

방사선치료를 받는 암환자의 환자역할 행위 예측인자에 관한 연구

김 강 미 자*

I. 서 론

A. 연구의 필요성 및 목적

우리나라 성인병 실태조사에 의하면 병원급 의료기관의 월간 퇴원환자와 1일 외래환자의 1위가 암환자로 각각 나타났다(문옥윤, 김병익, 임현술, 1981). 또한 우리나라 10대 주요 사망원인은 불의의 사고에 이어 악성신생물이 2위로 보고되었고(김정근, 1985), 최근 성인병의 死因群에는 1위가 악성신생물로 대두되었다(이문호, 최강원, 오명도, 1989). 미국의 경우 암발생의 빈도는 인구 1000명당 3명의 암환자가 새로이 발견된다고 한다(한윤복, 노유자, 김문실, 1986). 이처럼 현대의학의 발달로 인간의 수명이 연장되면서 암발생의 증가는 세계적인 추세를 보이고 있다. 암은 과거 치명적인 질병으로 알려져 있으나 치료방법의 발전으로 암환자의 수명은 연장되었고 그 치료방법에 따라 각기 부작용을 수반하여 신체적 고통뿐만 아니라 정서적인 변화를 경험하면서 투병하는 것을 많이 볼 수 있다.

암환자들이 경험하는 위기상황은 통증 및 신체기능의 상실, 외모와 자아존중감의 상실, 죽음에의 직면 및 우울 등의 복합적인 형태로 나타나며 특히 치료기간이 길고 어려우며 그 결과가 불확실하다는 점이 이러한 고통을 더욱 가중시키고 있다(Luckmann and Sorensen, 1987, 한윤복 외, 1986).

그뿐만 아니라 암환자들은 암 그자체에 위기를 느끼고 질병에 대한 공포를 갖고 있으며 생체체계의 통합성에 심한 도전을 받게 되어 다양한 대응기전을 필요로 하게 된다(Rawnsley, 1982). 또한 암은 질병자체의 고통뿐만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 견뎌야하고 계속적인 치료에 적극적인 참여가 요구되므로 환자는 심한 스트레스를 경험하게 되어 신체적, 정신적으로 부담감을 겪게된다(Kurtz and Owens, 1981, 한 외, 1986, Luckmann 외, 1987).

미국의 경우 새로 발견된 환자중 50~60%는 질병 치료과정중 어느 시기에서든지 방사선치료를 받고 있는 것으로 보고되었다(Kelly and Tinsley, 1981). 그러나 한국의 경우 방사선요법의 역사가 길지 않아서 정확한 자료는 알려져 있지 않다(한 외, 1986). 방사선요법을 받는 암환자는 오심, 구토, 복통, 설사, 피로, 허약, 피부의 변색, 탈모등의 부작용을 동반하는 고통으로 스트레스를 받게 된다(Lewis and Levita, 1988). 이에 따라 암환자들은 치료부위에 따른 심한 부작용으로 치료를 두려워하고 부담스러워하므로 개인의 신체적 심리적인 압박을 해소할 수 있도록 돕고, 질병과 장기적인 치료로 오는 좌절을 극복하고 자신의 능력으로 대처할 수 있게 하는 것은 가장 중요한 것이 사회적 지지라고 본다. Cobb(1976)은 생의 위기나 변화에 접했을때 스트레스와 건강사이에서 완충작용을 해주는 것은 사회적 지지라고 하였고, Norbeck (1981)은 강한 사회적 지지관계를 맺고 있는 성인

은 환경에서 야기되는 스트레스를 보다 잘 대처한다고 하였다.

Suchman(1970)은 암과 같은 만성적, 퇴행성질환들은 어떤 세균학적인 인자나 전염성인자보다도 인간의 행위와 더 밀접한 관계가 있다고 하였다. 그러므로 방사선요법의 암환자가 이행할 병원방문과 꾸준한 치료, 영양식이 섭취, 약물복용등 개인이 실천해야 할 행위를 질병의 진행과 치료로 인한 부작용등 복합적인 스트레스로 지장을 받을때 사회적 지지로 감당할 수 있는 조건으로 변화될 수 있다고 본다. 이에 따라 방사선요법을 받고 있는 암환자가 지각하는 사회적 지지정도와 스트레스의 정도는 얼마나 환자역할행위에 영향을 주고 있기를 알아보고 그 예측 정도와 인자를 알아보고자 본 연구를 시도하였다.

2. 가설

본 연구를 위해 설정된 가설은 다음과 같다.

- 1) 사회경제상태지수*가 높을수록 환자의 역할행위는 증가될 것이다.
- 2) 직접적으로 지각한 지지정도가 높을수록 환자의 역할행위는 증가될 것이다.
- 3) 간접적으로 지각한 지지정도가 높을수록 환자의 역할행위는 증가될 것이다.
- 4) 스트레스를 적게 지각할수록 환자의 역할행위는 증가될 것이다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용한 주요 용어를 정의하면 다음과 같다.

1) 사회적지지

사회적지지만 건강에 대한 스트레스의 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 속성을 갖춘 용어(박지원, 1985)로 본 연구에서의 사회적지지는

① 가족을 포함한 주위사람으로부터 제공받은 지지의 형태, 그리고 제공자에게 받은 지지에 대한 만족정도를 측정하였다.

② 방사선요법의 암환자가 지지자로부터 일상적으로 제공받고 있는 사회적지지에 대해 간접적으로 지각한 지지정도와

③ 방사선요법의 암환자의 지지욕구를 충족해 주는 사회관계에서의 유대감, 자신감, 신뢰감에 대해서 환자가 느끼는 감정을 직접적으로 지각한 지지정도를 측정한 것이다.

2) 스트레스

스트레스란 인간내에서 항상 존재하면서 긴장을 야기시키는 역동적인 힘을 뜻한다. 본 연구에서는 방사선요법을 받고있는 암환자가 경험하는 치료적 스트레스정도를 측정한 것이다.

4) 환자역할행위

환자역할행위란 의사의 진단을 받은후 환자가 의료인 및 의료기관과 장기간의 접촉을 가지면서 치료를 받는 행위로서 환자라는 사회적지위에 대하여 사회가 규범적으로 합의하고 있는 환자역할행위 기대인 권리와 의무를 수행하는것(Becker, 1974)으로 본 연구에서의 환자역할행위는 방사선요법을 받는 암환자에 대한 의학지식 및 권고에 대한 제반 이행행위를 뜻한다.

II. 문헌고찰

1. 스트레스와 사회적지지

스트레스란 사회문화적, 심리적, 생리적인 요구가 개인에게 과도하게 평가되어 손상이나 위협 또는 도전으로서의 자극으로 받아들여 질 때에 개인과 환경과의 상호작용으로 일어나는 반응이다(Lazarus, 1978).

Kahn and Antonyucci(1984)는 강한 지지적 상호관계를 맺고 있는 사람은 환경으로부터 야기되는 스트레스요인을 잘 극복하는데 이것은 자발적인 애착행위로 계속되어있는 사람으로부터 심취감을 보장받으면서 지지받기 때문에 손상받거나 무력감을 감소시키고 또한 Norbeck(1981)은 강한 사회적지지관계에 있는 성인은 환경에서 야기되는 스트레스에 보다 잘 대처한다고 하였다.

Cobb(1976)은 사회적지지는 장기적이며 계속적인

*사회경제상태지수(SES)** : Warner System에 기초를 두고
교육, 직업, 월수입, 주택의 4개항목을 합한 것이다.

**이평숙(1984)

문제나 갈등을 완화시키고 생의 위기나 변화에 접했을 때 스트레스와 건강사이에서 완충작용을 한다고 하였다.

