

지지적 간호중재가 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향*

박 집 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급격한 경제성장에 기인한 물질적 풍요와 식생활의 변화는 40대 중년기 여성에게 유방암의 빈도를 증가시켰으며, 유방암 진단을 받은 환자는 자신의 병이 암이라는 충격과 더불어 암의 부위가 여성의 상징인 유방이라는 점에서 더 큰 정서적 반응을 나타내는 것으로 보고되고 있다. 유방암 환자는 암을 진단받는 순간 정서적 암흑상태를 겪는다고 하였다(정복례, 1991).

또한 유방절제술 후 암 치료의 보조요법으로 흔히 사용되는 암화학요법은 유방암 환자의 치료효과는 높일 수 있으나, 화학요법 자체의 부작용 즉 오심, 구토, 탈모 등을 야기시켜 이를 투여받는 유방암 환자의 일상생활에 커다란 장애요인으로 작용하게 된다(Holland & Mastrovito, 1980; Kennedy, 1981; Cotanch, 1983; Christman, 1990).

이렇듯 유방암으로 인한 근치유방절제술 및 암화학요법은 암환자의 스트레스 요인이 되어 많은 문제가 부수적으로 발생하고, 유방암 환자의 암극복에도 큰 어려움을 주고 있다.

이러한 환자의 스트레스를 해결하기 위한 간호중재 방법으로 지지개념이 많이 이용되고 있으며, 지지는 건

강문제에 대한 개인의 스트레스 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 속성을 갖추어 스트레스나 그 위협에 대한 평가를 약화시키고, 문제해결 방법을 제공하거나 문제의 심각성을 약화시킴으로써 위협적인 반응을 제거하는 것으로 보고되고 있다(House, 1981; Lazarus & Folkman, 1984).

유방암 환자의 스트레스를 극복하기 위한 간호방법을 제시한 연구는 이명화(1994)의 울동적 운동요법이 유방절제술 환자의 퇴원후 적응상태에 미치는 연구 정도로서 초보적인 수준에 머물러 있는 실정이다.

이에 본 연구는 유방암을 진단 받고 유방절제술을 받은 후 암화학요법을 받고 있는 환자들을 대상으로 암화학요법을 받는 상황에서 겪게 되는 심한 스트레스를 감소시키기 위한 목적으로 지지적 간호중재의 개념을 도입하여 그 효과를 측정해 봄으로써 암화학요법시 적절한 간호중재 방안을 모색하여 실제 암환자 간호에 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 지지적 간호중재 후 유방암 환자의 스트레스 반응 정도를 파악한다.
- 2) 지지적 간호중재의 횟수에 따른 스트레스 반응의 차이를 조사한다.

* 본 연구는 1996년 2월 부산대학교 박사학위논문임

** 경북대학교 의과대학 간호학과 교수

3. 연구가설

가설 : 지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 스트레스 반응 정도가 낮을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 지지적 간호중재

간호사가 간호대상자와 상호작용을 통하여 스트레스에 노출된 간호대상자를 돕기 위한 행위로(김정아, 1989), 본 연구에서는 연구자 및 연구보조자가 유방암 진단으로 유방절제술을 받고 암화학요법을 받고 있는 환자를 돕기 위하여 제작한 신체적, 정서적, 정보적 지지 간호지침에 따른 간호를 직접 제공하는 것을 말한다.

2) 스트레스 반응

Chrisman과 Riehl-Sisca(1989)가 스트레스 지표(stress index)로 제시한 정서적, 인지적, 생리적, 행동적 반응을 말한다. 본 연구에서 정서적 반응은 상태불안 정도를, 인지적 반응은 절망감 정도를, 생리적 반응은 생리적 스트레스 반응 정도를, 행동적 반응은 불안행동 반응 정도를 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 지지적 간호중재

지지개념은 스트레스 대응에 관여하여 스트레스나 그 위협에 대한 평가를 약화시키고, 문제해결 방법을 제공하거나 문제의 심각성을 약화시킴으로써 위협적인 반응을 제거하는 것으로 보고되고 있다(House, 1981; Lazarus & Folkman, 1984).

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 나누었다.

Zavertnik(1967)는 신체적 지지는 신체적 보살핌을 의미하며 얼굴이나 목과 같은 신체의 노출부위를 수술 받은 환자는 기술이 능숙하고 자신감을 가진 간호사의 신체적 보살핌을 받음으로 해서 정서적으로 지지를 경험하게 된다고 했다.

정서적 지지는 간호사가 간호를 하는 중에 대상자의 정서적 욕구에 관심을 기울이고, 대상자의 경험에 대해 경청하며, 말없이 정서적으로 개입하는 것(Michaels, 1971)과 같은 비언어적 행위와 대화중 대상자가 의미하는 것을 찾아냄으로써 대상자가 자신의 느낌이나 감정에 대해 터놓고 이야기하는 것과 같은 언어적 행위로 정의되고 있다(Ujehely, 1968).

정보적 지지는 개인이 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 기회나 방법, 개인적 지식체에 공헌하는 형태의 도움(Pinneau, 1975) 또는 충고와 지침을 제공하는 내용(Morgan, Putric & Charlton, 1984)이 포함된다.

