

여성생식기암 환자 배우자의 스트레스와 적응

김 성 호¹⁾ · 이 은 숙²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암은 우리나라에서 사망원인의 1위(Korea National Statistical Office, 2005)를 차지하고 있으며, 특히 여성 생식기암은 35세 이상 여성의 경우 18.7%로서 3위를 차지하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2005). 대다수의 여성생식기암 환자는 치료 과정에서 자궁상실로 인한 여성상의 손상, 배우자의 관심과 태도의 변화 및 성생활의 변화에 대한 우려와 불안감 등 심리적 갈등을 겪게 된다(Chang & Jeong, 1995). 뿐만 아니라 치료 부작용으로 인한 오심, 구토, 탈모, 피로, 피부자극 등 신체적 불편감으로 인해 많은 스트레스를 겪게 된다.

환자뿐만 아니라, 가족구성원도 환자 못지않게 질병의 전 과정에서 심리적, 신체적, 사회적, 경제적 측면에서 다양한 스트레스를 경험하게 된다. 암환자의 가족은 심리적으로는 환자의 장래에 대한 걱정, 환자를 간호하면서 느끼는 긴장으로 인해 스트레스를 경험한다. 신체적으로는 환자를 돌보는 것은 물론 환자의 역할까지 대부분 떠맡게 되어 발생하는 피로로 인해 스트레스를 겪게 된다. 사회적으로 암환자의 가족은 환자와 함

께 매우 제한된 생활을 하고 있고, 재입원과 역할 과중으로 인해 개인적 여가 활동, 또는 사회적 참여가 제한되어 스트레스를 경험한다(Chan & Chang, 1999; Cooper, 1984; Goldberg, Wool, & Glicksman, 1985; Manne, 1999). 또한 암환자 가족은 계속되는 치료와 재발로 인해 질병이 장기화 될 경우 질병의 전 과정에 걸쳐서 경제적 부담으로 인한 스트레스를 겪게 된다(Yang, Song, & Kim, 1998).

암환자 가족은 환자의 질병 과정에 따라 다양한 스트레스를 겪게 된다. 즉 초기단계에서는 주로 진단과 관련된 불안, 두려움, 우울로 인한 심리적 스트레스를 경험하게 되는데, 이 단계에서 환자가족의 불안수준은 환자보다 오히려 더 높다(Oberst & James, 1985; Manne, 1999). 가족들은 또한 환자 간호에 필요한 정보를 구하길 원하지만, 의료원들의 정보제공 부족으로 이러한 정보 요구가 해결되지 않을 경우 심한 분노와 좌절감을 경험한다(Kristjanson, 1989; Northhouse, 1988; Oberset & James, 1985).

재발 단계에서는 암환자의 가족은 슬픔, 불공평, 두려움, 분노 등으로 스트레스를 겪게 되며, 환자상태에 대해서 개방된 의사소통이 이루어지지 않을 경우 이와 관련된 새로운 스트레스가 가중되게 된다(Chekryn, 1984). 말기단계에 이르면, 환자의 죽음에 대한 걱정,

주요용어 : 스트레스, 적응, 여성 생식기암, 배우자

- 1) 화순전남대병원 회귀질환센터연구원(교신저자 E-mail: fillgreen@hanmail.net)
- 2) 전남대학교 간호대학 교수

환자를 위해서 아무것도 해줄 수 없다는 무력감으로 인한 심리적 스트레스를 겪게 되며, 신체적 피로의 누적으로 인해 기존에 가지고 있던 만성적 건강문제가 악화되어 신체적 스트레스는 더욱 증가된다(Kristjanson, 1989).

여성 생식기암 환자 배우자는 이외에도 자신 때문에 환자가 이러한 병에 걸렸을지도 모른다는 미안함, 안쓰러움, 평소에 잘해주지 못한 것에 대한 후회, 환자의 고통을 지켜볼 수 없어 도망가고 싶은 회피, 부인의 임신능력의 상실로 인한 심리적 스트레스 겪게 되며(Carolyn et al., 1984; Cho, 1993; Manne, 1999) 이에 더하여 자궁적출술이나 방사선치료 후 성욕 감소, 성교회수 감소 등으로 인해 원만한 성생활의 장애까지 경험한다(Bernhard, 1992).

여성 생식기암 환자의 주돌봄자인 배우자가 치료과정 동안의 스트레스 상황에 잘 적응하지 못하면 환자의 치료에 대한 의지가 감소될 뿐만 아니라 환자의 불안과 우울을 증가시키는 등 환자의 심리적 건강상태를 저하시키고 건강을 악화시킬 수 있다(Chang & Jeong, 1995; Cho, 1993; Steinglass, 1987). 따라서 여성암 환자 뿐 만 아니라 배우자도 부인의 질환으로 인한 스트레스 상황에 잘 적응하도록 도와주는 것이 간호중재과정에서 절실히 요청된다.

