

유방절제술 환자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응에 관한 연구*

이 은 영** · 김 정 남***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국 여성의 암발생 빈도 중 유방암은 자궁암(21.1%)과 위암(16.1%)에 이어 세 번째로 높은 발생빈도(11.9%)를 나타내고 있으며(대한민국 보건복지부, 1997), 미국의 경우 유방암은 40대 이후 여성에게 가장 높은 사망률을 나타내는 악성질환으로 일생을 사는 동안 9명의 여성 중 1명이 유방암에 걸릴 위험이 있는 심각한 질환이며 최근 유방암 환자는 꾸준한 증가추세를 보이고 있다(Thompson, Mcfarland, Hirsch & Tucker, 1993).

유방절제술은 가장 많이 사용되는 유방암 치료법으로서 근치적 유방절제술, 변형유방절제술, 단순유방절제술, 유방보존술로 생존율을 높일 수 있다(김유사, 1992; 이희대, 1995).

그러나 유방절제술 후 환자들은 유방조직, 근육, 임파선의 제거와 신경의 손상으로 여러 가지 신체적 증상을 경험할 수 있으며(이명화, 1994), 신체적 손상과 더불어 여성으로서의 매력상실, 배우자의 관심상실, 자존감 손상 및 불안, 좌절, 분노, 죄책감, 공포, 퇴행, 부적응과 같은 심리적 반응을 겪는다(남가실, 1987; 박점희, 1996; 전진영, 1996; Vinokur & Threatt, 1989).

유방절제술 환자에 대한 배우자의 지지는 환자의 자아존중감과 유의한 관계가 있었고(Feather & Wainstock, 1989; Yilmazer & Aydinler, 1994), 배우자 지지가 높을수록 사회심리적 적응을 잘하였다(이은남, 1992; 전진영, 1996; Jamison, 1978; Northouse, 1988). 또한 유방절제술 환자의 자아존중감이 사회심리적 적응능력에 유의한 영향을 미쳤다(Feather & Wainstock, 1989).

Roy(1976)는 대상자의 내적 환경의 특성에 관한 정보를 수집하고, 외적 환경을 변화시킴으로써, 대상자에게 요구되는 적응이 자신의 능력 내에서 이루어지도록 도와주는 것을 간호의 본질이라고 하였다. Pollock(1984)은 적응이 일어날 필요가 있는 변화의 상황이나 정도를 스트레스원으로 보았으며, 외적 조건요인인 사회적 지지를 연관자극으로 보았고, 스트레스원에 대한 개인의 인지적 평가에 영향을 미치는 내적인 매개변수를 잔여자극으로 보았으며 이러한 자극의 상호작용결과 적응수준이 결정된다고 하였다. 유방절제술이라는 스트레스는 배우자가 지지를 잘 해 줌으로써 자아존중감이 향상되고 그로 인하여 적응이 촉진될 것으로 예측하였다(Feather & Wainstock, 1989; Jamison, 1978; Northouse, 1988).

그러나 우리나라의 경우 유방암 환자의 삶의 과정에 관한 연구(전명희, 1994), 적응과정에 관한 연구

* 계명대학교 간호대학 석사학위 논문

** 영남의료원 간호사

*** 계명대학교 간호대학 교수

(정복래, 1991)등으로 유방절제술 환자가 심각한 신체적, 사회심리적 스트레스를 경험하고 있음을 파악하게 되었고, 유방절제술 환자의 배우자 지지와 신체상(남가실, 1987; 유양숙, 1991), 배우자 지지와 사회심리적 적응(이은남, 1992; 전진영, 1996)에 대한 연구는 있었으나, 유방절제술 환자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응의 관계에 관한 연구는 거의 없었다.

이에 본 연구자는 Pollock의 스트레스 적응이론을 근거로 하여 유방절제술 환자를 대상으로 개인의 외적 지지요인인 배우자 지지와 내적 지지요인인 자아존중감과 사회심리적 적응과의 상관관계를 분석함으로써, 유방절제술 환자의 사회심리적 적응수준을 향상시키는 간호중재 방안마련을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 유방절제술 환자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회 심리적 적응정도를 파악하고, 유방절제술 환자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응간의 상관 관계를 분석하여 유방절제술 환자의 사회심리적 적응수준을 향상시키는 간호중재 방안마련을 위한 기초자료를 제공하고자 함이다.

3. 연구문제

유방절제술 환자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응 정도는 어떠한가?

유방절제술 환자의 배우자 지지와 자아존중감, 배우자 지지와 사회심리적 적응, 자아존중감과 사회심리적 적응 간의 상관관계는 어떠한가?

4. 용어 정의

1) 배우자 지지

가족 구성원인 부부의 상호작용을 통하여 사회적 규범인 사랑과 지지를 교환하는 것으로(Cobb, 1976) 본 연구에서는 유방절제술 환자의 남편이 수술후에 아내를 돌보고 사랑하는 친밀한 관계를 남가실(1987)의 배우자 지지 측정도구로 측정한 점수이다.

2) 자아존중감

자기 개념의 필수적인 구성요소로서, 자기의 가치에 관한 자신의 평가이며(Roy, 1976) 본 연구에서는 자신에 대한 느낌, 평가 및 자기수용의 정도를 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 도구를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하여 측정한 점수이다.

3) 사회심리적 적응

인간이 선천적, 후천적인 사회심리적 기전을 통하여 내외적 환경변화에 반응하는 것으로(Roy, 1984) 본 연구에서는 Derogatis(1983)의 PAIS-SR(Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report)을 VanWert(1986)가 요약한 것을 기초로 김영경(1990)이 수정 보완한 사회심리적 적응 측정도구로 측정한 점수이다.

II. 문헌 고찰

1. 배우자 지지와 자아존중감

사회적 지지에 대한 정의를 Kaplan, Cassel과 Gore(1977)는 우리가 의지할 수 있는 사람, 우리를 돌봐주고 사랑하고 가치가 있다는 것을 알게 해주는 사람의 존재 또는 이용 가능성으로서 애정, 시인, 소속 및 인정에 대한 개인의 욕구가 의미있는 사람에 의해 충족되는 것이라 하였다.

사회적 지지를 주고 받는 것은 대체로 상호작용을 통해서인데, 낯선 사람들 사이에서 이루어지는 불안정한 상호작용보다는 대체로 안정된 사회맥락에서 일어나기 때문에 지지원으로 부모, 배우자, 친구, 직장 동료, 전문가 등이 중요하다(House, 1981).

