

– Original article –

간호학 학술지에 게재된 삶의 질 연구 분석

정인숙

부산대학교 간호대학

Characteristics of Quality of Life Articles Published in Nursing Journals

Ihn Sook Jeong

College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: This study was aimed to investigate the characteristics of quality of life articles published in Korean nursing journals. **Methods:** 313 quality of life articles among 8334 articles published from the first issue to last issue until August, 2011 in ten nursing journals were reviewed by one researcher. Data was collected with structured sheets including publishing data, design, participants, instruments, intervention, and related factors. Data was analyzed with SPSS (version 16.0) using frequency and percent, mean and standard deviation. **Results:** Only five of 1188 (0.4%) articles published from 1970 to 1995 were on the quality of life. However, the number of quality of life articles published in nursing journals has been increased to 5.4 percent, in 2011. Survey studies were 72.9% of quality of life articles. Main study participants of quality of life articles were adults or elderly (92.5%), patients with cancer (27.6%). 61 quality of life instruments were used. The most common interventions for improving quality of life was education (31.1%) followed by exercise (21.3%). The concepts related to quality of life were depression followed by social support and health status. **Conclusion:** Quality of life articles have been increasing after 1990. Considering many survey has been done until now, it is recommended to activate experimental studies to test the effect of improving the quality of life for each intervention.

Key Words: Quality of life, Nursing, Journal

서 론

1. 연구의 필요성

삶의 질(quality of life, QOL)은 제2차 세계대전 후 도입된 다차원적 개념으로 긍정적, 또는 부정적 측면에서 삶을 주관적으로 평가하는 것이다.¹⁾ 삶의 질은 건강은 물론, 직업, 주택, 학교, 이웃 등 다양한 요소에 의해 영향을 받으며, 문화, 가치, 영적인 요소 등도 삶의 질을 측정하는데 반영될 수 있다. 비록, 삶의 질은 추상적 개념으로 개개인이 이를 다르게 정의하고 있어 정확한 측정은 어렵지만 현재

까지 다양한 도구를 이용하여 이를 측정하고 있다. 삶의 질에 영향을 주는 다양한 요소 중 신체적 또는 정신적인 건강의 영향을 평가하는 것으로 1980년대 이후에 대두된 개념이 건강관련 삶의 질(health-related quality of life, HRQOL)이다.²⁻⁵⁾ 이 개념은 개인적 차원에서 신체적 또는 정신적 건강과 관련요소로 건강위험, 건강상태, 기능상태, 사회적 지지, 사회경제상태 등을 평가하며, 지역사회차원에서는 주민의 건강이나 기능상태에 영향을 주는 자원, 정책, 실무 등을 평가한다.⁶⁾

삶의 질이 보건의료분야에 관심을 받기 시작한 것은 '삶의 질 향상'을 위해 보건의료인이 책임성을 인식해야 한다라는 1966년 보고

주요어: 삶의 질, 간호학, 학술지

*본 논문은 2011년도 한국역학회 2차 학술대회에서 발표한 자료를 정리한 것입니다.

Address reprint requests to : Ihn Sook Jeong

College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 626-870, Korea
Tel: +82-51-510-8342 Fax: +82-51-510-8308 E-mail: jeongis@pusan.ac.kr

투고일: 2014년 9월 22일 심사회의일: 2014년 10월 15일 게재확정일: 2014년 12월 12일

7)에서 부터라고 할 수 있다. 이 후 건강관련 삶의 질은 만성질환자의 중요한 결과평가지표가 되고 있으며,⁸⁾ 예후,⁹⁾ 의료기관 재입원,¹⁰⁾ 사망률¹¹⁾과 유의한 관련이 있는 것으로 나타나고 있다. 특히, 대상자의 치료나 간호중재의 목적을 생존 또는 반응에 목적을 두기 어려운 경우에는 반드시 중재의 평가지표로 대상자가 보고하는 결과지표로서 삶의 질을 고려하도록 하고 있다.¹²⁾

