



# 림프부종을 가진 여성 암 환자의 희망, 자가간호역량과 삶의 질의 관계

배가령<sup>1</sup> · 임영순<sup>2</sup> · 노기옥<sup>3</sup> · 손유정<sup>4</sup> · 서한길<sup>4</sup>

<sup>1</sup>성균관대학교 삼성융합의과학원, <sup>2</sup>경북전문대학교 간호대학, <sup>3</sup>건양대학교 간호대학, <sup>4</sup>서울대학교 재활의학과

## Relationships among Hope, Self-care Agency and Quality of Life of Female Oncology Patients with Lymphedema

Bae, Ka Ryeong<sup>1</sup> · Im, Young Soon<sup>2</sup> · Noh, Gie Ok<sup>3</sup> · Son, Yoojung<sup>4</sup> · Seo, Han Gil<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Samsung Advanced Institute for Health Science & Technology, Sungkyunkwan University, Seoul; <sup>2</sup>Department of Nursing, Kyungbuk College, Yeongju; <sup>3</sup>Department of Nursing, Konyang University, Daejeon; <sup>4</sup>Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul, South Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the relationships among hope, self-care agency and quality of life of female oncology patients with lymphedema. **Methods:** From May 2014 to April 2016, questionnaire responses of 102 patients diagnosed with secondary lymphedema were collected. The data of 100 patients were analysed using the IBM SPSS Statistics 21.0 program. **Results:** There was a statistically significant correlation between hope and self-care agency. Self-care agency increased when participants had higher hope ( $r=.44, p<.001$ ). Moreover, participants with higher Physical Component Summary (PCS) scores also had higher Mental Component Summary (MCS) scores ( $r=.77, p<.001$ ). **Conclusion:** Educational programs and organized support for improving hope and PCS are needed to increase self-care agency and MCS of female cancer patients with secondary lymphedema.

**Key Words:** Neoplasms, Lymphedema, Hope, Self Care, Quality of Life

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

림프부종은 상지나 하지에 림프계의 손상이나 막힘에 의하여 림프액이 체조직으로 흘러가지 못하고 고이면서 발생하게 된다.<sup>1)</sup> 암과 관련된 림프부종은 암이 직접적으로 림프절을 누르거나 암이 전이된 경우, 또는 암을 치료하기 위하여 림프절을 절제하는 수술을 하였을 때 발생하는 것으로 유방암 수술을 받은 전체 환자 중 20~24.9%에서 상지 림프부종이 발생하며,<sup>2)</sup> 자궁경부암, 난소암 등을 포함한 부인암과 관련되어 발생하는 하지 림프부종의 발생률은 19.8%로 나타났다.<sup>3)</sup> 림프부종은 저리거나 조이는 느낌과 무거움, 움직임이 힘들고 같은 증상이 발생하며 그 시기는 수일에서 수년간 다양하다.<sup>2)</sup> 뿐만 아니라 시간이 경과할수록 부종 조직 부위의 경직

과 섬유화가 초래되며, 통증, 부종, 피부문제, 림프관염 및 드물게는 생명을 위협하는 림프관 육종까지 발생 가능한 것으로 보고되고 있다.<sup>4)</sup> 이러한 림프계의 손상은 한 번 발생되면 재생이 불가능하고 통증과 불편함이 지속되면서 평생을 관리하면서 살아야 하며,<sup>5)</sup> 림프부종의 증상으로 발생하는 일상생활의 불편감과 사회적 활동의 제한으로 인한 좌절감, 혼돈, 우울, 분노와 같은 부정적 정서 상태는 이들의 삶의 질에 부정적인 영향을 주고 있다.<sup>2,6)</sup>

최근 림프부종과 관련된 대표적인 여성암인 자궁경부암, 난소암, 유방암의 생존률이 향상됨에 따라 림프부종을 경험하는 암 환자와 관련된 관심은 더욱 높아졌으며 오랜 시간 상황에 대한 적응과 대처를 요하는 림프부종 환자에게 있어 희망은 삶의 중요한 요소일 것이다. 하지만 국내외 암 환자의 림프부종 연구에서 희망을 확인한 것은 많지 않다. Hamilton과 Thomas<sup>7)</sup>가 13명의 림프부종을 경험하는 암 환자에게 시행한 질적 연구에서 이들에게 희망은 무엇인지 물었을 때 개인마다 다른 의미로 희망을 의미하고 있으며, 림프부종에 대처할 때 좀 더 실용적이고 행동지향적인 희망으로 희망의 초점이 바뀐다고 하였다. 하지만 무엇보다 희망은 현재 상태가 일시적이고 자신을 위한 목표가 달성될 수 있을 것이라는 긍정적인 기대로서 정의되어지며<sup>8)</sup> 암 환자들이 치료를 포기하지 않고 성공적으로 대처하도록 돕는 긍정적인 요인이 될 수 있다.<sup>9)</sup>

