

# 유방암 생존자 부부를 위한 중재 연구 문헌고찰

강희선<sup>1</sup> · 염수영<sup>2</sup> · 전은영<sup>3</sup>

중앙대학교 적십자 간호대학<sup>1</sup>, 서울아산병원<sup>2</sup>, 대전대학교 간호학과<sup>3</sup>

## Effect of Intervention Programs for Improving Maternal Adaptation in Korea: Systematic Review

Kang, Hee Sun<sup>1</sup> · Yeom, Soo Young<sup>2</sup> · Jun, Eun-Young<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul

<sup>2</sup>Asan Medical Center, Seoul

<sup>3</sup>Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to review the literature on intervention for breast cancer survivors and their partners. **Methods:** The literature search was performed using MEDLINE, Pubmed, and Proquest to summarize the current state of knowledge regarding intervention for breast cancer survivors and their partners. Articles published between January 2000 and December 2011 were included. **Results:** A total of 14 studies were identified. Couple-based intervention was more effective than intervention for survivors alone. Intervention to partners had also effects on their wives. Most studies were conducted in USA with Caucasian women. Sample size of intervention studies was small with most being pilot studies. **Conclusion:** Providing couple-based intervention to breast cancer survivors could have positive impacts on physical, interpersonal, and social aspects in breast cancer survivors. Future studies with large sample and different ethnicity are needed to confirm the effects of couple-based interventions for breast cancer survivors.

**Key Words:** Breast neoplasms, Survivors, Intervention studies, Review literature

## 서론

### 1. 연구의 필요성

전 세계적으로 유방암 환자가 증가추세이며(Jemal et al., 2011), 우리나라도 여성 암 환자 중 14.4%가 유방암이다(The Korea Central Cancer Registry, 2011). 유방암 치료과정은 여성들의 삶의 질에 영향을 미친다. 유방암 생존자의 삶의 질을 높이기 위해 가족지지, 특히 배우자지지는 매우 중요하며, 여러 연구들에서 배우자와의 친밀한 관계가 유방암 환자의 빠

른 회복 및 대처와 적응에 긍정적으로 영향을 미친다고 보고하고 있다(Baucom et al., 2009; Belcher et al., 2011; Cochrane, Lewis, & Griffith, 2011). 유방암 생존자의 배우자 지지에 대한 선행연구를 살펴보면, 유방절제술 환자 배우자의 지지 정도가 높을수록 정서적 적응과 삶의 질이 높으며, 치료의 전 과정 동안 가장 유력한 지지원은 배우자이다(Baucom et al.,; Lewis et al., 2008). 따라서 배우자지지는 유방암 생존자들의 삶의 질과 관련 있는 중요한 사회·심리적 요인이라 할 수 있다.

유방암 생존자를 대상으로 이들의 삶의 질을 높이기 위한

**주요어:** 유방암, 생존자, 중재연구, 문헌고찰

**Corresponding author:** Kang, Hee Sun

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea  
Tel: +82-16-569-4370, Fax: +82-2-824-7961, E-mail: goodcare@cau.ac.kr

**투고일:** 2013년 6월 11일 / **수정일:** 2013년 8월 22일 / **게재확정일:** 2013년 8월 30일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 연구 방법

중재 프로그램들이 개발되고 제공되어왔다. 그러나 유방암 생존자의 배우자들도 유방암 치료 및 회복 과정에서 사회·심리적 변화, 스트레스 등과 같은 부정적인 영향을 받게 되므로 삶의 질 향상을 위해 유방암 생존자만을 대상으로 한 중재보다 배우자를 포함한 중재가 필요하다고 주장되고 있다(Belcher et al., 2011; Bigatti, Brown, Steiner, & Miller, 2011; Garland, Carlson, Marr, & Simon, 2009; Shields & Rousseau, 2004).

유방암 생존자를 대상으로 국내에서 수행된 중재 연구들을 살펴보면, 문헌고찰 연구로 항암화학요법 유방암 환자의 인지 기능 증진 중재에 대한 논문분석(Choi, Chung, Kim, Kim, & Byun, 2011), 유방암 환자에게 적용한 간호중재 효과에 대한 메타분석(Rim, 2007), 국내 유방암 환자 대상 간호중재 연구 분석(Choi et al., 2011) 등 대부분 유방암 생존자를 대상으로 한 중재 연구가 다수였으며, 실시되고 있는 프로그램의 내용도 유방암 생존자 개인을 위한 프로그램이 주를 이루고 있다(Rim). 이에 비해 유방암 생존자의 배우자를 포함한 중재 연구는 유방절제술을 받은 여성과 배우자에 대한 지지교육이 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구(Kim, Park, & Koh, 2003)가 있을 뿐이다. 국외 연구문헌의 경우에도 유방암 생존자 부부를 위한 중재 프로그램에 관한 문헌고찰 연구가 한 편 수행되었으나 2000년도 이전까지 수행된 4편의 연구에 대한 고찰로 국한되어 있고(Cochrane & Lewis, 2005), 그 이후에 수행된 중재 연구에 대한 분석 또한 이루어지지 않았다. 유방암 생존자들이 겪는 문제는 생존자뿐만 아니라 생존자와 밀접하게 상호작용하는 배우자와의 공동된 경험임을 고려할 때(Baucom et al., 2009; Budin et al., 2008; Lewis et al., 2008) 유방암 생존자의 배우자를 포함한 중재 프로그램들을 살펴보는 것은 유방암 생존자 부부에게 필요한 효과적인 중재 프로그램을 개발하거나 활용하는 데에 유용한 정보를 제공할 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 유방암 생존자의 배우자를 포함한 중재에 관한 국외 논문을 분석하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 분석 대상 논문의 일반적 특성 파악
- 중재 논문의 특성 파악
- 중재 프로그램 특성 파악
- 중재 프로그램의 결과를 파악

## 1. 연구설계

본 연구는 유방암 생존자의 배우자를 포함하여 중재 프로그램을 제공한 중재 관련 논문을 대상으로 중재내용 및 결과를 분석한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2000년 1월부터 2011년 12월까지의 국외 의료 분야의 학술지 중, ‘유방암’ ‘남편/배우자(spouse, husband, partner, couple, significant other)’ ‘중재(intervention)’라는 주제어로 검색된 자료를 수집하였다. 이들 논문은 국외 의료분야의 연구, 논문, 학술정보 등의 데이터베이스를 대표적으로 검색할 수 있는 Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>), Proquest (<http://proquest.umi.com>), Medline (<http://www.ebscohost.com>)을 통하여 실시되었고, 유방암 생존자의 부부를 위한 중재 프로그램의 효과를 논의한 중재연구만을 선별하였다. 본 연구에 포함된 논문(inclusion criteria)은 1) 연구대상자에 유방암생존자의 배우자(남편)나 파트너가 포함된 논문, 2) 배우자(남편)나 파트너에게 중재가 수행된 논문, 3) 영어로 기록된 논문이었다. 그리고 본 연구에서 유방암 이외의 암 대상자가 포함된 논문은 포함하였고, 제외된 논문(exclusion criteria)은 문헌고찰 연구 논문이었다.