간호 분야에서 1980년대 중반에 의해 처음으로 삶의 질이라는 용어가 사용되었고,¹³⁾ 국내에서는 1987년 간호학 석사논문에서 양질의 삶이라는 용어가 사용되었고,¹⁴⁾ 1988년 이를 측정하는 도구가 개발되었다.¹⁵⁾ 이후 일 연구팀에 의해 1987년부터 1996년까지 10년 간 국내 간호학계 석·박사 학위논문 56편, 10종의 대표적인 간호학술지에 게재된 논문 15편 등 총 71편을 분석하여 삶의 질 연구가 어떻게 진행되고 있는지를 보고하였다.¹⁶⁾ 그러나 이 연구 이후로는 삶의 질의 연구가 어떠한 양상으로 발전하고 있는지에 대한 추후 연구가 없는 실정인데, 연구는 그 분야의 발전을 선도하는 것으로 특정 주제와 관련된 연구가 어떠한 형태로 발전되고 있는지를 살펴보는 것은 그 분야의 발전을 선도하는데 도움이 된다.

통계청 자료에 의하면 2010년 한국인의 평균 수명은 81.1세(남 77.6세, 여 84.5세)로 스위스, 이탈리아, 일본 등에 비해서는 낮지만 OECD 회원국의 평균 기대수명인 80.1세 보다 1.0세 높은 수준이다.^{17,18)} 이에 비해 건강수명은 2002년 67.8세에서 2007년 71세로 증가하고는 있으나, 같은 시기 우리나라 평균 수명과 비교하면 약 8년 차이가 나고 있다.¹⁹⁾ 전통적으로 평균 수명은 중요한 보건지표로 국가 보건정책의 중요한 부분이 삶의 양을 늘리는데 국한되어 왔다. 그러나 만성퇴행성질환이 주요한 건강문제로 대두됨에 따라 단순한 평균 수명의 연장보다는 건강수명의 연장이나 삶의 질 개선이 더욱 중요한 보건이슈가 되고 있다.²⁰⁾ 즉, 만성질환의 꾸준한 증가와 함께 만성질환으로 인한 건강상태와 기능상태의 변화는 개인의 삶의 질에 직간접적으로 영향을 주어 삶의 질에 대한 중요성과 관심이 증가하고 있으며, 최근 보건의료 환경에서는 질병의 발생이나 보건의료 이용 뿐 아니라 삶의 질이 중요한 보건상태 평가지표가 되고 있다.

2. 연구 목적

본 연구에서는 간호학 분야에서 “삶의 질” 연구가 어떻게 진행되어 오고 있는 지 연구 방향을 고찰하고, 앞으로의 연구 방향을 모색해 보기 위해 수행되었다.

본 연구의 구체적인 연구 목적은 다음과 같았다.

- 첫째, 년도별 간호학 연구에서의 “삶의 질” 연구 추이를 파악한다.
- 둘째, 간호학 분야의 “삶의 질” 관련 연구 설계를 확인한다.
- 셋째, 간호학 분야의 “삶의 질” 관련 연구 대상을 확인한다.

넷째, 간호학 분야의 “삶의 질” 관련 연구 도구를 확인한다.

다섯째, 간호학 분야의 “삶의 질” 관련 중재를 확인한다.

여섯째, 간호학 분야의 “삶의 질” 관련 개념을 확인한다.

연구 방법

본 연구는 간호학 학술지에 발표된 “삶의 질” 연구를 분석하는 이차자료연구로, 대한간호학회지와 한국연구재단 등재(후보)지로 선정된 10개 분과학회지의 창간호부터 자료 수집시점을 기준으로 2011년 8월 30일까지 발표된 학술지에 게재된 “삶의 질” 연구를 조사 대상으로 하였다. “삶의 질” 연구 검색은 연구자 1인이 담당하였으며 해당 학회 홈페이지의 학술지 검색 사이트를 활용하였다. 검색사이트의 검색란에서 제목 또는 주요어로 “삶의 질” 또는 “Quality of life”를 입력하였을 때 검색되는 연구를 “삶의 질” 연구로 정의하였다. 이 기간 동안 11개 학술지에 게재된 연구는 8,334편이었으며 이 중 “삶의 질” 연구는 313편으로 3.8%를 차지하였다.