주요어: 종양, 림프부종, 희망, 자가간호역량, 삶의 질

Address reprint requests to: Im, Young Soon

Department of Nursing, Kyungbuk College  
77, Deahakro, Yeongju-si, Gyeongsangbuk-do 36133, Korea  
Tel: +82-54-630-5149 Fax: +82-54-632-5142 E-mail: cathrina@daum.net

Received: Nov 9, 2017 Revised: Dec 20, 2017 Accepted: Dec 26, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한편 자기간호역량이란 실증적이고 기술적인 지식을 갖게 되는 행위의 과정이며 스스로 자기 자신을 돌보기 위해 무엇을 해야 할지 알고 이해하기 위한 것으로,<sup>10)</sup> 림프부종의 치료의 근반이 되는 대상자의 철저한 자기관리에 있어 매우 중요한 요소이다. 그러나 Park 등<sup>11)</sup>의 연구에 의하면 림프부종 관리를 위한 자기관리 및 간호 활동 모두 전체적으로 잘 이루어지지 않고 있었으며 수술 후 경과 기간이 3년 이상인 대상자의 자기관리와 간호활동이 가장 낮았다고 보고하였다. 이는 시간이 흐를수록 관심과 실천 정도가 감소한 것으로 간호사는 희망을 가지고 꾸준한 치료와 관리가 될 수 있도록 노력을 기울여야 한다는 것을 시사하고 있다.

림프부종은 암 환자의 삶의 질에 신체적, 심리사회적, 기능적, 인지적, 직업적, 생활양식과 경제적 상태까지 영향을 주므로,<sup>12)</sup> 삶의 질에 대한 평가는 환자들의 평가와 감시, 의사소통, 치료 등 다양하게 사용될 수 있다. 특히 림프부종을 경험하는 암 환자들의 삶의 질은 림프부종이 없는 암 환자들보다 낮으므로,<sup>13,14)</sup> 삶의 질 증진을 위한 간호중재를 하기 위해서 다양한 요인을 확인할 필요가 있다.

희망이 높을수록 자기간호역량이 높으며<sup>15)</sup> 지속적인 자기관리를 통한 간호는 삶의 질을 상승시키는 것으로 보고되고 있다.<sup>16)</sup> 또한 희망, 자기간호역량, 삶의 질 사이의 관계를 확인한 연구로 암 환자의 희망, 자기간호역량, 삶의 질 사이에 양의 상관관계가 있다는 결과를 확인할 수 있다.<sup>17)</sup> 이를 통해 무엇보다 힘든 여러 상황을 극복하게 하며 적극적으로 대처하려는 근원적인 힘으로 작용하는 긍정적인 정서 중 하나인 희망을 고취시켜 림프부종을 예방하고 관리하는데 큰 역할을 하는 자기간호역량을 높이는 것은 여성 암 환자들에게 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이라 볼 수 있지만, 현재 림프부종을 경험하고 있는 여성암 환자에서 희망과 자기간호역량, 삶의 질을 확인하거나 이들의 관계를 확인한 연구는 국내외에 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 림프부종을 경험하는 여성암 환자들의 희망과 자기간호역량 및 삶의 질을 확인하고 이들의 관계를 확인하여, 향후 중앙 및 재할 간호영역에서 림프부종 암 환자들을 돕는 간호중재 개발에 바탕이 되고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 림프부종을 가지고 있는 여성 암 환자의 희망과 자기간호역량, 삶의 질 관계를 확인하기 위한 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 림프부종을 가지고 있는 여성 암 환자의 희망, 자기간호역량, 삶의 질의 정도를 파악한다.

둘째, 림프부종을 가지고 있는 여성 암 환자의 일반적 특성에 따른 희망, 자기간호역량, 삶의 질의 차이를 파악한다.

셋째, 림프부종을 가지고 있는 여성 암 환자의 희망, 자기간호역량, 삶의 질과의 관계를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 림프부종을 가지고 있는 여성 암 환자의 희망, 자기간호역량, 삶의 질의 정도를 파악하고 이들의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 S시 소재 1개 암병원의 재활의학과 외래에서 치료를 받고 있는 자로 구체적인 기준은 다음과 같다.

의식이 명료하며 설문지 내용을 충분히 이해할 수 있고 본 연구의 목적과 방법을 이해하며 연구 참여에 동의한 자, 여성암(유방암, 자궁경부암, 난소암, 자궁내막암 등) 진단을 받고 상지나 하지에 림프부종을 가지고 있으며, 신체적, 정신적으로 질병에 적응이 되지 않은 시기임을 고려하여 암을 진단 받은 지 3개월 이상인 대상으로 하였다. 또한 대한림프부종 학회의 2015년 임상지침 권고안에 제시된 림프부종 정의와 둘레측정법을 기준으로 하여 이환된 사지의 치수가 이환되지 않은 곳과 비교하여 2 cm 이상의 차이가 있는 자로 하였으며, 정확한 사정을 위해 림프부종 환자 치료에 경험이 많은 전문 물리치료사가 측정하여 확인하였다.

