

유방절제술 환자의 불확실성, 불안 및 대처방식*

조 목 회**

I. 서 론

최근 유방암 환자는 증가하는 추세이며 (정상설, 1992; 한경운, 이지현, 이성공, 황규철, 및 윤세옥, 1996; 한국유방암연구회, 1998; Farbers, 1997), 진단법과 치료기술의 발달로 인해 장기 생존율 또한 증가하고 있다 (윤정환, 조수남, 조용근, 및 제갈영중, 1996; Wong & Bramwell, 1992). 유방암의 진단과 계속되는 치료는 환자에게 위협적인 상황으로서 (최경옥, 1993; 한운복, 노유자, 및 김문실, 1992), 주요 치료법인 유방절제술은 물론 진단검사, 항암약물요법, 방사선 요법 등도 심리적, 신체적 변화를 일으킨다 (김매자, 1994; 김영일 1998; 박점희 등, 1997; 박점희, 1996; 서은영과 이은옥, 1997; 정복례, 김경혜, 및 박현숙, 1997; Deane & Degner, 1998). 유방절제술 환자들은 수술 후 회복기 동안에 유방 상실에의 적응일 패나 재발에 대한 염려로 인하여 불안이나 우울과 같은 부정적인 정서를 경험할 수 있으며 (소향숙, 1995; Christman, 1990; Scott, 1983), 특히 수술 후 재활 과정에서 적응을 잘 하지 못하게 되면 좌절이나 슬픔, 절망감, 불확실성 및 조절능력의 상실을 경험하게 된다 (박효경, 1986; 유양숙, 1991; 유양숙, 노유자, 김남초, 및 김희승, 1996; 정복례, 1991; 최은숙, 1993;

Galloway & Graydon, 1996; Hilton, 1989; Lauver & Tak, 1995; Wong & Bramwell, 1992). 이와 같이 유방절제술 환자들은 질병과정을 통하여 여러 증상과 예기치 않은 상황에 직면하면서 신체적 변화를 수용해야 하고, 불확실성에 적절히 대처해야 하며, 개인적, 사회적, 직업적인 목표를 다시 세워야 하기 때문에(Krause, 1993), 유방절제술 환자들이 자신의 질병경험에 어떻게 대처하고 있는지 파악하여 수술 후의 새로운 현실에 긍정적으로 적응하도록 도움으로써 빠른 시일 내에 정상생활로 복귀하도록 하고, 높은 삶의 질을 유지하도록 하는 것은 중요한 일이다 (한경숙, 1991; Lucker et al., 1995; Trief & Khan, 1997).

현재까지 우리 나라의 경우 유방절제술 환자를 대상으로 불안이나 우울, 생활 적응, 배우자 지지, 삶의 질, 정서상태, 대응양상, 성생활 변화 등에 대한 연구가 이루어졌으나 불확실성과 대처방식에 대하여 연구한 것은 없었다. 이에 저자는 유방절제술 환자가 경험하는 불확실성과 불안의 정도를 파악하고, 이에 대한 대처방식을 확인하여 불확실성과 불안을 감소시키는 대처방식을 습득하도록 돕기 위한 중재 프로그램을 개발하는 데 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

* 이 논문은 1999년 8월 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문임

** 가톨릭대학교 간호대학, 연구조교

II. 연구 방법

1. 대 상

본 연구는 서울소재 2개 대학병원 외과외래에 내원한 유방절제술 환자 134명을 대상으로 하였다. 대상자의 평균 연령은 46.7세로 41~50세가 42.5 %, 51세 이상이 33.6 % 였다. 종교가 있는 경우는 83.6 %였고, 결혼상태는 85.1 %가 기혼이었으며, 교육정도는 고졸이 45.5 %, 대졸이상이 41.0 %였다. 무직이 71.6 %였으며, 가정 월수입이 200만원 이하가 76.9 %였다. 항암약물요법을 받은 경험이 있는 경우는 86.6 %였으며, 수술 후 경과기간은 평균 34.6개월이었고, 최저 2개월에서 140개월까지 분포되어 있었다.

2. 방 법

1) 측정 도구

(1) 불확실성

불확실성은 Mishel (1981)이 개발한 The Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS) 30문항을 수정한 도구로 측정하였다. 이 도구는 20문항의 5점 척도로서, 최저 20점에서 최고 100점까지의 범위이며 점수가 높을수록 불확실성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.88이었다.

(2) 불 안

불안은 Spielberger (1975)의 State-Trait Anxiety Inventory (STAI) 중 상태불안 척도로 측정하였다. 이 도구는 20문항의 4점 척도로서, 최저 20점에서 최고 80점까지의 범위이며 점수가 높을수록 불안정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 0.91이었다.

(3) 대처 방식

대처방식은 Bell 등 (1977)의 '18-item Questionnaire' 와 Jalowiec과 Powers의 Questionnaire (1981) 및 Lazarus와 Folkman (1984)이 개발한 'Way of Coping'을 참고로 김한숙과 유숙자 (1996)가 수정, 보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 문제중심 대처방식 16문항과 정서중심 대처방식 28문항으로 총 44문항의 4점 척도로서, 최저 44점에서 최고 176점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 대처정도가 높고 다양한 방법을 쓰는 것을 의미한다. 본 연구에서 문제중심 대처방식의 Cronbach's α 는 0.87, 정서중심 대처방식의 Cronbach's α 는 0.81이었다.

2) 자료수집기간과 절차

자료수집기간은 1998년 10월부터 12월까지였으며, 외래 대기시간에 직접면담을 하여 연구의 목적과 질문지 내용 및 작성법에 대해 설명한 후 참여에 동의한 대상자에게 질문지를 작성하게 하였으며, 질문지를 읽을 수 없는 경우에는 본 연구자가 직접 읽어 주어 답하도록 하였다. 질문지 작성 소요시간은 평균 30분이었다.

