



유방암환자의 회복탄력성 및 관련요인

김은미¹ · 김상희¹ · 김 수¹ · 이윤주²

¹연세대학교 간호대학 · 김모임 간호학연구소, ²부산대학교 간호대학

Resilience and Related Factors for Patients with Breast Cancer

Kim, Eunmi¹ · Kim, Sanghee¹ · Kim, Sue¹ · Lee, Yoonju²

¹College of Nursing · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul; ²College of Nursing, Pusan National University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine factors influencing resilience in breast cancer patients. **Methods:** The data were collected using structured questionnaires from 106 breast cancer patients who are members of a self-help group. The data were analyzed using descriptive statistics, a t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression in SPSS WIN version 21.0. **Results:** Resilience was significantly negatively correlated to depression and positively correlated to hope and family support. However, resilience was not significantly correlated to anxiety. In the regression analysis, factors influencing resilience were reported as hope, religion, lymph node metastasis, surgery side, and time since surgery, which explained 34.1% of the variation. **Conclusion:** The resilience scores of women with breast cancer were higher when depression was lower, hope was higher, and greater family support. This means that reducing depression and increasing hope and family support are necessary when developing and implementing nursing interventions. The results of this study also show the importance of hope in explaining resilience in patients with breast cancer. Therefore, nurses should focus on encouraging hope when they develop programs in order to implement more effective interventions to improve breast cancer patients' resilience.

Key Words: Resilience, Breast Neoplasms

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라 유방암환자 수는 급격히 증가하여, 2008년 인구 10만 명당 38.9명이던 유방암환자 수는 2012년 52.1명을 넘어 동아시아에서 1위를 차지하였다.¹⁾ 이는 식습관, 생활양식의 변화로 과체중 여성이 증가하였고, 여성의 사회적 활동이 증가하면서 출산을 감소, 늦은 초산, 모유수유 감소, 여성 호르몬 변화, 조기 초경 및 폐경

기 지연 등이 원인인 것으로 보고되었다.²⁾ 또한 진단검사의학의 발달, 국가 암 검진사업의 활성화로 암 조기 발견율이 높아진 것도 원인으로 보고되었다.³⁾ 그러나 유방암 사망률은 인구 10만 명당 6.1명으로 OECD 국가 중에서도 가장 낮은 수치를 나타냈다.⁴⁾ 이러한 통계 자료들을 통해 유방암환자는 높은 발생률에 비해, 낮은 사망률을 보이므로, 유방암환자의 생존율은 증가된 것으로 볼 수 있다.

유방암은 조기에 발견하여 치료가 시행된다면 비교적 예후가 좋은 것으로 보고되고 있으므로 다른 암에 비해 적극적 치료가 이루어지고 있다. 유방암의 일차적 치료는 외과적 수술이며, 암의 크기, 발생 부위, 림프절 전이에 따라 유방부분절제술과 유방전절제술로 나뉜다. 유방암환자들은 외과적 수술 이후 여성성의 상징인 유방을 상실함으로써, 여성다움(femininity)의 상실, 성 자존감 저하, 성 정체감 상실과 같은 성(sexuality)문제를 경험한다. 또한 암의 진단과 수술, 보조치료요법 과정을 거치면서 안면홍조, 야간발한, 비뇨기계 위축, 질 건조증, 불임 등 신체적 문제와 이로 인한 심리적, 사회적 문제를 경험한다.³⁾ 앞선 통계 자료에서 유방암환자의 발생률 및 생존율 증가를 고려할 때, 생존기간 동안 여러 어려움을 경험하는 유방

주요어: 회복탄력성, 유방암

* 이 논문은 제1저자 김은미의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

* This article is based on a part of the first author's master's thesis from Yonsei University.

Address reprint requests to: Kim, Sanghee

College of Nursing & Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2228-3388 Fax: +82-2-392-5440 E-mail: sangheekim@yuhs.ac

Received: September 8, 2015 Revised: December 11, 2015 Accepted: December 23, 2015

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.

암환자들이 역경을 이겨내고 삶을 보다 긍정적으로 살아가도록 돕는 간호학적 접근과 관리가 필요하다.^{3,5)}

인간은 살아가면서 자신의 질병 또는 의미 있는 사람의 질병, 죽음과 같이 스스로 통제하거나 피할 수 없는 사건으로 고통과 스트레스를 경험하게 된다. 이러한 상황 속에서 좌절하거나 포기하는 사람이 있는 반면, 역경을 견디고 성장하여 더욱 강해지는 사람들도 있다.⁶⁾ 최근 극심한 스트레스와 위기 상황에도 불구하고, 이를 이겨내고 긍정적인 경험을 한다는 연구들이 보고되어 왔다.^{4,7)} 대표적인 예가 회복탄력성(resilience)에 관한 연구들로, 인간의 어떠한 특성이 역경을 이겨내고 개인의 성장으로 도약할 수 있는가에 관한 연구들이다.^{5,8,9)}

회복탄력성은 원래의 자리로 되돌아오는 힘으로 회복력, 또는 탄력성을 의미하며, Wagnild와 Young¹⁰⁾은 생의 과정 가운데 역경을 성장의 경험으로 전환하여 앞으로 나아가는 능력이라 하였다. Polk¹¹⁾은 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 이를 이해하고 문제를 해결하려는 능력, 행동하는 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 조작화되는 과정(process)을 거쳐 새로운 패턴인 회복탄력성(Resilience)으로 통합되어 가며, 간호의 목표는 회복탄력성을 향한 변화와 통합의 과정(process)을 증진시킬 수 있도록 돕는 것이라 하였다.¹¹⁾

간호학에서 환자를 대상으로 한 회복탄력성 연구는 오랜 유병기간 동안 다양한 질병증상 및 스트레스를 경험하는 만성질환자^{8,12)}나 암환자^{9,13,14)}를 대상으로, 회복탄력성 개념¹⁰⁾ 관련요인^{8,9,12,13,15,16)} 영향요인^{8,14,15)}에 대한 연구들이 주를 이루어 왔다. 이는 회복탄력성을 향상시키기 위한 간호학적 중재와 접근에 대한 기초연구가 이루어져 왔음을 알 수 있다. 선행 연구에서 회복탄력성의 관련요인으로 확인된 변수는 우울, 불안, 희망, 자기효능감, 사회적 지지, 가족지지 등이며, 우울과 불안이 낮을수록,^{8,12,13)} 희망, 자기효능감, 사회적 지지가 높을수록,^{8,13,14)} 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 그러나 회복탄력성을 설명하는 가장 강력한 영향요인으로 우울,^{8,9,13)} 불안,¹²⁾ 희망^{14,15)}이 교차 확인되어 여러 연구 결과가 일관되지 않았다.

