

요양병원 여성 암 환자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통이 암 적응에 미치는 영향

임선영¹ · 마예원^{2*} · 박혜선³

¹백석문화대학교 간호학과 교수, ^{2*}경남대학교 간호학과 교수, ³중앙대학교 일반대학원 간호학과

The Effects of Mental Health and Family Problem Solving Communication on Cancer Adjustment of Women with Cancer in Nursing Hospital

Lim Sunyoung, Ph.D¹ · Ma Ryewon, Ph.D^{2*} · Park Hyesun, Ph.D³

¹Dept. of Nursing, Baekseok Culture University, Professor

^{2*}Dept. of Nursing, Kyungnam University, Professor

³Dept. of Nursing, Graduate school of Chung-Ang University

Abstract

Purpose : This study investigated the relationship among adjustment of cancer, mental health, and family problem solving communication of women with cancer. The purpose of this study was to determine how to improve the adjustment of cancer of women and improve women's mental health to form family problem solving communication.

Methods : This correlational study was conducted among 101 women with cancer living in the Seoul region. Data collection occurred from August 1, 2018, to August 23. The data are reported as means and standard deviations and were analyzed with t tests, ANOVA, and Pearson's correlation regression using SPSS version 21.0.

Results : The results of this study showed that adjustment to cancer significantly correlated with the education level of the participants ($F=3.27$, $p<.05$) and self-help group participation ($F=3.156$, $p<.05$). In this study, the mental health of female cancer patients significantly affected their adjustment to cancer ($F=13.13$, $p<.001$). These results explained 19.7% of the variance ($F=13.13$, $p<.001$) in mental health and adjustment to cancer in female cancer patients.

Conclusion : In this study, mental health was significantly affected adjustment to cancer. The results suggest that adjustment to cancer can be promoted through the development and application of a nursing intervention program considering the mental health of female cancer patients. In addition, further research is required to identify the factors in consideration of various variables in addition to the sociodemographic and disease-related variables that may affect the adjustment to cancer of female cancer patients in nursing hospitals.

Key Words : adjustment of cancer, cancer patient, family problem solving communication, mental health, women

*교신저자 : 마예원, kenzo1201@naver.com

논문접수일 : 2020년 3월 11일 | 수정일 : 2020년 4월 6일 | 게재승인일 : 2020년 4월 17일

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라 여성 암 발생률은 1999년부터 2011년까지 매년 5.9 % 증가하였으나, 2011년부터 2017년까지 매년 2.9 %씩 감소하는 추세를 보이고 있으며, 2013년부터 2017년까지 갑상선 암을 제외한 모든 암의 5년 상대생존율은 70.1 %로 나타났다(National Cancer Information Center, 2019). 암 환자들은 수술 후 상급의료기관에서 퇴원을 하게 되고, 지속적인 다양한 치료과정에서 도움이 필요하지만, 상급병원에 입원하는 것은 어렵고, 가정에서 자가간호나 가족의 보살핌을 받는 것도 어려운 점이 있다(Chae & Kim, 2013). 이에 상급의료기관에서 암 치료를 받고, 요양병원에 입원하여 다양한 보완대체요법을 병행하며 치료를 하는 환자들이 증가하고 있다(Jang & Park, 2018). 특히 요양병원은 여성 환자가 다수를 이루고 있으며 의료이용이 증가하고 있는 추세이나(Ahn, 2015) 여성 암 환자는 남성 암 환자에 비해 삶의 질이 낮았다(Jang & Park, 2018). 또한, 암은 진단 이후 장기적인 치료와 관리가 요구되는 만성질환으로 인식되고 있고(Howell, 2018), 암으로 진단을 받은 대상자들은 오랜 기간 동안 암 치료를 받으며 이로 인한 신체적인 부작용뿐만 아니라 가족 내에서의 역할 변화와 일상생활의 제한과 재발에 대한 두려움과 우울, 불안 등과 더불어 사회·심리적인 어려움을 경험하고 있다(Park 등, 2016). 이에 암으로 인한 증상과 치료에 따른 부작용 증상으로 고통을 받게 되고 치료과정이 반복되고 장기화 되면서 암 적응에도 영향을 미친다(Chae & Kim, 2013). 그러므로 암 환자가 치료과정에서 암 적응을 잘하기 위해서는 신체적인 문제와 더불어, 가족문제해결 의사소통과(Seo, 2018), 정신건강은 암 환자에게 고려해야 할 중요한 요소이다(Hashemi 등, 2020).

암 환자의 정신건강 연구에서 남성보다 여성이 우울 경험이 많고, 스트레스도 남성보다 여성이 더 많이 느끼는 것으로 나타났다(Lee 등, 2010). 또한 암 환자의 우울과 불안이 높을수록 삶의 질이 낮고(Byun과 Kim, 2012), 특히 유방암 환자의 경우 신체상에 대한 손상이 불안,

우울과 정적상관이 있으며 이러한 결과는 암에 대처하는 적응에도 어려움을 초래하는 것으로 나타났다(Choi 등, 2011).

