

주요용어 : 암환자, 불편감, 고통

암질병에 따른 암환자의 불편감과 고통에 관한 연구

권 미 형* · 김 분 한**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근들어 노령인구의 증가, 생활양식의 변화, 급속한 산업화로 인한 각종 위험요인의 증가 등으로 암으로 인한 사망이 증가하고 있다. 우리나라에서 발생하는 암환자의 수는 연간 약 17만명에 이르고 있으며, 통계자료에 의하면 암으로 인한 사망이 1950년대에는 9위, 1960년대 중반까지는 5위, 1994년에는 전체 1위를 차지하고 있고(통계청, 1995), 1998년부터 2001년까지 주요사망원인 구성비에서 암으로 인한 사망은 여전히 1위를 차지하고 있으며 그 수는 점차 증가하고 있는 추세이다(통계청, 2001).

조기검진이 활발해진 위암의 경우 사망이 18.7%가 줄어들어 감소의 추세에 있으나 위암으로 인한 사망률은 인구 10만명당 24.0명으로 여전히 높은 실정이며, 기관·기관지 및 폐암으로 인한 사망이 23.0명, 간 및 간내 담간암의 사망이 21.3명으로 각각 높았고 다음으로 결장·직장 및 항문암, 췌장암, 자궁암, 유방암 등의 순이었다(통계청, 2001).

오늘날의 효과적인 치료방법의 발달로 인해 암의 치료가능성은 매우 높아졌으나 많은 암환자들은 질병자체에서 오는 고통뿐만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편

감을 견디어야 하고 지속적인 치료에의 적극적인 참여를 요구하므로 환자에게 커다란 스트레스로서 신체적·정신적 부담감을 가지게 된다(Kurtz and Owens, 1981).

또한, 투병생활 중에 겪게되는 고통으로 인한 불편감은 여러 요인이 있을 수 있으나, 이는 신체·정서적 요인과 관련이 있으며 신체의 무능력, 암 치료약물의 영향인 오심과 구토, 휴식으로 인해서도 경감되지 않는 극도의 피로감·배설의 변화·식욕감퇴, 동통, 외모의 변화, 수면장애, 통제에 대한 상실감, 분노, 소외감, 불확실성, 죄책감, 수치감, 두려움, 불안, 우울, 절망, 슬픔과 무력감 등이다(Benedict and Bird, 1982).

그 중에서도 암질병의 증상으로 오는 불편감은 가장 기본적으로 다루어져야 할 부분 중의 하나로 일반화된 암환자의 증상 불편감과 관련된 연구조사는 이루어지고 있으나 암환자의 돌봄과 치료시 간호문제로서 매우 중요한 불편감과 고통정도를 암질병별로 분류하여 이 각각의 불편감을 예방하며 해소할 수 있는 선행연구는 없는 상태이다.

이에 본 연구에서는 우리나라에서 가장 흔한 주요암인 위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암을 가진 암환자가 투병생활 중에 겪는 불편감과 고통정도를 조사·비교하며 각 질병별 암환자의 신체적·정서적 문제를 사정함으로써 그에 적절한 간호중재를 수립하는 기초자료를 제공하고자 한다.

* 한양대학교 의료원

** 한양대학교 간호학과 교수

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암환자의 불편감에 대한 문제를 조사하여 각 질병별 불편감과 고통정도를 비교함으로써 불편감의 형태와 중요도에 따라 적절한 간호중재를 수립하는 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 알아본다.
- 2) 암환자의 불편감과 고통정도를 알아본다.
- 3) 암환자의 암질병별 불편감 정도의 차이를 알아본다.
- 4) 암환자의 암질병별 고통정도의 차이를 알아본다.
- 5) 암환자의 질병관련 특성별 불편감과 고통정도의 차이를 알아본다.
- 6) 암환자의 암질병별 불편감과 고통정도의 관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암환자의 암질병별 불편감과 고통정도에 관하여 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구(Descriptive Correlation Study)이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2002년 11월 20일부터 2003년 2월 20일까지 서울시내 소재하는 H대학교 병원과 일산 K센터에 입원하여 치료받고 있는 암환자로 아래 기준에 해당되는 대상자를 선정하였다.

- 1) 만 20세 이상의 성인환자
- 2) 전문의로부터 암이라고 진단을 받았으며 자신이 암이라는 진단명을 알고 있는 자로서 말기환자를 제외한 5대 암환자(위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암)
- 3) 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

자료수집방법은 연구자가 병원의 승인을 얻어 연구목적과 질문지 내용을 설명한 후 협조를 얻어 병동 수간호사로부터 소개를 받은 대상자에게 구조화된 질문지를 읽어주거나 스스로 응답하도록 하였으며 회수된 150부의 설문지 중 내용이 불충분한 설문지 12부를 제외시킨 총 138부를 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료수집도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 대상자의 일반적 특성 8문항, 질환관련특성 4문항, 불편감 18문항, 불편감 정도 18문항, 고통정도 18문항으로 총 64문항으로 구성되었다.