3) 자료 분석

자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 불확실성, 불안 및 대처방식은 평균과 표준편차로 제시하였으며, 일반적 특성에 따른 불확실성, 불안 및 대처방식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석한 후 Duncan's multiple range test로 검정하였다. 불확실성, 불안 및 대처방식과의 관계는 Pearson correlation coefficients로, 불확실성에 영향을 미치는 주요변인은 stepwise multiple regression으로 알아보았다.

III. 결 과

1. 불확실성

불확실성은 평균 57.6점 (최대값 86.0, 최소값 22.0)으로 100점 만점으로는 72.0점이었다.

일반적 특성에 따른 불확실성 정도는 가정 월 평균수입이 100만원 이하군이 59.6점으로, 201만원 이상군의 53.1점보다 높은 경향이 있었다($F=3.01, p=.0526$). 항암약물요법을 받은 군은 58.5점으로 받지 않은 군의 51.7점보다 높았다 ($t=2.30, p=.0230$).

또한 수술 후 경과기간이 7~12개월(1년)군의 불확실성은 65.3점으로, 6개월 이하군의 53.6점, 25~36개월(3년)군의 57.7점, 37~60개월(5년)군의 53.8점, 61개월 이상군의 54.5점보다 높았다 ($F=3.76, p=.0033$) <표 1>.

2. 불 안

불안은 평균 45.9점 (최대값 72.0, 최소값 21.0)으로 100점 만점으로는 57.4점이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 불안 정도는 교육수준이 낮을수록, 가정 월 평균수입이 적을수록, 항암약물요법을 받은 경우, 수술 후 경과기간이 7~12개월 (1년)군

에서 높은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다(표 1).

3. 대처방식

대처방식은 평균 100.7점 (최대값 136.0, 최소값 73.0)으로 100점 만점으로는 57.2점이었다. 문제중심 대처방식은 평균 45.4점 (최대값 63.0, 최소값 19.0),

정서중심 대처방식의 정도는 평균 55.3점 (최대값 80.0, 최소값 35.0)으로 각각 100점 만점으로는 70.9점과 49.4점으로서, 문제중심 대처방식 정도가 정서중심 대처방식 정도보다 높았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 대처방식은 가정 월 평균수입이 201만원 이상군이 대처방식은 105.4점으로 101~200만원 군의 98.1점보다 높았다 ($F=4.82, p=.0096$) (표 3). 문제중심

Table 1. General characteristics of the subject in the level of uncertainty & anxiety after mastectomy for breast cancer

Characteristics	N(%)	Uncertainty		Anxiety		
		Mean \pm SD	F or t (p)	Mean \pm SD	F or t (p)	
Age	≤ 40	32(23.9)	55.8 \pm 12.6	1.54	46.3 \pm 11.5	1.02
	41~50	57(42.5)	59.7 \pm 11.6	(.22)	47.0 \pm 9.8	(.36)
	≥ 51	45(33.6)	56.2 \pm 11.6		44.2 \pm 9.1	
Religion	Christianity	45(33.6)	54.2 \pm 12.1	2.11	43.3 \pm 10.6	1.97
	Catholicism	43(32.1)	58.2 \pm 12.5	(.10)	46.1 \pm 8.9	(.12)
	Buddhism	24(17.9)	59.8 \pm 8.7		49.0 \pm 7.1	
	None	22(16.4)	60.8 \pm 12.4		47.4 \pm 12.7	
Marital status	Single	11(8.2)	60.7 \pm 9.5	0.42	48.8 \pm 10.9	0.84
	Married	114(85.1)	57.7 \pm 12.2	(.66)	45.8 \pm 10.0	(.43)
	Others	9(6.7)	57.8 \pm 11.7		43.0 \pm 9.9	
Education	\leq Middle school	18(13.4)	59.4 \pm 12.2	0.79	49.4 \pm 11.1	1.42
	High school	61(45.5)	58.4 \pm 11.6	(.45)	45.8 \pm 9.9	(.25)
	\geq College	55(41.0)	56.1 \pm 12.2		44.8 \pm 9.7	
Job	Yes	38(28.4)	55.0 \pm 12.2	-1.55	44.0 \pm 10.8	-1.36
	No	96(71.6)	58.6 \pm 11.7	(.12)	46.6 \pm 9.7	(.18)
Monthly income (10,000won)	≤ 100	40(29.9)	59.6 \pm 12.9 ^a	3.01	47.3 \pm 10.1	2.06
	101~200	63(47.0)	58.5 \pm 10.2	(.0526)	46.5 \pm 9.7	(.13)
	≥ 201	31(23.1)	53.1 \pm 14.1 ^a		42.8 \pm 10.2	
Adjuvant chemotherapy	Yes	116(86.6)	58.5 \pm 11.5	2.30	47.0 \pm 9.6	1.37
	No	18(13.4)	51.7 \pm 13.0	(.0230)	44.7 \pm 10.4	(.17)
Post-operation period (month)	≤ 6	16(11.9)	53.6 \pm 10.4 ^a	3.76	46.8 \pm 10.5	1.98
	7 ~ 12	22(16.4)	65.3 \pm 11.8 ^{abcd}	(.0033)	50.3 \pm 7.8	(.09)
	13 ~ 24	21(15.7)	60.9 \pm 9.9		47.3 \pm 10.8	
	25 ~ 36	24(17.9)	57.7 \pm 9.6 ^b		45.4 \pm 9.2	
	37 ~ 60	31(23.1)	53.8 \pm 12.2 ^{ac}		44.2 \pm 11.1	
	≥ 61	20(14.9)	54.5 \pm 13.4 ^d		41.5 \pm 9.0	
Total	134(100.0)	57.6 \pm 11.9		45.9 \pm 10.0		

a,b,c,d : Duncan's multiple range test (Means with the same letter are significantly different)

대처방식은 수술 후 경과기간이 6개월 이하군이 46.1 점, 37~60개월(5년)군이 47.8점, 61개월 이상군이 48.5점으로 25~36개월(3년)군의 41.8점보다 높았다 (F=3.80, p=.0030). 정서중심 대처방식은 무교군이 59.3점으로 기독교군의 52.6점보다 높았으며 (F=3.85, p=.0112), 가정 월 평균수입이 201만원 이상군이 57.6 점으로 101~200만원군의 53.2점보다 높았다 (F=3.47, p=.0341) <표 2>.

