

암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각과 대응양상이 우울에 미치는 효과 비교

허 혜 경 · 송 희 영

연세대학교 원주의과대학 간호학과

Comparison of Effects of Perceived Stress and Coping Patterns on Depression between Cancer Patients and Healthy Adults

Hea Kung Hur, RN, Ph.D. and Hee Young Song, RN, Ph.D.

Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University, Wonju, Korea

Purpose: This study was undertaken to compare perceived stress and coping patterns, and their effects on depression between cancer patients and healthy adults. **Methods:** A descriptive design was used with 278 subjects, consisting of 139 cancer patients and 139 health adults, living in an urban area. All participants completed the following prerequisites; Stress Visual Analog Scale, Ways of Coping Checklist (W.C.C.L), Depression Index (CES-D), and Demography and Disease Data Questionnaire. **Results:** Perceived stress and depression were significantly higher, while wishful thinking was lower among cancer patients than healthy adults, after adjusting for education and family income which were not homogeneous between the groups. Among cancer patients, 20.2% of depression was mainly due to seeking support (10.7%), perceived stress and education, while 30.7% of depression in healthy adults was due to perceived stress, problem solving, and seeking support. **Conclusion:** These findings suggest that interventions to manage depression in cancer patients should include strategies to best foster positive coping patterns and reduce perceived stress. (Korean J Hosp Palliat Care 2008;11:91-98)

Key Words: Cancer, Adults, Stress, Coping, Depression

서 론

국내 사망원인 1위를 차지하는 암¹⁾은 일단 진단을 받게 되면 질병자체에 대한 두려움과 치료과정에서 겪는 어려움으로 높은 스트레스를 경험하고²⁾, 재발가능성이 상존하는 질환의 특성 상 치료에 대한 희망보다는 죽음에 대한 공포를 갖게 되는 등³⁾ 심리적 고통을 경험하게 된다. 특히 우울은 암환자에서 빈발하는 문제로 Massie⁴⁾

는 암환자들 중 정신과 의뢰를 통해 우울 진단을 받는 경우가 9~58%의 범위에 이르는 것으로 보고하였고, 국내에서도 암환자의 우울이 35~60%로 조사되었다.⁵⁾ 이와 같이 우울은 암환자에게 빈번하게 나타나 환자의 삶의 질을 감소시키며²⁾ 질병경과와 암환자의 생존률에도 영향을 미치므로^{3,4)} 암환자의 회복과 적응의 증진이라는 측면에서 암환자의 우울을 완화시킬 수 있도록 도와야 할 것이다.

특히 최근 들어 삶의 질 유지라는 측면에서 신체적 문제뿐만 아니라 암 진단 이후 치료과정에서 경험하는 불안 및 우울과 같은 정신심리적 문제와 이를 조절할 수 있는 중재에 대한 관심이 증가되고 있다.²⁾ 이러한 관점에서 암환자의 불안이나 우울을 질병과정에서 경험하는 스트레스에 대한 개체의 반응으로 보고, 개인의 스트레스 반응은 지각된 스트레스와 대응양상에 영향

접수일: 2008년 4월 28일, 수정일: 2008년 5월 27일

승인일: 2008년 6월 2일

교신저자: 송희영

Tel: 033-741-0381, Fax: 033-743-9490

E-mail: songhy@yonsei.ac.kr

이 논문은 2006학년도 연세대학교 학술연구비의 지원에 의하여 이루어진 것임.

을 받는 것으로 설명하는 Lazarus와 Folkman⁶⁾의 스트레스-대응 이론에 근거하여 그 영향요인을 규명하고자 하는 연구들이 꾸준히 진행되어 왔다.^{7,8)}

스트레스 대응이론에 따르면 자신이나 외부환경으로부터 오는 스트레스에 대한 반응의 결과는 문제를 해결하기 위한 개인의 인지적·행동적 노력인 대응에 의해 그 결과가 달라지는데, 이러한 대응은 일반적으로 환경의 문제를 다스리거나 변화시켜 적극적으로 문제를 해결하는 문제중심 대응과 정서적 고통의 조절을 통하여 변화를 도모하는 정서중심대응으로 분류할 수 있다. 문제중심 대응은 개인이 상황을 변화시킬 가능성이 있다고 인식할 때 주로 사용되는 반면, 정서중심 대응은 상황을 변화시킬 가능성이 적다고 인식할 때 많이 사용되지만, 두 대응은 스트레스 상황에서 서로 영향을 주고받으며 스트레스에 대한 반응에 관여한다.⁶⁾ 그러므로 암환자가 신체적·심리적 도전을 극복하기 위해 사용하는 대응양상은 암 진단과 치료과정에서 빈발하는 심리적 반응인 우울^{9,10)}에 영향을 미치는 주요 요인이라 하겠다.

