

부인암 치료를 받은 기혼여성들의 우울, 불안, 배우자 지지

이 인 숙(극동정보대학 간호과)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서론

1. 연구의 필요성

날로 발전하는 의료기술에도 불구하고 암으로 인한 사망률은 매년 증가하고 있다. 통계청(2001)의 보고에 의하면 2001년 사망원인 순위 중 1위가 암(신생물)이었으며, 특히 30대 이상에서 암에 의한 사망률이 가장 높은 것으로 나타났다.

최근에는 암의 진단방법이 개선되어 조기 진단이 이루어지고, 치료방법이 발달함에 따라 암환자의 생존기간이 연장되어 암투병하는 환자의 수도 증가하고 있다(Wandel & Dow, 1991). 암은 질병자체의 고통뿐만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 감수해야 하고, 계속적으로 치료에 적극 참여해야 하는 과정이기 때문에 환자는 심한 스트레스를 경험하게 되며 가족이나 친구로부터의 소외감, 상실감 등으로 심리적인 위기를 경험하게 된다(김강미자, 1990 ; 장혜경, 1988 ; 한윤복 등, 1986).

여성 생식기 암 중 가장 발생빈도가 높은 자궁경부암은 암 병기에 따라서 자궁적출술과 방사선 치료 및 항암

화학요법 등을 수반하기 때문에 대상자들은 긴 치료과정 동안 신체적, 심리적, 사회적 고통을 경험하게 된다(김용옥, 1991). 특히 자궁절제술은 거의 모든 여성에게 충격으로 받아들여지는데 신체 일부분의 상실과 더불어 여성으로서 받아들여지지 않는다는 느낌과 개인의 자아개념 전체의 변화를 가져와 질병으로부터의 회복에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(조두영, 1985). 즉, 자궁절제술 환자는 여성의 상징인 생식기의 상실뿐 아니라 여성의 정체성 및 인격기능의 장애를 초래할 수 있어 다른 수술환자들에 비해 더 많은 심리적 우울과 불안을 경험하게 된다(장춘자, 1982 ; 정승은, 1992).

이렇듯 암이라는 위기상황에 처한 환자들은 그들의 일차적 환경인 가족에게 의존하게 되며 가족의 태도에 크게 영향을 받으므로(De-Nour et al., 1968) 가족의 지지는 환자들의 질병회복에 직접적인 영향을 미치고(Kaplan et al., 1977), 환자들로 하여금 위기에 대처하며 변화에 적응하도록 돕는 촉진적 역할을 하게 된다(Cobb, 1976). 가족의 지지 중 배우자의 지지는 가장 영향력이 있고, 일차적인 지지체계로서 환자의 사회심리적 문제를 해결하여 안정감을 증진시키는데 도움을 준다(유양숙, 1991 ; 전진영과 김행자, 1996).

자궁경부암을 포함한 기타의 부인암 발생률이 점점 증가하는 추세에 있음에도 불구하고, 부인과 질환 및 양성종양 환자를 대상으로 한 연구(이규은, 1984 ; 이현숙, 1989 ; 장순복 1989; 정승은, 1992 ; 최의순, 1992)가 주류를 이룰뿐 부인암 환자의 심리적 반응이나 이들에 대한 지지 관련 연구보고서는 몇 편에 불과할 뿐이다(김순영, 소향숙, 1996 ; 소향숙, 송혜양, 1996).

이에 본 연구는 부인암 치료를 받은 기혼여성들이 경험하는 사회심리적 문제 가운데 가장 발생 빈도가 높은 것으로 보고된 우울과 불안의 정도를 측정하고, 이들 여성들을 위한 지지체계로서 가장 직접적이고, 일차적인 배우자의 지지 정도를 파악하며 우울, 불안, 배우자 지지 등 세 변수간의 상관관계 및 이들 변수에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 부인암 치료후 기혼여성들의 사회심리적 적응에 필요한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 부인암 환자들의 우울, 불안, 배우자 지지를 파악하고, 세 변수간의 상관관계 및 이들 변수에 영향을 주는 요인을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 우울, 불안, 배우자 지지 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 우울, 불안, 배우자 지지 정도를 파악한다.
- 3) 우울, 불안, 배우자 지지간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 우울, 불안, 배우자 지지에 영향을 미치는 주요 변인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 부인암 치료

본 연구에서는 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암으로 인해 시행된 자궁절제술, 방사선요법, 항암화학요법을 말한다.

2) 우울

우울은 스트레스 사건에 대한 적응과정에서 자기에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울

함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애이다(Beck, 1974). 본 연구에서는 김연(1985)이 번역한 Beck의 우울증 척도(Beck Depression Inventory: BDI)로 측정된 점수를 말한다.

3) 불안

자율신경계의 각성으로 일어나는 내적 불편, 두려움, 불길한 예감의 주관적인 상태(Gurian & Miner, 1991)로서 본 연구에서는 Zung(1971)이 개발한 불안 척도로 측정된 점수를 말한다.

4) 배우자 지지

부인이 배우자에게 받기를 기대하는 물리적, 심리적, 인간관계적, 정보적 지지 등과 관련된 내용으로 본 연구에서는 선행연구(장순복, 1989 ; 최의순, 1992)에서 사용된 도구를 수정, 보완한 12개 문항 점수의 합을 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 암환자의 우울과 불안

암환자는 우울, 불안, 죄의식, 분노, 의존성, 자책감, 통제력 상실의 정서반응을 나타내며(Nordlicht, 1980), 자신의 병이 악화됨에 따라 진전되는 공포로 인하여 더욱 심각해지고, 죽음에 대한 기본적인 불안, 미지의 것에 대한 공포, 가족이나 친지를 잃는 것에 대한 두려움을 경험한다(Pattison, 1974).

