

중심단어 : 두경부암 수술환자, 지지적 간호중재, 불안, 우울

지지적 간호중재가 두경부암 수술환자의 불안, 우울에 미치는 효과

석정희* · 강은실**

1. 서론

1. 연구의 필요성

암은 인간의 생명에 위협을 줄뿐만 아니라 일단 암 환자가 되면 불치의 병과 죽음에 대한 두려움, 신체 일부분의 기능상실 등으로 여러 가지 위기상황에 직면하게 되어 불안, 우울, 절망감과 같은 다양한 정서적인 변화를 경험하게 된다(Lewis 1982, Krouse HJ and Krouse JH 1982). 또한 병의 진행에 따라 자신의 위치와 역할 및 독립성의 상실로 무력감을 느끼며, 우울감에 빠지게 되어, 질적 삶에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Crago BR and Drain C and Herrik KS 1981). 즉, 암환자는 신체적 동통에다 가족에 의존하게 됨으로써 오는 자아존중감의 상실, 고립감 등으로 격심한 정서상태의 변화를 겪게되며(하혜경 1982), 동통, 외모의 변화, 외로움, 의존성 그리고 죽음이라고 하는 여러 문제들과도 직면해야 한다(Perry 1990).

Seligman(1975)에 의하면 암으로 진단받은 대부분의 환자들은 질병의 진행과 함께 심한 부정, 분노, 우울 등의 정서적 고통을 겪게 되고, 비판적이고 쉽게 포기

하며 주위의 지지를 기대하지 않는 경향이 있으며, 특히 예후가 나쁜 환자나 원발성이 아닌 전이암 환자는 스스로를 폐쇄시킴으로써 가족으로부터의 격리에 의한 심리적 고통을 경험한다고 보고하였다.

특히 암환자 중에서 두경부암은 비록 모든 암의 5% 미만이지만, 외과적 수술은 광범위한 외형적 변형을 초래하고 먹고 말하는 것과 같은 활력 기능을 손상시킬 수도 있다(홍근표 외 2인 1997). 뿐만 아니라 정서적 변화인 불안, 우울을 초래하여 환자의 질적인 삶에 영향을 미칠 수 있다.

암환자의 심리에 대한 일관된 견해는 환자들의 주된 문제가 병과 관련된 특성보다는 불안, 우울, 두려움, 심리적 충격 및 절망감 등의 일반적인 부정적 감정과 죽음에 대한 지속적인 도전과 공포감이라고 보았다(정순미 외 2인 1988, 고정봉 김성태 1988).

따라서 이러한 암환자를 간호하는 간호사는 두경부암 수술환자에게 필요한 지지적 간호를 제공하고 유능한 조력자의 역할을 수행할 수 있는 간호중재 방안을 개발하여 궁극적으로 대상자의 질적 삶에 기여해야 할 것이다.

House(1981)와 Lazarus(1984)는 환자의 스트레스를 해결하기 위한 간호중재 방법의 하나로 지지개념을 보고하였다. 지지는 건강문제에 대한 개인의 스트레스

* 고신대학교 보건대학원 졸업

** 고신대학교 간호대학 교수

충격을 감소하거나 완충할 수 있는 속성을 갖추어 스트레스나 위협을 약화시키고, 문제해결 방법을 제공하거나 문제의 심각성을 약화시킴으로써 위협적인 반응을 제거한다고 했다(박점희 1996). 지지의 형태는 실제로 간호중재를 하는데 있어서 신체적, 정서적, 정보적 지지로 나누어 볼 수 있는데 신체적 지지는 환자의 신체적 욕구가 있을 때 제공하는 신체적 보살핌이며 결과적으로 환자의 정서적 심리적 지지까지 포함하고 있다(김정아 1989).

특히 암환자는 심각한 정서적 변화를 경험하기 때문에 신체, 정서, 영적 측면의 포괄적인 전인간호가 필요하다고 할 수 있다(김수지 1981). 암환자를 간호함에 있어서, 간호사가 할 수 있는 가장 강력한 도구는 그들을 이해하며 기꺼이 그들이 하는 말을 들을 의향이 있음을 나타내 보이는 것이며, 그들 자신과 삶에 대한 의미를 찾도록 지지하는 것이 암환자를 간호하는 간호사의 중요한 역할이라 할 수 있다(Smith & McCarty 1992).

특히 현대간호는 인간을 신체, 정신, 사회적인 측면이 통합된 총체적인 존재로 인식하는 전인간호를 지향한다. 이러한 현대 간호의 인간관은 간호의 관심을 질병으로부터 회복하도록 돕는 전통적인 영역에서부터 건강의 유지와 증진 그리고 임종에 직면한 사람이 인간답게 생을 마감할 수 있도록 도와주는 것에까지 확대 시켜 놓고 있다(원종순 1994).

이상에서 살펴본 바와 같이 두경부암 수술환자는 심각한 심리적 변화인 불안, 우울을 초래할 수 있어 지지적 간호중재의 제공이 매우 필요하며, 신체적 지지와 함께 정서적 지지 및 정보적 지지 그리고 영적 지지가 필요하다고 사료된다.

이에 본 연구는 두경부암으로 진단을 받은 암환자들을 대상으로 지지적 간호중재를 제공하여 환자들의 주된 정서인 불안, 우울을 감소시키고, 지지적 간호중재의 효과를 확인함으로써 두경부암 환자를 위한 암환자 간호중재방안을 개발하고 궁극적으로 암환자의 삶의 질을 높이는데 기여하고자 연구를 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 두경부암 수술환자를 대상으로 지지적 간호중재의 효과를 알아보기 위한 것으로 다음과 같은 구체적 목적을 갖는다.

- 1) 지지적 간호중재가 두경부암 수술환자의 불안에 미치는 효과를 파악한다.
- 2) 지지적 간호중재가 두경부암 수술환자의 우울에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구기설

연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설 1 : 지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 불안 정도가 낮을 것이다.
- 가설 2 : 지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 우울 정도가 낮을 것이다.

4. 용어 정의

1) 두경부암 수술환자

이론적 정의 : 전문의로부터 의학적 검사에 의하여 두경부암으로 진단을 받은 암환자이다.

조작적 정의 : 본 연구에서는 P광역시 소재의 K대학교 부속병원에서 전문의에 의해 두경부암으로 진단후 자신의 진단명을 인지하고 있고 수술을 받은 입원환자이다.

2) 지지적 간호중재

이론적 정의 : 환자의 욕구를 인지하고, 표현된 견해에 대하여 반응하며, 건강에 관련된 정보를 제공하는 대인 관계적 상호작용이며(Kahn RL 1979, King IM 1971) 스트레스에 노출된 간호대상자를 돕기 위한 행위이다(김정아 1989).

조작적 정의 : 본 연구에서는 연구자가 두경부암 수술환자를 돕기 위하여 제작한 신체적, 정서적, 정보적, 영적지지 간호중재를 매일 1회 20분씩 4회의 간호를 제공하는 것을 말한다.

3) 불안

이론적 정의 : 자아가 위협을 받는 과정에서 생긴 정서반응으로 두려움을 내포한 염려

감을 말하며(고일선 1974) 자율신경계의 각성으로 일어나는 내적 불편, 두려움, 불길한 예감의 주관적인 상태를 말하는 것으로(Gurian B & Miner JH 1991) 시간의 경과로 인하여 불안의 강도가 변화되는 인간의 정서상태인 상태불안을 의미한다(Spielberger 1975).

