

암화학요법을 받는 유방암 환자의 불안, 절망감 및 가족지지와의 관계*

박점희** · 이현주*** · 김현미**** · 류은경*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암은 아직까지 완전히 해결되지 못하고 있는 질환으로, 많은 연구가 이루어지고 있음에도 불구하고 암 환자의 수는 날로 증가하고 있는 실정이다. 환자들은 대부분 암진단을 죽음의 선고와 같은 의미로 받아들이며(Fish & Shelly, 1979), 우울, 불안, 두려움, 절망감, 고립감, 가족에 대한 의존감 증대 등으로 격심한 정서상태의 변화를 경험하게 된다(Bretl, 1988).

유방암은 40대의 중년기 여성에게 흔히 빈발하는데, 미국과 유럽 등 서양국가에서는 유방암이 여성건강에 있어 가장 중요한 문제 중 하나로 간주되어 왔으며(American cancer society, 1992), 우리나라에서도 그 빈도가 눈에 띄게 증가되어 현재 전체 여성암 중 3위를 차지하고 있다(보건사회부, 1990, 1994).

유방암으로 진단 받은 환자는 암을 진단 받았다는 충격과 더불어 그 부위가 여성의 상징인 유방이라는 점에서 더 큰 충격을 받는다(정복례, 1991; 전명희, 1994). 또한 유방암 환자의 치료에 흔히

이용되고 있는 근치 유방절제술은 생존율에는 크게 기여하고 있으나 신체상 손상으로 인한 여성으로서의 매력 상실, 배우자의 관심 상실, 자존감 손상(남가실, 1987) 및 불안, 좌절, 분노, 죄책감, 공포, 퇴행, 부정 등과 같은 격심한 심리적 반응을 수반한다(Pattison, 1974; Nordlicht, 1980; 하혜경, 1982; 전명희, 1994).

더구나 유방절제술 후의 보조요법으로 흔히 사용되는 암화학요법은 치료효과는 높일 수 있으나 오심, 구토, 탈모 등의 부작용으로 인해 환자들이 일상생활에서 많은 어려움을 경험하게 하며(Holland & Mastrovito, 1980; Kennedy, 1981; Contanch, 1983), 심한 경우에는 증도에 치료를 포기하게 만들기도 한다. 많은 환자들이 암화학요법을 질병 자체보다도 더 힘든 것으로 생각하고 있다(Seigel & Longo, 1981; Lansky, 1985). Vinokur and Threatt(1989)는 유방암 치료를 받고 있는 환자들은 불안, 적대감, 분노 등의 정서적 반응과 불면증, 집중력 장애, 식욕상실, 알콜 및 정온제 사용, 자살충동 및 일상생활의 장애 등이 있어 유방암 수술후 사회심리적 적응에 많은 문제가 있음을 보고하였다.

이렇듯 수술 후 암화학요법을 받고 있는 유방암

* 본 연구는 1995년도 경북대학교 공모 과제 연구비 지원을 받은 것임

** 경북대학교 의과대학 간호학과 교수

*** 경동전문대학 간호과 전임강사

**** 경상대학교 자연과학대학 간호학과 전임강사

***** 문경전문대학 간호과 전임강사

환자들은 치료에 따른 신체적 문제 이외에도 완치에 대한 불확실성 속에서 재발에 따른 불안 등 심리적 문제에 직면하고 있다(정, 1991; 전, 1994). 따라서, 암환자 간호에 있어서는 이러한 복잡한 신체적, 심리적 변화를 잘 극복하여 환자가 질환에 성공적으로 대처하도록 돕는 것이 매우 중요하다(Bretl, 1988; 태영숙, 1986).

Northouse(1988)는 환자가 질병으로 인한 어려움을 극복하는 데 있어서 가장 직접적이고 일차적인 지지체계인 배우자의 정서적 지지가 도움이 된다고 하였고, 정복례(1991)는 유방암 환자의 적응에는 여러가지 요인이 복합적으로 관련되지만, 환자의 극복전략, 암, 유방절제에 대한 인식 등과 함께 배우자 지지가 가장 중요하다고 하였다. Feather and Wainstock(1989)은 유방절제술 환자의 정서적 적응에 관심을 가지고 사회적 지지와 관계있는 인구학적 변수와 사회적 지지망에 관한 조사를 한 결과, 환자의 사회적 지지 제공자 중 57%는 가족이었으며, 27%는 친구였다는 것을 밝혀냈다.

위기상황에 있는 환자는 위기로 부터 벗어나기 위해 무엇보다도 가족의 도움을 필요로 하므로, 가족은 환자에게 어떤 힘을 줄 수 있는 역할을 할 수 있다(Robert, 1976). 이러한 점에서 가족은 개인적으로 또는 집단적으로 그 가족성원을 지지하고 보호하는 능력을 가지고 위기에 적응하도록 일생을 통해 계속되는 사회적 지지체계로서의 중요성을 갖는다(Hamburg, 1976).

따라서 본 연구에서는 다양한 심리적 문제를 경험하는 유방암 환자의 성공적인 대처를 돕기 위해서는 일차적인 지지집단인 가족의 지지가 필요하다는 점을 고려하여, 암화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 환자가 경험하는 불안과 절망감 및 가족지지와의 관계를 파악함으로써 암화학요법을 받는 유방암 환자의 사회심리적 적응을 높이는 간호중재에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 암화학요법을 받는 유방암 환

자의 불안, 절망감, 가족지지와의 관계를 파악하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암화학요법을 받는 유방암 환자의 기질불안 정도에 따라 대상자가 지각하는 절망감 정도를 알아본다.
- 2) 암화학요법을 받는 유방암 환자의 기질불안 정도에 따라 대상자가 지각하는 가족지지 정도를 알아본다.
- 3) 암화학요법을 받는 유방암 환자의 상태불안 정도에 따라 대상자가 지각하는 절망감 정도를 알아본다.
- 4) 암화학요법을 받는 유방암 환자의 가족지지 정도에 따라 대상자가 지각하는 상태불안 정도를 알아본다.
- 5) 암화학요법을 받는 유방암 환자의 가족지지 정도에 따라 대상자가 지각하는 절망감 정도를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 암화학요법

악성종양의 성장을 억제 혹은 변형시킬 목적으로 화학물질과 약제를 정맥내로 주입하는 것이며, 본 연구에서는 이 중 5-Fluorouracil(5FU)과 Methotrexate(MTX), Pharmorubicin을 선택하여 1주기에 1주 간격으로 2회 연속 주사 후 2주 쉬고 다시 2주 연속주사하는 방법으로 12회 주기적으로 치료받는 것을 의미한다.

2) 불 안

불안이란 어떤 임박한 위협에 대하여 주관적으로 경험하는 정서 반응으로 내적인 조절 능력의 부족으로 인해 일어나는 두려움을 내포한 염려감(Graham & Conley, 1971)을 뜻한다. 본 연구에서는 Spielberger의 상태-기질 불안 척도(STAI)로 측정된 점수를 말한다.