유방암환자를 대상으로 한 회복탄력성 연구는 회복탄력성을 삶의 질 관련요인 및 영향요인으로 파악하거나,^{4,7)} 회복탄력성과 다른

변수들 간의 상관관계를 살펴 본 연구^{4,5,7)}들이 진행되어 왔다. 선행 연구에서 유방암환자의 삶의 질은 전반적으로 낮은 것으로 보고되었다.⁷⁾ 간호의 궁극적 목표가 대상자를 전인적으로, 최적의 안녕상태에 도달하도록 돕는 것으로 볼 때, 삶의 질은 유방암환자 간호에 있어 중요한 간호 목표이다.⁵⁾ Ryu와 Yi,⁴⁾ Ha⁷⁾의 연구에서 회복탄력성이 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났으며, 회복탄력성은 삶의 질을 설명하는 가장 강력한 영향요인으로 나타났다. 따라서, 유방암환자의 회복탄력성을 향상시켜 삶의 질을 높일 수 있는 간호 전략을 모색해야 할 필요성을 확인하였다.^{4,7)}

유방암환자를 대상으로 회복탄력성의 관련요인 및 영향요인을 살펴 본 연구^{4,5,7)}에서 희망,⁴⁾ 가족지지,⁵⁾ 배우자지지⁴⁾가 높을수록 회복탄력성은 높게 나타났으며, 외상 후 스트레스장애,⁷⁾ 증상,⁵⁾ 불확실성⁵⁾이 낮을수록, 회복탄력성은 높게 나타났다. 유방암환자의 인구사회학적 특성에 따른 회복탄력성과 유의한 차이는 교육수준이 높을수록,⁵⁾ 직업이 있는 경우,^{5,7)} 경제수준이 높을수록⁵⁾ 회복탄력성이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 유방암환자의 질병관련 특성에 따른 회복탄력성은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 보고되었다.^{5,7)}

다른 질환에서 회복탄력성의 관련요인 및 영향요인에 관한 연구가 많이 이루어졌지만, 유방암환자를 대상으로 한 연구는 소수이고,^{5,16)} 회복탄력성을 가장 강력히 설명하는 영향요인으로 불확실성,⁵⁾ 사회적 지지¹⁶⁾가 보고되어, 일관성을 보이지 않아 이를 반복 확인해 볼 필요성을 확인하였다. 따라서, 선행 연구에서 반복적으로 보고된 불안,¹²⁾ 우울,⁹⁾ 희망,^{14,15)} 가족지지¹⁵⁾와 유방암환자의 회복탄력성의 관련요인 및 영향요인을 다차원적 파악하여, 궁극적으로 유방암환자의 회복탄력성을 증진시키기 위한 간호중재 및 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 유방암환자의 불안, 우울, 희망, 가족지지 정도가 회복탄력성에 미치는 영향을 규명하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 유방암환자의 인구사회학적 요인, 질병관련요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지 정도를 확인한다.

둘째, 유방암환자의 인구사회학적 요인, 질병관련요인에 따른 회복탄력성 차이를 확인한다.

셋째, 유방암환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 관계를 확인한다.

넷째, 유방암환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

3. 개념적 기틀

본 연구에서는 문헌고찰 및 선행 연구를 근거로 유방암환자의 회복탄력성 및 관련요인을 설명하는 개념적 기틀을 다음과 같이 구성하였다(Fig. 1).

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암환자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지 지 정도를 확인하고, 유방암환자의 회복탄력성 및 관련요인을 파악 하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 S시 소재 일개 환우연합회에 소속된 유방암 환자로, 유방암환자의 회복탄력성 및 관련요인을 기술하기 위하여, 유방암 환우회에 등록된 유방암으로 진단받은 환자 중에서 편의 표출하였다. 유방암 환우회는 회복탄력성에 영향을 미친다고 보고 된 사회적 지지체계로서의 자조모임이 활성화된 자발적 모임이다. 연구 대상자 선정 기준은 만 20세 이상으로, 의사로부터 유방암을 진단받고, 수술 및 보조치료요법을 경험한 자이다. 보조치료요법 중 항암화학요법과 방사선치료는 삶의 위기로 인식될 가능성을 고려하여, 현재 치료 진행 여부가 회복탄력성에 미치는 영향을 최소화하고자 해당되지 않거나, 시행 받았으나 현재 치료가 완료된 자 로 하였다. 정신질환을 가진 자는 연구 대상자에서 제외 하였다. 연구 대상자 수는 G*Power 3.1.5 를 사용하여 다중회귀분석을 위한 중 간정도의 효과크기 .15, 검정력 80%, 유의수준 .05, 선행 연구에서 확 인된 예측변수 6가지를 기초로 최소 표본 수를 98명으로 산출하였 으며, 탈락률 약 20%를 고려하여 120명을 대상으로 연구를 계획 수 행하였다.

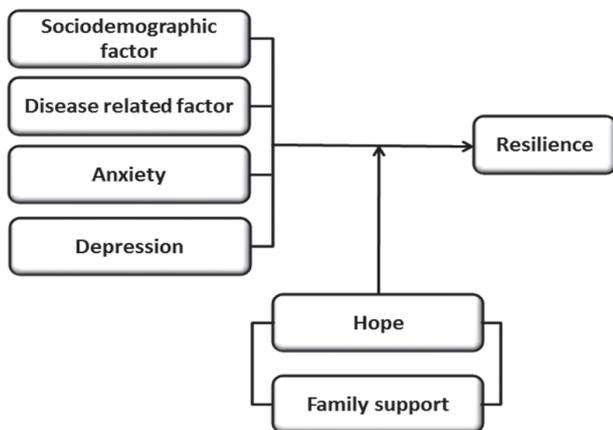


Fig. 1. The conceptual framework.

