

암 환자의 수단적 일상생활활동 정도가 삶의 질에 미치는 영향 : 일개 종합병원을 대상으로

김보라*, 심민정**, 장수빈***, 김혜민****, 이재신*****

*서울대학교병원 재활의학과 작업치료실

**양산부산대학교병원 재활의학과 작업치료실

***마미감각통합아동발달센터

****연세의료원 재활병원 작업치료실

*****건양대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 암 환자의 특성에 따른 수단적 일상생활활동과 삶의 질 차이를 확인하고 이들의 상관관계를 확인하고자 하였으며 암 환자가 필요로 하는 작업수행영역과 삶의 질에 영향을 미치는 요소를 확인함으로써 암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 작업수행에 바탕을 둔 환자중심적인 작업치료의 필요성을 제언하고자 한다.

연구방법 : 암으로 진단을 받은 만 18세 이상의 입원이나 외래로 치료를 받고 있는 암 환자 33명을 대상으로 하였다. 설문지를 통하여 대상자의 특성을 조사하였고 Frenchay Activities Index (FAI)를 이용하여 수단적 일상생활활동 정도를 측정하였으며, Canadian Occupational Performance Measure (COPM)으로 작업수행영역을 확인하고, SF-36으로 삶의 질을 측정하였다. 대상자의 특성에 따른 수단적 일상생활활동 정도와 삶의 질은 독립표본 t -test와 ANOVA를 사용하였고, 수단적 일상생활활동 정도와 삶의 질 간의 상관관계는 피어슨 상관관계분석 (Pearson's Correlation Efficient)을 사용하였다. 그리고 작업수행영역에 따른 삶의 질을 확인하기 위해 기술통계와 ANOVA를 사용하였으며, 삶의 질 영향 요인은 위계적 다중회귀분석을 통해 분석하였다.

결과 : 대상자는 입원 여부에 따라서 수단적 일상생활활동 정도에 차이가 있었으며, 직업, 경제상태, 입원 여부에 따라 삶의 질에 차이를 나타내었다. 수단적 일상생활활동 정도와 삶의 질은 정적 상관관계를 보였고, 작업수행영역 중 여가에 의의를 둔 대상자가 가장 많았으며 생산적인 활동에 응답한 대상자의 삶의 질이 가장 높았다. 삶의 질에 영향을 미치는 요소로는 수단적 일상생활활동과 경제 상태인 것으로 나타났다.

결론 : 암 환자의 수단적 일상생활활동과 삶의 질은 유의한 관계가 있으며 암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 작업수행을 바탕으로 한 환자중심적인 작업치료의 역할이 강조된다.

주제어 : 삶의 질, 수단적 일상생활활동, 암 환자, 작업수행

I. 서 론

한국인의 암 발생률은 2000년도 101,772명이었던데 비해 2008년도에 178,816명으로 약 7만 명이 증가하였다. 또한 암으로 인한 사망률은 2000년도에 57,725명이었던데 비해 2009년도에 69,289명으로 10여년 사이에 약 1만 명이 증가하였다(통계청, 2010). 즉, 발생률에 비해 사망률은 비교적 낮은 증가율을 보이는데 이것은 암의 조기 발견, 향상된 복합치료 전략, 일반적 의료 관리와 항암 치료의 발달 등에 의한 것으로 여겨진다(DeLisa, 2001). 그러나 이처럼 암 환자의 생존율이 증가하였음에도 불구하고 암 환자는 전신쇠약상태, 신체적·정신적 기능 저하, 암 치료 과정 등과 같은 이유로 통증과 피로를 경험하며 작업 참여와 수행에서 제한을 겪는다(Ahlberg, Ekman, Gaston-Johansson, & Mock, 2003).

암 환자의 생존과 삶의 질의 향상은 암 치료의 궁극적 결과물이다(American Society of Clinical Oncology, 1996). 삶의 질은 신체활동, 사회적 활동, 정신건강 등 다차원적인 영역의 주관적인 평가와 만족으로서 건강과 관련된 안녕 상태에 대한 기능적 지표이며 건강관리의 중요한 목표로 대두되고 있다(이보영, 조희숙과 권명순, 2010; Padilla, Ferrell, Grant, & Rhiner, 1990; Testa & Simonson, 1996). 암 환자는 피로와 통증 때문에 기능적 문제와 사회적 참여에 제한을 경험하며, 일상생활활동과 삶의 질이 저하된다는 연구 결과가 있다(변혜선, 김경덕, 정복례와 김경혜, 2010; Cheville, Beck, Petersen, Marks, & Gamble, 2009; van Weert et al., 2004; Luciani et al., 2008). 이처럼 암 환자의 삶의 질은 전반적으로 낮은 수준을 나타내고 있으므로 암 환자가 보다 의미 있는 삶을 영위하기 위해서는 삶의 질에 대한 관심과 노력이 필요하다(류은정, 이주미와 최소영, 2006; Ganz et al., 2002; Greimel, Thiel, Peintinger, Cegner, & Pongratz, 2002; van Knippenberg & De Haes, 1988).

환자의 삶의 질 향상을 궁극적인 목표로 하는 작업치료는 작업 수행 능력이 손상된 환자의 기능을 향상시키고 작업을 다시 할 수 있도록 한다(Pendleton & Schultz-Krohn, 2006). 작업이란 작업치료 실행의 기초로서 일상생활활동, 수단적 일상생활활동, 교육, 일, 놀이, 여가, 사회참여를 포함하며, 작업수행은 작업이나 활동의 참여를

이끄는 사람과 배경, 작업 간의 상호작용을 뜻한다(American Occupational Therapy Association, 2002; Law et al., 1996), 작업수행이 손상된 암 환자는 만족스러운 역할을 수행하는 능력이 감소된다고 보고된 바 있으며, 작업수행은 암 환자의 삶의 질과 유의미한 관계가 있다고 연구되었다(Maione et al., 2005; Vockins, 2004).