이상의 문헌고찰을 근거로 하여 본 연구에서는 지지를 대상자의 욕구를 충족시켜 통제력 증진, 자존감 증진, 효과적인 대응전략과 심리적 안정감 유도, 그리고 불안감 감소 등을 가져올 수 있는 일방향적인 도움이 아닌 상호호혜적인 도움이라 하고, 지지적 간호중재를 간호사가 적절한 말, 행동, 태도를 선택하여 신체적·정서적·정보적 지지를 제공하고 이에 대해 대상자가 반응을 함으로써 건강을 향한 목표를 달성하기 위한 상호호혜 관계를 형성하게 하는 것으로 볼 수 있다.

2. 스트레스 반응

인간은 스트레스를 받으면 그에 따른 반응을 나타낸다. 많은 학자들이 인간의 스트레스와 스트레스 반응에 대해 연구하고 있다. Chrisman과 Riehl-Sisca(1989)에 의해 개발된 체제개발 스트레스 모델(System-Developmental Stress Model : SDS)은 간호 실무에 적절하게 이용될 수 있도록 포괄성과 융통성을 확대한 것으로 인간을 생물학적 체제(biological system), 인간관계적 체제(interpersonal system), 인간내적 체제(intrapersonal system)로 보고 환경과 발달적 연속성 상에서 상호관계하는 역동적 체제로 제시하였다.

Chrisman과 Riehl-Sisca(1989)는 스트레스의 정서적 반응을 감정, 정서에 혼란을 받아 일어나는 불안 정도로 설명하였으며, 스트레스의 인지적 반응을 인식, 사고, 판단, 문제해결 등에 있어서의 조화 및 부조화로서 뇌피질 및 생리적 반응으로 조절되는 것으로 설명하였으며, 심한 스트레스 상황에서 흔히 나타나는 반응은 절망감이라고 볼 수 있겠다.

스트레스의 생리적 반응을 Chrisman과 Riehl-Sisca(1989)는 내분비, 신경, 세포 등의 화학적 반응과 생물학적, 정신적 스트레스로 인한 증상으로 설명했으며, 스

트레스의 행동적 반응은 스트레스 상황하에서 나타나는 모든 신체반응을 말하며, 스트레스 정도가 높아지면 간접적으로 부신피로호르몬을 자극하므로써 생리적인 각성상태가 되어 나타나는 불안행동반응이라 하였다.

Jacobson과 McGrath(1983)는 스트레스 반응에 영향을 미치는 매개요인으로 개인의 내적요인과 환경적 요인을 제시하였다. 내적요인으로 들 수 있는 기질불안은 변화하지 않는 개인차를 지닌 불안경향으로서, Spielberger(1966)의 기질-상태불안 이론에 따르면 개인이 어떠한 상황을 위협적인 것으로 판단했을 때 정서적 스트레스 반응이 일어나는데 이 정서적 반응의 강도는 개인의 기질불안과 기대한 감각과 경험한 감각 사이의 일치도에 따라 달라진다고 했다.

환경적 요인으로는 사회적 지지 특히 개인이 지각하는 가족지지를 들 수 있는데, 사회적 지지는 객관적 스트레스 상황이 주는 잠재적 위험을 재정의하게 하고 상황의 요구에 대처할 수 있는 자신감을 갖게 하므로써 스트레스가 되지 않도록 예방하고 또 스트레스라고 평가되더라도 부적응적 반응의 억제 및 적응적 대처행동을 추진시키도록 작용한다(Cohen & Willis, 1985).

따라서 이 체제개발 스트레스 모델은 체제개발 이론을 근거로 하여 실무를 위한 개념적 기틀과 간호과정을 위한 개념적 접근을 제공하여 임상실무에 적용할 수 있는 적합한 모델이다.

3. 유방암 환자의 스트레스

유방암은 여성의 건강과 관련된 주된 관심사이고 암으로 인한 사망중 26%를 차지하며(Gleen & Moore, 1990), 1994년도 보건사회부 통계에 의하면 우리나라 여성에게 발생하는 악성 종양 중에서 유방암은 자궁암, 위암 다음으로 많은 것으로 보고 되고 있다(보건사회부, 1994). 가장 많이 발생하는 연령은 40대의 중년여성들로, 치료방법으로는 외과적 요법, 방사선 요법, 화학요법, 호르몬 요법이 이용되고 있으며 이중 조기발견에 의한 근치 유방절제술은 유방암 환자의 생존율을 높일 수 있다(김종철, 배진선, 1991).

유방암 환자의 심리적 반응에 대해 Northous(1988)와 Bard(1952)는 불안, 좌절, 분노, 죄책감, 공포, 퇴행, 부정 등으로 설명하였고, 유방절제술 후 유방암 환자의 반응에 대해서 Scott(1983)는 우울, 분노, 수면부족, 희망감 상실, 거부, 외로움, 무가치함 등을 나타낸다고 하였다.

유방암 치료의 보조요법인 암화학요법은 암의 모든 단계에서 이용되며 종양의 형태, 질병정도, 환자의 전반적인 상태에 의해 종류나 방법이 결정된다. 이러한 암화학요법은 빠르게 성장하는 세포에 대해 선택적으로 작용하는 것이 아니고 암세포 뿐만 아니라 정상세포도 파괴하므로 위장관계와 골수의 정상세포 파괴는 다양한 부작용과 독작용을 일으킨다. 항암제 투여시 나타나는 전형적인 부작용과 독작용은 오심, 구토, 탈모증, 식욕감퇴, 피부염, 백혈구 감소증, 혈소판 감소증, 구강염, 위장관 장애, 출혈성 방광염, 간기능 장애, 심독작용(cardiac toxicity), 우울, 무기력, 수면장애, 입 마름, 미각의 변화 등이라(Youngblood, 1994 ; Meyerowitz, 1983)하였다.