Dean and Lin(1978)도 강한 사회적 지지를 받을 경우에는 질병의 위기를 경감시키고 스트레스를 완충시킨다고 하였다.

Hubbard, Muhlenkamp and Brown(1984)은 부적절한 지지는 질병에 대한 민감성을 증가시켜 실제로 생리적인 변화의 원인이 되고 있다고 하였다.

사회적지지와 간호중재에 있어서 Norbeck(1981)은 적절한 사회적지지를 받은 사람 혹은 성공적인 간호중재를 받은 사람은 긍정적인 건강관계를 가져올 가능성이 크며, 효율적인 간호중재없이 부적절한 사회적지지를 받은 사람은 부정적 건강결과를 초래할 가능성이 크다고 하였고, 또한(Norbeck, 1982) 적절한 간호중재를 받은 사람은 건강회복에 긍정적인 결과를 가져올 가능성이 크며, 부적절한 간호중재를 받은 사람은 건강회복에 부정적인 결과를 가져오기 쉽다고 하면서 간호연구를 위해 가장 적합한 사회적지지 척도는 특별한 상황을 경험하는 환자가 필요로 하는 지지의 양과 유형을 기록할 수 있는 척도이며, 사회적지지는 개인의 특성과 상황특성을 고려하여 사정되어야 한다고 하였다.

Kaplan, Cassel and Gore(1971)는 개인의 기본적인 욕구는 주위로부터 제공된 지지를 통해 충족되는 것이기 때문에 사회적지지의 포괄적인 모델에는 개인적 욕구의 차원과 만족되는 차원이 포함되어야 한다고 하였다.

박지원(1985)은 사회적지지 형태에 있어서 결론을 지으면서 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경청의 행위를 정서적 지지로, 개인의 문제를 대처하는데 이용할 수 있는 정보를 정보적 지시로, 일을 대신 해주거나 돈, 물건을 제공하는 등의 직접 돕는 행위를 물질적 지지로, 자신의 행위를 인정해 주거나 부정하는 등 자기평가와 관련된 정보를 전달하는 행위를 평가적 지지 차원으로 포함하였다.

사회적지지의 조직망에는 가족구성원을 중심으로 친지, 친구, 직장 또는 학교의 동료, 이웃, 건강관리요원, 상담자 및 성직자들의 전문인을 포함한다(Cobb, 1976, Norbeck, Lindsey, and Carrieri, 1981. Norbeck, 1981).

Norbeck(1981)은 위기 또는 변화가 개인의 고유한 체제내에 일어났을 때 전문가의 지지는 개인에게 필요한 지지를 충족시킬 수 있다고 주장하였다.

DeVita, Hellman, and Rosenberg(1985)은 암환자는 진단을 받음과 동시에 도와주고 심리적, 사회적 적응문제

에 대해 가족, 친구, 직장, 학교, 지역사회, 종교적 참여등의 지지체제를 확인하여 적절히 이용하도록 격려하고 그들의 질적 삶이 되도록 유도하지 않으면 안된다고 하였다.

이와같은 사회적지지 형태의 차원과 지지망을 통하여 긴장된 상황에 대한 병리학적, 사회심리학적인 변화를 모호하고 스트레스에 대해 완충적인 역할을 하는 사회적 지지를 충분히 받게 된다면 암환자들이 자신의 질병과 싸울수 있는 힘을 얻어 보다 치료에 잘 적응하고 질병과 치료로 인해 피할 수 없는 신체, 사회심리학적인 문제를 대처할 수 있는 통합력이 유지될 것이다.

2. 환자역할행위와 관련된 선행연구

건강상태에 있어서의 변화는 그의 물리적 환경을 변화 시킴으로서가 아니라 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로서 온다. 더욱이 만성적, 퇴행성질환들은 어떤 세균학적인 인자나 전염성인자보다도 인간의 행위와 더 밀접한 관계가 있다(Suchmann, 1970).

Kasl and Cobb(1966)은 건강과 관련된 행위를 예방적 건강행위(Preventive Behavior), 질병행위(Illness Behavior), 그리고 환자역할행위(Sick Role Behavior)로 구분하였다. 그중 환자역할행위란 질병에 이환된 사람이 스스로 회복할 목적으로 의료인과 의의료기관의 접촉을 갖고 치료를 받는 행위라고 하였다.

Kasl(1974)은 만성병과 관련된 환자역할행위를 증상이 나타났을때 병원을 찾고 처방을 이행하고 치료를 계속하며 위험을 줄이기 위하여 생활습관을 수정하는 것이라고 하였다. 또한 만성병환자의 행위란 병원방문 약속날짜를 지키는 것, 계속적인 치료, 식이요법, 약물복용에 대한 처방의 실천, 그리고 개인의 행동을 억제 또는 변경하는 등의 행동이라고 정의했다.

Dracup and Meleis(1982)는 이행(Compliance)이란 개인이 임상적처방과 일치하는 행동을 취하는 것이며 불이행(Noncompliance)이란 치료에 일치하지 않는 행동을 취하는 것으로서 생략(omission)과 범함(comission)으로 구분, 생략이란 처방된 약물복용시간이나 약속된 병원방문일을 지키지 않는 것이며, 범함이란 제한된 음식을 먹거나 금하는 담배를 피우는것과 같은 제한 또는 금해야 하는 행동을 이행하지 못하는 것이라고 했다.

Gillum and Barsky(1974)는 환자가 치료적이행을 하지 않는 원인은 불안수준이 극도로 낮거나 높을때, 불안정한 가족적지지, 복잡한 치료적이행, 환자나 의사와

의 상호작용결여등이라고 지적하였다.

Becker(1974)는 비만아에 대한 어머니의 관심이 체중 감소에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다.

박오장(1984)은 당뇨병환자를 대상으로한 환자역할이 행에 대한 실험연구에서 간호사와 가족에 의해 사회적지지를 받은 군이 받지않은 대조군보다 이행행위가 현저히 높고 열당치와 뇨당치가 현저히 저하되어 사회적지지가 환자역할행위이행을 증진시켰음을 확인하였다.

Becker, Drachman, and Kirsht(1972)는 의사의 치료 처방을 받고 약속된 후회방문을 지시한대로 잘 이행하는 어머니는 아기의 체온기를 소유하고 지시된 음식과 비타민을 잘 두어하면서 좋은 어머니가 되기위해 노력하고 있음을 보고하여 치료지시를 계속적으로 이행하도록 유도하고 자극해 주는 동기가 있으므로 지시이행의 가능성을 증가시킬 수 있음을 제시하였다.

Heinzelman and Badgley(1970)는 심장질환의 위험이 있는 중년남자의 운동프로그램의 참여에 부인의 지지가 주요한 요인임을 밝혔다. Paulen(1981)이 말한 이행(Compliance)의 개념은 치료상 간호사와 환자상호간의 참여로 질병을 완화하고 건강을 증진시키는 방법으로 서로간에 믿음을 토대로 두 사람사이의 협력과 개성이 존중되어야 한다는 것이다. 특히 암환자들은 자신의 질병, 치료절차, 질병과정에서의 환자역할을 이행하기 위해 보다 포괄적인 정보를 필요로 하고 있다. 그러나 암환자에게는 혼란된 치료적 접근방법이 포함되기 때문에 환자들을 최대로 이해시킬 수 있고 그들에게 받아들여질 수 있는 방법으로 제공되어야만 한다(Lauer, Murphy, and Power, 1982). 그러나 DeVita 등(1985)은 암환자는 자율적인 자기간호, 의학적치료, 그리고 질환을 앓고 있을때 자신의 역할을 유지하도록 노력해야 된다고 하였다.

