

주요용어 : 두경부암, 기능상태, 우울, 가족지지

두경부암 환자의 기능상태, 우울과 가족지지*

박 용 경**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대의학의 발전에도 불구하고 계속 증가하고 있는 대표적인 질병중의 하나인 암은 인종, 성별, 사회경제적 상태나 문화 등에 상관없이 발생하고 원인이 뚜렷하게 밝혀지지 않은 채 지속적으로 증가하고 있다(홍근표 외, 1997). 암의 사망률은 우리나라 전체 사망률의 1위를 차지하고 있으며 이중 두경부암의 사망률도 90년에는 인구 10만명당 0.9%에서 99년 1.6%로 증가하였고(통계청, 2001) 흡연 및 음주와 밀접한 관계가 있는 암으로 밝혀지고 있어서 흡연과 음주 인구가 많아지는 현실로 볼 때 두경부암의 심각성이 매우 높아지고 있다. 두경부는 뇌기저부에서 흉곽사이의 영역으로 안면, 경부, 하악, 상악골 그리고 비강에서부터 식도나 기관사이의 점막으로 덮혀 있는 구조로 구성되어 있고 내부에는 대혈관이나 뇌신경 등이 주행하고 호흡, 연하, 발성 및 구음 등의 생리적 기능을 담당한다. 또 사람 인상의 가장 중요한 부분이고 의복 등으로 가려지지 않는 안면부가 있다. 그러므로 두경부암의 수술이나 치료 후에 기능적 또는 미용적인 후유장애가 나타날 수 있고 이는 환자의 신체, 심리적 문제를 유발할 수 있다. 즉 환자의 생존율을 높이기 위한 수술요법, 방사선요법, 항암요법등의 복합치료는 기능장애와 미용적인 문제로 인하여 장기간 입원이 필요하거나 사회로부터 격리되면서 신체, 심리적 문제를 가지게 된다(유승현, 2000). Watt-Watson과 Graydon(1995)의 연구에 의하면 두경부암

환자들의 치료후의 문제점은 통증, 피로, 말하는 능력의 상실 또는 팔과 어깨의 사용 제한들의 기능장애라 했고 이야기하는 것과 먹는 것을 정상적으로 하지 못하여 사회화에 제한이 있다고 하였다. 이러한 기능의 회복은 환자가 기대하는 것보다 더 느리게 일어나며 심리적 충격은 퇴원후 상당 기간동안 계속되므로 치료의 결과와 성공적인 재활에 대한 효과적인 사정과 두경부암 환자에 대한 총체적인 이해를 위해서는 기능상태와 관련된 변수들에 대한 평가가 요구된다(List, 1990; Kelly, 1994). 두경부암은 의미있는 신체 기관의 상실, 외모의 변화 및 기능손상 등을 동반하게 되므로 정서적 충격은 다른 암의 진단 및 치료 과정에서 보다 더 큰 것으로 보고되고 있다(Mah & Dropkin, 1993). 우울은 암환자의 삶의 질을 떨어뜨리는 주요한 건강문제이기도 하다(Hall & Wise, 1995). 연구에 의하면 중앙 치료를 받는 환자들의 1/3에서 1/2이 암관련 우울을 경험한다고 하였다(Leopold et al., 1998; Evan et al., 1999; 류은정, 2001). 그러나 두경부암 환자를 대상으로 하여 우울정도를 연구한 것은 국내에서 많지 않다. 사회적지지 중 가장 직접적이고 일차적인 지지체계로서의 가족지지는 질병의 과민성을 높게 하는 유해한 요인이나 자극적 요인을 사전에 예방하거나 차단케 함으로써 질병의 악화와 회복에 도움을 주도록 환자에게 직접 및 간접적인 도움을 주는 것으로 나타났다(심문숙, 1990; 정복례, 1991; 류은경, 1995; 정덕자, 1996; 이동숙 외, 1997; 조계화 외, 1997; 박점희 외, 1997; 송덕순, 1998; 오기원, 1999; 노미순, 2000; Baker, 1992; Mah, 1993). Mah(1993)는 가족지지가 두경부암 환자의 재활 프로그램의

* 2002년도 경북대학교 대학원 석사학위논문

** 경북대학교 박사과정중, 경북대학교병원 간호사

성공을 좌우하는 중요 요소라 했다. 그러나 현재까지 우리나라에서는 노미순(2000)이 방사선 치료를 받는 두경부암 환자들을 대상으로 하여 가족지지와 자가간호수행, 방사선 치료지시이행 정도와의 상관관계를 본 연구 이외에 두경부암 환자를 대상으로 한 가족지지에 관한 연구가 없는 실정이다. 이에 본 연구자는 두경부암 환자를 대상으로 기능상태, 우울과 가족지지를 파악하고 그 관계를 알아봄으로써 두경부암 환자의 삶의 질을 높이고 나아가 적응을 돕는 간호중재의 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 두경부암 환자의 기능상태, 우울, 가족지지를 파악하고 그 관계를 알아보는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 기능상태, 우울, 가족지지를 파악한다.
- 2) 대상자의 기능상태, 우울, 가족지지간의 관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 기능상태, 우울, 가족지지를 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 두경부암 환자 : 두경부의 여러 장소에서 발생하는 각각의 악성종양으로 고통받고 있는 환자로 본 연구에서는 전문의에 의해 두경부암으로 진단 받은 환자로 후두암, 인두암, 구강암, 비강암, 부비동암, 갑상선암, 이차선암 환자를 말한다.
- 2) 기능상태 : 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 적절하고 정상적으로 활동을 수행할 수 있는 상태로 본 연구에서는 Baker(1995)가 개발한 두경부암 환자의 기능상태 도구 (Functional Status in Head & Neck Cancer - Self Report)를 김경희(1997)가 번역한 것으로 측정된 점수를 말한다.
- 3) 우울 : 기분이 저조하거나 울적한 정서상태로 본 연구에서는 Zung(1965)의 자가평가 우울척도(Self-Rating Depression Scale)를 송옥현(1977)이 번역한 것으로 측정된 점수를 말한다.
- 4) 가족지지 : 환자에게 의미 있는 가족구성원이 환자를 돌보아 주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖게 해주고 환자가 의사소통과 상호책임의 조직망속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것으로 본 연구에서는 강현숙(1984)이 개발한 가족지지도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 두경부암 환자의 기능상태

