

유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 은 미

유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인

지도 김 상 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 은 미

김은미의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 상 희 

심사위원 김 수 

심사위원 이 윤 주 

연세대학교 대학원

2014년 12월 일

감사의 글

배움에 길에 도움을 주신 많은 분들께 감사한 마음을 전합니다.

연구자로 설레는 첫걸음에 생각을 이끌어 주신 세분 교수님들께 감사드립니다. 마침표 하나부터 큰 그림까지 따끔한 가르침과 따뜻한 격려로 마지막까지 포기하지 않으시고 생각의 방향을 잡아주신 김상희 교수님 감사합니다. 깊은 학식뿐만 아니라 배려와 사랑도 넘치시는 존경하는 김 수 교수님, 예리한 통찰력으로 부족한 부분을 채워주신 이윤주 교수님 감사합니다. 많이 가르쳐 주신 것에 비해 못 미칠까 걱정이 앞서지만, 덕분에 서툰 생각들이 조금씩 논문으로 완성되어 가면서 많은 보람과 즐거움을 느꼈습니다.

간호학에 대한 자부심을 가질 수 있도록 가르침을 주신 연세대학교 간호대학 모든 교수님들께 감사드립니다. 김선아 학장님, 고일선 교수님, 이태화 교수님, 김광숙 교수님, 이주희 교수님, 이해정 교수님, 추상희 교수님, 장연수 교수님, 이현경 교수님 다양한 지식과 새로운 관점을 가르쳐주셔서 감사드립니다.

배움의 길을 함께 걸었던 선생님들 좋은 추억 만들어주셔서 감사합니다. 한울이를 사랑하는 대한민국 간호소령. 언니 미정선생님 함께 한 가을 지리산, 천왕봉 일출은 평생 간직할게요. 지금도 반할만큼 멋지시지만 앞으로 더 기대합니다. 따뜻하고 깊으신 진숙선생님, 여자가 봐도 멋진 선희언니, 배울점 많은 친구 자인, 유쾌한 유경쌤, 꼼꼼한 은영쌤, 동생이지만 언니같은 지수, 동갑내기 민선쌤, 청일점 영만쌤, 정보통이셨던 연주쌤, 현주쌤, 따뜻하게 잘 챙겨주신 김경아선생님, 박선희선생님, 정혜정선생님 감사합니다.

기숙사 한방 쓰던 가족 리라~ 속 깊은 수정이, 정신없이 재밌는 은주. 처음 낮선 서울에 올라와 Big 3 험한 병원생활 서로 의지하며 다독여줘서 고마워. 보건교사로 수학/과학을 더 많이 가르치는 지희, 약사의 꿈을 위해 다시 학부생이 되는 유지~ 항상 응원할게. 힘내자.

당차고 씩씩한 소미. 캐나다에서도 바쁜 시간 내서 영어자문이 되어줘서 고마워... 외국인들 상대로 곳곳하게 약사 일에 박사 남편 내조까지... 항상 내가 자랑스러워하는 거 알지? 해맑고 밝은 에너지를 지닌 혜정, 제자들에게 친구 같은 영어선생님 우영. 부산에서보다 서울에서 더 많은 추억 고마워...

2002 월드컵 해에 빨간 다라이 교복입고 만나 어느덧 13년 지기가 된 불꽃~ 박승, 예련, 사바, 오골, 혜자, 문한짱, 아니네, 현자, 이자~ 항상 고맙고~ 사랑해~~ 우리 10대 소녀시절 이야기, 자라면서 많은 일들 함께하고, 한명씩 철들어 결혼하고, 엄마가 되고... 변하지 않는 예전 모습 기억해주고, 변해가는 모습 지켜보는 것만으로도 좋더라... 손자 손녀 생겨도 우리 호칭은 이렇겠지?...

애증의 첫 사회생활 서울아산병원 안세현 교수님과 도혜경 수간호사님을 비롯한 모든 선생님들께 감사드립니다. 정 많은 프리셉터 윤경쌤, 지영쌤, 애련쌤, 연우쌤, 성수미쌤, 하나뿐인 동기 열쌍 간호사 추~, 믿음직한 후배 아현, 승민, 유미, 현화, 순둥이 08 아영쌤, 민지쌤, 현정쌤 감사합니다.

그때도 소중한 줄 알았지만 지나고 보니 더 소중한 부산대 캠퍼스... 장전동 새내기 때부터 저의 20대를 늘 함께 해주신 효진언니, 성혜언니, 은경언니, 지은언니, 경화언니, 지혜언니 감사합니다. 좋은 선배로 여러 롤 모델이 되어 주신 덕분에 제가 보고 따라가기 수월한 거 같아요. 든든하던 의대 오라버니들~도 감사합니다. 의료봉사, 수련회, 밤새 떠돌고 웃던 날, 함께 한 날들이 많아서 가족이었는데, 보고 싶네요. 각자의 길에서 건승하시기를 응원합니다.

유방암 환자들을 위해 노력하시는 한국유방암환우총연합회 광점순 회장님과 관계자 분들, 자료수집에 도움을 주신 모든 분들께 고개 숙여 감사드립니다. 넘치는 도움을 주신 덕분에 좋은 메시지를 담은 연구를 할 수 있었습니다.

가을에는 엄마가 되는 언니, 우리집 큰아들 형부, 허니문 조카 보배~ 든든한 동생 기연, 세상에서 제일 사랑하는 엄마~ 앞으로 좋은 추억 많이 만들며 행복하게 지내요~ 항상 저를 믿어 주시고 자랑스럽게 생각해 주셔서 감사합니다.

무뚝뚝한 만큼 속정 깊으셨던 아빠.
저의 첫 논문 마음을 담아 드리고 싶었습니다.
감사합니다.

2014년 12월
김은미 올림

미흡한 제 석사학위논문을 읽어주신 분들께 감사드리며,
문의사항이 있으시면 dreamdmsal22@hanmail.net로 연락주시면 답변드리겠습니다. 감사합니다.

차 례

차례	i
표 차례	iii
부록 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 개념적 기틀	4
4. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 유방암 환자	8
2. 회복탄력성	10
3. 유방암 환자의 회복탄력성	14
III. 연구방법	17
1. 연구 설계	17
2. 연구 대상	17
3. 연구 도구	18
4. 자료수집 방법 및 절차	21
5. 자료분석방법	22

IV. 연구 결과	23
1. 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지	23
1) 유방암 환자의 인구사회학적 요인	23
2) 유방암 환자의 질병관련 요인	25
3) 유방암 환자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지	28
2. 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인에 따른 회복탄력성	30
1) 유방암 환자의 인구사회학적 요인에 따른 회복탄력성	30
2) 유방암 환자의 질병관련 요인에 따른 회복탄력성	32
3. 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계	35
4. 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인	36
V. 논의	38
1. 유방암 환자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지	38
2. 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인에 따른 회복탄력성	42
1) 유방암 환자의 인구사회학적 요인에 따른 회복탄력성	42
2) 유방암 환자의 질병관련 요인에 따른 회복탄력성	43
3. 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계	44
4. 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인	45
VI. 결론 및 제언	47
1. 결론	47
2. 제언	49
참고문헌	50
부록	59
영문요약	69

List of Tables

Table 1. Sociodemographic factors of patients with breast cancer	24
Table 2. Disease related factors of patients with breast cancer	26
Table 3. The scores of Resilience, Anxiety, Depression, Hope and Family support	29
Table 4. Resilience difference by Sociodemographic factors	31
Table 5. Resilience difference by Disease related factors	33
Table 6. Correlation of Resilience, Anxiety, Depression, Hope and Family support	35
Table 7. Stepwise multiple linear regression of Resilience	37

List of Figures

Figure 1. The conceptual framework	4
--	---

부록 차례

부록 1. 기관생명윤리위원회 결과 통보서	59
부록 2. 연구대상자 동의서	60
부록 3. 설문지	61

국 문 요 약

유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인

최근 증가 추세인 유방암 환자들은 암의 진단과 수술뿐만 아니라, 이후 오랜 생존 기간 동안에도 다양한 어려움을 경험하므로, 유방암 환자들이 이러한 어려움을 스스로 이겨내고, 이전의 일상생활로 복귀하고, 나아가 삶을 보다 긍정적으로 살아갈 수 있도록 돕는 간호학적 접근과 관리가 필요하다. 이에 본 연구는 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계를 확인하여 회복탄력성을 향상시키기 위한 간호중재 및 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자, 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구로 설계되었다. 연구대상자는 유방암을 진단받고, 수술을 받은 경험이 있는 서울 소재 일 환우연합회에 소속된 유방암 환자 중 연구에 동의한 106명이다. 자료수집은 2014년 10월 15일부터 11월 15일까지 구조화된 설문지를 통한 자기기입식 설문조사를 통하여 이루어졌다. 자료분석은 SPSS WIN version 21.0을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression을 실시하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 유방암 환자의 평균 연령은 54.11 ± 7.65 세로, 고등학교 졸업이상이 75.4%로 나타났다. 유방암 진단 후 경과기간은 평균 4.57 ± 3.78 년, 유방암 수술 후 경과기간은 평균 4.52 ± 3.78 년이었고, 유방부분절제술, 유방전절제술을 시행 받은 환자가 각각 50%로 같은 비율이었으며, 폐경인 환자가 86.9%로 나타났다.
2. 유방암 환자의 회복탄력성 총점 평균은 $69.77 \pm 19.49/98$ 점으로, 대체로 낮은 회복탄력성(On the low end) 범주에 속하였다. 유방암 환자의 불안 총점 평균은 $6.72 \pm 3.56/21$ 점, 우울 총점 평균은 $5.91 \pm 3.87/21$ 점, 희망 총점 평균은 $82.91 \pm 14.59/116$ 점, 가족지지 총점 평균은 $43.39 \pm 10.61/55$ 점이었다.

3. 유방암 환자의 인구사회학적 요인에 따른 회복탄력성을 분석한 결과, 고학력 집단(고등학교 졸업 이상)에서 회복탄력성이 유의하게 높게 나타났다($p<.05$). 유방암 환자가 인지하고 있는 질병관련 요인에 따른 회복탄력성을 분석한 결과, 수술 부위가 편측 가슴인 경우, 유방재건술을 시행 받은 경우, 림프절 전이가 있는 경우, 항호르몬치료를 시행 받은 않은 경우, 난소억제치료를 시행 받은 경우에서 회복탄력성이 유의하게 높게 나타났다($p<.05$).
4. 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계를 분석한 결과, 회복탄력성은 우울($r=-.260, p<.01$)과 음의 상관관계, 희망($r=.407, p<.01$), 가족지지($r=.233, p<.05$)와 양의 상관관계를 나타냈으나, 불안과는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.
5. 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 희망($t=4.619, p<.01$), 종교($t=-3.305, p<.01$), 림프절 전이($t=2.706, p<.01$), 수술 부위($t=-2.556, p<.05$), 유방암 수술 후 경과기간($t=2.296, p<.05$)이 확인되었으며, 이들 변수는 전체 모형의 34.1%의 설명력을 나타냈다. 이중 가장 큰 설명력을 나타내는 변수는 희망이었다.

결론적으로 유방암 환자의 우울이 낮을수록, 희망과 가족지지가 높을수록, 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 이는 향후, 유방암 환자의 회복탄력성을 증진시키기 위한 전략으로 우울을 감소시키고 희망과 가족지지를 높이는 방안을 모색할 필요가 있음을 나타낸다. 또한, 유방암 환자의 회복탄력성에 가장 큰 설명력을 나타내는 변수는 희망으로 확인되어, 유방암 환자의 회복탄력성을 향상시키기 위한 가장 효과적인 방법으로 희망 증진 프로그램을 개발하여 적용해야 할 필요성이 있음을 시사한다.

핵심 되는 말 : 유방암 환자, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지

I. 서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 전세계적으로 발생률이 급격히 증가하는 질환으로, 2008년에 비해 2012년 유방암 발생률은 20%나 증가하였다(국제암보고서, 2014). 우리나라 유방암 발생률도 급격히 증가하여, 2012년 인구 10만 명당 52.1명을 나타내 최근 일본을 제치고 동아시아에서 1위를 차지하였다(GLOBOCAN, 2012). 이는 서구화된 식생활과 생활양식의 변화로 비만 여성의 증가, 여성의 사회진출로 인한 출산을 감소, 늦은 초산, 모유수유의 감소, 빠른 초경, 늦은 폐경 등이 원인으로 보고되어왔다(손병호 & 안세현, 2006). 그러나, 유방암 사망률은 인구 10만 명당 6.1명으로 OECD 국가 중에서도 가장 낮은 사망률을 보여(GLOBOCAN, 2012), 높은 발생률에도 낮은 사망률을 보였으므로, 유방암 환자의 생존률은 증가되었다고 볼 수 있다.

유방암 환자들은 외과적 수술 이후 여성의 상징인 유방을 상실함으로써 성 자존감 저하, 성 정체감 상실과 같은 성(sexuality)문제를 경험한다(남가실, 1987, 변혜선, 정복례 & 박현주, 2011; Dizon, 2009). 또한, 보조치료요법을 받으면서 통증, 피로, 어깨 관절 기능 저하, 림프부종 등의 신체적 문제, 스트레스, 불안, 우울과 같은 정서적 문제, 가정과 직장에서 역할 상실로 인한 사회적 문제를 경험한다(박형숙, 조규영 & 박경연, 2006; Brem & Kumar, 2011). 앞선 통계 자료에서 유방암 환자 수 및 생존률 증가를 고려할 때, 오랜 생존기간 동안 다양한 어려움을 경험하는 유방암 환자에게 이전 일상생활로 복귀를 돕고, 삶을 보다 긍정적으로 살아가도록 돕는 간호학적 접근과 관리가 필요하다(안자영, 2014; 양경순, 2014; 유영미 & 이명선, 2013).

지금까지 유방암 환자를 대상으로 한 간호영역의 연구들은 스트레스, 불확실성, 우울 등 부정적 상태에 관한 연구(강지영, 2011; 김수현, 전은영 & 이원희, 2006; 이지은, 2013; 태영숙, 권수혜, 최정화 & 이애란, 2013), 부정적 상태와 삶의 질의 관련성을 보는 연구(변혜선 & 김경덕, 2012; 서연옥, 2007), 부정적 상태를 감소시키

는 중재에 관한 연구(강광순 & 오상은, 2012; 김소희, 김연희, 김화정, 이순행 & 유시온, 2009)등이 진행되어 왔다. 그러나 최근 극도의 스트레스와 위기 상황에도 불구하고, 어떤 사람들은 이를 이겨내고, 긍정적인 경험을 한다는 연구가 보고되기 시작하였다(유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014). 스트레스나 위기에 효율적으로 대처하여, 이전의 적응 수준으로 복귀할 수 있는 힘인 회복탄력성(Resilience)에 관한 연구(곽소영 & 변영순, 2013; 안자영, 2014; 임소정, 2013)가 대표적인 예이다.

간호학에서 환자를 대상으로 한 회복탄력성 연구는, 척수손상 환자(김혜성, 1997) 심혈관질환자(신수진, 정덕유 & 황은희, 2009)를 대상으로 개념에 관한 연구, 만성질환자(김동희 & 유일영, 2010), 심혈관질환자(신수진, 2010)를 대상으로 도구 개발 연구, 대장암 환자(김지인 & 변영순, 2013), 재가 뇌졸중 환자(임소정, 2013), 혈액암 환자(곽소영 & 변영순, 2013) 등을 대상으로 회복탄력성의 관련 요인 및 영향 요인에 관한 연구가 진행되어 왔다. 이는 오랜 유병기간 동안 다양한 질병 증상 및 스트레스를 경험하는 만성질환자나 암환자들에게 이를 이겨내고, 긍정적인 삶을 살아가도록 돕는 회복탄력성의 개념이 무엇이며, 회복탄력성을 향상시키기 위한 간호중재와 접근이 무엇인가를 밝히기 위한 기초연구가 이루어져 왔음을 알 수 있다.

선행 연구에서 회복탄력성에 영향을 미치는 요인으로 확인된 변수는 우울, 불안, 희망, 자기효능감, 사회적지지, 가족지지 등이며, 우울과 불안이 낮을수록(김성렬 등, 2010; 김지인 & 변영순, 2013; 임소정, 2013), 희망, 자기효능감, 사회적 지지가 높을수록(김지인 & 변영순, 2013; 이은경, 2007; 임소정, 2013) 회복탄력성이 증가하는 것으로 나타났다. 그러나, 회복탄력성을 설명하는 가장 강력한 영향요인으로 우울(곽소영 & 변영순, 2013; 김지인 & 변영순, 2013; 임소정, 2013), 불안(김성렬 등, 2010), 희망(김지연, 2010; 이은경, 2007)이 교차 확인되어 여러 연구의 결과가 일관되지 않았다는 제한점이 있었다.

국내에서 유방암 환자를 대상으로 선행된 회복탄력성 연구는, 회복탄력성을 삶의 질 관련 요인 및 영향 요인으로 파악하거나(유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014), 회복탄력성과 다른 변수들 간의 상관관계를 살펴 본 연구(강지영, 2011; 안자영, 2014; 유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014)가 많이 진행되어 왔다. 유영미와 이

명선(2013), 하부영(2014)의 연구에서 회복탄력성이 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타나며, 회복탄력성은 삶의 질을 설명하는 가장 강력한 영향 요인으로 나타났다. 회복탄력성과 다른 변수들의 상관관계를 살펴 본 연구는, 희망(유영미 & 이명선, 2013), 가족지지(안자영, 2014), 배우자지지(유영미 & 이명선, 2013; 강지영, 2011), 대처(강지영, 2011)가 높을수록 회복탄력성은 높게 나타났으며, 외상 후 스트레스장애(하부영, 2014), 증상(안자영, 2014), 불확실성(안자영, 2014)이 낮을수록, 회복탄력성은 높게 나타났다.