“삶의 질” 연구의 특성에 대한 자료 수집은 1980년대와 1990년대 간호학 학술지와 학위논문에서 발표된 “삶의 질” 연구 분석연구논문¹⁶⁾을 참고하여 연구자가 자체로 개발한 조사 도구를 이용하여 2011년 10월 1일부터 15일까지 진행하였다. 기존 연구¹⁶⁾에서 사용한 도구에는 연구 설계, 연구 대상, 연구 자료 수집 방법, 연구 도구, 영향변인, 간호중재 등으로 구성되어 있었으며, 본 연구에서 이를 바탕으로 도구를 구성하였다. 구체적으로 조사 도구에는 학회지명, 발간 연월, 연구 설계, 연구 대상(종류, 성별, 연령), 측정도구, 간호중재, 관련 개념 등이 포함되었다. 본 연구는 간호학 학술지에 게재된 삶의 질 연구가 어떠한 특성을 가지고 있는지를 분석하는 것이므로 연구논문 분석에서 주로 이루어지는 연구 설계, 연구 대상, 측정도구, 중재 등을 포함하고 있으므로 별도의 타당도와 신뢰도를 평가하지는 않았다. 수집된 자료는 SPSS (version 16.0)을 이용하였으며, 빈도와 백분율 또는 평균과 표준편차를 구하였다. 한편, 본 연구는 개인식별 정보를 포함하지 않는 이차자료연구로 생명윤리위원회 심의대상이 아니므로 심의를 받지 않았다.

연구 결과

1. “삶의 질” 관련 연구 추이

연도별 “삶의 질” 관련 연구 설계는 Table 1에 제시하였다. 1970년에서 1995년까지 약 25년간 발표된 1188편 연구 중 “삶의 질” 연구는 5편으로 0.4%에 불과하였다. 이후 꾸준히 증가하는 추세를 보여 2008년에는 전체 발표된 연구논문의 7.8%를 차지하였으며, 이 후 다소

감소하여 2011년에는 전체 발표된 연구논문의 5.4%를 차지하였다.

2. “삶의 질”관련 연구 설계

“삶의 질” 연구의 연구 설계를 분석한 결과 조사 연구가 72.9%로 가장 많았고, 다음으로 중재 연구가 19.5%를 차지하였다. 2006년과 2007년에는 조사 연구가 각각 65.2%와 63.3%로 감소하였으나, 이후 다시 증가하는 양상을 보였다(Table 1).

3. “삶의 질”관련 연구 대상

“삶의 질” 연구 대상은 연구 당 중위수가 120명(평균 196명)이었으며, 이 중 중재 연구의 경우 중위수가 23명이었다. “삶의 질” 연구 대상의 일반적 특성은 Table 2에 제시하였다. 성별은 남녀 모두를 대상

으로 한 경우가 72.1%였고, 연령대는 전체 연령대가 다 포함되어 있으나, 성인과 노인을 대상으로 하는 경우가 53.2%로 가장 많았고, 성인이 16.9%, 노인이 22.4%를 차지하여 성인 또는 노인을 대상으로 하는 경우가 전체 대상자의 92.5%를 차지하였다. 연구 대상이 질환자인 경우가 55.3%였고, 이 외에도 일반인이 34.1%였다. 주요 질환은 암이 27.6%로 가장 많았고, 다음으로 심뇌혈관 질환이 10.1%, 비노기질환이 9.5%를 차지하였다.

