

암환자가 지각한 원인지각 차원별 동질집단 분석

류은정* · 최소영** · 최경숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 기본적으로 행동이나 사건에 대해 그 원인과 결과를 이해하고자 하고 나아가 그러한 현상 속에서 규칙을 끌어내어 앞으로 발생할 수 있는 행동이나 상황을 예측하고자 한다. 특히 부정적인 사건에 대해서는 그 원인을 “왜” 라는 질문으로 깊이 있는 생각을 하게 된다. 암과 같이 만성적이고 치유가 불확실한 질병일 경우는 더욱 그 원인에 대해 생각하게 되는데(Wong & Weiner, 1981; Lim, 1989; Ryu, 1999), 이러한 원인에 대한 지각을 어떻게 하는가는 그 개인의 행동과 상황에 대한 반응을 결정하는 데 중요한 역할을 한다. 즉 여러 가지 당면 문제들 속에서도 암에 심리적으로 잘 적응하는 사람들은 낙관적인 인생관을 가지고 자신의 건강을 책임감 있게 돌보면서 질병에 잘 적응하는 반면에, 그렇지 못한 경우는 한(恨)이나 원망을 낳는 기전이 되기도 한다(Eun, 1996).

이렇게 사람들이 어떠한 행동을 하는 것을 보고, 혹은 자신이 처해 있는 상황에 있어서 그 행동이나 상황의 진실한 원인이 어디에 있는지를 추론하는 과정을 원인지각이라고 하며, 이것은 귀인(歸因), 탓, 원인귀속과 같은 의미로 사용된다. 원인지각은 사회지각, 자기지각 및

심리학적 인식론의 질문을 평가하는 한 방법으로(Frieze & Bar-Tal, 1979; Kelly, 1973), 사건을 일으킨 원인이 무엇이나에 대한 생각은 사람마다 다를 수 있기 때문에 앞으로의 행동은 객관적인 원인보다는 자기 나름대로 판단한 원인 즉 지각된 원인(perceived cause)에 의하여 좌우된다.

많은 연구들에서 진단이 같고 질병정도가 비슷한 대상자라도 신체적 상태, 다른 사람들과의 관계, 또는 자신의 역할에 영향을 받는 정도가 다양하여 생활양식의 변화나 정신적 고통의 정도가 다름을 보고하고 있다(ElI & Haywood, 1984; Felton, Revenson & Hinrichsen, 1984; Fontana et al., 1989; Lorish et al., 1991). 이러한 차이는 객관적인 스트레스 양보다는 인간의 스트레스 지각정도가 더욱 중요함을 알 수 있다.

인간은 질병에 대한 고유한 신념과 건강관행을 가지고 있기 때문에, 암환자도 각기 다른 원인지각을 하게 되며, 각 원인지각에 따른 행동양상도 다르게 나타난다. 원인지각 이론의 일반적인 모형은 전제조건으로 정보, 신념, 동기와 같은 변수를, 결과로서는 행동과 정서와 같은 변수를 제시하고 있다. 여러 가지 원인으로 능력, 노력, 과제곤란, 행운 등을 포함시키고 있으며, 이 원인들은 또한 스스로 통제가 가능하다고 보는가의 통제성, 그렇게 된 원인이 자신의 내부에 있는가 아니면 외부에

* 건국대학교 의과대학 간호학과
 ** 경상대학교 의과대학 간호학과
 *** 중앙대학교 의과대학 간호학과

있는가의 인과의 소재성, 그러한 원인이 다시 작용할 것인지 여부에 대한 안정성의 세 가지 차원으로 나뉘기도 한다(Weiner, 1986).

원인지각 이론에 따르면, 한번 지각된 원인은 장해의 무력감에 대한 기대의 지속성과 범위, 자아 존중감의 저하 및 우울 등에 영향을 준다(Abramson, et al., 1978). 우울의 인지이론가들은 부정적 자기 인지가 우울의 전제조건이며, 자신에 대한 인지/지각은 심리적 차원으로서의 자신에 대한 평가라고 주장하였다. 그리고 질환에 대한 원인지각이 환자의 대처에도 영향을 주는 것으로 지지되었다(Eun, 1994; Ryu, 1999).