심리 사회적 어려움을 경험하는 유방암 환자들에게 삶의 질은 중요하며, 회복탄력성은 삶의 질의 가장 강력한 영향 요인임을 감안할 때, 삶의 질을 높이기 위한 방안으로 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 간호전략으로 모색해야 할 필요성을 확인하였다(유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014). 또한, 다른 질환에서는 회복탄력성의 관련 요인 및 영향 요인에 관한 연구가 많이 이루어졌지만, 유방암 환자 대상 연구는 소수에 지나지 않았고(안자영, 2014; 양경순, 2014), 회복탄력성을 설명하는 가장 강력한 영향 요인으로 불확실성(안자영, 2014), 사회적 지지(양경순, 2014)가 보고되어, 일관성을 보이지 않아 이를 반복적으로 확인해 보아야 할 필요성 또한 확인하였다. 따라서, 선행연구에서 반복적으로 회복탄력성의 관련 요인 및 영향 요인으로 보고된 불안(김성렬 등, 2010), 우울(곽소영 & 변영순, 2013), 희망(김지연, 2010; 이은경, 2007), 가족지지(김지연, 2010)와 유방암 환자의 회복탄력성의 관련 요인 및 영향 요인을 다차원적 파악하여, 궁극적으로 유방암 환자의 회복탄력성을 증진시키기 위한 간호중재 및 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 유방암 환자가 경험하는 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계를 파악하여, 궁극적으로 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 간호중재의 기초 자료를 마련하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지 정도를 확인한다.

둘째, 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인에 따른 회복탄력성 차이를 확인한다.

셋째, 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계를 규명한다.

넷째, 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

3. 개념적 기틀

본 연구에서는 문헌고찰 및 선행연구를 근거로 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인을 설명하는 개념적 기틀 및 가설적 모형을 다음과 같이 구성하고(Figure 1), 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인들을 확인하고자 한다.

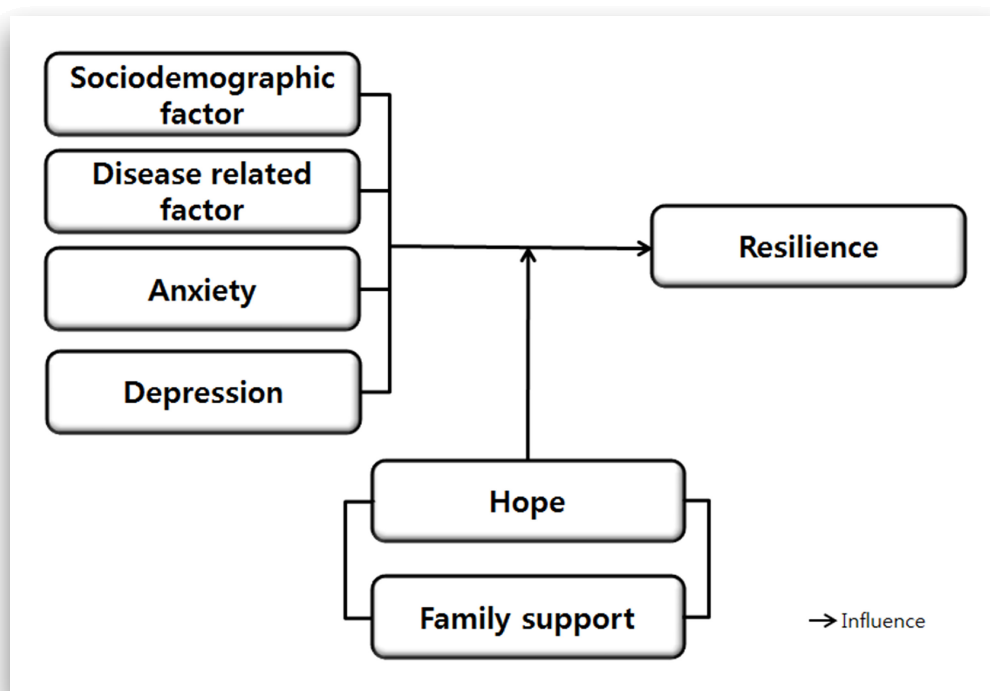


Figure 1. The conceptual framework

4. 용어의 정의

1) 회복탄력성

· 이론적 정의

회복탄력성이란 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기와 역경을 맞아 이를 견디고 이겨내는 심리사회, 관계, 상황, 신념(철학)특성으로 구성되며, 이를 통해 역경을 수용하고 두려움과 염려에서 벗어나 감사와 나눔의 생활을 통해 기쁨을 느끼게 하는 인간의 자질(특성/능력)을 말한다(홍성경, 2009).

· 조작적 정의

본 연구에서는 Wagnild & Young(1993)이 개발한 회복탄력성 측정도구(resilience scale, RS-25)를 바탕으로, Wagnild(2010)가 문항 축소한 도구(RS-14)를 임소정(2013)이 번안한 도구로 측정한 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다.

2) 불안

· 이론적 정의

불안은 의식적으로 인식할 수 없는 불특정 위협에 대한 긴장, 우려, 두려움 등의 정서적 반응으로 기질불안과 상태불안으로 구분된다. 기질불안은 상대적으로 변하지 않는 지속적인 것으로 평소 자신이 지니고 있는 불안이며, 상태불안은 주어진 상황에 따라 그 강도가 변화하는 인간의 정서 반응이다(Spielberger, 1972).

· 조작적 정의

본 연구에서는 Zigmond & Snaith(1983)가 개발한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS)를 오세만, 민경준과 박두명(1999)이 번안한 도구로 측정한 점수 중 불안 문항(HADS-A)의 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다.

3) 우울

- 이론적 정의

우울이란 지속적인 기분의 저하, 의욕이나 흥미의 상실, 죄의식이나 무가치함, 수면장애, 식욕저하, 에너지 고갈, 집중력의 저하를 보이며 이로 인해 일상생활이나 사회생활에 심각한 지장을 주는 상태이다(American Psychiatric Association, 1994).

- 조작적 정의

본 연구에서는 Zigmond & Snaith(1983)가 개발한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS)를 오세만, 민경준과 박두명(1999)이 번안한 도구로 측정한 점수 중 우울 문항(HADS-D)의 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미한다.

4) 희망

- 이론적 정의

희망은 미래에 대한 소원, 바람, 예측, 기원을 뜻하는 것으로 좋은 상태가 지속되거나, 앞으로 더 나아질 것이라는 기대, 또는 어려운 상황을 벗어날 수 있다는 신념을 수반한 감정, 타인이나 높은 존재와의 관계를 원하는 것, 중요하게 생각하는 것에 대한 기대를 포함한 개인의 다영역적, 역동적 속성이다(Nowotny, 1989; 김달숙, 1998).

- 조작적 정의

본 연구에서는 Nowotny(1989)가 개발한 희망 측정도구를 최상순(1990)이 번안한 도구로 측정한 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 희망이 높은 것을 의미한다.

5) 가족지지

· 이론적 정의

가족지지는 가족 구성원이 대상자를 돌보아주고, 사랑하고, 존중하며, 대상자가 가치 있는 존재로 느끼도록 의사소통하고, 상호 책임이 있는 가족구성원에 포함된다는 것을 느끼게 해주는 것을 말한다(Cobb, 1976).

· 조작적 정의

본 연구에서는 Cobb(1976)가 개발한 가족지지 측정도구를 바탕으로 최영희(1983)가 작성한 도구를 강현숙(1984)이 우리나라 실정에 맞게 수정 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 가족지지가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 유방암 환자

최근 우리나라 유방암 환자 수는 급격히 증가하고 있는 것으로 나타났다. 2008년 인구 10만 명당 38.9명이던 유방암 환자 수는 2012년 52.1명을 넘어 최근 일본을 제치고 동아시아에서 1위를 차지하였다(한국유방암학회, 2014). 이는, 서구화된 생활양식과 식습관의 변화로 비만 여성이 증가하였고, 여성의 사회진출로 출산을 감소, 늦은 초산, 모유수유의 감소(손병호 & 안세현, 2006), 여성 호르몬 변화와 관련된 조기 초경 및 폐경기 지연(윤귀옥 & 박형숙, 2001), 진단검사의학의 발달과 국가암검진사업의 활성화(한국유방암학회, 2014) 등이 원인인 것으로 보고되어 왔다. 그러나, 높은 발생률에도 불구하고 유방암 사망률은 2012년 7.3%로 낮게 나타났으며(통계청 국가통계포털 사망원인통계, 2013), 이에 따른, 유방암 생존률은 2000년 83.2%, 2005년 88.5%, 2011년 91.3%로 꾸준히 증가하는 양상을 보였다(보건복지부 중앙암등록본부, 2013). 우리나라 유방암 생존율은 미국, 유럽 등 선진국과 비슷한 수치를 나타내며, 개발도상국에 비해 높게 나타나, 서구의 표준화된 치료법이 적극적 도입되어 유방암 환자들에게 이루어지고 있음을 시사한다(손병호 & 안세현, 2006).

우리나라 유방암 환자의 특징을 살펴보면, 첫째, 서구에서는 주로 50대 이상의 여성에서 유방암이 발견되는데 반해, 우리나라의 경우 30~40대 젊은 여성에게서 유방암이 많이 발견된다는 것이다(국가암정보센터, 2012). 2010년 우리나라 유방암 환자 발생 연령은 평균 49세로, 40~49세가 약 37.1%, 30~39세가 약 12.7%로 30~40대 유방암 환자 비율이 약 50%를 차지하였다(한국유방암학회, 2013). 이는 인생의 1/3 이상의 오랜 시간을 유방암 생존자로 살아가야 한다는 것을 의미한다(국가암정보센터, 2012). 둘째, 유방암이 조기에 발견되는 비율이 증가하였다. 2010년 유방암 환자의 발생 병기를 살펴보면, Stage I 이 39.1%, Stage II 가 33.6%로 나타났다(한국유방암학회, 2013). 70% 이상의 유방암 환자가 Stage I, II 단계의 병기가 낮을

때 발견되는데, 이는 최신의 영상장비를 활용한 진단검사 의학의 발달과, 활발한 국가암검진사업의 결과로 유방암이 조기에 발견될 확률이 높아졌음을 시사한다(국가암정보센터, 2012). 셋째, 유방암의 60%가 폐경 전 여성에서 나타나는 것으로 보고되었다(대한폐경학회, 2011). 유방암이 30~40대 젊은 연령에서 발생하면서 보조치료요법과 관련된 여성호르몬 감소로 갱년기 증상과 성기능 변화를 경험하게 되는 것이다(장순복, 이경희 & 정재원, 2008).

유방암은 조기에 발견해서 치료가 이루어진다면, 다른 암에 비해 예후가 좋기 때문에, 의료진과 환자들은 적극적으로 치료에 임하고 있다(Cappiello, Cunningham, Knobf & Erdos, 2007). 유방암의 일차적 치료는 외과적 수술이며, 이후 질병의 진행을 막고, 재발을 예방하기 위한 보조치료요법이 시행된다. 외과적 수술은 암의 크기, 발생 부위, 림프절 전이에 따라 유방부분절제술과 유방전절제술로 나뉜다. 보조치료요법은 항암화학요법, 방사선치료, 항호르몬요법, 표적치료, 난소억제치료 등이 있으며, 유방암의 병기, 수술 방법, 암의 병리적 특성 등을 고려하여 치료법을 달리하여 적용한다(한국유방암학회, 2014).

유방암 환자들은 외과적 수술 이후 여성의 상징인 유방을 상실함으로써 성 자존감 저하, 성 정체감 상실 같은 성(sexuality)문제를 경험한다(남가실, 1987; 변혜선 등, 2011; Dizon, 2009). 즉, 유방은 어머니로서 상징을 나타내는데, 유방의 상실했을 때 환자가 느끼는 상실은 여성다움(femininity)의 상실이며(Goldsmith & Alday, 1971), 가정에서 어머니로서의 역할을 상실한 것과 같은 감정이다(Renneker, 1952). 이러한 상실감은 성 자존감을 저하시키며, 성관계의 장애와 같은 더 큰 부부관계의 문제를 야기하기도 한다(Woods & Earp, 1978). 또한, 항암화학요법을 받은 대다수의 유방암 여성은 안면홍조, 비뇨기계 위축, 야간발한, 성기능 장애, 질 건조증, 체중 증가, 불임 등 갱년기 증상도 함께 경험하는 것으로 나타났다(문자민, 2009; Bauld & Brown, 2009). 따라서, 여성호르몬 감소와 관련된 유방암 환자의 어려움에 관심을 가지고 성기능 장애와 성상담가 역할을 담당할 전문적이고 적극적인 간호사의 역할이 필요하다(박형숙, 변은경, 이춘이 & 감남희, 2012; 전은영, 2007).

또한, 유방암 환자는 암의 진단과 수술, 보조치료요법 과정을 거치면서 여러 신체

적, 심리적, 사회적 문제를 경험한다(Brem & Kumar, 2011). 통증, 피로, 오심, 식욕부진, 탈모, 어깨 관절 기능 저하, 림프부종, 수면장애, 혈구감소증 등의 신체적 문제, 스트레스, 불안, 우울, 재발, 전이, 생존에 대한 두려움과 같은 정서적 문제, 가정과 직장에서 역할 상실로 인한 사회적 문제를 경험한다(Brunault, Suzanne, & Trzepidur-Edom, 2013). 유방암 환자는 오랜 생존기간 동안 다양한 신체적, 정서적, 사회적 어려움을 경험하므로 이러한 어려움을 이겨내고 삶을 보다 긍정적으로 살아가도록 돕는 간호학적 접근과 관리가 필요하다(Brem & Kumar, 2011).

2. 회복탄력성

인간은 살아가면서 누구나 자신의 질병 또는 의미 있는 사람의 질병, 죽음, 사별과 같은 통제하거나 피할 수 없는 사건으로 인해 고통과 스트레스를 경험하게 된다. 이러한 역경들 속에서 좌절하거나 포기하는 사람이 있는가 하면 어려움들을 견디고 성장하여 더욱 강해지는 사람들도 있다(김주환, 2011). 인간의 어떠한 내·외재적 특성 또는 환경적 요인이 이러한 위기상황을 이겨내고 역경에 도전할 수 있게 하는가에 대해 오랫동안 간호학뿐만 아니라 심리학, 사회복지학, 교육학 등의 여러 학문분야에서 관심을 가져 왔다(김주환, 2011; 신우열, 최민아 & 김주환, 2009; 홍성경, 2009; 홍은숙, 2006; Garmezy, 1985, 1993; Rutter, 1987, 2007; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Wagnild & Young 1990, 1993, 2010). 초기에는 심리학에서 많은 관심을 가져왔으나(Block & Block, 1980; Garmezy, 1985, 1993; Rutter, 1990), 최근에는 대상자의 삶의 질과 관련하여 간호학에서도 많은 관심을 기울이고 있다(유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014).

회복탄력성(Resilience)은 원래의 자리로 되돌아오는 힘으로 회복력, 또는 탄력성을 의미하며, 물리학적 정의로는 ‘탄력의 한계를 넘지 않는 형태 변화 후에 원래의 형태나 위치로 되돌아갈 수 있는 물질의 물리적 속성, 탄성, 복원력’이다. 회복탄력성의 개념을 인간에 적용할 때의 개념은 ‘질병, 위기 또는 불행으로부터 빨리 회복하여 이겨내는 능력’이다(홍성경, 2009).

간호학에서 회복탄력성은 스트레스나 위기 상황에서 효율적으로 대처하여 스트레스나 위기 상황 이전의 적응 수준으로 복귀할 수 있는 힘으로 이해하고 있다(Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). 더불어, 생의 과정 가운데 어려운 상황이나 역경, 스트레스 등 고통을 성장의 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력을 말한다(Polk, 1997). 회복탄력성과 유사한 개념으로는 대처(coping), 적응(adaptation), 회복(recovery)을 들 수 있으며, 회복탄력성은 과정적 측면이 강조되어 대처보다 광범위하며, 회복이나 적응은 회복탄력성의 결과적 측면으로 볼 수 있다(신수진 등, 2009). 국내에서 환자대상 연구에서 Resilience 용어는 회복력(김혜성, 1997; 송양숙, 2004; 신수진, 2010, 신수진 등, 2009), 극복력(김동희, 2002; 김성렬 등, 2010; 김지연, 2010; 이은경, 2007; 홍성경, 2009), 회복탄력성(곽소영 등 2013; 김지인 & 변영순; 2013; 하부영, 2014) 등으로 사용되어왔다.

초기 선행 연구에서 회복탄력성의 개념은 인간의 고유한 기질적인 성향(trait), 또는 시간에 따라 변화하는 과정(Process)으로 이해되어져 왔다(홍성경, 2009). 인간의 고유한 기질적인 성향(trait)으로, Garmezy(1993)는 타고난 성향의 집합체로 높은 위험상태나 만성적인 스트레스 혹은 그에 따르는 외상에도 불구하고 성공적으로 적응을 이룰 수 있는 능력이라 하였으며, Wagnild & Young(1990)은 생의 과정 가운데 역경을 성장의 경험으로 전환하여 앞으로 나아가는 능력이라 하였다. 반면, 시간에 따라 변화하는 과정(process)로, Rutter(1987)는 인간은 역경을 마주하게 되면, (1) 충격을 감소시키는 과정, (2) 부정적 반응을 감소시키는 과정, (3) 지지적인 인간관계를 통해 자아존중감과 효능감을 발달시키는 과정, (4) 긍정적인 상황에 노출되는 과정, 4가지 과정(Process)을 통해 회복탄력성의 개념을 설명하였다.