3. 연구 도구

본 연구의 구조화된 자기기입식 설문지는 회복탄력성 14문항, 불 안-우울 14문항, 희망 29문항, 가족지지 11문항, 질병관련요인 10문 항, 인구사회학적 요인 6문항 총 84문항으로 구성되어 있다. 인구사 회학적 요인, 질병관련요인을 제외한 도구는 도구개발자와 한국어 번안자에게 도구 사용에 대한 허가를 받은 후 사용하였다. 회복탄 력성, 불안, 우울, 희망 측정도구의 점수 수준 및 단계는 도구개발자 의 분류를 따랐다.

1) 회복탄력성

회복탄력성은 Wagnild와 Young¹⁷⁾이 개발한 25문항 회복탄력성 측정도구(Resilience Scale, RS-25)를 바탕으로 Wagnild¹⁸⁾가 문항 축소 한 14문항 회복탄력성 측정도구(RS-14)를 Imm⁸⁾이 한국어로 번안한 도구로 측정하였다. 자기신뢰(self-reliance) 5문항, 삶의 의미(mean- ing) 3문항, 평정심(equanimity) 2문항, 인내심(perseverance) 2문항, 실 존적인 외로움(existential aloneness) 2문항으로 총 5개의 속성을 반영 하였다.¹⁸⁾ 총 14문항, 반응척도는 1점 '동의하지 않는다'에서 7점 '동의 한다'까지 Likert 7점 척도이며, 모든 문항을 합산한다.¹⁸⁾ 총점범위는 최저 14점에서 최고 98점으로 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높은 것을 의미한다.¹⁸⁾ Wagnild¹⁸⁾는 총점 범위를 14~64점은 매우 낮 은 회복탄력성(very low), 57~64점은 낮은 회복탄력성(low), 65~73점 은 대체로 낮은 회복탄력성(on the low end), 74~81점은 중등도의 회 복탄력성(moderate), 82~90점 대체로 높은 회복탄력성(moderately high), 91~98점은 높은 회복탄력성(high)으로 6단계로 구분하였다.¹⁸⁾ Wagnild¹⁸⁾가 도구 개발 당시 Cronbach's α = .92였으며 Imm⁸⁾이 번안 당시 Cronbach's α = .97, 본 연구에서 Cronbach's α = .95였다.

2) 불안과 우울

불안과 우울은 Zigmond와 Snaith¹⁹⁾가 개발한 병원 불안-우울 척 도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS)를 Oh 등²⁰⁾이 번안한 도 구로 측정하였다. 총 14문항으로 그 중 홀수 7문항은 불안에 관한 문항(HADS-A)이며, 짝수 7문항은 우울(HADS-D)에 관한 문항이 다.¹⁹⁾ 0점에서 3점, 문항별로 다른 답변으로 이루어진 Likert 4점 척 도로 역환산 문항은 없다.¹⁹⁾ 불안-우울을 홀수-짝수 문항으로 분류 하여 문항 점수를 합산하며, 총점 범위는 최저 0점에서 최고 21점으로 점수가 높을수록 불안과 우울이 높음을 의미한다.¹⁹⁾ 총점범위 0~7점은 불안-우울이 없는 상태(normal), 8~10점은 경증의 불안-우 울이 있는 상태(mild), 11~21점은 중등도 이상의 불안-우울이 있는 상태(moderate~severe) 총 3단계로 구분된다.¹⁹⁾ Oh 등²⁰⁾의 번안 당시 불안의 Cronbach's α = .89, 우울의 Cronbach's α = .86이었다. 본 연구 에서 불안의 Cronbach's α = .86, 우울의 Cronbach's α = .80이었다.

3) 희망

희망은 Nowotny²¹⁾가 개발한 희망도구를 Choi²²⁾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 하부요인으로 구성되어 있으며, 총 29개의 문항이다.²¹⁾ 반응척도는 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 4점 '항상 그렇다' Likert 4점 척도로 역환산 문항은 3번, 12번, 26번 총 3문항이다.²¹⁾ 문항 점수를 합산하며, 총점범위는 최저 29점에서 최고 116점으로 점수가 높을수록 희망이 높은 것을 의미한다.²¹⁾ 총점 범위 29~50점은 절망(hopelessness), 51~72점은 낮은 희망(low hope), 73~94점은 중등도 희망(moderate hope), 95~116점은 높은 희망(hopeful)으로 총 4단계로 구분된다.²¹⁾ Nowotny²¹⁾의 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, Choi²²⁾의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

4) 가족지지

가족지지는 Cobb²³⁾가 개발한 도구를 바탕으로 Kang²⁴⁾이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 도구는 정서적 지지 4문항, 정보적 지지 2문항, 물질적 지지 3문항, 평가적 지지 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. Kang²⁴⁾의 연구에서 도구의 개발 후 신뢰도를 분석하기 위하여 한방병원 뇌졸중 환자 23명을 사전 조사하여 분석한 결과, Cronbach's $\alpha = .89$ 였고, 편마비로 입원한 환자를 대상으로 한 본 조사 결과, Cronbach's $\alpha = .86$ 으로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$ 였다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구는 기관생명윤리위원회의 승인(승인번호: 2014-0039-1)을 받은 후 진행되었다. 연구자가 환우연합회의 책임자에게 연구에 관해 설명 후 연구 진행에 대한 허가를 받고, 관련자의 협조를 얻어 진행하였다. 자료 수집은 2014년 10월 15일부터 11월 15일까지 이루어졌으며, 연구자가 환우연합회 정기 모임에 참석하여 참석자들에게 연구의 목적, 필요성, 기대효과, 자료 수집 방법, 소요시간, 연구에 참여하지 않을 자유, 중도에 연구 참여를 거부할 권리, 개인정보 비밀보장 등을 설명하고 자발적으로 참여의사를 밝힌 경우 서면동의서를 받았다. 연구자가 직접 자료 수집을 수행하지 못한 경우에 한해, 환우연합회 관련자에게 자료 수집 과정에 대한 교육을 실시한