최종 14편 선별과정은 Figure 1과 같다. 먼저 자료검색을 통하여 총 213편의 연구논문이 검색되었고, 검색된 자료 중 중복된 26편을 제외한 총 187편을 대상으로 자료선정 및 제외 기준에 따라 제목과 초록을 중심으로 검토하였다. 제목 고찰 결과 중재연구가 아니거나 관련성이 없는 연구 143편이 제외되었고, 나머지 총 44편의 초록을 검토한 결과 중재에 배우자가 포함되지 않은 연구 총 29편이 배제되었다. 15편의 원문을 검토한 결과 총설인 논문 1편을 제외하였고, 각 연구논문의 문헌고찰에 포함된 목록을 수기로 검토하였다. 이미 포함된 연구 외에 본 연구의 기준에 적합한 중재연구가 없는 것을 확인하여 최종적으로 14편을 선정하였다.

## 3. 분석 기준 및 방법

선정된 14편의 연구 논문의 내용 분석기준은 PICO (P: patient, I: Intervention, C: Comparison, O: Outcome) 분

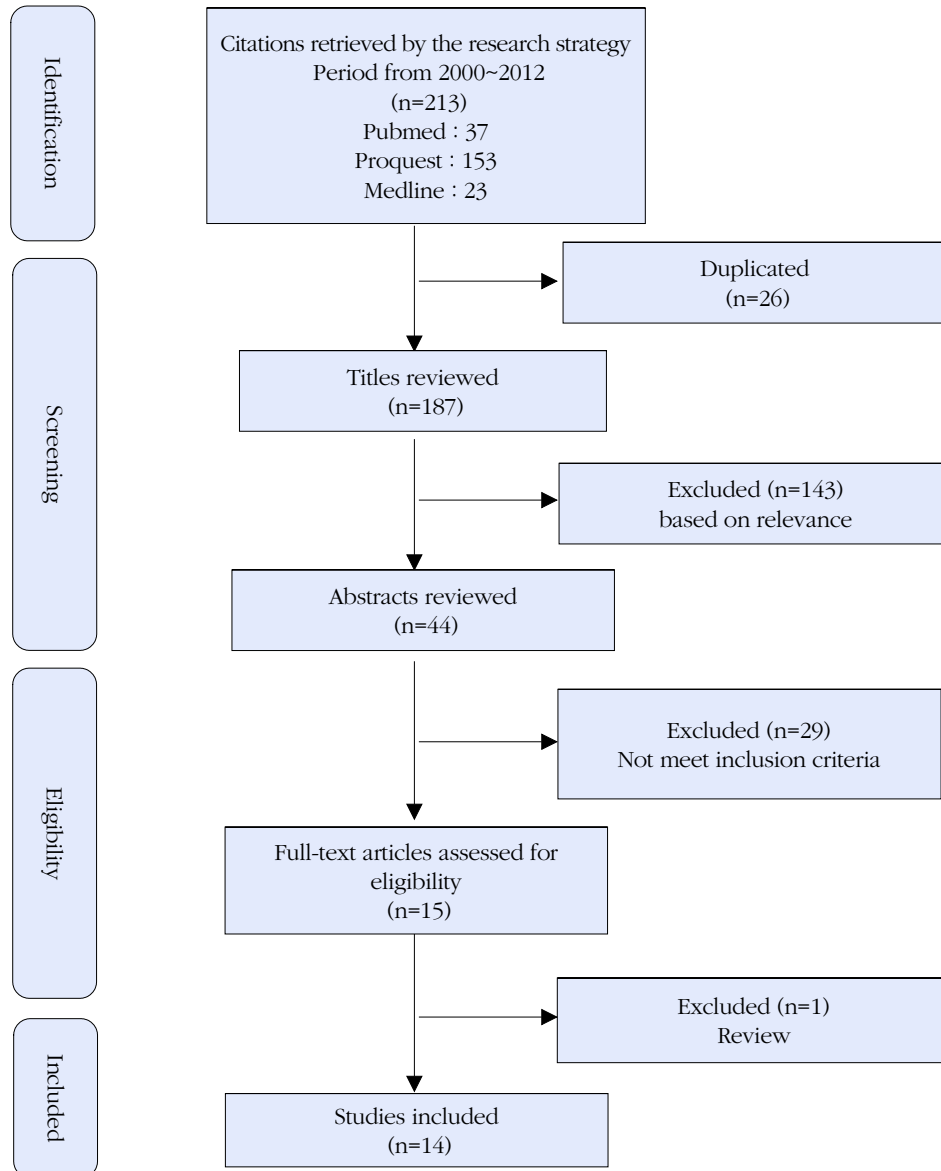


Figure 1. Process of data selection.

석들을 기본으로 하여 대상자 및 대상자 수, 연구방법(연구설계 등), 중재 내용(중재기간, 중재기법), 비교군, 결과 확인 지표와 중재결과에 대해 분석하였다. 유방암 생존자 부부를 위한 중재 프로그램의 효과는 중재결과 변수를 사회심리적, 관계적, 신체적 요인 등으로 구분하여 분석하였다.

#### 4. 연구의 신뢰도와 타당도

본 연구의 신뢰도를 높이기 위해서는 동일 주제어를 사용해 한명의 연구자가 일관되게 문헌을 탐색하여 유방암 환자의 중

재연구를 추출하였으며, 타당도를 높이기 위하여 공동연구자 2인이 추출된 자료가 타당한지에 대해 확인하였다.

## 연구결과

### 1. 분석 대상 논문의 일반적 특성

본 연구에서 분석한 중재연구 14편의 일반적 특성은 다음과 같다. 연구발표 연도별 분포는 2000년부터 2005년 6편(42.9%), 2006년부터 2010년 6편(42.9%), 2011년 2편(14.2

%)이었다. 본 연구에 포함된 논문에 대상자 수는 18명에서 498명으로 다양했으며 평균 대상자는 약 134명이었고, 평균 대상자 연령은 54.04세이었다. 평균 중재 기간은 6.8주이었고, 중재기간의 범위는 최소 일주일에서 최대 12주이었다. 중재 프로그램 유형은 교육(강의, 비디오시청)을 통한 정보제공, 인지행동요법, 상담(대면, 전화), 인터넷기반 파트너지지에 대한 전자 일기 작성 등이었다.