조작적 정의 : 본 연구에서는 심리적 불안을 측정하기 위해 Spielberger(1975)의 상태불안을 김정택(1978) 등이 번역한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 상태불안정도가 높은 것을 뜻한다.

4) 우울

이론적 정의 : 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있는 것으로, 외적인 사건에 의해 나타나 는 반응성 우울(reactive depression) 과 예측되는 앞으로의 상황에 의해 올 수 있는 예기우울(anticipatory depression)을 포함하는 정서이다(Zung 1965).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Zung(1965)의 자가평가 척도를 송옥현(1977)이 번역한 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 뜻한다.

II. 이론적 배경

1. 지지적 간호중재(Supportive Nursing Intervention)

지지개념은 정신과학이나 임상심리학에서는 치료적 관계를 일컫는 의미로 사용되며, 간호학에서는 간호의 한 방법을 의미한다(김명자 1985). 또한 스트레스 대응에 관여하여 스트레스나 그 위협에 대한 평가를 약화시키고, 문제해결 방법을 제공하거나 문제의 심각성을 약화시킴으로써 위협적인 반응을 제거하는 것으로 보

고되고 있다(임현자 1992, 최상순 1990). 즉 건강문제에 대한 개인의 스트레스에 대한 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 속성을 갖춘 용어으로써 간호중재시에 자주 사용되고 있다(박점희 1996).

Mosby사전(1983)에 의하면 지지(Support)의 개념을 지지대(Supporter)로 신체를 붙들어 버티게 하거나, 스트레스를 받고 있는 환자를 정신적으로 지지하여 바람직한 자세와 상태를 유지시키는 것이며, 넘어지고 미끄러지는 것을 예방하고, 용기를 주며, 신뢰를 갖게 해 주고, 인정해 주며, 돈을 주거나 생계를 유지시키며, 변호나 확증을 해주고 버티주는 것 등으로 정의하고 있어, 지지의 의미가 신체적·물질적·정서적 측면을 포함하여 사회적 맥락으로 접근하고 있음을 알 수 있다(김명자 송경애 1991).

지지간호는 지지자가 지지 대상자의 기본적인 사회적 욕구의 결핍을 하나의 건강 문제로 지각하는 지지 욕구에 대한 상호간 인지의 상호작용으로부터 시작되며(King 1971), 지지적 간호행위는 지지 대상자의 표현이나 말에 대하여 경청이나 감정이입으로 반응하고 건강에 관련된 정보를 제공하며, 지지 대상자가 언어적, 비언어적으로 반응하는 것을 확인하는 일련의 상호작용과정이다(이숙자 1993).

또한 대상자를 돌보는 과정에서 요구되는 특별한 요소에 대한 목표와 간호중재 방법 또는 태도를 의미하는 것으로, 정신적·신체적·사회적 지지를 통해 스트레스의 감소를 유도하므로써 조속한 건강회복을 시도하는 간호중재방법이라고 할 수 있으며(김명자 1985), 지지행위의 속성은 애정, 관심 및 신뢰 등의 정서적지지, 개인의 건강문제에 대처해 나가는데 이용할 수 있는 정보적지지, 건강행위를 수행하는데 필요한 기술적 및 물질적지지 그리고 행위수행에 대한 자가평가와 관련된 평가적지지로 분류할 수 있다(박지원 1985).

최영희(1983)는 지지적 간호중재란 환자 교육과 사회적 지지에 바탕을 둔 간호활동이라고 하였으며 환자의 말에 경청(listening)·기술적 인정(technical appreciation)·기술적 도전(technical challenge)·정서적 지지(emotional support)·정서적 도전(emotional challenge)·사회적 현실감의 분담(sharing social reality)을 중심으로 폐결핵 환자를 대상으로 정보 교육과 정서적 지지를 바탕으로 한 지지적 간호중재를 1회 30분-1시간씩 3회에 걸쳐 2주 간격으로 환자와 환자 가족에게 실시한 결과 환자의 건강신념·환자의 지식·

지각된 가족지지 등을 어느 정도 변화 시킬 수 있다는 결과를 보고한 바 있으며, 김정아(1989)는 신체적 보살핌을 하는 신체적 지지, 정서적 욕구에 관심을 기울이는 정서적 지지, 대인관계에 의한 상호작용을 기본 전제로 하는 사회적 지지로 분류하여 지지를 속성별로 나누어 정서적 지지, 망지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지, 신체적 지지와 사회적 지지 등으로 나누었으며 개념분석을 통한 지지간호의 속성을 지지 욕구의 인지, 상호호혜 관계의 형성, 경청과 감정이입, 건강에 관련된 정보제공, 언어적 비언어적 반응의 확인으로 제시하면서 군 요통환자를 대상으로 교육과 정서적 지지를 바탕으로 지지간호를 개별적으로 실시한 결과 우울, 기분, 만족에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다고 보고하였는데, 박점희(1996)는 그의 연구에서 대상자에게 주는 지지의 형태를 실제로 간호중재를 하는데 주로 행할수 있도록 신체적, 정서적, 정보적 지지로 나누어 암화학 요법을 받고있는 유방암 환자에게 제공하여 지지적 간호중재가 스트레스 감소에 효과가 있었다고 보고 하였다.

신체적 고통을 완화시키는 신체적 지지는 간호사에 의해 제공되는 전문지식에 의한 기술을 말하며 (Frankhoser 1976) 신체적 지지는 신체적 보살핌을 의미하며 얼굴이나 목과 같은 신체의 노출부위를 수술받은 환자는 기술이 능숙하고 자신감을 가진 간호사의 신체적 보살핌을 받음으로 해서 정서적으로 지지를 경험하게 된다.(Zaverinik 1967) 정서적 지지는 각 개인의 완수감(mastery)과 자존감(self-esteem)의 감각을 강화 시킴으로써 스트레스의 부정적 결과로부터 간접적으로 각 개인을 보호하며 정서적 지지에 의해 자아가 강하게 촉진된 사람은 자아의 상실감에 대응해야만 하는 사람보다 다른 대응자원을 더욱 잘 활용할 수 있다 (Pearlin & Schooler 1978).

간호사의 정서적 지지는 간호사가 대상자의 감정이 예민할 때 곁에 있어 주면서 대상자가 처한 입장을 이해해 주고, 근심이나 걱정을 극복하려는 노력에 관심을 가져 주거나, 기분이나 느낌을 말하도록 격려하는 것이며(김정아 1989) 정보적지지 간호중재는 대상자의 표현이나 말에 대하여 경청이나 공감으로 반응하고 존중감, 성실성, 온정, 공감 및 구체성의 원리를 사용하여 건강에 관련된 정보를 제공하며 지지대상자가 언어적, 비언어적으로 반응하는 것을 확인하는 일련의 상호작용 과정이라 할 수 있다(권경남 1993).

또한 영적 지지는 지지적 간호중재에서 중요한 부분을 차지하고 있음을 알 수 있는데 세계보건 기구(WHO)는 건강을 삶 전체로 볼 때 전인으로서 질병이 없는 상태 뿐 아니라 신체적, 정서적, 사회적, 영적 안녕의 상태로 유지하는 것으로 정의 하였는데 이것은 영적간호를 하나의 대상자의 권리로 보는 것이라고 할 수 있다(King 1975).

