

주요용어 : 암환자, 불확실성, 대처, 우울

일개지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구

이 윤 정* · 함 은 미** · 김 금 순***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암은 그 원인과 치료법이 아직 확실하게 밝혀지지 않은 질병으로, 우리 나라 국민 사망원인의 1위를 차지하고 있으며, 조기 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어려울 뿐만 아니라 재발되는 확률 또한 매우 높다. 이 때문에 암환자들은 ‘암’ 진단 자체를 죽음과 동일시하게 되고 그 결과 불안이나 분노, 절망감과 같은 부정적 정서를 경험하게 된다(Mishel과 Sorenson, 1991; Mishel, Padilla, Grant 및 Sorenson, 1991; So, 1995).

이러한 측면에서 Comaroff와 Macguire(1981)는 암환자의 특징적인 정서상태를 묘사함에 있어서 암 치료의 경험과 관련된 불확실성을 가장 중요한 특성으로 인용한 바 있다. 그에 의하면 암이라는 진단은 확실한 반면, 암치료의 효과는 불투명하기 때문에 암환자들은 치료가 호전되었음을 알려주는 의료진의 분명한 설명이 없는 한, 자신이 받고 있는 치료가 효과가 있는지 어떤지를 좀처럼 확신할 수 없어 극심한 정서적 고통을 겪게 된다.

이에 대한 실증적인 연구 결과로, Mishel, Hostetter, King과 Graham(1984)은 방사선 치료를 받는 암환자를

대상으로 한 연구에서 치료 경험에 대한 단서를 모호하거나 불분명하게 인지할수록 부정적인 정서를 더 많이 경험한다는 사실을 보고하였다. 이와 마찬가지로 Christman(1990)은 여성 암환자를 대상으로 한 연구에서 암이라는 진단과 치료에 대한 단서를 해석하였는데, 어려움을 겪는 환자들은 낮은 희망감과 정서적 혼란을 경험한다고 하였다.

또한 So(1995)는 자궁경부암 환자를 대상으로 한 연구에서 불확실성 정도가 높을수록 우울 점수가 높았다고 보고하였으며, Lee(1984)도 입원환자를 대상으로 질병에 대한 불확실성과 상태불안과의 관계를 연구한 결과 불확실성은 증가된 불안수준과 관계가 있음을 보고하였다.

한편, Mishel과 Sorenson(1991) 그리고 Mishel 등(1991)은 불확실성을 다룬 연구들의 대부분이 주로 불확실성의 부정적 효과를 규명하는데 주력한 반면, 불확실성이 부적응에 미치는 부정적인 효과를 완화시켜주는 변인 중의 하나인 대처의 중재 효과를 규명하는 데에는 관심을 갖지 않았음을 지적하면서 이에 대한 연구의 필요성을 주장하였다.

이들은 또한 질병 관련상황에서 불확실성이 피할 수 없는 요소인데 반해 대처는 상당부분 환자 개인의 통제 범위 내에 있고, 동일하게 불확실한 상황에 대해서도 환

* 우석대학교 간호학과
** 혜천대학교 간호학과
*** 서울대학교 간호대학
투고일 2000년 9월 25일 심사일 2000년 10월 11일 심사완료일 2001년 4월 3일

자가 이에 어떻게 대처하느냐에 따라 불확실성의 결과가 크게 달라질 수 있다고 주장하면서, 적응과 관련하여 대처의 중재효과를 규명하는 연구는 미래의 불확실성 연구에 있어서 매우 중요한 영역을 차지하게 될 것이라고 전망하였다.

이러한 맥락에서 앞으로 불확실성 연구는 단순히 불확실성과 부적응 간의 직접적인 관계를 확인하기 보다는, 적응과 관련하여 대처의 중재효과를 규명하는 것이 보다 의미 있는 일이라 생각된다.

지금까지 대처의 효과에 대한 연구들은 많았으나, 대처를 불확실성 현상과 연관시킨 연구, 특히 암환자의 불확실성 및 적응과 관련하여 대처의 중재효과를 규명한 연구는 국·내외적으로 매우 드문 상태이다.

그러나 불확실성이라고 하는 간호문제를 가진 환자를 대상으로 보다 효율적인 간호 결과를 얻기 위해서는 불확실성이 부적응에 미치는 부정적인 영향을 감소시켜주는 변인, 즉 대처의 중재 효과를 규명하는 연구가 무엇보다 중요하다고 본다.

이에 본 연구에서는 암환자의 질병에 대한 불확실성 정도가 어떠한지를 살펴본 후, 이들이 불확실한 상황을 해결하기 위해서 어떠한 대처방식을 사용하였는지, 그리고 사용된 대처방식에 따라서 불확실성의 결과가 어떻게 달라지는지를 탐색해 봄으로써, 향후 불확실성과 관련한 대처 및 적응에 관한 연구가 나아가 할 구체적인 방향을 제시해 보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암환자가 지각하는 불확실성의 정도를 살펴본 후, 지각된 불확실성이 대처 및 우울과 어떻게 상호 관계하는지를 조사, 분석하는 것이다.

또한 불확실성과 적응 사이에 대처가, 불확실성이 우울에 미치는 부정적인 효과를 완화시키는 중재효과가 있는지를 규명하는 것이다.

3. 연구의 가설

가설 1 : 지각된 불확실성이 높을수록 우울 정도가 더 높을 것이다.

가설 2 : 지각된 불확실성이 낮을수록 대처방식을 더 많이 이용할 것이다.

가설 3 : 지각된 불확실성이 우울에 미치게 되는 직접적이고도 부정적 영향력(direct negative effect)이 대처를 통해 우울에 간접적으로 미치게 되는 부정적 영향력(indirect negative effect)보다 클 것이다.

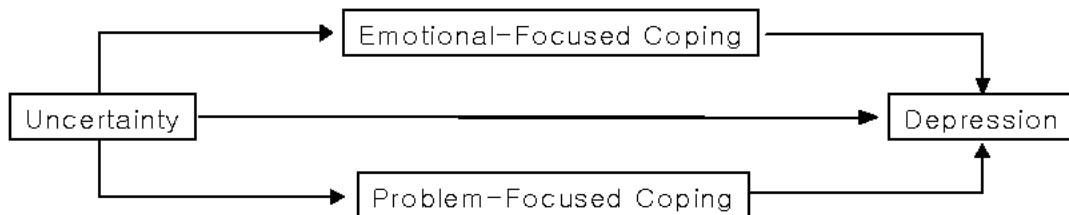
가설 4 : 지각된 불확실성과 우울 사이의 직접적/부정적 효과(direct negative effect)보다 대처 방식과 우울 사이의 직접적/긍정적인 효과(direct positive effect)가 더 클 것이다.