## 2. 중재논문의 특성

본 연구대상 논문 총 14편 중 질적 연구는 1편이었고, 그 외는 모두 양적 연구이었다. 연구대상자들의 유방암 병기(stage)는 상피내암(Carcinoma In Site, CIS)부터 Stage 1-IIIa, 전이암까지 다양하였다. 본 연구에 포함된 중재연구 중 무작위 대조군 실험연구 8편(57.1%), 단일 실험군 연구가 2편(14.3%) (Cochrane et al., 2011; Lewis et al., 2008)이었고, 기타 4편(28.6%)이었다. 이 중 파일럿(pilot) 연구는 총 7편(50%)이었다. 중재 프로그램의 대상자들은 주로 백인(Baucome et al., 2009; Belcher et al., 2011; Cochrane et al.,; Lewis et al.,; Manne, Ostroff, & Winkel, 2007)이었고, 중재 프로그램 중 11편(78.6%)이 미국에서 수행되었고, 그 외 캐나다(Bultz, Speca, Brasher, Geggie, & Page, 2000; Garland et al., 2009), 호주(Scott, Halford, & Ward, 2004)에서 수행되었다. 중재 프로그램 대상자들은 대부분 유방암 초기이며(71.4%), 대상자 모집 기준은 유방암 진단이나 수술을 받은 지 6개월 이내(Cochrane et al.; Lewis et al.; Manne et al.) 여성들을 대상으로 하고 있었고(64.3%), 5편의 연구는(35.7%) 유방암 치료시기에 따른 모집 기준이 명시되지 않았다. 그중 1편의 연구(Garland et al.)는 암이 전이가 된 생존자들을 대상으로 하였다.

## 3. 중재 프로그램의 특성

본 연구에 포함된 중재 프로그램의 분석결과는 다음과 같다 (Table 1). 중재 대상은 유방암 생존자와 배우자가 같이(Belcher et al., 2011; Baucom et al., 2009; Budin et al., 2008; Garland et al., 2009; Manne et al., 2005; Manne et al., 2007; Scott et al., 2004; Shields & Rousseau, 2004), 유방암 생존자의 배우자만(Cochrane et al., 2011; Lewis et al., 2008), 유방암 생존자의 배우자와 가족 및 비 가족을 포함한 연구(Sherman et al., 2009)로 분류되었다. 중재 프로그램 중

유방암 이외에 다른 암 환자를 포함한 중재연구는 2편이 있었다. 구체적으로 살펴보면, 유방암과 부인암(Scott et al.), 유방암과 대장암 등(Gerland et al.)의 환자를 포함하고 있었다.

중재 프로그램은 개별(Baucome et al., 2009; Hoskin et al., 2001; Scott et al., 2004) 또는 그룹별(Budin et al., 2008; Bultz et al., 2000; Manne et al., 2007; Sherman et al., 2009; Shields & Rousseau, 2004)로 진행되었고, 대부분의 중재 프로그램은 임상에서 이루어졌으나 대상자의 집(Hoskin et al.; Scott et al.)에서 개별적으로 이루어진 경우도 있었다. 중재 프로그램의 진행은 최소 2회 이상에 걸쳐서, 매주(Manne et al., 2005; Manne et al.) 또는 격주(Baucome et al.; Cochrane et al., 2011; Lewis et al., 2008)로 진행되었다.

본 연구에 포함된 연구 중 1개 연구는 매일 일기 작성법을 활용하였다. 부부를 대상으로 수술 후 7일 동안 매일 배우자 지지와 관계적 친밀감 등에 대해 지정된 인터넷 사이트에 접속하여 일기를 작성하게 한 후 부부의 일기 내용을 바탕으로 지지제공, 지지수혜, 관계적 친밀감을 분석하였다. 그 결과 배우자의 지지제공이 관계적 친밀감 증가와 관련이 있었고 지지수혜와 지지제공은 일상의 친밀감에 도움이 된 것으로 보고되었다(Belcher et al., 2011).

중재 프로그램 중에는 배우자만을 대상으로 단일군에게 인지행동 중재인 'Helping her heal' 프로그램을 적용한 연구가 있었다(Cochrane et al., 2011). 연구결과 중재 전에 비해 중재를 제공한 후에 불안과 우울이 감소하였고, 결혼만족도가 향상된 것으로 보고되었다. 그러나 대조군을 두지 않은 단일 그룹이라는 제한점을 보완하기 위해 유방암 생존자와 배우자를 대상으로 출구 인터뷰를 수행하였고 그 결과 배우자와의 의사소통과 배우자와의 결혼관계의 질이 향상되었고 특히 여성들은 파트너의 의사소통 기술이 향상되었다고 긍정적인 반응을 보여 배우자만을 대상으로 한 중재 프로그램이 유방암 생존자 여성들에게도 파급효과가 있음을 제시하였다(Cochrane et al.,; Lewis et al., 2008).

또한 중재 프로그램 중에는 대상자의 질병과정을 고려하여 중재를 진단 시, 수술 후, 항암이나 방사선 요법 받을 때, 회복기에 각 각 중재를 제공한 연구(Budin et al., 2008; Hoskin et al., 2001; Sherman et al., 2009)도 있었다. 질병과정을 고려하여 진행된 중재 프로그램(Budin et al.,)의 경우 4개의 그룹으로 나누어 대조군에게는 질병관리에 대하여, 그리고 세 개의 중재 군에는 질병관리에 추가하여 1) 비디오를 이용한 표준화된 교육, 2) 개인맞춤 전화상담, 3) 비디오를 이용한 표준화된 교육과 개인맞춤 전화상담 중재를 제공하였다. 그 결과