암환자의 대응양상에 대한 선행연구들을 살펴보면, 외국의 암환자들은 낙관적, 지지적, 도전적(confrontive) 대응을 주로 사용하며¹¹⁾ 문제중심 대응을 많이 사용하고¹²⁾ 회피 대응을 가장 적게 사용¹³⁾하는 것으로 보고된 반면, 국내 암 환자들은 문제중심 대응보다 정서중심 대응을 많이 사용하는 것으로 나타났다.^{14,16)} 또한 대응양상과 우울간의 상관관계를 조사한 연구에 따르면 불확실성과 정서중심 대응이 암환자의 우울과 유의한 정 상관관계⁷⁾에 있는 것으로 보고된 연구는 있으나, 스트레스 지각과 대응 양상이 우울에 미치는 효과에 대한 연구는 부족한 실정이다.

한편 건강한 성인의 대응에 대해서는 건강한 기혼여성을 대상으로 한 연구에서 스트레스 지각이 높은 경우 정서적 완화를 더 많이 사용하는 것으로 나타났고¹⁷⁾, 직장인 대상의 연구에서도 생활 스트레스 지각이 높을수록 정서중심 대응을 많이 사용하는 것으로 보고되어¹⁸⁾, 스트레스 지각이 높을수록 정서중심 대응 또는 소극적 대응을 많이 사용한다⁶⁾는 일반적인 이론적 설명과 일관된다. 그러나 암환자와 건강한 성인을 비교한 연구에서는 건강한 가족원이 암환자들보다 스트레스 지각이 높았으나 문제중심 대응을 더 많이 사용하였으며^{14,19)} 암환자들이 건강한 성인에 비해 생활스트레스 지각 정도가 높고 문제중심 대응과 사회적 지지추구의 사용이 낮다^{20,21)}는 결과도 있어, 스트레스 지각 수준과 대응양상의 사용간의 관계가 암환자와 건강한 성인 간에서 다

르게 나타남을 보여 두 군에서 스트레스 지각, 대응양상 및 우울간의 관계를 비교하는 연구가 필요하다.

이러한 비교연구를 위해 본 연구에서는 전술한 선행 연구결과들과 스트레스 대응에 관한 Lazarus와 Folkman⁶⁾의 이론을 개념적 기틀로 하였다. 즉, Lazarus와 Folkman은 당면한 스트레스원에 의해 스트레스를 지각한 개인이 이를 해결하기 위한 인지적·행동적 노력으로 어떠한 대응을 사용하는가에 따라 그 결과가 달라진다고 하였으므로^{8,22)} 암환자는 일상생활 속에서 질병에 대한 치료 및 관리를 병행하면서 생활하기 때문에 암진단과 관련된 스트레스원 외에 일상생활 스트레스원을 동시에 직면하게 되며, 건강한 성인은 질병으로 인한 스트레스원 없이 일상생활에서 받는 스트레스 원을 가진다. 이러한 스트레스원에 대한 각 개인의 평가에 따라 스트레스 지각의 수준이 결정되며 본인이 사용가능한 대응양상을 선택하여 스트레스에 대한 반응을 나타내게 된다. 따라서 본 연구에서 암환자와 건강한 성인에서 스트레스에 대한 반응 결과인 우울은 각 개인이 사용하는 대응양상에 따라 달라진다고 보고(Figure 1) 암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각, 대응양상과 우울을 조사하여 비교한 후 각 군에서 스트레스 지각과 대응양상이 우울에 미치는 영향을 파악하여 비교하고 특히 암환자의 우울 감소에 효과를 나타내는 특정 대응양상을 규명하기 위한 목적으로 시도되었다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 W시에 위치한 3차 종합병원에 암으로 진단받고 외래에 내원하는 40세 이상의 환자 139명과 W시에 거주하면서 암, 당뇨, 고혈압 등의 만성질환이 없고 자료수집 당시 병원에 다니고 있지 않은 40

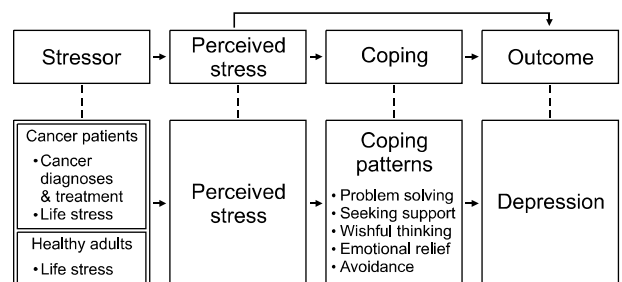


Figure 1. Conceptual framework of the study.