Craig와 Abeloff(1974)는 암환자의 주된 정서반응으로 불안과 우울을 지적하였고, 입원한 암환자를 대상으로 한 연구결과 30명 중 반 이상이 중정도 이상의 우울과 절망감을 나타냈다고 하였다.

자궁경부암 환자의 치료에는 주로 근치적 자궁적출술과 방사선 치료가 이용되고, 침윤성 자궁경부암의 경우 일차적 치료방법으로서 근치적 자궁적출술이 가장 많이 이용된다(대한산부인과학회, 1987). 그러므로 다른 복부 수술을 받은 군에 비해 자궁적출술 후 우울 증상의 빈도가 훨씬 높으며(Richards, 1974), 자궁적출술 후 2년내에 정신의학적 치료를 받게 되는율이 담낭 절제술을 받은 환자의 5배가 되고, 그들 중 85%가 우울을 호

소하였다고 보고하였다(Baker, 1968).

또한 모든 여성들은 자궁절제술을 받기 전에 불안을 경험하게 되는데 자궁절제술의 경우 단순히 여성의 상정인 생식기의 상실뿐 아니라 여성의 주체성 및 인격기능의 장애를 초래할 수 있기 때문에 다른 수술환자들이 갖는 불안에 비해 더 많은 심리적 불안을 경험하게 된다는 것이다(장춘자, 1982).

자궁절제술에 있어서도 난소를 모두 제거하거나 하나 혹은 두 개의 난소를 남기는 경우로 대별할 수 있다. 생리적으로 본다면 난소를 한 개만 제거해도 월경은 중지되나 생리적 폐경은 아닐 것이다. 그러나 자궁만 절제된 경우에는 자궁계거로 인한 인공폐경이 갑작스런 난소기능의 소실을 초래하여 자연폐경과 유사하나 좀더 심한 폐경기 증상, 지질 및 호르몬의 변화를 유발하게 된다(김동호, 배도환, 1988). 소향숙(1996)과 이규은(1984)은 난소 보존군이 난소 절제군보다 우울 점수가 낮은 것으로 보고하였으나 Richards(1974), Gath 등(1982) 및 임은숙(1985)은 유의한 차이가 없다고 하였다.

이렇듯 자궁의 제거는 여성상의 상실과 거세의 개념으로 받아들여지게 되고, 자궁 상실감으로 인해 수술 자체에 의한 신체적 손상에서 회복된 후에도 다양한 정신, 심리적 증상을 경험하게 된다(정금희, 1988). 따라서 자궁제거술후 이들의 정신적인 측면에 대한 면밀한 사정과 함께 이를 완화할 수 있는 간호중재의 개발이 매우 필요하다고 하겠다.

2. 배우자 지지

결정적이고 긍정적인 사회적 지지는 스트레스를 대처하는 데 있어 중요한 자원이 되는데 특히 결혼은 스트레스 대응의 주요한 지지자원이 된다(Roberts, 1988). 그러므로 결혼한 부부들의 가장 좋은 사회적 지지자원은 배우자가 될 것이며 동시에 결혼한 대상자의 경우 상호 지지가 부족할수록 문제대응능력이 저하된다(Billings & Moose, 1985).

방혜자(1991)는 배우자 지지가 사회적 지지체계로서 가장 중요하며 배우자와의 밀접한 상호작용이 가능할 때 정서적 지지체계가 형성되며 이것이 환자의 회복과 적응에 영향을 미친다고 하였다. 또한 Northouse(1989)는 질병으로 인한 어려움을 극복하는 데 있어 환자에게 가

장 직접적이고, 일차적인 지지체계로서 배우자의 정서적 지지가 도움이 된다고 하였고, 전진영과 김행자(1996)의 연구에서도 환자가 지각한 배우자 지지정도와 사회심리적 적응수준과는 정상관계가 있는 것으로 나타나 배우자 지지 정도가 높을수록 사회심리적 적응수준이 높다고 하였다.

암진단을 받고 스트레스나 위기상황에 있는 환자들은 질환에 성공적으로 적응하여 주어진 능력안에서 최고의 기능을 하며 살아가도록 하는 지지체계가 필요하다(문희, 1995; 심문숙, 1990). 암환자를 대상으로 했던 오기원(1999)의 연구에 의하면 암환자를 실제로 지지해주고, 간호해준 사람은 배우자가 각각 62.8%, 68.2%로 가장 많았다.

부인들의 자궁적출술에 대한 배우자의 반응은 수술후 심리적 회복에 영향을 주어 배우자의 정서적 지지와 이해를 받지 않은 부인들은 우울성향을 갖게 되나(Roeske, 1979), 배우자의 지지를 받은 부인들의 경우 상태불안이 감소하였다(이미경, 1983).

퇴원후 우울여성에 대한 사회적 지지의 영향에 관한 연구(Goering et al., 1992)에서도 배우자와 현재 관계에 대한 전반적인 평가, 배우자에 대한 여성의 비판정도, 배우자와의 의사소통 만족정도, 애정 만족도, 자녀와의 관계 등이 모두 우울로부터의 회복정도와 관련이 있다고 보고하였다.

