



유방암 여성의 스트레스, 배우자 지지, 회복력과 대처

강지영¹ · 서은영²

¹서울대학교 간호대학 대학원, ²서울대학교 간호대학 간호과학연구소

The Influence of Stress, Spousal Support, and Resilience on the Ways of Coping among Women with Breast Cancer

Kang, Jiyoung¹ · Suh, Eunyoung E.²

¹Graduate School of Nursing, Seoul National University, Seoul; ²College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the influence of stress, spousal support, and resilience on the types of coping among women with breast cancer. **Method:** Using a cross-sectional survey design, a total of 120 participants, diagnosed with breast cancer, had a mass removal surgery, and were fluent in Korean, were recruited at a cancer center in Seoul, Korea. Self-reported questionnaires of stress, spousal support, resilience, and ways of coping were administered upon the permission from the original developers. Data were analyzed using SPSS 22.0 Win program. **Result:** Ways of coping was positively correlated with spousal support, resilience, and stress. Positive correlations were found between problem-focused coping, spousal support, and resilience. Positive correlations were found between emotion-focused coping with stress and resilience. Hierarchical multiple regressions revealed that spousal support had significant moderating effect on the relationship between stress and emotion-focused coping. **Conclusion:** Women perceived their diagnosis and surgery as more stressful, they more like to use emotion-focused coping. Women with more spousal support and resilience were found to use problem-focused coping more. Based on the findings of this study, a tailored intervention for women with breast cancer for improving their coping is expected in future research.

Key Words: Breast Cancer, Stress, Spousal Support, Resilience, Coping

서 론

1. 연구의 필요성

폐경 이후 유방암을 진단받는 경우가 대부분인 미국·유럽 등의 서구 선진국과는 달리 우리나라는 유방암 발병 연령이 낮은 것이 특징이다. 2011년 통계에 따르면 50세 이전 유방암을 진단받는 여성이 전체 발생자 수의 48.6%로 반 정도를 차지하고, 50대에 발병하는 환자도 30%에 이르고 있어 이러한 사실을 입증하고 있다.¹⁾ 유방암

환자의 5년 생존율은 2007년에서 2011년까지 91.3%로, 우리나라의 여성들은 비교적 젊은 나이에 유방암을 진단받고 오랜 기간 동안 암 생존자로 살아가고 있음을 알 수 있다. 유방암을 진단받은 후, 항암 치료가 시작되기 전부터 환자들은 혼란과 심리적 고통을 경험하며,²⁾ 치료 후 생존하는 환자들의 삶의 질을 연구한 기존 연구들은 환자들이 신체적 영역뿐만 아니라 심리적·사회적·영적 영역에서의 스트레스를 가지고 살고 있으며, 이러한 스트레스를 관리하고 중재하는 것이 생존자로서의 삶에 있어 중요한 부분을 차지하고 있음을 보고하고 있다.³⁻⁵⁾ 스트레스, 특히 유방암 진단과 치료와 관련된 스트레스는 받아들이는 개인에 따라 그 강도가 다르고 이에 대해 대처하는 능력 또한 개인적 요인과 주변의 활용 가능한 자원의 많고 적음에 따라 다양하게 나타나는 것으로 보고되었다.^{6,7)}

유방암 여성이 겪는 스트레스는 환자 혼자만의 경험이 아니라 환자 와 가장 가까운 관계인 배우자에게도 지속적인 스트레스 경험이다. 유방암 환자의 배우자는 환자에게 사회적 지지를 제공하는 일차적이고 가장 중요한 사람으로, 배우자의 지지가 높을수록 유방암 여성의 부부 친밀도, 성생활 만족도, 신체상, 삶의 질이 높아 유

주요어: 유방암, 스트레스, 배우자 지지, 회복력, 대처

* 본 논문은 제1저자인 강지영의 석사학위논문 축약본임.

* This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Seoul National University.

Address reprint requests to: Suh, Eunyoung E.

Room 513, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea
Tel: +82-2-740-8484 Fax: +82-2-740-8484 E-mail: esuh@snu.ac.kr

Received: March 10, 2015 Revised: March 25, 2015 Accepted: March 27, 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.

방암 여성의 자아존중감을 증진시키고 질병의 치료 과정에서 사회·심리적 적응을 돕는 것으로 알려져 있다.⁸⁻¹²⁾ 유방암 여성과 가장 가까운 배우자의 지지는 다른 어떤 사회적 지지 자원보다도 유방암 여성이 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하여 신체적·정신적 건강 상태를 유지하는 중요한 역할을 하는 사회적 자원이다.

유방암 진단과 치료 과정에서 생겨난 스트레스를 느끼는 정도는 개인적으로 차이가 있으며, 개인이 스트레스를 인지하는 데는 역경 속에서 회복하여 긍정적 적응 결과를 가져오게 하는 회복력(resilience)이 주요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다.¹³⁾ Lazarus와 Folkman⁶⁾은 스트레스와 회복력 사이에는 역동적인 상호작용이 있으며 이러한 상호작용을 통해 개인의 대처 방법이 달라질 수 있다고 하였다. 따라서, 유방암을 진단받고 유방절제술이라는 스트레스를 극복하는데 중요한 요인이 될 수 있는 유방암 여성의 회복력을 확인하는 것은 중요하다. 회복력이 높은 사람은 스트레스 상황에 긍정적으로 적응하여 궁극적으로는 효율적인 대처를 할 수 있을 것이기 때문이다.

