

# 한국 유방암 환자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감의 관계

태영숙<sup>1</sup> · 김미예<sup>2</sup>

<sup>1</sup>고신대학교 간호대학 교수, <sup>2</sup>고신대학교 복음병원 QI실 수간호사

## Relationships between Family Support, Perceived Health Status, and Self-esteem in Korean Women with Breast Cancer

Tae, Young Sook<sup>1</sup> · Kim, Mi Yea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan; <sup>2</sup>Head Nurse, Gospel Hospital, Kosin University, Busan, Korea

**Purpose:** The study was to identify relationships between the family support, perceived health status and self esteem in Korean women with breast cancer. **Methods:** Data were collected by questionnaires from 214 women with breast cancer in inpatient and outpatient settings at three different university hospitals and one cancer hospital in B city, Korea. The instruments included Family Support Scale, Perceived Health Status Scale, and Self Esteem Scale. The collected data were analyzed using frequency, percentage, t-test, ANOVA, Scheffé's test, and Pearson's correlation coefficients by SPSS WIN 15.0 program. **Results:** There were significant differences in the family support by age, education, and cost burden. There were significant differences in the perceived health status by education, occupation, economic status, pain, fatigue, and cancer insurance. There were significant differences in the self esteem by age, occupation, economic status, type of religion, pain, fatigue, and cancer insurance. Self-esteem was significantly correlated with family support and perceived health status. **Conclusion:** These results suggested that promoting perceived health status and enhancing family support would increase self-esteem effectively among Korean women with breast cancer.

**Key Words:** Women, Breast Neoplasms, Social Support, Health Status, Self Concept

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

한국의 유방암 환자는 매년 증가 추세에 있으며 또한 유방암의 5년 생존율이 1995년 78.0%에서 2005년 87.3%로 10년 동안 9.3%의 증가를 보이고 있다.<sup>1)</sup> 특히 한국 여성들의 유방암은 서구 여성에 비해서 10년이나 젊은 40대에 가장 호발하고 40세 이하 발생 빈도 역시 전체 유방암 환자의 20.0%를 차지하므로<sup>2)</sup> 유방암 환자들은 재발에 대한 두려움과 심리사회적인 문제에 더 오랫동안 노출되어 지속적인 적응과정이 필요하게 된다.

유방은 여성의 성의 상징이며 동시에 모성적인 역할과 문화적인

상징으로서 여성의 자아정체감과 관련된 신체 부위이다.<sup>3)</sup> 유방암 환자들은 자아정체감, 일상생활, 가족과 사회생활의 변화에 적응을 해야 하며,<sup>4)</sup> 치료과정 중 유방절제술로 인한 유방의 상실, 약물 치료 부작용과 관련된 모발상실, 입파부종, 체중증가 등의 신체상 장애를 경험하게 되고 이것은 자아존중감의 저하를 가져와,<sup>5)</sup> 다른 암환자들에 비해 더 많은 정서적 지지를 필요로 한다.<sup>6)</sup> 이러한 복합적인 정서적인 문제를 갖고 있는 유방암 환자를 위한 간호를 제공하기 위해서는 먼저 이들 여성들이 속해 있는 사회문화적인 맥락에 대한 이해가 필요하다고 본다.

한국의 가부장적 남성 중심의 사회에서 여성이 유방암이란 진단을 받을 때 그들은 심한 자아정체감의 위기를 겪게 된다.<sup>7)</sup> Park과 Lee<sup>8)</sup>는 질적연구인 한국유방암 여성들의 질병체험 연구에서 유방암 환자들의 질병 경험은 암과 관련된 경험과 가부장적 문화에 대한 경험으로 나누어지며, 이들 여성들은 사회가 주는 암에 대한 편견과 전통적인 우리나라 여성의 역할에 따라 요구되는 타자지향적 자아 즉 엄마, 아내, 며느리로 인식해왔던 것으로부터 놀렸던 자아가 회복되는 과정으로 설명하고 있다.

**주요어:** 유방암, 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감

\*본 논문은 2009년도 고신대학교 학술연구비 지원을 받아 수행되었음.

Address reprint requests to: Tae, Young Sook

College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu,

Busan 602-702, Korea

Tel: 82-51-990-6446 Fax: 82-51-990-3031

E-mail: taehope@kosin.ac.kr

투 고 일: 2010년 12월 1일 심사회의일: 2010년 12월 7일

심사완료일: 2011년 1월 29일

이러한 투병과정에서 가족으로부터 받는 지지는 유방암 여성들의 자아가 회복되는 과정에서 중요하다. 특히 한국 중년 여성들에게는 가족은 삶의 가장 중요한 측면이 되며 가족관계 내에서 자신의 자아정체감을 찾는 특성이 있다.<sup>7)</sup> 또한 가족의 태도나 행동은 질환의 경과에 결정적인 요소가 되고 증상의 악화나 재발에 영향을 미친다.<sup>9)</sup> 우리나라 가족 구조의 특성상 원가족의 지지와 배우자 지지가 중요하며, 특히 여성암 환자들은 남성 암환자에 비해 가족과 친구들의 지지에 더 의지하여 정서적 안정을 얻는 경향이 있으며 심리적으로 이해해주며 지지받기를 원한다.<sup>8,10)</sup>

또한 이들의 가족으로부터 받는 지지는 지각한 건강상태에 영향을 미칠 수 있다. 지각한 건강상태는 환자가 주관적으로 인식하는 신체적, 정서적, 사회적으로 안녕한 상태로써 현재 환자가 지각하고 있는 몸 상태를 의미한다.<sup>11)</sup> 이 지각한 건강상태는 만성 질환자들의 투병 과정 동안 자아개념 형성에 중요하다고 하였다.<sup>8)</sup> Tae<sup>12)</sup>는 암환자 희망에 관한 연구에서 암의 객관적인 진단 시기 보다도 자신이 지각하는 건강상태가 환자의 심리사회적 적응에 중요하다고 하였다. 지각한 건강상태가 좋은 경우, 이들의 자아개념도 향상될 수 있을 것이다.