Polk(1997)는 기존의 회복탄력성의 개념과 속성을 4가지 패턴으로 분류하여 인간의 고유한 기질적인 성향(trait)과 시간에 따라 변화하는 과정(process)을 아우르는 회복탄력성 이론과 간호모델을 제시하였다. 기질적 패턴(dispositional pattern)은 신체적 속성, 심리사회적 속성, 자아(ego)와 관련된 심리사회적 속성을 포함하며, 관계적 패턴(relational pattern)은 개인의 역할과 같은 내적특성과, 타인과 관계와 같은 외적특성을 포함한다. 상황적 패턴(situational pattern)은 스트레스 상황에서 이

를 이해하고 문제를 해결하려는 능력, 행동 하는 능력을 포함하며, 철학적 패턴 (philosophical pattern)은 개인의 신념, 미래에 대한 긍정적인 시각, 삶의 목적 등을 포함한다. 이러한 4가지 패턴은 질서와 무질서 단계를 거쳐 더 높은 수준으로 조작화 되는 과정 (process)을 거쳐 새로운 패턴인 회복탄력성 (Resilience)으로 통합한다. 간호의 목표는 회복탄력성을 향한 변화와 통합의 과정 (process)을 증진시킬 수 있도록 돕는 것이라 하였다 (Polk, 1997). 국내에서는 홍성경 (2009)이 암환자를 중심으로 회복탄력성의 개념을 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기와 역경을 맞아 이를 견디고 이겨내는 심리사회, 관계, 상황, 신념(철학)특성으로 구성되며, 이를 통해 역경을 수용하고 두려움과 염려에서 벗어나 감사와 나눔의 생활을 통해 기쁨을 느끼게 하는 인간의 자질(특성/능력)로 정의하여 맥락을 같이 하였다.

회복탄력성의 속성에 대해 Garmezy (1985)는 자율감, 자기존중감, 긍정적인 사회 지향이라 하였고, Rutter (1987)는 자기존중감, 자기효능감에 대한 믿음, 문제해결 기술목록, 만족스런 대인관계라 특징지었다. Wagnild & Young (1990, 1993)은 본인의 질병, 실직 또는 의미 있는 사람의 질병, 실직, 사망을 경험하고, 이를 효율적으로 대처해 낸 노인 여성 24명을 대상으로 질적 연구를 수행하여, 자기신뢰 (Self-reliance), 삶의 의미 (Meaning), 평정심 (Equanimity), 인내심 (Perseverance), 실존적인 외로움 (Existential aloneness)으로 특징지었다.

간호학에서 환자를 대상으로 한 회복탄력성 연구는 오랜 유병기간 동안 다양한 질병 증상 및 스트레스를 경험하는 만성질환자나 암환자들에게서 주로 이루어져왔고, 회복탄력성 개념과, 관련요인, 영향요인에 대한 연구들이 주를 이루어, 회복탄력성을 향상시키기 위한 간호학적 중재와 접근이 무엇인가에 대한 기초연구가 이루어져 왔음을 알 수 있다. 환자 대상 연구는 첫째, 개념 개발과 분석, 도구개발에 관련된 연구가 진행되어 왔다. 척수손상 환자 (김혜성, 1997), 암환자 (홍성경, 2009)를 대상으로 개념 개발, 심혈관질환자 (신수진, 정덕유 & 황은희, 2009)를 대상으로 개념 분석, 만성질환자 (김동희, 2002), 심장혈관질환자 (신수진, 2010)를 대상으로 한 측정도구 개발 연구가 이루어졌다.

둘째, 환자를 대상으로 희망, 가족지지, 우울, 활동수행능력, 불확실성 등의 변수와 회복탄력성과 상관관계를 살펴보는 연구가 진행되어 왔다. 투석환자의 희망 (공명수,

2009), 우울증 환자의 희망, 가족지지, 우울(김지연, 2010), 대장암 환자의 활동수행 능력(이은진, 윤정화, 박다혜 & 박달이, 2013), 암환자의 불확실성(차경숙 & 김경희, 2012) 등과 회복탄력성의 상관관계를 살펴본 결과, 희망이 높을수록(공명수, 2009; 김지연, 2010), 가족지지가 높을수록(김지연, 2010), 우울이 낮을수록(김지연, 2010), 활동수행능력이 높은 군(이은진 등, 2013)에서, 불확실성 정도가 낮을수록(차경숙 & 김경희, 2012), 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 따라서, 향후 회복탄력성을 향상시키기 위한 전략 활용 시 이를 고려해야 할 것이다.

셋째, 환자를 대상으로 회복탄력성에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 이루어져 왔다. 대장암 환자(김지인 & 변영순, 2013), 재가 뇌졸중 환자(임소정, 2013), 재가 신체장애인(송양숙, 2004), 암환자(이은경, 2007), 파킨슨병 환자(김성렬 등, 2010), 혈액암 환자(곽소영 & 변영순, 2011) 등을 대상으로 회복탄력성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구가 진행되어 왔다. 현재까지 확인된 회복탄력성에 영향을 미치는 요인은 우울, 불안, 희망, 자기효능감, 사회적지지, 가족지지(곽소영 & 변영순, 2013; 김성렬 등, 2010; 김지인 & 변영순, 2013; 이은경, 2007; 임소정, 2013) 등이 확인되었으며, 우울, 불안(김성렬 등, 2010; 김지인 & 변영순, 2013; 임소정, 2013)이 낮을수록, 희망, 자기효능감, 사회적 지지(이은경, 2007; 김지인 & 변영순, 2013; 임소정, 2013)가 높을수록 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 그러나, 회복탄력성에 영향을 미치는 가장 큰 설명력을 나타내는 요인으로 우울(곽소영 & 변영순, 2013; 김지인 & 변영순, 2013; 임소정, 2013), 불안(김성렬 등, 2010), 희망(김지연, 2010; 이은경, 2007)이 교차 확인되어 여러 연구의 결과가 일관되지 않았다는 제한점이 있었다.

본 연구에서는 Resilience를 암의 진단, 수술, 보조치료요법이라는 삶의 역경에서 이전의 일상생활로 복귀한다는 ‘회복’의 의미와 인간의 정신적 성장을 나타내는 ‘탄력성’의 의미를 합쳐 ‘회복탄력성’이라 명시하였으며(신우열, 김민규 & 김주환, 2009), 개인의 기질적 특성(trait)과 인간의 성장에 따라 변하는 과정(process)을 아우르는 Polk(1997)와 홍성경(2009)의 개념정의와 속성을 지지하며, 유방암 환자의 회복탄력성은 국내외 여러 연구에서 신뢰도와 타당도가 확보된 Wagnild(2010)의 최

신 도구 RS-14를 사용하여 측정하였으며, 이를 해석할 때 The Resilience Scale USER 'S GUIDE Version 3.20(Wagnild, 2010)을 근거로 하였다.

3. 유방암 환자의 회복탄력성

지금까지 유방암 환자를 대상으로 선행되어 온 회복탄력성 관련 연구는 회복탄력성을 삶의 질 관련 요인 및 영향요인으로 파악하거나(유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014), 회복탄력성과 다른 변수들 간의 상관관계를 살펴 본 연구(강지영, 2011; 안자영, 2014; 유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014)들이 많이 진행되어 왔다.

첫째, 유방암 환자의 회복탄력성을 삶의 질 관련 요인 및 영향요인으로 살펴본 유영미와 이명선(2013), 하부영(2014)의 연구에서 회복탄력성이 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났으며, 회복탄력성이 삶의 질을 설명하는 가장 강력한 영향 요인으로 나타났다. 따라서, 심리사회적으로 여러 어려움을 경험하는 유방암 환자들에게 삶의 질을 높이기 위한 방안으로 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 간호전략을 모색해 보아야 할 필요성이 있음을 시사한다(유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014).

기존 선행연구에서 유방암 환자의 삶의 질은 전반적으로 낮은 것으로 보고되었다(김경덕 & 김경혜, 2011; 변혜선 & 김경덕, 2012; 하부영, 2014). 암환자에게 삶의 질은 일상생활에서 느끼는 만족감과 관련된 주관적 가치판단이며(태영숙, 2007), 삶의 질이 높을수록, 장기 생존할 가능성이 높아지는 경향이 있어 암환자에게는 매우 중요하다(Cappiello, Cunningham, Knobf & Erdos, 2007). 간호의 궁극적 목표가 대상자를 전인적으로 최적의 안녕상태에 도달하도록 돕는 것으로 볼 때, 삶의 질은 생존만큼이나 중요한 간호 목표이며(안자영, 2014), 간호사가 유방암 환자의 삶에 질에 관심을 가지는 것은 매우 중요하다(조계화 & 손보경, 2004).

둘째, 유방암 환자 대상 선행 연구에서 회복탄력성과 다른 변수들의 상관관계를 살펴 본 연구(강지영, 2011, 안자영, 2014; 유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014)들이 많이 진행되어 왔다. 기존 선행 연구에서 유방암 환자의 회복탄력성과 유의한 상관관계가 있는 것으로 확인된 변수는 희망, 가족지지, 배우자지지, 대처, 외상 후 스

트레스 장애, 증상, 불확실성 등으로 나타났다. 희망(유영미 & 이명선, 2013), 가족 지지(안자영, 2014), 배우자지지(강지영, 2011; 유영미 & 이명선, 2013), 대처(강지영, 2011)가 높을수록 회복탄력성은 높게 나타났다. 또한, 외상 후 스트레스장애(하부영, 2014), 증상(안자영, 2014), 불확실성(안자영, 2014)이 낮을수록, 회복탄력성은 높게 나타났다.

유방암 환자의 인구사회학적 특성에 따른 회복탄력성과 유의한 차이는 교육수준이 높을수록(안자영, 2014), 직업이 있는 경우(안자영, 2014; 하부영, 2014), 경제수준이 높을수록(안자영, 2014) 회복탄력성이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나, 유방암 환자의 질병관련 특성에 따른 회복탄력성은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 보고되었다(안자영, 2014; 하부영, 2014). 따라서, 향후 유방암 환자의 회복탄력성을 증진시키기 위한 간호전략 수행 시, 교육수준이 낮고, 직업이 없고, 경제수준이 낮은 집단을 좀 더 고려한다면, 좀 더 효과적인 결과를 얻을 수 있을 것이다.

회복탄력성 연구가 이루어진 유방암 대상자를 살펴보면, 강지영(2011)은 유방암 수술 받은 지 2주 이내 배우자가 있는 여성을 대상으로 하였고, 안자영(2014)의 항암화학요법을 시행 받는 유방암 환자를 대상, 하부영(2014)은 유방암을 진단 받은 지 5년 이내의 환자를 대상으로 하여, 주로 암 진단 초기와 급성기 치료가 이루어지고 있는 유방암 환자들에게 관심을 가져온 것을 알 수 있다. 따라서, 인생의 1/3이상을 유방암 생존자로 살아가야 하는 유방암 생존자의 회복탄력성을 파악하는 데는 제한점이 있었다.

한편, 양경순(2013)의 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 극복력 구조모형 연구에서, 사회적지지, 우울, 증상경험, 자기효능감, 희망, 극복력 및 감염예방 행위의 관계를 연구하였다. 그 결과 극복력이 높을수록 감염예방 행위 정도가 높았으며, 증상경험, 자기효능감, 희망이 극복력을 매개로 감염예방 행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 극복력이 삶의 질과 같은 심리사회적 측면뿐만 아니라 감염예방 행위라는 자가 관리의 실천적 측면에까지 긍정적 영향을 미칠 수 있음이 확인된 사례이다. 지금까지의 암환자 회복탄력성에 대한 연구는 심리사회적 측면의 관련 요인, 회복탄력성에 대한 관련 요인 및 영향 요인을 단편적으로 제시하였을 뿐, 극복력에 대한 실천

적 측면의 통합적 접근이 부족한 상태였다. 따라서, 양경순(2013)의 연구 결과는, 회복탄력성 증진은 암환자의 자가 관리의 실천적 측면을 향상시키는데 매우 중요하게 활용될 수 있을 것이다.

앞서, 유방암 환자의 회복탄력성은 삶의 질에 영향을 미치는 가장 강력한 요인임을 감안할 때, 유방암 환자의 삶의 질을 높이기 위한 방안으로 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 간호전략으로 모색해 보아야 할 필요성을 확인하였다(유영미 & 이명선, 2013; 하부영, 2014). 또한, 다른 질환에서는 회복탄력성의 관련 요인 및 영향 요인에 관한 연구가 많이 이루어졌지만, 유방암 환자에서 관련 요인 및 영향 요인을 확인한 연구는 소수에 지나지 않았고(안자영, 2014; 양경순, 2014), 회복탄력성을 설명하는 가장 강력한 영향요인으로 불확실성(안자영, 2014), 사회적 지지(양경순, 2014)가 확인되어 일관성을 보이지 않아 이를 반복적으로 확인해 보아야 할 필요성을 확인하였다. 따라서, 본 연구에서는 반복적으로 회복탄력성의 관련 및 영향요인으로 보고된 불안(김성렬 등, 2010), 우울(곽소영 & 변영순, 2013; 김지인 & 변영순, 2013; 임소정, 2013), 희망(김지연, 2010; 이은경, 2007), 가족지지(김지연, 2010)와 유방암 환자의 회복탄력성의 관련 요인 및 영향 요인을 다차원적으로 확인하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지를 확인하고, 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인을 파악하고자 하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 유방암 진단을 받은 후 수술, 보조치료요법을 경험한 서울 소재 일 환우연합회에 소속된 유방암 환자이다. 대상 환우연합회는 유방암 환우들 각 개인이 회원인 자발적인 모임으로, 유방암 환우의 권리와 권익, 삶의 질 향상을 위해 노력하는 비영리 단체이다. 전국단위의 13개 지회를 두고 있으며, 주요 사업으로 유방암 계몽, 홍보, 교육, 출판사업, 유방암 환자의 권익보호, 유방암 환자 치료 지원과 컴퓨터 운영, 수술 전 유방암 환자상담 활동, 유방암 환자 지원 자원봉사활동, 한국유방건강재단의 활동지원과 협력사업 등을 수행해 왔다.

연구 대상자의 구체적인 선정 기준은 다음과 같았다.

- 1) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 만 20세 이상의 성인 여성
- 2) 의사로부터 유방암 진단 후 수술을 받은 자
- 3) 보조치료요법 중 항암화학요법, 방사선치료가 해당되지 않거나, 시행 받았으나 현재 치료가 완료된 자
- 3) 보조치료요법 중 항호르몬치료를 시행 중이거나 완료된 자

연구 대상자 제외 기준은 다음과 같다.

- 1) 정신질환을 가진 자
- 2) 보조치료요법 중 항암화학요법, 방사선치료를 현재 시행 중인 자

본 연구에서는 보조치료요법 중 항암화학요법과 방사선치료 진행 여부가 회복탄력성에 미치는 영향을 최소화하고자 하였다. 따라서 대상자 선정 기준을 항암화학요법과 방사선치료는 해당되지 않거나, 시행 받았으나 현재 치료가 완료된 자로 하였다. 그러나, 보조치료요법 중 항호르몬치료는 약 5년~10년 정도 장기간 치료가 진행됨을 감안하여 대상자 선정 기준에 포함하였다. 또한 정신질환이 회복탄력성에 미치는 영향을 배제하기 위하여 정신질환을 가진 자는 대상자 제외 기준으로 하였다.

연구 대상자 수는 G*Power 3.1.5 프로그램을 사용하여 산출하였다. 본 연구에서는 다중회귀분석을 위한 중간정도의 효과크기 .15, 검정력 80%, 유의수준 .05, 예측변수를 기존 회복탄력성 연구에서 관련 요인으로 반복적으로 확인된 인구사회학적 요인 2가지(연령, 월평균 수입)와 불안, 우울, 희망, 가족지지 4가지 총 6가지 변수를 기초로 하여 최소 표본의 수를 98명으로 산출하였다. 본 연구에서는 기존 유방암 환자 대상 연구에서 보고되었던 대상자 탈락율 약 20%를 고려하여 120명을 대상으로 연구를 진행하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 구조화된 자기기입식 설문지는 회복탄력성 14문항, 불안과 우울 14문항, 희망 29문항, 가족지지 11문항, 질병관련 요인 10문항, 인구사회학적 요인 6문항 등 총 84문항으로 구성되어 있다. 설문 작성 시 소요된 시간은 평균 20분~25분이었다.

1) 회복탄력성

회복탄력성은 Wagnild & Young(1993)이 개발한 25문항 회복탄력성 측정도구(resilience scale, RS-25)를 바탕으로 Wagnild(2010)가 문항 축소한 14문항 회복탄력성 측정도구(RS-14)를 임소정(2013)이 한국어로 번안한 도구로 측정하였다.

자기신뢰(Self-reliance) 5문항, 삶의 의미(Meaning) 3문항, 평정심(Equanimity) 2문항, 인내심(Perseverance) 2문항, 실존적인 외로움(Existential aloneness) 2문항으로 총 5개의 속성을 반영하였다. 총 14문항, 반응척도는 1점 ‘동의하지 않는다’에서 7점 ‘동의한다’까지 Likert 7점 척도이며, 모든 문항을 합산한다. 총점범위는 최저 14점에서 최고 98점으로 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높은 것을 의미한다. Wagnild(2009)는 총점 범위를 14점~64점은 매우 낮은 회복탄력성(Very low), 57점~64점은 낮은 회복탄력성(Low), 65점~73점은 대체로 낮은 회복탄력성(On the low end), 74점~81점은 중등도의 회복탄력성(Moderate), 82점~90점 대체로 높은 회복탄력성(Moderately high), 91점~98점은 높은 회복탄력성(High)으로 6단계로 구분하였다.

Wagnild(2010)가 도구 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .92$ 였으며 임소정(2013)이 번안 당시 Cronbach's $\alpha = .97$, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다. 도구 개발자인 Wagnild(2010)와 도구 사용계약을 하고 도구사용료를 지불하였으며, 번안자인 임소정(2013)에게 도구사용 허가를 받았다.

