

동종조혈모세포이식 생존자의
삶의 질에 관한 연구

연세대학교 교육대학원

간호학 교육전공

김 성 자

동종조혈모세포이식 생존자의
삶의 질에 관한 연구

지도 유 지 수 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 교육대학원

간호학 교육전공

김 성 자

김 성 자의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 교육대학원

2002년 6월 일

감사의 말씀

논문이 완성되기까지 도움을 주신 많은 분들께 감사의 마음을 드립니다.

대학원 입학시부터 세심한 배려를 해주신 강규숙교수님, 논문기간동안 끝까지 세심하게 지도해주신 유지수교수님, 항상 격려를 아끼지 않으셨던 황애란 교수님께 진심으로 감사드립니다.

또한 자료수집을 위한 도구를 위해 조언을 주신 혈액종양내과 김병국, 박선양, 윤성수교수님께 감사드리며, 학위과정을 무사히 마칠 수 있도록 배려해주신 이애주간호부장님과 101병동 식구들에게 감사드립니다.

본 연구의 내용들이 동종조혈모세포이식을 받은 분들이나 받을 분들을 위해 도움이 되기를 바라며 자료수집을 위해 애써주신 백혈병 후원회인 새빛누리회의 이철환 사무국장님, 그리고 기꺼이 자료수집에 참여해주신 많은 환자분들께 심심한 감사를 드리며, 항상 몸과 마음이 건강한 질 높은 삶이 함께하기를 기원합니다.

대학원과 병원 일로 인하여 가정에서 며느리로, 아내로, 엄마로서 제 역할을 못하는 경우에도 언제나 따뜻한 눈길로 마음의 위안을 보내준 시어머님, 남편, 그리고 항상 예쁜 상희에게 미안한 마음과 함께 감사의 마음을 보냅니다.

모든 분들께 진심으로 감사드립니다.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 용어정의	4
II. 문헌고찰	5
1. 삶의 질	5
2. 동종조혈모세포이식과 삶의 질과의 관계연구	7
III. 연구 방법	13
1. 연구 설계	13
2. 연구 대상자	13
3. 연구 도구	13
4. 자료수집 절차 및 방법	14
5. 자료분석방법	14
6. 연구의 제한점	15
IV. 연구결과	16
1. 대상자들이 일반적 특성	16
2. 대상자들의 질병관련 특성	18
3. 대상자의 삶의 질	20

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질	20
5. 대상자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질	21
6. 삶의 질 영향요인	22
7. 성별에 따른 성기능 장애 정도	24
V. 논의	25
VI. 결론 및 제언	30
1. 결론	30
2. 제언	31
참고문헌	32
부 록	38
ABSTRACT	53

표 목 차

표 1. 대상자들의 일반적 특성	17
표 2. 대상자들의 질병관련 특성	19
표 3. 대상자들의 삶의 질	20
표 4. 대상자들의 일반적 특성에 따른 삶의 질	21
표 5. 대상자들의 질병관련 특성에 따른 삶의 질	22
표 6. 삶의 질 영향요인	23
표 7. 성별에 따른 성기능장애 정도	24

국문 요약

본 연구는 동종조혈모세포 이식생존자들을 대상으로 이식 후 삶의 질 정도와 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하여 향후 동종조혈모세포이식을 받을 대상자들에게 적절한 정보를 제공하고, 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시행된 서술적, 횡단적 조사연구이다.

본 연구의 대상자수는 112명으로 국내에서 동종조혈모세포이식을 시행 받고 6개월이 경과된 사람을 대상으로 하였으며, 직접면담과 우편을 통해 자료를 수집하였다.

본 연구의 도구는 이순교(2001)가 개발한 동종골수이식 환자의 삶의 질 측정 도구 51문항중 1문항을 제외하고 본 연구자가 성기능장애 측정을 위한 7문항을 추가하여 총 57문항으로 구성하였다.

수집된 자료는 SPSS Win 10.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였고 t검정, 일원분산분석, 상관성검정, 그리고 다중회귀분석을 하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자들의 조사시점에서의 연령분포는 18세부터 51세까지였으며, 이식당시 연령은 15세부터 48세였고 평균연령은 32.26세였다.
2. 대상자들의 이식 후 경과기간은 최단 6개월에서 최장 175개월로 평균 45.04개월이었고, 대상자의 94.6%(108명)가 이식 후 1년 이상 생존자들이었다.
3. 대상자의 삶의 질 측정 점수는 평균 186.49점이었으며(도구의 중간값 167.5), 각 하위 영역별 평균점수는 신체적 영역에서 52.19(도구의 중간값 45점), 심리적 영역에서 47.78점(도구의 중간값 45), 사회·경제적 영역에서 48.28점(도구의 중간값 42점), 영적 영역에서 21.78점(도구의 중간값 18점), 성기능영역에서 18.04점(도구의 중간값 16점)이었다.
4. 본 연구에서 이식 후 직업을 가지고 있고($p=.004$), 가정의 월수입이 많을수록($p=.000$) 삶의 질이 높음을 보여주었다.

5. 이식 후 경과기간이 길수록($p=.007$), 전신방사선치료를 받지 않은 대상자($p=.037$)에서, 이식 후 입원경험이 없는 경우($p=.000$), 그리고 성생활 시작시점이 빠를수록($p=.004$) 삶의 질이 높게 나타났으며, 이식편대숙주반응과 이식당시의 연령은 유의한 차이가 없었다.
6. 삶의 질에 영향을 주는 요인으로는 이식 후 입원경험, 성생활 시작시점, 그리고 경제상태였으며 이들 요인들은 삶의 질을 36.4% 설명해주고 있었다.
7. 성생활이 가능한 생존자에게 있어서 성별에 따른 성기능 장애정도는 여자생존자가 남자생존자에 비하여 현저하게 ($p=.000$) 높았다.

이상의 결과를 종합해 보면 본 연구 대상자의 삶의 질 정도는 평균이상의 높은 상태를 유지하고 있었으며, 직업의 유무, 경제적 상태, 전신방사선조사치료, 이식 후 입원경험 그리고 성생활시작시점 등이 삶의 질에 영향을 주고 있는 것을 알 수 있었다. 또한 성기능 장애정도는 남자보다 여자생존자가 더 심한 것으로 나타났다. 따라서 향후 동종조혈모세포이식 전과 후의 삶의 질 정도를 비교하여 동종조혈모세포이식이 삶의 질에 미치는 영향을 정확히 파악할 필요가 있으며, 동종조혈모세포이식 전과 후의 성기능상태에 대한 정확한 연구를 바탕으로 적절한 중재가 필요하다고 하겠다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

1968년 중증 면역결핍성 질환을 가진 환아와 1969년 백혈병환자에게 성공적인 조혈모세포이식을 시행한(Thomas, 1994) 이후 중심정맥관 삽입, 이식편대숙주반응 예방을 위한 면역억제요법의 발전, 무균적 환경 제공, 적절한 항생제의 투여와 조혈모세포 성장인자의 개발, 전반적인 조혈모세포이식환자 간호체계의 향상 등 조혈모세포이식술이 꾸준히 발전하여 왔다. 그 결과로 최근에는 급성백혈병의 무병생존율을 55-65%까지 끌어올렸다(이재훈, 1998). 또한 동종조혈모세포이식은 중증 재생불량성빈혈이나 만성 골수성 백혈병 등의 질환에서는 유일한 완치방법이며 다른 고형암과 기타 면역질환 등에서도 동종조혈모세포이식술을 치료방법으로 시행하여 그 생존율을 높이고 있다.

1983년 이후 2001년 8월 현재 국내에서 시행된 동종조혈모세포이식 건수는 1900예 정도로서 매년 증가추세를 보이고 있으며(김광성 등, 2001), 노령층이나 일상생활수행상태가 불량하거나 신체 주요장기 기능이상 동반된 경우 골수를 완전히 황폐화시키는 표준 조혈모세포이식술의 적용이 어려운 제한점을 극복하기 위해 이식 전 전처치의 강도를 낮추는 방법으로 그 합병증을 최소화하는 이식방법인 비골수파괴성 조혈모세포이식(Nonmyeloablative stem cell transplantation: NST)이 임상에서 차츰 그 적용범위를 넓혀가고 있어 앞으로 동종조혈모세포이식의 대상자는 계속 늘어날 전망이다(이석, 2001).

그러나 동종조혈모세포이식 후의 생존자들은 이식을 받기 위해 투여되는 항암제와 면역억제제 또는 전신방사선조사로 인한 독성, 공여자의 임파구가 환자의 조직에 대해 면역반응을 나타내는 급, 만성 이식편대숙주반응, 면역체계가 재구축 되기 전의 감염에 대한 저항력결핍 등으로 인해 여러 가지 합병증들을 겪게 되는 경우가 많다(Buchsel 등, 1996). 이러한 합병증들은 이식 후 생존자들의 삶의 질을 저하시키고 따라서 정상적인 삶을 영위하는데 있어 많은 저해요인으로 작용하고 있으며, 정상인들에 비해 여러 영역에서 삶의 질이

낮은 것으로 조사되었다(김병수 등, 1999; Sutherland 등, 1997)

삶의 질은 지난 10년 동안 암의 치료와 간호에 있어서 중요한 개념으로 대두되었으며 최근에는 단순히 생존율과 치료율로 치료의 효과를 평가하기보다는 삶의 질을 중요하게 고려해야 한다는 인식이 크게 강조되고 있고 이러한 치료효과를 평가하기 위해서 삶의 질을 치료의 중요한 결과변수로 사용하게 된 것이다(Ferrell 등, 1989; Padilla & Grant, 1985). 삶의 질은 치료와 질병자체로부터 야기되는 증상을 포함한 신체적 기능, 직업과 사회적 관계, 행복이나 만족 같은 전반적인 안녕감이 포함된 정신적 요소 등에 의해 영향을 받는다(Smart, 1987).

동종조혈모세포이식 생존자들의 삶의 질에 대한 많은 선행연구가 있지만 이는 대부분 외국에서 이루어졌고(Buchsel, 1996; Andrykowski 등, 1989; Altmaier 등, 1991; Belec, 1992; Haberman 등, 1993; Baker 등, 1994; Ferrell 등, 1995; ; Whedon, 1995; Zittoun 등, 1999; Heinonen 등, 2001), 국내에서는 최근 20 여 년 동안의 암 관련 간호연구에서 삶의 질을 다룬 연구는 13여 편 정도 있으나(서순림 등, 1998) 동종조혈모세포이식 생존자를 대상으로 한 연구는 동종골수이식 환자의 삶의 질 의미를 내용 분석한 연구(오복자, 1998)와 동종골수이식 환자의 삶의 질 측정도구 개발(이순교, 2001), 동종조혈모세포이식 환자, 항암화학요법을 받은 환자와 정상인을 비교한 조혈모세포이식 환자의 삶의 질 연구(김병수 외, 1999) 정도이다.

골수이식 생존자들에 있어서 삶의 질에 관한 선행연구에서 나타난 관련요인들을 살펴보면 신체적 영역으로는 불임, 기력감소, 피로감, 이식편대숙주반응으로 인한 신체적 증상 등(Syrjala 등, 1990; Ferrell & Whedon, 1994; Schmidt 등, 1993; Andrykowski 등, 1989)이 있다. 심리적 영역으로는 낮은 자존감, 정서장애, 인지기능장애, 불안, 우울 등(Wolcott 등, 1986; Belec, 1992; Molassiotis & Morris, 1999)이 관련되어 있으며, 사회경제적 영역으로는 직장이나 복학문제, 대인관계, 사회적지지, 역할 수행 등(Hjermstad & Kaasa, 1995; 김병수 등, 1999)과 관련이 있고, 영적인 영역으로는 희망, 정신력, 신앙 등(Ferrell 등, 1992; 오복자, 1998; 태영숙, 1996)이 제시되었고, 인구학적 특성으로는 성별, 교육수준, 이식당시의 나이 등(Andrykowski 등, 1995; Heinonen

등, 2001; Baker 등, 1994; 이순교, 2001)과 관련이 있는 것으로 나타났다.