유방암 진단과 수술로 인해 신체적·심리적·사회적·영적 영역에서 스트레스를 경험하는 유방암 여성에게 Lazarus와 Folkman의 스트레스 대처 이론⁶⁾은 신체적 질병으로 인한 스트레스 대처 과정을 설명하는데 유용하다. 대처는 두 가지의 중요한 기능을 하는데 고통을 유발하는 환경의 문제를 다스리거나(문제중심대처), 그 문제에 대한 정서 반응을 통제(정서중심대처)하는 것이다. 개인의 대처 방식은 상황적 요인(situational factors)과 인적 요인(personal factors)에 의해 결정된다. 유방암 진단과 치료 과정에서 물리적인 스트레스 경험이 유사할지라도 각 개인이 느끼는 스트레스 정도와 대처 방법은 그 여성의 상황적 요인인 배우자의 사회적 지지와 개인의 인적 자원인 회복력에 따라 다르게 나타날 것으로 여겨진다.

유방암 여성의 스트레스를 완화하기 위한 중재의 개발과 효과 평가에 대한 연구는 증가하고 있으나 대부분 수술 후 항암제 등의 보조 치료 중이거나 치료 종료 후의 유방암 생존자를 대상으로 하고 있어,^{14,15)} 수술 직후 대상자들의 스트레스와 대처 양상에 대해서는 잘 알려져 있지 않다. 유방절제술로 인한 스트레스가 높은 시점인 수술 직후의 스트레스 정도와 대처 양상을 파악하여 효율적인 대처를 할 수 있도록 유방암 여성을 돕는 것은 간호 실무에 있어 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서, 본 연구에서는 수술 후, 조직 검사 결과에 따라 다른 항암 치료를 계획하기 전 시점에 있는 유방암 여성들의 스트레스와 여성의 사회적 지지 자원인 배우자 지지 그리고 개인의 심리·사회적 능력인 회복력과 관계를 조사하고, 스트레스와 대처 간의 영향 요인에 대해 파악하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 진단과 유방절제술이라는 스트레스를 대처하는 과정에서 유방암 여성의 스트레스, 배우자 지지, 회복력과의 관계를 파악하고 대처 양상에 영향을 미치는 이들 변수 간의 관계를 규명하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 스트레스, 배우자 지지, 회복력, 대처 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 스트레스, 배우자 지지, 회복력, 대처 사이의 상관관계를 파악한다.

셋째, 대상자의 스트레스, 배우자 지지, 회복력, 대처 간의 조절효과를 규명한다.

3. 용어 정의

1) 스트레스(Stress)

스트레스란 개인의 안녕에 위협을 주거나 개인의 자원을 초과한 과잉 소모 또는 부담으로 인식되는 대상, 사람, 사건 등을 말한다. 본 연구에서는 유방암 진단과 유방 절제술을 스트레스로 보고 Vollicer와 Bohannon¹⁶⁾이 개발한 도구를 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 스트레스도 높음을 의미한다.

2) 배우자 지지(Spousal Support)

배우자 지지란 가족 구성원으로 구성된 가족체계 내에서 부부의 상호작용을 통해 배우자가 환자를 돌보고 사랑하며 존중하는 친밀한 상호작용을 말한다. 본 연구에서는 Nam¹⁷⁾이 개발한 배우자 지지 측정도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 배우자 지지도 높음을 의미한다.

3) 회복력(Resilience)

회복력은 스트레스의 부정적 효과를 중재하고 적응을 증진시키는 정서적 활기 또는 긍정적 성격 특성을 의미한다. 본 연구에서는 Wagnild와 Young¹⁸⁾이 개발한 회복력 척도를 한국어로 번역·역번역하여 타당도를 검증한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 회복력도 높음을 의미한다.

4) 대처(Coping)

대처란 개인이 가진 자원을 초월하는 내부적·외부적 특수 상황을 조절하기 위해 끊임없이 인지적, 행위적 노력을 변화시켜 가는 과정을 의미한다. 본 연구에서는 Lazarus와 Folkman⁶⁾이 개발한 Ways of Coping Checklist (WCCL)를 수정·보완하여 문제중심대처와 정서중심대처로 구분하여 사용한 도구¹⁹⁾로 측정된 값을 말하며 점수가 높을수록 대처 방식 사용 정도가 높음을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 진단과 유방절제술이라는 스트레스를 경험하는 여성의 배우자 지지와 본인의 회복력이 대처에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 상관관계 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울에 위치한 일개 대학병원에서 유방암 수술을 받은 배우자가 있는 여성이다. 수술 후 외과병동에 입원 중이거나 조직 검사 결과를 확인하기 위해 퇴원 후 일주 내외로 처음 외래를 방문하는 유방암 여성 중, 설문지의 문항을 이해할 수 있고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 선정하였다. 구체적인 대상자 선정 기준은 만 19세 이상의 배우자가 있는 성인 여성, 유방암 3기 이하, 수술 받은 지 2주 이내이며, 유방암 이외의 당뇨, 고혈압, 정신질환 등을 가진 자나 임신 중인 자는 제외하였다. 대상자 수는 Cochran 공식에 의해, 모집단 10,000명(2008년 여성 유방암 12,584명 진단), 연속형 자료, 오차=0.03, 유의수준=0.05, 양측검정 $t=1.96$ 등을 고려하여 산출한 결과, 총 119명의 대상자가 필요하였다.²⁰⁾ 불완전한 응답으로 인한 탈락률 10%를 고려하여 130명으로 계획하였으나 부적합한 2명, 탈락자 8명으로 본 연구에서는 총 120명의 자료를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 스트레스(Stress)