배우자 지지는 사회적 지지의 한 유형으로서 생활의 스트레스를 감소시키며, 만족과 안녕을 강화시키는 치료적인 효과와, 완충적인 효과가 있다(Cobb, 1976). 배우자는 환자의 정서적 지지체계의 중요한 근원이기 때문에 유방절제술 환자는 배우자에게 정서적 지지와 보호를 기대하므로 부부간의 원만한 지지적 관계는 건강상태와 심리상태에 매우 중요한 영향을 미친다(남가실, 1987; 유양숙, 1991; 전진영, 1996; Meyerowitz, Watkins & Sparks, 1983; Northouse, 1988; Vaughn & Leffs, 1976).

Maslow(1954)는 대부분의 인간은 자기 자신에 대해 높은 평가를 받기 원하며 자신을 존중하거나 타인들로 부터 존중받기를 원한다고 하였다. 자아존중감

이란 자신에 대해 가치를 부여하고, 사랑 및 인정을 받고자 하며 다른 사람보다 우월하기를 원하고 자신을 사랑하는 심리적 상태를 말한다(Samuel, 1981).

어떤 기관의 상실이나 비정상적 모양이 자아존중감에 부정적인 영향을 줄수 있으므로, 유방절제술은 자아존중감에 변화를 일으킬 수 있다(Feather & Wainstock, 1989; Schain, 1990; Yilmazer & Aydiner, 1994). 여성에게 유방은 여성성(sexuality)의 상징이므로, 유방절제술 환자는 여성다움(femininity)을 잃게 되고, 자아존중감에 영향을 받게되며, 남편과 친구들과로부터 거부당할지도 모른다는데 대한 두려움을 지니게된다(Feather & Wainstock, 1989; Schain, 1990; Yilmazer & Aydiner, 1994).

Pollock(1984)은 만성질환의 스트레스 상황에서 외적 지지요인인 사회적 지지가 개인의 성격특성인 내적 지지에 영향을 준다고 하였다. 사회적 지지는 인간 간의 사회적 결속을 통해 타인에 의해서 자신이 가치있는 존재로 믿도록 자아존중감을 강화하고 유지시키는 다차원적인 특성이다. 자신에게 중요한 사람들이 자신을 존중하고 가치를 인정하면 자아존중감이 증진된다(MuhlenKamp & Sayles, 1986).

노인과 만성신부전 환자를 대상으로 한 연구에서 지각된 사회적 지지와 자아존중감간에 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났으며(김귀분, 1993; 김영경, 1990; Vanfossen, 1981), 암환자, 만성관절염환자, 심장질환자를 대상으로 한 연구에서도 가족의 지지행위 높을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다(서양숙, 1995; 송경애 & 김명자, 1992; 장혜경, 1989). 외국의 유방절제술 환자를 대상으로 한 Feather & Wainstock(1989)과 Yilmazer & Aydiner(1994)의 연구에서 배우자 지지와 자아존중감간에 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 문헌을 종합하였을 때 만성질환자의 배우자 지지와 자아존중감 간에는 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다. 이에 본 연구에서 유방절제술 환자의 지지체제 중 가장 밀접하고 영향력이 있는 것으로 알려진 배우자 지지와 자아존중감과의 관계를 파악하고자 한다.

2. 배우자 지지와 사회심리적 적응

유방절제술 환자들은 유방암이나 암치료에 대해 불안, 적대감, 분노 등을 느끼며 불면증, 집중력 장애,

식욕상실, 알코올 및 정온제 사용, 자살충동 등을 나타내고 있으며(Vinokur & Threatt, 1989), 직장생활, 가정생활, 사회생활의 적응에 있어서 많은 어려움에 직면하고 있다(Northouse & Swain, 1987). 유방절제술 환자는 수술후 3개월 이전까지는 신체적 적응의 어려움을 경험하며, 25% 정도는 2년까지도 암이라는 진단을 받은 사실과 상실감, 신체상의 변화에 대해 스트레스를 경험한다(Jamison, 1978; Morris, Greer & White, 1977; Thomas, 1987).

사회적 지지는 어떤 스트레스나 위기에 직면했을 경우 그 사실에 대하여 개인이 덜 충격적으로 인지하도록 여러가지 정보와 심리적 지지를 주어 위기에서 빨리 회복할 수 있도록 도와주는 작용을 한다(Cobb, 1976). Caplan(1971)은 위기상황에 직면하였을 때 다른 어떤 지지원보다도 배우자와 전문가의 지지가 적응에 영향을 미치는 중요한 변수라고 하였다.

최근에 많은 연구들이 스트레스나 위기상황에 직면했을 때 적응행동을 촉진시켜 주는 중요한 사회심리적 변수로 사회적 지지 개념을 사용하고 있다(김영경, 1990; 남은숙, 1991; 서문자, 1988; 한수정, 1996; 홍윤미, 1992; Andrews, Tennant, Hewson & Vaillant 1978; Cobb, 1976; Lin, Woelfel & Light, 1985; Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1983).

적응은 스트레스가 많은 상황에서 무엇을 얼마나 잘 다루는가를 설명하는 것이며, 인간이 자신의 욕구와 환경에서 발생하는 자극과의 상호작용에서 어떤 형태로든 조화를 이루기 위하여 대응하는 조치로서 일정한 변화를 일으켜 가는 과정이다(Russel, 1981).

Pollock은 적응을 신체적, 사회심리적 반응에 영향을 주는 수많은 내외적 인자들을 포함하는 복합적인 과정으로 보았으며, 사회심리적 적응을 인간이 선천적, 후천적인 사회심리적 기전을 통해 내 외적 환경 변화에 반응하는 것이라고 보았다(Pollock, 1989). 가족은 암환자에게 가장 중요한 사회적 지지체제이며 환자의 첫 방어선이고, 환자의 적응능력은 사회적 지지체제나 지지단위 안에서 얻어지는 가용자원에 의해 결정된다(Welch, 1981). Holland & Mastrovito(1980)는 유방암 환자의 적응에 영향을 미치는 매개변수로 사회적 지지체제 중 배우자를 제시하였다.

만성 신부전 환자, 편마비 환자, 자궁적출술 환자, 결장루 보유자, 만성 정신질환자, 척추손상자 등을 대상으로 한 연구에서 배우자 지지 혹은 사회적 지지가 높을수록 사회심리적 적응을 잘하는 것으로 나타났다

(김영경, 1990 ; 서문자, 1988 ; 최의순, 1992 ; 한수정, 1996 ; 현명선, 1991 ; 홍운미, 1992 ; Krueger, 1979).