**Table 1.** Summary of Defining Characteristics of Intervention Studies with Partners of Women With Breast Cancer

Study	Design	Sample	Intervention	Control	Outcome
Belcher et al., 2011	- Dyadic diary	- 45 Couples - Stage I-IIa, ductal carcinoma in situ (surgery ≤ 2 months)	- Completing an Internet-based electronic diary - 7 consecutive evenings after surgery		- Support receipt - Support provision - Relationship intimacy
Cochrane et al., 2011	- Single-group pre-post test - Pilot	- 9 Couple - Stage 0-III (first diagnosis ≤ 6 months)	- Group intervention - Partners received 'Helping Her Heal' intervention (cognitive behavioral intervention) - 5 Sessions every other week - Pre & posttest		- Anxiety - Depression - Marital quality
Baucom et al., 2009	- RCT - Pilot	- 14 Couples (8 treatment, 6 control) - Recently diagnosed with stage I or II	- Couples therapy - Couple-based relationship enhancement (RE) - Medical and psychological aspects of illness - Expressive and communication techniques - Social support training - Sexual adaptation and body image - 75-min, 6 sessions every other week - Pre & posttest, 1-year follow-up	- Treatment-as-usual (TAU): received a list of community resources for additional support	- Individual, medical, relationship functioning
Garland et al., 2009	- Longitudinal study - Pilot	- 35 Couples (15 treatment, 20 control) - Advanced breast, prostate, colon cancer patients	- Couples psychosocial retreat program - 'Tapestry Retreat'	- Natural history cohort	- Feasibility of offering the tapestry retreat for palliative patients & partners
Sherman et al., 2009	- Secondary data analysis from a RCT	- 205 partners (112 intimate-partner, 58 family-member, and 35 non family-member dyads) - early-stage breast cancer	- Couples therapy ① DM + standardized psycho-education (SE) ② DM + telephone counseling (TC) ③ DM + SE + telephone counseling (TC) - Each intervention was provided at each of 4 phases (Diagnostic, Postsurgical, Adjuvant Therapy, Recovery) - Data collection: baseline, diagnostic, postsurgery, adjuvant therapy, and ongoing recovery phases	- Disease management (DM): national treatment protocols for the diagnosis & treatment of breast cancer	- Physical, emotional, social adjustment
Budin et al., 2008	- RCT	249 Couples (134 intimate-partner, 71 family-member, and 44 non family-member dyads) - stage 0-III	- Couples therapy ① DM + standardized psycho-education (SE) ② DM + telephone counseling (TC) ③ DM + SE + telephone counseling (TC) - Each intervention was provided at each of 4 phases (Diagnostic, Postsurgical, Adjuvant Therapy, Recovery) - Data collection: baseline, diagnostic, postsurgery, adjuvant therapy, and ongoing recovery phases	- Disease management (DM)	- Emotional, physical, social adjustment
Lewis et al., 2008	- Single group design - Pilot	- 20 Spouses - Stages 0-III (first diagnosis ≤ 6 months)	- Group intervention - Partners received 'Helping Her Heal' - Educational counseling: Stress reduce strategy - Expressive and communication techniques - Self-reflection exercises: Behavioral assignments - 1-hour, 5 sessions every other week - Partner data at pre- and posttest		- Depression, anxiety - Spouse skills - Cancer self-efficacy - Marital adjustment
Manne et al., 2007	- RCT	- 238 Couples (120 treatment 118 control) - Primarily carcinoma in situ or stage I-IIIa breast cancer; (surgery ≤ 6 months)	- Couples therapy - Exploration & understanding of the meaning of cancer; direct expression & sharing of emotional reactions to cancer; working on accepting the losses & life changes - 90-min, 6 sessions every week - Pre, 1-week, 6-month follow up	- Usual care	- General distress - Cancer-specific distress - Emotional expression - Emotional processing - Acceptance coping



**Table 1.** Summary of Defining Characteristics of Intervention Studies with Partners of Women With Breast Cancer (Continued)

Study	Design	Sample	Intervention		Outcome
			Treatment	Control	
Manne et al., 2005	- RCT	- 238 Couples (120 treatment 118 control) - Primarily carcinoma in situ or stage I-IIIa breast cancer; (surgery ≤ 6 months)	- Couples therapy - Exploration & understanding of the meaning of cancer; direct expression & sharing of emotional reactions to cancer; working on accepting the losses & life changes - 90-min, 6 sessions every week - Pre, 1-week, 6-month follow up	- Usual care	- General distress - Cancer-specific distress
Badger et al., 2004	- Experimental design	- 48 Couples - The majority of the women stage II	- Telephone interpersonal counseling - 10-minute phone calls, six weeks of counseling - Discussion about current relationships & sources of stress & dissatisfaction in life from work, family, friends - Data at pre- posttest		- Distress & relationship
Scott et al., 2004	- RCT	- 94 Couples (57 stage I-IIb breast cancer, 37 gynecological cancer) - A primary (localized) breast or gynecological cancer	① Patient coping training (PC) - 2-hour sessions before & after surgery, 1 week later, & at 6 months follow-up - Two 30-min telephone calls, 1 & 3 months postsurgery - Face-to-face sessions in women's homes - Medical information: Coping education and supportive counseling; supportive communication: sexual counseling exploration of experiences ② Couple-coping training (CanCOPE) - Couple-based intervention - Five 2-hour sessions & two 30-min telephone calls - Helping the couple conjointly with PC - Data at diagnosis, after cancer surgery, 6 & 12-month	- Medical information (MI) - Education on all aspects of medical care - Booklet, five brief (maximum 15 min) telephone calls - Prior to cancer surgery, 1 & 2 weeks postsurgery, 6 & 9 months postsurgery	- Couples communication - Coping - Psychological distress - Sexual functioning - Body image
Shields & Rousseau, 2004	- Non-randomized three-group design - Pilot	- 48 Couples (12 treatment-I, 21 treatment-II, and 15 control)	① Treatment- I - Couples therapy: 2-session, 8-hour workshop - Illness story telling; Bridges & barriers to communication ② Treatment- II - Couples therapy: 1-session, 4-hour workshop - Responding supportively to emotional disclosure Cognitive restructuring - Data at pre- posttest	- No treatment	- General distress - Cancer-related stress - Marital satisfaction
Hoskins et al., 2001	- Treatment group only - Pilot	- 12 Couples	- Couples therapy - Phase-specific educational & counseling ① Standardized education (SE) by videotape ② Telephone counseling (TC) ③ SE by videotape & TC - Data postsurgically at 7-10 days, 1 month, 2 months, 3 months, 6 months, & 1 year		- Emotional, physical, social adjustment - Perceived support
Bultz et al., 2000	- RCT - Pilot	- 34 Partners (15 treatment, 19 control) - Stage I-II breast cancer (first diagnosis ≤ 1 year)	- Couples therapy - First 2 sessions: Education about medical & psychosocial aspects of the illness (video, lecture) - Last 4 sessions: Unstructured exploration of feelings, individual concerns & confront their fears, anxieties - 1, 5-2-hour 6 sessions every week - Data at pre- and posttest & 3-month	- A brief psychoeducational group program for partners only	- Mood states - Marital satisfaction - Social support - Mental adjustment to cancer

전화상담만 제공하는 것보다는 비디오를 활용한 표준화된 교육과 전화상담을 동시에 하는 것이 배우자들의 적응을 돕는데 더 효과적이었다(Budin et al.,).

중재 프로그램을 여성에게만 수행했을 때와 배우자와 함께 제공하였을 때의 효과를 비교하기 위하여(Scott et al., 2004) 대조군에 해당하는 여성 참여자들에게는 의학정보에 관한 소책자를 제공하고 전화상담을 수술 전과 수술 후 1주, 2주, 6개월 및 9개월 후에 실시하였으나 심리적 중재는 제공하지 않았다. 비교 군인 환자 적응훈련 군에게는 의학정보 및 적응교육과 지지적 전화상담을 제공하였고, 교육적 중재는 수술 전과 후, 수술 1주 후와 6개월째에 각 2시간 동안 실시하였고, 전화상담은 수술 후 1개월과 3개월 후에 30분 동안 총 2회 실시되었다. 이에 반해 부부 적응 훈련(Couple-coping training, CanCOPE) 군에게는 부부단위의 그룹에게 매주 2시간 총 5주 동안 집에서 면대면으로 중재가 수행되었고 2회의 전화상담(30분)을 실시하였다. 중재내용은 의학정보 제공, 적응교육과 지지적 전화상담, 지지적 의사소통과 성 상담, 유방암에 대한 자신의 경험이 어떤 의미를 지니는지에 대한 탐색으로 구성되었다. 연구결과 지지적 의사소통과 심리사회적 스트레스 완화 등이 개인단위보다는 부부단위의 중재를 수행했을 때 더 효과적인 것으로 보고되었다.