국외에서는 여성 생식기암 환자 배우자의 적응 도모를 위한 중재 개발 연구가 계속적으로 이루어지고 있으나(Lowdermilk & Germino, 2000), 국내의 경우 주로 생식기암 검진 이행과 조기 발견, 성만족과 태도와 관련된 연구가 대다수일 뿐 배우자를 대상으로 한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 이에 본 연구자들은 여성 생식기암 환자의 추후관리 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고, 배우자가 경험하는 스트레스와 적응의 정도 및 이에 영향을 주는 가족자원과 상황재정의(situational definition)의 정도를 파악하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 여성 생식기암 환자의 치료 과정동안 배우자가 경험하는 스트레스와 적응의 정도 및 이에 영향을 주는 매개요인의 정도를 다음과 같은 측면에서 파악하고자 수행하였다.

1) 대상자의 스트레스, 적응, 가족자원, 상황재정의 정도를 파악한다.

2) 대상자의 스트레스, 적응, 가족자원, 상황재정의 간의 상관관계를 파악한다.

3) 대상자의 스트레스와 가족자원 수준에 따른 적응 정도를 파악한다.

4) 대상자의 스트레스와 상황재정의 수준에 따른 적응 정도를 파악한다.

3. 용어정의

1) 배우자의 스트레스(Spouse's stress)

배우자의 스트레스는 생활변화와 같은 환경적인 요인을 충족시키는 개인 능력의 한계를 지각할 때 나타나는 신체적, 심리적 반응(McCubbin & Patterson, 1987)으로, 본 연구에서는 McCubbin과 Patterson(1987)의 Family Inventory of Life Events and Changes(FILE)를 기초로 Yang 등(1998)이 개발한 가족 스트레스 측정도구를 본 연구자가 수정한 도구로 측정할 점수를 말한다.

2) 가족자원(Family resource)

가족자원은 가족이 문제해결을 위해서 동원하는 가족원의 개인적 자원, 가족단위 내부자원 및 외부자원을 말하며(McCubbin & McCubbin, 1983), 본 연구에서는 McCubbin, Comeau와 Harkins(1983)의 The Family Inventory of Resources for Management(FIRM)를 기초로 Yang 등(1998)이 개발한 가족자원 측정도구로 측정할 점수를 말한다.

3) 스트레스 상황재정의(Situational definition)

스트레스 상황재정의는 스트레스 사건을 경험하는 가족이 그 사건에 대하여 내리는 주관적 판단(McCubbin & Patterson, 1983)을 말하며, 본 연구에서는 McCubbin, Larsen과 Olson(1982)의 도구를 수정한 Lee(1993)의 스트레스 상황재정의 도구로 측정할 점수를 말한다.

4) 배우자의 적응(Spouse's adaptation)

배우자의 적응은 위기나 누적된 스트레스에 대하여 가족생활 양상과 환경과의 균형을 이루려는 반응을 말하며(McCubbin & Patterson, 1983), 본 연구에서는 Lee(1993)의 가족적응 도구를 수정 보완한 Yang 등(1998)의 적응수준 도구로 측정할 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여성 생식기암 환자의 추후관리 프로그램 개발에 대한 기초 자료를 제공하기 위하여 입원 치료를 받고 있는 여성생식기암 환자 배우자의 스트레스 및 적응과 이에 영향을 주는 매개 요인을 파악한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

여성 생식기암 진단을 받고 광주광역시 소재 C대학교 병원에서 입원 치료를 받고 있는 환자 배우자중 환자와 동거하고 있으며, 환자의 간병을 부분적으로 또는 전적으로 수행하고 있는 자로 연구 참여에 동의한 71명을 대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 배우자 스트레스 측정도구

McCubbin과 Patterson(1987)의 FILE을 기초로 Yang 등(1998)이 개발한 가족 스트레스 측정도구를 수정 사용하였다. 이들이 개발한 20문항 중 가족스트레스의 정도가 가장 낮은 항목 1 문항을 제외시키고, 부부의 성적인 문제와 관련된 1문항을 추가하였다. 본 도구는 총 20문항의 4점 척도로 측정방법은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 배우자 스트레스가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서는 .85이었다.

2) 가족자원 측정도구

McCubbin 등(1983)의 FIRM을 기초로 Yang 등(1998)이 개발한 가족자원 측정도구를 이용하였다. 본 도구는 총 15문항으로 사랑과 협동 6문항, 능동적 자원추구 3문항, 경제적 자원 3문항, 가족외적지지 3문항으로 구성된 4점 척도이다. 측정방법은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 가족자원의 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 Cronbach's α 는 .76이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 도 .76이었다.