1) 불편감 및 고통 측정도구

Rhodes와 Watson(1987)이 개발한 불편감 측정도구를 기초로 하여 본 연구의 목적에 적합하게 수정·보완한 도구로 메스거림(오심), 구토, 기분의 변화, 식욕의 저하, 수면의 문제, 통증, 움직임(활동)의 어려움, 피로감, 변습관 변화, 주의집중의 어려움, 외모변화, 호흡곤란, 소화장애, 기침, 열·한기, 현기증, 불안정, 소변장애의 18개 항목에 대한 불편감의 정도(기간, 빈도 및 강도)와 불편감의 고통정도 2영역으로 구분한 총 36개 항목의 도구이다.

도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's 계수가 .94이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's 계수가 .95이었다.

4. 자료분석방법

자료의 분석방법은 SPSS WINDOW 11.0을 이용하여 암환자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 이용하였고 암환자가 지각하는 불편감 정도와 고통정도는 평균, 표준편차, 순위로 산출하였으며 암환자의 질병별 불편감 정도와 고통정도의 차이를 알아보기 위하여 One-Way ANOVA를 이용하였다. ANOVA 분석 후 통계적으로 차이가 있을 시에는 다중 비교방법인 Duncan을 이용하여 집단간 차이를 규명하였다. 암환자의 질병별 불편감 정도와 고통정도의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's Correlation Analysis를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 암환자의 특성

1) 암환자의 일반적 특성

암환자의 일반적 사항에 대하여 살펴보면 성별은 남성이 52.2%, 여성이 47.8%로 비슷한 분포를 보였으며 연령은 60대가 24.6%, 50대가 23.9%, 40대가

21.7%로 나타났다.

결혼상태는 기혼이 92.8%로 거의 대부분의 응답자들이 결혼을 한 것으로 나타났으며 종교는 없는 경우가 41.3%, 기독교 22.5%, 불교 18.1%, 천주교 17.4%의 순이었다.

교육정도는 고졸이 26.1%, 초등학교 졸업이하와 중졸이 각각 19.6%, 초등학교 졸업이 15.2%로 나타났으며 직업은 무직이 58.7%로 가장 많았고 경제 정도는 중이 63.0%로 많았으며 하가 33.3%, 상은 3.6%에 불과하였다. 가족수는 3~5명이 55.8%, 6명 이상이 33.3%로 나타났다.

2) 암환자의 질병관련 특성

진단명은 위암이 26.1%로 가장 많았고 폐암이 21.7%, 간암이 20.3%, 대장암이 17.4%, 유방암이 14.5%의 순으로 나타났다. 진단받은 시기는 1년 미만 이 64.5%로 거의 대부분을 차지하였다.

질병으로 인한 수술 여부에 대하여 살펴보면 수술한 경험이 없는 경우가 56.5%, 있는 경우가 43.5%로 비슷한 비율을 나타내었다. 항암제 치료 여부에 대하여는 치료한 경험이 있는 경우가 55.8%, 없는 경우가 44.2%로 나타났으며 대체로 방사선 치료를 하지 않은 것으로 나타났다. 전이 여부에 대하여 전이가 있는 경우는 26.8%로 나타났으며 전이 부위는 간 이 가장 많은 것으로 나타났다.

2. 암환자의 불편감과 고통정도

1) 암환자의 불편감

각 항목별로 불편감 유무에 대하여 살펴보면 피로감이 83.3%로 가장 많은 불편감을 느꼈으며 그 다음으로 식욕의 저하 69.6%, 통증 68.8%, 기분의 저하 66.7%, 소화장애 60.1%의 순으로 나타났다. 불편감의 정도에 대하여 살펴보면 각각 0점에서 4점까지 점수화 하여 평균점수로 나타냈으며 피로감이 1.92점으로 가장 높은 점수를 보였으며 소화장애 1.76점, 기분의 저하 1.48점, 식욕의 저하 1.43점, 통증 1.25점, 외모변화 1.14점의 순으로 높았다.

기타 불편감에 대하여는 위암환자, 폐암환자, 간암환자만이 답하였으며 복수로 인한 불편감이 42.9%로 가장 많았고 가래 28.6%, 복수와 부종이 각각 17.9%로 나타났다.

2) 암환자의 고통정도

암 환자의 고통정도는 메스꺼움(오심) 1.12점, 통증 1.12점으로 나타났으며 그 다음으로 식욕의 저하가 1.08점, 소화장애 1.07점, 구토 .91점, 숨쉬기 .88점, 외모변화 .85점, 피로감 .84점으로 나타났다.

3. 암환자의 암질병별 불편감 정도 차이

1) 암환자의 암질병별 불편감 정도

① 위암

소화장애 2.69점, 피로감 2.11점, 식욕의 저하 1.94점, 기분의 저하 1.47점, 통증 1.36점, 설사나 변비 1.14점, 메스꺼움(오심) 1.08점, 구토 1.00점의 순으로 나타났으며, 다른 암질병에 비해 위암환자가 소화장애를 가장 큰 불편감으로 느끼고 있음을 알 수 있었다.

② 폐암

피로감 2.00점, 숨쉬기 1.83점, 기분의 저하 1.77점, 소화장애 1.67점, 식욕의 저하 1.57점, 기침 1.53점, 통증 1.50점, 수면의 저하 1.43점의 순으로 높게 나타났으며 그 외의 다른 불편증상에 대하여 다른 암질병과 비교하여 대부분 높은 점수를 보였다.