대상자의 스트레스는 A Hospital Stress Rating Scale¹⁶⁾을 Do²¹⁾가 한국어로 번역한 도구를 원저자로부터 사용 허가를 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 36문항으로 '전혀 느끼지 않는다(1점)'부터 '아주 심하게 느낀다(5점)'의 5점 Likert 척도로 총점 범위는 36~180점이고, 총점이 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 신뢰도 Cronbach's alpha는 기존 암 환자 대상으로 한 연구에서 .93,²¹⁾ .92²²⁾였으며 본 연구에서는 .93이었다.

2) 배우자 지지(Spousal Support)

유방암 여성이 지각하는 배우자 지지는 Nam¹⁷⁾이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 18항목으로 이루어져 있고, 배우자가 얼마나 환자를 사랑하고 존중하는지에 대해 환자가 지각하는 정도를 '전혀 그렇지 않다(1점)'부터 '항상 그렇다(5점)'까지 5점 Likert 척도로 측정한다. 총점 범위는 18~90점이며 점수가 높을수록 배우자의 지지가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's alpha는 .89였고, 본 연구에서는 .97이었다.

3) 회복력(Resilience)

회복력은 Wagnild와 Young¹⁸⁾이 개발하고 Song²³⁾이 번역한 회복력 척도를 원저자의 승인을 받은 후 사용하였다. 회복력 척도는 총 25문항으로 '동의하지 않는다(1점)'에서 '동의한다(7점)'까지 7점 Likert 척도이며, 개인의 역량 영역 17문항과 자신과 삶에 대한 수용 영역 8문항으로 구성되어 있다. 총점 범위는 25~175점이며, 121점 이하는 낮은 회복력, 121점에서 145점은 중간 회복력, 146점 이상은 약간 높은 회복력에서 높은 회복력을 가지고 있는 것으로 해석한다.¹³⁾ 신뢰도 Cronbach's alpha는 개발 당시 .85였으며 본 연구에서는 .94였다.

4) 대처(Coping)

대처는 Lazarus와 Folkman⁶⁾이 개발한 Ways of Coping Checklist (WCCL)를 Mishel과 Sorenson¹⁹⁾이 문제중심대처와 정서중심대처로 요인 분석한 것을 So²⁴⁾가 한국어로 번안·수정한 도구를 저자의 허락 하에 사용하였다. 이 도구는 총 36 문항(문제중심대처 21문항, 정서중심대처 15문항)으로 '전혀 사용 안 함(0점)'에서 '아주 많이 사용함(3점)'까지 4점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 해당 대처 방법을 많이 사용하는 것을 의미한다. 기존 연구에서 Cronbach's alpha는 문제중심대처 .77과 정서중심대처 .83,¹⁴⁾ 문제중심대처 .79와 정서중심대처 .72²⁵⁾로 보고되었으며 본 연구에서는 대처 .87, 문제중심대처 .83, 정서중심대처 .73으로 나타났다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 연구자가 속한 서울시 일개 대학병원에서 2011년 7월 25일부터 10월 15일까지 이루어졌다. 해당 진료과인 유방 외과와 간호본부의 자료 수집 동의를 구한 후, 본 연구자가 속한 대학의 연구윤리위원회의 승인(IRB: 2011-37)을 받아 수행하였다. 유방암 수술을 받은 여성들이 입원 중인 외과병동과 퇴원 후 일주일 이내에 방문하는 외래에서 진료 대기 중인 대상자를 접촉하였으며, 유방암 진단을 받은 여성인지 확인 후, 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 연구 참여 의사를 타진하였다. 연구 참여에 동의한 연구 참여자들은 연구의 목적, 절차, 자료 이용 계획, 설문지 작성 시 발생할 수 있는 위험, 자료의 보관, 개인 정보의 보안, 자료 폐기, 향후 연락처 등의 정보를 제공하는 연구동의서에 서명한 후 사본 한 부를 가지도록 하였다. 설문지는 자가 보고형으로 응답하도록 한 후 설문지가 모두 완성되면 누락된 정보가 없는지 연구자가 확인하는 절차를 거쳤다. 총 130부의 설문지를 배포, 122부를 회수하여 94%의 회수율을 보였다. 회수된 122부의 설문지 중 결측값이 많아 분석할 수 없는 2부의 설문지를 제외하고 총 120부를 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