후 자료 수집을 시행하도록 하였다. 연구 대상자의 익명성을 보장하기 위해 개인식별정보(이름, 주민등록번호 등)는 수집하지 않았으며, 고유식별번호를 부여하였고, 기밀성을 유지하기 위해 설문지는 봉투에 담아 배포하고, 설문지 작성 후 다시 봉투에 담아 밀봉하여 회수하였다. 연구에 참여하는 대상자에게는 소정의 교통비를 제공하였다. 설문지는 총 120를 배부하여, 116부를 수거하였으며, 회수율은 96.6%였다. 작성이 불충분한 10부를 제외한 106부를 분석하였으며, 이는 검정력이 0.84에 해당한다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN version 21.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 인구사회학적 요인, 질병관련요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준 편차, 범위 등 기술통계로 분석하였다.

둘째, 대상자의 인구사회학적 요인, 질병관련요인에 따른 회복탄력성 차이는 t-test, ANOVA로 검정하였다.

셋째, 대상자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

넷째, 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 요인, 질병관련요인, 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지

대상자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지는 정규분포의 가정을 만족하였다.

1) 대상자의 인구사회학적 요인과 질병관련요인

인구사회학적 요인을 분석한 결과, 평균 연령은 54.1±7.65세로, 50~59세가 57명(53.8%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 92명(86.8%), 교육 수준은 고등학교 졸업 이상이 80명(75.5%), 직업 상태는 전업 주부가 81명(76.4%), 종교가 있는 사람이 77명(72.6%), 가족 월평균 수입은 300만원 이상이 41명(38.7%)이었다(Table 1).

대상자가 인지하고 있는 질병관련요인을 분석한 결과, 유방암 진단 후 시간경과는 평균 4.57±3.78년, 유방암 수술 후 시간경과는 평균 4.52±3.78년이었다. 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 있다와 없다가 각각

각 53명(50%)으로 같은 비율로 나타났다. 유방암 병기는 Stage II가 56명(52.8%)으로 가장 많았으며, 보조치료요법 중 항암화학요법은 93명(87.7%), 방사선치료는 70명(66.0%), 항호르몬치료는 87명(82.1%), 표적

치료는 16명(15.1%), 난소억제치료는 9명(8.5%)이 시행 받은 경험이 있는 것으로 나타났다. 유방암 재발은 27명(25.5%)이 있다고 답하였고, 폐경은 92명(86.8%)이 경험하고 있다고 답하였다(Table 1).

Table 1. Differences in Resilience by Participant Characteristics

(N=106)

Factors	Characteristics	Categories	M ± SD or n (%)	Resilience M ± SD	t or F (p)
Sociodemographic factors	Age (year)	< 50	54.1 ± 7.65	70.13 ± 18.06	0.68 (.505)
		50~59	23 (21.7)	71.37 ± 19.39	
		≥ 60	57 (53.8)	65.96 ± 21.13	
			26 (24.5)		
	Marital state	Married	92 (86.8)	69.21 ± 20.45	1.17 (.249)
		Single, divorced, widowed	14 (13.2)	73.50 ± 11.07	
	Education level	≤ Middle school	26 (24.5)	61.73 ± 23.59	-2.48 (.015)
		≥ High school	80 (75.5)	72.39 ± 17.35	
	Occupational status	Homemaker	81 (76.4)	68.57 ± 18.85	1.10 (.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	3.01 (.085)	
	Yes	77 (72.6)	67.77 ± 20.44		
Family income per month (10,000 won)	< 200	30 (28.3)	67.03 ± 20.71	1.70 (.187)	
	200~300	35 (33.0)	67.00 ± 19.54		
	≥ 300	41 (38.7)	74.15 ± 18.16		
Disease-related factors	Time since diagnosis (year)	< 2	4.57 ± 3.78	65.21 ± 19.36	1.45 (.239)
		2~5	28 (26.4)	69.44 ± 22.73	
		≥ 5	39 (36.8)	73.38 ± 15.43	
			39 (36.8)		
	Time since surgery (year)	< 2	4.52 ± 3.78	65.61 ± 20.31	1.22 (.298)
		2~5	31 (29.2)	69.97 ± 22.23	
		≥ 5	37 (34.9)	72.97 ± 15.41	
			38 (35.9)		
	Surgery side	Unilateral breast	100 (94.3)	70.85 ± 19.09	2.37 (.020)
		Bilateral breast	6 (5.7)	51.83 ± 18.68	
	Type of surgery	Breast conserving surgery	53 (50.0)	73.19 ± 19.21	1.82 (.071)
		Modified radical mastectomy	53 (50.0)	66.36 ± 19.34	
	Reconstruction surgery	No	97 (91.5)	68.93 ± 20.04	-2.94 (.008)
		Yes	9 (8.5)	78.89 ± 8.10	
	Lymph node metastasis	No	53 (50.0)	65.98 ± 21.88	-2.03 (.045)
		Yes	53 (50.0)	73.57 ± 16.09	
	Self-identified TNM Stage	Stage 0	5 (4.7)	75.60 ± 17.45	1.23 (.299)
		Stage I	19 (17.9)	64.63 ± 23.06	
		Stage II	56 (52.8)	73.05 ± 17.62	
		Stage III	24 (22.7)	64.83 ± 20.63	
		Stage IV	2 (1.9)	71.50 ± 19.09	
	Chemotherapy	Never	13 (12.3)	61.38 ± 25.07	-1.67 (.098)
		Experienced	93 (87.7)	70.94 ± 18.45	
	Radiation therapy	Never	36 (34.0)	68.53 ± 21.32	-0.47 (.639)
		Experienced	70 (66.0)	70.41 ± 18.61	
	Hormone therapy	Never	19 (17.9)	80.68 ± 11.63	2.77 (.006)
		Experienced	87 (82.1)	67.39 ± 20.09	
	Targeted therapy	Never	90 (84.9)	70.94 ± 19.11	1.47 (.143)
		Experienced	16 (15.1)	63.19 ± 20.95	
	Ovarian function suppression therapy	Never	97 (91.5)	69.14 ± 20.13	-2.17 (.042)
Experienced		9 (8.5)	76.56 ± 8.15		
Recurrence	No	79 (74.5)	70.24 ± 20.42	0.42 (.675)	
	Yes	27 (25.5)	68.41 ± 16.76		
Self-identified menopausal status	Premenopausal	14 (13.2)	75.79 ± 18.39	1.24 (.217)	
	Postmenopausal	92 (86.8)	68.86 ± 19.59		