4. “삶의 질”관련 연구 도구

“삶의 질” 연구 도구는 총 61종이 사용되었는데 이 중 국내에서 개발된 도구는 19종, 외국에서 개발된 도구는 42종이었다. 국내 도구를 이용한 경우 원 도구를 그대로 이용한 경우는 21.1%, 원 도구를 수정·보완하여 사용한 경우가 14.1%였다. 외국 도구를 이용한 경우

Table 1. Publication Trend of Quality of Life and Study Design used in the Studies

Year	Total articles published	Quality of life articles (%)	Type of study design			
			Survey	Intervention study	Qualitative study	Others
2011	278	15 (5.4)	7 (46.7)	6 (40.0)		2 (13.3)
2010	498	30 (6.0)	24 (80.0)	4 (13.3)		2 (6.7)
2009	489	37 (7.6)	28 (78.0)	8 (21.6)		1 (2.7)
2008	499	39 (7.8)	31 (79.5)	7 (17.9)		1 (2.6)
2007	548	33 (6.0)	19 (63.3)	7 (21.2)	3 (17.6)	4 (12.1)
2006	549	23 (4.2)	15 (65.2)	7 (30.4)		1 (4.3)
2005	540	19 (3.5)	15 (78.9)	3 (15.8)	1 (6.7)	
2004	537	22 (4.1)	15 (70.7)	4 (18.2)	1 (7.1)	2 (9.1)
2003	537	17 (3.2)	13 (76.5)	3 (17.6)		1 (5.9)
2002	493	17 (3.4)	12 (70.6)	4 (23.5)		1 (5.9)
2001	495	17 (3.4)	14 (84.2)	1 (5.9)		2 (11.8)
2000	454	9 (2.0)	8 (88.9)	1 (11.1)		
1999	416	13 (3.1)	10 (76.9)	3 (23.1)		
1998	325	3 (0.9)	3 (100.0)			
1997	267	7 (2.6)	7 (100.0)			
1996	221	7 (3.2)	4 (57.1)	1 (14.3)		2 (28.6)
1995	176	2 (1.1)	1 (50.0)	1 (50.0)		
1994	110	0 (0.0)				
1993	76	2 (2.6)	2 (100.0)			
1992	62	0 (0.0)				
1991	34	0 (0.0)				
1990	336	0 (0.0)				
1989	65	1 (1.5)		1 (100.0)		
1970~1988	329	0 (0.0)				
Total	8,334	313 (3.8)	228 (72.9)	61 (19.5)*	5 (1.6)	19 (6.1)

*Controlled study 54 (17.3%), non-controlled study 7 (2.2%).

원 도구의 한글판을 사용한 경우가 28.4%, 원 도구를 자체 번역하여 사용한 경우가 15.3%였다(Table 3). “삶의 질” 연구 도구는 대상자의 특성에 따른 특이형 도구와 비특이형 도구로 구분할 수 있으며, 특이형 도구는 대상자의 연령별 특성이나 질환 특성에 따라 구분되어 있었다. 국내 도구로 가장 많이 활용된 것은 Ro (1988)의 도구¹⁵⁾가 24.3%를 차지하였고, 국외 도구로 가장 많이 활용된 것은 SF-36²¹⁾이 13.9%를 차지하였다.

Table 2. Study Subject of Quality of Life Involved in the Studies

Characteristics	Categories	n (%)
Gender (n=308)	Both	222 (72.1)
	Female only	79 (25.6)
	Male only	7 (2.3)
Age group (n=308)	Adults & elderly	164 (53.2)
	Adults	52 (16.9)
	Elderly aged 65 and over	48 (15.6)
	Elderly aged 60 and over	21 (6.8)
	Middle aged	14 (4.5)
	Students(elementary to college)	8 (2.5)
	All age group	1 (0.3)
Type (n=311)	Patients	172 (55.3)
	Not patients*	106 (34.1)
	Patients family(care giver)	25 (8.0)
	Both patients and family	2 (0.6)
	Both not patients and family	1 (0.3)
	Professional caregiver	5 (1.6)
Disease that the patients have (n=199)	Cancer	55 (27.6)
	Cardiovascular disease	20 (10.1)
	Urologic disease	19 (9.5)
	Organ transplantation	13 (6.5)
	Psychiatric disease	13 (6.5)
	Productive organ disease	11 (5.5)
	Disabled	9 (4.5)
	Neurologic disease	9 (4.5)
	Dementia & cognitive disorder	8 (4.0)
	Pulmonary disease	8 (4.0)
	Gastrointestinal disease	7 (3.5)
	Bone & muscular disease	7 (3.5)
	Etc.	20 (10.1)

*Elderly (61), middle aged women (20), middle aged men (2), community population (6), nurses (3), soldiers (1), workers (4), college students (2), adolescents (3), elementary students (2), women in postpartum (1), adults (3), blood victims (1), immigrants (3).