결론적으로 만성적 퇴행성질환인 암환자에게 반복되는 방사선치료는 그 신체적 부작용과 치료에 대한 공포와 역할상실, 의존, 미래에 대한 불안, 정서장애등이 암환자에게 필수적인 영양섭취에 식욕부진을 야기하여 영양문제를 가중시킬수 있다. 암환자에게 가중되는 스트레스의 완충제는 사회적지지임을 알 수 있으며, 방사선치료 효과를 높이고 치료에 대한 내인성을 돕는 영양식이 섭취와 이에 대한 매일의 규칙적인 체중측정 그리고 내외적인 부작용을 감소시킬 수 있는 환자의 역할행위에 영향을 미치는 예측인자는 치료적 스트레스와 그 완충적 역할을 하는 사회적지지라고 볼수 있어 두 독립변수를 포함시켰다.

III. 연구방법

1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 방사선치료를 받고 있는 암환자의 치료적 스트레스의 정도와 사회적지지 정도를 측정하고, 두 변수가 환자역할행위를 어느 정도로 예측할 수 있는지 알아보고자 종단설계에 의한 조사연구이다. 연구대상은 전주 시내 P 종합병원과 J 대학병원 치료방사선과에서 정기적으로 방사선치료를 받고 있고 암환자 전수를 대상으로 다음과 같은 기준에 해당되는 60명을 선정하였다.

- 1) 18세 이상의 성인환자로서 자신이 암이라는 사실을 아는 환자
- 2) 7회이상 방사선치료를 받고 있는자
- 3) 질문을 이해하고, 응답할 수 있는자
- 4) 연구에 참여를 허락한자로 연구대상자들의 일반적 특성은 <표1>과 같다.

2. 연구도구

본 연구에서 사용된 질문지는 건강상황중심의 3문항, 간접적으로 지각한 지지척도 25문항, 직접적으로 지각한 지각척도 15문항, 스트레스요인 및 측정 26문항, 환자역할행위정도 26문항 및 대상자의 일반적 특성 13문항을 포함하여 총 108문항으로 구성하였으며 성인간호학 교수와 방사선치료 의사에게 내용의 타당도를 확인하게 되었다.

1) 건강상황중심의 지지척도

박지원(1985)이 개발한 사회적지지 척도에서 3문항만을 택하여 본 연구에서는 지지제공자, 지지형태(정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지), 그리고 5점 척도(매우 만족 5-4-3-2-1 매우 불만족)의 만족정도를 포함하였고, 지지제공자에 대해서만 지지형태와 만족도에 표시하도록 구성하였다.

2) 간접적으로 지각한 지지척도

박지원의 사회적지지 척도중 간접적으로 지각한 지지척도를 사용하였다. 본 도구는 자가평가 형식으로 대상자가 사회망의 구성원으로부터 제공받고 있다고 생각하는 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지에 대한 지지정도를 측정할 수 있도록 고안된 25문항의 5점 척도(모두에서 그렇게 느낀다. 5-4-3-2-1 모두에서 그렇게 느끼지

〈표 1〉 연구대상자의 인구사회학적 특성

N : 60

특 성	구 분	인 수	%
연 령*	39세 미만	6	10.0
	40-49세	9	15.0
	50-59세	24	40.0
	60-69세	16	26.7
	70세 이상	5	8.3
성 별	남	31	51.7
	여	29	48.3
종 교	기독교	29	48.3
	천주교	3	5.0
	불 교	11	18.3
	없 음	17	28.3
결 혼 상 태	미 혼	1	1.7
	기 혼	50	83.3
	기 타	9	15.0
교 육 정 도	무학	11	18.3
	국졸또는 중학교 중퇴	25	41.7
	중졸또는 고교 중퇴	11	18.3
	고졸또는 초급(전문)대중퇴	11	18.3
	초급(전문)대졸업 또는 대학중퇴	1	1.7
	대학, 대학원졸업	1	1.7
직 업	무직	3	5.0
	생산, 서비스직	47	78.3
	판매직	2	3.3
	사무직	6	10.0
	행정, 관리직	2	3.3
월 수 입	20만원 이하	30	50.0
	21-50만원	23	38.3
	51-100만원	7	11.7
주 거 소 유	전세, 월세	11	18.3
	30평이하의 자기집	16	26.7
	31-50평의 자기집	13	21.7
	51평이상의 자기집	20	33.3
가 족 수	4인이내	42	70.0
	5인이상	18	30.0
사 회 단 체	예	40	66.7
활 동 여 부	아니오	20	33.3

* mean±SD 55.13±11.50

않는다)로 구성된 도구를 사용하여 측정하였으며 점수가 높을수록 간접적으로 지각한 지지정도가 높은 것을 의미한다. 박지원이 도구개발 당시 51명의 혈액투석환자를 대상으로 간접적으로 지각한 지지에 대한 신뢰도 검증 결과 $\alpha = .92$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도 검증결과 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3) 직접적으로 지각한 지지척도

박지원의 사회적지지 척도중 직접적으로 지각한 지지 측정도구를 사용했다. 본 도구는 자가평가형식으로 시사 욕구를 충족해 주는 사회관계에서의 유대감, 자신감, 신뢰감에 대해서 본인이 느끼는 감정을 측정할 수 있도록 고안된 긍정적 내용의 15문항과, 부정적내용 8문항으

로 구성하여 5점 척도(매우 그렇다 5-4-3-2-1 절대 그렇지 않다)로 측정하였고 부정문항은 역으로 배점하였다. 박지원이 개발 당시 51명의 혈액투석환자를 대상으로 직접적으로 지각한 지지정도에 대한 신뢰도 검증결과 $\alpha = .82$ 이었고 본 연구에서도 신뢰도 검증결과 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었다.

4) 스트레스요인 측정도구

박지원이 혈액투석환자 51명을 대상으로 수정보완하여 도구의 내적일관성을 검증한 결과 $\alpha = .90$ 인 25문항을 기초로 문헌을 참고하여 방사선치료를 받는 암환자에게 적절한 26문항으로 수정보완 하였다. 본 도구에 사용된 도구는 아주 심하게 부담을 느낀다에서 전혀 부담을 느끼지 않는다까지 5점 척도로 점수화 하였고 신뢰도 검증결과 $\alpha = .69$ 였다. 내용의 타당도는 성인간호학과 교수와 방사선 치료의사에게 확인하게 하였다.

5) 환자역할행위 측정도구

방사선치료를 받는 암환자의 환자역할 행위의 측정도구는 문헌을 기초로 하여 방사선치료를 받는 암환자가 이행해야 할 정기적인 병원방문, 혈액검사, 적절한 영양관리 및 체중관리, 운동과 휴식, 수면, 피부관리에 대한 내용으로 구성하였고 5점 척도(아주 잘 하고 있다. 5-4-3-2-1 전혀 하고있지 않다)로 점수화하였다. 본 연구도구의 내용타당도는 성인간호학과 교수와 방사선치료 의사에게 확인하게 하였고 신뢰도 검증을 위하여 문항을 분석한 결과 Cronbach's $\alpha = .67$ 이었다.

3. 자료수집 및 분석방법

자료수집 기간은 1990년 2월1일부터 2월28일까지 28일간이었다. 자료수집 방법은 본 연구의 목적과 방법을 이해하는 치료방사선과의 담당간호사가 환자를 선정해 주면 훈련된 3학년 간호학생 1명이 대상자를 직접 면담하여 수집하였다. 수집된 자료는 S.P.S.S. 를 이용하여 다음과 같이 분석되었다.

1) 대상자의 일반적 특성과 건강상황중심의 지지제공자 및 지지형태는 실수와 백분율로 분석하였고 지지에 대한 만족도, 간접적으로 지각한 지지, 직접적으로 지각한 지지, 스트레스 및 환자역할행위는 평균 및 표준편차, t-test, ANOVA로 분석하였다.

