

초기 유방암 환자의 심리사회적 적응 구조모형

김혜영¹ · 소향숙²

¹광주여자대학교 간호학과 조교수, ²전남대학교 간호대학 교수

A Structural Model for Psychosocial Adjustment in Patients with Early Breast Cancer

Kim, Hye Young¹ · So, Hyang Sook²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Gwangju Women's University, Gwangju

²Professor, College of Nursing, Chonnam National University, Gwangju, Korea

Purpose: This study was done to propose a structural model to explain and predict psychosocial adjustment in patients with early breast cancer and to test the model. The model was based on the Stress-Coping Model of Lazarus and Folkman (1984).

Methods: Data were collected from February 18 to March 18, 2009. For data analysis, 198 data sets were analyzed using SPSS/WIN12 and AMOS 7.0 version. **Results:** Social support, uncertainty, symptom experience, and coping had statistically significant direct, indirect and total effects on psychosocial adjustment, and optimism had significant indirect and total effects on psychosocial adjustment. These variables explained 57% of total variance of the psychosocial adjustment in patients with early breast cancer. **Conclusion:** The results of the study indicate a need to enhance psychosocial adjustment of patients with early breast cancer by providing detailed structured information and various symptom alleviation programs to reduce perceived stresses such as uncertainty and symptom experience. They also suggest the need to establish support systems through participation of medical personnel and families in such programs, and to apply interventions strengthening coping methods to give the patients positive and optimistic beliefs.

Key words: Breast cancer, Adjustment, Structural model, Social support, Uncertainty

서 론

1. 연구의 필요성

전세계적으로 여성암의 주요한 원인은 유방암이다. 우리나라의 경우 여성암 중 유방암 발생률은 갑상선암을 뒤이어 2위를 차지하고 있으며, 이는 10년 전에 비하여 약 3배 증가한 숫자로 한해에 약 12,500명 이상이 발병하는 것으로 보고되고 있다(National Cancer Information Center, 2008). 하지만 최근 진단검사법의 발달과 유방암에 대한 관심의 증가로 조기에 유방암이 발견되고, 수술, 항암화학

요법, 방사선요법, 호르몬요법 및 표적치료법이 유방암 표준 치료로 자리 잡아 유방암의 완치율과 장기 생존율이 급격히 상승하고 있다(Kirsner et al., 2010).

유방암 여성은 암 병기별로 치료형태를 달리하여 수술, 방사선요법, 항암화학요법 및 호르몬요법을 받게 되며, 특히 초기 유방암 환자라 하더라도 암의 재발과 전이의 위험성 때문에 이상과 같은 여러 유형의 적극적인 치료를 받게 된다. 따라서 대부분의 초기 유방암 여성은 유방암 자체 및 그 치료로 인해 신체적, 심리 정서적, 상호대인관계 그리고 사회적 측면에서 다양한 장애를 경험하게 되며 (Vos, Garssen, Visser, Duivenvoorden, & de Haes, 2004), 이러한 변화

주요어: 유방암, 심리사회적 적응, 구조모형, 사회적 지지, 불확실성

*이 논문은 제1저자 김혜영의 전남대학교 박사학위논문 일부에 발췌한 것임.

*This article is based on a part of the first author's doctoral thesis from Chonnam National University.

Address reprint requests to : So, Hyang Sook

College of Nursing, Chonnam National University, 5, Hak-1dong, Dong-gu, Gwangju 501-746, Korea

Tel: +82-62-220-4361, +82-62-530-4930 FAX: +82-62-227-4009 E-mail: hssso@chonnam.ac.kr

투고일: 2011년 3월 30일 심사완료일: 2011년 4월 11일 게재확정일: 2012년 2월 5일

들은 암 진단 및 치료를 받은 후 5년 이상 경과한 장기 생존자들에게도 지속되어 나타난다. 이에 초기 유방암 여성이 장기 생존자로 살아가기 위해서는 다양한 삶의 영역에서 변화에 대한 적응력이 중요하다 하였다(Kirsner et al., 2010). Gotay (1984)는 유방암 발병 초기와 진행단계의 여성은 각기 다른 대처 적응전략을 사용한다고 하였으며, 암 발병후 생존기간 동안 치료형태 뿐만 아니라 투병양상에 차이가 있어서 그들이 경험하는 디 스트레스 정도와 증상경험에 따른 심리사회적 적응의 차이가 크다고 보고하고 있다.

심리사회적 적응은 학자들마다 다양한 시각으로 개념화되어 다차원적인 영역을 포함하여 측정하게 된다(Derogatis & Lopez, 1983). 특히 유방암 여성은 암 진단과 치료과정에서 초래되는 증상을 경험하면서 이전과 마찬가지로 주부로서의 가정생활 부담을 지님과 동시에 사회적, 심리적 및 성적 측면에도 적응하고 살아가게 되기에, 대상자가 지각한 다차원적 적응상태를 측정해야 한다(Budin, 1998). 유방암 환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인으로는 증상경험(Budin; Mazanec, Daly, Douglas, & Musil, 2011), 불확실성(Davis, 1997; Mazanec et al.), 낙관성(Sancho, 2006), 사회적 지지(Budin; Davis) 및 대처방식(Westbrook, 2005) 등으로 보고되었다. 대다수의 연구에서 유방암 환자의 심리사회적 적응은 일부 적응 관련 요인들을 포함하여 상관관계와 회귀분석 등을 사용하였기 때문에 심리사회적 적응과 관련된 변수들의 인과적 경로를 나타내지 못하였다. 이에 유방암 환자의 심리사회적 적응에 영향을 주는 제 요인을 파악하고 요인들 간의 상호작용이 적응에 미치는 영향을 설명하는 통합적 접근을 하는 연구가 수행될 필요가 있다.

Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처 모델은 스트레스, 인지적 평가, 대처방식 및 적응적 결과의 연속성을 설명해 준다. 따라서 본 연구는 다수의 연구에서 보고된 지각된 스트레스와 적응적 결과와의 관계를 재검증하기 위해서 스트레스-대처 모델을 이론적 기틀로 삼고 있다(Mazanec et al., 2011; Sancho, 2006; So, 1996). 기존의 유방암 환자의 심리사회적 적응에 관한 문헌고찰 결과, 그들이 지각하는 증상경험과 불확실성은 '스트레스로(Cho, 2000; Cohen & Lazarus, 1979), 사회적 지지와 낙관성은 이차적 평가 즉 '대처자원'으로 재정의 되어 측정되었다(Westbrook, 2005). 또한 증상경험과 불확실성은 낙관성과 사회적 지지에 영향을 주는 것으로 확인되었고(Davis, 1997; Westbrook), 사회적 지지와 낙관성은 대처방식 및 심리사회적 적응에(Sancho; Westbrook), 문제중심과 정서중심 대처방식은 심리사회적 적응에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났다(Ben-Zur, Gilbar, & Lev, 2001). 그러나 지각된 스트레스인 증상경험은 대처방식과의 상관성 연구가 미흡하였고, 불확실성은 대처방식에 영향을 미치지 않은 것으로(Cho; Lee, Ham, & Kim, 2001) 분석되었다.

