



노인 암 환자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향

김경옥¹ · 김정아²

¹한양대학교 간호학부 대학원, ²한양대학교 간호학부

Influences of Uncertainty and Social Support on the Quality of Life among Elderly Cancer Patients

Kim, Kyung Ok¹ · Kim, Jung A²

¹Graduate School of Nursing, Hanyang University, Seoul; ²Division of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to determine the influences of uncertainty and social support on the quality of life among elderly cancer patients. **Methods:** A descriptive correlational study was conducted with 128 patients aged over 65 who were diagnosed with cancer from either the cancer center or the university hospital. Data were collected from October 8th, to November 6th, 2013 and analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and stepwise multiple regression with the SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** Uncertainty and quality of life showed significant negative correlation ($r=-.48, p<.001$). The predictors of quality of life were ambiguity as subunit of uncertainty, severeness of pain and primary caregiver. These explained 41% of the variance ($F=4.47, p=.037$) and the most influential factor was ambiguity. **Conclusion:** This study demonstrated that the quality of life was influenced by ambiguity and personal characteristics. The result suggests that intervention programs to reduce the level of uncertainty and pain of patients could improve the quality of life among elderly cancer patients.

Key Words: *Uncertainty, Social Support, Quality of Life, Aged, Neoplasms*

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인의 암 유병률은 2014년 9.6%로 중장년층의 3.5%보다 2배 이상 높고 노인 10명당 1명이 암 진단을 받았거나 치료 후 생존하고 있는 것으로 나타났다.¹⁾ 이처럼 노인 암 환자가 늘어나고 있지만, 치료의 부작용이나 재발로 인해 오히려 삶의 질이 더 저하되는 경우도 있고 치료과정에서 간병해주던 배우자의 질병, 자녀의 퇴직으로 인한 경제적 상황 악화, 가족 간 갈등 등의 스트레스가 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.²⁾ 또한, 성인

에 비해 신체적, 정신적 기능이 약화되어 질병으로 인한 어려움이 더 클 수 있어³⁾ 노인 암 환자의 삶의 질에 대한 사회적 관심과 관리가 필요한 시점이다.

삶의 질은 신체적, 심리적, 사회적, 기능적 영역 등 다차원적인 영역에 있어서 일반적이고 전반적인 상황이나 삶의 경험에 대해 주관적으로 평가한 안녕 상태를 의미하며,⁴⁾ 오늘날 건강관리의 중요한 목표로 할 수 있다. 노인 암 환자와 기타 질환 노인 환자의 삶의 질에 대해 연구한 Baumann 등⁵⁾은 나이가 증가할수록 삶의 질이 저하되고, 신체적, 정신적, 사회적, 기능적 측면들에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 이처럼 노인 암 환자는 여러 측면에서 삶의 질이 저하될 위험이 있고 빠르게 환자수가 증가하고 있어 삶의 질을 파악하여 이를 유지, 증진시키기 위한 간호중재 방안을 모색할 필요가 있다.

암 환자는 질병과정에서 치료효과에 대한 불안으로 질병에 대한 불확실성을 높게 인지한다.⁶⁾ Mishel⁷⁾이 제시한 불확실성 이론에 따르면 불확실성은 개인이 단서가 부족하여 결과에 가치를 매기거나 정확히 이를 예측할 수 있도록 질병에 의미를 부여하거나 해석할 수 없는 인지적 상태를 의미하는 것으로 환자의 삶의 질과 질병회복에 부정적인 영향을 미치게 된다. 국내외 선행연구들에서도 질병에 대한 불확실성이 환자의 질병회복과 이후의 삶의 질에 중요한

주요어: 불확실성, 사회적 지지, 삶의 질, 노인, 암

*이 논문은 제1저자 김경옥의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision of the first author's master's thesis from Hanyang University.

Address reprint requests to: Kim, Jung A

Division of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimniro, Sungdong-gu, Seoul, Korea

Tel: +82-2-2220-0799 Fax: +82-2-2295-2074 E-mail: joyhippo@hanyang.ac.kr

Received: Jun 30, 2017 Revised: Aug 29, 2017 Accepted: Sep 15, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

영향을 미치는 요인으로 보고하고 있다.⁸⁻¹⁰⁾ 특히, 노년기에는 걱정이나 불안, 죽음에 대한 압박감과 같은 정서적 특성이 더하여 질병의 불확실성을 인내하는 힘이 더욱 약화될 수 있어¹¹⁾ 노인 암 환자의 질병회복과 삶의 질을 높이기 위해 질병의 불확실성을 조절할 필요가 있다.