3) 스트레스 상황제정의 측정도구

McCubbin 등(1982)의 가족의 인지평가척도인 Family-Coping Coherence Index(FCCI)를 수정 보완한 Lee(1993)의 스트레스 상황제정의 측정도구를 이용하였다. 본 도구는 총 9문항으로 구성된 4점 척도이며, 측정방법은 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 대상자의 사건에 대한 주관적 판단이 긍정적임을 의미한다. 개발당시 도구의 Cronbach's α 는 .73이었으며, 본 연구에서는 .77이었다.

4) 배우자 적응 측정도구

Yang 등(1998)의 적응수준 측정도구를 이용하였다. 본 도구는 총 15문항의 4점 척도로 각 문항을 역산 처리하여 측정방법은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하였으며, 본 연구에서는 점수가 높을수록 적응이 긍정적임을 의미한다. 개발당시 도구의 Cronbach's α 는 .82이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

4. 자료수집방법

연구 대상자들이 직장 근무 및 경제 활동으로 인하여 병원에 상주하지 않는 경우가 많았으며 대부분의 대상자들이 짧은 시간 동안 병원을 방문하는 관계로 대상자를 쉽게 만날 수가 없었다. 따라서 부인과 병동에 근무하는 간호사를 연구원으로 선정하였다. 자료수집은 2001년 9월부터 2002년 10월까지 이루어졌으며, 훈련된 연구원이 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 받은 후 설문지를 배부하여 자가보고 하도록 하였다. 회수한 76부의 설문지 중 자료의 내용이 불충분한 5부를 제외한 71부를 본 연구의 자료분석에 이용하였다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 다음과 같은 통계분석 방법으로 자료를 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 돌봄상황 특성은 빈도와 백분율로 구하였다
- 2) 스트레스, 적응, 가족자원, 상황제정의 정도는 평균과 표준편차로 구하였다.
- 3) 스트레스, 적응, 가족자원, 상황제정의 간의 상관관계는 Pearson's Correlation으로 분석하였다.

4) 가족자원과 상황재정의 수준에 따른 스트레스와 적응 수준의 차이는 t-test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 돌봄상황

대상자의 평균 연령은 49.1세이고, 40대, 50대, 60대군이 25%내외로 비슷한 연령분포를 보였다. 대상자의 70% 이상이 고졸 이상의 학력이었으며, 200만원미만의 월평균 수입을 가지고 있었다. 대상자의 80% 이상이 직업을 가지고 있었으며, 평균 결혼기간은 23.1년이었다.

대상자의 돌봄상황을 보면, 환자의 평균 입원기간은 35.2일로서, 90%정도가 입원기간이 5주 미만이었다. 또한 환자의 73.2%가 전이가 일어나지 않았다. 대상자의 62%가 다른 사람과 간병을 교대하고 있었으며, 하루 평균 간병시간은 9.9시간이었다. 환자는 73.2%가 자궁암, 26.8%가 난소암이었다(Table 1).

2. 대상자의 스트레스, 적응, 가족자원 및 상황재정의 점수

대상자의 스트레스 평균 점수는 45.5±8.50점, 평균 평점은 2.27점(4점 만점)이었다. 적응의 평균점수는 46.8±7.52점, 평균평점은 3.12점(4점 만점)이었다. 가족자원의 평균점수는 44.9±5.28점, 평균평점은 2.99점(4점 만점)이었다. 상황재정의 평균점수는 29.5±6.52점, 평균평점은 3.28점(5점 만점)이었다(Table 2).

스트레스 문항 중 평균 이상의 점수를 보인 문항은 경제적 부담(2.87), 여가생활의 어려움(2.67), 능력이상으로 할 일이 많음(2.61)등인 반면, 부부생활의 문제에 대한 걱정(2.05), 친구나 친척간의 관계 악화(1.73)에서 낮은 점수를 보였다.

적응 문항 중 평균 이상의 점수를 보인 문항은 부인을 미워하지 않음(3.63), 부인을 귀찮게 느끼지 않음(3.53)등인 반면, 쉽게 긴장하지 않음(2.81), 잠을 잘 이룸(2.55)에서 낮은 점수를 보였다.

가족자원 문항 중 평균 이상의 점수를 보인 문항은 부인에 대한 사랑(3.69), 정신적으로 건전함(3.57)인 반면, 부인을 돌봐줄 사람이 많음(2.54)에서 낮은 점수를 보였다.