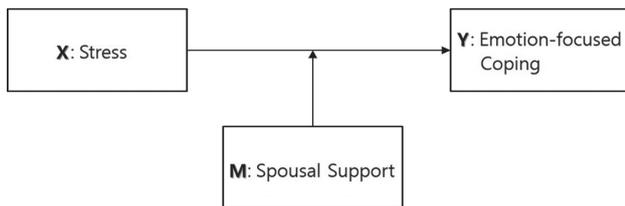
본 연구의 자료는 SPSS 22.0 Win 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 양측검정(t=1.96)으로 분석하였다. 대상자의 인구학적 및 질병 관련 특성은 연속변수의 경우에는 평균과 표준편차를 구하고 범주형 변수는 실수와 백분율로 기술하였다. 대상자의 스트레스, 배우자 지지, 회복력과 대처는 평균, 표준 편차, 범위, 순위를 산출하였고, 변수 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 검증하였다. 대상자의 스트레스, 배우자 지지, 회복력과 대처가 조절변수(moderator)로 작용하는지 확인하기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical multiple regression)으로 검증하였다.

조절모델(moderation model)에서 조절변수(M)는 예측변수(X)와 결과변수(Y) 간 관계의 방향이나 강도에 영향을 미치며, 예측변수와 결과변수 간의 인과관계가 어떤 조건에서 유의한 영향이 있는지를 파악할 수 있다.²⁶⁾ 이를 만족하기 위해 예측변수와 결과변수는 통계적으로 유의하고(①), 조절변수와 결과변수와의 관계는 통계적으로 유의하지 않으나(②), 예측변수와 조절변수의 상호작용(X×M)은 결과변수(Y)와 통계적으로 유의하여야(③) 두 변수 사이의 인과관계가 조절변수(moderator)에 의해 변화되어 조절변수의 조절 효과가 있다고 할 수 있다(Fig. 1).^{27,28)} 본 연구에서는 분석하고자 하는 예측변수와 조절변수가 연속변수이므로 위계적 회귀분석을 이용하여 검증하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

연구 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 연구 결과는 Table 1과 같다. 연구 대상자는 배우자가 있는 유방암 여성 120명으로 최소 연령은 32세, 최고령은 71세(50.0±7.4)였고, 배우자 연령은 최저 35세에서 최고 74세(53.1±7.9)였다. 결혼 상태는 기혼이 94.2%(113명)로 대부분을 차지하였고, 법적 결혼 상태는 아니지만 동거 중인 대상자도 5.8%(7명)였다. 자녀 수는 2명이 65.0%(78명)로 가장 많았고, 1명이거나 없는 경우가 23.3%, 3명 이상이 11.7% 순이었다. 교육 정도는 고등



X=Predictor Variable; M=Moderator Variable; Y=Outcome Variable.

Fig. 1. Moderation Model: Spousal Support Moderates the Relationship between Stress and Emotion-focused Coping.

학교 졸업이 42.5%(51명)로 가장 많았고, 대상자의 70.0%(84명)가 주부였고 25.0%의 대상자만 직업을 가지고 있었다. 대상자의 83.3%(100명)가 종교가 있다고 응답하였고, 월 가계 소득은 200만원 이상에서 400만원 미만이 45%(54명)로 가장 많았다.

대상자들의 유방암 병기는 2기가 가장 많았고(42.5%, 51명), 1기가 34.2%, 3기가 14.2%였다. 수술 종류로는 유방사분원절제술(quadrantectomy), 종괴절제술(lumpectomy), 광범위 절제술(wide local excision)을 총체적으로 일컫는 유방보존수술(breast conserving surgery)을 받

Table 1. Demographic Characteristics and Disease Characteristics (N=120)

Characteristics	Classification	M±SD	Range	n (%)
Age (year)	<40	50.0±7.4	32-71	6 (5.0)
	40-49			55 (45.8)
	50-59			45 (37.5)
	≥60			14 (11.7)
Spousal age (year)	<40	53.1±7.9	35-74	3 (2.6)
	40-49			40 (33.3)
	50-59			55 (45.8)
	≥60			22 (18.3)
Marital status	Married			113 (94.2)
	Couple not legally married			7 (5.8)
Number of children	0~1		0-5	28 (23.3)
	2			78 (65.0)
	≥3			14 (11.7)
Education	≤Middle school graduate			23 (19.2)
	High school graduate			51 (42.5)
	≥College graduate			46 (38.3)
Employment status	Employed			30 (25.0)
	Housewife			84 (70.0)
	Others			6 (5.0)
Religion	Christian			41 (34.1)
	Catholic			21 (17.5)
	Buddhist			32 (26.7)
	None			20 (16.7)
	Others			6 (5.0)
Combined income* (10,000 won)	<200	431.2±244.5	100~1,200	16 (13.3)
	200~400			54 (45.0)
	400~600			15 (12.5)
	≥600			15 (12.5)
	Missing			20 (16.7)
Cancer stage	Stage 0		0-3	11 (9.1)
	Stage 1			41 (34.2)
	Stage 2			51 (42.5)
	Stage 3			17 (14.2)
Type of surgery	Modified radical mastectomy			29 (24.2)
	Breast conserving surgery†			91 (75.8)
Tumor site	Right			65 (54.2)
	Left			55 (45.8)
Neoadjuvant chemotherapy	Yes			24 (20.0)
	No			96 (80.0)

*Combined income of patients and spouses; †It includes quadrantectomy, lumpectomy, and wide local excision.

