

암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영향에 관한 연구

차경숙¹ · 김경희²

¹가천대학교 길병원, ²중앙대학교 간호학과

Impact of Uncertainty on Resilience in Cancer Patients

Cha, Kyungsuk¹ · Kim, Kyunghee²

¹Gachon University Gill Hospital, Incheon; ²Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: This study was designed to identify the impact of uncertainty degree and uncertainty appraisal on cancer patients resilience. **Methods:** A sample of 181 patients with cancer was recruited from a hospital in Incheon. Data were collected from May 20 to August 25, 2011. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and multiple regression with the SPSS/WIN 12.0 program. **Results:** The resilience for cancer patients showed a significant relationship with uncertainty degree and uncertainty appraisal. The significant factors influencing resilience were uncertainty degree and uncertainty appraisal, they explained 26.5% of the variance. **Conclusion:** Patients with cancer were adversely affected by uncertainty which led to a negative effect on resilience. The result suggests that intervention programs to reduce the level of uncertainty among patients could improve the resilience of cancer patients.

Key Words: *Uncertainty, Resilience, Neoplasms*

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 암 발생률은 매년 증가추세를 보이고 있다. 남성의 평균 수명 76세, 여성의 평균수명 83세까지 생존할 경우, 남성은 3명 중 1명(34%), 여성은 4명 중 1명(28.9%)에서 암이 발생하는 것으로 나타났다. 암 발생은 위암(15.7%), 갑상선암(15.1%), 대장암(12.7%), 폐암(10.5%), 간암(8.8%)의 순으로, 암으로 인한 사망은 폐암(21.4%), 간암(16.1%), 위암(14.5%), 대장암(10.2%), 췌장암(5.8%)의 순으로 보고되고 있다.¹⁾

이렇듯 암 발생률은 증가 추세를 보이고 있지만, 의료기술의 발전

및 치료환경의 개선으로 암 생존율 역시 증가되어, 암은 오랜 시간 투병해야 하는 만성질환으로 인식되고 있다.²⁾

암환자들은 장기간에 걸친 치료 과정에서 신체 기능의 손상, 조절되지 않는 통증 및 병변부위에 따라 연하곤란이나 호흡곤란 등의 신체적 어려움뿐만 아니라 절망감, 무력감, 상황에 대한 통제력 상실 등의 심리적, 사회적 어려움을 겪는다.³⁾ 이러한 암환자의 신체적, 심리적, 사회적 불편감은 삶의 질을 저하시키면서 질병회복 과정에도 부정적인 영향을 미친다.⁴⁾

오랜 시간 투병해야 하는 암환자에게 극복력은 전반적인 질병 회복과정과 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고된다.^{5,6)} Kinsel⁷⁾도 암환자의 극복력은 심리적 성공, 사회적응 및 삶의 의미와 관련이 있다고 보고하였다. 대상자들의 극복력을 높이기 위해 그들의 강점을 강화해 주면 주변의 다양한 자원을 동원하여 스트레스나 위기 상황을 긍정적으로 잘 적응하는 것으로 나타났다.⁵⁾

암환자는 질병과정에서 치료효과에 대한 불안으로 질병에 대한 불확실성을 높게 인지한다.⁸⁾ 대상자의 질병에 대한 불확실성이 높을수록 극복력은 감소하면서 질병을 치료하려는 의욕보다는 두려움이 앞서게 된다.^{9,10)} 그러므로 질병의 불확실성은 암환자의 질병회복 과정과 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 요인이 될 수 있다. 따라서 질병에 대한 불확실성이 암환자의 신체적, 심리적 및 사회적

주요어: 불확실성, 극복력, 암

*본 논문은 제1저자의 중앙대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문의 축약본임.

*This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Chung-Ang University.

Address reprint requests to: **Kim, Kyunghee**

Department of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu,

Seoul 156-765, Korea

Tel: +82-2-820-5670 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: kyung@cau.ac.kr

투 고 일: 2012년 5월 1일 심사외일: 2012년 5월 4일

심사완료일: 2012년 6월 7일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

적응과 관련이 있는 극복력에 미치는 영향을 규명해 볼 필요성이 제기된다.

지금까지 국내에서는 암환자를 대상으로 불확실성과 극복력이 적응에 미치는 영향¹¹⁾ 영적건강과 불확실성과의 관계,¹²⁾ 질병단계에 따른 불확실성 정도,¹³⁾ 치료단계에 따른 불확실성과 삶의 질에 관한 연구,¹⁴⁾ 그리고 극복력 개념개발,¹⁵⁾ 치료과정 극복력,¹⁶⁾ 극복력 증진 프로그램 개발⁵⁾ 등의 연구가 이루어졌다. 국외의 경우에도 암환자를 대상으로 극복력 향상을 위한 중재연구,¹⁷⁾ 불확실성과 극복력이 적응 및 삶의 질에 미치는 영향^{7,18)} 등에 관한 연구가 이루어져서 질병에 대한 불확실성과 극복력이 암환자의 치료과정과 적응 및 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인을 규명하였다.