상황재정의 문항 중 평균 이상의 점수를 보인 문항은 미래에 희망이 있다고 생각함(3.98), 의뢰진이 부인의 치료에 최선을 다한다고 믿음(3.87)등인 반면, 가족 문제를 긍정적으로 생각함(2.95)에서 낮은 점수

<Table 1> General characteristics and caring situation of subjects (n=71)

Variable	Item	N(%)	Mean	Variable	Item	N(%)	Mean
Age (years)	20-29	3 (4.2)	49.1	Period of marriage (yrs)	≤20	28 (39.4)	23.1
	30-39	15 (21.1)			>20	43 (60.6)	
	40-49	17 (23.9)		Hospital day (wks)	<5	64 (90.1)	35.2 (day)
	50-59	19 (26.8)			≥5	7 (9.9)	
	≥60	17 (23.9)			Metastasis	Yes	
Education	MSL	15 (21.1)	No	52 (73.2)			
Religion	Yes	36 (50.7)	Hours of daily care	<10	39 (54.9)	9.9	
	No	35 (49.3)		≥10	32 (45.1)		
Occupation	Yes	60 (84.5)	Exchange of care duty	Yes	44 (62.0)		
	No	11 (15.5)		No	27 (38.0)		
Income (1,000won)	<2,000	51 (71.8)	Impression	CC	52 (73.2)		
	≥2,000	20 (28.2)		OC	19 (26.8)		

MSL, middle school or less ; HSM, high school or more ; CC, Cervical Cancer ; OC, Ovarian Cancer

<Table 2> Descriptive statistics of measured variables (n=71)

Variables	Scale range	Score range	Mean ± SD
Stress	20-80	23-67	45.5 ± 8.50
Adaptation	15-60	29-60	46.8 ± 7.52
Family resource	15-60	33-57	44.9 ± 5.28
Situational definition	9-45	15-41	29.5 ± 6.52

를 보았다.

3. 대상자의 스트레스, 적응, 가족자원 및 상황재정의간의 상관관계

스트레스와 적응 간에 높은 상관관계를 보여 스트레스가 낮을수록 적응 정도가 높았다($r = -.692, p = .000$). 또한 가족자원이 높을수록 스트레스 정도가 낮았으며($r = -.303, p = .010$), 적응 정도는 높았고($r = .347, p = .003$), 상황재정의가 긍정적일수록 스트레스 정도가 낮았으며($r = -.441, p = .000$), 적응의 정도는 높았다($r = .549, p = .000$)<Table 3>.

4. 스트레스와 가족자원의 수준에 따른 적응점수

대상자의 스트레스와 가족자원 점수를 평균점수를 기준으로 상위군과 하위군으로 구분하여 스트레스와 가족자원의 수준에 따른 적응점수 차이를 비교한 결과, 스트레스가 평균점 이상으로 높은 군일지라도 가족자원이 높은 군의 적응 점수는 44.4 ± 6.79 점으로 가족자원이 낮은 군의 적응점수 40.3 ± 4.47 점 보다 유의하게 높았다($t = -2.030, p = .041$). 스트레스가 평균점 이하로 낮은 군에서는 가족자원의 수준에 따른 적응점수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다<Table 4>.

5. 스트레스와 상황재정의의 수준에 따른 적응점수

대상자의 스트레스와 상황재정의 점수를 평균점수를 기준으로 상위군과 하위군으로 구분하여 스트레스와 상황재정의의 수준에 따른 적응점수 차이를 비교한 결과, 스트레스가 평균점 이상으로 높은 군일지라도 상황재정의가 높은 군의 적응점수는 46.3 ± 5.36 점으로 상황재정의가 낮은 군의 적응점수 41.1 ± 5.77 점 보다 유의하게 높았으며($t = -2.229, p = .033$), 스트레스가 평균점 이하로 낮은 군에서도 상황재정의가 높은 군의 적응점수가 52.2 ± 6.06 점으로 상황재정의가 낮은 군의 적응점수 46.7 ± 6.65 점보다 유의하게 높았다($t = -2.531, p = .016$)<Table 5>.

IV. 논 의

본 연구대상자의 스트레스 점수는 2.27점으로 항암 화학요법 환자 가족의 2.28점(Yang et al., 1998), 뇌졸중환자 가족의 2.3점(Kim, Lee, & Lee, 1997)과 비슷한 수준이었다. 또한 심혈관계와 악성종양환자 가족의 28.47점(40점 만점)보다는 낮은 반면(Yang, 1995), 말기 암환자 가족의 54.48점(116점 만점)보다는 높았다(Jang & Lee, 2000). Yang(1995)의 연구대상자는 주로 심혈관계와 악성 종양환자의 가족이고, 환자가 집중적인 치료를 받고 있는 관계로 본 연구 결과와는 차이를 보인 것으로 사료된다. 반면, Jang과 Lee(2000)의 연구 대상자는 말기 암환자 가족이기는 하지만, 환자의 70%이상 이 적극적인 치료가 끝나고

<Table 3> Correlation analysis between measured variables (n=71)