불확실성이 삶의 질을 저하시키는 반면, 사회적 지지는 삶의 질을 촉진하고^{6,12)} 불확실성을 낮추는 것으로⁷⁾ 보고되고 있다. 주위로 부터의 충분한 사회적 지지의 제공은 장기간의 투병과정 동안 암 환자들의 적응적인 행동을 격려하고 질병 극복에 동기를 강화함으로써 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다.¹²⁾ 또한, Lim 등²⁾은 낙관성, 가족지지, 친구지지, 생활 스트레스, 경제적 상황이 노인 암 환자의 삶의 질에 영향을 미친다고 보고하였다. 이처럼 신체적, 정서적 기능이 약화되어 있는 노인 암 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인은 다양할 수 있어 요인을 규명하기 위한 연구의 필요성이 크지만 아직 국내에서 체계적인 실증연구가 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 Mishel⁷⁾의 불확실성 이론과 선행연구를 바탕으로 부정적 요인인 불확실성과 긍정적 요인인 사회적 지지를 변수로 하여 노인 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인 암 환자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질의 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적인 특성에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인 암 환자의 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질의 정도를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 경기도 소재 N암전문병원과 서울시 소재의 H의료원에

서 암으로 진단을 받고 치료를 위해 입원 또는 외래 통원치료 중인 65세 이상의 암 환자 중에서 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 구체적인 선정기준은 만 65세 이상의 암 환자 중 본인의 진단명을 알고 있는 의사소통이 가능한 환자이며, 의무기록 상에 치매 또는 정신과적 병력이 있는 자는 제외하였다.

대상자 수는 G-Power 3.1.6 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 표본 수를 계산하였다. 암 환자의 삶의 질 영향요인에 관한 선행연구^{13,14)}를 참조하여 유의수준 .05, 중간효과크기 0.15, 검정력(1-β) .80, 예측변수 7개(불확실성, 사회적 지지, 연령, 월수입, 전이여부, 재발여부, 교육수준)로 하여 107명으로 산출되었다. 이에 탈락률을 고려하여 136부를 설문조사하였으나 응답이 누락된 8부를 제외하고 128부를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 불확실성

불확실성은 Mishel⁷⁾이 개발한 Uncertainty in Illness Scale-Adult Form을 Chung 등¹⁵⁾이 국문으로 번역한 도구로 측정하였다. 본 도구의 원저자 및 도구 번역자에게 도구 사용의 허가를 받은 후 사용하였다. 이 도구는 4개 하부영역인 애매 모호성 13문항, 복잡성 7문항, 불일치성 7문항, 불예측성 5문항과 4개 하부영역에 포함되지 않은 1개 문항의 총 33문항으로 구성되어있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Chung 등¹⁵⁾의 연구에서 Cronbach's α는 .85였고, 본 연구에서는 Cronbach's α는 .87이었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Kim¹⁶⁾이 개발한 사회적 지지 도구로 측정하였다. 이 도구는 2개 하부영역인 가족지지 12문항과 의료인 지지 12문항의 총 24문항으로 구성되어있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 가족지지 Cronbach's α는 .94, 의료인 지지 Cronbach's α는 .93 이었고 본 연구에서는 가족 지지 Cronbach's α는 .98, 의료인 지지 Cronbach's α는 .96이었다.

3) 삶의 질

삶의 질은 Lee¹⁷⁾가 개발한 한국 암 특이형 삶의 질 척도(C-QOL: Cancer Specific Quality of Life)로 측정하였다. 이 도구는 5개 하부영역인 신체적 상태 6문항, 정서적 상태 6문항, 사회적 상태 3문항, 걱정 상태 2문항, 대처기능 4문항의 총 21문항으로 구성되어있다. 각

문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 많이 그렇다' 4점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α 는 .81이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .83이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2013년 10월 8일부터 2013년 11월 6일까지 30일간 경기도 소재 N암전문병원과 서울시 소재의 H의료원에서 암으로 진단을 받고 치료를 위해 입원 또는 외래 통원치료 중인 65세 이상의 암 환자를 대상으로 실시하였다. 의무기록 검토와 구조화된 질문지를 통한 자가 응답 방법을 사용하였다. 대상자 선정기준에 맞는 노인 암 환자에게 연구목적과 방법 등을 설명하고 자발적으로 참여의사를 밝힌 대상자에게 서면 동의서를 받고 진행하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15분~20분 정도였다.

5. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 서술통계인 평균, 표준편차, 빈도와 백분율을 이용하였다.

둘째, 대상자의 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질의 정도는 서술통계인 평균, 표준편차를 이용하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA와 사후 검정으로 Duncan's test를 이용하였다.

넷째, 대상자의 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하였다.