특히 암 환자가 기능적이고 독립적인 활동을 하는데 일상생활활동은 중요한 요소이며, 암 환자와 비암 환자를 비교한 연구에서 암 환자가 일상생활활동의 수행과 참여에 더 제한을 받는다고 보고된 바 있다(Grov, Fossa, & Dahl, 2010; Ness, Wall, Oakes, Robinson, & Gurney, 2006). 또한 암 재활분야에 있는 작업치료사들을 대상으로 한 연구에서 73%의 치료사가 암 환자의 삶의 질 향상을 위해 일상생활활동을 향상시키는 것이 필요하다고 보고하였다(Rose, 1999). 암 환자는 일상생활활동 중에서도 개인적 일상생활활동(Personal Activities of Daily Living; PADL) 보다는 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)에 제한을 경험하는데, 수단적 일상생활활동과 삶의 질은 암 환자의 생존율에 중요한 영향을 미치는 요소임을 보고한 선행 연구가 있다(Grov et al., 2010; Maione et al., 2005).

암 환자를 위한 재활에서 작업치료사의 역할은 암 환자가 일상생활에서 개인적, 신체적 그리고 심리적으로 최대한 기능적으로 수행할 수 있도록 조력하는 것이며, 암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 심리 사회적인 중재와 목적 있는 활동을 제공하는 것이다(Penfold, 1996). 또한 암 환자가 요구하는 작업을 할 수 있도록 긍정적이고 필수적인 역할을 한다(National Institute for Clinical Excellence, 2004).

이러한 삶의 질은 환자중심접근법을 적용하였을 때 향상될 수 있다(Wunderlich & Kohler, 2001). 환자중심접근법은 환자를 존중하고 환자와 협력하는 치료적 접근법으로, 환자는 자신에게 의미 있는 작업이나 목표를 의료진과 함께 이야기함으로써 주도적으로 치료 상황에 참여할 수 있고 긍정적인 치료효과를 기대할 수 있다(Law, Baptiste, & Mills, 1995; Burnard & Morrison, 1991). 즉, 암 환자의 특성과 배경 및 요구에 따라 작업수행의 문제를 확인하여 치료에 적용하는 것은 의미가 있으며, 이러한 환자중심접근법을 바탕으로 작업치료사는 환자의 삶의 질의 향상에 기여할 수 있다(Berg, Neufeld, Harvey,

Downes, & Hayashi, 2009; Vockins, 2004).

이처럼 암 환자의 삶의 질 향상을 위해서 작업치료의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있으며 암 환자의 작업수행과 삶의 질에 대한 포괄적인 이해가 요구된다. 국외 작업치료 분야에서는 작업치료 중재를 제공함으로써 암 환자의 신체적, 인지적, 정신적 능력과 삶의 질이 향상되고, 자신의 능력과 건강을 자각하고 환경에 적응하게 함으로써 향상된 작업 수행을 할 수 있다고 보고하였다(Lyons et al., 2010; Lyons, Li, Tosteson, Meehan, & Ahles, 2010; McClure, McClure, Day, & Brufsky, 2010; Vockins, 2004; Vrkljan & Miller-Polgar, 2001). 이와 같이 암 환자에 대한 작업치료 중재의 효용성과 필요성을 제언하는 등 다양한 연구가 보고되어 왔으나, 국내 작업치료 분야에서는 보고된 바가 미비하다(유은영, 이재신, 이지연, 박혜연과 유지은, 2011).

따라서 본 연구는 암 환자의 특성에 따른 수단적 일상생활활동과 삶의 질의 차이를 확인하고 이들의 상관관계를 확인하고자 하였다. 또한 암 환자가 필요로 하는 작업수행 영역과 삶의 질에 영향을 미치는 요소를 확인함으로써 암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 수단적 일상생활활동에 바탕을 둔 환자중심적인 작업치료의 필요성을 제언하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구는 D시에 위치한 K대학병원에 암과 관련하여 입원하였거나 외래로 내원한 암 환자 33명을 대상으로 하였다. 구체적인 선정기준은 암으로 진단을 받은 만 18세 이상인 자로 환자 본인이 자신의 병을 인지하고 있고, 연구의 취지 및 과정의 설명을 듣고 참여에 동의하며, 질문을 읽거나 듣고 이해하며 설문에 응답할 수 있는 자로 하였다. 설문지를 통해서 대상자의 인구학적, 의학적 특성에 대한 정보를 수집하였으며 연구에 참여했다 할지라도 설문 도중 대상자가 피로감이나 불편을 표하는 경우에는 설문을 중단하였으며, 연구대상에서도 제외하였다.

자료 수집은 2011년 7월 11일부터 8월 5일까지 4주간

실시하였으며 연구자가 선정된 대상자를 직접 대면하여 자가 기입과 면접 방식을 병행하였다. 조사에는 구조화, 반 구조화된 설문지가 사용되었고, 대상자 1인당 30분에서 40분의 시간이 소요되었다.

2. 연구 도구

1) 수단적 일상생활활동 측정 도구

암 환자의 수단적 일상생활활동은 Frenchay Activities Index(FAI)로 측정하였다. FAI는 지역사회에서 독립을 위해 필요한 활동들 특히 수단적 일상생활활동이나 신체 기능의 높은 수준을 측정하기 위한 척도이다. FAI는 대상자가 일상생활활동에 얼마나 참여하는지 그 빈도를 기록하는 짧은 질문서로 15개 항목으로 이루어져있으며, 한국판 FAI는 가사활동, 실외 활동, 여가, 취미의 4가지 요소로 구성되어있다. 각각의 항목은 4점 척도(1점에서 4점)로 점수화되고, 총점의 범위는 15점(활발하지 못함)에서 60점(활발함)이다. FAI 한국버전의 신뢰도는 $\alpha=.796$ 이었고, FAI 요소의 구성타당도 점수들 간의 분석은 Varimax Rotation을 이용하여 수행하였으며, Bartlett's Test의 구형도는 의미가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=5978.86$, $p<.001$). 그리고 요인분석을 위한 FAI 점수의 적합성을 나타내는 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure index는 .86으로 나타났다(Han, Lee, & Kohzuki, 2009).

