

방사선요법을 받는 암환자의 스트레스 지각에 따른 반응과 대처유형의 분석

포천중문의과대학교 분당차병원 방사선종양학과

방동완, 김진수, 박길용, 손미숙

The analysis of stress reactions and coping patterns of cancer patients who perceived stress by radiotherapy.

Dept. of Radiation Oncology, Bundang CHA General Hospital, College of Medicine, Pochon CHA University

BANG DONG WAN, KIM JIN SU, PARK GIL YONG, SON MI SUK

I. Purpose

This study is performed to encourage cancer patients to identify, relieve and effectively overcome the stress caused by radiotherapy, by analyzing stress reactions and coping patterns of cancer patients who perceived stress due to radiotherapy.

II. Materials & Methods

The study group was composed of 85 cancer patients of the age 20 or higher who were undergoing radiotherapy in four hospitals located in Seoul and Kyonggi-do. The survey questionnaire was used, which had 161 questions inquiring respondents of general status, perceived stress, stress reactions and coping patterns. The surveyed data were analyzed by a SAS program, which employed descriptive statistics, Pearson Correlation Coefficient, t-test, ANOVA and Stepwised Multiple Regression.

III. Results

The stress perception and reaction rates were low in

cancer patients comparing to patients of the other study. In the coping patterns, the problem-focused coping patterns were significantly higher than emotion-focused coping patterns. The statistically meaningful differences were observed in the stress perception and reactions depending on the time of diagnosis and perceived health level. As for the problem-focused coping patterns, significant differences were found depending on age, marital status, education, income and the number of family members as well as perceived health level of patients. The level of perceived stress and that of stress reactions was found to have positively significant correlation($r=.764, p<.001$) while the perceived stress and the problem-focused coping patterns was correlated negatively ($r=-.288, p<.01$). The stress reactions and the problem-focused coping patterns was found to have negatively significant correlation($r=-.289, p<.01$).

IV. Conclusion

The problem-focused coping behavior, which cooperated with doctors, technologists, nurses and

families of cancer patients, is advisable for the cancer patients to overcome uncertainty and uneasiness by effectively release the stress.

[. 서 론

1. 연구의 필요성

최근에는 암의 조기검진이 이뤄지고 진단적 방법이 개선되었을 뿐만 아니라 치료방법 또한 발달하여 암환자의 생존기간이 연장되고 있다. 하지만 우리나라는 암으로 인한 사망률이 점점 증가하는 추세로 1988년 사인의 18.2%, 1997년에 22.2%를 차지하여 순환기계 질환에 이어 사인 2위이며, 해마다 5만명이상이 암으로 생명을 잃고 있다.

이러한 많은 암환자들은 건강, 정신, 사회적 기능, 자아 존중감, 성기능, 직업 등의 여러 가지 상실에 의해 개개인의 평형상태는 깨어지게 되고 이에 따라 극심한 정서적 혼란을 겪게 된다. 또한 방사선치료를 받는 암환자는 침착하지 못하고 불안과 우울, 사회적 고립 등의 감정을 나타내며, 방사선치료 결과 나타나는 신체적 손상에 대해 공포, 불안, 우울, 불안정, 의심 등으로 암의 치료가 환자에게 부정적 영향을 미친다고 하였으며, 이에 따른 정서적 반응은 신체적, 정신적, 영적인 면에 걸쳐 인간 전체의 삶에 커다란 영향을 미치게 된다.

이처럼 암 질환은 환자에게 정서적 충격과 치료과정에 대한 신체적 정신적 부담으로 높은 스트레스를 유발하고 있고 지나친 스트레스가 건강에 해로운 영향을 미치게 된다. 질병에 대한 반응은 개인차가 있어 스트레스에 대한 적응결과는 개인에 따라 다양하게 나타나는데 이는 개인에 따른 스트레스 감수성 차이에 기인한다. Lazarus & Folkman은 스트레스 사건에 대한 감수성의 차이는 개인이 상황을 해석하는 방법에 의존한다고 하였으며, 스트레스에 대한 대처방법의 선택은 한 개인의 문화적, 철학적, 도덕적 신념과 적응에 이용할 수 있는 자원, 기관 등의 외부적 환경에 따라 다양하고 생활의 위협의 정도에 따라

대처방법이 변화한다고 하였다.

또한 스트레스 인지는 자신의 대처유형에 의하여 영향을 받는데, Jalowiec 등은 인간의 스트레스에 대처하는 유형을 문제중심 대처유형과 정서중심 대처유형으로 분류하였고, 개인의 요구에 따라 적절한 대처방법에 대한 조정이 필요하다고 하였다.

인간이 어떤 상황에 접하게 되면 그 상황이 자신과 관계가 있는지 없는지를 결정하게 되며, 만일 그 상황이 자신과 관련이 있다면 자신에게 상실, 위협 또는 도전을 주는 상황인지를 판단하고 이때 스트레스 반응을 일으킬 수 있다. 스트레스에 대한 반응은 환경적 자극, 부정적 사고, 신체적 반응의 세 요소를 포함하여 스트레스 증후를 유발하게 된다. 스트레스 증후군은 신체와 정신에서 발생되며, 상황을 변화시키거나 개인이나 상황에 대한 부정적인 감정 변화 및 신체적 반응의 관리를 통해서 조절이 가능하게 된다.

이와 같이 암 질환은 질병 자체가 개인에게 심리적 스트레스가 되는데, 특히 스트레스의 정도는 생활사건 자체보다도 생활사건에 대한 개인의 주관적 해석 및 평가에 좌우된다고 보고 있으며, 스트레스와 질병간의 관계에 대해서는 생활사건의 빈도보다는 개인의 지각과 대처능력, 사회적 지지가 스트레스 반응의 중요한 매개변수로 설정되고 있다.