4. 이론적 모형

본 연구의 이론적 모형은 Mishel(1988)의 불확실성-대처-적응 모형과 불확실성에 대한 선행 연구 결과들을 종합하여 <Figure 1>과 같이 구성하였다.

본 모형에서는 암환자들이 불확실성을 인지적으로 어떻게 평가하는지를 다룬 선행 연구 결과들과 관련 문헌들을 고찰한 결과, 대부분의 연구에서 암환자들은 불확실성을 기회보다는 위협 내지는 위협 또는 스트레스적인 사건으로 지각하는 것으로 나타났던 바, 본 연구에서는 암환자가 지각한 불확실성 그 자체를 위협으로 평가된 불확실성으로 간주하였다. 그 후 위협으로 평가된 불확실성이 대처방식과 우울에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보았다.

또한 본 연구에서는 불확실성에 따른 부적응의 한 측면으로 우울을 살펴보았는데, 이러한 이유는 불확실성으로 인한 적응 문제로 우울이 가장 큰 비중을 차지한다는 이론적 주장과 실증적 결과들이 많았기 때문이다.



<Figure 1> Theoretical Model for Uncertainty, Coping and Depression

5. 용어의 정의

1) 지각된 불확실성

이론적 정의 : 입원이나 질병 및 치료와 관련된 상황의 의미를 이해하지 못하는 것에 대해서 스트레스를 느끼는 상태이다(Mishel, 1981).

조작적 정의 : Mishel(1981)이 개발한 질병에 대한 불확실성 측정도구로 측정된 점수로써, 점수가 높을수록 불확실성을 위협으로 평가하는 것을 의미한다.

2) 대처방식

이론적 정의 : 대처란 한 개인이 자원을 요청하는 것으로 평가되는 내·외적 요구 즉, 스트레스를 다루어 가려는 노력으로 정의된다(Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus와 Launier(1978)에 의하면 개인이 어떤 상황에 놓였을 때 그것이 스트레스라는 평가를 하게 되면, 이는 대처 노력을 하게 하여 사람과 환경 그 자체를 바꾸게 하거나(-문제 중심적 대처), 정서적 고통을 조정하여 삶과 환경의 관계에 변화를 가져오게 한다(-정서 중심적 대처).

조작적 정의 : Folkman과 Lazarus(1980)가 개발한 대처방식 측정도구를 Mishel과 Sorenson(1991)이 부인과 암환자 231명을 대상으로 요인분석을 거쳐 추출한 2 가지 요인- 문제 중심적인 대처방식과 정서 중심적인 대처방식- 별로 측정된 점수로써, 각 대처 영역별 점수가 클수록 해당 대처방식을 사용하는 정도가 높다는 것을 의미한다.

3) 우울

이론적 정의 : 본 연구에서는 불확실성에 따른 부적응의 한 측면으로 우울을 다루었다. 우울이란 스트레스 사건에 대한 적응과정에서 자신에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서장애이다(Beck, 1967).

조작적 정의 : Han 등(1986)에 의하여 표준화된 Beck(1967)의 우울 측정 도구로 평정한 점수로, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을

의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 암환자가 지각한 불확실성

불확실성이란 사건이 의미하는 바를 이해하지 못하거나 발생한 사건의 결과를 예측할 수 없을 때 발생하는 인지상태(Mishel, 1984)로, Lazarus와 Folkman(1984)에 의하면 사건의 불확실성 그 자체는 위협의 원천이 될 수 있으며, 신체적인 질병과 관련된 불확실성 특히, 암환자 들에게 치료의 효과나 생존기간에 대한 불확실성은 위협의 신호로 평가될 가능성이 매우 높다. 뿐만 아니라 불확실성은 개인의 통달감을 감소시키는 반면, 위협에 대한 무력감을 증가시킴으로써 위협을 한층 강화시킬 수 있다.

이와 유사한 맥락에서 Mishel(1988)은 불확실성이 환자의 인지 영역을 지배하게 될 경우 환자는 발생한 사건에 대해 명확한 개념을 얻을 수 없어 이를 위협으로 평가하게 된다고 하였다.

그는 또한 환자들이 불확실한 상황에 직면하게 되면, 이에 대처하려는 행동적인 노력을 하기에 앞서 그 상황이 의미하는 바를 일차적으로 평가하게 된다고 하였다. 예컨대 불확실한 사건이 환자 자신에게 위협한 것인지 혹은 기회가 되는 것인지를 우선적으로 평가하게 되는 데, 일반적으로 질병과 관련해서 발생하는 불확실성에는 명확성과 예측성이 부족한 경우가 많으며, 특히 환자의 기대나 과거 경험과 일치하지 않을 때가 많기 때문에, 대부분의 환자들은 불확실성을 기회보다는 위협으로 평가하게 되며, 그 결과 불안이나 분노, 두려움과 같은 부정적인 정서를 경험하게 된다고 하였다.

이러한 견해들을 지지하는 연구로, Mishel과 Sorenson(1991)은 부인과 암치료를 받고 있는 환자를 대상으로 이들이 질병이나 치료에 대한 불확실성을 어떻게 평가하는지를 조사한 결과, 질병이나 치료 경험을 모호하게 인지하는 환자일수록 통달감이 낮았으며, 낮아진 통달감은 불확실한 사건을 위협으로 평가하게 하는 요인이 된다는 사실을 발견하였다.

또한 Warburton(1979)은 불확실성에 대한 인지 평가를 양적으로 측정할 수 있는 방법에 대한 연구를 한 결과, 위협으로 평가된 불확실성은 electro-cortical arousal과 관련이 있음을 발견하였다. 그는 electro-cortical arousal을, 위협으로 평가된 불확실성에 대한

생리적 반응으로 간주하여 불확실성 정도가 높을수록 스트레스 스테로이드 분비량이 증가할 것으로 가정하였다. 그 후, 전쟁에서 언제 공격이 시작될지 모르는 것에 대해 위협을 느끼고 있는 군인을 대상으로 코티코스테로이드 분비 정도에 관한 연구를 한 결과, 위협으로 평가된 불확실성은 증가된 스트레스 스테로이드와 관련이 있음을 보고하였다. 또한 전쟁과 같이 예측이 불가능한 상황에서는 코티코스테로이드 뿐 아니라 카테콜라민의 분비 또한 현저하게 증가한다는 사실을 발견하였다.

이외에도 불확실한 사건을 위협으로 평가하는 것을 지지하는 연구로, Suls와 Mullen(1981)은 불확실한 사건들은 예외 없이 스트레스적인 사건으로 평가되며, 특히 불확실한 상황에 대한 조절여부가 불투명할 때 스트레스에 대한 생리적 반응이 증가된다고 하였다.