보건의료분야에서의 삶의 질은 각 개인이 주관적으로 평가한 건강상태를 의미하며, 환자 스스로의 경험에 관심을 둔다는 점에서 주관적 요소가 강하다고 할 수 있다. 그러므로 각 문화권이나 국가에 따라서 상당히 다른 양상을 보일 수 있으므로(김수영, 1998) 우리 문화권에서의 동종조혈모세포이식 생존자들의 삶의 질에 영향을 주는 제반 요인을 정확히 파악할 필요가 있다. 특히 우리나라 문화에서는 아주 힘든 치료를 받고 난 후의 성기능 장애 또는 성생활에 대한 자신의 의견을 적극적으로 표현하기 어려운 점이 있다. 따라서 본 연구는 삶의 질의 하위영역으로 성기능을 추가하여 이식 후 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하고자 한다.

이식 후 삶의 질에 영향을 주는 요인들에 대한 정보를 많이 알수록 이식 전 환자들에게 좀 더 자세하게 이식 후의 삶에 미치는 영향에 대해 정보를 제공할 수 있을 뿐만 아니라 환자로 하여금 치료에 대한 선택의 폭을 넓게 해 줄 수 있다. 그리고 이러한 정보를 바탕으로 동종조혈모세포이식 후의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재방안의 기초자료를 마련할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 동종조혈모세포이식 생존자들을 대상으로 항 후 조혈모세포이식을 받을 환자들에게 이식 후 삶의 질에 영향을 주는 요인들에 대한 적절한 정보를 제공하고, 동종조혈모세포이식 생존자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 방안의 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 동종조혈모세포이식생존자의 삶의 질 정도를 파악한다.
2. 동종조혈모세포이식생존자의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 동종조혈모세포이식

동종조혈모세포이식은 정상 조혈모세포를 주요 조직적합성 항원이 일치하는 제공자로부터 채취하여 환자인 숙주에 이식하여 생착된 조혈모세포가 분화·증식하여 숙주의 말초혈에 정상 혈구를 출현시켜 폐허에 빠진 조혈능력을 재구축시키는 것으로(김동집, 1999) 예전의 동종골수이식과 같은 의미로 사용된다. 본 연구에서는 골수채집을 통한 형제·자매 또는 타인의 조혈모세포를 이식함을 의미한다.

2) 삶의 질

개인이 지각하는 신체적, 심리적, 사회경제적, 영적 안녕 상태와 만족정도를 의미하는 것으로 본 연구에서는 이순교(2001)가 개발한 동종조혈모세포이식 생존자들의 삶의 질 측정도구 51문항 중 성생활 관련 1문항을 제외한 50문항을 5점 척도의 도구로 측정한 값과 미국정신의학협회에서 제정한 정신질환분류법(DSM IV)에 따른 성기능 장애분류와 문헌고찰을 통해 본 연구자가 개발한 성기능장애를 측정하기 위한 도구에 대한 7문항을 4점 척도의 도구로 측정한 값을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 삶의 질

인간은 신체, 정신, 사회, 그리고 영적으로 통합된 총체적 존재로서 자신의 욕구를 충족시키기 위해 끊임없이 변화를 추구하고 있다. 또한 인간은 사회 체제 내에서 사회조직 및 그 구성원과 상호작용 하면서 궁극적으로는 만족스럽고 행복한 삶을 추구하는 존재이다. 그러므로 행복한 삶을 위해 삶의 상태를 개선 증진시키고자 하는 인간의 노력은 인간에게 있어 삶의 질에 대한 관심으로 이어지며, 삶의 질을 높이고자 하는 모색이 현대사회와 여러 학문 분야의 중심 목표가 되고 있다(노유자, 1988). 의료분야에서의 삶의 질이라는 용어는 말기 질환자의 의학적인 치료목적에 대하여 숙고해야 한다는 견해가 대두되면서 사용되었다. 간호의 목적중의 하나가 개인과 집단의 가능한 최적의 안녕 상태와 기능상태를 유지하는 것으로서 삶의 질을 높이는 것은 간호의 궁극적인 목적이라고도 할 수 있다.

삶의 질에 대한 초기 개념은 윤리학과 철학에서부터 시작되었으나 개념을 이론적으로 정립하려는 시도는 거의 없었다(Ferrell 등, 1989). 간호학에서는 1980년대 후반부터 삶의 질에 대한 관심이 높아지기 시작하였고 여러 연구가들에 의해 삶의 질에 대한 개념적 정의를 도출해내기 시작하였다. Campbell(1976)은 삶의 질을 삶의 전반적인 상황이나 삶의 경험 등에 대한 개인의 주관적인 평화와 만족이라고 정의하였고, Young & Longman(1983)은 현재 삶의 주변환경에 대한 지각된 만족정도라고 하였으며, 노유자(1988)는 문헌고찰과 탐색조사를 통해 삶의 질을 신체, 정신, 사회, 경제적 영역에서 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태라고 정의하였으며, 방활란(1991)은 삶의 상황이나 경험에 대한 주관적인 평가에 근거한 자기 존중감이라고 하였다. Ferrell 등(1989)은 신체적, 심리적 고통을 예방하고 경감시키는 것으로 신체적, 정신적 기능을 유지하며, 지지기반을 가지고 있는 것이라고 삶의 질을 정의하였다. Ferrans(1990)는 생의 중요한 부분에 대한 만족 또는 불만으로부터 오는 안녕감이라 하였으며, Grant 등(1990)은 만족할 수 있는 개인의 능력에 대한 신체적, 심리적 특징을

광범위하게 포함하는 개념이라고 하였다. Ragsdale 등(1992)은 심각한 질병으로 인해 야기된 실제적인 문제를 해결해 나가는 개개인의 건강관리스타일의 결과로서 삶의 질을 설명하였고, Meeberg(1993)는 의식이 명료한 개인이 자신의 전반적인 삶에 대하여 평가하는 만족감이라 하였다.

이처럼 간호연구가들에 의해 도출된 개념적 의미에서는 지각된 만족감과 적절한 기능상태를 유지하는 것을 삶의 질로 강조함을 알 수 있다. 그러나 이상과 같은 개념적 정의에서는 삶의 질에 대한 의미를 명확하게 파악할 수가 없기 때문에 개념을 나타낼 수 있는 지표에 의해 삶의 질을 객관화시키게 되었으며, 이를 위해서는 조작적 정의를 통해서 가능하게 된다. 또한 삶의 질은 건강과 관련되어 개인의 자가보고를 근거로 평가되어야 한다는데 그 의견을 같이 하고 있다. 그러므로 최근의 연구들에서는 삶의 전반적인 측면뿐만 아니라 건강과 관련된 질병 특이적인 측면도 포함하여 삶의 질을 이해하려는 경향이 다. 질병 특이적인 측면을 포함하여 삶의 질을 측정하기 위해서는 질병 특이적인 대상자로부터 삶의 의미를 도출해내어야 한다.

골수이식생존자들의 삶의 질 의미는 Ferrell 등(1992)이 119명의 골수이식생존자를 대상으로 분석한 연구에서 삶의 질 의미를 가족과 친구와의 친밀 관계를 유지하는 것, 독립적으로 기능 할 수 있는 것, 건강한 것, 경제적 능력이 있는 것, 삶의 귀중함을 높이 평가하는 것, 살아 있다는 것, 삶에 만족하는 것, 정상적으로 생활하는 것 등으로 분석되었다. 32명의 골수이식생존자를 대상으로 분석한 오복자(1998)의 연구에서 건강함, 역할수행, 대인관계, 자아성취, 마음의 평화, 영적 안녕, 경제적 안정, 살아있음 등으로 나타났다. Molassiotis와 Morris(1998)는 타인간 골수이식생존자 28명을 대상으로 삶의 의미를 분석하였는데, 정상적인 생활을 즐기는 것, 신체적, 심리적으로 건강한 것, 독립적으로 생활하는 것, 친밀한 대인관계를 유지하는 것, 일을 갖는 것, 행복을 느끼는 것, 경제적 여유를 갖는 것 등으로 보고하였다.

이상에서와 같이 골수이식생존자들로부터 도출된 삶의 질 의미는 다각적인 영역들로 구성되어 있음을 알 수 있으며, 이는 독립적으로 기능할 수 있는 것, 건강한 것 등의 신체적 영역으로, 삶의 귀중함을 높이 평가하는 것, 자아 성취, 삶에 만족하는 것, 행복을 느끼는 것 등의 심리적 영역으로, 역할수행, 대

인관계, 경제적 안정, 일을 갖는 것 등의 사회경제적 영역으로, 살아있음, 마음의 평화, 영적 안녕 등의 영적 영역으로 구분하는데 있어 간호학자들이 견해가 일치되고 있다.

2. 동종조혈모세포이식과 삶의 질과의 관계연구

동종조혈모세포이식 생존자들은 이식에 따른 급·만성 합병증으로 인해 많은 고통을 받고 있으며 따라서 그들의 삶의 질에 관심을 갖게 된 것은 당연한 일이라 할 수 있다. 또한 치료결과 역시 질병자체의 치료뿐만 아니라, 치료가 삶의 질에 미치는 영향과 치료의 결과로 인해 환자가 지각하는 삶의 질에 의해 평가되어야 한다(Padilla & Grant, 1985; Ferrell 등, 1989).

동종조혈모세포이식 생존자들에 있어서 삶의 질 연구에서 나타난 관련요인들을 살펴보면 신체적 요인으로는 불임, 기력감소, 피로감, 이식편대숙주반응으로 인한 신체적 증상, 성기능 장애 등이 있다. 심리적 요인으로는 낮은 자존감, 정서장애, 인지기능장애, 불안, 우울 등과 관련되어 있으며, 사회경제적 요인으로는 직장이나 복학문제, 대인관계, 사회적지지, 역할 수행 등과 관련이 있고, 영적인 요인으로는 희망, 정신력, 신앙 등과 관련이 있으며, 인구학적 요인으로는 성별, 교육수준, 이식당시의 나이 등과 관련이 있는 것으로 나타났다.

1) 신체적 요인 및 성기능 장애와 삶의 질과의 관계

삶의 질에 영향을 주는 신체적 요인들은 이식편대숙주반응의 경험, 기력이 감소되는 것, 활동의 제한, 피곤함, 영양문제, 성기능 장애로 인한 성생활문제, 불임 등으로 나타났다(이순교, 2001; Syrjala 등, 1990; Baker 등, 1994; Ferrell & Whedon, 1994; Schmidt 등, 1993; Andrykowski 등, 1989).

Heinonen 등(2001)은 109명의 동종조혈모세포이식 생존자들을 대상으로 한 연구에서 신체적 안녕은 이식 후 1년 이내 대부분 개선되고, 1년 이내의 삶의 만족은 51%에서 1년 이후에는 81%로 증가되었다고 하였으며, 251명의 동종조혈모세포이식 생존자들을 대상으로 이식 후 1개월에서 253개월 사이의 삶

의 질을 정상인과 비교 조사한 Sutherland 등(1997)의 연구에서 3년 후에는 이들 삶의 질이 정상인과 비슷하게 나타났으며, 신체적 문제 중 상당부분은 이식 후 1년 이내에 많은 개선을 보이나 (McQuellen 등, 1998), 불임과 성기능 장애는 여전히 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 남아있게 된다. Wingard 등(1992)은 126명의 조혈모세포이식 생존자를 대상으로 성 만족에 관한 연구에서 65%의 생존자들이 어느 정도 성에 대해 만족하고 있다고 하였고, 여성의 57%에서 에스트로젠 치료를 받고 있었으며, 40%에서 정상적인 월경을 한다고 답하였고, 남성의 24%에서 발기부전, 13%에서 사정장애를 호소하고 있는 것으로 나타났다.