암환자의 간호에 대한 연구는 신체, 심리, 사회적 분야뿐만 아니라 호스피스 간호 등 총체적인 분야에서 이루어지고 있으나, 암환자의 질병에 대한 극복을 설명하는 중요한 요소이며 질병에 대한 지각과 신념을 나타내는 원인지각에 관한 연구는 탐색적 연구(Kim, 1993), 원인지각과 행동인지적 변수와의 관계(Kim & Chon, 1994; Ryu, 1999; Ryu & Yeun, 2001), 및 원인지각 요인(Kim & So, 2001)으로 국한되어졌다. 또한 선행연구들에서 원인지각에 따른 매개변수와 결과변수들이 언급되었으나 실재적으로 이들을 바탕으로 원인지각이 동일한 대상자에게 행동변화를 야기할 수 있는 원인지각 재할프프로그램 개발 등에 대한 연구는 미비한 편이다.

그러므로 본 연구자는 원인지각 이론을 바탕으로 암환자가 지각한 원인지각 차원에 따라 암환자를 집단화하여 각 집단별로 대처와 우울에 유의한 차이를 가지는지를 확인하고자 한다. 즉 군집분석을 통해 암환자가 지각하는 원인지각 차원 유형을 동질한 집단으로 자연스럽게 나누어 봄으로써 이들 집단들의 특성을 확인하고 각 집단이 대처와 우울에 반응하는 정도를 확인하고자 한다. 본 연구에서 암환자가 지각한 원인지각 차원별 동질한 집단을 분류함으로써, 집단별 원인지각 재훈련 프로그램을 개발·적용하는데 기초자료가 될 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 암환자가 지각하는 암의 원인지각 차원별 동질한 집단으로 분류하여 각 집단이 원인지각의 결과변수로서 고려되는 대처와 우울에 차이가 있는지를 확인하고자 한다.

- 1) 대상자가 지각한 원인지각 차원에 따라 군집분석으로 통해 동질한 집단으로 분류한다.

- 2) 대상자의 지각한 원인지각 차원에 따라 분류된 집단의 특성을 확인한다.
- 3) 대상자의 지각한 원인지각 차원에 따라 분류된 집단이 대처와 우울에 차이가 있는지를 확인한다.

II. 연구 방법

본 연구는 암환자가 지각한 원인지각 차원별로 동질한 집단을 분석한 후에 각 집단이 대처와 우울에 차이를 보이는지를 확인하는 서술적 관계조사 연구이며, 대상자로부터 한 번의 자료수집을 통해 연구목적과 관련된 결과 검증을 시도하였다.

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 1998년 6월부터 1999년 2월까지 전문의로부터 암진단을 받은 환자로서 본인 스스로가 진단명을 정확히 알고 있으면서 약물요법이나 방사선 치료를 적어도 한 번 이상 받고, 연구목적에 이해하고 참여할 것을 동의하였다. 그리고 치료단계에서 극도로 쇠약하거나 전이로 인한 합병증이 심각한 중환자는 제외하여, 서울 소재 6개의 종합병원에서 편의추출한 192명을 대상으로 하였다. 암의 원인에 관한 내용은 내과 전문의 1인과 수련의 2인의 견해와 문헌들을 참고(Kim, 1993)로 10개를 선정하였으며 가장 관계가 있는 것을 선정하도록 하였다. 질문지 완성 소요시간은 일인당 대략 20~30분이었다.

2. 연구도구

원인지각 측정도구는 Kim(1996)이 the Causal Dimension Scale(MaAuley, Duncan & Russell, 1989)를 변안하여 사용한 도구를 사용하였다. 본 도구는 인과의 소재, 안정성, 통제성의 세 차원을 구성된 5점 척도로 총 8문항으로 구성되었다. 인과의 소재 2문항, 안정성 2문항, 통제성 차원의 경우 외적 통제 2문항과 내적 통제 2문항으로 나뉜다. 점수가 높을수록 인과의 소재 차원은 원인이 자신에게 혹은 타인에게 있음을 의미하며, 안정성과 통제성 차원도 점수가 높을수록 원인이 안정적(변함이 없음)이며 통제가능한 것을 의미한다. 본 도구는 개발당시 신뢰도가 $\alpha = .78$ 이었으며, 본 연구에서는 $\alpha = .72$ 이었다.

대처행위를 확인하기 위해서 Lazarus와 Folkman

(1984)이 개발한 the Way of Coping Checklist를 번역하여 총 61개의 항목 중 신뢰도 검사에서 α 값이 낮은 항목과 간호학 교수 1인의 자문을 얻어 50문항만을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇게 한다'의 4점으로 표시하며 점수가 높을수록 대처행위를 잘하는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 $\alpha=0.93$ 이었다.