그간 영적차원의 타당성은 무시되어져 왔으나 최근 건강교육 전문가에 의해서 점점 강조되고 있으며 따라서 영적인 측면의 고려가 건강과 관련된 의사결정에 중요한 요소가 되므로 안녕(Well-being)의 중요한 측면으로서 많은 관심을 가져야 할 필요성이 있으며, 영적간호의 요구가 증가되는 것에도 불구하고 실제적으로 환자의 영적요구를 사정하는 도구나 영적간호를 제공하기 위한 임상실무지침은 매우 미비하여 문헌에서 찾아보기 힘든 실정이므로 (Ross 1994) 영적지지 간호중재의 중요성을 강조하고자 한다.

영적간호란 다른 사람에게 의뢰하는 것, 간호행위, 지지, 공감을 보여주며 환자와 함께 있는 것, 안녕의 감각을 증진 시키는 것, 환자의 영적요구를 인식하고 존중, 충족시키는 것, 종교적 의식에의 참여를 촉진시키는 것, 환자의 말을 듣고 대화하는 것 등으로 정의할 수 있는데(Ross 1994), 최적의 영적건강은 우리자신의 삶에서 근본목적을 발견하는 능력(Power), 사랑(Love), 기쁨(Joy), 평안(Peace), 성취감(Fulfillment)의 경험을 배우는 것 그리고 최대한의 잠재력을 성취하기 위해 스스로와 타인을 돕는 법 등을 포함하고 있다(Charnes & Moore 1992).

Charnes & Moore((1992)에 의하면, 환자의 영적요구에 대한 관심은 건강에 있어서 매우 중요하다고 하였다. 즉 개인의 건강이 위협을 받을 때 영적, 종교적 요구는 더 중요한 의미를 지니게 된다고 한다. 김효빈(1989)은 영적 간호중재가 암환의 통증감소에 미치는 영향을 알아보기 위해 시행한 자신의 치료적 사용, 성경 사용, 기도 사용 등의 영적간호 중재가 암환자의 통증을 감소시키는데 효과적임을 알아내었다. 민 순(1987)은 약물요법을 받기 위해 입원한 암환자를 대상으로 영적 상호작용과 불안과의 관계를 연구한 결과 환자가 간호사, 방문객 그리고 신(God)과의 영적 상호작용을 많이 하는 사람일수록 불안정도가 낮음을 밝혔고, 종교와 관련된 여러 가지 특성이 영적건강과 높은 상관관계가 있으므로 종교 및 종교생활이 영적건강을

증진시키는 중재를 통하여 암환자의 최적의 건강상태와 질적인 삶을 성취하여야 한다고 하였다. 또한 Copp(1988)는 암환자들이 특별한 간호를 받기를 원하고 있음에도 불구하고 좋은 간호가 이루어지지 않음을 지적하면서 효과적인 암환자 간호를 위한 간호중재의 개발이 필요함을 시사하였다(유숙자 외 1983).

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 전인적인 지지적 간호행위는 대상자가 제공받고 있는 간호가 적절하다는 확신과 함께 치료과정에 대한 신뢰감을 갖게 하므로서 신체적·정신적·영적으로 편안한 상태를 도모하며, 사회체제 내에서 가치있는 일원임을 인식시켜 치료효과를 높이기 위한 간호중재법이라 할 수 있다.

그러므로 본 연구에서는 지지적 간호중재를 현대간호가 지향하는 총체적 전인간호의 시각에서 인간과학 학문인 간호학이 강조하는 전인적인 간호중재를 제공함으로써, 대상자의 욕구를 충족시켜 불안감과 우울 그리고 절망감의 감소와 자아존중감과 자아개념을 증진하고 암환자의 간호요구를 충족시키는 신체적·정서적·정보적·영적지지 간호중재를 간호사가 제공하는 데 의의가 있다고 보겠다.

2. 불안(Anxiety)

불안의 개념은 Freud(1936)에 의해 최초로 소개되었으며, 그는 불안을 본능의 충동, 외부적 위협, 초자아의 금지로부터 자극을 취급하는 자아 부적응의 증상이라고 하였다. 다시 말하면 어떤 요인에 의해 위태롭게 되는 자아표현의 한 형태를 불안이라고 정의했다(Davison GC & Neal JH 1978). 또한 불안은 정신과학의 기본개념이며 정서적 발달에 있어서 중요한 문제로 이것은 사람의 동일화나 자아상을 위협하는 상황, 고립감, 무력감, 불안전을 느끼게 하는 상황에서 생기며 이것을 경험한 사람은 두렵고 신경질적이며 걱정스럽고 모호하고 불쾌한 감정이라고 묘사했다(유숙자 1983).

Spielberger(1975)가 분류한 불안의 형태를 살펴보면, 상태불안은 염려, 긴장의 감정으로 특징지워지며, 본질적으로 상황적이며, 일시적인 자율신경계 활동을 고조시키는 것이고, 기질불안은 인간의 자아개념이 위협을 받을 때 개인적인 차이와 불안에 대한 경향에 의해 특징짓는다고 하였다.

불안은 스트레스에 대한 반응으로 주관적으로 경험

하는 정서 상태이며 염려, 긴장, 걱정 그리고 압박한 위협에 대한 두려움 등 외적인 위협에 의해서라기 보다는 내적인 조절능력의 상실로 인해 마음속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 감정을 말하는 것이며(유출자 1983, 이정균 1991) 불안과 스트레스는 인간의 삶 속에서 흔히 경험하는 것으로서, 건강과 밀접한 관련성을 가지며, 간호중재를 요하는 중요한 현상중 하나이다(김순애 1987, 김조자 1982).

이러한 불안반응은 생소하고 경험하지 못했던 새로운 상황이나 역할에 직면했을 때 나타나며 출생, 질환, 사망과 같이 인간의 생명과 관계되는 간호분야에서는 널리 볼 수 있는 일이다(김혜령 1984).

암환자의 심리에 대한 일관된 견해는 환자들의 주된 문제가 병과 관련된 특성보다는 불안, 우울, 두려움, 심리적 충격 및 절망감들의 일반적인 부정적 감정과 죽음에 대한 지속적인 도전과 공포감이라고 보았다(정순미 외 1988, 고경봉 김성태 1988).

암환자들이 인지하는 질환에 대한 불확실성은 스트레스원으로 작용하여 불안을 야기시킬 수 있다. 암환자들은 질환이나 수술에 대한 불확실성을 경험하는 경우가 많으며, 수술이란 신체적 고통과 심리적인 두려움을 동시에 느끼게 되는 심한 스트레스의 하나로 수술로 인한 활동의 제한, 가족과의 격리, 경제적인 부담, 직업상의 문제, 그리고 수술후의 합병증이나 신체기능의 저하 등 다양한 정서적 반응을 일으키는 중요한 문제로 인식되고 있다(한양수 1996).

따라서 수술의 대소를 막론하고 언제나 생명의 위협이 뒤따르며 고통, 불편과 정서적 불안 때문에 생활의 리듬이 깨져 삶의 불균형상태의 가능성을 항상 내포하고 있다(김조자 1971).

Hinton(1965)은 204명의 입원환자들을 대상으로 그들이 겪는 불편감을 사정한 결과 신체적 불편감에는 통증, 호흡곤란, 오심, 구토, 전신쇠약 및 계속적인 기침들이 포함 되었고 정신적 불편감에는 우울, 불안, 의식정도, 죽음에 대한 인식등이 포함되었다고 하였다(문희 1995).