세 이상의 성인 139명을 편의 표집 하였다. 연구 대상자 선정은 연구 목적 기준에 맞는 암환자로부터 먼저 자료 수집 한 후에 대응 양상에 영향을 미치는 변수로 보고된 성별¹⁵⁾과 연령²³⁾에 대한 동질성 유지를 위해 성별과 연령의 비율을 맞추어 건강한 성인을 연구 대상에 포함시켰다. 건강한 성인은 외래 환자 보호자로 병원을 함께 방문한 성인과 시청 및 주민자치센터 내원객을 중심으로 암환자의 성별과 연령의 비율에 맞추어 대상자를 선정하였다. 그 결과 성별의 비율은 남자 84명, 여자 55명으로 두 군에서 동일하였으며 암환자의 평균연령은 60.48±10.96세였으며, 건강한 성인에서는 58.30±11.37세로 연령에서도 동질성이 유지되었다($t=1.63, P=.105$).

2. 연구 도구

1) 스트레스 지각(Perceived stress): 스트레스 지각은 주관적 스트레스 지각을 측정하는 것으로 10 cm 시각상사척도(Visual Analog Scale)를 이용하여 현재스트레스 1 문항과 지난 몇 달간의 평균스트레스 1문항, 스트레스로 인한 피로움 1문항을 각각 측정하였으며 3문항을 합하여 전체 스트레스 지각으로 하였다. VAS 측정은 1 cm 간격으로 번호를 주었으며 양쪽 극단에 '전혀 없다' 0점에서 '매우 심하다' 또는 '매우 괴롭다'에 10점을 주어 측정하였고 점수가 높을수록 스트레스 지각이 높은 것을 의미한다.

2) 대응양상(Ways of coping checklist: W.C.C.L): 대응양상은 Lazarus와 Folkman(1984)이 개발한 68개의 문항으로 이루어진 스트레스 대응방식 척도(The ways of coping checklist: W.C.C.L)를 박애선과 이영희¹⁷⁾가 한국 기혼여성을 대상으로 타당화한 39개 문항으로 구성된 도구를 수정·보완하여 사용하였다. Lazarus와 Folkman은 대응양상을 문제중심 대응과 정서중심 대응으로 크게 분류하기도 하였으나, 이를 다시 여러개의 하위범주로 나누기도 하였는데, 이와 같이 대응양상을 여러개의 범주로 분류하는 것은 특정대응양상이 스트레스 반응에 미치는 영향을 이해하는데 용이하기 때문이다.¹⁸⁾ 특히 박애선과 이영희¹⁷⁾는 Lazarus와 Folkman의 W.C.C.L을 한국인에게 적용하여 요인분석을 통해 한국상황에 맞는 5개의 하위개념을 제시하였는데, 문제중심 대응에 해당하는 문제해결(problem-solving), 조력추구(seeking support), 그리고 정서중심 대응에 해당하는 정서적 완화(emotional relief), 문제회피(avoidance), 그리고 소망적 사고(wishful thinking)이다.

본 연구에서는 박애선과 이영희¹⁷⁾의 도구를 사전 조사에 적용한 결과 정서적 완화 대응영역에 있는 '위에

있는 것과 다른 무엇인가를 시도해본다'의 항목을 대상자들이 이해하지 못하는 것으로 나타나 이 문항을 제외한 38문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 도구는 문제해결 15문항, 조력추구 6문항, 정서적 완화 8문항, 문제회피 4문항, 소망적 사고 5문항으로 구성되었다. 도구의 측정은 '전혀 사용하지 않음' 1점부터 '아주 많이 사용' 4점까지의 4점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 각 영역의 대응을 많이 사용하는 것을 의미하며, 신뢰도는 박애선과 이영희¹⁷⁾의 연구에서 Cronbach's α .92였으며 본 연구에서는 .88이었다.

3) 우울(Depression): 우울은 Radloff(1977)의 CES-D (Center for Epidemiologic studies - Depression Index) 도구를 국내에서 신경림²⁴⁾이 번역한 것을 사용하였으며 국내에서 우울 측정에 많이 사용되어 신뢰도와 타당도가 검증된 도구이다. 도구는 20개의 문항으로 측정은 '거의 안 느낀다', 1점에서 '거의 매일 느낀다', 4점까지 4점 척도로 측정되며 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 신경림²⁴⁾의 연구에서 Cronbach's α .88이었으며 본 연구에서는 α 값 .81이었다.

3. 자료수집 절차

암환자 및 외래 환자와 함께 내원한 보호자들에 대한 자료수집을 위해서는 W병원 간호국의 허락을 받은 후 해당 외래의 담당 간호사에게 연구목적을 설명한 후 협조를 구하였고, 시청 및 주민자치 센터 방문객에 대한 자료수집을 위해서는 기관의 담당자에게 협조를 구한 후 자료수집을 실시하였다. 연구자는 대상자에게 연구의 목적과 함께 참여여부 선택권 및 비밀보장권 등 참여자 권리의 보호에 대해 설명하였으며, 본 연구목적에 이해하고 동의한 자에게 자료 수집을 하였다. 자료수집은 구조화된 질문지를 가지고 자료수집원에 의해 직접 면접으로 실시되었으며 암환자의 질병관련 특성은 의무 기록지를 참고하여 수집하였다. 자료수집원은 Y대학 간호학과 3학년에 재학 중인 학생 3명으로 자료수집에 앞서 연구의 목적과 질문지의 내용 및 면접 방법에 대한 사전 교육을 받은 후에 예비 자료 수집에 참여하여 질문방법과 응대하는 내용 및 태도의 일치도를 높이도록 훈련한 후 본 자료 수집에 참여하였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 스트레스 지각, 대응양상 및 우울 점수는 기술적 통계를 이용하였고 대상자의 동질성 검증을 위

