



부인암 여성의 증상 클러스터(Symptom Cluster)

전나미¹⁾ · 권지연²⁾ · 노기옥³⁾ · 김상희²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

부인암 여성들은 수술, 항암화학요법, 방사선 치료를 단일 또는 복합적으로 받게 됨으로써 질병 자체의 증상과 더불어 치료에 수반되는 심각한 신체적, 정신적 불편감을 겪는 것으로 나타났다. 부인암 여성들은 암 환자들이 질환 및 치료와 관련되어 겪는 피로, 오심, 구토, 통증, 우울, 수면 장애 등의 증상 외에도 복부 불편감, 복부 팽만, 배뇨 배변 장애, 질 건조증, 안면홍조, 그리고 성기능 저하 등의 여성생식기 및 부속기관과 관련된 부인암 특유의 증상들을 경험한다(Koldjeski, Kirkpatrick, Swanson, Everett, & Brown, 2003; Maughan, & Clarke, 2001). 이러한 증상들은 한 가지만 단독으로 나타나는 것이 아니라 여러 가지가 동시에 나타난다.

여러 가지 증상이 환자들에게 동시에 나타나며 어떤 증상들은 상호 연관성을 가지고 나타나는 현상을 설명하기 위하여 증상 클러스터의 개념이 대두되기 시작하였고, 최근 종양간호 분야에서 이에 대한 관심이 고조되고 있다(Francoeur, 2005; Gift, Jablonski, Stommel, & Given, 2004). 증상 클러스터란 질병과 관련하여 동시에 나타나는 2개 이상의 증상 군집을 말하며(Kim, Mcguire, Tulman, & Barsevick, 2005), 암 환자의 통증-피로-수면장애가 그 대표적인 예라고 할 수 있다(Beck, Dudley, & Barsevick, 2005).

암 환자의 증상 클러스터는 연구자들에 의해 조금씩 다른 방법으로 명명 되었는데 통증-피로를 포함하는 신체적 증상 클러스터, 우울-불안을 포함하는 심리적 증상 클러스터, 집중력 저하-기억력 감퇴를 포함하는 인지적 증상 클러스터 등 상관관계

에 의해 그룹화 된 증상 클러스터가 있는 반면(Bender, Ergun, Rosenzweig, Cohen, & Sereika, 2005), 통증-피로-수면장애 클러스터 같이 하나의 증상이 다른 증상에 영향을 미쳐 제3의 증상을 만들어 내는 증상 클러스터도 있다(Beck 등, 2005). 암 환자의 증상 클러스터 개념을 임상에 적용하는 의의는 환자 측면에서 나타날 수 있는 증상들을 미리 예견하여 초기에 적절한 관리를 할 수 있다는 이점이 있으며, 아직까지는 비용측면에서 그 효과를 규명하는 연구는 수행되지 않았지만 복잡한 증상들을 초기에 예견하여 대처함으로써 추가비용 발생을 감소시킬 수 있는 비용효과를 기대할 수도 있을 것이다(Kim 등, 2005). 지금까지 암 환자를 대상으로 한 증상 클러스터 연구는 그 숫자가 많지 않고 폐암 환자(Gift, Stommel, Jablonski, & Given, 2003)와 유방암 환자(Gaston-Johansson, Fall-Dickson, Bakos, & Kennedy, 1999; Given, Givrn, Azzouz, & Stommel, 2001)를 대상으로 한 것이 대부분으로 신체적, 정신적 증상을 복합적으로 경험하는 부인암 여성을 대상으로 한 연구는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 부인암 여성들이 경험하는 증상과 증상강도를 확인하고 각각의 증상을 클러스터링 함으로써 간호사로 하여금 부인암 여성에게 동시다발적으로 나타날 수 있는 증상을 미리 예견하여 예방하고 관리하기 위한 간호중재개발에 기초가 되고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 부인암 여성들이 경험하는 신체적, 정신적 증상들을 확인하고 증상강도를 알아본다.

주요어: 부인암, 증상 클러스터

1) 제1저자: 성신여자대학교 간호대학 간호학과 교수, 2) 삼성서울병원 간호사, 3) 삼성서울병원 종양전문간호사

- 2) 부인암 여성들이 경험하는 신체적, 정신적 증상들에 의한 불편감 정도를 확인한다.
- 3) 부인암 여성들의 증상 클러스터를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 부인암

여성 생식기 및 부속 기관에 발생하는 암을 총칭하며 본 연구에서는 그 중 발생 빈도가 가장 높은 자궁경부암, 난소암, 자궁내막암을 의미한다.

2) 증상 클러스터

질병과 관련하여 그 원인은 반드시 동일하지는 않지만 서로 강한 연관성을 갖고 동시에 나타나는 2개 이상의 증상 군집을 의미한다(Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001).

II. 문헌고찰

1. 부인암 여성의 증상

부인암 여성들은 수술, 항암화학요법, 방사선 요법의 단일 또는 복합적 치료를 받는 동안 신체적, 정신적 증상을 경험한다. 이러한 증상은 암 자체나 치료로 인하여 나타나거나 암과 치료가 함께 연관되어 나타나기도 한다(Barsevick, Whitmer, Nail, Beck, & Dudley, 2006).

부인암이라는 질병 자체로 인하여 발생하는 신체적 증상들은 종양의 발생부위 및 진행도와 관련되어 다양한 양상으로 나타날 수 있다. Koldjeski 등(2003)의 연구에서 19명의 난소암 환자의 증상을 분석한 결과 복부 팽만감, 복부 불편감, 배뇨 혹은 배변의 장애, 성기능 저하 등이 발생하였다고 하였고, Tabano, Condosta와 Coons(2002)는 자궁경부암 환자의 증상으로 질 출혈, 질 분비물의 증가 및 악취, 하복부 통증, 배뇨곤란, 변비 등을 보인다고 하였으며, 자궁내막암 환자의 경우에는 자궁내막의 비후로 인한 비정상적인 질 출혈, 질 분비물의 증가 등이 동반된다고 하였다. 부인암 여성들은 암 진단 시 느끼는 생명에 대한 위협과 함께 재발 및 건강상태 악화 가능성에 대한 막연한 두려움, 슬픔과 우울, 여성성에 대한 상실감, 성 파트너와의 이별 등의 전반적이고도 만성적인 정신, 사회적 증상들을 경험하기도 한다(Anderson, 1986; Maughan, & Clarke, 2001). 이숙희 등(2004)의 자궁경부암 환자의 삶의 적응에 관한 연구에서는 환자들마다 경험하는 부작용의 종류는 달랐지만 공통적으로 신체적 탈진과 정서적 무력감을 경험한다

고 하였다.