2) 사회경제상태지수, 간접적으로 지각한 지지정도, 직접적으로 지각한 지지정도, 스트레스 인지정도와 환자역할행위간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient 로 분석하여 가설을 검증하였다.

3) 환자역할행위에 영향을 주는 예측정도를 파악하기 위해 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 건강상황중심의 지지정도

방사선치료를 받는 암환자의 건강상황 중심의 지지는 지지제공자, 지지형태, 지지에 대한 만족정도등으로 살펴 보았다.<표2>

<표 2> 건강상황중심의 지지

N : 60

지지제공자	인수 (%)	지 지 형 태				만족정도 M±S.D
		정서적 인수 (%)	정보적 인수 (%)	물질적 인수 (%)	평가적 인수 (%)	
친아버지	5(8.3)	5(8.3)				4.00±0.00
친어머니	16(26.7)	14(23.3)		3(3.3)		4.00±0.00
시(처가)부모	6(10.6)	4(23.3)		1(1.7)	1(1.7)	3.67±0.82
배우자	50(83.3)	35(58.3)		15(25.0)		4.02±0.52
자녀	54(90.1)	29(48.4)		24(40.0)	1(1.7)	3.98±0.57
형제자매	27(45.0)	21(35.0)	1(1.7)	5(8.3)		3.85±.60
친척	33(38.4)	20(33.3)	1(1.7)	3(3.3)		3.91±0.52
친구	37(61.7)	36(60.0)	1(1.7)			3.89±0.52
동료	7(11.7)	6(10.0)	(1.7)			3.43±0.79
의료인	53(88.4)	4(6.7)	49(81.7)			3.98±0.50

1) 지지제공자

대상자가 지각하고 있는 지지제공자는 자녀(90.1%),

의료인(88.4%), 배우자(83.3%), 친구(61.7%), 형제자매(45.0%) 순으로 나타났고, 시(처가)부모로부터의 지지

는 낮은 분포를 보였는데 이는 대상자의 평균연령이 55세이므로 부모로부터 지지를 제공받을 수 있는 형편이 아닌 것으로 생각된다.

2) 지지형태

대상자가 지지자로부터 제공받은 지지형태에서 정서적 지지는 모든 지지자로부터 받고 있음을 볼 수 있었고, 친구(60.0%), 배우자(58.3%), 자녀(48.3%)순이었고, 가장 낮은 정서적지지 제공자는 의료인(6.7%)로 나타난 것에 비해 정보적지지는 의료인으로부터(81.7%) 가장 많이 제공받고 있었다. 이는 의료인으로부터 치료적 건강 정보를 많이 받고 있다고 볼 수 있겠다. Norbeck(1981)은 전문가는 위기 혹은 변화가 일어났을 때 사회적지지 체계내에서 개인에게 필요한 지지를 충족시킬 수 있다고 하였다.

물질적지지는 자녀(40.0%), 배우자(25.0%), 형제자매(8.3%)순으로 물질적지지는 자녀로부터 가장 많이 받는 것을 볼 수 있었다.

평가적지지는 시(처가)부모와 자녀로부터 1.7%만이 각각 지지를 하고 있었다.

3) 지지에 대한 만족정도

지지제공자로부터 받은 지지에 대한 만족정도는 배우자(4.02±.52)로부터 받은 지지에 대해 가장 만족하고 있었고 그 다음 순위는 친부모(4.0±.00)에게서였다. 동료(3.43±.79)로부터 받은 지지에 대한 만족정도는 가장 낮았다.

Klinger(1984)는 심근경색증 치료후 퇴원환자의 재활을 위한 치료적 지시이행에 관한 연구에서 치료적이행에 있어서 중요한것은 사회적지지이며 그 지지에서 가장 중요한 지지망은 배우자라고 하였고, Hanucharurnkul(1989)은 두경부 방사선치료를 받는 112명의 성인 암환자를 대상으로 암환자의 자가간호 예측인자 연구에서 방사선치료동안 가장 지지가 되는것은 가족구성원이라고 밝혔다.

Cobb(1976)은 환자에게 의미있는 가족구성원이 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖게 해주고 환자가 의사소통과 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿게 해주는 정보라고 하였다. 이장규(1982)는 고통스러운 어려운 병에 걸린 환자가 자신을 지탱하려는 여러 대처방법은 그것이 무엇이든 존중되어야하고 감정적인 지원이 필요한 시기를 판단하기 위해선 환자의 순응여부를 충분히 알아둘 필요가 있다고 하였다. 따라서 암환자들에게는 질병의 과정 및 치료에 적응정도를 충분히 고려하여 그들에게 제공되는 사회적지지는 이해할 수 있고 수용할 수 있는 정보적지지 뿐아니라 의료인을 신뢰하고 만족스러운 상호관계가 이루어질 수 있는 정서적지지가 의료인으로부터 제공되어야 한다고 생각된다.

3. 인구사회학적 특성에 따른 지각된 사회적지지정도

1) 간접적으로 지각된 지지

인구사회학적 특성에 따라 간접적으로 지각된 지지에 영향을 주는 변수는〈표3〉주거소유형태에서 전세, 또는

〈표 3〉 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 지각된 사회적 지지의 정도

N : 60

특 성	구 분	간접적으로 지각된 지지			직접적으로 지각된 지지		
		M±SD	F or t값	P값	M±SD	F or t값	P값
연 령	39세 미만	3.95±.64			3.14±.60		
	40-49세	4.32±.34			3.48±.53		
	50-59세	4.31±.27	1.87	.128	3.49±.47	.87	.487
	60-69세	4.30±.37			3.32±.45		
	70세이상	4.54±.41			3.56±.58		
성 별	남	4.31±.35			3.39±.56		
	여	4.28±.42	.24	.807	3.45±.43	-.46	.648
종 교	기독교	4.28±.39			3.39±.56		
	천주교	4.06±.16			3.55±.13		
	불 교	4.34±.37	.44	.725	3.41±.63	.11	.950
	없 음	4.32±.39			3.44±.41		
결혼 상태	미 혼	4.20±.00			3.13±.00		
	기 혼	4.29±.39	.03	.960	3.46±.47	1.20	.30
	기 타	4.30±.36			3.44±.41		

특 성	구 분	간접적으로 지각된 지지			직접적으로 지각된 지지		
		M±SD	Fort값	P값	M±SD	Fort값	P값
교육 정도	무 학	4.39±.37			3.33±.41		
	국졸또는 중학교중퇴	4.34±.34			3.37±.54		
	중졸또는 고교중퇴	4.07±.52	1.15	.346	3.35±.60	.64	.670
	고졸또는 초급(전문)	4.27±.27			3.65±.35		
	대중퇴						
	초급(전문)대졸업 또는 대학중퇴	4.24±.00			3.53±.00		
직 업	대학,대학원졸업	4.64±.00			3.53±.00		
	무 직	4.44±.45			3.66±.13		
	생산, 서비스직	4.28±.40			3.36±.52		
	판매직	4.10±.02	.42	.790	3.33±.18	.88	.483
	사무직	4.32±.25			3.62±.34		
	행정,관리직	4.52±.05			3.80±.28		
월 수 입	20만원이하	4.30±.35			3.41±.51		
	21-50만원	4.31±.24	.49	.613	3.40±.49	.09	.560
	51-100만원	4.16±.75			3.49±.47		
주거 소유	전세,월세	4.09±.49			3.46±.35		
	30평이하의 자기집	4.17±.36			3.32±.48		
	31-50평의 자기집	4.34±.33	3.41	.023	3.49±.59	.33	.080
	51평이상의 자기집	4.47±.28			3.42±.52		
가 족 수	4인이하	4.26±.39	-1.10	.280	3.44±.49		
	5인이상	4.37±.33			3.36±.50	.58	.560
사회 단체 활동 여부	예	4.30±.38			3.39±.54		
	아니오	4.27±.39	.36	.711	3.47±.38	-.55	.585