	Stress r(p)	Adaptation r(p)	Family Resource r(p)	Situational Definition r(p)
Stress	1.000			
Adaptation	-.692(.000)	1.000		
Family Resource	-.303(.010)	.347(.003)	1.000	
Situational Definition	-.441(.000)	.549(.000)	.425(.000)	1.000

<Table 4> The degree of adaptation according to level of stress and family resource (n=71)

Family Stress	Family Resource		t	p
	high group	low group		
high group	44.44 ± 6.79	40.31 ± 4.47	-2.030	.041
low group	51.15 ± 6.64	49.08 ± 6.78	-.914	.366

<Table 5> The degree of adaptation according to level of stress and situational definition(n=71)

Family Stress	Situational Definition		t	p
	high group	low group		
high group	46.3 ± 5.36	41.1 ± 5.77	-2.229	.033
low group	52.2 ± 6.06	46.7 ± 6.65	-2.531	.016

증상 관리만 하고 있는 상태에 있는 관계로 본 연구결과와 차이를 보이는 것으로 사료된다.

스트레스 문항 중 경제적 부담(2.87)에서 가장 높은 점수를 보여, Yang 등(1998)의 연구에서 환자의 장래에 대한 걱정에서 가장 높은 점수를 나타낸 것과는 차이를 보였다. 이는 Yang 등(1998)의 연구대상자의 66.4%가 여성인데 반해 본 연구의 대상자는 대부분 40대에서 60대까지의 연령층에 속하는 남성이기 때문인 것으로 사료된다. 즉 대상자들은 한 가정의 가장으로서 경제적인 문제를 해결해야하는 역할을 가지고 있기 때문에 경제적인 어려움을 가장 많이 호소한 것으로 사료된다. 암환자 배우자를 대상으로 한 국외 연구(Oberst & James, 1985)에서는 환자의 증상(75%), 정서적 문제(70%)에서 높은 점수를 보인 반면, 경제적 문제(10%)에서는 낮은 점수를 보여 본 연구와는 차이를 보인다. 이러한 차이는 본 연구 대상자의 70% 정도가 가족의 월수입이 200이하인 것과 관련이 있을 것으로 사료된다.

스트레스 문항 중 경제적 부담 다음으로 활동의 제한, 개별적인 삶의 지장에서 높은 점수를 보였다. 이 같은 결과는 Yang 등(1998)의 보고와 유사하나, 여성생식기암 환자 배우자를 대상으로 한 Chan과 Chang(1999)의 연구결과 사회적 활동 제한에서 낮은 빈도를 보인 결과와는 차이를 보였다. 이 같은 차이는 우리나라는 외국보다 가족주의 개념이 강하기 때문에 가족이 앞으로 치료받고 있는 동안에 나를 위해서 시간을 투자하기보다는 환자를 옆에서 돌봐주어야 하는 것이 도리라고 생각하는 문화적 차이에 기인하는 것으로 사료된다.

본 연구를 계획하는 과정에서 성적인 문제에 대한 어려움도 많을 것으로 생각되었으나, 가정과는 달리 본 연구 대상자는 부부 생활의 문제에 대한 걱정에서 낮은 점수를 보였다. 이는 수술 후 성생활에 큰 변화가 없다고 보고한 선행 연구(Kim & Koh, 2001)의 결과와 유사하였으나, 자궁절제술이나 방사선 치료 후 환자와 배우자는 원만한 성생활을 하지 못하고 있다고 보고한 Bernhard(1992)의 연구와는 차이가 있었다. 이는 본 연구 대상자는 환자가 입원치료를 받고 있는 급성기 또는 초기단계의 치료기간으로 성적인 문제보다는 다른 문제들이 더 우선하였기 때문으로 사료된다.

가족자원 점수는 평균평점 4점 만점에 2.99점으로 항암화학요법 환자 가족의 2.90점(4점만점)(Yang et al., 1998), 만성환자 가족의 3.43점(7점 만점)보다(Kim & Kim, 1996) 높았다. 이러한 결과는 본 연구

의 대상자가 남성인 것과 관련이 있을 것으로 사료된다. 반면, 본 연구결과는 여성암 환자배우자(Nourthouse, 1988)의 157점(200점 만점)보다는 낮았는데, 이는 외국의 경우 가족 외에도 활용 가능한 자원이 많은 사회복지 제도의 차이 때문으로 사료된다.