결국 이러한 부작용은 환자의 치료 횟수가 거듭되어 가면서 신체적, 정서적으로 환자에게 많은 영향을 미치며, 특히 암화학요법을 받고 있는 많은 암환자들은 혈관경화, 화학적 정맥염으로 인해서 혈관을 찾기가 힘들고 주사바늘에 대한 공포 등을 겪게 된다(Seigel & Longo, 1981 ; Lansky, 1985 ; 신계영, 1986)고 한다.

이상에서 유방암과 암화학요법은 스트레스원으로 작용해 유방암 환자로 하여금 스트레스 상태에 놓이게 하고 스트레스 반응 즉 정서적, 인지적, 생리적, 행동적인 반응을 야기시키는 것으로 볼 수 있다.

4. 개념적 기틀

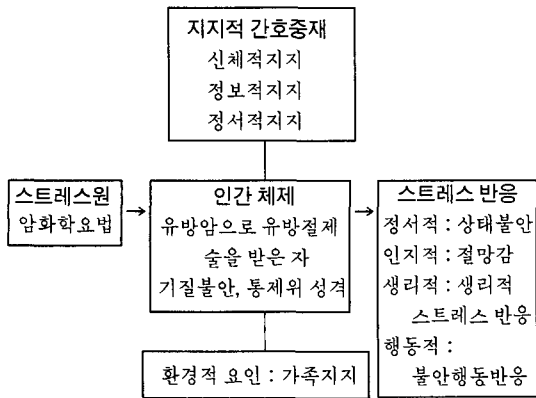
Chrisman과 Riehl-Sisca(1989)의 체제개발 스트레스 모델(System-Developmental Stress Model : SDS)을 중심으로 유방암 진단을 받고 유방절제술 후 암화학요법을 받아야 하는 심한 스트레스 상황하에 있는 인간을 대상으로 지지적 간호중재를 제공하므로써 나타나는 스트레스 반응에 대하여 설명하고자 한다.

암화학요법을 스트레스의 유발 인자로 보고, 스트레스에 대한 개체의 반응을 정서적 변화, 인지적 변화, 생리적 변화, 그리고 행위의 변화로 설명하고, 정서적 변화는 감정, 정서에 혼란을 받아 변화되거나 혼란된 보고나 관찰을 말하므로 여기에서는 인간이 위협적인 상황에 직면했을 때 나타내는 감정인 불안 반응으로 개념화하였다. 인지적 변화는 유방암 환자들이 병의 극복과정에서 흔히 나타나는 미래에 대한 기대상실, 목표상실, 부정적 기대, 자포자기를 특징적으로 나타내는 절망감으로 보았다. 생리적 변화는 유방암 환자들이 암화학요법을 받으면서 흔히 나타내는 오심, 구토, 식욕저하, 변

비나 설사 등의 생리적 변화로, 그리고 행위의 변화는 유방암 환자들이 암화학요법에 의하여 변화된 생리적 반응에 수반되어 나타나는 얼굴표정, 몸의 움직임, 눈의 마주침 등의 여러 가지 행동들로 보았다.

또한 Chrisman과 Riehl-Sisca(1989)의 모델에서 언급한 스트레스 반응에 영향을 미치는 변인으로 내적 요인은 기질불안과 통제위 성격으로, 환경적 요인은 가족 지지를 개념화하였다.

따라서 본 연구는 독립변수로 지지적 간호중재 즉 신체적, 정서적, 정보적 지지 간호중재를 제공하여 지지적 간호중재를 받은 후 나타나는 스트레스 반응 즉 상태불안, 절망감, 생리적 스트레스 반응, 불안행동반응을 종속변수로 하였으며, 매개변수로 기질불안과 통제위 성격, 가족지지를 보았다.



본 연구의 개념적 틀

III. 연구 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구설계, 연구대상, 연구도구, 자료분석방법은 다음과 같다.

1. 연구 설계

본 연구는 지지적 간호중재가 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자에게 미치는 스트레스 반응 정도를 알아보기 위한 유사실험 연구로서 비동등성 대조군 전·후 시차설계(nonequivalent control group non-synchronized design)를 사용하였다.

2. 연구 대상

본 연구는 1994년 6월 1일 부터 1995년 6월 30일 까지 K대학교병원에서 유방절제술을 받고 퇴원 후 주사실을 통해 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 하였다. 연구대상자는 대조군 16명, 실험군 16명으로 총 32명이었으며, 일반적 특성과 스트레스 반응과 매개변인의 사전조사에서 두 군간의 동질성을 검정한 결과 불안행동반응을 제외한 모든 면에서 동일한 집단으로 밝혀졌다.

3. 연구 도구

1) 지지적 간호중재 도구

① 신체적 지지

Troutman(1985)의 암화학요법의 지침, St. Joseph Hospital에서 만든 항암치료를 위한 간호계획서 및 암화학요법 주입시 신체적 지지적 간호중재에 대한 선행 연구를 참고로 하여 만든 다음, 간호학 교수 3인의 의견을 보충하여 수정 보완한 것으로 암화학요법시 제공하는 신체적 보살핌에 관한 내용이었다.