그러나 불확실성과 극복력의 관계성에 관한 연구는 국내에서 여성 류마티스 관절염 환자¹⁹⁾와 입원아동 어머니²⁰⁾를 대상으로 상관관계를 규명한 연구가 있으나, 암환자를 대상으로 질병에 대한 불확실성과 극복력의 관계를 규명한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 영향을 미치는 관련요인을 규명하여, 암 환자의 신체적, 심리적 및 사회적 적응을 도와주는 극복력을 향상시키기 위한 효과적이고 효율적인 간호중재안을 개발하는 데 근거자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시행하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 암환자의 불확실성과 극복력과의 관계를 확실히 하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 질병에 대한 불확실성 정도 및 불확실성 평가, 극복력의 정도를 확인한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 극복력의 차이를 확인한다.

셋째, 대상자의 질병에 대한 불확실성 정도 및 불확실성 평가와 극복력과의 상관관계를 확인한다.

넷째, 대상자의 질병에 대한 불확실성 정도 및 불확실성 평가가 극복력에 미치는 영향을 확인한다.

3. 용어 정의

1) 불확실성

불확실성은 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수 없다고 느끼는 지각으로서,²¹⁾ 본 연구에서는 Mishel²¹⁾이 개발한 질병에 대한 불확실성 측정도구 MUIS (The Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 Chung 등²²⁾이 국문 번역한 도구로서, 애매모호성, 복잡성, 불예측성, 불일치성 등 4개 영역으로 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 불확실성이 높은 것을 의미한다.

2) 불확실성 평가

불확실성 평가는 질병에 대한 불확실성을 '위험' 또는 '기회'로 의미를 부여하는 인지적 사고과정으로,²¹⁾ 본 연구에서는 Mishel과 Sorrenson¹⁰⁾이 개발한 15문항의 평가척도(Appraisal Scale)를 번안하여 사용하였으며, 위험평가와 기회평가의 2개 영역으로 측정된 점수를 의미한다.

3) 극복력

극복력은 스트레스의 부정적 효과를 중재하고 적응을 증진시키는 정서적 활기 또는 긍정적 성격 특성이다.²³⁾ 본 연구에서는 Wag-nild와 Young²³⁾이 개발한 극복력 측정도구를 Song²⁴⁾이 번역, 수정한 도구로서, 개인의 내적 특성, 자신과 삶의 수용성에 대해 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 일 도시 소재 G종합병원에서 암 진단을 받고 혈액종양내과에서 치료 과정 중이거나 추적 치료를 받고 있는 만 20세 이상의 환자를 대상으로 다음과 같은 기준으로 선정하였다.

- 1) 만 20세 이상이고 암 진단을 받은 자
- 2) 의사소통이 가능한 자
- 3) 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면 동의한 자

3. 연구 도구

1) 불확실성 정도

본 연구에서는 Mishel²¹⁾이 초기의 불확실성 척도를 수정하여 개발한 불확실성 척도(MUIS)를 Chung 등²²⁾이 도구 사용 허가를 받아 국문으로 번역한 도구를 이용하였다. 본 도구는 불확실성의 4개의 하부영역인 애매모호성 13문항, 복잡성 7문항, 불일치성 7문항, 불예측성 5문항과 4개의 하부영역에 포함되지 않은 1개의 문항으로, 총 33문항으로 구성되었다. MUIS는 5점 척도이고 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지로, 범위는 최저 33점에서 최고 165점까지이다. 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높은 것을 의미한다. Mishel²¹⁾의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .91-.93$ 였으며, Chung 등²²⁾의 연구에서는 .85이었고 본 연구에서는 .85이었다.

2) 불확실성 평가

불확실성 평가는 Mishel과 Sorenson¹⁰⁾이 개발한 평가척도(Appraisal Scale)를 번안하여 사용하였다. 평가 척도는 위험평가, 기회평가 등 2개의 하부영역으로 나누어지며, 위험평가는 8문항 6점 척도이며, 기회평가는 7문항 6점 척도로 구성되어 있다. Mishel과 Sorenson¹⁰⁾의 연구에서 신뢰도는 위험평가 Cronbach's $\alpha = .87$, 기회평가 .82였으며, 본 연구에서는 위험평가 및 기회평가 영역 모두 .88이었다.