다섯째, 대상자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집에 앞서 해당 병원의 의생명연구심의위원회로부터 승인(NCCNCS-13-790)을 받은 후 계획서에 따라 대상자 보호 및 절차를 준수하여 시행하였다. 연구대상에게 연구의 목적과 방법, 정보의 비밀유지, 참여의 자발성, 참여 도중 중단할 수 있고 이로 인한 불이익이 없는 점, 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않는 점에 대해 설명한 후 서면 동의서를 받고 진행하였다. 노인 환자이기에 보호자가 있는 경우에는 구두 동의를 함께 받았으며, 자가 기입이 가능한 대상자에게는 설문지를 나누어주어 작성하게 하였고, 문항 이해에 어려움이 있거나 부가설명이 필요한 경우 연구자가 직접 설명해 주었다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 65~69세가 50.8%, 70세 이상이 49.2%로 비슷하였고, 평균연령은 70세이었다. 성별도 여자가 50.8%, 남자가 49.2%로 비슷하였고 종교는 '없음'이 42.2%, 기독교가 31.3%였다. 배우자가 있는 경우가 78.1%였고 없는 경우가 21.9%였다. 교육수준은 초졸 이하가 39.9%로 가장 많았고 고등학교 졸업이 27.3%였다. 가족으로부터의 용돈과 직업으로 벌어들인 수입을 포함한 월수입은 100만원 미만이 78.1%로 가장 많았고 100~200만원이 17.2%였다. 암 진단 경과 기간은 6개월 미만이 32.8%, 3년 이상이 21.9%였다. 진단명은 대장암 16.4%, 위암 14.8%, 난소암 13.3%, 폐암 11.7%, 자궁암 10.2%순이었다. 주간호자는 배우자가 54.7%, 자녀가 35.2%였고. 지각된 질병상태는 '호전되고 있다'가 75.8%, '변화 없다'가 16.4%, '나빠지고 있다'가 7.8%였다. 암이 전이된 경우가 41.4%, 재발된 경우가 25%였고 통증정도는 통증점수(NRS: Numeric Rating Scale)로 측정하였는데 1~4점(경도)이 57.8%, 0점이 33.6%, 5점 이상(중등도 이상)이 8.6%순이었고 평균은 2.33점이었다(Table 1).

2. 대상자의 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질 정도

대상자의 불확실성은 165점 만점에 평균 81.17점, 평균평점은 5점 만점에 2.46점으로 나타났고 하부영역별 평균평점은 애매 모호성 2.75점, 복잡성 2.22점, 불예측성은 2.99점, 불일치성은 2.12점으로 애매 모호성과 불예측성이 중간 이상으로 높게 나타났다.

사회적 지지는 120점 만점에 평균 103.07점, 평균평점은 5점 만점에 4.29점으로 나타났고 하부영역별로는 가족지지는 60점 만점에 52.57점, 평균평점은 4.38점, 의료인지지는 60점 만점에 50.49점, 평균평점 4.20점으로 높게 나타났고 가족지지가 의료인지지보다 높게 나타났다.

삶의 질은 84점 만점에 평균 47.50점, 평균평점은 4점 만점에 2.26점으로 나타났고 하부영역별 평균평점은 신체적 상태 2.77점, 정서적 상태 2.56점, 대처기능 2.26점, 걱정 상태 1.77점, 사회적 상태 0.95점 순으로 걱정 상태와 사회적 상태 영역의 삶의 질이 특히 낮게 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이

대상자의 특성에 따른 삶의 질은 주간호자($F=3.08, p=.030$), 지각된 질병상태($F=14.07, p<.001$), 통증정도($F=20.14, p<.001$), 암 전이 여부($t=-3.75, p<.001$), 암 재발여부($t=-2.75, p=.007$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정한 결과 주간호자가 간병인인 경우, 지각된 질병상태가 나빠지고 있다고 한 경우, 통증점수가

Table 1. Demographic and Illness-related Characteristics and Quality of Life

(N=128)