은 환자가 75.8%(91명)로 가장 많았고, 변형근치적 유방절제술(modified radical mastectomy)을 받은 환자는 24.2%(29명)였다. 대상자의 20.0%(24명)만 수술 전 선행 화학요법을 받았고, 대상자의 80%(96명)가 수술이 첫 항암치료 방법이었다.

2. 대상자의 스트레스, 배우자 지지, 회복력과 대처

연구 대상자의 스트레스, 배우자 지지, 회복력, 대처관련 연구 결과는 Table 2와 같다.

1) 대상자의 스트레스

대상자의 스트레스는 평균 99.93점(±20.20, 최대 144점, 최소 46점)이었고, 문항 평균은 5점 척도에서 평균 2.78점으로 중등도 이상의 스트레스가 있는 것으로 나타났다. 높은 점수를 나타낸 스트레스 항목으로는 '재발 가능성에 대한 걱정', '치료받는 것으로 인한 불편감', '외모가 변하는 것', '재발될 경우 치료 가능성이 없을 것 같다는 생각', '치료의 부작용에 대한 걱정', '치료가 가능할까 하는 생각' 등으로 나타났으며 이 항목들은 모두 평균 3점 이상이었다.

2) 대상자의 배우자 지지

유방암 여성의 배우자 지지는 평균 65.96점(±15.22, 최대 90점, 최소 19점), 문항평균은 5점 만점에 평균 3.67점으로 배우자의 지지 정도가 높은 것으로 나타났다. 높은 점수를 나타낸 배우자 지지 항목은 '수술 후 나의 신체적 변화를 긍정적으로 이해해 준다', '나에게 회복할 수 있다고 용기와 격려를 준다', '수술 후 신체적으로 힘들어 할 때 집안일이나 나의 일을 도와 준다' 등이었다. 가장 낮은 점수를 보인 세 개 항목은 '내가 해결할 수 없는 어려움에 부딪혔을 때 친구나 친척, 종교관계자, 기타 조언자를 만나도록 도와준다', '나의 식사나 영양문제에 대하여 신경을 써 준다', '나에게 헌신적인 도움을 준다' 등의 순으로 나타났다.

Table 2. Descriptive Statistics for Outcome Variables (N=120)

Variables	Cronbach's α	Possible range	Reported range	Total score	Items score
				M±SD	M±SD
Stress	.93	36~180	46~144	99.93±20.20	2.78±1.04
Spousal support	.97	18~90	19~90	65.96±15.22	3.67±1.07
Resilience	.94	25~175	34~167	126.08±22.38	5.04±1.41
Factor I	.93	17~119	23~115	87.26±16.25	5.13±1.40
Factor II	.77	8~56	11~52	38.82±7.11	4.85±1.44
Coping	.87	0~108	26~98	63.74±12.38	1.77±0.82
PFC	.83	0~63	18~60	40.28±8.05	1.92±0.79
EFC	.73	0~45	8~39	23.45±5.88	1.56±0.85

Factor I=Personal Competence; Factor II=Acceptance of Self and Life; PFC=Problem-focused Coping; EFC=Emotion-focused Coping.

3) 대상자의 회복력

회복력은 평균 126.08점(±22.38, 최대 167점, 최소 34점)으로 문항 평균 7점 만점에 평균 5.04점으로 높은 수준인 것으로 나타났다. 회복력의 제1요인인 개인 역량(personal competence)을 측정하는 17문항에 대한 총점 평균은 87.26점(±16.25, 범위: 23~115점)이었으며, 제2요인인 자신과 삶의 수용(acceptance of self and life) 정도를 측정하는 8문항에 대한 총점 평균은 38.82점(±7.11, 범위: 11~52점)으로 나타났다. 점수가 높게 나타난 회복력 항목은 순서대로 '나는 어떤 일을 성취했다는 데에서 자부심을 느낀다', '나는 삶에 의미를 갖고 있다', '어떤 일에 흥미를 계속 갖는 것이 나에게 중요하다' 등이었다. 낮은 점수를 보인 항목은 '나는 어떤 일의 중요성이나 의미에 대해 좀처럼 궁금해 하지 않는다', '나는 한번에 여러 가지 일들을 할 수 있다고 느낀다', '나는 그날 일은 그날에 처리한다' 순으로 나타났다.