한편, 자아개념은 질환을 경험하면서 이전의 자기 인식에 대한 하나의 도전으로서, 자신을 재정립하려는 요구, 아픈 사람으로서의 역할 수행 등을 포함하는 것으로 손상 후 치료가 가능하며, 시간이 경과되면서 발전될 수 있는 개념이다.<sup>13,14)</sup> 이 자아개념은 기존의 여러 연구들에서 자아존중감이란 용어로 상용되어왔다.<sup>13)</sup>

자아존중감은 인격의 깊은 곳에서 사랑받고 수용된다는 느낌에 대한 기본적인 욕구로서 이것은 유방암 환자들이 치료에 대한 반응, 심리사회적 적응, 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다.<sup>3)</sup>

Park과 Lee<sup>8)</sup>는 유방암을 앓고 있는 한국 여성들은 자신에 대한 인식을 '뭉쓸 병에 걸린 나', '가슴 하나 없는 서러운 여자' 등으로 표현하며, 자아정체성의 위기를 겪는다고 하였다.<sup>7)</sup> 이들 여성들이 암이란 질병으로 인한 자아존중감에 대한 손상은 암의 진행과정, 치료 결과, 질환에 대한 적응에 영향을 미칠 수 있으므로<sup>13)</sup> 이들의 자아존중감을 회복시키는 간호중재가 중요하다고 할 수 있다.

한국의 사회문화적인 맥락에서 유방암 환자들이 가족들로부터 사랑과 존경의 지지를 받고, 지각한 건강상태가 좋은 경우 이들의 자아존중감은 회복될 수 있을 것<sup>3,8)</sup>이라 사료된다.

그러나 현재까지 우리나라 유방암 환자들에 대한 연구경향은 한국 여성에 대한 사회문화적인 측면에 대한 고려가 부족하며, 암이라는 질환으로 인한 여성의 자아개념 변화에 대한 연구가 부족하였다. 또한 암환자의 자아존중감에 대한 연구들은 많았으나<sup>15-17)</sup> 여성 유방암 환자를 대상으로 가족지지와 지각한 건강상태와의 관계를 규명한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 유방암 환자의 가족지지, 지각한 건강상태와 자아존중감과의 관계를 규명하여 한국 여성 유방암 환자들의 자아존중감 증진 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다

첫째, 대상자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 제 특성(인구사회학적 특성, 질병관련 특성)에 따른 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감과의 관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 유방암으로 진단받은 여성들의 가족지지, 지각한 건강상태와 자아존중감과의 관계를 규명하는 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상자

연구대상자는 B시 소재 3개 대학 부속병원과 1개 암전문 병원에서 유방암으로 진단받은 암환자로서 입원 중이거나 외래(암센터 외래 포함)를 방문하는 환자들이다. 본 연구에 필요한 예상 표본 수를 G-power 3.1 프로그램으로 산출했을 때, 일원분산분석에서 유의수준  $\alpha$ 는 .05, 효과 크기는 medium (.25), 검증력 0.8로 설정하여 계산한 결과 목표 표본 수가 200명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 220명을 표집 대상으로 하였으나, 수집된 자료 중 불충분하거나 불성실하게 응답한 자료를 제외한 214명을 최종 분석 자료로 사용하였으며 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 만 18세 이상인 자
- 2) 자신의 진단명을 알고 있는 자
- 3) 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가능한 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고, 연구 참여에 동의한 자

### 3. 자료 수집

본 연구의 자료 수집 기간은 2009년 7월 1일부터 8월 24일까지 시행하였다. 자료 수집을 위해 대학병원 임상 시범센터의 연구 승인을 얻었으며, 설문에 응하기로 동의한 자를 대상으로 하였다. 자료 수집 방법은 각 병원 간호부의 허락을 받고 외래와 병동 수간호사의

협조를 얻어, 연구자와 훈련받은 보조자 1인이 해당 외래와 병동을 직접 방문하였다. 대상자에게 연구의 목적 및 취지를 설명하고 구 조화된 질문지를 배부하여 자료를 수집하였다.

#### 4. 연구 도구

##### 1) 가족지지 측정도구

가족지지 측정도구는 Kang<sup>18)</sup>이 개발한 가족지지 도구를 사용하였다. 본 도구는 긍정문항 9문항과 부정문항 1문항의 총 10개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주고, 부정적인 문항은 역산하여 총점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Crobach's  $\alpha = .860$ 이었으며, 본 연구에서는 Crobach's  $\alpha = .820$ 이었다.

##### 2) 지각한 건강상태 측정도구

지각한 건강상태 측정도구는 Northern Illinois University에서 개발한 Health & Activity Survey 중에서 Health Self Rating Scale을 중년 여성에게 적용한 Park과 Lee<sup>19)</sup>의 도구로 자신이 평가하는 총 3문항으로 구성되어 있다. 3점 척도로 1점에서 3점까지의 범위를 가진 것으로 점수가 높을수록 지각한 건강 상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Crobach's  $\alpha = .750$ 이었다.

##### 3) 자아 존중감 측정도구

자아 존중감 측정도구는 Rosenberg<sup>20)</sup>가 개발한 자아 존중감 측정도구를 Chon<sup>21)</sup>이 변안한 도구를 이용하였다. 본 도구는 10개 문항의 Likert 5점 척도로 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '별로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점을 주고, 부정적인 4문항은 역산하여 총점수가 높을수록 자아 존중감 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Crobach's  $\alpha = .850$ 이었으며, 본 연구에서는 Crobach's  $\alpha = .800$ 이었다.

#### 5. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC 15.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도는 평균, 평균평점과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도는 t-test, ANOVA, Scheffe's test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 가족지지 정도, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도

와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

#### 6. 연구의 제한점

본 연구의 연구대상자 선정 시 임의로 B광역시의 3개 대학병원과 1개 암 전문병원에 입원한 유방암 환자로 한정 하였으므로 본 연구를 일반화 하거나 확대 해석을 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 제 특성

대상자의 인구사회학적 특성에서 연령은 41-50세가 38.3%로 가장 많았고, 다음은 51-60세가 35.0%로 나타났다. 교육정도는 고등학교 이상 졸업이 65.9%였고, 결혼상태는 79.4%가 기혼이었고, 직업은 주부가 76.6%, 다음으로 회사원이 17.8%였다. 경제상태는 '조금 여유롭다' 가 52.8%, '대체로 여유롭다'가 21.5%로 대부분이 경제적으로 여유가 있었다. 치료비 부담은 남편이 부담하는 경우가 44.9%, 자기 자신이 42.1%였다. 종교는 불교가 48.2%로 가장 많았다.