두경부암은 구강, 후두, 인두, 하인두, 비인두, 상악, 하악, 부비동, 비강, 갑상선 등에서 발생하는 모든 악성종양을 총칭하는 것이다. 두경부암의 치료는 외과 영역의 광범위한 발전으로 광범위한 수술과 경부 림프절 전이에 대한 경부 청소술(neck dissection)을 동시에 실시하여 생존율은 높게 되었다. 이러한 적극적인 치료가 실시되고 수술요법, 방사선요법, 항암요법등의 복합치료의 개념이 시작되면서 비록 환자의 생존율은 개선되었으나 이에 따른 기능장애와 미용적인 문제로 인하여 장기간 입원이 필요하거나 사회로부터 격리되면서 신체, 심리적 문제를 가지게 된다(유승현, 2000). 두경부암은 언어, 발음 장애, 안면과 어깨 등의 움직임 제한, 연하 곤란으로 인한 음식물 섭취 장애, 체중 감소, 영양 장애, 통증 등의 신체적 기능 문제를 초래한다. 또 외모의 변화로 인한 신체상과 자아 개념의 변화, 우울, 성기능 장애 등의 심리적 기능 문제를 야기할 수 있으며 실직과 병원 비용, 장기간의 회복과 재활 기간으로 인한 경제적 문제 및 언어 장애로 인한 대화의 어려움과 사회활동의 감소 등 사회적 기능 문제를 초래할 수 있다(Krouse, 1989). Mah(1993)는 두경부암은 신체 기관의 상실, 외모의 변화 및 기능 손상 등을 동반하게 되므로 정서적 충격은 다른 암의 진단 및 치료 과정에서 보다 더 큰 것으로 보고하였다. List(1990)는 두경부암 환자가 경험하는 기능 손상 상태를 사정하기 위해 음식 섭취, 언어, 식이 등으로 구분한 기능상태 사정 척도를 개발하였다. List(1990)는 외모의 변화와 언어 장애, 식사 장애는 가장 큰 장애로서 자아 존중감 및 다른 사람과의 대인관계에 영향을 미친다고 하였다. 식사와 관련된 문제로는 영양 문제, 타액 분비 조절 문제, 보철과 의치문제 등이 있고 언어 문제에서 대화의 어려움은 좌절, 불안, 소외 등을 초래하며 사회화를 방해하고 활동을 감소시킨다. 또한 기능의 회복은 환자가 기대하는 것 보다 더 느리게 일어나며 심리적 충격은 퇴원후 상당 기간동안 지속되어 지속적인 정보 제공과 지지가 필요하다고 하였다. Baker(1992)는 두경부암 수술 환자의 연하 곤란, 어깨의 움직임, 미각, 언어, 저작, 냄새, 침흘리기, 청력, 시력에 대한 기능손상을 9단계 사다리식 척도로 측정된 결과 75%에서 연하 곤란을 나타냈다. Languis와 Lind(1995) 등은 구강과 인두암 환자의 수술전, 후 기능상태에 관한 연구에서 수술의 범위가 클수록 기능손상이 더 크다고 인지하였으며 수술 전보다 수술후 12개월에 그리고 나이가 어릴수록, 남성보다는 여성에서 기능 손상에 대한 인지 정도가 더 컸다. 또 기능상태에 대한 환자의 주관적 평가가 의뢰진의 객관적 평가보다 더 적절했고 신체적, 심리적, 사회적 영역 등의 다영역 평가가 중요하다고 하였다. Baker(1995)는 두경부암 환자의 기능상태 자가 보고 도구를 개발하여 환자가 인지한 기능상태를 측정된 결과 기능상태는 수술의 범위 정도와 질병 단계 등에서 유의한 차이가 있었고 경부 청소술처럼 범위가 큰 수술이 단순 절제술

보다 기능 손상을 더 크게 인지하게 하였다. 국내연구를 살펴보면 김경희(1997)가 102명의 두경부암 환자를 대상으로 두경부암 환자의 기능상태 도구로 측정된 결과 평균은 4.14였고 4.0 이하의 점수를 보인 문항은 구강건조, 식사, 말하기, 외모, 피곤, 건강에 대한 인지도 등이었으며 가장 낮은 평균평점을 보인 것은 삶에 대한 만족도였다. 같은 도구로 한혜진(1999)이 후두전적출술을 받은 76명을 대상으로 기능상태를 본 결과 평균 48.67점으로 후두전적출술을 받은 환자는 목소리의 상실 때문에 다른 두경부암 환자보다 기능상태가 더 낮았다. 이상의 문헌을 통해 볼 때 두경부암 환자들은 치료로 인해 신체적 기능문제, 심리적 기능문제, 사회적 기능문제를 경험하고 있으므로 기능상태의 변화를 사정하며 적절한 간호중재를 제공하여야 할 것이다. 그러나 김경희(1997)는 두경부암 수술환자를 대상으로 하였고 한혜진(1999)은 후두전적출술을 받은 환자를 대상으로 하였기에, 두경부암 환자의 기능상태를 일반화하기에는 미흡하다 할 수 있다. 그러므로 여러 가지 형태의 치료를 받은 두경부암 환자들을 대상으로 함으로써 보다 일반적인 기능상태 변화를 평가하여 볼 필요가 있다고 생각된다.

