

림프부종 환자의 정서상태와 관련요인

정 향 미¹⁾ · 조 명 옥¹⁾

서 론

연구의 필요성

림프부종은 림프전도 경로의 내적결손이나 림프계에 손상을 줄 수 있는 하나 이상의 외적인자가 생겼을 때 발생하게 된다(Mortimer, 1998). 전 세계적으로 약 2억 5천만 명이 있을 것으로 추산되며(Cho et al., 2003a), 인구 15명중 두 명이 일생에 한번은 이 문제를 경험하는 것으로 알려져 있을 만큼 흔한 건강문제이다(Brody, 1998; Casley-Smith & Casley-Smith, 1997). 우리나라에서는 유방암 수술 후 림프부종 발생빈도를 18.6%로 보고하고 있으나(Roh, 2002), 림프계에 손상을 주는 암, 감염성 질환, 외상, 수술이나 방사선 치료 등의 합병증, 그리고 노인이나 뇌졸중 환자와 같이 근력저하에 의해서도 발생하는 점을 고려해 볼 때 간호실무에서 훨씬 많은 림프부종을 접할 것으로 생각된다(Cho et al., 2003a).

림프부종은 대부분 발생 요인에 노출된 후 수개월 내지 수년 후에 서서히 발생하게 되므로 환자에 의하여 증상이 처음으로 발견되며(Gerber, 1998), 일단 림프부종이 진행되면 환자들은 통증과 불편함을 지닌 채 평생을 관리하면서 살아야 한다. 조직의 병리적 변화로 인하여 50%이상의 환자가 피부 문제와 림프관염을 동반하며 1%정도는 악성변화를 유발하며(Hewitson, 1997; Olswalski, 1995), 급성기의 림프정체를 제대로 관리하지 못하면 림프정체가 장기화되고 복귀가 불가능한 림프부종 상태로 진행될 수 있다(Olszewski, 2000). 림프부종 환자는 지속적인 부종과 통증, 그리고 잦은 합병증으로 고통

을 받지만, 이 증상들로 인해 일상생활 능력을 제한받고, 외모 변화에 의한 우울과 분노, 불안 등 정서문제, 친구관계와 직업 및 사회적 관계 변화를 경험하게 되어 심리적으로 매우 취약해져 있다(Carter, 1997). 즉 오랜 기간 동안 림프부종으로 인해 생긴 관련 장애, 통증, 감염 등과 함께 살아가고 있으며, 이러한 것으로 인해 림프부종 환자의 생활 방식은 상당히 변화되어 있고 취미 생활, 직업 등을 포기하거나 거의 가정에서만 지내게 된다. 또한 사람들이 그들의 외모에 대해 당황해하거나 그로 인한 수모를 경험하며, 부적절하거나 값비싼 치료를 받기도 하며, 수많은 의료인이나 비 의료전문가로부터 도움을 구하여도 희망 없음, 우울, 신뢰감 부족 등으로 낙담하기도 한다(Casley-Smith & Casley-Smith, 1997).

림프부종은 일단 발생하면 완치되지 않으나, 체계적인 조기 치료와 철저한 자가관리를 통해서 일상생활은 물론 성공적으로 사회 활동을 유지할 수 있다. 따라서 유방암 수술 환자나 뇌졸중 환자 등 림프부종 고위험 환자를 대상으로 림프부종 발생 예방과 조기발견 및 관리에 관한 체계화된 교육이 필요한데, 우리나라에서는 훈련된 전문치료사가 드물고 의료보험이 적용되지 않아 환자들은 종종 비전문적 치료에 의존하고, 정보부족으로 오히려 문제를 악화시키는 자가 처치를 시도하기도 한다(Cho et al., 2001b).

최근 들어 국내에서도 림프부종에 관한 관심이 증대되어 자가관리의 중요성을 강조하고 있다(Cho et al., 2001b; Chun, 2004; Lee, Kim, Kim, Sun, 2005). 그러나 주로 유방암환자의 신체적 관리에 중점을 두는데 그칠 뿐 자궁암을 포함하여 암 이외의 다양한 발병요인을 지닌 림프부종 환자에 대한 연구

주요어 : 림프부종, 정서상태, 신체자각 증상, 일상생활 활동, 사회적 활동

1) 동의대학교 간호학과 교수

투고일: 2006년 4월 25일 심사완료일: 2006년 7월 21일

가 부족하다. 또한 림프부종과 같은 만성질환의 상태에 있을 때는 신체적 문제뿐만 아니라 면역계에 매우 중요한 영향을 미치는 것으로 알려진 정서상태에 대해 관심을 가지는 것이 중요한데(Swirsky & Nannery, 1998), 국내 림프부종 환자의 심리사회적 문제에 대한 연구뿐만 아니라 정서상태에 영향을 주는 관련요인에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있다.