김혜령(1984)은 간호사의 터취가 입원환자의 상태불안 감소에 영향을 미친다고 하였으며 이영실(1998)은 구조화된 간호교육이 검사직전 환자의 심혈관 촬영술 환자의 불안을 감소시켜 안전한 검사와 정확한 결과를 이끌어 낼 수 있기 때문에 임상에서 구조화된 환자교육 프로그램을 불안감소의 효과적인 중재로 적극적으로

로 활용하도록 보고하였다.

두경부암 환자들은 수술후 회복과정에서 불안해 하는 경우가 많으며 자신의 변화된 모습에 대해 수용하기 힘들어 한다. 그러므로 간호사는 두경부암 수술환자의 빠른 회복을 위하여 불안을 인지할 능력을 가져야 하며, 질환이나 수술후 변화된 자신의 모습에 적응할 수 있도록 불안을 최소화시킴으로써 환자로 하여금 불안을 이겨낼 수 있도록 돕는 간호중재를 제공하고자 한다.

3. 우울(Depression)

우울은 BC 1500년경부터 인식되고 기술되어졌으며 사람들에게 친숙하지만 대다수의 사람에게는 불가사의한 인간 정서상태의 한 형태로(Stuart & Sundeen 1987), 스트레스 적응과정에서 자기에 대한 부정적 인식의 결과라고 했다(Beck 1982). 또한 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상의 위치에 있으며 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 정서장애이다(Swanson 1982).

우울증의 가장 보편화된 분류형태는 내인성우울(endogenous depression)과 반응성 우울(reactive depression)로 나누고 있다. 모든 우울의 약 75%는 어떤 외적인 사건에 대한 반응으로 일어나며, 반응성우울은 내인성우울에 비하여 약이나 전기충격치료에 쉽게 호전되지 않으며, 유전적인 소인이 없고, 증상에 있어서도 다소 경하다. 반면, 내인성우울은 잘 알려지지 않은 내적인 과정에 대한 반응으로 유전적인 요인이 있으며 증상에 있어서 반응성우울에 비해 중한 편인데(Seligman 1975), 본 연구에서는 외적인 사건의 반응으로 나타나는 우울을 중심으로 살펴보고자 한다.

암환자의 주된 정서반응은 불안과 우울이며(Craig & Abeloff 1974), Kubler-Ross(1969)는 암진단을 받은 환자가 겪는 심리적 반응을 조사한 결과 최초의 충격을 경험한 후 부정, 분노, 우울을 거쳐 인생의 종말을 수용하게 되며 마지막에는 주위에 대한 관심이 적어지는 현상을 보인다고 하였다(심문숙 1990).

암환자들은 암진단을 받고 생의 위기에 직면하여 대부분이 약한 정도에서 중정도의 우울감을 경험하게 되는데 이러한 우울감은 암환자의 정서 장애 중 가장 흔하며, 환자에게서 나타나는 정서 반응은 환자가 진단을 받고 치료를 받는 과정에서부터 질병으로 인해 사

망할 때 까지 단계별 특성을 보이고 있는데 진단을 통고받은 암환자의 반응은 처음에는 예상되는 불구 및 죽음·사회적 고립 등에 대한 두려움과 부정으로 표현되며, 다음에는 반응성 우울, 마지막으로 수용하는 단계가 온다고 한다(조두영 1982).

암진단을 받은 환자가 자신의 질병을 받아들이는 과정에서 분노와 우울의 정서반응이 나타나게 되며 일시적인 식욕과 수면의 상실 그리고 일정한 삶의 양상이 상실되어 치료의 부작용과 질병에 대응할 수 없는 경우가 많다(Krumm 1982).

암진단을 받은 대부분의 환자들은 질병이 진행됨과 동시에 여러 가지 치료가 실패로 돌아가고 자신의 노력이 전혀 보상받지 못하여 건강문제에 있어 조절력을 상실하게 되어 무력감을 경험하게 되며 이러한 상태는 반응성 우울을 야기하게 된다(Seligman 1975).

Levine(1978) 등은 암환자의 50%가 우울을 경험하고 암환자의 우울은 불안과 밀접한 관계가 있으며, 암환자의 생존율과도 관계가 있어 2년 이상 생존한 사람보다 일찍 사망한 사람에게서 더 많이 나타났다고 했다.

심문숙(1990)은 암환자들이 질환에 성공적으로 적응하기 위해서는 우울을 감소시켜 주기 위한 가족지지가 필요하다고 했으며 태영숙(1985)은 사회적 지지가 필요하다고 했다. 엄동춘(1986)은 암환자가 지각한 가족의 의료인의 지지가 높을수록 우울 정도는 낮다고 보고 했으며, 김미령(1997)은 호스피스 간호중재가 유방절제술 환자의 우울을 감소시키는데 영향을 미친다고 하였다.

이상의 문헌고찰을 통하여 살펴본 바와 같이 우울은 암환자의 보편적인 정서상태로 보여지며 환자의 고통을 증가시키며 생존율에도 영향을 미치고 있으므로, 암환자들로 하여금 위기를 극복하고 어려움을 잘 견디게 하기 위한 방법으로서 그들이 주관적으로 느끼는 불편감의 원인을 규명하여 그에 근거한 적절한 간호중재의 제공이 필요하다(엄동춘 1986). 특히 두경부암 환자는 신체일부의 상실과 암부위의 나쁜 냄새로 인하여 가족이나 주위사람들이 환자를 멀리하는 경우가 있어 환자는 대인관계를 기피하게 되고 우울에 빠지는 경향이 많다. 따라서 두경부암 수술환자의 우울 정도를 파악하여 이를 예방하거나 감소시킬 수 있는 간호중재를 제공해야 할 필요성이 있다고 생각한다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지지적 간호중재가 두경부암 수술환자의 불안, 우울, 절망감, 자아존중감, 자아개념에 미치는 효과를 알아보기 위한 유사실험 연구로서 비동등성 대조군 전후시차 설계를 사용하였다.

(그림 1) 연구모형

대조군	Yc1	Yc2			
실험군			Ye1	X	Ye2

Yc1 : 대조군의 사전조사 Yc2 : 대조군의 사후조사
 Ye1 : 실험군의 사전조사 Ye2 : 실험군의 사후조사
 X : 지지적 간호중재 (1회 20분씩 4회 제공)

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 P광역시 소재의 K대학교 부속 병원에서 두경부암으로 진단을 받고 수술을 받은 입원환자로서, 대조군 20명, 실험군 20명, 총 40명을 대상으로 하였다.

대상자의 선정 기준은 다음과 같았다.

- 1) 자신이 두경부암(갑상선암, 후두암, 구강암, 상악 및 하악암)이라는 것을 알고 있으며 수술을 받은 입원환자
- 2) 설문지의 내용을 이해하고 자신의 감정을 조절할 수 있는 환자
- 3) 본 연구의 목적에 동의하고 참여할 것을 허락한 환자

3. 연구도구

1) 실험 도구 : 지지적 간호중재 프로토콜

간호중재 도구는 문헌고찰과 본 연구자가 경험한 임상간호와 두경부암 수술환자의 간호를 기초로 해서 개발하였으며 그 내용은 신체적, 정서적, 정보적, 영적인 4측면으로 나누어 구성하였으며, 환자의 수술후 2일부터 5일까지 매일 1회 20분씩 4회 제공하였다. 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

(1) 신체적 지지

신체적 지지 간호중재는 본 연구자의 임상경험을 바

탕으로, 선행문헌(박점희 1996, 전시자 1998)을 참고로 하여 만든 다음, 전문가와 연구자의 의견을 보충하여 수정 보완한 것으로 두경부암 수술환자에게 제공하는 신체적 보살핌에 관한 내용이다. 수술후 2일 부터 4일까지 매일 1회 5분씩 4회 제공하였다.