암 환자가 질병에 대처하고 장기간 치료에 적응해 나갈 수 있도록 돕는 자원인 사회적 지지는 환자의 고통을 감소시키고 치료에 대처능력을 높일 뿐만 아니라, 암 적응에 직접적인 영향을 미치며(Lee 등, 2011), 건강증진행위를 잘 수행할 수 있도록 돕는다(Jeong 등, 2014). 암과 같이 치료기간이 장기화되고 다양한 스트레스 요인에 노출된 질병인 경우 가족지지는 어려움을 극복하는 데 중요한 역할을 한다(Kim 등, 2009). 특히 여성에게 정서적 관심, 위로, 실질적 도움을 제공하며, 자신이 가족에게 사랑받고 있는 존재로 지각하는 여성일수록 우울은 낮다(Heo & Tae, 2014). 대부분의 여성 경우 어려움에 직면했을 때 가족 내에서 문제를 해결하고 그 안에서 실질적 도움을 받기 때문에(Kim과 Cho, 2015), 질병으로 인해 가족체계의 변화를 가져온 여성 암 환자의 삶에 있어 가족지지는 매우 중요하다.

여성 암 환자 대상의 연구를 살펴보면, 유방암 환자의 심리 및 신체적 고통은 치료 종료 후에도 지속되며 이 과정을 적응하고 회복하는데 많은 시간이 소요되며(Edib 등, 2016), 재발과 전이에 대한 두려움, 불안, 걱정 정도가 높아 심리적 문제에 대한 관리 및 해결에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다(Park 등, 2016; Wi & Yong, 2012). 따라서 암 환자의 생존율이 증가함에 따라 정서적 문제를 인지하는 것은 중요하며(Holland 등, 2010; Kang과 Namkoong, 2007), 모든 암 치료 단계 및 과정에서 정서적 문제를 관리, 치료하는 중재 적용이 필요하다. 특히 심리적 위기를 많이 경험하는 여성 암 환자의 정신건강 문제에 대해서는 암과 관련된 질병요인과 환자의 내적자원, 대인관계, 가족문제 등 다양한 영향요인을 고려한 통합적 접근이 필요하다.

지금까지 암 환자의 적응에 대한 선행연구로는 유방양성종양절제술을 받은 대상자와(Kim 등, 2018), 유방암 생존자를 대상으로 한 암 적응(Seo, 2018) 그리고 주로 항암요법을 받고 있는 다양한 암 환자를 대상으로 한 연구가 많다(Arambasic 등, 2019; Lauriola & Tomai, 2019). 그러나 이러한 선행연구는 대부분 상급병원에 있는 대상자들로 이루어진 연구이거나 이미 암 치료가 종료된

생존자를 대상으로 한 연구로 상급병원의 치료를 위해 요양병원에 입원한 여성 암 환자의 암 적응에 대한 연구는 아직 상대적으로 부족한 실정이다. 또한 여성의 경우 암 진단 후 치료과정 및 치료 이후에도 적응하기까지 불안과 우울과 같은 심리적인 문제들이 해결되지 않고 있고(Hashemi 등, 2020) 임상에서는 상대적으로 신체적인 문제에 집중하고 정서적 또는 심리적인 문제는 다소 간과하기 쉽기 때문에 효율적으로 관리되지 못하고 있는 것으로 보고되고 있다(Head 등, 2012). 또한, 정신건강과 가족문제해결 의사소통이 여성 암 환자의 암 적응에 중요한 관련요인으로 예측되나 아직까지 이들의 관련성을 살펴본 연구는 없다.

이에 본 연구에서는 요양병원에 입원하여 상급의료기관으로 항암요법과 방사선요법 등을 위해 통원치료를 받고 있는 여성 암 환자의 정신건강과 가족문제해결 의사소통이 암 적응에 미치는 영향을 파악함으로써 여성 암 환자의 우울 등 정신건강 관련 문제를 감소시키고 가족문제 해결을 위해 긍정적 의사소통 능력을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하여 궁극적으로 암 적응을 강화시킬 수 있는 간호중재 방안의 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 요양병원에 입원한 여성 암 환자를 대상으로 정신건강과 가족문제해결 의사소통이 암 적응에 미치는 요인을 파악하고자 하며, 여성 암 환자의 정신건강 및 가족문제해결 의사소통에 대한 기초자료를 확보하고, 궁극적으로 여성 암 환자의 적응능력을 증가시키는데 필요한 중재방안을 제안하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

요양병원에 입원한 여성 암 환자를 대상으로 정신건강과 가족문제해결 의사소통 및 암 적응을 파악하고 암

적응에 미치는 영향 정도를 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 암 진단을 받은 후 수술 등 치료 후 S시 소재 요양병원에 입원하여 방사선요법 혹은 항암화학요법을 위해 3차 의료기관으로 통원치료를 받고 있는 환자이다. 대상자 선정 기준은 19세 이상의 여성, 의사소통이 가능하고 정신과적 문제가 없는 자, 뇌졸중이나 치매와 같은 인지장애의 건강 문제가 없는 대상자이다.