Hengeveld 등(1988)은 17명을 대상으로 한 연구에서 대상자 대부분이 정서적, 성적인 문제를 가지고 있으며 50-100%의 환자에서 성생활장애와 불임을 보고하였고, 102명의 조혈모세포이식 생존자들을 대상으로 이식 3년 후 성기능 장애를 조사한 Syrjala 등(1998)의 연구에 의하면 여성의 80%, 남성의 29%에서 한가지 이상의 성기능 장애를 가지고 있었고, 호르몬치료를 받은 생존자가 받지 않은 생존자보다 더 성생활에 만족하는 것으로 나타났다. 가장 흔한 증상으로는 질건조감으로 성교 시 통증을 호소하였고, 78%에서 호르몬장애를 겪고 있었으며 이는 전신방사선조사를 받은 환자에게서 더 많았다(Watson 등, 1999; Schubert 등, 1990). 6-18년의 장기 생존자들에게서도 성기능 장애는 여전히 남아 있는 것으로 Bush 등(1995)의 연구에서 나타났다. 그러나 우리나라의 동종조혈모세포이식 생존자들을 대상으로 이식 후 성기능 장애 정도와 성기능 장애가 삶의 질에 미치는 영향을 정확히 조사한 연구는 아직 없는 실정이고, 특히 우리 나라 문화권에서는 조혈모세포이식 후 생존자로서 겪게 되는 성기능 장애나 성생활에 대한 여러 문제들에 대한 적극적 대처가 생존자입장에서는 어려운 점을 감안할 때 성기능 장애정도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 적절한 간호중재방안을 마련할 필요가 있다.

2) 심리적 요인과 삶의 질과의 관계

삶의 질에 영향을 주는 심리적 요인으로는 정서장애, 낮은 자존감, 미래에 대한 불확실성, 재발에 대한 불안 등이 있었다.

26명을 대상으로 이식 후 19-91개월 사이의 삶의 질을 연구한 Wolcott 등

(1986)은 대상자의 15-25%에서 정서적 고통, 낮은 자존감, 삶의 만족정도가 낮아 이들은 심리정신적 중재가 필요함을 시사하였다.

100명을 대상으로 이식 1년 후 삶의 질을 조사한 Syrjala 등(1990)의 연구에서 미래의 불확실성(86%), 재발에 대한 불안(83%), 죽음에 대한 생각(78%), 뭔가 잘못되지 않을까 하는 생각(77%)등의 심리적 고통을 겪고 있으며, 이들 중 33%이상에서 중정도 이상의 심리적 고통을 겪고 있는 것으로 나타나, 비록 1년 후 대부분의 생존자들이 정상적인 기능을 찾기는 하지만 질병과 관련된 심리적 불안은 여전히 남아있는 것으로 나타났으며, Belec(1992)은 24명의 자가 또는 동종조혈모세포이식 생존자를 대상으로 한 연구에서 75%의 환자는 항상 건강을 염려하고 있다고 하였다. 정서적 장애나 심리적 스트레스는 신체적 요인과는 달리 이식 후 시간이 경과하여도 별다른 변화를 보이지 않는 것으로 나타났으며 (Molassiotis & Morris, 1999; Andrykowski 등, 1989), 특히 정상인보다 유의하게 삶의 질에 영향을 받고 있었다(Lesko 등, 1992). 그러나 Bush 등(1995)의 연구에서 여전히 대인관계에서 스트레스를 겪고 있기는 하나 정상인에 비하여 심리적 스트레스가 오히려 낮았고, 정서적으로 안정되어 있음을 보였는데 이것은 연구의 대상자들이 10년 이상의 장기생존자들로서 힘든 치료과정에서 생긴 가족간의 유대와 생존자 자신의 삶을 바라보는 새로운 마음가짐 등이 이런 스트레스를 잘 이겨냈으리라 여겨진다.

3) 사회적, 경제적 요인과 삶의 질과의 관계

삶의 질에 영향을 주는 사회경제적 요인으로는 직장이나 학교로의 복귀, 사회적응, 가족 또는 친구들과의 대인관계, 역할수행, 사회적지지, 경제적 어려움 등이 있다. Hjermstad & Kaasa(1995)의 조혈모세포이식 후 삶의 질에 관한 48편의 논문을 분석한 결과에 의하면 이식 1년 후 직장이나 학교로 복귀한 경우는 42-82%로 평균 65%정도만이 시간제나 전일근무 직장을 갖게 되거나 학교로 복학한 것으로 나타났다. 직장으로 복귀하거나 새로운 직장을 갖게되는 기회가 교육정도가 높거나 전문직일수록 더 많았고, 교육정도가 낮거나 육체노동자들에게는 그 기회가 적었으므로(Heinonen 등, 2001) 이들을 위한 재활 프로그램이 필요함을 알 수 있다.

동종조혈모세포이식 생존자 53명, 항암화학요법으로 치료한 생존자 57명, 그

리고 정상인 55명을 대상으로 치료종료 후 3개월에서 37개월 사이의 삶의 질을 비교한 연구(김병수 등, 1999)에서 역할 기능이나 사회기능 면에서 이식 생존자와 항암화학요법치료 생존자들의 삶의 질에 부정적인 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

91명의 자가 또는 동종조혈모세포이식 생존자와 73명의 항암화학요법을 받은 환자를 대상으로 한 연구(Molassiotis 등, 1996)에서 두 그룹 모두 심리·사회적 안녕을 경험하고 있으나 이식 받은 그룹에서는 사회적 적응에 어려움을 더 겪고 있는 것으로 조사되었으며, Molassiotis와 Morris(1999)의 28명의 타인간 조혈모세포이식 생존자들을 대상으로 한 연구에서도 생존자들은 사회적 적응에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

125명의 6-18년 사이의 조혈모세포이식 장기 생존자를 대상으로 한 Bush 등(1995)의 연구에서 생존자들의 90%이상에서 여전히 대인관계 시 스트레스를 겪고 있으나 그 정도는 매우 낮았으며, 그래도 그들의 삶의 가치에 대해 계속해서 생각하게 된다고 하였고, 24명의 이식 후 1-3년 된 조혈모세포이식 생존자들을 대상으로 한 Belec(1992)의 연구에서 61% 이상이 가족에게서 받은 지지가 삶의 질에 커다란 영향을 준다고 하여, 가족관계가 신체적, 정서적 회복에 매우 중요하며, 이식 전 가족유대가 낮거나 가족간의 갈등이 있는 경우 사회·심리적 문제를 가져올 수 있음을 예측할 수 있다.

4) 영적 요인과 삶의 질과의 관계

영적 요인이 삶의 질 영향변수로 확인된 것은 조혈모세포이식 생존자들로부터 삶의 의미를 도출해내는 과정에서(Ferrell 등, 1992) 종교적 믿음, 내적 강인함, 확신, 희망, 살아있음에 감사하는 것 등이 삶의 질과 관련이 있음을 알게 되었다. Ferrell 등(1992)은 정신력과 희망을 잃은 경우 삶의 질이 저하된다고 하였으며, 조혈모세포이식자체가 영적 안녕에 커다란 영향을 주며, 삶의 의미를 변화시킨다고 하였다. Hjermstad와 Kaasa(1995)는 조혈모세포이식 후 삶의 질을 다룬 48개의 논문을 분석한 글에서 대부분의 생존자들이 전반적인 삶의 질은 높게 평가하면서도 25%의 생존자들이 심각한 문제를 가지고 있는 것으로 나타난 것은 힘든 치료를 견디고 난 후 살아있음 그 자체에 의미를 두는 경우가 많았기 때문인 것으로 사료된다. 동종조혈모세포이식 환자를 대상으로

희망이 삶의 질에 어느 정도 영향을 주는지에 대한 연구는 아직 없지만 102명의 성인 암환자를 대상으로 한 태영숙(1996)의 연구에서는 25.3%, 추후관리 암환자의 삶의 질 영향요인 분석연구(오복자, 1998)에서는 8.3% 설명하는 것으로 나타났다. 또한 골수이식 생존자의 삶의 질 의미분석(오복자, 1998)에서 조혈모세포이식 생존자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 요소로서 희망제공이 확인되었다.

5) 인구학적 요인과의 관계

동종조혈모세포이식에 있어서 성별, 교육정도와 이식당시의 나이가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 28명의 이식생존자를 대상으로 한 Andrykowski 등(1995)의 연구에서 남자가 여자보다 이식 후 신체적, 심리적 영역에서 더 삶의 질이 저하되어 있었고, 암환자 687명을 대상으로 한 Ferrell 등(1995)의 연구에서는 여자가 남자보다 더 삶의 질이 저하되어 있는 것으로 나타나 연구자간의 차이가 있음을 알 수 있다.

Heinonen 등(2001)은 109명의 조혈모세포이식 생존자를 대상으로 한 그들의 연구에서 이식당시의 나이가 40세 이상인 생존자가 40세 이하인 생존자보다 이식 1-3년 후에 조사한 삶의 질이 더 높은 것으로 조사되었으나, Baker 등(1994), Andrykowski 등(1995), Schmidt 등(1993)의 연구에서는 이식 당시의 나이가 많을수록 삶의 질이 저하되어 있는 것으로 나타났다. Bush 등(1995)의 연구에서는 이식당시의 나이가 많을수록 이식 후 피로감을 더 느끼며, 기억과 정신집중력이 떨어지며, 전반적인 인지능력이 저하되는 것으로 나타났다.

성별과 이식당시의 나이는 조사자간의 그 결과에 있어 차이가 있음을 알 수 있는데 이는 장기 생존자들을 대상으로 조사시점이 매우 다양하기(6-171개월)때문이라고 사료된다.

이식 후 경과기간이 길수록 삶의 질은 높게 나타났으나(이순교, 2001; Ferrell, 등, 1995; McQuellon 등, 1998; Sutherland 등, 1997) 이는 주로 신체적 영역에서의 삶의 질 개선을 의미하며, 심리적 영역에서는 이식 후 경과기간과는 무관하였다(Molassiotis & Morris, 1999). 이는 이식 후 발생하는 신체적 불편감들이 대부분 1년 이내에 개선되나 사회 심리적 영역에서 발생하는 문제들은 계속적으로 남아있음을 의미한다.

생존자의 교육정도가 높을수록 이식 후 삶의 질이 높았으며(Heinonen 등, 2001; Andrykowski 등, 1990), 교육정도가 낮을수록 이식 후 직장을 갖는데 더 큰 어려움을 겪고 있어 이런 경제적 측면이 삶의 질과 관련이 있음을 알 수 있다.

이상에서와 같이 조혈모세포이식을 받은 환자들의 삶의 질은 신체적, 심리적, 사회경제적, 심리적, 영적, 그리고 인구학적 특성에서 많은 영향을 받고 있다. 특히 신체적 영역의 성기능 장애와 불임문제는 지속적으로 삶의 질에 부정적으로 영향을 미치고 있는 것으로 제시되었으며, 여성에서는 남성보다 성기능 장애가 더 많은 것으로 나타나 여성환자들의 이식 후 성기능에 대한 연구가 많이 있어야 할 것으로 보인다.

따라서 본 연구는 동종조혈모세포이식 생존자들의 전반적인 삶의 질뿐만 아니라 이식 후 신체적 영역에 있어서의 성기능 장애가 삶의 질에 미치는 영향 정도를 파악하여 간호중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 동종조혈모세포이식을 시행 받은 후 6개월이 경과한 환자들의 삶의 질을 측정할 횡단적, 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 국내에서

- 1) 동종조혈모세포이식을 받고 6개월이 지나고
- 2) 통원치료를 받고 있거나 더 이상의 치료가 필요 없는 자
(입원하여 치료중인 환자는 제외)
- 2) 조사 당시 만 18세 이상인 자
- 3) 본 연구에 참여하기를 동의한 자로 한다.

3. 연구 도구

삶의 질 측정도구

이순교(2001)가 동종조혈모세포이식 환자 11명을 대상으로 심층 분석하여 개발한 도구로서 신체적 영역 16문항, 정신적 영역 15문항, 사회·경제적 영역 14문항, 영적 영역 6문항 모두 51문항으로 구성된 5점 척도의 도구이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha값은 .90이었다.

본 연구자는 이 도구 중 성적인 문제에 관한 1문항을 제외하고(1문항을 제외한 본연구에서 사용된 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha값 .91이었다) 미국 정신의학협회에서 제정한 정신질환분류법(DSM IV)에 따른 성기능 장애 분류와 문헌고찰을 통해 본 연구자가 혈액종양전문의 3인과 간호학과 교수 1인의 자문을 받아 개발한 성기능 측정을 위한 7문항을 추가하였으며, 성기능

측정을 위한 문항은 4점 척도로서 점수가 낮을수록 성기능장애가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 성기능 측정을 위한 7문항에 대한 신뢰도는 남, 여 각각 Cronbach's alpha 값 .92와 .89이었다.