따라서 본 연구에서는 암환자들이 방사선치료 과정 동안 경험하는 스트레스 지각에 따른 반응 정도와 대처유형을 파악하고 분석함으로써 최대한 스트레스를 극복하는데 도움을 줄 수 있는 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자의 스트레스 지각 정도 및 반응 정도, 대처유형을 파악한다.
- 2) 암환자의 일반적 특성 및 질환 특성에 따른 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형 정도 의 차이를 분석한다.

3) 암환자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처 유형간의 관계를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 스트레스 지각

생활 스트레스에 대한 지각으로 개인이 어떤 상황에 당면하게 되면 그 상황이 자신과 관계가 있는지를 결정하고, 자신에게 상실, 도전, 위협을 주는 상황인지를 판단하는 것을 의미한다. 암환자가 평가한 스트레스에 대한 지각 정도를 Levenstein 등이 개발한 스트레스 지각 척도로 측정된 것으로, 점수가 높을수록 스트레스 지각 정도가 높음을 의미한다.

2) 스트레스 반응

환경적 자극이 개인의 대처자원을 초과할 때 나타날 수 있는 생리적, 정서적, 인지적, 행동 반응의 복합체를 말한다. 이는 암환자가 일상생활과 관련되어 나타나는 생리적, 심리적 반응 정도를 의미하며, 스트레스 반응은 Kogan 등이 개발한 Symptoms of Stress Inventory로 측정된 것으로, 점수가 높을수록 스트레스 반응 정도가 높음을 의미한다.

3) 대처유형

개인의 적응자원을 초과한 과잉 소모 또는 부담으로 평가되는 내·외적 요구를 관리하기 위한 인지적, 행동적 노력을 의미한다. 이는 스트레스에 직면했을 때 암환자가 이용한 문제중 심, 정서중심의 대처유형을 의미하며, Lazarus & Folkman이 개발하고 김정희, 이장호가 표준 화환 도구에 의해 측정된 것으로, 점수가 높을수록 각 유형의 대처방법 이용 정도가 높음을 의미한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 암환자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형간의 관계를 알아보기 위한 서술적 상

관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시와 경기도에 소재한 4개의 종합병원에서 암진단을 받고 외래 또는 입원한 상태로 등록되어 정기적인 방사선요법을 받는 암환자 중 연구대상 선정기준에 적합한 환자에게 설문지를 배부하여 직접 기입토록 한 뒤 회수하였다.

1) 만 20세 이상의 성인환자

2) 방사선치료를 1회 이상 받은 자

3) 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

4) 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 수락한 자
위의 기준에 따라 총 100명을 임의 표집하여 설문지를 배부하였으나 미회수된 설문지와 불완전한 설문지 15부를 제외하여 연구 대상자는 85명이었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 일반적 특성 및 질환 특성 16문항, 스트레스 지각 30문항, 스트레스 반응 49문항, 대처유형 66문항으로 총 161문항으로 구성되었다. 그리고 연구도구의 신뢰도를 검정하기 위하여 Cronbach's α 값을 구하였다.

1) 일반적 특성 및 질환 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 종교, 직업, 결혼상태, 교육정도, 주거상태, 가정 월수입, 동거가족수, 치료비 부담자에 관하여 조사하였다. 그리고 질환 특성은 진단받은 기간, 치료기간, 치료방법, 치료주거 상태, 재발유무, 현재 건강인식 정도에 관하여 조사하였다.

2) 스트레스 지각

스트레스 지각을 평가하기 위한 스트레스 지각 척도는 Levenstein 등이 개발한 총 30문항의 도구로, 스트레스를 느끼는 상태를 '전혀 그렇지 않다' (1점)에서 '항상 그렇다' (4점)까지 4점 척도로, 점수가 높을

수록 스트레스 지각 정도가 높음을 의미한다. 본 연구도구에서 신뢰성을 검정한 결과 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

3) 스트레스 반응

스트레스 반응을 측정하기 위한 척도는 Kogan 등이 개발한 총 94문항 중 신체적 반응을 제외한 49문항을 측정도구로 이용하였으며, 이는 방사선치료시 나타나는 각 신체적 반응이 환자유형별로 특징적인 증상들을 보이기 때문이다. 하위척도인 각 문항은 습관적 행동형태 반응 15문항, 우울 반응 8문항, 불안 반응 11문항, 정서적 분노 반응 8문항, 인식력 장애 반응 7문항으로 구성되어 있으며, 각 반응에 대하여 '전혀 없다' (1점)에서 '매우 자주 있다' (5점)까지 5점 척도로, 점수가 높을수록 스트레스 반응 정도가 높음을 의미한다. 본 연구도구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

4) 대처유형

대처 유형을 측정하기 위한 척도는 Lazarus & Folkman이 개발한 척도를 김정희, 이장호가 표준화하여 만든 척도를 이용하였으며, 이 도구는 총 66문항으로 군집분석에 의해 문제중심 대처유형 39문항, 정서중심 대처유형 27문항으로 구분하여 각 문항에 대하여 '사용하지 않는다' (1점)에서 '아주 많이 사용한다' (4점)까지 4점 척도로, 점수가 높을수록 각 대처유형의 이용 정도가 높음을 의미한다. 본 연구도구에서 신뢰도는 문제중심 대처유형 Cronbach's $\alpha = .92$ 이고, 정서중심 대처유형 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 전산처리 하였고, 자료분석을 위해 사용한 통계적 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성 및 질환 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.