Characteristics	Categories	n (%)	Quality of life		t or F	p	Duncan
			M	SD			
Age (year)	65~69	65 (50.8)	3.33	± 0.46	1.77	.080	
	≥ 70	63 (49.2)	3.19	± 0.49			
Gender	Male	63 (49.2)	3.34	± 0.43	1.80	.074	
	Female	65 (50.8)	3.19	± 0.51			
Religion	No	54 (42.2)	3.26	± 0.45	0.32	.811	
	Christian	40 (31.3)	3.22	± 0.53			
	Catholic	5 (3.9)	3.44	± 0.55			
	Buddhism	29 (22.6)	3.28	± 0.46			
Spouse	Yes	100 (78.1)	3.27	± 0.48	-0.22	.830	
	No	28 (21.9)	3.24	± 0.49			
Education level	No	12 (9.4)	3.08	± 0.43	1.14	.343	
	Elementary school	39 (30.5)	3.24	± 0.52			
	Middle school	29 (22.6)	3.29	± 0.39			
	High school	35 (27.3)	3.24	± 0.48			
	≥ College	13 (10.2)	3.47	± 0.54			
Monthly income (10,000 won)	< 100	100 (78.1)	3.26	± 0.51	0.02	.979	
	100~200	22 (17.2)	3.28	± 0.33			
	> 200	6 (4.7)	3.28	± 0.36			
Period after diagnosis (year)	< 6M	42 (32.8)	3.31	± 0.44	0.34	.851	
	6M~1	20 (15.6)	3.19	± 0.43			
	1~2	21 (16.4)	3.27	± 0.43			
	2~3	17 (13.3)	3.30	± 0.49			
	> 3	28 (21.9)	3.20	± 0.60			
Type of diagnosis	Cervix uteri	13 (10.2)	3.44	± 0.59	1.28	.258	
	Ovarian	17 (13.3)	3.00	± 0.49			
	Stomach	19 (14.8)	3.28	± 0.51			
	Lung	15 (11.7)	3.22	± 0.42			
	Prostate	10 (7.8)	3.32	± 0.40			
	Thyroid	3 (2.4)	3.37	± 0.29			
	Colon rectal	21 (16.4)	3.27	± 0.51			
	Breast	6 (4.7)	3.09	± 0.46			
	bladder	9 (7.0)	3.54	± 0.32			
	Others	15 (11.7)	3.24	± 0.43			
Primary care giver	Spouse	70 (54.7)	3.34	± 0.42	3.08	.030	A
	Offspring	45 (35.2)	3.20	± 0.54			A
	Private care giver	9 (7.0)	2.87	± 0.49			B
	Others	4 (3.1)	3.42	± 0.20			A
Perceived patient's illness state	Improved	97 (75.8)	3.33	± 0.41	14.07	< .001	A
	Not change	21 (16.4)	3.27	± 0.54			A
	Becoming worse	10 (7.8)	2.56	± 0.45			B
Metastasis	Yes	53 (41.4)	3.08	± 0.52	-3.75	< .001	
	No	75 (58.6)	3.39	± 0.41			
Recurrence	Yes	32 (25.0)	3.06	± 0.56	-2.75	.007	
	No	96 (75.0)	3.33	± 0.43			
Pain scale	0	43 (33.6)	3.51	± 0.32	20.14	< .001	A
	1~4	74 (57.8)	3.21	± 0.47			A
	≥ 5	11 (8.6)	2.64	± 0.37			B

5점 이상인 경우와 암의 전이와 재발이 된 경우에 삶의 질이 유의하게 낮게 나타났다(Table 1).

4. 대상자의 불확실성, 사회적 지지, 삶의 질 간의 상관관계

대상자의 불확실성과 삶의 질은 유의한 음의 상관관계($r = -.48, p < .001$)가 있는 것으로 나와 불확실성이 높을수록 삶의 질이 낮은

Table 2. Degrees of Uncertainty, Social Support and Quality of Life

(N=128)

Variables	M ± SD	Item M ± SD	Possible range	Actual range
Uncertainty	81.17 ± 10.51	2.46 ± 0.32	33~165	50~107
Ambiguity	35.78 ± 6.80	2.75 ± 0.52	13~65	18~53
Complexity	15.57 ± 2.05	2.22 ± 0.29	7~35	9~21
Unpredictableness	14.99 ± 1.98	2.99 ± 0.39	5~25	9~20
Inconsistency	14.82 ± 2.56	2.12 ± 0.36	7~35	8~20
Social support	103.07 ± 10.93	4.29 ± 0.45	24~120	60~120
Family support	52.57 ± 7.93	4.38 ± 0.66	12~60	24~60
Medical support	50.49 ± 6.35	4.20 ± 0.53	12~60	36~60
Quality of life	47.50 ± 10.05	2.26 ± 0.48	0~84	15~69
Physical status	16.65 ± 4.06	2.77 ± 0.67	0~24	5~24
Emotional status	15.35 ± 4.75	2.56 ± 0.79	0~24	2~24
Coping capabilities	9.06 ± 2.40	2.26 ± 0.60	0~16	1~13
Worried status	3.55 ± 2.41	1.77 ± 1.20	0~8	0~8
Social status	2.87 ± 2.40	0.95 ± 0.80	0~12	0~12

것으로 나타났다. 불확실성의 하부영역별로는 애매 모호성($r = -.55, p < .001$), 불예측성($r = -.24, p = .006$), 불일치성($r = -.24, p = .007$)이 삶의 질과 유의한 음의 상관관계가 있었다. 또한 삶의 질의 하부영역별로는 걱정상태($r = -.46, p < .001$), 신체적 상태($r = -.38, p < .001$), 정서적 상태($r = -.34, p < .001$), 사회적 상태($r = -.23, p = .009$) 순으로 불확실성과 유의한 음의 상관관계가 있었다. 대상자의 의료인 지지와 불확실성은 유의한 음의 상관관계($r = -.19, p = .033$)가 있는 것으로 나와 의료인 지지가 높을수록 불확실성이 낮은 것으로 나타났다. 그러나 사회적 지지전체와 삶의 질의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다(Table 3).

