005 (.221)	-.270 (.010)
	← 부부친밀도		.001 (.010)	.001 (.010)
	← 극복력		.001 (.010)	.001 (.010)
	← 우울		-.070 (.048)	-.070 (.048)
	← 불안		-.008 (.496)	-.008 (.496)
	← 신체증상		-.054 (.029)	-.054 (.029)
삶의 질	← 지각된 건강상태	.356 (.010)		.356 (.010)
	← 극복력	.267 (.010)	.004 (.010)	.269 (.010)
	← 부부친밀도	.029 (.018)	.003 (.010)	.031 (.014)
	← 사회적 지지	.099 (.010)	.115 (.010)	.188 (.010)
	← 우울		-.032 (.048)	-.032 (.048)
	← 불안		-.003 (.496)	-.003 (.496)
	← 신체증상		-.025 (.029)	-.025 (.029)
	← 성기능		-.123 (.010)	-.123 (.010)



V1: 개인 유능성, V2: 자기 도용성, V3: 삶의 수용성, V4: 부부친밀도1, V5: 부부친밀도2, V6: 가족지지, V7: 친구지지, V8: 타인지지, V9: 신체증상1, V10: 신체증상2, V11: 신체증상3, V12: 욕구빈도, V13: 흥분강도, V14: 지각된 건강1, V15: 지각된 건강2, V16: 지각된 건강3, V17: 전반적 영역, V18: 신체적 영역, V19: 심리적 영역, V20: 사회적 영역, V21: 환경적 영역

그림 4. 전체 자궁암 환자의 삶의 질 구조모형

3. 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증

1) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 검증

급성기 대상자의 측정모형에 대한 검증은 모형추정가능성과 부합도를 검증하기 위해 2단계의 과정을 통해 이루어진다(김계수, 2010). 1단계에서는 측정모형의 적합도와 타당성을 확인한 후 2단계에서는 연구자가 인과관계를 설정한 요인 간의 관계를 서로 연결한 가설적 모형에 대한 전체 적합도와 경로 유의성 여부를 판단한다. 따라서 측정모형과 가설적 모형으로 분리하여 측정모형에 대한 확인요인분석을 먼저 실시하고 그 다음 가설적 모형을 검증하였다.

(1) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 적합도와 집중 타당성 검증

급성기 대상자의 삶의 질에 대한 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체적 증상, 성기능, 지각된 건강상태의 관계에서 측정모형의 적합도와 타당성을 확인하기 위해서 확인적 요인분석을 실시하였다. 측정모형의 적합도를 판단할 지표는 χ^2 , CMIN/DF, GFI, AGFI, NFI, NNFI, CFI, RMR, RMSEA 등의 지수를 이용하였다.

확인요인분석결과 $\chi^2=388.599(df=169, p<.001)$, CMIN/DF(χ^2/df)=2.299, GFI=0.850, AGFI=0.796, NFI=0.873, NNFI=0.904, CFI=0.923, RMR=0.052, RMSEA=0.080으로 비교적 양호한 모형임이 검증되었다.

잠재변수와 그것을 측정하는 관측변수 사이의 일치성을 보는 집중타당성을 검증하기 위해 잠재변수에 대한 각 요인들의 표준적재치(Standardized factor loading)은 최소 0.5 이상이어야 하며, 0.7 이상이면 바람직한 것으로 집중 타당성이 양호한 것으로 간주하게 되고, 각 표준적재치가 0.5 미만이면 관측변수

를 제거하게 된다(우종필, 2012). 급성기 대상자의 우울과 불안은 모든 문항의 표준적재치가 0.5 이하여서 모든 문항을 합쳐 우울과 불안의 잠재변수에 하나의 요인이 측정변수가 되어 분석하였다. 그 외에 각 요인들의 표준적재치를 살펴보면, 모두 0.5 이상으로 집중 타당성은 확보되었다고 할 수 있다. 또한 모든 요인에서 개념신뢰도(0.7이상)와 분산추출지수(Average Variance Extracted: AVE, 0.5이상)가 제시한 기준 이상을 보여 집중 타당성은 확보되었음을 알 수 있다(표 9).

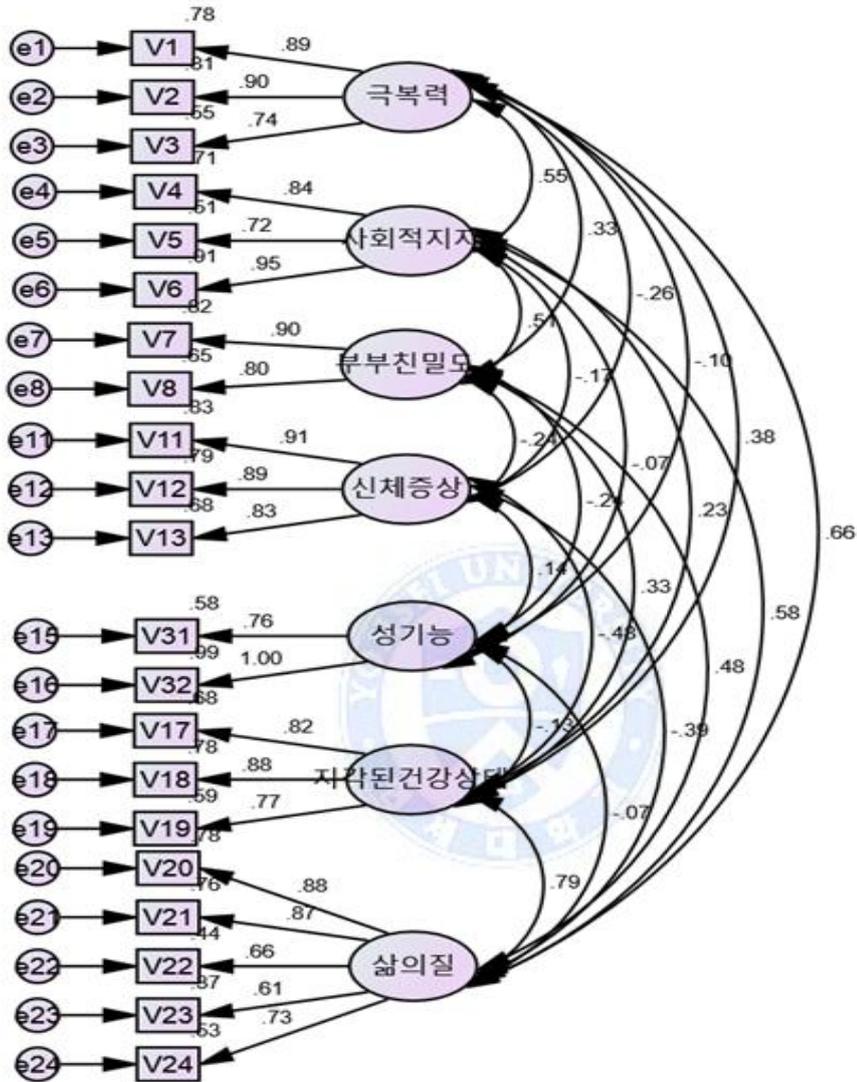


표 9. 급성기 자궁암 환자의 확인적 요인분석과 신뢰성 분석

(N=205)

항목		표준적재치	표준오차	개념신뢰도	분산추출지수
극복력	개인 유능성	.886	.258		
	자기 도용성	.902	.207	.860	.674
	삶의 수용성	.740	.573		
사회적 지지	가족지지	.843	.265		
	친구지지	.717	.468	.885	.723
	타인지지	.952	.083		
부부친밀도	부부친밀도1	.904	.151	.885	.781
	부부친밀도2	.803	.260		
우울	우울	-	-	-	-
불안	불안	-	-	-	-
신체증상	신체증상1	.912	.214		
	신체증상2	.891	.191	.910	.772
	신체증상3	.827	.279		
성기능	욕구빈도	.763	.318	.906	.830
	흥분강도	.997	.005		
지각된 건강상태	지각된 건강1	.823	.274		
	지각된 건강2	.883	.174	.881	.713
	지각된 건강3	.770	.379		
삶의 질	전반적 영역	.882	.097		
	신체적 영역	.871	.129		
	심리적 영역	.660	.326	.925	.716
	사회적 영역	.609	.367		
	환경적 영역	.727	.218		

Fit index : $\chi^2=388.599$ ($p<.001$), $df=169$ $\chi^2/df=2.299$ GFI=.850 AGFI=.796
 NFI=.873 NNFI=.904 CFI=.923 RMR=.052 RMSEA=.080



V1: 개인 유능성, V2: 자기 도용성, V3: 삶의 수용성, V4: 부부친밀도1, V5: 부부 친밀도2, V6: 가족지지, V7: 친구지지, V8: 타인지지, V9: 신체증상1, V10: 신체증상2, V11: 신체증상3, V12: 욕구빈도, V13: 흥분강도, V14: 지각된 건강1, V15: 지각된 건강2, V16: 지각된 건강3, V17: 전반적 영역, V18: 신체적 영역, V19: 심리적 영역, V20: 사회적 영역, V21: 환경적 영역

그림 7. 급성기 자궁암 환자 삶의 질 측정 모형의 확인적 요인분석

(2) 급성기 자궁암 환자의 주요 변인의 다중공선성 분석

급성기 대상자의 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태에 대한 다중공선성을 분석하기 위해 각 요인의 평균평점과 표준편차를 알아보면, 극복력은 7점 척도로 평균평점 5.16 ± 0.98 점, 사회적 지지는 5점 척도로 평균평점 3.74 ± 0.85 점 이었다. 부부친밀도는 4점 척도로 평균평점 2.30 ± 0.82 점 이었고, 우울은 4점 척도로 평균평점 2.17 ± 0.53 점 이었으며, 불안도 4점 척도로 평균평점은 2.19 ± 0.59 점이었다. 신체증상은 10점 척도로 평균평점 3.13 ± 2.01 점이었으며, 성기능은 5점 척도로 평균평점 3.26 ± 0.87 점이었다. 지각된 건강상태는 5점 척도로 평균평점 3.06 ± 0.82 점 이었으며, 삶의 질은 5점 척도로 평균평점 3.11 ± 0.57 점으로 나타났다. 본 연구에서 사용된 변수의 왜도와 첨도는 왜도지수의 절대값 3.0, 첨도지수의 절대값 10.0보다 작아 정규분포를 가정하는 범위에 분포하고 있으므로 모든 변수들이 단일변량 정규분포를 하는 것으로 확인되었다. 또한 변수들의 다중 공선성 유무를 파악하기 위하여 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)값을 확인한 결과 1.03~4.97에 분포되어 있어 모두 10이하의 값으로 다중 공선성 문제가 없는 것으로 나타났다 (표 10).

표 10. 급성기 자궁암 환자의 주요 변인의 평균 및 다중공선성 분석 (N=205)

변수	요인	평균±표준편차	왜도	첨도	공차	VIF
극복력	전체	5.16±0.98	-0.59	0.09	.70	1.44
	개인 유능성	5.25±1.10	-0.70	0.18	.28	3.64
	자기 도용성	5.36±1.06	-0.76	0.40	.26	3.79
	삶의 수용성	4.88±1.13	-0.23	-0.43	.38	2.66
사회적 지지	전체	3.74±0.85	-0.58	-0.24	.73	1.36
	가족지지	3.98±0.96	-0.92	0.23	.31	3.24
	친구지지	3.42±0.98	-0.25	-0.57	.39	2.56
	타인지지	3.84±0.94	-0.61	-0.33	.22	4.55
부부친밀도	전체	2.30±0.82	-0.22	-1.02	.80	1.24
	부부친밀도1	2.59±0.91	-0.51	-0.80	.36	2.77
	부부친밀도2	2.03±0.50	0.18	-1.15	.39	2.54
우울	우울	2.21±0.50	0.06	0.05	.38	2.66
불안	불안	2.24±0.57	-0.35	-0.71	.37	2.67
신체증상	전체	3.13±2.01	0.96	0.16	.81	1.24
	신체증상1	3.75±2.41	0.71	-0.46	.20	4.97
	신체증상2	3.23±2.06	0.83	-0.07	.23	4.33
	신체증상3	2.44±2.03	1.44	1.17	.31	3.23
성기능	전체	3.26±0.87	-0.01	-0.42	.97	1.03
	욕구빈도	4.44±0.88	-1.74	2.93	.36	2.77
	흥분강도	4.28±0.97	-0.13	1.16	.36	2.80
지각된건강상태	전체	3.06±0.82	-0.07	-0.51	.88	1.13
	지각된 건강1	3.04±0.92	-0.23	-0.47	.33	3.01
	지각된 건강2	3.30±0.89	-0.25	-0.13	.30	3.29
	지각된 건강3	2.86±0.97	-0.07	-0.51	.40	2.50
삶의 질	전체	3.11±0.57	-0.17	-0.48	-	-
	전반적 건강	3.10±0.66	-0.12	-0.36	.22	4.46
	신체적 건강	2.95±0.73	0.07	-0.27	.25	3.95
	심리적 건강	3.28±0.76	-0.34	-0.41	.36	2.80
	사회적 건강	3.52±0.77	-0.16	-0.54	.57	1.76
	환경적 건강	2.70±0.68	0.08	-0.16	.43	2.31

(3) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 판별 타당성 검증

측정모형의 모든 요인들 간의 상관관계를 분석할 때, 잠재변인 간 상관계수의 절대 값이 .85 이상이면 잠재변인 간의 상이한 요인을 측정하는 것이 아닌 동일한 요인을 측정하는 것을 의미한다(문수백, 2009). 본 연구의 전체 대상자에 대한 측정모형의 잠재변수들 간의 상관계수는 .11~.71 범위로 판단 기준인 .85 미만이기 때문에 측정모형의 모든 변수들이 상이한 요소를 측정하는 변별성을 가지고 있음이 나타났다.

주요 변인 간의 예측 타당성과 판별 타당성을 확인하기 위해서 상관행렬과 분산추출지수와 관련된성을 확인하였다. 주요 변인의 분산추출지수와 다중상관지수를 비교한 결과 모든 변수가 분산추출지수보다 모두 다중 상관계수(r^2)의 값이 작아 요인간 판별 타당성을 확보하는 것으로 분석되었다(표 11).



표 11. 급성기 자궁암 환자의 주요 변인의 상관행렬표

(N=205)

	극복력	사회적 지지	부부 친밀도	우울	불안	신체 증상	성기능	지각된 건강상태	삶의 질
사회적 지지	.510								
부부친밀도	.277	.390							
우울	-.428	-.386	-.364						
불안	-.327	-.360	-.283	.706					
신체증상	-.234	-.171	-.218	.473	.464				
성기능	-.124	-.085	-.248	.217	.154	.156			
지각된 건강상태	.327	.246	.294	-.500	-.490	-.426	-.132		
삶의 질	.552	.528	.396	-.582	-.627	-.368	-.115	.715	
구성개념 신뢰성	.860	.885	.876	-	-	.910	.906	.881	.925
분산추출지수	.674	.723	.781	-	-	.772	.830	.713	.716

2) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증

급성기 대상자의 삶의 질 측정모형을 수정보완한 후 본 연구에서 설정한 급성기 대상자의 삶의 질 가설적 모형을 검증하였다.