부인암의 치료로 시행되는 외과적 수술요법에는 자궁절제술이 포함되는데, 여성성의 상징으로 여겨지는 자궁의 상실은 여성들에게 신체 일부분이 제거되는 것을 뛰어넘어 자아개념 전체에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(이인숙, 2003). 이러한 정신적인 영향 이외에도 수술로 인한 통증, 피로, 오심, 기동성 장애, 배뇨장애, 림프부종 등 다양한 신체적 증상을 경험하게 되며, 수술범위에 난소가 포함된 경우에는 난소절제로 인한 폐경 증상이 함께 동반되어 나타나게 된다(송현주, 1998). 부인암 치료 시 항암화학요법은 단독으로 사용되거나 수술 전·후에 혹은 방사선 요법과 병행하여 시행되고 있다. 항암화학요법은 광범위한 세포파괴를 유발하기 때문에 환자들은 치료를 받는 동안 오심, 피로, 탈모, 입맛의 변화, 식욕상실, 변비, 구내염, 두통 등의 부작용을 경험하게 되는데 치료가 끝난 후에도 일부 신체적인 부작용이 지속되고, 특히 수차례 반복되는 장기간의 항암화학요법을 받는 동안 만성적인 피로나 전신상태의 악화(Irvine, Vincent, Graydon, Bubela, & Thompson, 1994)를 경험한다. 또한 신체적, 정신적 불편감으로 인하여 우울한 정서가 지속되어 일상 활동을 수행함에 있어 어려움과 장애를 겪게 된다(Dodd 등, 2001; Sarna, 1998). 방사선 요법에 따르는 단기 합병증은 설사, 피부자극, 성기점막자극, 방광염, 직장염, 식욕부진, 오심, 구토, 그리고 피로 등이다. 또한 장기 합병증으로 골반내 섬유화, 질의 단축과 협착, 질분비액의 현저한 감소, 질벽의 유연성 저하 등을 겪게 된다. 그리하여 환자들은 성교 통증, 성욕구 감소, 오르가즘의 소실 등의 어려움을 경험한다(김용옥, 1991).

이처럼 부인암 여성들이 느끼는 다양한 증상들은 신체적, 정신적, 사회적인 양상을 가지고 복합적으로 나타나며 서로 깊은 인과관계를 가지고 있을 것으로 생각된다. 특히 여성성의 상실이라는 정신적인 충격에 직면하게 되는 부인암 여성들에게 나타나는 증상들을 개별적인 증상으로서가 아닌 총체적인 것으로 이해하고 접근하는 노력이 필요하다 하겠다.

2. 증상 클러스터

증상 클러스터란 질병과 관련하여 동시에 나타나는 2개 이상의 증상 군집으로 객관적인 증상과 주관적인 증상 모두를 포함하고 있다(Kim 등, 2005). 암 환자들은 질병의 과정 속에서 피로, 통증, 허약감, 식욕부진, 우울, 수면장애, 집중력 감퇴 등을 느끼는데 이러한 증상들은 단 하나만이 나타나는 것이 아니라 여러 개의 증상이 동시에 나타나는 클러스터를 이룬다(Bender 등, 2005). 즉 피로를 호소하는 환자들에게 피로라는 하나의 증상만이 있는 것이 아니라 식욕부진, 허약감, 체중감

소, 입맛변화 등의 증상들이 클러스터가 되어 함께 나타난다 (Walsh, & Rybicki, 2006).

증상 클러스터의 특성은 클러스터에 속한 증상들의 근원이 반드시 동일하지는 않지만 증상들 간에 강한 연관성이 있고 클러스터 간에는 독립성이 유지된다는 것이다(Dodd 등, 2001). 또한, 클러스터에 속한 증상들 중 하나의 증상이 다른 증상에 영향을 미쳐 제3의 증상을 만들어 내기도 한다(Beck 등, 2005). Barsevick 등(2006)의 연구에서는 통증을 심하게 느끼는 암 환자들에게서 피로가 함께 나타났고, Beck 등(2005)은 통증, 피로, 수면장애가 함께 발생한다고 하였다. 통증이 심하면 심할수록 피로가 쌓이고 피로가 누적되면서 수면에 영향을 주어 수면장애를 일으킨다. 즉, 통증은 피로에 직접적인 영향을 줄 뿐만 아니라 수면에도 간접적인 영향을 주어 수면장애라는 새로운 증상을 만들어 낸 것이다. 증상 클러스터의 형성은 증상들 간의 상관관계에 의해 이루어진다(Bender 등, 2005; Kim 등, 2005). 유방암 환자들을 대상으로 한 Bender 등(2005)의 연구에서는 환자들이 공통적으로 경험하는 피로, 무기력, 우울, 불안감, 집중력 저하, 기억력 감퇴 6가지 증상들을 그 상관관계에 따라서 통증과 피로를 신체적 증상 클러스터, 우울과 불안을 심리적 증상 클러스터, 집중력 저하와 기억력 감퇴를 인지적 증상 클러스터로 규정하였다.