2) 대상자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지

대상자의 회복탄력성은 총점 평균 69.77±19.49(14~98점)으로, 중등도(moderate)와 대체로 높은(moderately high) 사람이 각각 25명(23.6%)으로 가장 많았다. 불안은 총점 평균 6.72±3.56(0~21점), 불안이 없는(normal) 사람이 71명(67.0%)으로 가장 많았고, 우울은 총점 평균 5.91±3.87(0~21점), 우울이 없는(normal) 사람이 66명(62.3%)으로 가장 많았다. 희망은 총점 평균 82.91±14.59(29~116점), 중등도 희망(moderate hope)인 사람이 57명(53.8%)으로 가장 많았으며, 가족지지는 총점 평균 43.39±10.61(11~55점)으로 나타났다(Table 2).

2. 대상자의 인구사회학적 요인과 질병관련요인에 따른 회복탄력성

대상자의 인구사회학적 요인 중 회복탄력성과 유의한 차이를 나타낸 요인은 교육 수준으로, 고등학교 졸업 이상의 집단이 중학교 졸업 이하의 집단에 비해 회복탄력성 점수가 유의하게 높게 나타났다($t = -2.48, p = .015$) (Table 1). 대상자가 인지하고 있는 질병관련요인 중 회복탄력성과 유의한 차이를 나타낸 요인은 수술 부위, 유방재건술 시행 여부, 림프절 전이 유무, 항호르몬치료, 난소억제치료 시행 여부였다. 수술 부위가 편측 가슴($t = 2.37, p = .020$)인 경우, 유방재건술을 시행한 경우($t = -2.94, p = .008$), 림프절 전이가 있는($t = -2.03, p = .045$) 경우, 항호르몬치료를 시행하지 않은($t = 2.77, p = .006$) 경우, 난소억제치료를 시행한($t = -2.17, p = .042$) 경우 회복탄력성이 유의하게 높게 나타났다(Table 1).

3. 대상자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 상관관계

대상자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의 상관관계를 분석한 결과, 회복탄력성은 우울($r = -.26, p = .090$)과 음의 상관관계, 희망($r = .40, p < .001$), 가족지지($r = .23, p = .016$)와는 양의 상관관계를 나타냈고, 불안과는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다(Table 3).

4. 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 희망, 종교, 림프절 전이, 수술 부위, 수술 후 경과기간, 항호르몬치료를 독립변수로 하여 단계선택 다중회귀분석을 시행하였다. 통계적으로 적합한 최종 회귀모형은 희망, 종교, 림프절 전이, 수술 부위, 수술 후 경과기간이 선택되어 구축되었고($F = 10.33, p < .001$), 설명력은 34.1% (Adjusted $R^2 = .30$)로 나타났다. 회복탄력성에 가장 크게 영향

Table 3. Correlations among Resilience, Anxiety, Depression, Hope, and Family Support (N=106)

Variables	Resilience	Anxiety	Depression	Hope	Family support
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Resilience	1				
Anxiety	-.16 (.090)	1			
Depression	-.26 (.007)	.69 (<.001)	1		
Hope	.40 (<.001)	-.14 (.150)	-.26 (.007)	1	
Family support	.23 (.016)	-.30 (.001)	-.35 (<.001)	.58 (<.001)	1

Table 2. Levels of Resilience, Anxiety, Depression, Hope, and Family Support in Participants (N=106)

Variables	Categories	Possible score	n (%)	Total M ± SD	Min-Max
Resilience	Total	14~98		69.77 ± 19.49	14~97
	Very low	14~56	16 (15.1)		
	Low	57~64	20 (18.9)		
	On the low end	65~73	13 (12.2)		
	Moderate	74~81	25 (23.6)		
	Moderately high	82~90	25 (23.6)		
High	91~98	7 (6.6)			
Anxiety	Total	0~21		6.72 ± 3.56	0~21
	Normal	0~7	71 (67.0)		
	Mild	8~10	24 (22.6)		
	Moderate~severe	11~21	11 (10.4)		
Depression	Total	0~21		5.91 ± 3.87	0~16
	Normal	0~7	66 (62.3)		
	Mild	8~10	23 (21.7)		
	Moderate~severe	11~21	17 (16.0)		
Hope	Total	29~116		82.91 ± 14.59	40~114
	Hopelessness	29~50	4 (3.7)		
	Low hope	51~72	18 (17.0)		
	Moderate hope	73~94	57 (53.8)		
	Hopeful	95~116	27 (25.5)		
Family support	Total	11~55		43.39 ± 10.61	13~55

을 미치는 요인은 희망($\beta = .37, p < .001$)으로 나타났고, 그 다음으로 종교($\beta = -.26, p = .001$), 림프절 전이($\beta = .22, p = .008$), 수술 부위($\beta = -.22, p = .012$), 수술 후 경과기간($\beta = .18, p = .024$)이 나타났다(Table 4).