해서는 독립표본 t 검정(independent sample t test) 또는 χ^2 분석을 실시하였다. 또한 암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각, 대응양상 및 우울을 비교하기 위해서 두 군 간에 동질성이 유지되지 않은 일반적 특성인 교육수준과 가족평균수입을 공변량으로 한 공변량 분석(ANCOVA)을 하였고 암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각, 대응양상 및 우울간의 관계를 확인하기 위해서 Pearson 상관관계분석을 하였다. 암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각과 대응양상이 우울에 미치는 영향을 비교하기 위해서는 단계적 회귀분석을 실시하였는데, 종속 변수를 우울로 하고 독립변수로는 두 집단 모두 스트레스지각, 대응양상, 그리고 일반적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 가족평균 수입을 포함하였으며, 암환자의 경우는 질병특성 중 진단기간과 병기를 추가하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 결혼 상태는

암환자 132명(94.9%)과 건강한 성인 120명(86.3%)이 기혼자로 응답자의 대부분이 기혼자였다. 두 군 간에 성별과 연령의 동질성을 고려하여 자료 수집을 실시하였으나 두 군 간에 교육수준($\chi^2=20.38, P=.000$)과 가족평균 수입($\chi^2=16.10, P=.000$)에서 분포에 유의한 차이를 보여 추후 주요 변수에 대한 두 군 비교에서 교육수준과 가족 평균 수입을 통제한 분석을 실시하였다. 교육수준 분포를 살펴보면 암환자는 초등학교 졸업 46.8%, 고등학교 졸업 31.7%, 중학교 졸업 18.0%, 대학교 이상 3.6%인 반면에 건강한 성인은 초등학교 졸업 33.1%, 고등학교 졸업 29.5%, 대학교 이상 20.9%, 중학교 졸업 16.5% 순이었다. 가족평균수입에서는 암환자는 백만원 이하 50.4%, 사백만원 이상 6.5%였으나 건강한 성인은 백만원 이하 33.8%, 사백만원 이상 21.6%의 분포를 보였다. 연구에 참여한 암 환자의 질병특성으로 진단기간, 병기와 진단명을 조사하였다. 암환자의 진단 기간은 1개월에서 206개월까지이며 평균 25.28개월이었고 병기는 2기 43.8%, 3기 30.7%, 4기 17.5%, 1기 8.0% 순이었으며 진단명은 위암 25.2%, 간암 24.5%, 대장, 유방암

Table 1. General characteristics of the sample.

Variables	Cancer patients (n=139)		Healthy adults (n=139)		t(p)/ χ^2 (p)	
	Frequency	%	Frequency	%		
Gender	Male	84	60.4	84	60.4	.00 (.549)
	Female	55	39.6	55	39.6	
Age	Mean±SD	60.48±10.96		58.30±11.37		1.63 (.105)
Marital status	Single	1	0.7	4	2.9	-
	Married	132	94.9	120	86.3	
	Divorce, Separation, and others	6	4.4	15	10.8	
Education	≤Elementary school	65	46.8	46	33.1	20.38 (.000)
	≤Middle school	25	18.0	23	16.5	
	≤High School	44	31.7	41	29.5	
	≥College	5	3.6	29	20.9	
Family income (million won)	<100	70	50.4	47	33.8	16.10 (.000)
	100~200	44	31.7	43	30.9	
	200~300	16	11.5	19	13.7	
	≥400	9	6.5	30	21.6	
Duration of cancer (month)	Mean±SD	25.28±31.13		-		-
	Range	1~206		-		
Disease stage	Stage 1	11	8.0	-	-	-
	Stage 2	60	43.8	-	-	-
	Stage 3	42	30.7	-	-	-
	Stage 4	24	17.5	-	-	-
Diagnoses	Stomach cancer	35	25.2	-	-	-
	Hepatoma	43	24.5	-	-	-
	Rectal, breast cancer	25	18.0	-	-	-
	Lymphoma, Pancreatic cancer	11	7.9	-	-	-
	Others	34	24.5	-	-	-

Table 2. Comparison of study variables between cancer patients and healthy adults.

