



Original Article

Functional Status and Psychosocial Adjustment in Gynecologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy*

Chung, ChaeWeon¹⁾ · Kim, Moon Jung²⁾ · Rhee, Mee Hyun²⁾ · Do, Hyui Gyung³⁾

1) Assistant Professor, College of Nursing, Seoul National University

2) Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University 3) 51 Gyn. Unit Manager, Asan Medical Center, Seoul

항암화학요법을 받는 부인암환자의 기능상태와 사회심리적 적응*

정재원¹⁾ · 김문정²⁾ · 이미현²⁾ · 도혜경³⁾

1) 서울대학교 간호대학 조교수 2) 서울대학교 간호대학 대학원생 3) 서울아산병원 수간호사

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to identify the patterns of activities of daily living (ADL) functional status and to examine the relationships between sense of coherence(SOC), depression, and uncertainty in gynecologic cancer patients who were receiving chemotherapy. **Method:** A prospective, longitudinal design with repeated measures was utilized. Women reported depression, SOC, and uncertainty at the beginning of the first cycle of chemotherapy, and they recorded ADL functional status everyday for two consecutive treatment cycles. The instruments used were the Karnofsky Performance Status Index, Orientation to Life Questionnaire, Beck Depression Inventory, and Mishel Uncertainty in Illness Scale-Adult Form. **Result:** Data from 42 women showed that the ADL functional status during the second cycle was better than that of

the first cycle with significant improvement each week. However, it did not completely recover to the baseline level even three weeks after the treatment ended in both cycles. SOC was correlated with depression($r=-.64$, $p<.001$) and uncertainty($r=-.62$, $p<.001$). Uncertainty was related to depression ($r=.66$, $p<.001$) and to functional status during the second cycle($r=-.45$, $p<.05$), while the scores of the functional status during the two cycles were not related. **Conclusion:** Changing patterns and level of functional status during the treatment phase would be useful information for cancer patients to prepare coping strategies for positive health outcomes.

Key words: Functional status, Sense of coherence, Depression, Uncertainty, Gynecologic cancer

* 본 연구는 서울대학교 신진교수지원과제 연구지원으로 수행되었음.

* This study was supported by Seoul National University in 2003.

투고일: 2005년 2월 18일 1차심사완료일: 2005년 2월 18일 2차심사완료일: 2005년 2월 25일 최종심사완료일: 2005년 3월 9일

• Address reprint requests to : Chung, ChaeWeon(Corresponding Author)

College of Nursing, Seoul National University

28 Yondon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: +82-2-740-8482 Fax: +82-2-765-4103 E-mail: chungcw@snu.ac.kr

서론

우리나라 여성의 사망원인 중 암으로 인한 사망은 전체 사망원인의 2위이며 특히 자궁경부암, 난소암, 자궁체부암 등을 포함한 여성의 생식기계 암은 전체 여성 암환자의 15.2%를 차지하는 빈번하고 심각한 건강문제이다(KNSO, 2002). 부인암 치료방법으로도 수술과 방사선요법 등의 국소적 치료법 뿐만 아니라 전신적인 항암화학요법을 병행하는 것이 일반적이는데 항암화학요법은 광범위한 세포파괴를 유발하기 때문에 환자들은 치료를 받는 동안이나 치료가 끝난 후에도 전신적인 부작용을 경험하게 된다. 특히 수차례 반복되는 장기간의 항암화학요법을 받는 동안 환자들은 피로나 전신 상태의 악화(Irvine, Vincent, Graydon, Bubela, & Thompson, 1994), 또는 부정적인 정서나 기분 상태가 지속되는(Berger & Higginbotham, 2000) 상태에 놓이게 되고 결과적으로는 일상 활동기능, 심지어 보행이나 단순한 집안 일을 하는 정도에도 어려움과 장애를 겪게 된다고 밝혀진 바 있다(Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001; Sarna, 1993). 뿐만 아니라 항암화학치료로 인한 전신쇠약, 활동기능 저하 등의 합병증은 암환자의 대인관계 양상을 변화시키고 사회생활로부터 위축시키는 결과를 초래하며(Kuuppelomaki & Lauri, 1998) 치료 지속에 따라 기능상태나 삶의 질을 점차로 저하시키는 요인으로 나타났다(Hughes, 1993).

더욱이 암의 종류나 병기, 또는 환자의 나이보다는 환자의 신체적 기능상태 저하와 이로 인한 우울 정도 등이 암환자의 미래에 대한 희망을 더욱 심각하게 위협하는 요인으로 보고되고 있다(McGill & Paul, 1993). 또한 암환자의 일상생활을 수행하는 기능정도와 자신의 건강상태에 대한 평가는 항암요법을 받는 환자의 사망률과 유의한 상관관계가 있고(Thomas & Dodd, 1992) 암으로부터의 회복과 생존의 예측요인이라고 밝힌 연구결과들은(McCorkle et al., 2000) 암환자들이 경험하는 신체적, 심리적 건강수준이 궁극적으로 삶의 질, 항암치료에 대한 대처능력, 치료지속의 가능성, 그리고 치료의 성공여부에 영향을 미치는 요인이 됨을 시사하는 것이다. 뿐만 아니라 암환자들이 검사와 치료, 그리고 재발에 대해 느끼는 두려움은 그들의 사회심리적 적응에 영향을 미치기 때문에(Wenzel et al., 2002) 암환자들의 사회심리적 적응정도에 대한 평가와 측정은 그러한 도움을 필요로 하는 환자들을 파악하는 데 필요할 뿐만 아니라 의료인들로 하여금 암환자 치료에 있어서 삶의 질에 대한 고려도 필수적으로 포함하도록 하는 데 필요하다.