또한 Lee(1984)와 Kim(1985)도 입원 환자를 대상으로 한 연구에서 치료 환경을 생소하거나 복잡한 것으로 인지하거나, 질병의 경과를 예측할 수 없다고 호소한 환자일수록 불안이나 스트레스 수준이 높았음을 보고하였다.

이상으로부터 불확실한 사건은 기회보다는 위협으로 평가되며 특히, 암과 같이 생명을 위협하는 심각한 질병을 가진 환자들은 치료의 효과나 생존 기간 등을 전혀 예측할 수 없기 때문에 질병이나 치료에 대한 불확실성을 위협으로 평가하게 된다는 사실을 알 수 있었다.

또한 위협으로 평가된 불확실성은 불안이나 분노, 두려움과 같은 부정적인 정서를 경험하게 할 뿐만 아니라 이에 대한 효과적인 대처를 방해함으로써 암환자들의 정서적 고통을 더욱 가중시키는 요인이 될 수 있으므로, 위협으로 평가된 불확실성을 감소시켜줌으로써 적응을 도모할 수 있는 효과적인 대처 전략을 개발하기 위한 연구가 필요함을 알 수 있다.

2. 불확실성에 대한 대처와 우울에 관한 고찰

지금까지 불확실성과 관련하여 대처와 적응을 다룬 연구들은 다음과 같이 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 하나는 불확실성이 환자의 대처 행동에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하는데 중점을 둔 연구이며, 또 다른 하나는 불확실성이 부적응에 미치는 부정적인 효과를 규명하는데 초점을 맞춘 연구들이다. 이들을 각각 살펴보면 다음과 같다.

1) 불확실성이 대처에 미치는 영향

불확실성이 대처에 미치는 영향을 다룬 연구들로, Mishel(1988)은 불확실한 상황일수록 환자들은 질병 관련 사건을 위협으로 평가하게 되며, 이는 결국 환자로 하여금 자신의 대처능력을 과소 평가하게 하는 요인이 된다고 하였다. Shalit(1977) 또한, 위협으로 지각된 불확실성은 스트레스적인 사건에 능동적으로 대처할 수 있는 개인의 능력을 방해하는 요인이 된다고 하였다.

또한 Braden(1990)도 환자들이 불확실한 사건을 처리함에 있어서 자신이 가지고 있는 대처 자원들을 어느 정도로 활용할 수 있다고 생각하느냐에 따라 대처 행동이 영향을 받을 것이라는 가정 하에, 만성 질환자를 대상으로 이에 대한 연구를 한 결과 불확실성은 환자들의 자원 활용감을 무력화시킴으로써 발생한 사건에 효율적으로 대처하지 못하게 하는 위협 요인으로 작용한다는 사실을 보고하였다.

Christman 등(1988)은 심근경색증 환자를 대상으로 불확실성과 대처 방식과의 관계를 조사한 연구에서, 높은 수준의 불확실성은 정서 중심의 대처방식을 사용하는 것과 관계가 있음을 보고하였다. 이들은 또한 불확실성 지각 정도가 높은 환자들이 정서 중심의 대처방식을 많이 사용하는 이유는 불확실성을 위협으로 평가함에 따라 발생한 부정적인 정서 특히, 우울감을 조절하기 위함이라고 하였다. 이러한 결과는 고혈압 환자와 응급실 환자를 대상으로 스트레스 생활 사건에 대한 대처방식을 조사했던 Jalowiec와 Power(1981)의 연구 결과와는 일치하는 반면, 암환자를 대상으로 불확실성 정도와 대처방식과의 관계를 조사했던 Choi(1993)의 연구 결과와는 상반된다. 즉, Choi(1993)의 연구에서는 불확실성 정도가 높을수록 정서 중심보다는 문제중심의 대처방식을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

So(1995)은 자궁경부 암환자를 대상으로 수술 전과 수술 후 1개월 그리고 3개월에 걸쳐 이들의 불확실성 정도와 대처방식을 살펴본 결과, 문제 중심적 대처방식은 치료 시기별로 일정하게 사용된 반면, 정서 중심적 대처방식은 수술 전에 가장 많이 사용되었다가 수술 후에는 사용이 크게 감소되는 것으로 나타났다.

이와 같이 불확실성은 질병 관련 사건을 위협으로 평가하게 함으로써 효과적인 대처를 방해한다는 사실은 이미 여러 연구를 통해서 확인된 반면, 환자들이 불확실한 상황을 극복하기 위해서 어떠한 대처 노력을 하고 있는지, 그리고 어떠한 대처방식이 효과적인 일지에 대해서는 별로 연구된 바가 없으므로 앞으로 이에 대한 연구가 시도되어야 한다고 본다.

2) 불확실성이 우울에 미치는 영향

불확실성이 적응에 미치는 부정적 효과를 규명한 선행 연구들을 살펴보면, 불확실성에 의한 부적응의 문제로는 우울이 가장 대표적임을 알 수 있다.

Webster와 Christman(1988), Christman 등(1988)은 심근 경색증 환자를 대상으로 한 연구들에서 불확실성 정도가 높을수록 우울과 같은 정서적 고통을 더 많이 경험하며, 계속적으로 우울을 경험하는 환자는 이러한 정서를 경험하지 않는 환자보다 높은 재입원률과 사망률을 갖게 된다고 하였다. 또한 Mishel(1981)은 입원 환자의 경우 입원이라는 사건 자체보다 입원동안 발생하는 사건에 대한 불확실성으로 인해서 질병 경험을 스트레스로 평가하게 되며, 그 결과 우울을 경험하게 된다고 하였다. Yoo(1994)도 불확실성 정도가 높은 만성 질환자일수록 우울 정도가 더 높았음을 보고하면서, 만성 질환자의 우울을 예방하기 위하여 불확실성을 감소시킬 수 있는 교육을 실시할 것을 주장하였다.

이외에도 불확실성은 심리·사회적 부적응과 건강증진 행위, 삶의 질 등에도 부정적인 영향을 주는 것으로 밝혀지고 있는데, Koocher(1986)는 암이나 심장질환과 같이 생명을 위협하는 심각한 질병을 가진 환자에게 생존의 기간이나 예후에 대한 불확실성은 심리·사회적 적응에 어려움을 초래하게 된다고 하였다.

Christman(1990)도 암으로 방사선 치료를 받는 환자를 대상으로 이들의 불확실성 정도와 희망, 심리·사회적 적응간의 관계를 조사한 결과, 불확실성이 높고 희망이 낮을수록 심리·사회적 적응 수준이 낮은 것으로 나타났다고 하였다. 또한 Braden(1990)과 Mishel(1981, 1984, 1988)은 질병의 경과에 대한 불확실성은 스트레스 반응과 더불어 무기력한 반응을 배우는 요인이 되며, 무기력한 반응을 배우게 된 환자는 건강증진 행위를 하지 않으므로써 삶의 질이 낮아지게 된다고 하였다.