3) 극복력

Wagnild와 Young²³⁾이 개발한 극복력 척도를 Song²⁴⁾이 번역, 수정한 25문항으로 개인의 내적 특성에 관한 17문항과 자신과 삶의 수용에 관한 8문항으로 구성되었다. 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지이며 범위는 최저 25점부터 최고 125점까지이다. 점수가 높을수록 극복력이 높음을 의미하며 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .85$, 본 연구에서는 .91이었다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 5월 10일부터 8월 25일까지 실시되었다. 인천 소재 G병원의 종양내과 병동에 암 진단을 받고 입원한 환자를 대상으로 연구자가 설문지 작성요령을 설명하고 대상자가 구조화된 설문지에 직접 기록하도록 하였다. 그러나 대상자가 원하거나 노안으로 설문지 작성이 직접적으로 어려운 경우에는 연구자가 일대일 면담을 통해 설문지를 읽어주면서 대상자의 응답을 기록 하였다. 다중회귀분석의 독립변수 8개, 유의수준 .01, 검증력 .80, 효과크기 .15일 때 표본수는 147명이다.²⁵⁾ 대상자 탈락을 고려하여 총 198명의 환자에게 설문지를 배부하였다. 수거된 설문지 중에서 기술내용이 미흡한 설문지 17부를 제외한 총 181부의 설문지가 결과 분석을 위한 자료로 사용되었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 통계 분석 프로그램을 사용, 자료 분석 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 불확실성 정도 및 불확실성 평가와 극복력은 평균과 표준편차 등의 기술통계로 분석하였다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 불확실성 정도, 불확실성의 평가 및 극복력의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였다.

3) 대상자의 불확실성 정도, 불확실성의 평가 및 극복력 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

4) 대상자의 극복력에 영향을 미치는 예측 요인은 단계적 변수 선

택 방법에 의한 다중 회귀분석(Multiple Regression)을 이용하여 검정하였다.

6. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 인천 소재 G병원의 IRB 승인(GIRBA 2600)을 얻고 해당 병원의 간호부 승인을 받아 실시하였다. 대상자 보호를 위해 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하였으며, 동의서의 내용에는 연구에 대한 자발적 참여 및 익명성 보장, 조사내용 사용범위 등을 제시하여 연구의 윤리적인 측면을 고려하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 총 181명으로 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령은 20-59세 이하가 48.6%, 60세 이상이 51.4%이었다. 성별은 남자가 72.4%로 과반수 이상을 차지하였다. 결혼상태는 기혼이 97.2%이었다. 종교는 무교 50.3%, 기독교 25.4% 순이었다. 교육 정도는 중학교 졸업 이하 51.4%, 고등학교 졸업 35.9%, 대졸 이상 12.7%이었다. 직업은 무직 73.3%로 과반수 이상을 차지하였다. 진단 후 경과는 5년 이내가 93.4%로 대부분을 차지하였고 5년 이상이 6.6%이었다. 진단명은 대장암 34.3%, 위암 33.7%, 폐암 32% 순이었다. 치료방법은 약물+수술이 62.4%로 과반수 이상이었다. 돌봄 제공자는 배우자 63%, 자녀 22.7%로 배우자와 자녀가 대부분이었다. 치료비용에 대한 부담은 본인 43.1%, 자녀 29.8% 순이었다. 질병과 관련된 통증은 유 49.2%, 무 50.8%, 신체적 불편감은 유 56.9%, 무 43.1%, 정서적 불편감은 유 53.0%, 무 47.0%이었다.

2. 대상자의 불확실성 정도, 불확실성 평가 및 극복력

대상자의 불확실성 정도, 불확실성 평가 및 극복력의 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 불확실성 정도는 총 165점 만점에 94.22점(평균평점 2.94)이었다. 불확실성의 하부영역별 평균은 애매모호성 65점 만점에 40.95점(평균평점 3.15), 복잡성 35점 만점에 16.68점(평균평점 2.52), 불예측성 35점 만점에 15.51점(평균평점 3.10점), 불일치성 25점 만점에 18.5점(평균평점 2.64)이었다. 대상자의 불확실성에 대한 평가는 총 75점 만점에 42.12점(평균평점 2.63)이었다. 불확실성 평가의 하부영역별 평균은 위험평가 40점 만점에 17.67점(평균평점 2.21), 기회평가 35점 만점에 24.19점(평균평점 3.34)이었다. 대상자의 극복력은 총 125점 만점에 88.20점(평균평점 3.53)이었다. 극복력의 하부영역별 평균은 개인내적 특성 85점 만점에 60.86점(평균평점 3.58), 삶과 자신에 대한 수용성 40점 만점에 27.34점(평균평점 3.42)이었다.