2) 작업수행 측정 도구

작업수행은 캐나다 작업수행측정(Canadian Occupational Performance Measure; COPM)으로 평가하였다. 캐나다 작업수행측정은 반 구조화된 면접방식과 구조화된 채점 방식을 통한 평가도구로 대상자의 자기관리, 생산적인 활동, 여가활동 중에서 평소 어떤 과제를 원하고 필요로 하는지 확인한다. 그 중 중요도를 고려하여 활동을 선택하고 수행도와 만족도를 자신이 판단하여 10점 척도(1=전혀 수행하지 못한다, 전혀 만족하지 않는다. 10=매우 잘 수행한다, 매우 만족한다.)를 부여하고, 작업치료 중재 후 수행도와 만족도를 재평가하여 초기 평가와의 변화를 확인한다. COPM의 검사-재검사 신뢰도에서 수행도와 만족도의 급간내 상관계수는 각각 .63과 .84, .79와 .75, .80과 .89로 나타났다(Law et al., 2005). Law 등(2005)과 McColl, Paterson, Davies, Doubt와

Law(2000)는 COPM에 대한 타당도 연구를 통해 내용타당도, 기준관련타당도, 구성타당도가 있음을 증명하였다. 본 연구에서는 대상자가 필요로 하거나 원하는 작업을 확인하기 위해서 사용하였으며 재평가는 실시하지 않았다. 또한 보고한 작업 중 높은 우선순위를 둔 한 가지 활동을 선택하게 하였다.

3) 삶의 질 측정 도구

건강관련 삶의 질 측정은 36항목 Short-Form 건강 조사(SF-36)를 사용하였다. SF-36은 총 36문항으로 구성되어 있으며 신체적 요소 4개 항목(신체기능, 신체통증, 신체역할 제한, 일반적인 건강)과 정신적 요소 4개 항목(감정역할 제한, 정신건강, 사회적 기능, 활력/피로)으로 총 8개 항목으로 구성되어있다. 각 항목의 계산은 Likert 척도로 하였으며, 문항에 따라 1점부터 최고 6점까지 점수를 토대로 하였다. 그리고 Ware와 Sherbourne(1992)가 제시한 방법대로 점수화한 각 문항을 항목별로 합산하였으며, 합산한 점수는 각 항목별로 100점 만점으로 평균하여 환산하였다. SF-36의 Cronbach's 신뢰도 계수는 $\alpha = .93$ 이었으며, 신체적요소의 상대타당도 계수는 .79, 정신적 요소는 1.02인 것으로 나타났다(Ware et al., 1995).

3. 분석 방법

수집된 자료는 부호화하여 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성 및 의학적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고, 그에 따른 수단적 일상생활활동 및 삶의 질의 차이를 알아보기 위해 독립표본 t -test와 ANOVA를 이용하였다. 이때 교육수준과 경제 상태는 연속변수로 변환하여 분석하였다. 수단적 일상생활활동과 삶의 질 간의 상관관계는 피어슨 상관관계분석(Pearson's Correlation Efficient)을 사용하였다. 대상자가 요구하는 작업수행영역과 삶의 질 간의 관계는 기술통계와 ANOVA를 사용하여 나타내었다. 마지막으로 삶의 질을 결정하는 요인을 확인하기 위해서 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 이때 모형 1에서는 수단적 일상생활활동(FAI 점수)이 삶의 질에 미치는 영향을 분석하였고, 모형 2에서는 의학적 특성을 포함시켜 함께 분석에 사용하였으며, 모형 3은 최종모형으로 인구사회학적 특성의 변수를 포함하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 특성과 수단적 일상생활활동(IADL) 및 삶의 질 차이

대상자의 인구사회학적 특성과 의학적 특성 및 그에 따른 수단적 일상생활활동과 삶의 질의 차이는 기술통계와 독립표본 t -test, ANOVA를 이용하여 표 1과 2에 나타냈다.

대상자의 성별은 여자 18명(54.5%), 남자 15명(45.5%)으로 평균연령은 54.9 ± 12.6 세이었으며 40~50세가 39.4%로 가장 많았다. 보호자가 가족인 경우가 57.6%였으며, 교육수준은 고등학교 졸업이 36.4%이었으며, 종교를 가진 사람이 66.7%였다. 직업은 27.3%이 무직이었고, 경제 상태는 월수입이 200~300만원인 경우가 30.4%으로 가장 많았다.

대상자의 54.5%는 외래 환자이고 45.5%는 입원환자였다. 암의 진단명은 유방암 30.3%으로 가장 많았으며, 폐암, 대장암, 위암 등의 순이었다. 암 발병기간은 12개월 미만인 69.7%로 가장 많았고, 병기는 2기가 33.3%로 가장 많았으며, 재발 부작용은 75.8%가 없다고 응답하였다.

대상자의 인구사회학적 특성 및 의학적 특성에 따른 수단적 일상생활의 정도를 파악한 결과 모든 인구사회학적 특성은 수단적 일상생활활동과 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으며 의학적 특성은 입원여부에서 유의미한 차이를 나타냈다($t = -2.39, p < .05$).

대상자의 인구사회학적 특성 및 의학적 특성과 삶의 질의 정도를 파악한 결과에서 대상자의 인구사회학적 특성 중 직업($F = 2.59, p < .05$)과 경제 상태($F = 3.36, p < .05$)는 삶의 질과 유의미한 차이를 나타냈다. 의학적 특성과 삶의 질 간의 차이를 분석한 결과, 입원 여부에서 유의미한 차이를 나타냈다($t = -3.18, p < .01$).