② 정서적 지지

암화학요법을 받는 환자의 정서적 지지를 위한 간호의 선행연구를 참고로 하여 간호학 교수 3명과 암병동에서 임상경험 5년 이상인 간호사 2명의 의견을 들어 만들었다.

③ 정보적 지지

암화학요법을 받고 있는 환자들이 효율적으로 대처하기 위해 요구하는 정보를 Hamolsky(1989), Nixon(1990) 및 정복례(1991)의 소책자와 암화학요법을 받았던 환자들의 경험과 암화학요법시에 가장 알고싶었던 내용들을 참고로 하여 만들었다.

2) 스트레스 반응 측정도구

① 정서적 반응 측정도구(상태불안)

본 연구에서는 Spielberger의 상태불안 척도에 의해 측정된 불안점수로 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

② 인지적 반응 측정도구(절망감)

본 연구에서는 원종순(1987)이 Beck의 도구를 수정 보완하여 Cronbach's $\alpha = .70$ 인 절망감 도구를 사용하였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

③ 생리적 반응 측정도구(생리적 스트레스)

본 연구에서는 Rhodes 등(1984)이 개발한 8문항의 5

점 Likert형의 자가보고형 설문지인 오심구토 측정도구 (Index of Nausea and Vomiting)를 신계영(1986)이 수정 보완하여 만든 것과 암환자의 신체적 불편감을 나타내는 문헌을 참고로 하였고, 암화학요법을 받는 유방암 환자들이 주로 나타내는 생리적 변화에 대한 선행연구 및 간호학 교수 3인과 임상에서 암환자를 간호한 경력이 5년 이상인 간호사 2인의 의견을 들어 수정 보완하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .61$ 이었다.

④ 행동적 반응 측정도구 (불안행동반응)

본 연구에서는 Ruth(1974)와 김조자(1982)의 불안행동반응 도구를 수정 보완하여 사용하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .42$ 이었다.

3) 스트레스 반응에 영향을 미치는 매개변인 측정도구

① 기질불안

본 연구에서는 매개변인으로 인간에게 있어서 변하지 않는 개인차를 지닌 불안상태인 기질불안으로 보았으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다.

② 통제위 성격

일관성과 지속성을 지닌 개인 특유의 행동양식으로 Wallston 등(1976)에 의해 개발된 통제위 성격척도로 측정된다. 이 도구의 Cronbach's $\alpha = .72$ 이었고 김조자(1982)의 문항분석에서는 Cronbach's $\alpha = .52$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .49$ 였다.

③ 가족지지

가족으로부터 제공되는 지지로 본 연구에서는 암환자 가족에 의해 제공된 지지를 측정하기 위해 태영숙(1985)이 제작한 총 8문항으로 된 5점척도 가족지지 측정도구로서, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미하며 제작 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

암화학요법은 외래 주사실을 통해 실시되었고, 대상자는 항암제를 주 1회씩 2주 연속 주사받고 2주 쉬는 형식으로 총 12회를 맞았으나 암화학요법의 부작용이 심하게 나타나거나 특히 백혈구의 수치가 심하게 낮아지는 경우에는 항암제 주사의 주기가 연장되었다.

실험처치의 확산을 방지하기 위해 먼저 대조군은 1994년 6월 1일에서 12월 30일까지 연구계획에 적합한 대상으로 임의 할당하여 사전조사 및 1~6회 관찰, 조사했고 실험군은 1995년 1월 1일에서 6월 30일 까지 임의 할당하여 대상자에게 사전조사 후 지지적 간호중재를 6회 시행하면서 관찰, 조사하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 연구집단의 동질성을 확인하기 위하여 실험군과 대조군간의 일반적 특성 및 각 변수의 평균성적은 χ^2 -test 및 t-test로 분석하였다.
- 2) 가설검정은 t-test, MANOVA와 ANCOVA로 분석하였다.
- 3) 연구도구의 신뢰도는 내적 일관성을 검증하기 위해 Cronbach's α 값을 산출하였다.

IV. 연구 결과

1. 가설검정

가설 : 지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군에 비해 스트레스 반응정도가 낮을 것이다.

암화학요법을 받고 있는 상태에서 “지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군에 비해 스트레스 반응정도가 낮을 것이다”는 가설검정 결과, <표 1>와 같이 지지적 간호중재를 받은 실험군이 지지적 간호중재를

<표 1> 지지적 간호중재 후의 실험군·대조군의 스트레스 반응 차이.

| | 실험군 | | 대조군 | | F | p | Wiks's value | p |
|----------|-------|------|-------|-------|------|------|--------------|------|
| | M | SD | M | SD | | | | |
| 상태불안 | 48.06 | 7.43 | 50.81 | 10.40 | .74 | .396 | | |
| 절망감 | 44.88 | 7.44 | 52.31 | 7.35 | 8.10 | .008 | .64434 | .015 |
| 생리적 스트레스 | 25.50 | 4.44 | 24.63 | 6.91 | .18 | .673 | | |
| 불안행동반응 | 1.31 | 1.62 | 2.13 | 2.19 | 1.42 | .242 | | |

받지 않은 대조군에 비해 스트레스 반응 정도가 유의하게 낮게 나타나 가설이 지지되었다(Wilks's value = .64434, p = .015).