Variables	Cancer patients (n=139)		Healthy adults (n=139)		ANCOVA	df	TypeIII SS	MS	F (p)
	M	SD	M	SD					
Perceived stress	19.29	9.23	17.66	9.14	Group	1	534.49	534.49	6.86 (.009)
					Income	1	1,849.18	1,849.18	23.73 (.000)
					Education	1	1,574.64	1,574.64	19.95 (.000)
Problem solving	39.27	8.50	40.98	7.22	Group	1	58.62	58.62	.97 (.326)
					Income	1	499.09	499.09	8.24 (.004)
					Education	1	348.55	348.55	5.70 (.018)
Seeking support	13.12	3.70	13.17	2.98	Group	1	2.33	2.33	.21 (.646)
					Income	1	90.17	90.17	8.19 (.005)
					Education	1	80.04	80.04	7.23 (.018)
Wishful thinking	13.46	2.95	14.52	3.05	Group	1	96.07	96.07	10.75 (.001)
					Income	1	25.53	25.53	2.86 (.092)
					Education	1	25.46	25.46	2.85 (.008)
Emotional relief	17.58	3.33	18.26	3.12	Group	1	34.40	34.40	3.30 (.070)
					Income	1	3.23	3.23	.31 (.578)
					Education	1	5.77	5.77	.55 (.457)
Avoidance	10.87	2.41	10.75	2.15	Group	1	1.12	1.12	.21 (.644)
					Income	1	5.89	5.89	1.13 (.288)
					Education	1	.08	.08	.02 (.903)
Depression	44.68	8.85	40.91	7.12	Group	1	1,001.82	1,001.82	14.51 (.000)
					Income	1	46.76	46.76	.73 (.395)
					Education	1	3.29	3.29	.05 (.822)

18.0%, 임파, 체장압 7.9%, 그리고 기타(식도암, 직장암, 자궁경부 등) 24.5%였다.

2. 암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각, 대응양상, 우울 비교

암환자와 건강한 성인간의 스트레스 지각, 대응양상 및 우울을 비교한 결과는 Table 2와 같다. 교육수준과 가족평균수입을 통제한 후 분석한 결과 암환자와 건강한 성인 간에 스트레스 지각(perceived stress)($F=6.86, P=.009$), 소망적 사고(wishful thinking) 대응($F=10.75, P=.001$), 그리고 우울(depression)($F=14.51, P=.000$)에서 유의한 차이를 보였다. 스트레스 지각(perceived stress)은 암환자에서 평균 19.29점($SD=9.23$)으로 건강한 성인의 평균 17.66점($SD=9.14$)보다 유의하게 높았고, 대응양상 중 소망적 사고(wishful thinking)는 암환자에서 평균 13.46점($SD=2.95$)으로 건강한 성인의 평균 14.52점($SD=3.05$)보다 유의하게 낮았으며, 우울(depression)은 암환자에서 평균 44.68점($SD=8.85$)으로 건강한 성인의 평균 40.91점($SD=7.12$)보다 유의하게 높아, 암환자는 건강한 성인에 비해 스트레스 지각과 우울이 더 높았으며 소망적 사고(wishful thinking) 대응을 적게 사용하는 것으로 나타났다. 이 외에 문제해결(problem-solving), 조력추구(seeking support), 정서적 완화(emotional relief), 문제회피(avoidance) 대응 영

역에서는 두 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각, 대응양상 및 우울간의 관계

암환자와 건강한 성인에서 스트레스 지각, 대응양상 및 우울간의 관계를 확인하기 위한 상관관계 분석을 실시한 결과는 Table 3과 같다.

암환자에서는 스트레스 지각(perceived stress)만이 우울(depression)과 유의한 정 상관관계($r=.27, P=.002$)를 나타낸 반면 건강한 성인에서는 우울(depression)과 스트레스 지각(perceived stress)($r=.51, P=.000$), 조력추구(seeking support)($r=.24, P=.006$) 및 정서적 완화(emotional relief) ($r=.21, P=.013$)가 정 상관관계를, 그리고 문제해결(problem-solving)($r=-.28, p=.001$)이 역상관관계를 나타내었다.

4. 암환자와 건강한 성인의 스트레스 지각과 대응양상이 우울에 미치는 효과 비교

암환자와 건강한 성인에서 각각 스트레스 지각과 대응양상들이 우울에 미치는 영향을 규명하기 위하여 각 집단 별로 단계적 회귀 분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다.

암환자에서는 조력추구(seeking support)($\beta=.35, P=.000$) 대응과 스트레스 지각(perceived stress)($\beta=.29, P=.001$)이

Table 3. Correlations among study variables.

	Cancer patients (n=139)							Healthy adults (n=139)						
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
X1	1							1						
X2	-.01*	1						-.30	1					
X3	.03	.35	1					.28	.28	1				
X4	-.06	.46	.13	1				-.20	.16	-.07	1			
X5	.03	.31	.09	.19	1			.21	.17	.21	.06	1		
X6	-.05	.52	.23	.54	.22	1		.03	.32	.26	.42	.09	1	
X7	.27	.10	.11	.01	.11	.01	1	.51	-.28	.24	-.12	.21	-.05	1

X1: Perceived stress, X2: Problem -solving, X3: Seeking support, X4: Wishful thinking, X5: Emotional Relief, X6: Avoidance, X7: Depression.
*Pearson's correlation r (P-value).