(1) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 검증

연구에서 설정한 급성기 대상자의 삶의 질 가설적 모형의 각 요인 간 상관행렬을 기초로 최대우도법을 통해 분석한 모형의 적합도 분석결과 표 12와 같이 나타났다. 본 연구모형의 삶의 질 가설적 모형에 대한 적합도는 구조방정식 모형분석에서 일반적인 평가기준으로 삼는 지표들과 비교할 때 대체적으로 적합도 기준을 충족하고 있다. 구체적으로 살펴보면, $\chi^2=532.72(p<.001)$ 로 기각되어 가설적 모형이 적합하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 χ^2 통계량은 표본수에 민감하여 p 값이 적게 나와 다른 지수를 확인하는 것이 바람직하다고 한다(우종필, 2012; 김계수, 2010). 이에 표본수에 덜 민감한 다른 적합도의 판단지수를 확인한 결과, CMIN/DF는 2.0~5.0이면 좋은 정도의 적합도를 나타내는데(Bollen, 1989) 본 연구에서는 CMIN/DF=2.558 좋은 정도의 적합도를 나타내었다. GFI=0.817, AGFI=0.758, RMR=0.090, NFI=0.844, NNFI=0.875, CFI=0.897는 좋은 적합도의 기준인 0.90에 근접하게 나타내었다. RMSEA는 0.05이하이면 좋은 적합도이고 0.08이하이면 양호한 적합도로 판단할 수 있는데 본 연구모형에서는 RMSEA=0.087로 근접하게 적합도를 나타내었다. 따라서 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형은 적합한 것으로 나타났다(표 12).

표 12. 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 지수 (N=205)

구분	χ^2 (p-value)	DF	CMIN/DF	GFI	AGFI	RMR	NFI	NNFI	CFI	RMSEA
최적모형 기준			≤3	≥.90	≥.90	≤.08	≥.90	≥.90	≥.90	≤.08
가설모형	532.72 (p<.001)	208	2.558	.817	.758	.090	.844	.875	.897	.087

(2) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 가설검증

본 연구에서 급성기 대상자의 삶의 질 가설적 모형에 포함된 내생변수와 외생변수를 중심으로 설정한 가설에 대한 검정결과는 다음과 같다.

① 우울을 내생변수로 하는 가설

가설 1: “극복력이 높을수록 우울은 낮을 것이다.”통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.330, p<.001$).

가설 2: “부부친밀도가 높을수록 우울은 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.212, p=.005$).

가설 3: “사회적 지지가 높을수록 우울은 낮을 것이다”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.127, p=.154$).

② 불안을 내생변수로 하는 가설

가설 4: “극복력이 높을수록 불안은 낮을 것이다.”통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.315, p<.001$).

가설 5: “부부친밀도가 높을수록 불안은 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.124, p=.105$).

가설 6: “사회적 지지가 높을수록 불안은 낮을 것이다”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.146, p=.111$).

③ 신체증상을 내생변수로 하는 가설

가설 7: “극복력이 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.232, p=.014$).

가설 8: “부부친밀도가 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.158, p=.069$).

가설 9: “사회적 지지가 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.260, p=.800$).

④ 성기능을 내생변수로 하는 가설

가설 10: “우울이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.201, p=.052$).

가설 11: “불안이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.050, p=.618$).

가설 12: “사회적 지지가 높을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.001, p=.988$).

가설 13: “신체증상이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.059, p=.496$).

⑤ 지각된 건강상태를 내생변수로 하는 가설

가설 14: “성기능이 높을수록 지각된 건강상태가 높을 것이다”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.092, p=.205$).

가설 15: “사회적 지지가 높을수록 지각된 건강상태가 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.261, p<.001$).

⑥ 삶의 질을 내생변수로 하는 가설

가설 16: “극복력이 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.308, p<.001$).

가설 17: “부부 친밀도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.076, p=.140$)

가설 18: “사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.258, p<.001$)

“지각된 건강상태가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는
가설 19: 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.616, p<.001$)

총 19개 가설 중 8개가 채택되었다(표 13).



표 13. 급성기 자궁암 환자의 가설적 모형의 모수치 결과 (N=205)

가설경로		표준화 계수	표준 오차	CR*	p	SMC**	채택 여부
우울	← 극복력	-.330	.050	-2.831	<.001		채택
	← 부부친밀도	-.212	.058	-4.022	.005	.287	채택
	← 사회적 지지	-.127	.050	-.426	.154		기각
불안	← 극복력	-.315	.058	-3.727	<.001		채택
	← 부부친밀도	-.124	.067	-1.619	.105	.230	기각
	← 사회적 지지	-.146	.059	-1.596	.111		기각
신체증상	← 극복력	-.232	.089	-2.446	.014		채택
	← 부부친밀도	-.158	.105	-1.815	.069	.091	기각
	← 사회적 지지	.260	.091	.254	.800		기각
성기능	← 우울	.202	.172	1.945	.052		기각
	← 불안	-.050	.201	-.499	.618		기각
	← 사회적 지지	-.001	.088	-.015	.988	.042	기각
	← 신체증상	.059	.109	.680	.496		기각
지각된 건강상태	← 성기능	-.092	.056	-1.268	.205		기각
	← 사회적 지지	.261	.065	3.366	<.001	.080	채택
삶의 질	← 극복력	.308	.210	5.165	<.001		채택
	← 부부친밀도	.076	.045	1.475	.140		기각
	← 사회적 지지	.258	.041	3.988	<.001	.828	채택
	← 지각된 건강상태	.616	.047	9.954	<.001		채택

* Critical Ratio

** Squared Multiple Correlations

(3) 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성 기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향

급성기 대상자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향을 직접효과, 간접효과, 총 효과를 중심으로 표준화된 공변량 분석을 통해 분석한 결과는 표 14, 그림 6에 제시하였다.

각 요인별로 직접적, 간접적으로 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 전체 대상자의 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 지각된 건강상태(.616), 극복력(.308), 사회적 지지(.258)로 삶의 질에 82.8%를 설명하였다(표 13참조). 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지(.161)로 나타났다.

우울의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.330)과 부부친밀도(-.212)로 우울에 미치는 영향력은 28.7%를 설명하였다(표 13참조).

불안의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.315)로 불안에 미치는 영향력은 23.0%를 설명하였다(표 13참조).

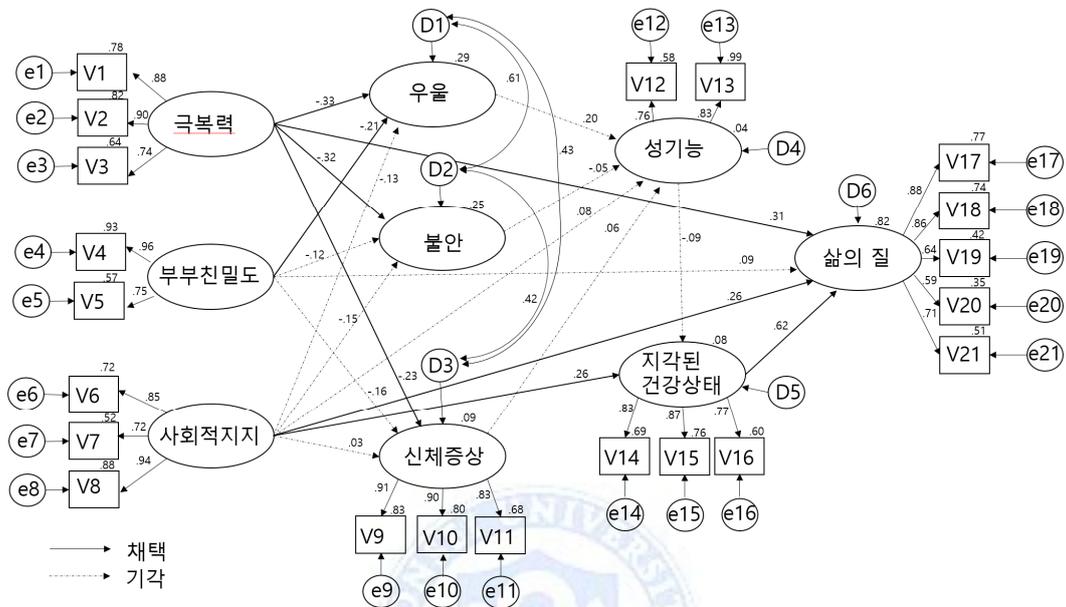
신체증상의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.232)으로 신체증상에 미치는 영향력은 9.1%를 설명하였다(표 13참조).

성기능에 대한 직접효과와 간접효과와 경우 모든 경로가 유의하게 나타나지 않았다.

지각된 건강상태의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 사회적 지지(.258)로 8.0%를 설명하였다(표 13참조). 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지(.002)로 나타났다(표 14).

표 14. 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 모형의 직접, 간접, 총 효과 (N=205)

가설 경로		직접 효과(p)	간접 효과(p)	총 효과(p)
우울	← 극복력	-.330 (.010)		-.330 (.010)
	← 부부친밀도	-.212 (.010)		-.212 (.010)
	← 사회적 지지	-.127 (.262)		-.127 (.262)
불안	← 극복력	-.315 (.010)		-.315 (.010)
	← 부부친밀도	-.124 (.134)		-.124 (.134)
	← 사회적 지지	-.146 (.241)		-.146 (.241)
신체증상	← 극복력	-.232 (.036)		-.232 (.036)
	← 부부친밀도	-.158 (.095)		-.158 (.095)
	← 사회적 지지	.026 (.868)		.026 (.868)
성기능	← 우울	.202 (.133)		.202 (.133)
	← 불안	-.050 (.732)		-.050 (.732)
	← 사회적 지지	-.001 (.980)	-.017 (.625)	-.018 (.812)
	← 신체증상	.059 (.562)		.059 (.562)
	← 부부친밀도		-.046 (.055)	-.046 (.055)
	← 극복력		-.065 (.082)	-.065 (.082)
지각된 건강상태	← 성기능	-.092 (.271)		-.092 (.271)
	← 사회적 지지	.258 (.010)	.002 (.000)	.262 (.010)
	← 부부친밀도		.004 (.302)	.004 (.302)
	← 극복력		.006 (.294)	.006 (.294)
	← 우울		-.019 (.405)	-.019 (.405)
	← 불안		.005 (.985)	.005 (.985)
	← 신체증상		-.005 (.551)	-.005 (.551)
삶의 질	← 지각된 건강상태	.616 (.010)		.616 (.010)
	← 극복력	.308 (.010)	.004 (.294)	.312 (.010)
	← 부부친밀도	.076 (.233)	.003 (.302)	.079 (.223)
	← 사회적 지지	.258 (.010)	.161 (.010)	.420 (.010)
	← 우울		-.011 (.404)	-.011 (.404)
	← 불안		.003 (.985)	.003 (.985)
	← 신체증상		-.003 (.551)	-.003 (.551)
	← 성기능		-.057 (.271)	-.057 (.271)



V1: 개인 유능성, V2: 자기 도용성, V3: 삶의 수용성, V4: 부부친밀도1, V5: 부부친밀도2, V6: 가족지지, V7: 친구지지, V8: 타인지지, V9: 신체증상1, V10: 신체증상2, V11: 신체증상3, V12: 욕구빈도, V13: 흥분강도, V14: 지각된 건강1, V15: 지각된 건강2, V16: 지각된 건강3, V17: 전반적 영역, V18: 신체적 영역, V19: 심리적 영역, V20: 사회적 영역, V21: 환경적 영역

그림 6. 급성기 자궁암 환자의 삶의 질 구조모형

4. 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증

1) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 검증

확장기 대상자의 측정모형에 대한 검증은 모형추정가능성과 부합도를 검증하기 위해 2단계의 과정을 통해 이루어진다(김계수, 2010). 1단계에서는 측정모형의 적합도와 타당성을 확인한 후 2단계에서는 연구자가 인과관계를 설정한 요인 간의 관계를 서로 연결한 가설적 모형에 대한 전체 적합도와 경로 유의성 여부를 판단한다. 따라서 측정모형과 가설적 모형으로 분리하여 측정모형에 대한 확인요인분석을 먼저 실시하고 그 다음 가설적 모형을 검증하였다.

(1) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 적합도와 집중 타당성 검증

확장기 대상자의 삶의 질에 대한 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체적 증상, 성기능, 지각된 건강상태의 관계에서 측정모형의 적합도와 타당성을 확인하기 위해서 확인적 요인분석을 실시하였다. 측정모형의 적합도를 판단할 지표는 χ^2 , CMIN/DF, GFI, AGFI, NFI, NNFI, CFI, RMR, RMSEA 등의 지수를 이용하였다.

확인요인분석결과 $\chi^2=477.219$ (df=169, $p<.001$), CMIN/DF(χ^2 /df)=2.824, GFI=0.823, AGFI=0.759, NFI=0.852, NNFI=0.873, CFI=0.898, RMR=0.062, RMSEA=0.095 로 비교적 양호한 모형임이 검증되었다.