2) 대상자가 지각하는 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형의 정도는 최소값, 최대값, 평균, 점 및 표준편차를 산출하였다.

3) 일반적 특성 및 질환 특성과 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형과의 관계는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

4) 대상자가 지각하는 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질환 특성

대상자의 일반적 특성 및 질환 특성을 조사한 결과는 Table 1과 같다.

Table 1. 대상자의 일반적 특성 및 질환 특성 (N=85)

일반적 특성	구 분	환자수(N)	백분율(%)
성 별	남 성	29	34.1
	여 성	56	65.9
연 령	20 - 29세	4	4.7
	30 - 39세	13	15.3
	40 - 49세	37	43.5
	50 - 59세	16	18.9
	60 - 69세	10	11.7
	70세 이상	5	5.9
종 교	있 다	59	69.4
	없 다	26	30.6
직 업	무 직	49	57.6
	상업, 서비스업	15	17.6
	회사원, 공무원	10	11.8
	전문직, 기술직	11	12.9
결혼상태	미 혼	6	7.1
	기 혼	76	89.4
	사 별	3	3.5
교육정도	국졸 이하	12	14.1
	중졸	8	9.4

일반적 특성	구 분	환자수(N)	백분율(%)
주거상태	고졸	39	45.9
	대졸 이상	26	30.6
	자가	62	72.9
	전세	20	23.5
	월세	2	2.4
가정 월수입	기타	1	1.2
	100만원 미만	16	18.8
	100 - 200만원	26	30.6
	200 - 300만원	24	28.2
동거 가족수	300만원 이상	19	22.4
	1 - 2명	21	24.7
	3 - 4명	49	57.7
	5명 이상	15	17.6
치료비 부담자	본인	66	77.6
	자녀	9	10.6
	부모, 형제	6	7.1
	기타	4	4.7
진단받은 기간	1 - 3개월	38	44.7
	4 - 6개월	23	27.1
	7 - 9개월	10	11.8
	10개월 이상	14	16.5
치료기간	1 - 10일	19	22.4
	11 - 20일	19	22.4
	21 - 30일	29	34.1
	30일 이상	18	21.2
치료방법	방사선	10	11.8
	수술+방사선	23	27.1
	항암약물+방사선	18	21.2
	수술+항암약물+방사선	34	40.0
치료주거 상태	입원	6	7.1
	외래	79	92.9
재발 유무	없다	58	68.2
	있다	27	31.8
현재 건강인식 정도	좋은편	27	31.8
	보통	43	50.6
	나쁜편	15	17.6

일반적 특성으로서 대상자의 성별은 남성(34.1%)보다 여성(65.9%)이 더 많았으며, 연령은 40-49세(43.5%)가 가장 많은 분포를 보였고, 종교유무는 신앙생활을 하는 대상자(69.4%)가 더 많이 나타났다.

직업별로는 무직(57.6%)이 가장 높은 비율을 보였는데, 이는 대상자 중 여성의 분포가 높고 중년기 연령의 구성비율이 높기 때문이라고 사료된다. 결혼상태는 기혼자(89.4%)가 가장 많았고, 교육정도는 고졸 이하(23.5%)보다 고졸 이상(76.5%)이 더 많은 분포를 보여 고학력자가 많았다.

주거상태는 자가(72.9%)인 대상자가 가장 높게 나타났다으며, 가정 월수입은 200만원 이하(49.4%)보다 200만원 이상인 대상자가 약간 더 많은 분포를 보여 고소득자가 많음을 알 수 있었다. 동거 가족수는 3-4명의 가족분포가 많이 나타났고, 치료비 부담자는 타인(22.4%)보다 본인(77.6%)이 부담하는 비율이 높게 나타났다.

질환 특성으로서 대상자의 암환자임을 진단받은 기간은 1-3개월(44.7%)로 가장 최근에 진단받은 대상자가 많은 분포를 보였고, 치료기간은 대상기간별로 고른 분포를 보였으나 그 중 21-30일(34.1%) 동안 치료받은 기간이 높게 나타났고, 치료방법은 방사선 치료(11.8%) 단독보다는 수술, 항암약물, 방사선치료 등 여러 가지 치료방법을 시행했던 대상자(40%)가 더 많았다.

치료주거상태는 입원환자(7.1%)보다 외래환자(92.9%)가 더 높게 나타났고, 질환의 재발유무는 재발이 없는 대상자(68.2%)가 많았으며, 현재 지각하는 건강인식 정도는 나쁜편(17.6%)이라고 생각하는 것보다 보통 이상(82.4%)이라고 생각하는 대상자가 더 많은 분포를 보였다.

2. 대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처 유형의 정도

대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처 유형의 정도에 대한 최소값, 최대값, 평균평점 및 표준편차를 산출한 결과는 Table 2와 같다.

Table 2. 대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형의 정도

(N=85)

	문항수	최소값	최대값	평균평점	평균편차
스트레스 지각	30	1.13	3.33	2.09	.49
전체 스트레스 반응	49	1.00	3.82	2.18	.64
습관적 행동형태 반응	15	1.00	3.73	2.16	.66
우울 반응	8	1.00	4.38	2.15	.83
불안 반응	11	1.00	3.64	2.03	.66
정서적 분노 반응	8	1.00	4.50	2.29	.83
인식력 장애 반응	7	1.00	4.14	2.28	.72
문제중심 대처유형	39	1.36	3.38	2.44	.40
정서중심 대처유형	27	1.33	3.04	2.29	.36

대상자의 스트레스 지각 정도는 최소 1.13에서 최대 3.33점까지의 범위로 평균평점은 2.09로 나타났다.

