

암환자의 대응양식과 불안과의 관계

오복자

삼육대학교 간호학과 교수

Correlation between Mental Adjustment to Cancer and Anxiety

Oh, Pok-Ja

Professor, Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, Korea

Purpose: This study was to identify the relationship between mental adjustment to cancer and anxiety. **Method:** This study used a cross-sectional descriptive design. A total of 124 ambulatory cancer patients completed the Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA and Pearson correlation. **Results:** There was a significantly negative correlation between anxiety and fighting spirit which was adaptive adjustment to cancer ($r=-0.29, p<0.001$). However, anxiety had significantly positive correlation with helplessness/hopelessness ($r=0.38, p<0.001$), anxious preoccupation ($r=0.55, p<0.001$), and fatalism ($r=0.22, p<0.05$) to cancer. **Conclusion:** Cancer patients' mental adjustment is correlated with the degree of the psychosocial distress. Anxious preoccupation and helplessness/hopelessness are the most maladaptive adjustments whereas fighting spirit is one of the most adaptive adjustment to cancer.

Key Words: Cancer patient, Mental Adjustment, Anxiety

서론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 발달에도 불구하고 암은 우리나라 사망원인 제1위로서 지금도 그 발생률과 사망률이 꾸준히 증가하고 있다. 우리나라 2006년 사망원인 통계에 의하면 암에 걸린 사망자가 전체의 27%로 1위를 차지했으며, 인구 십만 명당 암 사망자 수는 1996년 110.1명에서 2006년 134.8명으로 지난 10년 동안 24.7명 증가하는 추세를 보여주었다¹⁾.

최근 암 진단기술과 치료방법의 발전으로 암 생존율이 향상되었으나, 대부분의 사람들은 여전히 암 진단과 더불어 죽음을 연상하고 치료효과와 예후가 명확하지 않는 불확실한 상황 속에서 심한 정서적인 혼란을 경험하게 된다. 암환자는 병기(staging)에 따라 수술, 방사선 치료 및 항암화학요법 등 세 가지 요법

을 적절하게 병용한 치료형태를 취하고 있다. 각 요법은 치료효과와 더불어 부작용을 수반하기 때문에 대상자들은 긴 치료과정 동안 신체적, 심리사회적 고통을 경험하게 된다. 암에 대한 개인적인 의미가 다르지만 일반적으로 암 환자가 경험하는 심리사회적 반응으로는 생존위협과 자아상의 위협과 연관된 불안, 우울, 무력감, 무가치감, 소외감, 체념, 부정 등이 있으며^{2,3)}, 심리적 장애 유병률은 23-44%로 보고되고 있다⁴⁾. 이러한 심리적 상태는 암 그 자체만큼 환자에게 잠재적인 손상을 주어 암치료 이행과 암 생존 기간에 유의한 관련이 있다고 보고되어⁵⁾ 암환자의 신체적인 치료와 함께 심리적인 안녕상태의 중요성을 강조하고 있다.

암환자의 정서적인 반응 가운데 특별히 진단기, 치료기에 걸쳐 그 발생빈도가 높은 불안은 불안정도가 미미한 경우에는 불편감을 느끼는 정도이지만 심한 불안은 생리적 기능의 변화로 인하여 치료 예후에까지 영향을 미칠 수 있다. 즉 불안은 시상하부-뇌하수체-부신피질계의 변화를 유발하여 혈중 코티졸이 상승하게 되고 코티졸의 지속적인 상승은 면역기능을 억제하므로 암환자의 건강상태에 유의한 영향을 미칠 수 있다.

암환자와 같이 충격적인 사건에 직면하면 사람들은 주로 수반되는 스트레스를 완화하기 위해 대처 전략을 사용한다. 대처 전략은 참여적 전략(접근, 직면)과 이탈적 전략(회피, 도피)의 연

주요어 : 암환자, 대응양식, 불안

*This work was supported by the Sahmyook Research Foundation Grant. Address reprint requests to : **Oh, Pok-Ja**

Department of Nursing, Sahmyook University, 815 Gongreung-dong, Nowon-gu, Seoul 139-742, Korea
Tel: 82-2-3399-1589 Fax: 82-2-3399-1594 E-mail: ohpj@syu.ac.kr

투사고사일 : 2009년 1월 13일 심사회의일 : 2009년 1월 14일
심사완료일 : 2009년 2월 20일

속선에서 주로 활용된다^{6,7)}. 이러한 대처전략 가운데 문제해결, 투병의지 등의 참여적 전략은 암환자의 심리적 적응에 긍정적으로 영향을 주는 반면 인지적 회피, 무려감 등의 이탈형 전략(Disengagement strategies)은 정서적 스트레스가 높고 사회심리적 적응력이 낮은 것과 연관되어 있다고 보고하여⁸⁾, 암 적응 양상에 따라 불안정도가 다를 것이라는 것을 시사하고 있다.

Greer 등⁹⁾의 연구에서 암환자들이 나타내 보이는 대응양식으로, 1) 무력감을 보이거나, 2) 운명적으로 참고 수용하거나, 3) 암 진단 자체를 받아들이지 않고 부인하거나, 4) 암 진단을 받아들이고 적극적으로 낙관적인 태도로 투병하려는 의지를 보인다고 하였다.