림프부종 환자의 관리를 위해서는 신체적 문제점뿐만 아니라 장기간의 안녕을 지지하고 모니터하도록 통합관리 프로그램 운영을 시도해야 하며, 특히 고위험 림프부종 대상을 조기 발견하여 통합적 관리를 실시하고 림프부종 관리의 효율성을 높이고, 자가관리의 이행을 돕기 위해서는 대상자의 신체적 관리뿐만 아니라 정서적인 관리가 절실함을 고려해볼 때 림프부종 환자의 정서상태에 대한 이해가 우선되어야 한다. 따라서 본 연구에서는 림프부종 환자의 정서상태와 이에 관련된 요인을 확인하고자 한다.

연구목적

본 연구는 림프부종 환자의 정서상태와 관련요인을 파악하여 림프부종 환자의 자가관리 교육프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 확보하는데 목적을 둔다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 림프부종 환자의 정서상태를 확인한다.
- 림프부종 환자의 정서상태와 신체 자각증상, 일상생활 활동, 사회적 활동간의 관계를 확인한다.
- 림프부종 환자의 정서상태에 영향을 미치는 관련요인을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 림프부종 환자의 정서상태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 인과관계 연구이다.

연구 대상

본 연구는 림프부종 환자를 표적 모집단으로 하였으며, 대상자 표본은 S시와 B시 소재 종합병원 8개를 선정한 후 각 병원의 일반외과, 산부인과, 신경외과 외래 및 병실, 물리치료실 등을 방문하는 림프부종 환자를 대상으로 편의추출하였으며, 총 115명이었다.

대상자 선정기준은 만 18세 이상의 성인이며, Casley-Smith와 Casley-Smith(1997)의 기준에 의해 '누르면 들어갔다가 곧

돌아온다' stage I 이상으로 하였다.

대상자 표집을 위해 연구자와 연구보조원은 해당병원의 담당의사, 수간호사, 물리치료팀장의 협조를 받아 유방암 및 자궁암, 뇌졸중, 선천성 원인, 외상, 수술이나 방사선 치료 합병증 등으로 림프부종이 의심되는 환자를 소개 받은 뒤 환자를 방문하여 림프부종 상태를 확인하였다. 그러나 현실적으로 림프부종 환자와 의료인의 림프부종에 대한 인식이 저조하여 대상자를 조기 발견하고, 충분한 수의 대상자 확보하는데 어려움이 있었다.

자료 수집 절차

자료수집은 2001년 3월부터 12월까지 대상자에게 연구의 목적을 충분히 설명하고, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 알려주고 연구조사에 동의를 얻은 후 설문지를 이용하여 수집하였다. 설문 내용을 읽고 답을 작성할 수 있는 대상자에게는 설문지 작성 방법을 설명한 후 직접 작성하도록 하였고, 고령자나 건강문제로 인하여 직접 기입할 수 없는 대상자는 연구자와 연구 보조자가 직접 질문하고 답을 기입하는 방식을 취하였다. 총 115개 자료 중 누락된 내용이 많은 자료와 림프부종이 아닌 다른 유형의 부종 사례의 자료를 제외하고 95명의 자료만을 분석하였다.

연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 Casley-Smith(2000)가 림프부종 환자의 정서와 건강관리에 관한 연구를 위해 작성한 'The psychosocial issue associated with lymphedema'를 참고로 하고, 림프부종에 관한 문헌고찰과 림프부종 환자를 대상으로 실시한 예비조사 자료에 근거하여 본 연구자가 구성하였다.

1차적으로 Casley-Smith(2000)의 설문지를 2명의 연구자가 번역한 뒤 림프부종 간호중재 연구회 회원 13명이 문항을 검토하면서 우리나라 실정에 맞지 않은 문항을 제외하였다.

예비조사를 위해 림프부종 간호중재 연구회 소속 간호학 교수 2명, 수간호사 1명, 간호과장 1명이 림프부종 환자 10명을 대상으로 정서상태, 림프 부종이 발생한 후부터 신체 자각증상, 일상생활 활동, 사회적 활동 등에 대하여 심층 면접을 실시하였다. 예비조사결과에서 림프부종 환자들이 설명한 정서상태, 신체 자각증상, 일상생활 활동, 사회적 활동에 대한 내용을 확인하고, 기존문헌에서 제시된 문항을 추가하였다.