Table 4. Stepwise multiple regression of depression using coping strategies and general characteristics.

Variables entered	Cancer patients (n=139)					Healthy adults (n=139)					
	Standardized B	t (p)	R ²	R ² change	F (p)	Variables entered	Standardized B	t (p)	R ²	R ² change	F (p)
Seeking support	.35	4.36 (.000)	.107			Perceived stress	.39	4.59 (.000)	.267		
Perceived stress	.29	3.55 (.001)	.171	.064	11.44 (.000)	Problem-solving	-.24	-2.81 (.006)	.285	.018	19.57 (.000)
Education	-.19	-2.40 (.018)	.202	.038		Seeking support	.18	2.19 (.031)	.307	.019	

우울을 유의하게 설명하였고, 일반적 사항 중 교육수준 (education)($\beta = -.19, P = .018$)도 우울을 유의하게 설명하였으며 우울에 대한 이 세 변수들의 총 설명력은 20.2% 였다($F = 11.44, P = .000$). 이와 같이 암환자에서는 조력추 구 대응양상을 많이 사용할수록, 스트레스 지각이 높을 수록, 그리고 교육 정도가 낮을수록 우울이 높은 것으로 나타났다.

건강한 성인에서는 스트레스 지각(perceived stress)($\beta = .39, P = .000$)과 대응양상 중 문제해결($\beta = -.24, P = .006$) 과 조력추구($\beta = .18, P = .031$)의 순으로 우울을 유의하게 설명하였고, 이 세 변수들의 우울에 대한 총 설명력은 30.7% ($F = 19.57, P = .000$)였다. 이와 같이 건강한 성인에서는 스트레스 지각(perceived stress)이 높고 조력추 구(seeking support) 대응을 많이 사용할수록 우울이 높고 문제해결(problem-solving) 대응을 많이 사용할수록 우울 (depression)이 낮은 것으로 나타났다.

고 찰

본 연구는 암환자와 건강한 성인간의 스트레스 지각, 대 응양상 및 우울 정도를 비교하고 두 군에서 스트레스 지각 과 대응양상이 우울에 미치는 영향을 규명하고자 시도되 었으며, 유의한 결과를 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

본 연구에서 암환자는 건강한 성인보다 스트레스 지 각과 우울이 높게 나타났는데 이는 암 환자들은 질병자 체에 대한 두려움과 치료과정에서 겪는 어려움으로 스 트레스를 많이 경험하며²⁾ 우울의 유병율이 높다는 보 고^{4,5)}와 일치하는 결과이다. 특히 암환자의 스트레스 지 각은 교육수준과 수입을 통제한 후 비교하였을 때 건강 한 성인보다 유의하게 높았다. 이는 암환자들이 건강한 성인보다 일상생활 스트레스 점수가 높고²⁰⁾ 암의 진단 및 치료와 관련하여 미래에 대한 두려움과 불확실성, 그리고 신체적 증상과 사회적 역할 변화 등으로 인해 스트레스 지각이 증가한다는 선행 연구 결과²⁾와 일치하

는 결과로 암환자의 스트레스 지각을 낮추어 주고 적응에 도움이 되는 중재요인들을 찾아내어 이를 활용한 실무에서의 중재가 필요함을 주시시키는 결과라 하겠다.

대응양상의 비교에서는 암환자들이 건강한 성인에 비해 정서중심 대응에 해당하는 소망적 사고의 사용이 유의하게 낮았는데 이는 암환자들이 건강한 가족원보다 정서중심 대응을 많이 사용하였다는 선행 연구¹⁴⁾와 일치하지 않는 결과이다. 또한 개인의 대응양상은 스트레스 지각과 관련되는 것으로 설명하는데⁶⁾ 암환자의 스트레스 지각이 건강한 성인보다 유의하게 높았음에도 불구하고 암환자의 스트레스 지각과 유의한 상관관계를 나타낸 대응양상이 없었으므로 추후 연구에서 스트레스 지각 외에 암 진단에 따른 지속적인 치료와 관리로 초래되는 정황 내에서 암환자의 대응양상 선택과 관련된 요인에 대한 탐색이 필요하다고 사료된다.

스트레스 지각, 대응양상 및 우울간의 관계는 암환자와 건강한 성인 모두에서 스트레스 지각이 높을수록 우울한 것으로 나타나 기존의 연구 결과^{18,22)}들과 일치하였고 건강한 성인에서 스트레스 지각이 높을수록 조력추구와 정서적 완화를 많이 사용하는 것으로 나타나, 일반인에서 스트레스가 많을수록 정서적 완화와 조력추구와 같은 정서중심 대응을 많이 사용한다는 선행연구 결과¹⁷⁾와 일치하였다.