(2) 정서적 지지

본 연구에서는 암환자의 정서적 지지를 위한 선행문헌(박점희 1996, 전시자 1998)을 참고로 하여 전문가의 의견을 듣고 만들었으며 환자와의 충분한 의사소통을 통하여 환자의 수술후 상태에 대한 감정이나 문제를 표출하도록 도와주어 환자가 가진 현실을 긍정적으로 받아들이고 잘 극복하도록 도와주기 위한 내용이다. 1회 제공시 총 20분 소요되었다.

(3) 정보적 지지

본 연구에서는 두경부암으로 수술을 받은 환자들에게 효율적으로 대처하도록 하기 위해 필요한 정보를 선행문헌(홍근표 외 1997, 전시자 외 1998)을 참고로 하여 연구자의 임상경험을 바탕으로 만든 것으로 두경부암 수술환자에게 필요한 정보를 유인물로 제작하여 환자에게 제공하는 것이다. 수술후 5일에 1회 제공하였으며 1회 제공시 총 20분 소요되었다.

(4) 영적 지지

영적지지 간호중재를 위해 선행문헌(김미령 1997, 정정숙 1995)을 참고로 하여 본 연구자가 전문가의 조언을 받아 고안한 것으로서 영적인 위안과 지지를 포함하고 있으며, 진행 방법은 두경부암 수술환자의 병실에 방문하여 기도와 성경구절을 두경부암 수술환자에게 제공하는 것이다. 수술후 2일부터 4일까지 매일 1회 10분씩 4회 제공하였고 1회 제공시 총 40분 소요되었다.

2) 측정도구

(1) 불안 측정도구

Spielberger(1975)가 개발한 상태불안 자가 보고형 도구를 김정택(1978) 등이 번역하여 신뢰도와 타당도가 검증된 상태불안정도 측정도구를 사용하였다. 상태불안 측정도구는 총 20문항으로 상태불안은 10개의 긍정문과 10개의 부정문으로 되어있으며, 각 문항은 '진

혀 그렇지 않다'를 1점, '조금 그렇다'를 2점, '보통으로 그렇다'를 3점, '매우 그렇다'를 4점으로 하는 4점 척도로, 긍정문항은 역으로 점수를 계산하였으며 최저 20점에서 최고 80점까지의 점수분포를 보이게 되는데 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다. 본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

(2) 우울 측정도구

정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태까지의 연속상에 있는 우울을 측정하는 Zung(1965)의 자가평가 우울도구를 송옥현(1977)이 번역한 것을 사용하였으며 총 20문항으로 긍정적인 문항 10문항, 부정적인 문항 10문항으로 구성되었고 각 문항은 4점척도로 되어있다. 부정적인 문항은 '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 2점, '거의 그렇지 않다'에 1점을 주었고, 긍정적 문항은 역으로 점수를 계산하였으며 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 대조군 20명은 1999년 12월 1일부터 2000년 2월 19일까지, 실험군 20명을 2000년 2월 17일부터 4월 11일까지 총 40명으로 자료수집기간은 총 133일이었다.

자료 수집을 위한 진행절차는 다음과 같았다.

1) 예비조사

P광역시 소재의 K대학교 부속병원에서 두경부암으로 진단 후 수술을 받은 입원환자 5명을 선정하여 불안, 우울, 절망감, 자아존중감, 자아개념을 측정하고 분석하였다.

2) 대상자 선정

P광역시 소재의 K대학교 부속병원에서 두경부암으로 진단 후 수술을 받은 입원환자로서 이 연구에 동참하기로 한 환자들을 대상으로 임의로 추출하여 대조군 20명과 실험군 20명을 선정하였다.

3) 대조군의 사전조사

대조군에게 수술 후 1일에 사전조사(일반적 특성, 불안, 우울측정)를 실시하였다.

4) 대조군의 사후조사

대조군에게 수술 후 6일에 사후조사(불안, 우울 측정)를 실시하였다.

5) 실험군의 사전조사

실험군에게 수술 후 1일에 사전조사(일반적 특성, 불안, 우울측정)를 실시하였다.

6) 실험처치

실험군으로 선정된 두경부암 수술환자 20명을 대상으로 임상에서 활동중인 본 연구자가 직접 환자를 개별적으로 방문한 후 계획된 지지적 간호중재를 제공하였으며 수술 후 2일부터 5일까지 1회 20분씩 4회 실시하였다.

7) 실험군 사후조사

사전조사 실시 후 지지적 간호중재를 실시한 후 수술 후 6일에 사후조사(불안, 우울측정)를 실시하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS/ 9.0 Program을 사용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자 집단의 동질성을 검증하기 위하여 실험군과 대조군간의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균, 표준편차와 χ^2 -test로 분석하였다.
- 2) 가설검정은 t-test로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 대상자의 선정에 있어서 P광역시 1개 대학병원의 환자를 대상으로 하였으므로 연구결과를 확대 해석시 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구결과

연구대상자는 실험군 20명, 대조군 20명으로 총 40명이었다. 대상자의 연령분포를 보면 실험군에서는 40세이하가 7명(35%), 대조군에서는 61세이상인 10명

1. 대상자의 제 특성에 대한 동질성 검증

〈표 1〉 대상자의 제 특성에 대한 동질성 검증

(N=20)

특 성	구 분	실험군(N=20)	대조군(N=20)	x ²	P
		실수(%)	실수(%)		
연 령	40세 이하	7(35.0)	3(15.0)	4.425	.219
	41세~50세	4(20.0)	3(15.0)		
	51세~60세	5(25.0)	4(20.0)		
	61세 이상	4(20.0)	10(50.0)		
성 별	남자	8(40.0)	12(60.0)	1.600	.206
	여자	12(60.0)	8(40.0)		
종 교	기독교	7(35.0)	3(15.0)	2.156	.340
	불교	5(25.0)	7(35.0)		
	기타	8(40.0)	10(50.0)		
결혼상태	기혼	17(85.0)	17(85.0)	.667	.717
	미혼	2(10.0)	1(5.0)		
	기타	1(5.0)	2(10.0)		
최종학력	중졸이하	11(55.0)	13(65.0)	2.058	.357
	고졸	5(25.0)	6(30.0)		
	전문대졸이상	4(20.0)	1(5.0)		
직업	유	10(50.0)	7(35.0)	.921	.337
	무	10(50.0)	13(65.0)		
경제상태 (평균월수입)	150만원미만	12(60.0)	13(65.0)	2.117	.347
	150~250만원미만	6(30.0)	7(35.0)		
	250만원이상	2(10.0)			
주택소유상태	전세월세집	2(10.0)	7(35.0)	3.584	.058
	자기집	18(90.0)	13(65.0)		
의료보장형태	의료보험	20(100.0)	18(90.0)	2.105	.147
	의료보호		2(10.0)		
암보험가입여부	유	10(50.0)	5(25.0)	2.667	.102
	무	10(50.0)	15(75.0)		
가족형태	자녀 및 배우자와 살고 있다	12(60.0)	13(65.0)	1.131	.568
	부부만 살고 있다	5(25.0)	6(30.0)		
	기타	3(15.0)	1(5.0)		
투병과정에서 힘의 원천	신앙	3(15.0)	3(15.0)	2.061	.357
	가족	9(45.0)	13(65.0)		
	의료진	8(40.0)	4(20.0)		
과거입원경험	유	13(65.0)	15(75.0)	.467	.490
	무	7(35.0)	5(25.0)		
종교가 삶에 미치는 영향	대단히 중요하다	9(45.0)	6(30.0)	1.418	.490
	보통이다	7(35.0)	7(35.0)		
	상관없다	4(20.0)	7(35.0)		
진단명	갑상선암	12(60.0)	7(35.0)	2.887	.236
	후두암	2(10.0)	5(25.0)		
	기타	6(30.0)	8(40.0)		
수술종류	갑상선전절제술 (및 근치경부절제술)	12(60.0)	7(35.0)	2.582	.275
	기관절제술	2(10.0)	4(20.0)		
	기타	6(30.0)	9(45.0)		
통증유무	유	17(85.0)	16(80.0)	.173	.677
	무	3(15.0)	4(20.0)		