또한 유방절제술 환자가 지각한 배우자 지지 정도와 사회심리적 적응 수준과는 유의한 상관관계가 있었다(이은남, 1992 ; 전진영, 1996 ; Jamison, 1978 ; Northouse, 1988). 유방암 환자의 적응에 관한 정복레(1991)의 연구에서 환자의 지원체제중 남편의 지지체제가 가장 중요한 역할을 한다고 하였다. 이상의 문헌을 종합하였을 때 배우자 지지와 사회심리적 적응과는 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

3. 자아존중감과 사회심리적 적응

남가실(1987)은 유방절제술을 받은 환자는 신체적 손상뿐만 아니라 여성으로서의 매력 상실, 배우자의 관심 상실, 자아존중감 상실 같은 심리적 손상을 경험하게 되고, 이에 대하여 적절히 적응하지 못하는 어려운 문제에 직면하게 된다고 하였다.

Pollock(1984)은 개인의 성격 특성이 사회심리적 적응에 영향을 주며 자아존중감은 강인성의 개념과 함께 개인의 성격특성으로 개인의 내적지지 요인이 된다고 하였다. 사회심리적 적응에서 흔히 발생할 수 있는 적응 문제점은 낮은 자아존중감에 대한 반응이라고 하였다.

높은 자아존중감은 불구와 만성질환의 적응과 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(안영미, 1986 ; Blodgett, 1985 ; Mlott1, 1976), 만성신부전 환자의 경우 자아존중감이 낮으면 생활 양상 변화에 대한 적응에 어려움을 느끼는데 비하여 자아존중감이 높으면 스트레스에 대해 긍정적 반응을 유도할 수 있다(김영경, 1990 ; De-Nouv, 1977). 암환자는 자아지각의 손상과 자아존중감의 저하를 경험하게 되어 사회심리적 적응상의 어려움을 겪게된다(Ritchie, 1992).

유방절제술 환자의 회복은 발병 전에 자아존중감이 높았고 강한 대응기전을 가진 경우와 남편과 원만한 관계를 지닌 경우에서 회복이 빠르며(정복레, 1991), Feather & Wainstack(1989)의 연구에서도 유방절제술 경험자의 태도는 자아존중감과 밀접한 관련이 있다고 하였다.

이상의 문헌에서 자아존중감과 사회심리적 적응과의 관계를 살펴본 결과, 유방절제술 환자의 자아존중감과 사회심리적 적응과의 관계에 관한 연구는 거의 없었다. 또한 앞에서 배우자 지지와 사회심리적 적응

과는 밀접한 관련이 있음을 알았다. 따라서 본 연구자는 사회심리적 적응이 요구되는 유방절제술 환자를 대상으로 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응간의 상관관계를 파악하고자 한다.

4. 이론적 기틀

본 연구에서는 Pollock의 스트레스 적응모델을 이론적 기틀로 하였다.

Pollock(1984)은 Helson(1964)과 Roy(1976)의 적응개념과 Lazarus & Folkman(1984)의 스트레스-적응이론을 만성질환의 신체적, 사회심리적 적응에 적용하였다. Pollock(1989)은 적응과정을 보다 구체적으로 설명하였다. Pollock에 의하면 초점자극은 스트레스원에 대한 개인적 인지 및 객관적인 스트레스원이다. 연관자극은 사회적 지지와 같은 개인에 대한 외적 지지이며, 잔여자극은 개인의 성격특성인 내적 지지요인이다. 개인의 적응수준은 연관자극 및 잔여자극이 초점자극의 효과를 중재할 수 있는 범위에 의해 결정되며, 초점자극, 연관자극, 잔여자극 중 어느 한가지 자극의 차이에서도 개인의 적응수준은 다양하게 나타나게 된다.

본 연구를 Pollock(1989)의 스트레스-적응 모델에 비추어 볼 때, 유방암과 유방상실이라는 객관적인 스트레스원이 초점자극이며, 이것은 적응이 일어날 필요가 있는 변화의 상황을 말한다. 그리고 적응 수준의 향상을 도모하는 변수로 배우자 지지와 자아존중감을 이용하였다. 배우자 지지는 연관자극에 해당하는 개인에 대한 외적 지지이며, 사회적 지지의 한 유형으로 유방절제술 환자에게 강력하고 유용한 지지자원으로 볼 수 있다. 자아존중감은 잔여자극에 해당하는 내적 지지요인이다.

본 연구에서 유방절제술 환자의 배우자 지지와 자아존중감, 배우자 지지와 사회심리적 적응, 자아존중감과 사회심리적 적응간의 상관관계를 파악하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방절제술 환자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응정도를 확인하고 유방절제술 환자가 지각한 배우자 지지와 자아존중감, 배우자 지

지와 사회심리적 적응, 자아존중감과 사회심리적 적응간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구(descriptive correlation study)이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 대구시 3개 대학병원에서 유방절제술을 받고 외래 통원치료를 받고 있는 환자로 다음과 같은 기준에 의해서 선정되었다.

- 1) 유방암으로 진단 받은 후 암조직과 그 주위의 근육이나 임파결절을 제거한 환자.
- 2) 유방암외에 다른 질환이 없고 수술후 합병증이 없고, 재발이나 전이가 없는 자.
- 3) 신체적 적응이 어느 정도 이루어졌다고 보는 수술 후 3개월 이상 24개월 이하된 자.
- 4) 결혼하여 배우자와 함께 생활하고 있는 자.
- 5) 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자.

3. 자료 수집 방법

대구시 소재 3개 대학병원을 선정하여 각 병원의 간호부와 일반외과의 동의를 얻은 후 외래방문환자 총 83명을 대상으로 자료를 수집하였다.

자료 수집 기간은 1997년 9월 10일부터 10월 16일까지였으며, 연구자가 대상자와 일대일 면담을 하여 연구의 목적을 충분히 설명한 후 준비된 설문에 대하여 대상자가 직접 응답하도록 하였다. 설문지를 완성하는데 소요된 시간은 30분~40분이었다. 질병관련 특성에 관한 사항은 환자의 병록지(patient chart)를 활용하였다.

4. 연구 도구

1) 배우자 지지 측정 도구

대상자의 배우자 지지정도를 측정하기 위해 남가실(1987)의 배우자 지지도구를 사용하였다.

배우자의 정서적, 신체적 지지행위를 환자가 어떻게 지각하는지에 대해서 총 18문항으로 5점 평정척도로서, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .96이었다.