지금까지 암 환자들을 대상으로 규명한 증상 클러스터를 살펴보면, Walsh와 Rybicki(2006)의 연구에서는 진행암 환자에게 나타난 증상들을 신경정신학적 클러스터(불안-우울-수면장애), 위장관계 클러스터(소화불량-더부룩함-트림), 통증 클러스터(통증-변비), 오심 구토 클러스터(오심-구토), 피로 클러스터(피로-허약감-식욕부진-체중저하-입맛변화)로 군집화 하였다. Chen과 Tseng(2006)도 통증-피로-수면장애-식욕부진-졸림의 sickness 클러스터, 오심-구토의 위장관 클러스터, 불편감-슬픔의 정서적 클러스터를 규명하였다. 또한 폐암 환자에게는 암 진단 3개월과 6개월 후에 오심-피로-구토-허약감-식욕부진-체중감소-입맛변화의 증상 클러스터(Gift 등, 2003)와 통증-피로-수면장애의 증상 클러스터(Sarna, 1998)를 확인하였다. 유방암 환자 대상으로는 통증-피로-우울증 클러스터(Gaston-Johansson 등, 1999), 유방, 폐, 결장, 전립선 암 환자에게는 통증-피로-불면증의 증상 클러스터를 확인하였다(Given 등, 2001).

이와 같은 암 환자의 증상 클러스터에 관한 연구는 증상관리나 비용 효과 측면에서 임상적 의미가 있음에도 불구하고 그 숫자가 많지 않고 대부분이 폐암이나 유방암 환자들을 대상으로 이루어졌다. 따라서, 비교적 생존기간이 길고 복잡하고 다양한 증상들을 경험하는 부인암 여성들을 대상으로 증상 클러스터에 관한 기초연구가 필요한 실정이다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 부인암 여성들이 경험하는 증상 클러스터를 알아 보기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 연구의 목적을 이해하고 동의한 사람으로 2006년 1월 1일부터 2006년 4월 30일까지 서울 소재 S 종합병원 산부인과 진료를 받았거나 부인과 병동에 입원한 적이 있는 자궁경부암, 난소암, 자궁내막암 환자들 중 의사소통이 가능하며 부인암 외 다른 암이 없는 환자로 하였다.

3. 연구도구

부인암 여성의 증상은 본 연구자가 Memorial Symptom Assessment Scale(Portenoy 등, 1994)의 32가지 증상, M. D. Anderson Symptom Inventory-Korean version(Yun 등, 2006)의 13가지 증상, Koldjeski 등(2003)이 제시한 난소암 환자에게 증상빈도가 높았던 상위 24가지 증상들을 조합하여 직접 작성한 50개의 증상들로 구성된 1차 증상도구를 작성하였다. 1차 작성한 설문지는 20명의 부인암 여성에게 예비조사를 실시한 후 문구를 수정하고 3인의 부인과 관련 전문가에게 자문을 얻어 내용 타당도를 확인한 후 최종 설문지를 확정하였다. 증상도구는 증상발현, 증상강도와 불편감 정도를 측정할 수 있으며 각 문항의 점수는 0점에서 4점으로 점수가 높을수록 증상강도와 불편감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 사용한 증상도구의 Cronbach's α 는 증상강도 항목에서 .93, 불편감 정도 항목에서 .93 이었다.

4. 자료수집기간 및 방법

1) 예비조사

1차 작성한 설문지를 이용하여 2006년 5월 1일부터 5월 7일까지 입원한 20명의 대상자에게 예비조사를 실시하여 문구를 수정한 후 3인의 부인과 관련 전문가에게 자문을 얻어 내용 타당도를 확인하여 최종설문지를 완성하였다.

2) 본 조사

2006년 1월 1일부터 2006년 4월 30일까지 산부인과 진료를 받았거나 입원한 적이 있는 986명의 대상자에게 회수용 봉투를 동봉한 설문지를 우편으로 발송하였다. 회수된 설문지는 총 217부

로 22%의 회수율을 보였으며 그 가운데 응답이 불충분한 33부를 제외한 184부의 설문지를 최종 분석하였다.

5. 자료분석방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS version 12.0을 이용하여 전산처리 하였으며 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 신체적, 정신적 증상 발현은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 3) 대상자의 신체적, 정신적 증상강도와 불편감 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 4) 대상자의 증상 클러스터는 SPSS vs. 12.0의 분류분석 중 계층적 군집분석 기법을 이용하여 변수에 따라 cluster analysis하였다.

6. 연구의 윤리적 측면

대상자 보호를 위하여 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하였으며, 동의서의 내용에는 연구에 대한 자발적 참여 및 익명성 보장, 조사내용 사용 범위 등을 제시하여 연구의 윤리적인 면을 고려하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 51.0세로 40~50대가 전체 대상자의 73.3%를 차지하였다.

〈표 1〉 일반적 특성

(n=184)		
특 성	구 분	n(%)
나 이	20~39세	20(10.8)
	40~49세	65(35.3)
	50~59세	70(38.0)
	60~69세	22(12.1)
	70~79세	7(3.8)
교 육 정 도	초졸	21(11.4)
	중졸	40(21.7)
	고졸	74(40.2)
	대졸이상	49(26.6)
직 업	유	50(27.2)
	무	134(72.8)
종 교	유	150(81.5)
	무	34(18.5)

교육정도는 123명(66.8%)이 고졸이상 이었고, 134명(72.8%)이 전업주부였으며 대상자들 중 150명(81.5%)이 종교가 있었다 〈표 1〉.

2. 질병관련 특성

부인암 여성의 진단은 자궁경부암 99명(53.8%), 난소암 51명(27.7%), 그리고 자궁내막암 34명(18.5%) 순으로 나타났으며, FIGO 종양병기 분류에 따른 대상자의 병기는 112명(60.9%)이 1기로 가장 높은 분포를 보였고 21명(11.4%)이 재발하였다. 치료유형으로는 수술만 받은 대상자가 70명(38.0%)이었고, 수술과 항암치료를 받은 대상자가 52명(28.3%)으로 그 다음을 차지하였다. 대상자의 기능상태는 86명(46.7%)이 0점으로 별다른 제한 없이 모든 활동이 가능하다고 하였고 79명(42.9%)이 1점으로 간단한 가사일이나 사무일은 할 수 있으나 힘든 일을 하기에는 힘이 부친다고 하였다. 최종치료 후 경과기간은 평균 31.20개월이었다 〈표 2〉.