Table 3. Instrument of Quality of Life Used in the Studies

Characteristics		n (%)
Instruments that developed by Korean	Use the original tool	66 (21.1)
	Use the original tool after revision	44 (14.1)
	Use revised tool	9 (2.9)
	Use revised tool after revision	2 (0.6)
Instruments that developed by foreigners	Use the original tool after translation	48 (15.3)
	Use Korean version of the original tool	89 (28.4)
	Use revised tool	22 (7.0)
	Use revised tool after revision	2 (0.6)
Instrument development study	Modified with previous instruments	9 (2.9)
	Self developing	6 (1.9)
Unspecified		16 (5.1)

5. “삶의 질”관련 중재

“삶의 질” 향상을 위해 사용한 중재는 교육이 31.1%로 가장 많았고 다음으로 운동 또는 율동이 21.3%를 차지하였다. 중재 기간은 6~8주가 31.1%, 9~12주가 19.7%였다(Table 4).

6. “삶의 질”관련 개념

“삶의 질”과 관련된 개념으로 가장 많았던 것은 우울이었고, 다음으로 사회적 지지, 건강상태의 순이었다(Table 5).

논의 및 결론

본 연구는 간호학 연구에서 “삶의 질”과 관련된 연구가 어떻게 진행되고 있는지를 파악하기 위한 문헌고찰 연구이다. 간호학에서는 “삶의 질”에 대해서 여러 정의를 사용하고 있으나, 대표적으로 신체적, 정신적, 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕¹⁵⁾을 많이 사용하고 있었다. “삶의 질”(quality of life, QoL)은 매우 폭넓은 개념으로 질병이나 치료 등에 의해 삶의 모든 부분, 즉, 신체적, 심리적, 사회적, 경제적인 영역에서 나타나는 영향을 포함²²⁾하는 반면, “건강관련 삶의 질”(health related quality of life, HRQoL)은 증상과 활동장애 등 신체적 영향에 초점을 두고 있다. 심한 장애 또는 기능 제한으로 인해 “건강관련 삶의 질”이 저하됨에 따라 “삶의 질” 또한 영향을 받을 수 있으나 이 두 개념이 반드시 일치하는 것은 아니다. 그러나 간호학계에서는 “삶의 질”과 “건강관련 삶의 질”이 서로

Table 4. Interventions to Improve Quality of Life Used in the Studies

Characteristics	Categories	n (%)
Intervention type	Education	19 (31.1)
	Exercise/dance	13 (21.3)
	Telephone consulting	9 (14.8)
	Cognition reinforcement	4 (6.6)
	Individual/group consulting	3 (4.9)
	Home visiting	2 (3.3)
	Discussion and presentation	2 (3.3)
	Relaxation	2 (3.3)
	Resource linkage	1 (1.6)
	Music	1 (1.6)
	Humor	1 (1.6)
	Drawing	1 (1.6)
	Others	3 (4.9)
Intervention duration	6~8 weeks	19 (31.1)
	9~12 weeks	12 (19.7)
	3~5 weeks	9 (14.8)
	16~24 weeks	5 (8.2)
	> 1, ≤ 2 weeks	4 (6.6)
	≤ 1 week	3 (4.9)
	Others	3 (4.9)
	Unspecified	6 (9.8)

혼돈되어 사용되고 있으며, 학술지에 발표된 “삶의 질” 연구 또한 “건강관련 삶의 질”로 명시화한 것도 있으나 많은 수의 연구 제목에서 “삶의 질”로만 표현하고 있었다. 이에 따라 본 연구에서는 이를 구분하지 않고 동일한 개념으로 적용하여 분석하였다.