대상자의 질병관련 특성에서 투병기간은 6개월 미만인 39.7%로 가장 많았고, 다음은 7-24개월이 29.9%로 대부분이 24개월 이하로 나타났다. 치료형태로는 수술과 화학요법과 방사선 치료를 받은 경우가 30.4%로 가장 많았고 다음으로 수술과 화학요법 치료를 받은 경우가 28.0%로 나타났다. 통증 정도는 53.7%가 약한 정도의 통증을 갖고 있었고 피로 정도는 43.5%가 중간 정도의 피로를 호소하였다. 암보험 가입은 73.8%로 대부분의 환자가 암보험에 가입하고 있었다(Table 2).

### 2. 대상자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도

대상자의 가족지지 정도는 평균  $41.63 \pm 8.47$ , 평균평점  $4.17 \pm 0.85$  (5점 만점)로 높게 나타났으며, 지각한 건강상태는 평균  $6.29 \pm 6.14$ , 평균평점  $2.10 \pm 0.55$  (3점 만점)로 보통으로 지각하고 있었다. 자아 존중감 정도는 평균  $33.02 \pm 7.74$ , 평균평점  $3.61 \pm 0.59$  (4점 만점)로 높게 나타났(Table 1).

**Table 1.** Means and standard deviation of family support, perceived health status, and self esteem (N=214)

| Variables               | Item number | Range (min-max) | M $\pm$ SD       | Average M $\pm$ SD |
|-------------------------|-------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Family support          | 10          | 11-87           | 41.63 $\pm$ 8.47 | 4.17 $\pm$ 0.85    |
| Perceived health status | 3           | 3-9             | 6.29 $\pm$ 6.14  | 2.10 $\pm$ 0.55    |
| Self esteem             | 10          | 19-50           | 33.02 $\pm$ 7.74 | 3.61 $\pm$ 0.59    |

Table 2. Family support, perceived health status, and self esteem according to general characteristics

(N=214)