4. 자료수집 절차 및 방법

자료수집은 2001년 11월부터 2002년 1월까지 국내에서 동종조혈모세포이식을 받고 6개월이 경과한 자 중 본 연구에 참여할 뜻을 밝힌 자를 대상으로 하였다.

일개 대학병원에서 외래 진료를 계속 받고 있는 대상자 12명에게는 연구자가 직접 만나 본 연구의 목적을 설명하고 설문지를 그 자리에서 작성하게 하였거나 우편을 통해 반송하도록 하여 모두 회수되었고(회수율 100%), 백혈병 후원회인 00회를 통해 알게 된 동종조혈모세포이식 환자들은 우편을 통해 218부의 설문지가 배부되었고 그 중 101부가 회수(회수율 45%)되었으나 1부는 대상자의 나이가 18세 미만이어서 제외되어 112부의 설문지가 최종적으로 자료분석에 이용되었다.

5. 자료분석방법

자료는 SPSS win 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 삶의 질 정도차이는 t 검정과 일원 분산분석을 하였다.
- 3) 삶의 질은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 4) 삶의 질에 영향을 주는 요인들간의 관계는 Spearman 상관계수로 검증하였으며, 삶의 질에 영향을 주는 요인의 설명력은 다중회귀분석을 이용하여 검증하였다.
- 5) 성별에 따른 성기능 장애정도는 t 검정을 하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 골수채집을 통한 동종조혈모세포이식술을 받은 환자만을 대상으로 하였으므로 말초혈액을 통한 동종조혈모세포이식술을 시행받은 환자들에게 까지 그 결과를 일반화시켜 설명할 수 없다.

IV. 연구결과

1. 대상자들이 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 112명이었으며 성별은 남자 64명(57.1%), 여자 48명(42.9%)으로 남자 생존자가 약간 많았다. 조사당시 나이는 18세부터 51세까지 포함되었고 평균연령은 35.89세(표준편차 8.62)로 30-39세까지가 47명(42.0%), 40세-49세는 36명(32.1%)으로 대상자의 대부분(74.1%)이 30세에서 49세 사이였다. 종교는 없다고 답한 사람이 40명(35.7%)으로 가장 많았고, 기독교 19명(17.0%), 불교 19명(17.0%) 순이었다. 학력은 고졸이 51명(45.5%), 대졸이상이 51명(45.5%)으로 대부분의 대상자가 고졸이상의 학력을 가지고 있었다. 결혼 상태를 보면 이식 전과 후가 같은 상태를 유지하는 경우가 미혼 32명(28.6%), 기혼 73명(65.2%)으로 대부분이었고, 이식 후 결혼한 경우는 5명(4.5%)이었으며 이혼이나 별거를 하고 있는 경우는 각각 1명(0.9%)이었다. 이식 전 과 후의 대상자들의 직업은 이식 전과 같은 직업을 유지하는 경우는 주부 16명, 학생 10명을 포함하여 72명(64.3%)이었고, 이식 후 직업이 바뀐 경우는 19명(17.0%), 이식 후 실직한 경우는 21명(18.7%)이었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수	n= 112
			백분율
성별	남	64	57.1
	여	48	42.9
나이	30미만	24	21.4
	30-39	47	42.1
	40-49	36	32.1
	50이상	5	4.5
종교	기독교	33	29.5
	가톨릭	19	17.0
	불교	19	17.0
	기타	1	0.9
	무	40	35.7
교육수준	중졸이하	10	8.9
	고졸	51	45.5
	대졸이상	51	45.5
결혼상태	이식 전과 동일		
	미혼	32	28.6
	기혼	73	65.2
	이식 후 결혼	5	4.5
	이식 후 별거	1	0.9
	이식 후 이혼	1	0.9
	직업	이식 전과 동일직종	
	이식 후 변경	19	17.0
	이식 후 실직	21	18.7

2. 대상자들의 질병관련 특성

대상자들의 질병관련 특성에서 이식당시의 나이는 최연소 15세에서 최고령은 48세였으며 평균연령은 32.26세(표준편차 8.39)로 30미만 40명(53.7%), 30-39세 49명(43.8%), 40-49세 23명(20.5%)으로 모두 50세 미만이었다. 진단명은 급성 골수구성 백혈병 41명(36.5%), 중증재생불량성빈혈 30명(26.8%), 만성 골수구성백혈병 29명(25.9%), 급성 림프구성백혈병 6명(5.4%)로 급성골수구성 백혈병이 가장 많았다.

이식형태는 조직적합항원이 일치하는 형제자매로부터 이식받은 경우가 110명(98.2%)이었고, 타인으로부터의 이식은 2명(1.8%)이었다. 모든 대상자들이 골수채집을 통한 이식을 받았다.

대상자들의 이식 후 경과기간은 최단 6개월에서 최장 175개월로 평균 45.04개월(표준편차 28.33)이었고, 1년이하 6명(5.4%), 1년-3년 43명(38.4%), 3년-5년 39명(34.8%), 5년 이상이 24명(21.4%)으로 대부분이 이식 후 1년 이상 생존한 대상자들이었다. 이식편대 숙주반응에 대한 경험은 현재 경험하고 있거나 과거 경험했다고 답한 대상자가 80명(71.4%)으로 예상보다 많았으며, 전신방사선조사를 받은 대상자는 44명(39.3%)이었다. 이식 후 한 번이상 입원경험이 있는 대상자는 76명(67.9%)으로 5회이상 입원한 경우는 7명(6.3%)이었다. 여자 생존자(48명)를 대상으로 한 이식 전과 후의 월경변화에서는 이식 전, 후 모두 월경을하고 있는 경우는 11명(23%), 이식 전에는 했으나 이식 후에는 하지 않게 된 경우는 31명(65.0%)으로 대부분 이식 후에는 무월경상태임을 보였다.

이식 후 임신 또는 출산에 대한 질문에는 기혼상태를 유지하고 있는 대상자 78명중 원하지 않는 경우는 15명(19.2%), 폐경으로 임신을 할 수 없는 경우는 3명(3.9%), 원하지만 할 수 없는 경우는 48명(61.5%), 임신을 하였으나 출산까지 이어지지 못한 경우는 7명(9.0%), 출산까지 한 경우는 2명(2.6%)이었고, 임신이 가능한 대상자의 대부분이 남자(8명)였다.

성생활 시작시점은 6개월 이내 29명(25.9%), 6개월-1년사이 28명(25.0%), 1년-3년사이 15명(13.4%), 불가능하다고 답한 경우는 8명(7.1%)이었다.

표 2. 대상자의 질병관련 특성

특성	구분	실수	n=112
			백분율
이식당시	30미만	40	35.7
나이	30-39	49	43.8
	40-49	23	20.5
진단명	급성골수구성백혈병	41	36.6
	중증재생불량성빈혈	30	26.8
	만성골수구성백혈병	29	25.9
	급성림프구성백혈병	6	5.4
	골수이형성증후군	5	4.5
	악성림프종	1	0.9
이식 후	6개월-1년	6	5.4
경과기간	1년-3년	43	38.4
	3년-5년	39	34.8
	5년이상	24	21.4
이식편대	현재경험	25	22.3
숙주반응	과거경험	55	49.1
	없음	31	27.7
전신방사선	받음	44	39.3
조사 치료	안받음	68	60.7
이식 후	유	76	67.9
입원경험	무	35	31.3
월경	이식 전과 후 있음	11	23.0
	이식 전 있었으나	31	65
	이식 후 없음		
	이식 전과 후 없음	4	8
임신 또는	원하지만 할 수없음	48	61.5
	원하지 않음	15	19.2
	임신(출산)경험	9(2)	11.5
	폐경	3	3.9
성생활	6개월이내	29	25.9
시작시점	6개월-1년	28	25.0
	1년-3년	15	13.4
	3년이후	1	0.9
	불가능	8	7.1

3. 대상자의 삶의 질

대상자의 삶의 질 측정 점수는 최소 57점, 최대 278점에서 평균 186.49점이었으며(도구의 중간값 167.5), 각 하위 영역별 평균점수는 신체적 영역에서 52.19(최소15점-최대75점, 도구의 중간값 45점), 심리적 영역에서 47.78점(최소15점-최대75점, 도구의 중간값 45), 사회·경제적 영역에서 48.28점(최소14점-최대70점, 도구의 중간값 42점), 영적 영역에서 21.78점(최소6점-최대30점, 도구의 중간값 18점), 성기능영역에서 18.04점(최소4-최대28점, 도구의 중간값 16점)이었다.

표 3. 대상자의 삶의 질 점수

영역	범 위		평균	표준편차
	최소	최대		
신체적	15	75	52.19	9.30
심리적	15	75	47.78	8.89
사회·경제적	14	70	49.28	10.11
영적	6	30	21.78	5.44
성기능	4	28	18.04	9.15
전체	57	278	186.49	28.13

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

대상자들의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 살펴보면 이식 후 직업을 가지고 있는 대상자가 직업이 없는 대상자에 비하여 통계적으로 유의하게 삶의 질이 높았으며($t=2.94$, $p=.004$), 또한 수입이 많을수록($F=5.61$, $p=.000$) 삶의 질이 높음을 보여주었다. 수입에 따른 삶의 질 차이 검정을 위한 Scheffe test 결과 월 수입 300만원이상인 대상자가 100만원 이하인 대상자와 100-200만원인 대상자에 비하여 유의하게 삶의 질이 높았다. 반면에 성별($t=1.46$, $p=.146$)이나,

교육수준(F=2.50, p=.087), 종교의 종류나 유무(F=.65, p=.624)에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

특성	구분	실수	삶의 질			
			평균(표준편차)	F값 또는 t값	p	Scheffe test
n=112						
성별	남	64	189.84(26.55)	1.46	.146	
	여	48	182.02(29.79)			
교육수준	중졸이하	10	169.70(31.23)	2.50	.087	
	고졸	51	185.41(25.77)			
	대졸이상	51	190.86(28.97)			
직업	유	93	189.91(28.54)	2.94	.004	
	무	19	169.73(18.91)			
경제상태	월100만원이하(1)	25	171.88(21.60)	5.61	.000	(1):(4)
	100-200(2)	36	179.72(28.76)			(2):(4)
	200-300(3)	18	192.77(27.54)			
	300이상(4)	30	202.06(24.37)			
종교	기독교	33	183.93(20.26)	.65	.624	
	불교	19	186.15(32.95)			
	천주교	19	192.47(36.78)			
	무	40	185.07(27.12)			

5. 대상자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질

대상자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질을 살펴보면 이식 후 경과기간(F=4.24, p=.007)이 길수록, 전신방사선치료를 받지 않은 경우(t=-2.11, p=.037), 이식 후 입원경험(t=-3.88, p=.000)이 없는 대상자에서, 그리고 성생활 시작시점(F=4.92, p=.004)이 빠를수록 삶의 질이 높게 나타났다. 이식 후 경과기간에 따른 삶의 질 차이 검정을 위한 Scheffe test 결과 이식 후 5년이 경과된 대상자가 이식 1년-3년사이인 대상자보다 유의하게 삶의 질이 높았으며, 성생활 시작시점에 대한 Scheffe test 결과 성생활이 불가능한 대상자가 이식 후 1이

내에 성생활을 시작한 대상자보다 유의하게 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이식당시의 연령(F=2.082, p=.131), 이식편대 숙주반응의 경험(F=2.401, t=.072)에 따른 삶의 질은 유의한 차이가 없는 것으로 조사되었다.