논 의

1. 대상자의 회복탄력성, 불안, 우울, 희망, 가족지지

본 연구 대상자의 회복탄력성 총점 평균은 69.77점으로, Ryu와 Yi⁴⁾의 연구에서 유방암환자 72.32점과 유사하게 나타났다. 이는 재가 뇌졸중 환자 55.58점⁸⁾ 보다 높은 점수이며, 일반인 76.17점⁸⁾ 보다 낮은 점수이다. 그러나 2013년도 이후 최근 논문에서 RS-14도구를 사용하는 것으로 나타나, 다른 질환과 비교하기에 연구가 미미하여 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다. 본 연구와 Ryu와 Yi⁴⁾의 연구 결과, 유방암환자의 회복탄력성 총점 평균은 대체로 낮은(on the low end) 범주에 속하였다. 이 범주에 속하는 사람들은 삶에서 불안, 우울, 타인과의 갈등을 경험 할 수 있으며, 타인과의 갈등을 해결하는 데 어려움을 겪을 수 있다고 하였다.¹⁸⁾ 기존 선행 연구에서 유방암환자의 회복탄력성은 다른 질환에 비해 낮은 것으로 보고되었다.^{5,25)} 유방암환자는 암의 진단, 재발의 위험 등 여러 스트레스 상황으로 인해 다른 질환에 비해 회복탄력성이 낮게 나타나는 경향이 있으므로, 이를 향상 시킬 수 있는 간호중재가 필요할 것이다.^{18,25)}

본 연구의 유방암환자의 불안 총점 평균은 6.72점으로 유방암환자 6.80점²⁶⁾과 비슷한 수준을 보였고, 혈액암환자 6.04점⁹⁾ 보다 높고, 대장암환자 7.07점¹³⁾ 보다 낮은게 나타났다. 우울의 총점 평균은 5.91점으로 유방암환자 7.65점,²⁶⁾ 혈액암환자 7.10점,⁹⁾ 대장암환자 7.47점¹³⁾에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 같은 유방암환자를 대상으로 한 본 연구와 Kim 등²⁶⁾의 연구를 비교해 볼 때, 불안은 비슷한 수준으로 나타났으나, 우울은 점수가 차이를 보였던 것은, 본 연구는 항암화학요법과 방사선치료가 완료된 유방암환자를 대상으로 하였고, Kim 등²⁶⁾의 연구는 항암화학요법과 방사선 치료를 받기 위해 외

래를 내원하는 유방암환자를 대상으로 하여, 치료결과에 따른 우울 정도에 차이가 있을 것으로 생각된다. 따라서, 다수의 환자를 대상으로 한 종단적 연구와 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

한편, 본 연구에서 유방암환자의 33.0%가 경증 이상(총점 8점 이상)의 불안, 37.7%가 경증 이상(총점 8점 이상)의 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다.¹⁹⁾ 전이, 재발, 생존에 대한 두려움, 여러 질병 증상, 질병 관리 등이 심리적 위험요인으로 작용하여 치료가 완료된 유방암환자에게서도 여전히 불안과 우울이 지속되고 있으며, 이는 삶에 부정적 영향을 미칠 수 있으므로 이를 중재할 수 있는 간호학적 접근과 관리가 필요할 것이다.²⁷⁾

본 연구 유방암환자의 희망 총점 평균은 82.91점으로 중등도 희망(moderate hope)에 해당된다.²¹⁾ 선행 연구의 암환자 희망 점수는 82.7점,²¹⁾ 유방암환자는 81.60점⁴⁾으로 동일하게 중등도 희망의 범주에 속하였다. 또한 연구 대상자의 79.3%가 중등도 이상의 희망(총점 73점 이상) 점수를 보여, 대다수의 유방암환자가 중등도 이상의 높은 희망을 가지고 있는 것으로 나타났다. Tae와 Kim²⁸⁾은 유방암환자들은 어려움과 고통을 경험하면서도 삶에 대해 높은 희망을 가지고 있고, 스스로 희망을 증진시켜 질병을 이겨내고자 하고, 희망을 중요한 대처 요인으로 적용한다고 하였다. Ryu와 Yi⁴⁾의 결과에 비해 본 연구의 희망점수가 높게 나타난 것은, 본 연구의 대상자들이 유방암 진단 후 경과기간이 더 길었던 것으로 나타나 유방암환자들이 스스로 희망을 증진시킨다는데 맥락을 같이 하는 것으로 생각된다. 따라서, 희망을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발과 간호전략이 필요할 것으로 사료 된다.²⁸⁾

본 연구의 유방암환자의 가족지지는 총점 평균은 43.39점으로 나타났다. 한국의 가족 중심 문화에서 암환자의 가족지지는 비교적 높은 것으로 보고되었으나,²⁹⁾ 여러 선행 연구에서 암 치료 기간이 길어질수록 유방암환자의 가족지지가 낮아지는 것으로 보고되었다.^{29,30)} Lee³⁰⁾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 유방암환자가 45.48점,²⁶⁾ 본 연구 결과, 43.35점을 비교할 때, 암 치료 기간이 길어질수록 가족지지가 낮아지는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 이는 가족들도 암의 진단과 수술은 생명의 위협으로 인식하여 환자에 대한 관심도가 높으나, 오랜 기간 치료가 진행되면서 소진되어 환자가 지각하는 가족 지지 정도가 낮아졌기 때문으로 생각 된다.³⁰⁾ 유방암환자는 유병기간이 길고, 다양한 어려움을 경험하므로 가족의 역할이 무엇보다 중요하므로, 유방암환자뿐만 아니라, 환자 가족을 위한 교육 프로그램을 개발하는 등의 간호 전략도 필요할 것으로 사료 된다.²⁹⁾

Table 4. Factors affecting Resilience (N=106)

Variables	Resilience						
	B	SE	β	t	p	R ² VIF	
(Constant)	53.92	19.39		2.78	.006		
Hope	0.50	0.11	.37	4.61	<.001	.16	1.02
Religion	-5.10	1.54	-.26	-3.30	.001	.22	1.00
Lymph node metastasis	8.55	3.15	.22	2.70	.008	.26	1.00
Surgery side	-17.70	6.92	-.21	-2.55	.012	.30	1.03
Time since surgery	4.52	1.97	.18	2.29	.024	.34	1.01
Hormone therapy			-.14	-1.72	.087		1.06
R ² = .34, Adjusted R ² = .30, F = 10.33, p < .001.							