| Variables                         | Categories                  | N (%)      | Family support |                    | Perceived health status |                    | Self esteem  |                    |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|--------------|--------------------|
|                                   |                             |            | Mean ± SD      | t or F (p) Scheffe | Mean ± SD               | t or F (p) Scheffe | Mean ± SD    | t or F (p) Scheffe |
| Demographic Characteristics       |                             |            |                |                    |                         |                    |              |                    |
| Age                               | 40 below <sup>a</sup>       | 23 (10.7)  | 45.78 ± 4.35   | 3.203              | 6.78 ± 1.65             | 1.585              | 38.83 ± 5.44 | 5.626              |
|                                   | 41-50 <sup>b</sup>          | 82 (38.3)  | 40.05 ± 8.56   | (.024)             | 6.27 ± 1.71             | (.194)             | 34.49 ± 6.27 | (.001)             |
|                                   | 51-60 <sup>c</sup>          | 75 (35.0)  | 42.33 ± 7.19   | a>b                | 6.37 ± 1.61             |                    | 37.41 ± 5.29 | a>b<c              |
|                                   | 61 more <sup>d</sup>        | 34 (15.9)  | 41.00 ± 11.59  |                    | 5.85 ± 1.44             |                    | 34.94 ± 5.64 |                    |
| Education                         | Primary school <sup>a</sup> | 20 (9.3)   | 39.15 ± 9.84   | 1.154              | 6.00 ± 1.38             | 4.207              | 36.20 ± 5.72 | 1.171              |
|                                   | Middle school <sup>b</sup>  | 53 (24.8)  | 41.42 ± 9.81   | (.328)             | 6.08 ± 1.54             | (0.006)            | 35.13 ± 5.44 | (.322)             |
|                                   | High school <sup>c</sup>    | 96 (44.9)  | 41.49 ± 8.30   |                    | 6.13 ± 1.74             | b, c<d             | 35.92 ± 6.31 |                    |
|                                   | College more <sup>d</sup>   | 45 (21.0)  | 43.27 ± 6.15   |                    | 7.04 ± 1.43             |                    | 37.36 ± 5.73 |                    |
| Marriage                          | Married                     | 170 (79.4) | 42.07 ± 8.60   | 1.535              | 6.38 ± 1.65             | 0.928              | 36.15 ± 5.93 | 0.807              |
|                                   | Berivement                  | 21 (9.8)   | 41.43 ± 5.89   | (.206)             | 6.05 ± 1.60             | (.428)             | 36.29 ± 4.87 | (.491)             |
|                                   | Divorce                     | 17 (8.0)   | 37.47 ± 9.36   |                    | 5.76 ± 1.39             |                    | 34.12 ± 6.12 |                    |
|                                   | Non married                 | 6 (2.8)    | 41.50 ± 8.55   |                    | 6.17 ± 2.14             |                    | 37.83 ± 8.93 |                    |
| Occupation                        | Office women <sup>a</sup>   | 38 (17.8)  | 44.13 ± 6.77   | 8.718              | 7.50 ± 1.31             | 14.702             | 38.71 ± 5.73 | 5.080              |
|                                   | Housewives <sup>b</sup>     | 164 (76.6) | 41.69 ± 8.25   | (.000)             | 6.07 ± 1.59             | (.000)             | 35.39 ± 5.90 | (.007)             |
|                                   | Labor <sup>c</sup>          | 12 (5.6)   | 32.83 ± 10.97  | a, b>c             | 5.58 ± 1.56             | a>b>c              | 36.67 ± 5.07 | a>b                |
| Economic status                   | Very poor <sup>a</sup>      | 16 (7.5)   | 35.50 ± 10.35  | 3.883              | 5.13 ± 1.50             | 4.619              | 31.94 ± 5.88 | 6.560              |
|                                   | Some poor <sup>b</sup>      | 34 (15.9)  | 40.03 ± 7.66   | (.005)             | 6.26 ± 1.68             | (0.001)            | 34.82 ± 5.26 | (.000)             |
|                                   | Still rich <sup>c</sup>     | 113 (52.8) | 41.76 ± 8.80   | a<c                | 6.19 ± 1.55             | a<d, e             | 35.64 ± 5.69 | a, b, c<d          |
|                                   | Mostly rich <sup>d</sup>    | 46 (21.5)  | 44.33 ± 5.77   |                    | 6.80 ± 1.66             |                    | 39.33 ± 5.45 |                    |
|                                   | Very rich <sup>e</sup>      | 5 (2.3)    | 44.20 ± 11.30  |                    | 7.80 ± 1.30             |                    | 36.80 ± 8.32 |                    |
| Cost burden                       | Self <sup>a</sup>           | 90 (42.1)  | 39.39 ± 8.65   | 5.048              | 6.13 ± 1.70             | 1.746              | 35.38 ± 6.48 | 0.675              |
|                                   | Husband <sup>b</sup>        | 96 (44.9)  | 43.99 ± 7.49   | (.002)             | 6.56 ± 1.58             | (.159)             | 36.50 ± 5.51 | (.569)             |
|                                   | Parents, etc <sup>c</sup>   | 10 (4.7)   | 41.80 ± 9.47   | b>a                | 5.80 ± 1.75             |                    | 36.50 ± 5.60 |                    |
|                                   | Children <sup>d</sup>       | 18 (8.4)   | 40.11 ± 9.32   |                    | 5.94 ± 1.47             |                    | 36.78 ± 5.62 |                    |
| Religion type                     | Buddhism                    | 103 (48.2) | 42.15 ± 9.72   | 1.365              | 6.52 ± 1.60             | 1.280              | 35.62 ± 6.23 | 3.348              |
|                                   | Christian, Catholic         | 67 (31.3)  | 42.06 ± 7.03   | (.258)             | 6.26 ± 1.66             | (.280)             | 37.52 ± 5.49 | (.037) (-)         |
|                                   | None                        | 44 (20.6)  | 39.75 ± 7.16   |                    | 6.02 ± 1.64             |                    | 34.82 ± 5.55 |                    |
| Disease Characteristics           |                             |            |                |                    |                         |                    |              |                    |
| Duration of fight disease (month) | ≤ 6                         | 85 (39.7)  | 42.99 ± 7.38   | 2.362              | 6.28 ± 1.54             | 1.328              | 36.34 ± 6.16 | 0.251              |
|                                   | 7-24                        | 64 (29.9)  | 42.09 ± 7.88   | (.072)             | 6.22 ± 1.56             | (.266)             | 36.20 ± 6.43 | (.861)             |
|                                   | 25-60                       | 38 (17.8)  | 39.47 ± 7.22   |                    | 6.71 ± 1.68             |                    | 35.55 ± 5.36 |                    |
|                                   | ≥ 61                        | 27 (12.6)  | 39.26 ± 12.90  |                    | 5.93 ± 2.00             |                    | 35.48 ± 4.95 |                    |
| Therapy method                    | OP                          | 34 (15.9)  | 42.06 ± 7.58   | .386               | 6.12 ± 1.39             | 2.028              | 36.12 ± 6.91 | 1.159              |
|                                   | OP+CTX                      | 60 (28.0)  | 41.40 ± 8.94   | (.763)             | 5.93 ± 1.71             | (.111)             | 37.90 ± 6.51 | (.326)             |
|                                   | OP+CTX+RTX                  | 65 (30.4)  | 40.89 ± 7.40   |                    | 5.40 ± 1.72             |                    | 38.52 ± 5.32 |                    |
|                                   | OP+CTX+RTX +Diet+etc        | 55 (25.7)  | 42.47 ± 9.71   |                    | 5.56 ± 1.55             |                    | 37.55 ± 6.28 |                    |
|                                   |                             |            |                |                    |                         |                    |              |                    |
| Pain                              | Mild <sup>a</sup>           | 115 (53.7) | 42.65 ± 7.30   | 4.513              | 6.92 ± 1.43             | 36.206             | 37.04 ± 6.40 | 4.140              |
|                                   | Moderate <sup>b</sup>       | 61 (28.5)  | 41.95 ± 10.15  | (.012)             | 6.11 ± 1.40             | (.000)             | 35.39 ± 5.68 | (.017)             |
|                                   | Severe <sup>c</sup>         | 38 (17.8)  | 38.00 ± 8.06   | a>c                | 4.68 ± 1.40             | a>b>c              | 34.11 ± 4.10 | a>c                |
| Fatigue                           | Mild <sup>a</sup>           | 68 (31.8)  | 43.28 ± 7.77   | 3.301              | 7.25 ± 1.35             | 27.960             | 38.68 ± 6.04 | 11.277             |
|                                   | Moderate <sup>b</sup>       | 93 (43.5)  | 41.72 ± 8.85   | (.039)             | 6.18 ± 1.47             | (.000)             | 35.22 ± 5.47 | (.000)             |
|                                   | Severe <sup>c</sup>         | 53 (24.8)  | 39.34 ± 8.29   | a>c                | 5.26 ± 1.58             | a>b>c              | 34.15 ± 5.53 | a>b, c             |
| Cancer Insurance                  | Have                        | 158 (73.8) | 42.08 ± 8.51   | 1.325              | 6.49 ± 1.58             | 3.050              | 36.56 ± 5.95 | 2.109              |
|                                   | No                          | 56 (26.2)  | 40.34 ± 8.30   | (.187)             | 5.73 ± 1.67             | (.003)             | 34.63 ± 5.70 | (.036)             |

OP, operation; CTX, chemotherapy; RTX, radiation.

### 3. 대상자의 제 특성(인구사회학적 특성, 질병관련 특성)에 따른 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도

대상자의 가족지지 정도는 인구사회학적 특성 중 나이(F=3.203,  $p=.024$ ), 직업(F=8.718,  $p<.001$ ), 경제상태(F=3.883,  $p=.001$ ), 치료비 부담(F=5.048,  $p=.002$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결

과 나이에서 40세 이하가 41-50세보다, 직업에서는 사무원, 가정주부가 노동인 경우보다 가족지지 높았다. 경제상태에서는 '대체로 여유롭다' 군이 '대단히 어렵다' 군보다, 치료비부담에서는 남편이 부담하는 경우가 자신이 부담하는 경우보다 가족지지 높았다. 질병관련 특성에서는 통증 정도(F=4.513,  $p=.012$ ), 피로 정도(F=

3.301,  $p=.039$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 통증이 미약한 군이 심한군 보다, 피로에서도 미약한 군이 심한 군 보다 가족지지가 높게 나타났다.