2) 불안과 우울

불안과 우울은 Zigmond와 Snaith(1983)가 개발한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS)를 오세만, 박두명(1999)이 번안한 도구로 측정하였다. 총 14문항으로 그 중 홀수 7문항은 불안에 관한 문항(HADS-A)이며, 짝수 7문항은 우울(HADS-D)에 관한 문항이다. 0점에서 3점, 문항별로 다른 답변으로 이루어진 Likert 4점 척도로 역환산 문항은 없다. 불안-우울을 홀수-짝수 문항으로 분류하여 문항 점수를 합산하며, 총점 범위는 최저 0점에서 최고 21점으로 점수가 높을수록 불안과 우울 정도가 높음을 의미한다. 총점범위 0점~7점은 불안-우울이 없는 상태(Normal), 8점~10점은 경증의 불안-우울이 있는 상태(Mild), 11~21점은 중등도이상의 불안-우울이 있는 상태(Moderate~Severe) 총 3단계로 구분된다.

오세만 등(1999)이 변안 당시 도구의 신뢰도는 불안이 Cronbach' s α = .89, 우울이 Cronbach' s α = .86 이었다. 본 연구에서 불안이 Cronbach' s α = .86, 우울이 Cronbach' s α = .80 이었다. 도구를 사용하기 위해 저작권자인 'GL assessment' (www.gl-assessment.co.uk)와 도구 사용계약을 하고 도구사용료를 지불하였으며, 도구 변안자인 오세만(1999)에게 도구사용 허가를 받았다.

3) 희망

희망은 Nowotny(1989)가 암환자를 대상으로 개발한 희망도구를 최상순(1990)이 수정 보완한 도구로 측정하였다. 도구는 결과에 대한 확신(Confidence in outcome) 6문항, 다른 사람들과의 관계(Relationship with others) 6문항, 미래의 가능성(Possibility of future) 4문항, 영적 신념(Spiritual belief) 4문항, 능동적 참여(Active involvement) 4문항, 내적 동기(Inner motivation) 5문항으로 총 6개의 하부 요인으로 구성되어 있으며, 총 29개의 문항이다. 반응척도는 1점 '전혀 그렇지 않다' 에서 4점 '항상 그렇다' Likert 4점 척도로 역환산 문항은 3번, 12번, 26번 총 3문항이다. 문항 점수를 합산하며, 총점범위는 최저 29점에서 최고 116점으로 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 총점 범위 29점~50점은 절망(Hopelessness), 51점~72점은 낮은 희망(Low hope), 73점~94점은 중등도 희망(Moderate hope), 95점~116점은 높은 희망(Hopeful)으로 4단계로 구분된다.

Nowotny(1989)가 도구개발 당시 Cronbach' s α = .90이었고, 최상순(1990)의 연구에서 Cronbach' s α = .87이었다. 본 연구에서 Cronbach' s α = .90 이었다. 도구 개발자인 Nowotny(1989)는 사망한 것으로 확인되어 도구사용 허가를 받을 수 없었고, 한국어 도구 수정 보완자인 최상순(1990)에게 도구사용 허가를 받았다.

4) 가족지지

가족지지는 Cobb(1976)가 개발한 도구를 바탕으로 최영희(1983)가 작성한 도구를 강현숙(1984)이 우리나라 실정에 맞게 수정 보완한 도구로 측정하였다. 도구는 정서적지지 4문항, 정보적지지 2문항, 물질적지지 3문항, 평가적지지 2문항으로 총 4개의 하부요인으로 구성되어 있으며, 총 11문항이다. 반응척도는 1점 ‘전혀 그렇지 않다’, 5점 ‘항상 그렇다’ Likert식 5점 척도로 역환산 문항은 6, 7번 2문항이다. 문항 점수를 합산하며, 총점 범위는 최저 11점에서 최고 55점으로 점수가 높을수록 가족지지의 정도가 높은 것을 의미한다.

강현숙(1984)의 연구에서 도구의 개발 후 신뢰도를 분석하기 위하여 한방병원 뇌졸중 환자 23명을 사전 조사하여 분석한 결과 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었고, 강현숙(1984)의 본 조사인 편마비로 입원한 환자를 대상으로 한 결과 Cronbach's $\alpha = .86$ 로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다. 도구 개발자인 Cobb(1976)는 사망한 것으로 확인되어 도구사용 허가를 받을 수 없었고, 한국어 도구 수정 보완자인 강현숙(1984)에게 도구사용 허가를 받았다.

4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구는 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board : IRB)의 승인(심의 번호: 2014-0039-1)을 거쳐 진행되었다. 연구자가 환우연합회의 책임자에게 연구에 관해 설명 후 연구 진행에 대한 허가를 받고, 관련자의 협조를 얻어 진행하였다.

자료 수집은 2014년 10월 15일부터 11월 15일까지이며, 연구자가 환우연합회 정기 모임에 참석하여 참석자들에게 연구의 목적, 필요성, 기대효과, 자료수집 방법, 소요시간, 연구에 참여하지 않을 자유, 중도에 연구 참여를 거부할 권리, 개인정보의 비밀보장 등을 설명하였고 자발적으로 참여의사를 밝힌 경우 서면동의서를 받았다. 연구자가 직접 자료 수집을 수행하지 못한 경우 환우연합회 관련자의 협조를 얻어 자료 수집을 시행하였다. 자료 수집 전 연구자는 환우연합회 관련자에게 연구의 목적,

연구의 내용과 자료 수집 과정에 대한 교육을 실시하였다. 연구대상자의 익명성을 보장하기 위해 개인식별정보(이름, 주민등록번호, 주소, 전화번호 등)는 수집하지 않았으며, 고유식별번호를 부여하였다. 대상자가 자가보고 설문지 작성 후 작성이 완료된 설문지를 회수하였다. 기밀성을 유지하기 위해 각각의 설문지는 봉투에 담아 배포하고, 설문조사 후 다시 봉투에 담아 밀봉할 수 있도록 하여 본 연구자가 직접 회수하거나, 환우연합회 관련자가 회수하였다. 연구에 참여하는 대상자에 대한 보상은 환우연합회 회원들의 선호도를 반영하여 소정의 교통비를 제공하였다.

설문지는 잠금 장치가 있는 전용함에 담아 관리하였고, 연구에 관련된 연구자 외에는 설문지를 열람할 수 없도록 하였다. 연구데이터베이스가 외부에 노출 되지 않도록 접근이 제한된 컴퓨터에 저장하였으며, 문서작성 및 자료 관리 시 암호화하였다. 연구 종료 후 관련된 모든 자료는 연구자가 3년간 보관 후 폐기할 것이다.

설문지는 총 120를 배부하여, 116부를 수거하였으므로, 회수율은 96.6%로 나타났다. 작성이 불충분한 10부를 제외한 106부를 분석하였으며, 이는 검정력이 0.84에 해당한다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN version 21.0을 이용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준 편차, 범위 등 기술통계로 분석하였다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인에 따른 회복탄력성 차이는 t-test와 ANOVA로 검정하였다.
- 3) 대상자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 상관관계는 Pearson 's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지,

유방암 환자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지는 정규분포의 가정을 만족하였다.

1) 유방암 환자의 인구사회학적 요인

유방암 환자의 인구사회학적 요인을 분석한 결과는 다음과 같다(Table 1). 연구 대상자의 평균 연령은 54.11 ± 7.65 세(최소 33세~최대 73세)로, 50세~59세가 57명(53.8%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 92명(86.8%)로 대다수를 차지하였고, 교육 수준은 고등학교 졸업 이상이 80명(75.4%)을 나타냈다. 직업 상태는 전업 주부가 81명(76.4%)로 대다수를 차지하였으며, 종교가 없는 사람이 29명(27.4%), 나머지 77명(72.6%)은 종교가 있는 것으로 나타났다. 가족 월평균 수입은 300만원 이상이 41명(38.7%)로 가장 많았다.

Table 1. Sociodemographic factors of patients with breast cancer

			(N=106)
Characteristics	Categories	n(%)	Mean $\pm$ SD (Min~Max)
Age(year)	< 50	23 (21.7)	54.11 $\pm$ 7.65 (33~73)
	50~59	57 (53.8)	
	$\geq$ 60	26 (24.5)	
Marital status	Single	3 (2.8)	
	Married	92 (86.8)	
	Divorced	5 (4.7)	
	Widowed	6 (5.7)	
Education level	$\leq$ Elementary school	8 (7.5)	
	Middle school	18 (17.0)	
	High school	63 (59.4)	
	University or more	17 (16.0)	
Occupational status	Homemaker	81 (76.4)	
	Full time work	10 (9.4)	
	Part time work	15 (14.2)	
Religion	No religion	29 (27.4)	
	Christian	29 (27.4)	
	Buddism	33 (31.1)	
	Catholic	15 (14.2)	
Family income per month (10,000 won)	< 200	30 (28.3)	
	200~300	35 (33.0)	
	$\geq$ 300	41 (38.7)	

2) 유방암 환자의 질병관련 요인

유방암 환자가 인지하고 있는 질병관련 요인을 분석한 결과는 다음과 같다(Table 2). 연구 대상자의 유방암 진단 후 시간경과는 평균 4.57 ± 3.78 년으로, 2년 이상~5년 미만, 5년 이상이 각각 39명(36.8%)이었다. 유방암 수술 후 시간경과는 평균 4.52 ± 3.78 년으로, 5년 이상이 38명(35.9%)이었다.

수술 부위는 편측 가슴이 100명(94.3%)으로 대다수였으며, 수술 유형은 유방부분절제술, 유방전절제술을 시행 받은 사람이 각각 53명(50%)으로 같은 비율로 나타났다. 유방재건술은 9명(8.5%)이 시행 받았다고 답하였으며, 림프절 전이는 있다고 없다고 각각 53명(50%)으로 같은 비율로 나타났다. 연구 대상자가 인지하고 있는 유방암 병기는 Stage II 가 56명(52.8%)으로 가장 많았다.

보조치료요법 중 항암화학요법은 93명(87.7%)이, 방사선치료는 70명(66.0%)이 시행 받은 경험이 있다고 답하였으며, 항호르몬치료는 87명(82.1%), 표적치료는 16명(15.1%), 난소억제치료는 9명(8.5%)이 시행 받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 유방암 재발은 27명(25.5%)이 있다고 답하였고, 현재 통증은 54명(50.9%)이 있다고 답하였다. 유방암 환자가 인지하고 있는 폐경 여부는 92명(86.8%)이 폐경이라고 답하였다.

Table 2. Disease related factors of patients with breast cancer

			(N=106)
Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD
Time since diagnosis (year)	< 2	28(26.4)	4.57±3.78
	2-5	39(36.8)	
	≥5	39(36.8)	
Time since operation (year)	< 2	31(29.2)	4.52±3.78
	2-5	37(34.9)	
	≥5	38(35.9)	
Parts of operation	Unilateral breast	100(94.3)	
	Bilateral breast	6(5.7)	
Type of operation	Breast conserving surgery	53(50.0)	
	Modified radical mastectomy	53(50.0)	
Reconstruction operation	No	97(91.5)	
	Yes	9(8.5)	
Lymph node metastasis	No	53(50.0)	
	Yes	53(50.0)	
Self-identified TNM Stage	Stage 0	5(4.7)	
	Stage I	19(17.9)	
	Stage II	56(52.8)	
	Stage III	24(22.6)	
	Stage IV	2(1.9)	
Chemotherapy	Never experienced	13(12.3)	
	Experienced	93(87.7)	
Radiation therapy	Never experienced	36(34.0)	
	Experienced	70(66.0)	
Hormone therapy	Never experienced	19(17.9)	
	Experienced	87(82.1)	
Targeted therapy	Never experienced	90(84.9)	
	Experienced	16(15.1)	
Ovarian function suppression therapy	Never experienced	97(91.5)	
	Experienced	9(8.5)	

Table 2. Disease related factor of patients with breast cancer(continue)

			(<i>N</i> =106)
Characteristics	Categories	<i>n</i> (%)	Mean $\pm$ <i>SD</i>
Recurrence	No	79(74.5)	
	Yes	27(25.5)	
Current pain	No	52(49.1)	
	Yes	54(50.9)	
Self-identified menopausal status	Premenopausal	14(12.7)	
	Postmenopausal	92(86.8)	

3) 유방암 환자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지

유방암 환자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 3). 회복탄력성의 총점 평균은 69.77 ± 19.49 점(최소 14점~최대 97점)으로 나타났다. Wagnild & Young(1993)의 구분에 따라 분류한 결과, 회복탄력성 점수가 중등도(Moderate)와 대체로 높은(Moderately high) 사람이 각각 25명(23.6%)으로 가장 많았다.

불안의 총점 평균은 6.72 ± 3.56 점(최소 0점~최대 21점)으로 나타났다. Zigmond & Snaith(1983)의 구분에 따라 분류한 결과, 불안이 없는(Normal) 사람이 71명(67.0%)으로 가장 많았다. 우울의 총점 평균은 5.91 ± 3.87 점(최소 0점~최대 16점)으로 나타났다. Zigmond & Snaith(1983)의 구분에 따라 분류한 결과, 우울이 없는(Normal) 사람이 66명(62.3%)으로 가장 많다.

희망의 총점 평균은 82.91 ± 14.59 점(최소 40점~최대 114점)으로 나타났다. Nowotny(1989)의 구분에 따라 분류한 결과, 희망 점수가 중등도 희망(Moderate hope)인 사람이 57명(53.8%)으로 가장 많았고, 높은 희망(Hopeful)인 사람이 27명(25.5%)이었다. 가족지지의 총점 평균은 43.39 ± 10.61 점(최소 13점~최대 55점)으로 나타났다.

Table 3. The scores of Resilience, Anxiety, Depression, Hope and Family support

				(<i>N</i> =106)
Variables	Possible score	Categories	<i>n</i> (%)	Total Mean $\pm$ <i>SD</i> (Min~Max)
Resilience	14~98	Total		69.77 $\pm$ 19.49
	14~56	Very low	16(15.1)	(14~97)
	57~64	Low	20(18.9)	
	65~73	On the low end	13(12.3)	
	74~81	Moderate	25(23.6)	
	82~90	Moderately high	25(23.6)	
	91~98	High	7(6.6)	
Anxiety	0~21	Total		6.72 $\pm$ 3.56
	0~7	Normal	71(67.0)	(0~21)
	8~10	Mild	24(22.6)	
	11~21	Moderate~severe	11(10.4)	
Depression	0~21	Total		5.91 $\pm$ 3.87
	0~7	Normal	66(62.3)	(0~16)
	8~10	Mild	23(21.7)	
	11~21	Moderate~severe	17(16.0)	
Hope	29~116	Total		82.91 $\pm$ 14.59
	29~50	Hopelessness	4(3.8)	(40~114)
	51~72	Low hope	18(17.0)	
	73~94	Moderate hope	57(53.8)	
	95~116	Hopeful	27(25.5)	
Family support	11~55	Total		43.39 $\pm$ 10.61 (13~55)

2. 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인에 따른 회복탄력성

1) 유방암 환자의 인구사회학적 요인에 따른 회복탄력성

유방암 환자의 인구사회학적 요인 중 회복탄력성과 유의한 차이를 나타낸 요인은 교육 수준으로 (Table 4), 고학력 집단(고등학교 졸업 이상)이 저학력 집단(중학교 졸업 이하)에 비해 회복탄력성 점수가 유의하게 높게 나타났다($t=-2.480$, $p<.05$). 본 연구에서 연령, 결혼 상태, 직업 상태, 종교, 가족 월평균 수입은 회복탄력성과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 4. Resilience difference by Sociodemographic factors

(N=106)					
Characteristics	Categories	<i>n</i> (%)	Resilience Mean± <i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Age(year)	< 50	23(21.7)	70.13±18.06	.688	.505
	50~59	57(53.8)	71.37±19.39		
	≥60	26(24.5)	65.96±21.13		
Marital state	Married	92(86.8)	69.21±20.45	1.177	.249
	Single, Divorced, Widowed	14(13.2)	73.50±11.07		
Education level	≤Middle school	26(24.5)	61.73±23.59	-2.480	.015
	≥High school	80(75.4)	72.39±17.35		
Occupational status	Homemaker	81(76.4)	68.57±18.85	1.107	.334
	Full time	10(9.4)	78.20±13.18		
	Part time	15(14.2)	70.67±25.41		
Religion	No	29(27.4)	75.10±15.80	3.018	.085
	Yes	77(72.6)	67.77±20.44		
Family income per month (10,000 won)	< 200	30(28.3)	67.03±20.71	1.705	.187
	200~300	35(33.0)	67.00±19.54		
	≥300	41(38.7)	74.15±18.16		

2) 유방암 환자의 질병관련 요인에 따른 회복탄력성

유방암 환자가 인지하고 있는 질병관련 요인 중 회복탄력성과 유의한 차이를 나타낸 요인은 수술 부위, 유방재건술 시행 여부, 림프절 전이 유무, 항호르몬치료, 난소억제치료 시행 여부였다(Table 5).

수술 부위가 편측 가슴($t=2.371$, $p<.05$)인 경우, 유방재건술을 시행한 경우($t=-2.946$, $p<.01$), 림프절 전이가 있는($t=-2.033$, $p<.05$) 경우, 항호르몬치료를 시행하지 않은($t=2.778$, $p<.01$) 경우, 난소억제치료를 시행한($t=-2.179$, $p<.05$) 경우 회복탄력성이 유의하게 높게 나타났다.