우울은 Zung(1965)의 Self-rating Depression Scale을 사용하였다. 국내의 선행연구들에서 암환자의 우울을 측정하는 도구로는 Zung의 우울척도, Beck의 BDI, MMPI 및 HAD가 사용되고 있는데, 실제로 1980년부터 1998년까지 국내의 암관련 연구에서 분석한 우울 척도는 Zung이 10편, BDI가 3편, HAD가 1편(Choi, S.H., et al., 1998)으로, Zung의 우울척도

가 비교연구에서 가장 적절하다고 판단하여 본 도구를 선정하였다. 우울은 기분이 저조하고 울적한 상태를 말하며, Zung의 우울척도는 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 나타낸다. 본 연구에서 우울 도구의 신뢰도는 $\alpha=0.81$ 이었다.

3. 자료분석

자료분석은 Window용 SPSS 10.0 통계 프로그램을 이용하여 암환자의 일반적 특성은 빈도분석으로, 각 변수들은 기술통계를 이용하여 평균, 표준편차를 구하였다. 암환자의 원인지각 유형을 확인하기 위하여 군집분석으로 암환자의 원인지각 차원이 어떤 집단으로 묶이는지를 분석하였다. 암환자의 군집분석으로 묶여진 집단과

<Table 1> Demographic Characteristics (n=192)

Variables	Item	Frequency	Percentile
Age	≥25 years	9	4.7
	26 - 45 years	89	46.3
	≤ 46 years	94	49.0
Gender	male	96	50.0
	female	96	50.0
Marital status	not married	26	13.5
	married	159	82.9
	others	7	3.6
Education	< 7 years	25	13.0
	< 10 years	25	13.0
	< 13 years	79	41.2
	< 17 years	63	32.8
Religion	protestant	66	34.4
	catholic	26	13.5
	buddism	59	30.7
	others	41	21.4
Income of subjects (won/month)	none	101	52.7
	≤ ₩ 1,000,000	29	15.1
	₩ 1,010,000 - 2,000,000	40	20.8
	≥ ₩ 2,010,000	22	11.4
Income of spouse (won/month)	none	98	51.0
	≤ ₩ 1,000,000	30	15.6
	₩ 1,010,000 - 2,000,000	38	19.8
	≥ ₩ 2,010,000	26	13.6
Perceived Causes of cancer	bad diet	16	8.3
	alcohol	10	5.2
	smoking	11	5.7
	lack of exercise	6	3.1
	stress	82	42.7
	inheritance	11	5.7
	work load	19	9.8
	personality	12	6.3
	destiny	25	13.0

대처행위와 우울 간의 차이를 분산분석으로 확인하였다. 군집분석은 목표변수 혹은 반응변수를 가지고 있지 않는 데이터에 적용하여 개체를 분류하고자 할 때 사용하는 분석기법이다. 군집분석의 목적은 주어진 많은 수의 관측개체를 몇 개의 그룹(군집)으로 나눔으로써 대상집단을 이해하고 군집을 효율적으로 활용하는데 있다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균연령이 45.6세로, 성별은 남자가 각각 96명이었으며, 결혼상태는 기혼이 82.9%로 가장 많았다. 암진단 후 직장을 그만둔 상태인 대상자가 많았으며 여성의 경우는 학생을 제외하고는 거의가 주부였다. 교육정도는 고졸이 41.1%, 대졸 이상이 32.8%로 많았으며, 종교는 기독교와 불교가 34.4%와 30.7%로 많았다. 본인의 월수입은 대상자가 주로 암진단 후 직장을 그만둔 사례가 많아 월수입이 없는 경우가 52.7%이었으며, 배우자의 월수입도 없는 경우가 50.1%이었다. 암환자가 지각하는 원인요인은 스트레스

42.7%, 운명 13.0%, 과도한 업무 9.9%, 잘못된 식습관 8.3%, 성격, 6.3%, 유전 5.7%의 순이었다(표 1).

2. 대상자의 원인차원 별 동질 집단의 특성

암환자가 지각한 원인지각의 세 차원에 대한 군집분석 결과는 표 2와 같다. 군집분석을 위해 1차로 계층적 군집분석을 시행하여 군집수를 확인하였다. 3~4개의 군집수가 타당한 것으로 나타나, 2차적으로 k-평균 군집분석을 시행하여 나타난 결과는 표 2와 3과 같다. 4개 변수에 대한 3그룹별 평균차 검증은 4개 변수 모두 3그룹 분류에서 유의확률 $p = .000$ 으로 유의한 변수임을 확인할 수 있다(표 2).