4. 불확실성과 불안 및 대처방식과의 상관관계

대상자가 지각하는 불확실성은 불안과 정상관 관계가 있었으나 (r=0.80, p=.0001), 대처방식과는 유의한 상관관계가 없었다. 그러나 대처방식 중 문제중심 대처 방식은 불확실성 (r=-0.33, p=.0001) 및 불안 (r=-0.40, p=.0001)과 역상관 관계가 있었다 <표 3>.

Table 2. General characteristics of the subject in the level of coping, problem-focused coping and emotion-focused coping with mastectomy for breast cancer

Characteristics	N(%)	Coping			Problem-focused coping		Emotion-focused coping	
		Mean ± SD	F or t (p)	Mean ± SD	F or t (p)	Mean ± SD	F or t (p)	
Age	≤40	32(23.9)	99.1 ± 10.3	1.00	43.2 ± 7.5	2.45	55.8 ± 8.6	0.40
	41~50	57(42.5)	102.3 ± 12.2	(.37)	46.5 ± 7.1	(.09)	55.7 ± 9.4	(.67)
	≥51	45(33.6)	100.0 ± 10.1		45.6 ± 5.4		54.3 ± 8.4	
Religion	Christianity	45(33.6)	98.1 ± 10.6	2.04	45.5 ± 7.5	0.20	52.6 ± 8.0 ^a	3.85
	Catholicism	43(32.1)	100.3 ± 12.5	(.11)	45.6 ± 6.1	(.90)	54.7 ± 9.8	(.0112)
	Buddhism	24(17.9)	103.7 ± 9.2		45.8 ± 6.9		57.8 ± 7.4	
	None	22(16.4)	103.7 ± 10.2		44.5 ± 6.3		59.3 ± 8.2 ^a	
Marital status	Single	11(8.2)	100.3 ± 11.6	0.18	47.4 ± 7.0	0.58	52.9 ± 5.7	0.52
	Married	114(85.1)	100.9 ± 11.1	(.83)	45.3 ± 6.8	(.56)	55.6 ± 9.0	(.60)
	Others	9(6.7)	98.7 ± 13.9		44.3 ± 6.3		54.3 ± 10.2	
Education	≤Middle school	18(13.4)	100.0 ± 11.6	2.97	43.8 ± 8.3	2.27	56.2 ± 7.2	1.41
	High school	61(45.5)	98.5 ± 10.6	(.05)	44.6 ± 6.9	(.11)	53.9 ± 8.6	(.25)
	≥College	55(41.0)	103.4 ± 11.1		46.8 ± 5.7		56.6 ± 9.5	
Job	Yes	38(28.4)	100.3 ± 10.0	-0.25	46.0 ± 7.2	0.58	54.4 ± 8.6	-0.76
	No	96(71.6)	100.9 ± 11.5	(.80)	45.2 ± 6.6	(.56)	55.7 ± 9.0	(.45)
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	40(29.9)	101.3 ± 10.6	4.82	44.6 ± 6.0	2.45	56.8 ± 8.5	3.47
	101~200	63(47.0)	98.1 ± 11.3 ^a	(.0096)	44.9 ± 7.5	(.09)	53.2 ± 8.8 ^a	(.0341)
	≥ 201	31(23.1)	105.4 ± 10.0 ^a		47.7 ± 5.6		57.6 ± 8.7 ^a	
Adjuvant chemotherapy	Yes	116(86.6)	101.6 ± 10.7	0.91	45.0 ± 7.3	-0.69	56.5 ± 8.5	1.67
	No	18(13.4)	99.8 ± 11.4	(.37)	45.8 ± 6.1	(.49)	54.0 ± 9.1	(.10)
Post-operation period (month)	≤ 6	16(11.9)	97.3 ± 11.3	1.57	46.1 ± 5.1 ^a	3.80	51.2 ± 11.0	0.82
	7 ~ 12	22(16.4)	100.5 ± 8.9	(.17)	44.6 ± 5.9	(.0030)	56.0 ± 5.8	(.54)
	13 ~ 24	21(15.7)	99.3 ± 9.4		43.6 ± 4.1		55.8 ± 8.6	
	25 ~ 36	24(17.9)	97.8 ± 12.0		41.8 ± 8.8 ^{abc}		56.0 ± 10.1	
	37 ~ 60	31(23.1)	103.9 ± 12.8		47.8 ± 7.4 ^b		56.1 ± 10.1	
	≥ 61	20(14.9)	103.9 ± 9.9		48.5 ± 4.4 ^c		55.4 ± 8.9	
Total	134(100.0)	100.7 ± 11.1		45.4 ± 6.7		55.3 ± 8.8		

a,b,c : Duncan's multiple range test (Means with the same letter are significantly different)

Table 3. Relationship between Uncertainty, Anxiety, Coping, Problem-focused coping, and Emotion-focused coping

	Uncertainty	Anxiety	Coping	Problem-focused coping	Emotion-focused coping	Post-operation period (month)
Uncertainty		0.80 (.0001)	-0.07 (.4359)	-0.33 (.0001)	0.17 (.0515)	-0.21 (.0172)
Anxiety			-0.11 (.2160)	-0.40 (.0001)	0.17 (.0491)	-0.24 (.0053)
Coping				0.60 (.0001)	0.79 (.0001)	0.17 (.0435)
Problem-focused coping					-0.00 (.9550)	0.22 (.0113)
Emotion-focused coping						0.05 (.5449)
Post-operation period (month)						

(): p-value

Table 4. Stepwise analysis for Uncertainty

Variables	Partial R ²	Model R ²	F	p
Anxiety	0.6333	0.6333	227.98	0.0001
Chemotherapy	0.0307	0.6640	11.98	0.0007

5. 불확실성에 영향을 미치는 변인분석

불확실성에 영향을 미치는 주요변인은 불안으로서 63.3 %의 설명력이 있었으며, 항암약물요법 치료경험이 첨가되면 불확실성의 66.4%가 설명되었다 <표 4>.