가족자원의 문항 중 가족 간의 사랑과 협동에서 가장 높은 점수를 보였다. 이는 주돌봄자에게 가장 중요한 자원이 사랑이며, 환자를 돌보는 일을 지속하게 하는 힘이라고 보고한 선행연구들(Yang et al., 1998; Given, Stommel, Collins, King, & Given, 1990)과 일치한다. 반면, 가장 부족한 자원은 가족의적 지지였는데, 이는 암환자 가족에게 특히 부족한 자원이 가족의적 지지라고 보고한 선행연구들(Yang et al., 1998; Northhouse, Mood, Templin, Mellon, & George, 2000)과 일치한다. 이는 여성 암환자의 배우자에게 가족내부 자원 외에도 가사 부담 및 환자를 돌보는 일을 도와줄 수 있는 친척이나 친구 및 자원 봉사자와 같은 가족 외부의 지지가 필요함을 시사하는 것으로 해석된다.

상황재정의의 점수는 평균평점 3.28점(5점 만점)으로 암환자를 대상으로 한 Yang 등(1998)의 3.11점(4점 만점), Shin과 Kim(2002)의 3.58점(5점 만점)보다 낮았다. 암환자 가족이 대체적으로 상황을 긍정적으로 재 정의하고 있었으나, 본 연구의 대상자는 다른 암환자 가족보다는 상황재정의가 긍정적이지 못함을 알 수 있다. 이는 본 연구 대상자가 남성이고, 연령이 높은 특성 때문인 것으로 사료된다. Tae(1996)는 성별, 연령에 따라 희망에 대한 차이가 있음을 발표한 바 있다.

상황재정의의 문항을 보면, 대상자는 미래에 대한 높은 희망을 가지고 있는 반면, 가족문제를 긍정적으로 생각하고 있지 못하였다. 이 같은 결과는 암환자 가족이 미래에 대한 높은 희망을 가지고 있으며, 이러한 희망은 적응을 위해서 중요한 요소가 된다는 선행연구들(Yang et al., 1998; Carolyn et al., 1984)과 일치한다. 또한 암환자 가족이 환자의 질병 및 돌봄과 관련된 구체적인 정보를 구하긴 원하지만, 의료인으로부터의 정보제공 부족을 경험한다(Kristjanson, 1989; Oberst & James, 1985)는 연구결과들과 일맥상통한다.

대상자의 적응점수는 평균평점 3.12점(4점 만점)으로 항암화학요법환자 가족의 2.01점(4점 만점)(Yang et al., 1998)보다 높았다. 또한 부인을 미워하지 않음, 귀찮게 느끼지 않음 등 부인과의 상호관계와 관련된

문항에서 높은 점수를 보였다. 이러한 결과는 본 연구 대상자가 환자를 배려하고 지지하기 위해서 최대한 노력하고 있는 상태로 적응을 잘하고 있는 것으로 보여진다. 그럼에도 불구하고 자신은 우울하고, 생활이 즐겁지 않고, 무력감을 느끼는 등 적응과정에서 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다. 이와 같은 사실로부터 돌봄상황이 장기화될 경우, 여성 생식기암 환자 배우자는 자기 자신과 관련된 문제에서 적응의 어려움을 더욱 겪게 될 수 있을 것으로 예상된다. 따라서 환자를 배려하고 지지하는 것뿐만 아니라 자신의 문제에 대해서도 잘 적응할 수 있도록 도와주는 간호중재의 필요성이 제기된다.

가족자원과 상황재정의 수준에 따른 스트레스와 적응점수 차이를 보면, 스트레스와 적응 간에는 r 값이 -0.69 점으로 높은 상관관계를 보이지만, 스트레스가 높은 균일지라도 가족자원이 높은 군의 적응점수는 가족자원이 낮은 군의 적응점수 보다 높았다. 또한 스트레스가 높은 균일지라도 상황에 대해서 긍정적으로 인정한 군의 적응점수가 상황을 부정적으로 인정한 군의 적응점수 보다 높았다. 이는 가족자원이 높고 상황재정의가 긍정적일수록 스트레스 상황에서 적응을 잘하였다고 보고한 선행연구들(Shin & Kim, 2002; Yang et al., 1998; Yang, 1995)의 결과와 일치하였다. 본 연구결과는 가족자원과 상황재정의는 스트레스 상황에서 대상자의 적응을 도와주는 매개 변인임을 보여주고 있다. 따라서 대상자의 적응을 도와주기 위해서는 자원을 최대한 활용할 수 있도록 하고, 스트레스 상황을 긍정적으로 재정의 할 수 있는 간호중재 프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 여성생식기암 환자배우자의 스트레스 및 적응 그리고 이에 영향을 주는 매개요인인 가족자원과 상황재정의 정도를 조사하여 여성생식기암 환자의 추후 관리 프로그램에 대한 기초 자료를 제공하고자 2001년 9월부터 2002년 10월까지 광주광역시 소재 C대학교 병원 부인과 병동에 입원한 환자 배우자 중 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 71명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해서 조사한 서술적 조사연구이다.