본 연구에서 유방암 진단 후 경과기간, 유방암 수술 후 경과기간, 수술 유형, 유방암 환자가 인지하고 있는 유방암 병기, 보조치료요법 중 항암화학요법 시행 유무, 방사선치료 시행 유무, 표적치료 시행 유무, 유방암 재발 유무, 현재 통증 유무, 유방암 환자가 인지하고 있는 폐경 상태는 회복탄력성과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 5. Resilience difference by Disease related factors

(*N*=106)

Characteristics	Categories	<i>n</i> (%)	Resilience Mean $\pm$ <i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Time since diagnosis (year)	<2 2–5 ≥ 5	28(26.4) 39(36.8) 39(36.8)	65.21 $\pm$ 19.36 69.44 $\pm$ 22.73 73.38 $\pm$ 15.43	1.453	.239
Time since operation (year)	<2 2–5 ≥ 5	31(29.2) 37(34.9) 38(35.9)	65.61 $\pm$ 20.31 69.97 $\pm$ 22.23 72.97 $\pm$ 15.41	1.225	.298
Parts of operation	Unilateral breast Bilateral breast	100(94.3) 6(5.7)	70.85 $\pm$ 19.09 51.83 $\pm$ 18.68	2.371	.020
Type of operation	Breast conserving surgery Modified radical mastectomy	53(50.0) 53(50.0)	73.19 $\pm$ 19.21 66.36 $\pm$ 19.34	1.823	.071
Reconstruction operation	No Yes	97(91.5) 9(8.5)	68.93 $\pm$ 20.04 78.89 $\pm$ 8.10	–2.946	.008
Lymph node metastasis	No Yes	53(50.0) 53(50.0)	65.98 $\pm$ 21.88 73.57 $\pm$ 16.09	–2.033	.045
Self-identified TNM Stage	Stage 0 Stage I Stage II Stage III Stage IV	5(4.7) 19(17.9) 56(52.8) 24(22.6) 2(1.9)	75.60 $\pm$ 17.45 64.63 $\pm$ 23.06 73.05 $\pm$ 17.62 64.83 $\pm$ 20.63 71.50 $\pm$ 19.09	1.239	.299
Chemotherapy	Never experienced Experienced	13(12.3) 93(87.7)	61.38 $\pm$ 25.07 70.94 $\pm$ 18.45	–1.671	.098
Radiation therapy	Never experienced Experienced	36(34.0) 70(66.0)	68.53 $\pm$ 21.32 70.41 $\pm$ 18.61	–.470	.639
Hormone therapy	Never experienced Experienced	19(17.9) 87(82.1)	80.68 $\pm$ 11.63 67.39 $\pm$ 20.09	2.778	.006
Targeted therapy	Never experienced Experienced	90(84.9) 16(15.1)	70.94 $\pm$ 19.11 63.19 $\pm$ 20.95	1.475	.143

Table 5. Resilience difference by Disease related factors (continue)

(N=106)					
Characteristics	Categories	<i>n</i> (%)	Mean± <i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Ovarian function suppression therapy	Never experienced	97(91.5)	69.14±20.13	-2.179	.042
	Experienced	9(8.5)	76.56± 8.15		
Recurrence	No	79(74.5)	70.24±20.42	.420	.675
	Yes	27(25.5)	68.41±16.76		
Current pain	No	52(49.1)	67.81±21.44	-1.019	.311
	Yes	54(50.9)	71.67±17.40		
Self-identified menopausal status	Premenopausal	14(12.7)	75.79±18.39	1.242	.217
	Postmenopausal	92(86.8)	68.86±19.59		

3. 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계

유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계를 Pearson's correlation으로 분석한 결과는 다음과 같다(Table 6). 회복탄력성은 우울($r=-.260$, $p<.01$)과 중간 이하의 음의 상관관계, 희망($r=.407$, $p<.01$), 가족지지($r=.233$, $p<.05$)와는 중간 이하의 양의 상관관계를 나타냈고, 불안과는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 이중 가장 높은 상관관계를 보인 것은 희망이었다.

불안은 우울($r=.697$, $p<.01$)과 중간 이상의 양의 상관관계, 가족지지($r=-.306$, $p<.01$)와 중간 이하의 음의 상관관계를 나타냈고, 희망과는 유의미한 상관관계를 나타내지 않았다. 우울은 희망($r=-.260$, $p<.01$), 가족지지($r=-.358$, $p<.01$)와 중간 이하의 음의 상관관계를 나타내었고, 희망은 가족지지($r=.581$, $p<.01$)와 중간 이상의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 6. Correlation of Resilience, Anxiety, Depression, Hope and Family support

		(N=106)				
Variables		Resilience	Anxiety	Depression	Hope	Family support
Resilience	<i>r</i>	1				
	<i>p</i>					
Anxiety	<i>r</i>	-.166	1			
	<i>p</i>	.090				
Depression	<i>r</i>	-.260**	.697**	1		
	<i>p</i>	.007	.000			
Hope	<i>r</i>	.407**	-.141	-.260**	1	
	<i>p</i>	.000	.150	.007		
Family support	<i>r</i>	.233*	-.306**	-.358**	.581**	1
	<i>p</i>	.016	.001	.000	.000	

* $p<.05$ 수준 (two-tailed), ** $p<.01$ (two-tailed)에서 유의함.

4. 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석한 결과는 다음과 같다(Table 7). 본 연구에서 희망, 종교, 림프절 전이, 수술 부위, 수술 후 경과기간, 항호르몬치료를 독립변수로 하여 단계선택 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 시행하였다. 다중공선성(multicollinearity) 여부를 확인하기 위해 독립변수 간의 상관관계 허용도(tolerance), 공차한계, 분산팽창지수(variance inflation factor, VIF), Durbin-Waston test를 실시하였다. 독립변수의 상관관계는 0.80 미만으로 나타나 서로 독립적이었으며, 공차한계는 .940-.999로 1.0이하였고, VIF는 1.005~1.064로 모든 변수의 값이 10 이하로 다중공선성은 존재하지 않았다. Durbin-Waston test는 지수 값이 2.081으로 나타났고, 0이상 4이하로 값이 2근처 이므로 오차 항들 간의 자기상관(autocorrelation)이 없는 것으로 판단하였다.

통계적으로 적합한 최종 회귀모형은 희망, 종교, 림프절 전이, 수술 부위, 수술 후 경과기간이 선택되어 구축되었고($F=10.330$, $p<.01$), 설명력은 34.1%($Adjusted R^2=.308$)로 나타났다. 회복탄력성 관련 변수들은 희망($\beta=.379$, $t=4.619$, $p<.01$)이 16.6%로 가장 강력한 설명력을 나타냈고, 종교($\beta=-.269$, $t=-3.305$, $p<.01$)가 5.9%, 림프절 전이($\beta=.220$, $t=2.706$, $p<.01$)가 4.4%, 수술 부위($\beta=-.221$, $t=-2.556$, $p<.05$)가 3.7%, 수술 후 경과기간($\beta=.187$, $t=2.296$, $p<.05$)이 3.5%를 설명하는 것으로 나타났다.

Table 7. Stepwise multiple linear regression of Resilience

	(N=106)						
			Resilience		<i>p</i>	<i>R</i> ²	<i>VIF</i>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>			
Constant	53.925	19.391		2.781	.006**		
Hope	.525	.110	.379	4.619	.000**	.166	1.020
Religion	-5.107	1.545	-.269	-3.305	.001**	.225	1.008
Lymph node metastasis	8.550	3.159	.220	2.706	.008**	.269	1.005
Parts of operation	-17.705	6.927	-.211	-2.556	.012*	.306	1.032
Time since operation	4.522	1.970	.187	2.296	.024*	.341	1.010
Homone therapy			-.143	-1.728	.087		1.064

$R^2=.341$, *Adjusted R*²=.308, *F*=10.330, *p*<.01, Durbin-Watson=2.081

p*<.05, *p*<.01

다중선형회귀모형

$$\begin{aligned} \text{회복탄력성} = & 53.925 + .525 * [\text{희망}] - 5.107 * [\text{종교}] + 8.550 * [\text{림프절 전이}] \\ & - 17.705 * [\text{수술 부위}] + 4.522[\text{수술 후 경과기간}] \end{aligned}$$

V. 논의

본 연구는 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인을 규명하기 위해 진행되었으며, 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지 간의 관계를 알아보고자 하였다.

1. 유방암 환자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지

본 연구 대상자의 특성은 첫째, 평균 연령이 54.11 ± 7.65 세로, 53.8%가 50대 환자로 나타났다. 이는 우리나라 유방암 환자 평균 연령이 49세, 약 50%가 30~40대인 것 보다 높게 나타나 차이를 보였다(국가암정보센터, 2012). 둘째, 연구 대상자의 유방암 진단 후 경과기간은 평균 4.57 ± 3.78 년, 수술 후 경과기간은 평균 4.52 ± 3.78 년으로, 유방암 생존자의 성격을 나타냈다. 셋째, 본 연구의 연구 대상자가 보고한 유방암 병기는 Stage II, III가 75.4%로 높은 병기 분포가 많았으며, 이는 우리나라 유방암 환자의 병기 Stage 0, I가 56.3%의 낮은 병기 분포인 것과 차이를 보였다(한국유방암학회, 2013). 넷째, 연구 대상자의 86.8%가 폐경이라고 답하여, 우리나라 유방암 환자의 경우 60%가 폐경 전 여성이라는 점과 차이를 보였다(대한폐경학회, 2011). 따라서, 유방암 환자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지를 이해함에 있어 대상자 특성을 고려할 필요가 있다. 본 연구의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지의 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 유방암 환자 회복탄력성 총점 평균은 69.77점으로, 동일한 도구로 측정한 유방암 환자의 회복탄력성 72.32점(유영미 & 이명선, 2013)과 유사하였다. 이는 일반인 76.17점 보다 낮은 점수(Wagnild, 2010)이며, 재가 뇌졸중 환자 55.58점(임소정, 2013) 보다 높은 점수이다. 그러나, 2013년도 이후 최근 논문에서 RS-14도구를 사용하는 것으로 나타나, 다른 질환과 객관적 비교를 하기에 연구가 미미하여 추후 지속적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구, 유영미와 이명선(2013)의 연구 결과, 유방암 환자의 회복탄력성 총점 평균은 대체로 낮은(On the low end/총점 65~73점) 범주에 속하였다. 이 범주에 속하는 사람들은 삶에서 불안, 우울, 타인과의 갈등을 경험 할 수 있으며, 타인과의 갈등을 해결하는 데 어려움을 겪을 수 있다고 하였다(Wagnild, 2010).

기존 선행연구에서 유방암환자의 회복탄력성은 다른 질환에 비해 낮은 것으로 보고되었다(조은아 & 오현이 2010; 안자영, 2014). 유방암 환자는 암의 진단, 재발의 위험 등 여러 스트레스 상황으로 인해 회복탄력성이 낮게 나타나는 경향이 있으므로, 이를 향상 시킬 수 있는 방안이 필요할 것으로 생각된다(조은아 & 오현이 2010). 회복탄력성은 개인의 강점 발견, 긍정적인 정서 향상을 통하여 높일 수 있다고 보고되었다(김주환, 2011). 유방암 환자가 긍정적으로 삶을 살아 갈 수 있도록 유방암 환자의 회복탄력성에 관심을 기울이고, 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 간호전략과 중재를 마련해야 할 것이다(강지영, 2011).

둘째, 본 연구의 결과에서 나타난 유방암 환자의 불안과 우울 중 불안의 총점 평균은 6.72점으로 혈액암 환자(곽소영 & 변영순, 2013) 6.04점, 대장암 환자(김지인 & 변영순, 2013) 7.07점과 비교할 때, 유방암 환자의 불안은 혈액암, 대장암 환자과 비슷하였다. 우울의 총점 평균은 5.91점으로 혈액암 환자(곽소영 & 변영순, 2013) 7.10점, 대장암 환자(김지인 & 변영순, 2013) 7.47점과 비교할 때, 유방암 환자의 우울은 혈액암, 대장암 환자에 비해 상대적으로 낮게 나타났다.

Theofilou(2012)는 유방암 환자의 우울은 유방암을 진단 받고 항암화학요법, 방사선 치료를 받는 일 년 이내가 가장 높다고 하였다. 항암화학요법과 방사선 치료를 받기 위해 외래를 내원하는 유방암 환자를 대상으로 한 김효진, 김상희, 이향규와 오상은(2014)의 연구에서 불안은 6.80점, 우울은 7.65점으로 나타났다. 항암화학요법과 방사선치료가 완료된 유방암 환자를 대상으로 한 본 연구와 비교해보면, 불안은 비슷하였으나 우울은 본 연구 결과가 낮게 나타난 것을 확인할 수 있다. 이는 Theofilou(2012)의 연구 결과와 맥락을 같이 하는 것으로 생각된다. 그러나, 박선영(2004)는 치료가 진행됨 따라 우울이 증가하는 것으로 보고하여, 치료경과에 따른 우울을 해석하는 견해의 차이가 있어 다수의 환자를 대상으로 한 종단적 연구와 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 유방암 환자의 33.0%가 경증이상(총점 8점 이상)의 불안, 37.7%가 경증이상(총점 8점 이상)의 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다(Zigmond & Snaith, 1983). 전반적으로 치료가 완료된 유방암 환자에게서도 여전히 불안과 우울이 지속되며(태영숙 권수혜, 최정화 & 이애란, 2013), 불안과 우울은 심리적 위험요인으로 작용하여 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되어 왔다(Hopwood P, 2010). 유방암 환자는 재발과 전이, 생존에 대한 두려움을 느끼고, 질병을 스스로 관리해야 하는 것에 지속적으로 불안과 우울을 느끼며, 이를 증재할 수 있는 간호학적 접근이 관리가 필요할 것이다(태영숙 등, 2013).

셋째, 연구 대상자의 희망 총점 평균은 82.91점으로 중등도 희망(Moderate hope/총점 73점~94점)에 해당된다(Nowotny, 1989). 선행연구의 암환자 희망 점수는 82.7점(Nowotny, 1989), 유방암 환자는 80.74점(조계화, 2004), 81.60점(유영미 & 이명선, 2013)으로 동일하게 중등도 희망의 범주에 속하였다. 또한, 연구 대상자의 79.3%가 중등도 이상의 희망(총점 73점 이상) 점수를 보여, 대다수의 유방암 환자가 중등도 이상의 높은 희망을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 암환자들이 질병으로 인한 여러 가지 어려움에 힘들어 하기보다는 높은 수준의 희망을 가지고 고통을 이겨내려 하는 것으로 보인다(Duggbeby, 2000).

태영숙과 김미예(2009)는 유방암 환자들은 어려움과 고통을 경험하면서도 삶에 대해 높은 희망을 가지고 있고, 스스로 희망을 증진시켜 질병을 이겨내고자 하고, 희망을 중요한 대처 요인으로 적용한다고 하였다. 조계화(2004), 유영미 & 이명선(2013)의 결과에 비해 본 연구의 희망점수가 높게 나타난 것은, 본 연구의 대상자들이 유방암 진단 후 경과기간이 더 길었던 것으로 나타나 유방암 환자들이 스스로 희망을 증진시킨다는데 맥락을 같이 하는 것으로 생각된다. 따라서, 희망을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발과 간호전략이 필요할 것으로 사료된다(태영숙 & 김미예, 2009).

넷째, 유방암 환자의 가족지지는 총점 평균은 43.39점 나타났다. 정경숙, 허제은과 태영숙(2014)의 연구에서 항암화학요법과 방사선 치료가 완료된 유방암 환자의 가족지지 총점 평균은 43.35점으로 본 연구와 유사하게 나타났다. 한국의 가족 중심의 문

화에서 생명에 위협을 느끼는 질환에 걸린 암환자들의 가족 지지 정도는 비교적 높다는 것을 알 수 있다(태영숙 & 김미예, 2011).

여러 선행연구에서 암 치료 기간이 길어질수록 유방암 환자의 가족지지가 낮아지는 것으로 보고되었다(이현숙, 2009; 태영숙 & 김미예, 2011). 이현숙(2009)의 연구에서 유방암 수술 전 그룹이 49.5점, 수술 후 그룹이 49.1점, 항암화학요법이 진행 중인 그룹(항암 3,4차 그룹)이 47.4점으로 나타났다. 항암화학요법과 방사선치료를 받기 위해 외래를 내원하는 유방암 환자가 45.48점(김효진 등, 2014), 본 연구 결과 43.35점을 비교해 보면 암 치료 기간이 길어질수록 가족지지가 낮아지는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 이는 수술이라는 위기 상황에는 가족들의 관심이 높으나, 치료가 진행되면서 가족들도 소진이 원인이 되어 환자가 지각하는 가족지지 정도가 낮아졌기 때문으로 생각된다(이현숙, 2009). 또한, 유방암 수술의 경우 다른 암 수술에 비해 비교적 간단하고, 외형적으로 보이는 수술 범위도 작아 일상생활로 복귀하는데 큰 문제가 없는 것처럼 보여 가족들의 관심이 저하되기 때문인 것으로 사료된다(최은정, 2009).

그러나, 유방암 환자의 경우 긴 유병기간 내내 다양한 어려움을 경험하기 때문에 가족의 역할이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다. 한국 유방암 환자에게 있어 높은 가족지지는 우울을 감소시키고 자아존중감을 증진시킬 수 있는 중요한 요인이 될 수 있다. 유방암환자 가족을 위한 교육 프로그램을 개발하고, 환자뿐만 아니라 소진된 가족을 위한 간호 전략도 필요할 것으로 사료된다(태영숙 & 김미예, 2011).

2. 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인에 따른 회복탄력성

1) 유방암 환자의 인구사회학적 요인에 따른 회복탄력성

유방암 환자의 인구사회학적 요인 중 회복탄력성과 유의한 차이를 보인 요인은 교육 수준으로, 저학력(중학교 졸업 이하) 집단에 비해 고학력(고등학교 졸업 이상) 집단에서 회복탄력성 점수가 높게 나타났다($t=-2.480, p<.05$). 파킨슨병 환자(김성렬 등, 2010), 암환자(이은경, 2007), 대장암 환자(김지인 & 변영순, 2013)에서도 고학력 집단에서 유의하게 회복탄력성 점수가 높게 나타났다. 이는 자신의 건강과 질병에 대해 바르게 인식하고 올바른 지식을 습득할 때, 회복탄력성을 효과적으로 향상시킬 수 있는 것으로 사료된다(이은경, 2007) 유방암 환자의 지식정도를 사정하고 교육 프로그램을 제공하여야 하며, 향후 회복탄력성을 향상시키기 위한 중재 시 학력이 낮은 집단에 좀 더 관심을 기울여야 할 필요가 있음을 나타낸다.