이상에서 살펴본 대로 기존의 불확실성 관련 연구들은 주로 불확실성과 부적응 간의 직접적인 관계를 확인하는데 주력한 결과, 불확실성은 부적응과 직접적이면서도 부적인 관계가 있는 것으로 나타났다.

그러나 최근의 분석 결과에 따르면 불확실성과 부적응 간의 관계의 강도는 매우 약한 것으로 밝혀졌는데, Mishel(1988)은 이러한 결과가 불확실성과 부적응 사이에 다른 변인이 관여하고 있기 때문이라고 주장하였다. 이후부터 Mishel은 단순히 불확실성과 부적응 간의 관계를 확인하기보다는 불확실성-대처-적응 사이의 관계

를 살펴보게 되었으며, 이러한 맥락에서 그는 불확실성-대처-적응 모형을 개발하게 되었다.

그후 Mishel과 Sorenson(1991), Mishel 등(1991)은 Mishel의 모형에서 제시된 이론적 가정들의 경험적 타당성을 부인과 암치료를 받고 있는 환자들을 대상으로 두 차례에 걸쳐 반복적으로 검증한 결과, 두 연구 모두에서 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처방식은 불확실성이 부적응에 미치는 부정적인 영향을 감소시키는데 - 비록 이 두 가지 대처방식의 중재효과가 미약하기는 했지만 - 통계적으로 유의한 효과가 있는 것으로 나타났음을 보고하였다.

이와 같이 불확실성이 부적응에 미치는 부정적인 영향을 대처가 완화시켜주는 완충효과가 있음이 Mishel과 그의 동료들에 의해 입증되기는 하였으나, 이러한 결과를 실증적으로 지지하는 연구가 아직은 불충분한 상태이므로, 이 연구를 토대로 대처의 중재 효과를 확인하는 연구가 계속 이루어져야 한다고 본다.

III. 연구 방법

1. 연구의 설계

본 연구는 입원, 치료중인 암 환자의 질병에 대한 불확실성 지각 정도가 대처 및 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2000년 6월 21일부터 8월 19일까지 전북지역 1개 대학병원에서 입원하여 치료중인 환자들 가운데, 다음과 같은 대상자 선정기준에 의거하여 임의 표집하였다.

- 1) 18세 이상의 성인환자로서,
- 2) 문장 이해가 가능하며,
- 3) 의무기록상 정신질환 병력이 없는 자로서,
- 4) 본 연구에 참여를 수락한 자.

자료수집 결과 총 대상자는 71명이었으며 이들의 자료를 분석에 이용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구들은 구조화된 질문지를 사용하여 측정하였으며, 일반적 특성에 관한 18문항, 불확실성을

측정하는 22문항, 대처방식을 묻는 36문항과 우울 정도를 측정하는 21문항 등 총 97문항으로 구성되었다.

1) 지각된 불확실성

Mishel(1981)이 개발한 불확실성 측정도구 30문항을 Lee(1984)가 사전 조사를 거쳐 수정 보완한 22문항을 사용하여 측정하였다.

각 문항은 '정말 그렇다'의 1점부터 '전혀 아니다'의 4점까지 4점 평정척도이며, 긍정적인 7문항은 역으로 점수를 산출하였다. 측정결과, 총 점수가 높을수록 위협으로 지각된 불확실성 정도가 높음을 의미한다.

Mishel(1981)이 원 도구를 개발할 당시 신뢰도 Cronbach's alpha - .91이었으며, Lee(1984)의 연구에서는 .89이었다. 본 연구에서 암환자를 대상으로 도구의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's alpha - .7645로 나타났다.

2) 대처방식

대처방식은 Folkman과 Lazarus(1980)가 개발한 대처방식 측정도구를 Mishel과 Sorenson(1991)이 루인과 암환자 231명을 대상으로 요인분석을 거쳐 추출한 2가지 요인--문제 중심적인 대처방식과 정서 중심적인 대처방식--을 토대로 하여 So(1995)이 수정 보완한 도구를 사용하였다.

본 연구에서 사용된 대처방식 측정도구는 문제중심 대처 21문항과 정서중심 대처 15문항 등 총 36 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 사용하지 않는다' 0점부터 '아주 많이 사용한다'의 3점으로 측정, 각 대처 영역별 점수가 높수록 해당 대처방식을 사용하는 정도가 많음을 의미한다.

원 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha - .87이었으며, So(1995)의 연구에서는 .880이었고, 본 연구에서는 .7815로 나타났다.

3) 우울

본 연구에서는 Han 등(1986)에 의하여 표준화된 Beck(1967)의 우울 측정도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다.

본 도구는 총 21문항의 4점 척도로, 가능한 점수범위는 0~63점이다.

개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha - .86이었으며, Han 등(1986)에 의해서 보고된 반분 신뢰계수는 .996 이었다. 본 조사에서의 Cronbach's alpha - .8941이었다.

4. 자료수집 방법

자료의 수집은 전북 지역 일개 대학병원의 간호부장과 해당 병동의 수간호사에게 본 연구의 취지 및 목적을 설명하여 협조를 구한 뒤, 본 연구자가 의무기록에서 대상자의 일반적 특성을 기록하였다. 이후 대상 환자들에게 연구의 목적과 취지를 설명하여 연구 동의를 받은 뒤, 구조화된 질문지에 응답하게 하였다. 질문지 작성에 소요된 평균시간은 약 30분이었다.

5. 자료분석 방법

수집된 모든 자료의 분석은 SPSS/WIN 7.5 통계 프로그램을 이용하였다.

도구의 신뢰도와 타당도 및 도구의 구성요인을 추출하기 위하여 내적 일관성 검사와 문항분석 및 요인분석을 하였으며, 서술적 통계에 의해 대상자의 일반적 특성을 분석하였다.

본 연구의 가설을 검증하는 데에는 Pearson Correlation Coefficient 계수와 경로분석을 사용하였다. 또한 대처의 중재효과와 관련된 가설 3, 4를 검증함에 있어서 Pearson Correlation Coefficient 계수를 사용하는 것보다는 Path 분석을 적용하는 것이 더 적절하다고 판단되어 경로분석을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 성별 분포는 남자가 54명(76.1%), 여자가 17명(23.9%)이었다. 평균 연령은 59.9세였으며, 연령별로는 60대(43.7%)와 50대(21.1%)가 주로 포함되었다.

교육수준은 국졸이 35.2%로 가장 많았고, 그 다음이 고졸(31.0%)이었다. 질병 이환 기간은 1달에서 1년 미만이 전체 62.0%를 차지한 반면 5년 이상은 1.4%에 불과했다. 종교는 없는 경우가 60.6%로 나타났으며, 결혼 상태는 기혼이 98.6%, 이혼이 1.4%이었다.