2) 자아존중감 측정 도구

대상자의 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 진병재(1974)가 번

역한 것을 사용하였다. 자신에 대한 느낌, 평가 및 자기수용의 정도에 대해서 총 10문항에 대하여 5점 평정척도로서, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .80이었다.

3) 사회심리적 적응 측정 도구

사회심리적 적응 정도를 측정하는 도구는 Dero-gatis(1983)의 PAIS-SR(Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report)을 Van Wert(1986)가 요약한 것을 기초로 김영경(1990)이 수정 보완한 도구로 Cronbach's α 값은 .87이었다. 전반적인 건강관리, 직업 및 가사활동, 가정내의 환경, 확대가족 관계, 사회적 활동, 심리적 고통, 성생활의 총 7개의 하위척도로 구성된 46문항에 대하여 5점 평정척도로서, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .92였다.

5. 자료 분석

본 연구의 자료처리를 위해 SAS program을 사용하여 아래와 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 지각된 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응은 각각 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응의 차이 검증을 위하여 t-test, ANOVA를 하였다.
- 4) 대상자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응과의 상관관계를 보기위하여 pearson correlation coefficient를 측정하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 있어서 연령은 40-49세가 42.2%로 가장 많았으며, 학력은 고졸이 27.7%, 국졸이 26.5%, 중졸이 25.3%였고, 종교는 불교가 53.0% 차지하였고, 수술전 직업이 있었던 군이 41.0%, 없었던 군이 59.0%였으나, 현재 직업이 있는 군은 22.9%였다. 가정의 월수입은 101-200만원이 48.2%를 차지했고, 결혼기간은 21-30년이 38.6%, 11-20년이

28.9%, 가족수가 5명미만이 61.4%였으며, 가족관계는 핵가족이 84.3%로 대부분을 차지하였다.

수술경과 기간은 3-6개월이 36.2%, 19-24개월이 33.7%, 13-18개월이 19.3%였으며, 현재 받고 있는 치료형태는 수술과 약물요법이 63.9%로 대부분을 차지하였다. 유방재건 수술을 원하지 않는 대상자가 71.1%로 원하는 대상자 28.9%보다 많았으며, 수술방법은 변형근치유방절제술이 91.6%로 대부분 차지하였다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=83)

특 성	구 분	빈도(백분율)
연령(세)	≤ 39	20(24.1)
	40 - 49	35(42.2)
	50 - 59	20(24.1)
	60 ≤	8(9.6)
학 력	무 학	4(4.8)
	국 졸	22(26.5)
	중 졸	21(25.3)
	고 졸	23(27.7)
	대졸이상	13(15.7)
종 교	기독교	16(19.3)
	천주교	5(6.0)
	불 교	44(53.0)
	없 음	17(20.5)
	기 타	1(1.2)
수술전 직업	무 유	49(59.0)
	유	34(41.0)
현재 직업	무 유	64(77.1)
	유	19(22.9)
가정월수입(만원)	≤ 100	24(28.9)
	101 - 200	40(48.2)
	201 ≤	19 (22.9)
결혼기간(년)	≤ 10	9(10.8)
	11 - 20	24(28.9)
	21 - 30	32(38.6)
	31 ≤	18(21.7)
가 족 수	< 5	51(61.4)
	≥ 5	32(38.6)
가족관계	확대가족	13(15.7)
	핵가족	70(84.3)

특 성	구 분	빈도(백분율)
수술경과기간(개월)	3 - 6	30(36.2)
	7 - 12	9(10.8)
	13 - 18	16(19.3)
	19 - 24	28(33.7)
치료형태	수술	10(12.0)
	수술, 약물	53(63.9)
	수술, 방사선	3(3.6)
	수술, 약물, 방사선	17(20.5)
유방재건 희망여부	예	24(28.9)
	아니오	59(71.1)
수술방법	광범위절제술	1(1.2)
	변형근치유방절제술	76(91.6)
	부분절제술	6(7.2)

2. 대상자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응 정도

대상자가 지각하는 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응정도는 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 대상자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응 정도 (N=83)

구 분	평균±표준편차	최소값	최대값
배우자 지지	3.73±0.88	1.44	5.00
자아존중감	3.69±0.66	2.10	5.00
사회심리적 적응 총점	3.61 ± 0.52	2.24	4.80
전반적인 건강관리	3.93±0.60	2.25	5.00
직업 및 가사활동	3.56±0.88	1.00	5.00
가정내의 환경	3.74±0.52	2.23	5.00
확대가족 관계	4.13±0.53	3.00	5.00
사회적 활동	2.70±0.94	1.00	4.83
심리적 고통	3.68±0.85	1.43	5.00
성생활	3.43±0.91	1.00	5.00

대상자가 지각하는 배우자 지지의 정도는 평균 3.73±0.88점, 자아존중감은 3.69±0.66점, 사회심리적 적응 정도는 평균 3.61±0.52점으로 나타났다.

사회심리적 적응의 하위척도별로 살펴보면, 확대가족 관계가 평균 4.13±0.53으로 가장 높은 점수를 나타냈고, 사회적 활동이 2.70±0.94점으로 가장 낮은

평균값을 나타냈다.

3. 일반적 특성에 따른 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지정도는 유의한 차이가 없었고 자아존중감의 차이를 검증한 결과 유의한 차이를 보인 특성은 유방재건 희망여부로 나타났다. 유방재건을 희망한 군의 자아존중감 점

수는 평균 3.92점, 희망하지 않는 군은 3.60점으로 유방재건을 희망하는 군이 자아존중감 점수가 유의하게 높게 나타났다($t=2.04, p=0.0445$).

대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응의 차이를 검증한 결과 유의한 차이를 보인 특성은 가족 수로서, 5명 미만인 군이 평균 사회심리적 적응 점수가 3.71점으로 5명 이상인 군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=2.31, p=0.0237$)<표 3>.