원인차원별 군집분석을 통해 분류된 3개의 집단(군집)은 네 가지 변수들이 1점에서 5점의 범주로 나타났으며 이를 바탕으로 차원별로 제시한 것이 그림 1, 2, 3이다. 인과의 소재, 안정성, 통제성 차원은 점수가 낮으면 내적, 안정적, 통제가능이며, 높을수록 외적, 불안정, 불가능을 의미한다. 군집 1은 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 외적으로, 안정성 차원에서는 매우 안정적으로, 통제성 차원에서는 내적·외적으로 통제가 불

<Table 2> ANOVA among clusters in cancer patients

	cluster		Error		F	p
	MS	DF	MS	DF		
Locus of causality	17.808	2	.902	189	19.743	.000
Stability	11.149	2	1.326	189	8.406	.000
Internal controllability	60.006	2	.923	189	65.014	.000
External controllability	130.198	2	.705	189	184.709	.000

self	<-----	-----	-----	---- I ---	----->	other
stable	<--- I --	-----	-----	-----	----->	unstable
internal controllable	<-----	-----	-----	-----	--- I -->	uncontrollable
external controllable	<-----	-----	-----	-----	--- I -->	uncontrollable

<Figure 1> Characteristics of Causal attribution in Cluster 1

self	<-----	-----	---- I ----	-----	----->	other
stable	<-----	-----	-----	-----	--- I -->	unstable
internal controllable	<-----	-----	-----	-----	--- I -->	uncontrollable
external controllable	<--- I ---	-----	-----	-----	----->	uncontrollable

<Figure 2> Characteristics of Causal attribution in Cluster 2

self	<-- I ---	-----	-----	-----	-----> other
stable	<-----	-----	-----	---- I ---	-----> unstable
internal controllable	<-- I ---	-----	-----	-----	-----> uncontrollable
external controllable	<-----	-----	-----	-----	--- I --> uncontrollable

(Figure 3) Characteristics of Causal attribution in Cluster 3

가능한 원인으로 지각하는 특성이 있다. 군집 2는 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 특별히 내적, 외적으로 구분하지 않았으며, 안정성 차원에서는 매우 불안정으로, 통제성 차원에서는 내적 통제는 불가능하나 외적 통제는 가능한 원인으로 지각하는 특성이 있다. 군집 3은 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 내적으로, 안정성 차원에서는 불안정으로, 통제성 차원에서는 내적 통제는 가능하나 외적 통제는 불가능한 원인으로 지각하는 특성이 있다(그림 1, 2, 3).

3. 대상자의 원인지각 차원별 동질집단과 원인요소

원인차원별 군집분석으로 분류된 3개의 집단과 원인

요인을 분류한 결과에서, 군집 1은 총 71명 중에서 스트레스가 34명, 운명이 10명으로 많았으며, 군집 2는 70명 중에서 스트레스가 26명, 과도한 업무가 11명, 운명이 11명으로 많았다. 군집 3은 51명 중에서 스트레스가 22명, 잘못된 습관이 8명으로 많았다(표 3).

4. 대상자의 원인지각 차원별 집단의 대처행위와 우울과의 차이검증

원인차원별 군집분석으로 분류된 3개의 집단과 원인지각의 결과변수인 대처행위와 우울과의 차이검증은(표 4)와 같다. 각 군집별 대처행위는 $F=4.545$, $p=.012$ 로 유의한 차이가 있었으나, 우울에서는 $F=.981$,

(Table 3) Distribution of perceived cause according to clusters of causal dimension in cancer patients

cause	cluster1	cluster2	cluster3
	n	n	n
the bad diet	2	6	8
alcohol	5	3	2
smoking	5	3	3
lack of exercise	2	2	2
stress	34	26	22
inheritance	4	3	4
work load	5	11	3
personality	4	5	3
destiny	10	11	4
total	71	70	51

(Table 4) Coping behavior and depression by clusters

Variable	Cluster	Mean	S.D.	F	p
coping behavior	1 *	2.28	.39	4.545	.012
	2	2.37	.38		
	3 *	2.45	.39		
depression	1	45.17	6.45	.981	.377
	2	43.71	6.87		
	3	44.56	5.85		

Note. * is significantly different at $p<.05$ by the Fisher's least significant difference test.

