



## 암 환자의 극복력 영향요인\*

이 은 경<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

암 발생은 매년 계속 늘어나 신규 암 등록건수가 1992년에는 61,930 건에서 2002년에는 122,770 건으로 10년 사이에 약 2배로 증가하였고, 현대 의료 기술의 발달에도 불구하고 암으로 인한 사망률은 전체 사망률의 23.5%로 1위를 차지하고 있다(국립 암 센터, 2004).

의학이 발달하게 되면서 암은 즉각적인 사형선고를 통고받는 질환이라기보다는 오랜 시간 투병해야 하는 만성질환으로 분류되고 있으며(Hileman & Lackey, 1990), 환자와 가족에게는 정서적 충격과 치료과정에 대한 신체적, 정신적 부담으로 많은 스트레스를 유발하고 있고 치료 상의 부작용, 재발에 대한 우려 및 치료의 장기화 등으로 인해 삶의 질이 저하되고 있다(안은정, 2004).

암 환자의 질병 적응 및 질병 극복을 설명하는 과정에서 인간의 건강증진과 삶의 질 향상에 기여하는 유용한 개념으로 희망이 중요하게 다루어지고 있는데, 희망은 인간이 암과 같은 생명을 위협하는 질병이나 죽음에 대면하는데 중요한 요소로서, 암 환자의 치료의 효율성이나 개인 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 파악되고 있다(문희, 1995).

암이라는 위기 상황을 극복하기 위해서 환자는 위기에 대처하는 요인 중 희망이라는 환자 내적 요인과 더불어 외적 요인을 필요로 하게 되는데 이중 하나가 가족지지이다. 가족 지지란 환자에게 의미 있는 가족 구성원이 돌보아 주고 사랑

하고 의사소통과 상호 책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 하는 정보이고, 가족은 환자의 불안을 감소시키고, 그들이 경험하고 있는 불편한 치료과정을 도우며, 감정변화를 조절하고 치료에 적응하도록 지지해 준다고 하였다(태영숙, 1994).

지금까지 간호영역에서는 질병을 가지고 있는 대상자를 이해할 때 질병과 그에 따르는 어려움으로 인해 나타나는 부정적 양상에 관심을 두어 대상자를 부정적 상태에 대한 연구나 그 중재 방법에 초점을 두어 왔다고 할 수 있다. 이러한 관점에서 대상자를 연구한다면 어려움에 처하거나 스트레스 상황에 있는 대상자는 심리적, 정서적으로 많은 문제를 가지고 있고 대처 능력도 부족하다는 부정적 측면만을 보게 되어 어려운 상황에서도 긍정적으로 잘 적응하는 대상에 대한 설명을 충분히 하지 못하게 된다(김동희, 2002).

대상자의 심리 사회적 문제를 유발하는 위험 요소를 강조하는 문제 중심의 관점에서 개인의 강점을 규명하고자 하는 관점인 극복력은 모든 인간은 어려움이나 스트레스 상황에 처해있을 때 이를 이겨낼 수 있는 긍정적인 힘과 강점을 지니고 있다는 전제에서 나온 개념이다.

극복력은 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 하는 심리 사회적 능력을 표현하는 개념으로, 스트레스나 위기상황에서 효과적으로 대처 할 수 있는 개인적 특징을 의미하는 개념이며(김동희, 2002), 개인이 가지고 있는 특성과 환경요인에 따라 같은 어려움을 겪더라도 극복이 가능하고 적응적인 기능을 수행할 수 있다는 관점으로 개인이 가진 극복력을 파악하여 이를 강화시켜주면 문제발생을 방지할 수 있는 예방적 접근이라 할 수 있다(한미라, 2004).