불안은 어떤 일이 일어날지 모르는 불확실성과 그 위협을 대처하거나 예방하기에는 자신이 무력하다고 느끼는 상황에서 비롯되므로, 투병의지를 갖거나 암 진단을 부인하는 대응양식의 경우는 불안정도가 낮고, 무력감을 느끼는 경우는 높을 것으로 사료된다. 따라서 심리사회적 중재를 통해 대응양식의 변화를 주면 암환자의 정서적 문제를 완화시킬 수 있을 것이다.

암환자 불안에 관한 선행연구는 암환자 대부분이 경험하는 정서이므로 이를 완화시키기 위한 심리사회적 중재(정보제공, 교육, 지지, 이완요법 등)에 초점을 두었고⁹⁾, 대응양식에 따른 불안정도와 개인 차이를 규명한 연구는 거의 없다. 또한 암환자의 대응이 심리학적 측면에 미치는 과정에 대하여 임상적으로나 연구 측면에서 상당한 관심을 가져 왔으나, 종단적 연구나 대상자 수의 부족 등 방법론적 제한점으로 인하여 연구의 결과들은 약하고 일관적이지 않은 것으로 보고되었다⁸⁾.

따라서 본 연구는 선행연구에서 거의 다루어지지 않은 암환자의 대응양식에 따른 불안정도의 차이를 규명하여 암환자의 불안 중재에 대응양식의 중요성을 제시하고, 심리사회적 중재의 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 암환자의 심리적 대응양식과 불안과의 관계를 파악하여 암환자의 불안 완화에 심리사회적 개입의 기초 자료를 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 암환자의 대응양식과 불안 정도를 파악한다.
- 둘째, 일반적 특성별 대응양식과 불안과의 차이를 파악한다.
- 셋째, 대응양식 및 불안 간의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자로부터 횡단적으로 자료를 수집하여 심리적

대응양식과 불안과의 관계를 파악하는 서술적 관계 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

대상자는 암 진단을 받고 현재 암 전문병원 외래에서 항암화학요법을 받고 있으며 설문응답과 의사소통이 가능하고 정신질환의 기왕력이 없는 자 중 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 설문 응답이 불충분한 5명의 자료를 제외한 총 124명의 자료가 분석되었다.

자료 수집은 2006년 8월부터 동년 11월까지 연구자와 연구보조자가 자기기입식 설문조사와 일대일 면접방법을 병행하여 이루어졌다.

3. 연구 도구

1) 암 대응양식 척도(Mental Adjustment to Cancer Scale, MAC)

대응양식은 암환자가 암진단과 치료과정에서 개별적으로 나타내는 행태적, 인지적, 감정적 반응으로¹⁰⁾, 본 연구에서는 Watson^{11,12)}이 개발한 40문항의 Long MAC척도와 29문항의 단축형 MAC척도로 측정하였다. 도구의 대응양식은 투병의지, 무력/ 절망감, 불안몰두, 운명적 수용, 인지적 회피로 구성되었다. 본 연구에서 투병의지는 40문항의 Long MAC척도에서 발췌하였고, 그 외 대응양식은 29문항의 단축형 MAC척도에서 발췌하였다. 따라서 본 연구에서 도구는 총 41문항으로 투병의지(fighting spirit) 16문항, 무력감(helplessness) 8문항, 불안몰두 8문항, 운명론적 수용 5문항, 인지적 회피 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 '나에게 절대로 적용되지 않는다', '나에게 적용되지 않는다', '나에게 적용된다', '나에게 매우 적용된다'의 4점 척도(likert)로 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 각각의 대응양식이 높음을 나타낸다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 개발당시 단축형 MAC인 경우 투병의지 0.76, 무력감 0.87, 불안몰두 0.88, 운명론적 수용 0.62, 인지적 회피 0.74이었고, Long MAC인 경우는 투병의지 0.84, 무력감 0.79, 불안몰두 0.65, 운명론적 수용 0.65이었다. 본 연구에서는 투병의지 0.86, 무력감 0.85, 불안몰두 0.88, 운명론적 수용 0.62, 인지적 회피 0.78이었다.

2) 불안

Zigmond¹³⁾가 개발한 Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS)에서 불안 7문항으로 측정하였다. 이 도구는 4점 척도(likert)로 '항상 그렇다' 3점, '꽤 그렇다' 2점, '가끔 그렇다' 1점, '전혀 그렇지 않다'에 0점으로 응답하도록 하였다. 점수의 총합이 0-7점이면 정상, 8-10점은 약간 비정상, 11-14은 중정

도 비정상, 15-21점은 심한 비정상으로 판정할 수 있다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 0.77이었다.

4. 자료 수집 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC 12.0을 사용하여 대상자의 특성과 대응양식 및 불안정도에 대한 서술적 통계를 구하였다. 대응양식 및 불안과 특성 간의 차이검증은 ANOVA와 t-test를 수행하였고, 유의한 변수는 Scheffe로 사후검증을 하였다. 각 주요 변인들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 수행하였고, 검증을 위한 유의도 수준은 0.05로 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

성별은 여자가 80명(64.5%)로 많았고, 연령은 50대 42명(33.9%), 40대 36명(29%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 114명(91.9%)으로 많았고, 종교를 가지고 있는 사람이 100명(80.7%)이었다. 이들의 신앙 정도는 강하다가 70명(56.4%)이었고, 신앙에 만족하는 경우는 63명(50.8%)이었다. 교육수준은 고졸 이상이 83명(66.95)으로 가장 많았다. 직업은 퇴직이나 실직으로 없는 경우가 91명(73.4%)으로 가장 많았고, 월평균 가구 소득은 101-

