■ 중환자간호학회지 2017년 6월 제 10권 제 2호
Journal of Korean Critical Care Nursing Vol.10, No.2, 34-44, June, 2017

유방암 수술환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지가 회복력에 미치는 영향

권안나[1] · 김태현[2] · 이윤미[3]

[1]인제대학교 부산백병원 간호사, [2]인제대학교 부산백병원 일반외과 교수, [3]인제대학교 간호학과, 건강과학연구소 교수

The Influence of Post-operative Discomfort, Sense of Loss, and Family Support on Resilience in Patients after Breast Cancer Surgery

Kwan, An Na[1] · Kim, Tae Hyun[2] · Lee, Yun Mi[3]

[1]Nurse, Inje University Pusan Paik Hospital, Busan,
[2]Professor, Department of General Surgery, Inje University Pusan Paik Hospital, Busan,
[3]Professor, Department of Nursing, Institute of Health Science, Inje University, Busan

Purpose: The purpose of this study was to identify post-operative discomfort, sense of loss, family support, and resilience in breast cancer surgery patients, and to investigate factors that affect resilience. **Method:** The sample of this study consisted of 108 patients who underwent surgery for breast cancer in two university hospitals located in B city. The collected data was analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Scheffé test, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical multiple regression. **Results:** The factors that significantly affected resilience were as follows: having a religion (β=-.20, p=.006), having an occupation (β=.14, p=.049), having a high school diploma (β=.31 p=.001), making less than 2-3 million won (β=-.19, p=.036) per month, experiencing a sense of loss (β=-.22, p=.003) and family support (β=.44, p<.001). The total explanatory power amounted to 53.8% (F=14.83, p<.001, AdjR^2=.54). **Conclusion:** Educational intervention programs for breast cancer surgery patients that improve resilience by reducing the sense of loss and increasing family support must be developed.

Keywords: Breast cancer, Post-operative discomfort, Sense of loss, Family support, Resilience

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 전 세계적으로 발생률이 빠르게 증가하는 질환으로 우리나라에서도 1996년부터 2012년까지 유방암 발생자 수가 4배 증가하여 전체 암 발생 빈도에서 5위, 여성 암 중에서는 갑상선암에 이어 2위를 차지하고 있다. 또한 정부 주관 암 검진사업의 유방암 조기검진으로 유방암 발견 빈도가 높아져 유방암 발생률이 계속 증가하고 있으며, 다양한 치료법 개발과 적극적인 치료로 유방암 5년 생존율도 지속적으로 향상되고 있다(Korea Breast Cancer Society, 2015).

유방암 치료에서 수술요법은 원발 종양의 근치적 제거로 가장 중요한 1차 치료법이다(Caffo et al., 2003). 유방암 수술은 신체적 손상이라는 점에서 다른 외과적 손상과 유사하나 여성의 상징성의

투고일: 2017. 5. 25 1차 수정일: 2017. 6. 19 게재확정일: 2017. 6. 25
주요어: 유방암, 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지, 회복력
* 이 논문은 제1저자 권안나의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임
Address reprint requests to : Lee, Yun Mi
Department of Nursing, College of Medicine, Inje University, Institute of Health Science, 75, Bokji-ro, Kaegum-dong, Pusanjin-gu, Busan, 47392, Korea
Tel:82-51-890-6933, Fax: 82-51-896-9840, E-mail: lym312@inje.ac.kr

상실감과 성정체감, 신체상의 변화를 초래하고(Lim, 2006), 방사선요법, 항암화학요법, 표적치료, 호르몬요법과 같은 치료를 받으면서 다양한 신체적 부작용을 경험할 뿐 아니라 피로, 우울, 불안, 인지기능 저하와 같은 심리, 정신적인 측면과 대인관계, 가족관계 변화도 경험하는 것으로 보고되고 있다(Badger, Braden, & Mishel, 2000; Kirh-baum, 2005). 유방암 발생률 및 생존율 증가를 고려하면 유방암을 만성 질환처럼 장기적 치료의 관점에서 그 영향을 이해하고, 유방암 치료로 인해 다양한 어려움을 경험하는 환자에게 긍정적인 삶을 살아가도록 하고, 일상생활로의 복귀를 돕도록 유방암 수술환자의 회복력을 증가시키는 것은 간호의 중요한 문제이다.