스트레스 지각과 대응양상이 우울에 미치는 효과는 암환자에서는 조력추구 대응이 우울에 주요하게 영향을 주었고 다음으로 스트레스 지각과 교육이 우울의 주요 영향요인으로 나타났으나 세 변수에 의한 총 설명력이 20.2%로 낮아 암환자의 우울 중재를 위해서는 다른 요인들을 함께 고려되어야 함을 보여주었다. 한편, 건강한 성인에서는 스트레스 지각, 문제해결 대응과 조력추구 대응의 세 요인이 우울에 영향을 주었고 이 요인들에 의한 설명력은 30.7%였으며 이중 스트레스 지각이 단일 변수로 우울을 27.2%를 설명하였다. 이는 건강한 성인의 우울은 스트레스 지각에 의해 가장 영향을 받는 반면 암환자에서는 어떤 대응양상을 사용하느냐가 우울에 더 유의하게 영향을 미침을 나타내는 결과라 사료되므로 암환자의 우울을 감소시키기 위해서는 효과적 대응양상을 증진시킬 수 있는 중재의 필요성을 시사하고 있다 하겠다.

한편 본 연구에서 우울에 효과를 나타낸 조력추구 대응이 문제중심 대응에 속하는 대응양상임에도 불구하고 암환자와 건강한 성인 모두에서 우울을 증가시키는 것으로 나타나 조력추구가 우울과 불안을 낮추는 요

인으로 제시된 선행연구²⁵⁾와 일치하지 않았다. 이는 암환자에서 문제중심 대응 및 정서중심 대응과 불안 및 우울과의 관계에 대한 선행연구들^{7,25)}에서도 그 결과가 일관적이지 않으므로 추후 반복연구를 통해 좀 더 규명되어야 할 필요가 있다.

암환자에서 교육수준이 우울을 낮추는 요인으로 나타났는데 이는 교육을 통해 사회적 관계망을 발전시키고 개인의 자원을 풍부하게 함으로써 적극적인 대응을 많이 사용하게 되며⁸⁾ 학력이 높을수록 대응 사용의 점수가 높다는 연구결과^{15,20)}를 고려할 때 교육이 대응양상의 사용과는 연관성이 있는 것으로 해석될 수 있으므로 중재 개발 및 적용시 교육수준을 고려하되 사회적 관계망 등에 초점을 둔 중재가 유용할 것이라 사료된다.

본 연구의 결과는 자료 수집을 일 개 중소도시에서 실시하였으며 대상자를 편의 표집하였기 때문에 연구 결과의 일반화에 제한점을 가지고 있다. 또한 두 집단의 비교를 위해서는 집단의 동질성을 최대한 유지하여야 하는데, 일반적 특성에 대해서는 동질성이 유지되지 않은 변수를 통계적으로 통제하기 위해 수입과 교육을 공분산으로 하는 공분산 분석을 실시하였으나 본 연구에 포함되지 않은 변수 중 스트레스-대응이론에서 대응양상 및 스트레스 반응에 영향을 미치는 요인으로 제시된 대처자원 및 자기효능감과 같은 개인적 특성⁶⁾이 대상자들의 대응양상 선택 및 우울 등에 어느 정도 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없으므로 연구의 결과 해석시 제한점으로 고려되어야 하며, 추후 연구에서는 이러한 변수들을 포함하여야 할 것이다.

이상 살펴본 내용을 종합하면, 본 연구에서 암환자는 건강한 성인에 비해 스트레스 지각과 우울이 높고 소망적 사고 대응을 적게 사용하였다. 스트레스 지각과 대응이 우울에 미치는 효과에 있어서 두 집단 모두에서 스트레스 지각과 정서중심 대응양상인 조력추구가 우울을 상승시켰는데, 암환자에서는 대응양상인 조력추구가 우울을 가장 유의하게 설명하였으므로 암환자의 우울감소를 위해서는 효과적인 대응양상의 선택과 사용을 돕는 것이 중요하다고 사료되며, 이를 위해 암환자의 우울에 효과적인 대응양상을 규명하고 이러한 대응양상을 증진시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발과 효과검증을 위한 추후 연구가 필요하다.

요 약

목적: 본 연구는 암환자와 건강한 성인을 대상으로

각 군에서 스트레스 지각, 대응양상 및 우울을 조사하고 스트레스 지각과 대응양상이 우울에 미치는 영향을 비교하기 위함이다.

방법: 연구대상은 W시에 위치한 3차 병원에 내원하는 외래 암환자 139명과 지역사회에 거주하는 건강한 성인 139명의 중 278명을 편의표집 하였다. 자료수집은 스트레스 측정을 위한 스트레스 VAS (Visual Analog Scale), 대응양상 측정을 위한 W.C.C.L (Ways of Coping Check List), 우울 측정을 위한 Depression Index 및 일반적 특성과 질병특성을 포함하는 구조화된 질문지를 이용하여 설문조사를 실시한 후 자료를 분석하였다.