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응

(N=83)

특 성	구 분	배우자 지지			자아존중감			사회심리적 적응		
		평 균 (표준편차)	t/F	P	평 균 (표준편차)	t/F	P	평 균 (표준편차)	t/F	P
연 령(세)	≤ 39	3.99(0.67)	0.99	0.4001	3.77(0.58)	0.18	0.9093	3.81(0.40)	1.92	0.1335
	40 - 49	3.68(0.91)			3.66(0.64)			3.47(0.51)		
	50 - 59	3.53(1.08)			3.64(0.82)			3.64(0.63)		
	60 ≤	3.80(0.61)			3.76(0.54)			3.63(0.42)		
학 력	무 학	3.58(1.19)	1.06	0.3809	3.92(0.62)	0.52	0.7180	3.37(0.41)	0.98	0.4251
	국 졸	3.50(0.84)			3.64(0.57)			3.56(0.40)		
	중 졸	3.66(1.14)			3.56(0.58)			3.46(0.58)		
	고 졸	3.86(0.75)			3.75(0.72)			3.66(0.55)		
	대졸이상	4.07(0.47)			3.82(0.84)			3.79(0.56)		
종 교	기독교	3.60(1.00)	0.12	0.9765	3.61(0.69)	0.66	0.6199	3.62(0.45)	0.21	0.9314
	천주교	3.76(0.55)			3.82(0.69)			3.70(0.66)		
	불 교	3.76(0.94)			3.53(0.70)			3.51(0.65)		
	기 타	3.56			4.30			3.76		
수술전 직업	무	3.70(0.88)	0.36	0.7220	3.77(0.70)	1.29	0.2016	3.66(0.58)	1.10	0.2729
	유	3.77(0.89)			3.58(0.58)			3.53(0.42)		
현재직업	무	3.77(0.87)	0.79	0.4347	3.72(0.68)	0.64	0.5233	3.62(0.56)	0.61	0.5459
	유	3.59(0.91)			3.61(0.57)			3.54(0.38)		
가정 월수입 (만원)	≤ 100	3.43(0.91)	2.26	0.1113	3.59(0.55)	0.88	0.4175	3.44(0.38)	1.80	0.1725
	101 - 200	3.82(0.88)			3.68(0.68)			3.68(0.43)		
	201 ≤	3.93(0.75)			3.85(0.73)			3.65(0.77)		
결혼기간 (년)	≤ 10	3.89(0.80)	1.47	0.2300	3.57(0.74)	1.97	0.1248	3.61(0.75)	0.93	0.4326
	11 - 20	3.93(0.81)			3.87(0.59)			3.74(0.44)		
	21 - 30	3.48(0.94)			3.50(0.69)			3.50(0.58)		
	31 ≤	3.84(0.85)			3.85(0.58)			3.61(0.57)		
가족수	< 5	3.83(0.83)	1.28	0.2057	3.78(0.64)	1.52	0.1323	3.71(0.47)	2.31	0.0237*
	≥ 5	3.58(0.94)			3.56(0.67)			3.44(0.56)		

〈표 3〉 계속

특 성	구 분	배우자 지지			자아존중감			사회심리적 적응		
		평 균 (표준편차)	t/F	P	평 균 (표준편차)	t/F	P	평 균 (표준편차)	t/F	P
가족관계	핵가족	3.70(0.90)	0.75	0.4544	3.71(0.65)	0.88	0.5009	3.62(0.51)	0.80	0.5498
	확대가족	3.90(0.75)			3.58(0.69)			3.53(0.59)		
수술경과 기간 (개월)	3 - 6	3.86(0.84)	1.31	0.2770	3.73(0.65)	1.64	0.1860	3.56(0.45)	2.21	0.0940
	7 - 12	4.03(0.57)			3.70(0.67)			3.73(0.45)		
	13 - 18	3.41(0.98)			3.38(0.67)			3.36(0.52)		
	19 - 24	3.69(0.93)			3.83(0.63)			3.75(0.58)		
치료형태	수술	3.87(0.72)	1.62	0.1905	3.63(0.47)	0.49	0.6916	3.63(0.55)	0.39	0.7572
	수술, 약물	3.66(0.90)			3.75(0.69)			3.63(0.55)		
	수술, 방사선	2.94(1.25)			3.37(0.65)			3.32(0.75)		
	수술, 약물, 방사선	4.02(0.79)			3.61(0.68)			3.56(0.39)		
유방재건 희망여부	예	3.74(0.88)	0.04	0.9713	3.92(0.63)	2.04	0.0445*	3.70(0.48)	1.08	0.2818
	아니오	3.74(0.89)			3.60(0.65)			3.57(0.53)		
수술방법	광범위절제술	2.50	1.01	0.3680	3.00	0.91	0.4051	2.65	2.76	0.0694
	변형근치술	3.75(0.88)			3.68(0.65)			3.59(0.49)		
	부분절제술	3.69(0.89)			3.92(0.71)			3.90(0.75)		

4. 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심적 적응과의 관계

대상자의 배우자 지지와 자아존중감간의 관계는 $r=0.5120(p=0.0001)$ 로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

대상자의 배우자 지지와 사회심리적 적응간의 관계는 $r=0.4187(p=0.0001)$ 로 유의한 정적 상관 관계를 보였다.

대상자의 자아존중감과 사회심리적 적응간의 관계는 $r=0.6296(p=0.0001)$ 로 유의한 정적 상관관계를 보였다(표 4).

〈표 4〉 대상자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응간의 상관관계 (N=83)

구 분	배우자 지지	자아존중감	사회심리적 적응
배우자 지지	1.0000	0.5120 (0.0001)	0.4187 (0.0001)
자아존중감		1.0000	0.6296 (0.0001)
사회심리적 적응			1.0000

V. 논 의

1. 일반적 특성에 따른 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응

대상자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지정도는 유의한 차이가 없었고, 유방재건을 희망하는 군이 희망하지 않는 군보다 자아존중감이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 자아존중감이 유방재건 희망여부에서 차이를 나타낸 결과는 Morris(1977)의 연구결과와 일치한다. 유방절제술을 받은 여성이 경험하는 반응의 유형과 정도는 특별한 사회의 규범이나 가치, 여성의 유방의 중요성에 대한 자아개념에 의하여 결정된다(Feather & Wainstock, 1989). 결국 자아존중감이 높을수록 긍정적 신체상에 대한 욕구가 높은 것으로 추측할 수 있다. 따라서 유방절제술 환자의 자아존중감을 높일 수 있는 간호전략으로 유방재건술에 대한 정보제공의 필요성이 크다고 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응의 차이를 검증한 결과 유의한 차이를 보인 특성은 가족 수로서, 5명 미만인 군이 5명 이상인 군보다 사회심

리적 적응을 더 잘하는 것으로 나타났다. 가족수가 5명 미만인 군이 5명 이상인 군보다 사회심리적 적응을 더 잘하는 것으로 나타난 결과는 타 연구결과(한수정, 1996; 홍윤미, 1992)와 상이하였다. 이것은 대상자의 대부분이 주부임을 고려했을 때 가족수가 많을수록 가사활동에 대한 부담감으로 사회심리적 적응을 잘하지 못한 것으로 추측된다. 따라서 유방절제술 환자의 가사활동에 대한 부담감을 줄이기 위하여 효율적이고 합리적인 가사활동 분담 등의 배우자 지지 행위가 필요한 것으로 사료된다.