회복력은 인간이 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기나 역경을 만났을 때 발휘되는 개인의 자질(Hong, 2009)로, 위기상황과 삶의 역경에 긍정적으로 적응하고, 이전 수준의 기능을 회복하는 능력이며, 암 환자의 심리적인 회복 과정에 영향을 미치는 의미 있는 개념이다(Koo, 2008). Tusaie와 Dyer (2004)는 회복력을 스트레스에 대한 개인별 인간반응으로, 그들의 강점을 이용하여 위험상황 이전의 수준, 또는 그 이상의 긍정적인 적응 양상을 얻게 하는 개인이 가지고 있는 사회, 심리적 능력으로 정의하였고, 환경변화에 적응이 빠르고 자기자제에 능력이 있는 사람을 회복력이 높은 사람이라고 하였다. 그러므로 유방암 수술이라는 스트레스를 극복하는 데 중요한 요인이 될 수 있는 회복력 정도를 알아보고 회복력에 영향을 주는 요인을 확인하여 이를 강화시킬 수 있도록 하는 것은 다양한 위기 상황에 적응해 나가야 하는 유방암 수술 환자를 간호하는 데 매우 중요하다고 할 수 있다.

유방암 환자의 수술 후 불편감은 유방암 수술 환자에게 조금이라도 발생하는 증상으로 특히 환부와 상지의 통증, 무감각, 부종, 근력 감소, 어깨 운동손상 등의 증상 중 한 가지 증상이라도 호소하는 환자가 80% 이상이고, 림프부종은 6~30%, 어깨 운동제한은 2~51%로 유방암 환자가 수술 후 불편감을 경험하는 것으로 보인다(McCredie et al., 2001). 일부 환자에게는 지속적으로 호소하는 신체적 불편감으로 일상생활에서 방해를 받을 뿐만 아니라 그로 인한 사회 심리적 문제를 호소한다(Rietman et al., 2003). 이와 같은 수술 후 불편감은 수술로 인한 신체 외형의 변화보다 삶의 질과 회복력에 부정적 영향을 줄 수 있으므로(Ha, Jung, & Choi, 2014; Lee, 2006) 유방암 수술 후 발생하는 증상과 징후에 대한 예방 및 관리가 필요하다.

또한 유방암 수술은 여성의 정체성이나 자아존중감 손상과 같은 정신 건강 문제를 갖게 된다. 유방절제에 대하여 Park과 Lee (2001)는 유방 상실로 인해 여성 정체성을 상실한다고 하였다. 이처럼 유방암 수술로 인해 나타나는 신체상의 변화와 상실감은 수술 환자의 사회 경제적 활동을 포함한 전반적인 생활에 영향을 주고 있으며 결과적으로 회복력에도 영향을 미칠 것으로 사료된다. 그러므로 유방암 수술 환자의 상실감 정도를 파악하는 것은 환자의 신체상과 회복력을 높이기 위한 중재 개발에 도움이 될 수 있을 것이다.

유방암 수술 환자는 사회적 지지를 필요로 하는데, 사회적 지지는 가족, 친구, 친척, 동료로부터 얻어진다. 가족은 일차적인 환경으로 암 진단과 같은 스트레스 상황에서 긍정적, 또는 부정적으로 가장 많은 영향을 주고 받는 대상이며(Hur, Kim, & Kim, 2003), 가족지지는 다른 어떤 사회적 지지보다 위기에 대처하고, 변화에 적응하도록 대상자를 격려하여 신체적, 정신적 건강을 유지하고 증진하는 데 중요한 역할을 한다(Kang & Suh, 2015). 특히 가족 중심적인 한국 문화의 특성상 개인의 정신적 문제를 회복하는 데 가족의 영향이 클 뿐만 아니라(Kim, Shin, & Kim, 2011), 유방암 환자는 가족과 삶의 의미를 연결해서 생각하고 가족지지에 많은 영향을 받으며 가족지지가 높을수록 회복력이 높았다(Kim, Kim, Kim, & Lee, 2015). 따라서 유방암 수술 환자의 회복력에 미치는 영향요인으로 가족지지를 확인하는 것은 이들이 경험하는 불안과 신체변화와 같은 부정적 정서를 경감시키고, 치료에 적응하도록 회복력을 향상시키는 데 필요하다고 생각된다.