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=181)

Variables		n	%
Age (yr)	20-59	88	48.6
	≥ 60	93	51.4
Gender	Male	131	72.4
	Female	50	27.6
Marital status	Unmarried	5	2.8
	Married	176	97.2
Religion	Christian	46	25.4
	Buddhism	25	13.8
	Catholic	14	7.7
	None	91	50.3
	Others	5	2.8
Educational level	≤ Middle school	93	51.4
	High school	65	35.9
	≥ College	23	12.7
Job	Regular	25	13.9
	Per diem	23	12.8
	Unemployed	132	73.3
Period since diagnosis	Within 5 yr	169	93.4
	More than 5 yr	12	6.6
Diagnosis	Gastric cancer	61	33.7
	Lung cancer	58	32.0
	Colorectal cancer	62	34.3
Type of treatment	CTx	37	20.4
	CTx+OP	113	62.4
	CTx+RTx	18	9.9
	CTx+OP+RTx	13	7.2
Care giver	Parents	2	1.1
	Spouse	114	63.0
	Child	41	22.7
	Others	24	13.3
Cost burden	Patient	78	43.1
	Spouse	41	22.7
	Child	54	29.8
	Parents	1	0.6
	Others	7	3.9
Pain	Yes	89	49.2
	No	92	50.8
Physical discomfort	Yes	103	56.9
	No	78	43.1
Emotional discomfort	Yes	96	53.0
	No	85	47.0

CTx=chemotherapy; OP=operation; RTx=radiotherapy.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 극복력

대상자의 일반적 특성에 따른 극복력 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 극복력은 정서적 불편감에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t = -2.97, p = .003$).

Table 2. Level of Descriptive Statistics for Study Variables (N=181)

	Mean (SD)	Item mean (SD)	
Uncertainty degree	Ambiguity	40.95 (8.15)	3.15 (0.63)
	Complexity	16.68 (3.61)	2.52 (0.45)
	Unpredictableness	15.51 (3.18)	3.10 (0.64)
	Inconsistency	18.50 (4.44)	2.64 (0.63)
Uncertainty degree	94.22 (14.26)	2.94 (0.45)	
Uncertainty appraisal	Danger appraisal	17.67 (7.67)	2.21 (0.96)
	Opportunity appraisal	24.19 (7.29)	3.34 (0.96)
	Resilience	60.86 (10.55)	3.58 (0.62)
Resilience	Individual property	60.86 (10.55)	3.58 (0.62)
	Reception of life and ego	27.34 (4.80)	3.42 (0.60)
Resilience	88.20 (14.70)	3.53 (0.59)	

4. 대상자의 불확실성 정도, 불확실성 평가 및 극복력과의 상관관계

대상자의 불확실성 정도와 불확실성 평가 및 극복력에 관한 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 불확실성 정도는 위험 평가와 유의한 양의 상관관계를 보여($r = .38, p < .001$), 불확실성 정도가 높을수록 불확실성에 대한 위험평가가 높았다. 불확실성 정도와 기회 평가는 유의한 음의 상관관계($r = -.56, p < .001$)가 있는 것으로 나타나 불확실성 정도가 낮을수록 불확실성에 대한 기회평가가 높은 것 나타났다. 불확실성 정도와 극복력은 유의한 음의 상관관계를 보여 불확실성 정도가 높을수록 극복력이 낮은 것으로 나타났다($r = -.38, p < .001$). 또한 불확실성에 대한 위험평가와 극복력은 유의한 음의 상관관계가 보여 불확실성에 대한 위험평가가 높을수록 극복력이 낮은 것으로 나타났다($r = -.42, p < .001$). 불확실성에 대한 기회평가는 극복력과 유의한 양의 상관관계를 보여 불확실성에 대한 기회평가가 높을수록 극복력이 높은 것으로 나타났다($r = .39, p < .001$).

5. 대상자의 불확실성 정도, 불확실성 평가가 극복력에 미치는 영향

대상자의 불확실성 정도, 불확실성 위험평가 및 기회평가가 극복력에 미치는 영향을 파악하기 위해 관련요인을 독립변수로 하고 극복력을 종속변수로 하여 다중 회귀 분석한 결과는 Table 5와 같다. 불확실성 정도와 불확실성 위험평가 및 기회평가는 극복력에 영향을 미치는 인과적 요인이었다. 불확실성 정도($\beta = -0.18, p = .023$), 불확실성 위험평가($\beta = -0.28, p < .001$)는 극복력에 통계적으로 유의한 음의 영향을 미치고 있었으며 불확실성 기회평가($\beta = 0.19, p = .026$)는 극복력에 통계적으로 유의한 양의 영향을 미치고 있었다. 불확실성 정도와 불확실성 위험평가 및 불확실성 기회평가의 극복력에 대한 설명력은 26.5%이었다.