2. 우울

우울은 암환자의 삶의 질을 심각하게 빼앗는 주요한 건강문제(Hall & Wise, 1995)로 암과 관련된 우울의 발병율은 환자의 1/3에서 1/2로 나타난다(Leopold et al., 1998; Evan et al., 1999). 이렇듯 암환자가 암진단을 받고 생의 위기에 직면하게 될 때 흔히 우울감을 경험하게 되는데 우울 정도는 개인의 정서상태와 그가 처한 상황과 위협을 받아들이는 적응 능력에 따라 약한 정도에서 중정도까지 달라진다(Krumn, 1982). 국내에서 암환자의 우울 발생률을 보면 우울 측정 시기와 측정 도구의 차이가 있기는 하지만 이창영 외(1990)의 연구에서는 Beck의 우울 척도로 35.4%가 나타났고 MMPI로는 45.8%가 우울군으로 나타났다. 서순림 등(1994)의 연구에서는 39.4%가 우울한 것으로 나타났고, 김현숙 등(1994)의 연구에서는 55.6%가 우울군에 속했다. 이윤정 외(2001)의 연구에서는 Beck의 우울 척도로 우울이 15.77%였다. 류은정(2001)은 최소한 입원한 암환자의 25%는 우울이나 우울한 기분으로 적응장애를 가진다고 하였다. 암환자의 우울정도를 보면 심문숙(1990)의 연구에서는 평균평점 2.60점, 경증 우울이 29.5%, 중증 우울이 6.0%였고, 송덕순(1998)의 연구에서는 평균 45점이었다. 박영숙(2000)의 연구에서는 Zung의 우울 척도로 평균 42.25였고 우울점수가 50점 이상인 임상적 우울빈도가 20.8%를 차지했다. 류은정(2001)의 연구에서는 Zung의 도구를 이용하여 우울정도가 평균 43.9점으로 나타났다. 두경부암 환자를 대상으로 우울을 본 연구를 보면 Mortont et

(1984)은 두경부암 환자의 40%가 우울하다고 했고 Harding(1994)은 후두전적출자에게 있어 목소리의 상실로 그들이 우울증에 쉽게 빠지게 된다고 했다. Watt-Watson은 Graydon(1995)은 두경부암 환자의 치료후에 결과는 통증, 영양장애, 피로, 불면, 목소리의 상실, 외모의 변화, 움직임의 제한, 우울이라 했고 불안, 우울, 분노는 주된 정서라 했다. Feber(1996)은 후두전적출술을 받은 대상자의 목소리 상실로 대부분의 사람들은 황폐화되고 우울증에 빠질 위험성이 높아진다고 하였다. 한혜진(1999)은 후두전적출술을 받은 76명의 환자를 대상으로 하여 Zung의 도구를 이용하여 조사한 결과 우울정도가 평균 47.26이라 했다. 이상에서 살펴본 것과 같이 암환자에 있어 우울은 보편적 정서상태이다. 그 중 외모의 변화와 기능 손상에 대한 정서적 충격이 있는 두경부암 환자에게 우울은 주된 정서반응으로 나타날 수 있는 것으로 생각된다. 하지만 두경부암 환자를 대상으로 한 국내연구는 거의 없는 실정이다.

3. 가족지지

가족지지만 가족 구성원으로 인정된 사람과의 지지를 교환하는 주요 기능을 의미하는 것으로 특히 암과 같은 만성 질환자들은 가족 구성원들에게 의존적이고 가족의 태도에 크게 영향을 받게 되므로 가족의 지지는 환자의 회복에 직접적인 영향을 미치게 된다(Hamburg, 1967; 최영희, 1983; 박점희 외, 2000). 문희(1995)는 대상자가 지각하는 사회적지지 중 지지의 대부분이 배우자로 나타나서 어떤 지지자원보다 배우자 지지가 가장 영향력이 있었다. 이동숙과 이은옥(1997)은 배우자는 정서적 지지와 물질적 지지를 요구하는 대상으로 1위, 자신에게 정서적 지지와 물질적 지지를 준다고 생각하는 지지원으로도 1위를 점하고 있었고, 가족은 배우자 다음으로 중요한 정서적, 물질적 지지원이자 동시에 정보적 지지원으로서 그 역할을 담당하고 있었고 또한 요구한다고 했다. 조계화 외(1997)의 연구에서는 가족의 지지는 환자가 질병에 대처하는데 도움을 주며 삶의 질을 높여주는 것으로 나타났다. 암환자를 대상으로 한 가족지지에 대한 선행연구를 보면 심문숙(1990)의 연구에서 평균 3.10이었고, 지각한 가족지지 정도가 높으면 우울 정도는 낮았다. 류은정(1995)의 연구에서는 가족지지 정도가 47.56이었고, 박점희 등(1997)의 연구에서는 평균 34.28이었다. 정덕자(1996)는 가족지지 정도를 조사한 결과 최고점수 5점에 대해 평균 3.74점이었고 송덕순(1998)도 가족지지 정도를 조사한 결과 평균평점 3.68이었다. 오기원(1999)은 가족지지가 높으면 건강증진 행위도 증가한다고 하였고, 함미영 외(2000)는 스트레스가 있는 사람에서 사회적지지가 스트레스의 직접적인 효과를 완화시킴으로써 스트레스와 우울의 관계에 영향을 미치며 지지가 있으면 우울이 감소된다고 하여 지지가 건강증진 행위와 우