평상시와 같은 처치를 한 대조군에 비해 배우자와 함께 유방암 관련 교육과 의사소통 기술 등에 관한 중재 프로그램을 제공받은 군(Baucom et al., 2009; Manne et al., 2005; Manne et al., 2007)이 배우자와의 관계나 정서적 스트레스가 향상되었다. 그리고 배우자 이외에 가족이나 가족이 아닌 구성원을 유방암생존자와 파트너로 짝을 지어 중재를 제공했을 경우에는 신체 및 정서적 적응의 향상은 파트너 유형에 관련이 없이 효과적이었다(Sherman et al., 2009). 결과변수들의 효과 측정은 중재 후 1회에 한하여 측정한 연구(Cochrane et al., 2011; Lewis et al., 2008)도 있었다. 그러나 대부분의 연구에서는 1회 이상 측정하였으나 측정횟수는 연구마다 다양하며 중재 후 1개월, 3개월, 6개월, 9개월, 최대 12개월까지 측정하고 있었다.

본 연구에 포함된 중재연구들의 경우 소수의 연구에서만 중재 프로그램의 질 관리에 대해 기술하고 있으며(Badger, Segrin, Meek, Lopez, & Bonham, 2004; Lewis et al., 2008), 참가자 수가 작거나(Bultz et al., 2000; Cochrane et al., 2011; Lewis et al., 2008; Shields & Rousseau, 2004), 연구참여 거부율이 높은(Bultz et al.,; Manne et al., 2005) 것이 제한점이었다.

#### 4. 중재 프로그램의 결과(outcomes)

본 연구에서 분석된 14편의 연구에서 측정된 개념과 측정 지표는 Table 2와 같다. 중재 프로그램의 결과는 사회심리적 측면, 관계적 측면, 신체적 측면 등에 대해 측정하였다. 본 연구결과 유방암생존자 배우자를 포함한 중재 프로그램은 우울이나 불안과 같은 사회심리 스트레스와 적응(Budin et al., 2008; Cochrane et al., 2011; Lewis et al., 2008; Manne et al., 2007; Scott et al., 2004; Sherman et al., 2009) 또는 암 관련 스트레스(Manne et al., 2005; Shields & Rousseau, 2004), 정서적 적응(Sherman et al.,), 사회적 지지(Bultz et al., 2000; Sherman et al.,) 등에 효과가 있는 것으로 보고되었다.

배우자와의 관계적 측면에서 살펴보면 배우자를 포함한 중재 프로그램은 결혼의 질과 관련하여 결혼만족도(Bultz et al., 2000; Cochrane et al., 2011; Shields & Rousseau, 2004), 결혼적응(Lewis et al., 2008), 파트너와의 의사소통(Scott et al., 2004), 파트너와의 관계(Badger et al., 2004; Hoskin et al., 2001), 성기능(Baucom et al., 2009), 성적 적응(Scott et al., 2004) 향상 등에 효과가 있는 것으로 보고되었다.

신체기능 차원의 결과변수는 인지된 건강(Hoskin et al., 2001), 신체적응(Sherman et al., 2009), 피로와 통증을 포함한 의학기능(Baucom et al., 2009) 등이었으며, 중재 프로그램이 신체기능에 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되었다(Budin et al., 2008; Manne et al., 2005; Sherman et al.,). 그러나 중재 프로그램이 여성생존자의 신체적 건강에는 유의했으나 배우자의 전반적인 건강에는 유의하지 않았다(Budin et al.,). 이 외에 중재 프로그램이 암 관련 자기효능감(Lewis et al., 2008), 정신건강 기능(Shields & Rousseau, 2004) 등에 효과적인 것으로 보고되었다.

## 논 의

본 연구는 유방암 생존자의 배우자를 포함한 중재에 관한 선행연구를 분석하기 위하여 시도되었다. 연구결과 유방암 생존자 부부를 위한 중재 프로그램의 내용은 주로 개별상담 및 의사소통 기법과 부부간의 관계 향상 등 심리사회적인 측면 및 관계적 측면에 초점을 두고 있었다. 이는 부부단위의 프로그램인 경우 관계적 요인에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 내용에 초점을 두기 때문인 것으로 여겨진다. 초기단계 유방암 생존자들을 대상으로 심리교육적 지지 중재 효과를 메타분석한 연구(Matsuda, Yamaoka, Tango, Matsuda, & Nishimoto,

Table 2. Outcome Constructs and Measures

Study	Constructs and measures				Findings
	Psychological	Relational & sexual	Social	Physical	
Belcher et al., 2011		Relational intimacy	Support receipt Support provision		Improved: relationship intimacy support receipt and provision → positive effects on intimacy
Cochrane et al., 2011	State anxiety (STAI-Y) Depression (CES-D)	Marital quality: (DAS & MIS)			Improved: depressed mood, state anxiety marital quality
Baucom et al., 2009	Individual psychological functioning: (BSI, PGI, FACT-B, SIS)	Relationship functioning: (QMI, DISF-SR)		Cancer-related medical symptoms: (BFI, BPI, RSC)	Improved: individual, medical, & relationship functioning for couples
Garland et al., 2009					Recruitment & retention feasible
Sherman et al., 2009	Emotional adjustment: PAL-C Psychological well-being subscale, BCTRI side-effect distress subscale		Social adjustment: PAIS, Role function in domestic, Vocational, and Social Environment Subscales	Physical adjustment: BCTRI side-effect severity subscale; PAL-C Physical symptoms subscale SRHS: Overall health status	Differences in dyad types do not negatively influence patients' physical & emotional adjustment Patients with intimate partners had greater difficulty in their social and domestic environments.
Budin et al., 2008	Emotional adjustment: PAL-C Psychological well-being subscale, BCTRI side-effect distress subscale		Social adjustment: PAIS, Role function in domestic, Vocational, and Social Environment Subscales	Physical adjustment: BCTRI side-effect severity subscale; PAL-C Physical symptoms subscale SRHS: Overall health status	Improved: psychological well-being & side-effect distress & severity
Lewis et al., 2008	CES-D STAI-Y	Marital adjustment (DAS & MIS)		Spouse skills checklist CASE-S Exit interview	Improved: spouses' depression, anxiety, skills, self-confidence, self-care Exit interview outcomes: spouse's communication & support, relationship quality

BCTRI=breast cancer treatment response inventory; BEC=behavioral and emotional control; BFI=brief index of sexual functioning; BPI=brief pain inventory; BSI=brief symptom inventory; CARES=cancer rehabilitation evaluation system; CASE-S=the cancer self-efficacy scale-spouse version; CES-D=center for epidemiologic studies-depression scale; DAS=dyadic adjustment scale; DISF-SR=derogatis inventory of sexual functioning; EACS=emotional approach coping scale; FACT-B=functional assessment of cancer therapy; IES=impact of event scale; IMS=index of marital satisfaction; MAC=mental adjustment to cancer scale; MHI-18=mental health inventory; MIS=mutuality and interpersonal sensitivity scale; PAIS=psychosocial adjustment to illness scale; PAIS-SR=psychological adjustment to illness scale-self report; AL-C=profile of adaptation to life clinical scale; PGI=postraumatic growth inventory; POMS=profile of mood states; QMI=quality of marriage index; RDAS=revised dyadic adjustment scale; RSC=rotterdam symptom checklist; SIS=self-image scale; SNSI=social network support inventory; SRHS=self-rated health subscale; SSS=sexual self schema scale; STAI-Y=state-trait anxiety inventory form Y; WOC-CA=ways of coping questionnaire-cancer version.