그럼에도 불구하고 장기간 항암화학요법을 받는 환자들의 기능상태의 정도와 변화양상을 제시한 연구는 소수에 불과하며 몇몇 종단적 연구들 또한 시차를 둔 일정 시점에서 일회

성으로 조사하였을 뿐이어서 환자들이 입원 후 항암약물을 투여받는 시점부터 퇴원 후 재가(在家) 기간 동안에 걸쳐 자가간호를 포함한 일상적 기능을 얼마나 수행할 수 있는지, 그리고 다음 회차 치료개시 전까지 그들의 기능상태가 어떻게 변화하는지 등에 대한 구체적인 양상을 설명하지는 못하고 있다. 이에 본 연구에서는 일차 항암화학요법을 받는 부인암 환자를 대상으로 하여 치료개시일로부터 제 2회차 치료주기 종료시점까지 매일의 기능상태를 추적하여 그 변화양상을 분석하고 또한 사회심리적 특성들과의 관계를 파악하고자 시도되었으며 본 연구를 위하여 Symptom Management Conceptual Model(Dodd et al., 2001)을 기틀로 활용하였다. 신체적 변화 뿐만 아니라 환자의 정서적, 심리적 특성에 대한 정보적 지지와 교육은 암환자의 치료 및 적응과정, 그리고 환자만족도에도 영향을 미치는 필수적 요소이기 때문에 본 연구의 결과는 항암화학요법 진행에 대한 교육제공과 환자의 대처능력 증진, 그리고 사회심리적 적응을 도모하기 위한 포괄적 간호중재의 필요성과 근거자료를 제시할 것으로 기대한다.

연구목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 항암화학요법을 받는 부인암 환자들이 경험하는 기능상태의 변화양상을 치료진행에 따라 분석한다.
- 항암화학요법을 받는 부인암 환자들의 기능상태와 사회심리적 특성들(sense of coherence, 우울, 불확실성)과의 관계를 분석한다.
- 항암화학요법을 받는 부인암 환자들의 사회심리적 특성들에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구내용 및 방법

1. 연구설계

항암화학요법을 받는 부인암 환자들이 경험하는 기능상태의 변화양상을 파악하고 사회심리적 특성들과의 관계를 분석하기 위해 반복측정 설계된 전향적, 종단적 조사연구이다.

2. 연구대상

서울 소재 S대학병원과 A종합병원에서 부인암을 진단받고 일차 항암화학요법을 받기 위해 입원한 환자를 대상으로 하여 연구목적에 동의하여 자, 자신의 암진단에 대한 인식이 있고, 인지능력의 손상이 없으며, 매일기록지에 자가기록이 가능하다고 답한 환자를 선정하였다. 부인암이 재발된 경우, 타

장기로 전이된 경우, 그리고 방사선요법을 병행하는 환자는 신체적 기능상태 심리적 반응의 차이를 고려하여 제외하였다.

본 연구에서는 연구참여에 동의한 환자 중 입원기간 및 퇴원 후 가정에서 제 1회차 치료주기 3주와 제 2회차 치료주기 3주의 총 6주간 기능상태를 매일기록지에 기록하여 연구자에게 회부한 42명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

- 1) 일반적 특성으로는 환자의 나이, 결혼상태, 교육정도, 종교 및 직업 유무를 포함하였고, 질병관련 특성으로는 진단명과 암의 병기를 조사하였다.
- 2) 부인암 환자의 기능상태는 Karnofsky Performance Status Index(KPSI)(Karnofsky, 1977)를 이용하여 측정하였다. KPSI는 신체적 기능상태를 측정하기 위해 광범위하게 활용되는 도구로서 0%(사망)부터 100%(질병이전의 수준으로 제한없이 활동할 수 있는 정상상태)까지 10% 단위로 일상 활동의 가능수준을 표기한 도구이다. Inter-rater reliability로는 진행된 암환자의 기능상태 점수를 2명의 측정자가 측정하여 95%의 일치율을 보였고(Karnofsky, 1977), criterion validity로는 KPSI 점수와 폐암환자의 생존기간의 유의한 상관관계가 보고된 바 있다(Hyde, Wolf, McCracken, & Yesner, 1973). 또한 EORTC-C30 도구와 cross validation을 통해 신뢰도와 타당도가 검증된 바 있다(Schaafsma & Osoba, 1994). 본 연구에서는 환자가 자신의 기능상태를 평가하여 사망(0%)을 제외한 10%부터 100%까지의 해당 정도에 치료개시일부터 21일간 표기할 수 있도록 매일기록지로 구성하여 보관 및 유지가 용이한 문서철로 환자에게 제공하였다.
- 3) Sense of coherence(SOC)는 인생의 경험을 통해 습득한 생에 대한 개인의 포괄적인 견해와 자신감을 의미하며(Antonovsky, 1987). Antonovsky의 Orientation to Life Questionnaire(OLQ)로 측정하였는데 암환자들에게 응답의 부담을 최소화하기 위하여 13개 문항으로 구성된 Short form을 적용하였다.
OLQ는 1부터 7까지의 척도로 구성되어 가능한 총 점수범위는 13-91점이고 부정문항은 점수를 환산하여 처리하였으므로 점수가 높을수록 SOC가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .78-.91로 나타났고 내용타당도, 구성타당도 및 준거타당도의 결과가 보고된 바 있다(Antonovsky, 1987). Chung(2003)이 우리말로 번역하여 중년여성을 대상으로 검증한 신뢰도는 Cronbach's alpha .80이었고 본 연구에서는 .71로 나타났다.
- 4) 불확실성은 Mishel(1988)이 개발한 33개 문항의 Mishel