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위하여 해당 기관에 자료수집의 허락을 구하고, 자료수집 전 연구자가 직접 대상자에게 연구목적을 설명 후 자발적인 연구 참여와 언제든지 연구의 참여를 철회할 수 있다는 서면 동의를 받고 2018년 8월1일부터 8월 23일까지 자료를 수집하였다. 또한 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용되며 절대 비밀이 보장된다는 정보를 제공하고 연구에 불필요한 개인정보나 자료는 수집하지 않았고 참여자가 자발적으로 동의한 후 설문을 실시하였다. 총 101부의 설문지 중 부적절한 응답을 한 1부를 제외한 총 100부의 자료가 분석되었는데, G*power(version 3.1.7) 프로그램을 사용하여 정신건강, 가족문제해결 의사소통, 암 적응과의 상관관계 분석을 위한 대상자 수를 확인하였을 때 유의수준(α)=.05, 검정력($1-\beta$)=.80, 중간효과크기(r)=.30으로 계산하면 요구되는 수가 90명이므로, 본 연구는 필요한 대상자 수를 충족하였다.

3. 연구 도구

1) 정신건강

요양병원에 입원한 여성 암 환자의 정신건강을 측정하기 위해 Goldberg와 Williams(1988)가 개발한 GHQ 척도를 Shin(2001)이 한국어로 번역한 한국판 일반정신건강척도(Korea-general health questionnaire; KGHQ)를 사용하였다. 본 연구에 사용한 도구는 저자에게 도구사용의 승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 불안요인 5문항,

사회생활 부적응 9문항, 우울요인 5문항, 외출빈도 요인 1문항의 총 4개의 하위요인으로 총 20문항이다. Park(2013)의 연구에서 각 문항은 Likert 4점 척도에 따라 ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그렇다’ 3점, ‘아니다’ 2점, ‘매우 아니다’ 1점으로 구성되었다. 정신건강의 총점은 점수가 높을수록 정신이 건강함을 의미하고, 각 영역별 점수의 합이 높을수록 불안요인과 사회생활 부적응, 우울요인이 적고, 외출 빈도가 높음을 의미한다. Shin(2001)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었고, Park(2013)의 연구에서 Cronbach's α 는 .84이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .84이었다.

2) 가족문제해결 의사소통

가족문제해결 의사소통은 McCubbin 등(1996)이 개발한 Family Problem Solving Communication Index (FPSC)를 간호학 교수 1인, 영어와 한국어에 능통한 간호학 전공자와 비전공자 각 1인이 역 번역하였다. 역 번역과 원문을 대조한 후 영문학 교수 1인, 간호학 교수 2인이 원어와 우리말 번역을 최종 평가하여 사용하였다. 본 연구에 사용한 도구는 저자에게 도구사용의 승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 모든 가족은 의사소통의 긍정적, 부정적 양상을 모두 가지고 있으며 이러한 긍정적, 부정적 의사소통 양상이 가족의 문제해결과 회복력에 중요한 부분으로 작용한다는 내용으로, 총 10문항, 선동적 의사소통 5문항, 긍정적 의사소통 5문항으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’, 0점에서 ‘매우 그렇다’ 3점으로 점수가 높을수록 문제해결 의사소통이 긍정적임을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .81이었다.

3) 암 적응

암 적응 척도는 Watson 등(1988)이 암에 대해 대처해 나가는 방식을 평가하는 자가 질문지인 암 적응 척도 (mental adjustment to cancer; MAC)를 Kang 등(2008)이 보다 간편한 형태로 수정·보완한 29문항의 간편형 암 적응 척도(mini-mental adjustment to cancer; Mini-MAC)를 사용하여 측정하였다. 본 연구에 사용한 도구는 저자에게 도구사용의 승인을 받은 후 사용하였다. 이 척도는

투지(fighting spirit; FS), 불안몰두(anxious preoccupation; AP), 운명적 수용(fatalism; FA), 무기력감-무희망감(helpless-hopeless; HH), 인지적 회피(cognitive avoidance; CA)의 5개 하위 항목으로 구성되었으며 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점, ‘매우 그렇다’의 4점으로 Likert형 척도로 되어 있다. Kang 등(2008) 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .77이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Window ver 21.0을 이용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 정신건강과 가족문제해결 의사소통 및 암 적응 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 정신건강과 가족문제해결 의사소통 및 암 적응의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 4) 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 암 적응 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, ANOVA 분석결과 유의한 차이가 있는 변수는 사후검정으로 Scheffe's test를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통이 암 적응에 미치는 영향은 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 Table 1과 같다. 본 연구 대상자는 총 100명으로 연령은 30~39세 31명(31%), 40~49세가 37명(37%), 50~59세가 24명(45%), 기타(20세 이상 및 60세 이상이 8명(8%))이었다. 기혼자가 78명(78%), 미혼이 19명(19%)로 차지하였고, 기타(이혼 및 사별이 3명(3%))이었으며, 자녀가