월세(4.09±.49), 30평이하의 자기집(4.17±.36), 31-50평의 자기집(4.34±.33), 51평이상의 자기집(4.47±.28)의 순으로 나타나 넓은 자기집을 소유한 사람일수록 간접적으로 지각한 지지정도가 통계적으로 유의하게 높았다($F=3.41, p=.023$). Burgess and Halmstrom (1978)은 사회적지지에 대한 결정적요인중의 하나가 경제상태라고 했으며 저소득층일수록 사회적지지도는 낮다고 하였다. 박지원(1985), Hanucharunkul(1989)도 사회경제상태와 지각한 사회적지지는 유의한 상관관계가 있음을 확인하였다. 태(1985)의 암환자가 지각한 사회적지지와 우울과의 관계에서 가정의 월수입, 주거형태만이 매우 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고 본 연구에서는 단 주거형태만이 유의한 차이가 있었고 나머지 인구사회학적 변수와는 유의한 차가 없었다. Norbeck (1981)이 연령, 성별, 결혼, 종교, 문화등은 개인이 사회적지지를 얼마나 이용할 수 있는가에 영향을 미칠 수 있는 변수라고 말한것은 본 연구결과와 상이하지만 연구 대상자가 terminal 환자인 점을 감안할 수 있겠다. 따라서 방사선치료를 받는 암환자가 간접적으로 지각하는 지지

에 영향을 미치는 주요 변수는 경제적측면이라고 설명할 수 있겠다.

2) 직접적으로 지각한 지지

표3에 나타난바와같이 인구사회학적 특성은 직접적으로 지각한 지지정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었다.

조두영(1982)은 암환자의 정서반응은 환자가 진단을 받고 치료를 받는 과정에서부터 질병으로 인해 사망할 때까지 단계별로 지닌다고 하였다. King(1971)은 인간은 공통적으로 지각하는 능력을 지녀 주위환경을 인식하게 되고 이러한 지각은 행위와 삶 그리고 건강에 영향을 미친다고 하였다. 그뿐만아니라 지각은 과거의 경험, 자아 개념, 사회경제적 수준 또는 계층, 생물학적, 유전적 및 교육적배경과 밀접한 관련이 있다(하영수, 1983). Cobb (1976)은 사회적건강을 성취하고자 필요로하는 대인관계의 본질과 양은 개인사이에 크게 다르다고 하였다. 이런 점에서 미루어 볼 때 본 연구에서 대상자가 지각하는 유대감, 사회생활에 대한 자신감, 주위사람에 대한 신뢰

도등 직접적으로 지각한 지기가 특성에 따라 통계적으로 유의한 관계가 없는것은 만성적인 질병, 장기적이며 계속적인 치료와 질병의 예후에 대한 불안감이 지지육구차원에서 사회적관계가 개인의 독특성에 의해 각기 다르기

때문이라고 생각된다.

3) 병적 특성에 따른 지각된 사회적 지지의 정도
대상자의 병적 특성에 따른 사회적지지정도<표4>는

<표 4> 병적 특성에 따른 지각된 사회적 지지의 정도

N : 60

특 성	구 분	인 수(%)	간접적으로 지각된 지지			직접적으로 지각된 지지		
			M±SD	F or t값	P값	M±SD	F or t값	P값
진 단 명	자궁암	15(25.0)	4.38±.28			3.52±.51		
	위 암	3(5.0)	4.32±.36			3.15±1.07		
	폐 암	8(13.3)	4.33±.25	.89	.510	3.17±.48	.59	.734
	유방암	7(11.7)	4.28±.43			3.41±.34		
	직장암	4(6.7)	4.44±.30			3.51±.30		
	임파종	4(6.7)	3.93±.88			3.46±.49		
	기 타	19(31.7)	4.25±.34			3.45±.47		
치 료 방 법	방사선치료	23(38.3)	4.33±.33			3.54±.48		
	수술+방사선	5(8.3)	4.20±.53	.51	.679	3.29±.35	.90	.448
	수술+약물+방사선	18(30.0)	4.22±.45			3.40±.50		
	방사선+열치료	14(23.3)	4.36±.31			3.29±.54		
방사선 조사 회 수	10회 이상	11(18.3)	4.00±.58			3.33±.35		
	10-19회	25(41.7)	4.36±.28	4.76	.005	3.46±.47	.20	.890
	20-29회	15(25.0)	4.47±.25			4.39±.65		
	30회 이상	9(15.0)	4.17±.25			3.45±.45		

간접적으로 지각한 지지와 방사선조사를 20-29회 받은 대상자가 20회미만과 30회이상받은 대상자보다 간접적으로 지각된 지지정도(4.47±.25)가 통계적으로 유의하게 높은것을 볼 수 있었다(F=4.76, p=.005).

그외의 변수인 병명, 치료방법과 사회적지지와의 관계는 통계적으로 유의한 차를 보이지 않았다. 아직 방사선

요법을 받는 암환자의 사회적지지에 대한 비교할만한 자료가 없는것으로 안다.

4. 인구사회학적 특성과스트레스정도 및 환자역할행위와의 관계

<표 5> 연구대상자의 인구사회학적 특성과 스트레스 및 환자역할행위와의 관계

N : 60

특 성	구 분	스트레스 정도			환자역할 행위이행 정도		
		M±SD	Fort값	P값	M±SD	Fort값	P값
연 령	39세 미만	3.02±.02			3.83±.24		
	40-49세	3.19±.23			4.06±.35		
	50-59세	3.21±.37	.608	.658	4.00±.26	.67	.61
	60-69세	3.07±.32			4.05±.24		
	70세 이상	3.17±.45			4.02±.53		
성 별	남	3.25±.36	2.31	.024	4.00±.03	-.26	.79
	여	3.05±.29			4.02±.03		
종 교	가톨릭	3.21±.30			4.00±.28		
	천주교	2.92±.29	.88	.45	4.33±.05	2.33	.08
	불 교	3.13±.34			3.86±.36		
	없 음	3.10±.38			4.05±.26		

특 성	구 분	스트레스 정도			환자역할 행위이행 정도		
		M±SD	Fort값	P값	M±SD	Fort값	P값
결혼 상태	미 혼	2.76±.00			3.61±.00		
	기 혼	3.17±.34	1.30	.28	4.00±.29	1.05	.35
	기 타	3.04±.24			4.06±.33		
교육 정도	무 학	3.09±.27			3.98±.37		
	국졸또는 중학교 중퇴	3.16±.41			3.92±.37		
	중졸또는 고교 중퇴	3.11±.33	.27	.927	4.08±.28	1.08	.383
	고졸또는 초급(전문)	3.23±.23			4.11±.03		
	대중퇴						
	초급(전문)대졸업또는 대학중퇴	3.15±.00			4.19±.00		
	대학,대학원졸업	3.00±.00			4.26±.00		
직 업	무 직	3.10±.50			4.39±.13		
	생산,서비스직	3.12±.34			3.95±.28		
	관 매 직	3.42±.27	.93	.456	4.01±.02	2.91	.029
	사 무 직	3.19±.12			4.24±.24		
	행정, 관리직	3.48±.51			3.98±.40		
월 수 입	20만원 이하	3.15±.37			3.97±.27		
	21~50만원	3.12±.30	.16	.850	4.10±.27	2.58	.084
	51~100만원	3.20±.24			3.85±.40		
주거 소유	전세,월세	3.13±.28			4.02±.27		
	30평이하의 자기집	3.10±.34			4.04±.14		
	31~50평의 자기집	3.15±.26	.25	.859	4.01±.29	.24	.867
	51평이상의 자기집	3.19±.41			3.96±.40		
가 족 수	4인 이내	3.13±.33			3.97±.28		
	5인 이상	3.18±.34	-.51	.600	4.09±.32	-1.41	.16
사회단체 활동여부	예	3.21±.31			3.97±.31		
	아니오	3.62±.34	2.06	.044	4.08±.25	-1.46	.149

1) 인구사회학적 특성과 스트레스 정도와의 관계
대상자의 스트레스 정도에 영향을 미치는 인구사회학적 특성<표5>은 성별에서 남자(3.25±.36)가 여자(3.05±.29)보다 스트레스 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=2.31, p=.024$). 이것은 이평숙(1984)의 건강문제에 대한 스트레스량이 남자보다 여자가 많다고 밝힌 것과는 상이한 결과였다.