2. 수단적 일상생활활동(IADL)과 삶의 질의 상관관계

대상자의 수단적 일상생활활동(FAI 점수)과 삶의 질(SF-36점수)에 대한 피어슨 상관관계분석(Pearson's Correlation Efficient) 결과는 표 3과 같다. 이에 따른 FAI 점수와 SF-36 평균점수는 통계학적으로 유의미한 정적 상관관계를 나타냈다($r = .570, p < .01$). 삶의 질을 신체적,

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성과 수단적 일상생활활동 및 삶의 질 비교

(N=33)

변수	분류	명(%)	FAI 점수		SF-36 점수	
			$M \pm SD$	t or F	$M \pm SD$	t or F
성별	남자	15 (45.5)	31.53 $\pm$ 7.95	-1.28	43.15 $\pm$ 22.31	-.67
	여자	18 (54.5)	36.00 $\pm$ 11.93		48.05 $\pm$ 20.40	
연령	40세 미만	2 (6.1)	29.50 $\pm$ 3.53	2.45	52.31 $\pm$ 16.61	1.47
	40~50세	13 (39.4)	39.69 $\pm$ 7.38		54.86 $\pm$ 24.16	
	50~60세	7 (21.2)	28.57 $\pm$ 14.28		35.15 $\pm$ 16.33	
	60~70세	4 (12.1)	36.50 $\pm$ 11.61		47.12 $\pm$ 12.53	
	70~80세	7 (21.2)	28.57 $\pm$ 6.75		37.13 $\pm$ 19.80	
결혼상태	미혼	2 (6.1)	40.50 $\pm$ 7.77	-.91	64.68 $\pm$ 35.53	-1.31
	기혼	31 (93.9)	33.55 $\pm$ 10.51		44.61 $\pm$ 20.18	
주 보호자와 관계	본인	14 (42.4)	35.93 $\pm$ 8.80	.92	53.27 $\pm$ 21.97	1.80
	가족	19 (57.6)	32.53 $\pm$ 11.47		40.33 $\pm$ 19.19	
교육수준	초졸	6 (18.2)	31.00 $\pm$ 11.04	2.07	39.50 $\pm$ 17.90	1.90
	중졸	6 (18.2)	35.83 $\pm$ 11.95		46.10 $\pm$ 23.29	
	고	12 (36.4)	36.92 $\pm$ 9.50		51.57 $\pm$ 20.15	
	대졸	6 (18.2)	36.17 $\pm$ 7.54		53.46 $\pm$ 21.76	
	기타	3 (9.1)	20.00 $\pm$ 6.08		19.64 $\pm$ 4.93	
종교	없음	11 (33.3)	32.45 $\pm$ 10.10	-.58	47.21 $\pm$ 23.49	.26
	있음	22 (66.7)	34.73 $\pm$ 10.71		45.13 $\pm$ 20.34	
직업	무직	9 (27.3)	32.00 $\pm$ 11.73	.33	40.30 $\pm$ 17.52	2.59*
	주부	8 (24.2)	35.00 $\pm$ 11.31		49.80 $\pm$ 18.85	
	회사원	2 (6.1)	39.50 $\pm$ 0.70		38.42 $\pm$ 8.29	
	상업	5 (15.2)	35.00 $\pm$ 11.74		59.67 $\pm$ 15.96	
	농업	5 (15.2)	30.40 $\pm$ 11.67		25.43 $\pm$ 7.05	
	기타	4 (12.1)	36.75 $\pm$ 7.50		62.18 $\pm$ 34.64	
경제 상태 (단위: 만원)	월400 초과	4 (12.1)	34.50 $\pm$ 6.24	.50	73.12 $\pm$ 21.83	3.36*
	월200~300	10 (30.4)	33.70 $\pm$ 10.56		47.89 $\pm$ 18.13	
	월100~200	5 (15.2)	37.40 $\pm$ 8.14		46.74 $\pm$ 20.14	
	월100 미만	8 (24.2)	30.13 $\pm$ 11.78		32.15 $\pm$ 21.01	
	응답 없음	6 (18.2)	37.00 $\pm$ 13.23		41.64 $\pm$ 10.15	

* $p<.05$

정신적 요소 영역으로 나누어 8개의 세부항목으로 살펴본
았을 때, 신체적 요소에서는 신체기능($r=.431$, $p<.05$)과
신체역할 제한($r=.450$, $p<.01$), 신체통증($r=.628$, $p<.01$)
이 유의미한 상관성을 나타냈다. 정신적 요소에서는 감정
역할 제한($r=.503$, $p<.01$)과 활력/피로($r=.514$, $p<.01$)가
수단적 일상생활활동과 유의한 상관성을 나타냈다.

3. 대상자가 필요로 하는 작업수행영역과 삶의 질 비교

중복응답을 허용하여 대상자가 필요로 하거나 원하는
작업수행영역별 활동을 표 4로 나타내었다. 또한 그 영역
에 따른 응답을 빈도와 백분율로 산출하였고, 작업수행영

표 2. 대상자의 의학적 특성과 수단적 일상생활활동 및 삶의 질 비교

(N=33)

변수	분류	명(%)	FAI 점수		SF-36 점수	
			$M \pm SD$	t or F	$M \pm SD$	t or F
입원여부	외래	18 (54.5)	37.67 $\pm$ 9.31	-2.39*	55.01 $\pm$ 21.35	-3.18**
	입원	15 (45.5)	29.54 $\pm$ 10.19		34.80 $\pm$ 15.00	
암 종류	유방암	10 (30.3)	35.30 $\pm$ 11.86	.25	46.05 $\pm$ 18.60	1.28
	폐암	5 (15.2)	29.40 $\pm$ 10.73		28.10 $\pm$ 9.37	
	대장암	5 (15.2)	34.20 $\pm$ 9.36		57.45 $\pm$ 25.13	
	위암	4 (12.1)	32.75 $\pm$ 14.10		39.50 $\pm$ 26.74	
	두경부암	3 (9.1)	34.33 $\pm$ 9.45		50.00 $\pm$ 12.90	
	기타	6 (18.1)	36.00 $\pm$ 9.61		52.22 $\pm$ 24.68	
발병기간	12개월 미만	23 (69.7)	32.17 $\pm$ 8.69	2.16	34.60 $\pm$ 19.19	.37
	1~3년	2 (6.1)	33.00 $\pm$ 24.04		34.10 $\pm$ 31.67	
	3~5년	4 (12.1)	33.00 $\pm$ 13.88		34.42 $\pm$ 33.25	
	5년 초과	4 (12.1)	45.75 $\pm$ 2.21		56.60 $\pm$ 20.69	
병기5	1기	4 (12.1)	36.75 $\pm$ 7.41		57.07 $\pm$ 12.50	
	2기	11 (33.3)	34.55 $\pm$ 10.73		45.06 $\pm$ 19.13	
	3기	9 (27.3)	32.56 $\pm$ 12.45		49.62 $\pm$ 28.57	
	4기	4 (15.2)	29.50 $\pm$ 12.12		34.32 $\pm$ 20.50	
	잘 모름	5 (15.2)	38.50 $\pm$ 8.58		42.77 $\pm$ 17.86	
재발부작용	없음	25 (75.8)	34.88 $\pm$ 9.91	-.88	48.62 $\pm$ 17.60	-1.36
	있음	8 (24.2)	31.13 $\pm$ 12.00		37.09 $\pm$ 29.28	