〈표 2〉 질병관련 특성

(n=184)

특 성	구 분	n(%)	평 균	표준편차
진 단 명	Cx Ca	99(53.8)		
	Ov Ca	51(27.7)		
	Em Ca	34(18.5)		
병 기 (FIGO)	Stage I	112(60.9)		
	Stage II	30(16.3)		
	Stage III	36(19.6)		
	Stage IV	6(3.2)		
재 발	Yes	21(11.4)		
	No	163(88.6)		
치 료 유 형	OP	70(38.0)		
	Chemo	2(1.1)		
	OP+Chemo	52(28.3)		
	OP+RT	26(14.1)		
	Chemo+RT	14(7.6)		
기 능 상 태	OP+Chemo+RT	20(10.9)		
	0	86(46.7)		
	1	79(42.9)		
	2	9(4.9)		
최 종 치 료 후 경과기간(개월)	3	8(4.4)		
	4	2(1.1)		
			31.20	31.51

Cx Ca: cervical cancer, Ov Ca: ovarian cancer

Em Ca: endometrial cancer

OP: operation, Chemo: chemotherapy, RT: radiative therapy

3. 증상발현, 증상강도와 불편감 정도

〈표 3〉 증상발현, 증상강도, 불편감 정도

(n=184)

1) 증상발현

대상자들이 가장 빈번히 느끼는 증상은 피로(81.52%)였고, 집중력 감퇴(71.74%), 기억력 감퇴(71.20%), 손발저림(64.13%), 질 윤활액 부족(62.50%)의 순으로 나타났으며, 가장 드물게 느낀 증상은 폐물참(1.63%), 질출혈(3.80%) 그리고 성교 시 출혈(5.98%) 이었다<표 3>.

2) 증상강도

증상강도가 높은 증상들은 질 윤활액 부족(2.26), 탈모(2.10) 그리고 성 욕구 저하(2.10) 순으로 나타났다. 반면에 가장 낮게 나타난 증상강도는 성교 시 출혈(1.00), 복수(1.18) 그리고 삼키기 어려움(1.27) 순서로 나타났다<표 3>.

3) 불편감 정도

불편감 정도는 50개의 증상 중에서 대상자가 경험한 증상의 불편감 정도를 점수로 환산하여 평균을 산출하였다. 가장 불편하게 느끼는 증상은 질 윤활액 부족(2.15), 탈모(1.88) 그리고 성 욕구 저하(1.88) 순이었다. 반면에 그 불편감 정도가 가장 덜 한 증상은 성교 시 출혈(0.82), 복수(0.82) 그리고 삼키기 어려움(1.00) 순서로 나타났다<표 3>.

4. 증상 클러스터

증상 클러스터는 50개 증상들 중 cluster analysis를 최적화하기 위하여 빈도가 15% 이상인 44개의 증상들을 cluster analysis 기법으로 분석하였다. 44개의 증상들은 Pearson's correlation에 따라 군집을 이루었는데, 본 연구에서는 통계적인 유의수준으로 Pearson's correlation 값이 .645이상인 증상들의 군집을 증상 클러스터로 확정하였다.

식욕부진과 입맛변화는 Pearson's correlation 계수 1.0으로 가장 높은 상관계수를 보였으며, 다음단계로 체중감소(r=.826), 외모변화(r=.750), 탈모(r=.715), 허약감(r=.674) 그리고 통증(r=.645)의 순서로 클러스터를 형성하여 이를 Anorexia-Pain cluster로 명명하였다. 상관계수가 .834인 집중력 감퇴와 기억력 감퇴는 그 다음 단계로 묶인 피로(r=.727), 구강 건조함(r=.672) 증상들과 함께 Fatigue cluster로 명명 되었다. 배뇨장애와 변비는 상관계수가 .695로 클러스터를 이루어 Urinary-Bowel distress Cluster로 하였다. 또한, 하복부 통증과 복부통증(r=.875), 그리고 복부 팽만감(r=.646)이 클러스터를 이루어 Abdominal discomfort cluster로 명명되었다. 슬픔과 걱정

증상	증상발현		증상강도		불편감 정도	
	빈도	백분율	평균	표준 편차	평균	표준 편차
피로	150	81.52	1.69	0.84	1.58	0.93
집중력 감퇴	132	71.74	1.53	0.70	1.26	0.79
기억력 감퇴	131	71.20	1.62	0.82	1.49	0.92
손발저림	118	64.13	1.82	0.96	1.76	1.06
질 윤활액 부족	115	62.50	2.26*	1.07	2.15*	1.19
걱정근심	114	61.96	1.61	0.79	1.46	0.85
성 욕구의 저하	110	59.78	2.10*	1.03	1.88*	1.20
신경질적임	101	54.89	1.49	0.84	1.31	0.92
땀이 많이 남	93	50.54	1.75	0.90	1.66	1.66
어지러움증	92	50.00	1.37	0.67	1.20	0.87
체중증가	92	50.00	1.60	0.83	1.55	1.07
수면장애	87	47.28	1.51	0.75	1.51	0.79
배뇨장애	86	46.74	1.80	1.00	1.76	1.09
졸림	86	46.74	1.31	0.74	1.15	0.74
슬픔	83	45.11	1.60	0.81	1.47	0.87
허약감	83	45.11	1.60	0.78	1.63	0.91
복부 팽만감	82	44.57	1.34	0.55	1.24	0.62
변비	77	41.85	1.68	0.78	1.57	0.98
속이 더부룩함	76	41.30	1.34	0.64	1.25	0.66
다리경련	75	40.76	1.53	1.53	1.43	0.93
통증	74	40.22	1.49	0.71	1.42	0.84
요통	67	36.41	1.63	0.78	1.58	0.91
안면홍조	66	35.87	1.58	0.86	1.50	1.00
소화불량	66	35.87	1.27	0.60	1.17	0.65
상하지 부종	64	34.78	1.53	0.82	1.63	0.97
하복부 통증	64	34.78	1.28	0.60	1.20	0.72
감기 증상	62	33.70	1.52	0.88	1.47	0.95
구강 건조함	60	32.61	1.68	0.85	1.47	0.98
안절부절	60	32.61	1.45	0.77	1.33	0.88
탈모	58	31.52	2.10*	1.19	1.88*	1.39
발열	58	31.52	1.60	0.84	1.40	0.84
피부변화	57	30.98	1.39	0.65	1.04	0.78
가려움증	57	30.98	1.63	0.92	1.40	1.10
외모변화	57	30.98	1.44	0.78	1.39	0.88
입맛변화	56	30.43	1.55	0.83	1.36	0.98
식욕부진	55	29.89	1.60	0.91	1.47	1.00
오심	54	29.35	1.44	0.72	1.33	0.75
구내염	54	29.35	1.43	0.69	1.39	0.83
복부통증	51	27.72	1.29	0.64	1.24	0.73
기침	48	26.09	1.38	0.64	1.25	0.81
홍부통증	39	21.20	1.31	0.61	1.21	0.66
체중감소	36	19.57	1.39	0.64	1.17	0.70
호흡곤란	29	15.76	1.31	0.54	1.24	0.99
설사	29	15.76	1.34	0.67	1.24	0.95
구토	25	13.59	1.64	0.99	1.64	1.11
삼키기 어려움	15	8.15	1.27 ⁺	0.80	1.00 ⁺	0.76
복수	11	5.98	1.18 ⁺	0.40	0.82 ⁺	0.60
성교 시 출혈	11	5.98	1.00 ⁺	0.00	0.82 ⁺	0.60
질출혈	7	3.80	1.43	0.79	1.29	0.95
폐물참	3	1.63	2.00	1.00	1.67	1.15