주요어 : 암 환자, 극복력, 희망, 가족지지

\* 중앙대학교 대학원 석사학위 논문

1) 중앙대학교대학원 간호학과 박사과정(교신저자 E-mail: prof79@hanmail.net)

극복력과 관련된 선행연구로는 국외에서 Kadner(1989)가 간호학에서 극복력 연구를 하기 시작하여 우리나라에서는 김혜성(1996)이 회복력(resilience)이라는 개념을 개발하였고, 최경원(2001), 최윤정, 김혜련(2001), 임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, 이숙(2002)이 극복력에 대한 연구를 실시하였고, 이인숙 등(2002)은 한국 가정의 기능회복력 측정 도구를, 김동희(2002)는 만성 질환아의 극복력 측정도구를 개발하였다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 암 환자를 대상으로 한 극복력에 관한 연구는 드문 실정으로, 이에 연구자는 암 환자를 대상으로 한 극복력 정도 및 암 환자의 극복력에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 암 환자의 치료와 회복을 돕고 과학적인 간호중재의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시행하였다

### 연구 목적

암 환자의 극복력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 극복력, 희망 및 가족지지 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 극복력, 희망, 가족지지 정도의 차이를 검증한다.
- 대상자의 극복력과 희망, 가족지지와의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 극복력에 영향을 미치는 예측요인을 확인한다.

### 연구 방법

#### 연구 설계

본 연구는 암 환자의 극복력에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 상황 관련 이론(situation relating theory)수준의 인과 관계성 조사 연구이다.

#### 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울 소재의 3개의 대학 병원에서 암으로 진단 받은 후 통원치료 또는 입원 치료를 받고 있는 20세 이상의 암 환자 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자 120명을 대상으로 하였으며 최종 분석 대상자는 111명이었다.

#### 용어 정의 및 연구 도구

##### ● 극복력

위험이나 악화될 수 있는 상황에 처해 있음에도 불구하고

성공적인 적응을 한 상태이고 위기와 역경을 견디고 회복하는 능력으로 역경에서 회복하여 더 힘을 얻고 자원을 효율적으로 이용하는 것이다(Wolin & Wolin, 1995).

Wagnild와 Young(1993)이 개발한 극복력 척도를 송양숙(2004)이 번역, 수정한 5점 척도의 25문항으로 개인의 유능성에 관한 17 문항과 자신과 삶의 수용에 관한 8문항으로 구성된 총 25문항이며, ‘매우 그렇다’ 5점부터 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 배점 하였으며, 최저 25점부터 최고 125점이며, 점수가 높을수록 극복력이 높음을 의미한다. 개발당시 cronbach's  $\alpha = .85$  이었고, 본 연구에서는 .83이었다.

##### ● 희망

좋은 상태가 지속되거나, 나아질 것이라는 기대, 또는 어려운 상황에서 벗어날 수 있다는 기대를 말한다(Miller & Powers, 1988).

Miller(1988)가 개발한 도구를 이미자(1992)가 번역, 수정한 5점 척도의 40문항으로, 자신과 타인 및 생애에 대한 만족도 22 문항, 희망의 위협요소 회피 12문항, 미래에 대한 기대 6문항으로 구성되어 있다. ‘매우 그렇다’ 5점부터 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 배점 하였으며, 부정적 문항은 역문항 처리하였다. 본 도구의 가능점수는 최저 40점에서 최고 200점으로 점수가 높을수록 희망정도가 높음을 의미한다. 이미자(1992)의 연구에서 cronbach's  $\alpha = .96$  이었고, 본 연구에서는 .95이었다.

##### ● 가족지지

가족 구성원들 간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사람과 지지의 교환이라는 주요 기능을 하는 것을 말한다(최영희, 1983).

강현숙(1984)이 개발한 도구로서 5점 척도로서 11문항이다. ‘매우 그렇다’ 5점부터 ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 배점 하였으며, 최저 11점부터 최고 55점이며 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었고 본 연구에서는 .92였다.

#### 자료 수집 방법 및 절차

자료 수집은 대상자에게 자가 작성하도록 하였고 설문에 걸리는 시간은 약 10-15분 이었다. 2005년 8월부터 2005년 9월 까지 자료수집이 이루어 졌으며 총 111부의 설문지가 결과 분석을 위한 자료로 사용되었다.

#### 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS win 11.5 통계 분석 프로그램을 사용

하였고 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 대상자의 희망과 가족지지, 극복력은 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 관련 변인간의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA를 이용하여 분석하였고 사후검증은 등분산 Tukey test이 분산 Dunnett's T3 test를 이용하여 산출하였다.
- 대상자의 극복력과 제 변수와의 관계는 피어슨의 상관계수 (Pearson's correlation coefficient)를 이용하여 상관관계를 검증 하였다.
- 대상자의 극복력에 영향을 미치는 예측 요인은 단계적 변수 선택 방법에 의한 다중 회귀분석(Multiple Regression)을 이용하여 검증 하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성을 살펴 본 결과는 <Table 1>과 같다.