집중타당성을 검증하기 위해 잠재변수에 대한 각 요인들의 표준적재치(Standardized factor loading)은 최소 0.5 이상이어야 하며, 0.7 이상이면 바람직한 것으로 집중 타당성이 양호한 것으로 간주하게 되고, 각 표준적재치가 0.5 미만이면 관측변수를 제거하게 된다(우종필, 2012). 확장기 대상자의 우울

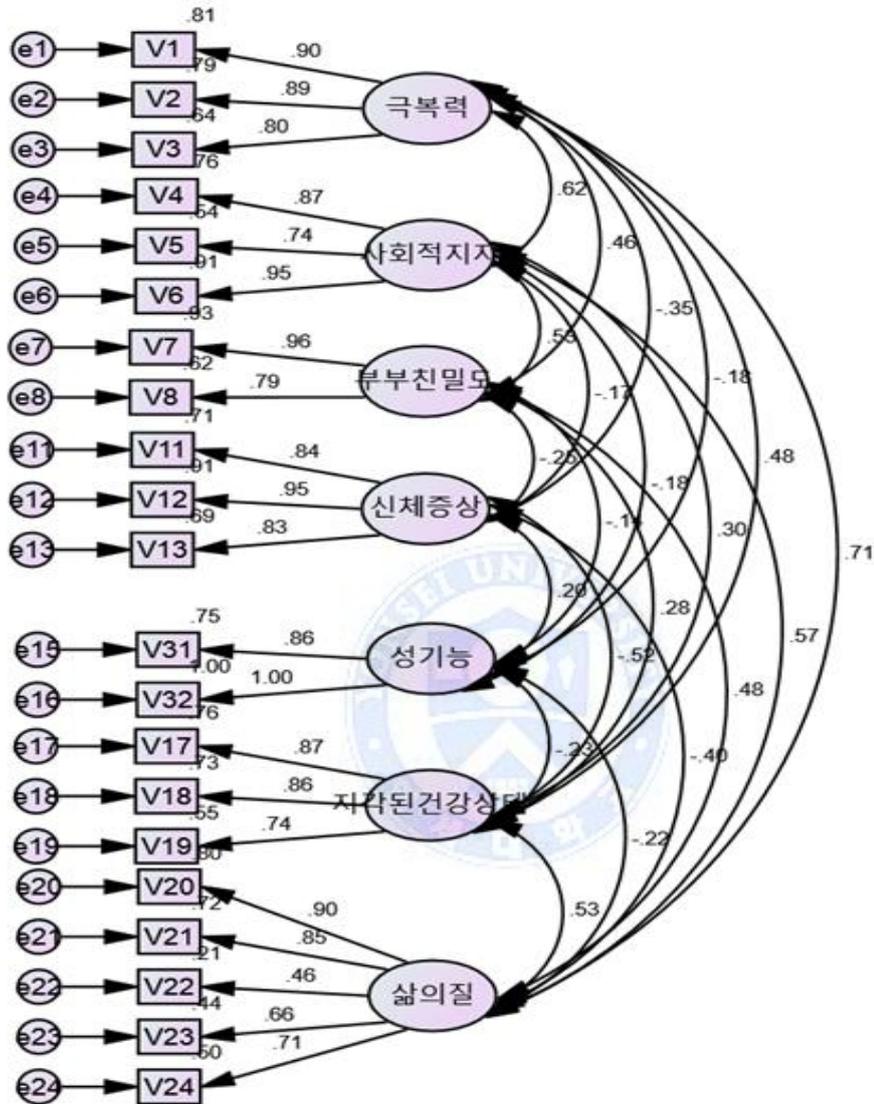
과 불안은 모든 문항의 표준적재치가 0.5 이하여서 모든 문항을 합쳐 우울과 불안의 잠재변수에 하나의 요인이 측정변수가 되어 분석하였다. 그 외에 각 요인들의 표준적재치를 살펴보면, 모두 0.5 이상으로 집중 타당성은 확보되었다고 할 수 있다. 또한 모든 요인에서 개념신뢰도(0.7이상)와 분산추출지수 (Average Variance Extracted: AVE, 0.5이상)가 제시한 기준 이상을 보여 집중 타당성은 확보되었음을 알 수 있다(표 15).



표 15. 확장기 자궁암 환자의 확인적 요인분석과 신뢰성 분석 (N=204)

항목		표준 적재치	표준오차	개념신뢰도	분산추출지수
극복력	개인 유능성	.900	.279		
	자기 도용성	.889	.294	.850	.655
	삶의 수용성	.797	.604		
사회적 지지	가족지지	.872	.260		
	친구지지	.736	.558	.876	.704
	타인지지	.952	.111		
부부친밀도	부부친밀도1	.962	.060	.895	.811
	부부친밀도2	.787	.300		
우울	우울	-	-	-	-
불안	불안	-	-	-	-
신체증상	신체증상1	.841	.354		
	신체증상2	.954	.095	.899	.748
	신체증상3	.829	.326		
성기능	욕구빈도	.863	.281	.924	.859
	흥분강도	.998	.005		
지각된 건강상태	지각된 건강1	.873	.176		
	지각된 건강2	.857	.176	.886	.723
	지각된 건강3	.738	.429		
삶의 질	전반적 영역	.897	.083		
	신체적 영역	.846	.142		
	심리적 영역	.457	.348	.917	.697
	사회적 영역	.660	.318		
	환경적 영역	.709	.265		

Fit index : $\chi^2 = 477.219$ ($p < .001$) $df = 169$ $\chi^2/df = 2.824$ GFI = .823 AGFI = .759
NFI = .852 NNFI = .873 CFI = .898 RMR = .062 RMSEA = .095



V1: 개인 유능성, V2: 자기 도용성, V3: 삶의 수용성, V4: 부부친밀도1, V5: 부부 친밀도2, V6: 가족지지, V7: 친구지지, V8: 타인지지, V9: 신체증상1, V10: 신체증상2, V11: 신체증상3, V12: 욕구빈도, V13: 흥분강도, V14: 지각된 건강1, V15: 지각된 건강2, V16: 지각된 건강3, V17: 전반적 영역, V18: 신체적 영역, V19: 심리적 영역, V20: 사회적 영역, V21: 환경적 영역

그림 9. 확장기 자궁암 환자 삶의 질 측정모형의 확인적 요인분석

(2) 확장기 자궁암 환자의 주요 변인의 다중공선성 분석

확장기 대상자의 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태에 대한 다중공선성을 분석하기 위해 각 요인의 평균평점과 표준편차를 알아보면, 극복력은 7점 척도로 평균평점 5.01 ± 1.11 점, 사회적 지지는 5점 척도로 평균평점 3.44 ± 0.97 점 이었다. 부부친밀도는 4점 척도로 평균평점 2.28 ± 0.84 점 이었고, 우울은 4점 척도로 평균평점 2.13 ± 0.55 점 이었으며, 불안도 4점 척도로 평균평점 2.14 ± 0.60 점이었다. 신체증상은 10점 척도로 평균평점 2.83 ± 2.05 점이었으며, 성기능은 5점 척도로 평균평점 3.26 ± 0.41 점이었다. 지각된 건강상태는 5점 척도로 평균평점 3.28 ± 0.78 점 이었으며, 삶의 질은 5점 척도로 평균평점 3.13 ± 0.54 점으로 나타났다. 연속변인의 공변량 구조모형 분석에서는 전통적으로 정규분포를 가정한다. 본 연구에서 사용된 변수의 왜도와 첨도는 왜도지수의 절대값 3.0, 첨도지수의 절대값 10.0보다 작아 정규분포를 가정하는 범위에 분포하고 있으므로 모든 변수들이 단일변량 정규분포를 하는 것으로 확인되었다. 또한 변수들의 다중 공선성 유무를 파악하기 위하여 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)값을 확인한 결과 1.08~5.14에 분포되어 있어 모두 10이하의 값으로 다중 공선성 문제가 없는 것으로 나타났다(표 16).

표 16. 확장기 자궁암 환자의 주요변인의 평균 및 다중공선성 분석 (N=204)

변수	요인	평균±표준편차	왜도	첨도	공차	VIF
극복력	전체	5.01±1.11	-0.70	0.24	.59	1.68
	개인 유능성	5.19±1.21	-0.80	0.01	.22	4.62
	자기 도용성	5.08±1.19	-0.62	0.01	.25	4.06
	삶의 수용성	4.77±1.29	-0.58	-0.16	.36	2.77
사회적 지지	전체	3.44±0.97	-0.25	-0.63	.66	1.51
	가족지지	3.66±1.04	-0.66	-0.22	.26	3.84
	친구지지	3.18±1.11	-0.18	-0.68	.37	2.69
	타인지지	3.48±1.09	-0.30	-0.81	.20	5.14
부부친밀도	전체	2.28±0.84	0.01	-0.89	.75	1.31
	부부친밀도1	2.51±0.90	-0.22	-0.82	.32	3.16
	부부친밀도2	2.05±0.89	0.30	-1.00	.37	2.73
우울	우울	2.13±0.55	-0.02	-0.40	.33	3.01
불안	불안	2.14±0.60	-0.18	-0.78	.43	2.34
신체증상	전체	2.83±2.05	1.37	1.11	.74	1.34
	신체증상1	3.35±2.35	0.92	-0.17	.29	3.43
	신체증상2	2.96±2.16	1.26	0.83	.18	5.71
	신체증상3	2.20±2.21	1.98	2.75	.28	3.52
성기능	전체	3.26±0.41	-0.16	-0.11	.91	1.08
	욕구빈도	4.20±1.05	-1.28	0.98	.24	4.26
	흥분강도	4.15±1.05	-1.09	0.52	.23	4.35
지각된건강상태	전체	3.28±0.78	-0.14	-0.50	.67	1.48
	지각된 건강1	3.26±0.86	-0.31	-0.10	.28	3.61
	지각된 건강2	3.50±0.82	-0.17	-0.21	.28	3.61
	지각된 건강3	3.09±0.97	-0.15	-0.52	.46	2.18
삶의 질	전체	3.13±0.54	0.09	-0.02	-	-
	전반적 건강	3.05±0.65	-0.04	-0.08	.25	3.93
	신체적 건강	2.97±0.71	-0.08	-0.38	.28	3.54
	심리적 건강	3.60±0.67	-0.43	-0.14	.39	2.54
	사회적 건강	3.32±0.75	-0.02	-0.64	.51	1.97
	환경적 건강	2.74±0.73	0.22	-0.31	.43	2.35

(3) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 측정모형의 판별 타당성 검증

측정모형의 모든 요인들 간의 상관관계를 분석할 때, 잠재변인 간 상관계수의 절대 값이 .85 이상이면 잠재변인 간의 상이한 요인을 측정하는 것이 아닌 동일한 요인을 측정하는 것을 의미한다(문수백, 2009). 본 연구의 확장기 대상자에 대한 측정모형의 잠재변수들 간의 상관계수는 .09~.69 범위로 판단 기준인 .85 미만이기 때문에 측정모형의 모든 변수들이 상이한 요소를 측정하는 변별성을 가지고 있음이 나타났다.

주요 변인 간의 예측 타당성과 판별 타당성을 확인하기 위해서 상관행렬과 분산추출지수와 관련된성을 확인하였다. 주요 변인의 분산추출지수와 다중상관지수를 비교한 결과 모든 변수가 분산추출지수보다 다중 상관계수(r^2)의 값이 작아 요인간 판별 타당성을 확보하는 것으로 분석되었다(표 17).



표 17. 확장기 자궁암 환자의 주요 변인의 상관행렬표

(N=204)

	극복력	사회적 지지	부부 친밀도	우울	불안	신체 증상	성기능	지각된 건강상태	삶의 질
사회적 지지	.579								
부부친밀도	.414	.427							
우울	-.485	-.465	-.371						
불안	-.393	-.306	-.287	.698					
신체증상	-.288	-.173	-.241	.545	.501				
성기능	-.184	-.191	-.160	.168	.093	.192			
지각된 건강상태	.407	.280	.268	-.533	-.406	-.500	-.189		
삶의 질	.637	.540	.417	-.574	-.419	-.389	-.173	.513	
구성개념 신뢰성	.850	.876	.895	-	-	.899	.924	.886	.917
분산추출지수	.655	.704	.811	-	-	.748	.859	.723	.697

2) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 검증

확장기 대상자의 삶의 질 측정모형을 수정모형인 후 본 연구에서 설정한 확장기 대상자의 삶의 질 가설적 모형을 검증하였다.

(1) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 검증

연구에서 설정한 확장기 대상자의 삶의 질 가설적 모형의 각 요인 간 상관행렬을 기초로 최대우도법(ML : Maximun Likelihood Estimation)을 통해 분석한 모형의 적합도 분석결과는 표 18과 같이 나타났다. 본 연구의 삶의 질 가설적 모형에 대한 적합도는 구조방정식 모형분석에서 일반적인 평가기준으로 삼는 지표들과 비교할 때 대체적으로 적합도 근접하게 나타나고 있다. 구체적으로 살펴보면, $\chi^2=593.478(p<.001)$ 로 기각되어 가설적 모형이 적합하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 χ^2 통계량은 표본수에 민감하여 p 값이 적게 나와 다른 지수를 확인하는 것이 바람직하다고 한다(우종필, 2012; 김계수, 2010). 이에 표본수에 덜 민감한 다른 적합도의 판단지수를 확인 한 결과, CMIN/DF는 2.0~5.0이면 좋은 정도의 적합도를 나타내는데(Bollen, 1989) 본 연구에서는 CMIN/DF=2.853 좋은 정도의 적합도를 나타내었다. GFI=0.804, AGFI=0.740, NFI=0.834, NNFI=0.858, CFI=0.884 는 좋은 적합도의 기준인 0.90에 근접하게 나타내었다. 따라서 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형은 적합한 것으로 나타났다(표 18).

표 18. 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 적합도 지수 (N=204)

구 분	χ^2 (p-value)	DF	CMIN/DF	GFI	AGFI	RMR	NFI	NNFI	CFI	RMSEA
최적모형 기 준			2~5	≥.90	≥.90	≤.08	≥.90	≥.90	≥.90	≤.08
가설모형	593.478 (p<.001)	208	2.853	.804	.740	.095	.834	.858	.884	.096

(2) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형의 가설검증

본 연구에서 확장기 대상자의 삶의 질 가설적 모형에 포함된 내생변수와 외생변수를 중심으로 설정한 가설에 대한 검증결과는 다음과 같다.

① 우울을 내생변수로 하는 가설

- 가설 1: “극복력이 높을수록 우울은 낮을 것이다.”통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.305, p<.001$).
- 가설 2: “부부친밀도가 높을수록 우울은 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.122, p=.105$).
- 가설 3: “사회적 지지가 높을수록 우울은 낮을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.235, p=.008$).

② 불안을 내생변수로 하는 가설

- 가설 4: “극복력이 높을수록 불안은 낮을 것이다.”통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.338, p<.001$).
- 가설 5: “부부친밀도가 높을수록 불안은 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.088, p=.279$).
- 가설 6: “사회적 지지가 높을수록 불안은 낮을 것이다”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.074, p=.441$).

③ 신체증상을 내생변수로 하는 가설

가설 7: “극복력이 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.381, p<.001$).

가설 8: “부부친밀도가 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.166, p=.057$).

가설 9: “사회적 지지가 높을수록 신체적 증상이 낮을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.162, p=.112$).

④ 성기능을 내생변수로 하는 가설

가설 10: “우울이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.048, p=.665$).

가설 11: “불안이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=-.067, p=.496$).

가설 12: “사회적 지지가 높을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.152, p=.069$).

가설 13: “신체증상이 낮을수록 성 기능상태가 높을 것이다.”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.177, p=.048$).

⑤ 지각된 건강상태를 내생변수로 하는 가설

가설 14: “성기능이 높을수록 지각된 건강상태가 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=-.183, p=.012$).

가설 15: “사회적 지지가 높을수록 지각된 건강상태가 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.295, p<.001$).

⑥ 삶의 질을 내생변수로 하는 가설

가설 16 : “극복력이 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.464, p<.001$).

가설 17: “부부 친밀도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.127, p=.067$)

가설 18: “사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\beta=.164, p=.053$)

가설 19: “지각된 건강상태가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다”는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 채택되었다($\beta=.237, p<.001$)

총 19개의 가설 중 9개가 채택되었다(표 19).