질병별로는 폐암이 37명으로서 전체의 52.1%를 차지하였다<Table 1>.

2. 질병에 대한 불확실 정도, 대처방식과 우울

<Table 1> Characteristics of Subjects

		(n=71)	
characteristics	item	frequency	percentage(%)
sex	male	54	76.1
	female	17	23.9
age	30-39	4	5.6
	40-49	7	9.9
	50-59	15	21.1
	60-69	31	43.7
	70-79	14	19.7
education	none	10	14.1
	primary school	25	35.2
	middle school	12	16.9
	high school	22	31.0
	university	2	2.8
marriage	married	70	98.6
	unmarried	0	0.0
	divorce	1	1.4
economics	high	4	5.6
	middle	54	76.1
	low	13	18.3
duration of disease	less than 1Mo	12	16.9
	1Mo- 1Yr	44	62.0
	1Yr- 5Yr	14	19.7
	5Yr-10Yr	1	1.4
religion	Y	28	39.4
	N	43	60.6
diagnosis	lung Ca	37	52.1
	Esophageal Ca	5	7.0
	Breast Ca	5	7.0
	Rectal Ca	5	7.0
	Laryngeal Ca	5	7.0
	other	14	19.7

<Table 2> Uncertainty, Coping, Depression

	mean	percentile mean	SD	min	max	range of score
uncertainty	59.17		5.65	44	72	22-88
problem-focused coping	30.73	48.78	7.45	8	54	0-63
emotional-focused coping	17.85	42.52	33.46	8	26	0-45
depression	15.77		10.45	1	58	0-63

본 연구의 대상자가 지각하는 질병에 대한 불확실성은 최소치가 44점, 최대치가 72점이었으며, 평균점수는 59.17점, 표준편차는 5.65로 질병에 대한 불확실성 정도가 매우 높은 것으로 나타났다.

본 연구의 대상자가 사용하는 대처방식 중 문제중심 대처방식의 평균은 30.73점, 표준편차는 7.44로 나타났고, 정서중심 대처방식의 평균은 17.85점, 표준편차는 3.45로 나타났으나 두 문항 수의 차이를 고려하여 100점으로 환산한 결과 문제중심 대처방식의 평균은 48.78점, 정서중심 대처방식은 42.52점으로 나타나 문제중심 대처방식을 더 많이 사용하는 것을 알 수 있다.

본 연구 대상자의 우울의 최소값은 1점, 최대값은 58점이며, 평균 15.77, 표준편차 10.44로 나타났다 <Table 2>.

3. 불확실성과 대처방식, 우울과의 상관관계

성별, 연령군, 질병의 이환 기간, 종교, 교육수준, 경제, 결혼상태와 불확실성, 대처방식, 우울과의 상관관계를 살펴본 결과, 여성일수록 불확실성을 크게 느끼는 것으로 나타났고($r = .299$), 불확실성이 높을수록($r = .344$), 경제적으로 어려울수록($r = .287$), 교육수준이

<Table 3> Correlation of uncertainty, coping and depression

	uncertainty	problem-focused coping	emotional-focused coping	depression
problem-focused coping	-.169			
emotional-focused coping	.041	.234*		
depression	.344**	.101	.261*	
sex	-.299*	-.069	.004	-.176
economic status	-.061	.195	.211	.287*
educational status	-.164	.193	-.050	-.332**
marriage	-.174	.376**	.075	.083
duration of disease	.094	.000	.023	.239*

* p<0.05, ** p<0.01

<Table 4> Path analysis of uncertainty, coping and depression

path analysis	dependent variable	independent variable	β
1	problem-focused coping	uncertainty	-.169
	emotional-focused coping		.041
2	depression	uncertainty	.353
		problem-focused coping	.109
		emotional-focused coping	.221

낮을수록(r=-.332), 질병의 이환 기간이 길수록(r=.239) 우울 점수가 높았으며, 정서중심 대처방식을 많이 사용(r=.261)하였다. 또 기혼자가 문제중심 대처방식을 많이 사용하였다(r=.376).

불확실성과 대처방식, 우울과의 관계를 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석한 결과 불확실성과 우울, 정서중심 대처방식과 우울 간에 유의한 상관관계가 있었으나 불확실성과 대처방식간에는 상관관계가 없어 가설 1은 지지되고, 가설 2는 기각되었다 <Table 3>.

4. 우울의 영향요인에 대한 분석(가설 3, 4 검증)

'지각된 불확실성이 우울에 미치는 직접적이고도 부정적 영향력(direct negative effect)이 대처를 통해 우울에 간접적으로 미치는 부정적 영향력(indirect

negative effect)보다 클 것이다'를 검증하기 위해 대처방식을 독립변수로 불확실성을 예측하기 위한 경로분석과 대처방식과 불확실성을 독립변수로 우울을 예측하기 위한 경로분석을 시행하였다. 이 두 경로분석의 결과로 Path 계수가 구해졌다<Table 4>.

Table 4의 Path 수치를 이용하여 직접효과, 간접효과를 구하게 된다. 불확실성과 우울 사이의 상관관계는 두 개의 Path를 가짐을 알 수 있다. 불확실성에서 우울로 가는 직접적인 영향(P=.353)과 대처방식을 통해 가는 간접적인 영향(문제중심 대처방식 P=.02, 정서중심 대처방식 P=.01)이 그것이다<Table 5>. 따라서 불확실성이 우울에 미치는 총 효과(total effect)는 문제중심 대처방식을 사용한 경우 .37, 정서중심 대처방식을 사용한 경우 .36이다. 결론적으로 불확실성이 우울에 미치는 직접적이며 부정적인 효과(P=.353)가 불확실성이 대처방식을 통해 우울에 미치는 간접적이며 부

<Table 5> Direct, indirect and total effect of uncertainty, coping and depression (n=71)

	r	direct	indirect	total(direct+indirect)
uncertainty-problem focused coping	-.169	-.169		-.169
uncertainty-emotional focused coping	.041	.041		.041
uncertainty-depression	.344**	.353	problem focused : -.02 emotional focused : .01	.37 .36
problem focused coping-depression	.101	.109		.109
emotional focused coping-depression	.261*	.221		.221

* p<0.05, ** p<0.01

정적인 효과(문제중심 대처방식 $P<.02$, 정서중심 대처방식 $P<.01$)보다 크므로 가설 3은 지지되었다.