을 감소와 관련이 있는 것으로 나타났다. 두경부암 환자를 대상으로 한 연구를 보면 Rawlinson(1983)은 두경부암 환자 치료의 결과에 적응하는데는 의료진과 가족들의 지속적인 지지가 필수적이라고 하였고 Pruyn과 Bosman(1986)은 두경부암 환자를 위한 사회적 지지는 재활에서 긍정적 효과를 가져오는데 중요한 역할을 하며, 적절한 정보제공과 다른 재활 환자들과의 만남을 주선해 주는 것도 긍정적인 효과를 가져오는 방법인 것으로 나타났다. Baker(1992)는 사회적 지지와 기능 손상 정도는 재활과 유의하게 관련되는 것으로 보고하였고, 51명의 두경부암 환자를 대상으로 하여 치료한 6개월 후 재활을 조사한 결과 가족 지지가 재활에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. Mah(1993)는 가족지지가 두경부암 환자의 재활 프로그램의 성공을 좌우하는 중요 요소라 하였다. 이렇듯 암환자에게서 가족지지는 많이 연구되었으나 두경부암 환자에서의 가족지지에 대한 선행 연구는 국내에서는 두경부암으로 방사선 치료를 받고 있는 91명을 대상으로 조사한 결과 가족지지가 높을수록 자가간호수행과 방사선치료지시이행정도가 높다는 노미순(2000)의 연구 이외에는 없었다. Vaughan(1982)은 두경부암 환자의 기능 장애에 대한 적응은 시간이 경과하면 저절로 되는 것이 아니라 환자의 심리적 상태에 따라 달라진다고 하였으며, 직장복귀 여부가 적응을 파악하는 기준이 될 수 있다고 하였다. 두경부암 치료후 사회 적응이나 기능상태에 관한 문제들을 해결하기 위해서는 문제를 이해하고 지지하기 위한 사회적 서비스, 심리적 재활에 중요한 역할을 하는 환자 가족들의 협조와 지지가 요구된다고 하였다. 즉 환자의 적응을 돕기 위해서는 환자의 기능상태와 심리상태를 파악하고 적절한 가족지지를 하여야 할 것이다. 그러므로 두경부암 환자의 기능상태를 파악하고 우울과 가족지지의 상관성을 파악하는 것은 환자를 위한 간호중재 방안 모색의 기초자료가 될 것으로 사료된다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 두경부암 환자의 기능상태, 우울, 가족지지를 파악하고 그 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 대구시에 있는 일개 대학교병원에서 두경부암을 진단받고 통원치료를 받고 있는 두경부암 환자 100명을 대상으로 하였다. 대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 본인의 병명을 아는 환자
- 2) 20세 이상의 의사소통이 가능한 환자

- 3) 수술, 방사선요법, 항암요법 중 어느 하나를 시행 또는 병행하는 환자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 환자

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 일반적 특성 13문항, 기능상태 16문항, 우울 20문항, 가족지지 11문항의 총 60문항으로 구성되어 있다.

1) 기능상태

Baker(1995)가 개발한 두경부암 환자의 기능 상태 도구를 김경희(1997)가 번역한 것을 사용하였다. 도구의 구성 항목은 어깨와 상체의 움직임, 저작, 연하 정도, 침흘리기, 미각, 구강 건조, 식사 형태, 언어, 호흡, 외모, 통증, 피로, 삶에 대한 만족도, 건강의 인지도 등의 16개 항목으로 되어있다. 본 도구는 5점 척도로 점수의 범위는 최저 16점에서 최고 80점까지로 점수가 높을수록 기능상태가 좋음을 나타낸다. Baker(1995)가 두경부암 환자를 대상으로 실시한 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.86$ 으로 나타났다.

2) 우울

정상적인 기분의 변화에서부터 병적인 상태까지의 연속상에 있는 우울을 측정한 Zung(1965)의 자가평가 우울척도를 송옥현(1977)이 번역한 것을 사용하였다. 총문항은 20문항으로 10개는 긍정적인 문항, 10개는 부정적 문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 각 문항에 대하여 4점 척도로 측정하며, 부정적 문항은 '매우 그렇다'의 4점에서 '거의 그렇지 않다'의 1점까지로 배점하고, 긍정적 문항은 역으로 배점한다. 최저 20점에서 최고 80점의 범위이며 점수가 높을수록 우울상태가 높음을 나타낸다. Zung의 우울 점수 분류에 의하면 49점 이하는 정상, 50점에서 59점은 경중 우울, 60점에서 69점은 중중 우울, 70점 이상은 심한 중중 우울로 분류한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.80$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.86$ 으로 나타났다.

3) 가족지지

강현숙(1984)이 개발한 5점 평정척도의 총 11문항으로 9개의 긍정적인 문항과 2개의 부정적인 문항으로 구성되며, 긍정적인 문항은 '항상 그렇다'에 5점에서 '전혀 그렇지 않다'에 1점까지 점수를 주었고, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 최저 11점에서 최고 55점의 범위이며 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 개발 당시

Cronbach's $\alpha=0.89$ 였으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.93$ 으로 나타났다.