연령별로는 50대 28.8%, 60대 이상이 46.8%를 차지하였으며, 성별로는 남성이 35.1%, 여성이 64.9%였다. 결혼 상태는 기혼이 가장 많았고, 종교별로는 기독교 불교 천주교 순 이었고, 교육정도는 초등학교 졸업, 전문대졸이상 고졸 무학 중졸 순이었다. 직업 유무는 없다 67.6%, 있다 가 32.4% 이었으며, 경제 상태는 '중'이라고 응답한 사람이 63.1%로 가장 많았다.

암 진단 후 경과정도는 5년 이내가 78.4%, 5년 이상이 21.6%였고, 주로 대상자를 간병하는 주 간호자는 배우자 자녀 부모 순 이었다. 대상자의 진단별로는 소화기계 유방 비뇨생식기계 호흡기계 내분비계 순으로 조사되었다. 다중응답으로 응답한 치료방법에 대해서는 수술45.5%, 약물치료(항암치료)가 44.5%, 방사선 치료가 10.5% 순이었다.

### 대상자의 극복력과 희망, 가족지지

<Table 1> Demographic measures (N=111)

Division		Frequency	%
Age	20~29	4	3.6
	30~39	2	1.8
	40~49	21	18.9
	50~59	32	28.8
	60 or more	52	46.8
Gender	Male	39	35.1
	Female	72	64.9
Marriage	Single	6	5.4
	Married	82	73.9
	Divorced	2	1.8
	Bereavement	21	18.9
Religion	Christianity	40	36.0
	Buddhism	28	25.2
	Catholicism	8	7.2
	None	31	27.9
	Others	4	3.6
Education	Illiteracy	12	10.8
	Elementary	36	32.4
	Middle school	11	9.9
	High school	23	20.7
	More than college	29	26.1
Occupation	Has	36	32.4
	None	75	67.6
Financial conditions	The upper part	21	18.9
	Midium	70	63.1
	The low class	20	18.0
Cancer elapsed time	Within 5yrs	87	78.4
	Above 5yrs	24	21.6
Main caregiver	Parents	7	6.3
	Partner	54	45.9
	Children	44	39.6
Diagnostic classification	Others	9	8.1
	G-I tract	51	45.9
	Respiratory	12	10.8
	Genitourinary	14	12.6
	Endocrinary	7	6.3
Treatment method (multiple reply)	Breast	27	24.3
	Medical(chemo)	85	44.5
	Radiation	20	10.5
	Operatation	86	45.5

대상자들이 자가 보고한 극복력, 희망, 가족지지 점수의 분

<Table 2> Mean and standard deviation of resilience, hope, family support (N=111)

Variable	Sub-factor	Min	Max	Mean	SD
Resilience	Internal characteristics	38	76	59.06	8.90
	Receptiveness of life and oneself	20	35	26.85	3.47
	Total	61	110	85.91	11.5
Hope	Satisfaction of oneself, others and life	38	110	73.87	17.89
	Avoid of threatening	18	58	38.76	8.59
	Expectation of the future	9	30	20.68	5.51
	Total	88	195	133.32	28.19
Family support		13	55	43.06	9.63

또는 <Table 2>와 같다.

본 연구에서 극복력의 평균은 85.91점, 표준편차는 11.58점이었다.

극복력의 하위영역인 개인내적 특성의 평균은 59.06점, 표준편차 8.90점이었고 삶과 자신에 수용성의 평균은 26.85점, 표준편차는 3.47점이었다. 극복력의 문항별 평균평점은 3.43±.46이었다.

### 암 환자의 극복력과 희망, 가족지지간의 상관관계

대상자들의 극복력과 희망, 가족지지와의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 3>와 같다.

극복력과 희망( $r=.618, p=.000$ ), 극복력과 가족지지( $r=.539, p=.000$ )에는 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 희망과 가족지지가 높을수록 암 환자의 극복력이 높았다. 또한, 가족지지와 희망( $r=.729, p=.000$ )도 순 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 가족지지가 높을수록 암 환자의 희망도 높은 것으로 나타났다.