지지적 간호중재 후의 스트레스 반응 정도에 통계적으로 영향을 미치는 변인은 절망감으로서 상태불안, 생리적 스트레스, 불안행동반응 정도보다 높은 효과를 나타내었다(F = 8.10, p = .008). 실험군의 절망감 정도는 44.88로 대조군의 52.31보다 유의하게 낮게 나타나 지지적 간호중재가 절망감을 낮추는데 효과적인 것으로 밝혀졌다.

2. 지지적 간호중재 횟수에 따른 스트레스 반응

1) 지지적 간호중재 횟수에 따른 실험군과 대조군의 상태불안 차이

정서적 스트레스의 지표인 상태불안 정도는 지지적 간호중재 횟수에 따라서는 <표 2>와 같이 사전조사, 2회, 4회, 6회 조사 모두에서 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었고, 실험군과 대조군 내에서도 횟수에 따른 유의한 차이는 없었다.

2) 지지적 간호중재 횟수에 따른 실험군과 대조군의 절망감 차이

지지적 간호중재 횟수에 따라 인지적 스트레스의 지표인 절망감 정도는 <표 3>과 같이 사전조사와 2회 조사

에서는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었으나 4회에서 실험군이 40.50으로 대조군 51.50보다 낮아 통계적으로 유의한 차이가 있었고(t = 4.45, p = .000), 6회에서도 실험군이 44.86으로 대조군 52.31보다 낮아 유의한 차이가 있었다(t = 2.85, p = .008).

3) 지지적 간호중재 횟수에 따른 실험군과 대조군의 생리적 스트레스 반응 차이

지지적 간호중재 횟수에 따라 생리적 지표인 생리적 스트레스 반응 정도를 보면, <표 4>와 같이 사전조사, 1~6회 조사 모두에서 실험군과 대조군 간에 차이가 없었으며, 실험군과 대조군 내에서의 횟수에 따른 차이도 없었다.

4) 지지적 간호중재 횟수에 따른 실험군과 대조군의 불안행동반응 차이

지지적 간호중재 횟수에 따라 행동적 스트레스의 지표인 불안행동반응 정도는 <표 5>와 같이 사전조사와 1회의 조사에서는 실험군이 대조군보다 유의하게 높았으나, 2회에서 6회의 조사에서는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었으며, 실험군과 대조군 내에서의 지지적 간호중재 횟수에 따른 차이도 없었다.

불안행동반응 정도는 사전조사에서 이미 실험군과 대조군이 유의하게 차이가 나타난 것으로 밝혀졌으므로 사전접수를 통제변인으로 하여 횟수에 따른 불안행동반

<표 2> 지지적 간호중재 횟수에 따른 실험군과 대조군의 상태불안 차이.

| | 실험군 | | 대조군 | | t | p |
|---------------|--------|-------|--------|-------|------|------|
| | M | SD | M | SD | | |
| 사전조사 | 53.48 | 13.80 | 52.00 | 13.32 | .30 | .766 |
| 2회 | 51.19 | 9.43 | 54.06 | 8.26 | -.92 | .365 |
| 4회 | 51.13 | 8.47 | 53.81 | 11.37 | -.76 | .454 |
| 6회 | 48.06 | 7.43 | 50.81 | 10.40 | -.86 | .396 |
| Wilks's value | .77908 | | .84448 | | | |
| p | .339 | | .517 | | | |

<표 3> 지지적 간호중재 횟수에 따른 실험군과 대조군의 절망감 차이.

| | 실험군 | | 대조군 | | t | p |
|---------------|--------|-------|--------|------|-------|------|
| | M | SD | M | SD | | |
| 사전조사 | 48.69 | 11.60 | 49.63 | 7.56 | -.27 | .788 |
| 2회 | 47.50 | 11.47 | 51.25 | 6.76 | -1.13 | .288 |
| 4회 | 40.50 | 7.17 | 51.50 | 6.80 | -4.45 | .000 |
| 6회 | 44.88 | 7.44 | 52.31 | 7.35 | -2.85 | .008 |
| Wilks's value | .53454 | | .90621 | | | |
| p | .038 | | .723 | | | |

〈표 4〉 지지적 간호중재 횟수에 따른 실험군과 대조군의 절망감 차이.

| | 실험군 | | 대조군 | | t | p |
|---------------|--------|------|--------|------|------|------|
| | M | SD | M | SD | | |
| 사전조사 | 23.93 | 5.37 | 24.88 | 5.34 | -.50 | .624 |
| 1회 | 22.94 | 4.31 | 24.25 | 5.42 | -.76 | .454 |
| 2회 | 25.88 | 3.54 | 26.13 | 6.86 | -.13 | .898 |
| 3회 | 26.56 | 3.90 | 25.31 | 7.19 | .61 | .546 |
| 4회 | 26.78 | 4.12 | 26.19 | 8.74 | .23 | .818 |
| 5회 | 26.19 | 3.85 | 25.63 | 6.41 | .30 | .765 |
| 6회 | 25.50 | 4.44 | 24.63 | 6.91 | .43 | .673 |
| Wilks's value | .47923 | | .76703 | | | |
| p | .313 | | .886 | | | |

〈표 5〉 지지적 간호중재 횟수에 따른 실험군과 대조군의 불안행동반응 차이.