지금까지의 유방암 환자에 관한 선행 연구를 살펴보면, 유방암 환자의 신체증상(Fleissig et al., 2006; Lee, 2006; McCredie et al., 2001), 가족지지(Jeong, Heo, & Tae, 2014; Maly, Umezawa, Leake, & Silliman, 2005), 회복력(Cho & Oh, 2011; Kang & Suh, 2015; Kim et al., 2015)에 대한 연구가 이루어졌으나 유방암 수술 환자의 상실감 정도를 확인한 연구는 거의 찾아보기 어려웠

다. 또한, 유방암 수술환자의 수술 후 불편감, 가족지지, 상실감 및 회복력 변수들 간의 관계와 이들 변수가 회복력에 영향을 미치는지를 확인한 연구는 부족하였다. 그리고 연구의 대부분이 유방암 진단을 받은 환자로 수술 후, 보조 치료 중이거나 보조치료 종료 후의 유방암 환자를 대상(Kim et al., 2015)으로 하고 있고, 수술을 하였다 하더라도 그 시기가 수술 후부터 3년 이상(Cho & Oh, 2011) 이거나 수술 후 경과기간에 대한 제한이 없는 연구(Kang & Suh, 2015)가 많고, 수술 직후 급성기 유방암 환자를 대상으로 한 연구는 드문 실정이었다. 이에 본 연구는 유방암 수술이라는 신체적 경험과 병기를 확인하고 수술 후 보조치료 여부가 결정되는 다양한 정서적 경험을 하는 수술 직후 환자를 대상으로 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력을 파악하고, 이들 변수 간의 관계와 회복력에 영향을 주는 요인을 확인하여 유방암 수술 환자의 교육과 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 유방암 수술환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력 정도와 이들 변수 간의 관계를 파악하고, 회복력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 유방암 수술환자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 파악한다.

2) 유방암 수술환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지 및 회복력의 정도를 파악한다.

3) 유방암 수술환자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 회복력 정도의 차이를 파악한다.

4) 유방암 수술환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력의 상관관계를 파악한다.

5) 유방암 수술환자의 회복력에 영향을 주는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 수술환자의 수술 후 불편감과, 상실감, 가족지지와 회복력을 확인하고, 유방암 수술 환자의 회복력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B광역시에 소재한 2개의 I 대학교 부속병원에서 유방암 진단 후 유방암 수술을 시행 받고 2주 이내인 자로 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의하였고, 설문지를 읽고 응답할 수 있거나 의사소통이 가능한 자로 하였다. 대상자를 유방암 수술을 시행 받고 2주 이내로 선정한 이유는 유방암 수술 환자의 입원기간이 수술 후 10~14일이기 때문이다.

대상자 수는 G-power analysis 3.1.2을 이용하여 산출하였으며, 분석하고자 하는 예측변수 7개(수술 후 불편감, 가족지지, 상실감, 종교, 직업, 경제상태, 교육)에 대한 다중 회귀분석에서 유의수준 .05, Cohen이 제시한 중간효과 크기 .15, 검정력 0.80를 유지하는 데 필요한 표본 수는 103명으로 산출되었다. 탈락률을 고려하여 112명을 대상으로 자료 수집을 하였고, 응답에 불완전한 설문지 4부를 제외하고 총 108부를 본 연구의 자료로 활용하였다.

3. 연구 도구

1) 수술 후 불편감

수술 후 불편감은 Lee (2006)가 FACT (functional assessment of chronic illness therapy)의 Functional assessment cancer therapy Breast (FACT-B)+4 arm subscale 5문항을 번역한 도구로 측정하였다. Lee (2006)에게 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 이 도구는 통증, 부종, 어깨운동 손상, 뻣뻣함, 무감각의 주관적인 지각 정도를 사정하는 자기보고식 도구이다. 총 5문항으로 '전혀 그렇지 않다' 0점, '매우 그렇다' 4점으로 5점 Likert 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 불편감 정도가 높은 것을 의미한다. Lee (2006)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.88이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.81이었다.