스트레스 반응 정도는 최소 1.00에서 최대 3.82점까지의 범위로 평균평점은 2.18이었다. 스트레스 반응을 하위 영역별로 살펴보면 정서적 분노 반응(2.29)이 가장 높았고, 인식력 장애 반응(2.28), 습관적 행동형태 반응(2.16), 우울 반응(2.15), 불안 반응(2.03) 순으로 나타났다.

대처유형 정도에서 문제중심 대처유형은 최소 1.36에서 최대 3.38점까지의 범위로 평균평점은 2.44이었고, 정서중심 대처유형은 최소 1.33에서 최대 3.04점까지의 범위로 평균평점이 2.29로 문제중심 대처유형이 더 높게 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성 및 질환 특성에 따른 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형 정도의 차이

대상자의 일반적 특성 및 질환 특성에 따른 스트레스 지각 정도, 스트레스 반응 정도, 대처유형 정도의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 ANOVA로 분석한 결과는 Table 3과 같다.

대상자의 스트레스 지각 정도는 진단받은 기간이 길수록 지각 정도가 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=8.10, p<.05$). 대상자의 현재 건강인식정도는 좋은편, 보통, 나쁜편이다 순으로

느끼고 있을수록 지각 정도가 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=11.52, p<.05$).

대상자의 스트레스 반응 정도는 진단받은 기간이 길수록 반응 정도가 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.74, p<.05$). 대상자의 현재 건강인식정도는 좋은편, 보통, 나쁜편이다 순으로 느끼고 있을수록 반응 정도가 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=10.86, p<.05$).

대상자의 문제중심 대처유형은 연령에서 중년기인 40-49세가 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.98, p<.05$). 결혼상태는 기혼인 대상자가 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.19, p<.05$). 교육정도는 고학력자 순으로 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=5.32, p<.05$). 가정 월수입에서는 고소득자 순으로 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=5.31, p<.05$). 동거 가족수는 3-4명이 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.18, p<.05$).

Table 2. 대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형의 정도

(N=85)

일반적 특성 구분(N)		스트레스		스트레스 반응		문제중심		대처유형		정서중심		대처유형	
		평균평점	표준편차	평균평점	표준편차	평균평점	표준편차	평균평점	표준편차	평균평점	표준편차	평균평점	표준편차
성 별	남성(29)	2.13	.42	2.22	.60	2.50	.44	2.21	.42	2.21	.42	2.21	.42
	여성(56)	2.07	.54	2.17	.66	2.41	.38	2.34	.33	2.34	.33	2.34	.33
	t-test		.51		.36		.95		-1.56		-1.56		.12
	p-value		.61		.72		.35		.12		.12		.12
연 령	20-29 (4)	1.93	.52	2.01	.85	2.44	.18	2.34	.29	2.34	.29	2.34	.29
	30-39 (13)	2.16	.45	2.35	.49	2.49	.26	2.26	.21	2.26	.21	2.26	.21
	40-49 (37)	2.16	.49	2.18	.73	2.55	.39	2.37	.37	2.37	.37	2.37	.37
	50-59 (16)	2.12	.60	2.25	.56	2.48	.40	2.34	.42	2.34	.42	2.34	.42
	60-69 (10)	1.82	.30	1.97	.26	2.22	.40	2.19	.32	2.19	.32	2.19	.32
	>70 (5)	2.05	.65	2.11	.98	1.85	.39	1.85	.41	1.85	.41	1.85	.41
	F-test		.87		.49		3.98		2.20		2.20		.06
p-value		.51		.78		.0029 *		.06		.06		.06	
종 교	있다(59)	2.11	.53	2.23	.62	2.49	.37	2.35	.32	2.35	.32	2.35	.32
	없다(26)	2.05	.41	2.07	.69	2.34	.46	2.17	.44	2.17	.44	2.17	.44
	t		.50		1.10		1.57		2.13		2.13		.056
	p		.62		.26		.12		.056		.056		.056
직 업	무직 (49)	2.08	.52	2.22	.66	2.39	.42	2.30	.34	2.30	.34	2.30	.34
	상업,서비스업(15)	2.12	.55	2.21	.74	2.44	.39	2.29	.49	2.29	.49	2.29	.49
	회사원,공무원(10)	2.02	.37	2.03	.52	2.49	.25	2.30	.33	2.30	.33	2.30	.33
	전문직,기술직(11)	2.18	.48	2.12	.56	2.64	.43	2.27	.38	2.27	.38	2.27	.38
	F		.19		.31		1.24		.03		.03		.99
p		.90		.82		.30		.99		.99		.99	
결혼상태	미혼(6)	2.19	.32	2.34	.67	2.42	.29	2.41	.16	2.41	.16	2.41	.16
	기혼(76)	2.09	.51	2.19	.64	2.46	.40	2.30	.37	2.30	.37	2.30	.37
	사별(3)	1.91	.40	1.81	.56	1.88	.23	1.85	.35	1.85	.35	1.85	.35
	F		.31		.67		3.19		2.63		2.63		.08
p		.74		.51		.046 *		.08		.08		.08	
교육정도	<국졸(12)	2.04	.55	2.06	.72	2.16	.47	2.16	.50	2.16	.50	2.16	.50
	중졸(8)	2.05	.50	2.33	.70	2.15	.44	2.19	.45	2.19	.45	2.19	.45
	고졸(39)	2.17	.55	2.28	.66	2.50	.34	2.34	.33	2.34	.33	2.34	.33
	>대졸(26)	2.01	.40	2.06	.56	2.57	.35	2.31	.32	2.31	.32	2.31	.32
	F		.58		.90		5.32		1.05		1.05		.37
	p		.63		.44		.002 *		.37		.37		.37
가정 월수입	<100 (16)	2.28	.54	2.30	.73	2.14	.45	2.10	.47	2.10	.47	2.10	.47
	100-200 (26)	2.10	.45	2.27	.56	2.41	.39	2.29	.33	2.29	.33	2.29	.33
	200-300 (24)	2.10	.45	2.17	.67	2.54	.26	2.34	.32	2.34	.32	2.34	.32
	>300 (19)	1.92	.55	1.98	.64	2.61	.41	2.41	.33	2.41	.33	2.41	.33
	F		1.57		1.01		5.31		2.36		2.36		.08
p		.20		.39		.002 *		.08		.08		.08	
주거상태	자가(62)	2.07	.48	2.15	.63	2.42	.42	2.29	.37	2.29	.37	2.29	.37
	전세,월세,기타(23)	2.16	.56	2.29	.68	2.50	.35	2.31	.36	2.31	.36	2.31	.36
	t		-.76		-.91		-.81		-.22		-.22		.82
	p		.45		.36		.42		.82		.82		.82