또한 사회단체 활동 여부에서는 활동을 한다고 응답한 대상자(3.21±.31)보다 활동을 하지 않는 대상자(3.62±.34)의 스트레스 정도가 유의한 차로 높았다($t=2.06, p=.044$). Lin, Ensel, Simeone, and Kuo(1979)는 사회적 지지는 개인이 사회적 유대관계를 통하여 다른 사람이나 집단, 광범위한 지역사회에서 얻을 수 있는 자원이라고 하였다. 따라서 사회단체 활동을 통한 지지는 방사선 치료에 대한 스트레스를 낮게 인지한다고 볼 수 있겠

다.

연령, 종교, 결혼 상태, 교육 정도, 직업, 월 수입, 주거소 유형 태 및 가족 수는 방사선 치료에 대한 스트레스 정도와 유의한 관계는 없었다. 방사선 치료를 받는 암환자의 스트레스 정도에 대한 비교할 만한 자료를 찾기 못했다.

2) 인구사회학적 특성과 환자역할행위와의 관계

방사선 치료를 받는 암환자의 환자역할 행위에 영향을 미치는 인구사회학적인 특성<표5>은 직업 으로서 무직인 대상자의 환자역할 행위(4.39±.13)가 통계적으로 유의한 차로 높게 나타났다($F=2.91, p=.029$).

그외의 변수와 환자역할행위는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 김강미자(1986)의 항암제요법을 수행하는 암환자의 환자역할행위에 관한 연구에서도 인구사회학적인 특성과 유의한 관계가 있는 변수는 없는 것과 일치하였다.

5. 대상자의 병적 특성과 스트레스 및 환자 역할 행위의 관계

1) 병적 특성과 스트레스 정도와의 관계

〈표 6〉의 병적인 특성과 스트레스 정도와의 관계는

〈표 6〉 병적 특성과 스트레스 및 환자역할행위와의 관계

N : 60

특 성	구 분	스트레스정도			환자역할행위이행정도		
		M±SD	Fort값	P값	M±SD	Fort값	P값
진단명	자궁암	2.96±.33			4.10±.19		
	위 암	3.38±.39			3.87±.04		
	폐 암	3.19±.35			4.00±.16		
	유방암	3.10±.23	1.31	.268	3.99±.40	.52	.793
	직장암	3.21±.19			3.99±.52		
	임파종	3.28±.39			3.84±.30		
	기 타	3.21±.34			4.00±.34		
치료방법	방사선치료	3.07±.35			4.06±.29		
	수술+방사선	3.00±.50	1.82	1.53	4.02±.08	.59	.621
	수술+약물+방사선	3.16±.31			3.93±.33		
	방사선+열치료	3.31±.23			4.10±.31		
방사선조사 회 수	10회이하	3.11±.29			3.97±.28		
	10-19회	3.18±.29	.21	.890	4.00±.29	1.12	.347
	20-29회	3.10±.41			3.95±.34		
	30회이상	3.17±.38			4.17±.34		

진단명에서 위암환자(3.38±.39)가 가장 높게 스트레스를 인지하였고, 자궁암(2.96±.33)이 방사선 치료에 대한 스트레스를 가장 낮게 인지하고 있었다. 또한 치료방법은 복합적인 치료를 해 온 환자가 스트레스를 보다 높게 인지하였고, 10-19회의 방사선 조사를 받는 환자가 스트레스를 가장 높게 인지 했으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

2) 병적 특성과 환자역할 행위와의 관계

대상자의 병적 특성에 따른 환자역할 행위 〈표6〉는 진단명에서 자궁암환자(4.0±.19)가 가장 높았고, 임파종

환자(3.84±.30)가 가장 낮은 이행 정도를 보였다.

치료방법에서는 방사선+ 열치료를 병행하는 환자(4.10±.31)가 가장 이행을 잘하고, 방사선조사를 30회이상 받는 대상자가 환자역할행위를 잘한것으로 나타났으나 병적특성과 환자역할행위는 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 김강미자(1986)의 연구에서 병변부위와 항암제요법기간이 환자역할행위와 유의한 관계가 없다는 보고와 일치하였다.

6. 환자역할행위에 영향을 미치는 제요인 분석결과

〈표 7〉 제변수간의 상관관계

	직접적으로 지각한지지	간접적으로 지각한지지	스트레스	환자역할행위
사회경제상태지수	.1815 (P=.083)	.1362 (P=.150)	.1684 (P=.099)	.1212 (P=.1780)
직접적으로 지각한지지		.1504 (P=.126)	-.2193 (P=.046)	.2374 (P=.034)
간접적으로 지각한지지			.0640 (P=.314)	.0825 (P=.265)
스트레스				-.0924 (P=.241)

1) 제 변수간의 상관관계 및 가설검증

사회경제 상태지수, 간접적으로 지각한 지지정도, 직접적으로 지각한 지지정도, 스트레스 정도와 환자역할 행위간의 상관관계(표7)를 살펴보면, 사회경제 상태지수와 환자역할 행위는 약한 순상관관계($r=.1212, p=.1780$)를 보였다. 이는 Gillume등(1974)의 경제적압박, 압으로 위협을 느끼는 심리적부담등은 환자역할행위에 지장을 준다는 이론을 뒷받침하였으나 통계적으로 유의한 차가 없으므로 제 1가설인 “사회경제상태지수가 높을수록 환자의 역할행위는 증가될 것이다”는 기각되었다.

직접적으로 지각한 지지 정도와 환자역할 행위는 통계적으로 유의한 순상관 관계($r=.2374, p=.034$)를 보여 제2가설인 “직접적으로 지각한 지지 정도가 높을수록 환자의 역할행위는 증가될 것이다”는 가설은 지지되었다.

간접적으로 지각한 지지 정도와 환자역할 행위는 낮은 순상관 관계($r=.0825, p=.265$)였으나 통계적으로 유의한 차가 없으므로 제3가설인 “간접적으로 지각한 지지 정도가 높을수록 환자의 역할행위는 증가될 것이다”는 가설은 기각되었다.

스트레스 정도와 환자역할행위는 역상관관계($r=-.0924, p=.241$)를 보였으나 통계적으로 유의한 차가 없으므로 제4가설인 “스트레스를 적게 지각할수록 환자역할 행위는 증가될 것이다”는 기각되었다.

그외의 변수간에는 약간의 상관 관계들이 있었으나 통계적으로 유의한 차는 없었다.