Uncertainty in Illness Scale-Adult Form으로 측정하였다. 도구사용을 위해 원저자로부터 우리말로 번역, 사용하는 것에 대한 승인을 얻고 질문지를 구입하였으며 번역된 내용은 간호대학 교수 2인의 자문을 받아 문구를 수정한 후 적용하였다. 본 도구는 모호성, 복잡성, 불일치성, 불예측성의 4개 하부 영역을 가지며 '매우 그렇다'의 5점부터 '전혀 그렇지 않다'의 1점까지 5점 척도로 구성되어 있다. 12개의 긍정형 문항의 점수는 역으로 환산하여 총점은 최저 33점부터 최고 165점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 불확실성이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 구성타당도, 준거관련 타당도 및 수렴타당도와 신뢰도에 대한 검증은 원저자가 본 도구를 사용한 연구자료들을 각 연구자들로부터 제공받아 분석한 결과에 제시되어 있으며(Mishel, 1997) 특히 부인암 환자들을 대상으로 한 연구에서 Cronbach's alpha는 .90으로 보고된 바 있고 본 연구에서는 .85로 나타났다.

- 5) 우울은 Hahn 등(1986)이 우리말로 표준화하여 신뢰도와 타당도가 검증된 Beck Depression Inventory(BDI)로 측정하였다. 이는 우울증의 심도를 측정하는 21개 문항으로 구성되어 있고 0점부터 3점으로 배점되어 총점의 범위는 0-63점을 나타내며 점수가 높을수록 우울증의 정도가 심한 것을 의미한다. 항암화학요법을 받는 암환자를 대상으로 한 Lee와 Oh(2004)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .84였고, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

4. 자료수집방법

- 1) 본 연구의 자료수집을 위해 2개 종합병원의 간호부로부터 연구진행 허가에 대한 심사과정을 거쳐 자료수집을 승인받았고 동시에 진료책임자 또는 주치의의 승인을 얻었다.
- 2) 자료수집은 연구자와 실무경력이 있는 2명의 대학원생이 수행하였으며, 해당 병동 수간호사들과 연구의 목적과 자료수집 방법 및 절차에 대해 논의하고 선정기준에 부합하는 환자 의뢰, 입퇴원 현황 파악 및 면담에 대한 협조를 얻었다.
- 3) 연구참여에 동의한 대상자에게 먼저 사회심리적 특성들을 측정하기 위한 구조화된 질문지에 자가응답하도록 하여 면담 당일에 회수하였다. 대상자들의 일반적 특성과 질병관련 자료는 면담과 환자기록지를 통해 수집하였다. 또한 연구목적으로 구성된 구조화된 매일기록지를 제공하고 약물투여 개시일부터 다음 회차 치료를 위해 입원하는 전날까지 평균 21일간 자신의 기능상태를 자가기록하는 방법을 시범보이고 교육하였다. 환자의 퇴원 후에는 연구원들이 안부 및 기록여부를 확인하기 위해 정기적으로 전

화접촉을 하여 신뢰성있는 자료확보를 꾀하였다.

- 4) 대상자가 가정에서 자가표기한 매일기록지는 제 2회차 치료를 위해 입원 시 연구원들이 방문하여 회수하였고 다시 항암화학요법이 시작되는 날부터 새로운 기록지에 같은 방법으로 기입하도록 하여 다음 회차 입원 시 회수하였다.
- 5) 대상자가 원하지 않는 경우에는 자료수집을 중단하였으며 대상자에게 연구참여와 자료제공에 대한 감사의 뜻을 전하고 지속적인 참여를 유도하기 위하여 자료 회수시에는 매번 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병 특성, 기능상태, sense of

coherence, 우울, 그리고 불확실성은 기술분석(descriptive analysis)으로 빈도 및 평균과 표준편차, 그리고 최저 및 최고점수의 범위를 제시하였다.

- 각 21일간 2회에 걸쳐 측정된 기능상태의 변화양상은 치료회차별로 그래프로 나타내었고 기능상태의 주별 변화정도의 차이는 Paired t-test로 분석하였다.
- 기능상태와 사회심리적 특성들간의 상관관계는 Pearson correlational analysis로 분석하였다.
- 대상자의 사회심리적 특성에 영향을 미치는 요인들은 Regression analysis로 분석하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 일반적/질병관련 특성

<Table 1> Demographic and disease characteristics of the participants (N=42)