5. 대상자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 불확실성, 사회적 지지 변수와 일반적 특성에서 유의한 차이를 나타낸 주간호자, 지각된 질병상태, 전이여부, 재발여부, 통증정도 변수를 명목변수들은 더미변수로 처리하여 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 자기 상관관계를 나타내는 Durbin-Watson을 검증한 결과 2.26으로 2에 가까워 오차항의 독립성 및 자기 상관에 문제가 없었다. 공차한계(Tolerance)는 0.88~0.99로 0.1 이상이었고 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)는 1.00~1.13으로 10.0 이하로 나타나 독립변수 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다.

이와 같이 삶의 질에 미치는 영향 요인을 확인한 결과, 통증정도, 주간호자와 불확실성의 하부영역인 애매 모호성의 3가지 요인으로 구축되었고, 이들의 설명력은 41%(수정된 $R^2 = .41$)이었다. 이 중에서 애매 모호성($\beta = -.43, p < .001$)이 가장 강력한 예측인자였고 통증정도($\beta = -.33, p < .001$), 주간호자(배우자 1)($\beta = .15, p = .037$)의 순으로 나와 질병에 대해 애매모호하다고 느낄수록, 통증정도가 심할수록 삶의 질이 낮고 주간호자가 배우자인 경우 삶의 질이 높은 것으로

확인되었다(Table 4).

논 의

본 연구는 노인 암 환자의 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질을 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 수행되었다. 연구결과, 대상자의 불확실성의 평균은 81.17점, 5점 만점에 2.46점으로 중간정도의 점수를 보였으며, 동일한 도구로 노인에게 호발하는 전립선암 수술 환자의 불확실성을 측정 한 선행연구³⁾의 평균 평점 2.07점, 도구의 문항 수는 다르지만 항암요법 중인 성인 암 환자를 대상으로 한 연구⁸⁾의 평균 평점 2.38점 보다 약간 높게 나타났다. 이는 선행연구에서 보다 본 연구에서 노인 암 환자가 더 많아 불확실성이 높게 나왔을 수 있으나 노인 암 환자를 대상으로 불확실성을 측정한 연구가 미비하여 후후에 반복 연구를 통해 비교하는 것이 필요할 것이다. 불확실성의 하부영역별로는 불예측성과 애매 모호성이 높게 나타나 항암요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 연구⁹⁾와 전립선암 수술 환자를 대상으로 한 연구¹³⁾의 결과와 유사하였다. 이는 Mishel^{7,19)}이 불확실성은 결과를 예측할 수 있도록 질병에 의미를 부여하거나 해석할 수 없는 인지적 상태, 질병 경험의 애매 모호한 특성에서 생기는 인지적 반응이라고 한 것과 일치한다. 특히, 노인 암 환자에게 불예측성이 높은 것은 질병의 치료과정 및 효과에 대해 정확히 이해하기 어려워 치료결과 및 예후를 예측할 수 없고 질병상태를 애매모호하게 느끼는 것이므로 의료인은 노인의 수준에 맞게 설명하고 교육하여 불예측성을 낮춰줄 필요가 있다.

대상자의 사회적 지지의 평균은 103.07점으로 비교적 높은 점수를 보였고 하부영역별로 가족지지는 평균 52.57점, 의료인 지지는 50.49점으로 동일한 측정도구로 방사선치료 중인 성인 암 환자를 대상으로 한 연구²⁰⁾에서 가족지지 39.7점, 의료지지 39.5점으로 나

Table 3. Correlations among Uncertainty, Social Support and Quality of Life

(N=128)