3) 절망감

자신과 자신의 미래의 삶에 대한 부정적 기대의

체제(Stotland, 1969)로 정의되며 우울의 핵심이 되는 특성 중 하나이다. 본 연구에서는 Beck, Weissman, and Lester(1974)가 개발한 Hopelessness Scale을 원종순(1987)이 수정보완하여 만든 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 가족 지지

가족구성원이 환자를 돌보아주고 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주고 환자 자신이 의사소통과 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것을 말하며(Cobb, 1976), 본 연구에서는 암환자 가족에 의해 제공된 지지를 측정하기 위해 태영숙(1985)이 제작한 가족지지 측정도구로 측정한 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

연구대상을 1개 대학병원 유방암 환자로 구성하였으므로 확대 해석에 신중을 기하여야 한다.

II. 문헌고찰

1. 암화학요법을 받는 유방암 환자의 불안과 절망감

유방암은 여성의 건강과 관련된 주된 관심사이고 암으로 인한 사망중 26%를 차지하며(Glenn and Moore, 1990), 더우기 유방절제술을 한 경우 신체적 손상 뿐아니라 여성으로서의 매력 상실, 배우자의 관심 상실, 자존감 같은 심리적 손상을 경험하게 된다(남가실, 1987). Surtherland(1952)도 신체의 모양이나 기능에 심각한 변화가 초래될 경우 의식적 또는 무의식적으로 스트레스를 유발시키고 이것이 적응에 위협을 가져오게 되면 직장생활, 부부관계, 사회적 적응 등의 기능이 커다란 변화를 가져온다고 하였다.

또한 유방암 치료의 보조요법인 암화학요법에 사용되는 항암제는 빠르게 성장하는 세포에 대해 선택적으로 작용하는 것이 아니고 암세포 뿐만 아니라 정상세포도 파괴하므로 위장관계와 골수의 정상세포 파괴는 환자가 경험하는 여러 반응과

독작용에 영향을 미친다. 항암제 투여시 나타나는 전형적인 부작용과 독작용은 오심, 구토, 탈모증, 식욕 감퇴, 피부염, 백혈구 감소증, 혈소판 감소증, 구강염, 위장관 장애, 출혈성 방광염, 간기능 장애, 심독작용(cardiac toxicity), 우울, 무기력, 수면장애, 입 마름, 미각의 변화 등이다(Youngblood, 1994; Meyerowitz, 1983). Meyerowitz, Beth, Watkins, Sparks, and Frank(1983)의 보고에 의하면 50명의 유방암 환자를 조사한 결과 60%에서 항암요법으로 인한 신체적 증상이 그들 삶에 있어서 주된 부정적 요소라 하였으며, 96%는 피로를 호소했고 88%는 오심을 경험했으며 62%는 신경과민과 불안정한 감정을 가졌다고 했다. 또한 항암요법이 생활양식에 미치는 영향에 대해서는 대상자의 88%가 활동 수준이 감소했다고 했으며 약 1/3이 치료때문에 일상적인 활동을 포기해야만 했다. 그리고 대상자의 23.5%는 그들의 결혼생활이나 가족생활이 항암요법의 결과로 나쁘게 변화했다고 했다. 결국 이러한 부작용은 치료 횟수가 거듭되어 가면서 신체적, 정서적으로 환자에게 많은 영향을 미친다. 그러므로 암화학요법을 받는 환자들은 암 그자체보다 오히려 이러한 암화학요법이 더 힘들다고 인식해 도중에 치료를 그만둘 수도 있다(신계영, 1986; Seigel & Longo, 1981; Lendsey, 1985).

또한 암환자에게 흔히 투여되는 암 치료를 위한 약물요법은 환자에게 신체적 불편감을 일으킬 뿐만 아니라 심리적인 상태에도 영향을 미쳐 환자의 자아존중감의 상실과 불안을 야기시킨다(Starck, 1981). 암환자는 우울, 죄의식, 분노, 의존성, 자책감, 통제력 상실의 정서 반응을 나타내며(Nordlicht, 1980), 자신의 병이 깊어짐에 따라 진전되는 공포로 인해 심각해지고, 죽음에 대한 기본적인 불안, 미지의 것에 대한 공포, 가족이나 친지를 잃는 것에 대한 두려움을 경험한다(Pattison, 1974). Craig and Abeloff(1974)는 암환자의 주된 정서반응이 불안과 우울이라 하였으며, 또한 암은 심한 우울을 야기시키는데, 불안정, 불안, 염려, 사회적 격리, 희망의 상실, 식욕감퇴, 악몽, 불면증을 경험하게 된다(Forester, 1978).

Krause(1991)는 대부분의 암환자는 충격감, 불확실성, 불안, 분노, 공포, 슬픔 등을 나타냈다고 했으며, Kiebert, De Haes, and Van de Velde (1991)는 유방절제술과 유방보조치료를 받은 후 환자가 경험하는 가장 일반적인 심리적 어려움으로 우울, 불안, 분노를 제시했다.

Schmale(1979)은 암으로 건강 및 사회적 기능, 역할 등을 상실하게 되는 스트레스상황에서의 반응으로 절망감이 나타날 수 있다고 제시하고, 절망감은 질병의 경과를 예측할 수 없고 주위의 지지자원이 부족한 만성질환자가 지각할 수 있는 정서적 반응이며, 특히 암환자는 “암”이라는 단어를 연상하게 되면 즉각적이고 사회통념적으로 죽음을 생각하게 되므로 더욱 절망감을 느끼게 된다고 하였다. 대개 암환자들은 암진단, 질병단계와 부작용 치료에 대한 작용으로 절망감을 나타내며 (Plumb and Holland, 1977), 신체적 증상의 존재와 통증과 불편감 정도가 환자들이 경험하는 절망감 정도에 영향을 준다(Holland, 1977).

입원한 암환자를 대상으로 한 Crag와 Abeloff (1974)의 연구에서는 30명 중 반 이상이 중정도 이상의 우울과 절망감을 나타냈고 절망감이 암환자의 질병과정이나 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. Schmale(1979)은 지속적인 절망감은 대상자들의 질병이나 치료에 대한 신념과 태도에 영향을 줄 수 있다고 하였다.

그러므로 암화학요법을 받는 유방암 환자의 성공적인 대처를 돕기 위해서는 화학요법으로 인한 심리적 장애를 경감시키는 데 초점을 두고 불안, 절망감을 낮출 수 있는 간호중재가 요구된다.

2. 가족지지

Kahn and Antonucci(1980)는 지지란 다른 사람에 대한 애정, 긍정, 도움의 요소를 하나 이상 포함하고 있는 것으로 설명하여, 애정은 좋아함, 동정, 존경의 표현이고, 긍정은 어떤 행동이나 진술에 대한 동의 또는 깨달음의 표현이고, 도움은 돈, 정보, 시간등을 포함한 직접적인 도움을 제공하는 상호작용을 의미한다고 하여 지지를 대인관

계적인 상호작용으로 정의하였다.

김정아(1989)는 지지를 속성별로 나누어 신체적 보살핌을 제공하는 신체적 지지, 정서적 욕구에 관심을 기울이는 정서적 지지, 대인관계에 의한 상호작용을 기본 전제로 하는 사회적 지지로 분류하였다.