있는 대상자가 77명(77%), 자녀가 없는 경우가 23명(23%)이었다. 경제 상태는 어렵다가 9명(9%), 보통이다 65명(65%), 여유롭다 26명(26%)을 차지하였다. 교육 수준은 고졸 20명(20%), 대졸 68명(68%), 대학원이상 12명(12%) 이었고, 암 병기는 1기 29명(29%), 2기 50명(50%), 3기 17명(17%), 기타 4명(4%) 이었다. 정보를 얻는 방법은 의료인 31명(30.7%), 인터넷 31명(30.7%), 자조 그룹(환우회, 온라인 카페 등) 30명(29.7%), 기타가 8명(7.9%) 이었다. 자조 집단 참여 정도의 경우에 하지 않는다 52명(51.5%), 가끔 참여한다 37명(36.6%), 자주 참여한다 11명(10.9%)로 차지하였다. 질병의 기간은 1년 미만의 경우 81명(81%), 1~3년 미만 13명(13%), 3년 이상이 6명(6%) 이었다.

2. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 정신건강, 가족문제해결 의사소통 및 암 적응 차이

본 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 정신건강, 가족문제해결 의사소통 및 암 적응 차이

는 Table 1과 같다.

정신건강과 가족문제해결 의사소통은 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에서 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않았다. 연령과 암병기에서 기타는 분석에서 제외하였다. 암 적응은 대상자의 교육정도($t=3.27, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의하게 나타났다. 사후분석결과 고등학교 졸업이 대학원이상 보다 암 적응이 높게 나타났다. 자조집단참여($t=3.156, p<.05$)에 따라서도 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후분석 결과 자주 참여하는 집단이 참여하지 않은 집단보다 암 적응 정도가 높게 나타났다.

3. 대상자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통, 암 적응 정도

본 연구 대상자의 정신건강은 평균 50.67 ± 6.55 점이었고, 가족문제해결 의사소통은 평균 19.79 ± 3.93 점, 암 적응 평균은 69.54 ± 8.10 점으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Differences of mental health, family problem solving communication, adjustment of cancer according to general characteristics (n=100)

Variables	Categories	n (%)	Mental health		Family problem solving communication		Adjustment of cancer	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age **	30-39	31 (31.0)	51.77±6.91	1.832 (.129)	19.93±4.01	.918 (.457)	69.29±1.48	.623 (.647)
	40-49	37 (37.0)	48.65±6.55		19.94±4.23		69.00±1.18	
	50-59	24 (24.0)	51.46±5.96		19.88±3.43		69.87±1.99	
	Others	8 (8.0)	52.86±5.43		19.29±2.69		71.28±2.67	
Marriage	Unmarried	19 (19.0)	52.67±7.39	1.498 (.560)	20.42±3.72	.775 (.694)	69.26±7.94	.836 (.233)
	Married	81 (81.0)	50.46±6.26		19.67±4.02		69.51±8.26	
Child	Yes	77 (77.0)	50.40±6.34	-.745 (.458)	19.80±4.05	.010 (.992)	69.23±7.94	-.119 (.906)
	No	23 (23.0)	51.56±7.30		19.78±3.60		69.51±8.26	
Economic status	Difficult	9 (9.0)	50.00±6.06	.443 (.643)	19.89±3.26	.051 (.951)	66.67±7.62	.929 (.398)
	Average	65 (65.0)	51.12±6.97		19.86±3.68		70.25±7.87	
	Relatively comfortable	26 (26.0)	49.77±5.70		19.58±4.81		68.76±8.84	
Education	High school ^a	20 (20.0)	52.95±5.30	2.156 (.121)	19.56±3.93	.834 (.437)	73.5±7.07	3.272 (.042) a>c
	College ^b	68 (68.0)	49.37±6.63		19.62±4.05		68.76±7.93	
	More than master ^c	12 (12.0)	52.00±7.31		21.17±3.27		67.75±9.16	
Cancer stage **	1 period	29 (29.0)	49.52±7.00	1.860 (.245)	20.28±4.69	1.041 (.060)	69.97±1.69	1.042 (.240)
	2 period	50 (50.0)	50.55±6.56		19.63±3.24		68.90±1.03	
	3 period	17 (17.0)	52.38±5.37		20.50±4.32		68.50±1.81	
	Others	4 (4.0)	53.75±7.46		15.50±2.65		78.75±4.97	

Table 1. Differences of mental health, family problem solving communication, adjustment of cancer according to general characteristics (continue) (n=100)