Table 3. The Difference of the Resilience to General Characteristics

(N = 181)

		Resilience		t or F	p			Resilience		t or F	p			
		Mean (SD)				Mean (SD)								
Gender	Male	87.84	(14.91)	-0.54	.590	Diagnosis	Gastric cancer	85.74	(14.62)	2.62	.076			
	Female	89.16	(14.23)				Lung cancer	91.67	(13.43)					
Age (yr)	20-59	87.15	(13.11)	-0.94	.348		Colorectal cancer	87.39	(15.51)					
	≥ 60	89.20	(16.06)				Total	88.20	(14.70)					
Marital status	Unmarried	87.40	(16.89)	-0.12	.902	Type of treatment	CTx	89.92	(12.59)	0.27	.845			
	Married	88.23	(14.69)				CTx+OP	88.04	(15.12)					
Religion	Christian	90.37	(13.96)	1.46	.216		CTx+RTx	86.61	(14.99)					
	Buddhism	87.92	(17.70)				CTx+OP+RTx	86.92	(17.30)					
	Catholic	83.57	(17.71)				Total	88.20	(14.70)					
	None	88.56	(13.36)				Care giver	Parents	99.00			(2.83)	0.43	.736
	Others	76.20	(17.37)					Spouse	88.41			(13.95)		
Total	88.20	(14.70)	Educational level	Child	87.78	(15.87)								
≤ Middle school	86.31	(15.09)		Others	87.04	(16.84)								
High school	89.05	(14.15)		Total	88.20	(14.70)								
≥ College	93.48	(13.68)		Cost burden	Patient	87.00			(14.29)	0.84	.502			
Total	88.20	(14.70)			Spouse	86.83			(12.75)					
Job	Regular	87.68	(12.13)	0.28	.837		Child	90.09	(16.58)					
	Per diem	87.00	(16.80)				Parents	101.21	(12.45)					
	Unemployed	88.60	(14.87)				Others	93.29	(15.11)					
	Total	88.20	(14.70)				Total	88.20	(14.70)					
Period since diagnosis	Within 5 yr	88.36	(15.03)	0.27	.606	Pain	Yes	86.25	(15.31)	-1.77	.078			
	More than 5 yr	86.08	(9.04)				No	90.10	(13.91)					
	Total	88.20	(14.70)				Physical discomfort	Yes	87.43			(13.60)	-0.82	.415
Physical discomfort	Yes	87.43	(13.60)	No	89.23	(16.06)								
	Emotional discomfort	Yes	85.22	(14.22)	-2.97	.003		Yes	85.22	(14.22)				
No		91.58	(14.58)	No				91.58	(14.58)					

CTx=chemotherapy; OP=operation; RTx=radiotherapy.

Table 4. Correlation among Uncertainty Degree, Uncertainty Appraisal and Resilience

(N = 181)

	Uncertainty degree					Uncertainty appraisal		Resilience		
	A	C	U	I	Total	DA	OA	IP	RLE	Total
<i>r (p)</i>										
Uncertainty degree	A	1								
	C	.08 (.215)	1							
	U	.17 (.033)	.32 (<.001)	1						
	I	.67 (<.001)	.18 (.020)	.03 (.377)	1					
	Total	.89 (<.001)	.42 (<.001)	.42 (<.001)	.79 (<.001)	1				
Uncertainty appraisal	DA	.36 (<.001)	.14 (.061)	.14 (.065)	.26 (<.001)	.38 (<.001)	1			
	OA	-.55 (<.001)	-.23 (.003)	-.12 (.102)	-.43 (<.001)	-.56 (<.001)	.48 (<.001)	1		
Resilience	IP	-.38 (<.001)	-.15 (.049)	-.18 (.019)	-.25 (.001)	-.39 (<.001)	-.42 (<.001)	.39 (<.001)	1	
	RLE	-.33 (<.001)	-.04 (.350)	-.11 (.129)	-.21 (.007)	-.30 (<.001)	-.35 (<.001)	.34 (<.001)	.81 (<.001)	1
	Total	-.38 (<.001)	-.12 (.109)	-.17 (.031)	-.25 (.001)	-.38 (<.001)	-.42 (<.001)	.39 (<.001)	.98 (<.001)	.91 (<.001)

A = ambiguity; C = complexity; U = unpredictableness; I = inconsistency; DA = danger appraisal; OA = opportunity appraisal; IP = individual property; RLE = reception of life and ego.

논 의

본 연구는 암환자의 질병에 대한 불확실성과 극복력과의 관계를 확인하기 위하여 시도된 서술적 조사 연구이다.