| | 실험군 | | 대조군 | | t | p |
|---------------|--------|------|--------|------|-------|-------|
| | M | SD | M | SD | | |
| 사전조사 | .94 | 1.73 | 2.31 | 1.49 | -2.41 | .022 |
| 1회 | 1.31 | 1.01 | 2.44 | 1.93 | -2.06 | .048 |
| 2회 | 1.44 | 1.15 | .88 | 2.94 | .71 | .482 |
| 3회 | 1.44 | .89 | 2.06 | 2.05 | -1.12 | .272 |
| 4회 | 1.13 | 1.71 | 1.13 | 2.92 | .00 | 1.000 |
| 5회 | 1.69 | 1.01 | 1.31 | 2.52 | .55 | .585 |
| 6회 | 1.31 | 1.62 | 2.13 | 2.19 | -1.19 | .242 |
| Wilks's value | .63817 | | .51891 | | | |
| p | .654 | | .394 | | | |

〈표 5-1〉 불안행동반응에 대한 공변량분석.

| Source of Variation | SS | DF | MS | F | Sig. of F |
|---------------------|---------|-----|--------|--------|-----------|
| 사전조사점수 | 76.834 | 1 | 76.834 | 20.344 | .000 |
| 지지적 간호중재 | 7.199 | 1 | 7.199 | 1.906 | .169 |
| 횟수 | 16.277 | 6 | 2.713 | .718 | .635 |
| 지지적 간호중재 X 횟수 | 24.170 | 6 | 4.028 | 1.067 | .384 |
| Residual | 789.360 | 209 | 3.777 | | |
| Total | 913.839 | 223 | 4.098 | | |

응 정도를 ANCOVA로 분석한 결과는 〈표 5-1〉과 같이 지지적 간호중재 후에도 두 군간에 유의한 차이가 없었고, 횟수에 따라서, 지지적 간호중재 효과와 횟수와의 상호작용에서도 차이가 없었다.

V. 논 의

유방암 환자는 유방암 진단을 받은 후 수술, 항암화학요법 및 방사선 치료를 받게 되나 암의 부위가 여성의 상

징인 유방인 점과 더불어 생명을 위협하는 질환을 가졌다는 점에 대한 어려움 및 복합적인 치료에 적응하고 대응해야 하는 어려움으로 유방암 환자는 심한 신체적 고통과 아울러 우울, 불안 등의 정신적 고통을 겪게 된다 (Holland & Mastrovito, 1980 ; Christman 1990).

또한 유방절제술 후의 보조요법으로 흔히 사용되는 암화학요법은 유방암 환자의 치료효과는 높일 수 있으나 암화학요법 자체의 부작용으로 오심, 구토 등을 야기시켜 일상생활에 커다란 장애요인으로 작용하게 되며

많은 환자들이 암화학요법을 질병 자체보다 더욱 힘든 것으로 생각하여 심한 경우에는 중도에 치료를 포기하기도 한다.

이에 본 연구는 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 암화학요법을 받는 상황에서 겪게 되는 심한 스트레스를 감소시키려는 목적으로 정서적, 신체적, 정보적 지지 간호중재를 제공한 후 그 결과를 분석하였다.

가설 “지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 스트레스 반응 정도가 낮을 것이다”는 지지적 간호중재를 받은 실험군이 지지적 간호중재를 받지 않은 대조군에 비해 스트레스 반응정도가 유의한 차로 낮게 나타나 지지되었다(Wilks's value = .64434, $p = .015$). 이는 김정아(1989)가 군 요통환자를 대상으로 지지간호의 우울, 기분, 만족에 미치는 영향을 조사한 결과 지지간호가 우울을 감소시키고 기분을 좋게하며 만족감을 증진시킬 수 있다고 한 연구와 최영희(1983)가 만성결핵환자를 대상으로 지지적 간호중재를 제공한 다음 가족의 지지행위와 환자역할행위에 미치는 영향을 조사한 결과 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할행위를 증진시켰다는 연구의 결과와 같이 다양한 상황의 대상자에게 제공되는 지지적 간호중재의 효과를 입증한 것이라 하겠다.

지지적 간호중재 후의 스트레스 반응 점수에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변인은 절망감으로 나타나 ($F = 8.10$, $p = .008$) 상태불안($F = .74$, $p = .396$), 생리적 스트레스($F = .18$, $p = .673$), 불안행동반응($F = 1.42$, $p = .242$)보다 높은 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서 지지적 간호중재가 환자의 절망감을 낮추는데 효과적임을 시사하고 있다.

지지적 간호중재 횟수에 따른 인지적 스트레스의 지표인 절망감 정도는 사전조사와 2회 조사에서는 두 집단 간에 유의한 차이가 없었으나(사전조사: $t = -.27$, 2회조사: $t = -1.13$), 4회와 6회조사에서는 실험군의 절망감 정도가 대조군에 비해 유의하게 낮아졌다(4회조사: $t = -4.45$, 6회조사: $t = -2.85$).