설문지의 작성은 외래방문 시 대기실에서 작성하였으며 소요시간은 20분 정도였다. 총 102부의 설문지가 수거되었으며 부적절한 응답을 한 2부를 제외한 총 100부의 자료가 분석되었는데, G\*power (version 3.1.7) 프로그램을 사용하여 희망, 자기간호역량, 삶의 질과의 상관관계 분석을 위한 대상자 수를 확인하였을 때 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력( $1-\beta$ )=.80, 중간효과크기( $r$ )=.30으로 계산하면 요구되는 수가 90명이므로, 본 연구는 필요한 대상자수를 충족하였다.

### 3. 연구도구

본 연구의 설문지는 희망 12문항, 자기간호역량 32문항, 삶의 질 36문항, 일반적 특성 11문항의 총 91문항으로 구성되어 있다. 각 도구를 사용하기 전에 원도구 개발자와 번역자 모두에게 메일로 본 연구에 대한 사용허락을 받았으며, SF-36은 www.sf-36.org에서 측정도구 사용 신청을 하여 연구사용 승인을 획득한 후 사용하였다.

#### 1) 희망

희망은 Herth<sup>18)</sup>가 개발한 Herth Hope Index (HHI)를 Tae와 Youn<sup>18)</sup>

이 번역하여 사용한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 희망의 다차원적인 속성에 따라 일시성, 미래의 요인으로 인지적-시간적 측면을 반영하고, 긍정성과 기대요인으로 감정적-행동적 측면 그리고 자신과 타인과의 상호연결요인으로 관계적-맥락적 측면을 반영한 3가지 구성요소로 되어 있다. 총 12문항으로 '전혀 아니다' 1점, '매우 그렇다' 4점의 Likert 척도로 역문항인 2문항은 역산하여 최저 12점에서 최고 48점이며, 점수가 높을수록 희망이 높음을 의미한다. 개발당시 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

## 2) 자가간호역량

자가간호역량은 Geden과 Taylor<sup>19)</sup>가 개발한 Self-as Carer Inventory를 Jung<sup>20)</sup>이 수정·보완한 도구를 이용하였다. 본 도구는 인지적 측면 10문항, 신체적 기술 9문항, 의사결정 및 판단과정 5문항, 정보 추구 행위 4문항, 자기조절에 관한 인식 1문항, 자기관리에 대한 주의력에 대한 내용 3문항의 32문항으로 구성되어 있으며 '전적으로 동의하지 않는다' 1점에서 '전적으로 동의한다' 6점의 Likert 척도로 최저 32점에서 최고 192점으로 점수가 높을수록 자가간호역량이 높은 것을 의미한다. 개발당시 연구<sup>19)</sup>에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96, Jung<sup>20)</sup>의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였다.

## 3) 삶의 질

삶의 질을 파악하기 위하여 Ware 등<sup>21)</sup>이 개발한 The Short-Form-36 Health Survey 36(SF-36) 한국어판을 이용하여 측정하였다. 이 도구는 건강 관련 삶의 질 도구로도 권장되었으며, Physical component summary (PCS)와 Mental component summary (MCS) 그리고 건강상태의 변화를 묻는 1문항으로 구성되어 전체 36문항이다. PCS와 MCS는 다시 각각 4가지 하부영역으로 나뉜다. PCS는 신체적 기능 10문항, 신체적 역할제한 4문항, 통증 2문항, 일반적 건강 5문항의 하부영역으로 구성되며, MCS는 활력 4문항, 사회적 기능 2문항, 감정적 역할 제한 3문항, 정신건강 5문항의 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항에 따라 최고 3점에서 6점 Likert 척도로 응답하도록 되어 있고 점수 계산은 가중치를 두어 이들의 합으로 계산하며, 그 후 원점수를 0점에서 100점으로 T-점수 전환을 하였다. SF-36을 통한 삶의 질 결과는 T-점수 전환된 PCS나 MCS를 사용하여 분석하였다. 도구 개발당시 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였고, 본 연구에서는 전체 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었다.

## 4) 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 종교유무, 배우자 유무, 학력, 직

업유무, 가계 월수입을 포함하였고, 질병 관련 특성은 진단명, 림프부종 발생 부위, 수술경험 여부, 항암화학요법 경험 여부, 방사선요법 경험 여부를 확인하였다.