③ 간암

피로감 2.32점, 소화장애 1.79점, 소변장애 1.54점, 기분의 저하 1.39점, 식욕의 저하 1.36점, 외모변화 1.32점, 수면의 저하 1.07점, 통증 1.04점의 순으로 높게 나타났으며, 다른 암질병에 비해 간암환자가 피로감을 가장 큰 불편감으로 느끼고 있음을 알 수 있었다.

④ 대장암

설사나 변비 1.88점, 피로감 1.58점, 기분의 저하 1.25점, 식욕의 저하 1.13점, 통증 1.00점, 소화장애 1.00점의 순으로 높게 나타났으며, 다른 암질병에 비해 대장암 환자가 설사나 변비를 가장 큰 불편감으로 느끼고 있음을 알 수 있었다.

⑤ 유방암

외모변화 1.60점, 기분의 저하 1.45점, 통증 1.30점, 피로감 1.30점, 소화장애 1.10점, 불안정 1.00점의 순으로 높게 나타났으며, 다른 암질병에 비해 유방암 환자가 외모변화를 가장 큰 불편감으로 느끼고 있음을 알 수 있었다.

2) 증상에 따른 암질병별 불편감 정도의 차이

① 메스꺼움(오심)

암환자의 질병별 메스꺼움(오심)의 정도는 위암이

1.08점으로 가장 높았고 폐암 1.03점, 간암 .96점 순으로 대부분 불편감 정도가 높았으며 질병별 불편감 차이는 없는 것으로 나타났다.

② 구토

암환자의 질병별 구토의 정도는 위암 1.00점, 폐암 .90점으로 나타났고 암질병별 불편감 차이는 없는 것으로 나타났다.

③ 기분의 저하

암환자의 질병별 기분저하로 인한 불편감 정도는 폐암 1.77점, 위암 1.47, 유방암 1.45점으로 높았으며 암질병별 불편감 차이는 없는 것으로 나타났다.

④ 식욕의 저하

암환자의 질병별 식욕저하로 인한 불편감 정도는 위암이 1.94점으로 가장 높은 것으로 나타났고 폐암 1.57점, 간암 1.36점, 대장암 1.13점의 순으로 식욕저하로 인한 불편감 점수가 낮았고 유방암이 .80점으로 가장 낮게 나타났으며 위암과 유방암간에 느끼는 불편감 정도가 가장 큰 것으로 나타났다(p<.01).

⑤ 수면의 문제

암환자의 질병별 수면문제로 인한 불편감 정도는 폐암 1.43점, 간암 1.07점 순이었고, 암질병별 불편감 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑥ 통증

암환자의 질병별 통증으로 인한 불편감 정도는 폐암 1.50점, 위암 1.36점, 유방암 1.30점, 간암 1.04점, 대장암 1.00점으로 모두 높게 나타났고 암질병별 불편감 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑦ 움직이는데(활동) 어려움

암환자의 질병별 움직이는데(활동) 어려움으로 인한 불편감 정도는 위암.31점으로 가장 낮은 점수를 보였고 그 다음으로 대장암 .67점, 유방암 .70점으로 나타났으며 간암 .96점과 폐암 .97점으로 가장 높은 점수를 보였다. 즉, 폐암, 간암, 유방암, 대장암, 위암의 순으로 움직이는데 어려움을 많이 느끼는 것으로 나타났다(p<.01).

⑧ 피로감

암환자의 질병별 피로감으로 인한 불편감 정도는 유방암이 1.30점으로 가장 낮은 점수를 보였고 그 다음으로 대장암 1.58점, 폐암 2.00점과 위암 2.11점으로 나타났으며 간암 2.32점으로 가장 높은 점수를 보였다. 즉, 간암, 위암, 폐암, 대장암, 유방암의 순으로 피로감 정도가 높은 것으로 나타났다(p<.01).

⑨ 설사·변비

암환자의 질병별 설사·변비로 인한 불편감 정도는 다른 주요암에 비하여 대장암이 1.88점으로 설사·변비로 인한 불편감이 매우 높은 것으로 나타났다(p<.01).

⑩ 주의집중의 어려움

암환자의 질병별 주의집중 어려움으로 인한 불편감 정도는 폐암이 1.07점으로 가장 높게 나타났으나 암질병별 불편감 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑪ 의모변화

암환자의 질병별 의모변화로 오는 불편감 정도는 유방암 1.60점, 간암 1.32점, 폐암 1.23점 순으로 유방암인 경우 불편감의 정도가 가장 컸으나 암질병별 불편감 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑫ 숨쉬기

암환자의 질병별 숨쉬기로 인한 불편감 정도는 위암 .11점, 대장암 .29점, 유방암 .35점으로 낮은 점수를 보였고, 간암이 .86점으로 높게 나타났으며 폐암이 1.83점으로 가장 높은 점수를 보여 위암·대장암·유방암은 숨쉬기의 불편감이 다른 암에 비하여 적고 폐암이 가장 숨쉬기가 힘든 것으로 나타났다(p<.001).

⑬ 소화장애

암환자의 질병별 소화장애로 인한 불편감 정도는 위암 2.69점, 간암 1.79점, 폐암 1.67점, 유방암 1.10점, 대장암 1.00점의 순으로 낮은 점수를 보여 암질병별 소화장애로 인한 불편감의 정도에 차이가 있으며 위암이 다른암에 비해 현저히 높음을 알 수 있었다(p<.001).