본 연구대상자의 불확실성 정도는 평균 94.22점이었다. 본 연구와 같은 도구를 사용한 장루 보유자의 불확실성 정도는 평균 94.18점,²⁶⁾ 정형외과 수술 환자의 불확실성 정도는 평균 94.93점²⁷⁾으로 본 연구 대상자의 불확실성 정도와 유사하였다. 이는 암환자뿐만 아니라 입

Table 5. Impact of Uncertainty Degree and Uncertainty Appraisal on the Resilience (N=181)

	B	S.E	β	t	p	Collinearity statistics	
						Tolerance limit	VIF
(Constant)	124.87	6.85		18.22	<.001		
Ambiguity	-0.35	0.18	-0.19	-1.95	.053	.43	2.34
Complexity	-0.17	0.31	-0.04	-0.54	.590	.74	1.36
Unpredictableness	-0.26	0.34	-0.06	-0.75	.452	.79	1.28
Inconsistency	0.14	0.30	0.04	0.46	.649	.50	1.99
Uncertainty degree	-0.18	0.08	-0.18	-2.30	.023	.70	1.43
Danger appraisal	-0.53	0.14	-0.28	-3.78	<.001	.80	1.25
Opportunity appraisal	0.37	0.16	0.19	2.24	.026	.65	1.54
Uncertainty appraisal	-0.46	0.09	-0.39	-5.09	<.001	.70	1.43

R² = .27, F = 10.44, p ≤ .001. VIF = variance inflation factor.

원치료를 받는 환자들이 치료단계에서 경험하는 질병에 대한 불확실성 정도는 유사하다는 사실을 보여준다.

불확실성을 4개의 하부영역별로 비교분석해 보면 애매모호성, 불일치성, 복잡성, 불예측성 순으로 애매모호성이 가장 높게 나타났다. 이는 Mishel²⁸⁾의 불확실성의 속성 중 애매모호성이 가장 일반적인 특징이라는 견해와 일치한다. 그리고 암환자는 질병과정에서 치료효과에 대한 불안으로 질병의 불확실성을 높게 인지한다고 보고한 Sammarco와 Konecny⁸⁾의 연구결과를 지지한다. 암환자들은 치료효과 및 치료과정과 관련하여 여러 가지 궁금한 사항이 많다. 그러나 현실적으로 치료효과 및 치료과정과 관련하여 대상자마다 서로 다르게 나타날 수 있는 가능성으로 인한 명확하고 명료한 정보의 부재로 대상자는 질병에 대해 애매모호한 감정을 느낄 수 있다. 그러므로 질병과 치료효과 및 치료과정에 대해 불확실성을 인지하는 암환자를 대상으로 의료인들은 대상자의 개별적인 특성을 고려하면서 보다 구체적으로 명확하게 이해하기 쉬운 용어로 설명하여 대상자가 질병에 대한 애매모호한 감정을 해소할 수 있도록 도와주어야 한다.

대상자의 불확실성 평가의 2개 하부영역인 위험평가는 평균 17.67 점, 그리고 기회평가는 24.19점으로 기회평가가 위험평가보다 높게 나타났다. 관상동맥 우회술 대상자는 위험평가 15.87점, 기회평가 16.14점²⁹⁾으로 본 연구 대상자보다 다소 낮은 점수를 보였지만, 불확실성의 기회평가가 위험평가보다 높은 것은 본 연구와 동일하였다. 장루 보유자는 위험평가 18.49점, 기회평가 14.09점²⁶⁾으로 위험평가가 기회평가보다 높아 본 연구와 차이를 보였다. 본 연구 대상자는 암 진단을 받은 후 5년 이내의 환자들이 대부분이었다. 따라서 본 연구 대상자와 관상동맥 우회술 대상자는 질병에 대한 불확실성을 건강을 회복할 수 있는 기회로 인지하여 평가한 반면에, 장루 보유

자는 일생 동안 관리하여야 하는 부담감으로 질병에 대한 불확실성을 위협으로 인지하여 평가한 결과로 사료된다.

대상자의 극복력은 총 125점 만점에 88.2점으로, 백분위로 환산하면 70.56점이다. 같은 도구를 사용하여 측정한 암환자의 극복력 백분위 점수 68.8점¹¹⁾보다는 다소 높았으나, 알코올 중독자 부인의 극복력 백분위 점수 73.4점,³⁰⁾ 재가 신체 장애인 극복력 백분위 점수인 75.3점²⁰⁾보다는 낮았다. 이러한 결과는 암환자는 죽음에 대한 위협과 장기간에 걸친 치료 과정에서 신체 기능의 손상, 조절되지 않는 통증 등의 신체적 불편감뿐만 아니라 절망감, 무력감, 상황에 대한 통제력 상실 등의 정서적 어려움³⁾으로 만성질환자보다 더 극복력이 저하되어 있음을 보여준다. 극복력은 스트레스나 역경상태에서 부정적인 정서를 감소시키면서 적응을 증진시키는 인간의 잠재적인 심리·사회적 능력이고, 이러한 극복력은 개인의 내적 잠재 능력이 영향을 주는 보호요인 간의 상호작용을 통해 변화하고 발전하는 역동적인 과정이므로, 외부 도움 또는 교육이 극복력의 습득과 육성에 도움이 된다.¹¹⁾ 따라서 이와 같은 결과는 암환자의 극복력 증진을 위한 간호중재안 마련의 필요성을 제기한다.