이상의 문헌고찰을 통하여 부인암 치료를 받은 기혼 여성들이 기타 다른 질환의 환자에 비해 보다 많은 사회심리적 문제를 경험할 것이고, 이들이 그러한 고통에서 벗어날 수 있도록 도움이 되는 사회적 지지체계로서 배우자를 활용함이 매우 효과적임을 알 수 있었다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 3개 대학병원에서 부인암 치료를 받은 기혼여성을 대상으로 그들의 우울, 불안, 배우자 지지 정도를 파악하고, 세 변수간의 상관관계 및 영향 요인을 파악하기 위해 설계된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울시내 3개 대학병원에서 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암 등의 부인암으로 암 치료를 받은 여성 중 본 연구의 목적을 이해하고, 연구에 참여할 것을 허락한 87명의 기혼여성을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 우울

우울은 Beck(1967)의 우울척도(Beck Depression Inventory: BDI)를 김연(1985)이 번역한 20문항을 사용하였다. 우울 점수는 지난 1주일간 경험했던 사건에 대해 '그렇지 않았다'는 1점, '때로 그랬다'는 2점, '자주 그랬다'는 3점, '항상 그랬다'는 4점으로 최저 20점에서 최고 80점까지의 범위이며, 역문항의 경우 역환산 하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미하며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .8798 이었다.

2) 불안

불안은 Zung(1971)이 개발한 불안척도(Anxiety Status Inventory: ASI)를 사용하였다. ASI는 정서적, 신체적 영역의 20개 문항으로 구성된 표준화된 도구로서 지난 1주일간 경험했던 정도에 따라 '그렇지 않았다'는 1점, '때로 그랬다'는 2점, '자주 그랬다'는 3점, '항상 그랬다'는 4점으로 최저 20점에서 최고 80점까지의 범위이며 역문항의 경우 역환산 하였다. 점수가 높을수록 불안정도가 높은 것을 의미하며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .7977 이었다.

3) 배우자 지지

배우자 지지는 선행연구(장순복, 1989; 최의순, 1992)를 참고하여 수정, 보완한 후 간호학 교수 4인과 산부인과 수간호사 2인의 자문을 받아 문항내용 및 문장을 수정 보완한 12문항을 사용하였다. 이 도구는 배우자에게 받기를 기대하는 물리적, 심리적, 인간관계적, 정보적 지지에 관련된 내용으로서 '그렇지 않다'는 1점, '약간 그렇다'는 2점, '대체로 그렇다'는 3점, '매우 그렇다'는 4점으로, 최저 12점에서 최고 48점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 배우자 지지가 높을 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .9339 이었다.

4. 자료수집 절차

본 연구의 자료수집은 서울시내 3개 대학병원에서 실시하였으며 기관장에게 연구협조의뢰를 위한 공문을 발송한 후 연구자가 방문하여 산부인과 과장, 간호부장을 만나 연구취지를 설명하고, 협조를 요청하였다. 1996년 1월부터 1999년 8월까지의 기간에 자궁경부암, 난소암, 자궁내막암 치료를 받은 환자의 진찰권 번호를 조사한 후 의무기록실에 보관된 의무기록지에 나타난 진단명, 배우자 유무를 파악한 후 주소, 집 전화번호를 포함한 대상자 명단을 작성하였다. 이와 같은 과정을 통하여 선정된 400명의 대상자들에게 2000년 3월 25일부터 7월 25일까지 우편을 이용하여 질문지를 발송하였다. 우편 이용시 질문지와 함께 감사의 선물 1점과 반송봉투를 넣은 소포를 우송하였으며 일정기간 내에 발송해 줄 것을 당부하였다. 질문지를 보낸 후 기대되는 회신기간인 1달이 경과된 후 응답해 오지 않은 대상자에게는 회수율을 높이기 위하여 대상자와 직접 통화함으로써 응답을 독려했고, 동시에 전화연락이 불가능한 대상자에게는 응답촉구의 취지를 담은 편지와 함께 상기의 자료를 재발송하였다. 회수된 설문지는 총 106부(26.5%)로서 이 가운데 분석이 불가능한 19부를 제외한 87부(21.8%)를 본 연구의 분석에 사용하였다.

5. 자료분석

자료는 SPSS 프로그램을 이용하였고 도구의 신뢰도 검증을 위해서 Cronbach's α 를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 우울, 불안, 배우자 지지는 평균과 표준편차로 제시하였으며 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 우울, 불안, 배우자 지지의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 우울, 불안, 배우자 지지간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 알아보았고, 우울, 불안, 배우자 지지에 영향을 미치는 변인들은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 결 과

1. 일반적 특성

대상자의 연령은 40대와 50대가 83.9%로 가장 많았고, 평균 연령은 46세였다. 이들 배우자의 연령 또한 40대와 50대가 81.6%로 가장 많았으며 평균 연령은 50세였다. 대상자들의 교육수준은 여성의 경우 고졸이 51.7%로 가장 많았고, 배우자의 경우 대졸 이상이 52.9%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 종교를 갖고

있는 여성은 80.5%였으나 배우자의 경우 48.3%만이 종교를 갖고 있는 것으로 나타났다. 직업을 갖고 있는 여성은 27.6%였고, 배우자의 경우 86.2%가 직업을 갖고 있었다. 월수입은 100만원에서 200만원 사이가 37.9%였고, 결혼기간은 20-29년 사이가 48.3%로 가장 많았다. 자녀수는 2명이 62.1%였으며 결혼만족도에 있어 만족한다는 응답이 63.2%를 차지하였다.