2) 상실감

상실감은 유방암 수술 환자를 대상으로 한 상실감 도구가 없어 Kim (1999)이 개발한 자궁절제술을 받은 여성의 상실감 도구를 사용하였다. 저자에게 도구 사용에 대한 승인을 받은 후 본 연구의 목적에 맞게 여성의 상징적인 장기인 자궁 대신 유방으로 문항을 수정하였으며, 간호학 교수 2인과 유방외과 교수 1인에게 전문가 타당도를 받은 후 사용하였다. 총 9문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다'는 4점으로 4점 Likert척도로 점수가 높을수록 상실감이 높음을 의미한다. Kim (1999)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.83이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.85이었다.

3) 가족지지

가족지지는 Kang과 Han (2000)에서 사용한 가족지지 도구를 저자로부터 승인을 받은 후 사용하였다. 총 11문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 5점 Likert척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 부정적인 문장은 역으로 환산하였다. Kang과 Han (2000)에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.87, 유방암 환자를 대상으로 같은 도구를 사용한 Jeong, Heo와 Tae (2014)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α=.90이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.93이었다.

4) 회복력

회복력은 Wagnild와 Young (1993)이 개발한 회복력 척도를 저자로부터 설문지를 구매하여 승인을 받은 후 사용하였다. 총 25문항으로 '동의하지 않는다' 1점, '동의한다' 7점으로 7점 Likert척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 회복력이 높음을 의미한다. Wagnild와 Young (1993)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.85이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α=.93이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 I 대학교 연구윤리위원회(IRB) 승인을 받았으며(승인번호 : 2-1041024-AB-N-01-20151006-HR-282), 승인 후 연구를 진행하였다. 자료수집 기간은 2015년 12월 4일부터 2016년 3월 31일까지 B광역시에 소재한 2개의 I대학교 부속병원에서 실시하였다. 해당 기관의 간호부와 수간호사, 외과 교수와 담당의에게 연구 목적과 방법을 설명하고 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 진행하였다. 본 연구의 자료수집 방법은 자가 보고식 설문지로 연구 대상자가 직접 설문지를 작성하게 하거나, 작성하기 어려운 대상자는 설문지를 읽어준 후 환자가 응답하는 방식으로 작성하였다. 연구 동의서에 서명은 본인이 알려지지 않도록 상징적 표기를 가능하게 하였고, 개인정보의 비밀보장과 제공되는 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속하며, 연구 도중 참여를 원하지 않을 경우에는 언제라도 거부할 수 있음을 설명하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료의 분석은 IBM SPSS Statistics 20.0을 이용하였고, 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 기술통계로, 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 특성에 따른 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력의 차이는 t-test과 ANOVA로, 사후검증은 Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력의 상관관계는 피어슨 상관계수로, 회복력에 영향을 주는 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 특성

대상자 평균 연령은 50.19세로 '40~49세'가 31.5%, 종교는 있음 70.4%이었다. 결혼 상태는 배우자 '있음' 81.5%, 교육 정도는 대졸 이상이 38.9%로 나타났고, 직업은 없음 56.5%, 경제 상태는 '300~400만원 미만'이 34.3%이었다. 수술 부위는 '오른쪽' 38.9%, '왼쪽' 51.9%, '양쪽' 9.3%이었다. 수술 방법은 '유방보존술' 63.0%, '변형근치유방절제술' 14.8%, '유방절제술과 유방성형재건술' 22.2%이었다. 임상적 진단병기는 '0기' 15.7%(17명), '1기' 47.2%(51명), '2기' 21.3%(23

Table 1. Resilience according to Subject's Characteristics

(N=108)