대상자의 불확실성 정도와 불확실성 평가 및 극복력에 관한 상관관계를 보면 불확실성 정도와 위험평가는 극복력과 유의한 음의 상관관계이었고 불확실성 기회평가와 극복력은 유의한 양의 상관관계이었다. 이와 같은 결과는 불확실성 정도가 높을수록 불확실성을 위협으로 평가하고 불확실성 정도와 불확실성에 대한 위험평가가 높을수록 극복력은 낮아진다고 보고한 관상동맥 우회술 환자를 대상으로 한 Lee²⁹⁾의 연구와 입원아동 어머니를 대상으로 한 Yoo²⁰⁾의 연구결과와도 유사하다. 본 연구에서 불확실성과 불확실성 평가에 대한 하부영역별 자료분석 결과, 애매모호성, 불일치성의 정도는 위험평가와 양의 상관관계가 있었고, 애매모호성, 복잡성, 불일치성의 정도는 기회평가와 음의 상관관계가 있었다. 장루보유자를 대상으로 한 Koo²⁶⁾의 연구에서도 애매모호성, 불일치성의 정도는 위험평가와는 양의 상관관계가 있었고, 애매모호성, 불일치성의 정도는 기회평가와 음의 상관관계가 있었다. 관상동맥 우회술 환자를 대상으로 한 Lee²⁹⁾의 연구에서도 불확실성 정도는 위험평가와 양의 상관관계가 있었고 기회평가와 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 암환자뿐만 아니라 장기간의 치료를 요하는 만성질환자의 경우에도 질병의 불확실성을 건강에 대한 위협으로 평가하기보다는 건강을 회복할 수 있는 기회로 평가할 수 있도록 다각적인 측면에서 실제적인 도움을 제공하면 질병을 극복해 나가면서 보다 질적인 삶을 살아갈 수 있으리라 기대된다.

불확실성 정도와 불확실성 위험평가 및 기회평가는 극복력에 영향을 미치는 요인이었다. 이는 불확실성에 대한 부인과 암환자의 적응과정에서 불확실성은 극복력에 유의한 음의 영향을 준다고 보고

한 Mishel과 Sorenson¹⁰⁾의 연구에 의해서도 지지되는 결과이다. 그리고 Yoo²⁰⁾는 입원아동 어머니의 불확실성 정도와 극복력이 불확실성 위협평가의 영향요인이라고 보고하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 본 연구결과와 여러 선행연구 결과에 근거하면, 암환자의 불확실성 정도와 불확실성에 대한 위협평가 및 기회평가는 암환자의 극복력에 영향을 미치는 인과적 요인이었다. 따라서 암환자의 극복력을 증진시키기 위해서는 암환자가 인지하는 질병에 대한 불확실성 정도를 감소시키고, 인지한 불확실성을 질병회복을 위한 기회로 평가할 수 있도록 도와주는 간호중재안이 개발되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 위암, 대장암, 폐암 진단을 받은 환자를 대상으로 암환자의 불확실성과 극복력과의 관계를 확인하기 위한 서술적 인과관계성 조사 연구이다. 연구대상은 2011년 5월 10일부터 8월 25일 사이에 인천 소재 G병원에서 폐암, 위암, 대장암 진단을 받고 혈액종양내과에서 치료 과정 중이거나 추적 치료를 받고 있는 만 20세 이상의 암 환자 181명이었다.

수집된 자료는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, 다중 회귀분석을 이용하여 검정하였다.

본 연구결과, 대상자의 일반적 특성에 따른 극복력은 정서적 불편감에서 유의한 차이가 있었다. 대상자의 불확실성 정도와 불확실성에 대한 위협평가는 극복력과 유의한 음의 상관관계가 있었고 불확실성에 대한 기회평가와 극복력은 유의한 양의 상관관계가 있었다. 대상자의 불확실성 정도, 불확실성 위협평가 및 기회평가가 극복력에 미치는 영향을 파악하기 위한 다중회귀분석 결과, 불확실성 정도와 불확실성 위협평가 및 기회평가는 극복력에 영향을 미치는 인과적 요인이었다. 암환자의 불확실성 정도와 불확실성에 대한 위협평가 및 기회평가는 암환자의 극복력에 영향을 미치는 인과적 요인이었다. 따라서 암환자의 극복력을 증진시키기 위해서는 암환자가 인지하는 질병에 대한 불확실성 정도를 감소시키고, 인지한 불확실성을 질병회복을 위한 기회로 평가할 수 있도록 다각적인 측면에서 실제적인 도움을 제공하면 질병을 극복해 나가면서 보다 질적인 삶을 살아갈 수 있으리라 기대된다.