$p=.377$ 로 유의한 차이가 없었다. 군집별 대처행위에 대한 사후 검증에서 군집1과 군집3이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 군집분석을 통해 암환자가 지각한 원인차원별 동질한 집단을 분류하고, 분류된 3개의 집단(군집)의 특성과 각 집단들이 대처와 우울에 유의한 차이를 가지는 지를 분석하였다. 연구대상자는 암의 원인으로 잘못된 식습관, 알콜, 흡연, 운동부족, 스트레스, 유전, 과도한 업무, 성격 및 운명을 제시하였으며, 스트레스가 42.7%로 가장 많았으며, 개인적 습관(잘못된 식습관, 알콜, 흡연, 운동부족) 22.4%, 운명 13.0%, 과도한 업무 9.9%, 성격 6.3%, 유전 5.7% 순이었다. 암환자의 원인지각을 요인분석한 김유미와 소향숙(2001)의 연구에 의하면, 운명, 체질, 과로, 스트레스의 순서로 원인지각 점수가 높은 것으로 보고되어, 본 연구에서 스트레스가 원인으로 가장 많이 지각된 결과와는 다르다. 이는 본 연구의 암환자의 특성 중에서 평균연령이 45.6세, 대졸이상이 32.8%이나 김유미와 소향숙(2001)의 암환자는 평균연령이 51.3세, 국졸이하가 43%인 점으로 볼 때 대상자의 특성에서 차이가 있는 것으로 보인다. 그러나 김유미와 소향숙(2001)의 연구에서 40~40세 연령군과 고졸이상군이 스트레스로 원인지각한 점수가 가장 높은 점은 본 연구결과와 동일하다.

본 연구에서는 암환자의 원인차원별 동질집단을 확인하기 위해 군집분석을 시행하였다. 원인지각 이론에서 중요한 점은 대상자의 현재의 상황에 대한 원인지각이 긍정적거나 부정적이더라도 미래의 상황에서 보다 긍정적인 결과를 성취할 수 있도록 인지 변화를 유도하는데 있다. 이를 위해서 원인지각 재훈련 프로그램 등의 개발의 필요성이 제시되어(Weiner, 1986; Forsterling, 1988), 성공과 실패라는 이분화된 결과적 측면에서 일부 적용되고 있다. 그러나 암이라는 질병은 성공과 실패의 상황이라기 보다는 지속적으로 질병에 대처해야 상황으로 이분화하기가 어렵다. 그러므로 원인지각 재훈련 프로그램을 개발하기에 앞서 우선적으로 우리나라 암환자의 원인지각 차원과 원인요인별 암환자의 특성을 확인하는 것이 중요하다. 이를 위해 본 연구에서는 암환자의 원인차원을 알아보고 이 차원별 군집분석을 시행하여 원인차원별 암환자의 집단을 세 개의 군집으로 나누었다.

군집 1은 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 외적

으로, 안정성 차원에서는 매우 안정적으로, 통제성 차원에서는 내적·외적으로 통제가 불가능한 원인으로 지각하는 특성이 있다. Weiner(1985)의 원인지각 차원과 원인요인 이론에 따르면, 군집 1에 분류된 암환자는 과제의 난이도로 원인요인을 지각할 가능성이 높으나, 본 연구에서 군집 1이 지각한 암의 원인요인으로는 스트레스와 운명이 많았다. 즉, 군집 1의 암환자는 스트레스를 외적으로, 스스로나 다른 사람에 의해 통제가 불가능하며 변하지 않는 특성(안정적)으로 지각한다고 할 수 있다. 그리고 운명 역시 외적이며 통제가 불가능하며 변함이 없이 지속적으로 영향을 주는 특성으로 지각한다. 김유미와 소향숙(2001)은 스트레스를 통제가능한 원인으로, 운명을 통제불가능한 것으로 분석하였으나 본 연구에서는 암환자의 지각에 초점을 두었다.

군집 1의 암환자는 바람직하지 못한 원인지각을 하는 것으로 분류될 수 있으며 우울, 낮은 기대감, 포기, 무력감 등의 부정적 정서를 가진다(Forsterling, 1988). 본 연구에서도 군집 1의 암환자가 가장 높은 우울점수를 보여 이를 뒷받침하고 있다.