Lin, Simeone, Ensel, and Kuo(1979)는 사회적 지지란 타인, 집단, 지역사회에 의한 사회적 결속을 통하여 개인이 얻을 수 있는 지지라고 하였고, Cobb(1976)은 사회적 지지를 돌봄과 사랑을 받고 있다고 믿게 하는 정서적 지지, 존경 받고 가치있다고 믿게 하는 존경 지지, 대화를 할 수 있고 상호 의무가 있는 망 속에 속한 구성원임을 믿게 하는 지지망으로 분류했으며, 박오장(1984)은 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경험의 행위를 포함하는 정서적 지지, 개인의 문제를 대처하는데 이용할 수 있는 정보제공의 정보적 지지, 필요시 돈이나 물건의 제공으로 직접적인 도움을 주는 물질적인 지지, 자기평가와 관련된 정보전달의 평가적 지지로 분류하였다.

이상에서 볼 때 지지는 신체적, 정서적, 사회적 측면을 가지고 대인관계적인 상호관계를 통하여 형성되며, 그 방법에 따라 물질적, 정보적, 정서적 지지 등 여러 형태로 나타나는 것으로 설명할 수 있다.

Norbeck(1981)은 지지의 근원으로 배우자, 가족 또는 친척, 친구, 직장 또는 학교의 동료, 이웃, 의료제공자, 상담가 또는 치료자, 목사, 성직자, 승려, 기타등을 포함시켰고, Thoits(1985)는 배우자, 친구, 친척, 동료 및 성직자, 교사, 상담자, 사회사업가를 포함하여 폭넓은 지지의 근원을 제시하였다.

Cobb(1976)은 가족 구성원, 직장 동료, 지역사회 전문가를 지지의 근원으로 보고 인생의 종말이 가까워질수록 사회적 지지는 대개 가족 구성원으로부터 획득된다고 하였고, Caplan(1976)도 가족을 하나의 지지체제로 보고, 특별히 개인이 급성 위기에 놓여 있거나 생의 전환 혹은 만성 박탈에 놓여 있을 때 환경을 조정할 수 있도록 개인의 능력을 증가시키는데 다른 근원으로 부터 제공된 지

지보다는 배우자 그리고 전문가의 지지가 가장 영향력이 있다고 주장하여, 가족의 지지를 지지의 중요한 근원으로 제시하였다. Lin et al.(1979)의 연구에서도 가족 특히, 배우자로부터 제공된 지지가 효율적이었음이 보고되었다.

가족지지원 가족구성원에 의해 제공되는 것으로 가족체계 내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 함으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성이 있다(홍근표, 1984). 가족지지는 위기에 처해있는 가족구성원을 위기에 적응하게 함으로써 건강한 삶을 유지할 수 있게 한다(Haynes, 1987).

전(1994)은 유방암 환자의 질병과정에서 대상자가 가족이나 타인과의 관계를 유지하고 이들로부터 지지를 받을 때 희망과 용기를 얻음을 발견하였다. 방혜자(1991)는 배우자 지지가 사회적 지지체계로서 가장 중요하며, 배우자와의 밀접한 상호작용이 가능할 때 형성되는 정서적 지지체계의 중요한 근원으로서 환자의 회복과 적응에 영향을 미친다고 했고, 정(1991)은 유방암 환자의 적응에는 여러가지 요인이 복합적으로 관련되지만 환자의 극복전략, 암, 유방절제에 대한 인식 등과 함께 배우자의 지지가 가장 중요하다고 했다. Northouse(1988) 역시 질병으로 인한 어려움을 극복하는 데에는 환자에게 가장 직접적이고 일차적인 지지체계인 배우자의 정서적 지지가 도움이 된다고 하였고, 그밖의 여러 연구에서도 유방절제술 환자가 지각한 배우자 지지정도과 사회심리적 적응수준과는 정상관관계가 있는 것으로 나타나 배우자 지지 정도가 높을수록 사회심리적 적응수준이 높은 것으로 보고되었다(전혜원, 1992; Jamison, Wellisch and Pasnau, 1982; 전진영, 김행자, 1996).

따라서 강한 개인간의 지지가 있으면 암에 성공적으로 대처하는 것을 도와주며(Weisman, 1977), 특히 지지체계로서의 가족은 스트레스 혹은 위기상황에서 가족구성원이 적응에 실패하게 하는 주요 원인인 불안, 우울, 좌절감 등의 부정적인 정서를 경감시켜 주는 역할을 하는 가장 중

요하고 직접적이며 일차적인 사회적 지지체계라고 할 수 있다(Lin et al., 1979).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상자

본 연구는 1995년 12월에서 1996년 8월 사이에 대구시내에 있는 K대학교 병원에서 유방절제술을 받고 퇴원 후 주사실을 통해 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자로 다음의 조건을 충족하는 환자를 선정하였다.

- 1) 다른 부위에 전이가 되지 않았으며 재발된 경우가 아닌 자
- 2) 방사선 치료를 받고 있지 않은 자
- 3) 질문지의 내용을 이해하고 감정을 표현하며 의사소통이 가능한 자
- 4) 본 연구를 이해하고 협조할 것을 동의한 자

2. 연구설계

본 연구는 암화학요법을 받는 유방암 환자의 불안과 절망감 및 가족지지와와의 관계를 알아보기 위한 상관관계 연구이다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지는 일반적 특성에 관한 7문항과 기질불안, 가족지지, 상태불안, 절망감 도구를 사용하였다.

① 기질불안

Spielberger의 기질불안 척도에 의해 측정하였으며, 이 도구는 긍정적인 문항과 부정적인 문항을 포함하여 총 20문항이며, '거의 그렇지 않다'를 1점, '가끔 그렇다'를 2점, '자주 그렇다'를 3점, '거의 언제나 그렇다'를 4점으로 하였고 부정문항일 경우 역으로 배점하여 최저 20점에서 최고 80점까지의 범위내에서 점수가 높을수록 불안하다고 보며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha =$

.82이었다.

② 상태불안

Spielberger의 상태불안 척도에 의해 측정된 불안점수로 긍정적인 문항과 부정적인 문항을 포함하여 20문항이며, 긍정문항은 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '조금 그렇다'를 2점, '보통으로 그렇다'를 3점, '매우 그렇다'를 4점으로 하고, 부정문항은 역으로 배점하여 최저 20점에서 최고 80점까지의 범위내에서 점수가 높을수록 불안하다고 보며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α =.92이었다.

③ 절망감

Beck 등(1967)이 개발한 Hopelessness Scale을 사용하여 측정하였는데, Beck 등의 절망감 측정도구는 여러가지 병리 심리적 상태에서 절망감을 연구하기 위해 응답자의 미래에 대한 부정적 기대를 반영하는 20문항으로 구성된 도구이다. 이 도구는 여러 연구에서 평가되었고 신뢰도가 높고 민감하며 쉽게 측정될 수 있는 도구로 밝혀졌다. 본 연구에서는 원종순(1987)이 Beck의 도구를 수정 보완하여 만든 것으로 Cronbach's α =.70인 절망감 도구를 사용하였다. 절망감 측정은 5점 평점척도로 긍정문 10문항, 부정문 10문항으로 구성되어 있으며 긍정문일 경우 '아주 많이 그렇다'를 1점, '많이 그렇다' 2점, '보통 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 4점, '전혀 그렇지 않다'를 5점으로 하고, 부정문항은 역으로 배점하여 점수가 높을수록 절망감이 높으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α =.83이었다.