4) 대상자의 대처

대처는 평균 63.74점(±12.38, 최대 98점, 최소 26점)였고, 문항평균은 0~3점 척도에서 평균 1.77점으로 대처 정도가 중등도 이상이었고, 문제중심대처를 측정하는 21문항에 대한 총점 평균은 40.28점(±8.05, 범위: 18~60점), 정서중심대처를 측정하는 15문항에 대한 총점 평균은 23.45점(±5.88, 범위: 8~39점)으로 나타났다. 가장 높은 점수를 보인 항목은 순서대로 '그 일을 경험하면서 새로운 신념/각오를 하게 된다', '같은 문제를 겪었던 사람과 맘을 터놓고 얘기 나누다', '내 인생에 중요한 것이 무엇인가를 다시 생각하는 시간이 되었다' 등이었다. 가장 낮은 점수를 보인 항목은 순서대로 '뭔가를 먹거나 술/담배를 함으로써 기분을 전환한다', '진정제나 두통약 등을 복용함으로써 안정한다', '누군가 무엇인가 탓을 돌리고 화를 낸다' 등이었다.

3. 스트레스, 배우자 지지, 회복력, 대처의 상관관계

본 연구 주요 변수들 간의 상관관계를 Pearson 상관계수로 분석한 결과, 스트레스는 문제중심대처와는 상관관계가 유의하지 않았으나 정서중심대처와는 유의한 상관관계가 있었다($r=.25, p<.01$). 이와 반대로 배우자 지지는 문제중심대처와는 유의한 양의 상관관계가 있었으나($r=.35, p<.01$), 정서중심대처와는 상관관계가 유의하지 않았다. 마지막으로 회복력은 스트레스를 제외한 모든 변수, 문제중심대처($r=.48, p<.01$), 정서중심대처($r=.36, p<.01$), 배우자 지지($r=.28, p<.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

4. 스트레스와 정서중심대처 관계에서 배우자 지지의 조절효과

스트레스와 정서중심대처는 양의 상관관계($r=.25$)가 있는 것으로 나타났으나($\beta_1=.228, p=.011$), 배우자 지지는 정서중심대처와의

상관관계가 통계적으로 유의하지 않았다($\beta_2 = .135$, non significant). 그러나 배우자 지지와 스트레스의 상호작용은 정서중심대처와 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타내었다($\beta_3 = -.205$, $p = .021$). 스트레스와 정서중심대처 간의 상관관계가 배우자 지지에 의해 변화되었으므로 배우자 지지가 조절변수로 작용하였음을 알 수 있다. 즉, 스트레스가 높으면 정서중심대처도 높으나, 스트레스가 배우자 지지와 상호작용하면 정서중심대처를 낮추는 것으로 나타나 배우자 지지가 스트레스와 정서중심대처 관계에 있어 조절효과가 있음을 알 수 있다(Fig. 1, 2).

논 의

본 연구는 유방절제술을 받은 후 추가 항암치료를 받기 전 시기의 대상자들에게 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스 이론을 적용하여 스트레스와 배우자 지지, 회복력, 대처 간의 상관관계와 조절효과를 조사한 연구이다. 그 결과, 대상자들의 스트레스 수준은 중등도 이상으로 나타났고, 배우자 지지, 회복력, 대처 등, 모든 변수가 중등도 이상으로 높게 나타났다. 또한, 스트레스가 높은 대상자는 정서중심대처를 더 많이 하고, 배우자 지지가 높은 대상자는 문

제중심대처를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 배우자 지지가 높으면 정서적인 영역은 만족되어 문제중심대처 방법을 더 많이 사용하는 것으로 보인다. 또한, 배우자 지지가 높은 대상자는 회복력도 높은 것으로 나타났다. 스트레스와 정서중심대처는 양의 상관관계가 있었으나, 배우자 지지와 스트레스가 상호작용한 변수는 정서중심대처와 음의 상관관계를 보여 배우자 지지가 유의한 조절효과를 가지는 것으로 나타났다.

본 연구에서 유방암 여성들이 느끼는 스트레스 정도는 2.78점(5점 척도)으로 중간 이상의 스트레스를 보였는데, 대상자의 수가 제한적이어서 연구 간 스트레스 수준을 직접 비교하는 것에는 무리가 있으나, 5대 암 환자를 대상²¹⁾으로 한 기존 연구 결과(2.78점)와 같았고, 대장암 환자를 대상²²⁾으로 한 연구(1.63점)보다는 높은 것으로 나타났다. 스트레스 순위를 살펴보면 5대 암 환자(폐암, 위암, 간암, 유방암, 대장암)들은 가족에 대해 책임을 다하지 못하는 것이 1순위, 재발될 경우 치료 가능성이 없을 것 같은 생각, 치료 및 재발의 가능성에 대한 걱정들이 상위 순위 안에 포함된 반면, 대장암 환자들은 대장을 비우기 위해 관장약을 복용하거나 관장을 하는 것이 스트레스 1순위였고, 항문을 잃을지도 모르는 생각과 수술 전후에 소변줄·배액관을 가지는 것, 수술 후 항암치료나 방사선치료에 대한 생각 등이 상위 순위에 포함되었다. 본 연구에서 재발 가능성에 대한 걱정, 유방 상실로 인해 외모가 변하는 것, 재발·치료의 부작용에 관한 내용 등이 상위 순위였던 것과는 암 종, 질병 특성에 따라 약간의 차이가 있다.