Characteristic	n(%)	Range	
Mean age(SD) (years)	48.7(9.21)	24-68	
Marital status			
Married	40(95.2)		
Unmarried	1(2.4)		
Divorced	1(2.4)		
Education			
≥College graduate	10(23.8)		
High school graduate	23(54.7)		
≤Middle school graduate	9(21.5)		
Employment status			
Employed	6(14.3)		
Unemployed	36(85.7)		
Religion			
Religious	28(66.7)		
Not religious	14(33.3)		
Diagnosis			
Ovarian ca.	27(64.3)		
Cervical ca.	8(19.0)		
Endometrial ca.	4(9.5)		
Uterine sarcoma	1(2.4)		
Vaginal ca.	1(2.4)		
Salpingeal ca.	1(2.4)		
Stage of cancer			
I	11(26.2)		
II	9(21.4)		
III	17(40.5)		
IV	5(11.9)		
Scale scores	Mean(SD)	Min-Max	Possible range
Sense of coherence	57.4(10.57)	38 - 83	13- 91
Depression	18.7(10.12)	0 - 42	0- 63
Uncertainty	95.5(13.81)	68 -119	33-165
Functional status			
1st cycle	75.1(14.37)	34.3- 95.7	0-100
2nd cycle	80.5(10.57)	51.4- 96.7	0-100

연구대상자들의 일반적 특성은 <Table 1>에 제시된 바와 같은데, 평균 연령은 48.7세였고 대부분이 기혼자로서 85.7%가 전업주부였다. 이들의 교육정도로는 고등학교 졸업이 54.7%, 대학 졸업 이상과 중학교 졸업 이하의 학력소지자가 각각 23.7%, 21.5%를 차지하였으며 대상자들의 2/3가 종교를 가지고 있다고 응답하였다.

대상자들의 진단명으로는 난소암이 64.3%로 가장 많았고 자궁경부암이 19.0%, 그리고 자궁내막암이 9.5%를 차지하였으며 그 외, 자궁체부암, 질암, 난관암의 진단도 각각 1사례씩 포함되었다. 암의 병기로는 3기가 40.5%로 가장 많았고 1, 2기가 각각 26.2%와 21.4%를 차지하였으며 4기인 경우도 11.9%를 나타내었다.

한편 부인암환자들의 사회심리적 특성들로 측정된 변수들의 평균과 최저 및 최고점수는 <Table 1>에서 제시된 바와 같으며 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 연구된 다른 결과들과 이들 특성들의 수준을 비교한 결과는 논의에서 서술하였다.

2. 시간경과에 따른 기능상태의 변화

각 회차별로 21일간 대상자들의 기능상태가 변화하는 양상은 <Figure 1>에 나타난 바와 같다. 제 1회차 치료시에는 약물투여 개시일부터 제 3일째까지 기능상태가 70% 이하로 급격히 감소하여 자가간호를 위해서도 타인의 도움이 필요한 정도의 상태가 약 2일간 지속되다가 이후부터 점차적으로 기능상태가 호전되는 양상을 나타내었다. 그러나 제 2주째와 3주째까지도 약물투여 전의 수준으로 회복되지 못하는 양상을

보여주고 있다.

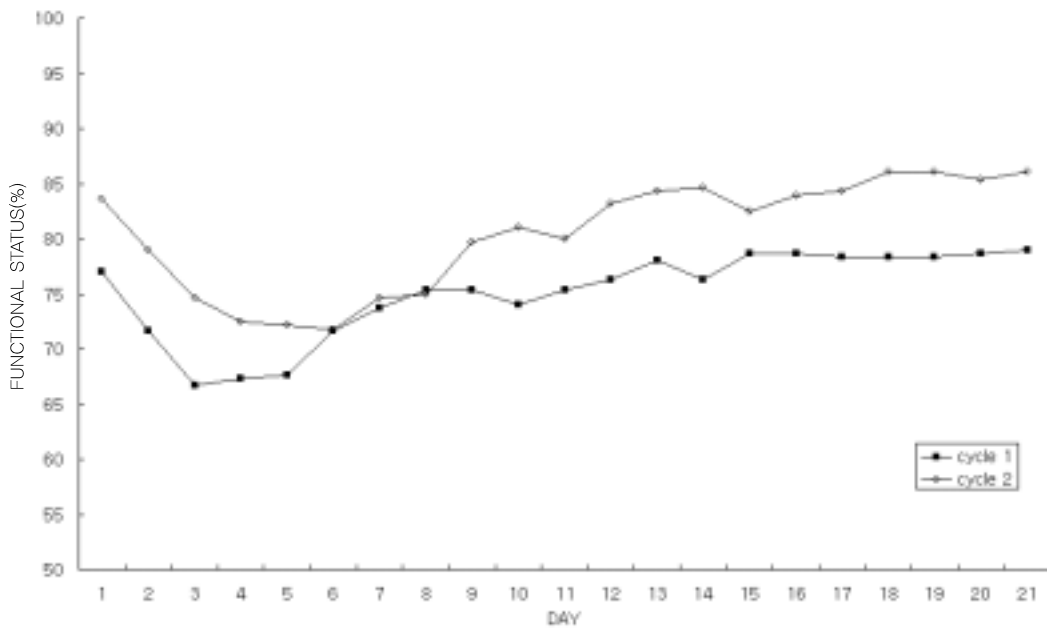
제 2회차의 그래프를 보면 전차 치료주기보다 기능상태가 높은 수준을 지속적으로 유지하고 있었으나 치료개시일부터 제 6일째까지 기능상태가 계속 감소하여 최저 상태를 보인 후 회복되면서 제 14일째에 이르러 처음 수준으로 회복되는 양상을 보였다. 그러나 마찬가지로 제 3회차 치료를 위한 입원일까지도 기능상태의 회복은 완전히 이루어지지 않은 상태로 일상생활하기가 힘들고 몸이 아픈 상태인 80% 수준에 머물고 있음을 알 수 있었다.