* 증상강도, 불편감정도 상위 3항목

⁺ 증상강도, 불편감정도 하위 3항목

근심의 상관계수는 .749였으며, 신경질적임($r=.729$), 안절부절(.693) 순서로 클러스터를 이루어 이를 Emotional distress cluster로 명명하였다. 마지막으로 땀이 많이 남과 안면홍조(폐경증상)는 상관계수 .707를 보였고, 발열(체온상승, $r=.650$)과 함께 묶여 Menopause cluster를 형성하였다(표 4, 표 5).

〈표 4〉 Symptom clustering

Clustering		Pearson's correlation	
1	식욕부진	입맛변화	1.000
2	하복부 통증	복부 통증	.875
3	집중력 감퇴	기억력 감퇴	.834
4	식욕부진	체중감소	.826
5	더부룩함	소화불량	.814
6	식욕부진	외모변화	.750
7	슬픔	걱정근심	.749
8	기침	감기증상	.749
9	슬픔	신경질적임	.729
10	집중력 감퇴	피로	.727
11	식욕부진	탈모	.715
12	땀이 많이 남	홍조	.707
13	배뇨장애	변비	.695
14	슬픔	안절부절	.693
15	식욕부진	허약감	.674
16	기억력 감퇴	구강 건조함	.672
17	땀이 많이 남	발열	.650
18	하복부 통증	복부 팽만감	.646
19	식욕부진	통증	.645

이상의 결과로 Pearson's correlation 계수가 .645 이상인 8개의 cluster 중 의미가 비슷한 증상 2가지로만 묶인 2개의 클러스터(속이 더부룩함-소화불량, 기침-감기증상)를 제외한 6가지의 최종 증상 클러스터를 확정하였다(표 5) [그림 1].

V. 논 의

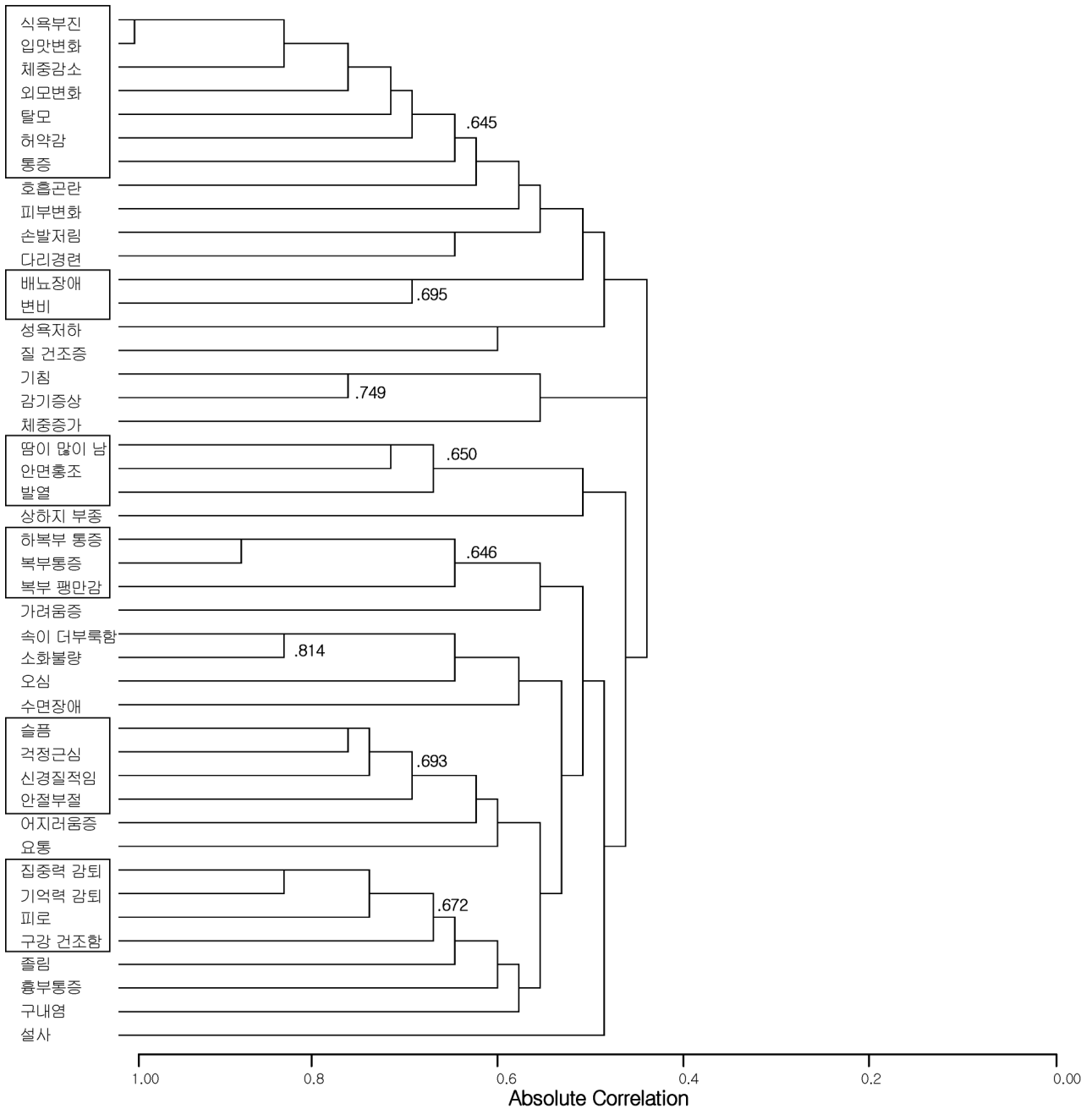
본 연구는 부인암 여성들이 경험하는 신체적 정신적 증상들의 발현 빈도와 강도 및 각 증상들로 인한 불편감 정도를 확인하고, 함께 나타나는 증상들의 클러스터를 규명하기 위한 연구로 국내에서는 암 환자를 대상으로 처음 시도된 증상 클러스터 연구라는 점에서 임상적 의의를 두었다. 따라서 본 연구의 결과를 통하여 의료진으로 하여금 부인암 여성이 경험하는 증상을 클러스터 개념으로 이해하고, 나타날 수 있는 증상들을 미리 예견하여 초기에 적절한 관리를 할 수 있도록 증재 개발을 하기 위한 기초자료를 제공하였다고 생각한다.