군집 2는 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 특별히 내적, 외적으로 구분하지 않았으나, 안정성 차원에서는 매우 불안정으로, 통제성 차원에서는 내적 통제는 불가능하나 외적 통제는 가능한 원인으로 지각하는 특성이 있었다. 군집 2 역시 원인요인으로 스트레스를 가장 많이 지적하고 있는데, 군집 1의 암환자가 스트레스를 통제가 불가능하고 변함이 없이 지속적으로 암환자에게 영향을 주는 것으로 인지하는 반면에, 군집 2의 암환자는 스트레스를 본인 스스로는 통제가 어렵지만 외부에 의해 통제가 가능하며 변화가 가능한 것으로 인지하고 있다. 이런 유형의 암환자들 역시 바람직한 원인지각을 하지는 않는다. 암과 같이 부정적인 사건에서 바람직한 것은 불안정적하며, 통제가능한 구체적 원인으로 지각하는 것이 좋으며(Forsterling, 1988), 통제가능한 것으로 원인지각을 할수록 자기효능감도 높아진다(Ryu & Yeun, 2001). 군집 2의 암환자군은 스스로의 노력보다는 외부의 지지를 바라게 되므로, 재훈련 프로그램을 통해 암에 대한 원인지각을 불안정하고 통제가능한 것으로 인지할 수 있도록 도와줄 필요가 있다.

군집 3은 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 내적으로, 안정성 차원에서는 불안정으로, 통제성 차원에서는 내적 통제는 가능하나 외적 통제는 불가능한 원인으로 지각하는 특성이 있다. 이 유형의 암환자 역시 원인요인으로 스트레스가 가장 많았고, 그 다음으로는 잘못

된 습관이었다. 즉, 이 유형의 암환자에게 암의 원인인 스트레스와 잘못된 식습관은 내 탓이며, 변화가 가능하고 스스로 조절할 수 있는 요인인 것이다. 이 유형의 암환자는 기대감이나 자기효능감의 훼손이 적고(Weiner, 1986) 자기효능이 높은 사람은 낮은 사람보다 성공을 내적요인으로 원인지각하는 경향이 있으므로(Kim, 1993) 암과 같은 부정적 사건에 대처를 잘 할 수 있을 것으로 고려되며, 본 연구에서도 군집 3의 대처행위 점수가 가장 높다.

본 연구에서 암환자의 원인지각 차원별 분류된 각 집단의 대처행위와 우울정도를 검증한 결과, 대처행위만이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그리고 사후검증에서 군집 1과 군집 3이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 암을 내적, 불안정, 통제가능으로 지각한 군집 3의 암환자가 대처행위를 가장 잘 하는 것으로 나타났다.

원인지각이 정서에 깊이 관여한다는 것은 입증되었지만(Kim, 1998; Ryu, 1999), 원인지각과 정서와의 관계가 대체로 일관된 결과를 제시하지 못하였다. 그러므로 본 연구에서 원인지각의 이론에 따라 결과변수로서 우울변수와 원인지각 차원별 분류된 집단과의 관계에서 우울이 유의한 차이가 없었던 점은 암이란 질병상황이 원인지각 차원과는 무관하게 모두에게 우울한 정서를 유발하는 것으로 보인다. 즉 암환자를 대상으로 원인지각 재훈련 프로그램들을 적용할 경우에는 우울정서의 감소 효과를 확인하는 것이 프로그램의 효과 검증에 도움이 될 것으로 고려된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 암환자의 암에 대한 원인지각 차원에 따른 동질 집단분석과 분석된 집단이 대처와 우울정도에 차이가 있는지를 확인하는 서술적 관계조사 연구이며, 대상자로부터 한 번의 자료수집을 통해 연구목적과 관련된 결과 검증을 시도하였다.

본 연구의 대상자는 1998년 6월부터 1999년 2월까지 전문의로부터 암진단을 받은 환자로서 본인 스스로가 진단명을 정확히 알고 있으면서 약물요법이나 방사선 치료를 적어도 한 번 이상 받고, 연구 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 서울 소재 6개의 종합병원에서 편의 추출한 192명이다. 암의 원인에 관한 내용은 내과 전문의 1인과 수련의 2인의 견해와 문헌들을 참고로 10개를 선정하였으며 연구도구는 원인지각 측정도구로 the