④ 가족지지

암환자 가족에 의해 제공된 지지를 측정하기 위해 태영숙(1985)이 제작한 총 8문항으로 된 5점 척도 가족지지 측정도구로서 '항상 해주었다'를 5점, '자주 해주었다'를 4점, '가끔 해주었다'를 3점, '어쩌다 해주었다'를 2점, '전혀 안 해주었다'를 1점으로 배정하며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. 제작 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.82이었고 본 연구에서의 신뢰

도는 Cronbach's α =.88이었다.

4. 연구절차

병원 간호부의 허락을 받고 대상자의 협조하여 연구보조원이 직접 환자로 하여금 설문지를 작성하도록 하였고, 환자가 직접 작성하기가 힘들 경우에는 연구보조원이 면담을 통해 설문지를 작성하였다.

5. 자료분석방법

SPSS/PC 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 각 변수의 정도는 평균, 표준편차, 최대값과 최소값을 구했으며 변수 간의 상관관계는 Pearson correlation으로 파악하였다. 일반적 특성에 따른 각 개념의 정도는 t-test와 ANOVA 및 Duncan 검정으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 93명이었다. <표 1>에서와 같이, 연령은 51세 이상이 43%로 다른 군에 비해 가장 많았으며, 학력에서는 국졸 이하가 41.9%로 가장 많았다. 직업은 없는 군이 89.2%로 대부분 직업이 없었다. 종교면에서는 불교인 군이 52.6%로 가장 많았으며, 경제상태는 중정도가 67.7%로 우세했다. 배우자는 있는 군이 88.2%로 대부분을 차지하였다. 암화학요법제는 MTX와 5FU로 치료받은 군이 78.5%로 Pharmorubicin으로 치료받은 군(21.5%)보다 많았다.

2. 유방암환자의 기질불안, 상태불안, 절망감, 가족지지 정도

<표 2>에서와 같이, 유방암환자의 기질불안 정도는 평균 50.29점, 표준편차 9.18점이었으며, 상

태불안 정도는 평균 49.68점, 표준편차 12.49점으로 나타났다. 절망감 정도는 평균 51.46점, 표준편차 11.13점이었고, 가족지지 정도는 평균 34.28점, 표준편차 5.96점이었다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (n=93)

일반적 특성		실수	백분율
연 령	40세이하	24	25.8
	41~50	29	31.2
	51세 이상	40	43.0
학 력	국졸이하	39	41.9
	중 졸	23	24.8
	고졸이상	31	33.3
직 업	유 무	10	10.8
		83	89.2
종교	불 교	49	52.6
	기독·천주교	22	23.7
	없 다	22	23.7
수입정도	상	16	17.2
	중	63	67.7
	하	14	15.1
배우자	유 무	82	88.2
		11	11.8
암화학요법제	MTX+5FU	73	78.5
	pharmorubicin	20	21.5
계		93	100.0

MTX : Methotrexate, 5FU : 5-Fluorouracil

〈표 2〉 기질불안, 상태불안, 절망감, 가족지지 정도 (n=93)

변 수	평균	표준편차	최소값	최대값
기질불안	50.29	9.18	28.00	69.00
상태불안	49.68	12.49	20.00	73.00
절망감	51.46	11.13	21.00	86.00
가족지지	34.28	5.96	14.00	40.00

3. 유방암환자의 기질불안, 상태불안, 절망감, 가족지지와의 상관관계

〈표 3-1〉에서와 같이, 기질불안과 절망감은 높은 정 상관관계를 보여 기질불안이 높을수록 절망감 정도가 높음을 나타냈고, 기질불안과 가족지지 정도는 역상관관계로 기질불안이 높을수록 대상자가 지각하는 가족지지 정도가 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-1〉 기질불안과 절망감, 가족지지와의 상관관계 (n=93)

	절망감	가족지지
기질불안	.4807 (p=.000)	-.2315 (p=.026)

〈표 3-2〉에서와 같이, 상태불안과 절망감은 정 상관 관계를 보여 상태불안이 높을수록 절망감 정도가 높음을 나타냈다.

〈표 3-2〉 상태불안과 절망감의 상관관계 (n=93)

	절 망 감
상태불안	.3743 (p=.000)

〈표 3-3〉에서와 같이, 가족지지와 상태불안의 관계는 역상관관계를 보여 대상자가 지각하는 가족지지 정도가 높을수록 상태불안 정도는 낮은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 가족지지와 절망감은 역상관관계를 보여 대상자가 지각하는 가족지지 정도가 높을수록 절망감 정도는 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-3〉 가족지지와 상태불안, 절망감과의 상관관계 (n=93)

	상태불안	절망감
가족지지	-.1344 (p=.199)	-.3428 (p=.001)

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 불안 정도

〈표 4-1〉에서와 같이, 일반적 특성에 따른 기질불안 정도는 연령, 직업, 종교에 따라 유의한 차이가 있었다.

연령이 50세 이상인 군이 기질불안 점수가 52.35점으로 가장 높았고 41세 이상 50세 이하인 군이 46.86점으로 가장 낮았으며, 직업이 없는 군이 51.07점으로 있는 군에 비해 높았다. 또한 종교가 불교인 군이 51.84점으로 가장 높게 나타났으며, 종교가 없는 군이 51.19점이었고, 기독교, 천주교인 군이 45.95점으로 낮게 나타났다.

〈표 4-1〉 대상자의 일반적 특성에 따른 기질불안 정도

(n=93)

일반적 특성		평균(표준편차)	F or t	p
연 령	40세이하	51.00(10.44)	3.25	.043
	41~50	46.86(10.10)		
	51세이상	52.35(6.93)		
학 령	국졸이하	51.31(6.99)	2.52	.086
	중 졸	52.48(9.49)		
	고졸이상	47.39(10.81)		
직 업	유	43.80(5.61)	-2.43	.017
	무	51.07(9.24)		
종 교	불 교	51.84(8.10)	3.42	.037
	기독교·천주교	45.95(10.26)		
	없 다	51.19(9.38)		
경제상태	상	46.75(8.87)	1.45	.240
	중	51.00(9.58)		
	하	51.14(7.01)		
배우자	유	50.22(9.54)	-.20	.840
	무	50.82(6.13)		
암화학요법제	MTX+5FU	50.75(8.89)	.93	.356
	pharmorubicin	48.60(10.26)		

*p<.05 by Duncan test

〈표 4-2〉에서와 같이, 일반적 특성에 따른 상태불안 정도는 직업, 종교에 따라 유의한 차이가 있었다.