IV. 고 찰

유방암 환자는 유방절제술 후에 신체적 손상과 여성의 정체성을 의미하는 유방의 상실감과 더불어 앞으로 겪게 될 치료과정과 예후에 대해 불확실성을 느끼게 되는데, 이는 스트레스를 일으키는 중요한 요인의 하나로서 불안을 경험하게 한다 (유양숙 등, 1996; 전명희, 1994; Deane & Degner, 1998; Halstead & Fernsler, 1994; Northouse et al., 1995). 불안정도가 미약할 때는 불편감을 느끼는 정도이지만 심한 상태에서는 이성적 사고가 감소되고, 신체기능에 변화를 초래하며, 정보처리 능력이 감소되고 (김희승과 유양숙, 1996; 이명화, 1995; 이인혜, 1984; Lauver & Tak, 1995; Scott, 1983), 치료는 물론 회복에 부정적인 영향을 미칠 수 있다 (박정희 등, 1997; 정복례, 1991). 이러한 스트레스 상황 속에서 환자들은 인지평가에 의해 자기 나름대로의 독특한 대처방식을 가지며

(고경봉 등, 1988; Krause, 1991; Krause, 1993; Schüssler, 1992), 자신이 가지고 있는 자원을 찾아 (권수자, 1986; 김영일, 1998; Suominen et al., 1994) 어려운 상황을 극복하거나 불안을 감소시키려는 노력을 하게 된다 (김채숙과 정면숙, 1984; 박진미와 정복례, 1995; Mishel & Sorenson, 1991). 이때 인지하는 불확실성이나 불안 정도 또는 상황에 대한 평가에 따라 대처 행동은 달라질 수 있다 (유명란, 1994). 그러므로 유방절제술 환자가 경험하는 불확실성과 불안 정도를 파악하여 신체적, 심리적 변화에 대하여 긍정적인 대처를 할 수 있도록 돕는 간호중재가 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 대상자의 연령은 평균 46.7세였고 40대가 가장 많았는데, 이는 유방절제술 환자를 대상으로 한 백 명 (1996)과 전진영과 김행자 (1996)와 같은 결과이다. 본 연구에서 유방절제술 환자의 불확실성 정도는 평균 57.6점으로 100점 만점으로는 72.0점이었다. 이는 불확실성 정도를 100점 만점으로 하여 다른 연구와 비교해 볼 때, 경련성질환아 어머니의 61.0점 (인주영, 1989), 항암요법을 받고 있는 암환자의 54.7점 (최은숙, 1993), 전신성홍반성낭창 환자의 60.3점 (유경순, 1995), 위암 수술환자의 68.2점 (성은희, 1995), 류마티스관절염 환자의 62.1점 (유경희, 1996), 대장암

환자의 39.2점 (Galloway & Graydon, 1996) 보다는 높았으나, 심근경색증 환자의 76.2점 (Christman et al., 1988) 보다는 낮았다. 이는 심근경색증 환자의 경우에는 발작이 순식간에 일어나고 그 결과가 즉각적으로 나타나 생존을 위협하므로 불확실성 정도가 암환자나 만성질환자에 비해 높은 것으로 생각된다. 본 연구에서 가정 월 평균수입이 적을수록 지각하는 불확실성 정도는 높은 경향을 보였는데, 이는 성은희 (1995), 강성실 (1996), Mast (1998)의 보고와 일치하는 것으로서 가정 월 평균수입이 적을수록 사회심리적 적응이나 정보추구 활동에 제한을 받으며, 치료비 등으로 인한 심리적 부담감이 불확실성 정도를 가중시키는 것으로 생각된다. 본 연구에서 항암약물요법을 받은 군의 불확실성 정도가 높은 것은, 항암약물요법을 받은 유방절제술 환자들에서 피로와 불확실성 정도가 높았다는 Mast (1998)와 일치하였다. 이는 수술 후 항암약물요법이 여러 부작용으로 인해 환자에게 신체적 불편감을 경험하게 할뿐만 아니라 불확실성도 가중시키는 것으로 생각된다. Mishel (1981)과, Mishel과 Braden (1987)은 치료기간에 따라 암환자의 불확실성은 변화된다고 하였고, Brown과 Powell-Cope (1991)도 불확실성은 시간이 경과함에 따라 그 강도나 지속시간, 내용이 변화한다고 하였으며, 소항숙 (1996)은 자궁경부암 환자를 대상으로 한 종단적 연구에서 불확실성 정도가 치료시기별로 차이가 있었다고 하였고, 이동숙과 이은옥 (1997)은 위암 환자의 질병과정에 따른 연구에서 불확실성은 진단기, 치료기, 회복기에 따라 차이가 있다고 하였다. 본 연구에서도 수술 후 경과기간이 7~12개월(1년)군의 불확실성 정도가 가장 높았으며 시간에 따라 차이가 있었다. 그러나 Wong 등 (1992)과 Bonnema 등 (1998)은 유방절제술 환자를 대상으로 수술 전후 불확실성 변화양상을 측정한 결과 유의한 차이가 없었다고 하였고, Christman (1990)은 유방절제술 후 방사선 요법을 받는 동안 시간경과에 따른 불확실성 정도에 변화가 없었다고 하여 본 연구의 결과와 상반되었다. 본 연구에서 수술 후 경과기간이 7~12개월(1년)군의 불확실성 정도가 가장 높았는데, 이때는 대부분의 치료가 종료되고 병원 정기 방문 외에는 별다른 치료를 받지 않고 스스로 질병관리를 해야 하는 시기로서 Ward 등 (1992)은 이 시기를 안정적 연계망의 상실기라고 하였으며, Anderson 등 (1984)은 유방절제술 후 보조요법을 받는 동안 항암약물요법이나 방사선요법의 부작용에 대처하면서 질병에 대한 투쟁의 의지를 보이지만 보조요법의 증거나 중