Variables	Categories	n (%)	Mental health		Family problem solving communication		Adjustment of cancer	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Information channel	Health care provider	31 (30.7)	50.39±6.66	.231 (.874)	19.55±3.49	1.739 (.164)	69.19±7.82	.462 (.709)
	Internet	31 (30.7)	51.42±6.52		19.16±4.11		68.65±8.54	
	Self-help group activities	30 (29.7)	50.10±6.92		19.93±4.09		70.13±8.54	
	Others	8 (7.9)	51.00±5.71		22.63±3.70		72.12±6.22	
Self-help group activities	No ^a	52 (51.5)	50.33±5.99	.149 (.862)	19.96±3.53	.305 (.738)	68.6±7.99	3.156 (.047) a<c
	Participate in ^b	37 (36.6)	51.08±6.84		19.41±3.98		69.08±7.62	
	Participate frequently ^c	11 (10.9)	50.91±8.48		20.27±5.56		75.18±8.65	
Period of diagnosis	≤ 1 year	82 (81.0)	50.63±6.75	.010 (.991)	19.84±4.12	1.078 (.344)	69.87±0.90	.554 (.567)
	1-3 year	12 (13.0)	50.92±5.43		20.50±2.32		65.91±2.21	
	3 ≤ year	6 (6.0)	50.50±8.10		18.00±2.94		73.75±1.70	

a<b<c = Scheffe's test
 **: Others excluded from analysis

Table 2. Score for mental health, family problem solving communication and adjustment of cancer (n=100)

Variables	Mean±SD	Min	Max	Range
Mental health	50.67±6.55	35.00	65.00	1-4
Family problem solving communication	19.79±3.93	9.00	30.00	0-3
Adjustment of cancer	69.54±8.10	45.00	93.00	1-4

4. 대상자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통, 암 적응과의 상관관계

적응의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 정신건강은 암 적응(r=.000, p<.001)과 통계적으로 유의한 상관관계가 있어 정신건강이 높을수록 암 적응이 높은 것으로 나타났다.

여성 암 환자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통, 암

Table 3. Correlation among mental health, family problem solving communication and adjustment of cancer

Variables	Mental health	Family problem solving communication	Adjustment of cancer
Mental health	1		
Family problem solving communication	.016	1	
Adjustment of cancer	.013*	.162	1

p<.05*

5. 대상자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통이 암 적응에 미치는 영향

요양병원 여성 암 환자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통이 암 적응에 미치는 영향은 Table 4와 같다.

전체 모형의 설명력은 19.7 % (Adjusted R²= .185)로 여성 암 환자의 암 적응을 정신건강이 19.7 %를 설명해주는 것으로 나타났다(F=13.13, p<.001). 즉 여성 암 환자의

정신건강 정도가 높을수록 암 적응 정도가 증가하는 것으로 해석된다.

회귀분석을 위한 기본 가정인 다중 공선성을 검증한 결과, Durbin-watson's d는 1.72로 잔차의 자기상관이 없었고, 공차 한계(tolerance)는 1.0으로 0.1 이상이며, 분산팽창인자(VIF)도 1.0으로 10 이하로 다중 공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다.

Table 4. Factors influencing mental health, family problem solving communication and adjustment of cancer

Variables	B	β	t	p
Constant	46.93		6.881	<.001
Mental health	.547	.442	4.909	<.001
Family problem solving communication	-.258	-.125	-1.390	.168

R²=.197, Adjusted R²= .185, F=13.13, p<.001

IV. 고 찰

본 연구에서는 요양병원 여성 암 환자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통, 암 적응의 정도와 그 관계를 파악하고, 정신건강과 가족문제해결 의사소통이 암 적응에 미치는 영향을 확인하였다. 연구결과, 일반적 특성에서 교육 정도, 자조그룹 참여가 요양병원 여성 암 환자의 암 적응에 유의한 차이를 나타냈고, 정신건강 변수가 암 적응에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

연구의 주요결과를 중심으로 논의해보면 다음과 같다.

본 연구 대상자의 정신건강 평균은 50.67점이었다. 이는 동일한 척도를 이용하여 정신건강을 측정한 Park(2013)의 연구에서 노인 대상자의 정신건강 정도는 평균 56.48로 나타나 본 연구 대상자가 더 낮았다. 또한, 척도의 채점방식의 차이는 있으나 여성 결혼이민자의 정신건강을 확인한 Lee와 Chu(2012)의 7.98점, 지역사회주민의 정신건강을 측정한 Moon 등(2018)의 6.84점인 것을 볼 때 평균점수 비교 시, 본 연구 대상자의 정신건강 정도가 낮은 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과들은

연구대상의 차이가 있어 직접 비교 논의하기는 어려운 측면이 있으나, 질병을 가진 경우 신체적으로 건강한 대상자보다 정신건강 정도가 낮고(Kim과 Ko, 2016), 암 환자의 정신건강 연구에서 여성의 우울과 스트레스가 남자보다 높고(Lee 등, 2010), 특히, 여성의 경우, 암 진단에 따른 심리적 고통과, 신체상 및 성기능 장애, 재발에 두려움이 높아(Kornblith 등, 2007), 본 연구에서는 암 진단을 받고 치료과정에 있는 질병을 가진 여성을 대상으로 하였기 때문에 선행연구와 차이가 있을 것으로 사료된다. 이에, 암 환자는 장기간 치료과정에서 정신적 변화로 일상생활 제한과 불안, 재발에 대한 두려움을 경험하고 있으므로, 암 환자의 모든 암 치료 단계에서 정서적인 문제를 고려해야함을 알 수 있다.