직업이 없는 군의 상태불안 점수가 50.98점으로 직업이 있는 군(38.90점)보다 높게 나타났으며, 종교는 없는 군이 52.05점으로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-2〉 일반적 특성에 따른 상태불안 정도

(n=93)

일반적 특성		평균(표준편차)	F or t	p
연 령	40세이하	48.67(15.00)	.55	.586
	41~50	48.34(11.25)		
	51세이상	51.25(11.83)		
학 령	국졸이하	51.18(12.08)	2.36	.100
	중 졸	52.35(11.09)		
	고졸이상	45.81(13.40)		
직 업	유	38.90(12.00)	-3.01	.003
	무	50.98(11.98)		
종 교	불 교	51.47(12.04)	3.99	.021
	기독교·천주교	43.32(12.37)		
	없 다	52.05(11.97)		
경제상태	상	45.44(14.82)	1.12	.330
	중	50.48(12.13)		
	하	50.93(11.08)		
배우자	유	49.66(12.40)	-.04	.969
	무	49.82(13.77)		
암화학요법제	MTX+5FU	50.18(12.20)	.74	.463
	pharmorubicin	47.85(13.69)		

*p<.05 by Duncan test

<표 5> 일반적 특성에 따른 질망감 정도

(n=93)

일반적 특성		평균(표준편차)	F or t	p
연 령	40세이하	46.50(8.75)	6.94	.002
	41-50	49.38(11.79)		
	51세이상	55.95(10.40)		
학 력	국졸이하	55.05(11.33)	3.75	.027
	중 졸	49.39(8.38)		
	고졸이상	48.48(11.69)		
직 업	유	46.20(4.80)	-1.60	.114
	무	52.10(11.52)		
종 교	불 교	52.65(10.42)	1.22	.301
	기독교·천주교	52.00(13.31)		
	없 다	48.27(10.15)		
경제상태	상	46.69(9.29)	2.12	.126
	중	52.00(11.65)		
	하	54.50(9.48)		
배우자	유	50.32(10.92)	-2.81	.006
	무	60.00(9.08)		
암화학요법제	MTX+5FU	51.26(9.67)	-.33	.740
	pharmorubicin	52.20(15.65)		

*p<.05 by Duncan test

<표 6> 일반적 특성에 따른 질망감 정도

(n=93)

일반적 특성		평균(표준편차)	F or t	p
연 령	40세이하	33.96(6.13)	.06	.946
	41-50	34.28(6.60)		
	51세이상	34.48(5.50)		
학 력	국졸이하	34.49(5.63)	2.36	.100
	중 졸	32.13(6.75)		
	고졸이상	35.61(5.47)		
직 업	유	36.20(2.57)	1.08	.283
	무	34.05(6.21)		
종 교	불 교	33.14(5.87)	4.33	.016
	기독교·천주교	33.68(7.01)		
	없 다	37.41(3.75)		
경제상태	상	36.69(4.03)	4.35	.016
	중	34.49(5.63)		
	하	30.57(7.68)		
배우자	유	34.43(5.87)	.65	.518
	무	33.18(6.81)		
암화학요법제	MTX+5FU	34.15(6.07)	-.40	.693
	pharmorubicin	34.75(5.67)		

*p<.05 by Duncan test

5. 일반적 특성에 따른 절망감 정도

〈표 5〉에서와 같이, 일반적 특성에 따른 절망감 정도는 연령, 학력, 배우자 유무에 따라 유의한 차이가 있었다.

연령에서는 51세 이상인 군이 55.95점으로 가장 높았고, 학력에서는 국졸 이하인 군이 절망감 점수가 55.05점으로 가장 높게 나타났으며 고졸 이상인 군이 48.48점으로 가장 낮게 나타났다. 또한 배우자가 없는 군이 60.00점으로 배우자가 있는 군의 50.32점보다 높게 나타났다.

6. 일반적 특성에 따른 가족지지 정도

〈표 6〉에서와 같이, 일반적 특성에 따른 가족지지 정도는 종교, 경제상태에 따라 유의한 차이가 있었다.

종교가 없는 군이 가족지지 점수가 37.41점으로 가장 높게 나타났으며, 경제상태가 상인 군이 36.69점으로 가장 높게 나타났고, 경제상태가 하인 군이 30.57점으로 가장 낮게 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 암화학요법을 받는 유방암 환자의 불안, 절망감 및 가족지지의 관계를 파악하여 유방암환자의 사회심리적 적응을 높이는 간호중재에 대한 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

본 연구에서 유방암환자의 기질불안 정도는 평균 50.29점, 표준편차 9.18점이었으며, 상태불안 정도는 평균 49.68점, 표준편차 12.49점으로 다소 높게 나타났다. 그러나 유방암 환자를 대상으로 한 박점희(1996)의 연구에서 실험군과 대조군의 기질불안 정도가 각각 52.88점과 60.81점, 상태불안 정도가 각각 53.44점과 52.00점으로 나타난 것에 비해서는 다소 낮았다.

절망감 정도는 평균 51.46점, 표준편차 11.13점으로 다소 높았는데, 이는 암환자와 일반환자를 대상으로 한 류은경(1995)의 연구(암환자 44.89점, 일반 만성질환자 39.50점)와 유방암 환자를

대상으로 한 박(1996)의 연구(실험군 48.69점, 대조군 49.63점)에 비해서도 다소 높았다. 그러나, 혈액투석환자를 대상으로 한 원(1986)의 연구결과(54.36점)에 비해서는 다소 낮았는데, 이는 혈액투석환자는 만성적이고 완치가 불가능하며 평생 기계에 의존하여 생활해야 하므로 암환자에 비해 높게 나타난 것으로 보인다. 본 연구의 결과는 Crag와 Abeloff(1974)의 연구에서 30명의 암환자중 반이상의 대상자가 중정도 이상의 우울과 절망감을 나타냈다는 것과 유사하다. 그러나, 화학요법을 받는 유방암 환자의 절망감 정도를 파악한 Brandt(1987)의 연구 결과에서는 31명의 대상자중 2명만이 중정도의 절망감을 나타냈고 나머지는 대부분 절망감을 나타내지 않았다. 이는 최연희(1995)의 절망감은 모든 만성질환자에게 동일한 수준에서 느껴지는 것이 아니라 사회적 지지자원 정도, 성격특성, 성장발달과정, 발병이전의 사회적 지지 등에 따라 달라진다는 것을 뒷받침한다.

가족지지 정도는 평균 34.28점, 표준편차 5.96점으로 다소 낮았는데, 이는 박(1996)의 연구결과(실험군 32.75점, 대조군 36.25점)와 비슷하였다. 류(1995)의 연구에서는 암환자가 지각하는 가족지지 정도가 일반환자에 비해 낮은 것으로 보고하였다(암환자 47.56점, 일반 만성질환자 49.64점).