본 연구에서 부인암 여성들이 가장 빈번하게 경험하는 증상은 피로, 집중력 감퇴, 기억력 감퇴, 손발 저림이었으나 증상의 강도 및 불편감 정도 면에서는 질 운활액의 부족, 탈모 그리고 성욕 저하 등이 높게 나타나 증상 발현의 빈도와 증상의 강도 및 불편감의 정도는 일치하지 않음을 알 수 있었다. 부인암 여성들은 질병진행 및 치료과정이 여성 내부생식기에 영향을 미쳐 나타난 증상과 외적인 신체상 변화에 영향을 주어 나타나는 증상으로 인한 불편감을 가장 심하게 느끼고 있는 것이다. 이는 부인암 여성의 경우 여성을 상징하는 신체의 일부를 상실하고 그로 인한 불편감이 심하며, 항암화학요법 등의 치료로 인하여 신체적 불편감을 많이 가지게 되어 우울정도가 높다는 연구결과(이인숙, 2003)와 의미가 유사하다. 또한 본 연구에서 가장 높은 증상강도를 보인 문항에 대한 점수는 증상강도 최고 점수의 56% 수준인 2.26점으로 전반적으로 낮았는데, 이는 연구의 대상자가 특정 병기 및 치료유형별 구분 혹은 치료 후 경과시기에 대한 제한이 없는 전체적인 부인암 여성으로 선정되어 상황에 따른 증상강도에 대한 편차가 컸기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구에서 조사한 50개 증상들로 분석한 부인암 여성의 증상 클러스터는 6종으로 규명되었다. 첫번째 Anorexia-pain cluster (식욕부진, 입맛변화, 체중감소, 외모변화, 탈모, 허약감, 통증

〈표 5〉 부인암 여성의 Symptom cluster

Symptom cluster	증상
Anorexia-pain cluster	식욕부진, 입맛변화, 체중감소, 외모변화, 탈모, 허약감, 통증
Fatigue cluster	집중력 감퇴, 기억력 감퇴, 피로, 구강 건조함
Urinary-bowel distress cluster	배뇨장애, 변비
Abdominal discomfort cluster	하복부 통증, 복부 통증, 복부 팽만감
Emotional distress cluster	슬픔, 걱정근심, 신경질적임, 안절부절
Menopause cluster	땀이 많이 남, 안면홍조(폐경증상), 발열(체온상승)



[그림 1] 덴드로그램

감, 통증)가 확인되었는데, 이것은 말기 암 환자를 대상으로 한 Bender 등(2005)의 연구와 Barsevick 등(2006)의 연구에서 보여준 통증, 피로, 수면장애 클러스터와는 다른 조합을 보여주는 결과이다. Anorexia-pain cluster에서 보여지는 증상의 조합은 주로 부인암 여성의 치료 중 항암화학요법과 관련된 증상들인 것으로 생각되며, 이는 부인암 여성의 치료 중 항암화학요법이 증상강도에 큰 영향을 미치고 있음을 시사하는 결과라 하겠다. 그러므로 항암화학요법을 받는 부인암 여성들에게는 각각의 증상에 대해 좀 더 구체적인 중재가 더욱 요구되며, 예

측되는 증상들에 대해 사전에 대비할 수 있도록 환자교육을 강화하는 등의 노력이 필요할 것으로 생각된다. 두번째 규명한 Fatigue cluster에는 집중력 감퇴, 기억력 감퇴, 피로, 구강 건조함이 조합되었다. 즉 피로를 호소하는 환자들에게는 기억력 감퇴 및 집중력 감퇴 등의 증상이 함께 나타나면서 전신적인 무력감에 간접적인 영향을 미쳐 구강 건조함이라는 새로운 증상이 만들어진 것으로 생각된다. 이는 피로와 관련하여 식욕부진, 허약감, 체중감소, 입맛변화 등이 클러스터가 되어 나타난다고 하였던 연구결과(Walsh, & Rybicki, 2006)와 일치하지는