표 5. 대상자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질

특성	구분	실수	평균(표준편차)	삶의 질		
				F값 또는 t값	p	Scheffe test
이식당시	30미만	40	180.35(27.91)	2.08	.131	
연령	30-39	49	192.30(27.08)			
	40-49	23	184.78(29.37)			
이식 후	6개월-1년(1)	6	169.66(24.09)	4.24	.007	
경과기간	1년-3년(2)	43	182.25(26.13)			(2):(4)
	3년-5년(3)	39	183.64(27.35)			
	5년이상(4)	24	202.91(28.39)			
전신방사선 치료	유	44	179.61(27.52)	-2.11	.037	
	무	68	190.94(27.81)			
이식 후 입원경험	유	76	180.10(25.22)	-3.88	.000	
이식 후 성생활 시작시점	무	35	201.68(28.06)			
	6개월이내(1)	29	194.86(25.03)	4.92	.004	(1):(4)
이식편대 숙주반응	6개월-1년(2)	28	195.25(27.14)			(2):(4)
	1년-3년(3)	16	184.60(19.26)			
이식편대 숙주반응	불가능(4)	8	159.12(28.82)			
	현재 경험	25	180.84(23.06)	2.40	.072	
	과거 경험	55	184.94(28.77)			
	없음	31	195.29(28.79)			

6. 삶의 질 영향요인

본 연구에서는 삶의 질에 미치는 변수들의 영향력을 알아보기 위해 다중회귀분석을 이용하였다. 전체적 삶의 질에 영향을 주는 요인으로서는 이식 후 입원경험, 성생활 시작시점, 그리고 경제상태였으며 이들 요인들은 삶의 36.4%

설명해주고 있다. 각 하위 영역별로 살펴보면 삶의 질의 신체적 영역에 영향을 주는 요인으로는 이식 후 입원경험으로 8.2%를 설명하고 있으며, 심리적 영역에 영향을 주는 요인으로는 이식 후 입원경험과 경제상태로 24.6%를 설명하고 있다. 사회·경제적 영역에 영향을 주는 요인으로는 직업, 이식 후 입원경험, 경제상태, 이식 후 경과기간으로 37.8%를 설명하고 있으며, 영적 영역에 영향을 주는 요인으로 이식 후 입원경험이 8.9%를 설명하고 있으며, 성기능 영역에 영향을 주는 요인으로는 성생활 시작시점, 성별, 이식 후 입원경험, 그리고 진단명으로 50.2%를 설명하고 있다.

표 6. 삶의 질 영향요인

n=112					
영역	변수	β	누적R ²	t값	p
전체	이식 후 입원경험	.394	.228	4.230	.000
	성생활 시작시점	-.269	.314	-2.906	.005
	경제상태	.229	.364	2.455	.016
신체적	이식 후 입원경험	.286	.082	2.648	.010
심리적	이식 후 입원경험	.375	.178	3.749	.000
	경제상태	.264	.246	2.638	.010
사 회	• 직업	-.197	.189	-1.853	.068
경제적	이식 후 입원경험	.288	.282	3.098	.003
	경제상태	.284	.333	2.752	.007
	이식 후 경과기간	.220	.378	2.358	.021
영적	이식 후 입원경험	.317	.089	2.969	.004
성기능	성생활 시작시점	-.379	.242	-4.458	.000
	성별	-.479	.402	-5.591	.000
	이식 후 입원경험	.249	.475	2.846	.006
	진단명	.168	.502	2.019	.047

7. 성별에 따른 성기능 장애 정도

성생활이 가능한 생존자에게 있어서 성별에 따른 성기능 장애정도는 남자 생존자는 평균 20.29점, 여자생존자는 평균 14.11점(최소 4점-최고 28점)으로 남자 생존자에 비하여 여자 생존자가 유의하게($p=.000$) 성기능 장애를 겪고 있는 것으로 나타났다.

표 7. 성별에 따른 성기능 장애 정도

성별	실수	Mean(SD)	t	n=96	
					p
남	61	20.29(5.01)	4.65		.000
여	35	14.11(6.87)			

V. 논의

본 연구에서 연구대상자의 연령분포는 이식당시의 연령이 15세에서 48세로 이는 우리나라의 동종 조혈모세포이식에 대한 보험인정기준이 50세 이하인 것과 무관하지 않으며, 보험적용을 받지 못할 경우 치료비는 보험적용을 받을 경우에 비하여 2-3배 정도 더 들기 때문에 50세 이상의 연령은 사실적으로 동종조혈모세포 이식술을 적용받지 못하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구대상자의 삶의 질 정도는 삶의 질 전체영역이 평균 186.49으로 도구의 중앙값(167.5)보다 높게 측정되어 삶의 질 정도가 중정도 이상이라는 것을 알수있다. 이는 조혈모세포이식 환자를 대상으로 한 송병은 등(2001)의 연구(6.49/10점 만점)와 이순교(2001)의 연구(178.89/51-255점)에서도 역시 평균값 이상의 삶의 질 정도를 보이는 것과 유사하였으며, Belec (1992), Syrjala 등 (1993), 그리고 Bush 등(1995)의 연구에서도 동종조혈모세포이식 후에 심리적, 사회적 적응을 한 후에 대부분 정상적인 삶의 질을 누린다고 보고한 것과, 또한 Saleh와 Brockopp(2001)의 연구에서도 삶의 질 점수가 6.4점(10점척도)으로 높게 나타난 것과 일치하고 있다. 이는 조혈모세포이식이라는 어려운 과정을 이겨냈다는 일종의 자신감과 새로운 삶을 살게 되었다는 '살아있음'에 대한 의미가 포함되어 있어 조혈모세포이식 생존자들의 삶의 질에 대한 의미는 좀 더 다른 특별한 삶의 질 의미를 제시하고 있다고 보여진다. 본 연구에서 하위영역별 삶의 질 점수를 5점 만점으로 환산했을 경우 신체영역 3.47, 심리영역 3.18, 사회·경제영역 3.52, 영적 영역 3.63으로 영적 영역의 삶의 질 점수가 다른 영역의 점수보다 높게 나온 것은 이를 뒷받침해주는 것이라 하겠다.

그러나 동종조혈모세포이식 생존자, 자가조혈모세포이식 생존자 그리고 항암화학요법후의 생존자들의 삶의 질을 비교한 Zittoun 등(1999)의 연구에서 동종조혈모세포이식 생존자의 삶의 질이 가장 낮게 조사되었으며(동종 5.27/7, 자가 5.41/7, 항암요법 6.0/7) 또한 불임, 성기능감소, 성욕저하 등을 가장 오랜 기간 호소하고 있는 것으로 나타나 동종조혈모세포이식을 하기로 치료적 결정을 할 경우 고려해야 할 사항으로 여겨진다.

본 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 중 선행 연구 및 본 연구를 통하여 삶의 질과 유의한 상관관계에 있는 변수들을 살펴보면

첫째 이식 받을 당시 연령으로 여러 연구(Heinonen, 2001; Andrykowski 등, 1995; Baker 등, 1994; Schmidt 등, 1993)에서 이식당시의 연령이 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났으나 본 연구에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 대상자의 이식 받을 당시 연령이 모두 50세 이하이고, 대상자의 대부분이 이식 후 경과기간이 1년 이상된 경우(108명, 94%)로서 이식 후 1년 이상된 생존자들에게 있어서 어느 정도 삶의 질이 회복되었기 때문으로 사료된다.

둘째 직업을 가지고 있고($t=2.94, p=.004$), 수입이 많을 수록($F=5.61, p=.000$) 삶의 질이 유의하게 높게 나타났다. 이는 이순교(2001)의 연구결과 실직한 환자군보다 복직된 환자군에서 삶의 질이 높게 나타난 것과 동일하나, 경제상태에 따른 삶의 질 차이는 없는 것으로 나타나 본 연구와 상반된 결과를 보여주고 있다. 오복자(1998)와 Ferrell(1992)의 ‘골수이식생존자의 삶의 질 의미’를 분석한 연구에서도 생존자들에게 의해 의미가 부여된 삶의 질을 구성하는요소로 ‘역할수행’과 ‘경제적 안정’이 포함되어 있어 직업과 경제적 상태는 삶의 질에 매우 중요한 영향을 주고 있는 것으로 볼 수 있다.

셋째 교육수준은 유의하지는 않지만($F=2.50, p=.087$) 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높아지고 있는 것으로 조사되었는데(중졸이하 삶의 질 점수 : 165.70, 고졸 : 185.41, 대졸이상 : 190.86), 이는 교육정도가 높을수록 삶의 질이 높아지고 있음을 보여준 Heinonen 등(2001)과 Andrykowski 등(1990)의 연구결과와 일치하고 있으며, 이것은 교육수준이 낮을수록 육체노동자가 많으며, 따라서 이식 후 직업에 복귀하는데 더 어려움을 겪고 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

넷째 이식 후 경과기간이 길수록($F=4.24, p=.007$) 삶의 질이 높게 나타났다. 이러한 결과는 Syrjala 등(1993)의 연구에서도 신체적, 심리적 기능이 이식 후 90일 정도에서는 매우 저조한 상태이었다가 1년 후 많이 회복된 것으로 보고된 것과 유사하며, 이순교(2001), McQuellon 등(1998)과 Ferrell 등(1995)의 연

구결과와 일치하고 있다. 그러나 본 연구에서 하위영역별 삶의 질에 따른 이식 후 경과기간을 살펴보면 신체영역($F=1.99, p=.119$)은 유의하지 않았으나 심리($F=3.90, p=.011$), 사회·경제($F=3.62, p=.015$), 영적($F=4.57, p=.005$), 그리고 성기능($F=3.78, p=.013$)영역에서 모두 유의한 차이를 보였다. 이 역시 대상자의 대부분이 이식후 경과기간이 1년 이상으로 신체적 영역의 많은 문제들이 개선되었기 때문으로 해석된다.

다섯째 이식전 전신 방사선 치료가 이식 후 내분비계, 시력변화(백내장), 인지기능 그리고 2차적 암발생 등으로 인해 장기간 이식생존자들의 삶의 질에 영향을 주고 있는 것으로 보고되었는데(Whedon & Ferrell, 1994; Baker 등, 1994), 본 연구에서도 전신 방사선 치료를 받은 생존자의 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로($F=-2.11, p=.030$)나타나 선행연구의 결과와 일치하고 있다.

여섯째 이식 후 입원경험 역시 매우 유의하게($F=-3.88, p=.000$) 삶의 질에 영향을 주고 있는데, 이식 후 입원경험이 있는 대상자(76명)중 대부분 이식편대숙주반응(34명), 대상포진, 폐렴, 감기 등의 감염(32명)과 재발(7명)로 인해 입원하였다. 이식편대숙주반응은 통계적으로는 삶의 질에 유의한 영향이 없는 것으로 나타났으나($F=2.40, p=.072$), Baker 등(1994), Ferrell(1996)과 이순교(2001)의 연구에서 이식편대숙주반응이 삶의 질과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났고, 본 연구에서도 현재 경험하고 있는 생존자의 삶의 질 점수(180.84)와 과거 경험했던 생존자의 삶의 질 점수(184.94)보다 경험하지 않은 생존자의 삶의 질 점수(195.29)가 더 높아짐을 알 수 있어 통계적으로는 유의하지는 않지만 관계가 있는 것으로 보여진다.

일곱째 대상자들의 성생활 시작시점이 빠를수록($F=4.92, p=.004$) 삶의 질이 높게 나타났는데 이는 성관계가 가능한 대상자에게 있어서 성생활이 삶의 질에 미치는 영향을 말해준다고 하겠다. 다른 신체적 문제는 이식 1년 이후에는 상당부분 개선되나 불임과 성기능장애는 여전히 남아있는 것으로 조사된 McQuellon 등(1998)의 연구와 17명을 대상으로 한 Hengeveld(1988)의 연구에서 50-100%의 환자들이 성생활장애와 불임으로 삶의 질에 영향을 받고 있는 것으로 조사되어 성생활이 삶의 질과 유의한 관계가 있음을 보여준다.

본 연구에서는 삶의 질 영향요인으로 사료되는 이식당시 연령, 교육수준, 경제상태, 직업, 진단명, 이식후 경과기간, 전신방사선치료, 이식후 입원경험, 성생활 시작시점을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 이용해 분석한 결과 이식후 입원경험, 성생활 시작시점, 그리고 경제상태가 삶의 질을 36.4% 설명해주고 있었다. 이는 송병은(2001)의 이식당시 연령, 종교 진단명, 성별이 삶의 질을 8.25% 설명해준 결과와는 다소 차이가 있었다. 이는 삶의 질 영향요인으로 제시된 변수가 서로 조금씩 다르게 연구 설계되었고, 대상자의 이식 후 경과기간에 대한 차이 때문인 것으로 사료된다.