유방암 환자의 기질불안, 상태불안, 절망감 및 가족지지와의 상관관계에 있어서 기질불안과 절망감은 높은 정상관계를 보여 기질불안이 높을수록 절망감 정도가 높음을 나타냈고, 기질불안과 가족지지 정도는 역상관관계로 기질불안이 높을수록 대상자가 지각하는 가족지지 정도가 낮은 것으로 나타났다. 상태불안과 절망감은 정상관 관계를 보여 상태불안이 높을수록 절망감 정도가 높았다. 가족지지와 상태불안의 관계는 역상관관계를 보여 대상자가 지각하는 가족지지 정도가 높을수록 상태불안 정도는 낮은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 가족지지와 절망감은 역상관관계를 보여 대상자가 지각하는 가족지지 정도가 높을수록 절망감 정도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 중환자를 대상으로 한 김현실(1992)의 연구($r = -.3869$)와 혈액투석환자를 대상으로 한

원(1987)의 연구($r=-.2870$), 암환자를 대상으로 한 류(1995)의 연구($r=-.5817$)) 결과와 일치한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 기질불안 정도는 연령, 직업, 종교에 따라 유의한 차이가 있었는데, 연령이 50세 이상인 군이 기질불안 점수가 52.35점으로 가장 높았고 41세 이상 50세 이하인 군이 46.86점으로 가장 낮았으며, 직업이 없는 군이 51.07점으로 직업이 있는 군에 비해 높았다. 또한 종교가 불교인 군이 51.84점으로 가장 높게 나타났으며, 종교가 없는 군이 51.19점이었고, 기독교, 천주교인 군이 45.95점으로 낮게 나타났다.

일반적 특성에 따른 상태불안 정도는 직업, 종교에 따라 유의한 차이가 있었다. 직업이 없는 군의 상태불안 점수는 50.98점으로 직업이 있는 군(38.90점) 보다 높게 나타났으며, 종교는 없는 군이 52.05점으로 가장 높게 나타났다. 수술전 환자를 대상으로 한 사회영과 김현리(1986)의 연구에서도 불안은 연령, 결혼상태, 직업에서 유의한 차이가 있었으며, 박용규(1986)의 연구에서는 결혼상태만이 유의한 차이를 나타냈다. 민순(1989)의 연구에서는 기독교 신앙성숙 정도가 높을수록 불안정도가 낮은 것으로 나타났다($r=-.8061$, $p<.001$). 정(1991)의 연구에서는 환자가 종교를 가지고 신에게 의지할수록 마음의 안정을 얻게 되어 적응을 잘 하는 것으로 보고하였다.

일반적 특성에 따른 절망감 정도는 연령, 학력, 배우자 유무에 따라 유의한 차이가 있었는데, 연령에서는 51세 이상인 군이 55.95점으로 가장 높았고, 학력에서는 국졸 이하인 군이 절망감 점수가 55.05점으로 가장 높게 나타났으며 고졸 이상인 군이 48.48점으로 가장 낮게 나타났다. 또한 배우자가 없는 군이 60.00점으로 배우자가 있는 군(50.32점) 보다 높게 나타났다. 이는 류(1995)의 연령이 높을수록 절망감 정도가 높게 나타났다는 결과와 김(1992), 한영란(1987), 류(1995)의 연구에서 교육정도가 높을수록 절망감이 낮았다는 결과와 일치한다. 정(1991)의 연구에서는 환자의 교육정도가 높으면 환자는 자신이 상황을 객관적으로 판단할 수 있는 능력이 높아졌고 필요한 지

식을 찾는 능력이 부과됨에 따라 적응에 도움을 받는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 가족지지 정도는 종교, 경제상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 종교가 없는 군이 가족지지 점수가 37.41점으로 가장 높게 나타났으며, 경제상태가 상인 군이 36.69점으로 가장 높게 나타났고, 경제상태가 하인 군이 30.57점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 편마비환자를 대상으로 한 이순규(1987)의 보고에서 월수입이 높은 군이 가족지지 점수가 높았다는 것과 경제상태가 상인 군이 지각한 가족지지가 높았다는 김(1992)의 보고 및 가족월수입이 많은 군이 가족지지 점수가 높았다는 류(1995)의 결과와 일치한다. 방사선치료를 받는 암환자의 지지에 대한 김강미자(1990)의 연구에 의하면, 대상자들은 주로 자녀로부터 지지를 받는데, 지지형태에 따른 지지자의 경우를 살펴보면, 정서적 지지는 친구(60%)로부터, 정보적 지지는 의료인(81.7%)으로 부터, 물질적 지지는 자녀(40.0%)로 부터, 평가적 지지는 시(처)부모(1.7%)로 부터 받으며, 가장 만족하게 느끼는 지지자는 배우자로 나타났다. 김명애와 김은영(1996)은 당뇨환자를 대상으로 한 연구에서 대상자가 지각한 가족지지에 영향을 미치는 요인은 연령, 입원경험 유무, 당뇨병에 대한 교육경험 유무, 치료방법이라고 보고하였다. 본 연구와 김승혜(1983), 정남연(1989), 이숙정(1993) 등의 연구에서는 연령과 가족지지는 차이가 없는 것으로 나타났으나, 김과 김(1996)의 연구에서는 만 39세 이하가 지각한 가족지지 정도가 가장 높게 나타났고, 만 50세에서 59세의 연령군이 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이는 인간의 성장 발달 측면에서 볼 때, 만 19세에서 39세까지는 성인초기에 해당하며, 이 시기에는 가족을 이루어 그 속에서 친밀감이 두드러지게 발달하므로(박예숙, 1986) 지각된 가족지지 정도가 가장 높게 나타난 것으로 추측할 수 있다. 현명선(1991)은 퇴원한 만성정신질환자를 대상으로 한 연구에서 대상자가 지각하는 가족 지지원중 어머니가 가장 높은 지지원이라고 하였고, 김과 김(1996)의 연구에서도 대상자를 가장 아껴주는 사람이 부모님인 경우 가장 높은 가족지

지 정도를 나타냈고, 그 다음이 배우자였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

전과 김(1996)의 연구에서는 배우자 지지 정도와 사회심리적 적응이 유의한 정적상관관계($r = .361, p < .001$)를 보여 배우자 지지 정도가 높을수록 사회심리적 적응을 잘 하는 것으로 나타났다. 그밖의 여러 연구에서도 유방절제술 환자가 지각한 배우자 지지 정도와 사회심리적 적응수준과는 정상상관관계가 있는 것으로 나타나, 배우자 지지 정도가 높을수록 사회심리적 적응수준이 높은 것으로 보고되었다(전혜원, 1992; Jamison, Wellisch and Pasnau, 1982; 전진영, 김행자, 1996).

VI. 결론 및 제언

본 연구는 다양한 심리적 문제를 경험하는 유방암 환자의 성공적인 대처를 돕기 위해 암화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 환자가 경험하는 불안, 절망감 및 가족지지와의 관계를 파악함으로써 대상자의 사회심리적 적응을 높이는 간호중재에 대한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

연구대상자는 1995년 12월에서 1996년 8월 사이에 대구시내에 있는 K대학교 병원에서 유방절제술을 받고 퇴원후 주사실을 통해 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자 93명이었다. 연구도구로는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 일반적 특성에 관한 7문항과 Spielberger의 기질불안 및 상태불안 척도, Beck et al.(1967)이 개발한 Hopelessness scale을 원(1987)이 수정보완한 도구, 태(1985)가 제작한 가족지지 도구를 이용하였다.