* P < 0.5

일반적 특성 구분(N)		스트레스		스트레스 반응		문제중심		대처유형		정서중심		대처유형	
		평균평점	표준편차	평균평점	표준편차	평균평점	표준편차	평균평점	표준편차	평균평점	표준편차	평균평점	표준편차
동거 가족수	1-2 (21)	1.90	.51	1.99	.76	2.34	.48	2.21	.46				
	3-4 (49)	2.15	.50	2.26	.61	2.53	.35	2.34	.32				
	>5 (15)	2.18	.43	2.22	.55	2.28	.39	2.28	.36				
	F	2.14		1.28		3.18		.95					
	p	.12		.28		.046 *		.39					
치료비 부담자 본인(66) 자녀, 부모, 형제, 기타(19)		2.10	.52	2.16	.63	2.48	.37	2.31	.36				
	t	2.09		2.27		2.31		2.23		.82		.40	
	p	.08		-.64		1.67		.82		.42			
		.94		.53		.10		.42					
진단받은 기간	1-3 (38)	1.87	.38	1.96	.54	2.43	.46	2.28	.39				
	4-6 (23)	2.11	.48	2.30	.61	2.49	.43	2.27	.43				
	7-9 (10)	2.30	.66	2.28	.74	2.52	.23	2.37	.21				
	>10 (14)	2.52	.37	2.55	.71	2.32	.28	2.31	.29				
	F	8.10		3.74		.69		.22					
p	.0001 *		.0143 *		.56		.88						
치료기간	1-10 (19)	2.26	.56	2.22	.84	2.38	.51	2.29	.44				
	11-20 (19)	2.11	.52	2.19	.57	2.51	.38	2.25	.31				
	21-30 (29)	1.96	.44	2.03	.61	2.46	.38	2.32	.38				
	>30 (18)	2.13	.47	2.39	.48	2.40	.35	2.31	.34				
	F	1.49		1.18		.44		.15					
p	.22		.32		.73		.93						
치료방법	방사선(10)	2.04	.56	2.25	.74	2.13	.48	2.11	.43				
	수술+방사선(23)	1.92	.40	2.07	.53	2.47	.44	2.30	.30				
	항암약물+방사선(18)	2.14	.39	2.23	.51	2.46	.34	2.23	.37				
	수술+항암약물+방사선(34)	2.20	.57	2.22	.75	2.50	.36	2.38	.38				
	F	1.65		.35		2.46		1.70					
p	.18		.79		.07		.17						
치료주거상태	입원(6)	2.36	.48	2.21	.72	2.31	.50	2.09	.62				
	외래(79)	2.07	.50	2.18	.64	2.45	.40	2.31	.34				
	t	1.34		.08		-.81		-.84					
p	.18		.93		.42		.44						
재발유무	없다(58)	2.04	.49	2.13	.64	2.41	.41	2.27	.38				
	있다(27)	2.20	.51	2.29	.64	2.50	.39	2.34	.33				
	t	-1.40		-1.09		-.93		-.76					
p	.17		.28		.36		.45						
현재 건강인식정도	좋은편(27)	1.85	.47	1.87	.58	2.61	.34	2.40	.35				
	보통(43)	2.09	.44	2.19	.60	2.41	.40	2.26	.37				
	나쁜편(15)	2.54	.42	2.74	.47	2.22	.42	2.19	.34				
	F	11.52		10.86		5.35		1.99					
p	.0001 *		.0001 *		.007 *		.14						

* P < 0.5

대상자의 현재 건강인식정도는 나쁜편, 보통, 좋은편이다 순으로 느끼고 있을수록 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=5.35, p<.05$).

대상자의 정서중심 대처유형에서는 일반적 특성 및 질환 특성 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상과 같이 스트레스 지각과 반응 정도에서는 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수로서 진단받은 기간이 길수록, 현재 건강인식정도가 나쁜편이라고 느낄수록 지각 및 반응 정도가 높게 나타났다. 그리고 문제중심 대처유형에서는 40-49세의 연령, 기

혼인 상태, 3-4명의 동거가족, 고학력자 일수록, 고소득자 일수록, 현재 건강인식정도가 좋은편이라고 느낄수록 문제중심 대처유형의 이용정도가 높게 나타났다.

4. 대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형간의 관계

대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형간의 관계를 알아보기 위하여 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과는 Table 4와 같다.