<Table 3> Correlation matrix for resilience, hope and family support (N=111)

	Hope	Family support
Resilience	.618* (p=.000)	.539* (p=.000)
Hope	.	.729* (p=.000)

### 암 환자의 극복력에 영향을 미치는 예측 요인

극복력에 영향을 미치는 요인을 구체적으로 파악하기 위해 관련요인을 독립변수로 하고 암 환자의 극복력을 종속변수로 하여 다중 회귀 분석한 결과는 <Table 4>과 같다.

<Table 4>를 보면 희망이 극복력을 설명하는데 유의한 변수임을 알 수 있다( $p<.05$ ) 즉, 희망이 높을수록 극복력이 높다는 것을 알 수 있다. 희망은 극복력을 설명하는데 38.2%의 설명력을 가지고 있으며, 가족지지는 극복력에 유의한 설명력을 가지지 않는 것으로 나타났다.

회귀모형은 다음과 같다.

$$\text{암 환자의 극복력} = 2.082 + .406 * (\text{희망})$$

<Table 4> Predicting factor for resilience (N=111)

Factor	$\beta$	t	p	$R^2$
Hope	.406	8.210	.000	.382
family support	.188	1.726	.087	

## 논 의

본 연구에 참여한 암환자의 극복력 백분위로 환산 점수는 평균 68.8점이다. 한미라(2004)의 알코올 중독자 부인의 극복력 백분위 점수 73.4점보다 낮으며, 송양숙(2004)의 재가 신체장애인의 극복력 백분위 점수인 75.3점 보다 낮은 점수이다. 선행연구와 비교해 보았을 때 본 연구에 참여한 암 환자들의 극복력이 다른 집단에 비하여 낮음을 알 수 있다. 이는 본 연구의 대상자들인 암 환자들이 다른 여타 집단의 대상자들보다 더욱 극심한 스트레스 상황에 놓여 있기 때문으로 사료된다. 암 환자는 죽음에 대한 위협과 반복되는 치료로 인한 신체적인 고통과 부작용, 계속되는 치료로 인한 비용과 같은 경제적 부담감, 치료 기간 동안 가족 구성원으로서의 역할 부재에 따른 스트레스 등의 개인 생활양식의 변화와 같은 다양한 스트레스 원인뿐만 아니라 암이라는 사실 자체에 대한 충격이 육체적, 심리적 안녕에 위협을 주기 때문인 것으로 사료된다(조영수, 2002).

대상자의 연령과의 관계를 보면, 30대 집단은 40대 이상의 집단 보다 극복력이 높은 것으로 나타났다. 이는 30대, 40대, 50대순으로 암이라는 환경에 적응을 잘 한다는 김희승(2001)의 연구와 같은 맥락을 띄고 있다. 30대 연령은 생의 주기에 서 보면 처음 가정을 이루고 자녀를 양육하기 시작하는 시기로 다른 집단에 비해 삶에 대한 애착이 높고 또한 다양한 정보와 높은 교육 수준으로 인해 암이라는 질병을 극복하려는 의지가 높을 것으로 생각된다.

또한 대상자의 연령이 낮을수록 희망이 높은 것으로 나타났는데 극복력과 마찬가지로 낮은 연령 일수록 발달 과업 상해야 할 일들이 많고 활동적인 시기이기 때문에 삶에 대한 희망도 더 높을 수 있을 것으로 생각된다.

결혼 상태와 극복력도 유의한 차이가 있었는데 기혼은 이혼과 사별보다 극복력이 높았다. 이는 기혼 상태는 배우자의 적극적인 지지가 있을 것으로 생각되는데 그러므로 질병을 극복할 수 있는 능력을 증가시킬 수 있을 것이다. 우리나라와 같이 가족의 유대 관계가 밀접하고 가족이 환자를 돌보는 것에 대해 당연히 생각하는 문화(박선영, 2005)에서 기혼이라는 결혼 상태가 극복력에 영향을 미치는 것은 우리나라의 문화적 특성을 반영한 것이라고 생각된다.