## 4. 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속 의료기관의 연구 윤리심의 위원회의 승인(승인번호: 1402-067-557)을 받아 시행하였다. 자료 수집기간은 2014년 5월 1일부터 2016년 4월 8일까지로 병원 내 게시판에 부착된 연구 참여 공고문을 보고 지원한 림프부종 대상자 중 연구에 적합한 대상자를 선별한 후 연구자가 직접 연구의 목적에 대해서 설명하고 연구 동의서를 작성하도록 하였다. 자료 수집 중 시력 등의 문제로 작성에 어려움이 있는 경우 연구자가 질문지를 읽어 작성하도록 하였다. 질문지 작성이 완료된 대상자에게는 연구의 참여에 대한 소정의 사례품이 전달되었다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였고, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 빈도 및 백분율을 사용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 희망, 자가간호역량, 삶의 질의 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 희망, 자가간호역량, 삶의 질은 Independent t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다. 또한 ANOVA를 이용한 통계결과에서 집단간 평균값의 유의한 차이가 있을 경우 Scheffe 검정을 통해 사후검정을 실시하였다.
- 4) 대상자의 희망, 자가간호역량, 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 나이는 19~39세가 52.0%로 가장 많았으며, 종교를 가진 사람이 85.0%로 대부분이었다. 배우자와 현재 같이 살고 있는 경우는 76.0%로 이혼, 사별 등으로 같이 살지 않는 경우보다 3배가량 많았고, 학력은 고졸이 39.0%로 가장 많았다. 직업이 없는 사람이 73.0%였고 가계의 월수입은 300만원 이상이 48.0%로 나타났다.

대상자의 진단명으로 유방암이 75.0%이며 나머지 25.0%는 부인암이 차지하였고, 부종 발생 부위는 진단명 비율과 비슷하게 상지가 71.0%, 하지가 29.0%였다. 수술경험이 있는 자는 92.0%로 대부분이었고 항암화학요법을 받은 경험이 있는 자는 91.0%, 방사선요법

을 받은 자는 71.0%를 차지하였다 (Table 1).

**2. 대상자의 특성에 따른 희망, 자기관호역량, 삶의 질의 차이**

희망은 대상자 특성 중 배우자가 있는 경우 ( $t=2.13, p=.036$ ) 통계적으로 유의하게 나타났다. 가계 월수입에 따라서도 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나 ( $F=2.86, p=.041$ ), 사후검정 결과 세부 그룹간의 유의성은 확인되지 않았다. 자기관호역량은 배우자가 있는 경우 ( $t=2.51, p=.014$ ), 수술한 경우 ( $t=2.44, p=.017$ )에 유의하게 높게 나타났다.

삶의 질 중 신체적 영역은 나이에 따라 유의한 차이가 있었는데 ( $F=4.43, p=.014$ ), 사후검정 결과 40~59세의 집단이 19~39세 집단보다 신체적 영역의 삶의 질이 더 높았다. 또한 배우자와 ( $t=-2.04, p=.044$ ), 직업이 있을수록 ( $t=-2.09, p=.040$ ) 신체적 영역에서의 삶의 질이 유의하게 낮게 나타났다. 삶의 질 중 정신적 영역도 나이에 따라 유의한 차이가 있었는데 ( $F=9.38, p<.001$ ) 사후검정 결과 19~39세의 집단이 다른 연령대보다 정신적 영역의 삶의 질이 더 낮았고, 직업이 없을수록 정신적 영역의 삶의 질이 유의하게 더 높은 것으로 나타났다 ( $t=-2.20, p=.031$ ) (Table 1).

**3. 대상자의 희망, 자기관호역량, 삶의 질**

대상자의 희망, 자기관호역량, 삶의 질의 정도는 Table 2와 같다.

희망 평균은 12점에서 48점의 범위 중  $35.18 \pm 6.67$ 점이었으며, 자기관호역량은 32점에서 192점 범위 중  $151.32 \pm 21.32$ 점이었다. 삶의 질은 신체적 영역과 정신적 영역을 나누어 확인하였는데 모두 0점부터 100점 범위로 신체적 영역의 평균은  $49.01 \pm 12.38$ 점, 정신적 영역의 평균은  $45.24 \pm 16.10$ 점으로 비슷한 수준이었다. 신체적 영역의 4가지 하부영역으로 신체적 기능은  $43.4 \pm 22.76$ 점, 신체적 역할제한은  $47.94 \pm 30.11$ 점, 신체 통증은  $52.10 \pm 21.99$ 점, 일반적 건강은  $52.60 \pm 17.14$ 점이었고, 정신적 영역 삶의 질의 4가지 하부영역으로 활력이  $48.30 \pm 17.87$ 점, 사회적 기능이  $52.38 \pm 16.64$ 점, 감정적 역할제한이  $40.08 \pm 33.66$ 점, 정신건강이  $40.20 \pm 18.90$ 점이었는데, 이중에서 신체적 영역의 일반적 건강 하부영역이 가장 높았고 정신적 영역의 감정적 역할 제한이 가장 낮았다.

**4. 대상자의 희망, 자기관호역량, 삶의 질과의 관계**

대상자의 희망, 자기관호역량, 삶의 질 간의 관련성을 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 희망과 자기관호역량 사이에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있어 희망이 높을수록 자기관호역량이 상승하며 ( $r=.44, p<.001$ ), 삶의 질 중 신체적 영역과 정신적 영역 삶의 질 사이에도 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있어 신체적 삶의 질 영역 삶의 질이 높을수록 정신적 영역 삶의 질 영역도 높아지는 것으로 나타났다 ( $r=.77, p<.001$ ) (Table 3).