2. 배우자 지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응과의 관계

1) 배우자 지지와 자아존중감과의 관계

유방절제술 환자의 배우자 지지와 자아존중감 간에 유의한 정적 상관관계를 보였다. 따라서 본 연구의 사회적 지지가 개인의 성격특성 즉 자아존중감에 영향을 미친다고 한 Pollock이론이 검증되었다.

이는 유방절제술 환자를 대상으로 한 다른 연구의 결과와 일치한다(Feather & Wainstock, 1986; Yilmazer & Aydinler, 1994). 또한 암환자, 만성 신부전 환자, 만성 관절염 환자, 폐결핵 환자, 노인 등을 대상으로 배우자 지지 혹은 사회적 지지와 자아존중감과의 관계를 살펴본 다른 선행연구 결과와도 일치한다(김귀분, 1993; 김영경, 1990; 서양숙, 1995; 송경애 & 김명자, 1992; 장혜경, 1989; Muhlenkamp & Sayles 1986; Vanfossen, 1981).

본 연구의 자아존중감 측정값이 높게 나타난 결과는 배우자 지지가 높게 나타난 결과에 대한 부수적인 효과로 자아존중감 점수가 높게 나타난 것으로 사료된다.

유방절제술 환자는 유방제거와 같은 신체상의 침해가 자아존중감을 낮추고 배우자를 포함한 다른 사람들과의 대인관계에 있어 부정적인 영향을 줄 수 있다. 따라서 배우자와의 긍정적인 상호관계는 질병을 극복하게 하며 자아존중감을 증진시키는데 도움이 된다(Coopersmith, 1967). Whipple(1987)은 배우자 지지의 효과적인 촉매역할을 하는 것 중의 하나가 성적 건강(sexual health)을 유지하는 것이며 배우자 지지가 자아존중감과 삶의 질을 높이는 기본적인 것이라 하였다.

결론적으로 배우자 지지는 유방절제술 환자에게 가장 강력하고 유용한 지지원으로서 자아존중감과 유의

한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 대상자의 자아존중감을 향상시키기 위해서 배우자의 지지 수준을 향상시킬 수 있는 간호중재 방안이 강구되어야 할 것으로 사료된다.

2) 배우자 지지와 사회심리적 적응과의 관계

유방절제술 환자의 배우자 지지와 사회심리적 적응 간에 유의한 정적 상관관계를 보였다. 따라서 사회적 지지가 적응에 영향을 준다는 Pollock이론이 검증되었다.

이는 유방절제술 환자를 대상으로 한 다른 연구의 결과와 일치한다(이은남, 1992; 전진영, 1996; Jamison, 1978; Northouse, 1988). 정복례(1991)의 연구에서 유방암 환자의 적응에 크게 영향을 미친 요인은 환자의 지지체계 중 남편이 가장 중요한 역할을 한다는 결과와 같은 의미로 해석할 수 있다.

또한 만성 신부전 환자, 편마비 환자, 자궁적출술 환자, 결장루 보유자, 만성 정신질환자, 척추손상자를 대상으로 배우자 지지 혹은 사회적 지지와 사회심리적 적응 간의 관계를 살펴본 선행연구 결과와 일치한다(김영경, 1990; 서문자, 1989; 최의순, 1992; 한수정, 1996; 현명선, 1991; 홍윤미, 1992; Krueger, 1979). Krueger(1979)는 자궁절제술 환자의 적응에 관한 연구에서 남편의 관심과 결혼의 안정성이 수술 후 환자의 적응에 영향을 미친다고 하였다.

사회적 지지가 적응을 촉진시킬 수 있는 변수이고 사회적 지지가 높으면 적응수준이 향상된다. 이런 측면에서 간호의 역할은 유방절제술 환자가 현 상황에 효과적으로 대처할 수 있도록 배우자의 지지를 이용하여 적응수준을 높이도록 해야 할 것이다.

결론적으로 배우자 지지는 사회심리적 적응과 유의한 상관관계를 가진 것으로 나타났다. 그러므로 유방절제술 환자의 사회심리적 적응을 돕기 위해서 배우자 지지를 이용할 수 있는 간호중재 방안이 필요하다 하겠다.

3) 자아존중감과 사회심리적 적응과의 관계

유방절제술 환자의 자아존중감과 사회심리적 적응 간에 유의한 정적 상관관계를 보였다. 따라서 개인의 성격특성과 적응과의 관계를 설명한 Pollock이론이 검증되었다.

이는 유방절제술 환자를 대상으로 한 Feather & Wainstock(1989)의 연구결과와 일치한다. 또한 만성

신부전 환자 등을 대상으로 자아존중감과 사회심리적 적응과의 관계를 살펴본 다른 연구의 결과와 일치한다(김영경, 1996; 안영미, 1986; Blodgett, 1985; Mlott, 1976).

만성질환자 간호의 궁극적인 목적은 질병을 치료하고 처방을 시행하는 것 뿐 아니라, 환자의 자아존중감을 높혀주고, 가정적, 사회적 적응능력을 향상시켜 주며, 실망과 좌절, 괴로움과 슬픔을 최소화하거나 없애는데 있다(Sandra, 1981).

자아존중감은 대체로 만성질환을 겪고 있는 대상자의 적응에 영향을 미치는 중요한 변수이다. Cohen(1959)에 따르면 높은 자아존중감을 가진 사람이 선호하는 정신적 대처기전은 부정, 억압, 부딪히는 자극을 무시하는 것이라고 했다. 자아존중감은 개인의 적응능력과 관계되는 개념이다. 따라서 자아존중감이 증대될 때 환자의 적응능력도 증대될 것이다.

결론적으로 자아존중감은 사회심리적 적응과 유의한 상관관계를 가진 것으로 나타났다. 그러므로 유방절제술 환자의 사회심리적 적응을 높이기 위해서는 자아존중감을 향상시키는 간호전략을 개발하고 이를 적절히 적용하여야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 유방절제술 환자의 배우자 지지와 자아존중감, 배우자 지지와 사회심리적 적응, 자아존중감과 사회심리적 적응간의 상관관계를 보고자 하는 서술적 상관관계 연구이다.