<표 1> 대상자들의 일반적 특성에 따른 우울, 불안, 배우자 지지 점수 (N=87)

특성	구분	실수(%)	우울		불안		배우자 지지	
			Mean±SD	F or t (p)	Mean±SD	F or t (p)	Mean±SD	F or t (p)
여성의 연령	20-29세	3(0.3)	31.00± 2.65		34.67± 3.06		39.33± 4.04	
	30-39세	11(12.6)	33.63±14.71	0.438	36.45± 8.91	0.795	37.18± 8.68	1.122
	40-49세	41(47.1)	36.15±10.11	(.727)	39.78± 8.89	(.500)	33.63±10.20	(.345)
	50-59세	32(36.8)	34.66± 7.28		38.28± 6.95		32.25± 8.68	
배우자의 연령	30-39세	7(8.1)	30.57± 3.95		33.86± 4.38		37.71± 4.89	
	40-49세	35(40.2)	36.43±11.40	0.888	40.60± 9.39	2.678	32.74±10.72	1.078
	50-59세	36(41.4)	34.31± 9.22	(.451)	36.86± 6.98	(.052)	33.08± 9.16	(.363)
	60세이상	9(10.3)	36.67± 6.16		41.78± 6.30		37.44± 6.25	
여성의 교육수준	초졸이하	8(9.2)	40.75± 7.85		41.50± 6.26		32.38±10.81	
	중졸	13(14.9)	38.69± 9.81	2.893	41.38± 8.79	1.221	29.62± 8.50	4.156
	고졸	45(51.7)	34.93±10.41	(.040)	38.13± 8.07	(.307)	32.56± 9.40	(.009)
	대졸이상	21(24.1)	31.10± 6.81		36.90± 8.15		39.48± 7.13	
배우자의 교육수준	초졸이하	2(2.3)	37.00± 8.49		41.50± 6.36		30.50±13.44	
	중졸	12(13.8)	38.75± 8.79	2.654	40.33± 6.89	1.315	26.25± 8.13	6.393
	고졸	27(31.0)	37.89±11.93	(.054)	40.41± 8.72	(.275)	31.37±10.75	(.001)
	대졸이상	46(52.9)	32.43± 7.77		37.02± 7.94		37.28± 7.07	
여성의 종교	유	70(80.5)	35.23± 9.75	1.059	38.33± 8.13	0.708	33.70± 9.46	0.141
	무	17(19.5)	34.59± 9.62	(.808)	39.88± 8.04	(.481)	34.06± 9.39	(.889)
배우자의 종교	유	42(48.3)	34.31± 9.03	0.545	38.31± 8.27	0.357	36.74± 7.65	-3.004
	무	45(51.7)	35.84±10.28	(.463)	38.93± 8.01	(.722)	31.00±10.07	(.004)
여성의 직업	유	24(27.6)	32.75± 8.70	1.986	37.17± 6.96	1.043	34.67± 9.04	1.452
	무	63(72.4)	36.00± 9.93	(.162)	39.19± 8.47	(.300)	31.42±10.07	(.150)
배우자의 직업	유	75(86.2)	34.36± 9.65	1.685	38.16± 8.28	1.367	34.01± 9.28	-0.602
	무	12(13.8)	39.75± 8.78	(.093)	41.58± 6.32	(.175)	32.25±10.35	(.549)
월수입	100만원미만	14(16.1)	42.79±13.07		43.36± 6.52		31.21± 8.75	
	100-200만원미만	33(37.9)	35.64± 9.09	5.288	38.12± 7.85	2.135	31.42± 9.98	4.199
	200-300만원미만	24(27.6)	33.00± 6.93	(.002)	38.00± 8.07	(.102)	34.00± 8.98	(.008)
	300만원이상	16(18.4)	30.44± 7.19		36.50± 8.97		40.50± 6.03	
결혼기간	10년미만	5(5.8)	32.40±2.88		35.00± 2.24		37.00± 5.79	
	10-19년	23(26.4)	36.43±12.21	0.405	39.83±10.93	0.687	33.87±10.82	0.316
	20-29년	42(48.3)	34.33± 9.04	(.750)	37.98± 7.21	(.563)	33.02± 9.28	(.814)
	30년이상	17(19.5)	36.00± 8.88		39.71± 6.70		34.53± 8.85	
자녀수	1명이하	14(16.1)	38.36±12.86		40.64± 8.30		33.71± 8.53	
	2명	54(62.1)	33.59± 8.57	1.853	37.74± 8.46	0.919	33.46±10.31	0.117
	3명이상	19(21.8)	37.00± 9.59	(.163)	39.68± 6.76	(.403)	34.68± 7.39	(.890)
결혼만족도	불만족한다	3(3.5)	44.33±27.43		41.00±15.13		23.67±10.02	
	그저그렇다	18(20.7)	40.11±10.50	4.143	42.00± 7.99	2.328	27.94± 8.62	9.316
	만족한다	55(63.2)	33.95± 7.80	(.009)	38.27± 7.89	(.080)	34.35± 8.62	(.000)
	매우만족한다	11(12.6)	30.18± 5.71		34.27± 5.35		43.18± 4.47	

〈표 2〉 대상자의 질병관련 특성에 따른 우울, 불안, 배우자 지지 점수 (N=87)

특성	구분	실수(%)	우울		불안		배우자 지지	
			Mean±SD	F or t (p)	Mean±SD	F or t (p)	Mean±SD	F or t (p)
진단명	자궁경부암	62(71.3)	35.63±10.55	.722 (.489)	38.55± 8.42	.546 (.581)	33.19± 9.97	.401 (.671)
	난소암	18(20.7)	34.89± 7.23		39.89± 6.61		35.22± 8.47	
	자궁내막암	7(8.1)	31.00± 6.14		36.14± 9.01		35.14± 6.12	
자궁유무	유	6(6.9)	36.67± 9.07	0.408 (.684)	37.83± 4.92	-0.249 (.804)	34.83± 7.41	0.286 (.776)
	무	81(93.1)	34.99± 9.76	1.313 (.193)	38.69± 8.30	0.283 (.778)	33.69± 9.55	-0.532 (.596)
난소유무	유	53(60.9)	36.19±11.02	-1.209 (.230)	38.83± 8.68	-0.714 (.477)	33.34± 9.25	-0.050 (.960)
	무	34(39.1)	33.41± 6.90	0.313 (.755)	38.32± 7.20	0.292 (.771)	34.44± 9.70	0.891 (.376)
방사선 요법유무	유	11(12.6)	31.82± 8.51	0.313 (.755)	37.00± 6.86	0.292 (.771)	33.64± 8.16	0.891 (.376)
	무	76(87.4)	35.58± 9.78	0.313 (.755)	38.87± 8.27	0.292 (.771)	33.79± 9.60	0.891 (.376)
항암화학 요법유무	유	38(43.7)	35.47± 8.19	0.313 (.755)	38.92± 7.24	0.292 (.771)	34.79± 8.15	0.891 (.376)
	무	49(56.3)	34.82±10.75	0.313 (.755)	38.40± 8.76	0.292 (.771)	32.98±10.26	0.891 (.376)

2. 질병관련 특성

진단명에 있어서 자궁경부암이 71.3%(62명)로 가장 많았고, 다음이 난소암 20.7%(18명), 자궁내막암 8.1%(7명)의 순으로 나타났다.