Causal Dimension Scale(MaAuley, Duncan & Russell, 1989)를 번안하여 사용하였다. 대처행위를 확인하기 위해서 Lazarus와 Folkman(1984)이 개발한 the Way of Coping Checklist를 번역하여 50문항만을 사용하였다. 우울은 Zung(1965)의 Self-rating Depression Scale을 번역하여 측정하였다. 암환자의 원인지각 유형을 확인하기 위하여 군집분석으로 암환자가 지각한 원인지각 차원별로 어떤 집단으로 묶이는지를 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 연령은 평균연령이 45.6세로, 성별은 남녀가 각각 96명이었으며, 결혼상태는 기혼이 82.9%로 가장 많았다. 암진단 후 직장을 그만둔 상태인 대상자가 많았으며 여성의 경우는 학생을 제외하고는 거의가 주부였다. 교육정도는 고졸이 41.1%, 대졸 이상이 32.8%로 많았으며, 종교는 기독교와 불교가 34.4%와 30.7%로 많았다. 본인의 월수입은 대상자가 주로 암진단 후 직장을 그만둔 사례가 많아 월수입이 없는 경우가 52.7%이었으며, 배우자의 월수입도 없는 경우가 50.1%이었다. 암환자가 지각하는 원인이 스트레스 42.7%, 운명 13.0%, 과도한 업무 9.9%, 잘못된 식습관 8.3%, 성격, 6.3%, 유전 5.7%의 순이었다.
2. 암환자가 지각한 원인지각의 세 차원에 대한 군집분석을 위해 1차로 계층적 군집분석을 시행하여 군집수를 확인한 결과, 3~4개의 군집수가 타당한 것으로 나타났다. 2차적으로 k-평균 군집분석을 시행하여 3개의 군집으로 나누었다. 군집 1은 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 외적으로, 안정성 차원에서는 매우 안정적으로, 통제성 차원에서는 내적·외적으로 통제가 불가능한 원인으로 지각하는 특성이 있다. 군집 2는 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 특별히 내적, 외적으로 구분하지 않았으며, 안정성 차원에서는 매우 불안정으로, 통제성 차원에서는 내적 통제는 불가능하나 외적 통제는 가능한 원인으로 지각하는 특성이 있다. 군집 3은 암의 원인을 인과의 소재 차원에서는 내적으로, 안정성 차원에서는 불안정으로, 통제성 차원에서는 내적 통제는 가능하나 외적 통제는 불가능한 원인으로 지각하는 특성이 있다.
3. 원인지각 차원별 군집분석으로 분류된 3개의 집단과 대처행위와 우울과의 차이검증 결과, 각 군집별 대처행위는 $F=4.545(p=.012)$ 로 유의한 차이가 있었으나,

우울에서는 $F=.981(p=.377)$ 로 유의한 차이가 없었다. 군집별 대처행위에 대한 사후 검증에서 군집1과 군집3이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

상술된 바와 같이, 암환자가 암이라는 부정적인 상황에 대해 원인을 확인하고 그 원인을 어디에 두는가의 인지문제는 개개인이 서로 다를 수 있다. 또한 암환자 스스로의 원인지각에 따라 질병상황의 적응정도가 결정될 수도 있다. 그러므로 본 연구에서 제시한 것처럼, 원인지각 차별별 동질한 집단을 분류하여 집단특성에 맞는 원인지각 재훈련 프로그램 개발이 암환자의 보다 나은 삶과 적응을 유도할 수 있는 지 그 효과를 검증해볼 필요가 있다. 이러한 시도는 암환자 개인별 차별적이며 독창적인 간호중재 제공에 도움이 될 것으로 고려된다.