2. 대상자의 인구사회학적 요인과 질병관련요인에 따른

회복탄력성

유방암환자의 인구사회학적 요인 중 회복탄력성과 유의한 차이를 보인 요인은 교육 수준으로, 중학교 졸업 이하 집단에 비해 고등학교 졸업 이상 집단에서 회복탄력성 점수가 높게 나타났다. 이는 파킨슨병 환자,¹²⁾ 암환자,¹⁴⁾ 대장암환자¹³⁾에서도 고학력 집단에서 유의하게 회복탄력성 점수가 높게 나타난 것과 유사한 결과이다. 이는 자신의 건강과 질병에 대해 바르게 인식하고 지식을 습득할 때, 회복탄력성을 효과적으로 향상시킬 수 있다는 것을 뒷받침 한다.¹⁴⁾ 유방암환자의 지식정도를 사정하고 교육 프로그램을 제공하여야 할 필요가 있으며, 향후 회복탄력성을 향상시키기 위한 중재 시 학력이 낮은 집단에 좀 더 관심을 기울여야 할 필요가 있겠다.

선행 연구에서 회복탄력성과 유의한 차이를 보였던 인구사회학적 요인은 연령,⁸⁾ 직업,¹³⁾ 결혼상태,¹⁵⁾ 가족 월수입⁹⁾으로 본 연구에서는 유의하지 않았다. 인구사회학적 요인과 회복탄력성의 관계를 살펴보는 것은 현상을 보고 상황을 예측하는 기본 자료이므로, 본 연구 결과에서 유의하게 확인되지 않은 요인들에 대해 다수의 유방암환자를 대상으로 한 반복연구가 필요할 것이다.

선행 연구에서 유방암환자의 질병관련요인에 따른 회복탄력성을 살펴본 경우는 미미하였고, Ahn,⁵⁾ Ha⁷⁾의 연구에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 수술 부위가 편측 가슴인 경우 회복탄력성 점수가 높은 것은 양측 가슴 수술에 비해 유방의 손실이 적어 성적 자존감이 덜 저하되기 때문으로 생각해 볼 수 있다. 유방재건수술을 시행한 집단이 회복탄력성 점수가 높은 것은 손실된 유방을 재건하여 성적 자존감이 덜 저하되기 때문이라고 생각해 볼 수 있다. 한편, 림프절 전이가 있는 집단이, 림프절 전이가 없는 집단 보다 회복탄력성 점수가 유의하게 높은 것은, 회복탄력성 점수가 상대적으로 높았던 고학력, 유방재건수술 시행, 항호르몬치료를 시행하지 않은 대상자가 많이 분포되어 있었으므로 이들이 복합적으로 작용한 결과로 생각해 볼 수 있다.

항호르몬치료를 시행하지 않은 집단이 회복탄력성 점수가 높은 것은 항호르몬치료의 경우 5년 이상 약을 장기복용하면서 나타나는 갱년기증상 때문에, 항호르몬치료를 시행 받는 사람에게 부정적 느낌을 받도록 하여 회복탄력성 점수가 낮게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 난소억제치료를 시행한 집단이 회복탄력성 점수가 유의하게 높은 것은 난소억제치료가 병기가 낫고, 항호르몬 수용체가 있는 집단에서 항암화학요법 시 생기는 부작용 없이 동일한 치료 효과를 기대할 수 있어,²⁾ 유방암환자가 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 기초자료로 활용될 수 있으므로, 향후 다수의 유방암환자를 대상으로 한 반복연구를 제안한다.

3. 대상자의 회복탄력성과 불안, 우울, 희망, 가족지지의

상관관계

유방암환자의 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, Kwak과 Byeon,⁹⁾ Kim 등,¹²⁾ Kim과 Byeon,¹³⁾ Yang⁶⁾의 연구에서도 동일하게 음의 상관관계를 보였다. 희망과 회복탄력성은 양의 상관관계를 보였고, Kim,¹⁵⁾ Yang¹⁶⁾의 연구에서도 동일하게 양의 상관관계를 보였다. 가족지지와 회복탄력성은 양의 상관관계를 보였고, Kim과 Byeon,¹³⁾ Yang,¹⁶⁾ Lee¹⁴⁾의 연구에서 동일하게 양의 상관관계를 보였다. 그러나 본 연구의 결과에서 불안은 회복탄력성과 통계적으로 유의하지 않았으나, Kwak과 Byeon,⁹⁾ Kim 등,¹²⁾ Kim과 Byeon¹³⁾의 연구에서는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나, 불안 변수는 일반적으로 회복탄력성에 상관관계를 나타내는 변수로 보고되지 않았다. 학자들마다 다른 환자를 대상으로, 변수를 다르게 설정하였고, 변수들과 회복탄력성간의 상관관계에 대한 결과도 다르므로 지속적인 반복연구가 필요할 것이다.

4. 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 유방암환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인으로 희망, 종교, 림프절 전이, 수술 부위, 수술 후 경과기간으로 34.1%의 설명력을 나타내었으며, 희망이 가장 강력한 16.6% 설명력을 나타냈다. 우울증 환자를 대상으로 한 Kim¹⁵⁾의 연구에서 희망이 회복탄력성을 43.4%, 암환자를 대상으로 한 Lee¹⁴⁾의 연구에서 희망은 회복탄력성을 38.2% 설명하여, 본 연구의 결과를 지지하였다. 이는 유방암환자에게도 우울증환자, 투석환자, 암환자와 더불어 회복탄력성을 증진시키기 위해 희망을 증진시키는 것이 가장 효율적인 전략이라 생각된다.

이상으로 유방암환자들은 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 유방암환자를 대상으로 희망향상 프로그램을 제공하여 회복탄력성을 증진시키고자 하는 노력이 필요하며, 유방암환자 가족을 위한 교육 프로그램을 개발하고, 환자뿐만 아니라, 환자 가족을 위한 간호 전략도 필요할

것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구 대상자가 서울 소재 환우연합회 소속의 유방암환자로 표본 집단이 편의 추출되었고 표본 수가 작으며, 둘째, 연구 대상자인 환우연합회의 특성상 사회적 지지, 긍정성, 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 있으므로 본 연구 결과를 일반화하는데 신중을 기해야 할 것이다.