암 환자에게 질병에 대한 대처와 적응에 중요한 영향 요인은 가족지지이다(Lee 등, 2011). Seo(2018)의 연구에서 유방암 환자의 증상에 따른 고통이 심해질수록 가족 회복력, 문제해결 의사소통, 문제해결 대처에 부적 영향을 미치므로, 유방암 환자의 심리사회적 적응을 돕기 위해 개인과 가족 모두를 지지하는 증상완화 간호중재 개발이 요구된다고 하였다. 그러나 본 연구에서는 가족문

제해결 의사소통은 연구대상자의 일반적 특성과, 질병관련 특성에서 유의한 결과를 보이지 않았다. 이는 진단 후 질병기간이 1년 미만의 경우가 81 %로 치료 과정중인 대상자 가장 많이 차지하고 있고, 연령에서 30~39세 31명(31 %), 40~49세가 37명(37 %), 50~59세가 24명(24 %), 기타 8명(8 %)으로 40세 이하의 젊은 여성이 많은 반면, 선행연구는 50~59세가 41.7 %로 가장 많고, 치료가 종료된 이후의 대상자였기 때문에 차이가 있을 것으로 사료된다. 이에 추후 반복연구를 통한 재논의가 필요하다.

본 연구의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 암 적응의 결과를 살펴보면, 교육정도와 자조집단에 참여에 따라 암 적응에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 교육정도는 사후분석에서 고등학교졸업이 대학원이상 보다 암 적응 정도가 높게 나타났다. 이는 Kim 등(2018)의 유방양성종양 수술환자의 연구에서 학력수준이 높을수록 심리사회 적응이 높고, 요양병원 암 환자의 선행연구 Kim과 Baek(2017)의 연구에서 학력수준이 낮을수록 암 적응에 어려움을 겪는다고 한 결과와 대조되는 결과이다.

그러나 Brandao 등(2017)의 연구에서는 유방암 환자의 적응에 영향을 미치는 주요 요인으로는 심리적인 요인 특히 불안과 우울을 영향요인으로 제시하였고, 교육수준은 암 대처에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나(Rohani 등, 2015) 일관된 결과를 보이지 않았다.

본 연구에서는 요양병원에 입원하여 상급의료기관으로 방사선요법 및 항암화학요법을 받기 위해 통원치료를 하고 있는 여성 암 환자를 대상으로 하였기 때문에 학력이 높을수록 치료에 대한 긍정적 또는 부정적인 정보를 얻는 통로가 많아지면서 암 질환에 적응하는데 시간이 걸리는 것으로 추측된다. 따라서 이와 관련된 추후 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구 대상자에서 치료의 정보를 얻는 통로는 의료인이 30.7 %로 가장 높고, 인터넷이 30.7 %, 자조그룹이 29.7 %, 기타가 7.9 % 순의 결과를 보였고, 본 연구에서 암 적응에 자조집단 참여정도에 따라 통계적으로 유의하였다. 사후분석 결과 자주 자조집단에 참여하는 집단이 전혀 참여하지 않는 집단보다 암 적응 정도가 높게 나타났다. Kim과 Ko(2012)의 연구에서 유방암 환자의

자조그룹참여는 생존자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인으로 제시하였고, 연령이 낮을수록 암에 적극적으로 대처한다고 보고한 연구(Park과 Hwang, 2009)결과를 반영하는 것으로 사료된다. 암 환자 중 특히 유방암 환자의 자조집단에서 새로운 지식 습득과 대처능력 향상에 긍정적인 영향을 보고하였다(Coreil 등, 2004). Yi 등(2014)의 연구에서도 자조모임 활동으로 여성들 스스로 자신의 건강관리의 주체가 되고 동료를 위한 봉사활동과 사회활동을 통해 개인과 사회가 임파워되고, 동병상련을 통해 자조집단이 정서적 지지에 도움을 준다고 하였다. 따라서 여성 암 환자의 암 적응을 증진할 수 있는 간호중재 개발에 자조그룹 참여가 요구됨을 뒷받침한다.

본 연구에서 여성 암 환자의 암 적응에 영향을 주는 요인은 정신건강으로 나타났다. 이는 선행연구에서 유방암 환자의 심리 및 신체적 고통은 치료 종료 후에도 지속되며 이 과정을 적응하고 회복하는데 많은 시간이 걸리며(Edib 등, 2016), 재발과 전이에 대한 두려움, 불안, 걱정 등에 대한 심리적 문제에 대한 요구도가 높기 때문에(Park 등, 2016; Wi와 Yong, 2012), 암 환자의 정서적 문제를 관리하는 것이 중요하다(Kang과 Namkoong, 2007)는 대부분의 선행연구를 뒷받침하는 결과이다. 따라서 암 환자의 모든 암 치료 단계에서 정서적 문제를 인지하고 치료, 관리해야 할 필요가 있다. 암 환자의 심리적 문제에 대해서는 암과 관련된 요인과, 환자의 내적자원, 대인관계, 가족 문제 등 다양한 영향을 고려하여 통합적으로 이해하고 접근하는 전략이 요구된다.