⑭ 기침

암환자의 질병별 기침으로 인한 불편감 정도에 대하여 살펴보면 위암 .05점, 유방암 .10점, 간암 .29점, 대장암 .54점으로 낮았고, 폐암은 1.53점으로 높게 나타남으로서 기침으로 인한 불편감 정도가 매우 높음을 알 수 있었다.(p<.001).

⑮ 열·한기

암환자의 질병별 열·한기로 인한 불편감 정도는 1.23점으로 높은 점수를 보인 폐암이 다른암에 비하여 열·한기로 인한 불편감이 매우 높음을 알 수 있었다(p<.001).

⑯ 현기증(어지러움)

암환자의 질병별 현기증(어지러움)으로 인한 불편감 정도는 폐암 1.20점으로 가장 높은 점수를 보였고, 간암 .82점, 위암 .67점, 유방암 .60점, 대장암 .50점으로 암질병별 불편감 정도에 차이가 있는 것으로 나타났

다($p < .05$).

⑰ 불안정

암환자의 질병별 불안정으로 인한 불편감은 폐암 1.27점, 유방암 1.00점으로 다소 높았으나 불편감 정도의 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑱ 소변장애

암환자의 질병별 소변장애로 인한 불편감 정도는 간암이 1.54점으로 다른 암에 비해 현저히 높은 점수를 보여 불편감 정도가 매우 높은 것으로 나타났다($p < .001$).

4. 암환자의 암질병별 고통정도 차이

1) 암환자의 암질병별 고통정도

① 위암

소화장애 1.97점, 식욕의 저하 1.61점, 메스꺼림(오심) 1.56점, 구토 1.19점, 통증 1.14점, 피로감 1.00점의 순으로 높게 나타났으며, 다른 암질병에 비해 위암환자가 소화장애로 인한 고통을 가장 크게 느끼고 있으며, 식욕의 저하, 메스꺼림(오심), 구토로 인한 고통정도 또한 크게 느끼고 있음을 알 수 있었다.

② 폐암

숨쉬기 2.27점, 기침 1.70점, 메스꺼림(오심) 1.33점, 기분의 저하 1.17점, 수면의 저하 1.17점, 식욕의 저하 1.13점, 열·한기 1.13점의 순으로 나타났으며, 다른 암질병에 비해 폐암환자가 숨쉬기로 인한 고통을 가장 크게 느끼고 있으며, 기분의 저하, 수면의 저하, 열·한기로 인한 고통 또한 높게 느끼고 있음을 알 수 있었다.

③ 간암

소변장애 1.43점, 통증 1.21점, 외모변화 1.07점, 소화장애 1.07점, 피로감 1.04점, 메스꺼림(오심) 1.00점, 식욕의 저하 1.00점의 순으로 높게 나타났으며, 다른 암질병에 비해 간암환자가 소변장애로 인한 고통을 가장 크게 느끼고 있음을 알 수 있었다.

④ 대장암

대장암환자는 다른 암질병에 비해 설사나 변비로 인한 고통정도가 1.42점으로 가장 높게 나타났으며 그 외의 다른 증상에 대한 고통정도는 전반적으로 낮은 점수를 보였다.

⑤ 유방암

외모변화 1.65점, 통증 1.45점의 순이었으며 그 외의 다른 증상에 대한 고통정도는 낮은 점수를 보였다.

2) 증상에 따른 암질병별 고통정도의 차이

① 메스꺼림(오심)

암환자의 질병별 메스꺼림(오심)으로 인한 고통정도는 위암 1.56점, 폐암 1.33점, 간암 1.00점의 순으로 높은 점수를 보였으며 암 질병별 메스꺼림으로 인한 고통정도의 차이는 없는 것으로 나타났다.

② 구토

암환자의 질병별 구토로 인한 고통정도는 위암 1.19점, 폐암 1.07점으로 높았으나 암질병별 차이는 없는 것으로 나타났다.

③ 기분의 저하

암환자의 질병별 기분 저하로 인한 고통정도는 간암 .39점, 대장암 .42점, 위암 .58점으로 점수가 낮았으며 유방암은 .85점으로 다소 높게 나타났고 폐암은 1.17점으로 가장 높은 점수를 보여 기분 저하로 인한 고통정도에 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .01$).

④ 식욕의 저하

암환자의 질병별 식욕 저하로 인한 고통정도는 유방암 .55점, 대장암 .75점으로 낮은 점수를 보였고 간암 1.00점, 폐암 1.13점으로 나타났으며 위암이 1.61점으로 가장 높은 점수를 보였다. 즉, 위암, 폐암, 간암, 대장암·유방암의 순으로 식욕 저하로 인한 고통 정도가 높게 나타나 암질병별 식욕 저하로 인한 고통정도는 차이가 있었고 고통의 정도는 위암과 유방암 사이가 가장 컸다($p < .01$).