작성된 설문지를 2명의 림프부종 환자에게 완성하도록 하여 작성상의 문제점을 파악하여 수정보완하였다. 최종적으로 림프부종 전문치료사 1인, 림프부종 환자를 간호한 경험이 있는 간호사 6명, 그리고 Casley-Smith를 통해 내용 타당성을 검

토하였다.

● 정서상태

정서상태는 어떤 상황에서 초래된 개인의 느낌으로 ‘당황스럽다’, ‘두렵다’, ‘화가 난다’, ‘슬프다’ 등의 24개 문항으로 되어 있다. 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘다소 그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘약간 그렇다’ 2점, ‘전혀 아니다’ 1점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 부정적 정서상태를 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.966이었다.

● 신체 자각증상

신체 자각증상은 림프부종이 있는 부위의 열감, 통증, 무거움, 빠근함 등의 6개 문항의 증상으로 되어 있다. 각 문항은 ‘항상 그렇다’ 4점, ‘자주 그렇다’ 3점, ‘가끔 그렇다’ 2점, ‘아니다’ 1점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 신체증상이 심함을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.799이었다.

● 일상생활 활동

일상생활 활동은 개인생활을 정상적으로 유지하기 위해 매일 일상적으로 수행하는 활동으로 식사하기, 목욕하기, 옷 입기 등의 12개 문항으로 되어 있다. 각 문항은 ‘지장이 많다’ 4점, ‘다소 많다’ 3점, ‘약간 많다’ 2점, ‘지장이 없다’ 1점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 일상생활 활동에 지장이 많음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.967이었다.

● 사회적 활동

사회적 활동은 사회생활을 영위하기 위한 활동으로 가족관계, 취미활동, 직업 활동 등의 7개 문항으로 되어 있다. 각 문항은 ‘나빠졌다’ 5점, ‘약간 나빠졌다’ 4점, ‘전과 같다’ 3점, ‘약간 좋아졌다’ 2점, ‘좋아졌다’ 1점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 사회활동에 지장이 많음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.838이었다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 12.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 특성, 정서상태, 신체 자각증상, 일상생활 활동, 사회적 활동은 기술통계 방법으로 제시하였고, 대상자의 특성에 따른 정서상태는 t검정, 일원분산분석을 한 후 추후검정으로 Turkey검정을 하였다. 정서상태와 관련변수와의 관계는 피어슨 상관계수로 분석하였고, 정서상태에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 하였으며 회귀분석의 가

정조건을 검정하였다.

연구의 제한점

연구 대상자를 2개 도시의 8개 병원에서 임의표출 하였으므로 연구의 결과를 전체 림프부종 환자에게 적용하는 데는 제한점이 있다.

연구 결과

대상자의 제 특성

대상자의 연령은 60대가 34.7%로 가장 많았고, 여성이 84.2%였으며, 학력은 중졸이하가 55.8%로 가장 많았고, 60.0%가 직업이 있었다.

림프부종 관련 특성으로 림프부종의 발생부위로는 상지 49.5%, 하지 31.6%였고, 부종의 상태는 stage I에 해당하는 ‘부종이 지속되거나 변화가 있는 상태’가 37.9%, 요흔성 부종으로 진행된 stage II가 32.6%, 그리고 섬유화 증상을 보이는 stage III가 29.5%였다. 발병요인에 노출된 후 지속적 부종이 있기까지의 기간은 60개월 이상이 38.7%로 가장 많았으며, 12개월 미만인 36.7%의 순이었다. 관련 질환은 암이 가장 많았고 이중 유방암 32.6%, 자궁암 26.3%이었다. 암환자의 58.5%가 방사선 치료를 받았으며, 75.4%가 항암화학요법을 받았다<Table 1>.

대상자의 정서상태, 신체 자각증상, 일상생활 활동, 사회적 활동

대상자의 종속변수인 정서상태는 평균 평점 3.06점(5점 만점)이었다. 정서상태 관련요인인 신체자각증상 1.84점(4점 만점), 일상생활 활동 2.30점(4점 만점), 사회적 활동 3.67점(5점 만점)이었다<Table 2>.