Table 4. 대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형간의 상관관계 (N=85)

	스트레스 반응(r)	문제중심 대처유형(r)	정서중심 대처유형(r)
스트레스 지각	.764 ** .0001	-.288 * .0074	-.019 .859
스트레스 반응		-.289 * .0072	.02 .872

* $p<.01$, ** $p<.001$

대상자의 스트레스 지각과 스트레스 반응간의 관계에서는 통계적으로 유의한 상관관계가 나타났다($r=.764, p<.001$). 즉, 스트레스 지각 정도가 높을수록 스트레스 반응 정도는 높게 나타났다.

스트레스 지각과 대처유형 이용간의 관계를 분석한 결과 스트레스 지각과 정서중심 대처유형간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았으나, 문제중심 대처유형간에는 통계적으로 유의한 역상관관계가 나타났다($r=-.288, p<.01$). 즉, 스트레스 지각 정도가 높을수록 문제중심 대처유형의 이용정도가 낮게 나타났다.

스트레스 반응과 대처유형 이용간의 관계에서는

스트레스 반응과 정서중심 대처유형간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았으나, 문제중심 대처유형간에는 통계적으로 유의한 역상관관계가 나타났다($r=-.289, p<.01$). 즉, 문제중심 대처유형의 이용 정도가 높을수록 스트레스 반응 정도가 낮게 나타났다.

5. 스트레스 반응에 영향을 주는 요인

스트레스 반응에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 주요변수인 스트레스 지각, 진단받은 기간과 스트레스 반응과의 관계를 단계별 중다회귀분석으로 분석한 결과는 Table 5와 같다.

Table 5. 스트레스 반응에 영향을 주는 요인의 단계별 중다회귀분석 (N=85)

	Partial R ²	Model R ²	F	P
스트레스 지각	.584	.584	116.57	.0001 **
진단받은 기간	.032	.616	3.96	.0489 *

* $p<.05$, ** $p<.001$

스트레스 반응에 영향을 주는 가장 중요한 예측요인은 스트레스 지각으로 스트레스 반응을 58% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 그리고 진단받은 기간의 유의한 변수가 포함되어 스트레스 반응에 대한 설명력을 61%까지 증가시켰다.

IV. 고찰

1. 대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처 유형의 정도

암 질환은 특성상 경과가 불확실하고 조절이 불가능한 질환으로 진단받은 환자는 정서적으로 심한 충격과 부정적 심리반응을 보이며, 이러한 심리상태에서 어떻게 대처하느냐에 따라 그들의 정서적, 사회적, 신체적 건강에 영향을 미치게 된다. 따라서 환자가 지각하는 스트레스와 심리적 반응 및 부적응간의 관계를 보다 잘 이해하기 위해서는 개인적 특성 또는 사회환경과 같은 다양한 변인들의 매개 가능성을 고려해야 한다.

본 연구에서 방사선요법을 받는 암환자의 스트레스 지각 정도는 평균평점 2.09로 암환자 가족을 대상으로 한 박혜선의 연구결과와 당뇨병환자를 대상으로 한 이용미의 연구결과 보다 낮게 나타났다. 또한 소화성 궤양환자를 대상으로 한 이평숙과 한금선의 연구결과와는 큰 차이로 낮았다.

전체적인 스트레스 반응 정도는 평균평점 2.18로 나타났으며, 박혜선과 이용미의 연구결과 보다 낮게 나타났다. 하지만 스트레스 관리 기준이 되는 평균 0.70보다는 매우 높은 상태이므로 스트레스 관리를 위한 중재개발이 필요하다고 사료된다.

스트레스 하위 영역별 반응정도에서는 정서적 분노 반응과 인식력 장애 반응이 가장 높게 나타났는데, 이는 박혜선의 연구결과와 유사하였으며, 이용미의 연구결과와는 불안 반응에서 상이한 차이를 보였다. 이러한 결과와 같이 정서적 반응을 나타내는 하위 영역에서 높은 반응을 나타내므로 스트레스에 대한 반응은 환경적 자극, 부정적 사고, 신체적 반응

의 세요소를 포함하여 스트레스를 유발하게 되므로 상황을 변화시키거나 개인이나 상황에 대한 부정적인 감정변화 및 신체적 반응의 관리를 통해서 조절 가능하도록 관리해야 한다.

대처유형 정도는 정서중심 대처유형보다 문제중심 대처유형이 더 높게 나타났으며, 이는 박혜선, 양영희, 김영옥 등의 선행연구 결과와 일치하였다. 그러나 이평숙과 한금선은 소화성 궤양환자에서 정서중심 대처를 더 많이 사용한다고 하여 본 연구와는 상반되었다.

Lazarus & Folkman은 건강과 관련된 스트레스에서 특히 그 질병을 수용해야만 하는 상황에서는 정서중심 대처가 더 중요해질 것이라고 보았다. 하지만 질병의 조절가능성이나 불확실성이 두가지 대처 방법 중 어느 것을 더 많이 선택하게 하느냐에 대해서는 서로 상반된 결과들이 보고되고 있으나, 문제중심 대처가 스트레스 완화에 더 효과적이라는 결과는 일관성 있게 보고되고 있으며, Tyc 등은 항암치료를 받는 암환자를 대상으로 한 연구에서 문제해결 방법이 증상조절에 가장 효과적이라고 보고하였다.