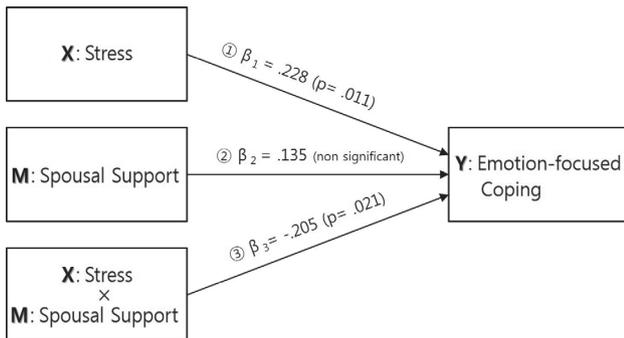
암 환자들이 느끼는 스트레스의 종류를 해외 문헌과 비교해 보았을 때⁶⁾ 유사한 점은 치료가 가능할까 하는 생각, 불구가 되지 않을까 하는 생각, 평소 습관과 달리 활동에 제한을 받는 것 등의 항목이었다. 반면, 보호자(가족, 배우자)에게 부담과 폐를 끼치거나 가족에 대해 책임을 다하지 못하는 것이 높은 스트레스 항목인 것은 국내 논문에서만 나타났으며,^{21,22)} 미국 연구 대상자들에게는 가족 및 배우자 관련 내용은 상위 10위에 포함되지 않았다.¹⁶⁾ 이러한 결과를 참고하여 국내 유방암 여성들의 유방절제술 후, 추가적 항암 치료 시작 전의 스트레스를 완화시키기 위한 스트레스 관리 프로그램을 개발할 것을 제안한다.

또한, 배우자 지지가 높은 여성은 회복력도 높게 나타났고, 정서중심대처 보다 문제중심대처를 더 많이 하는 것으로 본 연구 결과 나타났다. 본 연구에서 배우자 지지 평균은 3.67점(5점 척도)으로 중간 이상이었고, 기존 유방암 환자를 대상으로 한 연구의 3.57점,¹⁷⁾ 3.69점²⁹⁾과 비슷한 결과를 보였다. 유방암 여성들의 회복력 평균은 126.08점(최대 175점)으로 중간 회복력을 보였고, 항목별 평점은 5.04점(7점 척도)이었다. 같은 도구를 사용한 여러 암 환자의 회복력 85.91점³⁰⁾보다는 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 대처

Table 3. Correlations among Stress, Spousal Support, Resilience and Ways of Coping

Variables	Stress	Spousal support	Resilience	Ways of coping	PFC	EFC
	r	r	r	r	r	r
Stress	1	-.05	-.17	.21*	.14	.25†
Spousal support		1	.28†	.30†	.35†	.16
Resilience			1	.48†	.48†	.36†

* $p < .05$, † $p < .01$ (2-tailed); PFC=Problem-focused Coping; EFC=Emotion-focused Coping.



X=Predictor Variable; M=Moderator Variable; X x M=Interaction X and M; Y=Outcome Variable; β_1 =effect of X on Y; β_2 =effect of M on Y; β_3 =effect of X x M on Y.

Fig. 2. Moderation Effect among Stress, Spousal Support, and Emotion-focused Coping.

평균 점수는 63.74점(항목 평균 1.77점)으로 문제중심대처(항목 평균 1.92점)를 정서중심대처(항목 평균 1.56점) 보다 더 많이 사용하는 것으로 나타났고, 정서중심대처보다 문제중심대처 방식을 많이 선택하는 것으로 보고된 다른 암 환자 대상 연구^{24,25)}와 유사하였다. 상기 서술한 측정 치의 직접비교는 각 연구 간 변수의 측정 시점과 대상자 특성의 상이함으로 인해 객관화에 무리가 있으므로 해석에 주의를 요한다. 추후 유방암을 포함한 다른 암 환자의 스트레스와 대처를 설명함에 있어 배우자 지지와 회복력의 영향 정도와 인과관계를 추가적 통계분석기법을 사용하여 연구해 볼 것을 제안한다.

요컨대, 본 연구를 통해 유방암 환자들이 유방 절제술을 받은 후 추가 항암치료를 시작하기 전 시기에도 중등도 이상의 스트레스를 가지고 있으며, 스트레스가 높으면 문제중심대처보다 정서중심대처를 더 많이 사용하는 경향이 있고, 이에 배우자 지지가 영향을 미쳐, 배우자 지지가 높으면 정서중심대처보다 문제중심대처를 더 많이 사용하게 되고 회복력도 높다는 것을 밝혀낸 것이 주된 성과라 하겠다. 가족이 중요한 가치가 되는 우리나라 문화적 특성을 고려할 때, 가족 특히 배우자의 지지가 유방암 환자의 스트레스 대처에 주요한 영향 요인임을 밝힌 것도 본 연구의 주요한 의의라 할 수 있겠다.