자궁이 있는 대상자는 6.9%였고, 난소가 있는(1개 혹은 2개) 대상자는 60.9%였다. 항암 치료로서 방사선 요법을 받은 대상자는 12.6%였고, 항암화학요법을 받은 대상자는 43.7%였다.

3. 우울

우울 점수는 80점 만점에 평균 35.1점(최대값 76, 최소값 20)으로 100점 만점으로는 43.9점이었다. 일반적인 특성에 따른 우울 점수는 여성의 교육수준이 높은 군 ($F=2.893, p=.040$), 월수입이 많은 군($F=5.288, p=.002$), 결혼만족도가 높은 군($F=4.143, p=.009$) 이 그렇지 않은 군에 비해 우울 점수가 유의하게 낮았다 〈표 1〉. 질병관련 특성에 따른 우울 점수는 자궁내막암 군, 자궁이 없는 군, 난소가 없는 군, 방사선요법을 받은 군, 항암화학요법을 받지 않은 군이 그렇지 않은 군에 비해 우울 점수가 낮은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다〈표 2〉.

4. 불안

불안 점수는 80점 만점에 각각 평균 38.6점(최대값 58.0, 최소값 24.0)으로 100점 만점으로는 48.3점이었

다. 일반적 특성에 따른 불안 점수는 여성의 교육수준이 높은 군, 수입이 많은 군, 결혼만족도가 높은 군에서 낮은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다〈표 1〉. 질병 관련 특성에 따른 불안 점수는 자궁내막암 군, 자궁이 있는 군, 난소가 없는 군, 방사선 요법을 받은 군, 항암화학요법을 받지 않은 군이 그렇지 않은 군에 비해 불안 점수가 낮은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다〈표 2〉.

5. 배우자 지지

배우자 지지 점수는 48점 만점에 평균 33.8점(최대값 48점, 최소값 12점)으로 100점 만점으로는 70.4점이었다. 일반적 특성에 따른 배우자 지지 점수는 여성의 교육수준($F=4.156, p=.009$)과 배우자의 교육수준 ($F=6.393, p=.001$)이 대졸 이상인 군, 남편이 종교를 갖고 있는 군($F=-3.004, p=.004$), 월수입이 많은 군($F=4.199, p=.008$), 결혼만족도가 높은 군 ($F=9.316, p=.000$)이 그렇지 않은 군에 비해 배우자 지지 점수가 유의하게 높았다〈표 1〉. 질병관련 특성에 따른 배우자 지지 점수는 난소암 군, 자궁이 있는 군, 난소가 없는 군, 방사선요법을 받지 않은 군, 항암화학요법을 받은 군이 그렇지 않은 군에 비해 배우자 지지 점수가 높은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다〈표 2〉.

6. 우울, 불안, 배우자 지지 간의 상관관계

우울과 불안은 정 상관관계가 있었고($r=.731, p=.000$), 우울과 배우자 지지($r=-.425, p=.000$).

불안과 배우자 지지($r=-.281, p=.008$) 간에는 역 상관 관계가 있었다.

〈표 3〉 우울, 불안, 배우자 지지 점수간의 상관관계

변수	불안	배우자 지지
우울	.731(.000)	-.425(.000)
불안		-.281(.008)

7. 우울, 불안, 배우자 지지에 영향을 미치는 요인

우울에 영향을 미치는 변인은 월수입과 결혼만족도로서 각각 13.4와 4.4%의 설명력이 있었으며 두 변인을 합하면 우울의 17.8%가 설명되었다. 배우자 지지에 영향을 미치는 주요 변인은 결혼만족도와 배우자의 교육수준으로서 각각 23.6%와 9.2%의 설명력이 있었으며 두 변인을 합하면 우울의 32.8%가 설명되었다(표 4).

V. 논 의

눈부신 첨단 의학의 발달에도 불구하고, 암 환자의 수는 날로 증가하는 추세에 있다. 암 진단을 받은 당사자는 질병자체로 인한 신체적 고통은 물론 진단이후 오랜 기간동안 우울과 불안을 경험하게 되고, 이는 질병 회복에 상당한 영향을 미치게 된다. 특히 부인암의 경우 여성을 상징하는 신체의 일부를 상실하게 됨으로써 불안, 적대감, 분노 등의 정서적 반응과 불면증, 집중력 장애, 식욕상실, 알콜 및 정온제 사용, 자살충동 및 일상생활의 장애 등을 경험하며 수술후 사회심리적 적응에 많은 문제를 보이게 된다(Vinokur et al., 1989). 따라서 이들로 하여금 복잡한 신체적, 심리적 변화를 잘 극복하여 질환에 성공적으로 대처하도록 돕는 것이야말로 부인암 간호에 있어 매우 중요한 일이라 하겠다(태영숙, 1985).