Zittoun 등(1997)은 동종조혈모세포이식환자에 있어서 성기능장애를 묻는 문항별로 47-68%정도가 장애를 호소하고 있는 것으로 보고하였고, Heinonen 등(2001)은 결혼한 여자생존자보다 남자생존자들이 성생활에 더 만족하고 있고, 성관계가 더 활발한 것으로 보고하였다. 본 연구에서도 성별에 따른 성기능장애정도는 여자 생존자가 남자 생존자에 비하여 매우 유의하게($p=.000$) 높은 것으로 조사되었고, 이식 후 임신을 원하는 57명중 가능한 경우가 9명(15.7%)이었는데 이중 8명이 남자였다. 이는 여자 생존자의 57%가 이식 후 호르몬 치료를 받고 있으며, 40%만이 규칙적으로 월경을 하고 있다고 조사된 Wingard 등(1992)의 연구결과와 여성의 80%, 남성의 29%에서 한가지 이상의 성기능장애를 가지고 있는 것으로 조사된 Syrjala(1998)의 연구결과와 일치한다고 하겠다. 또한 특히 여자 생존자들은 이식 후 질벽의 탄력성이 감소되고, 질의 크기가 작아지며, 위축성 질염 등을 초래하게 되는 것(Schuber 등, 1990)과 관련 있다고 본다. 본 연구에서 이식 전과 후의 월경변화에 관한 질문에서 65%의 환자가 이식 후 무월경상태에 있음을 보여주고 있고, 특히 질건조감으로 인한 성교통을 호소하고 있으나, 성기능장애에 대한 치료를 받고 있는 대상자는 35명중 24명(68%)으로 나타나 여자 생존자들에 있어서 좀 더 적극적인 성기능장애에 대한 관심이 필요한 것으로 나타났다.

이상의 연구를 통해 본 연구 대상자의 삶의 질 정도는 평균이상의 높은 상태를 유지하고 있었으며, 직업의 유무, 경제적 상태, 전신방사선조사치료, 이식후 입원경험 그리고 성생활시작시점 등이 삶의 질에 영향을 주고 있는 것을 알 수 있었다. 또한 성기능 장애정도는 남자보다 여자생존자가 더 심한 것을

알 수 있었다. 따라서 동종조혈모세포이식 전과 후의 삶의 질을 비교하여 동종조혈모세포이식이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 정확히 파악할 필요가 있다고 하겠다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 동종 조혈모세포 이식생존자들의 삶의 질 정도와 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 시행하였다.

본 연구의 대상자수는 112명으로 국내에서 동종조혈모세포이식을 시행받고 6개월이 경과된 사람을 대상으로 하였으며, 직접면담과 우편을 통해 자료를 수집하였다.

본 연구의 도구는 이순교(2001)가 개발한 동종조혈모세포이식 환자의 삶의 질 측정도구에서 성관련 문항 1문항을 제외하고 본 연구자가 개발한 성기능장애 정도를 측정하기 위한 7문항을 추가하여 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS Win 10.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t 검정, 일원분산분석, 상관관계검증, 그리고 다중회귀분석으로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자들이 조사시점에서 연령분포는 18세부터 51세까지였으며, 이식당시 연령은 15세부터 48세였고 평균연령은 32.26세였다.
2. 대상자들의 이식 후 경과기간은 최단 6개월에서 최장 175개월로 평균 45.04개월이었고, 대상자의 94.6%(108명)가 이식 후 1년 이상 생존자들이었다.
3. 대상자의 삶의 질 점수는 평균 186.49점이었으며(도구의 중간값 167.5), 각 하위 영역별 평균점수는 신체적 영역에서 52.19(도구의 중간값 45점), 심리적 영역에서 47.78점(도구의 중간값 45), 사회·경제적 영역에서 48.28점(도구의 중간값 42점), 영적 영역에서 21.78점(도구의 중간값 18점), 성기능영역에서 18.04점(도구의 중간값 16점)이었다.
4. 대상자 중 이식 후 직업을 가지고 있고($p=.004$), 가정의 월 수입이 많을수록($p=.000$) 삶의 질이 높음을 보여주었다.

5. 이식 후 경과기간이 길수록($p=.007$), 전신방사선치료를 받지 않은 대상자($p=.037$)에서, 이식 후 입원경험이 없는 경우($p=.000$), 그리고 성생활 시작시점이 빠를수록($p=.004$) 삶의 질이 높게 나타났으며, 이식편대숙주반응과 이식당시의 연령은 유의한 차이가 없었다.
6. 삶의 질에 영향을 주는 요인으로는 이식 후 입원경험, 성생활 시작시점, 그리고 경제상태였으며 이들 요인들은 삶의 질을 36.4% 설명해주고 있다.
- 7 성생활이 가능한 생존자에게 있어서 성별에 따른 성기능 장애정도는 여자생존자들이 남자생존자들에 비하여 현저하게 ($p=.000$) 높았다.

2. 제언

이상의 연구결과를 통하여 다음과 같이 제언한다.

- 첫째 : 이식 전과 후의 삶의 질 정도를 비교할 수 있는 종단적 연구를 제언한다.
- 둘째 : 정상인과 비교하여 조혈모세포이식생존자들의 삶의 질 정도에 대한 연구를 제언한다.
- 셋째 : 이식 전과 후의 성생활만족에 관한 연구를 제언한다.

참고문헌

- 김광성, 김성자, 서남희 등(2001). 한국조혈모세포이식현황, 조혈모세포이식간호학지 3(1):7-14.
- 김동집(1999). 혈액종양 및 조혈모세포이식 환자 간호. 가톨릭대학교 성모병원 간호부:1-12
- 김병수, 서재홍, 최철원 등(1999). 조혈모세포이식환자의 삶의 질에 대한 연구. 대한조혈모세포이식학지 4(1):83-89.
- 김성길, 강홍조, 고경봉 등(1999). 치신정신의학 제 3개정판. 삼신문화사, 서울:130, 359-377.
- 김수영(1998). 삶의 질 측정도구의 번역, 가정의학지 19(11):1034-1042.
- 노유자(1988). 서울시내 중년기 성인의 삶의 질에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 서순림, 최귀윤, 최경숙(1998). 국내의 암관련 간호연구논문 분석, 대한간호학지 28(3):876-766.
- 방활란(1991). 말기 신 질환자의 삶의 질 측정도구 개발. 서울대학교 대학원 석사학위 논문
- 송병은, 복지나, 박경순 등(2001). 조혈모세포이식환자의 삶의 질. 조혈모세포이식간호학지 3(1):99-114.
- 신호철(1998). 건강관련 '삶의 질'의 정의. 가정의학지 19(11):1008-1015.
- 오복자(1998). 골수이식생존자의 삶의 질 의미. 대한간호학지 28(3):760-772.
- 이석(2001). NST in heamtologic disorder and lymphoma, 2001혈액학 행동준계학술대회:68-72.
- 이순교(2001). 동종조혈모세포이식환자의 삶의 질 측정도구 개발. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이재훈(1998). 급성골수성백혈병에서의 조혈모세포이식의역할, 서울대학교병원 혈액종양연수강좌:45-49.
- 태영숙(1996). 암환자의 희망과 삶의 질과의 관계연구. 성인간호학지, 8(1):80-92.
- Altmaier, E. M., Gingrich, R. D., Fyfe, M. A.(1991). Two year adjustment

- of bone marrow transplant survivors. *Bone Marrow Transplantation*, 7:311-316.
- Andrykowski, M. A., Altmaier, E. M., Barnett, R. L. et al.(1990). The quality of life in adult survivors of all allogeneic bone marrow transplantation. *Transplantation*, 50(3):399-406.
- Andrykowski, M. A., Bruehl S., Brady M. J., et al.(1995). Physical and psychosocial status of adults one-year after bone marrow transplantation: a prospective study. *Bone Marrow Transplantation*, 14:837-844.
- Andrykowski, M. A, Henslee, P. J., Barnett, R L.(1989). Longitudinal assessment of psychosocial functioning of adult survivors of allogeneic bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 4:505-509.
- Baker, F., Wingard, J. R., Curbow, B., et al.(1994). Quality of life of bone marrow transplant long-term survivors. *Bone Marrow Transplantation*, 13:589-596.
- Belec, R.(1992). Quality of life : Perception of long-term survivors of bone marrow transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 19:31-37.
- Buchsel, P. C., Leum E. W., Randolph S. R.(1996). Delayed complication of bone marrow transplantation : An Update. *Oncology Nursing Forum*, 23(8):1267-1291.
- Bush N. E., Haberman M., Donaldson G., et al.(1995). Quality of life of 125 adults surviving 6-18 years after bone marrow transplantation. *Soc Sci Med*, 40(4):479-490.
- Campbell A., Converse P., Rodgers W. L.(1976). *The quality of American life*. New York : Russell Sage Foundation.
- Ferrans, C. E.(1990). Development of a quality of life index for patient with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 17(Suppl.3):15-19.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., Leigh, S., et al.(1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22(6):915-922.
- Ferrell, B., Grant, M., Schmidt, G., et al.(1992a). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors; part 1: the impact of bone

- marrow transplant on quality of life. *Cancer Nursing*, 15(3):153-160.
- Ferrell, B., Grant, M., Schmidt, G., et al.(1992b). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors; part 2: improving quality of life for BMT survivors. *Cancer Nursing*, 15(4):247-253.
- Ferrell, B. R., Wisdom, C., Wenzl, C.(1989). Quality of life as an outcome variable, in the management of cancer pain. *Cancer*, 63:2321-2327.
- Ferrell B. R., & Whedon M.(1994). Quality of life in adult bone marrow transplantation patients: Beyond the first year. *Seminars in Oncology Nursing*, 10(1):42-57.
- Grant, M., Padilla, G. V., Ferrell, B. R., et al.(1990). Assessment of quality of life with a single instrument. *Seminars in Oncology Nursing*, 6:260-270.
- Harberman, M., Bush, N., Young, K., et al.(1993). Quality of life of adult long-term survivors of bone marrow transplantation : A qualitative analysis of narrative data. *Oncology Nursing Forum*, 20:1545-1553.
- Heinonen H, Volin L, Uutela A, et al.(2001). Quality of life and factors related to perceived satisfaction with quality of life after allogeneic bone marrow transplantation. *Ann Hematol*, 80:137-143.
- Heinonen H, Volin L, Uutela A, et al.(2001). Gender-associated differences in the quality of life after allogeneic bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 28(5):503-9.
- Hengeveld, M., Houtman, R., Zwaan, F.(1988). Psychological aspects of bone marrow transplantation: a retrospective study of 17 long-term survivors. *Bone Marrow Transplantation*, 3:69-75.
- Hjermstad M, Kaasa S.(1995). Quality of life in adult cancer patients treated with bone marrow transplantation : a review of the literature. *Eur J Cancer*, 31A(2):163-73. Review.
- Lesko L.M., Ostroff J. S., Mumma G. H., et al.(1992).Long-term psychological adjustment of acute leukemia survivors: impact of bone marrow transplantation versus conventional chemotherapy. *Psychosom Med*, 54:30-47.