(50%)으로 가장 많았으며, 비교적 고른 분포를 나타내었다. 성별은 실험군에서 여자가 12명(60%), 대조군에서는 남자가 12명(60%)으로 많았다.

종교는 실험군에서 기독교가 7명(35%), 대조군은 불교가 7명(35%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 실험군 17명(85%), 대조군 17명(85%)으로 많았으며, 최종학력은 실험군이 중졸이하가 11명(55%), 대조군이 13명(65%)으로 나타났다. 직업은 있는 경우가 실험군 10명(50%), 대조군은 없는 경우가 13명(65%)으로 많았다. 경제상태는 평균 월수입 150만원 미만이 실험군은 12명(60%), 대조군은 13명(65%)으로 많았다. 주택소유상태는 실험군 18명(90%), 대조군 13명(65%)이 자기집을 소유하고 있었다. 의료보장형태는 실험군 20명(100%), 대조군 18명(90%)이 의료보험으로 가장 많이 나타났다. 암보험 가입여부는 실험군에서는 가입한 경우와 가입하지 않은 경우가 각각 10명(50%)씩이었으며, 대조군은 15명(75%)이 암보험에 가입하지 않은 것으로 나타났다. 가족형태는 실험군 12명(60%), 대조군 13명(65%)이 '자녀 및 배우자와 살고 있다'고 하였으며, 투병과정에서 힘의 원천은 실험군 9명(45%), 대조군 13명(65%)이 가족이라고 대답하였다. 과거입원 경험은 실험군 13명(65%), 대조군 15명(75%)이 있는 것으로 나타났으며, 종교가 삶에 미치는 영향은 실험군 9명(45%)이 '대단히 중요하다'고 하였고, 대조군 11명(55%)은 '중요하지 않다'고 대답하였다. 진단명은 실험군의 경우 갑상선암이 12명(60%), 대조군은 갑상선암이 7명(35%)으로 많았고, 수술의 종류는 갑상선절제술이 실험군에서 12명(60%), 대조군은 7명(35%)으로 많았다. 통증유무는 실험군 17명(85%), 대조군 16명(80%)에서 통증이 있다고 하였다.

이상의 대상자의 제 특성에 대하여 χ^2 -test로 검증한 결과 실험군과 대조군간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질집단이라고 볼 수 있었다.

2. 실험전 실험군과 대조군의 불안, 우울에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 실험전 불안, 우울, 절망감, 자아 존중감, 자아개념에 대한 동질성 검증을 위해 t-test로 분석한 결과 대상자의 불안, 우울, 절망감, 자아존중감, 자아개념간에는 통계적으로 유의한 차이가 없어($P > .05$) 두 집단은 동질 집단이라고 볼 수 있었다(표 2).

〈표 2〉 실험전 실험군과 대조군의 불안, 우울에 대한 동질성 검증 (N=20)

변 수	실험군(N=20)	대조군(N=20)	t	P
	평균±표준편차	평균±표준편차		
불안	49.10± 9.46	46.85±13.98	-.596	.555
우울	45.35± 4.91	47.65± 4.65	1.519	.137

3. 가설검증

가설검증을 위해 실험 처치후 실험군과 대조군의 불안, 우울, 절망감, 자아 존중감, 자아개념 점수를 t-test로 분석한 결과 다음과 같았다(표 3).

가설1 '지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 불안 정도가 낮을 것이다' 라는 가설은 실험군의 불안 평균(30.40±4.76), 대조군의 불안 평균(44.65±16.00)으로 불안 점수가 실험군이 대조군보다 유의한 차이를 보여 가설은 지지되었다($t=3.817, P=.000$).

가설2 '지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 우울 정도가 낮을 것이다' 라는 가설은 실험군 평균(30.85±4.39), 대조군 평균(46.75±7.61)으로 우울 점수가 실험군이 대조군보다 유의한 차이를 보여 가설은 지지되었다($t=8.089, P=.000$).

〈표 3〉 실험 처치후 실험군과 대조군의 불안, 우울 차이 검증 (N=20)

변 수	실험군(N=20)	대조군(N=20)	t	P
	평균±표준편차	평균±표준편차		
불안	30.40±4.76	44.65±16.00	3.817	.000*
우울	30.85±4.39	46.75± 7.61	8.089	.000*

* $P < .001$

V. 고찰

본 연구에서는 두경부암 환자를 대상으로 지지적 간호중재를 받은 실험군과 받지 않은 대조군의 불안, 우울의 변화에 대한 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 불안 정도는 지지적 간호중재를 제공받은 실

험군이 평균 30.40으로 대조군 44.65보다 불안정도가 유의하게 낮아 지지적 간호중재는 두경부암 수술환자의 불안 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다. 입원환자를 대상으로 불안감소를 위한 중재 연구는 여러 방면에서 이루어졌는데 Simons(1971) 등은 지각된 가족 지지가 높을수록 불안수준은 낮았으며, 이지원(1982)은 간호정보적 지지가 입원환자의 불안정도를 감소시킨다고 했다. 박점희(1996)는 지지적 간호중재가 화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 감소에 효과가 있었다고 했으며, 김경희(1997)는 수술직전 지지적 간호중재를 실시한 결과 환자의 상태불안이 낮았다고 보고하였으며, 심지철(1974)은 수술전 환자교육이 입원환자의 불안감소에 영향을 미쳤다고 하였으며 이정연(1980)은 구조화된 간호교육이 심혈관 촬영술 환자의 불안을 감소시킨다고 보고하여 본 연구결과에서와 같이 지지적 간호중재가 입원환자에게 불안 감소의 효과가 있는 간호중재 방안임을 알 수 있었다.