4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료는 2001년 9월 5일부터 11월 9일까지 대구 시내에 위치한 일개 대학교병원의 간호부와 의료진을 방문하여 연구의 목적과 설문지 내용을 설명하고 동의를 받은 후, 외래에서 의무기록지를 통해 진단명과 치료형태를 파악한 후 외래 진찰 대기실에서 연구자가 직접 자료수집을 하였다. 연구에 참여를 동의한 환자 중 대상자가 직접 질문에 응답하기를 원하면 본인이 작성하도록 하였고 그 외 모두는 연구자가 직접 읽어주고 기재하는 방식을 취했다.

5. 자료 분석

자료분석방법은 SAS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 일반적 특성에 따른 기능상태, 우울, 가족지지의 차이는 t-test와 ANOVA로, 각 변수간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 60-69세군이 40.0%로 가장 많았고 성별은 남자가 71.0%로 많았다. 종교가 있는 사람이 60.0%로 많았고 결혼상태는 82.0%가 기혼이었다. 교육정도는 초졸이하가 47.0%로 가장 많았고 월수입이 없는 사람이 71.0%로 많았다. 대상자의 질환관련 특성은 <표 2>와 같다. 수술한 사람은 76.0%, 치료형태는 수술과 방사선치료를 병행한 대상자가 35.0%로 가장 많았다. 치료 전에 직업이 있었던 사람은 65.0%였고 치료후 직업이 있는 사람은 27.0%로, 치료후 직업이 없어진 이유가 신체적불편감과 건강 약화라고 생각하는 경우가 21.0%로 가장 많았다. 치료에 가장 많은 도움을 준 사람으로 의료인이라 한 경우가 46.0%로 가장 많았고 치료비 부담은 본인이 내는 경우가 45.0%로 가장 많았다. 진단명은 후두암이 42.0%로 가장 많았고 수술한 경우 수술종류는 후두적출술 및 인두적출술과 경부정소술을 받은 경우가 29.0%로 가장 많았다.

2. 대상자의 기능상태

대상자의 기능상태는 <표 3>과 같이 총 기능상태는 30점에

서 77점까지의 분포를 보였으며 전체 대상자의 총기능상태의 평균은 58.35점으로 나타났다. 기능상태를 문항별로 보면 4점 이상은 침흘리기, 통증강도, 숨쉬기, 어깨와 상체의 움직임 순 이었고 그 외 모든 문항이 4점 이하의 낮은 평균을 보이고 있으며 특히 삶에 대한 만족도에 관한 문항과 건강에 대한 인지도에 관한 문항이 각각 2.97점으로 가장 낮은 평균을 보였다.

3. 대상자의 우울

대상자가 지각한 우울은 <표 5>와 같이 최저 23점에서 최고 77점까지의 분포를 보였으며 우울의평균은 44.07점으로 나타났다. 우울 점수를 보면 <표 6>과 같이 정상인 경우가 71.0%, 경중 우울이 19.0%, 중중 우울은 8.0%, 심한 중중 우울은 2.0%로 나타났다.

4. 대상자의 가족지지

대상자가 지각한 가족지지는 <표 7>과 같이 최저 11점에서 최고 55점까지의 분포를 보였으며 가족지지 평균은 43.88점으로 나타났다.

5. 기능상태, 우울, 가족지지간의 상관관계

기능상태, 우울, 가족지지간의 상관관계는 <표 8>과 같이 모두 유의하게 나타났다. 기능상태와 우울은 부적 상관관계($r=-0.71, p=.001$)가 있는 것으로 나타났고, 기능상태와 가족지지는 긍정적 상관관계($r=0.33, p=.001$)가 있는 것으로 나타났다. 또 우울과 가족지지는 부적 상관관계($r=-0.56, p=.001$)가 있는 것으로 나타났다.

6. 일반적 특성에 따른 기능상태

일반적 특성에 따른 기능상태 정도는 <표 9>와 같이 나타났다. 연령, 교육정도, 치료에 도움을 준 사람, 수술종류, 치료형태, 진단명에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 연령별로 50세 이하인 경우, 교육정도는 대졸이상인 경우, 치료에 도움을 가장 많이 준 사람이 배우자인 경우, 치료형태는 방사선요법만 시행한 경우, 진단명은 갑상선암인 경우, 수술종류는 갑상선절제술을 한 경우에서 기능상태가 가장 높은 점수를 보였으며, 이식과 피판을 포함한 수술을 한 경우 기능상태가 가장 낮은 점수를 보였다.

7. 일반적 특성에 따른 우울

일반적 특성에 따른 우울 정도는 <표 10>과 같이 나타났다. 결혼상태, 치료후 직업 유무, 월수입, 치료에 도움을 준 사람, 치료비 부담자에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼상태는 독신인 경우, 치료후 직업이 없는 경우, 월수입이 없는 경우, 치료에 도움을 가장 많이 준 사람이 기타인 경우, 치료비 부담이 기타인 경우에 우울이 높은 점수를 보였다.