<Table 2>에서는 기능상태의 정도가 주별로 유의한 변화를 보이는지 보기 위하여 각 회차를 1주 간격으로 구분하여 기능상태의 평균점수를 산출하였다. 제 1회차 치료에서는 약물투여일부터 첫 1주일 동안의 기능상태의 정도가 가장 불량한 것으로 나타났는데, 정상적으로 생활했고 아픈 곳도 없음을 100%로 기준했을 때 평균 70.8%의 기능상태를 나타내어 일상생활이나 활동적인 일은 하지 못하고 자가간호만 가능한 정도였음을 알 수 있었다. 이후 시간 경과에 따라 기능상태가

<Table 2> Changes in functional status over time

Time	Mean(SD)	Min.-Max.	t-value
1st cycle			
Week 1	70.8(17.87)	23- 94	
Week 2	74.9(14.76)	40- 97	-1.87
Week 3	78.5(14.02)	40-100	-2.31*
2nd cycle			
Week 1	75.4(13.87)	44- 94	1.40
Week 2	81.2(13.85)	39-100	-2.05*
Week 3	84.9(11.74)	51-100	-1.58

* p<.05



<Figure 1> Patterns of functional status during 21 days for 2 cycles

다소 향상되었으나 제 2주와 제 3주 간에서 기능상태의 변화 정도가 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($t=-2.31, p<.05$).

제 1회차 주기 중 호전되어 가던 기능상태는 제 2회차 치료가 개시됨에 따라 다시 악화되어 첫 1주일 동안의 기능상태는 떨어졌고 제 2주, 3주째에 걸쳐 서서히 다시 향상되는 변화를 보였다. 그러나 1회차 때와는 달리 제 1주째와 제 2주째 사이에서 기능상태의 향상 정도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=-2.05, p<.05$).

한편 기능상태의 정도는 시간이 경과됨에 따라 조금씩 나아지는 변화를 보인 반면 점수의 최저 수준은 20%-50%, 즉 심각한 활동 장애로 인해 특별한 관리 또는 병원 입원이 요구되는 수준으로 나타난 점을 고려할 때 대상자에 따라 항암화학요법 개시일부터 심각한 기능상태의 손상이 지속적으로 있었음을 알 수 있었다.

3. 기능상태와 사회심리적 특성들간의 관계

부인암 환자들의 사회심리적 특성들과 기능상태 간의 상관관계는 <Table 3>에서 제시된 바와 같다. 대상자의 sense of coherence가 높을수록 우울과($r=-.64, p<.001$) 질병에 대한 불확실성 정도가($r=-.62, p<.001$) 통계적으로 유의하게 낮았고, 우울 정도가 심할수록 질병에 대한 불확실성이 높은 것으로 나타났다($r=.66, p<.001$). 한편 대상자들의 이러한 특성들은 제 1회차 치료주기 동안의 기능상태와는 상관관계를 나타내지 않았으나 제 2회차 치료주기 동안의 기능상태와 불확실성 간에는 유의한 음적 상관관계가 나타나($r=-.45, p<.05$) 기능상태가 불량할수록 질병에 대한 불확실성이 높음을 알 수 있었다.

<Table 3> Correlations among major study variables

	Sense of coherence	Depression	Uncertainty	FS-1 ^a
Depression	-.64**			
Uncertainty	-.62**	.66**		
FS-1 ^a	.02	-.07	.15	
FS-2 ^b	.21	-.21	-.45*	-.07

a: scores of functional status during the 1st cycle

b: scores of functional status during the 2nd cycle

* $p<.05$, ** $p<.001$

4. Sense of coherence, 우울 및 불확실성의 영향요인

부인암 환자들의 일반적 특성과 질병관련 특성이 그들의 사회심리적 특성에 미치는 영향을 파악하기 위하여 회귀분석한 결과는 <Table 4>에 제시된 바와 같다. 우울에는 종교 유

무가, 질병에 대한 불확실성에는 교육정도와 암의 병기가 유의한 영향을 미치는 요인들로 나타나, 종교적 믿음이 없는 대상자가 우울을 더 심하게 호소하였고, 교육정도가 낮을수록 그리고 암의 병기가 깊은 대상자일수록 질병에 대한 불확실성이 높은 것으로 분석되었다. 그러나 이들 일반적 특성들은 sense of coherence에 유의한 영향을 미치지 않았다.

<Table 4> Factors of sense of coherence, depression, and uncertainty

Variables	Sense of coherence beta	Depression beta	Uncertainty beta
Age	-.01	.19	.19
Marital status	.21	-.11	-.08
Education	.37	-.27	-.47**
Religion	.12	-.45**	-.27
Employment	.23	-.03	-.06
Stage of cancer	-.27	.31	.41*
F value	1.50	2.91*	3.76**
R ²	.20	.33	.40
Adj R ²	.07	.22	.29

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

논 의

본 연구에서는 부인암으로 항암화학요법을 받는 환자들의 기능상태의 정도와 변화양상을 보다 면밀히 분석하기 위하여 일차 항암약물 투여 개시일부터 제 2회차 치료주기 종료일까지 이를 매일에 걸쳐 측정하고 부인암 환자들의 사회심리적 특성과의 상관관계를 분석하였다.