대상자의 제 특성에 따른 정서상태

대상자의 정서상태는 림프부종 특성 중에서 관련 질병에 따라 유의한 차이가 있었는데, 외상을 포함한 기타 질환의 경우 뇌졸중이나 편마비 환자보다 정서상태 점수가 높았다(F=3.764, p=0.007).

대상자의 정서상태, 신체 자각증상, 일상생활 활동 및 사회적 활동 간의 관계

<Table 1> Emotional state of subjects according to characteristics

(N=95)

General characteristics		N(%)	Mean(SD)	t or F	p
Age(years)	<50	25(26.3)	2.72(0.89)	1.444	0.235
	50s	28(29.5)	3.28(0.04)		
	60s	33(34.7)	3.07(0.00)		
	>70	9(9.5)	3.01(0.86)		
Gender	Male	15(15.8)	3.15(1.16)	0.291	0.591
	Female	80(84.2)	3.00(0.95)		
Educational level	Below middle school	53(55.8)	3.01(1.03)	1.263	0.288
	High school	26(27.4)	3.06(0.92)		
	Above college school	16(16.8)	2.66(0.87)		
Employment	Unemployed	32(40.0)	3.40(0.86)	3.870	0.053
	Employed	57(60.0)	2.90(1.02)		
Lymphedema related characteristics					
Affected area*	Arm	47(49.5)	2.93(0.99)	-	-
	Leg	30(31.6)	2.96(1.01)		
	Others	29(30.5)	3.40(0.90)		
Stage of edema**	Stage I	36(37.9)	3.01(1.04)	0.214	0.807
	Stage II	31(32.6)	3.11(0.98)		
	Stage III	28(29.5)	2.95(0.93)		
Duration of edema onset	<12 months	18(36.7)	3.18(1.04)	0.245	0.784
	12~60 months	12(24.5)	3.15(1.12)		
	>60 months	19(38.7)	2.96(0.94)		
Related condition	Cancer breast(a)	31(32.6)	2.98(1.01)	3.764	0.007 (e>d)
	uterus(b)	25(26.3)	3.09(0.82)		
	other ca.(c)	9(9.5)	3.03(0.94)		
	Stroke and paralysis(d)	14(14.7)	2.46(0.98)		
	Others(e)	16(16.8)	3.95(0.77)		
Radiation therapy for cancer***	No	27(41.5)	3.07(0.99)	0.034	0.854
	Yes	38(58.5)	3.12(1.02)		
Chemotherapy for cancer***	No	16(24.6)	2.99(0.99)	1.046	0.310
	Yes	49(75.4)	3.24(0.97)		

* multiple response

** stage I : soft & reversible; stage II: soft & pitting; stage III: hard

*** only cancer patients were included

<Table 2> Mean score of emotional state, physical symptom, ADLs and social activity of subjects (N=95)

Variables		Mean(SD)	Range
Dependent variable	Emotional state	3.06(0.98)	1~5
Independent variables	Physical symptom	1.84(4.39)	1~4
	ADLs	2.30(1.03)	1~4
	Social activity	3.67(1.84)	1~5

<Table 3> Correlations among emotional state, physical symptom, ADLs and social activity of subjects (N=95)

Variables	Emotional state	Physical symptom	ADLs	Social activity
Physical symptom	0.301 (0.004)	1.000		
ADLs	0.499 (0.000)	0.579 (0.000)	1.000	
Social activity	0.566 (0.000)	0.491 (0.000)	0.589 (0.000)	1.000

림프부종 환자의 정서상태와 관련요인간의 상관관계를 분석한 결과<Table 3>, 대상자의 정서상태는 신체증상(r=0.301, p=0.004), 일상생활 활동(r=0.499, p=0.000), 사회적 활동(r=0.566, p=0.000)과 순 상관관계가 있었다.

대상자의 정서상태에 관련된 요인

림프부종 환자의 정서상태 관련요인을 확인하기 위하여 대상자의 정서상태를 종속변수로 하고, 독립변수로는 신체 자각 증상, 일상생활 활동, 사회적 활동과 대상자 특성 중에서 유의한 차이를 보인 관련 질병은 더미 변수 처리하여 단계적 회귀분석을 실시하였다<Table 4>. 분석을 실시하기 전 다중공선성 검증 결과에서 분산팽창지수가 1.19~1.46으로 나타나서 독립변수간의 다중공선성의 문제는 배제되었으며, 분석결과 정서상태 관련요인으로 확인된 변수는 사회적 활동이었으며 총 변량의 31.9%를 설명하였다.