* $p < .05$, ** $p < .01$

표 3. 대상자의 수단적 일상생활활동과 삶의 질의 상관관계

(N=33)

변수		수단적 일상생활활동 (FAI)	
삶의 질 (SF-36)	신체적 요소	신체기능 .431*	
		신체역할 제한 .450**	
		신체통증 .628**	
		일반적인 건강 .318	
	정신적 요소	정신건강 .196	
		감정역할 제한 .503**	
		사회적 기능 .187	
		활력/피로 .514**	
		SF-36 평균	
		.570**	

* $p < .05$, ** $p < .01$

표 4. 대상자가 필요로 하는 작업수행영역별 활동

작업수행영역	활동(중복응답허용)
자기관리	세수하기, 목욕(샤워)하기, 식사하기 및 준비하기, 위생관리, 화장하기, 금연, 피로관리, 걷기, 무거운 물건 들기, 운전하기, 쇼핑하기, 대중교통 이용하기
생산적인 활동	직장생활하기, 텃밭 가꾸기, 가게 운영, 청소 및 정리하기, 설거지하기, 요리하기, 장시간 일하기
여가	수공예, 요가, TV시청, 독서, 여행, 스포츠 활동, 유산소 운동, 대인관계 형성, 친구 만나기, 종교 활동, 노래교실, 친목회 참여

역집단별 삶의 질 비교는 ANOVA를 사용하여 표 4로 나타내었다. 그 결과 여가에 의의를 둔 대상자가 42.4%으로 가장 많았으며, 자기관리와 생산적인 활동은 각각 27.2%, 30.3%씩 이었다.

작업수행영역에 따른 삶의 질을 비교한 결과 집단 간의 차이가 통계학적으로 유의미하였다($F=3.551$, $p<.05$). 3개의 작업수행영역으로 분류 하였을 때, 자기관리집단(32.76 ± 11.31)과 여가집단(46.44 ± 22.75)보다 생산적인 활동 집단(56.72 ± 20.44)의 삶의 질이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

4. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

수단적 일상생활활동과 대상자의 인구사회학적 특성 및 의학적 특성을 통하여 삶의 질에 미치는 영향 요인을

확인하기 위해서 위계적 다중회귀분석을 통해 분석한 결과를 표 6에 나타내었다. 모형 1에서 수단적 일상생활활동은 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 것으로 조사되었으며($p<.01$), 이때 모형의 설명력은 30.4%였다. 모형 2에서 수단적 일상생활 활동과 의학적 특성을 함께 분석한 결과 수단적 일상생활활동은 유의한($p<.05$) 반면에 의학적 특성에서 유의한 변수는 없었으며, 이때 모형의 설명력은 32.5%였다. 인구사회학적 특성을 포함시켜 분석한 모형 3을 살펴보면 수단적 일상생활활동과 더불어 경제상태($p<.01$)가 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 조사되었고, 최종모형의 설명력은 49.7%였다.

표 5. 작업수행영역에 따른 삶의 질 비교

(N=33)

캐나다 작업수행측정 (COPM)		삶의 질 (SF-36)	F
작업수행영역	명 (%)	M ± SD	
자기관리	9 (27.2)	32.76 ± 11.31	3.551*
생산적인 활동	10 (30.3)	56.72 ± 20.44	
여가	14 (42.4)	46.44 ± 22.75	

* $p<.05$

표 6. 삶의 질에 영향을 미치는 위계적 다중회귀분석결과

(N=33)

변수		모형 1	모형 2	모형 3
수단적 일상생활활동 (FAI)		1.156**	.889*	.818*
의학적 특성	발병기간		.357	.314
	재발 · 부작용 (1=있음)		-3.970	-4.65
	입원여부 (1=입원)		-11.825	-14.547
인구사회 특성	나이			-.146
	성별 (1=여자)			5.260
	학력			-1.275
	주보호자 (1=본인)			3.498
	종교 (1=있음)			-7.292
	경제 상태			7.865**
상수		6.566	21.716	21.007
F		14.945**	4.856**	4.160**
수정된 R ²		.304	.325	.497

* $p<.05$, ** $p<.01$

IV. 고 찰

최근 의학기술의 발달로 인해 암 환자의 생존율이 증가하였지만 암 환자는 여전히 통증과 피로와 같은 이유로 기능적 제한의 문제를 겪고 있으며 전반적으로 낮은 삶의 질을 보인다. 이러한 삶의 질은 작업수행과 관계가 있으며 그 중에서도 특히 수단적 일상생활활동과 상관성이 있다. 따라서 암 환자가 원하는 작업에 참여하게 함으로써 높은 삶의 질을 영위할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 이를 위해 암 환자의 특성에 따른 수단적 일상생활활동과 삶의 질의 정도를 알아보고 그 관계를 확인함으로써 결과적으로 암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 수단적 일상생활활동을 전문적인 영역으로 다루는 작업치료의 역할을 규명하는 연구가 필요하다. 하지만 현재 국내에서는 이러한 주제에 대한 연구가 많이 이루어지고 있지 않은 실정이다.

따라서 본 연구는 암 환자의 특성에 따른 수단적 일상생활활동과 삶의 질의 차이를 확인하고 이들의 상관관계를 확인하고자 하였으며, 암 환자에게 설문과 면접 방식을 병행하여 수집된 자료를 바탕으로 암 환자가 필요로 하는 작업수행영역과 삶의 질에 영향을 미치는 요소를 확인함으로써 암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 수단적 일상생활활동에 바탕을 둔 환자중심적인 작업치료의 필요성을 제안하고자 하였다.