본 연구는 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처 모델과 기존의 문헌고찰을 바탕으로 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응의 가설적 모형을 구축하고 변인들 간의 인과적 경로를 규명하고자 시도되었다. 이를 통해 유방암 환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인들 간의 인과적 관계와 요인들 간의 설명력을 파악한다면 간호중재 프로토콜을 우선순위에 따라 순차적으로 개발하여 유방암 환자 간호의 통합적 접근이 가능해지리라 본다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응을 설명하고 예측하기 위한 구조모형을 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처 모델을 바탕으로 제시하고 이를 검증하는 것으로, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

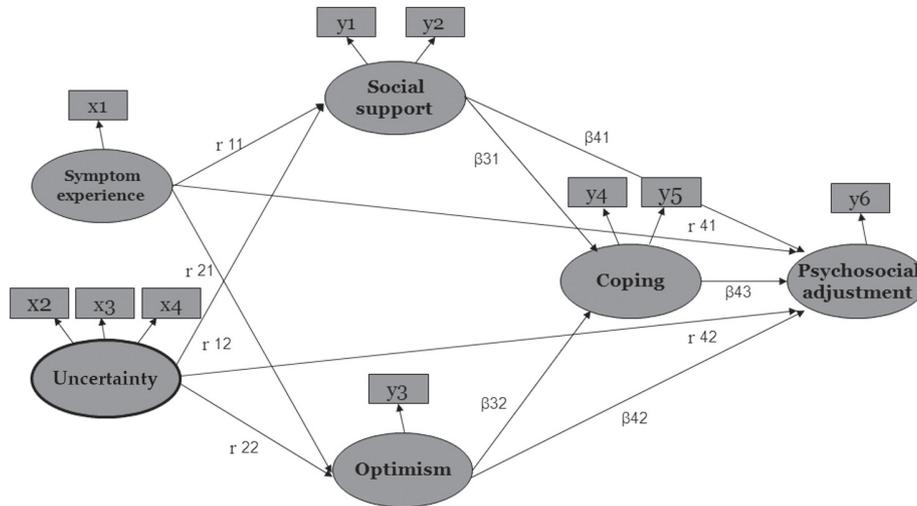
첫째, Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처 모델과 문헌고찰을 바탕으로 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응을 설명하는 가설적 모형을 구축한다.

둘째, 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 변수들 간의 직접효과와 간접효과를 확인함으로써 이들 상호간의 인과적 관계 및 그 강도를 규명한다.

3. 이론적 기틀과 가설적 모형

본 연구는 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처 모델을 근거로 하여 연구 변수간의 관계의 틀을 설정하였다. 이 모델은 스트레스, 인지적 평가, 대처방식 및 적응적 결과의 주요 개념으로 구성되어 있으며, 스트레스 상황에서 개인이 어떻게 대처하는지에 대한 설명을 하고 있다. 즉, 개인이 스트레스 상황에 처하면 대처방식을 통하여 적응적 결과를 나타낸다는 것이다. 그러나 문헌고찰에 따르면 유방암 환자가 스트레스로 지각하는 불확실성과 증상경험은 대처방식에 영향을 주는 것보다 적응적 결과인 심리사회적 적응에 직접 영향을 주는 것으로 파악되었다.

따라서 가설적 모형에서 경로의 방향은 지각된 스트레스로 재정의 된 '증상경험'과 '불확실성'은 사회적 지지와 낙관성 및 심리사회적 적응에 영향을 주고, 이차적 평가인 대처자원 '사회적 지지'와 '낙관성'은 대처방식과 심리사회적 적응에 영향을 미치며, 대처방식이 다시 심리사회적 적응에 영향을 주는 것으로 경로를 설정하였다. 본 연구의 가설적 모형은 외생변수 2개와 내생변수 4개로 이루어져 있으며, 외생변수는 증상경험과 불확실성으로, 내생변수는 사회적 지지, 낙관성, 대처방식, 심리사회적 적응으로 구성되었다. 외생변수의 측정변수는 2개이며, 내생변수의 측정변수는 4개이다(Figure 1).



x1 = Symptom experience; x2 = Ambiguity; x3 = Complexity; x4 = Unpredictability; y1 = Family support; y2 = Medical staff support; y3 = Optimism; y4 = Problem focused coping; y5 = Emotional focused coping; y6 = Psychosocial adjustment.

Figure 1. Path diagram for hypothetical model.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응을 설명하고 예측하기 위한 목적으로 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처 모델과 선행연구의 문헌고찰을 근거로 하여 심리사회적 적응에 대한 가설적 모형을 제시한 후에 모형의 자료에 대한 적합도와 연구 가설을 검증하는 구조모형 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 국내의 초기 유방암 환자를 표적 모집단으로 하고, 전남에 소재한 C대학교병원에서 추후관리를 받고 있는 초기 유방암 환자를 근접모집단으로 하여 편의 표출하였다. 2009년 2월 18일부터 3월 18일까지 전남 화순 C대학교병원에 내원한 1,872명의 유방암 환자 중 본 연구의 선정기준에 해당되는 대상자는 244명이었으며, 이 중 35명은 연구에 참여하기를 거절하였으며, 10명은 개인적인 사정으로 인하여 그리고 1명은 질병이 악화되어 설문지를 완성하지 못해 본 연구 분석대상에서 제외되어 총 198부의 설문지가 분석 대상이되었다. 본 연구 대상자의 선정기준은 유방암 병기 1, 2기 대상자, 유방암으로 진단받은 후 수술, 항암화학요법이나 방사선요법이 종료된 자, 재발되지 않은 자, 설문지 내용을 이해하고 면접에 응한 자 그리고 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자이다. 구조방정식모형을 이용하기 위해서는 모수 개수의 최소 5배의

표본이 필요하고 10배가 가장 이상적인 표본의 크기이다(Bae, 2007). 본 연구의 모수의 개수는 21개이므로 표본크기의 범위는 105명에서 210명이 된다. 따라서 본 연구의 분석 설문지가 198부이기에 구조방정식 모형의 적용 기준을 충족시켰다.

3. 연구 도구

연구 도구들은 원 도구 개발자들로부터 팩스나 이메일을 통해 도구 사용에 대한 허가를 신청하여 승인을 얻은 후, 심리사회적 적응 도구는 원 도구 개발자로부터 한국어판 도구를 사용하도록 허락받았고, 불확실성과 낙관성 도구는 연구자가 번안하였고, 증상경험, 사회적 지지 및 대처방식 도구는 기존 연구에서 신뢰도와 타당도가 확인된 도구를 선정하여서 초기 유방암 환자의 특성에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 성인간호학 교수 3인, 유방내분비 외과 교수 1인과 함께 수정·보완된 6개의 도구에 대한 내용타당성을 검증한 후에 초기 유방암 환자 10명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사를 거친 후 질문지 작성 소요시간과 이해하기 힘든 문장이나 응답의 반응을 검토한 다음 문구를 수정하였다. 또한 도구의 '평가자간 신뢰도'를 확보하기 위해 사전에 연구 설문 조사자 2인에게 설문내용과 의도를 설명하고 3차례에 걸쳐 3시간가량 응답자의 반응에 대한 두 조사자간의 일관성을 확보하기 위한 교육을 실시한 후, 1명의 표준화 환자를 대상으로 본 설문지를 적용하여 2명의 설문조사자가 환자 응답의 반응을 체크하도록 한 결과 97.9%의 일치도를 보여 평가자간 신뢰도를 확보하였다. 그리고 본 조사 실시 후 측정도구에 대한 신뢰도와 탐색적 및 확인적 요인분석을 실시하

여 타당도와 신뢰도를 낮추는 문항을 삭제하여 최종 문항을 선정한 후 구조모형 분석을 실시하였다.