지각한 건강상태 정도는 인구사회학적 특성 중 교육정도( $F=4.207, p=.006$ ), 직업( $F=14.702, p<.001$ ), 경제상태( $F=4.619, p=.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 교육 정도에서는 대학졸업자가 중·고등학교졸업자 보다 지각한 건강상태가 좋았으며, 직업에서는 사무원이 가정주부 보다, 가정주부는 노동자 보다 지각한 건강상태가 좋았다. 경제상태에서는 '많이 여유롭다', '대체로 여유롭다' 군이 '대단히 어렵다' 군 보다 지각한 건강상태가 좋았다. 질환관련 특성에서는 통증 정도( $F=36.206, p<.001$ ), 피로 정도( $F=27.960, p<.001$ ), 암보험가입 유무( $t=3.050, p=.003$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 통증이 미약한 경우가 보통, 심한 군 보다, 피로에서도 미약한 군이 보통 심한 군 보다 지각한 건강상태가 좋았다.

자아존중감 정도는 인구사회학적 특성 중 나이( $F=5.625, p=.001$ ), 직업( $F=5.080, p=.007$ ), 경제상태( $F=6.560, p<.001$ ), 종교유형( $F=3.348, p=.037$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 40세 이하 군이 41-50세 군 보다, 41-50세는 51-60세 군 보다 자아존중감 정도가 높았고, 직업에서는 사무원이 가정주부 보다, 경제상태에서는 '대체로 여유롭다' 군이 '대단히 어렵다', '어느 정도 어렵다', '그저그렇다' 군 보다 자아존중감이 높았다. 종교 유형에서는 사후검정에서 유의한 차이가 없었으나, 기독교인 경우가 가장 자아존중감이 높게 나타났다. 질환관련 특성에서는 통증 정도( $F=4.140, p=.017$ ), 피로 정도( $F=11.277, p<.001$ ), 암보험가입 유무( $t=2.109, p=.036$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 통증에서 미약한 군이 심한 군 보다 자아존중감이 높았고, 피로에서도 미약한 군이 보통, 심한 군 보다 자아존중감이 높았다(Table 2).

#### 4. 대상자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도와의 관계

대상자의 가족지지와 지각한 건강상태( $r=.417, p<.001$ )와는 양의 상관관계가 있었다. 지각한 건강상태와 자아존중감과의( $r=.417, p<.001$ ) 양의 상관관계가 있었다. 즉 가족지지가 높을수록 지각한 건강상태가 좋으며, 지각한 건강상태가 좋을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다(Table 3).

**Table 3.** Correlation among family support, perceived health status and self esteem (N=214)

| Variables               | Perceived health status<br>r( $\rho$ ) | Self esteem<br>r( $\rho$ ) |
|-------------------------|--|----------------------------|
| Family support          | .417 (<.001)                           | .314 (<.001)               |
| Perceived health status |  | .417 (<.001)               |

## 논 의

본 연구는 유방암 환자들의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 정도를 파악하고 이들 변수 간의 관계를 규명하고자 시행되었다.

첫째, 유방암 환자의 가족지지 정도는 평균  $41.63 \pm 8.47$ , 평균평점 4.17 (5점 만점)로 높게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 일반 암환자를 대상으로 연구한 Kim과 Ko<sup>22)</sup>의 연구에서 41.16점과 비슷하였고, 항암화학요법을 받는 여성 암환자를 대상으로 한 Kim<sup>11)</sup>의 평균 48.14점보다는 낮았고, 유방생존자들을 대상으로 실시한 Kim<sup>17)</sup>의 연구에서 평균 38.71점보다는 높게 나타났다. 이는 한국의 가족 중심의 문화에서 생명에 위협을 느끼는 질환에 걸린 암환자들의 가족 지지 정도는 비교적 높다는 것을 알 수 있다. 그러나 본 연구 대상자들의 가족지지는 항암요법을 받고 있는 유방암 환자들 보다는 가족지지 점수가 낮았지만 유방 생존자들 보다는 가족지지를 높게 지각하는 것으로 나타났는데, 이는 본 연구 대상자들 대부분이 투병 기간이 24개월 이내인 자로서, 유방생존자들 보다는 증상이 심하고, 치료 기간 중에 있으므로 가족 지지가 생존자들에 비해 높은 것을 알 수 있다. 이는 유방암 여성들이 받는 가족지지의 변화성을 알 수 있는 것으로 앞으로 치료시기 별 가족지지의 비교 연구가 필요하다고 본다.

지각한 건강상태는 평균  $6.29 \pm 6.14$ 로 같은 도구로 일반 중년여성의 지각한 건강상태를 측정한 Park과 Lee<sup>19)</sup>의 6.43점보다는 낮고, 항암치료를 받는 여성암 환자를 대상으로 한 Kim<sup>11)</sup>의 연구에서 60.34점(100점 만점)보다는 높게 나타난 것으로, 이는 유방암 환자들이 생존율이 높고 조기 발견되는 경우가 많아 다른 암에 비해 증상이 심하지 않는 경우가 많기 때문인 것으로 사료된다.

자아존중감 정도는 평균  $33.02 \pm 7.74$ , 평균평점  $3.61 \pm 0.59$ 로 이는 같은 도구로 일반인을 대상으로 실시한 Lim<sup>7)</sup>의 평균 평점 3.70보다는 낮았고, 유방생존자를 대상으로 연구한 Kim<sup>17)</sup>의 평균 35.92보다도 낮게 나타났다. 그러나 유방절제술을 받고 외래에서 통원치료 받는 환자들을 대상으로 연구한 Jung과 Park<sup>16)</sup>의 연구에서 평균 22.22보다 높게 나타났으며, 장루보유자를 대상으로 연구한 Lee<sup>23)</sup>의 26.29점 보다도 높게 나타났다. 이는 본 연구 대상자들이 일반인에 비해서 자아존중감이 낮지만 유방절제술이나 장루보유 수술을 받은 환자들에 비해서는 자아존중감이 높다는 것을 알 수 있다. 이는 본 연구 대상자들이 유방절제술을 받은 환자들 뿐만 아니라, 치료가 끝나고 외래 통원하는 환자들도 일부 포함되었기 때문에, 같은 유방절제술을 받은 환자들 보다는 자아존중감이 높게 나타난 것을 알 수 있다. 이는 자아존중감이 변화된다는 사실을<sup>3)</sup> 뒷받침해 주는 것으로 앞으로 유방암 환자의 자아존중감 증진을 위한 간호 제공 시 치료시기를 고려한 중재가 필요할 것이다.