않지만 피로라는 신체적인 증상이 허약감 혹은 집중력 감퇴, 기억력 감퇴 등의 정신적인 증상과 관련이 있으며, 함께 나타난다는 현상을 보여주는 결과라 하겠다. 세번째 Urinary-Bowel distress cluster는 배뇨장애와 변비 증상이 함께 발생하는 양상으로 자궁경부암 환자에게 주로 시행되고 있는 광범위 자궁절제술의 시행과 관련된 후유증으로 연관하여 생각할 수 있다. 일반적으로 개복수술과 관련된 후유증들은 일정시간이 경과하면 대부분 회복되는 것으로 알려져 있다. 그러나 본 연구 대상자들의 치료 후 평균 소요기간이 31.20개월인 것을 고려하여 생각하면 부인암 여성들은 장시간 이어지는 수술 후유증을 경험하고 있다는 것을 알 수 있어 이에 대한 좀 더 적극적인 간호중재가 필요하리라 생각된다. 네번째 Abdominal discomfort cluster에는 하복부 통증, 복부 통증, 복부 팽만감의 증상이 조합되었다. 이는 일반적인 암성 통증과는 구별되는 증상으로 여성의 내부생식기가 골반 안쪽에 있음으로 인한 세부적인 통증과 난소암과 같은 부인암에서 발생하는 복부팽만의 증상이 함께 연결되어 나타난 증상으로 생각된다. 다섯번째 Emotional distress cluster에는 슬픔, 걱정근심, 신경질적임, 안절부절의 증상이 함께 공존하는 것으로 나타나 Bender 등(2005)의 연구에서 심리적 증상 클러스터를 구별한 것처럼 부인암 여성에게 있어서의 심리적 문제들을 몇 가지로 대변한다면 슬픔, 걱정근심, 신경질적임, 안절부절 등으로 제시할 수 있겠다. 이와 같은 구체적인 정서적 측면에서의 증상들을 이해하고 환자에게 접근한다면 좀더 환자와 공감하는 전인적인 간호를 제공할 수 있으리라 생각된다. 마지막 여섯번째는 Menopause cluster로 땀이 많이 남, 안면홍조(폐경증상), 발열(체온상승)의 증상들이 조합되었다. 이는 문헌고찰을 통해서도 확인할 수 없었던 클러스터로 부인암 여성의 경우 수술에 의해 혹은 방사선, 항암화학요법에 의해 대부분의 환자들이 난소기능의 상실로 인한 폐경 증상을 경험하게 되므로 나타난 클러스터로 생각된다. 그러나 높은 증상강도와 불편감 정도를 보인 질 윤활액 부족과 성욕구의 저하의 증상은 cluster로 조합되지 않아 각각의 독립된 증상에 대한 개별적인 접근이 필요함을 시사하였다.

본 연구의 자료수집 결과 22%의 비교적 낮은 설문지 회수율을 보인바, 본 논문의 결과를 일반화 하는데는 문제가 있다고 사료된다. 이에 추후 연구에서는 설문지의 회수율을 높일 수 있는 전략을 사전에 수립해야 할 필요성을 제시한다.

본 연구의 결과를 통해 볼 때, 부인암 여성은 다양한 신체적, 정신적 증상들을 경험하고 있으며 이러한 증상들은 상호 연관성을 가지고 6개의 cluster를 이루는 것을 확인하였다. 그러므로 간호사는 상호 연관성이 있는 증상들의 조합인 각 cluster에 대한 충분한 이해가 선행되어야 할 것이며 그동안의

개별화된 증상에 대한 간호로부터 확대하여 전인적인 증상관리에 의한 간호 접근이 필요하다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

- 1) 대상자들이 빈번히 느끼는 증상은 피로(81.52%), 집중력 감퇴(71.74%), 기억력 감퇴(71.20%), 손발저림(64.13%), 질 윤활액 부족(62.50%) 순으로 나타났다.
- 2) 증상강도가 높은 증상들은 질 윤활액 부족(2.26), 탈모(2.10) 그리고 성 욕구의 저하(2.10) 순이었다.
- 3) 대상자가 불편하게 느끼는 증상은 질 윤활액 부족(2.15), 탈모(1.88) 그리고 성 욕구저하(1.88) 순으로 나타났다.
- 4) 부인암 여성의 증상 클러스터는 6종을 확인할 수 있었으며, Anorexia-pain cluster(식욕부진, 입맛변화, 체중감소, 외모변화, 탈모, 허약감, 통증), Fatigue cluster(집중력 감퇴, 기억력 감퇴, 피로, 구강 건조함), Urinary-bowel distress cluster(배뇨장애, 변비), Abdominal discomfort cluster(하복부 통증, 복부 통증, 복부 팽만감), Emotional distress cluster(슬픔, 걱정근심, 신경질적임, 안절부절)와 Menopause cluster(땀이 많이 남, 안면홍조, 발열)로 명명하였다.

2. 제 언

- 1) 대상자의 수를 확대한 반복연구가 필요하다.
- 2) 부인암 여성의 질환, 치료유형, 병기 별 특성 그룹을 세분화하여 유형에 따른 증상 클러스터를 알아보는 연구가 필요하다.
- 3) 본 연구에서 확인된 증상 클러스터를 토대로 간호중재를 개발한 후 그 효과를 확인하는 중재 연구를 시행할 것을 제언한다.

참고문헌

- 김용옥(1991). 자궁 경부암 환자의 방사선 치료 후 성생활 변화. 연세대학교 석사학위논문.
- 송현주(1998). 간헐적 자가도뇨법을 이용한 방광훈련프로그램이 광범위 자궁절제술 환자의 배뇨장애에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위논문.