대상자의 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 결혼기간, 직업, 교육정도, 종교, 부부 월수입, 폐경여부, 암병기, 진단 후 경과기간, 진단 시 연령, 수술유형, 치료형태로 총 13문항으로 구성되어 있다.

1) 증상경험

증상경험은 Samarel 등(1996)이 유방암 환자의 증상경험을 측정하기 위해 개발한 증상경험 측정도구(Symptom experience scale, SES)를 본 연구자가 번안하여 전문가 내용타당성 검증과 예비조사를 거친 후 초기 유방암 환자에 적합하게 수정·보완하여 사용하였다. 도구는 피로, 오심, 통증, 식욕저하, 배변양상의 변화, 외모의 변화, 수면장애, 집중력 장애 8항목의 빈도, 강도 및 고통의 3영역별 총 24문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 이루어져 있고 점수의 합이 높을수록 증상경험의 정도가 큰 것을 의미한다. 탐색적 요인분석 결과에서 고유값이 1.0 이상인 요인은 피로, 오심, 통증, 식욕저하, 배변양상의 변화, 외모의 변화, 수면장애, 집중력 장애의 8개 요인으로 추출되었으며, 총 설명변량은 85.0%였고, 확인적 요인분석 결과 문항삭제 없이 총 24 문항을 본 연구에 사용하였다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .94였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .91이었다.

2) 불확실성

Mishel (1981)이 개발한 불확실성 측정도구(Mishel uncertainty illness scale, MUIS)는 모호성, 복잡성, 정보결여 요인, 비예측성 4개의 하위개념 총 30문항으로 구성된 도구로, 본 연구자가 번안하여 전문가 내용타당성 검증과 예비조사를 거친 후 초기 유방암 환자에 적합하게 수정·보완하여 사용하였다. 본 연구에서는 초기 유방암 환자에게 부적합한 9개 문항이 삭제되어 총 21문항을 사용하였으며 각 문항은 1점(전혀 아니다)에서 5점(정말 그렇다)까지 5점 평점 척도이며, 점수가 높을수록 지각된 불확실성 정도가 높음을 의미한다. 탐색적 요인분석 결과에서 고유값이 1.0 이상인 요인이 모호성 11문항, 복잡성 6문항 그리고 비예측성 4문항으로 3개 요인이 추출되었고, 총 설명변량은 42.9%로 나타났으며, 두 단계의 요인분석 결과에서 3요인 19문항이 추출되었다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .70-.91이었으며(Mishel), 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .61-.79였다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Tae, Kang, Lee와 Park (2001)의 가족지지와 의료인 지지 도구를 바탕으로 초기 유방암 환자와의 면담을 반영하여 수

정한 도구로 측정하였다. 도구는 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(항상 그렇다)까지의 5점 척도이고, 가족지지 7문항과 의료인 지지 5문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지의 지각된 정도가 높음을 의미한다. 탐색적 요인분석 결과에서 고유값이 1.0 이상인 요인으로 가족지지 7문항, 의료인 지지 5문항, 2개 요인으로 추출되었고 총 설명변량은 70.2%로 나타났다. 확인적 요인분석 결과, 문항 삭제없이 총 12문항을 본 연구에 사용하였다. 개발당시의 가족지지와 의료인 지지의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 각각 .82와 .91이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 각각 .91과 .91이었다.

4) 낙관성

낙관성 정도를 파악하기 위해 낙관주의 비관주의 점수를 산출하는 Scheier, Carver와 Bridges (1994)의 삶의 지향성 검사(Life orientation test-revised, LOT-R)를 연구자가 번안하여 사용하였다. 총 10개의 문항 중 문항 3개는 결과에 대한 일반화된 긍정적 기대를 그리고 3개는 부정적 기대를 측정하며, 나머지 문항 4개는 검사의 의도를 파악하지 못하도록 삽입된 가짜문항이다. 삶의 지향성 검사는 총 10문항으로 0점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(매우 그렇다)까지 5점 평점척도이며 부정적 기대 3문항은 역산하여 계산하며, 높은 점수는 긍정적인 기대를 더 많이 하는 경향성을 반영하므로 점수가 높을수록 낙관주의를 의미하는 것이고, 낮은 점수는 비관주의를 나타내게 된다. 탐색적 요인분석 결과에서 고유값이 1.0 이상인 요인은 1개 요인으로 추출되었으며, 총 설명변량은 45.3%로 나타났다. 또한 확인적 요인분석 결과 가짜 문항을 제외한 6문항 모두를 본 연구에 사용하였다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .78이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .73이었다.

5) 대처방식

대처방식은 Folkman과 Lazarus (1985)가 개발한 대처방식 측정도구(Ways of coping checklist, WCCL)를 Mishel과 Sorenson (1993)이 부인암 환자에게 적용한 대처분류방식에 의거하여 So (1996)가 자궁경부암 환자에게 적용한 36문항의 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 각 문항은 0점(사용하지 않는다)에서 3점(아주 많이 사용한다)으로 점수화하며, 각 대처 영역 점수가 클수록 대처방식을 사용하는 정도가 높다. 탐색적 요인분석 결과에서 고유값이 1.0 이상인 요인은 6개 요인으로 추출되었으며, 총 설명변량은 45.3%로 나타났다. 두 단계의 요인분석을 통하여 문제중심 대처방식 19문항과 정서중심 대처방식 11문항의 총 30문항을 사용하였다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .61-.79였고, 본 연구에서는 문제중심 대처방식 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .79이고 정서중심 대처방식 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .72였다.

6) 심리사회적 적응

초기 유방암 환자의 심리사회적 적응은 Derogatis와 Lopez (1983)가 암 환자를 위해 개발한 심리사회적 적응의 자가보고식 한국어판 도구(Psychosocial adjustment to illness scale - self report korean version, PAIS-SR Korean version)를 Derogatis로부터 동의를 얻은 후에 clinical psychometric Research Institute (CPRI)로 부터 한국어판 도구를 받아 연구 대상자에게 사용하였다. PAIS-SR (Korean version)은 건강관리 오리엔테이션, 여가환경, 가정환경, 성 관계, 확장된 가족 관계, 사회환경 그리고 심리적 고통 총 7영역 총 46문항으로, 각 문항은 0점에서 3점까지 4점 척도로 점수가 높을수록 심리사회적 적응력이 낮음을 의미한다.