표 19. 확장기 자궁암 환자의 가설적 모형의 모수치 결과

(N=204)

가설경로		표준화 계수	표준 오차	CR*	p	SMC**	채택 여부
우울	← 극복력	-.305	.046	-3.527	<.001		채택
	← 부부친밀도	-.122	.059	-1.623	.105	.318	기각
	← 사회적 지지	-.235	.047	-2.638	.008		채택
불안	← 극복력	-.338	.055	-3.609	<.001		채택
	← 부부친밀도	-.088	.070	-1.082	.279	.194	기각
	← 사회적 지지	-.074	.056	-.771	.441		기각
신체증상	← 극복력	-.381	.082	-3.759	<.001		채택
	← 부부친밀도	-.166	.104	-1.906	.057	.151	기각
	← 사회적 지지	.162	.083	1.588	.112		기각
성기능	← 우울	.048	.213	.433	.665		기각
	← 불안	-.067	.172	-.680	.496		기각
	← 사회적 지지	.152	.085	-1.816	.069	.063	기각
	← 신체증상	.177	.113	1.980	.048		채택
지각된 건강상태	← 성기능	-.183	.049	-2.524	.012		채택
	← 사회적 지지	.295	.053	3.828	<.001	.140	채택
삶의 질	← 극복력	.464	.046	5.615	<.001		채택
	← 부부친밀도	.127	.056	1.829	.067		기각
	← 사회적 지지	.164	.047	1.936	.053	.570	기각
	← 지각된 건강상태	.237	.051	3.748	<.001		채택

* Critical Ratio

** Squared Multiple Correlations

(3) 확장기 자궁암 환자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성 기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향

확장기 대상자의 삶의 질에 극복력, 부부친밀도, 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태가 미치는 영향을 직접효과, 간접효과, 총 효과를 중심으로 표준화된 공변량 분석을 통해 분석한 결과는 표 20, 그림 8에 제시하였다.

각 요인별로 직접적, 간접적으로 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 확장기 대상자의 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(.464)과 지각된 건강상태(.237)로 삶의 질에 57.0%를 설명하였다(표 19참조). 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지(.076), 성기능(-.043), 신체증상(-.008)이 나타났다.

우울의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.305)과 사회적 지지(-.235)로 우울에 미치는 영향력은 31.8%를 설명하였다(표 19참조).

불안의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.338)으로 불안에 미치는 영향력은 19.4%를 설명하였다(표 19참조).

신체증상의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 극복력(-.384)과 부부친밀도(-.166)로 신체증상에 미치는 영향력은 15.1%를 설명하였다(표 19참조).

성기능의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 신체증상(.177)과 사회적 지지(-.152)로 성기능에 미치는 영향력은 6.3%를 설명하였다(표 19참조).

지각된 건강상태의 경우 직접적으로 영향을 미치는 통계적으로 유의한 요인은 사회적 지지(.295)와 성기능(-.183)로 지각된 건강상태에 미치는 영향력은

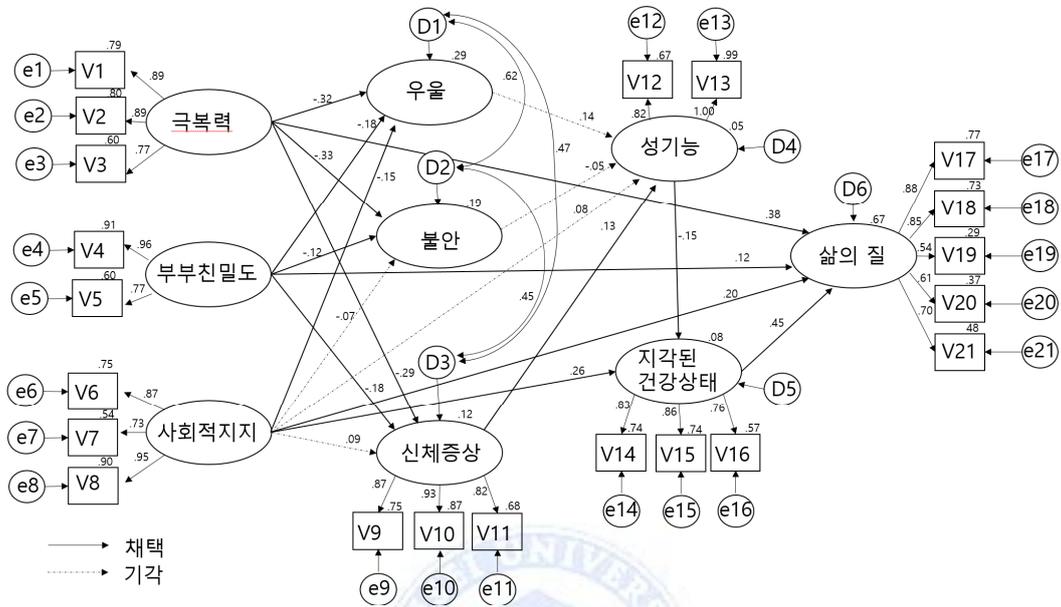
14.0%를 설명하였다(표 19참조). 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 신체증상(-.032)이 나타났다(표 20).



표 20. 확장기 자궁암 환자 삶의 질 모형의 직접, 간접, 총 효과

(N=204)

가설경로		직접효과(p)	간접효과(p)	총효과(p)
우울	← 극복력	-.305 (.010)		-.305 (.010)
	← 부부친밀도	-.122 (.120)		-.122 (.120)
	← 사회적 지지	-.235 (.015)		-.235 (.015)
불안	← 극복력	-.338 (.010)		-.338 (.010)
	← 부부친밀도	-.088 (.309)		-.088 (.309)
	← 사회적 지지	-.074 (.373)		-.074 (.373)
신체증상	← 극복력	-.384 (.010)		-.384 (.010)
	← 부부친밀도	-.166 (.040)		-.166 (.040)
	← 사회적 지지	.162 (.132)		.162 (.132)
성기능	← 우울	.048 (.612)		.048 (.612)
	← 불안	-.067 (.511)		-.067 (.511)
	← 사회적 지지	-.152 (.050)	.022 (.566)	-.129 (.035)
	← 신체증상	.177 (.035)		.177 (.035)
	← 부부친밀도		-.029 (.102)	-.029 (.102)
	← 극복력		-.060 (.073)	-.060 (.073)
지각된 건강상태	← 성기능	-.183 (.016)		-.183 (.016)
	← 사회적 지지	.295 (.010)	.024 (.094)	.318 (.010)
	← 부부친밀도		.005 (.092)	.005 (.092)
	← 극복력		.011 (.084)	.011 (.084)
	← 우울		-.009 (.604)	-.009 (.604)
	← 불안		.012 (.501)	.012 (.501)
	← 신체증상		-.032 (.047)	-.032 (.047)
삶의 질	← 지각된 건강상태	.237 (.010)		.237 (.010)
	← 극복력	.464 (.010)	.003 (.088)	.467 (.010)
	← 부부친밀도	.127 (.085)	.001 (.092)	.128 (.082)
	← 사회적 지지	.164 (.069)	.076 (.010)	.239 (.014)
	← 우울		-.002 (.604)	-.002 (.604)
	← 불안		.003 (.501)	.003 (.501)
	← 신체증상		-.008 (.047)	-.008 (.047)
	← 성기능		-.043 (.019)	-.043 (.019)



V1: 개인 유능성, V2: 자기 도용성, V3: 삶의 수용성, V4: 부부친밀도1, V5: 부부친밀도2, V6: 가족지지, V7: 친구지지, V8: 타인지지, V9: 신체증상1, V10: 신체증상2, V11: 신체증상3, V12: 욕구빈도, V13: 흥분강도, V14: 지각된 건강1, V15: 지각된 건강2, V16: 지각된 건강3, V17: 전반적 영역, V18: 신체적 영역, V19: 심리적 영역, V20: 사회적 영역, V21: 환경적 영역

그림 8. 확장기 자궁암 환자의 삶의 질 구조모형

VI. 논 의

본 연구에서는 자궁암 환자와 환자의 삶의 질 구조모형 개발을 위해 Ferrans 등 (2005)의 건강관련 삶의 질 연구모형과 문헌고찰을 토대로 극복력, 부부친밀도와 사회적 지지를 외생변수로 하고, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태 및 삶의 질을 내생변수로 하여 삶의 질에 대한 가설적 모형 구축하였다. 자궁암 환자의 가설적 모형을 검증한 결과 전체 대상자와 생존단계에 따른 급성기 대상자, 확장기 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 동일하지 않았다. 자궁암 환자의 삶의 질 정도와 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 요인을 중심으로 논의하고자 한다.

전체 자궁암 환자의 삶의 질 정도는 130점 만점에 평균 80.37점으로 삶의 질이 보통보다 약간 낮았다. 이러한 결과는 자궁내막암 환자를 대상으로 한 Ferrandina 등(2014)의 연구(평균 77.1/120점 만점)와 부인암 환자를 대상으로 한 박정숙, 오윤정(2012)의 연구(평균 70.68/105점 만점) 결과와 유사하였다. 반면에 자궁암 환자를 대상으로 한 Fernandes 등(2010)의 연구(평균 148.03/168점 만점)와 영양장애가 없는 부인암 환자를 대상으로 한 노주희 등(2014)의 연구(평균 75.9/108점 만점) 결과보다는 낮았고, 자궁암 환자를 대상으로 한 Le Borgne 등(2013)의 연구(평균 67.03/120점 만점)와 부인암 환자를 대상으로 한 Yavas 등(2012)의 연구(평균 55/120점 만점)와 이주영, 최스미(2007)의 연구(평균 62.1/108점 만점), 정주현 등(2013)의 연구(평균 52.5/108점 만점)와 영양장애가 있는 부인암 환자를 대상으로 한 노주희 등(2014)의 연구(평균 64.6/108점 만점) 결과보다는 높게 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 이러한 차이는 연구대상자의 진단명의 차이와 측정도구가 달라 측정항목에 차이가 있기 때문으로 생각되어진다. 즉, 본 연구대상자는 자궁경부암과 자궁내막암의 대상자로

WHOQOL 측정도구로 삶의 질을 측정한 반면에, 다른 연구들은 FACT-G, FACT-CX, EORTC QOL-CX24 혹은 C-QOL 등의 삶의 질 측정도구로 난소암 혹은 난소암과 질암을 포함한 부인암 환자를 대상으로 하였다. 따라서 각 연구들의 대상자의 질병 진행경과와 치료약물과 치료방법이 다를 수 있으므로 자궁경부암과 자궁내막암 및 난소암 환자를 구분하여 삶의 질 정도를 비교하는 추후연구가 필요하리라 본다.

또한, 본 연구대상자 중에 자궁암을 진단받은 24개월 미만의 환자를 급성기 자궁암 환자, 24개월 이상의 환자를 확장기 자궁암 환자로 구분하여 삶의 질 정도를 측정한 결과는 130점 만점에 급성기 대상자는 평균 80.12점, 확장기 대상자는 평균 80.63점으로 비슷하였고 삶의 질이 보통보다 약간 낮았다. 이러한 결과는 자궁암 환자를 대상으로 진단받은 시기를 구분한 Le Borgne 등(2013)의 연구결과(120점 만점에 진단 초기 평균 67.03점, 5년경과 시 평균 70.07점, 10년경과 시 평균 67.22점)와 Yavas 등(2012)의 연구결과(총점 120점 만점에 진단초기 평균 55점, 방사선 치료 말기 평균 67점, 진단 받은 3개월 이후 12개월 미만 시 평균 78점, 12개월 평균 72점)와 유방암과 부인암 환자를 대상으로 한 임정원, 한인영(2008)의 연구결과(급성단계 5.87점, 확장단계 6.23점, 영속단계 6.68점) 및 이은실, 박정숙(2012)의 연구결과(급성단계 2.42점, 확장단계 2.28점, 영속단계 2.69점)에서 암 진단받은 이후의 시기가 길어짐에 따라 대상자의 삶의 질이 높게 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 한편 Ferrandina 등(2014)의 연구결과(총점 120점 만점에 진단초기 평균 76.1점, 진단된 단계 평균 72.9점)는 진단받은 시기가 짧을수록 삶의 질 정도가 높게 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 이러한 차이는 본 연구대상자는 자궁암 환자만을 대상으로 하였으나 타 연구는 자궁암과 난소암, 질암을 포함하는 부인암 환자나 유방암과 부인암 환자를 포함하여 대상자로 선정하였기 때문에 대상자 차이가 반영되어 차이가 나는 것으로 생각된다. 또한 각기 다른 측정도

구로 삶의 질을 측정하여 측정도구의 차이 및 암을 진단받은 시기를 구분한 진단 시기 구분에도 차이가 있어 나타난 결과로 생각된다. 따라서 자궁암 환자의 삶의 질 정도를 정확히 측정하기 위해서는 표준화된 삶의 질 측정도구가 개발될 필요가 있고, 같은 암을 진단받은 대상자를 중심으로 반복연구가 필요하다. 또한 대상자의 진단받은 시기 구분에 있어서 표준화된 방법의 개발과 적용이 필요하다고 본다.

전체 자궁암 환자의 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태($\beta=.36$)가 가장 영향력이 큰 요인으로 나타났고, 다음은 극복력($\beta=.27$), 사회적 지지($\beta=.10$), 부부친밀도($\beta=.03$)의 순이었으며, 삶의 질에 67.1%를 설명하였다. 반면에 자궁암 환자의 생존시기를 구분하여 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과 자궁암 진단을 받은 지 24개월 미만의 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태($\beta=.62$)가 가장 큰 요인으로 나타났고, 다음은 극복력($\beta=.31$)와 사회적 지지($\beta=.26$)의 순이었고, 설명력은 82.8%이었다. 자궁암 진단을 받은 지 24개월 이상의 확장기 자궁암 환자의 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 요인은 극복력($\beta=.46$)이 가장 큰 요인으로 나타났고, 다음은 지각된 건강상태($\beta=.24$)이었고, 설명력은 57.0%이었다. 결론적으로 전체 자궁암 환자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태 이고, 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에는 지각된 건강상태, 확장기 대상자의 삶의 질에는 극복력이 가장 영향을 미치는 요인으로 생존단계에 따라 자궁암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 다르게 나타났다. 따라서 자궁암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 생존단계에 따라 다른 중재전략을 적용함으로써 삶의 질을 향상시켜야 할 것이다. 급성기 자궁암 환자에게는 우선적으로 지각된 건강상태를 향상시키는 것이, 확장기 자궁암 환자에서는 우선적으로 극복력을 향상시키는 것이 삶의 질을 증진시키는 중요한 관리전략으로 다루어져야 한다.