- McQuellon R. P., Rusell G. B., Rambo T. D., et al.(1998). Quality of life and psychological distress of bone marrow transplant recipients: the 'time trajectory' to recovery over the first year. *Bone Marrow Transplantation*, 21:477-486.
- Meeberg, G. A.(1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18:32-38.
- Molassiotis, A., & Morris, P. J.(1998). The meaning of quality of life and the effects of unrelated donor bone marrow transplants for chronic myeloid leukemia in adult long-term survivors. *Cancer Nursing*, 21(3):205-211.
- Molassiotis, A., & Morris, P. J.(1999). Quality of life in patients with chronic myeloid leukemia after unrelated donor bone marrow transplantation. *Cancer Nursing*, 22(5):340-349.
- Molassiotis. A., van den Akker, O.B.A., Milligan, D. W., et al.(1996). Quality of life in long-term survivors of marrow transplantation: comparison with a matched group receiving maintenance chemotherapy. *Bone Marrow Transplantation*, 17:249-258.
- Molassiotis. A., Boughton, B. J., Burgoyne, B. J., et al .(1995). Comparison of the overall quality of life in 50 long-term survivors of autologous and allogeneic bone marrow transplantation. *Journal of Advanced Nursing*, 22:509-516.
- Padilla G. V., & Grant M. M.(1985). Quality of Life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 8(1):45-60.
- Ragsdale, D., Kotarba, J. A., Morrow, J. R.(1992). Quality of life of hospitalized persons with autoimmune deficiency syndrome. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 24:259-265.
- Saleh U. S., & Brockopp D. Y.(2001). Quality of life one year following bone marrow transplantation: psychometric evaluation of th quality of life in bone marrow transplant survivors tool. *Oncology Nursing Forum*, 28(9): 1457-64.
- Schmidt G. M., Niland J. C., Forman S. J., et al.(1993). Extended follow-up

- in 212 long-term allogeneic bone marrow transplant survivors. *Transplantation*, 55(3):551-557
- Schubert, M. A., Sullivan, K. M., Shubert M. M., et al.(1990). Gynecological abnormalities following allogeneic bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 5:425-430.
- Smart C. B., & Yates, J. W.(1987). Quality of life. *Cancer*, 60:620-622.
- Spinelli S., Chiodi S., Bacigalupo A., et al.(1994). Ovarian recovery after total body irradiation and allogeneic bone marrow transplantation: long-term follow up of 79 females. *Bone Marrow Transplantation*, 14:373-380.
- Sutherland H.J., Fyles G. M., Adams G., et al.(1997). Quality of life following bone marrow transplantation: a comparison of patient reports with population norms. *Bone Marrow Transplantation*, 19:1129-1136.
- Syrjala, K. L., Georghiadour, F., Hazelwood L, et al(1990). Recovery from marrow transplantation: physical and psychological functioning at one year posttransplantation. *Exper Hematol*, 18:660(abstr).
- Syrjala, K. L., Chapko. M. K., Vitaliano. P. P., et al.(1993). Recovery after allogeneic marrow transplantation: prospective study of predictors of long-term physical and psychological functioning. *Bone Marrow Transplantaton*, 11:319-327.
- Syrjala, K. L., Roth-Roemer, S. L., Abrams, J. R., et al.(1998). Prevalence and predictors of sexual dysfunction in long-term survivors of marrow transplantation. *Journal of Clinical Oncology*, 16(9):3148-3157.
- Thomas, E. D.(1994). The evolution of the scientific foundation of marrow transplantation based on human studies. In : *Bone Marrow Transplantation*. Eds Forman, S. J., Blume, K. G., Thomas, E. D., Blackwell Science INC., Melden, Massachusetts:12-15.
- Young, K. J., & Longman, A. J.(1983). Quality of life and persons with melanoma: A pilot study. *Cancer Nursing*, 6:219-225.
- Watson, M., Wheatley, K., Harrison, G. A., et al.(1999). Severe adverse

- impact on sexual functioning and fertility of bone marrow transplantation, either allogeneic or autologous, compared with consolidation chemotherapy alone. *Cancer*, 86(7): 1231-1239.
- Whedon, M.(1995). Quality of life of long-term adult survivors of autologous bone marrow transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 22(10):1527-1537.
- Wingard, J. R., Curbow, B., Baker, F., et al.(1992). Sexual satisfaction in survivors of bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 9:185-190.
- Wolcott, D., Wellisch, D., Fawcett, F., et al.(1986). Psychological adjustment of adult bone marrow transplant donors whose recipient survivors. *Transplantation*, 41(4): 484-488.
- Zittoun, R., Achard, S., Ruszniewski, M.(1999). Assessment of quality of life during intensive chemotherapy or bone marrow transplantation. *Psycho-oncology*, 8:64-73.
- Zittoun, R., Suci, S., Watson, M., et al.(1997). Quality of life in patients with acute myelogenous leukemia in prolonged first complete remission after bone marrow transplantation(allogeneic or autologous) or chemotherapy: a cross-sectional study of the EORTC-GIMEMA AML 8A trial. *Bone Marrow Transplantation*, 20:307-315.

부록 : 삶의 질 측정도구 (남자)

안녕하십니까?

저는 연세대학교 교육대학원 석사과정에 재학중인 학생입니다.

본 설문지는 동종 골수이식을 받은 대상자들의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 파악하여 삶의 질을 높이기 위한 간호중재방안을 마련하고, 앞으로 골수이식을 받을 분들을 위해 골수이식 후의 생활에 대해 정확한 정보를 제공하기 위함입니다.

답변하신 내용은 조사 목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 익명으로 처리되므로 귀하의 생각이나 느낌을 솔직하게 그대로 적어주시기 바랍니다.

귀중한 시간과 의견을 주셔서 대단히 감사합니다.

2001년 11월
서울대학교 101병동 수간호사
김성자

I. 다음 항목을 읽고 해당되는 곳에 (V) 표시하여 주십시오. 해당되는 항목이 없을 경우에는 기타 란에 내용을 써 주시기 바랍니다.

1. 나 이 : 1) 골수이식 당시 : 만 _____세(생년월일 : ____년 ____월)
2) 현 재 : 만 _____세

2. 종 교 : 1)기독교_____ 2) 불교 _____ 3) 천주교_____
4)유교_____ 5) 기타 _____ 6) 없음 _____

3. 교육정도 : 1) 무학 _____ 2) 초등 졸_____ 3) 중졸_____
4) 고졸_____ 5) 대졸_____ 6) 대학원졸_____

4. 결혼상태 : 1) 골수이식 전
①미혼_____ ②기혼_____ ③사별_____
④별거_____ ⑤이혼_____ ⑥기타_____
2) 골수이식 후
①미혼_____ ②기혼_____ ③사별_____
④별거_____ ⑤이혼_____ ⑥기타_____

5. 직업 : 1) 골수이식 전
①자영업_____ ②회사원_____ ③공무원_____
④전문직_____ (구체적으로 _____)
⑤기술직_____ ⑥서비스직_____
⑦노 동_____ ⑧학 생_____ ⑨무 직_____
⑩기 타_____ (구체적으로)
2) 골수이식 후
①자영업_____ ②회사원_____ ③공무원_____
④전문직_____ (구체적으로 _____)
⑤기술직_____ ⑥서비스직_____
⑦노 동_____ ⑧학 생_____ ⑨무 직_____
⑩기 타_____ (구체적으로)

6. 가정의 총 월수입

- 1) 월 100만원 이하 _____
- 2) 월 100만원-199만원 _____
- 3) 월 200만원-299만원 _____
- 4) 월 300만원 이상 _____

7. 골수이식 당시 진단명

- 1) 급성 골수성 백혈병 _____
- 2) 급성 임파구성 백혈병 _____
- 3) 만성 골수성 백혈병 _____
- 4) 재생 불량성 빈혈 _____
- 5) 골수 이형성 증후군 _____
- 6) 악성 림프종 _____
- 7) 다발성 골수종 _____
- 8) 기 타 _____

8. 처음 진단 받은 시기 : _____년 _____월

9. 골수이식 받은 시기 : _____년 _____월

10. 골수이식의 형태

- 1) 형제나 자매의 골수를 이식함 _____ (조직적합항원 일치____, 불일치____)
- 2) 타인 골수를 이식함 _____ (조직적합항원 일치____, 불일치____)

11. 골수이식을 위해 전신방사선조사를 받았습니까

- 1) 받았다_____
- 2) 받지 않았다 _____

12. 골수이식 후 재 입원한 경험

- 1) 있다 _____
 - ① 횟수 _____회
 - ② 언 제 _____
 - ③ 입원사유 : 숙주반응 _____ 감염 _____
 - 재발 _____ 기타 _____
- 2) 없다_____

13. 현재 복용하고 있는 약

- 1) 있다 _____ (약이름 : _____)
- 2) 아니요 _____

14. 숙주반응

- 1) 현재 경험하고 있다 _____
숙주반응으로 인해 가장 힘든 것은 무엇입니까 _____
- 2) 과거 경험했다 _____
언제 _____
숙주반응으로 인해 가장 힘들었던 것은 무엇이었습니까 _____
- 3) 경험해 본적 없다 _____

15. 골수 이식 후 배우자가 자녀를 임신 또는 출산한 적이

- 1) 있다 _____
 - ① 임신 횟수 (_____) ② 출산 횟수 (_____)
 - ③ 언 제 (골수 이식 후 _____ 년 _____ 개월)
- 2) 없다 _____
 - ① 이유는 무엇이라고 생각하십니까? _____
 - ② 입양이나 인공수정을 생각해 보신 적이 있습니까? _____
 - ③ 실제로 입양 _____ 이나 인공수정 _____ 을 하셨습니까?
 - ④ 불임으로 인해 고통을 받고 있습니까?
그렇다 _____
그렇지 않다 _____

16. 골수이식 전 불임가능성에 대해 의료진으로부터 설명을

- 1) 들었다 _____
- 2) 듣지 못했다 _____

17. 골수 이식 후 성생활은 언제부터 가능했습니까?

- 1) 이식 후 -6개월 _____
- 2) 6개월 - 1년 _____
- 3) 1년 - 3년 _____
- 4) 3년 이후 _____
- 5) 가능하지 않다 _____

18. 골수이식 후 성생활에 장애가 있다고 느끼십니까?

1) 있다 _____ → 치료를 받고 계십니까

예 _____

아니오 _____

2) 없다 _____

19. 골수이식 후 귀하의 삶의 질은 어느 정도라고 생각하십니까?

1) 매우 높다 _____ 2) 높은 편이다 _____

3) 그저 그렇다 _____

4) 낮은 편이다 _____ 5) 매우 낮다 _____

II. 다음의 각 문항을 읽으시고 현재 귀하의 느낌과 가장 잘 일치된다고 생각되는 곳에 (V)표 하여 주십시오.

		매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
PHY1	피부가 자주 벗겨지고 가렵다					
PHY2	피부가 검어지거나 점이 생겼다					
PHY3	입안에 침이 안나와 불편하다					
PHY4	입안이 헐어 매운 음식을 먹기 힘들다					
PHY5	골수이식전보다 기억력이 감퇴하였다					
PHY6	쉽게 피곤해진다					
PHY7	속이 메스거린다					
PHY8	입맛이 없다					
PHY9	눈이 건조하고 뻑뻑하다					
PHY10	설사를 자주 한다					
PHY11	몸무게가 감소하였다					
PHY12	진신에 통증이 있다					
PHY13	조금만 걸어도 숨이 차다					
PHY14	시력이 떨어져 사물이 잘 안보인다					
PHY15	외모의 변화가 생겼다					
PSY1	재발에 대한 두려움을 느낀다					
PSY2	항상 나의 건강이 염려된다					
PSY3	지나치게 강박적으로 청결에 신경을 쓴다					
PSY4	사람들을 만나거나 공공장소에 갈 때 감염될까봐 불안하다					

		매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
PSY5	골수이식전보다 신경질적이다					
PSY6	신체적 이상이 있을 때는 우울해진다					
PSY7	나의 처지에 대해 분노를 느낀다					
PSY8	하루하루가 소중해서 즐거움을 느낀다					
PSY9	건강해졌다는 자신감으로 모든 일에 적극적으로 행동한다					
PSY10	새로운 일을 접하면 자신이 없다					
PSY11	혼자서는 아무 것도 할 수 없다는 무력감을 느낀다					
PSY12	미래에 대한 희망과 기대가 있다					
PSY13	외모의 변화로 자존심이 상한다					
PSY14	가족모두에게 폐를 끼치고 있다는 죄책감이 든다					
PSY15	(미혼, 가임기)임신을 못할까봐 걱정이 된다					
SOC1	과도한 이식비용과 외래 진료비용으로 경제적인 어려움을 겪고 있다					
SOC2	직장에 복귀하거나 적응하는데 어려움을 느낀다					
SOC3	동료나 친구와의 관계가 멀어졌다					
SOC4	가족이 나를 잘 지지하고 도와준다					
SOC5	(미혼)배우자의 선택에 어려움을 느낀다					
SOC6	골수이식전보다 가족간에 갈등이 많다					
SOC7	사회적으로 고립되었다는 느낌이 든다					
SOC8	취미생활이나 여가활동을 마음껏 못한다					
SOC9	혼자있는 시간이 많아 외롭다					
SOC10	나의 외모가 마음에 안들어 사람 만나기가 싫다					