본 연구에서 암 적응에 통계적으로 유의한 변수로 교육정도와 자조집단으로 확인됨으로써 여성 암 환자에게 간호중재 시 교육정도에 따라 차별화된 맞춤형 교육이 필요하고, 장기적인 암 치료과정에서 의료인을 통한 자조집단의 참여를 격려하고 이를 활성화시켜 여성 암 환자의 암 적응을 증진시킬 수 있는 방안 마련이 필요하다. 또한 암 적응의 영향요인을 파악하여 여성 암 환자의 암 적응을 증진시키는 프로그램의 개발이 요구된다.

본 연구는 임의표출에 의한 요양병원 여성 암 환자 100명을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 여성 암 전체 환자에게 일반화시키는 것에는 신중을 기해야 하고 횡단적 조사연구이기 때문에 시간의 흐름에 따른 암 적

응 변화를 파악할 수 없다는 부분이 제한점이다. 그러나 본 연구는 암 환자 중에서 요양병원에 입원한 여성암 환자를 대상으로 정신건강, 가족문제해결 의사소통, 암 적응의 정도를 파악하고 정신건강, 가족문제해결 의사소통, 암 적응의 상관관계를 확인했으며, 암 적응에 영향을 미치는 정신건강을 확인하여 여성 암 환자의 암 적응을 향상시키기 위한 간호중재의 기초지식을 제공하였다는 것에 의의가 있다고 할 수 있다.

V. 결론

본 연구는 여성 암 환자의 정신건강, 가족문제해결 의사소통, 암 적응의 정도와 그 관계를 파악하고, 정신건강과 가족문제해결 의사소통이 암 적응에 미치는 영향을 확인하기 위한 것이다. 본 연구 결과, 암 적응에 영향을 미치는 요인으로 정신건강이 통계적으로 유의한 결과를 보였고, 설명력은 19.7 % 이었다. 정신건강이 높을수록 암 적응이 높아지는 것으로 나타나, 여성 암 환자의 장기적인 암 치료과정에서 정신건강을 증진시키는 노력이 필요함을 보여주었다. 따라서 여성 암 환자의 정신건강을 고려한 간호중재 프로그램의 개발과 적용을 통해 암 적응을 증진시킬 수 있을 것이라 여겨진다.

또한 요양병원 여성 암 환자의 암 적응에 영향을 줄 수 있는 인구사회학적 및 질병관련 변수 이외에 다양한 변인들을 고려하여 영향요인을 규명하는 추후연구가 필요함을 제언한다.

참고문헌

- Ahn HS(2015). Patient care and management in long term care hospitals. Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association, 12(3), 90-94.
- Arambasic J, Sherman KA, Elder E, et al(2019). Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 28(5), 1134-1141. <https://doi.org/10.1002/pon.5068>.
- Brandao T, Schulz MS, Matos PM(2017). Psychological adjustment after breast cancer: a systematic review of longitudinal studies. *Psycho Oncology*, 26(7), 917-926. <https://doi.org/10.1002/pon.4230>.
- Byun HS, Kim GD(2012). Impacts of fatigue, pain, anxiety, and depression on the quality of life in patients with breast cancer. *Asian Oncol Nurs*, 12(1), 27-34. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.27>.
- Chae SY, Kim KH(2013). Physical symptoms, hope and family support of cancer patients in the general hospitals and long-term care hospitals. *Korean J Adult Nurs*, 25(3), 298-311. <https://doi.org/10.7475/kjan.2013.25.3.298>.
- Choi BJ, Park JH, Choi BM, et al(2011). Factors influencing anxiety and depression in breast cancer patients treated with surgery. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry*, 17(1), 87-95.
- Coreil J, Wilke J, Pintado I(2004). Cultural models of illness and recovery in breast cancer support groups. *Qualitative Health Research*, 14(7), 905-923. <https://doi.org/10.1177/1049732304266656>.
- Edib Z, Kumarasamy V, Abdullah N, et al(2016). Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health Qual Life Outcomes*, 14(1), Printed Online. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0428-4>.
- Goldberg DP, Williams P(1988). A user's guide to the general health questionnaire. Windsor, Nfer-Nelson.
- Hashemi, S, Rafiemanesh H, Aghamohammadi T, et al(2020). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*, 27(2), 166-178. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-01031-9>.
- Head BA, Schapmire TJ, Keeney CE, et al(2012). Use of the distress thermometer to discern clinically relevant quality of life differences in women with breast cancer. *Quality of Life Research*, 21(2), 215-223. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9934-3>.