PAIS가 개발 당시에 제반 암 환자를 대상으로 하였기 때문에 그 이후 Hoskins와 Budin (2000)은 유방암 여성을 대상으로 탐색적 요인분석을 한 결과에서는 단일영역 27문항이 추출되었다. 본 연구 대상자의 자료에 대한 탐색적 요인분석을 실시한 결과에서는 단일요인 29문항이 추출되어 총 설명변량은 46.0%로 나타났으며, 다음 단계의 확인적 요인분석 결과, 단일영역 27문항이 추출되어 본 연구에 사용하였다. 개발당시에 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .56-.86이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .83이었다.

4. 자료 수집 및 자료 분석

먼저 본 연구는 윤리성 확보를 위하여 2008년 9월 22일 화순군에 소재한 C대학교병원의 윤리심의위원회에 연구계획서와 연구 설문지 등을 제출하여 연구에서 고려되어야 할 인권적, 윤리적 문제에 대한 심사를 통과한 후 시행되었다(IRB: 2008-48). 자료 수집은 연구의 필요성과 목적, 연구 참여로 인한 유익성과 중단가능성, 자료 작성방법 및 소요시간 등에 대해 충분히 설명한 후 연구에 참여할 것에 대해 자율적으로 서면 동의를 받은 후에 실시하였다.

본 연구의 자료는 2009년 2월 18일부터 3월 18일까지 전남 화순군에 소재한 C대학교병원 유방내분비외과 외래교육실에서 이루어졌다. 자료 수집 당일 아침 외래진료 시작 전에 유방내분비외과 외래전담간호사와 상의한 후, 연구 대상자의 선정기준에 적합한 대상자 명단을 미리 파악하여 연구 대상자가 진료를 받고 나오거나 진료를 기다리는 동안에 연구자나 연구보조자가 연구 대상자를 직접 만나서 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 서면 동의를 받은 후에 외래교육실에서 설문조사를 실시하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0과 AMOS 7.0 프로그램으로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 서술적 통계를 이용하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 구하였고, 연구 변수들간의 상관관계는 Pearson correlation 계수를 산출하였다. 또

한 탐색적 요인분석은 주성분분석(principle component analysis)과 직교회전법(varimax rotation)을 이용하였다. 연구 도구의 확인적 요인분석은 AMOS 7.0을 사용하여 요인부하량과 기각한계비(critical ratio)를 검증하였으며, 대상자의 심리사회적 적응에 대한 가설적 모형의 자료에 대한 적합도를 평가하기 위하여 AMOS 7.0 프로그램을 이용하여 최대우도법(Maximum Likelihood Method)으로 공변량 구조분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

초기 유방암 환자의 평균 연령은 52.6세이며, 40대가 28.8%, 50대가 43.9% 그리고 40세 미만이 6.6%로 나타났다. 평균 결혼기간은 25년 8개월이었다. 교육정도는 약 63.0%가 고졸 이상이였으며, 약 82.0%에서 직업이 없었고, 약 25.0%에서만 월수입 300만원 이상이었다. 종교는 기독교인이 33.0%, 불교 21.0%, 무종교가 약 29.0%였다. 평균 폐경 나이는 47.8세이었고, 약 76.0%에서 폐경상태임을 보고하였으며 폐경의 원인으로 자연폐경은 36.0%, 항암요법과 수술로 인한 폐경이 64.0%로 나타났다.

초기 유방암 환자의 암병기 분류상 stage I은 약 48.0%, Stage II는 약 53.0%였다. 진단 후 경과기간은 평균 3.8년이고, 5년 이하가 약 79.0%, 6년 이상은 약 21.0%로 나타났다. 수술유형은 대상자의 60.0%는 유방절제술을 받았으며, 40.0%는 유방보존술을 받았다. 치료유형의 경우 약 5.0%는 수술만을 받았으며, 약 46.0%가 수술, 항암화학요법과 방사선요법을 받았고, 약 28.0%는 수술과 항암화학요법을 그리고 약 21.0%는 수술과 방사선요법을 받았다. 또한 약 46.0%는 호르몬 치료를, 약 40.0%는 면역요법을 현재 받고 있었다. 본 연구의 경우 유방절제술은 근치적 유방절제술, 변형 근치적 유방절제술, 단순 유방절제술을 포함하며, 유방보존술은 소교절제술, 사분위역절제술 또는 종괴적출술을 말한다.

2. 연구변수의 서술적 통계 및 다중공선성 분석

각 연구변수들의 서술적 통계를 분석한 결과를 보면, 증상경험은 평균평점 4점 만점에 0.91 ± 0.58 점으로 낮은 점수분포를 보였다. 불확실성의 하부요인인 모호성은 평균평점 5점 만점에 2.63 ± 0.66 점, 복잡성은 2.47 ± 0.53 점, 비예측성은 2.70 ± 0.71 점으로 모두 중간 수준이었다. 사회적 지지 중 가족지지는 평균평점 5점 만점에 4.35 ± 0.68 점, 의료인 지지는 평균평점 5점 만점에 4.39 ± 0.62 점으로 가족 지지와 의료인 지지를 높게 지각하였고, 낙관성은 평균평점 4점 만

점에 3.04 ± 0.60 점으로 높은 수준의 낙관성을 보고하였다. 대처방식 중 문제중심 대처방식은 평균평점 3점 만점에 1.91 ± 0.38 점과 정서중심 대처방식은 평균평점 3점 만점에 1.89 ± 0.52 점으로 비교적 대처방식 점수가 높아 다양한 대처방식을 사용하는 것으로 보이며, 심리사회적 적응은 평균평점 3점 만점에 0.80 ± 0.39 점으로 높은 적응력을 지는 것으로 나타났다. 본 연구에서 사용된 변수의 왜도와 첨도는 절대값이 ± 1 범위에 분포하고 있어 자료는 정규분포의 가정에서 크게 벗어나지 않는 것으로 나타났다(Table 1).

다중공선성은 일반적으로 공차, 상승분산 그리고 상관계수 등을 이용하여 검토한다(Kim, 2007). 가설 검증에 앞서 본 연구의 측정변

수 간의 다중공선성을 확인한 결과, 본 연구의 경우 회귀모형 진단 결과에서 상승분산이 10을 넘는 변수가 없었으며 공차도 0.1 이하인 변수가 없었다(Table 1). 또한 측정변수들의 상관계수가 .60 이하였기에 독립 변수들 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 검증되었다(Table 2).

3. 가설적 모형의 분석

1) 가설적 모형의 적합도

본 연구에서 사용된 데이터가 제시된 전체 가설적 연구모형과 일

Table 1. Descriptive Statistics of Variables

(N = 198)

Variables		Range	M ± SD	Skewness	Kurtosis	Tolerance	VIF
Symptom experience		0-4	0.91 ± 0.58	0.92	0.51	0.85	1.18
Uncertainty	Ambiguity	1-5	2.63 ± 0.66	-0.22	-0.25	0.68	1.43
	Complexity	1-5	2.47 ± 0.53	-0.29	-0.25	0.70	1.25
	Unpredictability	1-5	2.70 ± 0.71	0.45	0.07	0.53	1.11
Social support	Family support	1-5	4.35 ± 0.68	0.71	-0.29	0.53	1.10
	Medical staff support	1-5	4.39 ± 0.62	0.68	0.06	0.50	2.01
Optimism		0-4	3.04 ± 0.60	-0.33	-0.34	0.60	1.66
Coping	Problem focused coping	0-3	1.91 ± 0.38	-0.31	0.12	0.70	1.43
	Emotional focused coping	0-3	1.89 ± 0.52	-0.33	-0.06	0.56	1.79
Psychosocial adjustment		0-3	0.80 ± 0.39	0.59	0.04		

VIF = Variation inflation factor.