**Table 2. Outcome Constructs and Measures (Continued)**

Study	Constructs and measures				Findings
	Psychological	Relational & sexual	Social	Physical	Others
Manne et al., 2007	General distress: (MHI-18) Cancer-specific distress: (IES) Emotional expression, emotional processing, & acceptance coping: EACS				Emotional expression & emotional processing coping moderated couple-focused group intervention effects
Manne et al., 2005	General distress: (MHI-18) Cancer-specific distress (IES)			Physical impairment: Functional status subscale of the CARES	Effects on depressive symptoms (general distress); no impact on cancer-specific distress & other factors of general distress (anxiety, well-being, BEC)
Scott et al., 2004	Psychological distress: PAIS-SR (psychological distress & sexual difficulties) Coping: revised WOC-CA	Couples' supportive communication: Sexual adjustment: SSS, BISF			Improved: couples' supportive communication psychological distress; coping effort, sexual adjustment (SSS & sexual intimacy) no effect on sexual dysfunction Self image: self image scale
Shields & Rousseau, 2004	Mental health functioning: (SF-12) Cancer-related stress: IES	Marital satisfaction: RDAS			Improved: mental health functioning & cancer-related stress
Badger et al., 2004	Distress (depression & anxiety)	Nature of relationship			Improved: distress (e.g., depression & anxiety) and the nature of relationships with each other & their children
Hoskins et al., 2001	Emotional adjustment		Social adjustment	Physical adjustment	Improved: adjustment
Bultz et al., 2000	Mood state: POMS Mental adjustment: MAC	Marital Satisfaction: IMS	Social support: DUKE-UNC Functional social support scale		Improved: partner's mood disturbance patient's mood disturbance; support, marital satisfaction

BCTRI=breast cancer treatment response inventory; BEC=behavioral and emotional control; BFI=brief fatigue inventory; BISF=brief index of sexual functioning; BIS=brief symptom inventory; CARES=cancer rehabilitation evaluation system; CASE-S=the cancer self-efficacy scale-spouse version; CES-D=center for epidemiologic studies-depression scale; DAS=dyadic adjustment scale; DISF-SR=derogatis inventory of sexual functioning; EACS=emotional approach coping scale; FACT-B=functional assessment of cancer therapy; IES=impact of event scale; IMS=index of marital satisfaction; MAC=mental adjustment to cancer scale; MHI-18=mental health inventory; MIS=mutuality and interpersonal sensitivity scale; PAIS-SR=psychosocial adjustment to illness scale; PAIS-SR=psychological adjustment to illness scale; AL-C=profile of adaptation to life clinical scale; PGI=postraumatic growth inventory; POMS=profile of mood states; QMI=quality of marriage index; RDAS=revised dyadic adjustment scale; RSC=rotterdam symptom checklist; SIS=self-image scale; SNSI=social network support inventory; SRHS=self-rated health subscale; SSS=sexual self schema scale; STAI-Y=state-trait anxiety inventory form Y; WOC-CA=ways of coping questionnaire-cancer version.

2013)에 따르면 심리교육적 지지 중재가 유방암 생존자들의 전반적인 삶의 질 향상에 효과가 없었으나 중재 후 6개월 이내의 유방암 증상과 정서적 안녕을 향상하는데 효과가 있었다. 이는 유방암 생존자 중심의 중재도 신체적, 정서적 측면에 효과적임을 의미한다. 그러나 본 연구결과 유방암 생존자의 배우자들을 포함한 중재는 정서적 안녕 외에도 유방암 생존자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 배우자와의 의사소통이나 결혼 만족도 등과 같은 관계적 측면에도 긍정적으로 기여할 수 있음을 제시한다.

본 연구결과 배우자를 포함한 중재 프로그램 유형은 주로 정보제공, 인지행동요법, 상담(대면, 전화) 등이었다. 선행연구에 따르면 유방암 생존자 여성들을 대상으로 한 중재 중 미술기법(Jun, 2008), 웃음요법(Cho & Oh, 2011) 등은 삶의 질에 효과적이었다. 그리고 암 환자의 우울에 적용한 중재 효과의 메타분석 연구(Jang, Choi, & Kwon, 2013)에 따르면 음악요법이나 신체적 중재와 인지적, 정서적 중재를 함께 적용한 통합요법이 암 환자의 우울에 효과적이었고, 영적중재의 효과에 대한 메타분석 연구(Oh & Kim, 2012)에 의하면 영적 중재는 심리적 안녕(우울 및 불안)과 영적 안녕에 효과가 있었다. 추후 연구에서는 위에 제시된 내용들을 배우자를 포함한 중재 프로그램에 활용하고 그 효과에 대한 평가가 이루어질 필요가 있다.

대부분의 중재 프로그램이 매주 또는 2주 간격으로 중재가 진행되었지만 총 회수는 다양하였고 중재 후 1회에 걸쳐서 효과를 측정하거나(Cochrane et al., 2011) 여러 회에 걸쳐서 측정하기도 하였다(Bultz et al., 2000; Manne et al., 2007; Scott et al., 2004). 중재효과가 장기적으로 지속되는지를 확인하기 위해서는 여러 회에 걸쳐 중재효과를 측정하는 것이 바람직하다고 여겨지나 본 연구 분석결과 조사 시점이 중재 후 1주, 1개월, 3개월, 6개월 등으로 일관되지 않았고 최대 1년까지 측정된 연구도 있었다. 반복연구 등을 통해 효과적인 중재의 적용기간과 중재효과의 지속시기를 확인할 필요가 있다. 그리고 제공된 중재의 효과는 주로 주관적 측면의 측정만으로 제시되고 있다. 최근 유방암 생존자를 위한 중재 프로그램의 효과는 면역력 등에 관한 객관적 지표 등을 통한 프로그램 효과를 입증하고 있다(Kim, 2005; Von Ah, Kang, & Carpenter, 2007). 추후 연구에서는 객관적인 지표 등을 통해 중재 프로그램의 효과를 검증하는 노력이 추가될 필요가 있다. 또한 대부분의 연구에서 중재가 주어진 시기가 낮인지 저녁인지 또는 주중인지 주말인지는 서술되어 있지 않았다. 일반적으로 배우자들이 낮 시간동안 업무 등으로 인해 부부 프

로그램에 참여하기가 매우 어려울 수 있고, 본 연구결과 중재 프로그램에 참가하지 못한 주요 이유로는 관심이 없거나 시간이 없어서(Belcher et al., 2011), 너무 오래 걸려서(Manne et al., 2007) 또는 거리가 멀어서(Baucom et al., 2009) 등이었다. 따라서 시간적 또는 접근성의 이유로 참석이 어려운 대상자들을 위해서는 화상이나 인터넷 온라인(On-line), 유튜브(You-tube) 등을 활용한 중재 프로그램을 개발하여 효과를 입증하는 연구가 활성화될 필요가 있다.