연구 결과, 간호학 분야에서는 1995년 이전까지는 “삶의 질” 연구가 거의 없었으나, 이후 꾸준히 증가하는 양상을 보이고 있으며, 특히 2000년대 이후 빠르게 증가하는 양상을 보이고 있다. 그러나 본 연구에서 국내 간호학 학술지에 발표된 연구 중 약 4%가 “삶의 질”과 관련된 연구임을 감안할 때 “삶의 질” 연구가 간호학 연구의 주요한 연구 분야라고 보기는 어려울 수 있다. Pubmed에서 검색된 “삶의 질” 연구는 1960년까지 23편, 1970년까지 1,666편, 1980년까지 7,381편에서, 1990년까지 31,461편, 2000년까지 130,414편으로 1970년대 이후 “삶의 질”에 대한 연구가 증가하고 있으며,²³⁾ 특히 1990년대에 폭발적인 증가를 보이고 있음을 보여 국내 간호학 연구에 비해 좀 더 빠르게 “삶의 질” 연구가 이루어져 왔음을 볼 수 있다.

간호학 연구에서 “삶의 질” 연구는 주로 변수 간 관계분석을 목적으로 하고 있으며, 조사 연구가 전체의 73%를 차지하였고, 최근에 오면서도 이러한 양상에는 크게 변함이 없었다. 일정수준의 조사 연

구가 되었다면 이를 향상시키기 위한 중재 연구가 필요할 수 있으나 여전히 조사 연구 수준에 머물러 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 연구 설계의 변화보다는 연구 대상의 다양성으로 나타나고 있는데, 국내 “삶의 질” 연구 대상은 주로 성인 또는 노인 그리고 암, 심뇌혈관 질환자이다. 그러나 이들에 국한하지 않고 비질환자는 물론 56종의 매우 다양한 질환자를 대상으로 하고 있었다. 이러한 결과는 “삶의 질”에 대해 주관적 안녕¹⁵⁾이라는 정의를 주로 인용함에 따라 만성질환이 없는 대상자가 가지는 일반적인 안녕감을 “삶의 질”이라는 의미로 측정하고 있음을 알 수 있다.

“삶의 질” 도구는 대부분이 “자가보고형” 도구이며, 국내 도구로는 Ro¹⁵⁾가 가장 많이 이용되고 있었고 이러한 결과는 선행 연구¹¹⁾에서와 동일하였다. 삶의 질 도구는 건강과는 무관한 전반적인 삶의 질을 평가하는 반면, 건강관련 삶의 질 도구는 특정 질병이 삶에 대해 어느 정도 영향을 주는 지에 대한 인식을 측정한다.²⁴⁾ “삶의 질은 신체적, 기능적, 심리적, 사회적, 영적인 측면을 포함하는 다차원적인 개념이므로 이를 전반적으로 측정할 수 있어야 한다. 대부분의 “삶의 질” 도구는 전반적인 건강, 특정 질환, 특정 부위, 또는 특정 치료 방법 등에 초점을 두고 개발되어 왔다.¹²⁾ 예를 들어, 특정 질환을 대상으로 하는 “삶의 질” 도구는 암 환자, 당뇨 환자, 관절염 환자의 “삶의 질을, 특정 부위를 대상으로 하는 “삶의 질” 도구는 림프종 환자, 폐암 환자 등의 “삶의 질을, 그리고 치료 방법에 초점을 둔 “삶의 질” 도구는 골수이식 환자, 임상시험 환자, 수술 후 환자 등의 “삶의 질을 측정하는 것이다. 본 연구에서는 61종의 도구가 이용되어 대상자의 질환, 부위, 또는 치료 방법에 따라 매우 다양한 도구가 선택되어 사용되고 있음을 알 수 있다. 삶의 질 도구는 건강관련 삶의 질 도구에 비해 변화에 대한 민감성이 낮으며, 이에 비해 건강관련 삶의 질 도구는 변화에 좀 더 잘 반응(responsiveness)하기를 기대한다. 도구의 반응성은 시간에 따른 변화, 치료 또는 간호효과에 따른 변화 등을 얼마나 잘 파악해 낼 수 있는가를 의미하며, 좋은 도구는 최소한의 변화라도 파악해 낼 수 있어야 한다. 현재, 국내·외에서 개발되어 사용되는 도구가 과연 얼마나 민감한지 또는 반응성이 있는지에 대해서는 제대로 평가되지 못하였기에 이에 대한 평가연구가 필요할 것으로 생각한다. 다음으로, 일부 연구에서는 원 도구 대신 자체적으로 도구를 수정보완하고 체계적인 타당도와 신뢰도 평가 없이 사용하고 있어 이는 개선될 필요가 있다고 할 수 있다. 그리고 관련 연구를 수행하는 연구자가 적절한 도구를 쉽게 선정하고 활용할 수 있도록 공용 데이터베이스를 구축하는 것도 고려할 수 있다. 한편, 연구에서 사용된 “삶의 질” 도구 중 국내에서 개발된 것이 전체의 약 40%를 차지하고 있었는데, “삶의 질”이 주관적인 개념임을 감안할 때 국내 도구의 개발은 의미가 있다고 생각된다.