- Heo JE, Tae YS(2014). Influence of spiritual wellbeing and social support on depression in middle-aged women. *Korean J Adult Nurs*, 26(2), 181-190. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.2.181>.
- Holland J, Andersen B, Breitbart WS, et al(2010). Distress management. *JNCCN*, 8(4), 448-485.
- Howell DD(2018). Supported self-management for cancer survivors to address long-term biopsychosocial consequences of cancer and treatment to optimize living well. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 12(1), 92-99. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000329>.
- Jang AY, Park JS(2018). Factors influencing quality of life of cancer patients hospitalized in long-term care hospitals. *J Korean Gerontol Nurs*, 20(1), 35-44. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.1.35>.
- Jeong K, Heo J, Tae Y(2014) Relationships among distress, family support, and health promotion behavior in breast cancer survivors. *Asian Oncol Nurs*, 14(3), 146-154. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.3.146>.
- Kang JI, Chung HC, Kim SJ, et al(2008). Standardization of the Korean version of mini-mental adjustment to cancer (K-Mini-MAC) scale: factor structure, reliability and validity. *Psycho Oncology*, 17(6), 592-597. <https://doi.org/10.1002/pon.1277>.
- Kang JI, Namkoong K(2007). Psychosocial aspects and mental health in cancer patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 46(5), 421-429.
- Kim HS, Lee MG, Kim HY, et al(2018). Factors affecting psychosocial adjustment in patients with surgical removal of benign breast tumor. *Korean J Women Health Nurs*, 24(2), 163-173. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.2.163>.
- Kim HY, Ko E(2012). Psychosocial adjustment between younger and older breast cancer survivors. *Asian Oncol Nurs*, 12(4), 280-288. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.280>.
- Kim HJ, Ko Y(2016). The relationship between mental health and general physical health. *Kor J Psychol Health*, 21(4), 815-828.
- Kim J, Cho EY(2015). How the middle-aged women view her own life?. *JCCT*, 1(3), 47-68. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2015.1.3.47>.
- Kim KH, Chung BR, Kim KD, et al(2009). Perceived family support and quality of life in patients with cancer. *Asian Oncol Nurs*, 9(1), 52-59.
- Kim YJ, Baek YM(2017). The influence of ambivalent emotional expressiveness, health locus of control on psychosocial adjustment of cancer patients-moderating effect of social support. *Kor J Psychol Health*, 22(1), 81-101. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2017.22.1.005>.
- Kornblith AB, Powell M, Regan MM, et al(2007). Long-term psychosocial adjustment of older vs younger survivors of breast and endometrial cancer. *Psycho Oncology*, 16(10), 895-903. <https://doi.org/10.1002/pon.1146>.
- Lauriola M, Tomai M(2019). Biopsychosocial correlates of adjustment to cancer during chemotherapy: The key role of health-related quality of life. *The Scientific World Journal*, 2019, Printed Online. <https://doi.org/10.1155/2019/9750940>.
- Lee BY, Jo HS, Kwon MS(2010). Survey on quality of life, mental health and subjective health status of community dwelling cancer patients. *J Korean Public Health Nurs*, 24(1), 49-60. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2010.24.1.049>.
- Lee EH, Chu YS(2012). A study on the effects of acculturative stress factors to mental health of married immigrant women. *JKAIS*, 13(4), 1619-1624. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.4.1619>.
- Lee EK, Ryu EJ, Kim KH(2011). Structural equation modeling on adjustment of cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Oncol Nurs*, 11(2), 101-107. <https://doi.org/10.5388/jkon.2011.11.2.101>.
- McCubbin MA, McCubbin HI, Thompson AI(1996). Family problem solving communication (FPSC). Family assessment: resiliency, coping and adaptation: inventories for research and practice, Madison, WI: University of Wisconsin, pp.639-688.
- Moon HN, Chai CG, Song NK(2018). Analysis of the effect of perceived neighborhood physical environment

- on mental health. *The Seoul Institute*, 19(2), 87-103.
- Park JH, Chun M, Jung YS, et al(2016). Changes of supportive care needs and quality of life in patients with breast cancer. *Asian Oncol Nurs*, 16(4), 217-225. <https://doi.org/10.5388/aon.2016.16.4.217>.
- Park BW, Hwang SY(2009). Depression and coping in breast cancer patients. *J Breast Cancer*, 12(3), 199-209. <https://doi.org/10.4048/jbc.2009.12.3.199>.
- Park YE(2013). A comparative study on mental for the elderly with and without companion animals. Graduate school of Myongji University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Rohani C, Abedi HA, Omranipour R, et al(2015). Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. *Health Qual Life Outcomes*, 13, Printed Online. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0229-1>.
- Shin SI(2001). The validity and reliability of the korean version of the general health questionnaire(KGHQ) KGHQ-20 and KGHQ-30. *Korean J Soc Welf*, 46(9), 210-235.
- Seo J(2018). Construction of a model for psychosocial adjustment of breast cancer survivors based on family resilience. Graduate school of Seoul National University, Republic of Korea, Doctoral dissertation.
- Watson M, Greer S, Young J, et al(1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychol Med*, 18(1), 203-209. <https://doi.org/10.1017/S0033291700002026>.
- Wi ES, Yong J(2012). Distress, depression, anxiety, and spiritual needs of patients with stomach cancer. *Asian Oncol Nurs*, 12(4), 314-322. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.314>.
- Yi M, Ryu YM, Hwang E(2014). The experience of self-help group activities among women with breast cancer in korea. *Korean J of Adult Nurs*, 26(4), 466-478. <https://doi.org/10.7475/kjan.2014.26.4.466>.
- National Cancer Information Center. Trend analysis of cancer incidence, 2019. Available at <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C643/contents.do/> Accessed December 30, 2019.