Table 1. Characteristics of the subject

(N=124)

Variables	Category	n (%)			
Gender	Male	44 (35.5)	Supporter	Parents	3 (2.4)
	Female	80 (64.5)		Spouse	70 (56.5)
Age	<40	16 (12.9)		Children	30 (24.2)
	40-49	36 (29.0)		Other family member	8 (6.5)
	50-59	42 (33.9)		Doctor	2 (1.6)
	60-69	24 (19.4)		Pastor	8 (6.4)
	≥70	6 (4.8)		Others	3 (2.4)
Marital status	Single	4 (3.2)	Confidence in supporter	Very confided	88 (71.0)
	Married	114 (91.9)		Fairly confided	28 (22.6)
	Divorce/bereavement			6 (4.8)	Slightly confided
				Slightly not confided	1 (0.8)
Religion	Christian	48 (38.7)	Satisfaction with social support	Very satisfied	83 (66.9)
	Catholic	28 (22.6)		Fairly satisfied	29 (23.4)
	Buddhism	24 (19.4)		Somewhat satisfied	12 (9.7)
	None	24 (19.4)			
Faith	Very strong	19 (15.3)	Performance status (ECOG)	0	30 (24.2)
	Fairly strong	18 (14.5)		1	59 (47.6)
	Somewhat strong	33 (26.6)		2	24 (19.4)
	Slightly weak	20 (16.1)		3	11 (8.9)
	Fairly weak	8 (6.5)	Diagnosis	Stomach cancer	15 (12.1)
	Very weak	15 (12.1)		Breast cancer	44 (35.5)
Faith satisfaction	Very satisfied	35 (28.2)	Colon cancer	10 (8.1)	
	Fairly satisfied	28 (22.6)	Lung cancer	15 (12.1)	
	Somewhat satisfied	33 (26.6)	Uterus cancer	3 (2.4)	
	Slightly dissatisfied	10 (8.1)	Others	37 (29.8)	
	Fairly dissatisfied	3 (2.4)	Duration of diagnosis (month)	2	23 (18.5)
	Very dissatisfied	4 (3.2)		6	44 (35.5)
		12		22 (17.7)	
		24		17 (13.7)	
		5 yr		9 (7.3)	
Education	None	3 (2.4)	>5 yr	9 (7.3)	
	Elementary	12 (9.7)	Stage	0	4 (3.2)
	Middle school	26 (21.0)		1	24 (19.4)
	High school	50 (40.3)		2	29 (23.4)
	≥College	33 (26.6)		3	25 (20.2)
		4		42 (33.9)	
Occupation	Yes	33 (26.6)	Metastasis	Yes	57 (46.0)
	Retired	43 (34.7)		No	67 (54.0)
	Unemployed	48 (38.7)	Operation	Yes	86 (69.4)
		No		38 (30.6)	
Income (1,000 won)	≤1,000	25 (20.2)			
	1,001-2,000	36 (29.0)			
	2,001-3,000	33 (26.6)			
	≥3,001	30 (24.2)			

ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group.

200만 원 36명(29%), 201-300만 원 33명(26.6%) 등이었다. 암 투병 기간 중 지지자로는 배우자 70명(56.5%), 자녀 30명(24.2%) 이었고, 지지자에 대하여 123명(99.2%)이 신뢰하였으며, 지지에 대하여 만족하는 경우가 83명(66.9%)이었다.

암환자의 거동이 자유로운 상태가 89명(71.8%)로 가장 많았다.

암 진단명은 유방암이 44명(35.5%), 기타 암이 37명(29.8%) 이었고, 진단받은 지 3개월 이상 6개월 이내가 44명(35.5%)으로 가장 많았다. 암 진행정도는 2기 이내가 57명(46%)으로 가장 많았고, 4기암은 42명(33.9%)이었다. 암이 전이되지 않은 경우가 67명(54%)이었으며, 암으로 수술을 한 경우가 86명(69.4%)으로 많았다(Table 1).

2. 대상자의 대응양식과 불안정도

암 대응양식의 평균은 투병의지 반응이 52.22점(6.25), 불안 몰두 반응 18.19점(5.21), 무력/절망감 반응이 13.08점(4.08), 운명적 수용 반응 12.95점(2.84), 인지적 회피 반응 11.86점(2.32)이었다. 대상자의 불안 정도는 평균 3.79점(3.38)이었다(Table 2).

3. 대상자 특성에 따른 대응양식과 불안 정도의 차이

대상자의 대응양식에서 투병의지 반응은 신앙만족정도가 큰 군($p=0.048$), 퇴직한 군보다는 실직한 군($p=0.021$), 지지만족정도가 큰 군에서($p=0.033$)에서 높았다. 사후 검증결과 신앙만족도에서는 매우 만족하는 경우가 보통 만족하는 경우보다 투병의지가 높았고, 직업은 실직자가 퇴직자보다 투병의지가 높았다. 지지만족도에서는 만족하는 경우가 불만족하는 경우보다 높았다. 무력감 대응양식은 초, 중졸 학력군($p=0.000$), 지지만족정도가 낮은 군($p=0.026$), 거동정도가 낮은 군($p=0.015$)에서 높았다. 사후검증결과 대학졸업자인 경우 초, 중, 고졸 학력군에 비해 무력감정도가 낮게 나타났고, 지지만족도에서는 불만족하는 경우가 만족하는 경우보다 높았다. 거동정도에서