본 연구에서 대상자의 특성에 따라 삶의 질 정도를 파악한 결과 직업, 경제 상태, 입원 여부에서 차이가 있었다. 선행연구에서는 암 환자의 직업과 경제 상태에 따라 삶의 질에 차이가 있음을 보고하여 본 연구의 결과와 상응하였다(이보영 등, 2010; Sarna et al., 2002). 따라서 작업치료사가 암 환자의 삶의 질 향상을 위한 작업치료 중재 시 이와 같은 요소들을 고려하는 것은 암 환자를 이해하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구에서는 작업수행 영역 중 직장생활, 가사활동 등과 같은 생산적인 활동을 보고한 암 환자의 삶의 질이 가장 높은 것으로 나타났다. 암 환자에게 생산적인 활동 영역의 제한은 그들의 역할에 심각한 악영향을 미치며, 전문적인 일과 일상생활활동을 할 때 자신을 더 긍정적으로 받아들이는다고 보고된 바 있다(Vrkljan & Miller-Polgar, 2001; Hensel, Egerer, Schnceweiss, Goldschmidt, & Ho, 2002). 또한 가족기능수행과 건강증진 행위를 하였을 때 삶의 질이 높다는 선행 연구가 있다(오복자, 1994; 한

금선 등, 2006). 암 환자가 일상생활에서 독립적으로 기능하고 사회의 한 구성원으로서 생산적인 활동을 할 수 있을 때 삶의 질이 보장된다는 연구결과에 따라, 암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 생산적인 활동과 같은 작업 참여의 중요성이 강조된다(Avis, Crawford, & Manuel, 2005). 그리고 이러한 작업을 토대로 치료 목표를 설정하여 환자의 삶의 질을 향상시키는 것은 작업치료에서 중요한 의미가 있다.

본 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 수단적 일상생활활동과 경제상태가 유의미했으며, 최종 모형의 설명력은 49.7%였다. 또한 수단적 일상생활활동과 삶의 질의 상관관계를 조사하였을 때 유의미한 관계가 있었는데, 이는 암 환자의 삶의 질에 수단적 일상생활활동의 수행은 중요한 의미가 있다는 연구결과와 일치한다(Maione et al., 2005). 또한 환자가 퇴원을 한 이후에 가정에서 실시된 작업치료 프로그램의 적용을 통하여 환자의 독립성과 삶의 질이 향상되었음을 보고한 연구결과가 있다(Hagsten, Svensson, & Gardulf, 2006). 이로부터 작업치료사는 환자의 일상생활활동 및 삶의 질 향상에 긍정적인 역할을 수행하고 있으며 암환자의 삶의 질 향상을 위하여 수단적 일상생활활동의 수행 증진을 위한 중재가 필요함을 알 수 있다.

삶의 질에 영향을 미치는 요인에는 본 연구에서 확인한 것 외에도 스트레스, 건강 상태 수준, 운동 수준, 건강 증진 행위, 통증, 증상, 신체기능, 가족의 지지, 경제상태와 우울한 감정, 지각된 건강상태, 암 재발에 대한 민감성과 심각성, 자기 효능 등이 있었다(권인각, 황문숙과 권경민, 2008; 신임식, 2005; 이은옥, 엄애용, 송라운, 채영란과 Lam, 2008; Sarna et al., 2002). 이와 같이 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하게 나타났으며, 이러한 결과를 바탕으로 암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 대상자의 다양한 배경뿐만 아니라 작업수행과 정신건강, 사회적지지 등과 같은 요인 역시 고려되어야 할 것이다. 또한 환자 스스로가 원하고 필요로 하는 활동을 확인하고 작업치료 중재에 포함시킴으로써 환자의 내적동기를 증진시킨다면 암 환자의 삶의 질은 더욱 높아질 수 있을 것이다.

Kealey와 McIntyre(2005)은 암 환자에게 의미 있는 활동을 중심으로 한 작업치료의 필요성과 중요성을 주장한 바 있다. 작업치료사는 각 환자에게 중요한 작업이 무엇인지 확인하고 특성을 고려하여 환자에게 가능한 독립

적이고 높은 삶의 질을 영위할 수 있도록 도와야한다 (Vockins, 2004). 무엇보다도 작업치료사는 암 환자의 일상생활활동에 초점을 둔 치료와 평가를 중요시해야하고, 수술 전·후, 퇴원과 같이 모든 과정에 참여해야한다 (Cooper, 2006; Crompton, Bray, Eva, Cooper, & Mason, 2004). 또한 지역사회에서의 작업치료는 장애를 가진 사람들에게 일상생활에서 동등한 기회를 주고 사회 통합을 할 수 있게 하므로 환자가 지역사회로 복귀하여 높은 삶의 질을 영위 할 수 있도록 작업치료사의 역할은 매우 중요하다(McColl, 1998). 즉, 작업치료사는 암 환자의 배경 및 특성을 고려하여 수단적 일상생활활동과 생산적인 활동과 같은 작업에 참여하게 함으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 중요한 역할을 담당해야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 자료수집이 한정된 특정지역에서 이루어져 환경적 요인을 고려하지 못하였고, 암의 종류와 경중도 및 재발 여부를 통제하지 못하였다는 것에 있다. 또한 대상자 수가 적어 연구결과를 일반화하여 모든 암 환자에게 확대적용하기에 다소 문제가 있다는 것이다. 그리고 캐나다 작업수행측정을 작업수행 영역을 확인하는데에만 사용하였다는데 제한이 있다.