연구대상자들이 제 1, 제 2회차 치료주기 동안 나타난 기능상태를 측정도구의 지표로써 해석해 보면, ‘아픈 곳 없이 정상적으로 생활할 수 있는 정도’를 100으로 볼 때 항암화학약물이 투여된 당일로부터 주기 내내에 걸쳐 ‘기본적인 일상활동에도 타인의 도움이 필요한 정도’에서 ‘일상생활하기가 힘든 정도’의 수준에서 지속되고 더이상 호전되지 않음을 알 수 있었다. 흥미롭게도 제 2회차 치료주기 동안의 기능상태가 전차보다 양호하였고 감소와 향상의 정도 또한 더욱 완만하였는데, 암환자들이 자신의 암과 맞서 적극적으로 대처하려는 전략을 쓰는 것이 생존이나 긍정적인 건강결과와 관련이 있다고 본다면(Frank-Stromborg, 1989) 이는 일차 항암화학치료를 완료한 경험을 통해 추후 연속될 치료주기에 대해 대상자 나름대로의 신체적, 심리적 대처기전이 작용된 것으로 예측해 볼 수 있겠다. 그럼에도 불구하고 두 번의 주기 모두에서 다음 회차 약물 투여를 위한 입원일까지도 기능상태가 치료개시일의 수준을 넘지 못하는 양상을 보이고 있는데, 일반적으

로 부인암환자에게 총 6회의 항암화학요법이 시행된다고 볼 때 전체 치료 주기에 따라 기능상태가 어떠한 변화양상을 보이는지 그리고 항암치료의 합병증 등으로 인한 기능상태의 영향은 어떠한지 등이 추후 연구되어 보다 포괄적인 환자들의 건강상태 변화양상을 제시하는 것이 요구된다.

대상자들의 기능상태를 주별로 비교해 본 결과에서는 매회 첫주의 기능상태가 가장 낮았다가 점차 호전되는 반복적 양상을 보였고 제 1회차 치료주기에서는 제 2주에서 제 3주째 간에 기능상태가 유의하게 향상된 반면 제 2회차 치료주기에서는 제 1주째와 제 2주째 간에 유의한 증가를 보여 기능상태의 적응과 호전이 비교적 조기에 이루어진 것으로 사료된다. 전체 치료주기와 주별로 걸쳐 이러한 기능상태의 변화양상이 파악된다면 추후 항암화학요법을 받게 되는 부인암환자들을 위한 기본적 정보로서 활용될 수 있을 것이며 약물투여 후 예상되는 신체적 기능상태의 악화 또는 호전에 대한 환자 개인의 대처와 적응을 위해 유익한 자료가 될 것으로 사료된다.

한편 Dodd 등(2001)은 1차 항암화학요법 후의 기능상태가 3차 치료종료 후의 기능상태의 30.8%를 설명한다고 하였으나 본 연구에서는 각 주기별 전체 기능상태의 점수 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 그러나 이를 추가분석한 결과, 3개 주별 기능상태의 점수는 각 회차 내에서 서로 강한 양적 상관관계를 보였다($r=.74-.81$, $r=.41-.53$). 따라서 일상생활 수행능력이라는 면에서 대상자들의 기능상태가 갖는 중요성을 고려한다면 좀더 단기간의 변화의 폭을 고려하는 것이 이들의 기능상태를 보다 정확하게 반영하는 데에 적절하다고 여겨지며, 또한 항암치료의 매 주기마다 환자들의 기능상태는 다양한 양상으로 나타날 수 있음을 시사한다고 여겨진다.

이러한 기능상태와 유의한 관련이 있는 사회심리적 특성은 치료개시 시점에서 측정된 질병에 대한 불확실성이었는데, 불확실성 정도가 높은 대상자에게서 제 2회차 치료주기 동안의 기능상태가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 암을 진단받은 시점보다 수술 후 8주에 불확실성이 감소하였다는 연구결과들(Hughes, 1993) 고려한다면 암환자들의 질병에 대한 불확실성이 치료진행에 따라 달라지고 또한 적응의 결과에도 관련이 있을 것으로 예측된다. 그러나 동일한 치료로서 항암화학요법이 반복될 경우에 불확실성의 양상은 어떠한지에 대한 연구는 여전히 필요하다. 또한 회피적인 대처전략을 쓰는 부인암 환자들은 그렇지 않은 사람들보다 신체적 문제가 많을 뿐만 아니라 우울, 불안 등의 정서적 안녕상태 또한 불량하다고 한 연구결과를 보면(Lutendorf et al., 2000) 치료 주기에 따른 대처전략의 차이 여부와 그로 인한 건강결과에 대한 검증연구도 암환자 간호를 위한 유용한 자료를 제시하리라고 본다.

한편 부인암 환자들에서 우울정도가 심한 경우 sense of

coherence가 낮고 또한 질병에 대한 불확실성이 높은 것으로 나타났는데 이러한 사회심리적 특성들은 결과적으로 암환자의 자가간호 능력을 감소시키고 삶의 질을 떨어뜨린다(McDaniel, Musselman, Porter, Reed, & Nemeroff, 1995). 더욱이 종교적 믿음이 없는 경우에 항암치료시의 우울수준이 더 높고, 또한 교육정도가 낮고 암의 병기가 높을수록 질병에 대한 불확실성이 높았던 결과는 Chan 등(2001)이 부인암 생존자들을 종단적으로 추적한 결과와 동일하므로 이러한 일반적 특성을 가진 여성들이 장기적으로는 사회심리적 부적응에 처할 위험이 높은 군에 속한다고 보겠다. 특히 부인암 환자들이 가진 사회심리적 요구들은 영적 관심사, 정서적 도움, 환자와 가족간의 의사소통, 의사결정시 환자본인의 참여, 그리고 암진단 후 앞으로의 삶에 대한 논의 등이므로(Miller et al., 2003) 위험요인이 될 수 있는 대상자의 인구학적 배경이나 사회심리적 특성을 고려하여 이러한 요구를 충족시키고 긍정적 건강결과를 유도하기 위한 간호중재의 구성요소로 포함하는 방법도 유용하리라고 사료된다.