⑤ 수면의 문제

암환자의 질병별 수면 문제로 인한 고통정도는 폐암이 1.17점으로 가장 높게 나타났으나 암질병별 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑥ 통증

암환자의 질병별 통증으로 인한 고통정도는 대부분 높게 나왔으며 암질병별 고통의 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑦ 움직이는데(활동) 어려움

암환자의 질병별 움직이는데(활동) 어려움으로 인한 고통정도는 모두 낮게 나왔으며 암질병별 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑧ 피로감

암환자의 질병별 피로감으로 인한 고통정도는 간암이 1.04점으로 높았고 위암이 1.00점으로 나타났으며 암질병별 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑨ 설사·변비

암환자의 질병별 설사·변비로 인한 고통정도는 유방

암 .25점, 위암 .28점, 폐암 .50점으로 설사·변비로 인한 고통정도가 낮으나 간암은 .93점으로 다소 높게 나타났으며 대장암은 1.42점으로 고통정도가 가장 높아 암질병별 설사·변비로 인한 고통정도에 차이가 있었다 ($p<.001$).

⑩ 주의집중의 어려움

암환자의 질병별 주의집중의 어려움으로 인한 고통정도는 모두 낮은 점수를 보였으며 암질병별 차이는 없는 것으로 나타났다.

⑪ 외모변화

암환자의 질병별 외모변화로 인한 고통정도는 위암 .50점으로 낮은 점수를 보였고 폐암 .63점, 대장암 .71점으로 나타났으며 간암 1.07점, 유방암 1.65점으로 나타났다. 즉, 유방암, 간암, 대장암·폐암, 위암의 순으로 외모변화로 인한 고통정도가 높아 암질병별 차이가 있는 것으로 나타났다($p<.001$).

⑫ 숨쉬기

암환자의 질병별 숨쉬기로 인한 고통정도는 다른 암에 비하여 폐암인 경우 2.27점으로 현저히 높아 숨쉬기로 인한 고통이 매우 심한 것으로 나타났다($p<.001$).

⑬ 소화장애

암환자의 질병별 소화장애로 인한 고통정도는 대장암이 .46점으로 낮게 나타났고, 폐암 .63점, 유방암 .85점으로 나타났으며 간암과 위암이 각각 1.07점, 1.97점으로 위암의 경우 소화장애로 인한 고통이 가장 심한 것으로 나타났다($p<.001$).

⑭ 기침

암환자의 질병별 기침으로 인한 고통정도는 위암 .08점, 유방암 .10점, 간암 .21점으로 낮았고, 대장암 .67점으로 나타났으며 폐암은 1.70점으로 가장 높은 점수를 보였다. 즉, 폐암, 대장암, 간암, 유방암, 위암의 순으로 높았으며 폐암인 경우 다른 암에 비해 현저히 높은 점수를 보였다($p<.001$).

⑮ 열·한기

암환자의 질병별 열·한기로 인한 고통정도는 다른 암에 비하여 폐암이 1.13점으로 매우 높아 암질병별 열·한기로 인한 고통정도에 차이가 있는 것으로 나타났다($p<.01$).

⑯ 현기증(어지러움)

암환자의 질병별 현기증(어지러움)으로 인한 고통정도는 대장암 .29점, 유방암 .35점, 위암 .36점으로 낮은 점수를 보였고, 간암 .54점, 폐암 .87점으로 높은 점수를 보여 폐암, 간암, 위암·유방암·대장암의 순

로 현기증으로 인한 고통이 심한 것으로 나타났다 ($p<.05$).

⑰ 불안정

암환자의 질병별 불안정으로 인한 고통정도는 간암 .11점, 대장암 .29점, 위암 .31점으로 낮았고 유방암 .50, 폐암 .87점으로 높은 점수를 보였다. 즉, 폐암, 유방암, 위암·대장암·간암의 순으로 불안정으로 인한 고통이 심한 것으로 나타났다($p<.01$).

⑱ 소변장애

암환자의 질병별 소변장애로 인한 고통정도는 다른 암에 비하여 간암이 1.43점으로 매우 높은 것으로 나타났다($p<.001$).

5. 암환자의 질병관련 특성별 불편감과 고통정도 차이

1) 수술 여부

암질병으로 인한 수술경험이 있는 경우 암환자의 질병별 불편감과 고통정도의 차이는 없었으며 또한, 수술경험이 없는 경우에도 암환자의 질병별에 따른 불편감과 고통정도의 차이는 없는 것으로 나타났다.

2) 항암제 치료 여부

항암제 치료 경험이 있는 경우 폐암 1.45점, 위암 1.20점, 간암 1.03점, 유방암 .90점, 대장암 .84점으로 폐암, 위암·간암, 유방암·대장암의 순으로 불편감이 높게 나타나($p<.05$) 불편감의 차이가 있었다. 그러나, 항암제 치료 경험이 없는 경우 간암이 1.11점으로 다른 암질병에 비해 높은 점수를 보였으나 암환자의 질병별에 따른 불편감의 차이가 없는 것으로 나타났으며, 또한 항암제 치료경험이 있는 경우 폐암이 1.16점으로 다른 암질병에 비해 높은 점수를 보였으나 항암제 치료 경험과 상관없이 고통정도에는 차이가 없었다.

3) 방사선 치료 여부

방사선 치료 경험이 있는 경우 폐암이 1.67점, 간암 1.53점, 유방암 1.24점, 대장암 .93점으로 폐암, 간암, 유방암, 대장암의 순으로 불편감이 높아 통계상 유의한 차이를 보였다($p<.05$).

방사선 치료 경험이 없는 경우 폐암 1.12점, 간암 1.03점, 위암 .98점, 대장암 .78점, 유방암 .53점으로 폐암, 간암, 위암, 대장암, 유방암의 순으로 불편감이 높아 통계상 유의한 차이를 보였다($p<.05$).