는 거동정도가 낮은 군이 높은 군보다 무력감정도가 높았다. 대상자의 불안몰두 대응양식은 신앙만족도가 낮은 군($p=0.011$), 교육수준이 낮은 군($p=0.000$), 거동정도가 낮은 군($p=0.006$)에서 높았다. 사후 검증결과 신앙만족정도가 낮은 경우가 매우 만족하는 경우보다 불안몰두가 높았고, 대학졸업자인 경우 무학자와 초졸 학력군에 비해 높았다. 거동정도에서는 거동정도가 2 (반나절 이상 거동가능)인 경우가 0 (정상, 발병 전처럼 활동)인 경우보다 불안몰두가 높았다. 거동정도가 3 (반나절 이상 병상에 있음)인 경우가 거동정도 0-2인 경우보다 불안몰두가 높았다(Table 3).

대응양식 중 인지적 회피는 대졸보다는 학력이 낮은 군($p=0.039$), 지지자가 종교인이 아닌 가족의 경우($p=0.018$), 지지만족정도가 큰 군($p=0.020$)에서 높았다. 사후 검증결과 초, 중졸 학력군이 대학졸업자인 경우에 비해 인지적 회피가 높았고, 무학인 경우가 고졸 이상보다 인지적 회피가 높았다. 부모, 배우자, 자녀가 지지자인 경우는 지지자가 사제인 경우보다 인지적 회피가 높았고, 지지만족도가 큰 경우가 보통과 불만족인 경우보다 인지적 회피가 높았다. 대응양식 중 운명적 수용은 연령이 높은 군($p=0.035$), 기독교/천주교인 군($p=0.048$), 대졸보다는 학력이 낮은 군($p=0.000$), 직업이 없는 경우($p=0.002$)에서 높았다. 사후 검증결과 연령이 70세 이상이 40세 미만에 비해 운명적 수용이 높았고, 기독교와 가톨릭인 경우가 무교인 경우에 비해 운명적 수용이 높았다. 무학인 경우 중, 고, 대졸자인 경우보다 운명적 수용이 높았고, 초등졸과 고졸이 대졸보다 운명적 수용이 높았다. 직업이 없는 경우가 있는 경우보다 운명적 수용이 높았다.

암환자의 불안정도는 여자($p=0.047$), 신앙정도가 낮은 군($p=0.036$), 신앙만족정도가 낮은 군($p=0.017$), 지지만족 정도가 낮은 군($p=0.001$)에서 높았다. 사후 검증결과 지지만족도가 낮은 경우가 높은 경우보다 불안정도가 높았다(Table 4).

4. 암환자의 불안과 대응양식과의 관계

암환자의 대응양식과 불안과의 관계는 무력/절망감($r=0.38$, $p<0.001$), 불안몰두($r=0.55$, $p<0.001$), 운명적 수용($r=0.22$, $p<0.001$) 대응양식은 불안과 유의한 정 상관관계가 있었고, 투병의지와 불안과는 역상관관계가 있었다($r=-0.29$, $p<0.001$).

암환자의 대응양식 간의 관계에서 투병의지는 무력감($r=-0.55$, $p<0.001$), 불안몰두($r=-0.42$, $p<0.001$)와 역상관관계가 있고, 무력감은 불안몰두($r=0.46$, $p<0.001$)와 정 상관관계가 있었다(Table 5).

Table 2. Mean of the mental adjustment to cancer and anxiety (N=124)

Variables	Number of items	Mean (SD)	Min	Max
Mental adjustment				
Fighting spirit	16	52.22 (6.52)	25	64
Anxious preoccupation	8	18.19 (5.21)	8	32
Helplessness/hopelessness	8	13.08 (4.08)	8	23
Fatalism	5	12.95 (2.84)	6	20
Cognitive avoidance	4	11.86 (2.32)	4	16
Anxiety	7	3.79 (3.38)	0	18

Table 3. Degree of the mental adjustment to cancer and anxiety according to characteristics of the subjects (N=124)