8. 일반적 특성에 따른 가족지지

일반적 특성에 따른 가족지지 정도는 <표 11>과 같이 나타났다. 결혼상태, 교육정도, 치료후 직업 유무, 치료에 도움을 준 사람에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼상태는 기혼인 경우, 교육정도는 대졸이상인 경우, 치료후 직업이 있는 경우, 치료에 도움을 가장 많이 준 사람이 배우자인 경우 가족지지가 높은 점수로 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 두경부암 환자의 기능상태와 우울 및 가족지지와의 관계를 조사함으로써 두경부암 환자의 삶의 질을 높이고 나아가 적응을 돕는 간호중재의 기초자료를 마련하고자 시도하였다. 본 연구에서 두경부암 환자의 기능상태는 평균 58.35(평균 평점 3.64)로 기능상태는 중간정도로 나타났다. 김경희(1997)가 두경부암 수술환자를 대상으로 동일한 도구로 측정한 66.2보다 다소 낮았고 한혜진(1999)의 후두전적출술을 받은 환자를 대상으로 한 48.67보다는 약간 높게 나타났다. 문항별로는 어깨와 상체의 움직임, 침흘리기, 통증강도, 숨쉬기의 기능상태는 좋았으나 삶에 대한 만족도, 건강에 대한 인지도는 낮게 나타나 김경희(1997)의 연구에서 가장 낮은 평균을 보인 문항과 일치하였다. 대상자의 우울 정도는 평균 44.07으로 우울점수가 낮았다. 동일한 도구로 후두전적출술을 받은 두경부암 환자를 대상으로 측정한 한혜진(1999)의 47.26보다 약간 낮았고, 박영숙 외(2000)의 연구결과 평균점수 42.25보다 약간 높았다. 심문숙(1990)과 송덕순(1998)의 연구결과와는 거의 비슷하였으며 류은정(2001)의 43.9점보다는 약간 높았다. 본 연구 대상자의 우울발생은 경증 우울이 19.0%, 중증 우울은 8.0%, 심한 중증 우울은 2.0%였다. 다른 연구와 비교해 볼 때 일반 암환자에게는 심한 중증 우울이 없으나 본 연구 대상자인 두경부암 환자들에게는 중증 우울과 심한 중증 우울 대상자가 많이 나타났다. 앞서 기능상태에서 주관적 기능상태인지만 삶의 질이 낮게 나타난 점을 비추어 볼 때 이 점 때문에 타 암환자에 비해 중증 우울과 심한 중증 우울이 높게 나타난 것이 아닌가 생각된다. 대상자의 가족지지 정도는 평균 43.88로 중정도 이상의 지지를 받고 있는 것으로 나타났다. 노미순(2000)의 두경부암으

로 방사선 치료를 받고 있는 대상자로 한 연구의 평균 43.62와 유사하였다. 본 연구에서 기능상태, 가족지지, 우울간의 상관관계를 분석한 결과 세 변수간에는 모두 유의한 상관관계를 나타냈다. 기능상태와 가족지지는 $r=0.33(p=.001)$ 으로 중정도의 긍정적 상관성을 보여 가족지지가 높으면 기능상태도 좋은 것으로 나타났다. 즉 높은 가족지지를 받은 군은 기능상태도 좋다는 것을 알 수 있다. 기능상태와 우울간에는 $r=-0.71(p=.001)$ 의 부적 상관성을 보여 기능상태가 높으면 우울감이 낮은 것을 의미한다. 상관정도는 매우 높게 나타났다. 이것은 한혜진(1999)의 연구 결과와 일치한다. 또 가족지지와 우울간에는 $r=-0.56(p=.001)$ 의 부적 상관성을 보여 가족지지가 높으면 우울이 낮아지는 것으로 나타났다. 이와같이 가족지지는 기능상태와 긍정적 관계로, 우울과는 부적 상관관계를 가지게 되므로 암환자의 신체적, 정서적 문제를 감소시키기 위한 간호중재시 가족지지를 이용할 수 있으며, 가족을 치료팀의 일원으로 포함시켜 환자의 환경으로서 가족을 중요하게 생각해야 할 필요성을 시사하였다. 일반적 특성에 따른 기능상태 정도는 연령별로는 50세 이하에서 유의하게 높았는데, 이는 김경희(1997)가 40세 이하의 두경부암 환자가 70세 이상군에 비해 식사를 더 잘 즐기며 삶의 만족도가 높다고 한 것과 같은 맥락이라고 할 수 있으며, 한혜진(1999)의 70세 이상군에서 기능상태가 더 높았던 것과는 상반되었다. 교육정도에서는 대졸이상인 군의 기능상태가 유의하게 높았는데 이는 김경희(1997)의 연구에서 대졸의 학력을 가진 대상자가 교육을 받지 못한 대상자들보다 다른 사람과 식사를 더 잘 즐겼으며 삶에 대한 만족도도 더 높다는 점과 일치하였다. 치료에 도움을 가장 많이 준 사람이 배우자일 때 기능상태가 유의하게 높았고, 치료형태는 방사선요법만 시행한 경우에서 가장 기능상태가 좋았고 수술만 한 경우, 방사선요법과 약물요법을 병행한 경우, 수술과 방사선요법을 병행한 경우 순이었고, 수술과 방사선요법과 약물요법 모두 병행한 경우 가장 낮은 기능상태를 보였다. 진단명은 갑상선암인 경우, 수술 종류는 갑상선절제술을 한 경우에 기능상태가 가장 높은 점수를 보였으며, 이식과 피판을 포함한 수술을 한 경우 기능상태가 가장 낮은 점수를 보였다. 이것은 후두적출술이나 경부적출술을 받은 대상자가 단순한 절개술을 받은 대상자보다 기능상태 점수가 더 낮다는 김경희(1997)의 결과와 유사하고 개인의 차이는 있으나 수술의 범위가 클수록 기능장애를 더 초래한다는 Langiue(1993)의 연구결과와도 유사하다. 일반적 특성에 따른 우울 정도는 결혼상태에서 이혼, 사별을 포함한 미혼자가 우울 정도가 높았고 치료후 직업을 잃은 경우와 월수입이 적은 경우 우울 점수가 높았는데 이것은 소득이 높은 군이 우울정도가 낮고 직업이 없는 경우 우울이 높다는 선행연구 결과와 일치한다(심문숙, 1990; 정덕자, 1996; 송덕순, 1998). 일반적 특성에 따른 가족지지정도도 결혼상태에서 기혼인 자가 이혼, 사