참고문헌

1. The Korea Central Cancer Registry, National Cancer Center. Annual report of cancer statistics in Korea in 2008, Ministry of Health and Welfare 2010.

2. Vargens OM, Bertero CM. Living with breast cancer: its effect on the life situation and the close relationship of women in Brazil. *Cancer Nurs* 2007;30:471-8.
3. Kim YJ, Lee KJ. Relationship of social support and meaning of life to suicidal thoughts in cancer patients. *J Korean Acad Nurs* 2010;40:524-32.
4. Capiello M, Cunningham RS, Knobf MT, Erdos D. Breast cancer survivors: information and support after treatment. *Clin Nurs Res* 2007;16:278-93.
5. Koo BJ. The development and effect of longotherapy-based resilience promotion program for gynecologic cancer women [dissertation]. Seoul: Korea Univ.;2008.
6. Haase JE. The adolescent resilience model as a guide to interventions. *J Pediatr Oncol Nurs* 2004;21:289-99.
7. Kinsel B. Resilience as adaptation in older women. *J Women Aging* 2005;17(3):23-39.
8. Sammarco A, Konecny LM. Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2008;35:844-9.
9. Yang NY, Kim MJ. Concept analysis of uncertainty related to illness. *J Korean Gerontol Nurs* 2002;4:187-94.
10. Mishel MH, Sorenson DS. Uncertainty and gynecological cancer: a test of the mediating function of mastery and coping. *Nurs Res* 1991;40:67-171.
11. Lee EK, Ryu EJ, Kim KH. Structural equation modeling on adjustment of cancer patients receiving chemotherapy. *J Korean Oncol Nurs* 2011;11:101-7.
12. Ahn HJ, Tae YS, Han YI. The relationship between spiritual health and uncertainty in cancer patients having chemotherapy. *J Korean Oncol Nurs* 2007;7:107-18.
13. Lee MS. A study on uncertainty and nursing need of cancer patients according to the phases of illness [dissertation]. Daegu:Kyungpook National Univ.;2005.
14. Lee IS. Uncertainty, appraisal and quality of life in patients with breast cancer across treatment phases [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;2005.
15. Hong SK. Concept development of resilience: focusing on cancer patients. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2009;15:109-19.
16. Jean YE. Resilience on the therapeutic process of cancer patients who receive chemotherapy [dissertation]. Seoul:Korea Univ.;2008.
17. Tegner I, Fox J, Philipp R, Thorne P. Evaluating the use of poetry to improve well-being and emotional resilience in cancer patients. *J Poetry Ther* 2009;22:121-31.
18. Sammarco A. Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nurs* 2001;24:212-9.
19. Yoo KH. An exploratory study of factors affecting on adaptation to uncertainty in rheumatoid arthritis patients. *J Rheumatol Health* 2001;8:230-49.
20. Yoo KH. A correlational study on uncertainty, mastery and appraisal of uncertainty in hospitalized children's mothers. *J Korean Acad Nurs* 2007;37:594-602.
21. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch* 1988;20:225-32.
22. Chung CW, Kim MJ, Rhee MH, Do HG. Functional status and psychosocial adjustment in gynecologic cancer patients receiving chemotherapy. *Korean J Women Health Nurs* 2005;11:58-66.

23. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Nurs Meas* 1993;1:165-78.
24. Song YS. Determinants of resilience of the physically disabled at home [dissertation]. Busan:Kosin Univ.;2004.
25. Cohen C. A power primer. *Psychological Bulletin* 1992;112:155-9.
26. Koo JY. Uncertainty and quality of life in ostomates with colorectal cancer patients [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;2008.
27. Kim SE. The influence of preoperative uncertainty upon anxiety [dissertation]. Seoul:Hanyang Univ.;2006.
28. Mishel MH. Perceived uncertainty and stress in illness. *Res Nurs Health* 1984;7:163-71.
29. Lee MJ. Uncertainty, appraisal of uncertainty and health-related quality of life in recovering clients discharged from hospital after CABG [dissertation]. Seoul:Ewha Womans Univ.;2009.
30. Han MR. Resilience, social support, spirituality in wives of alcoholics. [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;2004.