선행연구에서 회복탄력성과 유의한 차이를 보였던 연령(임소정, 2013), 직업(김지인 & 변영순, 2013), 결혼상태(김지연, 2010), 가족 월수입(곽소영 & 변영순, 2013)은 본 연구에서 유의하지 않았다. 인구사회학적 요인과 회복탄력성의 관계를 살펴보는 것은 현상을 살펴보고 상황을 예측하는데 기본 자료가 되어 준다. 본 연구 결과에서 유의한 결과로 확인되지 않은 요인들에 대해서는 다수의 유방암 환자를 대상으로 한 반복연구를 통해 재확인이 필요하겠다.

2) 유방암 환자의 질병관련 요인에 따른 회복탄력성

선행연구에서 유방암 환자의 질병관련 요인에 따른 회복탄력성을 살펴본 경우는 미미하였고, 안자영(2014)과 하부영(2014)의 연구에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 보고되었다. 수술 부위가 편측 가슴인 경우 회복탄력성 점수가 높은 것($t=2.371$, $p<.05$)은 양측 가슴 수술에 비해 수술로 인한 유방의 손실이 적어 성적 자존감이 덜 저하되기 때문으로 생각해 볼 수 있다. 유방재건수술을 시행한 집단이 회복탄력성 점수가 높은 것($t=-2.946$, $p<.05$)은 손실된 유방을 재건하여 여성성을 상징하는 유방을 유지함으로써 성적 자존감이 덜 저하되기 때문이라고 생각해 볼 수 있다. 한편, 림프절 전이가 있는 집단이 림프절 전이가 없는 집단 보다 회복탄력성 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-2.033$, $p<.05$). 이는 림프절 전이가 있는 집단에 회복탄력성 점수가 상대적으로 높았던 고학력, 유방재건수술 시행, 항호르몬치료를 시행하지 않은 대상자가 많이 분포되어 있었으므로 이들이 복합적으로 작용하여 나타난 결과로 생각해 볼 수 있다.

항호르몬치료를 시행하지 않은 집단이 회복탄력성 점수가 높은 것($t=2.778$, $p<.05$)은 항호르몬치료의 경우 5년에서 10년 약을 장기복용하면서 나타나는 갱년기 증상 때문에, 항호르몬치료를 시행 받는 사람에게 부정적 느낌을 받도록 하여 회복탄력성 점수가 낮게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 30~40대 젊은 연령에서 발생하면서 항호르몬치료와 관련된 여성호르몬 감소로 갱년기 증상과 성기능 변화를 경험한다고 보고되었다(장순복, 이경희 & 정재원, 2008). 난소억제치료를 시행한 집단이 회복탄력성 점수가 유의하게 높은 것($t=-2.179$, $p<.05$)은 난소억제치료가 병기가 낮고, 항호르몬 수용체가 있는 집단에서 항암화학요법 시 생기는 부작용 없이 동일한 치료 효과를 기대할 수 있어(한국유방암학회, 2014), 유방암 환자가 느끼는 불안이나 우울 등의 부정적 정서를 덜 지각할 수 있으므로, 회복탄력성 점수가 높게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다.

따라서, 본 연구 결과를 직접적으로 비교하기 어렵지만, 질병관련 요인은 회복탄력성과 관련된 중요한 변수이며, 회복탄력성이 낮은 집단을 스크리닝 해내는데 기초자

료로 활용될 수 있다. 따라서, 향후 회복탄력성이 낮은 집단에게 회복탄력성 증대 프로그램 효율적으로 적용하기 위해, 다수의 유방암 환자를 대상으로 한 반복연구를 제언한다.

3. 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계

유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지 간의 상관관계를 분석한 결과, 우울이 낮을수록, 희망, 가족지지가 높을수록 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 그러나, 본 연구에서 불안은 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

우울과 회복탄력성은 음의 상관관계를 보였고, 곽소영과 변영순(2013), 김성렬 등(2010), 김지인과 변영순(2013), 양경순(2014), Hardy, Cancato & Gill(2004)의 연구에서도 동일하게 음의 상관관계를 보였다. 희망과 회복탄력성은 양의 상관관계를 보였고, 공명수(2009), 김지연(2010), 양경순(2014)의 연구에서도 동일하게 양의 상관관계를 보였다. 가족지지와 회복탄력성은 양의 상관관계를 보였고, 김지인과 변영순(2013), 양경순(2014), 이은경(2007)의 연구에서 동일하게 양의 상관관계를 보였다.

그러나, 본 연구의 결과에서 불안은 회복탄력성과 통계적으로 유의하지 않았으나, 곽소영과 변영순(2013), 김성렬 등(2010), 김지인과 변영순(2013)의 연구에서는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나, 불안 변수는 일관적으로 회복탄력성에 상관관계를 나타내는 변수로 보고되지 않았다. 학자들마다 다른 환자를 대상으로, 변수를 다르게 설정하였고, 변수들과 회복탄력성간의 상관관계에 대한 결과도 다르므로 지속적인 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

4. 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인으로 희망, 종교, 림프절 전이, 수술 부위, 수술 후 경과기간으로 34.1%의 설명력을 나타내었다. 그 중, 희망이 16.6% 가장 강력한 설명력을 나타냈고, 종교가 5.9%, 림프절 전이가 4.4%, 수술 부위가 3.7%, 수술 후 경과기간이 3.5%를 설명하는 것으로 나타났다. 그러나, 우울과 가족지지는 상관관계에서 유의한 변수였으나, 본 모형에는 유의한 변수로 나타나지 않았다.

우울증 환자를 대상으로 한 김지연(2010)의 연구에서 희망($\beta=.572$, $t=-8.176$, $p<.01$)이 회복탄력성을 43.4%, 투석환자를 대상으로 한 공명수(2009)의 연구에서 희망($\beta=.795$, $t=-.297$, $p<.01$)은 회복탄력성을 62.6%, 암 환자를 대상으로 한 이은경(2007)의 연구에서 희망($\beta=.406$, $t=8.210$, $p<.01$)은 회복탄력성을 38.2% 설명하여, 희망이 회복탄력성의 가장 강력한 설명변수로, 본 연구의 결과를 지지하였다. 이는 유방암 환자에게도 우울증 환자, 투석환자, 암환자와 더불어 회복탄력성을 증진시키기 위해 희망을 증진시키는 것이 가장 효율적인 전략이라 생각된다.

이상으로 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지의 정도와 회복탄력성의 관련 요인에 대해 논의해 보았다. 본 연구 결과를 통해 유방암 환자의 회복탄력성을 가장 강력하게 설명하는 변수는 희망임을 확인하였다. 유방암 환자들은 불안과 우울을 경험함과 동시에 높은 희망을 가지고 어려운 상황을 이겨내려 하므로, 이를 증진하기 위해 효율적인 간호 전략이 필요함을 확인하였다. 또한 유병기간이 길어지면서 가족지지가 현저히 감소되는 것을 확인하였다. 보건소나 지역사회 정신건강센터를 통해 유병기간이 긴 유방암 환자를 대상으로 희망향상 프로그램을 제공하여 회복탄력성을 증진시키고자 하는 노력이 필요하며, 유방암환자 가족을 위한 교육 프로그램을 개발하고, 환자뿐만 아니라 소진된 가족을 위한 간호 전략도 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구는 연구 대상자가 서울 소재 환우연합회 소속의 유방암 환자를 대상으로 하여 표본 집단이 편의 추출되었고 표본수가 작아 연구 결과를 전체 유방암 환자에게 일반화하는데 신중을 기해야 한다. 둘째, 연구 대상자가 자발적 환우 단체인 환우연합회의 특성상 긍정성과 자기효능감이 높고, 독립심이 강해 본 연구의 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 셋째, 본 연구의 질병관련 특성은 환자의 기억에 의존한 자가보고 형식으로 실제 의무기록과 차이가 있을 수 있다. 따라서, 본 연구 결과를 일반화하는데 신중을 기해야 할 것이다.

본 연구의 간호학적 의의는 다음과 같다.

· 간호연구 측면

본 연구는 불안, 우울, 희망, 가족지지와 회복탄력성의 관계를 다차원적으로 살펴 보아 향후 회복탄력성을 증진하기 위한 간호 중재 시, 우울을 감소시키고 희망과 가족지지를 높이는 방안을 모색하는데 기초 자료를 마련하였다는데 의의가 있다. 또한, 회복탄력성에 영향을 미치는 가장 강력한 요인으로 희망이 규명되어, 유방암 환자의 회복탄력성을 증진하기 위한 가장 효과적인 방법으로 희망 증진 프로그램을 개발하여 적용해야 할 필요성을 확인한 바 간호 연구 측면의 의의가 있다.

· 간호실무 측면

희망이 회복탄력성에 미치는 강력한 요인임을 고려할 때, 유방암 환자에게 회복탄력성을 증진시키는 간호 수행 시, 기존의 불안, 우울, 스트레스 등 부정적 감정을 감소시키기 위한 간호전략에서 긍정적 감정인 희망을 향상시키는 간호전략을 수립하는데, 유방암 환자를 돌보는 간호사들에게 새로운 방향을 제시하는 근거를 마련했다는 데 간호 실무 측면의 의의가 있다.

· 간호교육 측면

본 연구의 결과는 회복탄력성을 증진하기 위한 방안 모색 시 중앙전문간호사를 비롯한 의료진을 위한 학문적 근거와 교육 자료를 마련한데 의의가 있다. 또한, 환자를 대상으로 회복탄력성 강화 프로그램 및 교육 개발 시 기초 자료를 마련한 점에서 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

유방암 환자는 오랜 유병기간 동안 많은 어려움을 경험하므로 이를 이겨내고 보다 긍정적인 삶을 살아갈 수 있도록 돕는 간호학적 접근과 관리가 필요하다. 본 연구는 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 불안, 우울, 희망, 가족지지와 회복탄력성과의 관계를 파악하여, 회복탄력성을 향상시키기 위한 간호중재 및 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 한다. 연구대상자는 유방암을 진단받고 유방암 수술을 받은 경험이 있는 서울 소재 환우연합회에 소속된 유방암 환자 중 연구에 동의한 106명이다. 자료수집 기간은 2014년 10월 15일부터 11월 15일까지이며 구조화된 설문지를 통한 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 자료분석은 SPSS WIN version 21.0을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson 's correlation coefficient, Multiple regression을 실시하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 유방암 환자의 평균 연령은 54.11 ± 7.65 세로, 고등학교 졸업이상이 75.4%로 나타났다. 유방암 진단 후 경과기간은 평균 4.57 ± 3.78 년, 유방암 수술 후 경과기간은 평균 4.52 ± 3.78 년이었고, 유방부분절제술, 유방전절제술을 시행 받은 환자가 각각 50%로 같은 비율이었으며, 폐경인 환자가 86.9%로 나타났다.
2. 유방암 환자의 회복탄력성 총점 평균은 $69.77 \pm 19.49/98$ 점으로, 대체로 낮은 회복탄력성(On the low end) 범주에 속하였다. 유방암 환자의 불안 총점 평균은 $6.72 \pm 3.56/21$ 점, 우울 총점 평균은 $5.91 \pm 3.87/21$ 점, 희망 총점 평균은 $82.91 \pm 14.59/116$ 점, 가족지지 총점 평균은 $43.39 \pm 10.61/55$ 점이었다.

3. 유방암 환자의 인구사회학적 요인에 따른 회복탄력성을 분석한 결과, 고학력 집단(고등학교 졸업 이상)에서 회복탄력성이 유의하게 높게 나타났다($p<.05$). 유방암 환자가 인지하고 있는 질병관련 요인에 따른 회복탄력성을 분석한 결과, 수술 부위가 편측 가슴인 경우, 유방재건술을 시행 받은 경우, 림프절 전이가 있는 경우, 항호르몬치료를 시행 받은 않은 경우, 난소억제치료를 시행 받은 경우에서 회복탄력성이 유의하게 높게 나타났다($p<.05$).
4. 유방암 환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계를 분석한 결과, 회복탄력성은 우울($r=-.260, p<.01$)과 음의 상관관계, 희망($r=.407, p<.01$), 가족지지($r=.233, p<.05$)와 양의 상관관계를 나타냈으나, 불안과는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다.
5. 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 희망($t=4.619, p<.01$), 종교($t=-3.305, p<.01$), 림프절 전이($t=2.706, p<.01$), 수술 부위($t=-2.556, p<.05$), 유방암 수술 후 경과기간($t=2.296, p<.05$)이 확인되었으며, 이들 변수는 전체 모형의 34.1%의 설명력을 나타냈다. 이중 가장 큰 설명력을 나타내는 변수는 희망이었다.

결론적으로 유방암 환자의 우울이 낮을수록, 희망과 가족지지이 높을수록, 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 이는 향후, 유방암 환자의 회복탄력성을 증진시키기 위한 전략으로 우울을 감소시키고 희망과 가족지지를 높이는 방안을 모색할 필요가 있음을 나타낸다. 또한, 유방암 환자의 회복탄력성에 가장 큰 설명력을 나타내는 변수는 희망으로 확인되어, 유방암 환자의 회복탄력성을 향상시키기 위한 가장 효과적인 방법으로 희망 증진 프로그램을 개발하여 적용해야 할 필요성이 있음을 시사한다.

2. 제언

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구결과는 서울 소재 환우연합회에 소속된 유방암 환자를 대상으로 하여, 항암화학요법과 방사선치료가 해당되지 않거나, 시행 받았으나 완료된 환자들만 대상으로 하였기에 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 다수의 환자를 대상으로 한 반복 연구를 제언한다.
2. 본 연구는 횡단적 서술적 조사연구로 유방암 환자의 치료단계나 유병기간 전반에 걸쳐 회복탄력성에 관한 종단적 연구가 수행되기를 제언한다.
3. 본 연구에 포함되지 않았으나 유방암 환자의 회복탄력성에 영향을 줄 수 있는 다른 요인들을 포함하는 추후 연구를 제언한다. 본 연구 결과에서 불안과 회복탄력성의 상관관계가 통계적으로 유의하지 않았는데, 불안은 일관적으로 회복탄력성에 상관관계를 나타내는 변수로 보고되지 않았다. 본 연구 결과를 보완하기 위해 다수의 환자를 대상으로 한 반복연구가 수행되기를 제언한다.
4. 본 연구에서 우울이 낮을수록 희망과 가족지지가 높을수록 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 이는 유방암 환자의 회복탄력성을 증진시키기 위한 전략으로 우울을 감소시키고 희망과 가족지지를 높이는 방안을 마련하여 간호 실무에 적용되기를 제언한다.
5. 본 연구에서 유방암 환자의 회복탄력성에 희망이 가장 높은 설명력을 보였다. 유방암 환자들은 불안과 우울을 경험하면서도 동시에 높은 희망을 가지고 질병에 대처하고자 한다. 따라서, 유방암 환자의 일상생활 복귀와 이후 긍정적인 삶을 살아가 수 있도록 돕는 간호 전략을 세우는 데 희망 증진 프로그램 개발을 개발하여 적용되기를 제언한다.

참 고 문 헌

- 강광순, 오상은(2012). 마음챙김명상 프로그램이 유방암 환자의 스트레스 지각, 대처 방식 및 스트레스 반응에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 42(2), 161-170.
- 강지영(2011). *유방암 여성의 스트레스, 배우자지지, 회복력과 대처*. 서울대학교 석사학위논문.
- 강현숙(1984). *재활강화교육이 편마비환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구*. 연세대학교 박사학위논문.
- 강혜정(2013). *유방암 생존자가 지각한 가족지지, 자아존중감과 우울의 관계*. 고신대학교대학원 석사학위논문.
- 공명수(2009). *투석환자의 희망과 극복력(Resilience)에 관한 연구*. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문.
- 곽소영, 변영순(2013). 혈액암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, 25(1), 95-104.
- 국립암센터 국가암정보센터 www.cancer.go.kr 2012
- 국립암센터 국가암정보센터 www.cancer.go.kr 2013
- 국립암센터. *최종 통계로 본 암현황*, 2014
- 김동희, 유일영(2010). 만성질환의 극복력(resilience) 측정도구 개발. *대한간호학회지*, 40(2), 236-246.
- 김성렬, 정선주, 신나미, 신혜원, 김미선, 이숙자(2010). 파킨슨병 환자의 극복력과 영향요인. *성인간호학회지*, 22(1), 60-69.
- 김소희, 김연희, 김화정, 이순행, 유시온(2009). 웃음요법이 방사선요법을 받는 유방암 여성의 우울, 불안, 스트레스에 미치는 효과. *중앙간호학회지*, 9(2), 155-162.