이상의 결과는 Hibert(1985)가 60명을 대상으로 배우

자의 지지와 심근경색증 환자의 치료적 이행에 대한 연구에서 배우자의 지지와 이행과는 긍정적인 관계가 없다는 보고가 있으나 서(1987)의 임산부가 지각한 사회적 지지와 스트레스에 관한 상관관계연구에서는 임산부가 직접적으로 지각한 지지정도가 높을 수록 스트레스 정도는 낮아진다는 유의한 상관관계가 있다는 보고는 본 연구결과와 일치하였고 Heinzelmann and Bagleg (1970) 남편의 운동 프로그램에 참여여부는 부인의 지지가 중요한 요인임을 밝혔고, Hubbard 등(1984)은 사회적 지지와 자가간호 수행과의 관계연구에서 55세이상의 Senior Citizens' Center에 출석하는 성인 97명과 건강이 좋은 133명의 성인을 비교한 결과 두 그룹 모두 친교, 사회적 규합, 영양공급, 존경, 보조등의 사회적 지지는 영양, 운동, 이완요법, 건강 증진법, 안정등에 대한 건강행위에 유의한 상관관계가 있고 이러한 사회적 지지는 건강행위를 34% 설명해 주는 가장 주요한 인자임을 밝혔다. 최(1983)는 지각된 가족지지는 주관적 이행 행위와는 순상관관계가 있었으며, 이행에 영향을 주는 주요예측 인자는 지각된 가족지지 라고 확인하였다. 그러나 방사선 요법의 암환자의 사회적지지와 환자역할행위와의 관계에 대한 구체적인 자료가 없어서 비교할수 없었다.

2) 환자역할 행위에 대한 매개변수의 단계적 중회귀 분석

환자역할 행위에 영향을 주는 주요 예측 인자를 파악하기 위해 제 변수를 단계적으로 중회귀 분석을 한 결과 <표8> 예측인자는 직접적으로 지각된 지지로서 다변수

<표 8> 환자역할행위에 대한 매개변수의 단계적 중회귀분석

	R	R ²	B	F
직접적으로 지각한 지지	.2374	.0563	1202	3.463
사회경제상태지수	.2503	.0627	.1255	1.905
스트레스	.2574	.0663	-.5902	1.324
간접적으로 지각한 지지	.2611	.0682	.0348	1.006

상관계수 $R=.2374$ 로 5.6% 설명 가능했고, 여기에 사회경제 상태지수, 스트레스 정도, 간접적으로 지각된 지지를 포함시키면 다변수 상관계수 $R=.2611$ 로 환자역할 행위를 6.8% 설명해 주었다. 본 연구 결과에서 낮은 예측정도는 방사선 치료를 받는 암환자의 역할행위에 영향을 미치는 다른 요인이 있음을 알수 있으며, 가장 영향을 미치는 변수는 직접적으로 지각된 지지임을 볼 때 사회

적 지지의 일차적 지지망인 가족의 지지와 치료적 관계에서 신뢰감을 형성케하여 건강행위를 증진시킬수 있는 의료인의 지지등으로 장기간의 치료과정에 대한 문제와 어려움에 갈등을 완화시켜 스트레스와 건강사이에서 자신감을 갖도록 유도하여 환자역할 행위에 적극 참여하도록 하는 사회적 지지가 필요하다고 생각된다.

V. 결 론

1. 결 론

본연구는 방사선요법을 받는 암환자를 대상으로 환자 역할행위에 영향을 미치는 예측인자를 규명하여 방사선요법의 암환자에 대한 간호 사정과 중재의 기초자료를 얻기 위한 연구였다.

연구 자료는 1990.2.1~2.28 까지 J 시의 두 종합병원에서 방사선 요법을 받는 성인 암환자 60명을 대상으로 면접을 통한 설문지로 수집하였다.

연구 도구는 박지원이 개발한 사회적지지와 연구자가 수정 보완한 스트레스 및 환자역할행위에 대한 질문지를 사용하였다.

수집된 자료는 S.P.S.S 에 의해 백분율, 산술평균, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise multiple regression 등의 방법으로 분석하였다. 그결과는 다음과 같다.

1) 방사선요법의 암환자지지는 주로 자녀(90.1%)로부터였고, 지지형태에 따른 지지자는 정서적지지는 친구(60.0%), 정보적지지는 의료인(81.7%), 물질적지지는 자녀(40.0%), 평가적지지는 시(처가) 부모(1.7%)로부터 지지되고 있었다. 가장 만족하게 느끼는 지지자는 배우자(4.02±.52)로 나타났다.

2) 방사선치료를 받는 암환자의 환자역할행위에 영향을 미치는 인구사회학적 특성은 통계적으로 유의하게 직업으로 나타났다($F=2.91$, $P=.029$).

3) 방사선치료를 받는 암환자의 환자역할행위와 상관관계가 있는 유의한 변수는 직접적으로 지각한 지지였다($r=.2374$, $p=.034$).

4) 환자역할행위에 가장 영향을 미치는 요인은 직접적으로 지각한 시시는 환자역할행위를 5.6%설명해 주었고, 사회경제상태지수, 인지된 스트레스, 간접적으로 지각한 지지를 포함하면 환자역할행위에 대하여 6.8%의 예측도를 보였다.

이상의 결과를 통해 사회적지지는 방사선치료를 받는 암환자의 스트레스를 어느정도 감소시켜주며, 치료에 대한 반응을 높이고 합병증을 낮출수 있는 영양관리와 정기적인 병원방문과 치료적지시 이행등을 증진시킬수 있도록 보다 적극적인 지지가 필요하다는것을 알 수 있었다.

따라서 방사선 치료과의 간호사들은 치료대상자가 치료적 스트레스로 인한 신체적, 사회심리적, 영적인

어려운 상황에 대처할수 있도록 계획인 간호중재뿐 아니라 가족과 함께 상호관계를 갖고 함께노력해야 할것이다.

2. 세 언

1) 방사선치료를 받는 암환자의 건강정보요구 및 교육요구에 대한 기초자료를수집할 필요가 있다.

2) 본 연구에서 사용된 도구를 기초로 하여 환자역할행위의 객관적 이행정도를 측정할 필요가 있다.

3) 본 연구의 결과 환자역할행위를 보다 많이 설명할수 있는 예측요인을 분석하기 위한 심층적연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김강미자, 항암제요법을 수행하는 암환자의 환자역할행위에 관한 연구, 전남대학교 대학원, 1986.
- 김순이, 암환자의 자아존중감과 불안과의 관계, 이화여자대학교 대학원, 1984.
- 김정근, 질병상과 사망구조, 대한의학협회지, 1985, 28(2), 115-122.
- 김조자, 박지원, 윤정순, 김옥녀, 권연숙, 이희순, 암환자 교육요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각비교연구, 대한간호, 1989, 28(1), 53-66.
- 노영희, 방사선치료를 시행한 암환자의 영양상태사정에 관한 연구, 전남대학교 대학원, 1990.
- 문옥윤, 김병익, 임헌술, 성인병 실태조사 연구, 보건학논집, 1981, 31, 77-100.
- 박오장, 사회적지지가 당뇨병환자의 역할행위이행에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1984.
- 박지원, 사회적지지척도 개발을 위한 일 연구, 연세대학교 대학원, 1985.
- 서연옥, 임신부가 지각한 사회적지지와 스트레스에 관한 상관관계 연구, 간호학회지, 1987, 17(2), 153-161.
- 손영희, 혈액투석환자의 사회적지지와 치료지시이행에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1986.
- 엄동춘, 암환자의 불편감 및 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구, 서울대학교 대학원, 1986.
- 이문호, 최강원, 오명도, 최초 한국의 질병변천, 대한의학협회지, 1989, 32(3), 283-290.
- 이장규, 암환자와 더불어, 월간간호, 1982, 6(3), 102-