**Table 1.** Differences of Hope, Self-care agency and Quality of Life according to General Characteristics (N=100)

Characteristics	Categories	n (%)	Hope		Self-care agency		Quality of life – PCS		Quality of life – MCS	
			M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)
Age (year)	19~39 <sup>a</sup>	52 (52.0)	36.36 ± 6.84	1.50	154.88 ± 19.52	1.49	45.61 ± 9.63	4.43	39.47 ± 11.88	9.38
	40~59 <sup>b</sup>	43 (43.0)	34.08 ± 7.68	(.228)	147.84 ± 23.36	(.230)	52.51 ± 13.19	(.014)	50.33 ± 17.64	(<.001)
	60~79 <sup>c</sup>	5 (5.0)	37.56 ± 7.56		144.96 ± 21.44		54.25 ± 21.59	a<b*	61.47 ± 17.53	a<b, c*
Religion	Yes	85 (85.0)	35.76 ± 7.20	1.11	152.00 ± 20.80	0.81	49.10 ± 12.33	0.17	45.48 ± 15.41	0.35
	No	15 (15.0)	33.48 ± 7.56	(.268)	147.20 ± 24.00	(.419)	48.52 ± 13.04	(.869)	43.90 ± 20.15	(.728)
Living with partner	Yes	76 (76.0)	36.24 ± 7.08	2.13	154.24 ± 20.48	2.51	47.61 ± 12.34	-2.04	43.86 ± 16.25	-1.53
	No	24 (24.0)	32.76 ± 7.44	(.036)	142.08 ± 21.76	(.014)	53.44 ± 11.66	(.044)	49.60 ± 15.11	(.129)
Education level	≤ Middle school	29 (29.0)	33.72 ± 8.04	1.10	148.48 ± 26.24	0.34	51.80 ± 10.60	1.08	48.37 ± 14.94	1.09
	High school	39 (39.0)	35.88 ± 6.96	(.336)	152.96 ± 18.88		48.26 ± 14.03		45.33 ± 18.56	
	≥ College	32 (32.0)	36.36 ± 6.96		152.00 ± 19.20		47.39 ± 11.64		42.29 ± 13.64	
Occupation	Yes	27 (27.0)	35.88 ± 6.60	0.38	152.32 ± 20.48	0.31	45.59 ± 8.35	-2.09	40.60 ± 10.56	-2.20
	No	73 (73.0)	35.28 ± 7.56	(.707)	151.04 ± 21.76	(.758)	50.27 ± 13.39	(.040)	46.95 ± 17.47	(.031)
Monthly house income (10,000 won)	< 100 <sup>a</sup>	13 (13.0)	35.64 ± 7.92	2.86	153.92 ± 17.60	2.08	52.55 ± 9.48	2.29	51.91 ± 14.85	1.39
	100~200 <sup>b</sup>	18 (18.0)	32.88 ± 7.20	(.041)	143.36 ± 26.24	(.107)	54.51 ± 7.53	(.083)	48.39 ± 12.00	(.250)
	201~300 <sup>c</sup>	21 (21.0)	33.12 ± 5.76		146.24 ± 19.52		47.01 ± 9.49		42.49 ± 12.21	
	≥ 300 <sup>d</sup>	48 (48.0)	37.44 ± 7.44		155.84 ± 20.16		46.86 ± 14.81		43.45 ± 18.75	
Type of cancer	Breast cancer	75 (75.0)	35.52 ± 7.56	0.24	151.68 ± 20.48	0.26	47.95 ± 12.78	-1.50	45.17 ± 16.72	-0.07
	Gynecological cancer	25 (25.0)	35.16 ± 6.72	(.808)	150.40 ± 23.68	(.796)	52.20 ± 10.67	(.137)	45.44 ± 14.42	(.945)
Lymphedema site	Upper limb	71 (71.0)	35.52 ± 7.56	0.22	151.68 ± 20.80	0.29	47.93 ± 12.87	-1.47	45.10 ± 16.82	-0.14
	Lower limb	29 (29.0)	35.16 ± 6.60	(.823)	150.40 ± 23.04	(.772)	52.07 ± 10.48	(.144)	45.63 ± 14.16	(.887)
Operation	Yes	92 (92.0)	35.76 ± 7.20	1.15	152.96 ± 20.16	2.44	49.29 ± 12.53	0.77	45.11 ± 16.45	-0.27
	No	8 (8.0)	32.64 ± 8.52	(.253)	134.08 ± 26.88	(.017)	45.78 ± 10.56	(.445)	46.73 ± 12.16	(.786)
Chemotherapy	Yes	91 (91.0)	35.40 ± 7.32	-0.23	151.04 ± 21.44	-0.35	48.83 ± 12.57	-0.46	45.09 ± 16.30	-0.30
	No	9 (9.0)	36.00 ± 8.64	(.821)	153.60 ± 21.12	(.731)	50.83 ± 10.69	(.645)	46.79 ± 14.65	(.763)
Radiation therapy	Yes	71 (71.0)	35.28 ± 8.64	-0.43	152.32 ± 20.16	0.68	49.02 ± 13.16	0.02	46.23 ± 16.94	0.97
	No	29 (29.0)	36.00 ± 7.68	(.667)	149.12 ± 24.32	(.496)	48.98 ± 10.41	(.986)	42.80 ± 13.81	(.336)

\*Scheffé post hoc.