결론

본 연구는 유방암 여성의 유방 절제술 후 스트레스, 배우자 지지, 회복력과 대처 정도를 파악하고 변수 간 상관관계를 조사한 연구이다. 유방암으로 유방절제술을 받고 배우자가 있는 총 120명의 여성을 대상으로 설문 조사한 결과, 중등도 이상의 스트레스를 보고하였으며 이 스트레스는 재발 및 질병의 진행에 관한 염려, 치료 방향 및 부작용, 외모 변화로 인한 것이었다. 스트레스가 높은 여성은 정서중심대처 방법을 더 많이 사용하는 것으로 나타났고, 배우자 지지가 높은 여성들은 이와 반대로 문제중심대처 방법을 더 많이 사용하는 것으로 보고되었다. 배우자 지지는 회복력에도 유의한 상관관계가 있고, 스트레스와 상호작용할 경우 정서중심대처를 더 적게 사용하게 하는 것으로 나타나 유방암 환자의 스트레스 대처에 있어 배우자 지지는 매우 유의한 변수임을 알 수 있었다. 추후 배우자 지지를 강화하는 간호중재 프로그램이 개발되어 유방암 환자의 스트레스를 완화하고 대처와 회복력을 높이는 방안이 모색되길 기대한다.

REFERENCES

1. Jung KW, Won YJ, Kong HJ, Oh CM, Lee DH, Lee JS. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2011. *Cancer*

Res and Treat. 2014;46(2):109-23.

2. Suh EE, Park YH, Kim S. The patients' experiences of the diagnosis and pre-treatment period of breast cancer. *J Korean Fund Nurs.* 2008;15(4):495-503.

3. Antoni MH, Lehman JM, Kilbourn KM, Boyers AE, Culver JL, Alferi SM, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology.* 2001;20(1):20-32.

4. Kwon EJ, Yi M. Distress and quality of life in breast cancer survivors in Korea. *Asian Oncol Nurs.* 2012;12(4):289-96.

5. Suh EE. The processes of coping with breast cancer among Korean women. *Korean J Stress Res.* 2008;16(4):305-15.

6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer; 1984.

7. Cuevas BT, Hughes DC, Parma DL, Treviño-Whitaker RA, Ghosh S, Li R, et al. Motivation, exercise, and stress in breast cancer survivors. *Supportive Care Cancer.* 2014;22(4):911-7.

8. Chung C, Hwang E, Hwang S. Marital intimacy and quality of life in women with breast cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2009;9(2):122-8.

9. Duggleby W, Bally J, Cooper D, Doell H, Thomas R. Engaging hope: the experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2012;39(4):400-6.

10. Gremore TM, Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Atkins DC, Keefe FJ. Stress buffering effects of daily spousal support on women's daily emotional and physical experiences in the context of breast cancer concerns. *Health Psychology.* 2011;30(1):20.

11. Hasson-Ohayon I, Goldzweig G, Braun M, Galinsky D. Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psychooncology.* 2010;19(11):1195-204.

12. Lewis FM, Fletcher KA, Cochrane BB, Fann JR. Predictors of depressed mood in spouses of women with breast cancer. *J Clin Oncol.* 2008;26(8):1289-95.

13. Wagnild GM, Collins JA. Assessing resilience. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2009;47(12):28-33.

14. Kang G, Oh S. Effects of mindfulness meditation program on perceived stress, ways of coping, and stress response in breast cancer patients. *J Korean Acad Nurs.* 2012;42(2):161-70.

15. Jang SJ. Effects of meditation program on power, anxiety, depression and quality of life in women with breast cancer. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs.* 2013;22(3):205-15.

16. Volicer BJ, Bohannon MW. A hospital stress rating scale. *Nurs Res.* 1975;24(5):352-9.

17. Nam KS. A study on the correlation between spouse support and the body image of female patients who have done mastectomy and hysterectomy [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ; 1988.

18. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas.* 1993;1(2):165-78.

19. Mishel MH, Sorenson DS. Revision of the ways of coping checklist for a clinical population. *West J Nurs Res.* 1993;15(1):59-74.

20. Kotrlík J, Higgins C. Organizational research: determining appropriate sample size in survey research appropriate sample size in survey research. *Inf Technol Learn Perform J.* 2001;19(1):43-50.

21. Do HK. *Stress and coping with cancer patients* [master's thesis]. Seoul:

- Kyung Hee Univ; 2008.
22. Kim EJ. Hospitalization-related stress and coping strategies of colon cancer patients [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans Univ; 2007.
 23. Song YS. Determinants of resilience of the physically disabled at home [master's thesis]. Pusan: Kosin Univ; 2004.
 24. So HS. Changes on the uncertainty, ways of coping, and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process: a longitudinal study [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ; 1996.
 25. Kim HY, So HS. A structural model for psychosocial adjustment in patients with early breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42(1):105-15.
 26. Lindley P, Walker SN. Theoretical and methodological differentiation of moderation and mediation. *Nurs Res*. 1993;42(5):276-9.
 27. Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psycho*. 1986;51(6):1173.
 28. Bennett JA. Mediator and moderator variables in nursing research: conceptual and statistical differences. *Res Nurs Health*. 2000;23(5):415-20.
 29. Kim YM, Park HS. Relationship between perceived spouse support and health promoting behavior in the mastectomy patients. *Asian Oncol Nurs*. 2014;14(4):203-11.
 30. Lee EK. A study on factors affecting cancer patients. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2007;13(1):52-8.