자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을, 기질불안, 상태불안, 절망감과 가족지지 정도는 평균, 표준편차를 구했으며, 각 변수간의 상관관계는 Pearson Correlation으로 파악했고 일반적 특성에 따른 기질불안, 상태불안, 절망감과 가족지지 정도는 t-test와 ANOVA, Duncan rest로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성에 있어서 연령은 51세

이상이, 학력은 국졸이하가, 직업은 없는 군이 대부분이었고, 종교는 불교가, 수입정도는 중 정도의 경제상태가, 배우자는 있는 군이 대부분이었으며, 암화학요법제는 MTX와 5FU로 치료받는 군이 많았다.

2) 대상자의 기질불안 정도는 평균 50.29점, 상태불안은 49.68점, 절망감은 51.46점으로 다소 높았고, 가족지지 정도는 34.28점으로 다소 낮았다.

3) 기질불안과 상태불안, 절망감, 가족지지 정도의 상관관계에 있어서, 기질불안과 절망감은 정상상관관계로 기질불안이 높을수록 절망감 정도가 높았고, 기질불안과 가족지지는 역상관관계로 기질불안이 높을수록 대상자가 지각하는 가족지지 정도가 낮게 나타났다. 상태불안과 절망감은 정상상관관계로 상태불안이 높을수록 절망감이 높았다. 가족지지와 상태불안 역시 역상관관계를 보여 가족지지 정도가 높을수록 대상자가 지각하는 절망감의 정도는 낮은 것으로 나타났으나, 이는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 가족지지와 절망감은 역상관관계를 보여 가족지지 정도가 높을수록 대상자가 지각하는 절망감의 정도는 낮게 나타났다.

4) 대상자의 일반적 특성에 따른 기질불안 정도는 연령, 직업, 종교에 따라 유의한 차이가 있었고, 일반적 특성에 따른 상태불안 정도는 직업, 종교에 따라 유의한 차이가 있었으며, 일반적 특성에 따른 절망감 정도는 연령, 학력, 배우자 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 가족지지 정도는 종교, 경제상태에 따라 유의한 차이가 있었다.

위의 연구 결과에서 보듯이, 본 연구에서는 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자는 진단 자체와 암화학요법으로 인한 부작용 등 여러가지 원인으로 인해 다소 높은 정도의 불안과 절망감을 지각하는 것으로 나타났고, 가족지지와 상태불안, 절망감과의 상관관계에서 가족지지는 절망감 정도를 완화시키는 데는 유의하나 상태불안을 완화시키는 데는 유의하지 못한 것으로 나타났다. 그러므로 가족지지를 포함하여 암화학요법을 받는 유방암

환자의 불안과 절망감을 감소시키기 위한 구체적인 간호중재가 개발되어 임상에서 적용되어야 하리라고 본다.

참 고 문 헌

김강미자(1990). 방사선 치료를 받는 암환자의 환자역할행위 예측인자에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(3), 341-355.

김승혜(1983). 장기 혈액투석환자가 지각한 가족 지지와 불안에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문.

김현실(1992). 중환자가 지각하는 가족 지지와 절망감과의 관계연구. 경희대학교 대학원. 석사학위논문.

남가실(1988). 자궁절제술 환자와 유방절제술 환자의 배우자 지지 정도와 신체상과의 연구. 이화여자대학교 대학원. 석사학위 논문. 1988.

류은경(1995). 암환자가 지각하는 절망감과 가족 지지 정도. 경북대학교 대학원, 석사학위 논문.

민 순(1989). 암환자의 기독교 신앙성숙과 불안과의 관계연구. 대한간호학회지, 19(1), 118-125.

박오장(1984). 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원. 박사학위 논문.

박용규(1986). 수술전 환자의 상태불안과 신체상과의 관계연구. 연세대학교 대학원. 석사학위 논문.

박점희(1996). 지리적 간호중재가 암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 부산대학교 대학원. 박사학위 논문.

방혜자(1991). 간염환자의 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가간호행위와의 관계분석, 조선대학교 대학원, 석사학위 논문.

보건사회부(1990). 한국인 암등록 조사 자료 분석 보고서.

보건사회부(1994). 한국인 암등록 조사 자료 분석 보고서.

소희영, 김현리(1986). 수술환자의 불안, 성격, 가족 지지에 대한 조사연구. 충남의대잡지, 13(2), 437-444.

신계영(1986). 암환자에 있어서 화학요법에 의한 오심구토와 상황변인과의 관계에 관한 조사연구. 서울대학교 대학원. 석사학위 논문.

원중순(1987). 혈액투석환자가 지각한 가족 지지, 스트레스 및 절망감간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원. 석사학위 논문.

이숙정(1993). 복막투석환자의 가족 지지와 자가간호 행위 및 삶의 질간의 관계연구. 연세대학교 보건대학원. 석사학위 논문.

이순규(1987). 편마비환자가 인지하는 가족 지지와 양질의 삶의 관계조사연구. 연세대학교 대학원. 석사학위 논문.

전명희(1994). 유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교 박사학위 논문.

전진영, 김행자(1996). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자 지지, 사회심리적 적응에 관한 연구. 성인간호학회지, 8(2), 394-409.

전혜원(1992). 유방절제술 환자의 배우자 지지와 사회심리적 적응과의 상관관계 연구. 한양대학교 대학원. 석사학위 논문.

정남연(1989). 당뇨교육이 당뇨병에 대한 지식 및 가족 지지 인지도와 역할행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원. 석사학위 논문.

정복례(1991). 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구: 정서적 경험을 중심으로. 연세대학교 대학원. 박사학위 논문.

최연희(1993). 집단 지지중재가 만성신부전환자의 자아존중감 및 절망감에 미치는 영향. 경북대학교 대학원. 박사학위 논문.

태영숙(1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 이화여자대학교 대학원. 석사학위 논문.

하혜경(1982). 암환자의 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학, 21, 665-674.