Variables	Uncertainty					Social support			Quality of life						
	Total score	I	A	C	U	Total score	FS	MS	Total score	PS	ES	SS	WS	CC	
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	
Uncertainty	Total score	1													
	I	.72 ($<.001$)	1												
	A	.91 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	1											
	C	.60 ($<.001$)	.43 ($<.001$)	.32 ($<.001$)	1										
	U	.59 ($<.001$)	.29 (.001)	.35 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	1									
Social support	Total score	-.14 (.129)	-.19 (.031)	-.09 (.314)	-.16 (.070)	.01 (.955)	1								
	FS	-.04 (.694)	-.11 (.203)	.01 (.906)	-.15 (.099)	.07 (.423)	.82 ($<.001$)	1							
	MS	-.19 (.033)	-.19 (.035)	-.17 (.059)	-.09 (.294)	-.08 (.367)	.70 ($<.001$)	.16 (.069)	1						
Quality of life	Total score	-.48 ($<.001$)	-.24 (.007)	-.55 ($<.001$)	-.10 (.265)	-.24 (.006)	.14 (.111)	.07 (.426)	.16 (.081)	1					
	PS	-.38 ($<.001$)	-.23 (.009)	-.47 ($<.001$)	-.01 (.894)	-.08 (.373)	.11 (.226)	.01 (.900)	.17 (.053)	.76 ($<.001$)	1				
	ES	-.34 ($<.001$)	-.14 (.104)	-.41 ($<.001$)	.01 (.955)	-.18 (.038)	.12 (.175)	.05 (.615)	.15 (.088)	.83 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	1			
	SS	-.23 (.009)	-.14 (.124)	-.16 (.080)	-.23 (.008)	-.24 (.006)	.06 (.500)	.12 (.172)	-.05 (.589)	.39 ($<.001$)	.21 (.019)	.11 (.205)	1		
	WS	-.46 ($<.001$)	-.29 (.001)	-.46 ($<.001$)	-.15 (.095)	-.31 ($<.001$)	.03 (.731)	-.02 (.815)	.08 (.376)	.55 ($<.001$)	.23 (.010)	.42 ($<.001$)	.08 (.395)	1	
	CC	-.02 (.817)	.11 (.202)	-.08 (.389)	-.02 (.804)	.03 (.752)	.08 (.373)	.09 (.319)	.03 (.772)	.32 ($<.001$)	.08 (.403)	.13 (.151)	-.03 (.728)	-.01 (.934)	1

I= Inconsistency; A= Ambiguity; C= Complexity; U= Unpredictableness; FS= Family support; MS= Medical support; PS= Physical status; ES= Emotional status; SS= Social status; WS= Worried status; CC= Coping capabilities.

Table 4. Factors Influencing Quality of Life

(N=128)

Variables	Quality of life						
	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	93.68	3.82		24.50	$<.001$		
Ambiguity	-0.64	0.11	-.43	-5.93	$<.001$.88	1.13
Pain scale	-1.72	0.38	-.33	-4.53	$<.001$.89	1.13
Primary caregiver (Spouse=1)	2.91	1.38	.15	2.11	.037	.99	1.00

$R^2 = .42$, Adjusted $R^2 = .41$, $F = 4.47$, $p = .037$, Durbin-Watson = 2.26

온 것 보다 높게 나타났다. 이는 본 연구의 대상자가 노인 암 환자가 고 주간호자가 배우자나 자녀인 경우가 90%였기에 혈연을 중시하고 노인을 공경하는 한국사회의 특성상 가족과 의료인의 지지를 많이 받고 있는 것으로 여겨진다.

대상자의 삶의 질은 평균 47.50점, 4점 만점에 2.26점으로 중간보

다 약간 높게 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 주로 중장년층의 부인암 환자를 대상으로 한 연구²¹⁾에서 평균평점 2.31점으로 나온 것 보다 본 연구에서 삶의 질이 낮게 나온 것은 노인 암 환자와 청장년층의 삶의 질을 비교한 연구³⁾에서 노인 암 환자의 삶의 질이 낮게 나온 것과 유사하였다. 이는 노인 암 환자들이 성인 암 환자에 비해

신체적, 정신적 기능이 약화되어 있고 치료의 부작용 등으로 인해 치료에 어려움을 겪고 있어 삶의 질이 낮음을 시사한다고 볼 수 있다. 또한 하위영역에서 사회적 상태, 걱정상태가 특히 낮게 나온 것도 선행연구²⁰⁾와 일치하는 결과로 향후 암 환자의 삶의 질을 증진시키고자 할 때 사회적 상태와 걱정상태에 대한 영역을 강화하는 사회·심리적 간호중재가 필요하다.

대상자의 특성에 따른 삶의 질 차이를 본 결과, 질병상태가 나빠지고 있다고 지각한 대상자에서 삶의 질은 낮고 불확실성이 높게 나타난 것은 선행연구¹⁸⁾의 결과와 유사하였다. 또한 암 전이나 재발이 있는 경우 삶의 질이 낮게 나타난 것은 선행연구²²⁾의 결과와 유사하였다. 이는 노인 암 환자의 삶의 질에 질병상태가 유의한 차이를 보이는 변수라는 것을 보여주는 것으로 질병상태가 안 좋을수록 삶의 질이 낮음을 인식하고 질병상태를 고려한 간호중재를 계획할 필요가 있다.