Variables	n	Fighting spirit	t or F	Helplessness	t or F	Anxious preoccupation	t or F
Faith satisfaction							
Very satisfied ^a	35	54.71 (5.62)	2.31* (0.048)	12.05 (4.29)	1.17 (0.329)	16.17 (4.48)	3.12* (0.011)
Fairly satisfied ^b	28	50.60 (6.37)	a>b, c	13.92 (4.40)		18.25 (4.43)	c>a
Somewhat satisfied ^c	33	51.54 (5.45)		13.72 (3.23)		20.51 (4.79)	
Slightly dissatisfied ^d	10	53.9 (5.68)		11.9 (3.78)		19 (5.61)	
Fairly dissatisfied ^e	3	49 (1.75)		14 (2)		17.66 (1.52)	
Very dissatisfied ^f	4	49.25 (9.35)		14 (3.16)		20 (4.96)	
Education							
None ^a	3	54.66 (5.85)	0.36 (0.875)	12 (3.60)	3.44* (0.006)	23 (7)	3.19* (0.009)
Elementary school ^b	12	52.5 (7.31)		15.66 (4.07)	b, c, d>e	19.91 (3.80)	e>a, b
Middle school ^c	26	51.69 (6.51)		14.61 (4.24)	b>d	19.19 (5.26)	
High school ^d	50	52.7 (7.21)		12.94 (3.87)		18.78 (5.15)	
≥ College ^e	33	51.9 (5.52)		11.13 (3.62)		15.36 (4.81)	
Job							
Yes ^a	33	52.21 (4.72)	3.34* (0.021)	12.66 (3.85)	1.52 (0.212)	16.30 (4.86)	2.13 (0.099)
Unemployed ^b	43	54.39 (5.67)	b>c	12.32 (4.09)		18.55 (5.43)	
Retired ^c	48	50.09 (7.59)		14 (4.14)		19.17 (5.06)	
Satisfaction with social support							
Satisfied ^a	83	53.24 (6.71)	3.49* (0.033)	12.57 (4.26)	3.73* (0.026)	17.89 (5.68)	2.20 (0.115)
Average ^b	29	50.68 (5.62)	a>c	13.34 (3.51)	c>a, b	17.83 (3.66)	
Dissatisfied ^c	12	48.91 (5.74)		15.91 (3.05)		21.17 (4.19)	
Performance status							
0 ^a	30	53.76 (5.94)	0.95 (0.436)	11.76 (4.20)	3.22* (0.015)	16.16 (5.31)	3.79* (0.006)
1 ^b	59	52.10 (5.62)		13.91 (3.96)	c, d>a	18.16 (4.80)	c>a
2 ^c	24	51.79 (6.54)		13.62 (4.07)		19.29 (4.86)	d>a, b, c
3 ^d	11	51.33 (11.80)		15.5 (2.07)		23.37 (5.44)	

a, b, c ... f: Scheffe 검사. *p<0.05.

Table 4. Degree of the mental adjustment according to characteristics of the subjects (N=124)

Variables	n	Cognitive avoidance	t or F	Fatalism	t or F	Anxiety	t or F
Gender							
Male	44	11.90 (2.06)	0.03 (0.870)	12.54 (3.33)	1.4 (0.239)	2.97 (2.56)	4.02* (0.047)
Female	80	11.83 (2.47)		13.17 (2.52)		4.20 (3.70)	
Age							
<40 ^a	16	11.06 (1.87)	2.44 (0.051)	11.25 (2.90)	2.67* (0.035)	5.12 (4.44)	1.23 (0.301)
40-49 ^b	36	11.13 (2.34)		12.63 (2.77)	e>a	4.08 (3.42)	
50-59 ^c	42	12.35 (2.46)		13.16 (2.69)		3.66 (3.48)	
60-69 ^d	24	12.50 (2.12)		13.83 (2.88)		2.87 (2.27)	
≥ 70 ^e	6	12.33 (1.86)		14.33 (2.25)		3 (2.52)	
Religion							
Christian ^a	48	11.54 (2.32)	1.05 (0.382)	13.37 (2.12)	2.46* (0.048)	17.89 (4.33)	0.79 (0.535)
Catholic ^b	28	11.50 (2.30)		13.75 (2.66)	a, b>d	18.67 (5.10)	
Buddism ^c	24	12.50 (2.16)		12.54 (3.36)		19.45 (6.26)	
None ^d	24	12.28 (2.39)		11.52 (3.53)		17 (4.10)	
Faith							
Very strong	19	12.31 (2.56)	2.24 (0.055)	13.26 (3.01)	0.92 (0.473)	2.37 (1.77)	2.47* (0.036)
Fairly strong	18	12.50 (2.14)		12.38 (2.83)		4.83 (1.12)	
Somewhat strong	33	12.03 (2.40)		13.69 (2.78)		3.27 (2.71)	
Slightly weak	20	10.5 (2.68)		12.95 (2.45)		5.20 (3.23)	
Fairly weak	8	12 (0.92)		12.37 (1.68)		4.88 (2.41)	
Very weak	15	11.06 (1.33)		12.4 (2.35)		3.40 (2.69)	

Table 4. (Continued)

(N=124)