<Table 4> Influencing factors on emotional state of subjects

Variables	B	S.E	β	t	p
Constant	-3.593	13.437		-0.267	0.790
Social activity	2.836	0.518	0.565	5.475	0.000
F=29.976 p=0.000 R=0.565 R ² =0.319					

논 의

림프부종환자의 특성

본 연구에서 림프부종 환자의 84.2%가 여성이었으며, 관련 질환으로 유방암이 32.6%, 자궁암 26.3%으로 나타났다. 유방암은 림프부종의 가장 흔한 단일 요인으로, 방사선 치료와 수술을 받은 유방암 환자의 15~40%, 평균 32% 정도에서 림프부종이 발생하며(Casley-Smith & Casley-Smith, 1994), 자궁암은 유방암에 비해 흔한 림프부종 발생 요인은 아니지만, 자궁암 수술과 방사선 치료를 병행한 환자의 40% 정도에서 림프부종이 발생하며 림프부종 발생률은 17%로 알려져 있다(Casley-Smith & Casley-Smith, 1997). 서구와 달리 우리나라 여성 암 발생률(National Statistical Office, 2001)은 유방암 14.1%와 자궁경부암 13.0%로, 림프부종 간호에서 유방암에 치중하는 서구와는 달리 자궁암 환자에게도 관심을 기울여야 할 것으로 보인다.

림프부종이 진행되는 기간은 유방암 수술과 방사선 치료를 병행한 경우 평균 1.2년 후부터 경미한 증상이 나타나기 시작하여 평균 2.6년이 되면 요흔성 부종으로 진행되며, 암 수술에 의한 하지 림프부종은 2년 6개월 후에 지속적인 부종이 나타나기 시작한다. 조혈 사상충이나 감염 등에 의한 림프부종은 지속적인 부종이 나타나기까지 평균 4.1년이 소요된다(Casley-Smith & Casley-Smith, 1997). 본 연구 대상자가 발병 요인에 노출된 후 지속적 부종이 있기까지의 기간은 60개월 이상이 38.7%로 가장 많았으며, 12개월 미만인 36.7%의 순이었다. 부종의 상태는 부종이 지속되거나 변화가 있는 상태인 stage I 37.9%, 요흔성 부종으로 진행된 stage II가 32.6%, 그리고 섬유화 증상을 보이는 stage III가 29.5%로 나타나서, 평생을 관리해야 하는 Stage II 단계로 진행하기 전의 조기관리가 시급함을 알 수 있다.

림프부종환자의 정서상태와 관련요인

림프부종환자의 정서상태는 5점 만점에 평균 평점 3.06점으로 부정적 정서상태가 높은 것으로 나타났다. 유방 절제술 후 림프부종이 있는 환자의 심리사회적 측면에 관한 연구(Carter, 1995)에서 대상자는 유방절제술 후 여러 가지 합병증과 불안,

우울, 통증, 감염, 비만 등의 여러 가지 상황을 경험하였으며, 대부분이 경험한 반응은 좌절감이었다. 의료인은 림프부종에 대한 제한되고 혼란스러운 지식과 정보를 제공하고 있고 림프부종 환자에 대해 무관심하게 대하며, 림프부종에 대해 하찮게 여기며, 유방암 이후 생존한 것에 대한 대안으로 림프부종을 받아들여도록 했다. Swirsky와 Nannery(1998)도 림프부종 환자가 우울, 분노, 두려움, 자책감을 경험하고 있다고 하여 본 연구결과와 일치하였다.