연구도구는 Yang 등(1998)의 가족스트레스 측정도구, 가족자원 측정도구, 가족적응 측정도구와 Lee

(1993)의 상황재정의 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 통계프로그램을 사용하여 빈도와 백분율, t-test, Pearson's Correlation으로 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

대상자의 스트레스 점수는 2.27점(4점 만점)으로 보통 수준이었다. 평균평점 이상의 점수를 보인 문항은 경제적 부담(2.87), 여가생활의 어려움(2.67) 등인 반면, 부부생활에 대한 걱정(2.05)에서 낮은 점수를 보였다.

대상자의 적응점수는 3.12점(4점 만점)으로 약간 높은 수준이었다. 평균평점 이상의 점수를 보인 문항은 환자를 미워하지 않음(3.63), 환자를 귀찮게 느끼지 않음(3.53) 등인 반면, 낮은 점수를 보인 문항은 생활이 즐겁다(2.84), 쉽게 긴장하지 않음(2.81), 잠을 잘 이룸(2.55) 등 이었다.

스트레스가 높을수록 적응의 정도가 낮았으나($r = -0.692, p = .000$), 스트레스가 높은 균일지라도 가족자원이 높은 군의 적응점수가 가족자원이 낮은 군보다 높았으며($p = .041$), 상황재정의가 높은 군의 적응점수가 상황재정의가 낮은 군의 적응점수보다 높았다($p = .033$).

본 연구결과 대상자의 스트레스 수준은 다른 암환자 가족원들과 비슷하였고, 적응과정에서 부인을 지지하기 위해 최대한 노력하고 있어 다른 암환자 가족원보다 적응을 잘하는 것으로 나타났다. 그러나 자신과 관련된 문제에서는 어려움을 겪고 있어 장기적인 돌봄이 요구되는 상황을 고려하여 암환자 배우자의 적응을 돕기 위한 간호중재가 필요한 것으로 나타났다. 또한 대상자의 적응수준은 가족자원과 상황재정의에 의해 달라졌으므로 대상자의 적응을 도모하기 위해서는 가족자원의 활용을 증진시키고, 상황을 긍정적으로 인지할 수 있도록 도와주는 간호중재 프로그램의 개발이 필요한 것으로 나타났다.

2. 제언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 여성 생식기암 환자 배우자의 스트레스와 적응에 관한 반복연구가 필요하다.
- 2) 여성 생식기암 환자 배우자의 스트레스와 적응에 관한 종단적 연구가 필요하다.
- 3) 여성 생식기암 환자 배우자의 적응을 도모할 수 있는 간호중재 개발 연구가 필요하다.

References

- Bernhard, L. A. (1992). Men's view about hysterectomies and women who have them image. *J Nurs Sci*, 24(3), 177-181.
- Chan, C. W., & Chang, A. M. (1999). Stress associated with tasks for family caregivers of patients with cancer in Hong Kong. *Cancer Nursing*, 22(4), 260-265.
- Chang, S., & Jeong, S. E. (1995). Pre-post changes of sexual satisfaction and spouse support of women who have had a hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*, 25(1), 173-183.
- Chekryn, J. (1984). Cancer recurrence personal meaning, communication, and marital adjustment. *Cancer Nurs*, 7, 491-498.
- Cho, C. M. (1993). *Phenomenological nursing study on spouse support in cervix cancer patients*. Unpublished Master's Thesis, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Cooper, E. T. (1984). A pilot study on the effects of the diagnosis of lung cancer on family relationships. *Cancer Nurs*, 7, 301-308.
- Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Given, C. W. (1990). Responses of elderly spouse caregivers. *Research in Nursing & Health*, 13, 77-85.
- Goldberg, R. J., Wool, M. S., & Glicksman, A. (1985). Relationship of the social environment and patients' physical status to depression in Lung cancer patient and their spouses. *J Psychosocial Oncol*, 2, 73-80.
- Jang, S. N., & Lee, S. J. (2000). A study on burden of family for caring of terminal cancer patients. *J Korean Public Health Assoc*, 26(1), 29-37.
- Kim, J. S., & Kim, M. H. (1996). A study on family functioning and anxiety of families with chronic illness. *J Korean Fund Nurs*, 3(1), 19-36.
- Kim, B. E., Lee, J. M., & Lee, H. Y. (1997). A study of the effect of structured rehabilitation education on the stress of the family with stroke patients. *J East-West Nurs Re*, 1(1), 22-29.
- Kim, J. K., & Koh, H. J. (2001). Sexual life of husband and wife after hysterectomy. *J Korean Acad Women's Health Nurs*, 7(1), 18-29.
- Korea National Statistical office (2005). *Annual report on the cause of death statistics*. Seoul, Korea.
- Kristjanson, L. J. (1989). Quality of terminal care: Salient indicators indentified by families. *J Palliat Care*, 5, 21-30.
- Lee, K. H. (1993). *Structural equation medel of family stress and adaptation in families with mentally handicapped children*. Unpublished Doctoral Dessertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Lowdermilk, D. L., & Germino, B. B. (2000). Helping women and their families cope with the impact of gynecologic cancer. *J Obst, Gynecol, and Naonatal Nursing*, 29(6), 653-660.
- Manne, S. L. (1999). Intrusive thoughts and psychological distress among cancer patients: the role of spouse avoidance and criticism. *J Consult Clinic Psychol*, 67, 539-46.
- McCubbin, H. I., Lasen, A., & Olson, D. (1982). Family coping-coherence index (FCCI). In McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin M. A. (Eds), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation*. Madison: Univ. Wisconsin Pub.
- McCubbin, H. I., Comeau, J., & Harkins, J. (1983). Family inventory of resources for management (FIRM). In Paul St. (Eds.), *Family Social Science*. Minnesota: Univ. Minnesota.
- McCubbin H., & Patterson, J. (1983). The family stress process : The double ABCX model of adjustment and adaptation. In