'지각된 불확실성과 우울 사이의 직접적/부정적 효과(direct negative effect)보다 대처방식과 우울 사이의 직접적/긍정적인 효과(direct positive effect)가 더 클 것이다'의 검증은 <Table 4>로 설명할 수 있다. 불확실성과 우울 사이의 Path 계수는 .353이고 문제중심 대처방식과 우울 사이의 Path 계수는 .109, 정서중심 대처방식과 우울 사이의 Path 계수는 .221이다. 그러므로 지각된 불확실성이 클수록 우울이 발생하며 ($r=.344$), 정서중심 대처방식과 우울 사이의 관계는 유의하여($r=.261$) 우울한 경우일수록 정서중심 대처방식을 사용함으로써 알 수 있다. 그러나 대처방식과 우울 사이의 부정적 효과가 불확실성과 우울 사이의 부정적 효과보다 낮게 나타나 가설 4는 기각되었다<Table 5>.

V. 논 의

불확실성은 입원이나 질병 및 치료관련 상황에서 피할 수 없는 현상으로, 입원환자에게서 스트레스를 유발할 뿐만 아니라 이에 대한 대처와 적응을 방해하는 요인이 되므로 이들이 경험하는 불확실성을 효과적으로 다루어 주기 위한 중재 전략이 필요하다. 본 연구에서는 입원자가 경험하는 불확실성이 우울에 미치는 부정적 영향에 대하여 대처방식의 효과를 살펴보기 위해 수행되었다. 이 목적을 위하여 대처방식을 종속변수로 하고 불확실성을 독립변수로, 그리고 우울을 종속변수로 하고 지각된 불확실성과 문제중심 대처방식과 정서중심 대처방식을 독립변수로 포함하는 일련의 경로분석을 실시하였다.

본 연구에서 대상자가 지각한 불확실성은 평균 59.17로 So(1995)의 연구결과나 Min(1994)의 55.62점 등 대다수의 선행 연구결과들과 마찬가지로 연구 대상자의 불확실성 지각 점수 또한 매우 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 입원이나 질병 및 치료 관련상황에서 불확실성은 '결코 피할 수 없는' 보편적인 현상이라는 Mishel(1984)의 이론적 주장을 경험적으로 뒷받침하는 증거이자, 불확실성을 효과적으로 관리하기 위한 중재 방안이 필요함을 시사하는 것으로 볼 수 있다.

대부분의 입원자들은 자신이 스스로 내려야 하는 복잡하고 많은 양의 결정에 압도되고 자아감각의 위협을 받으므로 그들에게 일어나는 일에 대해 분명히 알고자 한다. 또한 다른 사람으로부터의 지지와 확신을 받고자 하는 욕구가 있으며, 많은 것을 알고 싶어하는 정보제공

의 요구 및 간호요구가 있다. 불확실성은 사건의 특성이나 윤곽이 모호하거나 복잡할 때, 사건에 대한 충분한 정보가 없거나 결과가 불분명할 때 발생하는 인지상태로서(Mishel, 1981), 본 연구의 대상자들도 그 질병의 특성상 암이 가지는 치료 방법의 모호성과 복잡성, 또한 치료 결과의 불분명으로 인하여 불확실성의 점수가 높게 나타났다고 사료된다.

지각된 불확실성과 대처방식의 관계에 있어 본 연구의 대상자들은 Choi(1984)의 연구에서 암환자는 문제중심 대처방식을 더 많이 사용한다는 결과나 다른 연구결과와 마찬가지로 문제중심 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타났으나, 불확실성과 대처방식 사이에는 유의한 관계가 없었다. 또한 Min(1994)의 연구에서는 대처방식을 통합하여 보았으며 Kim(1987)의 연구에서는 소극적 대처와 적극적 대처로 양분하여 우울 수준이 증가할수록 소극적 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났으며, 스트레스 유형은 우울과 직접적인 관련성이 없었고 대처와 함께 고려될 때만 의미있는 관계를 보였다. 이상의 연구에서 나타나듯이 사건의 스트레스 즉, 불확실성이 어떠한 양상으로 작용하느냐에 따라 대처방식의 변화가 있음을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 불확실성, 대처방식, 우울 사이의 상호작용 효과 검증에서 불확실성이 우울에 미치는 직접적이면서 부정적인 효과가 불확실성이 대처방식을 통해 우울에 미치는 간접적이며 부정적인 효과보다 크게 나타나 입원자에게 있어 대처방식이 우울에 미치는 중재 효과는 있다고 볼 수 있으며 이는 Kim(1987)의 연구결과와도 일치하고 있다.

Mishel과 Sorenson(1991), Mishel 등(1991)은 Mishel의 모형에서 제시된 이론적 가정들을 두 차례에 걸쳐 검증한 결과, 두 연구 모두에서 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처방식은 불확실성이 부적응에 미치는 부정적인 영향을 감소시키는데 통계적으로 유의한 효과가 있어 본 연구의 결과와도 일치하였다.

또한 정서중심 대처방식과 우울간에 유의한 상관관계를 보였는데($r=.261$, $p<.028$), Webster와 Christman(1988)의 연구나 So(1995)의 연구에서와 마찬가지로, 불확실성 지각정도가 높은 환자들이 정서중심의 대처방식을 많이 사용하는 이유는 불확실성을 위협으로 평가함에 따라 발생된 부정적인 정서 특히, 우울감을 조절하기 위함이라고 한 연구와 일치하였다.

본 연구결과와 마찬가지로 암환자의 우울에 관한 연구를 보면, Bulkberg(1984)의 연구에서는 암환자를 대상으로 우울 정도를 보았는데 약 42% 정도가 우울증이

있었고, Ha(1982)의 연구에서도 60%가 우울 증상이 있음을 나타냈다. 이러한 결과는 Seong와 Hong(1995)의 연구결과와도 일치하는 것으로 결론적으로 불확실한 상황에서 부적응으로 나타나는 대상자의 부정적 정서반응 즉 우울을 감소시키는 간호중재의 필요성을 시사한다 할 수 있겠다. 그러나 Kim(1987)의 연구에서도 지적하였듯이 대처방식을 문제중심 대처방식과 정서중심 대처방식으로 양분하는 입장은 대처와 적응의 관계를 설명하는데 많이 사용되나 실제로 사람들이 사용하는 다양한 대처방식을 다 포괄하지 못할 수도 있다고 언급하면서 우리 문화권에서의 대표적인 대처행동을 밝힘과 동시에 대처를 구성하는 요인들을 명료화하는 작업이 필요하다고 하였다. 그러므로 불확실한 상황에서 어떠한 대처기전이 더욱 효과적일지를 밝히고 그 대처기전을 통해 부정적 정서반응을 조절하는 간호중재에 대한 지속적인 연구가 있어야 하겠다.

한편, 불확실성 관련 변수들과 불확실성과의 상관관계를 분석한 결과, 성별은 불확실성과 유의한 상관관계($r=-.299, p<.011$)가 있는 것으로 나타났다. 즉 여성일수록 질병에 대한 불확실성을 크게 느끼는 것으로 나타났다. 또한 불확실성과 우울은 유의한 상관관계($r=.344, p<.003$)가 있는 것으로 나타나 불확실성이 높을수록 우울한 것을 알 수 있다.