정서상태에 관련된 요인으로 신체 자각증상은 4점 만점에 1.84점, 일상생활 활동은 4점 만점에 2.30점, 사회적 활동은 5점 만점에 3.67점으로 나타나서 림프부종 환자의 신체적 증상 호소가 많고 일상생활의 불편감이 심하며 사회적 활동에 제한이 있는 것으로 확인되었다. 유방암 수술 후 림프부종 환자의 신체적 불편감은 주로 부종으로 인해 초래되는 것으로 통증, 신체 부위 당김과 무감각, 관절의 부담감 등이며(Bumpers, Best, David, & Weave, 2002; Longman, Braden, & Mishel, 1997; Maunsell, Brisson, & Deschenes, 1993; Passik & McDonald, 1998), 신체적 증상은 치료 후 5년이 지나도 지속된다(Ernst, Voogd, Balder, Klinkenbijn & Roukema, 2002). Hwang(2003)의 연구에서 유방암 수술환자의 신체적 자각증상은 40점 만점에 평균 15.38점이었으며, 환자의 92.5%가 한 가지 이상의 신체적 자각증상이 있으며, 일상생활활동 수행은 4점 만점에 3.21점으로 높게 나타나서 본 연구와 유사한 결과를 보였다. Haid 등(2002)은 액와 림프절 절제술을 받은 환자의 50%가 가사일이나 직장생활 등의 일상생활 활동 수행에 장애가 있다고 하였으며, 방사선요법중인 유방암 환자를 대상으로 한 조사(Silberfarb, Maurer, & Crouthamel, 1980)에서 환자의 1/3은 청소, 요리, 빨래, 쇼핑 등의 가사 일을 수행하는데 도움이 필요한 것으로 나타났다. Karen(1997)은 유방절제술 환자의 25%에서 부종을 경험하며 일상생활활동이 어려움을 초래하고 사회적 고립을 느낀다고 하여 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 이와 같이 국내외 연구의 대부분은 유방암 절제술 후 나타난 수술 후 신체적 증상과 림프부종에 대한 것으로 본 연구결과와 유사함을 알 수 있었지만 추후 유방암, 자궁암, 기타 원인으로 발생한 림프부종 환자의 정서상태 및 관련요인에 대한 비교연구가 필요하리라 생각한다.

본 연구에서 림프부종 환자의 정서상태와 관련요인간의 상관관계를 분석한 결과, 대상자의 신체증상이 심할수록, 일상생활 활동이 어려울수록, 사회적 활동이 힘들수록 정서상태는 부정적인 것으로 나타났다. 림프부종은 일상생활 활동 수행에 중증도 이상의 영향을 미치는 것으로 알려졌으며(Warmuth et al., 1998), 유방암 수술 후의 증상은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며, 일상생활활동 수행에 있어서도 환자의 50%는 경한 정도의, 25%는 중증도 이상의 영향을 미친다(Tasmith,

von Smitten, Hietanen, Kataja & Kalso, 1995). 그러나 Hughes (1993)의 연구에서 유방암 진단 시에 비해 수술 후 8주에 조사하였을 때 신체적 기능, 사회적 기능, 역할 기능이 유의하게 저하되었으며, 치료의 형태나 삶의 질, 환자의 불확실성 및 기능상태 사이에는 상관관계가 없는 것으로 나타나서 본 연구결과와 차이가 있으며, 림프부종이 있는 다양한 대상자를 통한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 림프부종 통합관리 프로그램에서 신체적 증상완화 뿐만 아니라 림프부종 상태에서의 제한이 없고 원활한 일상생활 활동이나 사회활동을 도울 수 있는 방안의 모색이 필요할 것으로 생각된다.

림프부종 환자의 정서상태 관련요인을 확인한 결과 정서상태 관련요인으로 확인된 변수는 사회적 활동이었으며 총 변량의 31.9%를 설명하였다. 림프부종환자의 정서상태는 림프부종으로 인한 신체적 증상이나 일상생활활동의 불편감과 상관관계가 있지만 림프부종의 장기화와 만성적 신체증상들로 인해 가족관계의 변화를 포함한 취미활동, 직업활동, 여가활동 등의 사회적 활동이 림프부종 이전에 비해 더 나빠지고 대상자의 정서상태는 이러한 사회적 활동에 영향을 더 받고 있음을 의미한다. 이와 같은 결과는 본 연구 대상자의 38.7%에서 지속적 부종이 있기까지의 기간이 60개월 이상으로 가장 많게 나온 것과 무관하지 않은 것으로 생각된다. 림프부종 환자를 간호할 때는 단지 림프 부종만을 치료하는 것만이 중요한 것이 아니라 환자가 더 풍부하고 만족스러운 삶으로 돌아가서 즐기도록 도와야 한다. 또한 림프부종 환자가 림프부종 통합관리프로그램을 이해하고 이행하도록 하기 위해서는 환자가 자신의 치료에 책임감을 갖도록 하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 대상자가 통합관리프로그램에 대한 신뢰감을 갖고 일상생활을 하면서 치료를 통합하는 것이 가장 성공적임을 감안해 볼 때 대상자가 이행할 수 있도록 지지하고 교육해야 한다(Casley-Smith & Casley-Smith, 1997).