본 연구결과 일부 연구(Baucom et al., 2009; Lewis et al., 2008)에서는 프로그램의 구성 내용은 다소 자세히 언급되었으나 프로그램 운영에 대해서는 자세하게 제시되고 있지 않아 추후 타 연구자가 중재를 따라 하기에는 어려움이 있을 수 있다. 따라서 중재연구의 경우 자세한 프로토콜의 제시가 필요하다. 그리고 일부 중재 프로그램에서 표준화된 교육내용을 제공하기 위해 비디오 등을 활용하고 있었는데 효과가 입증된 교육내용은 추후 타 언어로 번역되어 활용될 필요가 있으며, 타 문화권에서도 동일하게 효과가 있는지를 검증할 필요가 있다. 또한 효과적인 중재들이 임상에서 활용될 수 있도록 개인이나 기관차원에서의 노력이 요구된다. 간호사들을 위한 재교육 프로그램으로 효과적인 중재 프로그램에 대한 소개와 훈련 과정을 개설하여 관심 있는 간호사들에게 이를 습득할 수 있는 기회를 제공하고, 기관 차원에서는 이러한 프로그램 운영을 위한 인력과 자원 등을 적극적으로 지원할 필요가 있다.

본 연구에서 분석된 선행연구들 대부분은 주로 백인(Baucom et al., 2009; Belcher et al., 2011; Cochrane et al., 2011; Lewis et al., 2008; Manne et al., 2007)을 대상으로 미국에서 이루어졌으며 아시아나 라틴계를 대상으로 한 중재 연구는 소수였다. 따라서 추후 연구가 덜 된 인종과 지역을 중심으로 유방암 생존자 부부중심의 중재연구가 더 활성화될 필요가 있으며, 문화적 차이가 있는지를 확인할 필요가 있다. 그리고 중재 대상의 경우 상피내암(CIS)에서부터 병기 I~IIIa에 걸쳐 이루어지고 있었으며, 진행된 유방암 환자를 대상으로 한 연구는 1편에 불과하였다. 유방암 생존자에 대한 간호는 진단 시점부터 수술 및 회복 과정 동안 전 기간에 걸쳐 포괄적으로 이루어져야 한다. 일부 연구에서(Sherman et al., 2009) 중재를 진단 시, 수술 전, 수술 직후, 수술 후 등 여러 시점에 걸쳐서 치료과정에 따른 적합한 중재를 제공하고 있었는데, 단계별로 필요로 하는 교육의 요구도와 서비스에 대한 우선순위가 다르므로(Baik & Lim, 2011) 단계를 고려하여 중재를 실시하는 것은 매우 바람직하다고 볼 수 있다. 또한 본 연구에 포함된 중재연구 대부분이 유방암 초기 단계에 있는 여성들을

대상으로 이루어졌는데 추후에는 진행된 유방암 생존자를 대상으로 한 중재연구의 효과를 파악하는 연구도 이루어질 필요가 있다.

한편, 현재 유방암 생존자들을 위한 다양한 중재 프로그램이 소개되고 있는데 유방암 생존자들은 여성들만을 위한 중재 프로그램 외에 배우자와 함께하는 프로그램에도 참석해야 하는 등 복잡한 과정을 거칠 수 있으므로 유방암 생존자들을 위한 프로그램과 파트너 단위의 중재 프로그램을 연계한 중재가 진행될 필요가 있다. 국내에서 유방암 생존자가 점차 증가하고 있으나 배우자를 포함한 중재 프로그램이 활성화되지 않은 실정에서 본 연구결과는 유방암 생존자의 배우자를 포함한 중재 프로그램을 기획할 때 유용한 근거자료를 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점으로 분석 대상 논문이 영어논문으로 국한되었다는 점을 들 수 있다. 그리고 유방암 생존자의 배우자를 포함한 중재연구가 많지 않고 특히 무작위 대조군 실험연구가 아니거나 파일럿 연구가 다수이어서 유방암 생존자의 배우자를 포함한 중재의 특성이나 종속변수별 효과크기를 제시하지 못하였다는 제한점이 있다. 추후 연구에서는 대상자 수의 확대와 무작위 대조군 실험연구들을 통해 유방암 생존자의 배우자를 포함한 중재 프로그램의 효과를 증명하는 후속 연구들이 더 이루어질 필요가 있으며, 중재의 효과크기를 사정하는 것이 필요하다.

## 결론

본 연구에서는 유방암 생존자의 배우자들을 위한 중재 프로그램에 어떠한 것들이 있으며 이러한 중재 프로그램의 결과를 확인하였다. 그 결과 유방암 생존자를 위해 배우자에게 제공되거나 배우자와 함께하는 중재 프로그램은 유방암 생존자 여성의 사회적 측면, 배우자와의 관계적 측면, 신체적 측면에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 조사되었다. 그러므로 유방암 생존자들의 삶의 질을 높이기 위해서는 여성만을 대상으로 하기보다는 배우자를 포함한 중재 프로그램이 권장된다. 본 연구결과, 유방암 생존자의 배우자를 대상으로 한 중재 프로그램은 샘플 수가 작고 주로 영어권의 백인을 대상으로 하였으며, 프로그램의 효과는 대부분 자가 보고에 의해 이루어지고 있었다. 따라서 추후 연구에서는 여러 인종들을 대상으로 대상자 수를 증가시키고, 객관적인 지표 등을 활용하여 프로그램의 효과를 확인할 필요가 있다. 그리고 본 연구에서 분석된 중재 프로그램들이 주로 부부중심의 문화권에서 개발되

었다. 문화적 차이로 인해 프로그램 적용이나 효과에 차이가 있을 수 있으므로 효과적인 중재방법에 대해서는 파일럿 연구와 반복 연구 등을 통해 문화적 차이가 있는지를 확인할 필요가 있다.