료시 정서적 고통은 증진된다고 하였다. 따라서 치료시기에 따라 유방절제술 환자의 불확실성의 변화양상을 파악하여 대상자들의 특성을 고려한 간호문제 사정과 그에 따른 개별화된 간호중재가 지속적으로 이루어 질 필요가 있다. 본 연구에서 불안은 평균 45.9점으로 100점 만점으로는 57.4점이었다. 이는 일반 입원환자의 57.5점 (이인혜, 1984)과 비슷한 수준이지만 위암 수술환자의 53.7점 (성은희, 1995), 심근경색증 환자의 40.0점 (문정순과 정혜선, 1996), 양성유방종양 환자의 51.7점 (Deane & Degner, 1998)보다는 높았다. 본 연구에서 불안은 교육수준이 낮을수록, 가정 월 평균수입이 적을수록, 항암약물요법을 받은 경우, 수술 후 경과기간이 7~12개월(1년)군에서 높은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다. 이는 유방암 환자들의 교육수준이 낮을수록 불안정도는 높았다고 한 Wong 등 (1992)과 Mast (1998)와 유사한 결과이다. Lazarus와 Folkman (1984)은 환자들이 취하는 대처방식에는 스트레스를 일으키는 환경에 대한 문제 자체를 조절 변화시키려는 문제중심 대처방식과 그 문제에 의해 발생된 개인의 정서적 반응을 조절하려는 정서중심 대처방식으로 구별할 수 있다고 하였으며, Jalowiec과 Powers (1981)는 이 두 가지 대처방식이 균형을 이룰때 최적의 건강상태를 이룰 수 있다고 하였다. 본 연구에서 대처방식 정도는 평균 100.7점으로 100점 만점으로는 57.2점이었으며, 대처유형별로 각각 100점 만점으로 환산하면 문제중심 대처방식은 70.9점, 정서중심 대처방식은 49.4점으로 문제중심 대처방식을 더 많이 사용하였는데, 이는 혈액투석 환자 (이춘원, 1984), 입원환자 가족 (김명자, 1986), 암환자 (최은숙, 1993)도 문제중심 대처방식을 더 많이 사용한다고 한 연구와 유사하였다. 그러나 이평숙과 한금선 (1997)은 소화성궤양 환자들이 정서중심 대처방식을 더 많이 사용한다고 하여 본 연구와 상반되었다. 본 연구에서 유방절제술 환자들이 문제중심 대처방식을 더 많이 사용한 것은 암환자들은 감정의 표현을 억제하는 경향이 있으며 (고경봉, 1991), 우리나라 유방절제술 환자의 대부분이 40대의 중년 여성으로서 (이창현 등, 1997), 감정을 표면적으로 노출하기를 꺼려하기 때문인 것으로 추정되는데, 간호사는 유방절제술 환자의 정서문제에 주의를 기울여서 정서중심 대처방식을 적절히 사용하도록 도울 필요가 있겠다. 본 연구에서 가정 월 평균수입이 높을수록 대처방식 정도는 높아서, 이선영 (1984)의 보고와 일치하였는데, 경제적인 여유는 환자가 원하는 사회적인 접촉이나

취미 활동을 가능하게 해주며, 환자에 대한 가족들의 지지체계나 관심을 증가시키고, 재정적 곤란으로 인한 정신적 고통을 덜어주기 때문이라고 생각된다.

본 연구에서 환자가 인지하는 불확실성은 불안과 정상관 관계가 있어서 불확실성 정도가 높은 경우 불안정도도 높은 것으로 나타났다. Christman 등 (1988) 및 Deane과 Degner (1998)도 불확실성은 불안을 비롯한 정서적 스트레스를 증가시키며, 치료과정 중 결정적인 의사결정시 이해력을 저하시킨다고 하였고, 김명자 (1986)는 불확실성은 불안, 신체적 반응, 행동변화에 영향을 미치므로, 간호중재시 정보제공과 회복에 대한 기대도를 높여줌으로서 스트레스를 보다 효과적으로 감소시킬 수 있다고 하였다. 본 연구에서 불확실성 및 불안과 문제중심 대처방식과는 역상관 관계가 있었다. 이는 심근경색증 환자의 퇴원 후 불확실성이 문제중심 대처방식과 부정적 관련이 있었다는 Christman (1988) 과 문제중심 대처방식의 하나인 정보추구에 적절하게 대처하지 못할 때 불안이 높아진다고 한 이미경 (1983) 과 유사한 것이다. 즉 환자가 경험하는 불확실성과 불안은 스트레스 원으로 작용하며, 개개인의 자원에 의해 인지평가 된 후에 대처방식에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 불확실성에 영향을 미치는 주요변인은 불안이었는데, 이인혜 (1990)는 입원환자의 낮설고 불확실한 상황에서의 두드러진 정서반응은 불안이라고 하여 본 연구결과를 뒷받침하고 있다.