대구시 소재 3개 대학병원의 일반외과 외래를 방문한 유방절제술 환자 83명을 대상으로 1997년 9월 10일에서 10월 16일까지 본 연구자가 대상자와 일대일 면접을 통하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 남가실(1987)의 배우자 지지 측정도구, Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구, Derogatis(1983)의 PAIS를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS program을 사용하여 서술통계, ANOVA, t-test, pearson correlation coefficient로 분석되었으며, 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구 대상자의 배우자 지지정도는 평균 3.73점이었고, 자아존중감은 평균 3.69점이었으며, 사회심리적 적응정도는 평균 3.61점이었다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 배우자 지지정도에 유의한 차이가 없었다. 사회인구학적 특성별로

는 대상자의 가족수가 5명 미만인 군이 5명 이상인 군보다 사회심리적 적응수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=2.31, p=0.0237$). 질병관련 특성에 따른 자아존중감의 차이를 검증한 결과 유의한 차이를 보인 특성은 유방재건 희망여부로 나타났다. 유방 재건을 희망한 군이 희망하지 않는 군보다 자아존중감 점수가 유의하게 높게 나타났다($t=2.04, p=0.0445$).

3. 대상자의 배우자 지지와 자아존중감간의 관계는 $r=0.5120(p=0.0001)$ 로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

대상자의 배우자 지지와 사회심리적 적응간의 관계는 $r=0.4187(p=0.0001)$ 로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

대상자의 자아존중감과 사회심리적 적응간의 관계는 $r=0.6296(p=0.0001)$ 로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

이상의 결과로부터, 개인의 외적 지지인 사회적 지지가 사회심리적 적응에 영향을 주고, 내적 지지가 사회심리적 적응에 영향을 준다는 Pollock의 스트레스 적응이론이 검증되었다. 유방절제술 환자의 사회심리적 적응 수준을 향상시키기 위하여 배우자 지지정도를 높일 수 있고, 자아존중감을 향상시킬 수 있는 지지적인 간호중재를 제공하는 것이 효과적일 것이다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 유방절제술 후 3개월 이상 부터 24개월 이하 경과된 대상자만의 사회심리적 적응에 관하여 분석하였으므로 향후 수술을 받고 난 직후의 환자로부터 수술 경과 기간에 따른 사회심리적 적응의 변화를 살펴보는 단계적인 연구를 실시할 것을 제언한다.
2. 유방절제술 환자의 사회심리적 적응을 돕기위하여 배우자의 지지를 이용할 수 있는 구체적인 간호중재 방안을 마련하고, 단계적 유방절제술 환자 지지 교육프로그램을 개발할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김귀분(1993). 노인들의 지각된 사회적 지지, 자아존중감 및 건강관행과의 관계연구. 경희간호연구지, 16, 213-243.

- 김명자, 송경애 (1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과. 대한간호 학회지, 21(3), 323-338.
- 김영경 (1990). 만성 신부전 환자의 스트레스와 적응간의 노정분석 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김유사 (1992). 유방암의 진단과 치료. 군자출판사.
- 남가실 (1987). 유방절제술 환자와 자궁절제술 환자의 배우자 지지정도 와 신체상과의 상관관계 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 남은숙 (1991). 사회적 지지가 스트레스 및 적응에 미치는 효과에 관한 고찰. 중앙의학, 56(3), 205-208.
- 대한민국보건복지부 (1997). 한국인 암등록 조사 자료(1995.1.1. - 1995.12.31) 분석 보고서.
- 박점희 (1996). 지리적 간호중재가 암화학요법을 받고 있는 유방암환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 서문자 (1988). 편마비 환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 서양숙 (1995). 심장질환자의 가족지지, 자아존중감, 삶의 만족도간의 관계연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 송경애, 김명자 (1992). 만성관절염 환자의 삶의 질과 관련된 영향 변수 분석. 가톨릭 간호, 13, 13-23.
- 안영미 (1986). 만성 혈액투석 환자의 자아강도와 적응에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 유양숙 (1991). 유방절제술 환자의 우울과 신체상 및 배우자 지지와의 관계. 가톨릭 의학부 논문집, 44(3), 939-947.
- 이경미 (1988). 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구: 양로원 노인과 가정노인을 대상으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이명화 (1994). 역동적 운동요법이 유방절제술 환자의 퇴원 후 적응 상태에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 이은남 (1992). 유방절제술 환자의 강인성 및 배우자 지지와 퇴원 후 사회심리적 적응과의 관계. 대동간호전문대학 논문집, 8, 1-18.
- 이희대 (1995). 유방암의 진단과 치료. 수술간호, 3(1), 105-135.
- 이희승 (1990). 국어대사전. 서울: 민중서림.
- 장혜경 (1989). 암환자의 가족지지 및 자아존중감과 질적 삶의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 전명희 (1994). 유방암환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 전병재 (1974). Self-Esteem : A test of its measurability. 서울: 연세논총 11, 107-124.
- 전진영 (1996). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자 지지, 사회심리적 적응에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 정복례 (1991). 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최연희 (1995). 만성신부전 환자가 지각한 사회적 지지, 자아존중감 및 절망감과의 관계연구. 간호학회지, 25(3), 549-561.
- 최의순 (1992). 자궁적출 환자의 배우자를 위한 수술 전후 교육이 수술후 적응수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 태영숙 (1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 한글편찬위 (1990). 한국어대사전. 서울: 현문사.
- 한수정 (1996). 결장루 보유자의 가족지지와 사회심리적 적응간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 현명선 (1991). 퇴원한 만성 정신 질환자가 지각한 가족지지와 사회적 적응과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍윤미 (1992). 척추손상자가 지각한 사회적 지지와 사회심리적 적응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- Andrew, G., Tennant, C., Hewson, D. M., & Vaillant, G. (1978). Life event stress, social support, coping style and risk of psychological impairment. The Journal of Nervous and Mental disease, 166(5), 307-315.
- Blodgett, C. (1985). Renal failure adjustment and coping style. J. Pers. Assess, 49(3), 271-272.
- Caplan, R. D. (1971). Organizational stress and individual strain : A social psychological study of risk factors in coronary heart disease among administrators, engineers and scien-