둘째, 지지적 간호중재를 제공받은 실험군은 평균 30.85로 대조군 46.75보다 우울정도가 유의하게 낮아 지지적 간호중재는 두경부암 수술환자의 우울 감소에 부분적으로 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 엄동춘(1986)이 암환자의 우울에 영향을 미치는 요인으로서 환자가 지각한 가족과 의료인의 지지가 높을수록 우울정도가 감소됨을 보고하였고, 김미령(1997)은 유방 절제술 환자를 대상으로 전인적인 지지적 호스피스 간호중재가 우울을 감소시킨다고 하였다. 또한 이숙자(1993)도 지지적 간호행위를 받은 혈액투석 환자의 우울 점수가 낮아졌다고 하였으며 김정아(1989)는 요통 환자들을 대상으로 정서적인 지지간호를 제공한 결과 요통환자들의 우울이 낮아졌다고 하여 본 연구결과와 일치하였다. 한경숙(1991)은 암환자들의 우울에 영향을 미치는 의미있는 변인중의 하나가 사회적 지지이며 이는 유방암 환자의 대처방식을 활성화시켜 적응에 영향을 미치고 불확실성의 감소에 영향을 미친다고 하였으며, 태영숙(1985)도 암환자의 우울감소에 효과적인 간호중재로서 사회적 지지를 들고 있다.

암은 하나의 위기로써 우울은 암환자의 혼한 정서중의 하나로 나타날 수 있는데, 지지적 간호중재가 환자의 우울 감소에 영향을 미치는 중요한 간호중재임이 확인되어 본 연구결과를 지지하였다.

이상의 고찰을 통하여 본 연구에서의 지지적 간호중재는 두경부암 수술환자의 불안, 우울을 감소시키는

효과가 있어 지지적 간호중재가 전인적 간호로서 두경부암 수술환자의 삶의 질에 미치는 효과를 검증하였으므로 암환자에게 최적의 안녕상태를 유지·증진시키기 위해 지지적 간호중재를 간호행위의 한 방법으로 간호실무에서의 적용이 필요하다고 사료된다

VI. 결론 및 제언

본 연구는 지지적 간호중재가 수술한 두부 및 경부암 환자의 불안, 우울에 미치는 효과를 규명하기 위하여 실시하였다.

연구 설계는 비동등성 대조군 전후 시차 설계이며 연구대상은 P시에 소재한 K대학교 부속병원에서 두경부암으로 진단후 수술을 받은 입원환자로서 대조군 20명, 실험군 20명으로 총 40명이었다.

자료수집기간은 대조군이 1999년 12월 1일부터 2000년 2월 19일까지였고, 실험군은 2000년 2월 17일부터 4월 11일까지 총 133일이 소요되었다.

실험도구는 연구자가 제작한 지지적 간호중재 protocol을 신체적지지, 정서적지지, 정보적지지, 영적지지로 구분하여 사용하였다.

측정도구로는 Spieberger(1975)가 제작하고 김정택(1978) 등이 번역한 총 20문항의 불안 측정도구를 사용하였고, 우울에 대한 측정도구는 Zung(1965)의 자가평가 우울도구를 송옥현(1977)이 번역한 20문항의 우울 측정도구를 사용하였으며 대상자들의 제 특성에 대한 문항은 17문항으로 총 58문항이었다.

이상의 도구를 두경부암 수술환자 5명을 대상으로 예비조사를 실시한 후 적합하게 수정 보완하여 사용하였다.

자료처리는 SPSS/PC 9.0 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, χ^2 -test, t-test로 분석하였다.

본 연구의 결과는 아래와 같았다.

1. 제 1가설 '지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 불안정도가 낮을 것이다'는 실험군의 불안 점수가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 가설이 지지되었다($t=3.817$, $P=.000$).

2. 제 2가설 '지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 우울정도가 낮을 것이다'는 실험군의 우울 점수가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 가설이 지지되었다($t=8.089$, $P=.000$).

이상의 결과를 통해서 지지적 간호중재는 두경부암 수술환자의 불안, 우울감소에 효과가 있는 것으로 나타났으므로, 임상실무에 지지적 간호중재 프로토콜을 적용하여 두경부암 수술환자의 삶의 질을 증진시키는 데 기여할 수 있으리라 사료된다.

이상의 결과를 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 환자중심의 지지적 간호중재를 제공할 수 있기 위해서는 신체중심의 환자간호에서 벗어나 전인적인 간호중재를 제공할 수 있는 간호사의 태도 및 인식 변화와 노력이 요구된다.

둘째, 지지적 간호중재의 장기적 효과를 측정하기 위해 수술 후 회복과정에 영향을 미치는 효과를 반복해서 측정하는 연구가 필요하리라 본다.

셋째, 타 암환자를 대상으로 지지적 간호중재의 효과에 관한 연구가 요구된다.

넷째, 지지적 간호중재의 효과가 있는 것으로 확인되었으므로 앞으로 지지적 간호중재 방안을 간호실무에서 적극적으로 적용하는 것이 필요하다고 본다.

참고문헌

고경봉, 김성태 : 암환자의 대응전략. 신경정신의학, 27(1) : 140-150, 1988.

고일선 : 간호중재를 위한 불안내용 및 정도의 분석적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1974.

권경남 : 계획된 정보적 지지간호가 경피적 관상동맥 확장성형술 환자의 스트레스와 통증감소에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위논문, 1993.

김경희 : 수술실에서의 지지적 간호중재가 자궁적출

술 환자의 수술직전 불안에 미치는 영향. 고신대학교 보건대학원, 1997.

김명자 : 지지간호가 입원환자의 스트레스에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1985.

김명자, 송경애 : 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과-류마티스양 관절염을 중심으로-. 대한간호학회지, 21(3) 323-338, 1991.

김미령 : 호스피스 간호중재가 유방절제술을 받은 환자의 우울에 미치는 영향. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, 1997.

김수지 : 영적간호의 이론과 실제 I, 월간간호, 8월, 34-35, 1981.

김순애 : 이완술 정보제공이 심도자 검사 환자의 불안에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1987.

김정아 : 지지간호가 균요통 환자의 우울 기분에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1989.

김정택, 신동균 : STAI에 한국 표준화에 관한 연구. 최신의학, 21(11) : 69-75, 1978.

김조자 : 수술전 심리간호에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1971.

김조자 : 환자의 스트레스와 가족의 방문에 관한 실증적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1982.

김혜령 : 불안감소를 위한 간호중재로서의 터취가 입원환자의 상태불안에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1984.

김효빈 : 영적간호중재가 암환자의 통증감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1989.

문희 : 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 1995.

민소영 : 암환자의 영적건강(Spiritual Health) 상태에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1995.

민순 : 암환자의 영적상호작용과 불안과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1987.