그러나 방사선 치료 경험에 따른 고통정도에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

4) 전이여부

전이 여부가 있는 경우 폐암 1.54점, 위암 1.22점, 유방암 1.13점의 순을 보였으나 암환자의 질병별에 따른 불편감의 차이는 없는 것으로 나타났다.

반면, 전이 여부가 없는 경우 폐암 1.16점으로 가장 높은 점수를 보였고 간암 1.08점, 위암 .87점, 대장암 .82점으로 다소 높았으며 유방암 .69점으로 가장 낮은 점수를 보여 불편감에 차이가 있었다($p < .05$).

전이여부와는 상관없이 고통정도에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

6. 암환자의 암질병별 불편감과 고통정도의 상관관계

암환자의 질병별 불편감과 고통정도의 상관관계는 전체적으로 유의한 값을 나타냈으나 위암, 폐암 및 간암은 소화장애로 인한 불편감과 고통정도의 상관관계는 유의하지 않았으며 위암은 활동의 어려움, 대장암은 열·한기, 유방암은 소변장애로 인한 불편감이 고통정도와 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

위암은 주의집중의 어려움으로 인한 불편감과 고통정도와의 상관관계가 $r = .88$ 로 가장 높게 나타났으며 오심, 외모변화, 숨쉬기, 구토 순으로 높은 상관관계를 보였다.

간암은 현기증으로 인한 불편감과 고통정도와의 상관관계가 $r = .85$ 로 가장 높게 나타났으며 열·한기, 오심, 외모변화의 순으로 높은 상관관계를 보였다.

유방암은 주의집중의 어려움 및 설사·변비가 $r = 1.00$ 으로 가장 높았고 다음으로 오심, 활동의 어려움, 외모변화로 나타났다. 폐암과 대장암은 오심이 각각 $r = .955$, $r = .859$ 로 가장 높은 상관관계를 보였다.

IV. 논 의

불편감은 간호실무, 교육, 연구측면에서 회복속도의 증진, 건강유지, 삶의 질을 높이기 위해 중요하며 (Rhodes & Watson, 1987), 고통은 암치료와 암환자 간호중재에 있어 중요한 핵심변수로서 본 연구는 일반화된 암환자의 증상 불편감과 관련된 연구조사는 이루어지고 있으나 불편감과 고통정도를 암질병별로 분류하여 각각의 불편감을 예방하며 해소 할 수 있는 기초자료를

제공하기 위한 선행연구가 없는 상태로 우리나라에서 가장 흔한 주요 5대암인 위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암 환자가 투병생활 중에 겪는 불편감과 고통정도를 조사하여 그에 적절한 간호중재법을 개발하기 위한 근거를 마련하고자 시도되었다.

본 연구에서는 암환자는 대부분의 상황에서 불편감을 호소하며 대상자의 73%가 최소한 1가지 이상의 증상으로 고통을 받고 있다는 Holmes(1989)의 연구를 지지하고 있으며, 항목별 불편감 정도에 비해 고통정도가 다소 낮은 점수로 나타났는데 이는 심하게 고통받고 있는 말기암환자들은 대상자에서 제외되었으며 치료를 받으면서 증상이 조절되었기 때문으로 사료된다.

암환자의 증상 불편감을 사정한 결과 피로감, 식욕저하, 통증, 기분저하, 소화장애, 외모변화의 순으로 나타났으며 이는 서순림·박영숙·박점희(1994)의 암환자의 우울과 불편감에 관한 연구에서의 피로, 식욕부진, 불행감, 외모변화, 통증을의 순으로 나타난 결과와 일치되는 부분이 있었고 김춘길(1986)의 탈모, 정맥주사 불편감, 활동제한, 피로등이 높게 나온 점과 약간 차이가 있었는데 이는 항암화학요법, 방사선요법, 수술 등의 다양한 치료법을 받은 환자를 대상으로 한 본 연구와 비교하여 김춘길의 연구는 항암화학요법을 받고 있는 환자만을 대상으로 하였기 때문으로 생각된다. 또한 오심, 구토, 식욕부진 등의 소화기 계통이 높게 나타난 엄동춘(1986)의 결과, 배변습관의 변화, 외모, 권태, 불면, 피로의 순으로 나타난 McCorkle and Young(1978)의 결과와 McCorkle의 도구를 수정한 Holmes(1989)의 연구결과에서의 권태, 운동, 외모, 배변습관, 움직이려 하는 것 등에서의 불편감이 높게 나온 것과는 달랐는데 이는 대상자의 질병단계와 받고 있는 치료방법 등에 따라 증상불편감이 다르게 나타날 수 있음을 제시한 것이라 사료된다.

본 연구에서는 각 증상에 따른 암질병별 불편감 정도 및 고통정도의 차이가 모두 나타나지는 않았으나 각각의 암질병별 불편감 정도 및 고통 정도에는 확실한 차이가 있는 것으로 나타났으므로 암질병별에 따른 차별화된 간호제공 및 이론개발을 위한 기초자료를 제공했다는 점에서 그 의의를 가진다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 불편감에 대한 문제를 조사하여 암질병별 불편감과 고통정도를 비교함으로써 불편감의

형태와 중요도에 따라 적절한 간호중재를 수립하는 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 2002년 11월 20일부터 2003년 2월 20일까지 서울시내 소재하는 H대학교 병원과 일산 K센터에 입원하여 치료받고 있는 말기암환자를 제외한 위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암환자 138명이었다.