한영란(1987). 암환자의 기독교 신앙과 절망감과

- 의 관계연구. 이화여자대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 현명선(1991). 퇴원한 만성정신질환자가 지각한 가족지지와 사회적 적응과의 관계연구. 연세대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 홍근표(1984). 간호원의 소진경험에 관한 분석적 연구. 연세대학교 대학원. 박사학위 논문.
- American Cancer Society(1992). Nursing management of the patient receiving chemotherapy. Cancer Facts and Figures, 1-8.
- Anderson Cancer Center, Nursing outreach program-Principles of chemotherapy, Nurse Oncology Education Program (Texas Cancer Plan), 1990.
- Beck, A.T., Weisman, A.D., Lester(1974). The measurement of Pessimism : The Hopelessness Scale. J. Consult, Clin. Psychol., 42, 861.
- Brandt(1987). The relationship between hopelessness and selected variables in women receiving chemotherapy for breast cancer. Oncology Nursing Forum, 14(2), 35-39.
- Cotanch, P. M.(1983). Relaxation training for control of nausea and vomiting in patient receiving chemotherapy. Cancer Nursing, 6(4), 277-283.
- Craig, T., Abeloff, M.(1974), Psychiatric symptomology among hospitalized cancer patients, American Journal of Psychiatry, 131(12), 1323-1327.
- Feather, B. L., Wainstock, J. M.(1989). Perceptions of postmastectomy patients, part 1. The relationships between social support and network providers. Cancer Nursing, 12(5), 293-300.
- Fish, S., Shelly, J. A.(1979). Spiritual care of the Nurse's Role. New York. I. V. P.
- Gleen, B. L., Moore, L. A.(1990). Relationship of self-concept, health locus of control, and perceived cancer treatment options to the practice of breast self-examination. Cancer Nursing, 13(6), 361-365.
- Hamburg, D. A.(1967). A perspective on coping behavior. Arch. General Psychiatry, 17, 277-284.
- Haynes, L. A.(1987). The relationship between perceived exercise of self-care agency of diabetics and reported compliance to the diabetic regimen. Unpublished masters theses. Medical College of Ohio at Toledo.
- Holland J.(1977). Psychological aspects of oncology. Medical Clinical North American, 61(4), 737-748.
- Holland, J. C., Mastrovito, R.(1980). Psychologic adaptation to breast cancer. Cancer, 46(4), 1045-1052.
- Jamison, K. R., Wellisch, D. K., Pasnau, R. O.(1978). Psychological aspect of mastectomy : The women's perspective. Am. J. Psychiatry, 135(4), 432-436.
- Kennedy, M., Packard, R., Grant, M. M., Padilla, G. V., Chemotherapy related nausea and vomiting : A survey to identify problems and investigations, Oncology Nursing Forum, 1981, 8(1), 19-22.
- Kiang, et al., Alternating Chemotherapy Regimens for Patients with Metastatic Breast Cancer-A Pilot Study Based on Tumor Marker Kinetics, Cancer, 1995, 75(3), 826-830.
- Kiebert, G. M., De Haes JCJM, Van de Velde CJH.(1991). The impact of breast-conserving treatment and mastectomy on the quality of life of early-stage breast cancer patients : a review. Journal of Clin. Oncology, 9(6),

- 1059-1070.
- Krause, K.(1991). Contracting cancer and coping with it : patient's experiences, Cancer Nursing, 14(5), 240-245.
- Lansky, S. B., et al.(1985). Late effects. Psychosocial Clinical Oncology, 4(2), 239-246.
- Lin, N., Simeone, R. L., Ensel, W. M., Kuo, W.(1979). Social support, stressful life events and illness : A model and empirical test, Journal of Health and Social Behavior, 20, 108-119.
- Meyerowitz, Beth E., Watkins, Irene K., Sparks, Frank C.(1983). Quality of Life for Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy. Cancer, 323-325.
- Nordlicht, S.(1980). Psychiatric support during cancer treatment. J. of Medicine, 15, 57-59.
- Northous, L. L.(1988). Social support in patients' and husbands' adjustment to breast cancer. Nursing Research, 37(2), 91-95.
- Pattison, E. H.(1974). Help in dying process. Gouted from Arietis, American Hand Book, 685-702.
- Robert, S. C.,(1976). Behavioral concepts and nursing throughout the life span. New Jersey ; Prentice-Hall Co.
- Schmale A.(1979). Psychological aspects of anorexia. Cancer, 43(5), 2087-2092.
- Seigel, L. J., Longo, D. L.(1981). The control of chemotherapy induced emesis. Annals of Internal Medicine, 95, 352-359.
- Sutherland, A. M., Orbach, C. E.(1953). The Psychological Impact of Cancer and Cancer Surgery. Adaptation to Try Colostomy Cancer, 5, 857-872.
- Vinokur, A. D., Threatt, B. A., Caplan, R. D. & Zimmerman, B. L.(1989). Physical and psychological functioning and adjustment to breast cancer : long term follow up of a screening population, Cancer, 63(2), 394-405.
- Weisman, A. D.(1976), Early diagnosis of vulnerability in cancer patients, American Journal of Medical Science, 27(2), 187-196.
- Wong, C. A., Bramwell, I.(1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. Cancer Nursing, 15(5), 363-371.
- Youngblood, A comparison of two methods of assessing cancer therapy-related symptoms, Cancer Nursing, 1994, 17(1), 37-44.

Abstract

The Relationship of Anxiety, Hopelessness, and Family Support of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy*

Park, Jum Hee** · Lee, Hyoun Ju***
Kim, Hyun Mi**** · Lyu, Eun Kyung*****

This study was attempted to provide the basic data for nursing intervention to improve the psychosociological adaptation of patients receiving chemotherapy for breast

* "This paper was financially supported by Kyungpook National University Research Fund, 1995"
** Department of Nursing, Medical College, Kyungbook National University
*** Department of Nursing, Kyungdong College
**** Department of Nursing, College of Natural Science, Kyungsan University
***** Department of Nursing, Munkyoung College

cancer by examining relationship between anxiety and hopelessness that they are experiencing and family support, in order to help them successfully cope with various psychological problems.

This study was carried out with 93 breast cancer patients who are receiving chemotherapy in the injection treatment room of K University Hospital located in the downtown of Taegu after having underwent mastectomy in the hospital between December 1995 and August 1996. This study used the systematized questionnaires which contain 7 questions about general characteristics, Spielberger's trait anxiety & state anxiety scale, the tool that WON(1987) modified the hopelessness scale which was developed by Beck et al.(1967) and the family support tool made by TAE(1985).

By using the SPSS/PC program, this study obtained the real number and percentage for the general characteristics of the subjects, and mean and standard variation for the degrees of trait anxiety, state anxiety, hopelessness and family support. The correlation between each variables was identified on the basis of the Pearson Correlation, and the degrees of trait anxiety, state anxiety, hopelessness and family support in the general characteristics of the subjects were analyzed by using the t-test, ANOVA, and Duncan test.

The results of this study were summarized as follows.

In the general characteristics of the subjects, most of each group were 51 years old or more and the middle class in income, had educational background under elementary school, no job, Buddhism in religion and spouse, and were receiving chemotherapy using MTX and 5FU.

It was shown that the degree of the subjects' trait anxiety is, on an average, 50. 29, state anxiety 49. 68, hopelessness 51. 46 and family support 34. 28.

Both trait anxiety and hopelessness showed normal correlation; the higher the degree of trait anxiety is, the higher the degree of hopelessness is, while trait anxiety and family support showed reverse correlation; the higher the degree of trait anxiety, the lower the degree of family support that the subjects perceive is. State anxiety and hopelessness also showed normal correlation; the higher the degree of state anxiety is, the higher the degree of hopelessness is. Family support and hopelessness showed reverse correlation; the higher the degree of family support is, the lower the degree of hopelessness that the subjects perceive is. And family support and state anxiety showed reverse correlation but there was a statistically significant difference.

The degree of trait anxiety in the general characteristics of the subjects showed a significant difference by age, job and religion, the degree of state anxiety a significant difference by job and religion, the degree of hopelessness a significant difference by age, educational background and existence or not of spouse.

In conclusion, the breast cancer patients receiving chemotherapy perceive anxiety and hopelessness due to several causes such as diagnosis itself or side effects of chemotherapy, so that it is required not only to develop specific nursing interventions including family support to alleviate anxiety and hopelessness but also to apply such interventions to clinical practice.

Key Concept : Breast Cancer, Chemotherapy, Anxiety, Hopelessness, Family Support