- 김수현, 전은영, 이원희(2006). 유방암 환자의 우울에 영향을 미치는 요인. *중앙간호학회지*, 6(2), 133-142.
- 김윤선, 태영숙(2011). 유방암 생존자의 삶의 질 영향요인. *중앙간호학회지*, 11(3), 221-228.
- 김종임, 민효숙(2008). 유방암단계에 따른 유방암 수술환자의 불안과 통증. *한국간호과학회 학술대회*, 10. 155.
- 김주환(2011). *회복탄력성*. 서울 위즈덤 하우스. 서울.
- 김지연(2010). *우울증환자의 희망정도와 가족지지가 극복력에 미치는 영향*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김지인, 변영순(2013). 대장암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *중앙간호연구*, 13(4), 256-264.
- 김혜성(1997). 회복력(resilience)의 개념개발. *대한간호학회지*, 28(2), 403-413.
- 김효진, 김상희, 이향규, 오상은(2014). 유방암 환자의 증상경험 영향요인: 불쾌증상 이론을 중심으로. *중앙간호연구*, 14(1), 7-14
- 남가실(1987). *유방절제술 환자와 자궁절제술 환자의 배우자 지지정도와 신체상과의 상관관계 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 대한폐경학회 (2011). 폐경 후 여성에서 호르몬 치료와 유방암에 대한 폐경학회의 입장. *대한폐경학회지*, 17(3), 125-126.
- 문자민(2009). *항암화학요법을 받은 유방암 여성의 갱년기 증상, 피로와 삶의 질*. 연세대학교 석사학위논문.
- 박선영(2004). *유방암 환자의 치료단계별 가족지지, 우울, 삶의 질에 관한 연구*. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박진희, 전은영, 강미영, 정용식, 김구상(2009). 유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질. *대한간호학회지*, 39(5), 613-621.
- 박형숙, 변은경, 이춘이, 김남희(2012). 중년여성의 성기능 장애에 영향을 미치는 요인. *보건의료산업학회지*, 6(2), 201-209.
- 박형숙, 오상주, 박경연(2006). 유방절제술 환자의 림프부종 자가관리 및 간호활동.

- 성인간호학회지, 18(3), 386-394.
- 박형숙, 이윤미, 조규영 (2002). 중년여성의 갱년기 증상, 폐경지식과 폐경관리에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 8(4), 521-528.
- 박형숙, 조규영, 박경연 (2006). 재활프로그램이 유방절제술 환자의 신체건강, 생리지수 및 삶의 질에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 36(2), 310-320.
- 변혜선, 김경덕 (2012). 유방암 환자의 피로, 통증, 불안, 우울이 삶의 질에 미치는 영향. *대한중양간호학회*, 12(1), 27-34.
- 변혜선, 정복례, 박현수 (2011). 유방암 여성 생존자의 성생활 경험. *성인간호학회지*, 23(5), 446-459.
- 보건복지부 중앙암등록본부. *국가암등록사업 연례 보고서 2013*
- 서연옥 (2007). 유방암 환자의 삶의 질 영향요인. *대한간호학회지*, 37(4), 459-466.
- 손병호, 안세현 (2006). 한국인 유방암 생존율 분석. *한국유방암학회지*, 9(3), 214-229.
- 송양숙 (2004). *제가 신체장애인의 회복력 영향요인*. 고신대학교 석사학위논문.
- 신수진 (2010). 심혈관질환용 회복력(Cardiovascular Disease Resilience) 측정도구 개발 및 평가. *성인간호학회지*, 22(2), 161-170.
- 신수진, 정덕유, 황은희 (2009). 심혈관질환자의 회복력에 대한 개념분석. *대한간호학회지*, 39(6), 788-795.
- 신우열, 최민아, 김주환 (2009). 회복탄력성의 세 가지 요인이 청소년의 온라인게임 중독 성향에 미치는 영향. *사이버 커뮤니케이션 학보*, 26(3), 43-81.
- 안자영 (2014). *항암치료를 받는 유방암 환자의 증상, 불확실성 및 가족지지가 극복력에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 양경순 (2014). *항암화학요법을 받는 유방암 환자의 극복력 구조모형*. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 양승경 (2012. 8). *유방암 환자의 대처방식과 사회적 지지 및 외상 후 스트레스장애 (PTSD)와의 관계*. 경상대학교 대학원 석사학위논문

- 오세만, 민경준, 박두명(1999). 병원 불안-우울 척도에 관한 표준화 연구. *대한신경정신의학회*, 38(2), 289-296.
- 유영미, 이명선(2013). 유방암 여성의 삶의 질 관련요인. *중앙간호연구*, 13(3), 121-127.
- 윤귀옥, 박형숙(2001). 한국 여성의 유방암 위험요인 분석. *기본간호학회지*, 8(1), 7-23.
- 윤현경(2012). *항암화학요법을 받는 유방암 환자의 갱년기 증상, 성기능, 우울 및 삶의 질*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이란, 김수현, 이견숙, 서명경(2012). 유방암 환자의 자기관리에 대한 자기효능감 측정도구 개발. *대한간호학회지*, 42(3), 385-395.
- 이명선, 손행미(2010). 한국 유방암 여성의 성생활 경험에 관한 포커스 그룹 연구. *기본간호학회지*, 17(2), 187-199.
- 이은경(2007). 암환자의 극복력 영향요인. *한국간호교육학회지*, 13(1), 52-58.
- 이은경, 류은정, 김경희(2011). 항암화학요법을 받는 암환자의 적응 구조모형. *중앙간호학회지*, 11(2), 101-107.
- 이은진, 윤정화, 박다혜, 박달이(2013). 대장암 환자의 활동수행능력과 극복력. *중앙간호연구*, 13(4), 273-279.
- 이지은(2013). *유방암 환자의 수술 전 불확실성, 수술 전, 후 불안과 수술 후 통증에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문
- 이현숙(2009). *유방암 환자의 치료단계별 지각된 가족지지 및 관련요인*. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 임소정(2013). *재가 뇌졸중 환자의 극복력(Resilience) 영향요인*. 서울대학교 대학원 석사학위논문
- 장순복, 이경희, 정재원 (2008). 항암화학요법을 받은 유방암 환자의 무월경 발생과 갱년기 증상 관련 요인. *여성건강간호학회지*, 14(3), 189-195.
- 전은영(2007). *성생활 재구성 프로그램이 유방암 치료를 받은 여성의 부부친밀도, 신체상 및 성기능에 미치는 효과*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

- 정경숙, 허제은, 태영숙(2014). 유방암 생존자의 디스트레스, 가족지지 및 건강증진행위. *중앙간호연구*, 14(3), 146-154.
- 정경숙, 허제은, 태영숙(2014). 유방암 환자의 영적건강, 피로가 우울에 미치는 영향. *중앙간호연구*, 14(2), 51-57.
- 정복례, 변혜선, 김정덕, 김경혜(2008). 유방암의 위험요인. *중앙간호학회지*, 8(2), 120-127.
- 조계화(2004). 유방암 환자의 성격특성, 희망 및 삶의 질의 관련성. *한국간호교육학회지*, 10(1), 115-124.
- 조계화, 손보경(2004). 유방암 환자의 불확실성, 희망 및 삶의 질과의 관계. *대한간호학회지*, 34(7), 1184-1193.
- 조은아, 오현이(2011). 웃음요법이 유방암 생존자의 우울, 삶의 질, 극복력, 면역반응에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 41(3), 285-293.
- 차경숙, 김경희(2012). 암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영향에 관한 연구. *중앙간호연구*, 12(2), 139-146.
- 천상순, 최소영(2010). 유방암 환자의 질병단계에 따른 가족지지, 스트레스 및 삶의 질과의 관계. *여성건강간호학회지*, 16(1), 10-19.
- 최경숙, 박정애, 이주현(2012). 대장암 환자의 증상경험과 극복력이 삶의 질에 미치는 효과. *중앙간호학회지*, 12(1), 61-68.
- 최상순(1990). *일 지역 성인의 영적 안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최영희(1983). *지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최은정(2009). *유방암 환자의 영적건강, 가족지지와 우울의 관계*. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 태영숙(2007). 암환자의 삶의 질. *간호학탐구*, 16(2), 52-78.
- 태영숙, 권수혜, 최정화, 이애란(2013). 유방암 생존자의 우울예측요인. *중앙간호연구*, 13(3), 113-120.

- 태영숙, 김미예(2009). 유방암 환자의 희망 영향요인. *중앙간호학회지*, 9(2), 86-94.
- 태영숙, 김미예(2011). 한국 유방암 환자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감의 관계. *중앙간호학회지*, 11(1), 41-48.
- 태영숙, 정윤경(2007). 치료단계에 따른 여성암 환자의 삶의 질. *성인간호학회지*, 19(5), 183-149.
- 통계청. *국가통계포털 사망원인통계*. www.kosis.kr 2012-2013.
- 하부영(2014). *유방암 환자의 회복탄력성과 외상후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향*. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 한국유방암학회(2014). *한국유방암 백서 2014*. 한국유방암학회.
- 한국유방암학회(2014). *한국유방암 백서 2013*. 한국유방암학회.
- 한상숙, 강현숙(1998). 섬유조직염 환자의 가족지지, 지식, 자기효능감, 증후 및 신체 활동장애 간의 관계분석. *류마티스건강학회지*, 5(2), 191-205.
- 홍성경(2009). 극복력(resilience) 개념 개발: 암환자를 중심으로. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119.
- 홍은숙(2006). 탄력성(resilience)의 개념적 이해와 교육적 방안. *특수교육학연구*, 41(2), 45-67.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Bauld, R., & Brown, R. F. (2009). Stress, psychological distress, psychosocial factors, *menopause symptoms and physical health in women*. *Maturitas*, 62(2), 160-165.
- Block JH, Block J.(1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W.A. Collins(Ed.), Development of cognition, affect, and social relations (p.48). Hillsdale, CA:Lawrence Erlbaum Associates.

- Brem S, Kumar NB. Management of treatment-related symptoms in patients with breast cancer: current strategies and future directions. *Clin J Oncol Nurs*. 2011;15:63-71.
- Brunault P, Suzanne I, Trzepidur-Edom M. Depression is associated with some patient-perceived cosmetic change, but not with radiotherapy-induced late toxicity, in long term breast cancer. *Psychooncology*. 2013;22:590-7.
- Cancer statistics. National Cancer Information Center, Ministry of Health and Welfare. Accessed September 1st, 2014. Available from <http://www.cancer.go.kr>
- Card. I.(1994). What Cancer survivors need to know about health insurance. *A publication of the National Coalition for Cancer Survivorship(NCCS)*. Silver Spring. MD.
- Cappiello, M., Cunningham, R. S., Knobf, M. T., & Erdos, D. (2007). Breast cancer survivors: Information and support after treatment. *Clinical Nursing Research*, 16, 278-293.
- Cobb,S.(1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Dizon, D. S. (2009). Quality of life after breast cancer: Survivalship and sexuality. *The Breast Journal*, 15(5), 500-504.
- Duggleby, W.(2000). Enduring suffering; a grounded theory analysis of the pain experience of elderly hospice patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 27(5), 825-831.
- Epidemiologic characteristics of the breast cancer in Korea. Park SK, Kang D, Kim Y, Yoo KY. *J Korean Med Assoc* 2009;52:937-45.
- Garmezy, N.(1985). Stress-resistant children : The search for protective factors, *In J. E. Stevenson(Ed.)*, *Recent research in*

- developmental psychopathology*(213–233). Oxford:Pergamon Press.
- Garmezy N.(1993). Children in poverty:Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127–36.
- GLOBOCAN 2012. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Accessed September 1st, 2014. Available from http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.
- Goldsmith, H.S. and E.S. Alday(1971), Role of the surgeon in the rehabilitation of the breast cancer patients, *Cancer*, 28; 1672–1675.
- Haase EJ. The adolescent resilience model as a guide to interventions. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2004;21:289–99.
- Hardy, S. E., Cancato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community dwelling older persons. *Journal of American Geriatric Society*, 52, 257–262.
- Hopwood P, Sumo G, Mills J, Haviland J, Bliss JM. The course of anxiety and depression over 5 years of follow-up and risk factors in women with early breast cancer: results from the UK standardization of radiotherapy trials (START). *Breast*. 2010;19(2):84–91.
- Korean statistical information service. Statistics Korea. Available from <http://kosis.kr> Accessed September 1st, 2014.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*. 2000;71(3):543–62.
- Nancy R. Ermalynn M. Mary Lou Sole, Jacqueline Byers(2006). A review of instrument measuring resilience. *Issues in Comprehensive*

Pediatric Nursing, 29(103–125),2006

- Nowotny ML. Assessment of hope in patient with cancer: Development of an instrument. *Oncol Nurs Forum* 1989; 16: 57–61.
- Polk L.(1997). Toward a middle–range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1–13.
- Renneker, R., M Cutler(1952), Psychological problems of adjustment to cancer of the breast, *JAMA*(148) March 8, 833–838.
- Rutter M.(1987). Psychosocial resilience and protective and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–31.
- Rutter M.(2007). Resilience, competence, and coping. *Child abuse and Neglect*, March; 31(3), 205–9.
- Seligman, M. E., Csikszentmihalyi, M. (2000). “Positive psychology: an introduction” . *American Journal of Community Pshychology*, 55, 5–14
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Speilberger(Eds.). *Anxiety: Current trends theory and research*. New York, NY: Academies Press.
- Theofilou, P. (2012). Major depression in women diagnosed with breast cancer. *Internal Medicine*, 2(2), 1–2.
- Wagnild, G.M., & Young, H.M.(1990). Resilience among older women. Image: *The Journal of Nursing scholarship*, 22(4), 252– 255.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Wagnild, G.M. (2010). The Resilience Scale user's guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14–Item Resilience Scale (RS–14). Worden, MT: The Resilience Center.
- Wood, N.F. and J.A. Earp (1978), Women with cured Breast cancer; A study

of mastectomy patients in North caroline, *Nursing Research*,
27(5), 279–285.

World Cancer Report 2014 : International Agency for Research on Cancer.
Lyon: WHO Press : 2014.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression
scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*, 361–370.

<부록 1> 기관생명윤리위원회 결과 통보서

기관생명윤리위원회 결과 통보서

주소 : 서울특별시 서대문구 연세로 50 e-mail : nursingirb@yuhs.ac Fax : 02-392-5440

심 의 번 호	간대 IRB 2014-0039-1		발 송 일 자	2014. 10. 14
심 의 종 류	☐ 신규심의 ☒ 재심의 ☐ 변경심의 ☐ 지속심의 ☐ 종료 및 결과보고 ☐ 기타심의(심의면제)			
연 구 과 제 명	유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인			
연 구 자	연구책임자	소속	직위	성명
		연세대학교 대학원	석사생	김은미
연 구 종 류 (중 복 표 시 가 능)	중재 연구	☐ 의약품/의료기기 이용 ☐ 생물학적 동등성 시험 ☐ 화장품/시술법 등 사용 ☐ 음식/건강기능식품 등 섭취 ☐ 소음, 물리적 자극 등 환경 조작 ☐ 기타() ☐ 비침습적 ☐ 침습적		
	상호작용 연구	☒ 설문지 작성 ☐ 인터뷰/면담 ☐ 행동관찰 ☐ 기타		
연 구 계 획 기 간	IRB 승인 일 이후 ~ 2015년 2월 28일			
심 의 일 자	2014년 10월 14일			
심 의 결 과	☒ 승인 ☐ 시정승인 ☐ 보완 ☐ 반려 ☐ 중지 또는 보류			
연구승인유효기간	2014년 10월 14일 ~ 2015년 2월 28일			
심 의 의 견	- 자료수집방법이나 대상자 선정 등 지적인 시정사항에 대한 수정이 잘 반영되었고, 연구도구에 대해 허락을 받는 과정에서 노력한 점을 잘 서술하여 연구를 승인함.			

- 연구책임자는 본 위원회의 심의결과에 대하여 이의가 있을 경우, 결과 통보일로부터 14일 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다.
- 결과통보일로부터 6개월 이내에 검토 의견에 대한 답변을 포함한 수정된 계획서를 제출하여야 하며, 6개월 이내에 다시 제출하지 않은 계획서에 대한 신규심의 결과는 인정되지 않는다. 다만, 6개월 이내의 연구의 경우에는 연구기간 종료 전까지 제출하여야 한다.
- 연구계획서에 대한 위원회의 최종 승인을 받은 후 연구를 시작하여야 한다.
- 이미 승인된 계획서에 대하여 승인 후 변경이 발생한 경우 변경심의를 신청하여 한다. 계획서의 변경 사항은 위원회에서 승인되기 전까지 시행되지 않아야 한다.
- 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 지속심의를 신청하여야 한다.
- 연구종료 후 3개월 이내에 종료 및 결과보고를 실시하여야 한다.

연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회



<부록 2> 연구대상자 동의서

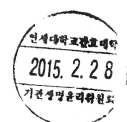
연구 대상자 동의서

[연구제목] 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인

- 본인은 상기 연구에 대해 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 기밀성 및 익명성 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 본인은 상기 연구에 대한 설명문 및 동의서 사본 1부를 제공받았습니다.
- 본인은 상기 연구와 관련한 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다.
- 본인은 상기 연구와 관련하여 궁금한 사항이 있을 경우 언제든지 연락할 수 있는 연락처를 받았습니다.
- 본인은 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.
- 본인은 상기 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 알고 있습니다.
- 본인은 상기 연구에 참여를 동의하지 않거나 중단하더라도 어떠한 불이익도 받지 않음을 알고 있습니다.

연구 대상자	날 짜	2014 년 월 일
	성 명	(서명)

연구자	날 짜	2014 년 월 일
	성 명	김은미 (서명) 연세대학교 간호대학 일반대학원 석사과정
	연락처	010 - 81 -
	E-mail	dream @hanmail.net



No.					
-----	--	--	--	--	--

설문지

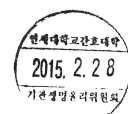
연구 제목 : 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인

본 연구는 연구자의 석사학위논문을 위한 연구입니다.

본 연구에 참여를 동의 하실 경우, 구조화된 자가 기입식 설문지를 작성하여 참여하시게 되며, **소요 시간은 20~25분**이 될 것으로 예상됩니다. 응답해 주신 설문지의 내용은 오직 학술적인 연구 목적으로만 사용되며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 **개인적인 사항은 비밀로** 유지될 것입니다. 귀하의 소중한 응답 내용들은 유방암 환자의 회복탄력성과 관련 요인을 파악하는데 많은 도움이 될 것이며, 궁극적으로 유방암 환자들의 회복탄력성을 향상시키는 중재를 마련하는 자료로 귀하께 사용될 것입니다.