대상자의 불확실성과 삶의 질 간의 상관관계를 검증한 결과, 불확실성과 삶의 질은 유의한 중등도의 음의 상관관계가 있어 불확실성이 클수록 삶의 질이 낮아짐을 알 수 있었다. 이는 선행연구^{7,23)}와 일치하는 것으로 노인 암 환자가 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수 없다고 느끼는 불확실성을 낮추어 삶의 질을 증진시킬 필요가 있겠다. 의료인 지지와 불확실성은 유의한 음의 상관관계가 있어 의료인 지지가 높을수록 불확실성이 낮아짐을 알 수 있었다. 이는 Mishel¹⁹⁾이 건강관리전문가의 지지가 불확실성을 줄일 수 있다고 한 것과 일치하는 것이다. 그러나 노인 암 환자가 사회적 지지를 많이 받고 있음에도 삶의 질과의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않게 나타나 선행연구⁶⁾와 차이가 있었다. 이는 자녀로부터 도움을 받는 암 환자의 삶의 질이 오히려 더 낮았던 연구²⁴⁾와 같이 노인 암 환자가 치료의 부작용이나 신체적, 정신적 약화로 어려움을 겪는 경우, 배우자와 자녀로부터 간병을 더 많이 받기에 사회적 지지가 높다고 해도 힘든 상황이기에 삶의 질이 높게 나타나지는 못한 것으로 여겨진다. 또한, 가족지지가 암에 대한 대처에는 전혀 영향을 미치지 못했던 연구²⁵⁾ 등 가족지지에 대한 결과에 차이가 있어 노인 암 환자의 암종별, 진행단계별 연구와 사회적 지지 도구를 친구, 친척지지를 포함한 도구나 암 환자를 대상으로 한 도구를 사용한 반복연구를 통해 노인 암 환자의 사회적 지지와 삶의 질에 대한 상관성을 확인할 필요가 있다.

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 통증정도, 주간호자와 불확실성의 하부영역인 애매 모호성으로 나타났고 전체 설명력은 41%였다. 즉, 질병에 대해 애매모호하다고 느낄수록, 통증정도가 심할수록 삶의 질이 낮고 주간호자가 배우자인 경우 삶의 질이 높았다. 이중에서도 애매 모호성과 통증정도가 강한 예측인자였다. 노인 암 환자를 대상으로 한 연구²⁶⁾ 항암치료를 받는 암 환자를 대

상으로 한 연구²⁷⁾에서도 통증점수가 낮을수록 삶의 질이 높다는 유사한 결과가 나와 노인 암 환자의 간호중재 시 통증조절에 우선 순위를 두어 대상자의 안위를 증진시키고 삶의 질을 향상시켜야 할 것이다. 또한 노인 암 환자들의 질병 치료과정과 결과에 대한 애매 모호성을 낮추기 위해 Mishel¹⁹⁾이 건강관리전문가의 사회적 지지와 교육이 필요하다고 했듯이 노인 암 환자의 수준과 요구에 맞게 맞춤형으로 정보를 제공하고 대처기술이 향상되도록 인지·행동 중재를 적용하여 불확실성을 낮추고 적응하게 하여 삶의 질을 증진시켜야 할 것이다.

본 연구는 임의 표출에 의한 노인 암 환자 128명만을 대상으로 하였기에 연구결과를 전체 노인 암 환자에게 일반화시키는 것에는 신중을 기해야 하고 횡단적조사연구로서 시간의 흐름에 따른 삶의 질의 변화를 파악할 수 없다는 제한점이 있다. 또한 대상자 선정기준에서 의무기록 상에 치매 또는 정신과 병력이 있는 자를 제외하였으나 노인 암 환자이기에 일상생활 수행능력, 인지기능, 우울 등을 측정하여 좀 더 면밀히 통제하지 못한 제한점이 있다. 그러나 본 연구는 암 환자 중에서 상대적으로 연구가 미비한 노인 암 환자를 대상으로 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질의 정도를 파악하고 불확실성과 사회적 지지, 삶의 질의 상관관계를 확인했으며, 삶의 질에 영향을 미치는 예측변인을 확인하여 노인 암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재의 기초지식을 제공하였다는 것에 의의 크다고 할 수 있다.

결론

본 연구는 노인 암 환자의 불확실성, 사회적 지지와 삶의 질의 정도를 파악하고 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 것이다.

연구결과, 노인 암 환자의 삶의 질이 성인 암 환자를 대상으로 한 연구들에 비해 낮게 나타났으며, 불확실성이 클수록 삶의 질은 낮아지거나 의료인 지지가 클수록 불확실성이 낮아지는 것으로 나타나 노인 암 환자의 삶의 질을 높이기 위해 불확실성을 낮추어 줄 간호중재가 필요함을 보여주었다. 또한, 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 통증정도, 주간호자와 불확실성의 하부영역인 애매 모호성이 확인되고 이들의 설명력은 41%였다. 특히, 애매 모호성과 통증정도가 강한 예측인자로 나와 노인 암 환자의 통증을 조절해 주고, 불확실성, 특히 애매 모호성을 감소시키기 위한 간호중재 프로그램의 개발과 적용을 통해 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이라 여겨진다.