2. 일반적 특성 및 질환 특성에 따른 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처유형 정도의 차이

일반적 특성 및 질환 특성에 따른 스트레스 지각 정도는 진단받은 기간, 현재 건강인식정도에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉 진단받은 기간이 길수록, 현재 건강인식정도가 나쁜편이라고 느낄수록 지각정도가 높았다. 이러한 결과는 이용미의 연구에서 현재 건강인식정도가 나쁜편 일수록 지각정도가 높다는 결과와 일치하며, 이는 방사선치료 과정 동안 일어날 수 있는 신체적, 정신적 변화로 인한 고통 때문이라고 사료된다. 한편 박혜선의 연구에서는 경제상태, 성별에서 통계적으로 유의하였으며, 본 연구와는 통계적으로 유의한 차이에서 일치하지는 않지만 가정 월수입이 작을수록, 환자가 남성인 경우에서 지각정도가 높게 나타난 것은 유사하였다.

스트레스 반응 정도는 스트레스 지각 정도와 같은 진단받은 기간, 현재 건강인식정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 이용미의 연구결과에서 처럼 현재 건강인식정도의 결과와 일치하였다. 그리고 스트레스 반응에 영향을 주는 요인을 단계별 중다회귀분석한 결과, 스트레스 지각이 가장 중요한 예측요인으로 58%의 설명력을 나타냈으며, 진단받은 기간의 변수가 포함되어 61%까지 설명력을 증가시켰다. 이는 이용미, 이평숙과 한글선의 연구결과와 유사하게 스트레스 지각이 중요한 변수로 나타났다.

대처유형 이용정도 중 문제중심 대처유형은 연령, 결혼상태, 교육정도, 가정 월수입, 동거 가족수, 현재 건강인식정도에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으나, 정서중심 대처유형은 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 변수가 없었다.

이들 변수 중 성별에서는 남성이 문제중심 대처에서, 여성이 정서중심 대처에서 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 다른 선행연구들은 문제중심 대처에서 남성이, 정서중심 대처에서 여성이 높게 나타난다고 하여 본 연구결과를 지지하였다.

연령은 문제중심 대처에서 중년기인 40-50세가 가장 높았고, 결혼상태는 미혼자보다 기혼자에서 문제중심 대처가 유의하게 높았다.

교육정도는 고학력자일수록 문제중심 대처가 유의하게 높았으며, 이는 학력이 높을수록 개인이 문제되는 행동을 변화시키든지 또는 환경적 조건을 변화시켜 스트레스 근원에 적용하려는 노력으로 문제 해결이나 환경간의 갈등적 관계를 변화시키는 능력이 더 크기 때문이라고 사료된다.

가정 월수입은 고소득자일수록 문제중심 대처가 유의하게 높았고, 이 결과는 조옥희의 연구결과와 일치하였으며, 경제적인 여유는 환자가 원하는 사회적 접촉이나 취미활동을 가능하게 해주며 재정적 곤란으로 인한 정신적 고통을 덜어주기 때문이라고 생각된다. 이에 반해 박혜선의 연구에서는 가정경제 상태가 낮을수록 문제중심 및 정서중심 대처가

높게 나타나, 본 연구와는 대조적인 면을 보였다.

동거 가족수는 3-4명의 가족 구성원인 경우 문제중심 대처가 유의하게 높았고, 이는 가족간의 지지체계가 환자에게 정신적 고통을 극복하는데 큰 도움이 되기 때문이라고 사료된다. 이에 질환 특성상 경과 불확실한 암환자에게는 사회적지지 및 가족지지가 환자에게 긍정적인 영향을 미친다는 보고들이 있다.

현재 건강인식정도는 좋은편이라고 느낄수록 문제중심 대처가 유의하게 높았으며, 이는 환자 자신이 건강하다고 느낄수록 현재 상황을 받아들이고 대처하기 위해 스트레스를 변화시키려는 노력을 하고 있기 때문이라고 사료된다.

3. 대상자의 스트레스 지각, 스트레스 반응, 대처 유형간의 관계

암환자의 스트레스 지각과 스트레스 반응간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈으며, 이는 스트레스 지각 정도가 높을수록 반응 정도도 높게 나타남을 의미한다. 이와같은 결과는 이평숙과 한글선, 이용미, 박혜선의 연구결과와 일치하며, 스트레스 지각 정도가 높을수록 질병 과정에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 나타낸다고 사료된다.

스트레스 지각과 대처유형 이용간의 관계에서는 스트레스 지각과 정서중심 대처유형간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않은 반면, 문제중심 대처유형간에는 통계적으로 유의한 역상관관계를 나타냈다. 이는 스트레스 지각 정도가 높을수록 문제중심 대처의 이용을 회피하는 것으로 볼 수 있다. 이는 Anderson의 스트레스 지각 수준이 높은 상태에서는 문제중심 대처를 포기하고 정서중심 대처를 사용한다는 보고와 유사하다.

또한 스트레스 반응과 대처유형 이용간의 관계에서도 스트레스 반응과 정서중심 대처유형간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않은 반면, 문제중심 대처유형간에는 통계적으로 유의한 역상관관계를 나타냈다. 이는 방사선요법을 받는 암환자

들의 경우 문제중심 대처를 많이 사용할수록 스트레스 반응 정도가 낮게 나타난다는 것으로 볼 수 있다.

즉, 이와같은 연구결과는 암환자들이 스트레스 지각 정도가 높을수록 문제중심 대처의 이용을 회피하지만, 반대로 문제중심 대처이용을 많이 사용하도록 유도한다면 스트레스 반응 정도는 그 만큼 낮게 나타날 수 있다는 의미이다.