참 고 문 헌

- Abraham, I. L. (1985). Causal attributions of depression: reliability of the causal dimension scale in research on clinical inference. *Psychological Reports, 56*, 415-418.
- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Choi, S. H., Nam, Y. H., Ryu, E. J., Back, M. W., Suh, D. H., Suh, S. R., Choi, G. Y., & Choi, K. S. (1998). An integrative review of oncology nursing research: 1980-1998. *J Korean Acad Nurs, 28*(3), 786-800.
- Ell, K., & Haywood, L. J. (1984). Social support and recovery from myocardial infarction: A panel study. *Journal of Social Services Research, 7*(4), 1-19.
- Eun, Y. (1994). *Chronic pain experience in patients with rheumatoid arthritis*. Seoul National University Doctoral Dissertation: Seoul.
- Eun, Y. (1996). A qualitative study on the acknowledgement of the cause of the illness in the patients with RA. *The Journal of Rheumatology Health, 3*(2), 151-165.
- Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Social Science & Medicine, 18*, 8889-8898.
- Fontana, S., Kerns, R. D., Rosenberg, R. L., & Colonese, K. L. (1989). Support, stress and recovery from coronary heart disease: A longitudinal causal model. *Health Psychology, 8*, 175-183.
- Forsterling, F. (1988). *Attribution theory in clinical psychology*. Chichester, Sussex: Wiley.
- Frieze, I., & Bar-Tal, D. (1979). Attribution theory: past and present. In I. Frieze, D. Bar-Tal, & J. Carrolo(Eds.), *New approaches to social problems*(pp. 1-20). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kelly, H. H. (1973). The processes of causal attribution. *Amer. Psychol., 28*, 107-128.
- Kim, B. H., & Chon, M. Y. (1994). A Study of The Relationship between Causal Perceptions and Emotional Responses of Cancer Patients. *J Korean Acad Adult Nurs, 6*(1), 58-69.
- Kim, B. H. (1993). *An inquiry into causal perceptions of cancer*. Ewha Women's University Doctoral Dissertation: Seoul.
- Kim, S. (1996). Attributions and emotional experiences in the individual and team sport competition. *Korean Journal of Sport Psychology, 7*(1), 45-67.
- Kim, S. (1998). *Sport Psychology*. Taekum Pul. : Seoul.
- Kim, Y. M., & So, H. S. (2001). A study on the perceived causal attribution of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs, 13*(4), 560-570.
- Kim, S., & Cheong, K. (1997). Success and failure in individual sport and team sport competitions. *Korean Journal of Sport Psychology, 8*(2), 81-95.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York.
- Lim, B. J. (1989). *A study on the relationship between causal perceptions and compliance in patients having chronic arthritis*. Unpublished

master's dissertation. Hanyang University, Seoul.

- Lorish, C. D., Abraham, N., Austin, J., Bradley, L. A., & Alarcon, G. S. (1991). Disease and psychosocial factors related to physical functioning in rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 18(8), 1150-1157.
- Mark, M., Mutrie, N., Brooks, D., & Harris, D. (1984). Causal attributions of winners and losers in individual competitive sports: toward a reformulation of the self-serving bias. *Journal of Sports Psychology*, 6, 184-196.
- McAuley, E., Duncan, T., & Russell, D. (1989). *The revised causal dimension scale(CDS II)*. University of Oregon.
- Russell, D. W., McAuley, E., & Tarico, V. (1987). Measuring causal attributions for success and failure: a comparison of methodologies for assessing causal dimensions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1248-1257.
- Ryu, E. J. (1999). *A theoretical structure model of coping effectiveness in cancer patients using causal attribution and self-efficacy*. Chuna-Ang University Doctoral Dissertation: Seoul.
- Ryu, E. J., & Yeun, E. J. (2001). A study on causal attribution and self-efficacy in the patients with cancer. *J Korean Acad Nurs*, 31(2), 232-243.
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71, 3-25.
- Weiner, B. (1986). *An attribution theory of motivation and emotion*. Springer series in social psychology. Springer-Verlag NY: Prentice-Hall.
- Wong, P. T. P., & Weiner, B. (1981). When people ask "why?" question, and the heuristics of attributional search. *J Person and Soc Psycho*, 40(4), 654-663.
- Zung, W. W. K. (1965). A self rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

- Abstract -

Clusters Analysis According to Causal Attribution in Patients with Cancer.

Ryu, Eun Jung* · Choi, So Young**
Choi, Kyung Sook***

Purpose: This study is designed to identify clusters according to the causal attribution that people make about the cancer and to determine influences of coping behavior and depression as output of causal attribution. **Method:** The subjects were 192 patients who had been diagnosed cancer one year ago and attended an outpatient clinic. For cancer patients to be classified homogenous groups according to causal attribution, cluster analysis of subjects' ratings on the Causal Dimension Scale was been made. **Results:** Cluster 1(n=71) had patients with having external, stable and uncontrollable attribution. Cluster 2(n=70) had patients with having unstable and external controllable attribution regarding cause of cancer. They were not important whether cause of cancer was self or other. Cluster 3(n=51) had patients with having internal, unstable and internal controllable attribution. Coping behaviors between cluster 1 and 3 were significant difference. However, depression was not significant difference among clusters. **Conclusion:** Based upon these results, it is recommended that the developing training program to be changed to the more positive attribution is necessary.

Key words : Causal attribution, Cluster analysis

* Department of Nursing, Konkuk University

** Department of Nursing, KyeogSang National University

*** Department of Nursing, Chung-Ang University