별, 미혼인 사람들 보다 가족지지가 높은 것으로 나타났는데 이것은 심문숙(1990)과 송덕순(1998)의 결과와 일치한다. 교육 정도가 높을수록 가족지지가 높았는데 이것은 노미순(2000)의 결과와 일치하였고 치료후에도 직업을 잃지 않고 있는 경우 가족지지가 유의하게 높았는데 이것은 노미순(2000)의 연구에서 경제상태가 좋을수록 높은 점수를 나타낸 것과 류은경(1995)의 연구에서 암환자가 지각하는 가족지지 정도에 영향을 주는 변수가 가족의 월수입으로 수입이 많을수록 대상자가 지각하는 가족지지정도가 높은 것과 송덕순(1998)의 연구에서 경제상태가 상균일 때 가족지지가 높다는 것과 같은 맥락으로 보인다. 치료에 도움을 가장 많이 준 사람이 배우자라고 생각하는 경우 가족지지가 가장 높은 점수로 나타났다. 이상에서 살펴 본 바와 같이 기능상태와 우울은 부적상관, 가족지지와는 긍정적상관, 우울과 가족지지는 부적상관을 보여 이를 토대로 두경부암 치료 후 사회 적응이나 기능에서의 문제들을 해결하기 위해서 그들의 기능적 문제를 잘 사정하고 아울러 환자의 심리, 정서적 상태를 파악하여 기능상태의 회복을 돕는 간호행위와 가족지지를 증진시키는 간호중재에 관심을 가져야 하고, 이들을 지지하는 가족이 지지 않도록 환자뿐만 아니라 가족에게도 지속적인 지지적 간호를 하고 가족지지를 높일 수 있는 간호중재를 모색하여 기능장애에 대한 적응을 도와야 할 것이다.

VI. 결 론

본 연구는 두경부암 환자의 기능상태, 우울, 가족지지만의 관계를 조사함으로써 두경부암 환자의 삶의 질을 높이고 나아가 적응을 돕는 간호중재의 기초자료를 마련하고자 시도하였다. 연구도구는 Baker(1995)가 개발한 두경부암 환자의 기능 상태 도구를 김경희(1997)가 번역한 것, Zung(1965)의 자가평가 우울척도를 송덕순(1977)이 번역한 것, 강현숙(1984)이 개발한 가족지지 도구를 이용하였다. 연구대상은 두경부암으로 진단받고 수술, 방사선요법, 항암요법 중 어느하나를 시행했거나 또는 병행했던 환자 100명으로 2001년 9월 5일부터 11월 9일까지 자료수집하였으며 본 연구의 결과는 다음과 같았다.

- 대상자의 기능상태는 평균 58.35점이었고 기능상태를 문항 별로 보면 4점 이상은 침흘리기, 통증강도, 숙취기, 어깨와 상체의 움직임 순이었고 삶의 만족도에 관한 문항과 건강에 대한 인지도에 관한 문항이 각각 2.97로 가장 낮았다.
- 우울의 평균은 44.07점이었고 경증 우울이 19.0%, 중증 우울은 8.0%, 심한 중증 우울은 2.0%로 나타났으며 우울 환자 발생률은 29.0%였다.
- 가족지지는 평균 43.88점으로 나타났다.
- 기능상태와 우울은 유의한 부적 상관관계($r = -0.71$, $p = .001$)가 있는 것으로 나타났고, 기능상태와 가족지지는 유

의한 긍정적 상관관계($r = 0.33$, $p = .001$)가 있는 것으로 나타났다. 또 가족지지와 우울은 유의한 부적 상관관계($r = -0.56$, $p = .001$)가 있는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 기능상태, 우울, 가족지지는 연령, 교육 정도, 치료에 도움을 준 사람, 수술종류, 치료형태, 진단명에 따라 기능상태가 영향을 받았고 결혼상태, 치료후 직업 유무, 월수입, 치료에 도움을 준 사람, 치료비 부담자에 따라 우울이 영향을 받았으며 결혼상태, 교육정도, 치료후 직업 유무, 치료에 도움을 준 사람에 따라 가족지지가 영향을 받는 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

- 김경희 (1997). 두경부암 환자의 수술후 기능 상태와 대응 양상에 관한 연구, 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현숙, 윤영호, 이소우, 허대석, 손혜미, 허봉렬 (1994). 통증이 있는 암환자의 우울정도 및 우울에 영향을 미치는 요인, 한국 호스피스, 완화의료학회지, 2(2), 125-137.
- 김현실, 조미영 (1992). 중환자가 지각한 가족지지와 절망감과의 관계연구, 대한간호학회지, 22(4), 620-635.
- 노미순 (2000). 두경부암환자의 가족지지, 자가간호수행 및 방사선치료지시이행과의 관계연구, 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 라정란 (1994). 두경부 암환자의 항암요법에 따른 일상생활 수행도 및 삶의 질 변화, 가톨릭대학교 대학원 석사논문학위.
- 류은경 (1995). 암환자가 지각하는 절망감과 가족지지 정도, 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 류은정 (2001). 암환자의 우울, 자기효능 및 대처간의 상관관계, 성인간호학회지, 13(1), 70-81.
- 문희, 이정숙 (1995). 암환자가 지각하는 사회적지지와 불편감이 희망에 미치는 영향, 정신간호학회지, 4(1), 27-44.
- 박영숙, 안영란 (2000). 자궁절제술 후 우울 및 관련 요인, 대한간호학회지, 30(3), 709-719.
- 박점희, 류은경, 이경희 (2000). 암환자의 건강통제위성격과 가족지지 및 절망감과 관계, 경북간호과학지, 4(1), 1-14.
- 서순림, 박영숙, 박점희 (1994). 암환자의 우울과 불편감에 관한 연구, 성인간호학회지, 6(2), 287-298.
- 손수경 (1995). 폐암환자의 절망감, 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 송덕순 (1998). 암환자의 가족지지와 우울과의 관계, 교신대학교 대학원 석사학위논문.
- 심문숙 (1990). 암환자의 가족지지와 우울과의 관계 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.