대부분의 암환자들은 스스로 내려야 하는 복잡하고 많은 양의 결정에 압도되고 자아감각의 위협을 받으므로 (Thirlaway et al., 1996) 그들에게 일어나는 일에 대해 분명히 알고자 하는데, 적절한 시기에 적절한 양의 정보를 제공하고 교육하는 것은 암과 더불어 살면서 예후에 대한 불확실성에 대처하는 방법을 배우도록 하며, 불안을 감소시키는데 도움이 된다 (Cawley, 1990; Galloway et al., 1997; Luker et al., 1995; Luker et al., 1996; Mast, 1998; Suominen et al., 1994). 또한 사회적 지지는 위기에 대처하는 능력을 증가시키고 변화에 대한 적응을 촉진시켜 불확실성과 불안을 감소시키는데 (오가실과 한정석, 1990; 이동숙과 이은옥, 1997; 한경숙, 1991), 특히 배우자 지지는 가장 영향력 있고 일차적인 지지체계로서 유방절제술 환자가 사회심리적 문제를 해결하고 안녕감을 증진시키는데 도움을 준다 (유양숙, 1991; 전진영과 김행자, 1996). 그러므로 유방절제술 환자에게 적절한 교육 프로그램을 개발하고 자조집단이나 지지모임 등을 통한 지

지체계를 활성화시키는 방안을 마련해야 할 필요가 있다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 유방절제술 환자가 경험하는 불확실성과 불안의 정도를 파악하고, 이에 대한 대처방식을 확인하여 불확실성과 불안을 감소시키는 대처방식을 습득하도록 돕기 위한 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다. 본 연구의 대상은 유방절제술 후 1998년 10월부터 12월까지 가톨릭대학교 강남성모병원과 성모병원 외래를 방문한 총 134명을 편의표집하여 자료를 수집하였다. 불확실성, 불안, 대처방식에 대한 질문지를 통하여 수집한 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 불확실성은 평균 57.6점으로 100점 만점으로는 72.0점이었다. 불확실성 정도는 가정 월 평균수입이 100만원 이하군이 201만원 이상군보다 높았으며, 항암약물요법을 받은 군이 받지 않은 군보다 높았고, 수술 후 경과기간이 7~12개월(1년)군에서 가장 높았다.
2. 불안은 평균 45.9점으로 100점 만점으로는 57.4점이었다. 불안정도는 교육수준이 낮을수록, 가정 월 평균수입이 적을수록, 항암약물요법을 받은 경우, 수술 후 경과기간이 7~12개월(1년)군에서 높은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다.
3. 대처방식은 평균 100.7점으로 100점 만점으로 환산하면 57.2점이었으며, 문제중심 대처방식을 정서중심 대처방식보다 많이 사용하는 것으로 나타났다. 대처방식 정도는 가정 월 평균수입이 201만원 이상군이 101~200만원군보다 높았으며, 문제중심 대처방식 정도는 수술 후 경과기간이 6개월 이하군, 37~60개월(5년)군, 61개월 이상군이 25~36개월(3년)군보다 높았고, 정서중심 대처방식 정도는 무교군이 기독교군보다 높았으며, 가정 월수입이 201만원 이상군이 101~200만원군보다 높았다.
4. 대상자가 지각하는 불확실성은 불안과 정상관 관계가 있어서 불확실성 정도가 높은 경우 불안정도도 높았으나, 대처방식과는 유의한 상관관계가 없었다. 그러나 대처방식 중 문제중심 대처방식은 불확실성 및 불안과 역상관 관계가 있었다.
5. 불확실성에 영향을 미치는 주요 변인은 불안으로서 63.3 %의 설명력이 있었으며, 항암약물요법 치료경

험이 첨가되면 불확실성의 66.4%가 설명되었다.

제 언

이상의 결과에서 유방절제술 환자는 문제중심 대처방식을 정서중심 대처방식보다 많이 사용하였으나, 불확실성이나 불안정도가 높으면 문제중심 대처방식을 적게 사용하는 것을 알 수 있었다. 따라서 불확실성과 불안이 높을 때는 정보추구, 상담 및 지지모임 참여, 규칙적인 운동 등과 같은 적극적인 노력으로 문제를 직면하여 해결하고자 하는 문제중심의 대처방식을 활용하도록 하여, 불확실성과 불안에 대해 긍정적으로 대처하도록 돕는 것이 중요하다고 생각한다.

참 고 문 헌

강성실, 김명자 (1996). 입원환자의 불확실성 정도와 대응양상 및 건강통제위성격 간의 관계. 가톨릭 간호, 17, 1-12.

김명자 (1986). 입원환자 가족의 스트레스, 통제위성격 및 대처방법과의 상관관계 연구. 전남대학교 석사학위논문, 광주.

김매자 (1994). 유방암 수술후 방사선 치료를 받는 환자의 삶의 질 변화에 관한 연구. 대한간호학회지, 24, 652-665.

김영일 (1998). 유방암 수술 후 항암요법 및 방사선 치료를 받은 중년여성의 체험에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.

김재옥 (1999). 유방절제술 환자의 교육요구 측정도구 개발. 가톨릭대학교 석사학위논문, 서울.

김진경 (1991). 암환자의 대응양상과 상태불안에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

김채숙, 정면숙 (1984). 유방절제술환자의 퇴원 후 신체상과 생활적응에 관한 연구. 대한간호학회지, 14, 75-83.

김한숙, 유숙자 (1996). 고등학생의 불안과 대처방법. 가톨릭 간호, 17, 22-36.

김희승, 유양숙 (1996). 정상여성고 유방절제술 환자의 정서상태 비교. 가톨릭간호, 17, 43-51.

권수자 (1986). 갑상선 기능항진증 환자의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 연구. 중양의학, 50, 315-324

문정순, 정혜선 (1996). 심근 경색증 환자들의 우울과

불안. 가톨릭 간호, 17, 70-80.

박점희 (1996). 지리적 간호중재가 암화학 요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 부산대학교 박사학위논문, 부산.

박점희, 이현주, 김현미, 류은경 (1997). 암 화학요법을 받는 유방암환자의 불안, 절망감 및 가족지지의 관계. 기본간호학회지, 4, 147-160.

박진미, 정복례 (1995). 유방암 환자의 민간요법. 대한간호학회지, 25, 419-430.

박효경 (1986). 유방절제술환자의 퇴원 후 우울에 영향을 미치는 제 요인에 관한 연구. 부산대학교 석사학위논문, 부산.

백 명 (1996). 유방검진 초심자와 재진자의 지식, 건강신념 및 건강통제위 성향정도 비교. 최신의학, 39, 107-114.