본 연구에서 지각된 건강상태가 전체 자궁암 환자와 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에 중요한 지표로서 나타난 것은 Fernandes와 Kimura (2010)의 연구에서 자궁경부암 환자의 건강상태에 대한 자기 지각과 평가는 건강관련 삶의 질을 증가시키는 중요 변수라는 결과와 일치하였다. 또한 Ashing-Giwa 등 (2009)의 연구에서 자궁경부암 생존자군에서 지각된 건강상태는 건강관련 삶의 질을 예측하는 요소라고 한 결과와도 일치하였다. 또한 유방암 환자(박영미, 2005)와 부인암 환자(박정숙, 오윤정, 2012)에서도 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인이 지각된 건강상태로 나타난 것과 일치하였으며, 유방암 절제술을 받은 여성을 대상으로 한 채영란(2005)과 김윤선과 태영숙(2008)의 연구와 대장암 환자를 대상으로 한 최경숙, 박정애, 이주현(2012)의 연구에서도 지각된 건강상태는 삶의 질에 영향을 주는 중요 변인이라고 제시한 것과 일치하였다. 따라서 자궁암 환자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 자궁암 환자가 지각한 건강상태를 긍정적으로 변화시키는 중재전략 개발이 필요하다.

극복력의 경우 본 연구의 확장기 대상자의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인이었고, 전체 대상자의 삶의 질에 두 번째로 영향을 미치는 요인으로서 나타난 것은 최경숙, 박정애, 이주현(2012), 윤정화(2013)의 대장암 환자의 극복력이 삶의 질과 정적 상관관계로 극복력이 높을수록 삶의 질이 높으며 삶의 질을 가장 많이 설명하는 것으로 나타난 결과($\beta=.37$)와 일치하였다. 또한 구분진 a(2008)의 중년 여성을 대상으로 한 연구에서 극복력과 삶의 질이 매우 강한 정적 상관관계를 나타내었고 극복력이 삶의 질을 희망 다음으로 높게 설명한다고 한 결과($\beta=.40$)와 유사하였다. Strauss 등(2007)이 극복력 수준이 방사선 치료 초기 성인 암환자의 삶의 질을 예측하는 가장 중요한 요인이라고 한 결과와 구분진b(2008)이 의미요법을 이용한 극복력 증진 프로그램이 여성암환자의 극복력과 희망을 증가시키고, 심리적 고통을 완화시켜 암환자의 삶의 질이 향상된 결과와도 유사하였다. 그런데 대부분의 연구들이 암환자의 생존 시기를

구분하지 않고 연구하였다. 따라서 급성기의 치료가 끝나고 시간이 경과한 확장기 자궁암 대상자에게는 극복력을 높여 삶의 질이 높아지도록 하는 중재방안 모색이 바람직하다고 본다.

사회적 지지의 경우 본 연구의 전체 자궁암 환자와 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 확장기 자궁암 환자의 사회적 지지($\beta=.16$)는 삶의 질에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Pinar 등 (2012)의 부인암 환자를 대상으로 한 연구에서 가족, 친구 및 의미 있는 타인의 사회적 지지가 많을수록 삶의 질이 높다고 한 결과와 일치하였으며, 암환자 이외의 대상자에서도 사회적 지지가 삶의 질에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타난 선행의 연구결과와도 일치하였다(강서영, 박인혜, 2013; 유영미, 이명선, 2013; 서민희, 최스미, 2010; 구본진a, 2008). 또한 김윤선과 태영숙(2008)의 연구에서 유방암 생존자에 대한가족지지가, 박영미(2005)의 연구에서 유방암 환자에 대한 가족지지가, 이정림(2013)의 연구에서 비소세포 폐암에 대한 사회적 지지가, 이주영, 최스미(2007)의 연구에서 부인암환자에 대한 가족지지가, 정주희 등(2002)의 연구에서 방사선 치료를 받는 암환자에 대한 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높아 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 자궁암환자들의 삶의 질을 높이기 위해 가족, 친구, 의미 있는 타인 등 사회적 지지가 지속될 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

부부친밀도의 경우 본 연구의 전체 자궁암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. Juraskova 등(2003)의 연구에서 자궁암 환자가 성생활을 기피하는 원인은 치료부위가 특히 성생활과 관련 부분이므로 성생활로 인해서 암의 악화나 재발우려가 있으므로 성생활을 회피하게 되는데, 문상미(2002)의 연구에서는 이러한 성생활의 회피문제로 인해 부부친밀감이 저하되어 인간적인 삶의 의미와 희망을 잃게 되는 경우 삶의 질이 저하된다고 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 또한 중년여성을 대상으로 한 구본진a(2008)의 연구에서

희망, 극복력, 가족지지와 함께 부부친밀감이 삶의 질을 69.1% 설명하는 중요한 요인으로 나타나 본 연구결과와 비슷하였다. 따라서 자궁암 환자의 부부친밀도가 높을 경우 대상자의 삶의 질이 높아질 수 있으므로 암 치료로 인한 성기능의 변화와 장애에 대한 올바른 지식을 가지고 적절한 성생활을 할 수 있도록 중재방안을 모색하는 다각적인 접근과 관심이 요구된다.

본 연구결과를 통해 간호이론, 간호연구, 간호실무 측면에서의 의의는 다음과 같다.

간호이론: 본 연구는 Ferrans 등(2005)의 건강관련 삶의 질 모형을 근간으로 하여 문헌고찰을 토대로 자궁암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 검증하여 건강관련 삶의 질 모형이 대상자 질환을 고려하여 수정 보완해야 하는 부분을 제시하였다.

간호연구: 본 연구는 연구의 모형에서 유의한 경로계수를 참고 하여 효율성을 높일 수 있는 교육 프로그램 개발과 생존단계별 특성을 강화 시킬 수 있는 실무의 이해를 증진시킬 수 있으며 추후 자궁암 생존자의 삶의 질 연구에 기초자료로 그 활용도가 클 것이다. 또한 간호중재 개발을 위한 자궁암 환자의 삶의 질과 관련요인의 관계에서 직접효과가 있는 요인과 간접효과가 있는 요인을 규명하여 향후 반복연구를 위한 기초자료로 활용될 것이다.

간호실무: 본 연구는 생존단계에 따른 자궁암 환자들의 삶의 질 영향요인을 규명함으로써 대상자 삶의 질을 향상시킬 수 있는 접근 전략과 생존 단계를 고려한 암 환자관리 가이드라인을 개발할 수 있는 전략에 필요한 기초자료를 제시하였다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 자궁암 환자의 삶의 질을 위해서 Ferrans 등 (2005)의 건강관련 삶의 질 연구모형과 문헌고찰로부터 도출된 개념을 중심으로 구축된 가설적 모형을 검증하는 모형구축 조사연구이다.

자궁암 환자의 삶의 질 가설적 모형에는 관련변인으로 극복력과 부부친밀도 및 사회적 지지, 우울, 불안, 신체증상, 성기능, 지각된 건강상태를 포함하여 전체 대상자를 생존단계인 급성기 대상자(자궁암 진단 후 24개월 미만)와 확장기 대상자(자궁암 진단 후 24개월 이후)의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하였다.

자료수집은 2015년 3월 5일부터 5월 15일까지 1개 대학병원의 자궁경부암과 자궁내막암을 진단받아 외래를 방문한 환자 409명(급성기 205명, 확장기 204명)을 대상으로 자기 기입식 설문조사를 통해 이루어졌다.

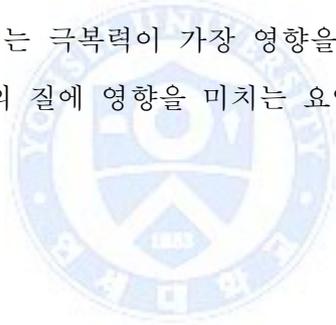
가설적 모형검증을 위해 SPSS 18과 AMOS 22를 사용하여 측정모형의 적합도를 검증하여 수정보완한 후 가설적 모형을 검증하였다. 검증결과 가설적 모형에서 수립한 총 19개 가설 중 자궁암 전체 대상자는 14개의 가설이, 급성기 대상자는 8개, 확장기 대상자는 9개 가설이 지지되었다.

전체 대상자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태이었고, 그 다음이 극복력과 사회적 지지, 부부친밀도로 삶의 질에 67.1%를 설명하였다. 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 성기능, 사회적지지, 우울, 신체증상, 극복력, 부부친밀도로 나타났다.

급성기 대상자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태이었고, 그 다음이 극복력과 사회적 지지로 삶의 질에 82.8%를 설명하였다. 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지로 나타났다.

확장기 대상자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 극복력이었고, 그 다음이 지각된 건강상태로 삶의 질에 57.0%를 설명하였다. 또한 간접적으로도 다른 요인들을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지, 성기능, 신체증상으로 나타났다.

따라서 전체 자궁암 환자의 삶의 질에 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태 이고, 급성기 자궁암 환자의 삶의 질에는 지각된 건강상태가, 확장기 대상자의 삶의 질에는 극복력이 가장 영향을 미치는 요인으로 생존단계에 따라 자궁암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 다르게 나타났다.



2. 제언

본 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언 하고자 한다.

- 1) 자궁암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 생존단계에 따라 다른 중재전략을 적용함해야 할 것이다. 급성기 자궁암 환자에게는 우선적으로 지각된 건강상태를 향상시키는 것이, 확장기 자궁암 환자에서는 우선적으로 극복력을 향상시키는 것이 삶의 질을 증진시키는 관리전략이 개발되어야 한다.
- 2) 자궁암 환자의 삶의 질을 높일 수 있도록 가족, 친구, 의미있는 타인 등 사회적 지지가 지속될 수 있는 방안이 모색되어야 한다.
- 3) 자궁암 환자의 부부친밀도가 높을 경우 대상자의 삶의 질이 높아질 수 있으므로 암 치료로 인한 성기능의 변화와 장애에 대한 올바른 지식을 가지고 적절한 성생활을 할 수 있도록 중재방안을 모색하는 다각적인 접근과 관심이 요구된다.

참 고 문 헌

- 강서영, 박인혜(2012). 일 장수 지역 거주 노인의 삶의 질 구조모형. *지역사회간호학회지*, 24(3), 302-313.
- 곽소영(2012). *혈액암 환자의 회복탄력성과 가족지지, 불안, 우울과의 관계*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 구본진a(2008). 중년 여성의 극복력, 희망, 부부친밀도 및 가족지지와 삶의 질에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 17(44), 421-430.
doi:10.12799/jkchn.2013.24.3.302
- 구본진b(2008). *의미요법에 기반한 극복력 증진 프로그램의 개발 및 효과: 입원한 부인암 여성을 대상으로*. 고려대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 국가암정보센터(2014).
http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/cancer/cancer.jsp?cancerSeq=4877&viewType=all&id=cancer_020112000000.
- 김계수(2010). *구조방정식 모형 분석*, 서울:한나래.
- 김경혜, 정복레, 김경덕, 변혜선(2009). 암환자가 지각한 가족지지와 삶의 질. *중앙간호학회지*, 9(1), 52-59.
- 김귀분, 석소현(2009). 노인의 우울 영향요인. *지역사회간호학회지*, 20(2), 197-206.
- 김숙남(1999). 여성의 자궁절제술 후 삶의 질 구조모형. *한국간호과학회지*, 29(1), 161-173.
- 김연정, 이광자(2010). 유방암과 간암 환자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미 간 관계. *한국간호학회지*, 40(4), 524-532.
- 김영화, 이지현(2010). 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 치료 부작용, 우울 및 수면의 질의 관계. *여성건강간호학회지*, 16(3), 276-287.
doi:10.4069/kjwhn.2010.16.3.276
- 김유진(2010). *불면증 환자의 스트레스, 심리적 강인성, 사회적지지 및 삶의 질 간의 관계*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 김윤선, 태영숙(2008). 유방암 생존자의 삶의 질 영향요인. *중앙간호학회지*, 11(3), 221-228.

- 김은경, 박영숙(2010). 부인암 환자의 건강증진행위, 스트레스 및 삶의 질. *재활간호학회지*, 13(2), 114-122.
- 김은진(2009). 부인암 환자의 치료 전·후 성생활과 부부친밀도의 변화. 고신대학교 대학원 석사학위논문. 부산.
- 김주희(2012). 불임여성의 삶의 질 모형 구축. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 김혜영(2001). 당뇨여성의 성기능에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 광주.
- 김희자, 홍여신(1995). 노인의 근력강화운동이 일상생활기능 및 삶의 질에 미치는 효과. *지역사회간호학회지*, 6(1), 55-73.
- 노주희(2013). 부인암 부부를 위한 성 건강증진 프로그램 개발과 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 노주희, 김성렬, 강경선, 권용순(2014). 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 영양장애, 우울 정도와 삶의 질과의 관계. *여성건강간호학회지*, 20(2), 117-125. doi:10.4069/kjwhin.2014.202.117
- 대한부인종양학회(2010). 부인암진료권고안.
<http://www.sgo.or.kr/community/pdf/110214.pdf>
- 문상미(2002). 자궁절제술 여성의 수술전후 성만족, 부부친밀도 및 배우자 지지의 변화. 전남대학교 대학원. 석사학위논문. 광주.
- 문수백(2009). 구조방정식모델링의 이해와 적용, 서울: 학지사.
- 박영미(2005). 유방암 환자의 삶의 질 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 박영숙, 안영란(2000). 자궁절제술 후 우울 및 관련요인. *대한간호학회지*, 30(3), 709-719.
- 박정숙, 오윤정(2012). 부인암 환자의 삶의 질 예측요인. *성인간호학회지*, 24(1), 52-63.
- 박정숙, 이혜란(2014). 부인암 환자의 생존단계에 따른 디스트레스와 신체상 비교. *중양간호연구*, 14(1), 15-22. doi:10.5388/aon.2014.14.1.15
- 박희숙(2003). 부인암의 항암 치료. *대한부인종양·콜포스코피학회 심포지움*, 31-45.
- 서민희, 최스미(2010). 뇌졸중 환자의 삶의 질 구조모형. *대한간호학회지*, 40(4), 533-541. doi:10.4040/jkan.2010.40.4.533

- 서연옥(1995). *중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형*. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 신금미(2009). *암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 신준섭, 이영분(1999). 사회적 지지가 실직자의 심리사회적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. *한국사회복지학*, 37, 241-269.
- 오복자(1994). *위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측요인*. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 우종필(2012). *구조방정식모델 개념과 이해*, 서울: 한나래.
- 유영미, 이명선(2013). 유방암 여성의 삶의 질 관련 요인. *중앙간호연구*, 13(3), 2287-2434. doi:10.5388/aon.2013.13.3.121
- 윤가현, 이은숙(2001). 자궁절제술을 받은 환자들의 심리적인 적응. *한국심리학회지*, 6(1), 107-125.
- 윤정화(2013). *대장암 환자의 피로, 극복력 및 삶의 질에 관한 연구*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 이명숙(2009). 일 도서지역 퇴행성 관절염 환자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 통증 및 일상생활 동작 장애. *농촌의학지역보건학회지*, 34(3), 291-302.
- 이숙희, 김증임, 이해경, 강남미, 김혜원, 이은희, 허명행, 박영숙(2004). 자궁경부암 여성의 삶의 적응에 관한 근거이론적 접근. *여성건강간호학회지*, 10(1), 32-41.
- 이숙희, 박영숙(1998). 여성건강에 관한 간호분석: 1988-1997. *여성건강간호학회지*, 4(1), 105-120.
- 이윤정, 함은미, 김금순(2001). 일개 지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구. *한국간호학회지*, 31(2), 244-256.
- 이은실, 박정숙(2013). 부인암 환자의 생존단계별 건강증진행위, 외상 후 성장 및 삶의 질 비교. *성인간호학회지*, 25(3), 312-321. doi:10.7475/kjan.2013.25.3.312
- 이은지, 이승호, 박형배, 이영기, 이두진(2001). 근치적 자궁적출술을 시행한 여성의 삶의 질. *대한산부인과학회지*, 44(10), 1761-1768.
- 이인숙(2003). 부인암 치료를 받은 기혼 여성들의 우울, 불안, 배우자지지. *한국보건간호학회지*, 17(1), 58-68.