## REFERENCES

- Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A. M., & Bonham, E. (2004). A case study of telephone interpersonal counseling for women with breast cancer and their partners. *Oncology Nursing Forum*, 31, 997-1003.
- Baik, O. M., & Lim, J. W. (2011). Social support in Korean breast and gynecological cancer survivors: Comparison by the cancer stage at diagnosis and the stage of cancer survivorship. *Korean Journal of Family Social Work*, 32(6), 5-35.
- Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T. M., Wiesenthal, N., Aldridge, W., et al. (2009). A couple-based intervention for female breast cancer. *Psycho-Oncology*, 18, 276-283. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1395>
- Belcher, A. J., Laurenceau, J. P., Graber, E. C., Cohen, L. H., Dasch, K. B., & Siegel, S. D. (2011). Daily support in couples coping with early stage breast cancer: Maintaining intimacy during adversity. *Health Psychology*, 30, 665-673. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024705>
- Bigatti, S. M., Brown, L. F., Steiner, J. L., & Miller, K. D. (2011). Breast cancer in a wife: How husbands cope and how well it works. *Cancer Nursing*, 34, 193-201. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181ef094c>
- Budin, W. C., Hoskins, C. N., Haber, J., Sherman, D. W., Maislin, G., Cater, J. R., et al. (2008). Breast cancer: Education, counseling, and adjustment among patients and partners: A randomized clinical trial. *Nursing Research*, 57, 199-213. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NNR.0000319496.67369.37>
- Bultz, B. D., Specia, M., Brasher, P. M., Geggie, P. H., & Page, S. A. (2000). A randomized controlled trial of a brief psycho-educational support group for partners of early stage breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 9, 303-313.
- Cho, E. A., & Oh, H. E. (2011). Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune response in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy Nursing*, 41, 285-293. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.285>
- Choi, E. H., Chung, B. Y., Kim, G. D., Kim, K. H., & Byun, H. S. (2011). Literature review of cognitive developmental interventions on patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 11, 26-32. <http://dx.doi.org/10.5388/jkon.2011.11.1.26>
- Choi, K. S., Kim, M. S., Lee, I. J., Han, S. Y., Park, J. A., & Lee, J. H. (2011). Analysis of nursing intervention studies on pa-

- tients with breast cancer in Korea. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 11, 74-82. <http://dx.doi.org/10.5388/jkon.2011.11.1.74>
- Cochrane, B. B., & Lewis, F. M. (2005). Partner's adjustment to breast cancer: A critical analysis of intervention studies. *Health Psychology*, 24, 327-332.
- Cochrane, B. B., Lewis, F. M., & Griffith, K. A. (2011). Exploring a diffusion of benefit: Does a woman with breast cancer derive benefit from an intervention delivered to her partner? *Oncology Nursing Forum*, 38, 207-214. <http://dx.doi.org/10.1188/11.ONF.207-214>
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Marr, H., & Simpson, S. (2009). Recruitment and retention of palliative cancer patients and their partners participating in a longitudinal evaluation of a psychosocial retreat program. *Palliative and Supportive Care*, 7, 49-56. <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951509000078>
- Hoskins, C. N., Haber, J., Budin, W. C., Cartwright-Alcares, F., Kowalski, M. O., Panke, J., et al. (2001). Breast cancer: Education, counseling, and adjustment-a pilot study. *Psychological Reports*, 89, 677-704.
- Jang, E. H., Choi, K. S., & Kwon, S. J. (2013). A meta-analysis of intervention on depression in cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 13, 1-10.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61, 69-90. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.20107>
- Jun, E. Y. (2008). *Effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image and sexual function among breast cancer survivors*. Unpublished Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. N. (2005). *Efficacy of an integrated group psychotherapy on the quality of life and immune function in breast cancer patients*. Unpublished Doctoral Dissertation, Korea University, Seoul.
- Kim, J. E., Park, K. M., & Koh, H. J. (2003). The effect of mastectomy education for women with mastectomy and supporting education for their spouses on the quality of life of the women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 7, 233-242.
- Lewis, F. M., Cochrane, B. B., Fletcher, K. A., Zahlis, E. H., Shands, M. E., Gralow, J. R., et al. (2008). Helping her heal: A pilot study of an educational counseling intervention for spouses of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 17, 131-137.
- Manne, S. L., Ostroff, J. S., Winkel, G., Fox, K., Grana, G., Miller, E., et al. (2005). Couple-focused group intervention for women with early stage breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 634-646.
- Manne, S., Ostroff, J. S., & Winkel, G. (2007). Social-cognitive processes as moderators of a couple-focused group intervention for women with early stage breast cancer. *Health Psychology*, 26, 735-744.
- Matsuda, A., Yamaoka, K., Tango, T., Matsuda, T., & Nishimoto, H. (2013). Effectiveness of psychoeducational support on quality of life in early-stage breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Quality of Life Research*. Manuscript submitted for publication.
- Oh, P. J., & Kim, Y. H. (2012). Meta-analysis of spiritual intervention studies on biological, psychological, and spiritual outcomes. *Journal of Korean Academy Nursing*, 42, 833-842. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.833>
- Rim, H. S. (2007). *Meta-analysis on the effect of nursing intervention in patients with breast cancer*. Unpublished master thesis, Korea University, Seoul.
- Scott, J. L., Halford, W. K., & Ward, B. G. (2004). United we stand? The effect of a couple-coping intervention on adjustment to early stage breast or gynecological cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1122-1135.
- Sherman, D. W., Haber, J., Hoskins, C. N., Budin, W. C., Maislin, G., Cater, J., et al. (2009). Differences in physical, emotional, and social adjustment of intimate, family, and non-family patient-partner dyads based on a breast cancer intervention study. *Oncology Nursing Forum*, 36, E185-E197. <http://dx.doi.org/10.1188/09.ONF.E185-E197>
- Shields, C. G., & Rousseau, S. J. (2004). A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses. *Family Process*, 43, 95-107.
- The Korea Central Cancer Registry. (2011). *National cancer registration & statistics 2009*. Seoul: National Cancer Center & Ministry of Health & Welfare.
- Von Ah, D., Kang, D. H., & Carpenter, J. S. (2007). Stress, optimism, and social support: Impact on immune responses in breast cancer. *Research in Nursing and Health*, 30, 72-83.

### Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Breast cancer survivors often encounter physical, psychosocial, and relationship problems. Breast cancer may negatively impact couple's relationships. Spouses or partners also experience psychological and relationship problems.

■ **What this paper adds?**

Couple-based interventions designed to help women with breast cancer could have a beneficial effect on improving the quality of interpersonal relationships of survivors with their spouses or partners as well as enhancing psychosocial well-being.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Providing couple-based intervention to breast cancer survivors is recommended. Education on couple-based interventions for women with breast cancer should be included in regular and continuing education sessions for nurses. Further well-designed randomized controlled trials with a large sample size and diverse ethnicity are needed to confirm the effects of couple-based interventions for breast cancer survivors.