따라서 림프부종에 대한 정확한 정보와 교육뿐만 아니라 주기적으로 림프부종환자의 심리사회적 문제를 사정하고 지속적으로 관리할 수 있는 간호전문가의 훈련과 상담 의뢰 등이 필요함을 알 수 있다. 또한 대상자에게 정서적 지지와 적절한 정보를 제공할 수 있는 사회적 지지집단의 구성과 활성화 방안이 강구되어야 할 것이다. 이상의 본 연구 결과는 림프부종 환자의 자가관리를 위한 통합관리프로그램 마련의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 림프부종 환자의 정서상태를 확인하고 정서상태에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위하여 시도하였다.

연구대상자는 S시와 B시에 소재한 8개 병원에 입원하거나

통원 치료하는 림프부종환자 중 선정기준에 맞고 본 연구에 동의한 95명을 임의표출하여 최종 분석하였다. 연구도구는 정서상태, 신체 자각증상, 일상생활 활동, 사회적 활동 설문지를 이용하였으며, 2001년 3월부터 12월까지 자료를 수집하였다.

- 림프부종 환자의 정서상태 점수는 평균 평점 3.06점(5점 만점)이었으며, 신체증상 1.84점(4점 만점), 일상생활 활동 2.30점(4점 만점), 사회적 활동 3.67점(5점 만점)이었다.
- 림프부종 환자의 정서상태와 관련요인간의 상관관계에서 정서상태는 신체 자각증상($r=0.301$, $p=0.004$), 일상생활 활동($r=0.499$, $p=0.000$), 사회적 활동($r=0.566$, $p=0.000$)과 순 상관관계가 있었다.
- 림프부종 환자의 정서상태 관련요인으로 확인된 변수는 사회적 활동이었으며, 설명력은 31.9%로 나타났다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 림프부종 환자의 부정적 정서상태 정도가 높고, 정서상태에 관련된 요인으로 사회적 활동으로 확인되었다. 그러므로 림프부종 환자의 정서적 지지와 사회적 활동 격려를 위한 간호중재 및 상담 프로그램 개발이 필요하며, 우리나라에서 림프부종의 유병률이 높은 유방암 환자뿐만 아니라 자궁암 환자의 정서상태에 영향을 미치는 변인을 비교하는 연구가 필요하다.

References

- Brody, J. E. (1998). *Lymphatic system : disease and disorders*. Bonn : NLN press.
- Bumpers, H. L., Best I. M, David N., & Weave, W. L. (2002). Debilitating lymphedema of the Upper Extremity After Treatment of Breast Cancer. *Am J Clin Oncol*, 25(4), 365-367.
- Carter, B. J. (1997). Woman's experiences of lymphedema. *Oncology Nur Forum*, 24(5), 875-882.
- Carter, B. J. (1995). Psychosocial aspects of lymphedema. *NLN Newsletter*, 7(1), 1-2.
- Casley-Smith, J. R. (2000). *The psychosocial issue associated with lymphedema*. Lymphedema Association of Australia.
- Casley-Smith, J. R., & Casley-Smith, J. R. (1994). Lymphedema therapy in Australia, complex physical therapy and Benzo-Pyrones over 600 limbs. *Lymphology*, 27, 622-626.
- Casley-Smith, J. R., & Casley-Smith, J. R. (1997). *Modern treatment for lymphedema* (5th ed.). Adelaide : Lymphedema Association of Australia.
- Cho, M. O., Jung, H. M., Jun, J. Y., Sohn, S. K., Yoo, Y. J., No, M. Y. Park, S. O. (2003a). A study on self-care among the lymphedema patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(3) 383-392.
- Cho, M. O., Jung, H. M., Jun, J. Y., Sohn, S. K., Yoo, Y. J., No, M. Y. Park, S. O. (2003b). Development of