이상에서 보는바와 같이 환자들이 자신의 질병상태를 실제보다 더 심각한 것으로 잘못 해석하지 않도록 질병과 관련된 교육과 정보를 제공해줌과 동시에 치료의 결과나 질병의 예후에 대해서도 희망적이고 낙관적인 생각을 갖도록 도와주는 것이 불확실성을 효과적으로 관리할 수 있는 바람직한 방안이라고 생각된다.

이와 같이 불확실성은 질병 관련 사건을 위협으로 평가하게 함으로써 효과적인 대처를 방해하며, 환자들이 불확실한 상황을 극복하기 위해 정서중심 대처방식을 사용하고 있으며, 이 정서중심 대처방식은 우울에 중재 효과를 가져온다는 사실을 알 수 있다. 본 연구에서는 불확실성과 대처방식 간에 상관관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 대상자의 수가 적고 평균 연령이 59.9세로 연령층이 높은 이유로 생각되며 선행연구에서도 지적하였듯이 대처방식에 대한 명료화 작업이 필요하다고 사료된다. 그러나 정서중심 대처방식이 우울과 유의한 상관관계가 있었으며, 불확실성이 대처방식을 통해 우울에 미치는 효과보다 불확실성이 우울에 미치는 직접적이며 부정적인 효과가 큰 것을 미루어 볼 때 앞으로 불확실성이 대처방식을 통해 우울에 미치는 중재효과를 반복 연

구할 필요가 있으며, 불확실성의 양상이 어떠한가에 따라 어떠한 대처방식을 사용하는지, 그 대처방식은 적응과 어떠한 관련이 있는지에 대한 지속적인 연구가 필요하다 하겠다.

VI. 결론 및 제언

불확실성은 암환자에게 있어 피할 수 없는 요소이나 이에 어떻게 대처하느냐에 따라 불확실성의 결과가 크게 달라질 수 있으므로, 단순히 불확실성과 부적응 간의 직접적인 관계를 확인하는 것보다는 적응과 관련해서 대처의 중재효과를 규명하는 것이 보다 중요하다.

본 연구의 목적은 암환자가 지각하는 불확실성 정도를 살펴본 후, 지각된 불확실성이 대처 및 우울과 어떻게 상호 관계하는지를 조사, 분석하는 것이었다. 또한 불확실성과 우울 사이에 대처가, 불확실성이 우울에 미치는 부정적인 효과를 완화시키는 중재효과가 있는지를 규명하는 것이다.

연구방법으로는 2000년 6월 21일부터 8월 19일까지 전북지역 일개 대학병원에 입원한 환자 71명을 추출하여 Mishel(1981)이 개발한 질병에 대한 불확실성 측정도구, Folkman과 Lazarus(1980)의 도구를 Mishel과 Sorenson(1991)이 수정 보완한 대처방식 측정도구, Beck(1967)의 도구를 Han 등(1986)이 표준화시킨 우울 측정도구를 이용하여 자료 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 7.5 통계 프로그램을 이용하여 분석하였고, 서술적 분석 외에 가설 1, 2의 검증을 위하여 Pearson Correlation Coefficient와 가설 3, 4의 검증을 위해 경로분석을 시행하여 Path 계수를 구하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구 대상자의 불확실성 지각정도, 문제중심 대처방식, 정서중심 대처방식의 평균평점은 각각 59.17점, 48.78점(백분위 점수), 42.52점(백분위 점수)이었다.
- 2) 본 연구 대상자의 우울 정도는 평균평점이 15.77점이었다
- 3) 불확실성($p<.003$)과 정서 중심 대처방식($p<.0028$)은 우울과 유의한 상관관계가 있었으나, 불확실성과 대처방식 간에는 유의한 관계가 나타나지 않았다.
- 4) 불확실성이 우울에 미치는 직접적이며 부정적인 효과가 불확실성이 대처방식을 통해 우울에 미치는 간

- 집적이며 부정적인 효과보다 크게 나타나 가설 3은 지지되었다.
- 5) 대처방식과 우울 사이의 부정적 효과가 불확실성과 우울 사이의 부정적 효과보다 낮게 나타나 가설 4는 기각되었다.
- 6) 경제 수준(p=0.015), 교육 수준(p=0.005), 질병의 이환 기간(p=0.045)은 우울과 매우 높은 유의한 상관관계를 보였다.

이상의 결과에서 본 연구 대상자는 문제중심 대처방식을 많이 사용하였으며, 불확실성이 높을수록 우울 경향을 보이고, 그의 완화를 위하여 정서중심 대처방식을 선호하는 것으로 나타났다. 앞으로 환자들이 자신의 질병상태를 실제보다 더 심각한 것으로 잘못 해석하지 않도록 질병과 관련된 교육과 정보를 제공해주고 동시에 치료의 결과나 질병의 예후에 대해서도 희망적이고 낙관적인 생각을 갖도록 도와주는 것이 불확실성을 효과적으로 관리할 수 있는 바람직한 방안이라고 생각되며 불확실성이 우울과 유의한 관계가 있는 바 불확실한 상황에서 부적응으로 나타나는 대상자의 부정적 정서반응 즉 우울을 감소시키는 간호중재의 필요성을 시사한다 할 수 있겠다.

이와 같이 불확실성은 질병 관련 사건을 위협으로 평가하게 함으로써 효과적인 대처를 방해하며, 환자들이 불확실한 상황을 극복하기 위해 정서중심 대처방식을 사용하고 있으며, 이 정서중심 대처방식은 우울에 중재 효과를 가져온다는 사실을 알 수 있다. 본 연구에서는 불확실성과 대처방식 간에 상관관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 대상자의 수가 적고 평균 연령이 59.9세로 연령층이 높은 이유로 생각되므로 앞으로 대상자의 연령층을 다양화하고 표본 수를 늘려 반복연구가 필요하다고 제언하는 바이다. 그러나 정서중심 대처방식이 우울과 유의한 상관관계가 있었으며, 불확실성이 대처방식을 통해 우울에 미치는 효과보다 불확실성이 우울에 미치는 직접적이며 부정적인 효과가 큰 것을 미루어 볼 때 앞으로 불확실성이 대처방식을 통해 우울에 미치는 효과를 반복 연구할 필요가 있겠다고 사료된다.

Reference

Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic, and statistical considerations.

Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1173-1182.

Beck, A.T. (1967). Depression Cause and Treatment. Philadelphia : University of Pensilvania Press.

Braden, C.J. (1990). A Test of the Self-Help Model : Learned Response to Chronic Illness Experience. Nursing Research, 39, 42-47.