본 연구결과 부인암 환자의 우울 점수는 100점 만점

으로 환산했을 때 43.9점이었고, 불안 점수는 48.3점, 배우자 지지 점수는 70.4점이었다. 이러한 결과는 일반 기혼 여성들을 대상으로 했던 이인숙(2002)의 연구결과와 우울 점수가 100점 만점에 23.3점, 불안 점수가 28.6점, 배우자 지지 점수가 49.5점이었던 것과는 많은 차이를 나타냈다. 이는 암 치료를 받은 여성의 경우 암의 재발가능성에 대한 염려와 여성을 상징하는 생식기의 상실, 고액의 치료비 지출로 인한 경제적 부담 등으로 일반 기혼 여성들이 갖고 있는 불안과 우울에 비해 그 정도가 높았을 것으로 생각되고, 이러한 아내에 대한 배우자의 지지 또한 일반 여성의 배우자에 비해 높았던 것으로 생각한다.

본 연구결과 일반적 특성에 따른 우울 점수는 여성의 교육수준이 높을수록 낮게 나타났는데, 이러한 결과는 교육수준이 높은 여성의 경우 자신의 질병에 대한 지식을 구하기 위해 노력하고, 그 결과 질병에 대한 적응력을 키우게 되며 질병과 관련하여 왜곡된 자신의 감정조절에 좀더 현명하게 대처함으로써 그렇지 못한 여성에 비해 우울 정도가 낮게 나타난 것으로 생각한다. 월수입이 많을수록 우울 점수가 낮은 것으로 나타났다. 월수입은 삶의 질에 영향을 미쳐 우울을 유발할 수 있는 요인(김현수, 1976; 노유자, 1988)인 만큼 부인암 환자의 경우 암 치료비로 지출된 비용과 관련하여, 월수입이 많은 경우 치료비 지출로 인한 가계 부담의 정도가 덜할 것이고, 환자 자신의 부정적인 정서를 환기시킬 수 있는 다양한 취미활동에의 참여가 가능하므로 우울 정도가 낮게 나타난 것으로 생각한다. 결혼만족도가 높을수록 우울 점수가 낮게 나타났는데, 이러한 결과는 결혼만족도가 심리적 건강이나 신체적 건강 혹은 삶의 질에 지대한 영향을 주는 요인(박은옥, 2001)인 만큼 심신이 소진되기 쉬워 암 환자의 경우 결혼만족도가 높을수록 자신이 처한 제반 문제를 보다 긍정적으로 수용하여 결혼생활을 통해 겪는 많은 난관을 잘 극복함으로써 우울 정도가 낮게 나타난 것으로 생각한다.

〈표 4〉 우울, 불안, 배우자 지지에 영향을 미치는 요인

종속변수	독립변수	partial R ²	Model R ²	F	p
우울	월수입	.134	.134	14.271	.008
	결혼만족도	.044	.178	10.296	.021
배우자 지지	결혼만족도	.236	.236	27.492	.000
	배우자 교육수준	.092	.328	21.945	.001

본 연구결과 일반적 특성에 따른 불안 점수는 어떠한 변수에 있어서도 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 우울 점수에서 유의한 차이를 보였던 여성의 교육수준, 월수입, 결혼만족도 항목에 있어서 여성의 교육수준이 높을수록, 월수입이 많을수록, 결혼만족도가 높을수록 불안 점수가 감소하는 경향을 나타내어 우울과 불안간의 높은 정적 상관관계를 시사하였다.

본 연구결과 일반적 특성에 따른 배우자 지지 점수는 월수입이 많을수록 배우자 지지 점수가 높은 것으로 나타났다는데, 이는 한 가정을 유지하는 데 있어 기본적인 요소가 되는 소득의 정도가 배우자 지지와 비례한다고 단정지을 수는 없지만, 기본적인 생계유지에 필요한 수입 이상을 획득하게 되면서 가족간의 유대감이나 상호지지와 같은 정신적 측면이 강화되어 월수입이 적은 가정에 비해 배우자에 대한 지지 또한 높게 나타난 것으로 생각한다. 이는 유방암 환자를 대상으로 했던 박점희 등(1997)의 연구에서 경제 상태가 상인 군이 그렇지 않은 군에 비해 가족지지가 높았던 결과를 통해서도 알 수 있다. 남편이 종교를 갖고 있는 군이 종교가 없는 군에 비해 배우자 지지가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 도덕적이고 윤리적인 면을 강조하는 종교적 이념을 고려할 때 종교를 갖고 있는 남성의 경우 결혼생활에서 배우자로서의 역할을 원만히 수행하고자 노력함으로써 종교가 없는 남성에 비해 배우자 지지가 높게 나타난 것으로 생각한다.

본 연구결과 질병관련 특성에 따른 우울, 불안, 배우자 지지 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 난소가 1개라도 존재하는 군이 난소가 없는 군에 비해 우울이나 불안의 정도가 오히려 높거나 유사한 경향을 나타냈으며 자궁유무에 있어서도 자궁이 있는 군이 자궁이 없는 군에 비해 우울 점수가 더 높은 경향을 보였다. 이러한 결과를 통해 여성을 상징하는 자궁과 난소의 보존 유무가 반드시 부인암 치료를 받은 여성의 우울이나 불안에 직접적인 영향을 미치는 것이 아님을 알 수 있으나 암 치료후 경과된 기간의 차이를 배제할 수 없으므로 앞으로 좀더 많은 표본수를 대상으로 하여 세분화된 시점별 연구가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

본 연구결과 우울, 불안, 배우자 지지간의 상관관계는 우울과 불안간에는 매우 높은 정적 상관관계가 있었고, 배우자 지지와 우울, 배우자 지지와 불안간에는 중

정도의 부적 상관관계가 있어 배우자 지지가 높을수록 우울과 불안이 감소함을 알 수 있었다. 이는 암환자를 대상으로 가족지지 등 사회적 지지와 우울간의 관계를 분석한 선행연구(심문숙, 1990; 태영숙, 1985) 결과와 일치하는 것으로서 부인암 환자의 우울과 불안을 경감시키기 위하여 배우자 지지를 향상시킬 수 있는 간호중재의 마련이 필요하다고 생각한다.