- 이정림(2013). *비소세포 폐암환자의 삶의 질 구조모형*. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 서울.
- 이주영, 최스미(2007). 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 삶의 질에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 13(4), 290-298.
- 임정원, 한인영(2008). 유방암 및 부인과 암 생존자의 삶의 질에 대한 생존단계별 비교 연구. *한국사회복지학*, 60(1), 5-27.
- 장은주(2010). *부인암 환자의 수술전 후 성생활, 부부친밀도와 우울과의 관계*. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문. 서울.
- 전미선, 이은현, 문성미, 강승희, 유희석(2005). 자궁경부암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 치료관련 및 심리사회적 요인. *방사선종양학회지*, 23(4), 201-210.
- 전영희, 이기효, 김원중(2010). 암환자의 불안, 스트레스, 재발우려가 삶의 질에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과. *보건과 복지*, 12, 115-137.
- 정주현, 노주희, 김기숙, 이영은, 유선영, 이현주, 심유미, 이영선(2013). 부인암 환자의 말초신경병증과 삶의 질. *여성건강간호학회지*, 19(4), 201-210. doi:10.4069/kjwhn.2013.19.4.201
- 정주희, 류소연, 윤희은, 남택근, 오윤정, 안현옥, 박계남, 이영선(2002). 방사선 치료를 받는 암환자들의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계. *조선의대논문집*, 27(2), 212-220.
- 주명진, 손수경(2008). 입원 말기암 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질의 관계. *종양간호학회지*, 8(1), 32-39.
- 채영란(2005). *자궁적출술을 받은 자궁암 환자의 상실감, 우울 및 삶의 질과의 관계*. 전북대학교 대학원 석사학위논문. 전주.
- 최경숙, 박정애, 이주현(2012). 대장암 환자의 증상경험과 극복력이 삶의 질에 미치는 효과. *종양간호학회지*, 12(1), 61-68. doi:10.5388/aon.2012.12.1.61
- 태영숙, 강은실, 이명화, 박금자(2002). 암환자가 지각한 사회적 지지, 희망과 삶의 질과의 관계. *재활간호학회지*, 4(2), 219-231.
- 하은혜, 서주은, 정준, 양정현, 남석진, 이정언, 백혜진(2008). 유방암 환자의 우울장애 예측변인. *한국심리학회지*, 27(4), 961-976.
- 하혜경(1982). 암환자의 불안과 우울에 관한 연구. *신경정신의학*, 21(4), 665-674.

- 한미숙(2005). 자궁적출술을 받은 자궁암 환자의 상실감, 우울 및 삶의 질과의 관계. 전북대학교 대학원 석사학위논문, 전주.
- 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승(1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구. *대한간호학회지*, 20(3), 399-413.
- 홍성경(2009). 극복력 개념개발. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119.
- Ashing-Giwa, K. T., Tejero, J. S., Kim, J., Padilla, G. V., Kagawa-Singer, M., Tucker, M. B., & Lim, J. W.(2009). Cervical cancer survivorship in a population based sample. *Gynecology Oncology*, 112(2), 358-364. doi:10.1016/j.ygyno.2008.11.002
- Agarwal, S., & Bodurka, D. C. (2010). Symptom research in gynecologic oncology: a review of available measurement tools. *Gynecology Oncology*, 119(2), 384-389. doi:10.1016/j.ygyno.2010.07.009
- Barnas, E., Skret-Magierlo, J., Skret, A., & Bidzinski, M. (2012). The quality of life of women treated for cervical cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 59-63. doi:10.1016/j.ejon.2011.03.001
- Beck, A. T. (1974). *The Development of depression, a cognitive model: The psychology of depression: Contemporary theory and research*. New York: John Wiley & Sons.
- Berger, A. M., & Higginbotham, P.(2000). Correlates of fatigue during and following adjuvant breast cancer chemotherapy: a pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 27(9), 1443-1448.
- Bergmark, K1, Avall-Lundqvist, E, Dickman, P.W., Henningsohn, L., & Steineck, G.(2002). Patient-rating of distressful symptoms after treatment for early cervical cancer. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81(5), 443-450.
- Bjelic-Radisic, V., Jensen, P. T., Vlasic, K. K., Waldenstrom, A.C., Singer, S., Chie, W., Nordin, A., & Greimel, E.(2012). Quality of life

- characteristics inpatients with cervical cancer. *European Journal of Cancer*, 48, 3009–3018.
- Bollen, K. A.(1989). A new incremental fit index for general structural equation models. *Sociological Methods & Research*, 17(3), 303–316.
- Carmack Taylor, C. L., Basen-Engquist, K., Shinn, E. H., Bodurka, D. C.(2004). Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 22, 881–889.
- Cleeland, C. S., Mendoza, T. R., Wang, X. S., Chou, C., Harle, M. T., & Morrissey, M., & Engstrom, M. C.(2000). Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer*, 89(7), 1634–1646. doi:10.1046/j.1533-2500.2001.01023-30.x
- Crom, D. B., Chathaway, D. K., Tolley, E. A., Mulhern, R. K., & Hudson, M. M. (1999). Health status and health-related quality of life in long-term adult survivors of pediatric solid tumors. *International Journal of Cancer Supplement*, 12, 25–31.
- Dahl, L., Wittrup, I., Vaeggemose, U., Petersen, L. K., & Blaakaer, J. (2013). Life after gynecologic cancer—a review of patients quality of life, needs, and preferences in regard to follow-up. *International Journal of Gynecological Cancer*, 23(2), 227–234. doi:10.1097/IGC.0b013e31827f37b0
- Fernandes, W. C., Kimura, M.(2010). Health Related Quality of Life of Women with Cervical Cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 360–367.
- Ferrandina, G., Petrillo, M., Mantegna, G., Fuoco, G., Terzano, S., Venditti, L., . Scambia, G. (2014). Evaluation of quality of life and emotional distress in endometrial cancer patients: a 2-year prospective, longitudinal study. *Gynecologic Oncology*, 133(3), 518–525. doi:10.1016/j.ygyno.2014.03.015

- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336-342.
- Gotay, C. C., Issacs, P., & Pagano, I.(2004). Quality of life in patients who survive a dire prognosis compared to control cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 882-892.
- Greimel, E., Thiel, I., Peintinger, F., Cegnar, I., Pongratz, E.(2002). Prospective assessment fo quality of life of female cancer patients. *Gynecologic Oncology*, 85(1), 140-147.
- Guputa, D., Braun, D. P., & Staren, E. D. (2012). Association between changed in quality of life scores and survival in non-small cell lung cancer. *European Journal of Cancer Care*, 21(5), 614-622.
- Jung, K. W., Won, Y. J., Kong, H. J., Oh, C. M., Cho, H., Lee, D. H., & Lee, K. H.(2015). Cancer Statistics in Korea: Incidence, Mortality, Survival and Prevalence in 2012. *Cancer Research and Treatment*, 47(2), 127-141. doi:10.4143/crt.2015.060
- Juraskova I., Butow, P., Robertson, R., Sharpe, L., McLeod, C., & Hacker, N.(2003). Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight. *Psycho-Oncology*, 12(3), 267-279.
- Kim, S. H., Oh, E. G., & Lee, W. H. (2006). Symptom experience, psychological distress, and quality of life in Korean patients with liver cirrhosis: a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(8), 1047-1056. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.11.012
- Lawton, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *The Journal of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Le Borgne, G., Mercier, M., Woronoff, A. S., Guizard, A. V., Abeilard, E., Caravati-Jouvencaux, A., Klein, D., Velten, M., & Joly, F.(2013).

- Quality of life in long-term cervical cancer survivors: a population-based study. *Gynecologic Oncology*, 129(1), 222-228. doi:10.1016/j.ygyno.2012.12.033
- Lis, C. G., Gupta, D., & Grutsch, J. F. (2008). Patient satisfaction with health-related quality of life: implications for prognosis in prostate cancer. *Clinical Genitourinary Cancer*, 6(2), 91-96. doi:10.3816/CGC.2008.n.014
- Mantegna, G., Petrillo, M., Fuoco, G., Venditti, L., Terzano, S., Anchora, L. P. & Ferrandina, G. (2013). Long-term prospective longitudinal evaluation of emotional distress and quality of life in cervical cancer patients who remained disease-free 2-years from diagnosis. *BMC Cancer*, 13, 127. doi:10.1186/1471-2407-13-127
- Matsushita, T., Murata, H., Matsushima, E., Sakata, Y., Miyasaka, N., & Aso T.(2007). Quality of life in gynecological inpatients undergoing surgery. *Health Care for Women International*. 28(9), 828-842.
- Maughan, K., & Clarke, C.(2001). The effect of a clinical nurse specialist in gynaecological oncology on quality of life and sexuality. *Journal of Clinical Nursing*, 10(2), 221-229.
- McGill, J. S., & Paul, P. B. (1993). Functional status and hope in elderly people with and without cancer. *Oncology Nursing Forum*, 20(8), 1207-1213.
- Miller, B. E., Pittman, B., & Strong, C.(2003). Gynecologic cancer patients' psychosocial needs and their views on the physician's role in meeting those needs. *International Journal of Gynecological Cancer*, 13(2), 111-119.
- Mullan, F. (1985). Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *The New England Journal of Medicine*, 313(4), 270-273. doi:10.1056/nejm198507253130421
- National Cancer Institute. National Cancer Institute. from <http://www.cancer.gov/dictionary?cdrid=445089>

- Nelson, E.L., Wenzel, L. B., Osann, K., Dogan-Ates, A., Chantana, N., Reina-Patton, A., Laust, A. K., Nishimoto, K. P., Chicz-DeMet, A., du Pont N., Monk, B. J.(2008). Stress, immunity, and cervical cancer: biobehavioral outcomes of a randomized clinical trial [corrected]. *Clinical Cancer Research*, 14(7), 2111-2118.
- Oh, S. M., Min, K. J., & Park, D. B. (1999). A study on the standardization of the hospital anxiety and depressed scale for Koreans. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 38, 289-296.
- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M.(1990). Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. *Cancer Nursing*, 13(2), 68-80.
- Park, S. M., Lim, M. K., Jung, K. W., Shin, S. A., Yoo, K. Y., Yun, Y. H. et al.(2007). Prediagnosis smoking, obesity, insulin resistance, and second primary cancer risk in cancer survivors: National Health Insurance Corporation Study. *Journal of Clinical Oncology*, 25(30), 4835-4843.
- Pinar, G., Okdem, S., Buyukgonens, L., & Ayhan, A.(2012). The relationship between social support and the level of anxiety, depression, and quality of life of Turkish women with gynecologic cancer. *Cancer Nursing*, 35(3), 229-235.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., . . . D'Agostino, R., Jr. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208. doi:10.1080/009262300278597
- Seibaek, L., & Petersen, L. K.(2007). Self-valued health in Danish women after cervix cancer surgery--A retrospective questionnaire study. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(2), 183-186.
- Shadbolt, B., Barresi, J., & Craft, P.(2002). Self-rated health as a predictor for survival among patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 20(10), 2514-2519.

- Sjolander, C., & Bertero, C.(2008). The significance of social support and social networks among newly diagnosed lung cancer patients in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, *10*(3), 182-187.
- Spielberger, C. D. (1976). *Anxiety: State-trait process, stress and anxiety*. 1. New York: John Wiley & Sons.
- Stafford, L., & Judd, F. (2011). Long-term quality of life in Australian women previously diagnosed with gynaecologic cancer. *Support Care Cancer*, *19*(12), 2047-2056. doi:10.1007/s00520-010-1064-x
- Strauss, B., Brix, C., Fischer, S., Leppert, K., Füller, J., Roehrig, B., Schleussner, C., & Wendt, T. G.(2007). The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, *133*(8), 511-518.
- Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L., & Mokdad, A. H.(2008). Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support. Their relevance to psychiatry and medicine. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*(2), 151-159.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, *1*(2), 165-178.
- Waring, E. M., & Reddon, J. R. (1983). The measurement of intimacy in marriage: the Waring Intimacy Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, *39*(1), 53-57.
- Wenzel, L., DeAlba, I., Habbal, R., Kluhsman, B. C., Fairclough, D., Krebs, L. U., Anton-Culver, H., Berkowitz, R., & Aziz, N.(2005). Quality of life in long-term cervical cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, *97*(2), 310-317.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, *273*(1), 59-65.
- Yavas, G., Dogan, N. U., Yavas, C., Benzer, N., Yuce, D., & Celik, C. (2012). Prospective assessment of quality of life and psychological

distress in patients with gynecologic malignancy: a 1-year prospective study. *International Journal of Gynecological Cancer*, 22(6), 1096-1101. doi:10.1097/IGC.0b013e3182559c03

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P.(1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K.(1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.



부록 1. 대상자 설명문

대 상 자 설 명 문

연구제목 : 자궁암 환자의 생존단계에 따른 삶의 질 구조모형 개발

연구책임자 : 연세대학교 간호대학 임상간호과학과 교수 고일선

이 설명문은 본 연구의 목적, 절차, 이익, 위험, 불편, 주의사항 등을 기술하고 있습니다. 귀하께서는 연구에 관한 다음의 설명을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 연구 참여에 동의할지의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 연구 수행 배경, 연구의 목적

자궁암 환자의 생존단계에 따른 삶의 질의 차이를 이해하는 것은 각각의 특정 단계에 따른 암 생존자의 독특한 욕구 및 문제를 사정하고 그에 따른 적합한 개입방안을 마련하는데 의의가 있습니다. 따라서 생존단계에 따른 자궁경부암 환자들의 삶의 질을 위협하는 요인들과 더불어 회복하고 유지시키는 보호요인들을 함께 파악하여 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 합니다.