- Abstract -

The Stress and Adaptation of the Spouses of Patients with Gynecological Cancer

Kim, Sung Hyo¹⁾ · Lee, Eun Sook²⁾

1) Researcher, Chonnam National University Hwasum Hospital

2) College of Nursing, Chonnam National University: Chonnam Research Institute of Nursing Science

Purpose: This study was undertaken to obtain the basic data on the spouses' stress and adaptation caring their wives affected by gynecological cancer. In addition, moderating variables for adaptation, family resource and situational definition, were also investigated.

Method: This study was descriptive survey research work by questionnaire on the 71 spouses hospitalized in an university hospital located on Gwangju from Sep. 2001 to Oct. 2002. **Results:** The mean score of stress was 2.27, and the mean score of adaptation was 3.12. The correlation between stress and adaptation was significant ($r = -.692$, $p = .000$). The adaptation score of high stress group with high family resource was higher ($p = .041$) than the group with low family resource. The adaptation score of high stress group with high situational definition was higher ($p = .033$) than the group with low situational definition. **Conclusion:** This study showed that the spouses experienced a similar level of stress compared with the level of

Key words : Stress, Adaptation, Cancer, Spouses

Address reprint requests to : Kim, Sung Hyo
Chonnam National University Hwasum Hospital
160, Ilsim-ri, Hwasun-eup, Hwasun-gun,
Jolanamdo 519-809, Korea
Tel: 82-61-379-7701 Fax: 82-61-379-7899
E-mail: fillgreen@hanmail.net

- McCubbin, H. Sussman, M., & Patterson, J. (Eds.), *Social Stress and the Family*. New York, Haworth.
- McCubbin, H., & Patterson, J. (1987). Family inventory of life events and changes. In: McCubbin, H.I., & Thompson, A.I. (Eds.), *Family Assessment Inventories for Research and Practice*(pp.80-98). Maidson : Univ. Wisconsin.
- Ministry of Health and Welfare (2005). *Cancer incidence of korea*. Seoul, Korea.
- Northhouse, L. L. (1988). Social support in patients' and husbands' adjustment to breast cancer. *Nurs Res*, 37, 91-95.
- Northhouse, L. L., Mood, D., Templin, T., Mellon, S., & George, T. (2000). Couples' patterns of adjustment to colon cancer. *Soc Sci Med*, 50(2), 271-284.
- Oberst, M. T., & James, R. H. (1985). Going home : patient & spouse adjustment following cancer surgery. *Topics in Clin Nurs*, 7(1), 46-57.
- Shin, G. Y., & Kim, M. J. (2002). Factors influencing stress appraisal of cancer patients' primary caregivers. *J Adult Nurs*, 14(1), 125-134.
- Steinglass, P. A. (1987). Systems view of family interaction and psychopathology. In Jacob, I. (Eds.), *Family Interaction and Psychopathology*. New York : Plenum.
- Tae, Y. S. (1996). The relationship between hope and quality of life of cancer patients. *J Adult Nurs*, 8(1), 80-92.
- Yang, Y. H. (1995). The relationship with caregiving context and caregiving stress and social support for wives caregivers of chronic ill patients. *J Adult Nurs*, 7(1), 85-105.
- Yang, K. H., Song, M. R., & Kim, E. K. (1998). The stress and adaptation in family caregiver of chemotherapy patients. *The Seoul J Nurs*, 12(1), 118-132.

families with other type of cancer. This study also showed that the stress and adaptation levels were different depending upon the family resource and situational definition. This aspect

should be considered for the development of nursing intervention program for the spouse of patients with gynecological cancer.