Variables	n	Cognitive avoidance	t or F	Fatalism	t or F	Anxiety	t or F
Faith satisfaction							
Very satisfied ^a	35	11.94 (2.43)	0.28 (0.921)	13.2 (2.87)	1.19 (0.317)	2.69 (2.15)	2.91* (0.017)
Fairly satisfied ^b	28	11.42 (2.64)		12.71 (2.60)		4.68 (3.76)	
Somewhat satisfied ^c	33	11.90 (2.17)		13.63 (2.63)		4.79 (3.35)	
Slightly dissatisfied ^d	10	11.9 (2.33)		12.4 (2.36)		2.80 (2.86)	
Fairly dissatisfied ^e	3	11 (1.73)		11.66 (1.15)		1.00 (1.00)	
Very dissatisfied ^f	4	11.25 (0.95)		11 (2)		5.00 (2.94)	
Education							
None ^a	3	14.66 (2.30)	2.43* (0.039)	16.66 (4.93)	3.21* (0.004)		0.08 (0.995)
Elementary school ^b	12	12.75 (1.76)	b, c>e	14.33 (2.46)	a>c, d, e	3.5 (3.11)	
Middle school ^c	26	12.19 (2.22)	a>d, e	12.96 (2.00)	b, d>e	3.88 (3.94)	
High school ^d	50	11.9 (2.40)		13.18 (2.59)		3.92 (3.17)	
≥ College ^e	33	10.96 (2.22)		11.63 (3.33)		3.73 (3.73)	
Job							
Yes ^a	33	11.15 (2.12)	2.63 (0.053)	11.39 (2.80)	4.99* (0.002)	2.78 (2.57)	2.07 (0.108)
Unemployed ^b	43			13.60 (2.85)	b, c>a	3.62 (2.79)	
Retired ^c	48			13.40 (2.48)		4.56 (3.91)	
Monthly income (10,000 won)							
≤ 100	25	13.08 (2.27)	2.28 (0.050)	13.84 (3.39)	1.59 (0.167)	3.96 (4.04)	0.19 (0.96)
101-200	36	11.47 (2.62)		13.70 (2.02)		3.29 (2.08)	
201-300	33	11.52 (2.46)		13.19 (2.01)		3.66 (2.95)	
≥ 301	30	11.43 (2.01)		12.56 (3.27)		4.2 (4.16)	
Supporter							
Parents ^a	3	13.66 (2.08)	2.52* (0.015)	13.33 (5.13)	1.83 (0.087)	5 (3.464)	0.35 (0.930)
Spouse ^b	70	11.80 (2.13)	a, b, c>f	12.52 (2.81)		3.728 (3.570)	
Children ^c	30	12.46 (2.14)	g>d, f	14.03 (2.38)		3.933 (3.768)	
Siblings ^d	8	11 (2.56)		11.25 (3.24)		3.87 (2.167)	
Doctor ^e	2	12 (0)		14 (5.65)		1.5 (0.707)	
Priest ^f	8	9.83 (3.37)		12.5 (2.07)		4.33 (2.065)	
Other ^g	3	14 (2)		14.33 (1.52)		4.33 (2.081)	
Satisfaction with social support							
Satisfied ^a	83	12.26 (2.26)	4* (0.020)	13.20 (2.99)	1 (0.370)	3.21 (2.95)	7.09** (0.001)
Average ^b	29	11.13 (2.44)	a>b, c	12.41 (2.73)		4.13 (3.44)	c>a
Dissatisfied ^c	12	10.83 (1.80)		12.5 (1.67)		6.19 (4.42)	

*p<0.05; **p<0.001.

Table 5. Correlation between the anxiety and mental adjustment (N=124)

	A1	A2	A3	A4	A5	B
Mental adjustment						
Fighting spirit (A ₁)						
Helplessness (A ₂)	-0.55**					
Anxious preoccupation (A ₃)	-0.42**	0.46**				
Cognitive avoidance (A ₄)	0.33**	-0.08	0.10			
Fatalism (A ₅)	-0.10	0.38**	0.33**	0.27**		
Anxiety (B)	-0.29**	0.38**	0.55**	-0.02	0.22*	

*p<0.05; **p<0.001.

논 의

암환자가 경험하는 정서적인 반응 가운데 특별히 그 발생빈도

가 높은 것은 불안이다. 불안은 심한 경우 생리적 기능의 변화를 초래하여 치료 예후에까지 영향을 미칠 수 있으므로 이를 완화시킬 수 있는 개입이 필요하다. 선행연구에서 암환자들은 수반되는 스트레스를 완화하기 위해 다양한 대처 전략을 사용하는데 대처양상에 따라 불안정도가 다를 것이라는 것을 시사하고 있다. 이에 본 연구에서는 암환자들이 사용하는 대응양식을 파악하고 불안과의 관계를 규명하고자 시도되었다. 암환자의 대응양식은 Watson¹¹⁾이 개발한 암 대응양식 척도(Mental Adjustment to Cancer Scale, MAC)로 측정하였다. 도구는 암 대응양식으로 투병의지, 무력감, 불안몰두, 인지적 도피, 운명적 수용을 제시하고 있다. 본 연구에서 암환자의 대응양식은 운명적 수용이 평균 2.96점, 투병의지 2.77점, 무력감 1.54점을 나타내어 대상자들은 암 진단을 운명적으로 수용하되 무력감에 빠지기

보다는 투병의지 양식을 나타내고 있었다. 또한 본 연구의 대상자는 불안몰두가 평균 2.25점으로 중정도, 인지적 회피는 2.65점으로서 부정적인 대응양식은 낮았다.

이는 본 연구 대상자 대부분이 암 진단을 받은지 3개월 이상이고 항암화학요법을 주기적으로 받고 있는 상태로 암 진단 초기에 혼란된 정서 상태를 경험하다가 나름대로의 투병의지를 가지고 투병생활을 한다고 볼 수 있다. 암 환자 적응과정에 대한 Chung¹⁴⁾의 연구에서도 암 진단 3개월 이후 암 환자는 나름대로 대응양식을 발전시켜 나간다는 연구 결과를 지지하고 있다.

대상자 특성에 따른 대응양식의 차이에서는 교육수준이 낮은 경우 불안몰두, 무력감, 운명적 수용 및 인지적 회피 등 부정적인 대응양식과 관련이 있었다. Akechi¹⁵⁾의 연구에서도 교육수준이 낮은 암 환자일수록 무력감이 큰 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 또한 대응양식 중 암 진단에 대하여 운명적 수용 반응은 기독교/천주교인 군이 무교인 군보다 유의하게 높았는데, 이는 Watson¹⁶⁾의 연구 결과와 일치하였다. 대상자의 종교와 관련하여 신앙만족도가 큰 경우 투병의지 양식을 보였고, 낮은 경우는 불안몰두 양식을 보였다. 이는 위기와 질병을 극복하는 과정에서 영적활동과 자원이 중요하다는 것을 지지하고 있고¹⁷⁾ 영적 건강상태가 좋을수록 암 진단에 대해 긍정적인 심리적 대응을 하고 있음을 알 수 있다. 또한 사회적 지지 만족도가 큰 경우 투병의지 양식을, 지지 만족도가 낮은 경우는 무력감 양식을 나타내었다.