논 의

본 연구는 림프부종을 경험하는 여성 암 환자를 대상으로 희망, 자기간호역량, 삶의 질의 수준을 파악하고 이들의 관계를 규명하고자 시도되었다.

일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 연구 결과를 살펴보면 희망은 배우자가 있는 경우 유의하게 높게 나타났다. 이는 여러 선행 연구에서 가족의 지지가 희망의 중요한 요인임을 제시한 것과 유사한 결과이며,<sup>8,9)</sup> 특히 Ryu 등<sup>22)</sup>의 연구에서 나타났듯이 배우자의 지지는 희망을 증진시키고 질병의 극복을 돕는 다는 결과와 동일하다. 따라서 배우자는 환자의 희망증진요소로서 적극 활용할 필요가 있으며 림프부종의 치료에 배우자의 교육과 상담을 병행할 필요가 있을 것으로 사료된다. 이는 본 연구 결과에서 배우자가 있는 경우 자기간호역량이 상승했음을 보여주는 것과 일맥상통한다고 볼 수 있다. 또한 희망은 가계 월수입에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 세부 그룹간의 유의성은 확인되지는 않았다. 선행 연구에 따르면 경제적으로 치료비 부담에서 환자 본인이 부담하는 것보다 배우자가 부담하는 경우 희망의 정도가 높게 나타났는데,<sup>23)</sup> 자궁암 환자를 대상으로 한 연구에서도 경제적인 상황이 좋을수록 치료과정에서 잘 적응하는 경향을 보이는 것과 같았다.<sup>24)</sup> 따라서, 부종으로 인하여 통증과 불편함이 지속되면서 평생을 관리하

면서 살아가야 하는 림프부종 환자의 경우 경제적인 사항은 희망과 깊이 연관되므로 환자의 간호에 있어 사정 내용으로 반영되어야 할 것이다.

본 연구 결과 삶의 질의 신체적, 정신적 영역 모두에서 림프부종의 상·하지의 이환에 따른 유의한 차이가 없었다. 이는 림프부종을 경험하는 부인암 생존자를 대상으로 한 Kim 등<sup>25)</sup>의 연구 결과와 동일한 것으로, 하지부종의 경우 부종, 무거움, 조임, 피부문제 등을 더 많이 호소하는 것으로 알려져 있는 것과 상반된 결과이다.<sup>26)</sup> 또한 병원에 입원하여 항암화학요법을 시행하고 있는 대상자를 연구한 Yu와 Kim<sup>14)</sup>의 연구에서도 하지 림프부종군의 삶의 질이 상지보다 낮게 나타났다. 이는 삶의 질은 다양한 측면을 포함하고 있으며, 대상자 선정의 시기와 상황에 기인된 것으로 생각되어진다. 본 연구에서는 항암치료 종료 후 재활의학과 외래를 방문하거나 재활치료실에서 림프부종 치료를 진행 중인 환자를 대상으로 선정하였으므로 의료기관을 통하여 림프부종에 대한 관리를 하고 있지 않거나 외래를 방문하기 어려운 정도의 림프부종 환자는 반영되지 않았다. 그리고 현재까지 상·하지 림프부종과 관련된 연구가 많이 이루어지지 않아 비교분석에 제한이 있으므로 다양한 상황에 있는 림프부종 경험 대상자를 대상으로 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

삶의 질의 경우 신체적 영역에서 나이가 19~39세 인 경우 40~59세일 때보다 유의하게 낮게 나타났으며, 또한 배우자가 있는 경우, 직업이 있는 경우에도 신체적 영역 삶의 질이 더 낮게 나타났다. 정신적 영역 삶의 질의 경우 직업이 있는 경우, 나이가 19~39세 인 경우 다른 연령 보다 삶의 질이 낮게 나타났다. 이는 자궁암 환자에서 환자의 나이, 배우자 유무 등이 삶의 질에 영향을 주지 않았다는 Byun 등<sup>24)</sup>의 연구 결과와 차이가 있다. 림프부종의 경우 관리되어야 하는 장기질환으로서 일상생활에서 사지의 사용과 관련하여 여러 증상의 악화될 수 있으며 이는 삶의 질에 반영되어 나타날 수 있다. 하지에 림프부종이 발생한 Byun<sup>24)</sup> 등의 연구와 비교하여 본 연구의 경우 상지에 이환된 경우가 71%로, 젊은 나이의 대상자인 경우 자녀와 배우자의 존재가 상지의 신체적 불편감을 가지고서도 돌보아야 할 가족으로 존재하였을 것이며 이것은 신체적 영역의 삶의 질을 저하시켰을 것이다. 또한 직장과 병행하는 경우 더욱 신