결과에서 언급한 대로 본 연구를 통해 분석된 부인암 환자들의 sense of coherence, 우울, 그리고 질병에 대한 불확실성의 수준을 동일한 도구로 측정된 다른 연구결과들과 비교해보았다. 먼저 본 연구대상자들의 sense of coherence의 평균점수는 57.4점으로서 일반 폐경기 여성(평균 48.7세) 집단의 평균 57.9점과 매우 근사한 수치를 나타내었다(Chung, 2003). 또한 최소 및 최고 점수의 범위도 각각의 집단에서 38-83점과 23-83점으로 유사하게 나타났다. 이러한 결과는 sense of coherence가 건강한 성인집단에서나 또는 암과 같은 심각한 질병상황에 처한 성인에서나 스트레스 상황에 대한 긍정적인 대처자원으로서 안정성을 가진 심리적 특성임을 증명하는 한가지 결과이며(Antonovsky, 1987) 따라서 다양한 건강문제를 가진 대상자들의 대처능력을 설명할 수 있는 인성적 요소으로써 보다 많은 연구에서 활용될 필요성을 제기한다.

또한 BDI로 측정한 본 연구대상자들의 우울 점수는 평균 18.7점으로서 통증을 호소하는 142명의 말기암 환자들의 우울 정도 23.7점(Han & Ahn, 2000) 보다는 낮고 폐경후 여성의 12.7점 보다는 높은 수준을 나타내었다(Lee, 2003). McDaniel 등(1995)은 암환자의 평균 25%가 우울증상을 경험한다고 하였는데, 절단점을 21점으로 보았을 때 Han과 Ahn(2000)의 연구에서는 55.6%가 우울군에 속하였으나 본 연구대상자에서는 40.5%(n=17)가 우울증 군에 속하는 것으로 분석되어 암의 병기를 고려할 때 부인암 환자들의 우울정도가 매우 높은 것으로 비교되었다.

한편 대상자들의 질병에 대한 불확실성 정도는 95.5점으로서 항암화학요법을 받는 54명의 유방암 환자들에게(평균 47.4세) 동일한 도구를 적용했을 시의 불확실성 평균 94.9점과(Lee,

2004) 매우 유사한 수준으로 나타나 우리나라 여성암 환자들의 질병에 대한 불확실성의 정도를 제시하는 하나의 자료가 된다고 본다. 추후 이러한 준거자료들이 보다 많이 축적된다면 불확실성의 구체적 내용들을 추출하여 이에 대한 증재방안을 마련하는 데에 유용하게 쓰일 것으로 사료된다.

결 론

지속적인 암치료 과정에서는 기초적인 요구사정과 함께 정기적인 재사정이 핵심적 요소로 고려되어야 한다. 본 연구는 항암화학요법을 받는 부인암 환자들의 기능상태를 보다 면밀하고 역동적인 양상으로 추적하기 위하여 제 1, 2차 항암치료 주기 6주 동안 매일의 기능상태를 평가하고 그 변화양상을 분석하여 제시한 점에 의의가 있다. 또한 무엇보다도 지금까지는 노출되지 않았던 항암화학요법 환자들의 퇴원 후 재가 기간 동안의 기능상태의 변화양상을 암환자를 돌보는 건강전문인들에게 근거자료로 제시할 수 있는 데에 의미가 있다. 뿐만 아니라 항암화학요법을 시작하는 부인암 환자들의 sense of coherence, 우울, 그리고 질병에 대한 불확실성 정도를 측정하여 암으로 투병하는 여성들의 사회심리적 특성과 건강결과와의 관계를 제시하고자 하였다. 본 연구의 결과는 부인암 환자들에게 항암화학요법 진행에 따라 예상되는 신체적 기능상태의 변화에 대한 정보로 제공할 수 있고 또한 대상자의 심리적 특성에 따른 건강문제 예측과 함께 암환자 및 가족들의 대처능력을 돕는 데 활용할 수 있다.

그러나 기능상태를 매일기록하는 자료수집방법으로 인해 다수의 대상자들이 연구참여를 중단하여 분석에 포함된 대상자의 수가 제한적이었으므로 본 연구결과를 해석하는 데에는 신중을 기해야 한다. 추후 연구에서는 대상자들의 재가 기간 동안의 기능상태를 효율적인 방법으로 반영할 수 있는 도구와 측정방법의 적용이 요구된다. 또한 본 연구에서는 기능상태에 영향을 미칠 수 있는 항암화학요법의 합병증을 변수로 고려하지 않았기 때문에 추후 이들의 복합적인 관련양상을 분석하여 항암화학요법 환자들의 전반적 건강과 기능상태를 제시하는 자료가 도출되기를 기대한다. 뿐만 아니라 전체 치료주기를 통한 종단적 연구방법을 적용하여 항암화학요법을 받는 암환자들의 건강상태와 적응양상에 대한 포괄적인 이해가 이루어질 필요성을 제언한다.