Table 2. Correlation among the Research Variables

(N = 198)

Variables	x1	x2	x3	x4	y1	y2	y3	y4	y5	y6
	r(p)	r(p)								
x1	1									
x2	.30 ($<.001$)	1								
x3	.26 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	1							
x4	.04 (.214)	.32 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	1						
y1	-.14 (.028)	-.17 (.099)	-.19 ($<.001$)	-.10 (.381)	1					
y2	-.06 (.210)	-.08 (.324)	-.17 (.042)	-.14 (.033)	.55 ($<.001$)	1				
y3	-.32 ($<.001$)	-.33 ($<.001$)	-.38 ($<.001$)	-.19 ($<.001$)	.23 ($<.001$)	.17 (.005)	1			
y4	.01 (.656)	-.15 (.031)	-.13 (.512)	-.18 (.025)	.10 (.421)	-.10 (.109)	.20 ($<.001$)	1		
y5	.03 (.259)	-.06 (.382)	-.07 (.296)	-.04 (.411)	.14 ($<.001$)	.25 ($<.001$)	.19 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	1	
y6	.54 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.21 ($<.001$)	-.42 ($<.001$)	-.36 ($<.001$)	-.43 ($<.001$)	-.17 ($<.001$)	-.21 ($<.001$)	1

x1 = Symptom experience; x2 = Ambiguity; x3 = Complexity; x4 = Unpredictability;

y1 = Family support; y2 = Medical staff support; y3 = Optimism; y4 = Problem focused coping; y5 = Emotional focused coping; y6 = Psychosocial adjustment.

마나 일치하는지를 살펴보기 위해 실시한 연구모형의 적합도 검증은 모델의 전반적인 적합도를 평가하는 '절대적합지수'로 χ^2 , χ^2/df , 기초적합지수(GFI), 조정부합지수(AGFI), 평균제곱잔차제곱근(RMSR) 및 근사오차평균제곱의 이중근(RMSEA)을, 기초모형에 대한 제안모형의 적합도를 평가하는 '증분적합지수'로 비표준적합지수(NNFI), 표준적합지수(NFI) 및 비교적합지수(CFI)를, 가설적 모형의 적합수준을 평가하는 '간명적합지수'로 간명표준적합지수(PNFI)를 사용하여 전반적인 적합도 지수를 확인하였다. 설정된 가설적 모형의 전반적인 적합도 검증결과, $\chi^2=36.63$ ($p=.191$), $\chi^2/df=1.41$, GFI=0.96, AGFI=0.92, RMSR=0.05, RMSEA=0.04, NNFI=0.98, NFI=0.93, CFI=0.98, PNFI=0.54로 모형을 수용하기에 적합한 것으로 나타났다.

2) 최종 모형의 분석

본 연구의 가설적 모형에서 제시된 11개의 경로 중에서 9개의 경로가 유의한 것으로 나타났으며 지지된 9개 경로와 최종 모형은 Figure 2와 같다.

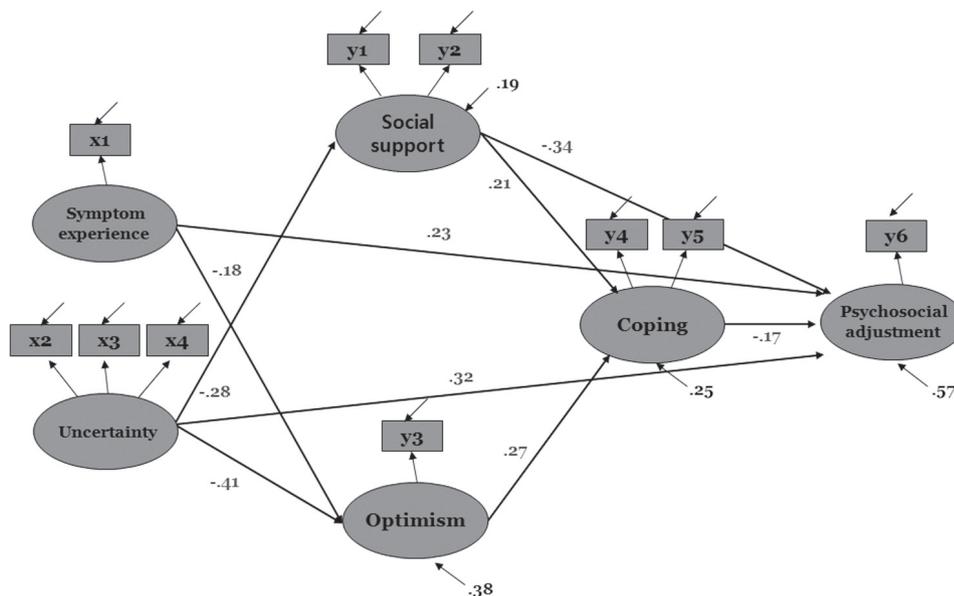
사회적 지지의 경우 불확실성이 높을수록 지각된 사회적 지지가 낮은 것으로 나타났으며($\gamma_{12} = -.28$, C.R. = -0.46, $p = .013$), 사회적 지지에 대한 불확실성 변수의 설명력은 19%였다. 그러나 증상경험은 사회적 지지에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 낙관성의 경우 불확실성이 높을수록($\gamma_{22} = -.41$, C.R. = -3.75, $p < .001$), 증상경험이 높을수록($\gamma_{21} = -.18$, C.R. = -2.63, $p = .004$) 낙관성 정도를 낮

게 지각한 것으로 나타났으며 낙관성에 대한 증상경험과 불확실성 변수의 설명력은 38%였다. 대처방식의 경우 낙관성이 높을수록($\beta_{32} = .27$, C.R. = 2.70, $p = .007$), 사회적 지지가 높을수록($\beta_{31} = .21$, C.R. = 2.45, $p = .002$) 대처방식이 많이 사용되는 것으로 나타났으며, 대처방식에 대한 낙관성과 사회적 지지의 설명력은 25%였다.