**Table 2.** Descriptive Statistics of Hope, Self-care Agency, and Quality of Life (N=100)

Variables	M ± SD	Range
Hope	35.18 ± 6.67	12~48
Self-care agency	151.32 ± 21.32	32~192
Quality of life: PCS	49.01 ± 12.38	0~100
Physical functioning (PF)	43.40 ± 22.76	0~100
Role-physical (RP)	47.94 ± 30.11	0~100
Bodily pain (BP)	52.10 ± 21.99	0~100
General health (GH)	52.60 ± 17.14	0~100
Quality of life: MCS	45.24 ± 16.10	0~100
Vitality (VT)	48.30 ± 17.87	0~100
Social functioning (SF)	52.38 ± 16.64	0~100
Role-emotional (RE)	40.08 ± 33.66	0~100
Mental health (MH)	40.20 ± 18.90	0~100

PCS= Physical component summary; MCS= Mental component summary.

**Table 3.** Correlation among Hope, Self-care Agency, and Quality of Life (N=100)

Variables	Hope	Self-care agency	Quality of life: PCS	Quality of life: MCS
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Self-care agency	.44 (< .001)	1		
Quality of life: PCS	-.05 (.615)	-.13 (.210)	1	
Quality of life: MCS	-.02 (.881)	-.15 (.135)	.77 (< .001)	1

PCS= Physical component summary; MCS= Mental component summary.

체적 영역의 삶의 질이 저하되었으며, 부종으로 인한 외형의 변화와 림프부종 증상의 악화와 완화의 반복은 정신적 영역에도 영향을 미친 것으로 사료된다. 그러나 배우자가 있는 경우 희망, 자가간호역량이 상승하는 것으로 나타났으므로 림프부종을 경험하는 여성 암 환자에게 가족과 사회로부터 지지해 줄 수 있는 환경 조성은 삶의 질을 개선시키는데 긍정적으로 작용할 수 있을 것이다.

본 연구 결과 희망이 높을수록 자가간호역량에 긍정적인 영향이 있는 것으로 나타났다. 이는 일부 선행 연구의 결과와 일치하며,<sup>15,27)</sup> 결과적으로 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.<sup>16)</sup> 그러나 본 연구 결과에서는 림프부종을 경험하는 여성암 환자에서 자가간호역량은 삶의 질과 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이는 혈액투석 환자에서 자가간호역량이 삶의 질의 향상에 영향이 없는 것으로 나타난 Park<sup>28)</sup>의 연구와 동일한 결과이다. 림프부종은 현재까지 특별한 치료방법이 없으며 철저한 자기 관리를 통하여 삶의 일부분으로 가지고 가야 하는 질병이다. 따라서, 자가간호역량이 아무리 높아도 림프부종 증상의 악화와 개선을 경험하며 살아야 하는 환자의 상태에서는 삶의 질의 지속적인 상승과 만족에 영향을 주지 못한 것으로 사료된다. 그러나 본 연구 결과 신체적 영역의 삶의 질이 나아질수록 정신적 영역의 삶의 질에 긍정적인 영향이 있으므로 환자가 희망을 가지고 적극적인 자가간호를 할 수 있도록 역량을 높여 림프부종이 더 나빠지지 않도록 하고 신체적 삶의 질이 개선되도록 하여 정신적 영역의 삶의 질이 개선될 수 있도록 해야 할 것이다.

## 결론

본 연구를 통해 림프부종을 경험하는 여성암 환자에서 희망이 높을수록 자가간호역량에 긍정적인 영향이 있는 것으로 나타났다. 또한 신체적 영역의 삶의 질 수준이 나아질수록 정신적 영역의 삶의 질 수준에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서, 환자가 희망을 증진시키고 자가간호역량을 높여 림프부종을 적극적으로 관리할 수 있도록 하여 신체적 삶의 질과 더불어 정신적 영역의 삶의 질이 개선될 수 있도록 해야 할 것이다.

이상의 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 일개 대학병원 암병원의 외래를 방문하는 환자를 대상으로 하였으므로 일반화에 제한점이 있다. 따라서, 보다 더 많은 지역과 환자를 대상으로 한 연구가 필요하다. 둘째, 림프부종은 치료단계나 질병 기간에 걸쳐 자가관리 및 간호활동의 차이가 있는 것으로 선행 연구에서 규명되었으나 본 연구는 림프부종의 이환기간과 관련되어 연구되지 않았다. 따라서, 시기에 따른 희망과 자가간호역량, 삶의 질의 관계에 대한 연구가 요구된다. 셋째, 림프부종을 경험

하는 여성 암 환자의 희망, 자가간호역량, 삶의 질에서의 다양한 영향요인들을 규명해 볼 필요가 있으며 특히 자녀 유무가 영향을 미치는지 확인해볼 필요성이 있다. 넷째, 림프부종을 경험하는 여성 암 환자의 간호중재로 희망을 증진하기 위한 프로그램을 적용하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