박점희 : 지지적 간호중재가 암화확요법을 받고 있는

- 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 박사학위논문, 1996.
- 박지원 : 사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1985.
- 송옥현 : 정신과 외래환자의 The Self-Rating Depression Scale에 관한 연구, 신경정신의학, 16(1), 84-93, 1977.
- 심문숙 : 암환자의 가족지지와 우울과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
- 심지철 : 소아의 수술전 환자교육이 신체 및 정서에 미치는 영향. 간호 학회지, 4(2) : 44-48, 1974.
- 엄동춘 : 암환자의 불편감 및 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 1986.
- 원종순 : 죽음을 앞둔 암환자의 돌봄에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1994.
- 유숙자 외 : 정신간호총론. 서울 : 수문사, 1983. 이정균 : 개정판 정신의학. 서울 : 일조각, 253, 1991.
- 유출자 등 : 정신간호학. 서울 : 일조각, 253, 1994.
- 이숙자 : 지지적 간호행위가 혈액투석 환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1993.
- 이영실 : 구조화된 간호교육이 심혈관촬영술 환자의 불안에 미치는 효과. 고신대학교 대학원 석사학위논문, 1998.
- 이정연 : 입원환자의 자아개념과 불안과의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1980.
- 이지원 : 정보제공이 입원환자의 불안에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 1982.
- 임현자 : 암환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1992.
- 조두영 : 암환자 심리-진단전후의 문제. 정신의학보, 6(2) : 30-38, 1982.
- 전서자 외 : 성인간호학(상). 서울 : 현문사, 838-856, 1998.
- 정순미 외 2인 : 암환자의 심리에 대한 예비적 연구. 신경정신의학, 27(2) : 317-322, 1988.
- 정정숙 : 영적간호-기독교의료인/기독교간호사의 역할. 서울 : 현문사, 1995.
- 최영희 : 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자 역할행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1983.
- 최상순 : 일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1990.
- 태영숙 : 암환자가 지각한 사회적지지와 우울과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1985.
- 하혜경 : 암환자의 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학, 2(14) : 665-673, 1982.
- 한경숙 : 유방절제술 환자의 대응양상과 우울. 연세대학교 대학원 석사 학위논문, 1991.
- 한양수 : 수술실에서의 의도적 접촉이 수술전 환자의 불안에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1996.
- 홍근표 외 2인 : 암간호 : 원리와 실제. 서울 : 수문사, 1997.
- Beck AT : The Development of Depression ; a cognitive model. In Frideman RJ & Kata MM : The Psychology of Depression. Contemporary Theory and Research, 141 : 68-75, 1982.
- Chrnes LS & Moore PS : Meeting Patient's Spiritual Needs : The Jewish Perspective. Holistic Nursing Practice, 6(3) : 64-72, 1992.
- Copp KA : Education in Cancer : A European Perspective. Cancer Nursing, 11(4) : 255-258, 1988.
- Crago BR and Drain C and Herrick KS : Dealing with Chronic Pain, Chronic Health Problems : Concepts and Application. The C. V. Mosby Co, 40-50, 1981.
- Craig TJ & Abeloff MD : Psychiatric Symptomatology Among Hospitalized Cancer Patients. Am. J. Psychiat, 131 : 1327, 1974.
- Davison GC & Neale JH : Abnormal Psychology. New York : Jhon Wiley and Sons Inc. 131, 1978.
- Frnkhouser GR : Quality of Care. Nursing 76 : 22-31, 1976.
- Gurian B & Miner JH : Clinical Presentation of Anxiety in the Elderly. Treatment and Research, Edited by Salzmanc & Levowitz BD : New York, Springer, 1991.

- Kahn RL : Aging and Social Support, In M. W. Reley(Ed), Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspectives. Boulter, Co. : Westview Press for American Association for the Advancement of Science. by M. W. Riley, 1979.
- King IM : Toward a Theory for Nursing. New York : Jhon Wiley & Sons, Inc. 1971.
- King IM : Toward a Theory for Nursing. New York, Wiley, 1975.
- Krouse HJ and Krouse JH : Cancer as Crisis : The Critical Elements of Adjustment. Nursing Research, 31(2) : 96, 1982.
- Krumm S : Psychosocial Adaptation of the Adult with Cancer. Nursing Clinics of North America, 17(4) : 729-737, 1982.
- Lewis FM : Experienced Personal Control and Quality of Life in Late-Stage Cancer Patients Nursing Research, 31(2) : 113-119, 1982.
- Levine M & P Silberfarb & IJ Lipowski : Mental Disorders in Cancer Patients. Cancer, 42 : 1385-1391, 1978.
- Pearlin LI & Schooler C : The Structure of Coping. Journal of Health and Social Behavior, 19 : 2-21, 1978.
- Perry G : Loneliness and Coping Among Tertiary-Level Adult Cancer Patients in the Home. Cancer Nursing, 13(5) : 293-302, 1990.
- Rosenberg M & Simon RG : Black and White Self-Esteem : The Urban School Child. Washington : Ross-Monograph Series, 1-10, 1971.
- Ross LA : Spiritual Aspect of Nursing. Journal of Advanced Nursing, 19 : 439-447, 1994.
- Seligman ME : Helplessness : On Depression and Death. San Francisco : WH. Freeman & Co, 1975.
- Smith DH & McCarty K : Ethical Issues in the Care of Cancer Patient. Cancer Diagnosis and Treatment, 19(4) : 821-833, 1992.
- Spielberger CD : Anxiety : State-Trait Process, Stress and Anxiety, Ed. by Spielberger & Sarason I : New York, Jhon Wiley and Sons, 115-144, 1975.
- Stuart GW & Sundeen SJ : Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 3rd Ed., Mosby, 1987.
- Swanson AR : Comprehensive Psychiatric Nursing-Depression. 2nd Ed., McGraw-Hill Book Co, 533-566, 1982.
- Urdang L & Swallow H : Mosby's Medical & Nursing Dictionary. St. Louis : CV Mosby Co, 1983.
- Zaverinik JJ : Emotional Support of Patients with Head and Neck Surgery. Nursing Clinics of North America, 2(3) : 503-510, 1967.
- Zung WWK : A Self-Rating Depression Scale. Archives of General Psychiatry. 63-75, 1965.

Abstract

Effect of Supportive Nursing Intervention on Anxiety, Depression of Operative Patient with Head & Neck Cancer

Jung Hee Seok* · Eun Sil Kang**

Cancer causes many crises to cancer patients including physical dysfunction and emotional changes such as anxiety, depression as well as a threat of life, fear of death.

As it develops, cancer makes people feel powerlessness due to the losses of their own positions, roles and independence.

Although occupying a little proportion among all types of cancer, head and neck cancer may cause a wide range of physical transformation by surgical operation, damage to active functions such as eating and speaking, provoke anxiety and depression after

* Graduate School of Public Health, Kosin University

** College of Nursing, Kosin University

its operation, influencing the quality life of head and neck cancer patients.

Thus nursing intervention should be developed to provide supportive nursing for head and neck cancer patients and play roles as competent supporters.

This study is a nonequivalent, control group, pretest-posttest, non-synchronized quasi-experimental research design to determine, how nursing intervention has effects on anxiety, depressing of head and neck cancer patients.

Subjects of the study included 40 adult inpatients of K University hospital in Pusan who were diagnosed as having head and neck cancer and operated. They were divided into experimental and comparison groups, each consisting of 20 members.

The data were collected during the period from December 1, 1999 to April 11, 2000.

Tools of the study included the protocol of supportive nursing intervention which was developed by researcher with reference to a literal review and experts' advice. The measurement tool of anxiety was consisting of totaled 20 question items which was prepared by Spielberger and translated by Kim et al., the device of depression measurement consisting of total 20 question items which was the output of Song's translation the device of depression self-evaluation from Zung.

Data were analyzed using the SPSS/PC 9.0 program. The homogeneity of the subjects were tested using χ^2 -test and t-test. 5 hypotheses were tested using t-test.

The results of the study can be summarized as follows.

1. The first hypothesis that the experimental group receiving supportive nursing intervention shows a little anxiety than the control group not receiving supportive nursing intervention was supported($t=3.817$, $P=.000$)
2. The second hypothesis that the experimental group receiving supportive nursing intervention shows a little depression than the control group not receiving supportive nursing intervention was supported($t=8.089$, $P=.000$).

Consequently, supportive nursing intervention was found an effective nursing intervention strategy to reduce anxiety and depression of head and neck cancer patients. Providing supportive nursing intervention in nursing practice can enhance the quality of life of those cancer patients

Key words : operative patient of head and neck cancer, supportive nursing intervention, anxiety, depression.