둘째, 유방암 환자의 일반적 특성에 따른 가족지지 정도는 나이, 직업, 경제상태, 치료비 부담자, 통증 정도, 피로 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 나이가 40세 이하인 경우가 41-50세 보다 가족지지 정도가 높았는데 이는 일반인을 대상으로 한 Kim과 Ko<sup>22)</sup>의 연구에서 나이가 65세 이상인 군이 65세 미만 보다 가족지지가 낮다고 한 것과, Lee<sup>23)</sup>의 연구에서도 연령이 높을수록 가족지지가 낮아진다고 한 결과들과 일치하는데, 특히 본 연구에서 40세 이하인 경우에서 가족지지가 높은 것은 젊은 연령에서 암이 발생되었다는 것 때문에 가족들로부터 더 많은 돌봄과 관심을 받는다는 것을 알 수 있으며, 동시에 65세 이상의 나이가 많은 연령층의 환자들을 위한 가족지지를 더 강화시켜 나가도록 교육적 중재가 필요할 것이다.

직업에서 사무원이 일반 주부나 노동자 보다 가족지지를 더 높게 지각하는 것으로 나타났으며 이것은 경제상태와 연결되어 매우 여유롭다고 생각하는 유방암 환자의 경우 가족지지가 더 높게 나타났다. 이는 선행 연구결과<sup>11,23,24)</sup>와 일치하는 것으로 유방암 환자가 지각하는 가족지지는 사회경제상태에 의해 영향 받는다는 것을 알 수 있다. 즉 직업이 있고 경제적으로 안정된 경우 가족지지 정도도 높다는 것을 알 수 있다. 동시에 사회경제적 상태가 좋지 않은 환자들 대상으로 가족지지를 보강하는 사회적지지 체계를 강화시킬 필요가 있을 것이다.

또한 치료비 부담을 자기 자신이 하는 경우에 가족지지가 더 낮은 것으로 나타났는데, 이는 Tae와 Kim<sup>15)</sup>의 유방암 환자 희망 연구에서 암의 위기 상황에 처한 여성으로서 자신이 홀로 경제적인 부담을 담당하는 것보다 배우자의 경제적인 도움이 있을 때 더욱 희망이 증진될 수 있다고 한 사실과도 일치하는 것으로 남편이나 가족이 치료비를 부담해 주는 경우, 가족으로부터 물질적인 지지를 받고 있다는 것 때문에 가족지지를 높게 지각한다는 것을 알 수 있다.

질병관련 특성에서는 통증 정도, 피로 정도가 심할수록 가족지지를 낮게 지각하는 것으로 나타났는데, 이는 통증, 피로 등의 신체적인 문제가 지각한 가족지지에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 그러므로 가족지지 제공 시 통증이나 피로 등의 신체적 상태에 대한 사정이 필요할 것이다.

지각한 건강상태 정도는 교육 정도, 직업, 경제상태, 통증 정도, 피로 정도, 암보험가입 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 교육 정도, 직업, 경제상태 등이 좋을수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났는데, 이는 Kim<sup>25)</sup>의 중년 여성을 대상으로 실시한 연구에서 교육 정도가 높고 직업이 있으며 경제상태 등이 좋을 때 중년 여성들이 지각한 스트레스가 적고 자아존중감과 사회적 지지가 높다고 한 사실과 Tae와 Kim<sup>15)</sup>의 유방암 환자 희망 연구에서 교육 정도는 여성 암환자들의 심리사회적 적응에 중요한 요인이라고 한 사실에 비추어볼 때, 이들 요인들이 지각한 건강상태에 중요하게 영향을 미칠

수 있다는 사실을 유추해 볼 수 있다. 통증과 피로는 암환자의 주요 활력징후에 포함시킬 정도로 중요한 신체적인 증상이므로<sup>15)</sup> 지각한 건강상태에 영향을 미칠 수 있다고 생각된다. 암보험에 가입한 경우에 지각한 건강상태가 좋았는데, 이는 경제적인 요인과 연관되는 것으로, 암보험 가입자는 치료비 걱정 없이 경제적인 여유를 가지고 암 치료를 받을 수 있기 때문에 지각한 건강상태에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 이는 Kimlin 등<sup>26)</sup>이 암환자의 사회경제적인 상태가 환자의 신체적인 삶의 질에 영향을 미친다고 한 사실과 일치하는 것으로, 단순한 의학적인 증상 치료뿐만 아니라 사회경제적인 요인도 고려한 환자의 통합적인 간호중재가 필요함을 알 수 있다.

자아존중감 정도는 나이, 직업, 경제상태, 종교유형, 통증 정도, 피로 정도, 암보험가입 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 나이가 41-50세 군이 40세 이하와 51-60세 군 보다 자아존중감이 낮았는데, 이는 장부보유자를 대상으로 연구한 Lee<sup>23)</sup>의 연구에서 연령이 높을수록 자아존중감이 낮다고 한 사실과는 일치하며, 후두암 환자를 대상으로 연구한 Kim<sup>24)</sup>의 연구에서 연령이 많은 경우 자아존중감이 높다고 한 것과는 상반되는데, 본 연구에서는 41-50세 연령 층의 여성들이 자신의 정체감을 회복해야 하는 시기에 유방암이 발생된 것으로 인해 더욱 낮은 자아존중감을 갖는다는 사실을 유추해볼 수 있다. Park과 Lee<sup>8)</sup>는 한국 유방암 환자의 질병 체험에서 유방암 환자들이 타인의 시선에 갇힌 존재로서, 즉 암환자만의 다른 질병 세계에 갇힌 채 소통할 수 없고 버림받은 자신에 대한 서글픔, 외로움, 우울, 절망감을 느낀다고 한 사실에 근거해볼 때, 특히 이 시기의 유방암 여성들을 중심으로 자아존중감 증진 중재전략이 더 필요함을 알 수 있다. 직업에서 사무직인 경우가 가정주부 보다 자아존중감이 높았는데, 이는 암환자를 대상으로 실시한 선행 연구<sup>16,24)</sup>들에서 직업이 있는 경우에 자아존중감이 높게 나타난 사실들과 일치하는 것으로 이들이 암에 걸렸더라도 직업이 있을 때, 경제적인 여유를 갖게 되므로 자아존중감이 높다는 것을 알 수 있다. 그러므로 여성들이 암에 걸렸더라도 직장생활을 계속하는 것은 높은 자아존중감을 갖게 하고 지각한 건강상태도 더 높게 지각한다는 사실을 알아 이를 간호중재에 활용할 필요가 있다고 본다. 경제상태에서 대체로 여유롭다고 생각하는 경우에 자아존중감이 더 높게 나타났는데, 이는 장부보유자를 대상으로 연구한 Lee<sup>23)</sup>의 연구와 유방암 환자를 대상으로 한 Kwon<sup>27)</sup>의 연구 결과와 일치하는 것으로 본 연구 대상자들이 대부분 중년기 여성들로 이들 여성들의 경제상태는 자아존중감을 갖는 데 더욱 중요한 요인임을 알 수 있다.