그리고 사회심리적 적응의 경우 사회적 지지가 높을수록($\beta_{41} = -.34$, C.R. = -4.49, $p < .001$), 불확실성이 낮을수록($\gamma_{42} = .32$, C.R. = 3.23, $p < .001$), 증상경험이 낮을수록($\gamma_{41} = .23$, C.R. = 3.90, $p < .001$), 대처방식 사용 정도가 높을수록($\beta_{43} = -.17$, C.R. = -2.22, $p = .001$) 심리사회적 적응력이 높아 직접효과가 있는 것으로 나타났고 불확실성($\gamma_{42} = .15$, $p < .001$), 증상경험($\gamma_{41} = .07$, $p = .004$), 낙관성($\beta_{42} = -.07$, $p = .002$) 및 사회적 지지($\beta_{41} = -.04$, $p < .001$)는 간접효과가 유의한 변수로 나타났으며 불확실성($\gamma_{42} = .47$, $p < .001$), 사회적 지지($\beta_{41} = -.35$, $p = .002$), 증상경험($\gamma_{41} = .30$, $p < .001$), 대처($\beta_{43} = -.17$, $p = .001$) 그리고 낙관성($\beta_{42} = -.13$, $p = .004$) 순으로 총 효과가 통계적으로 유의하였다. 심리사회적 적응에 대한 증상경험, 불확실성, 사회적 지지, 낙관성 및 대처방식 변수의 설명력은 57%였다.

논 의

본 연구는 초기 유방암 환자를 대상으로 심리사회적 적응을 예측하는 요인들을 규명하고 이들 요인들의 영향력을 파악함으로써 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응 증진을 위한 효과적인 간호중



x1 = Symptom experience; x2 = Ambiguity; x3 = Complexity; x4 = Unpredictability; y1 = Family support; y2 = Medical staff support; y3 = Optimism; y4 = Problem focused coping; y5 = Emotional focused coping; y6 = Psychosocial adjustment.

Figure 2. Path diagram for the final model.

재 전략을 수립하기 위하여 시도되었다.

본 연구의 모형검증 결과, 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 변수들은 불확실성, 사회적 지지, 증상경험, 대처방식 순으로 나타났으며, 낙관성을 제외한 모든 변수들은 직접, 간접 및 총 효과가 유의하게 나타났다. 낙관성은 간접효과와 총 효과에서만 유의하였다. 따라서 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응에 영향을 주는 연구변수들 간의 관계를 불확실성, 사회적 지지, 증상경험, 대처방식 및 낙관성 순으로 논의해보고자 한다.

본 연구에서 불확실성은 심리사회적 적응에 가장 강한 영향력을 지니고 직접효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 유방암 환자의 불확실성이 높을수록 심리사회적 적응력이 낮다는 Davis (1997), Mazanec 등(2011)의 연구 결과를 뒷받침해주었다. 특히, Davis는 유방암 환자의 불확실성이 다른 변인들보다 심리사회적 적응을 가장 잘 예측하는 요인이라고 하였다. 불확실성은 유방암 환자에게 지속적인 스트레스원으로 작용하며 질병과 관련하여 피할 수 없는 보편적인 현상이다(Cho, 2000). 이와 같이 초기 유방암 환자가 경험하는 불확실성이 심리사회적 적응에 영향을 주는 주요 요인을 고려해 볼 때 불확실성을 경감시킬 수 있도록 질병과 치료 및 예후에 대한 분명하고도 예견되는 구체적인 정보를 제공해주는 간호중재(Mishel, 1988)가 필요하다고 본다.

불확실성은 대처자원 '사회적 지지'에도 직접효과가 있음이 파악되었다. 이러한 연구 결과는 불확실성을 낮게 지각할수록 지각된 사회적 지지가 높다고 보고한 Davis (1997)의 연구 결과를 뒷받침해주었다. 본 연구에서 불확실성은 사회적 지지를 19% 설명하였는데, 이는 불확실성이 사회적 지지를 5% 설명한다고 보고한 Davis의 결과보다 더 높은 설명력을 보여주었다. Davis의 보고에서 불확실성이 사회적 지지(PRQ-85 Part II)에 대해 5%의 낮은 설명력을 보인 이유로 아마도 유방암 환자는 질병에 대한 근심을 외부로 표출하기를 꺼려하며 개개인의 지지망에서 오는 사회적 지지는 내재된 두려움을 경감시키기에는 적절하지 못하기 때문으로 보고하고 있다. Mishel과 Sorenson (1993)은 어떠한 상황이 애매하고, 불명확하며, 예측할 수 없는 것으로 지각되면, 개인적 자원을 사용하는 능력이 감소된다고 하였다. 따라서 초기 유방암 환자가 겪는 불확실성을 경감시키기 위해서는 그들이 당면하고 있는 건강문제에 대한 일관되고 명백하며 가까운 미래를 예견할 수 있는 정보제공과 교육이 요구된다고 사료된다. 또한 불확실성은 대처자원 '낙관성'에 직접효과가 있는 것으로 확인되었다. 이는 부인암 환자에서 불확실성을 높게 지각할수록 비관성과 미래에 대한 부정적인 기대가 높았다는 Mishel (1981)의 연구 결과를 뒷받침해준다. 본 연구의 초기 유방암 환자에서도 불확실성을 높게 지각할수록 비관적인 생각을 하는 것으로 나타났다.

다음으로 불확실성은 심리사회적 적응에 직접효과가 있었으며, 대처자원인 사회적 지지와 낙관성을 경유하여 심리사회적 적응에 영향을 주는 간접효과가 있는 것으로 파악되어 대처방식보다 대처자원 즉 사회적 지지와 낙관성이 유방암 환자에게는 더 의미 있는 개념으로 확인되었다. 이러한 결과는 정서적 고통에 대한 불확실성을 감소시켜주는 대처의 역할이 미흡하다고 보고한 Christman 등 (1988)의 연구 결과와 유사하다. 따라서 긍정적인 사고를 격려하는 재가 암 환자를 위한 전화상담 등 사회적 지지를 촉진하는 중재전략은 유방암 환자가 스트레스를 대처하는데 도움을 주며 뒤이어 적응을 증진시켜 줄 수 있는 중요한 방안이라 사료된다.

본 연구의 경우 '사회적 지지'는 심리사회적 적응에 불확실성 다음으로 설명력이 높은 변수로 파악되었다. 사회적 지지는 심리사회적 적응에 직접, 간접 및 총 효과가 유의하였는데 심리사회적 적응에 직접 영향을 주기도 하지만 대처방식을 경유하여 심리사회적 적응에 영향을 주는 것으로 나타났다. 본 연구에서 사회적 지지가 심리사회적 적응에 직접효과가 있다는 결과는 사회적 지지를 높게 지각할수록 심리사회적 적응을 잘 하는 것으로 보고한 Sancha (2006), Davis (1997), Westbrook (2005)의 연구 결과를 뒷받침해주고 있다. 이러한 연구 결과들은 Budin (1998)의 연구에서 특정한 위기상황에서는 다른 어떤 지지 제공원보다 배우자나 전문가에 의한 지지가 가장 영향력이 있다고 한 연구 결과와 같은 의미로 해석된다고 하겠다. 또한 본 연구에서 사회적 지지가 심리사회적 적응에 영향을 주었던 이러한 결과는 가족 구성원들과 가깝게 지내는 한국 가족의 특성에서 보이는 문화적인 배경이 반영된 것으로 사료된다.