- 이숙희, 김증임, 이혜경, 강남미, 김혜원, 이은희, 허명행, 박영숙(2004). 자궁경부암 여성의 삶의 적응에 관한 근거이론적 접근. *여성건강간호학회지*, 10(1), 32-41.
- 이인숙(2003). 부인암 치료를 받은 기혼여성들의 우울, 불안, 배우자 지지. *한국보건의료학회지*, 17(1), 58-68.
- Anderson, B. L. (1986). Sexual difficulties for women following cancer treatment. In *Women with Cancer* (ed. Anderson, B.), Chapter 8, Springer-Verlag, New York.
- Barsevick, A. M., Whitmer, K., Nail, L. M., Beck, S. L., & Dudley, W. N. (2006). Symptom cluster research: Conceptual, design, measurement, and analysis issues. *J Pain Symptom Manage*, 31(1), 85-95.
- Beck, S., Dudley, W. N., & Barsevick, A. M. (2005). Using a mediation model to test a symptom cluster, pain, sleep, disturbance, and fatigue in cancer patients. *Oncol Nurs Forum*, 37(4), 44-55.
- Bender, C. M., Ergun, F. S., Rosenzweig, M. Q., Cohen, S. M., & Sereika, S. M. (2005). Symptom clusters in breast cancer across 3 phases of the disease. *Cancer Nurs*, 28(3), 219-225.
- Chen, M. L., & Tseng, H. C. (2006). Symptom cluster in cancer patients. *Support Care Cancer*.
- 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, 465-470.
- Francoeur, R. B. (2005). The relationship of cancer symptom clusters to depressive affect in the initial phase of palliative radiation. *J Pain Symptom Manage*, 29(2), 130-155.
- Gaston-Johansson, F., Fall-Dickson, J. M., Bakos, A. B., & Kennedy, M. J. (1999). Fatigue, pain, and depression in pre-autotransplant breast cancer patient. *Cancer Pract*, 7(5), 240-247.
- Gift, A. G., Jablonski, A., Stommel, M., & Given, W. (2004). Symptom clusters in elderly patients with lung cancer. *Oncol Nurs Forum*, 31(2), 203-210.
- Gift, A. G., Stommel, M., Jablonski, A., & Given, W. (2003). A cluster of symptoms over time in patients with lung cancer. *Nurs Res*, 52(6), 393-400.
- Given, B., Givrn, C., Azzouz, F., & Stommel, M. (2001). Physical functioning of elderly cancer patient prior to diagnosis and following initial treatment. *Nurs Res*, 50(4), 222-232.
- 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), 367-378.
- Kim, H. J., Mcguire, D. B., Tulman, L., & Barsevick, A. M. (2005). Symptom clusters concept analysis and clinical implications for cancer nursing. *Cancer Nurs*, 28(4), 270-282.
- Koldjeski, D., Kirkpatrick, M. K., Swanson, M., Everett, L., & Brown, S. (2003). Ovarian cancer: Early Symptom patterns. *Oncol Nurs Forum*, 30(6), 927-933.
- Maughan, K., & Clarke, C. (2001). The effect of clinical nurse specialist in gynecological oncology on quality of life and sexuality. *J Clin Nurs*, 10, 221-229.
- Portenoy, R. K., Thaler, H. T., Kornblith, A. B., Lepore, J. M., Fredlander-Klar, H., Kiyasu, E., Sobel, K., Coyle, N., Kemeny, N., & Norton, L. (1994). The memorial symptom assessment scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *Eur J Cancer*, 30A(9), 1326-36.
- Sarna, L. (1998). Effective of structured nursing assessment of symptom distress in advanced cancer. *Oncol Nurs Forum*, 25(6), 1041-1048.
- Tabano, M., Condosta, D., & Coons, M. (2002). Symptoms affecting quality of life in women with gynecologic cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 18(3), 223-230.
- Walsh, D., & Rybicki, L. (2006). Symptom clustering in advanced cancer. *Support Care Cancer*, 14, 831-836.
- Yun, Y. H., Mendoza, T. R., Kang, I. O., You, C. H., Roh, J. W., Lee, C. G., Lee, W. S., Lee, K. S., Bang, S. M., Park, S. M., Cleeland, C. S., & Wang, X. S. (2006). Validation study of the Korean version of the M.D. Anderson symptom inventory. *J Pain Symptom Manage*, 31(4), 345-351.

Symptom Clusters in Women with Gynecologic Cancer

Chun, Na Mi¹⁾ · Kwon, Jee Yeon²⁾ · Noh, Gie Ok³⁾ · Kim, Sang Hee²⁾

1) Faculty, Department of Nursing, Sungshin Women's University

2) RN, Department of Nursing, Samsung Medical Center

3) APN, Department of Nursing, Samsung Medical Center

Purpose: Women with gynecologic cancer often experience various physical and psychological symptoms relating to the cancer and its treatment. The purpose of this study was to identify symptom clusters. **Method:** A survey was conducted on 184 women with diagnoses of cervical, ovarian or endometrial cancer. Fifty symptoms were assessed for prevalence, severity and interference, and symptom clusters were identified. Cluster analysis was done using SPSS version 12.0. **Results:** Fatigue was identified as the most prevalent symptom (81.52%), lack of vaginal lubrication (2.26) as the most severe symptom, and lack of vaginal lubrication as the most interfering one (2.15). Identified six clusters were: Anorexia-pain cluster (loss of appetite, taste change, weight loss, appearance change, alopecia, weakness, pain), Fatigue cluster (lack of concentration, lack of memory, fatigue, dry mouth), Urinary-bowel distress cluster (urinary difficulty, constipation), Abdominal discomfort cluster (lower abdominal pain, abdominal pain, bloating), Emotional distress (sadness, anxiety-worry, nervousness, restlessness), and Menopausal cluster (sweating, hot flush, fever). **Conclusion:** The result of this study provides fundamental data to health care professionals in developing interventions for effective symptom management for women with gynecologic cancer by understanding identified 6 symptom clusters.

Key words: Gynecologic cancer, Symptom cluster

Corresponding author: Chun, Na Mi

Department of Nursing, Sungshin Women's University
249-1, Dongseondong, Seongbukgu, Seoul 136-742, Korea
Tel: 82-10-5112-0724, E-mail: nmchun@sungshin.ac.kr