Bulberg, J., & Holland, J.C. (1984). Depression in Hospitalized Cancer Patients. Psychosomatic Medicine, 46, 199-212.

Cho, O.H. (2000). Uncertainty, Anxiety and Coping with Mastectomy for Breast Cancer. Journal of Korean Academy of Nursing, 30(4), 1006-1017.

Choi, E.S. (1993). Uncertainty, coping and hope of the cancer patients. Kyungpook National University. Daegoo.

Christman, N.J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. Nursing Research, 39, 17-20.

Christman, N.J., McConnell, E.A., Pfeiffer, C., Webster, K.K, Schmitt, & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction : transition from hospital to home. Research in Nursing & Health, 11, 71-82.

Comaroff, J., & Macguire, P. (1981). Ambiguity and the search for meaning : Childhood leukemia in the modern clinical context. Social Science and Medicine, 15, 115-123.

Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An Analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

Ha, H.K. (1982). The study of anxiety and depression with cancer patients. Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 21(4), 665-673.

Han, H.M, Youm, T.H, Shin, Y.W, Kim, K H, Yun, D.J,& Jung, G.J. (1986). The study of standardization of Beck Depression

- Inventory in Korea Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 25(3), 487-502.
- Jalowiec, A., & Powers, M.J. (1981). Stress and coping in hypertension and emergency room patients. Nursing Research, 30, 10-15.
- Kim, J.H. (1987). Relation of perceived Stress, Cognitive set, and Coping Behaviors to Depression: A Focus on Freshmen's Stress Experiences. Department of Psychology. Graduate School. Seoul National University. Seoul.
- Kim, K.H., & Chon, K.K. (1994). The Effects of Psychological Stress and Coping in College Students. The Korean Journal of Stress Research, 2(2), 229-237.
- Kim, M.J. (1985). The effect of supportive nursing care on the quality of life and self-esteem of person with rheumatoid arthritis. Yonsei University. Seoul.
- Koocher, G.P. (1986). Coping with a death from cancer. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(5), 623-631.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York : Springer.
- Lazarus, R.S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin & M. Lewis (Eds.). Perspectives interactional psychology, 287-327. New York : Plenum.
- Lee, I.H. (1984). The correlation study of uncertainty, coping and state anxiety about disease. Yonsei University. Seoul.
- Min, Y.S. (1994). A Correlational Study on Uncertainty and Coping in Families of Children with Cancer. Journal of Korean Academy of Nursing, 24(4), 529-544.
- Mishel, M.H. (1981). The Measurement of Uncertainty in Illness. Nursing Research, 30, 258-263.
- Mishel, M.H. (1984). Perceived Uncertainty and Stress in Illness. Research in Nursing and Health, 7, 163-171.
- Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in Illness. Journal of Nursing Scholarship, 20(4), 225-232.
- Mishel, M.H., Hostetter, T., King, B., & Graham, V. (1984). Predictors of psychosocial adjustment in patients newly diagnosed with gynecological cancer. Cancer Nursing, 7, 291-299.
- Mishel, M.H., & Sorenson, D.S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer : a test of the mediating functions of mastery and coping. Nursing Research, 40, 167-171.
- Mishel, M.H., Padilla, G., Grant, M., Sorenson, D.S. (1991). University in illness theory : A replication of the mediating effects of mastery and coping. Nursing Research, 40(4), 236-240.
- Oh, H.S. (1993). Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis. Journal of Korean Academy of Nursing, 23(4), 617-630.
- Seong, E.H., & Hong, M.S. (1995). The Effect of Preparatory Information on Uncertainty, Anxiety and Depression of Post Operative Patient with Gastric Cancer. The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, 7(2), 245-258.
- Shalit, B. (1977). Structural ambiguity and limits to coping. Journal of Human Stress, 3, 32-45.
- So, H.S. (1995). Changes on the Uncertainty, Ways of Coping and Depression for Patients with Uterine Cervical Cancer during the Early Adaptation Process : A Longitudinal Study. Yonsei University. Seoul.
- Suls, J., & Mullen, B. (1981). Life Events, Perceived Control and Illness : The Role of Uncertainty. Journal of Human Stress, 7(2), 30-34.
- Warburton, D.M. (1979). Physiological aspects of information processing and stress. In V. Hamilton, & D. M. Warburton(Eds.). Human

stress and cognition : An information processing approach(pp. 38-65). New York : John Wiley and Sons.

Webster, K.K., & Christman, N.J. (1988). Perceived uncertainty and coping post myocardial infarction : A pilot study. Western Journal of Nursing Research, 10(4), 384.

Whang, J.S., Seo, H.G. & Chon, K.K. (1995). Effects of Psychosocial Coping Resources on the Relation between Housewife Stress and Maladaptation. The Korean Journal of Stress Research, 3(1), 21-37.

Whang, M.S. (1991). The Relation Study of Humor Sense and Coping Pattern. Won-Kwang University. Junbook.

Yoo, M.L. (1994). The study of depression and uncertainty with chronic patients. Yonsei University. Seoul.

- Abstract -

A Correlational Study on Uncertainty, Coping and Depression of Cancer Patients

Lee, Yun-Jung* · Ham, Eun-Mi**
Kim, Kum-Sun***

The purpose of this study was to investigate the effects of coping mechanisms on uncertainty and depression.

The subjects were 71 cancer patients selected from Junbook National University Hospital, and the data collection period was from June 21 to October 19 of 2000. Uncertainty was measured by using Mishel's Uncertainty Scale, problem-focused coping, and emotional-focused coping. The data was collected by a questionnaire

developed by Lee (1984), and then depression measured by using Beck's depression scale.

Data was analyzed with SPSS/WIN 7.5 program by Pearson Correlation Coefficients, and Path analysis.

The results were as follows :

1. The mean uncertainty score was 59.17, the mean problem-focused coping score was 48.78, the mean emotional-focused coping score was 42.52.
2. The mean depression score was 15.77.
3. Uncertainty in illness was significantly related to depression ($p=0.003$) and emotional-focused coping ($p=0.028$), but uncertainty was not associated with coping mechanisms.
4. When analyzed multiple regression between uncertainty, problem-focused coping, emotional-focused coping, and depression, more specifically emotional-focused coping showed a stronger association with depression than problem-focused coping.
5. Depression was highly correlated with economic status ($p=0.015$), educational background ($p=0.005$), duration of disease ($p=0.045$).
6. Problem-focused coping and emotional-focused coping appeared to function as moderators instead mediators on the relation between uncertainty and depression. In addition, as a whole, uncertainty showed a significant moderating effect on depression, while problem-focused coping did on depression. Finally, limitation of present findings were discussed and implications for future studies are suggested.

Key words : Cancer Patient, Uncertainty, Coping, Depression

* Woosuk University
** HyeCheon University
*** Seoul National University