하지만 본 연구는 국내에서 연구된 적 없는 암 환자의 수단적 일상생활활동에 대한 삶의 질을 분석하였고, 수단적 일상생활활동이 삶의 질 향상에 중요한 요인임을 확인한 것에 의의가 있다. 그리고 암 환자의 삶의 질 향상을 위해서 수단적 일상생활활동을 전문적인 영역으로 다루는 작업치료의 역할을 규명하는데 기초자료를 제공한다는 점에서 중요한 의미가 있다. 따라서 향후 연구에서는 수단적 일상생활활동을 통한 작업치료 중재가 암 환자의 삶의 질 향상을 위해 효과가 있다는 것을 입증할 수 있는 연구가 진행되어야 할 것이다. 또한 암 환자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 보다 많은 요인을 고려한 연구가 필요하며, 암 환자를 위한 작업치료 중재의 중요성과 필요성이 부각되어야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 암 환자의 특성에 따른 수단적 일상생활활동과 삶의 질의 차이를 확인하고 이들의 상관관계를 확인하고자 하였으며 암 환자가 필요로 하는 작업수행영역과 삶

의 질에 영향을 미치는 요소를 확인함으로써 암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 수단적 일상생활활동에 바탕을 둔 환자중심적인 작업치료의 필요성을 제언하고자 하였다. 연구 결과 암 환자의 수단적 일상생활활동의 정도는 삶의 질을 설명하는 중요한 요소였으며, 암 환자의 특성과 필요로 하는 작업수행영역에 따라 삶의 질에 차이가 있었다.

이와 같은 결과를 통해 암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 수단적 일상생활활동을 증진시키고, 작업수행영역과 환자의 배경 및 특성을 파악하여 환자중심 접근을 중심으로 한 작업치료 중재의 필요성을 제언하고자 한다. 본 연구는 암 환자의 수단적 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향을 조사함으로써 향후 암 환자의 작업치료 중재를 위한 기초자료를 제시하는데 의의가 있다. 이를 바탕으로 작업치료사는 암 환자의 작업수행을 이해하고 이를 증진시켜 삶의 질을 향상시키기 위한 역할을 수행해야 할 것이다.

마지막으로 암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 다른 작업 요소들을 확인하는 연구가 필요할 것이며, 암 환자에게 수단적 일상생활활동을 포함하는 작업수행 증진을 위한 중재 후 그 효과를 입증할 수 있는 연구가 진행되어야 할 것이다. 또한 암 환자의 삶의 질 향상을 위한 하나의 치료적 방법으로 작업치료 중재를 적용받을 수 있도록 지역사회 작업치료를 포함한 체계적인 서비스가 확충되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권인각, 황문숙, 권경민. (2008). 재가 말기암 환자의 삶의 질 관련 요인. *임상간호연구*, 14(2), 103-114.
- 류은정, 이주미, 최소영. (2006). 암 환자의 통증인지, 기능상태 및 희망과 건강관련 삶의 질의 관계. *성인간호학회지*, 19(1), 155-165.
- 변혜선, 김경덕, 정복례, 김경혜. (2010). 입원 암 환자의 피로와 삶의 질. *한국호스피스완화의료학회지*, 13(2), 98-108.
- 신임식. (2005). 암환자의 삶의 질 영향 요인. 석사학위 논문, 경희대학교, 서울.
- 오복자. (1994). 위암환자의 건강 증진 행위와 삶의 질 예측 모형. 박사학위 논문, 서울대학교, 서울.

- 유은영, 이재신, 이지연, 박혜연, 유지은. (2011). 한국 작업치료의 연구동향: 대한작업치료 학회지를 중심으로. *대한작업치료학회지*, 19(1), 29-41.
- 이보영, 조희숙, 권명순. (2010). 일 지역에 거주하는 암 환자의 삶의 질, 정신건강 및 주관적 건강상태 조사. *한국보건간호학회지*, 24(1), 49-60.
- 이은옥, 엄애용, 송라윤, 채영란, Lam, P. (2008). 위장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 38(5), 649-655.
- 통계청. (2010). 사망원인 통계. 서울: 통계청.
- 한금선, 김순용, 이숙자, 박은숙, 박영주, 김정화 등. (2006). 암 환자 가족 간호자가 인지하는 가족기능 수행과 삶의 질. *한국간호학회지*, 36(6), 983-991.
- Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston-Johansson, F., & Mock, V. (2003). Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *Lancet*, 362(9384), 640-650.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- American Society of Clinical Oncology. (1996). Outcomes of cancer treatment for technology assessment and cancer treatment guidelines. *Journal of Clinical Oncology*, 14(2), 671-679.
- Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3322-3330.
- Berg, C., Neufeld, P., Harvey, J., Downes, A., & Hayashi, R. (2009). Late effects of childhood cancer, participation, and quality of life of adolescents. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 29(3), 116-126.
- Burnard, P., & Morrison, P. (1991). Client-centered counselling: A study of nurses' attitudes. *Nurse Education Today*, 11(2), 104-109.
- Cheville, A. L., Beck, L. A., Petersen, T. L., Marks, R. S., & Gamble, G. L. (2009). The detection and treatment of cancer-related functional problems in an outpatient setting. *Supportive Care in Cancer*, 17(1), 61-67.
- Cooper, J. (2006). *Occupational therapy in oncology and palliative care* (2nd ed.). New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Crompton, S., Bray, J., Eva, G., Cooper, J., & Mason, A. (2004). *Occupational therapy intervention in cancer: Guidance for professionals, managers and decision makers*. London: College of Occupational Therapists.
- DeLisa, J. A. (2001). A history of cancer rehabilitation. *Cancer*, 92(S4), 970-974.
- Ganz, P. A., Desmond, C. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors breast cancer: Follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(1), 39-49.
- Greimel, E., Thiel, I., Peintinger, F., Cegner, I., & Pongratz, E. (2002). Prospective assesment of quality of life of female cancer patients. *Gynecologic Oncology*, 85(1), 140-147.
- Grov, E. K., Fossa, S. D., & Dahl, A. A. (2010). Activity of daily living problems in older cancer survivors: A population-based controlled study. *Health and Social Care in the Community*, 18(4), 396-406.
- Hagsten, B., Svenssonand, O., & Gardulf, A. (2006). Health-related quality of life and self-reported ability concerning ADL and IADL after hip fracture: A randomized trial. *Acta Orthopaedica*, 77(1), 114-119.
- Han, C. W., Lee, E. J., & Kohzuki, M. (2009). Validity and reliability of the Frenchay Activities Index for community-dwelling elderly in South Korea. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 217(3), 163-168.
- Hensel, M., Egerer, G., Schnceweiss, A., Goldschmidt, H., & Ho, A. D. (2002). Quality of life and rehabilitation in social and professional life after autologous stem cell transplantation. *Annals of Oncology*, 13(2), 209-217.
- Kealey, P., & McIntyre, I. (2005). An evaluation of the

- domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: A patient and carers perspective. *European Journal of Cancer Care*, 14(3), 232–243.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005). *The Canadian Occupational Performance Measure* (4th ed.). Ottawa, Ontario: CAOT Publications.
- Law, M., Baptiste, S., & Mills, J. (1995). Client-centered practice: What does it mean and does it make a difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62(5), 250–257.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person–environment–occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23.
- Luciani, A., Jacobsen, P. B., Extermann, M., Foa, P., Marussi, D., Overcash, J. A., et al. (2008). Fatigue and functional dependence in older cancer patients. *American Journal of Clinical Oncology*, 31(5), 424–430.
- Lyons, K. D., Li, Z., Tosteson, T. D., Meehan, K., & Ahles, T. A. (2010). Consistency and construct validity of the Activity Card Sort (Modified) in measuring activity resumption after stem cell transplantation. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 562–569.
- Lyons, K. D., Root, L. D., Kintis, E., Schaal, A. D., Stearns, D. M., Williams, I. C., et al. (2010). Activity resumption after stem cell transplantation. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(1), 20–28.
- Maione, P., Perrone, F., Gallo, C., Manzione, L., Piantedosi, F. V., Barbera, S., et al. (2005). Pretreatment quality of life and functional status assessment significantly predict survival of elderly patients with advanced non–small–cell lung cancer receiving chemotherapy: A prognostic analysis of the multicenter Italian lung cancer in the elderly study. *Journal of Clinical Oncology*, 23(28), 6865–6872.
- McClure, M. K., McClure, R. J., Day, R., & Brufsky, A. M. (2010). Randomized controlled trial of the breast cancer recovery program for women with breast cancer–related lymphedema. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 59–72.
- McColl, M. A. (1998). What do we need to know to practice occupational therapy in the community? *American Journal of Occupational Therapy*, 52(1), 609–639.
- McColl, M. A., Paterson, M., Davies, D., Doubt, L., & Law, M. (2000). Validity and community utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 22–30.
- National Institute for Clinical Excellence. (2004). *Guidance on cancer services improving supportive and palliative care for adults with cancer—The manual*. London: Author.
- Ness, K. K., Wall, M. M., Oakes, J. M., Robinson, L. L., & Gurney, J. G. (2006). Physical performance limitations and participation restrictions among cancer survivors: A population–based study. *Annals of Epidemiology*, 16(3), 197–205.
- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. *Cancer Nursing*, 13(2), 108–115.
- Pendleton, H. M., & Schultz–Krohn, W. (2006). *Pedretti's occupational therapy practice skills for physical dysfunction* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Penfold, S. L. (1996). The role of the occupational therapist in oncology. *Cancer Treatment Reviews*, 22(1), 75–81.
- Rose, A. (1999). Spirituality and palliative care: The attitudes of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(7), 307–312.

- Sarna, L., Padilla, G., Holmes, C., Tashkin, D., Brecht, M. L., & Evangelista, L. (2002). Quality of life of long-term survivors of non-small-cell lung cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 20(13), 2920–2929.
- Testa, M. A., & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *New England Journal of Medicine*, 334(13), 835–840.
- van Knippenberg, F. C., & De Haes, J. C. (1988). Measuring the quality of life of cancer patients: Psychometric properties of instruments. *Journal of Clinical Epidemiology*, 41(11), 1043–1053.
- van Weert, E., Hoekstra-Weebers, J. E., Grol, B. M., Otter, R., Arendzen, J. H., Postema, K., et al. (2004). Physical functioning and quality of life after cancer rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(1), 27–35.
- Vockins, H. (2004). Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: A survey. *European Journal of Cancer Care*, 13(1), 45–52.
- Vrkljan, B., & Miller-Polgar, J. (2001). Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: A qualitative pilot project. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 237–246.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473–483.
- Ware, J. E., Kosinski, M., Bayliss, M. S., Mchorney, C. A., Rogers, W. H., & Raczek, A. (1995). Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: Summary of results from the medical outcomes study. *Medical Care*, 33(4), 264–279.
- Wunderlich, G. S., & Kohler, P. (2001). *Improving the quality of long-term care*. Washington, DC: National Academy Press.

Abstract

The Influence of Instrumental Activities of Daily Living on the Quality of Life of Cancer Patients at a General Hospital

Kim, Bo-Ra*, B.H.Sc., O.T., Shim, Min-Jeong**, B.H.Sc., O.T.,
Jang, Soo-Bin***, B.H.Sc., O.T., Kim, Hye-Min****, B.H.Sc., O.T.,
Lee, Jae-Shin*****, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Seoul National University Hospital

**Dept. of Occupational Therapy, Yangsan Pusan National University Hospital

***MAMI Sensory Integration and Development Institute

****Dept. of Occupational Therapy, Rehabilitation Hospital, Yonsei University Medical Center

*****Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

Objective : The purpose of this study was to investigate the correlation of the quality of life with the instrumental activities of daily living and the present needs of occupational therapy to increase the quality of life for cancer patients.

Methods : The study was based on 33 patients over 18 years of age, who were diagnosed with cancer and are being treated as inpatients or outpatients. This study was conducted using a Frenchay Activities Index (FAI), Canadian Occupational Performance Measure (COPM), and Short Form 36 Health Survey (SF-36) to measure the IADL, occupational performance, and quality of life. The outcomes were determined based on a *t*-test, ANOVA, Pearson's correlation efficient, and hierarchial multiple regression analysis.

Results : The difference in IADL was significant during hospitalization, and the patients' job, financial status, and hospitalization were significant in terms of their QOL. There was a correlation between IADL and QOL. The highest demand in the area of occupational performance was leisure, and respondents of productivity had a high QOL. The factors affecting QOL were IADL and financial status.

Conclusion : IADL in cancer patients has a significant relationship between QOL. The role of occupational therapists is emphasized to improve the QOL of cancer patients in terms of occupational performance based on a patient-centered approach.

Key words : Cancer patients, IADL, Occupational performance, Quality of life