결과: 암환자와 건강한 성인간의 스트레스 지각, 대응양상 및 우울에 대한 비교는 교육수준과 평균수입을 통제 한 ANCOVA 분석을 실시한 결과, 암환자가 건강한 성인보다 스트레스 지각이 높았고 소망적 사고 대응이 낮았으며 우울이 더 높았다. 스트레스 지각과 우울과의 관계에 영향을 미치는 대응양상은 암환자에서는 조력 추구 대응, 스트레스 지각, 그리고 교육정도의 순으로 우울을 유의하게 설명하였고 설명력은 20.2%였다. 건강한 성인에서는 스트레스 지각, 문제해결 대응, 그리고 조력추구 대응양상 순으로 우울을 유의하게 설명하였으며 설명력은 30.7%였다.

결론: 본 연구결과 암환자의 우울 감소를 위해서는 전체적으로 대응 전략 사용을 증진시키되 우울 감소에 효과적인 대응양상의 선택과 사용을 위한 훈련 프로그램 및 지원체계, 그리고 스트레스 감소를 위한 중재의 개발과 적용이 필요하다.

중심단어: 암, 성인, 스트레스, 대응, 우울

참 고 문 헌

- 통계청. 2005년 사망원인 통계결과. <http://www.kosis.kr/>. 2007. 12.1 접속.
- 이평숙, 손정남, 이용미, 박은영, 박지선. 암환자의 지각된 스트레스, 분노표현방식과 우울간의 관계. 대한간호학회지 2005;35(1):195-205.
- 김복련, 김영혜, 김정순, 정인숙, 김주성. 암환자의 대처양상에 관한 연구. 대한간호학회지 2003;33(3):321-30.
- Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 2004;32:57-71.
- 전경구, 정봉도, 태영숙. 암환자에서의 우울의 역할: 예비연구. 재활심리연구 1999;3(1):59-69.
- Lazarus, RS, Folkman S. A stress, appraisal and coping. New York:Spring pub;1984.
- 이윤정, 함은미, 김금순. 일개지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구. 대한간호학회지 2001;31(2):244-56.
- Li J, Lambert VA. Coping strategies and predictors of general well-being in women with breast cancer in the People's Republic of China. Nurs Health Sci 2007;9:199-204.
- 이미라, 정현숙, 조미경. 간호학부의 스트레스 지각, 대처, 스트레스 결과에 대한 구조모형. 지역사회간호학회지 2000;11(2):321-32.
- Graves KD. Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: a meta analysis of psychological intervention components. Health Psychol 2003;22(2):210-9.
- Halstead MT, Fernsler JI. Coping strategies of long-term cancer survivors. Cancer Nurs 1994;17(2):94-100.
- Ben-Zur H, Gilbar O, Lev S. Coping with breast cancer: patient, spouse, and dyad models. Psychosom Med 2002;63:32-9.
- Wonghongkul T, Moore SM, Musil C, Schneider S, Deimling G. The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. Cancer Nurs 2000;23(6):422-9.
- 김희승. 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법 차이. 대한간호학회지 2003;33(5):538-43.
- Kim HS, Yeom HA, Seo YS, Kim NC. Stress and coping strategies: A Korean study. Cancer Nurs 2002;25(6):425-31.
- 류은정. 암환자의 우울, 자기효능 및 대처간의 상관관계. 성인간호학회지 2001;13(1):70-81.
- 박애선, 이영희. 기혼여성의 성역할 특성과 스트레스 지각이 스트레스 대처방식에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료 1992;4(1):69-79.
- 최영민, 이정호, 이기철. 지각된 스트레스와 스트레스 대처방식이 직장인의 우울과 불안에 미치는 영향. 신경정신의학회지 1996;35(6):1376-85.
- Baider L, Kaufman B, Ever-Hadani P, De-Nour AK. Coping with additional stresses: comparative study of healthy and cancer patient new immigrants. Soc Sci Med 1996;42(7):1077-84.
- 도복늬, 우미영, 홍영란. 암환자와 건강인의 스트레스와 대응기전. 경북간호학회지 1998;12(1):1-12.
- 도복늬, 이미경. 암환자의 생활스트레스, 사회적지지 및 대응방법. 정신간호학회지 2002;7(2):407-16.
- Carter PA, Acton GJ. Personality and coping: predictors of depression and sleep problems among caregivers of individuals who have cancer. J Gerontol Nurs 2006;32(2):45-53.
- Bacher E. Sexual dysfunction after treatment for genitourinary cancers. Semin Oncol Nurs 1985;1(1):18-24.
- 신경림. 한국 성인 여성의 우울. 대한간호학회지 2001;31(3):391-400.
- Vachon M. Psychosocial distress and coping after cancer treatment. Am J Nurs 2006;106(3):26-31.
- Hjorleifsdottir E, Hallberg IR, Bolmsjo LA, Gunnarsdottir ED. Distress and coping in cancer patients: feasibility of the icelandic version of BSI 18 and WOC-CA questionnaires. Eur J Cancer Care 2006;15:80-9.