추후 연구로는 진단 시기부터 추후 관리 기간까지 노인 암 환자가 경험하는 삶의 질의 변화에 대한 종단적 연구와 노인 암 환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 신체적, 정신적 기능을 도구를 통해 측정하여 통제된 후 삶의 질에 영향을 주는 요인을 측정하는 반복

연구가 요구된다. 뿐만 아니라 노인 암 환자의 암종별, 치료방법별, 진행단계별로 삶의 질에 대한 연구와 불확실성과 삶의 질의 관계를 검증하는 연구가 반복적으로 이루어질 필요가 있으며, 불확실성을 낮추어 줄 수 있는 간호중재를 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다고 사료된다.

ORCID

김정아 orcid.org/0000-0002-6575-452X

김경옥 orcid.org/0000-0001-5897-8974

REFERENCES

1. National Cancer Information Center (KR). Prevalence rates [Internet]. Available from: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_04040100000 [Accessed December 22, 2016]
2. Lim YO, Kim YJ, Yoon HS. Quality of life of older cancer patients in comparison with older chronic disease patients and middle-aged cancer patients. *Korean J Soc Welf*. 2013;65:367-93.
3. Kang IO, Yun YH. Preliminary investigation of the quality of life in the elderly with cancer. *Korean Acad Fam Med*. 2004;25:678-86.
4. Padilla GV, Ferrell B, Grant MM, Rhiner M. Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. *Cancer Nurs*. 1990;13:108-15.
5. Baumann R, Pütz C, Röhrig B, Höffken K, Wedding U. Health-related quality of life in elderly cancer patients, elderly non-cancer patients and an elderly general population. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2009;18:457-65.
6. Sammarco A, Konecny LM. Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2008; 35:844-9.
7. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch*. 1988;20:225-32.
8. Kang YH. Review on mid-range nursing theory: uncertainty in illness theory. *Korean J Nurs Query*. 2006;15:120-33.
9. Cha K, Kim K. Impact of uncertainty on resilience in cancer patients. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:139-46.
10. Bailey JM, Nielsen BI. Uncertainty and appraisal of uncertainty in women with rheumatoid arthritis. *Orthop Nurs*. 1993;12:63-7.
11. Honkasalo ML. Enduring as a mode of living with uncertainty. *Health Risk Soc*. 2008;10:491-503.
12. Bottomley A, Jones L. Social support and the cancer patient? a need for

- clarity. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 1997;6:72-7.
13. Nam KH, Tae YS, Kim CS, Lee SM. Influence of uncertainty and uncertainty appraisal on quality of life in prostate cancer patients after prostatectomy. *Asian Oncol Nurs*. 2017;17:45-54.
14. Park HS, Lee HJ, Ha JH. Factors influencing quality of life in patients with hepatocellular carcinoma receiving transarterial chemoembolization. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2015;22:69-78.
15. Chung C, Kim MJ, Rhee MH, Do HG. Functional status and psychosocial adjustment in gynecologic cancer patients receiving chemotherapy. *Korean J Women Health Nurs*. 2005;11:58-66.
16. Kim OS. Study on the correlation between perceived social support and the quality of life of hemodialysis patients. [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.; 1993.
17. Lee EH. Development and psychometric evaluation of a quality of life scale for Korean patients with cancer (C-QOL). *J Korean Acad Nurs*. 2007;37:324-33.
18. Ahn HJ, Tae YS, Han YI. The relationship between spiritual health and uncertainty in cancer patients having chemotherapy. *J Korean Oncol Nurs*. 2007;7:107-18.
19. Mishel MH. Theories of uncertainty in illness. In: Smith MJ, Liehr PR, eds. *Middle range theory for nursing*. 3rd ed. New York, NY: Springer; 2014:53-86.
20. Kim S, Ruy S. Influence of social support for a cancer patient undergoing radiation treatment on quality of life. *J Korean Soc Radiol*. 2016;10:145-52.
21. Lee ES, Park JS. The comparison of health promotion behavior, post traumatic growth and quality of life according to stages of survivorship in patients with female genital neoplasm. *Korean J Adult Nurs*. 2013;25:312-21.
22. Ferrell BR, Dow KH, Grant M. Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Qual Life Res*. 1995;4:523-31.
23. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2001;24:212-9.
24. Esbensen BA, Osterlind K, Roer O, Hallberg IR. Quality of life of elderly persons with newly diagnosed cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2004;13:443-53.
25. Cicero V, Lo Coco G, Gullo S, Lo Verso G. The role of attachment dimensions and perceived social support in predicting adjustment to cancer. *Psychooncology*. 2009;18:1045-52.
26. Jeong SH. Relationship among spiritual well-being, family support and quality of life of the elderly with cancer [dissertation]. Daegu: Catholic Univ. Daegu; 2012.
27. Han SS, Shin IS, Kim YJ. Factors that influence quality of life in cancer patients. *Korean J Health Promot Dis Prev*. 2009;9:33-40.