이에 본 연구는 자궁암 환자들의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 중심으로 요인 간의 영향력을 확인하는 모형을 구축하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상자 수 및 연구 기간

이 연구는 본 병원 산부인과에 등록된 총 440명의 자궁암 환자를 대상으로 합니다. 연구기간은 IRB 통과 후 2015년 12월까지입니다.

3. 시술 또는 절차에 대한 설명

귀하께서 본 연구에 참여하시기로 결정하셨다면, 대상자 동의서 양식에 서명하시게 됩니다. 동의서에 서명하신 이후, 연구자는 귀하의 병력을 확인한 후 설문을 시행할 것입니다. 귀하께서 연구 참여에 동의하실 경우, 1회 설문지 작성에 참여하는 것으로 계획되어 있습니다.

4. 대체 치료 방법

본 연구는 설문조사 연구로 부작용이나 잠재적 위험이 존재하지 않습니다.

5. 임상연구 참여에 따른 비용

연구를 위해 수행되는 설문지 작성 비용은 없습니다. 귀하께서 본 연구에 참여하지 않으시더라도 받게 될 가능성이 있는 의학적 치료의 비용은 귀하께서 직접 부담하시게 됩니다.

6. 임상연구 참여에 따른 사례비

귀하께서 본 연구에 참여하시는 것에 대하여 3000원 상당의 선물을 드립니다.

7. 연구와 관련한 손상이 발생한 경우 대상자에게 주어질 보상이나 치료방법

본 연구는 설문조사 연구로 부작용이나 잠재적 위험이 존재하지 않습니다.

8. 대상자가 준수하여야 하는 사항

본 연구는 외래 방문 시 시행되며 연구를 위해 준수하여야 할 사항은 없습니다.

9. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 향후 자궁경부암 환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호 중재방안의 마련에 도움이 될 것입니다.

10. 연구 참여에 따른 위험성 및 부작용, 불편

본 연구는 설문조사 연구로 부작용이나 잠재적 위험이 존재하지 않습니다.

11. 중도 탈락

귀하는 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 중도탈락의 경우 귀하의 정보는 연구에 사용되지 않습니다.

12. 정보 수집 및 제공

1) 개인정보의 수집·이용 목적: 연구 목적을 위해서만 사용될 것입니다.

2) 수집하려는 개인(민감)정보의 항목
진료기록 및 자료를 열람하지 않습니다.

3) 개인정보의 보유 및 이용 기간

귀하의 개인(민감)정보를 보유 및 이용하는 기간은 연구기간 및 분석기간까지입니다. 귀하께서 응답하신 설문지를 통해 수집된 정보는 이중으로 잠금장치가 되어 있고 연구자 외에 접근할 수 없는 곳에 보관됩니다.

4) 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

귀하는 위 개인(민감)정보 수집 및 이용에 대한 수락 여부를 자유롭게 결정할 수 있습니다. 귀하께서 개인(민감)정보 수집 및 이용에 수락하지 않는 경우에도 귀하에 대한 진료와 처방에 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

13. 기록에 대한 비밀보장

귀하께서 본 연구에 참여하시는 동안에 수집되는 귀하의 기록은 무기명으로 수집되어 비밀로 보장될 것입니다. 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 출판, 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 없도록 처리되어 비밀 상태가 유지될 것입니다.

본 개인정보는 연구기간 및 분석기간 동안만 활용될 것이며, 절대 외부로 유출되지 않을 것입니다. 또한 귀하가 본 연구에 제공된 개인정보의 삭제를 요청할 경우 즉시 삭제할 것입니다.

14. 연구용 인체유래물 등의 수집 및 보관, 폐기에 관한 사항

본 연구는 설문조사 연구로 인체유래물 등의 수집을 하지 않습니다.

15. 참여/철회의 자발성

귀하는 설문조사에 참여할 수도 있고 참여하지 않을 수도 있습니다. 또한 설문조사도 중 언제라도 연구 참여를 그만 둘 수 있습니다.

귀하의 결정은 향후 귀하께서 받게 되실 치료에 영향을 주지 않습니다.

연구에 참여하지 않거나 중도에 그만 두기로 결정하더라도 귀하에 대한 어떠한

한 불이익이 발생하지 않을 것이며 귀하가 원래 받을 수 있는 이익에 대한 어떠한 손실도 없을 것입니다.

16. 연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 상해가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

연구자 성명 : 전소연

연구자 주소 : 120-752 서울특별시 서대문구 연세로 50-1

☎ 010-73-******

대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다.

세브란스병원 연구심의위원회 ☎ 02-2228-0430~4

세브란스병원 임상연구보호센터 ☎ 02-2228-0450~4



대 상 자 동 의 서

연구제목 : 자궁암 환자의 생존단계에 따른 삶의 질 구조모형 개발

- 본인은 이 설명문을 읽었으며, 본 임상연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 타 치료 방법의 유무 및 내용, 건강 정보 관리 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 본 연구목적으로 개인(민감)정보 수집·이용 등에 관한 설명을 이해하였습니다.
- 모든 궁금한 사항에 대해 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있고, 철회 이후 다른 적절한 치료를 받을 수 있음을 확인하였습니다.
- 본인은 설명문 및 작성된 동의서 사본 1부를 받았음을 확인합니다.
- 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본인은 이 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

연구 대상자의 성명	서명	날짜(년/월/일)
대리인의 성명(해당되는 경우) 또는 "대상자의 대리인"이라고도 한다.	서명	날짜(년/월/일)
참관인의 성명(해당되는 경우)	서명	날짜(년/월/일)
설명한 연구자의 성명	서명	날짜(년/월/일)

부록 3. 설문지

설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과에 재학 중인 학생으로 박사학위논문을 준비 중에 있습니다. 본 설문지는 자궁암환자들이 느끼는 삶의 질을 증진시키는 간호중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위해서 작성되었습니다. 귀하께서 투병 생활을 하시면서 평소 느끼신 소중한 의견을 듣고 싶습니다.

귀하께서 주시는 응답은 귀중한 연구 자료가 될 것입니다. 각 문항에 빠짐없이 솔직하고 성실한 답변 부탁드립니다.

귀하의 응답 자료는 무기명으로 처리되어 개인 정보가 철저히 비밀보장 될 것이며, 연구목적 이외는 절대로 사용하지 않을 것입니다.

연구에 참여하여주셔서 감사드립니다.

진심으로 빠른 쾌유를 기원 드립니다.

2015년 03월

연세대학교 대학원 간호학과

지도교수 고일선 드림(isko****@yuhs.ac)

연구자 전소연 드림(sso****@gmail.com)

당신은 지난 2주 동안 당신의 건강에 대해 얼마나 걱정하여 왔는지 가장 알맞은 곳에 표시하세요.

항 목	1	2	3	4	5
1. 당신은 당신의 삶의 질을 어떻게 평가 하겠습니까?	매우 나쁨	나쁨	나쁘지도 좋지도 않음	좋음	매우 좋음
2. 당신은 당신의 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	매우 불만족	불만족	만족 하지도 불만족 하지도 않음	만족	매우 만족
다음은 당신이 지난 2주 동안(오늘을 포함해서) 어떤 것들을 얼마나 많이 경험하였는지를 묻는 질문들입니다.					
	전혀 아니 다	약간 그렇 다	그렇 다	많이 그렇 다	매우 많이 그렇다
3. 당신은 신체적 통증으로 인해 당신이 해야 할 일들을 어느 정도 방해 받는다고 느끼니까?					
4. 당신은 일상생활을 잘 하기 위해 얼마나 치료가 필요합니까?					
5. 당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?					
6. 당신은 당신의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느끼니까?					
7. 당신은 얼마나 잘 정신을 집중할 수 있습니까?					
8. 당신은 일상생활에서 얼마나 안전하다고 느끼니까?					
9. 당신은 얼마나 건강이 좋은 주거환경에 살고 있습니까?					
다음 문제들은 지난 2주간(오늘을 포함해서) 당신이 어떤 것들을 “얼마나 전적으로” 경험하였으며 혹은 할 수 있었는지에 대해 묻는 것입니다.					
10. 당신은 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있습니까?					
11. 당신의 신체적 외모에 만족합니까?					

	전혀 아니다	약간 그렇 다	그렇다	많이 그렇 다	매우 많이 그렇다
12. 당신은 당신의 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있습니까?					
13. 당신은 매일 매일의 삶에서 당신이 필요로 하는 정보를 얼마나 쉽게 구할 수 있습니까?					
14. 당신은 레저(여가)활동을 위한 기회를 어느 정도 가지고 있습니까?					
15. 당신은 얼마나 잘 돌아다닐 수 있습니까?					
16. 당신은 당신의 수면(잘 자는 것)에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
17. 당신은 일상생활의 활동을 수행하는 당신의 능력에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
18. 당신은 당신의 일할 수 있는 능력에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
19. 당신은 당신 스스로에게 얼마나 만족하고 있습니까?					
20. 당신은 당신의 개인적 대인관계에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
21. 당신은 당신의 성생활에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
22. 당신은 당신의 친구로부터 받고 있는 도움에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
23. 당신은 당신이 살고 있는 장소의 상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
24. 당신은 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 얼마나 만족하고 있습니까?					
25. 당신은 당신이 사용하는 교통수단에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
다음은 예를 들어, 당신의 가족 또는 친구로부터의 도움, 혹은 안전상 위협과 같은 것들을 얼마나 자주 경험했거나 느꼈는지에 대한 질문입니다.					
	전혀 아니다	드물게 그렇다	제법 그렇다	매우 자주 그렇다	항상 그 렇다
26. 당신은 침울한 기분, 절망, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 얼마나 자주 느낍니까?					

아래 문항에 대해 자신에 관한 생각이 적절하다고 생각되는 칸에 V로 표시해 주십시오.

항 목	매우 나쁘다	나쁘다	그저 그렇다	좋다	매우 좋다
1. 현재 건강상태는 어느 정도입니까?					
2. 현재 건강상태는 일상생활을 수행하는데 어느 정도입니까?					
3. 같은 나이의 다른 사람과 비교해 볼 때 귀하의 건강상태는 어느 정도입니까?					

아래 문항에 대해 자신의 생각과 가장 일치한다고 생각되는 곳에 V표를 해주십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 배우자와 나는 성적인 표현을 자주 한다.					
2. 배우자와 나는 사랑하는 감정을 서로 표현한다.					
3. 배우자와 나는 일상생활과 여가생활을 함께 한다.					
4. 우리부부는 서로를 존중해 준다.					
5. 나에게서 나를 진정으로 위로해 줄 특별한 사람이 있다.					
6. 우리부부는 친구나 가족관계를 잘 유지하고 있다.					
7. 의견차이를 대화로써 해결한다.					
8. 우리부부의 결혼생활은 안정되어 있다.					

1. 당신의 증상이 얼마나 심합니까?

당신이 지난 일주일 동안 다음의 증상들을 어떻게 느꼈는지 그 정도를 표현해 주십시오. 각각 항목에 대해 0(증상이 없음)부터 10(상상할 수 없을 정도로 심한 증상)까지 아래의 동그라미를 채워 주십시오.

	없음										상상할 수 없을 정도로 심함											
1. 가장 심했을 때의 통증	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 가장 심했을 때의 피로	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 가장 심했을 때의 메스꺼움	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 가장 심했을 때의 수면장애	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. 가장 심했을 때의 피로움(당혹감)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. 가장 심했을 때의 숨가쁨	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. 가장 심했을 때의 건망증	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. 가장 심했을 때의 식욕부진	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. 가장 심했을 때의 졸음	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. 가장 심했을 때의 입이 마른 느낌	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. 가장 심했을 때의 슬픔	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. 가장 심했을 때의 구토	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. 가장 심했을 때의 무감각이나 저린 느낌	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. 당신의 증상들이 삶에 얼마나 지장을 주고 있습니까?

증상들은 흔히 우리들의 기분이나 일상생활에 여러 가지 지장을 줍니다. 지난 24시간 동안 그런 증상들이 다음 항목들에 얼마나 지장을 주었습니까?

	없음										상상할 수 없을 정도로 심함											
14. 일반적인 활동	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. 기분	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. 일(집안 일을 포함하여)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. 대인관계	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. 보행능력	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. 인생을 즐길	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

아래 문항에 대해 지난 4주간 자신의 생각과 가장 일치한다고 생각되는 곳에 V 표를 해주십시오

1. 지난 4주 동안, 성욕이나 흥미를 얼마나 자주 느꼈습니까?
 ① 항상 느낀다. ② 대부분 느낀다. ③ 중간 정도 느낀다.
 ④ 가끔 느낀다. ⑤ 거의 안 느낀다.
2. 지난 4주 동안, 성욕이나 흥미가 어느 정도였습니까?
 ① 매우 높은 편이다. ② 높은 편이다. ③ 중간 정도.
 ④ 낮은 편이다. ⑤ 매우 낮은 편이다.
3. 지난 4주 동안 성행위(성교 포함)를 하는 동안, 성적 흥분이 얼마나 자주 됩니까?
 ① 성행위가 없었다. ② 항상 되었다. ③ 대부분 되었다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 가끔 되었다. ⑥ 거의 되지 않았다.
4. 지난 4주 동안 성행위(성교 포함)를 하는 동안, 성적 흥분은 어느 정도였습니까?
 ① 성행위가 없었다. ② 매우 높은 편이다. ③ 높은 편이다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 낮은 편이다. ⑥ 매우 낮은 편이다.
5. 지난 4주 동안 성행위(성교 포함)를 하는 동안, 성적으로 흥분 할 수 있다는 자신감이 어느 정도였습니까?
 ① 성행위가 없었다. ② 매우 높은 편이다. ③ 높은 편이다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 낮은 편이다. ⑥ 매우 낮은 편이다.
6. 지난 4주 동안 성적 자극이 있거나 성교를 했을 때, 자신의 성적 흥분에 대해 얼마나 만족하십니까?
 ① 성행위가 없었다. ② 항상 만족한다. ③ 대부분 만족한다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 대체로 불만족 한다. ⑥ 거의 만족하지 못한다.
7. 지난 4주 동안 성적 자극이 있거나 성교를 했을 때, 윤활액(애액)이 얼마나 자주 분비되었습니까?
 ① 성행위가 없었다. ② 항상 분비되었다. ③ 대부분 분비되었다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 가끔 분비되었다. ⑥ 거의 분비되지 않았다.
8. 지난 4주 동안 성적 자극이 있거나 성교시작 시, 윤활액 분비가 얼마나 어려웠습니까?
 ① 성행위가 없었다. ② 거의 불가능했다. ③ 매우 어려웠다.
 ④ 어려웠다. ⑤ 약간 어려웠다. ⑥ 어렵지 않았다.
9. 지난 4주 동안 성행위(성교 포함)를 마칠 때까지 윤활액의 분비를 얼마나 지속할 수 있었습니까?
 ① 성행위가 없었다. ② 항상 가능했다. ③ 대부분 가능했다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 가끔 가능했다. ⑥ 거의 불가능했다.