따라서 대처란 스트레스에 직면하여 긴장을 경험할 때 이에 적응하는 일련의 과정이며 긴장으로 해로운 영향을 받는 것을 피하는 행동을 의미하므로 적절히 선택된 대처방법은 정서적 고통과 부정적응으로부터 받는 충격을 완화시키는데 도움을 줄 수 있다. 또한 특정대처가 특정 스트레스군을 관리하는데 있어서는 대처의 효율성 측면을 의미하는 것으로 추후 암환자를 대상으로 반복연구를 시행하여 대처방법 선택의 양상을 확인하고 대처방법의 사용정도를 그 효율성과 연관시켜 연구할 필요가 있다고 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 방사선요법을 받는 암환자의 스트레스 지각에 따른 스트레스 반응과 대처유형간의 관계를 알아봄으로써 스트레스 지각 및 반응의 감소와 효율적인 대처를 위한 스트레스 관리를 위해 시행된 서술적 상관관계 연구로 시행되었다.

연구의 목적을 위해 암환자의 스트레스 지각 정도, 반응 정도 및 대처유형을 파악하고, 일반적 특성 및 질환 특성에 따른 차이와 세 변수간의 상관관계를 분석하였다.

본 연구결과에서 대상자의 스트레스 지각 정도는 타 연구대상자의 지각 수준보다 낮았고, 스트레스 반응 정도 역시 타 연구의 반응 수준보다 낮았으며, 하위 영역별에서는 정서적 분노 반응이 가장 높았다. 대처유형 정도는 정서중심 대처유형에 비해 문제중심 대처유형의 이용이 더 높았다.

일반적 특성 및 질환 특성에 따른 차이 분석에서

는 스트레스 지각과 반응 정도에서 진단받은 기간이 길수록, 현재 건강인식정도가 나쁜편 일수록 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대처유형은 문제중심 대처유형에서 40-49세의 중년기, 기혼자, 고학력자, 고소득자, 3-4명의 동거 가족수, 현재 건강인식정도가 좋은편이라고 느낄수록 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

세 변수간 상관관계에서는 스트레스 지각 정도가 높을수록 반응 정도는 높았고, 스트레스 지각 정도가 높을수록 문제중심 대처의 이용정도는 낮았으며, 문제중심 대처이용이 많을수록 스트레스 반응은 낮게 나타났다.

따라서 암환자의 스트레스 반응을 감소시키고 스트레스에 효율적으로 대처하기 위해서는 개인의 특성과 환경에 따라 개인의 대처행동이 달라지므로 스트레스에 대한 이해와 개인의 반응 및 스트레스원을 파악하고 스트레스 지각과 대처유형의 변화를 위한 적절한 프로그램 개발이 필요하다.

또한 암질환은 불확실성이 높은 질환으로 정보추구, 상담 및 지지모임의 참여, 규칙적인 운동 등과 같은 적극적인 노력으로 문제를 직면하여 해결하고자 하는 문제중심의 대처방식을 활용하도록 하여 불확실성과 불안에 대해 긍정적으로 대처하도록 대처능력증진을 위해 가족원과 의료진이 함께 돕는 것이 중요하다고 사료된다.

참 고 문 헌

1. 김영옥 : 당뇨환자의 자기간호행위 예측모형, 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1997
2. 박혜선 : 암환자 가족의 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응간의 관계연구, 고려대학교 교육대학원 석사학위논문. 2000
3. 양영희 : 암환자와 가족원의 질병단계에 따른 대처방법의 비교, 대한간호학회지. 1998 ; 28(4) : 970-979
4. 이용미 : 당뇨병 환자의 스트레스 지각, 대처유형, 스트레스 반응간의 관계연구, 고려대학교

- 대학원 석사학위논문. 1997
5. 이평숙, 한금선 : 소화성 궤양환자의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인 분석 연구, 대한 심신스트레스학회지. 1996 ; 4(2) : 39-51
 6. 조옥희 : 유방절제술 환자의 불확실성, 불안 및 대처방식, 카톨릭대학교 대학원 석사학위논문. 1999
 7. 통계청 : 1998년도 사망원인 통계연보, 보건연감
 8. Anderson CR : Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting : A longitudinal study, Journal of Applied Psychology. 1977 ; 62 : 446-451
 9. Fawzy NW : A psycho educational nursing intervention to enhance coping and affective state in newly diagnosed malignant melanoma patients, Cancer Nursing. 1995 ; 18(6) : 427-436
 10. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA : Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults, Soc Sci Med. 1984 ; 18(10) : 889-898
 11. Forester BW, et al. : Psychiatric aspects of radiotherapy, American Journal of Psychiatry. 1978 ; 135 : 960-963
 12. Gonder-Frederick, et al. : Environmental stress and blood glucose change in insulin-dependent diabetes mellitus, Health Psychology. 1990 ; 9 : 503-515
 13. Lazarus RS, Folkman S : Stress, appraisal and coping, Springer Publishing Company : NY. 1984
 14. Levenstein C, Prantera V, et al. : Development of perceived stress questionnaire : a new tool for psychosomatic research, Journal of Psychosomatic Research. 1993 ; 37(1) : 19-32
 15. King KB, Nail LM, et al. : Patients descriptions of the experience of receiving radiation treatment, Oncology Nursing Forum. 1985 ; 12 : 55-61
 16. Tyc VL, Mulhern RK et al. : Chemotherapy-induced nausea and emesis in pediatric cancer patients : An analysis of coping strategies, Journal of pain and Symptom Management. 1995 ; 10(5) : 338-347
 17. Wilder JF, Plutchik R : Stress and Psychiatry, In comprehensive textbook of psychiatry 4th ed, Williams & Wilkins. 1985 ; 1198-1203