오가실, 한정석 (1990) 스트레스 생활사건, 건강문제, 대응, 사회적 지지의 관계. 대한간호학회지, 30, 414-429.

유경희 (1996). 류마티스 관절염환자가 자각하는 불확실성에 관한 모형구축. 서울대학교 박사학위논문, 서울.

유경순 (1995). 전신성 홍반성 낭창 환자의 우울과 불확실성에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문, 서울.

유명란 (1994). 만성질환자의 우울과 불확실성에 관한 연구-군 병원 환자를 중심으로-. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

유양숙 (1991). 유방절제술 환자의 우울과 신체상 및 배우자 지지와의 관계. 가톨릭대학 의학부 논문집, 44, 939-947.

유양숙, 노유자, 김남초, 김희승 (1996). 유방절제술 환자의 어깨관절 기능과 정서상태. 가톨릭 간호, 17, 102-111.

윤정환, 조수남, 조용근, 제갈영중 (1996). 폐경 전 여성유방암과 폐경 후 여성유방암의 비교연구. 최신의학, 39, 22-29.

이창현, 이수정, 권평보, 강구정, 김유사, 정기봉 (1997). 유방암 위치에 따른 원격 전이의 양상. 외과학회지, 52, 932-939.

이동숙, 이은옥 (1997). 위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지요구 및 지각된 사회적 지지. 서울대 간호학 논문집, 11(2), 175-189.

이인혜 (1984). 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상

- 에 따른 상태불안과의 상관관계 연구. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이인혜 (1990). 질환에 대한 불확실성을 유발하는 요인들과 그들이 상태불안에 미치는 영향에 대한 연구. 중앙의학, 55, 55-63.
- 이미경 (1983). 정보제공이 자궁적출술 환자의 상태불안에 미치는 영향. 대한간호학회지, 13, 70-86.
- 이명화 (1995). 운동적 운동요법이 유방절제술 환자의 퇴원 후 적응상태에 미치는 영향. 경북대학교 박사학위논문, 대구.
- 이춘원 (1984). 혈액투석요법을 받는 환자의 스트레스 요인과 그에 대처하는 방법에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이평숙, 한금선 (1997). 통합적 관리 프로그램이 소화성 궤양 환자의 생리적 스트레스 반응 및 기분 상태에 미치는 효과. 대한신심스트레스학회지, 5, 109-120.
- 이선영 (1985). 당뇨병 환자와 정상인의 스트레스 및 대처방법에 대한 비교연구. 충남대학교 석사학위논문, 대전.
- 인주영 (1989). 경련성 질환어 어머니의 불확실성과 가족경도에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 서은영, 이은옥 (1997). 활보운동이 보조적 항암 화학요법을 받는 유방암 환자들의 피로에 미치는 영향. 성인간호학회지, 9, 422-437.
- 성은희 (1995). 정보제공이 위암 수술환자의 불확실성과 불안 및 우울에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위논문, 광주.
- 소향숙 (1995). 자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 송미순, 신계영 (1987). 근육이완 요법이 항암화학요법으로 인한 오심, 구토, 불안, 불편감의 감소에 미치는 영향. 대한간호학회지, 17, 195-203.
- 전명희 (1994). 유방암환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 정복래 (1991). 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구-정서적 경험을 중심으로. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 정복래, 김경혜, 박현숙 (1997). 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 신체적 건강문제. 경북간호과학지, 1, 31-44.
- 전진영, 김행자 (1996). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자지지, 사회 심리적 적응에 관한 연구. 성인간호학회지, 8, 394-409.
- 최경옥 (1993). 유방절제술을 받은 환자의 적응에 관한 문헌연구 - Roy의 적응모델을 중심으로. 경희간호연구지, 16, 105-125.
- 최은숙 (1993). 암환자의 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상 및 희망. 경북대학교 석사학위논문, 대구.
- 한국유방암연구회 (1998). 1996년 한국인 유방암의 전국적인 조사자료분석. 한국유방암학회지, 1, 282-294.
- 한경숙 (1991). 유방절제술 환자의 대응양상과 우울. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 한경윤, 이지현, 이성공, 황규철, 윤세옥 (1996). 유방암의 임상적 고찰. 외과학회지, 51, 491-500.
- 한윤복, 노유자, 김문실 (1992). 암환자. 서울 : 수문사.
- Anderson, B. L., Karlsson, J. A., Anderson, B., & Tewfik, H. H. (1984). Anxiety and cancer treatment : Response to stressful radiotherapy. Health Psychology, 3, 535-551.
- Bell, J. M. (1977). Stressful life events and coping methods in Mental-illness and wellness behaviors. Nurs Res, 26, 136-141.
- Bonnema, J., Wersch, A., Geel, A., Pruyn, J., Schmitz, P., Paul, M. A., & Wiggerst. (1998). Medical and psychosocial effects of early discharge after surgery for breast cancer : randomised trial. BMJ, 316, 1267-1271.
- Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving : transitions through uncertainty. Nurs Res, 40, 338-345.
- Cawley, M., Kostic, J., & Cappello, C. (1990). Informational and psychosocial needs of women choosing conservative surgery/primary radiation for early stage breast cancer. Cancer Nurs, 13, 90-94.
- Christman, N. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. Nur Res, 39, 17-20.
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J.