결혼상태와 희망에서 이혼한 집단의 희망이 가장 낮은 것으로 나타났는데 암 환자들은 이혼이라는 사회적 편견과 질병이라는 이중고 속에서 삶에 대한 희망이 다른 집단에 비해 낮을 것이라 생각된다.

종교에 따른 극복력, 희망, 가족지지 또한 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 천주교 집단의 극복력, 희망, 가족지지가 다른 종교의 극복력, 희망, 가족지지보다 낮은 것으로

나타났다. 종교가 암 환자의 치료에 긍정적인 영향을 미친다는 것에서는 (김명실, 1999)과 같은 결론을 얻는 것을 볼 수 있었으나 종교의 종류에 따른 연구의 결과는 일치된 것이 없는 것을 볼 때 이 부분에 대한 반복연구가 필요함을 알 수 있다.

교육수준이 높을수록 극복력, 희망, 가족지지가 높았는데 건강에 대한 지식이나 자신의 질병에 대한 지식정도를 바르게 인식할 때 올바른 방식으로, 질병에 대한 극복능력을 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다. 교육수준이 높을수록 상대적으로 경제적 수준도 높을 것으로 생각되며, 이는 치료 기회의 다양화와 수준에 또한 영향을 미칠 것으로 생각되어 극복력 또한 함께 증가 할 것으로 생각된다.

암 진단 후 경과정도는 78% 이상이 5년 이내였는데 이는 자료 조사에 응한 대상자 대부분이 암을 발견하고 수술과 항암 치료 등을 병원에서 받고 있는 환자들을 대상으로 실시하였고 암이 이미 완치되어 병원 등의 추후관리를 하는 환자들은 연구에서 많이 배제되었기 때문으로 생각된다.

치료비와 주 간호자가 배우자 인 집단이 자녀인 집단에 비해 극복력, 희망, 가족지지가 높게 나타났다. 이는 최지홍(2003)의 연구 결과인 배우자가 부양자 일 때 포용력 있는 보살핌을 제공하며 부양자의 입장에서 갈등 스트레스 혹은 양가감정이 덜하다는 것과 일치하는 결과이다. 대상자의 70% 이상이 50대 이상인 것을 볼 때 암 환자들은 대부분 30년 이상 결혼생활을 통하여 지속적으로 배우자와의 관계를 통하여 상호작용을 함으로서 서로의 어려운 상황을 이해하고 함께 나눌 수 있고 이를 통해 질병에 대한 극복력 또한 높아질 수 있을 것이라고 생각한다. 배우자는 암 환자에 대한 간호에 일차 간호 제공자가 되어, 주로 많은 시간을 보내게 되므로 치료가 장기간이 되면서 배우자가 휴식을 취할 수 있도록 다른 가족 구성원에게 역할 분담을 하거나 외부 활동을 통하여 스트레스를 해소하고 재충전 할 수 있도록 지지해주어 배우자의 회복을 촉진할 수 있는 간호 중재가 필요하다.

암 진단명 별로는 위, 대장을 포함한 소화기계가 43% 이상으로 가장 많았는데 이는 국립 암 센터, 국가 암 정보 센터(2004)에서 발표한 우리나라 암 발생 빈도와 비슷한 결과를 보여준다. 이를 통해 현재 우리나라의 암 중별에서 소화기계 암 발생률이 높다는 것을 파악할 수 있으며, 유방암도 전체의 24%를 차지하고 있는데, 생활수준의 향상, 서구화된 식생활, 단산 및 모유수유 기피 등으로 인하여 현대 여성들에게 유방암이 증가하고 있는 추세(보건복지부, 2001)를 이번 연구에서도 알 수가 있다. 하지만 암의 종류는 극복력에 영향을 주지 못하는 것으로 나타났는데 이는 암이라는 것이 부위를 막론하고 암이라는 자체가 큰 스트레스 유발요인이고 이를 극복하는 극복력과는 차이가 없음을 알 수 있다. 암은 종류에 따

라 생존률과 치료 방법이 다양하고 어떤 종류의 암에서는 치료를 함에 따라 생존률과 삶에 큰 영향을 주는 것을 환자들에게 미리 인지 시켜서 암이라는 것 자체를 너무 큰 공포로 받아들이지 않을 수 있도록 해야 하겠다.