지지적 간호중재 횟수에 따른 생리적 지표인 생리적 스트레스 반응 정도는 사전조사와 1~6회조사 모두에서 두 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 생리적 스트레스 중 가장 두드러진 것은 오심과 구토라 할 수 있는데, Becker(1981)는 대부분의 약품이 투약 후 12시간 이내에 오심 구토가 일어나며 Rhodes(1984)의 연구에서는 12시간 동안이 제일 높고 그이후 12시간 동안은 구토의

양과 빈도가 매우 감소되었다고 했다. 신계영(1986)의 연구에서는 치료횟수와 오심 구토의 정도와는 유의한 상관관계가 없었다고 한 이상의 연구결과들은 생리적 반응에서는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었던 본 연구결과를 뒷받침해 준다.

지지적 간호중재 횟수에 따른 행동적 스트레스의 지표인 불안행동반응 정도는 사전조사와 1회 조사에서는 실험군이 대조군보다 유의하게 높았으나, 2회에서 6회의 조사에서는 두 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 이는 권경남(1993)이 정보적 지지적 간호중재와 행동적 스트레스 정도 간에 유의한 관계가 없다는 결과와 일치하였다.

결론적으로 유방암으로 인한 유방절제술 환자에게 시행하는 암화학요법은 그 자체가 심한 부작용을 유발하고 이로 인해 스트레스 반응을 나타내게 되는데 본 연구에서 사용한 지지적 간호중재의 제공은 환자의 스트레스 반응 중에서 절망감을 감소시키는데 보다 큰 효과가 있음을 알 수 있었다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 유방암 진단을 받고 유방절제술을 받은 후 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 지지적 간호중재가 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향을 알아보기 위하여 시도되었다.

연구의 설계는 비동등성 대조군 전·후 시차설계를 이용한 유사실험연구로 1994년 2월 1일에서 5월 30일까지 도구제작과 예비조사를 거쳤으며, 연구대상은 1994년 6월 1일부터 1995년 6월 30일까지 K대학교병원에서 유방암 진단을 받고 유방절제술을 받은 뒤 퇴원후 주사실을 통해 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자 32명으로서 실험군 16명, 대조군 16명이었다.

연구도구는 신체적, 정서적, 정보적 세 측면으로 나누어 구성된 지지적 간호중재 도구와 스트레스 반응 정도 즉 상태불안, 절망감, 생리적 스트레스, 불안행동반응을 측정하는 도구와 스트레스 반응을 매개하는 변인인 기질불안, 통제위성격, 가족지지 측정도구 및 대상자의 일반적 특성 기록지로 구성된 구조화된 조사지를 이용하였다.

자료수집은 총 7회 하였으며 1주일에 1회 2주 연속 함암제 주사를 맞은 후 2주 쉬는 유방암 환자들의 암화학

요법 치료계획에 따라 관찰, 조사했으며 실험처치의 확산을 방지하기 위해 대조군을 먼저 조사한 후 실험군은 6회의 지지적 간호중재를 수행하면서 조사, 관찰하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS/PC를 이용하였으며, 실험군과 대조군간의 일반적 특성 및 각 변수의 동질성 검정은 χ^2 -test 및 t-test로 분석하였고, 가설검정은 t-test, MANOVA 및 ANCOVA로, 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 산출하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. “지지적 간호중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군에 비해 스트레스 반응정도가 낮을 것이다”는 실험군이 유의하게 낮아져 가설은 지지되었으며 (Wilks's value=.64434, p=.015), 지지적 간호중재는 스트레스 반응 중 절망감 감소에 크게 효과가 있는 것으로 나타났다(F=8.10, p=.008).
2. 지지적 간호중재 횟수에 따른 스트레스 반응 양상을 실험군과 대조군 간의 차이와 실험군과 대조군 내에서의 차이를 횟수에 따라 분석한 결과, 절망감에서 4회의 지지적 간호중재를 제공한 후 측정된 실험군의 점수가 가장 낮게 나타났다(실험군 평균 40.50, 대조군 평균 51.50, t=4.45, p=.000). 4회의 지지적 간호중재가 절망감을 낮추어 주는데 효과가 있었으며, 상태불안, 생리적 스트레스, 불안행동반응 정도는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었다.

본 연구의 간호중재도구는 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자 중 절망감을 감소시키는 데 효과가 있었으며 4회의 간호중재에서 가장 효과가 있는 도구라 할 수 있다.

2. 제 언

- 1) 불안행동반응 측정도구를 실제 암화학요법을 받고 있는 환자가 가장 많이 나타내고 있는 불안행동반응을 측정할 수 있는 것으로 수정 보완해 재검정해 볼 필요가 있다.
- 2) 지지적 간호중재를 제공하되 정서적, 신체적, 정보적 지지로 나누어 지지적 간호중재의 효과를 측정할 필요가 있으며, 다른 질환을 가진 환자를 대상으로 하여 지지개념을 이용한 스트레스 중재 간호를 할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 권경남(1993). 계획된 정보적 지지간호가 경피적 관상동맥 확장성형술 환자의 스트레스와 통증감소에 미치는 효과, 경북대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김정아(1989). 지지간호가 균요통 환자의 우울 기분 만족에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김종철, 배진선(1991). 유암의 임상적 고찰, 대한외과학회지, 40(5), 557-564.
- 신계영(1986). 암환자에 있어서 화학요법에 의한 오심 구토와 상황변인과의 관계에 관한 조사연구, 서울대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 원종순(1987). 혈액투석환자가 지각한 가족지지, 스트레스 및 절망감간의 관계 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 이명화(1994). 올동적 운동요법이 유방절제술 환자의 퇴원후 적응상태에 미치는 영향, 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 정봉래(1991). 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구: 정서적 경험을 중심으로, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 최영희(1983). 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 하혜경(1982). 암환자의 불안과 우울에 관한 연구, 신경정신의학, 21, 665-674.
- Bard, M., Sutherland, A.M.(1955). Psychological impact of cancer and its treatment, Cancer, 8, 656-672.
- Becker, T.M.(1981). Cancer Chemotherapy a Manual for Nurses, Boston, Little Brown and company.
- Chrisman, M., Riehl-Sisca, J.P.(1989). The system-Developmental Stress Model, in Riehl Joan P. and Roy C.(Eds.), Conceptual Models for Nursing Practice, 3rd ed., New York, Appleton & Lange.
- Cohen, S, Willis, T.A.(1985). Stress, social support and the buffering hypothesis, Psychological Bulletin, 98(2), 310-357.
- Cotanch, P.M.(1983). Relaxation training for control of nausea and vomiting in patient receiving