- 이평숙, 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구, 연세대학교 대학원, 1984.
- 조경자, 혈액투석환자의 사회적지지와 스트레스와의 관계연구, 연세대학교 교육대학원, 1986.
- 조두영, 암환자의 심리, 서울의대 정신의 학보, 1982, 6(2,3).
- 최영희, 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1984.
- 태영숙, 암환자가 지각한 사회적지지와 우울과의 관계, 이화여자대학교 대학원, 1985.
- 하영수, 간호학 개론. 서울 : 신광출판사, 1983.
- 하혜영, 암환자의 불안과 우울에 관한 연구, 신경정신의 학, 1982, 21(4), 665-671.
- 한운복, 노유자, 김문실, 암환자(초판). 서울 : 수문사, 1986.
- 홍근표, 간호원의 소진경험에 대한 분석적 연구, 연세대학교 대학원, 1984.
- Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirsht, J.P., Predicting Mother's Compliance with Pediatric Medical regimens, *Journal of Pediatrics*, 1972, 82, 843-853.
- Becker, M.H., The Health Belief Model and Sick Role Behavior. In M.H. Becker(Ed.), *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey : Charles B.Slack, Inc., 1974.
- Burgess, A.W. and Halmstrom, L.L., Recovery from rape and prior life stress, *Research in Nursing and Health*, 1978, 1, 165-174.
- Cobb, S., Social Support as a Moderator of Life Stress, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38(5), 300-314.
- Dean, A. and Lin, N., The Stress-Buffering Role of Social Support, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1978, 165(6), 403-417. Cited from 박지원, 사회적지지 척도개발을 위한 일 연구, 연세대학교 대학원, 1985.
- DeVita, V.T., Hellman, S. and Rosenberg, S.A., *CANCER : Principle and Practice of oncology(2nd ed.)*, Philadelphia : Lippincott, 1985.
- Dracup, K.A. and Meleis, A., Compliance : an Interactionist Approach, *NR*, 1982, 31(1), 31-35.
- Gillum, R.F. and Barsky, A.J., Diagnosis and Management of Patient Noncompliance, *JAMA*, 1974, 228(12), 1563-1567.
- Hanucharunkul, S., Predictors of Self Care in Cancer Patients receiving Radiotherapy, *Cancer Nursing*, 1989 12(1), 21-27.
- Heinzelmann, F. and Bagley, R.W., Response to physical activity programs and their effects on health behavior, *Public Health Reports*, 1970, 85(10), 905-911.
- Hilbert, G.A., Spouse Support and Myocardial Infarction Patient Compliance, *NR*, 1985, 34(4), 217-221.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F. and Brown, N., The relationship between Social Support and Self Care Practice, *NR*, 1984, 33(5), 266-270.
- Kahn, R.L. and Antonycci, T., Conveys over the Life Course : Attachment, Roles & Social Support, L.M.P.B. Battes & O.Brien (Ed.), *Life-span Development & Behavior*, Vol 3, Boston Laxington Press(1980). Cited from 홍근표, 간호원의 소진경험에 대한 분석적연구, 연세대학교 대학원, 1984.
- Kaplan, D.H., Cassel, J.C. and Gore, S., Social Support and Health, *Medical Care*, 1977, 15, 47-58. Cited from 조경자, 혈액투석환자의 사회적지지와 스트레스와의 관계연구, 연세대학교 교육대학원, 1986.
- Kasl, S.V., Cobb, S. and Arbor, A., Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior, *Arch. Environ. Health*, 1966, 12, 531-541.
- Kasl, S.V., The Health Belief Model and Behavior Related to Chronic Illness. In M.H.Becker(Ed.), *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey : Charles B.Slack, Inc., 1974.
- Kelly, P.P., Tinsley, C., Planning Care for the Patient receiving External Radiation, *AJN*, 1981, 81(2), 338-342.
- King, I.M., *Toward a Theory for Nursing : General concepts of Human Behavior*, New York : Wiley, 1971.
- Klinger, M., Compliance and the post MI patient, *Canadian Nurse*, 1984, 81(7), 32-38.
- Kurtz, R.B. and Owens, N. S., *Nursing Care of the Cancer Patient*, New York : Mosby Co., 1981.
- Lauer, P., Murphy, S.P. and Powers, M.J., Learning

Needs of Cancer Patients : A comparison of Nurse and Patient perceptions, *NR*, 1982, 31(1), 1116.

Lazarus, R.S., The Stress and Coping Paradigm : Paper presented at the conference on the critical Evaluation of Behavioral Paradigms for Psychiatric Science, University of Washington Seattle, (Nov. 1978.), Cited from D.W. Scotl, M.T. Oberst and M.J. Dropkin, A Stress Coping Model, *ANS*, 1980, 3(1), 10.

Lewis, F. and Levita, M., Understanding Radiotherapy, *Cancer Nursing*, 1988, 11(3), 174-175.

Lin, N., Ensell, W.M. Simeone, R.S. and Kuo, W., Social Support and Stressful Life Events and Illness : A Model and an Empirical Test, *Journal of Mental and Social Behavior*, 1979, 20, June, 108-119.

Luckmann, J. and Sorensen, K.C., Medical-Surgical Nursing (3rd.ed.), Philadelphia : W.B. Saunder Co., 1987.

Norbeck, J.S., Lindsey, A.M. and Carrieri, V.L., The Development of an Instrument to Measure Social Support, *NR*, 1981, 30(5), 264-269.

Norbeck, J.S., Social Support : a Model for Clinical Research and Application, *ANS*, 1981, July, 43-59.

Norbeck, J.S., The use of Social Support in Clinical practice, *JPNMHS*, 1982, 20(12), 312-323.

Paulen, A., Patient Compliance : Is that what we really want? *Cancer Nursing*, 1981, 4(3), 179.

Rawnley, M., Brief Psychotherapy for Persons with recurrent cancer : A holistic practice model, *ANS*, 1982, october, 69-76.

Suchman, E.A., Health Attitudes and Behavior, *Arch. Environ. Health*, 1970, 20(2), 105-110.

- Abstract -

Predictors of Sick Role Behavior in Patients Receiving Radiotherapy for Cancer

Kim, Kang Mi Ja*

Cancer is still a threat to human beings. The incidence and mortality rate of cancer have been gradually increasing as the life span has been lengthened. Radiotherapy is one of the most commonly used treatments for cancer.

This study explored the influence of social support and stress on sick role behavior of patients receiving radiotherapy for cancer.

The subjects for this study were 60 patients undergoing radiotherapy for cancer, selected from the radiotherapy treatment unit of the out patient departments of two major medical centers in Jeonju. Data were collected from February 1 to 28, 1990 by a Likert Scale Questionnaire and an interview schedule designed by the investigator. Data analysis included percentages, mean and standard deviation, t or F-test, Pearson Correlation Coefficient and stepwise multiple regression.

Results included the following :

1. Support came primarily from sons and daughters (90.1%) : the type of support was primarily emotional support from friends(60.0%) : informational support came from health personnel(81.7%) : and material support was sons and daughters (40.0%) : satisfaction with support was highest for the spouse(4.02±.52).

2. Among the patient's demographic status was

*The Margaret Pritchard Junior Nursing College

occupation the was the only socioeconomic characteristic influencing sick role behavior ($F=2.91$, $p=.029$).

3. Directly perceived support was positively correlated with sick role behavior ($r=.2374$, $p=.034$).

4. Stepwise multiple regression was used to determine the predictors of sick role behavior.

Directly perceived support was the most significant predictor accounting for the highest contribution to sick role behavior(5.6%). Directly perceived support, socioeconomic status, perceived stress and indirectly perceived support variables together, accounted for only 6.8% of sick role behavior.