암 환자의 극복력과 희망( $r=.618, p=.000$ ), 극복력과 가족지지( $r=.539, p=.000$ )는 유의한 상관관계가 있었다. 이는 재가 신체 장애인의 가족지지가 높을수록 극복력이 높다는 송양숙(2004)의 연구와 일치되는 결론이다.

극복력에 영향을 미치는 요인에서 희망이 38.2%로 가장 높은 설명력을 보였는데 이는 결국 암이라는 힘든 상황을 극복해 낼 수 가장 큰 내적인자는 희망이라는 것이라는 것을 알 수 있는데 이는 희망의 본질은 타인의 도움, 지지, 개인적 신념 및 종교 등의 원천이 되며 인간 삶의 활력소로서 질병의 발생, 치료 및 적응과정에서 매우 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고 되는 여러 연구들을 지지한다고 할 수 있다. 특히 암 환자의 희망은 긍정적이며 인간다운 삶을 영위하는데 필연적 중재이므로 임상에서 희망에 관한 연구가 좀더 실제적이며 구체적으로 이루어져 암 환자의 삶의 질을 향상시키는 중재 방안이 모색되어야 한다고 하겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 암 환자의 극복력에 영향을 미치는 관련 요인들을 중심으로 암 환자의 극복력의 영향요인을 규명하기 위한 상황 관련 이론(situation relating theory) 수준의 인과 관계성 조사 연구이다.

연구대상은 2005년 8월 1일부터 2005년 9월 30일 사이에 서울 시내에 소재한 3개의 대학 병원에서 암으로 진단 받은 후 외래나 입원 치료를 받고 있는 20세 이상의 암 환자 111명이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 암 환자의 극복력 평균점수는 85.91 점이었으며, 하부 요인 중 개인 내적 특성의 평균 점수는 59.06점, 삶과 자신에 대한 수용성에 대한 평균 점수는 26.85 점이었다.
- 암 환자의 희망에 대한 평균점수는 133.32점 이었고, 하부 요인 중 자신과 타인 및 생의 만족도에 대한 평균은 73.87 점, 희망의 위협요소 회피에 대한 내용은 38.76점, 미래에 대한 기대에 대한 평균은 20.68점 이었다.
- 암 환자의 가족지지에 대한 평균점수는 43.06점이었다.
- 일반적 특성에 따른 암 환자의 극복력 정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인은 연령( $t=3.65$ ), 결혼상태( $F=5.421$ ), 종교( $F=2.835$ ), 학력( $F=8.139$ ), 경제상태( $F=5.738$ ), 주간호자( $F=3.920$ )이었다.

- 일반적 특성에 따른 암 환자의 희망 정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인은 연령( $t=9.879$ ), 결혼상태( $F=8.805$ ), 종교( $F=4.539$ ), 학력( $F=17.297$ ), 경제상태( $F=25.034$ ), 주간호자( $F=5.790$ )이었다.
- 일반적 특성에 따른 암 환자의 가족지지 정도에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인은 연령( $t=4.747$ ), 결혼상태( $F=9.054$ ), 종교( $F=5.901$ ), 학력( $F=17.297$ ), 경제상태( $F=28.897$ ), 주간호자( $F=4.773$ )이었다.
- 암 환자의 극복력과 희망( $r=.618$ ,  $p=.000$ ), 극복력과 가족지지( $r=.539$ ,  $p=.000$ ), 희망과 가족지지( $r=.729$ ,  $p=.000$ ) 사이에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다.
- 암 환자의 극복력에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석으로 확인한 결과 희망이 암환자의 극복력에 38.2%의 설명력을 가지고 있는 변수로 분석되었다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 성인 암 환자의 극복력을 측정할 수 있는 도구 개발에 관한 연구가 이루어져야 하겠다.
- 암 환자의 극복력에 영향을 미치는 예측원인에 관한 연구가 다각적인 관점에서 다차원적인 이루어져야 하겠다.