결론

유방암환자는 오랜 유병기간 동안 다양한 어려움을 경험하므로 이를 이겨내고 보다 긍정적인 삶을 살아갈 수 있도록 돕는 간호학적 접근과 관리가 필요하다. 본 연구는 유방암환자의 인구사회학적 요인, 질병관련요인, 불안, 우울, 희망, 가족지지와 회복탄력성과의 관계를 파악하여, 회복탄력성을 향상시키기 위한 간호중재 및 프로그램 개발의 기초자료를 마련하기 위해 수행된 서술적 조사 연구이다. 연구 대상자는 유방암을 진단, 수술을 받은 경험이 있는 서울 소재 환우연합회에 소속된 유방암환자 중 연구에 동의한 106명이다.

본 연구 결과, 유방암환자의 우울이 낮을수록, 희망과 가족지지가 높을수록, 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 이는 유방암환자의 회복탄력성을 증진시키기 위한 전략으로 우울을 감소시키고 희망과 가족지지를 높이는 방안을 모색할 필요가 있음을 나타낸다. 또한 회복탄력성에 가장 큰 설명력을 나타내는 변수로 희망이 확인되어, 회복탄력성을 향상시키기 위한 가장 효과적인 방법으로 희망 증진 프로그램을 개발하여 적용해야 할 필요성이 있음을 시사한다.

본 연구의 의의는 불안, 우울, 희망, 가족지지와 회복탄력성의 관계를 다차원적으로 살펴본 후 회복탄력성을 증진하기 위한 간호 중재 시, 우울을 감소시키고 희망과 가족지지를 높이는 방안을 모색하는 기초 자료를 마련하여 간호사들에게 새로운 방향을 제시하는 근거를 마련한 데 의의가 있다. 또한 회복탄력성에 영향을 미치는 가장 강력한 요인으로 희망이 규명되어, 회복탄력성을 증진시키기 위한 가장 효과적인 방법으로 희망 증진 프로그램을 개발, 적용 시 근거를 마련한 데 간호연구, 간호실무, 간호교육 측면의 의의가 있다.

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구 결과는 서울 소재 환우연합회에 소속된 유방암환자를 대상으로 하여, 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있으므로 다수의 환자를 대상으로 한 반복 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구는 횡단적 서술적 조사연구로 유방암환자의 치료단계나 유병기간 전반에 걸

쳐 회복탄력성에 관한 종단적 연구가 수행되기를 제언한다. 셋째, 본 연구에 포함되지 않았으나 유방암환자의 회복탄력성에 영향을 줄 수 있는 다른 요인들을 포함하는 추후 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. GLOBOCAN 2012. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon: International Agency for Research on Cancer. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer. Accessed September 1, 2014.
2. Korea Breast Cancer Society. Breast cancer factors & figures in Korea. Seoul: Korea Breast Cancer Society; 2014. http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2014_Breast_Cancer_Facts_and_Figures_updated.pdf. Accessed October, 2014.
3. 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.
4. Ryu YM, Yi MS. The factors influencing quality of life in women with breast cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2013;13(3):121-7.
5. Ahn JY. The influence of symptoms, uncertainty, family support on resilience in patients with breast cancer receiving chemotherapy [master's thesis]. Seoul: Seoul National Univ; 2014.
6. Kim JH. Resilience. Seoul: Seoul Wisdom house; 2011.
7. Ha BY. Effects of resilience, post-traumatic stress disorder on the quality of life in patients with breast cancer [master's thesis]. Jinju: Gyeongsang National Univ; 2014.
8. Imm SJ. The factors influencing the resilience in stroke patients at home [master's thesis]. Seoul: Seoul National Univ; 2013.
9. Kwak SY, Byeon YS. Factors influencing resilience of patients with hematologic malignancy. *Korean J Adult Nurs*. 2013;25(1):95-104.
10. Wagnild GM, Young HM. Resilience among older women. *Image: J Nurs Scholarship*. 1990;22(4):252-5.
11. Polk L. Toward a middle-range theory of resilience. *Adv Nurs Sci*. 1997;19(3):1-13.
12. Kim SR, Chung SJ, Shin NM, Shin HW, Kim MS, Lee SJ. Resilience in patients with parkinson's disease. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2010;22(1):60-9.
13. Kim JI, Byeon YS. A study on the factors affecting resilience in patients with colon cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2013;13(4):256-64.
14. Lee EK. A study on factors affecting cancer patients. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*. 2007;13(1):52-8.
15. Kim JY. The effect of hope and family support of depressed patients to their resilience [master's thesis]. Seoul: Ewha Women Univ; 2010.
16. Yang KS. The structural equation model on resilience of breast cancer patients receiving chemotherapy [dissertation]. Seoul: Ewha Women Univ; 2014.
17. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas*. 1993;1(2):165-78.
18. Wagnild GM. 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; 2010.
19. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta*

- Psychiatr Scand. 1983;67:361-70.
20. Oh SM, Min KJ, Park DB. A study on the standardization of the hospital anxiety and depression scale for Koreans: a comparison of normal, depressed and anxious groups. *J Korean Neuropsychiatric Assoc.* 1999;38(2):289-96.
 21. Nowotny ML. Assessment of hope in patient with cancer: Development of an instrument. *Oncol Nurs Forum.* 1989;16:57-61.
 22. Choi SS. A correlational study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of urban adults [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 1990.
 23. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine.* 1976;38(5):300-14.
 24. Kang HS. An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 1984.
 25. Cho EA, Oh HE. Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *J Korean Acad Nurs.* 2011;41(3): 285-93.
 26. Kim HJ, Kim SH, Lee HK, Oh SE. Factors affecting symptom experiences of breast cancer patients: based on the theory of unpleasant symptoms. *Asian Oncol Nurs.* 2014;14(1):7-14.
 27. Tae YS, Kwon SH, Choi JH, Lee AR. Predictive factors for depression in breast cancer survivors. *Asian Oncol Nurs.* 2013;13(3):113-20.
 28. Tae YS, Kim MY. Influencing factors on hope among patients with breast cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2009;9(2):86-94.
 29. Tae YS, Kim MY. Relationship between family support, perceived health status, and self-esteem in Korean women with breast cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2011;11(1):41-8.
 30. Lee HS. A study of the influence of perceived family support by breast cancer patients in breast cancer treatment groups [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National Univ.; 2009.