본 연구의 **참여 결정은 귀하의 의사에** 달려 있으며, 참여하시는 동안 위험이 없을 것으로 예상되나, 최소한의 위험이라도 발견 시 **연구 참여 기간 중 언제든지 중도에 연구 참여를 거부하거나 중단**할 수 있으며, 연구 참여를 중단하더라도 어떠한 불이익도 없을 것입니다.

연구자	성 명	김은미 연세대학교 간호대학 일반대학원 석사과정
	연락처	010 - 81 -
	E-mail	dream @hanmail.net



연구대상자설명문

* 본 설명서는 연구에 대한 정보를 제공하기 위하여 제작되었습니다.

연구제목 : 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인

안녕하십니까? 저는 연세대학교 간호대학 일반대학원 석사과정 김은미입니다.

본 연구의 목적은 **유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인**을 파악하여 유방암 환자들이 수술, 보조치료요법과 같은 어려운 과정 속에서도 긍정적인 삶을 살아갈 수 있도록 회복탄력성을 향상시킬 수 있는 간호중재를 마련하기 위한 기초자료로 사용하고자 합니다.

본 연구는 연구기간은 2014년 9월 30일~ 2015년 2월 28일까지이며, 총 120명의 유방암 환자를 대상으로 2014년 10월 15일부터 2014년 11월 15일까지 자료 수집 이루어지게 됩니다. 귀하께서 연구에 참여에 동의하실 경우 자료 수집 기간 내에 참여하시게 됩니다.

연구 대상자의 **선정기준**은 다음과 같습니다.

- 1) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한, **만 20세 이상의 성인 여성**
- 2) 의사로부터 **유방암을 진단받고, 유방암 수술을 받고 보조치료요법을 시행 받은 경험**이 있거나, 시행 중인 자
- 3) 보조치료요법 중 항암화학요법, 방사선치료가 치료를 받지 않았거나, 치료가 완료 된 자
- 4) 보조치료요법 중 호르몬치료를 시행 중이거나 완료된 자

연구 대상자 **제외 기준**은 다음과 같습니다.

- 1) 정신질환을 가진 자
- 2) 보조치료요법 중 항암화학요법, 방사선치료를 현재 시행 중인 자

본 연구에 참여를 동의 하실 경우, 구조화된 자가 기입식 설문지를 작성하여 참여하시게 되며, 소요 시간은 20~25분이 될 것으로 예상됩니다. 응답해 주신 설문지의 내용은 오직 학술적인 연구 목적으로만 사용되며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 **개인적인 사항은 비밀로** 유지될 것입니다. 귀하의 소중한 응답 내용들은 유방암 환자의 회복탄력성과 관련 요인을 파악하는데 많은 도움이 될 것이며, 궁극적으로 유방암 환자의 회복탄력성을 향상시키는 중재를 마련하는 자료로 귀하께 사용될 것입니다.

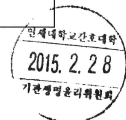
본 연구의 **참여 결정은 귀하의 의사에** 달려 있으며, 참여하시는 동안 위험이 없을 것으로 예상되나, 최소한의 위험이라도 발견 시 **연구 참여 기간 중 언제든지 중도에 연구참여를 거부하거나 중단**할 수 있으며, 연구 참여를 중단하더라도 어떠한 불이익도 없을 것입니다. 본 연구에 참여하실 경우 **소정의 교통비(3000원 상당)이 제공**됩니다.

** 연구 진행 시 문의사항이 있으시거나 문제가 발생한 경우 언제든지 연락을 주시면 제가 성심껏 답변을 드리겠습니다. 연구에 참여를 고려해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

- 연구자 : 김은미 (연세대학교 간호대학 일반대학원 석사과정)
- 연락처 : 010-81 -
- e-mail : dream @hanmail.net

** 본 연구는 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회에서 검토 후 승인한 연구입니다.

- 연세대학교 간호대학 기관생명윤리위원회 : 02-2227-7909 / nursingirb@yuhs.ac



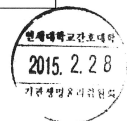
- 다음 문항들은 귀하의 회복탄력성 정도를 알아보고자 하는 것입니다. 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항을 골라 √표 해주시기 바랍니다.

내용	동의하지 않는다 ← 동의한다 →						
	1	2	3	4	5	6	7
1. 나는 대체로 일을 어떤 식으로든 해나간다.							
2. 나는 내 인생에서 어떤 일을 성취했다는 데에서 자부심을 느낀다.							
3. 나는 대체로 일을 수월하게 처리한다.							
4. 나는 내 자신이 좋다.							
5. 나는 한번에 여러 가지 일 들을 할 수 있다고 느낀다.							
6. 나는 의지력이 굳다.							
7. 나는 예전에 힘든 일을 겪어왔기 때문에 힘든 시간을 극복할 수 있다.							
8. 나는 내 스스로에게 정해진 규율이 있다.							
9. 어떤 일에 흥미를 계속 갖기 위해 노력한다.							
10. 나는 대체로 웃을 수 있는 일을 찾을 수 있다.							
11. 나는 나 자신을 믿기 때문에 어려운 시간을 헤쳐나갈 수 있다.							
12. 나는 다른 사람이 압박할 때 의지할 수 있는 사람이다.							
13. 나는 삶에 의미를 갖고 있다.							
14. 어려운 상황에 처했을 때, 그것에서 벗어나는 길을 찾을 수 있다.							



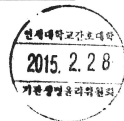
- 다음 문항들은 귀하의 불안-우울 정도를 알아보고자 하는 것입니다. 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항을 골라 √표 해주시기 바랍니다.

1. 나는 긴장감 또는 “정신적 고통”을 느낀다. ① 전혀 아니다 ② 가끔 그렇다 ③ 자주 그렇다 ④ 거의 그렇다	2. 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다. ① 똑같이 즐긴다 ② 많이 즐기지는 못한다 ③ 단지 조금만 즐긴다 ④ 거의 즐기지 못한다
3. 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다. ① 전혀 아니다 ② 조금 있지만 걱정하지 않는다 ③ 있지만 그렇게 나쁘지는 않다 ④ 매우 분명하고 기분이 나쁘다	4. 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다. ① 나는 항상 그렇다 ② 현재는 그다지 그렇지 않다 ③ 거의 그렇지 않다 ④ 전혀 아니다
5. 마음 속에 걱정스러운 생각이 든다. ① 거의 그렇지 않다 ② 가끔 그렇다 ③ 자주 그렇다 ④ 항상 그렇다	6. 나는 기분이 좋다. ① 항상 그렇다 ② 자주 그렇다 ③ 가끔 그렇다 ④ 전혀 그렇지 않다
7. 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다. ① 항상 그렇다 ② 대부분 그렇다 ③ 대부분 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다	8. 나는 기력이 떨어진 것 같다. ① 전혀 아니다 ② 가끔 그렇다 ③ 자주 그렇다 ④ 거의 항상 그렇다
9. 나는 초조하고 두렵다 ① 전혀 아니다 ② 가끔 그렇다 ③ 자주 그렇다 ④ 거의 항상 그렇다	10. 나는 나의 외모에 관심을 잃었다. ① 여전히 관심이 있다 ② 전과 같지는 않다 ③ 이전보다 확실히 관심이 적다 ④ 확실히 잃었다
11. 나는 가만히 있지 못하고 안절부절한다. ① 전혀 그렇지 않다 ② 가끔 그렇다 ③ 자주 그렇다 ④ 매우 그렇다	12. 나는 일들을 즐거운 마음으로 기대한다. ① 내가 전에 그랬던 것처럼 그렇다 ② 전보다 조금 덜 그렇다 ③ 전보다 확실히 덜 그렇다 ④ 전혀 그렇지 않다
13. 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다. ① 전혀 그렇지 않다 ② 가끔 그렇다 ③ 꽤 자주 그렇다 ④ 거의 항상 그렇다	14. 나는 좋은 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다. ① 자주 즐긴다 ② 가끔 즐긴다 ③ 거의 못 즐긴다 ④ 전혀 못 즐긴다



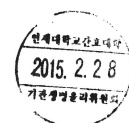
- 다음 문항들은 귀하의 희망 정도를 알아보고자 하는 것입니다. 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항을 골라 √표 해주시기 바랍니다.

① 전혀 그렇지 않다. ② 대체로 그렇지 않다. ③ 대체로 그렇다. ④ 항상 그렇다.				
내용	①	②	③	④
1. 나는 미래에 많은 일들을 성취하려고 한다.	1	2	3	4
2. 나는 무슨 일이 생겨도 그것을 감당할 수 있고 그것을 기회로써 잘 활용할 수 있다.	1	2	3	4
3. 나는 목표를 설정하는데 어려움을 겪는다.	1	2	3	4
4. 가족은 내가 필요로 할 때 항상 도움을 줄 수 있다.	1	2	3	4
5. 나는 어려운 상황에서도 나의 삶을 변화시킬 수 있다.	1	2	3	4
6. 나에게 어려운 일이 발생하여도 그것의 결과에 대하여 자신 있다.	1	2	3	4
7. 나는 나의 한계상황에서도 적응 하는 것을 배울 수 있다.	1	2	3	4
8. 나는 새로운 도전에도 대응할 준비가 되어 있다.	1	2	3	4
9. 내가 내린 결정은 내 기대에 부응한다.	1	2	3	4
10. 내가 낙심할 때 종교적 신앙이 가장 큰 도움을 준다.	1	2	3	4
11. 나는 나를 도와주려는 사람을 믿는다.	1	2	3	4
12. 나는 가끔 혼자라는 생각이 든다.	1	2	3	4
13. 나 자신에 대한 결정을 스스로 하기를 좋아한다.	1	2	3	4
14. 나는 터널 끝에 빛이 있다고 생각한다.	1	2	3	4
15. 나는 나의 건강과 삶을 내가 조절하기를 원한다.	1	2	3	4
16. 나는 중요한 결정을 가족과 함께 한다.	1	2	3	4
17. 내가 가장 관심 갖는 일들이 성공되기를 바란다.	1	2	3	4
18. 나는 기도를 통해 힘을 얻는다.	1	2	3	4
19. 나는 힘을 얻기 위해 성경책이나 불경을 읽는다.	1	2	3	4
20. 나는 일의 결과를 기다리는 편이다.	1	2	3	4
21. 나는 도전에 직면하게 되면 행동을 위한 준비가 되어있다.	1	2	3	4
22. 나는 내 능력에 대해 자신한다.	1	2	3	4
23. 나는 미래를 기대한다.	1	2	3	4
24. 나는 가족이나 친구에게 도움을 청할 수 있다.	1	2	3	4
25. 나는 앉아서 일을 기다리기 보다는 오히려 무엇이든지 찾아서 하려고 한다.	1	2	3	4
26. 나의 능력에 대하여 자신감이 부족하다.	1	2	3	4
27. 나는 앞으로 10-15 년 이내에 달성하기를 바라는 목표가 있다.	1	2	3	4
28. 나는 어려운 상황에서도 나에게 주어진 특별한 업무를 성취할 수 있다.	1	2	3	4
29. 나는 미래에 대하여 낙관적인 생각을 가지고 있다.	1	2	3	4



- 다음 문항들은 귀하의 가족지지 정도를 알아보고자 하는 것입니다. 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항을 골라 √표 해주시기 바랍니다.

① 전혀 그렇지 않다. ② 가끔 그렇다. ③ 보통이다. ④ 자주 그렇다. ⑤ 항상 그렇다.					
내용	①	②	③	④	⑤
1. 가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다	1	2	3	4	5
2. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.	1	2	3	4	5
3. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.	1	2	3	4	5
4. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다.	1	2	3	4	5
5. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다.	1	2	3	4	5
6. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.	1	2	3	4	5
7. 가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다.	1	2	3	4	5
8. 가족은 나의 의견을 존중해 준다.	1	2	3	4	5
9. 가족은 나와 집안일을 의논한다.	1	2	3	4	5
10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다.	1	2	3	4	5
11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워 할 때, 보고싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.	1	2	3	4	5



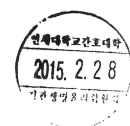
- 다음 문항들은 귀하의 질병 관련 요인을 알아보기 위하여 하는 것입니다. 답변 또는 해당되는 문항에 √표 해주시기 바랍니다.

1. 귀하가 유방암을 진단 받은 시기는 언제입니까? (년 월)
2. 귀하가 수술을 받은 시기는 언제입니까? (년 월)
3. 귀하의 수술 부위를 선택해 주십시오.
 ① 수술 안함() ② 편측 가슴() ③ 양측 가슴()
4. 귀하의 수술 방법 무엇입니까? ① 전절제수술 () ② 부분절제수술 ()
 4-1. 유방 재건 수술을 시행하십니까? ① 시행함 () ② 시행 안함 ()
5. 림프절 전이 여부를 선택해 주십시오. ① 전이 있음() ② 전이 없음()
6. 귀하의 유방암 병기는 무엇입니까?
 ① 0기() ② I기() ③ II기() ④ III기() ⑤ IV기()
7. 귀하가 받은 보조치료요법의 모든 항목에 √ 해 주시기 바랍니다.

1) 항암화학요법	① 시행함 ()	② 시행안함 ()
1.1) 항암화학요법 시행한 경우 치료기간	① 3개월 ()	② 6개월 ()
2) 방사선치료	① 시행함 ()	② 시행안함 ()
3) 항호르몬제치료	① 시행함 ()	② 시행안함 ()
3.1) 항호르몬제치료 시행한 경우 복용기간	① 5년 ()	② 10년 ()
4) 표적치료	① 시행함 ()	② 시행안함 ()
5) 난소억제주사치료	① 시행함 ()	② 시행안함 ()
6) 기타 (직접 기재 해주시기 바랍니다)		

8. 재발 여부를 선택해 주십시오. ① 재발 있음() ② 재발 없음()
9. 현재 통증이 있습니까? ① 통증 있음() ② 통증 없음()
 9-1. 통증이 있을 경우 통증이 없을 때 0점, 통증이 최대 일 때 10점이라 한다면 통증 점수는?

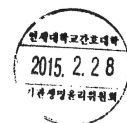
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
10. 폐경 여부를 선택해 주십시오. ① 폐경임() ② 폐경 아님()



- 다음 문항들은 귀하의 인구사회학적 요인을 알아보기 위하여 하는 것입니다. 답변 또는 해당되는 문항에 √표 해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은 올 해 만으로 어떻게 되십니까? : 만 () 세
2. 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까?
 ① 미혼 () ② 기혼 () ③ 이혼 () ④ 사별 ()
3. 귀하의 최종학력은 무엇입니까?
 ① 무학 () ② 초등학교 졸업 () ③ 중학교 졸업 ()
 ④ 고등학교 졸업 () ⑤ 대학교 졸업 () ⑥ 대학원 이상 ()
4. 귀하의 현재 직업상태는 어떻게 되십니까?
 ① 직업 없음 () ② 전일제 근무 () ③ 시간제 근무 ()
 4-1. ②③에 직업이 있다고 응답하신 분은 답해주십시오. 귀하의 직종은 무엇입니까?
 ① 생산직 () ② 전문직 () ③ 사무직 () ④ 관리직 ()
 ⑤ 서비스직 () ⑥ 자영업 () ⑦ 기타 (직접 기재바랍니다 :)
5. 귀하의 종교는 무엇입니까?
 ① 무교 () ② 기독교 () ③ 불교 () ④ 천주교 ()
 ⑤ 기타 (직접 기재바랍니다 :)
6. 귀하의 가족 월 평균 수입을 선택해 주십시오.
 ① 200 만원 미만 () ② 200 이상 ~ 300 만원 미만 ()
 ③ 300 이상 ~ 400 만원 미만 () ④ 400 이상 ~ 500 만원 미만 ()
 ⑤ 500 만원 이상 ()

**** 본 연구에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.**



ABSTRACT

The Resilience and related Factors for Patients with Breast Cancer

Eunmi Kim

Department of Nursing

The Graduate School

Yonsei University

The purpose of this study were 1) to identify the level of, 2) to describe the relationship among resilience, anxiety, depression, hope, family support in breast cancer patients, and 3) to examine influencing factors to resilience. The data were collected by 106 breast cancer patients who are members of a self-help group with structured questionnaires. The data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression in SPSS WIN version 21.0

The major results are as follows:

1. The mean age of the participants was 54.11 ± 7.65 . Mean time since diagnosis was 4.57 ± 3.78 years and mean time since operation was 4.52 ± 3.78 years.
2. The mean scores of resilience was 69.77 ± 19.49 , which was included in 'On the low end' categories. The mean scores of anxiety was 6.72 ± 3.56 , the mean scores of depression was 5.91 ± 3.87 , the mean scores of hope was 82.91 ± 14.59 , the mean scores of family support was 43.39 ± 10.61 .

3. There were significant differences in the resilience according to patients' education level, parts of operation, reconstruction operation, lymph node metastasis, hormone therapy, ovarian function suppression therapy($p<.05$).
4. Resilience were significantly negative correlated depression ($r=-.260$, $p<.01$), and positive correlated hope($r=.407$, $p<.01$), family support($r=.233$, $p<.05$). But, Resilience was not significantly correlated anxiety.
5. In the regression analysis, factors influencing resilience were hope($t=4.619$, $p<.01$), religion($t=-3.305$, $p<.01$), lymph node metastasis($t=2.706$, $p<.01$), parts of operation($t=-2.556$, $p<.05$), time since operation($t=2.296$, $p<.05$). The most important factor was hope, which explained 16.6% of the variation.

In conclusion, it turned out that as resilience of patients with breast cancer was higher as depression was lower, hope was higher, family support higher. It means, reducing depression, increasing hope and family support are needed when developing and implementing nursing intervention, And the results of this study show the importance of hope in explaining the resilience in patients with breast cancer. Therefore nurses should focus on encouraging hope when they develop programs and implement more effective interventions to improve breast patients' resilience.

Key words: Patients with breast cancer, Resilience, Anxiety, Depression, Hope, Family support