		매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
SOC11	사회적으로 위축되었으며 매사에 소극적인 자세로 임하고 있다					
SOC12	꼴수이식전보다 사회적 지위가 낮아진 것 같다					
SOC13	사람들이 동정어린 시선으로 나를 대한다					
SOC14	가족이나 친구에게 지나치게 의존하게 된다					
SPR1	믿음이 필요하다는 것을 느껴 절대자(신)에게 의지한다					
SPR2	항상 주변에 감사하는 마음으로 산다					
SPR3	마음의 평화를 느낀다					
SPR4	이전에는 알지 못했던 내적인 힘을 느끼며 산다					
SPR5	나는 나를 소중하게 여긴다					
SPR6	삶의 대한 새로운 관점을 갖고 산다					

		매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
SEX1	성욕이 없다				
SEX2	발기가 잘 안된다				
SEX3	발기유지가 잘 안된다				
SEX4	조루증이 있다				
SEX5	사정이 잘 안된다				
SEX6	절정감을 못느낀다				
SEX7	성생활에 만족하지 않는다				

삶의 질 측정도구 : 여자

I. 다음 항목을 읽고 해당되는 곳에 (V) 표시하여 주십시오. 해당되는 항목이 없을 경우에는 기타 란에 내용을 써 주시기 바랍니다.

(여자환자)

1. 나 이 : 1) 골수이식 당시 : 만 _____세 (생년월일: _____년 _____월)
2) 현 재 : 만 _____세

2. 종 교 : 1) 기독교 _____ 2) 불교 _____ 3) 천주교 _____
4) 유교 _____ 5) 기타 _____ 6) 없음 _____

3. 교육정도 : 1) 무학 _____ 2) 초등 졸 _____ 3) 중졸 _____
4) 고졸 _____ 5) 대졸 _____ 6) 대학원졸 _____

4. 결혼상태 : 1) 골수이식 전
①미혼 _____ ②기혼 _____ ③사별 _____
④별거 _____ ⑤이혼 _____ ⑥기타 _____
2) 골수이식 후
①미혼 _____ ②기혼 _____ ③사별 _____
④별거 _____ ⑤이혼 _____ ⑥기타 _____

5. 직업 : 1) 골수이식 전
①자영업 _____ ②회사원 _____ ③공무원 _____
④전문직 _____ (구체적으로 _____)
⑤기술직 _____ ⑥서비스직 _____
⑦노 동 _____ ⑧학 생 : 고등학생 _____ 대학생 _____ 대학원생 _____
⑨무 직 _____ ⑩기 타 _____ (구체적으로)
2) 골수이식 후
①자영업 _____ ②회사원 _____ ③공무원 _____
④전문직 _____ (구체적으로 _____)
⑤기술직 _____ ⑥서비스직 _____
⑦노 동 _____ ⑧학 생 : 고등학생 _____ 대학생 _____ 대학원생 _____
⑨무 직 _____ ⑩기 타 _____ (구체적으로)

6. 가정의 총 월수입

- 1) 월 100만원 이하 _____
- 2) 월 100만원-199만원 _____
- 3) 월 200만원-299만원 _____
- 4) 월 300만원-399만원 _____
- 5) 월 400만원 이상 _____

7. 골수이식 당시 진단명

- 1) 급성 골수성 백혈병 _____
- 2) 급성 림프구성 백혈병 _____
- 3) 만성 골수성 백혈병 _____
- 4) 재생 불량성 빈혈 _____
- 5) 골수 이형성 증후군 _____
- 6) 악성 림프종 _____
- 7) 다발성 골수종 _____
- 8) 기 타 _____

8. 처음 진단 받은 날짜 : _____년 _____월

9. 골수이식 받은 날짜 : _____년 _____월

10. 골수이식의 형태 :

- 1) 형제나 자매의 골수를 이식함 _____ (조직적합항원 일치_____, 불일치 _____)
- 2) 타인 골수를 이식함 _____ (조직적합항원 일치_____, 불일치 _____)

11. 골수이식을 위해 전신방사선조사를 받았습니까

- 1) 받았다_____
- 2) 받지 않았다 _____

12. 골수이식 후 재 입원한 경험

- 1) 있다 _____
 - ① 횟수 _____회
 - ② 언 제 _____
 - ③ 입원사유 : 숙주반응 _____ 감염 _____
재 발 _____ 기타 _____
- 2) 없다_____

13. 현재 복용하고 있는 약

- 1) 있다 _____ (약이름 : _____)
2) 아니오 _____

14. 숙주반응

- 1) 현재 경험하고 있다 _____
숙주반응으로 인해 가장 힘든 것은 무엇입니까 _____
2) 과거 경험했다 _____
언제 _____
숙주반응으로 인해 가장 힘들었던 것은 무엇이었습니까

3) 경험해 본적 없다 _____

15. 월경

- 1) 골수 이식 전 ① 있었다 → 규칙적 _____ 불규칙적 _____
② 없었다 _____
2) 골수 이식 후 ① 있다 → 규칙적 _____ 불규칙적 _____
(이식 후 몇 개월부터 시작되었습니까? _____개월)
② 없다 _____

16. 골수 이식 후 자녀를 임신 또는 출산한 적이

- 1) 있다 _____
① 임신 횟수 (_____) ② 출산 횟수 (_____)
③ 언 제 (골수 이식 후 _____ 년 _____ 개월)
2) 없다 _____
① 이유는 무엇이라고 생각하십니까? _____
② 입양이나 인공수정을 생각해 보신 적이 있습니까? _____
③ 실제로 입양 _____ 이나 인공수정 _____ 을 하셨습니까?
④ 불임으로 인해 고통을 받고 있습니까?
그렇다 _____
그렇지 않다 _____

17. 골수이식 전 불임가능성에 대해 의료진으로부터 설명을

- 1) 들었다 _____
2) 듣지 못했다 _____

18. 골수 이식 후 성생활은 언제부터 가능했습니까?

- 1) 이식 후 -6개월 _____
- 2) 6개월 - 1년 _____
- 3) 1년 - 3년 _____
- 4) 3년 이후 _____
- 5) 가능하지 않다 _____

18. 골수이식 후 성생활에 장애가 있다고 느끼십니까?

- 1) 있다 _____ → 치료를 받고 계십니까
예 _____
아니오 _____
- 2) 없다 _____

19. 골수이식 후 귀하의 삶의 질은 어느 정도라고 생각하십니까?

- 1) 매우 높다 _____ 2) 높은 편이다 _____
- 3) 그저 그렇다 _____
- 4) 낮은 편이다 _____ 5) 매우 낮다 _____

II. 다음의 각 문항을 읽으시고 현재 귀하의 느낌과 가장 잘 일치된다고 생각되는 곳에 (V)표 하여 주십시오.

		매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
PHY1	피부가 자주 벗겨지고 가렵다					
PHY2	피부가 검어지거나 점이 생겼다					
PHY3	입안에 침이 안나와 불편하다					
PHY4	입안이 헐어 매운 음식을 먹기 힘들다					
PHY5	골수이식전보다 기억력이 감퇴하였다					
PHY6	쉽게 피곤해진다					
PHY7	속이 메스거린다					
PHY8	입맛이 없다					
PHY9	눈이 건조하고 뻑뻑하다					
PHY10	설사를 자주 한다					
PHY11	몸무게가 감소하였다					
PHY12	전신에 통증이 있다					
PHY13	조금만 걸어도 숨이 차다					
PHY14	시력이 떨어져 사물이 잘 안보인다					
PHY15	외모의 변화가 생겼다					
PSY1	재발에 대한 두려움을 느낀다					
PSY2	항상 나의 건강이 염려된다					
PSY3	지나치게 강박적으로 청결에 신경을 쓴다					
PSY4	사람들을 만나거나 공공장소에 갈 때 감염될까봐 불안하다					

		매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
PSY5	골수이식전보다 신경질적이다					
PSY6	신체적 이상이 있을 때는 우울해진다					
PSY7	나의 처지에 대해 분노를 느낀다					
PSY8	하루하루가 소중해서 즐거움을 느낀다					
PSY9	건강해졌다는 자신감으로 모든 일에 적극적으로 행동한다					
PSY10	새로운 일을 접하면 자신이 없다					
PSY11	혼자서는 아무 것도 할 수 없다는 무력감을 느낀다					
PSY12	미래에 대한 희망과 기대가 있다					
PSY13	외모의 변화로 자존심이 상한다					
PSY14	가족모두에게 폐를 끼치고 있다는 죄책감이 든다					
PSY15	(미혼, 가임기)임신을 못할까봐 걱정이 된다					
SOC1	과도한 이식비용과 외래 진료비용으로 경제적인 어려움을 겪고 있다					
SOC2	직장에 복귀하거나 적응하는데 어려움을 느낀다					
SOC3	동료나 친구와의 관계가 멀어졌다					
SOC4	가족이 나를 잘 지지하고 도와준다					
SOC5	(미혼)배우자의 선택에 어려움을 느낀다					
SOC6	골수이식전보다 가족간에 갈등이 많다					
SOC7	사회적으로 고립되었다는 느낌이 든다					
SOC8	취미생활이나 여가활동을 마음껏 못한다					
SOC9	혼자있는 시간이 많아 외롭다					
SOC10	나의 외모가 마음에 안들어 사람 만나기가 싫다					

		매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
SOC11	사회적으로 위축되었으며 매사에 소극적인 자세로 임하고 있다					
SOC12	꼴수이식전보다 사회적 지위가 낮아진 것 같다					
SOC13	사람들이 동정어린 시선으로 나를 대한다					
SOC14	가족이나 친구에게 지나치게 의존하게 된다					
SPR1	믿음이 필요하다는 것을 느껴 절대자(신)에게 의지한다					
SPR2	항상 주변에 감사하는 마음으로 산다					
SPR3	마음의 평화를 느낀다					
SPR4	이전에는 알지 못했던 내적인 힘을 느끼며 산다					
SPR5	나는 나를 소중하게 여긴다					
SPR6	삶의 대한 새로운 관점을 갖고 산다					

		매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
SEX1	성욕이 없다				
SEX2	성적 흥분이 잘 안된다				
SEX3	성적 흥분후 유지가 잘 안된다				
SEX4	절정감을 못느낀다				
SEX5	질분비물이 감소되었거나 질건조감을 느낀다				
SEX6	성교시 통증이 있다				
SEX7	성생활에 만족하지 않는다				

ABSTRACT

Quality of Life in Survivors of Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplants

Kim, Sung Ja

Graduate School of Education

Yonsei University

Directed by Professor Yoo, Ji Soo, RN, Ph. D

This study was done to provide a basis for nursing intervention strategies to provide adequate information and to promote quality of life in patients who have had an allogeneic hematopoietic stem cell transplant.

A cross-sectional, descriptive design used and 112 survivors of transplants for hematologic disorders participated as subjects..

Data were collected using the quality of life scale for patients with allogeneic hematopoietic stem cell transplants developed by Lee, Sun Gyo. The scale was modified by the researcher and a scale was added for the domain, sexual dysfunction.

Descriptive statistics, Spearman correlation coefficients, t-test, ANOVA, and Multiple regression were used for data analysis with the SPSS win program.

The major results are as follows

1. The scores on the quality of life scale ranged from 57 to 258 with a

mean of 186.49. The mean scores (range 1-5) for each domain on the scale were, physical domain, 3.47; psychological domain, 3.18; socioeconomic domain, 3.52; spiritual domain, 3.63; sexual domain (range 1-4), 2.57.

2. In the post transplant period, employment status, monthly income, admission history after transplant, TBI(Total Body Irradiation), and the timing of the resumption of sexual life after the transplant were found to have an impact on the quality of life of the participants.
3. There were significant differences between male and female survivors for sexual dysfunction ($p=.000$). Female survivors had more sexual dysfunctions than male survivors.

From the results of this study, the following conclusions can be drawn: Further study is needed using a longitudinal design to measure quality of life pre and post transplant and also to study sexual satisfaction after a transplant.