## ORCID

배가령 orcid.org/0000-0002-3616-5187

임영순 orcid.org/0000-0003-2700-5963

노기옥 orcid.org/0000-0002-7154-8175

손유정 orcid.org/0000-0001-9945-5678

서한길 orcid.org/0000-0001-6904-7542

## REFERENCES

1. National Cancer Information Center (KR). What is lymphedema? [Internet]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/SIT426C427/contents.do> [Accessed October 5, 2017].
2. Park JH. Comparisons of physiological and psychosocial symptoms for breast cancer patients with and without lymphedema. *J Korean Acad Adult Nurs.* 2006;18:357-66.
3. Kang SH, Hwang KH, Sim YJ, Jeong HJ, Lee TH, Kim SH. The prevalence and risk factors of lower limb lymphedema in the patients with gynecologic neoplasms. *Korean J Obstet Gynecol.* 2009;52:815-20.
4. The Korean Society of Internal Medicine, Harrison's Internal Medicine Editorial Committee. *Harrison's internal medicine.* 17th ed. Seoul: MIP; 2010.
5. Cho MO, Jung HM, Jun JY, Sohn SK, Yoo YJ, No MY, et al. A study on self-care among the lymphedema patients. *J Korean Acad Adult Nurs.* 2003;15:383-92.
6. Jung HM, Cho MO. Factors influencing the emotional state of patients with lymphedema. *J Korean Acad Nurs.* 2006;36:845-52.
7. Hamilton R, Thomas R. Renegotiating hope while living with lymphoedema after cancer: a qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2016;25:822-31.
8. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *J Adv Nurs.* 1992;17:1251-9.
9. Tae YS, Choi YS, Nam GH, Bae JY. Development of the hope scale for Korean cancer patients. *Korean J Adult Nurs.* 2017;29:211-23.
10. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: concepts of practice.* 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.
11. Park HS, Oh SJ, Park KY. A study on nursing care and self-care of lymphedema in mastectomy patients. *J Korean Acad Adult Nurs.* 2006;18:386-94.
12. Mak SS, Mo KF, Suen JJ, Chan SL, Ma WL, Yeo W. Lymphedema and quality of life in Chinese women after treatment for breast cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2009;13:110-5.

13. Rowlands IJ, Beesley VL, Janda M, Hayes SC, Obermair A, Quinn MA, et al. Quality of life of women with lower limb swelling or lymphedema 3–5 years following endometrial cancer. *Gynecol Oncol*. 2014;133:314-8.
14. Yu SY, Kim JH. Lower limb lymphedema and quality of life in gynecologic cancer patients. *Asian Oncol Nurs*. 2017;17:20-8.
15. Han KH, Kim MH. A study on the relationship between hope and self-care agency in hemodialysis patients. *Korean J Rehabil Nurs*. 2001;4:137-45.
16. Boo S. Self-care agency and quality of life in brain tumor patients after surgery. *Asian Oncol Nurs*. 2015;15:211-8.
17. Han SS, Shin IS, Kim YJ. Factors that influence quality of life in cancer patients. *Korean J Health Promot Dis Prev*. 2009;9:33-40.
18. Tae YS, Youn S. Effect of a forgiveness nursing intervention program on hope and quality of life in woman cancer patients. *J Korean Oncol Nurs*. 2006;6:111-20.
19. Geden E, Taylor S. Self-as carer: a preliminary evaluation. *Proceedings of the Seventh Annual Nursing Research Conference*. Columbia, MO: University of Missouri-Columbia School of Nursing; 1988.
20. Jung Y. The relationship between self-care agency and quality of life of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs*. 1993;5:188-201.
21. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30:473-83.
22. Ryu EJ, Lee JM, Choi SY. The relationships of pain cognition, performance status, and hope with health-related quality of life in cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2007;19:155-65.
23. Tae YS, Kim MY. Influencing factors on hope among patients with breast cancer. *J Korean Oncol Nurs*. 2009;9:86-94.
24. Byun JG, Lee JP, Park JY, Kim YM, Lee EH, Chang KH, et al. Factors influencing quality of life of cervical cancer patients in Korea. *Korean J Obstet Gynecol*. 2009;49:2563-72.
25. Kim SI, Lim MC, Lee JS, Lee Y, Park K, Joo J, et al. Impact of lower limb lymphedema on quality of life in gynecologic cancer survivors after pelvic lymph node dissection. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2015;192:31-6.
26. Langbecker D, Hayes SC, Newman B, Janda M. Treatment for upper-limb and lower-limb lymphedema by professionals specializing in lymphedema care. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008;17:557-64.
27. Song HJ, Hyun MY, Lee EJ. Hope, self-care agency and mental health in patients with chronic schizophrenia. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;20:180-7.
28. Park GY. Study on the hope, resilience, ability to self-care, and quality of life hemodialysis patients [dissertation]. Seoul: Hanyang Univ.; 2016.