본 연구에서 사회적 지지가 대처방식을 경유하여 심리사회적 적응에 영향을 주는 간접효과가 있다는 연구 결과는 대처방식이 사회적 지지와 심리적 적응간의 관계를 부분 매개하여 간접효과가 있다고 보고한 Dukes와 Holahan (2003)의 연구 결과와 일치하였다. Lazarus와 Folkman (1984)은 사회적 지지는 대처방식을 경유하여 적응적 결과에 영향을 주는 중요한 대처자원이라고 하였다. 따라서 본 연구에서 사회적 지지가 대처방식을 경유하여 심리사회적 적응에 영향을 주는 간접효과가 있는 것으로 검증되었기에 Lazarus와 Folkman의 스트레스-대처 모델을 지지하였다고 본다.

또한 사회적 지지는 유방암 환자의 대처방식에 직접적인 영향을 주는 것으로 파악되었다. 이러한 연구 결과는 사회적 지지를 높게 지각할수록 대처방식 점수가 높았고(Westbrook, 2005), 부인암 환자에서 가족지지가 정서중심 대처방식을 유의하게 예측하는 요인이라고 보고한 So (1996)의 연구 결과를 지지하였다. 즉 여성암 환자의 경우 가족지지와 의료인 지지는 대처방식에 영향을 주는 주요한 요인이 확인되었다. 따라서 의료인의 지속적인 전화 상담과 같은 간호중재와 더불어 특정 의료인 및 가족의 참여 등 구체적인 지지를

받을 수 있는 지지 프로그램 등이 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응을 증진시킬 수 있을 것으로 보인다.

본 연구에서 '증상경험'은 심리사회적 적응에 미치는 직접 및 총 효과가 유의하였다. 이러한 결과는 증상경험이나 고통을 많이 경험할수록 심리사회적 적응을 잘 하지 못한다고 보고한 Budin (1998), Mazanec 등(2011) 그리고 Westbrook (2005)의 연구 결과를 뒷받침해 주고 있다. 또한 증상경험이 낙관성에 대해 미치는 유의한 직접효과가 있었는데, 이러한 연구 결과는 증상경험이 높을수록 낙관성 정도가 낮다고 보고한 Westbrook의 연구 결과를 뒷받침해주고 있다. 그리고 증상경험은 낙관성과 대처방식을 경유하여 심리사회적 적응에 영향을 주는 것으로 파악되었다. 즉 유방암 환자가 호소하는 증상들을 완화하기 위해서는 긍정적이고 낙관적인 신념을 증진시켜주는 간호중재를 통해 대처방식 적응을 증진시켜주고 나아가 효과적인 대처방식의 사용으로 심리사회적 적응을 증진시킬 것으로 사료된다.

반면 본 연구 결과에서 증상경험은 사회적 지지에 영향을 주지 않는 것으로 나타나 사회적 지지가 증상경험과 대처방식 및 심리사회적 적응 간을 매개하지 못하는 것으로 파악되었다. Thewes, Butow, Girgis와 Pendlebury (2004)는 50세 미만의 젊은 유방암 여성은 50세 이상의 나이가 든 여성보다 전문적인 상담가로부터 정서적 지지를 더 많이 받기를 원하고, 적절한 사회적 지지 서비스를 더 많이 요구하며, 심리적 고통을 더 많이 호소한다고 하였다. 본 연구의 경우 대상자의 약 65% 정도는 50대 이상으로 나이가 든 여성이 상대적으로 높은 비율을 차지하고 있어, 사회적 지지가 적응에 영향을 주는 역할을 하지 못했다고 본다. 또한 본 연구에서 사회적 지지는 스트레스와 대처방식 및 심리사회적 적응을 매개하는 대처자원으로 간주하였으나, 증상경험과 대처방식 및 적응을 매개하지 못하였다. 따라서 사회적 지지를 개인의 환경적 요인과 같은 구조적 변인으로 간주하여 심리사회적 적응에 대한 사회적 지지의 조절효과를 파악하는 추후연구를 실시해 볼 것을 제안한다.

또한 본 연구에서 증상경험은 대처방식을 경유하여 심리사회적 적응에 영향을 미치기보다, 심리사회적 적응에 직접 영향을 주거나 낙관성을 경유하여 대처방식 및 적응에 영향을 주는 것으로 파악되었다. 따라서 유방암 환자의 심리사회적 적응을 증진시키기 위해서는 암 치료와 관련된 다양한 신체적 증상들을 완화시켜줄 수 있는 다양한 프로그램 제공과 더불어 긍정적인 신념을 가질 수 있도록 하여 효과적인 대처방식을 유발시키고 나아가 심리사회적 적응을 증진시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 '대처방식'은 심리사회적 적응에 미치는 직접 및 총 효과가 유의하였다. 즉, 대처방식은 심리사회적 적응에 직접적인 영향을 주는 변인으로 확인되었다. 이러한 연구 결과는 대처방식 활

용도가 높으면 심리사회적 적응력이 좋다고 보고한 Ben-Zur 등 (2001), Saneha (2006)와 Westbrook (2005)의 연구 결과를 뒷받침해주고 있다. Lazarus와 Folkman (1984)은 효과적인 대처방식을 사용함으로써 안녕을 유지하고 증진한다고 하였으며, 정서중심 대처방식이 항상 부적응을 유발하는 것은 아니며 개인이 처한 상황과 특성에 달려있다고 하였다. 즉 유방암 여성은 유방암 진단, 치료 및 회복과정 동안에 다양한 스트레스를 지각하게 되고 이러한 스트레스를 경감하기 위해 다양한 대처자원을 찾아 극복하려는 나름대로의 문제 및 정서중심 대처방식을 사용하여 긍정적 적응 결과를 유도하고자 노력하게 되므로, 대처능력을 향상시킬 수 있는 중재가 이루어진다면 다측면적 특성을 지닌 심리사회적 적응에 긍정적인 효과를 보일 것으로 사료된다.

본 연구에서 '낙관성'은 심리사회적 적응에 직접적인 영향은 주지 않았으나 대처방식을 경유하여 적응에 영향을 주는 간접효과와 총 효과가 유의한 것으로 나타났다. 이는 Lazarus와 Folkman (1984)이 낙관성과 같은 심리적 자원은 스트레스-대처방식 및 스트레스-적응 간의 관계를 매개하는 요인으로 본 점 그리고 대처방식이 낙관성과 적응을 매개한다고 보고한 Carver 등(1993)의 연구 결과를 지지해주었다. Lazarus와 Folkman에 의하면 대처자원은 스트레스와 대처방식을 매개하는 요인이며, 특히 상황을 긍정적으로 보는 신념은 매우 중요한 심리적 자원이라고 보았으나, 신념체계가 갖는 대처자원으로서의 이론적 중요성에도 불구하고 대처과정에 이러한 긍정적 신념이 어떻게 적응적 결과에 매개효과를 보이는지를 파악하는 연구는 쉽게 찾아볼 수 없다고 하였다. 따라서 본 연구 결과에서 심리적 대처자원 '낙관성'이 지각된 스트레스 '불확실성 및 증상경험'과 심리사회적 적응을 매개하는 간접효과가 통계적으로 유의하였기에 Lazarus와 Folkman의 스트레스-대처 모델의 개념을 경험적으로 검증하였다고 본다.