연구도구는 Rhodes와 Watson(1987)이 개발한 불편감·고통정도 측정도구를 기초로 하여 본 연구의 목적에 적합하게 수정·보완한 5점척도(0점-4점)를 사용하였다. 본 연구에서 Cronbach's 계수는 .95이었다.

수집된 자료는 SPSS WINDOW 10.0을 이용하여 평균, 표준편차, 순위, ANOVA로 분석하였고 사후검정으로 Duncan을 이용하였으며 Pearson's Correlation Analysis로 상관관계를 파악하였다.

<제언>

암질병별 암환자의 불편감과 고통정도는 항목에 따라 차이가 나타남을 알 수 있었으므로 암질병별 암환자의 불편감과 고통정도를 완화할 수 있는 간호중재방안을 마련하기 위한 프로그램 개발이 필요하며, 암환자와 비교할 수 있는 다른 질환을 가진 대상자의 불편감과 고통정도에 관한 연구가 이루어져야 할 필요가 있다고 사료된다.

참 고 문 헌

강경아(1999). 암환자의 고통측정도구개발. *대한간호학회지*, 30(7), 1689-1696.

김명자·조계화(2001). 고통(suffering)과 영적접근. *여성간호학회지*, 7(2), 121-130.

김조자·유지수·박지원(1988). 방문간호를 통한 암환자의 위기 중재 효과에 관한 연구. *간호학회지*, 19(1), 63-80.

민소영(1995). 암환자의 영적 건강상태에 관한 탐색적 연구. *이대 간호과학*, 7, 127-142.

통계청(1995). 1994년 사망원인 조사 보고서.

통계청(2002). 주요사망원인 구성비.

문희(1995). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 전남.

보건복지부(2003). 2001년 제 22차 한국중앙암등록 사업 결과.

서순림, 박영숙, 박점희(1994). 암환자의 우울과 불편감에 관한 연구. *성인간호학회지*, 6(2),

287-298.

신계영(1986). 암환자에 있어서 화학요법에 의한 오심, 구토와 상황 변인과의 관계에 의한 조사 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

Benedict, Y. S., and Bird, J. (1982). Suffering report by adults with cancer. *Journal of Alabama Academic Science*, 53(3), 80.

Brallier, L. W. (1992). *The suffering of terminal illness : cancer*. In P. L. Stark. & J. P. McGovern(Eds.). *The Hidden dimension of illness : human suffering*(pp.203-226). New York : NLN.

Cassell, E. J. (1992). *The nature of suffering : physical, psychological, social, and spiritual aspects*. In P. L. Stark. & J. P. Copp, L. A. (1990). Treatment, torture, suffering, and compassion. *Journal of Professional Nursing*, 6(1), 1-2.

Duffy, M. E. (1992). *A theoretical and empirical review of the concept of suffering*. In P. L. Strck, & J. P. McGovern(Eds.). *The Hidden dimension of illness : human suffering*(pp. 203-226). New York : NLN.

Duval, M. L. (1984). Psychosocial metarhors of physical distress among MS patient, *Soc Sci Med*, 19, 635-638.

Exton-Smith, A.N. (1961). *Terminal illness in aged*, *Lancet*, 2, 305-309.

Frank-Stromberg, M. (1989). Reaction to the diagnosis of cancer questionnaire : development and psychometric evaluation. *Nursing Research*, 38(6), 364-369.

Hind, C. (1992). Suffering : a relatively unexplored phenomenon among family caregivers of non-institutionalized patients with cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 918-925.

Holmes, S. (1989). *Use of a modified symptom sistress scale in assessment of*

the cancer patients, Int. J. Nurs. Study., 26(1), 69-79.

Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (1994). Witnesses to Suffering : *Nursig Outlook*, 42(6), 260-264.

Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (1986). The experiance of suffering : conceptual clarification and the theoretical definition. *Journal of Advance Nursing*, 18, 1354-1361.

Kurtz R. B., Owens N.D. (1981). *Nursing care of the cancer patients*, New York, Mosby co.

Lindholm, L., & Eriksson, K. (1993). To understand and alleviate suffering in a caring culture. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1354-1361.

MacDonald, N. (1995). Suffering and Dying in Cancer Patient : Research Frontiers in Controlling Confusion, Cachexia, and Dyspnea. *West J Med*, 163(3), 278-286.

Maquire, P. (1985). Psychological morbidity associated with cancer and cancer treatment. *Clinical Oncology*, 4(3), 559-575.

McCorkle, R., and Young, K. (1978). Development of symptoms distress scale. *Cancer Nursing*, 373-378.

Morris, W. (1983). *MacBryde's sign and symptoms(ed. 6)*. Philadelphia Lippincott.

Morse, J. M., & Carter, B. J. (1995). Strategies of enduring and the suffering of loss : Modes of comfort used by a resilient survior. *Holist Nursing Practice*, 9(3), 38-52.

Oncology of Nursing Society (1987). *ONS/ANA Standards of Oncology Nursing Practice*. Kansas city, MO American Nurses Association.

Pennebaker, J. (1982). *The Psychology of physical symptoms*. New York Springer-Verlag.