10. 지난 4주 동안 **성교를 마칠 때까지 윤활액의 분비가 얼마나 어려웠습니까?**
 ① 성행위가 없었다. ② 거의 불가능했다. ③ 매우 어려웠다.
 ④ 어려웠다. ⑤ 약간 어려웠다. ⑥ 어렵지 않았다.
11. 지난 4주 동안 성적자극이 있거나 성교를 했을 때 **오르가즘(절정감)을 얼마나 자주 느꼈습니까?**
 ① 성행위가 없었다. ② 항상 느꼈다. ③ 대부분 느꼈다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 가끔 느꼈다. ⑥ 거의 느끼지 못했다.
12. 지난 4주 동안 성적자극이 있거나 성교를 했을 때, **오르가즘(절정감)에 도달하는데 얼마나 어려웠습니까?**
 ① 성행위가 없었다. ② 거의 불가능했다. ③ 매우 어려웠다.
 ④ 어려웠다. ⑤ 약간 어려웠다. ⑥ 어렵지 않았다.
13. 지난 4주 동안 성행위나 성교를 할 때 **오르가즘(절정감)에 도달할 수 있는 자신의 능력에 얼마나 만족하십니까?**
 ① 성행위가 없었다. ② 항상 만족한다. ③ 대부분 만족한다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 대체로 불만족 한다. ⑥ 거의 만족하지 못한다.
14. 지난 4주 동안 성행위를 할 때 **파트너와의 정서적 친밀감에 대해서 얼마나 만족하십니까?**
 ① 성행위가 없었다. ② 항상 만족한다. ③ 대부분 만족한다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤ 대체로 불만족 한다. ⑥ 거의 만족하지 못한다.
15. 지난 4주 동안 **파트너와의 성관계에 대해서 얼마나 만족하십니까?**
 ① 항상 만족한다. ② 대부분 만족한다. ③ 중간 정도이다.
 ④ 대체로 불만족 한다. ⑤ 거의 만족하지 못한다.
16. 지난 4주 동안 **성생활에 대해서 얼마나 만족하십니까?**
 ① 항상 만족한다. ② 대부분 만족한다. ③ 중간 정도이다.
 ④ 대체로 불만족 한다. ⑤ 거의 만족하지 못한다.
17. 지난 4주 동안 **질에 삽입할 때 통증이 얼마나 자주있었습니까?**
 ① 성행위가 없었다. ②항상 통증이 있었다. ③대부분 통증이 있었다.
 ④ 중간 정도이다. ⑤가끔 통증이 있었다. ⑥거의 대부분 통증이 있었다.
18. 지난 4주 동안 **성교 중 통증이 얼마나 자주있었습니까?**
 ① 성행위가 없었다. ②항상 통증이 있었다. ③대부분 통증이 있었다.
 ④중간 정도이다. ⑤가끔 통증이 있었다. ⑥거의 대부분 통증이 없었다.
19. 지난 4주 동안 **질내 삽입 시 또는 성교중통증이 얼마나 자주있었습니까?**
 ① 성행위가 없었다. ②항상 통증이 있었다. ③대부분 통증이 있었다.
 ④중간 정도이다. ⑤가끔 통증이 있었다. ⑥거의 대부분 통증이 없었다.

아래 문항에 대해 자신의 생각과 가장 일치한다고 생각되는 곳에 V표를 해주십시오.

1. 신경이 곤두서거나 긴장감이 든다.
① 거의 항상 그렇다. ② 자주 그렇다. ③ 가끔, 때때로 그렇다. ④ 전혀 그렇지 않다.
2. 좋아하던 것들을 여전히 즐긴다.
① 확실히 즐긴다. ② 예전만큼 많이 즐기지는 않는다.
③ 겨우 조금 즐긴다. ④ 뭔가 끔찍한 일이 일어날 것처럼 공포감이 든다.
3. 뭔가 끔찍한 일이 일어날 것처럼 공포감이 든다.
① 확실히 심하게 든다. ② 공포감이 들지만 그렇게 심하지는 않다.
③ 조금 느껴지지만 걱정할 정도는 아니다. ④ 전혀 들지 않는다.
4. 마치 행동이 느려진 것처럼 느껴진다.
① 거의 항상 그렇게 느껴진다. ② 매우 자주 그렇게 느껴진다.
③ 가끔 그렇게 느껴진다. ④ 전혀 그렇게 느껴지지 않는다.
5. 안전부절 못하게 두려운 느낌이 든다.
① 전혀 들지 않는다. ② 가끔 든다. ③ 자주 든다. ④ 매우 자주 든다.
6. 나의 외모에 대한 관심이 없어졌다.
① 확실히 없어졌다. ② 신경써야 하는 만큼 자주 신경을 쓰지 않는다.
③ 가끔 신경을 쓰지 않는다. ④ 언제나처럼 똑같이 신경을 쓴다.
7. 웃을 수도 있고 어떤 일의 재미있는 면을 볼 수 있다.
① 예전만큼 그럴 수 있다. ② 예전만큼 많이 그렇지 않다.
③ 확실히 예전 같지 않다. ④ 전혀 그렇지 못하다.
8. 걱정스러운 생각이 든다.
① 거의 항상 든다. ② 자주 든다. ③ 가끔 든다. ④ 거의 들지 않는다.
9. 명랑한 기분이 든다.
① 전혀 들지 않는다. ② 드물게 든다. ③ 가끔 든다. ④ 거의 항상 든다.
10. 편히 앉아 긴장을 풀 수 있다.
① 항상 그렇다. ② 자주 그렇다. ③ 드물게 그렇다. ④ 전혀 그렇지 않다.
11. 무언가 꼭 하고 있어야 할 것처럼 불안하다.
① 거의 항상 그렇게 느껴진다. ② 매우 자주 그렇게 느껴진다.
③ 가끔 그렇게 느껴진다. ④ 전혀 그렇게 느껴지지 않는다.
12. 예정된 일을 기쁘게 기다린다.
① 예전만큼 기대한다. ② 이전보다는 다소 덜하다.
③ 이전보다 확실히 덜하다. ④ 전혀 그렇지 못하다.
13. 갑작스럽게 극심한 공포감을 느낀다.
① 매우 자주 느낀다. ② 자주 느낀다. ③ 드물게 느낀다. ④ 전혀 느끼지 않는다.
14. 좋은 책이나 라디오, TV 프로그램을 즐길 수 있다.
① 자주 즐긴다. ② 가끔 즐긴다. ③ 드물게 즐긴다. ④ 거의 즐기지 않는다.

아래 문항에 대해 자신의 생각과 가장 일치한다고 생각되는 곳에 V표를 해주십시오.

항 목	전 혀 그 렇 지 않 다	약 간 그 렇 다	보 통 이 다	꽤 그 렇 다	매 우 그 렇 다
1. 내 주위에는 내가 어려울 때 나를 도와줄 특별한 사람이 있다.					
2. 나에게는 나의 슬픔과 기쁨을 함께 나눌 특별한 사람이 있다.					
3. 나의 가족들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다.					
4. 나는 내가 필요로 하는 정서적 도움과 지지를 가족들로부터 얻는다.					
5. 나에게는 나를 진정으로 위로해 줄 특별한 사람이 있다.					
6. 나의 친구들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다.					
7. 어떤 일들이 잘못되었을 때 나는 나의 친구에게 의지할 수 있다.					
8. 나는 나의 문제들에 대해 가족들과 이야기를 나눌 수 있다.					
9. 나는 나의 슬픔과 기쁨을 함께 나눌 친구들이 있다.					
10. 내 인생에는 나의 감정을 보살펴 주는 특별한 사람이 있다.					
11. 나의 가족들은 내가 어떤 일을 결정할 때 기꺼이 도움을 주려고 한다.					
12. 나는 나의 문제에 대하여 친구들과 이야기를 나눌 수 있다.					

아래 문항에 대해 자신의 생각과 가장 일치한다고 생각되는 곳에 V표를 해주십시오.

항 목	전혀 아니 다	대체 로 아니 다	약간 아니 다	보통	약간 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1. 나는 어떤 방법으로든 일을 처리한다.							
2. 내가 살아오면서 성취한 것에 대해 자부심을 느낀다.							
3. 나는 보통 일을 수월하게 해 낸다							
4. 나는 내 자신을 잘 안다.							
5. 나는 동시에 여러 가지 일을 처리할 수 있다.							
6. 나는 의지가 강하다.							
7. 전에도 어려움을 겪어왔기 때문에, 어려운 시간들을 이겨낼 수 있다.							
8. 나는 자제력이 있다.							
9. 나는 호기심이 많다.							
10. 나는 유머거리나 웃을 거리를 찾는 편이다.							
11. 나는 내 자신을 믿기 때문에 어려움을 이겨낼 수 있다.							
12. 사람들은 어려운 일이 생기면 나에게 많이 의지한다.							
13. 내 삶은 의미가 있다.							
14. 나는 힘든 상황에 부딪혔을 때 나만의 해결책을 찾을 수 있다.							

*다음 사항 중 귀하의 해당란에 표시하거나 기술하여 주십시오.

1. 출생년도: (____) 년
2. 경제상태(월수입): 상(____)중(____)하(____)
3. 결혼상태: 미혼(____) 기혼(____) 이혼, 별거, 사별(____)
4. 학력: 무학(____) 초졸(____) 중졸(____) 고졸(____) 대졸이상(____)
5. 질병(자궁암)을 진단받은 시기는: (____)년 (____)월
6. 현재까지 받았던 치료법은(모두 표기):
항암제(____) 방사선치료(____) 수술(____) 기타(____)
7. 질병(자궁암)을 진단 받기 전에 폐경이 되었습니까? 예(____) 아니오(____)
8. 자궁암 수술 시 이용한 방법은 무엇입니까?
복강경(____) 개복수술(____) 수술안함 (____)
9. 자궁암 수술 후 난소가 있습니까?
난소 2개 있음(____) 난소 1개 있음(____) 난소 없음(____)

Abstract

Structure equation modeling for quality of life in patients with uterine cancer by survival stage.

Jun, So Yeun

Department of Nursing Science

Yonsei University Graduate School

Directed by Professor, Ko, Il-Sun, R.N., Ph.D.

Uterine cancer patients' quality of life appears differently depending on survival stage: whether the patient is presently receiving, or has completed, treatment following diagnosis. The purposes of this study were to analyze and explore paths of factors affecting uterine cancer patients' quality of life at different survival stages, and to prepare basic data for developing a nursing intervention that enhances uterine cancer patients' quality of life.

This study is based on the hypothetical model of Ferrans, Zerxic, Wibur, and Larson (2005), a health-related quality of life model, and results of previous studies. Exogenous variables were set as resilience, marital intimacy, and social support and endogenous variables were depression, anxiety, symptoms, sexual function, perceived health status, and quality of life. Disease-related factors were the factors that moderate effects in both acute-stage patients who are less than two years post-diagnosis, and in extensive-stage patients, two or more years post-diagnosis, and were

identified through multi-group analysis conducted with moderating variables.

Participants were 409 outpatients visiting a single university hospital ('S' city in South Korea) and having a diagnosis of a uterine cancer, such as cervical cancer or endometrial cancer. The instruments were Resilience Scale-14, Marital Intimacy Questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Hospital Anxiety Depression Scale, MD Anderson Symptom Inventory, Female Sexual Function Index, and World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. Data were collected between March 16 and May 15, 2015, using face-to-face surveying and self-report questionnaires.

SPSS v18 and AMOS v21 were used to analyze descriptive statistics, measure reliability, correlation analysis, and confirmatory factor analysis. The hypothetical model's goodness of fit was tested using the indices χ^2 , χ^2/df , GFI, AGFI, RMSEA, RMR, CFI, NFI, and NNFI. Summarized results are as follows:

1. The hypothetical model's fit indices for all uterine cancer participants were $\chi^2 = 718.99$ ($df = 201$, $p < .001$), CMIN/DF (χ^2/df)=3.577, GFI=0.869, AGFI=0.820, RMR=0.054, NFI=0.892, NNFI=0.898, CFI=0.919, and RMSEA=0.079, indicating that the model had an adequate data fit. Fourteen of the hypothetical model's 19 hypotheses were supported regarding all participants. Test results indicated that resilience, marital intimacy, social support, and perceived health status directly affected participants' quality of life, and that sexual function indirectly affected

participants' quality of life. Of these variables, perceived health status had the strongest direct effect on participants' quality of life. Social support and sexual function were found to directly affect perceived health status. Somatic symptoms were found to directly affect sexual function, and resilience and marital intimacy were found to directly affect somatic symptoms.

2. The hypothetical model's fit indices for acute-stage uterine cancer participants were $\chi^2 = 532.72$ (df = 208, $p < .001$), CMIN/DF (χ^2/df)=2.558, GFI=0.817, AGFI=0.758, RMR=0.090, NFI=0.844, NNFI=0.875, CFI=0.897, and RMSEA=0.087, indicating adequate data fit. Eight of the hypothetical model's 19 hypotheses were supported regarding acute-stage participants. Resilience, social support, and perceived health status were found to directly affect participants' quality of life. The following direct effects were also found: social support on perceived health status; resilience and marital intimacy on depression; resilience on anxiety and on somatic symptoms.
3. The hypothetical model's fit indices for extensive-stage uterine cancer participants were $\chi^2 = 593.478$ (df = 208, $p < .001$), CMIN/DF (χ^2/df)=2.853, GFI=0.804, AGFI=0.740, RMR=0.095, NFI=0.834, NNFI=0.858, CFI=0.884, and RMSEA=0.096, indicating adequate data fit. Nine of the hypothetical model's 19 hypotheses were supported regarding extensive-stage participants. Resilience and perceived health status were found to directly affect participants' quality of life. Sexual

function and social support were found to directly affect perceived health status; somatic symptoms and sexual function were found to indirectly affect quality of life. Of these, resilience was found to directly affect depression, anxiety, and somatic symptoms, while social support was found to directly affect depression and perceived health status.

In conclusion, perceived health status had the strongest direct effect on quality of life for the total participant population, while for participants in the acute stage, perceived health status had the strongest direct effect on quality of life but for participants in the extensive stage, resilience had the strongest direct effect on quality of life. These results suggest that different management strategies to enhance uterine cancer patients' quality of life should address patients' perceived health status.

Key Words: Uterine Neoplasms, Survivorship, Quality of Life, Health Status, Resilience