“삶의 질” 향상을 위한 중재 연구는 “삶의 질” 연구의 19.5%로 매우

Table 5. Concepts related to Quality of Life Used in the Studies

Concept	n
Depression	57
Social support	50
Health status	31
Self esteem	30
Self efficacy	28
Health promoting behavior	26
Sign/symptoms	25
Activity of daily living (ADL)	22
Physical functioning	22
Stress	20
Family burden	19
Anxiety	13
Pain	12
Fatigue	11
Satisfaction	11
Instrumental activity of daily living (IADL)	9
Hope	9
Physiologic index	8
Sleep	7
Self-care	6
Uncertainty	6
Cognitive functioning	6
Side effect	6

미약하였으나, 그 유형은 다양하였으며, 특히 교육, 운동, 상담, 인지 강화 등이 다수를 차지하였다. 중재 기간은 6~8주가 가장 많았고, 다음으로 9~12주였다. 본 연구에서는 삶의 질 중재가 삶의 질 향상에 얼마나 기여하였는지에 대해서는 분석하지 않았다. 따라서, 각 중재가 “삶의 질” 향상을 가져왔는지, 그리고 각 중재 기간이 “삶의 질” 향상을 가져올 만큼 충분하였는지에 대해서는 파악하지 못하였으며, 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

“삶의 질”과 관련된 개념으로는 우울이나 건강상태 등 신체적 또는 정신적 안녕상태를 나타내는 용어, 그리고 사회적 지지 등이었다. 특히, 사회적 지지는 선행 연구⁶⁾에서도 주요한 “삶의 질” 관련 개념으로 확인된 바 있다.

본 연구는 대한간호학회지와 한국연구재단 등재(후보)지로 선정된 10개 분과학회지를 대상으로 간호학 분야에서 “삶의 질” 연구가 어느 정도 진행되고 있으며, 연구 경향이 어떠한지를 파악하는 것으로, 1996년 발표된 연구¹⁶⁾에 이어 1980년대부터 2010년대에 이르는 전 기간 동안의 시간적 경과에 따른 연구 변화를 파악할 수 있다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 그러나 본 연구에서 고려하지 못한 국내 간호학 학술지에 발표한 연구나, 국내 저자에 의해 외국 간호학 학술지에 발표한 연구 그리고 학위논문으로 학술지에 발표하지 않는 연구에 대해서는 분석이 이루어지지 못한 것은 이 연구의 제한점이라고 할 수 있다.