## 참고문헌

- 강현숙 (1984). *재활강화교육이 편마비 환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 국립 암 센터 (2004). *암 통계*.
- 김동희 (2002). *만성질환 환자의 극복력 측정도구 개발*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 김명실 (1999). *암환자가 인지하는 사회적 지지와 영적 건강과의 관계연구*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김혜성 (1996). *회복력의 개념 개발(혼중모형의 적용)*. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 김희승 (2001). *입원한 암 환자 가족원의 스트레스, 대처방법 및 신체증상의 상관관계*. *성인간호학회*, 13(2), 317-326.
- 박선영 (2005). *암 환자를 돌보는 보호부담이 가족원의 우울에 미치는 영향에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 보건복지부 (2001). *한국인 암 등록조사 자료 분석 보고서*.
- 문희 (1995). *암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향*. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 광주.
- 송양숙 (2004). *제가 신체장애인 회복력 영향요인*. 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 부산.
- 안은정 (2004). *말기 암 환자 가족원의 부담감과 소진*. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 광주.
- 이미자 (1991). *혈액투석 환자가 지각한 가족지지와 희망과의 관계 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 이인숙, 박영숙, 송미순, 이은옥, Kim, H. S., 박연환, 최경원, 진영란, 김대희, 이현숙 (2002). *한국가족의 기능 회복력 측정도구 개발 연구-만성질환아 가족을 대상으로*. *대한간호학회지*, 32(4), 560-569.
- 임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, 이숙 (2002). *예방적 정신간호를 위한 극복력(Resilience) 개념의 탐색*. *정신간호학회지*, 11(3), 304-315.
- 조영수 (2002). *화학 요법에 관한 개별적 환자교육이 암 환자의 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과*. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 최경원 (2001). *Resilience의 개념분석*. *대한간호학회 과학의 날 기념 춘계학술대회 논문집*, 160-167.
- 최영희 (1983). *지리적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 최윤정, 김혜련 (2001). *알코올 중독자 가정 자녀(COAs)의 리질리언스에 관한 소고*. *한국알코올과학회지*, 2(2), 35-40.
- 최지홍 (2003). *말기 암 환자 수발경험에서 나타난 주수발자의 심리사회적 문제에 관한 연구*. 강남대학교 대학원 석사학위 논문, 용인.
- 태영숙 (1994). *한국 암 환자의 희망에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 한미라 (2004). *알코올중독자 부인의 극복력과 사회적지지, 영성*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- Hileman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). *Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers: A descriptive study*. *Oncol Nurs Forum*, 17(6), 907-913.
- Kadner, K. D. (1989). *Resilience-Responding to adversity*. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 27(7), 20-59.
- Miller, J. F., & Powers, M. J. (1988). *Development of an instrument and measure*. New York: Cambridge Books.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). *Development and psychometric evaluation of the resilience scale*. *J Nurs Meas*, 1(2), 165-178.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1995). *Resilience among youth growing up in substance-abusing families*. *Pediatr Clin North Am*, 42(4), 415-429.

## A Study on Factors Affecting Cancer Patients

Lee, Eun Kyung<sup>1)</sup>

*1) Student, Department of Nursing, Graduate School, Chung-Ang University*

**Purpose:** The purpose of this study was to discover the factors affecting cancer patients. **Method:** The subjects of the study were 111 cancer patients over 20 years old, being treated in 3 hospitals in Seoul. The collection of materials was a self-report survey which was carried out from October 1, 2005 to September 30, 2005. The collected materials were analyzed by using frequency, percentage, average, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient and Multiple Regression. **Result:** The average resilience of the cancer patients was 85.9 The average of the hope was 133.32. The family support score was 43.06. There was a statistically meaningful static correlation ( $r=0.618$ ,  $p=0.000$ ) in the resilience and hope, in the resilience and family support ( $r=0.539$ ,  $p=0.000$ ), and in the hope and family support ( $r=0.729$ ,  $p=0.000$ ). As a result of the analysis with multiple regression, of the factors affecting cancer patients hope is a meaningful factor (38.2%), to explain resilience of cancer patients. A study on the factors affecting the cancer patients.

**Key words :** Cancer patients, Resilience, Hope, Family support

• Address reprint requests to : Lee, Eun kyung

*Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University*

*221, Heukseok-dong, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea*

*Tel: 82-2-748-9777 Fax: 82-2-824-1961 E-mail: prof79@hanmail.net*