종교유형은 유의한 차이가 있으나 사후 검정에서 유의하지 않은 것으로 나타났는데, 이는 종교를 갖는 경우 유방절제술 환자의 자아존중감이 높다고 한 Jung과 Park<sup>16)</sup>의 연구와 일치하는 것으로 종교를 갖는 것은 여성의 자아존중감 향상에 중요하다는 것을 알 수

있다. Lee<sup>28)</sup>는 종교는 자아와 인간 삶을 가장 심층적으로 종합하는 기제로서 여성들의 삶을 이해하는 데 종교적 요소를 빼놓을 수가 없다고 한 사실을 뒷받침하는 것으로 여성의 자아존중감 형성에 종교가 중요함을 알 수 있다.

질병관련 특성에서 통증, 피로가 자아존중감과 관련된 것으로 나타났는데, 이는 앞의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감 모두에 영향을 미치는 신체 증상으로서 유방암 환자의 정서, 사회, 신체적 모든 요인에 영향을 미치는 것으로 간호중재 시 먼저 이들 증상을 완화시키고 사회심리적 간호중재를 제공해야 할 필요가 있을 것이다. 또한 암보험에 가입한 경우 자아존중감이 높았는데, 이는 경제적인 문제와 연결되는 것으로 치료비에 대한 걱정 없이 투병생활을 할 수 있게 되므로 자아존중감이 높음을 알 수 있다.

셋째, 유방암 환자의 가족지지와 지각한 건강 상태가 유의한 상관관계( $r=.417$ )가 있었고, 가족지지와 자아존중감( $r=.314$ ), 지각한 건강상태와 자아존중감과도 유의한 상관관계( $r=.417$ )가 있었다.

가족지지가 높은 경우 자아존중감이 높았는데, 이는 후두암환자를 대상으로 연구한 Kim<sup>24)</sup>의 연구에서 자아존중감과 가족지지 가 유의한 상관관계가 있다고 한( $r=.45$ ) 것과 Kwon<sup>27)</sup>이 가족은 환자의 자아존중감을 높여주는 데 가장 강력한 영향을 미친다고 한 것과 Tae와 Kim<sup>15)</sup>의 희망연구에서 한국 암환자들은 삶의 의미를 가족과 연결하여 생각한다는 사실을 고려해 볼 때, 유방암 환자의 자아존중감을 높이기 위해서는 배우자를 비롯한 가족지지 가 중요함을 알 수 있다. 그러므로 한국의 간호 현장에서 가족을 간호제 공자로 적극 동원할 필요가 있으며, 동시에 가족에 대한 교육적 중재가 필요함을 알 수 있다. 지각한 건강상태와 자아존중감도 유의한 관계가 있었는데, 이는 장루보유자를 대상으로 한 Lee<sup>23)</sup>의 연구에서 자아존중감과 삶의 질 영역의 신체적 건강( $r=.50$ ), 정신적 건강( $r=.57$ )과 자아존중감이 유의한 상관관계가 있다고 한 것과 일치 하며, Hartman 등<sup>29)</sup>이 자아존중감이 낮을수록 정신건강이 낮으며 삶의 질이 떨어진다고 한 사실에 근거해 볼 때, 건강상태와 자아존중감은 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

또한 가족지지와 지각한 건강상태가 유의한 양의 상관관계가 있었는데, 이는 Lee<sup>23)</sup>의 장루보유자 연구에서 사회적 지지가 삶의 질 영역 중 신체적 건강( $r=.28$ ), 정신적 건강( $r=.42$ )과 유의한 상관관계가 있다고 한 것과 일치하는 것으로, Miller와 Janosik<sup>9)</sup>가 가족의 태도와 행동은 질환의 경과에 결정적인 요소가 되며, 증상이 악화되거나 재발하는 데 영향을 미친다고 한 사실을 입증하는 것으로 가족지지의 중요성을 알 수 있다. 그러므로 유방암 여성들에게 가족지지를 제공하여 지각한 건강상태를 높게 지각하도록 하며 동시에 여성의 자아존중감을 증진시키는 간호중재가 개발될 필요가 있을 것이다. 특히 가부장제의 이데올로기 속에서 여성들이 유방암에 걸

려 자신에 대한 인식이 부당함, 초라함, 억울함, 비참함 등으로 표현하고 있는<sup>8)</sup> 한국 유방암 여성들에게는 남편을 비롯한 가족으로 부터의 지지는 환자의 건강상태 뿐만 아니라, 여성의 자아존중감에 영향을 미쳐, 이들이 암으로 인한 스트레스에 성공적인 적응을 하도록 도울 수 있을 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존중감과 의 관계를 규명하여 한국 유방암 환자들의 심리사회적 간호중재 개발을 위한 기초자료를 얻기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상은 B광역시에 위치하고 있는 3개 대학병원과 1개 암전문 병원에서 유방암으로 진단받고 외래를 방문하거나 입원하고 있는 대상자 214명이었다. 자료 수집 기간은 2009년 7월 1일부터 8월 24일까지였다. 자료 수집 방법은 자가 보고형 질문지를 사용하였으며, 본 연구자들과 훈련받은 연구 보조자 1인이 대상자에게 질문지를 직접 배부하고 회수하는 방법으로 실시하였다.

연구 도구는 Kang<sup>18)</sup>이 개발한 가족지지 도구와, Health Self Rating Scale을 중년 여성에게 적용한 Park과 Lee<sup>19)</sup>의 지각한 건강상태 도구, Rosenberg<sup>20)</sup>의 자아 존중감 측정 도구를 Chon<sup>21)</sup>이 변안한 것을 사용하였다. 수집한 자료의 분석은 SPSS PC 15.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, t-test, ANOVA와 Scheffe's test 및 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 유방암 환자의 가족지지 정도(평균  $41.63 \pm 8.47$ )와 자아존중감 정도(평균  $33.02 \pm 7.74$ )는 높게 나타났으며, 지각한 건강상태(평균  $6.29 \pm 6.14$ )는 보통 정도로 나타났다.