- comprehensive nursing intervention for the client with lymphedema. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(2), 316-326.
- Chun, J. Y. (2004). *An effect of lymphedema patient program on the breast cancer woman*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Ernst, M. F., Voogd, A. C., Balder, W., Klinkenbijl, J. H., & Roukema, J. A. (2002). Early and late morbidity associated with axillary levels I-III dissection in breast cancer. *J Surg Oncol*, 79(3), 151-155.
- Gerber, L. H. (1998). A review of measures of lymphedema. *Cancer*, 83(12), 2803-2804.
- Haid, A., Koberle-Wuhrer, R., Knauer, M., Burtscher, J., Fritzsche, H., Peschina, W., Jasarevic, Z., Ammann, M., Hergan, K., Sturn, H., Zimmermann, G. (2002). Morbidity of breast cancer patients following complete axillary dissection of sentinel node biopsy only : A comparative evaluation. *Breast Cancer Res Treat*, 73(1), 31-36.
- Hewitson, J. W. (1997). Management of lower extremity lymphedema. *NLN Newsletter*, 9(3), 1-2.
- Hughes, K. K. (1993). Psychosocial and functional status of breast cancer patients : The influence of diagnosis and treatment choice. *Cancer Nurse*, 16(3), 222-229.
- Hwang, H. S. (2003). *Shoulder joint function, lymphedema, physical symptoms and functional status after mastectomy : comparison of sentinal lymph node biopsy and axillary lymph node dissection*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Karen, R. (1997). Survivorship and breast cancer : the psychosocial issues. *J Clin Nutr*, 6(5), 403-410.
- Lee, E. S., Kim, S. Y., Kim, S. M., & Sun, J. J. (2005). Effects of educational program of manual lymph massage on the arm functioning and the quality of life in breast cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 35(7), 1390-1400.
- Longman, A. J., Braden, C. J., & Mishel, M. H. (1997). Pattern of association over time of side-effects burden, self-help, and self-care in woven with breast cancer. *Prof Nurs*, 24(9), 1555-1560.
- Maunsell, E., Brisson, J., & Deschenes, L. (1993). Arm problems and psychological distress after surgery for breast cancer. *Can J Surg*, 36(3), 185-196
- Mortimer, P. S. (1998). Pathophysiology of lymphedema. *Cancer*, 83, 2798-2802.
- National Statistical Office (2001). *Annual report on the cause of death statistics*. National Statistical Office.
- Olszewski, W. L. (1995). The world of lymphology. *NLN Newsletter*, 7(2), 1-2.
- Olszewski, W. L. (2000). *Lymph stasis : Pathology, diagnosis and treatment*. Boston: CRC Press.
- Passik, S. D., & Mcdonald, M. V. (1998). Psychosocial aspects of upper extremity lymphedema in women treated for breast carcinoma. *Cancer*, 83(12), 2817-2820.
- Roh, K. H. (2002). *The risk factors of lymphedema after cancer surgery*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Silberfarb, P. M., Maurer, L. H., & Crouthamel, C. S. (1980). Psychosocial aspects of neoplastic disease : Functional status of breast cancer patients during different treatment regimens. *Am J Psychiatry*, 137(4), 450-455
- Swirsky J., & Nannery, D. S. (1998). *Coping with lymphedema*. New York : Avery Pub.
- Tasmuth, T., von Smitten, K., Hietanen, P., Kataja, M., & Kalso, E. (1995). Pain and other symptoms after different treatment modalities of breast cancer, *Ann Oncol*, 6(5), 453-459.
- Warmuth, M. A., Bowen, G., Prosnitz, L. R., Chu, L., Broadwater, G., Peterson, B., Leight, G., & Winer, E. P. (1998). Complications of axillary lymph node dissection for carcinoma of the breast : a report based on a patient survey. *Cancer*, 83(7), 1362-1368.

Factors Influencing the Emotional State of Patients with Lymphedema

Jung, Hyang-Mi¹⁾ · Cho, Myung-Ok¹⁾

1) Department of Nursing, College of Natural Science, Donggeui University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the emotional state and related factors in patients with lymphedema. **Methods:** The subjects of this study consisted of 95 patients with lymphedema at 8 hospitals in Busan and Seoul. Data was collected by a self-administered questionnaire between March 2001 to December 2001. Data was analyzed by Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression using SPSS Win 12.0. **Results:** The mean score of the emotional state of the subjects was 3.06; of their physical symptoms, 1.84; of their Activities of Daily Living(ADLs), 2.30; and of their social activities, 3.67. The emotional states of lymphedema patients correlated with their physical symptoms, their ADLs, and their social activities. The Factor

influencing the emotional state of the subjects was social activities. **Conclusion:** These results suggest that a negative emotional state is very common in patients with lymphedema, to which appropriate attention should be given. Rehabilitation programs must be implemented to improve lymphedema patients' emotional state, physical symptoms, ADLs, and social activities.

Key words : Lymphedema, Emotions, Activities of daily living, Symptoms

- *Address reprint requests to : Jung, Hyang-Mi*
Department of Nursing, College of Natural Science, Dongeui University
995 Eomgwangno Busanjin-gu, Busan 614-714, Korea
Tel: 82-51-890-1559 Fax: 82-51-890-1554 E-mail: hmjung@deu.ac.kr