본 연구결과 우울은 월수입 및 결혼만족도에 의해 17.8%의 설명이, 배우자 지지는 결혼만족도와 배우자의 교육수준에 의해 32.8%의 설명이 가능한 상태였다. 따라서 우울과 배우자 지지에 대해 좀더 설명력이 높은 영향요인의 규명이 필요하며 부인암 치료를 받은 기혼여성의 우울경감과 배우자 지지향상을 위한 간호중재에 이러한 요인을 포함시켜야 한다고 본다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 부인암 치료를 받은 기혼여성들의 우울, 불안, 배우자 지지 정도를 파악하고, 이들 변수간의 상관관계 및 각 변수의 영향 요인을 규명하여 이들의 우울과 불안을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다. 본 연구의 대상은 서울시내 3개 대학병원에서 1996년 1월부터 1999년 8월말까지 부인암(자궁경부암 62명, 난소암 18명, 자궁내막암 7명) 치료를 받은 기혼여성 87명으로서 자료수집 기간은 2000년 3월 25일부터 7월 25일까지였으며 우울, 불안, 배우자 지지에 대한 질문지를 우편으로 배부하였다.

- 1) 대상자들의 우울 점수는 80점 만점에 평균 35.1점(100점 만점에 43.9점)이었고, 불안 점수는 80점 만점에 평균 38.6점(100점 만점에 48.3점)이었으며 배우자 지지 점수는 48점 만점에 평균 33.8점(100점 만점에 70.4점)이었다.
- 2) 대상자들의 우울점수는 여성의 교육수준이 높을수록, 월수입이 많을수록, 결혼만족도가 높을수록 유의하게 낮았다. 대상자들의 불안점수는 여성의 교육수준이 높을수록, 수입이 많을수록, 결혼만족도가 높을수록 감소하는 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었

다. 대상자들의 배우자 지지 점수는 여성의 교육수준과 배우자의 교육수준이 대졸 이상인 군, 배우자가 종교를 갖고 있는 군, 월수입이 많은 군, 결혼만족도가 높은 군에서 유의하게 높았다.

- 3) 우울, 불안, 배우자 지지 간의 상관관계는 우울과 불안은 정 상관관계를 보였고, 우울과 배우자 지지, 불안과 배우자 지지 간에는 역 상관관계를 보였다.
- 4) 우울에 영향을 미치는 변인은 월수입과 결혼만족도였고, 17.8%의 설명력을 나타냈다. 배우자 지지에 영향을 미치는 변인은 결혼만족도와 배우자의 교육수준으로서 32.8%의 설명력을 나타냈다.

이상의 결과로 부인암 치료를 받은 기혼여성들의 우울과 불안, 배우자 지지 정도는 일반 여성들에 비해 높은 것으로 나타났으며 세 변수들간의 상관관계에 있어 배우자 지지가 높을수록 우울과 불안의 정도는 낮았다. 따라서 배우자 지지를 향상시킬 수 있는 간호중재 전략을 통해 부인암 치료후의 기혼여성들이 경험하는 우울과 불안의 정도를 완화해 나감에 필요하다고 본다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 하여 다음의 제언을 하고자 한다.

- 1) 표본수를 확대하여 부인암 치료 시작 전과 후의 차이를 비교하는 연구가 필요하다.
- 2) 동일한 병기의 부인암 환자들을 대상으로 장기적인 종단적 연구가 필요하다.
- 3) 부인암과 유방암간의 비교연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김강미자(1990). 방사선치료를 받는 암환자의 환자역할 행위 예측인자에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(3), 341-355.

김순영, 소향숙(1996). 자궁경부암 환자의 치료전 우울과 관련된 요인 조사. 간호과학논집, 제1집 85-104.

김용옥(1991). 자궁경부암 환자의 방사선 치료 후 성생활 변화. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.

김현수(1976). 우울증 유발요인에 관한 임상적 연구. 신경정신의학, 15, 295-302.

노유자(1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위 논문.

대한산부인과학회(1987). 부인과학. 부산 : 현대의학서적사, 383-384.

문희(1995). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.

박은옥(2001). 기혼여성의 결혼만족도. 여성건강간호학회지, 7(4), 508-517.

박적희(1997). 암화학요법을 받는 유방암 환자의 불안, 절망감 및 가족지지와의 관계. 기본간호학회지, 4(1), 147-162.

방혜자(1991). 간염환자의 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가간호행위와의 관계분석. 조선대학교 대학원 석사학위 논문.

소향숙(1996). 자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

소향숙, 송혜양(1996). 자궁경부암 환자의 우울과 관련된 요인조사. 간호학 탐구, 5(1), 125-156.

심문숙(1990). 암환자의 가족지지와 우울과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

오기원(1992). 암환자의 삶의 질과 건강증진행위 및 가족지지와의 관계. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.

유양숙(1991). 유방절제술 환자의 우울과 신체상 및 배우자 지지와의 관계. 가톨릭대학 의학부 논문집, 44, 939-947.

이규은(1984). 자궁절제술을 받은 여성의 우울정도에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.

이미경(1983). 정보제공이 자궁적출술 환자의 상태불안에 미치는 영향. 대한간호학회지, 13(2), 70-85.

이인숙(2002). 기혼여성의 우울과 배우자 지지. 여성건강간호학회지, 8(4), 482-493.

이현숙(1989). 자궁적출술 부인의 수술후 신체적 회복과 성생활 변화의 두려움에 관한 연구. 연세대학교보건대학원 석사학위 논문.