둘째, 유방암 환자의 제 특성에 따른 가족지지 정도는 나이( $F=3.257, p=.041$ ), 교육 정도( $F=3.184, p=.044$ ), 치료비 부담( $F=3.176, p=.045$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 지각한 건강상태 정도는 교육 정도( $F=4.207, p=.006$ ), 직업( $F=14.702, p<.001$ ), 경제상태( $F=4.619, p=.001$ ), 통증 정도( $F=36.206, p<.001$ ), 피로 정도( $F=27.960, p<.001$ ), 암보험 가입 유무( $t=3.050, p=.003$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 자아존중감 정도는 나이( $F=5.625, p=.001$ ), 직업( $F=5.080, p=.007$ ), 경제상태( $F=6.560, p<.001$ ), 종교유형( $F=3.348, p=.037$ ) 통증 정도( $F=4.140, p=.017$ ), 피로 정도( $F=11.277, p<.001$ ), 암보험 가입 유무( $t=2.109, p=.036$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

셋째, 유방암 환자의 가족지지와 지각한 건강상태와는 양의 상관관계( $r=.417, p<.001$ )가 있었고, 지각한 건강상태와 자아존중감( $r=.417, p<.001$ ), 가족지지와 자아존중감과도 양의 상관관계( $r=.314, p<.001$ )가 있었다.

결론적으로 유방암 환자들의 가족지지가 높을수록 지각한 건강상태가 좋으며, 지각한 건강상태가 좋을수록 자아존중감이 높다는 것을 알 수 있다. 따라서 유방암 환자의 자아존중감을 증진시키기 위해서는 지각한 건강상태와 가족지지를 높여 주는 중재방안이 필요함을 알 수 있다.

이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 한국 유방암 환자의 자아존중감 증진을 위한 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

둘째, 한국의 사회 문화적 특성을 반영한 가족지지 중재 프로그램 개발 및 가족교육 프로그램 개발과 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

셋째, 유방암 환자의 치료시기에 따른 가족지지와 자아존중감의 변화를 파악하는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

1. NCIC. National Cancer Information Center 2009. Available at: <http://www.cancer.go.kr/cms/statistics/incidence/index.html> [accessed on 1, September 2010].
2. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts & figures. Seoul: Korean Breast Cancer Society;2008.
3. Berterö CM. Affected self respect and self value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psychooncology* 2002;11:356-64.
4. Loveys BJ, Klaich K. Breast cancer: demands of illness. *Oncol Nurs Forum* 1991;18:75-80.
5. Swinney JE. African americans with cancer: the relationships among self-esteem, locus of control, and health perception. *Res Nurs Health* 2002;25:371-82.
6. Rabin EG, Heldt E, Hirakata VN, Bittelbrunn AC, Chachamovich E, Fleck MP. Depression and perceptions of quality of life of breast cancer survivors and their male partners. *Oncol Nurs Forum* 2009;36:E153-8.
7. Lim IS. Breast cancer: damaged body and sense of femininity crisis. *J Korean Womens Stud* 2000;22:5-46.
8. Park EY, Lee M. Illness experience of women with breast cancer in Korea: using feminist phenomenology. *J Korean Acad Adult Nurs* 2009;21:504-18.
9. Miller JR, Janosik EH. Family focused care. MC Grow-Hill book Com; 1980.
10. Hann D, Baker F, Denniston M, Gesme D, Reding D, Flynn T, et al. The influence of social support on depressive symptoms in cancer patients age and gender differences. *J Psychosom Res* 2002;52:279-83.
11. Kim SK. The relationships between family support, self-care behavior, and perceived health among female patients under the chemotherapy [master thesis]. Seoul:Ewha Women's Univ.;2004.
12. Tae YS. Hope of Korean cancer patients [dissertation]. Seoul:Ewha Women's Univ.;1994.
13. Curbow B, Somerfield M, Legro M, Sonnega J. Self concept and cancer in adults: theoretical and methodological issues. *Soc Sci Med* 1990;31:115-28.
14. Morea JM, Friend R, Bennet RM. Conceptualizing and measuring illness self concept: a comparison with self-esteem and optimism in predicting fibromyalgia adjustment. *Res Nurs Health* 2008;31:563-75.
15. Tae YS, Kim MY. Influencing factors on hope among patients with breast cancer. *J Korean Oncol Nurs* 2009;9:86-94.
16. Jung KS, Park GJ. Relationships among body image, self-esteem, and health promotion behavior in mastectomy patients. *J Korean Oncol Nurs* 2007;7:36-46.
17. Kim YS. Factors affecting quality of life in breast cancer survivors [master thesis]. Busan:Kosin Univ.;2009.
18. Kang HS. Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patient's self care activities [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;1985.
19. Park GJ, Lee KH. A structural model for depression in middle aged women. *Korean J Women Health Nurs* 2002;8:69-84.
20. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image [dissertation]. NJ: Princeton Univ.;1965.
21. Chon BJ. Self esteem: a test of its measurability. *Yonsei Nonchong* 1974; 11:107-24.
22. Kim HK, Ko SH. A study on the spiritual well-being, family support, and depression of hospitalized cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs* 2005; 17:822-9.
23. Lee PS. A study on self-esteem, social support, and quality of life in osteomates. [master thesis]. Seoul:Ewha Women's Univ.;2008.
24. Kim YO. A study on correlations between family support, self esteem, and quality of life of operative patient of laryngeal cancer [master thesis]. Chonbuk:Chonbuk Univ.;2003.
25. Kim MR. The relationship between married women's life stress and depression tendency: the mediating and moderating effects of self-esteem. *Korean J Health Psychol* 2007;12:761-77.
26. Ashing-Giwa KT, Lim JW. Examining the impact of socioeconomic status and socioecologic stress on physical and mental health quality of life among breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2009; 36:79-88.
27. Kwon SY. The effects of psychological support and self esteem of breast cancer patient on the depression [master thesis]. Daegu:Younhnam Univ; 2008.
28. Lee US. A study of Korean women's religiosity within the evolving process of Korean religious culture. *J Korean Hist Thoughts* 2003; 21:549-83.
29. Hartman EE, Oort FJ, Visser MR, Sprangers MA, Hannerman MJ, Langen ZJ, et al. Explaining change over time in quality of life of adult patient with anorectal malformations or Hirschsprung's disease. *Dis Colon Rectum* 2006;49:96-103.