본 연구에서 불안정도는 평균 3.79로 정상범위(0-7점)에 있었다. 이는 본 연구의 대상자들이 암 진단 후 투병의지를 가지고 적응하고 있는 것과 맥을 함께 한다고 볼 수 있다. 그러나 대상자 124명 가운데 무력감 정도가 평균 이상으로 높았던 35명은 불안이 평균 5.57로 높았고, 이 중 8명은 병적인 불안의 기준인 8점 이상¹⁸⁾이었다. 반면, 투병의지군은 불안점수가 평균 2.29점으로 낮아 암환자의 적응양식에 따라 정서적 반응이 다르다는 것을 보여주었다.

또한 암환자의 불안정도는 여자, 신앙만족정도가 낮고 사회적 지지만족 정도가 낮은 군에서 유의하게 높아 불안완화 중재에 대응양식과 더불어 영적 및 사회적 지지의 중요성을 나타내 주었다. 사회적 지지는 암 진단과 치료로 동반되는 스트레스를 감소시키고 완충시켜주는 역할을 하므로¹⁸⁾, 암 투병 과정에서 긍정적인 적응을 하는데 도움을 주는 것으로 사료된다.

암환자의 대응양식과 불안과의 상관관계에서 불안은 무력/절망감, 불안몰두 및 운명적 수용 반응과 유의한 정상관관계가 있었고, 투병의지와는 역상관관계가 있었다. 특히 불안몰두 반응은 불안과 정상관관계가 있었다. 이러한 결과는 Watson¹¹⁾ 등

의 연구에서도 불안몰두가 불안과 가장 상관관계가 높게 나타난 것과 일치한다. 암환자 대응양식 중 불안몰두 반응은 암과 관련하여 지속적으로 심하게 근심하고 암재발이나 통증 등에 대하여 걱정하고 암 정보를 추구하나 부정적으로 해석하는 경향이 있다. 또한 본 연구에서 무력감이 불안과 상관관계가 높았는데 이는 불안은 어떤 일이 일어날지 모르거나 그 위협을 대처하거나 예방하기에는 자신이 무력하다고 느낄 때 발생된다는 것을 지지하고 있다. Burgess¹⁹⁾의 연구와 Watson 등^{12,16)}의 연구에서도 무력감 반응을 나타내는 암환자들이 우울과 불안정도가 높다고 하여 암환자의 부정적 대응양식에서 정서적 장애가 심하다는 것을 제시하고 있다.

반면 본 연구에서 투병의지는 암 진단을 받아들이면서 병에 긍정적으로 도전, 투병, 대면하는 것으로 불안과 역관계를 나타내어 정서적 건강에 유의한 영향요인임을 제시하고 있다. Watson 등¹²⁾의 연구에서도 투병의지는 불안과 역상관관계를 나타내어 본 연구 결과와 일치한다. 따라서 암환자의 불안완화 중재는 대응양식에 대한 사정이 이루어진 후 이루어질 필요가 있고, 무력감, 불안몰두를 나타낸 암환자를 대상으로 심리사회적 치료를 적용하여 긍정적인 투병의지를 갖게 하며 그 결과 정서적 문제를 완화시킬 필요가 있겠다.

암환자의 대응양식 간의 관계에서도 투병의지는 무력감, 불안몰두와 역상관관계가 있고, 인지적 회피와는 미약한 정상관관계가 있었다. 인지적 회피는 암 진단과 암의 심각성을 무시하는 것으로 Greer²⁰⁾의 연구에서 인지적 회피 반응을 나타낸 대상자들이 암 생존 기간이 길었다고 보고하였다. 이는 인지적 회피반응이 암의 위협을 최소화시켜 투병생활에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보인다.

이상의 연구 결과는 암환자의 심리사회적 적응에서 참여형 대처 전략(투병의지 등)의 우월성을 강하게 암시하고 있다. 그러나 Manuel²¹⁾은 암진단 경과 시점에 따라 회피형 대처 전략도 스트레스 감소와 관련이 있다고 보고하여 각각의 대처양식은 암 질병과정에 따라 다르게 채택되어야 함을 제시하고 있다.

무력감은 불안몰두($r=0.46$)와 운명적 수용($r=0.38$)과 유의한 정상관관계가 있었다. 이러한 연구 결과는 동일한 척도를 사용한 Watson¹¹⁾의 연구에서도 무력감, 불안몰두 및 운명적 수용 반응은 유의하게 관련되어 있었으며, 우울과 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과는 암환자의 대응양식에 따라 불안 정도가 다르다는 것을 나타내주므로 불안완화 중재에 암환자의 대응양식을 고려할 필요가 있다. 그러나 암환자의 대처는 정적인 한 시점에서 이루어지는 것이 아니므로 종단적 연구 설계를 채택하

여 암 대응양식의 역동적이고 진화적인 특성을 더욱 구체적으로 탐구해야 할 것이다.