임은숙(1985). 자궁적출 환자의 우울에 관한 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

장순복(1989). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.

장춘자(1982). 자궁절제술을 받은 부인의 신체, 정신, 사회

- 적응상의 문제. 월간간호, 6(1), 39-47.
- 장혜경(1988). 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 연구. 고려대학교 석사학위 논문.
- 전진영, 김행자(1996). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자 지지, 사회심리적 적응에 관한 연구. 성인간호학회지, 394-409.
- 정금희(1988). 자궁적출술 환자의 신체상과 우울과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정승은(1992). 자궁적출술을 받은 부인의 심리에 대한 사례 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조두영(1985). 임상행동과학. 서울 : 일조각.
- 최의순(1992). 자궁적출술 환자와 배우자를 위한 수술 전후 교육이 수술 후 적응수준에 미치는 효과. 간호과학, 4, 109-135.
- 태영숙(1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 통계청(2001). 사인별 사망률. www. nso. go. kr
- 한윤복, 노유자, 김문실(1986). 서울 : 수문사.
- Barker, M.G.(1968). Psychiatric illness after hysterectomy. British Medical Journal, 2, 91-95.
- Beck, A.T.(1967). Depression : clinical experimental and theoretical aspects. New York : Harper and Row.
- Billings, A.G., & Moose, R.H.(1985). Life stressors and social resource affect posttreatment outcomes among depressed patients. Journal of Abnormal Psychology, 94, 140-153.
- Cobb, S.(1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 63, 300-314.
- Craig, T.J., & Abeloff, M.D.(1974). Psychiatric symptomatology among hospitalized cancer patients. American Journal of Psychiatry, 13, 1327-1337.
- De-Nour A.K., Shaltial J, Cxaxkes, J.W.(1968). Emotional reactions of patients on chronic hemodialysis. Psychosomatic medicine, 30(5), 521.
- Gath, D., Cooper, P., & Day, A.(1982). Hysterectomy and psychiatric disorder : levels of psychiatric morbidity before and after hysterectomy. British Journal of Psychiatry, 140, 335-342.
- Goering, P.N., Lancee, W.J., & Freeman, J.J.(1992). Marital support and recovery from depression. British Journal of Psychiatry, 160, 76-82.
- Gurian, B., & Miner J.H.(1991). Clinical presentation of anxiety in the elderly : treatment and research. edited by Salzman C. & Lebowitz B. D., New York, Springer.
- Kaplan, B.H., Cascel, S., Core, S.(1977). Social support and Health Medical care, 15, 47-58.
- Nordlicht, S(1980). Psychiatric support during cancer treatment. Journal of Medicine, 15, 57-59.
- Northouse, L.L.(1989). A longitudinal study of the adjustment of patients and husbands to breast cancer, O.N.F., 16(4) : 55-516.
- Pattison, E.H.(1974). Help in dying process. Gouted from Arietis, American Hand Book, 685-702.
- Richards, D.H.(1974). A posthysterectomy syndrome. Lancet, 2, 982-995.
- Roberts, S.J.(1988). Social support and help seeking: Review of the literature. Advanced in Nursing Science, 10(2), 1-11.
- Roeske, N.C.A.(1979). Hysterectomy and the quality of a women's life. Archives International Medicine, 139, 146-147.
- Vinokur, A.D. Threath, B.A., Caplan, R.D., & Zimmer, B.L.(1989). Physical and psychological functioning and adjustmenrt to breast cancer : long term follow up of a screening population, Cancer, 63(2), 394-405.
- Wandel, J.C., Dow, K.H.(1991). The growing phenomena of cancer survivorship. Journal of Professional Nursing, 7(1) : 54-61.

Depression, Anxiety, and Spouse Support in Married Women Who had Received Gynecologic Cancer Treatment

Lee, Inn Sook

(Department of Nursing, Keukdong College)

This study was conducted to explore the depression, anxiety, spouse support, and the difference of these variables according to the general characteristics and disease related characteristics in married women who had received gynecologic cancer treatment.

The subjects consisted of 62 patients with cervical cancer, 18 patients with ovarian cancer, and 7 patients with endometrial cancer who were admitted to the department of obstetrics and gynecology, 3 education hospital in Seoul from January, 1996 to August, 1999.

The data were collected from March 25 to July 25, 2000 by using a mailed questionnaire.

The results were as follows :

1. The mean score of depression was 35.1 with the range from 20 to 76. The mean score of the anxiety was 38.6 with the range from 24 to 58. The mean score of the spouse support was 33.8 with the range from 12 to 48.
2. The score of depression was significantly different by the general characteristics: woman's education level($p=.040$), economic level($p=.002$), and the satisfactory level on married life($p=.009$). The score of spouse support was significantly different by the general characteristics: woman's education level($p=.009$), spouse's education level($p=.001$), spouse's religion($p=.004$), economic level($p=.008$), and the satisfactory level on married life($p=.000$). The scores of depression, anxiety, and spouse support were not significantly different by the disease related characteristics.
3. The score of depression had a positive correlation with anxiety($r=.731$), and a negative correlation with spouse support($r=-.425$).
4. The main influencing factors on the depression were economic level(13.4%) and satisfactory level on married life(4.4%). The main influencing factors on the spouse support were satisfactory level on married life(23.6%) and spouse's education level(9.2%).

Based upon the above findings, the depression, anxiety, and spouse support of women who had received gynecologic cancer treatment were higher than healthy married women. The score of depression and anxiety had a negative correlation with spouse support. The factors influencing spouse support were satisfactory level on married life and spouse's education level. Therefore it is recommended that nursing intervention for women who had received gynecologic cancer treatment would be focused to improve spouse support for alleviating depression and anxiety level.

key words : Gynecologic cancer treatment, Married women, Depression, Anxiety, Spouse support