- 양문정, 전양환, 한상익, 한치화, 엄현석 (2000). 암 환자의 우울과 통증. *신경정신의학*, 39(6), 1122-1131.
- 오기원 (1999). 암환자의 삶의 질과 건강증진행위 및 가족지지와의 관계, 가톨릭 대학원 석사학위논문.
- 유승현 (2000). 두경부외과학, *한국의학사*.
- 이동숙, 이은옥 (1997). 위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지요구 및 지각된 사회적지지. *간호학논문집*, 11(2), 175-190.
- 이윤정, 함은미, 김금순 (2001). 일개지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구. *대한간호학회지*, 31(2), 244-256.
- 이창영, 오동원 (1990). 입원한 암환자의 불안과 우울에 관한 연구. *신경정신의학*, 29(1), 178-188.
- 정덕자 (1996). 암환자의 가족지지와 우울에 관한 연구. *경희대학교 행정대학원 석사학위논문*.
- 정복례 (1991). 유방암환자의 적응과정에 관한 연구 -정서적 경험을 중심으로, 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 정여숙 (1999). 혈액투석환자의 영적안녕과 우울과의 관계연구. *예수간호논문집*, 12(2), 57-69.
- 조계화, 김명자 (1997). 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. *간호학회지*, 27(2), 353-363.
- 최종옥 (1998). 임상두경부 종양학, 고려대학교출판부.
- 통계청 (2001). *사망원인통계연보*.
- 한혜진 (1999). 후두전적출후 기능상태, 자아존중감 및 우울, 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 함미영, 최경숙 (2000). 사회적지지에 대한 고찰. *중간간호논문집*, 4(2), 39-50.
- Baker, C. A. (1992). Factors associated with rehabilitation in head and neck cancer, *Cancer Nursing*, 15(6), 395-400.
- Baker, C. (1995). A functional status scale for measuring quality of life outcomes in head and neck cancer patients, *Cancer Nursing*, 18(6), 452-457.
- Evan, D. L, Staab, J. P., Petitto, J. M., Morrison, M. F., Szuba, M. P., Ward, H. E., Wingate, B., Lubner, P. & O'Reardon, J. P. (1999). Depression in the medical setting, biopsychological interactions and treatment considerations. *Journal of clinical psychiatry*, 60(suppl.4), 40-55.
- Hall, R. C., & Wise, M. G. (1995). The clinical and financial burden of mood disorder, cost and outcome. *Psychosomatics*, 36(2), S11-S18.
- Harding, E. (1994). Preparing patients for the effects of laryngectomy, *Nursing Times*, 90(32), 36-37.
- Kelly, R. (1994). Nursing patients with oral cancer, *Nursing Standard*, 8(32), 25-29.
- Krumn, S. (1982). Psychosocial adaptation of the adult with cancer, *Nursing Clinics of North America*, 17(4), 729-737.
- List, M. A., & Lansky, S. B. (1990). A Performance status scale for head and neck cancer patients, *Cancer*, 66, 564-569.
- Mah, M. A., & Johnston, C. (1993). Concerns of families in which one member has head and neck cancer, *Cancer Nursing*, 16(5), 382-387.
- McDonough, E. M., Varvares, M. A., & Dunphy, F. R. (1996). Changes in quality of life scores in a population of patients treated for squamous cell carcinoma of the head and neck, *Head & Neck*, 487-493.
- Seligman, M. E. (1975). Helplessness, on depression development and death, San francisco, W. H. Freeman.
- Spiegel, D. (1993). Psychosocial interventionship in cancer, *J Natl cancer Inst*, 85, 1198-1205.
- Swanson, A. R. (1982). *Comprehensive psychiatric nursing-Depression*, 2nd ed, McGraw Hill Book co, 533-566.
- Watt-Watson, J., & Graydon, J. (1995). Impact of surgery on head and neck cancer patients and their caregivers, *Nurs-Clin-North-Am*, 30(4), 659-671.

- Abstract -

Functional Status, Depression, and Family Support in Head and Neck Cancer Patients

*Park, Yong Kyung**

Purpose: This study was to identify the levels of

* Doctoral Candidate, Kyungpook National University College of Nursing, SICU Nurse, Kyungpook National University hospital

functional status, depression, family support and their relationship among those variables in head and neck cancer patients. **Method:** The subjects were 100 patients with head and neck cancer patients who visited at outpatients clinic in one university hospital in Taegu. The instrument used for this study were Functional Status in Head & Neck Cancer - Self Report Scale developed by Baker(1995), Self-Rating Depression Scale by Zung(1965) and Family support assessment tool by Kang hyun-suk(1984). The data were analysed percentage, mean, t-test, ANOVA and pearson's correlation using SAS program. **Result:** There was significantly negative correlation between functional status and depression($r=-.71$) and between

depression and family support($r=-.56$). The relationship of functional status and family support was significant as $r=.33$. **Conclusion:** It was found that functional status, depression and family support of head and neck cancer patient were closely related each other. Therefore it is necessary to design nursing intervention to enhance family support or decrease depression for improving quality of life in head and neck cancer patient.

Key words : Head and neck cancer patients,
Functional status, Depression,
Family support