Lazarus와 Folkman (1984)은 지각된 스트레스는 대처에 영향을 주며 대처는 다시 적응적 결과에 영향을 준다고 하였다. 그러나 초기 유방암 환자의 경우 지각된 스트레스인 증상경험과 불확실성이 대처방식에 영향을 주기 보다는 오히려 심리사회적 적응에 직접 영향을 주었고, 또한 증상경험과 불확실성은 심리적 대처자원인 낙관성과 사회적 대처자원인 사회적 지지를 경유하여 대처방식 및 심리사회적 적응에 영향을 주는 것으로 파악되었다. 따라서 본 모형검증을 통해 볼 때, 초기 유방암 환자의 경우 스트레스를 관리하는데 있어서 대처방식보다 대처자원이 더 의미 있는 요인으로 확인되었으며 이는 종양 간호실무 현장에서 근거중심 간호실무의 좋은 예시가 될 것이다.

본 연구는 일 대학병원 외래에서 추후관리를 받고 있는 일정한 선정기준에 해당된 초기 유방암 환자들을 대상으로 조사한 자료

를 토대로 구조모형을 구축하였으므로, 진행단계나 말기 유방암 여성 환자에게는 부합되지 않을 가능성이 있어서 활용 시 신중을 기할 필요가 있겠다.

결론

본 연구는 초기 유방암 환자를 대상으로 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처 모델을 바탕으로 구성된 가설적 모형을 검증하였으며, 그 결과 초기 유방암 환자의 경우 지각된 스트레스는 대처방식을 통해 심리사회적 적응에 영향을 미치는 것보다 스트레스가 직접 심리사회적 적응에 영향을 주거나 사회적 지지와 낙관성과 같은 대처자원을 경유하여 심리사회적 적응에 영향을 주는 것으로 파악되었다. 따라서 이러한 연구 결과를 통해 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응을 증진시키기 위한 방안으로 지각된 스트레스인 불확실성과 증상경험을 경감시키기 위해 체계적이고 구체적인 정보제공과 함께 다양한 증상완화 프로그램의 제공과 더불어 의료인과 가족의 프로그램 참여 등 구체적인 지지를 받을 수 있는 지지 체계의 구축 및 긍정적이며 낙관적인 신념을 갖도록 함으로써 대처방식을 강화하여 심리사회적 적응을 증진시키는 간호중재가 효과적일 것으로 보인다.

본 연구 결과와 논의를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응을 증진시키기 위한 방안으로 체계적이고 구체적인 정보제공과 증상완화를 위한 프로그램 그리고 의료인과 가족의 지지 체계의 구축과 더불어 긍정적이며 낙관적인 신념을 촉진시킴으로써 대처방식을 강화하는 간호중재 전략의 수립을 제언한다.

둘째, 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응에 조절효과를 지닌 변인을 포함하여 공변량 구조분석의 추후검증을 제언한다.

REFERENCES

- Bae, B. L. (2007). *Structural equation modeling with AMOS 7*. Seoul: Chung Ram Book Publisher.
- Ben-Zur, H., Gilbar, O., & Lev, S. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse, and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, 63, 32-39.
- Budin, W. C. (1998). Psychosocial adjustment to breast cancer in unmarried women. *Research in Nursing and Health*, 21, 155-166.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., et al. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Cho, O. H. (2000). Uncertainty, anxiety and coping with mastectomy for breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, 1006-1017.
- 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 and Health*, 11(2), 71-82.
- Cohen, E., & Lazarus, R. S. (1979). Coping with the stress of illness. In G. C. Stone, F. Cohen, & N. E. Adler (Eds.), *Health psychology: A handbook* (pp. 217-254). San Francisco: Jossey-Bass.
- Davis, L. A. (1997). *Hardiness, social support, uncertainty, and adjustment in women clinically free of breast cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Alabama University, Birmingham, U.S.A.
- Derogatis, L. R., & Lopez, M. (1983). *The psychosocial adjustment to illness scale: Administration, scoring, and procedures manual I*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Dukes, H. K., & Holahan, C. K. (2003). The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology and Health*, 18, 15-29.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Gotay, C. (1984). The experience of cancer during early and advanced stages: The views of patients and their mates. *Social Science and Medicine*, 18, 605-613.
- Hoskins, C. N., & Budin, W. C. (2000). Measurement of psychosocial adjustment to breast cancer: A unidimensional or multidimensional construct. *Psychological Reports*, 87, 649-663.
- Kim, G. S. (2007). *Analysis structural equation modeling*. Seoul: SPSS Academy Series.
- Kirsner, R. S., Ma, F., Fleming, L. E., Federman, D. D., Rapido, E., Duncan, R., et al. (2010). Earlier stage at diagnosis and improved survival among Medicare HMO patients with breast cancer. *Journal of Women's Health*, 19, 1619-1624.
- Lazarus, R. S., & Folkman, A. (1984). Stress and coping: Some current issues and controversies. In A. Monat & R. Lazarus (Ed.), *Stress and coping: An anthology* (pp. 1-11). New York, NY: Columbia university press.
- Lee, Y. J., Ham, E. M., & Kim, K. S. (2001). A correlational study on uncertainty, coping and depression of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31, 244-256.
- Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S., & Musil, C. (2011). Predictors of psychosocial adjustment during the postradiation treatment transition. *Western Journal of Nursing Research*, 33, 540-559. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945910382241>
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 30, 258-263.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 20, 225-232.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. (1993). Revision of the ways of coping checklist for a clinical population. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 59-76.
- National Cancer Information Center. (2008). *National cancer statistics*. Retrieved October 10, 2008, from <http://www.cancer.gov>
- Samarel, N., Leddy, S. K., Greco, K., Cooley, M. E., Torres, S. C., Tulman, L., et al. (1996). Development and testing of the symptom experience scale. *Journal of Pain and Symptom Management*, 12, 221-228.
- Sanaha, C. (2006, March). *Relationships among optimism, cognitive appraisal, coping strategies, and psychosocial adjustment in Thai*

- women newly diagnosed with breast cancer. Poster session presented at the 9th East Asian Forum of Nursing Scholars, Bangkok.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem: A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.
- So, H. S. (1996). *Changes on the uncertainty, ways of coping, and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process: A longitudinal study*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Tae, Y. S., Kang, E. S., Lee, M. H., & Park, G. J. (2001). The relationship among perceived social support, hope and quality of life of cancer patients. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 4*, 219-231.
- Thewes, B., Butow, P., Girgis, A., & Pendlebury, S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors: A qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-oncology, 13*, 177-189. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.710>
- Vos, P. J., Garssen, B., Visser, A. P., Duivenvoorden, H. J., & de Haes, H. C. (2004). Early stage breast cancer: Explaining level of psychosocial adjustment using structural equation modeling. *Journal of Behavioral Medicine, 27*, 557-580.
- Westbrook, J. M. (2005). *Attachment, optimism, coping, and social support as predictors of psychosocial and psychological adjustment in women with breast cancer*. Unpublished Doctoral dissertation, Fielding Graduate University, Santa Barbara, U.S.A.