- chemotherapy, Cancer Nursing, 6(4), 277-283.
- Holland, J.C., Mastrovito, R.(1980). Psychologic adaptation to breast cancer, Cancer, 46, 1045-1052.
- Jacobson, S.F., McGrath, H.M.(1983). Nurses under Stress, New York, John Wiley & Sons.
- Kennedy, M., Packard, R., Grant, M.M., Padilla, G.V.(1981). Chemotherapy related nausea and vomiting : A survey to identify problems and investigations, Oncology Nursing Forum, 8(1), 19-22.
- Lazarus, R.S., Cohen, J.B.(1977). Enviormental Stress, In Altman I., Wohlwill J.F.(Eds.), Human Behavior and the Enviorment : Current theory and research, New York Plenum, 89-129.
- Meyerowitz, B.E., Watkins, I.K., Sparks, F.C. (1983). Quality of life for breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy, American Journal of Nursing, 83(2), 232-235.
- Michaels, D.R.(1971). Too much in need of support to give any ?, American Journal of Nursing, 71(10), 1932-1935.
- Morgan, N., Putric, D.L., Charlton, J.R.(1984). Social networks and psycho-social support among disabled people. social science and Medicine, 19(5), 489-497.
- Nordlicht, S.(1980). Psychiatric support during cancer treatment, Journal of Medicine, 15, 57-59.
- Northous, L.L.(1988)., Social support in patients' and husbands' adjustment to breast cancer, Nursing Research, 37(2), 91-95.
- Pattison, E.H.(1974). Help in dying process, Gouted from Arietis, American Hand Book, 685-702.
- Rhodes, V.A., Watson, P.M., Johnson, M.H.(1984). Development of reliable and valid measures of nausea and vomiting, Cancer Nursing, 7(1), 33-41.
- Scott, D.W.(1983). Quality of life following the diagnosis of breast cancer, Topics in Clinical Nursing, 20-37.
- Spielberger, C.D.(1966). Anxiety and Behavior, New York, Academic Press Co.
- Troutman, J.(1985). Step-by-step guide to trouble-free IV chemotherapy, Rehabilitation Nursing, 9, 32-34.
- Ujehely, G.B.(1968). What's realistic emotional support? American Journal of Nursing, 68, 758-762
- Youngblood, A.(1994). A comparison of two methods of assessing cancer therapy-related symptoms, Cancer Nursing, 17(1), 37-44.
- Zavertnik, J.J.(1967). Emotional support of patients with head and neck Surgery, Nursing Clinics of North America, 2(3), 503-510.

- Abstract -

Key concept : Supportive Nursing, Stress Reaction, Breast Cancer

The Effect of Supportive Nursing on the Stress Reaction of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Park, Jum Hee*

The purpose of this study was to examine the effect of supportive nursing on stress reaction of breast cancer patients undergoing chemotherapy.

The nonequivalent control group pre-test/post-test design was used for this experimental study. The subjects were 32 patients who were receiving chemotherapy after mastectomies at K hospital in Taegu from June, 1994 to June 1995. Among 32 subjects, 16 were placed in the experimental group and 16 in the control group.

The experimental and control groups were tested for general characteristics, trait anxiety, health locus of control, family support, state anxiety, hopelessness, physical stress, and anxiety behavior.

Collected data was analyzed by means of a chi-square test and a t-test for the comparative analysis of the general characteristics and homogeneity of subjects. ANOVA, and MANOVA were used for testing the hypothesis. Reliability of the tools were analyzed using the Pearson Correlation coefficient.

* Department of Nursing, School of Medicine, Kyungpook National University

The results of this study were as follows :

1. The hypothesis ; The stress reaction of the experimental group which took supportive nursing was lower than the stress reaction of the control group : this was supported statistically. The main variable influenced in stress reaction was hopelessness. Supportive nursing for breast cancer patients, who are receiving chemotherapy, was especially effective in the reduction of hopelessness compared to state anxiety, physical stress, and anxiety behavior.

2. An analysis of the difference on stress reaction, according to the frequency of supportive nursing between the control and experimental group, showed the level of hopelessness of the experimental group was lower than the control group after four supportive meeting sessions. But there was no statistical difference in state anxiety, physical stress, and anxiety behavior.

In conclusion, this study supported utilization of supportive care as well as demonstrating the effectiveness of the System-Developmental Stress Model developed by Chrisman and Riehl-Sisca.