References

Antonovsky, A. (1987). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*, 36(6), 725-733.
 Berger, A. M., & Higginbotham, P. (2000). Correlates of

fatigue during and following adjuvant breast cancer chemotherapy: a pilot study. *Oncol Nurs Forum*, 27(9), 1443-1448.
 Chan, Y. M., Ngan, H. Y. S., Yip, P. S. F., Li, B. Y. G., Lau, O. W. K., & Tang, G. W. K. (2001). Psychosocial adjustment study on risk factors for maladjustment. *Gynecol Oncol*, 80, 389-394.
 Chung, C. W. (2003). Factors of intention to take hormone replacement therapy in Korean menopausal women. *Korean J Women Health Nurs*, 9(4), 369-378.
 Dodd, M., Jason, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*, 33(5), 668-676.
 Dodd, M. J., Miaskowski, C., & Paul, S. M. (2001). Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 28(3), 465-470.
 Frank-Stromborg, M. (1989). Reaction to the diagnosis of cancer questionnaire: development and psychometric evaluation. *Nurs Res*, 38, 364-369.
 Hahn, H. M., Yum, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yoon, D. J., & Jung, K. J. (1986). A standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. *J Korean Neuropsych Assoc*, 25(3), 487-502.
 Han, T., & Ahn, H. (2000). The severity and variables influencing depression in cancer patients with pain. *Korean J Anesthesiol*, 39, 554-562.
 Hughes, K. K. (1993). Psychosocial and functional status of breast cancer patients: The influence of diagnosis and treatment choice. *Cancer Nurs*, 16(3), 222-229.
 Hyde, L. K., Wolf, J., McCracken, S., & Yesner, M. (1973). Natural course of inoperable lung cancer. *Chest*, 64, 309-312.
 Irvine, D., Vincent, L., Graydon, J. E., Bubela, N., & Thompson, L. (1994). The prevalence and correlates of fatigue in patients receiving treatment with chemotherapy and radiotherapy: a comparison with the fatigue experienced by healthy individuals. *Cancer Nurs*, 17(5), 367-387.
 Karnofsky, D. (1977). Performance scale. In G. T. Kennealey & M. S., Mitchell (Eds.), *Factors that influence the therapeutic response in cancer: a comprehensive treatise*. New York: Plenum Press.
 KNSO (2002). *Statistical database*. Korea National Statistical Office, Seoul, Korea.
 Kuuppelomaki, M., & Lauri, S. (1998). Cancer patients' reported experiences of suffering. *Cancer Nurs*, 21(5), 364-369.
 Lee, G. H., & Oh, E. H. (2004). Effect of guided imagery program on patients depression and anxiety receiving cancer chemotherapy. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 13(2), 125-134.
 Lee, I. S. (2004). *Uncertainty, appraisal, and quality of life in patients with breast cancer across treatment phases*. Unpublished Master's thesis. Yonsei University, Seoul.

- Lee, Y. W. (2003). Depression in post menopausal women. *J Korean Acad Nurs*, 33(4), 471-477.
- Lutgendorf, S. K., Anderson, B., Rothrock, N., Buller, R. E., Sood, A. K., & Sorosky, J. I. (2000). Quality of life and mood in women receiving extensive chemotherapy for gynecologic cancer. *Cancer*, 89, 1402-1411.
- McCorkle, R., Strumpf, N. E., Nuamah, I. F., Adler, D. C., Cooley, M. E., Jepson, C., Lusk, E. J., & Torosian, M. (2000). A specialized home care intervention improves survival among older post-surgical cancer patients. *J Am Geriatr Soc*, 48(12), 1707-1713.
- McDaniel, J. S., Musselman, D. L., Porter, M. R., Reed, D. A., & Nemeroff, C. D. (1995). Depression in patients with cancer. *Arch Gen Psychiatry*, 52, 89-99.
- McGill, J. S., & Paul, P. B. (1993). Functional status and hope in elderly people with and without cancer. *Oncol Nurs Forum*, 20(8), 1207-1213.
- Miller, B. E., Pittman, B., & Strong, C. (2003). Gynecologic cancer patients' psychosocial needs and their view on the physician's role in meeting those needs. *Int J Gynecol Cancer*, 13(2), 111-119.
- Mishel, M. H. (1997). *Uncertainty in Illness Scales Manual*. University of North Carolina at Chapel Hill.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch*, 29, 225-232.
- Sarna, L. (1993). Fluctuations in physical function: adults with non-small cell lung cancer. *J Adv Nurs*, 18(5), 714-724.
- Schaafsma, J., & Osoba, D. (1994). The Karnofsky Performance Status Scale re-examined: a cross-validation with the EORTC-C30. *Qual Life Res*, 3(6), 413-424.
- Thomas, M. L., & Dodd, M. J. (1992). The development and testing of a nursing model of morbidity in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 19(9), 1385-1395.
- Wenzel, L. B., Donnelly, J. P., Fowler, J. M., Habbal, R., Taylor, T. H., Aziz, N., & Cella, D. (2002). Resilience, reflection, and residual stress in ovarian cancer survivorship: a gynecologic oncology group study. *Psychooncol*, 11(2), 142-153.