- (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction : transition from hospital to home. Research in Nursing & Health, 11, 71-82.
- Deane, K. A., & Degner, L. F. (1998). Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. Cancer Nurs, 21, 117-126.
- Farbers, J. F. (1997). The incidence of breast cancer : the global burden, public health consideration. Semin Oncol, 24(suppl1), S120-S135.
- Galloway, S. C., & Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress, and information needs after surgery for cancer of the colon. Cancer Nurs, 19, 112-117.
- Galloway, S. C., Graydon, J., Harrison, D., Evans-Boyden, B., Palmer-Wickham, S., Burlein-Hall, S., Rich-van der Bij, L., West, P., & Blair, A. (1997). Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer : development and initial testing of a tool. J Adv Nurs, 25, 1175-1183.
- Halstead, M. T., & Fernsler, J. I. (1994). Coping strategies of long-term cancer survivors. Cancer Nurs, 17, 94-100.
- Hilton, B. A. (1989). The relationship of uncertainty, control, commitment, and threat of recurrence to coping strategies used by women diagnosed with breast cancer. J Behavioral Med, 12, 39-54.
- Jalowiec, A., & Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertension and emergency room patients. Nurs Res, 30, 10-15.
- Krause, K. (1991). Contracting cancer and coping with it. Cancer Nurs, 14, 240-245.
- Krause, K. (1993). Coping with cancer. West J Nurs Res, 15, 31-43.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York : Springer.
- Lauver, D., & Tak, Y. (1995). Optimism and coping with a breast cancer symptom. Nurs Res, 44, 202-207.
- Lucker, K. A., Beaver, K., Leinster, S. J., Owens, R. G., Degner, L. F., & Sloan, J. A. (1995). The information needs of newly diagnosed with breast cancer. J Adv Nurs, 22, 134-141.
- Lucker, K. A., Beaver, K., Leinster, S. J., & Owens, R. G. (1996). Information needs and sources of information for women with breast cancer. J Adv Nurs, 23, 487-495.
- Mast, M. E. (1998). Survivors of breast cancer : illness uncertainty, positive reappraisal, and emotional distress. Oncol Nurs Forum, 25, 555-562.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. Nurs Res, 30, 258-263.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1987). Uncertainty : a mediator between support and adjustment. West J Nurs Res, 9, 43-57.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer : a test of the mediating functions of mastery and coping. Nurs Res, 40, 167-171.
- Northouse, L. L., Laten, D., & Reddy, P. (1995). Adjustment of women and their husbands to recurrent breast cancer. Res in Nursing & Health, 18, 515-524.
- Scott, D. W. (1983). Anxiety, critical thinking and information processing during and after breast biopsy. Nurs Res, 32, 24-28.
- Schüssler (1992). Coping strategies and individual meanings of illness. Soc Sci Med, 34, 427-432.
- Suominen, T., Leino-Kilpi, H., & Laippala, P. (1994). Nurses' role in informing breast cancer patients : a comparison between patients' and nurses' opinions. J Adv Nurs, 19, 6-11.
- Thirlaway, K., Fallowfield, L., Nunnerley, H., & Powles, T. (1996). Anxiety in women 'at risk' of developing breast cancer. Br J Cancer, 73, 1422-1424.
- Trief, P. M., & Khan, S. (1997). Assessing emotional distress of woman with breast

cancer : a survey of surgical oncologists. Breast Cancer Research and treatment, 42, 275-281.

Thomas, S. G. (1978). Breast cancer : the psychosocial issues. Cancer Nurs, 1, 53-60.

Ward, S. E., Viergutz, G., Tormey, D., DeMuth, J., & Paulen, A. (1992). Patients' reactions to completion of adjuvant breast cancer therapy. Nurs Res, 41, 362-366.

Wong, C. A., & Bramwell, L. (1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. Cancer Nurs, 15, 363-371.

Wong, C. A., Waxler, N., Hislop, T., Mears, B., & Kan, L. (1991). Effect of social relationships on survival for women with breast cancer: a prospective study. Soc Sci Med, 33, 177-183.

-Abstract-

Key concept : Uncertainty, Anxiety, Coping.
Mastectomy

Uncertainty, Anxiety and Coping with Mastectomy for Breast Cancer

*Cho, Ok Hee**

The purpose of this study was to provide basic information for developing a nursing intervention that helps patients learn how to acquire coping to reduce post operation uncertainty and anxiety by investigating the level of uncertainty and anxiety experienced by mastectomy patients.

The subjects were 134 patients selected from St. Mary's Kangnam and St. Mary's hospital, and the data collection period was from October

to December of 1998. Uncertainty was measured by using Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS), anxiety measured by using State-Trait Anxiety Inventory(STAI), and coping by using a questionnaire developed by Kim & Yoo (1996).

Data were analyzed with SAS program by t-test, ANOVA, Duncan's multiple range test, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

The results were as follows :

1. The mean uncertainty score was 57.6. The results of the correlation between the compliance of medical regimen and demographic characteristics were as follows : Those who monthly income over 2,010,000 won had lower than above 1,000,000 won, and those with the experience of chemotherapy had higher than those without, and the patient who has 7~12 months(1 yr.) post operation period had higher than the one below 6months, 25~36 months(3 yrs.), 37~60 months(5 yrs.), and over 61 months.
2. The mean anxiety score was 45.9. Anxiety tended to be increased slightly in subjects with low educational background, poor monthly income, experience of chemotherapy, and 7~12 months(1 yr.) post operation period, but there was no significant difference by general characteristics
3. The mean value of the coping score was 100.7. The study revealed higher score in problem-focused coping than emotion-focused coping. In regard to coping by demographic characteristics were as follows : those who

* Research Assistant, College of Nursing, The Catholic University

had monthly income over 2,010,000 won had higher level of coping than those whose monthly income was between 1,010,000 and 2,000,000 won. In terms of problem- focused coping, those who had 25~36 months of post operation period showed significantly lower level of coping than those below 6 months or 37~60 months(5 yrs.) or over 61 months of post operation period. Regarding the emotion-focused coping, those with the christianity had significantly lower level of coping than those without it. Also, those whose monthly income over 2,010,000 won

had significantly higher coping level than those with income of between 1,010,000 and 2,000,000 won.

4. A positive relationship was found between uncertainty and anxiety. Patients who experienced more uncertainty also showed more anxiety. Problem-focused coping was inversely related to uncertainty and anxiety.
5. The major variable that affected uncertainty was anxiety, explaining 63.3% of the uncertainty. In addition to this, it would explain 66.4% in total when experience of chemotherapy was added.