결론적으로 국내 간호학 분야에서는 1990년대 이후 “삶의 질” 관련 연구가 꾸준히 증가하고 있으며, 상당수준의 조사 연구가 진행되어 왔음을 감안할 때 이제에는 이들의 “삶의 질”을 향상시키기 위한 다양한 중재방안을 개발하고 검토하는 연구가 좀 더 활성화되어야 할 것이다.

REFERENCES

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). Development and psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-85.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia 2000.
3. Gandek B, Sinclair SJ, Kosinski M, Ware JE Jr. Psychometric evaluation of the SF-36 health survey in Medicare managed care. *Health Care Financ Rev* 2004;25(4):5-25.
4. McHorney CA. Health status assessment methods for adults: past accomplishments and future directions. *Annual Rev Public Health* 1999; 20:309-35.
5. Selim AJ, Rogers W, Fleishman JA, Qian SX, Fincke BG, Rothendler JA, Kazis LE. Updated U.S. population standard for the Veterans RAND 12-item Health Survey (VR-12). *Qual Life Res.* 2009;18(1):43-52. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-008-9418-2>.
6. Kindig DA, Booske BC, Remington PL. Mobilizing Action Toward Community Health (MATCH): metrics, incentives, and partnerships for population health. *Prev Chronic Dis* 2010;7(4). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/jul/10_0019.htm.
7. Elkinson JR. Medicine and the quality of life. *Ann Intern Med.* 1966 Mar;64(3):711-4.
8. Lam CL, Lauder IJ. The impact of chronic diseases on the health-related quality of life (HRQOL) of Chinese patients in primary care. *Fam Pract.* 2000;17(2):159-66.
9. Otero-Rodríguez A, León-Muñoz LM, Balboa-Castillo T, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P. Change in health-related quality of life as a predictor of mortality in the older adults. *Qual Life Res.* 2010;19(1):15-23. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-009-9561-4>.
10. Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P, Pascual CR, Otero CM, Montes AO, García AN, Conthe P, Chiva MO, Banegas JR, Herrera MC. Health-related quality of life as a predictor of hospital readmission and death among patients with heart failure. *Arch Intern Med.* 2005; 165(11):1274-9.
11. Rumsfeld JS, MaWhinney S, McCarthy M Jr, Shroyer AL, VillaNueva CB, O'Brien M, Moritz TE, Henderson WG, Grover FL, Sethi GK, Hammermeister KE. Health-related quality of life as a predictor of mortality following coronary artery bypass graft surgery. *JAMA.* 1999; 281(14):1298-303.
12. Gralla RJ, Griesinger F. Interpreting clinical trials in lung cancer: impact of methodology and endpoints. *J Thorac Oncol.* 2007;2:S51-8.
13. Magilvy JK. Quality of life of hearing-impaired older women. *Nurs Res.* 1985;34(3):140-4.
14. Lee SK. Relationship between family support and quality of life among Hemiplegia patients. [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.;1987.
15. Ro YJ. Analysis of quality of life among middle-aged women in Seoul. [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.;1988.
16. Ro YJ, Kim, CG, Lee YS. An analysis of nursing research related to quality of life reported in Korea from 1987 to 1996. *J Korean Acad Soc Adult Nurs.* 1999;11(4):743-57.
17. Statistics Korea. Life expectancy 2011. Seoul: Statistics Korea. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2927#quick_02;
18. Jang YS. Health status of OECD countries. *Issue Focus* 2013;211(2013-41).
19. WHO. World Health Statistics 2009. Geneva: WHO. <http://www.google.co.kr>
20. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hofman KJ. The global burden of chronic diseases: overcoming impediments to prevention and control. *JAMA.* 2004;291(21):2616-22.
21. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30(6):473-83.
22. Calman KC. Quality of life in cancer patients—an hypothesis. *J Med Ethics.* 1984;10(3):124-7.
23. Jo MW. The concepts of health related quality of life and its applications. *Proceedings of the 2011 Korean Society of Epidemiology*; 2011 Dec 8; Seoul, Korea; 2011.
24. Leplege A. Measurements of quality of life, construction and validation of an instrument. *Soins.* 2011;759:35-7.