- tists, research center for group dynamics. J. S. R. University of michigan.
- Carter, B. J. (1993). Long term survivors of breast cancer : a qualitative descriptive study. Cancer nursing, 16(5), 354-361.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco: W. H. Freeman.
- Crouch, M. A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. Family and Community Health, 6(2), 11-28.
- De-Nour, A. K. (1977). Coping behavior and intelligence in the prediction of vocational rehabilitation of dialysis patients. Int. J. of Psychiatry in Medicine, 70, 767-774.
- Derogatis, L. R. (1983). Psychosocial adjustment to illness scale(PAIS & PAIS-SR) administration, scoring and procedures manual-1. Baltimore: Johns hopkins university school of medicine.
- Feather B. L., & Wainstock J. M. (1989). Perceptions of postmastectomy patients. Cancer Nursing, 12(5). 301-309.
- Frerichs, M. (1973). Relationship of self esteem and internal-external control to selected characteristics of associate degree nursing students. Nursing Research, 22(4), 350-352.
- Holland, J. C., & Mastrovito, R. (1980). Psychological adaptation to breast cancer. Cancer, 46, 1045-1052.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. California: Addison wesley publishing company.
- Jamison, K. R. (1978). Psychological aspects of mastectomy. American Journal of psychiatry, 135, 432-436.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. Medical care, 15 (5), 47-58.
- Krueger (1979). Relationship between nurse counselling and sexual adjustment after hystrectomy. Nursing Research, 28(3), 145-150.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer publishing company.
- Lin, N., Woelfel, M. W., & Light, S. C. (1985). The buffering effect of social support subsequent to an important life event. Journal of health and social behavior, 26, 247-263.
- Maslow, A. H. (1954). Motivation and personality. N. Y.: Harper & Row.
- Maxwell, M. B. (1982). Research with antiemetics for cancer chemotherapy : Problems and possibilities. Oncology nursing forum, 9 (3). 11-16.
- Meyerowitz, B. E., Watkins, I., & Sparks, F. (1983). Quality of life breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. American Journal of Nursing, 83(2), 232-235.
- Mlott, S. R. (1976). Fantasy and self-esteem of renal dialysis patients and their spouses. Southern Medical J, 69(10), 1323-1325.
- Morris, T., Greer, H. S., & White (1977). Psychological and social adjustment to mastectomy : A two year follow-up study. Cancer, 40, 2381-2387.
- MuhlenKamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self esteem, social support and positive health practices. Nursing Research, 35(6), 334-338.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1983). Further development of Norbeck social support questionnaire ; Normative data and validity testing. Nursing Research, 32(1), 4-9.
- Northouse, L. L., & Swain M. A. (1987). Adjustment of patients and husbands to the initial impact of breast cancer. Nursing research, 36(4), 221-225.
- Northouse, L. L. (1988). Social support in patient's and husbands' adjustment to breast cancer. Nursing Research, 37(2), 91-95.
- Pollock S. E. (1984). The stress response. Critical Care Quarterly, 6(4), 1-14.
- Pollock S. E. (1986). Human response to chronic illness : Physiologic and psychological adaptation. Nursing research, 35(2).

- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristics : A motivating factor in adaptation A. N. S., 11(2), 53-62.
- Rawnsley, M. (1982). Brief psychotherapy for persons with recurrent cancer : A holistics practice model. Advanced in Nursing science, 5(1). 69-76.
- Ritchie, M. A. (1992). Psychosocial functioning of adolescents with cancer : A Developmental Perspective. Oncology Nursing Forum, 19 (10), 1497-1501.
- Rosenberg, M. (1965). Society and adolescent self-image, Princeton, N. J. Princeton University Press,
- Roy, S. C. (1984). Introduction to Nursing : An Adaptation Model 2nd Ed. Prentice Hall INC.
- Russel, R. A. (1981). Concepts of adjustment to disability ; an overview. Rehabilitation Literature, 42, 330-338.
- Samul, W. (1981). Personality. N.Y.: McGraw-Hill co.
- Schain, W. S. (1990). Psychological factors influencing treatment options. Surg Clin North Am, 70, 921-922.
- Stanwyck, D. (1983). Self esteem through the life span. Family community health, 6, 11-28.
- Thomas, J. (1987). Problems in a study of the sexual response of women with cancer. Journal of consulting and clinical psychology, 55(1), 120-121.
- Thompson, J. M., Mcfarland, G. K., Hirsch, J. E. & Tucker, S. M. (1993). Clinical nursing, St. Louis, Mosby.
- Vanfossen, B. F. (1981). Sex differences in the spouse support and equity. Journal of health and social behavior, 22, 130-143.
- VanWert, K. S. (1986). Adaptation in one southern california hemodialysis population. Unpublished master's thesis, Long beach: California state university.
- Vinokur, A. D., & Threatt, B. A. (1989). Physical and psychological functioning and adjustment to breast cancer : long-term follow up of a screening population. Cancer, 63 (2), 394-405.
- Welch, D. A. (1981). Waiting, worry and the cancer experience. Oncology Nursing Forum, 8(14).
- Whipple, B. (1987). Sexual counseling of couples after a mastectomy or myocardial infarction. Nursing Forum, 23(3), 85-91.
- Yilmazer, N., & Aydiner, N. (1994). A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast conserving in Turkish women. Support care cancer, 2, 238-241.

- Abstract -

Key words : Spouse support, Self esteem and psychosocial adjustment

A Study on Spouse Support, Self Esteem and Psychosocial Adjustment of Patients in Mastectomy

Lee, Eun Young · Kim, Chung Nam***

This study was designed to provide the basic data of effective nursing intervention for alleviation of psychosocial adjustment of patients in mastectomy after identifying the correlation between the spouse support, self esteem and psychosocial adjustment.

The study subjects were 83 postmastectomy patients who visited the outpatient clinic at 3 university hospitals in Taegu city from September 10, 1997 to October 16 1997.

Data was collected by researcher and face-to-face interview was conducted.

Nam's spouse support scale(1987), Rosenberg's self esteem instrument(1965), Derogatis' Psychosocial Adjustment to Illness Scale were used.

* Registered Nurse, Yeungnam Hospital

** Professor, Keimyung University, College of Nursing

The data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, t-test and ANOVA with the SAS program.

The results of this study were as follows :

1. The mean score for the spouse support of the subjects was 3.73, self esteem was 3.69 and psychosocial adjustment was 3.61points.
2. According to the patient's hope of breast reconstruction($t=2.04$, $p=0.0445$), there was significant difference of self esteem. According to the patient's family number($t=2.31$, $p=0.0237$), there was significant difference of the psychosocial adjustment.

3. Perceived spouse support and self esteem had statistically significant positive correlations($r=0.5120$, $p=0.0001$).

Perceived spouse support and psychosocial adjustment had statistically significant positive correlations($r=0.4187$, $p=0.0001$).

Perceived self esteem and psychosocial adjustment had statistically significant positive correlations($r=0.6296$, $p=0.0001$).

Therefore, to increase the level of psychosocial adjustment of patients in mastectomy, it will be effective to supportive nursing intervention by improving spouse support and enhancing self esteem.