Rawlison, M. C. (1986). The sense of

Suffering. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 11, 39-62.

Reiser, S. J. (1992). *Technological environments as causes of suffering : the ethical context*. In P. L. Stark. & J. P. McGovern(Eds.). *The Hidden dimension of illness : human suffering*. New York : NLN.

- Abstract -

A Study on the Symptom Distress and Suffering of Five Major Cancer Patients

Kwon, Mi Hyoung · Kim, Boon Han***

Purpose: The study was to furnish basic raw materials that evaluate the efficacy of meatal care according to the form and the relative importance of symptom distress which most of cancer sufferers have been experienced. For that, an investigation of five diverse major cancer symptom distress made a comparison between symptom distress and degree of suffering. **Method:** Study subjects were 138 inpatients with stomach cancer, lung cancer, hepatocellular carcinoma(HCC), large intestine cancer and breast cancer, except those in the terminal-stage, in 'H' university hospital in Seoul and 'K' center in Ilsan gathered from November 20, 2002 to February 20, 2003.

To measure the correlation between feeling of discomfort and agony caused by cancer, 5 point scale (from zero to four), stood on the basis of Symptom Distress Scale (SDS, Rodes & Watson, 1987), was used for this study and the Cronbach's coefficient alpha was 0.95. Accumulated data was analyzed with SPSS 10.0 for window, also used by ANOVA and Duncan's

* Hanyang University Medical Center

** Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University

Multiple Range Test, Pearson's Correlation Analysis. **Results:**

1. Symptom distress of cancer patients was noted and defined in their severity-fatigue, anorexia, pain, depression, dyspepsia, changing appearance and nausea. The degree of symptom distress was fatigue, dyspepsia, depression, anorexia, pain, changing appearance and the degree of suffering was nausea, pain, anorexia, dyspepsia, vomiting, breathing difficulty, changing appearance and fatigue.

2. Examining the difference of degree of symptom distress in each cancer cases, it takes the precedence of them. First, in case of stomach cancer, depression, pain, vomiting and nausea were shown in sequence. In case of lung cancer depression, pain, sleeping problem, anxiety, changing appearance, inattentiveness and vomiting were showed in sequence, depression, changing appearance, sleeping problem, pain in case of HCC, depression, pain in case of large intestine cancer and lastly in case of breast cancer changing appearance, depression, pain and anxiety were shown in sequence.

The category of the degree of symptom distress that has a significant difference was anorexia, activity discomfort, fatigue, constipation or diarrhea, breathing difficulty, dyspepsia, coughing, fever or chillness, scotoma and urinary disorder. Verifying the highest degree of symptom distress in each cancer cases, anorexia was 1.94($F=4.00$, $p<.01$) in stomach cancer, activity discomfort was 0.97($F=3.08$, $p<.01$) in lung cancer and HCC, fatigue was 2.32($F=4.64$, $p<.01$) in HCC, constipation or diarrhea was 1.83($F=22.31$, $p<.001$) in large intestine cancer, breathing difficulty was 1.83($F=4.00$, $p<.01$) in lung cancer, dyspepsia was 2.69($F=9.98$, $p<.001$) in stomach cancer, coughing was 1.53($F=20.49$, $p<.001$) in lung cancer, fever or chillness was 1.23($F=6.88$, $p<.001$) in lung cancer, scotoma

was 1.20($F=3.02$, $p<.05$) in lung cancer and urinary disorder was 1.54($F=11.56$, $p<.001$) in HCC.

3. Examining the difference degree of suffering on cancer cases, the result was as follows: depression of lung cancer was 1.17($F=3.76$, $p<.01$), anorexia of stomach cancer was 1.61($F=3.89$, $p<.01$), constipation or diarrhea of large intestine cancer was 1.42($F=10.43$, $p<.001$), changing appearance of breast cancer was 1.65($F=5.43$, $p<.001$), breathing difficulty of lung cancer was 2.27($F=18.57$, $p<.001$), dyspepsia of stomach cancer was 1.97($F=13.56$, $p<.001$), coughing of lung cancer was 1.70($F=22.07$, $p<.001$), fever or chillness of lung cancer was 1.13($F=4.41$, $p<.01$), scotoma of lung cancer was 0.87($F=3.34$, $p<.05$), anxiety of lung cancer was 0.87($F=4.50$, $p<.001$) and urinary disorder of HCC was 1.43($F=16.71$, $p<.001$).

4. In consequence, comparing between symptom distress and degree of suffering on cancer patients undergoing chemotherapy, lung cancer patients showed the highest feeling of discomfort following stomach cancer, HCC, breast cancer and large intestine cancer($F=2.88$, $p<.05$). On those undergoing radiotherapy, lung cancer, HCC, breast cancer, large intestine cancer was in sequence($F=3.78$, $p<.05$) and those resisting radiotherapy, lung cancer, HCC, stomach cancer, large intestine cancer and breast cancer was in sequence($F=2.72$, $p<.05$).

5. Correlation between symptom distress and degree of suffering on cancer patients was generally significant. Conclusion: this study not only defines a significant correlation between symptom distress and degree of suffering but also proffers basic data to evaluate the efficient mental care depending upon diverse spectrums of symptom distress and degree of suffering.

Key words : Cancer Patients, Symptom distress, Suffering