결론 및 제언

암환자가 경험하는 정서적인 반응 가운데 특별히 그 발생빈도가 높은 것은 불안인데, 본 연구에서는 암환자의 대응양식과 불안과의 관계를 규명하여 대응양식에 따른 불안 증재의 기초 자료를 제시하고자 시도되었다. 암환자의 대응양식은 Watson¹⁹⁾의 암 대응양식 척도(Mental Adjustment to Cancer Scale, MAC)로 측정하였고, 불안은 Zigmond¹³⁾의 Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS)로 측정하였다. 연구 대상자는 외래에서 항암화학요법을 받고 있는 124명이었다. 연구 결과 암환자의 대응양식은 암 진단을 운명적으로 수용하되 무력감에 빠지기보다는 투병의지 양상을 나타냈고 부정적인 대응양식은 낮은 것으로 나타났다. 대상자의 교육수준이 낮은 경우 불안몰두, 무력감, 운명적 수용 및 인지적 회피 등 부정적인 대응양식과 관련이 있었고, 신앙만족도와 사회적 지지 만족도가 큰 경우 투병의지 등 긍정적인 대응양식을 나타냈다.

암환자의 대응양식과 불안과의 관계에서 불안은 부정적 대응양식인 무력/절망감($r=0.38, p<0.001$), 불안몰두($r=0.55, p<0.001$) 및 운명적 수용($r=0.22, p<0.05$)과 유의한 정 상관관계가 있었고, 투병의지($r=-0.29, p<0.001$)와는 역 상관관계가 있어 암환자의 부정적 대응양식에서 정서적 장애가 심하다는 것을 지지하고 있었다.

본 연구에서 대상자의 불안정도는 평균 3.79로 정상범위(0-7점)에 있었으나 무력감 정도가 높은 군의 불안은 평균 5.57점으로 투병의지군의 2.29점보다 유의하게 높아 암환자의 적응양식에 따라 정서적 반응이 다르다는 것을 보여주었다.

이상의 연구 결과는 암환자의 대응양식에 따라 불안 정도가 다르다는 것을 나타내 주므로 불안완화 증재에 암환자의 대응양식을 고려할 필요가 있다. 또한 암환자의 불안정도에 신앙만족도와 사회적 지지만족 정도가 낮은 군에서 유의하게 높아 불안완화 증재에 대응양식과 더불어 영적 및 사회적 지지의 중요성을 나타내주었다.

참고문헌

1. Korea National Statistical Office. Annual report on the cause of death statistics (Based on vital registration). Daejeon:Korea National Statistical Office;2006.

2. Kim BR, Kim YH, Kim JS, Jeong IS, Kim JS. A study to the coping patterns of cancer patients. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:321-30.
3. Rawl SM, Given BA, Given CW, Champion VL, Kozachik SL, Kozachik SL, et al. Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002;29:967-75.
4. Greer S, Moorey S. Adjuvant psychological therapy for cancer patients. *Palliat Med* 1997;11:240-4.
5. Greer S, Waston M. Mental adjustment to cancer: its measurement and prognostic importance. *Cancer Surv* 1987;6:439-53.
6. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Personal Soc Psychol* 1989;56:267-83.
7. Khrono HW. Individual differences in coping. In:Zeidner M, Endler NS, editors. *Handbook of coping: theory, research, applications*. New york:John Wiley & Sons;1996. p. 381-409.
8. Livneh H. Psychosocial adaptation to cancer: the role of coping strategies. *J Rehabil* 2000;66:1-15.
9. Oh PJ. An integrative review of oncology nursing research in Korea. *J Korean Oncol Nurs* 2003;3:112-21.
10. Greer S, Moorey S, Watson M. Patients' adjustment to cancer: the Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale vs clinical ratings. *J Psychosom Res* 1989;33:373-7.
11. Watson M, Greer S, Young J, Inayat Q, Burgess C, Robertson B. Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychol Med* 1988;18:203-9.
12. Watson M, Law M, Santos MD, Greer S, Baruch J, Bliss J. The mini-MAC: further development of the mental adjustment to cancer scale. *J Psychosoc Oncol* 1994;12:33-46.
13. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70.
14. Chung BY. Adjustment process of women with breast cancer [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;1991.
15. Akechi T, Okamura H, Yamawaki S, Uchitomi Y. Predictors of patients' mental adjustment to cancer: patient characteristics and social support. *Br J Cancer* 1998;77:2381-5.
16. Watson M, Greer S, Rowden L, Gorman C, Robertson B, Bliss JM, et al. Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychol Med* 1991;21:51-7.
17. Carr EW, Morris T. Spirituality and patients with advanced cancer: a social work response. *J Psychosoc Oncol* 1996;14:71-81.
18. Wortman CB. Social support and the cancer patient. Conceptual and methodological issues. *Cancer* 1984;53:2339-60.
19. Burgess C, Morris T, Pettingale KW. Psychological response to cancer diagnosis. Evidence for coping styles (coping styles and cancer diagnosis). *J Psychosom Res* 1988;32:263-72.
20. Greer S, Morris T, Pettingale KW, Haybittle JL. Psychological response to breast cancer and 15-year outcome. *Lancet* 1990;335:49-50.
21. Manuel GM, Roth S, Keefe FJ, Brantly BA. Coping with cancer. *J Human Stress* 1987;13:149-58.