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD	Resilience	
			M±SD	t/F(*p*) Scheffé test
Age	<40	19(17.6)	5.17±.73	0.25(.863)
	40-49	34(31.5)	5.21±.80	
	50-59	31(28.7)	5.05±.80	
	≧60	24(22.2)	5.17±.66	
		50.19±10.01		
Religion	No	32(29.6)	5.42±.60	2.78(.007)
	Yes	76(70.4)	5.04±.78	
Marital status	Single	20(18.5)	5.24±.68	0.61(.544)
	Married	88(81.5)	5.13±.77	
Education	≦Middle school[a]	28(25.9)	4.82±.69	5.15(.007)
	High school[b]	38(35.2)	5.40±.68	b>a
	≧College[c]	42(38.9)	5.14±.78	
Occupation	No	61(56.5)	4.97±.73	2.90(.005)
	Yes	47(43.5)	5.38±.72	
Average monthly income (million-won)	<200[a]	24(22.2)	5.35±.70	4.25(.007)
	200~<300[b]	21(19.4)	4.79±.72	d>b
	300~<400[c]	37(34.3)	5.02±.77	
	≧400[d]	26(24.1)	5.44±.65	
Site	Right	42(38.9)	5.20±.73	0.342(.711)
	Left	56(51.9)	5.09±.78	
	Both	10(9.3)	5.25±.72	
Surgery type	Breast conserving surgery	68(63.0)	5.43±.77	2.02(.137)
	Modified radical mastectomy	16(14.8)	5.05±.78	
	Mastectomy & reconstruction	24(22.2)	5.26±.63	
Clinical stage	0	17(15.7)	5.04±.62	0.45(.771)
	1	51(47.2)	5.11±.85	
	2	23(21.3)	5.16±.71	
	3	8(7.4)	5.45±.41	
	Unknown	9(8.3)	5.25±.82	
Postoperative day	≦5	36(33.3)	5.12±.65	0.16(.850)
	6-10	46(42.6)	5.13±.73	
	11-14	26(24.1)	5.22±.92	
		7.93±3.86		

Table 2. The Degree of Post-Operative Discomfort, Sense of Loss, Family, Support and Resilience

(N=108)

Variable	M±SD	Range	Min	Max
Post-operative discomfort	0.86±.66	0-4	0.00	2.60
Sense of loss	2.39±.52	1-4	1.00	3.56
Family support	4.00±.69	1-5	2.09	5.00
Resilience	5.15±.75	1-7	2.96	7.00

Table 3. Correlation among Study Variables

(N=108)

	Post-operative discomfort	Sense of loss	Family support	Resilience
	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)	r(*p*)
Post-operative discomfort	1			
Sense of loss	.38 (<.001)	1		
Family support	-.02 (.855)	-.35 (<.001)	1	
Resilience	-.03 (.755)	-.40 (<.001)	.59 (<.001)	1

명), '3기' 7.4%(8명), '모름' 8.3%(9명)이었다. 수술 후 경과 기간은 평균 7.93일이었으며, '5일 이하' 33.3%(36명), '6～10일' 42.6%(46명), '11～14일' 24.1%(26명)이었다(Table 1).

2. 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력 정도

연구 대상자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지, 회복력 정도는 Table 2와 같다. 수술 후 불편감은 총 4점 만점에 평균 0.86±.66점, 상실감은 총 4점 만점에 평균 2.39±.52점, 가족지지는 총 5점 만점에 평균 4.00±.69점이었고, 회복력은 총 7점 만점에 평균 5.15±.75점으로 나타났다.

3. 연구 대상자의 특성에 따른 회복력

연구 대상자의 특성에 따른 회복력의 차이는 Table 1과 같다.

회복력은 종교(t=2.78, *p*=.007), 교육(F=5.15, *p*=.007), 직업(t=2.90, *p*=.005), 경제상태(F=4.25, *p*=.007)에 유의한 차이가 있었다. 종교는 '없음'이 '있음'보다, 교육 정도는 '고졸'이 '중졸 이하' 보다, 직업은 '있음'이 '없음'보다 회복력이 높았으며, 경제 상태는 '400만원 이상'이 '200～300만원 미만'

Table 4. Factors Influencing on Resilience

(N=108)

Variable	B	β	t	*p*	Adj R^2	F	*p*
Religion	-.33	-.20	-2.80	.006			
Occupation	.21	.14	1.99	.049			
Education - high school	.48	.31	3.29	.001			
Average monthly income (million-won) - 200~<300	-.36	-.19	-2.13	.036	.54	14.83	<.001
Sense of loss	-.31	-.22	-3.08	.003			
Family support	.48	.44	6.01	<.001			

보다 회복력이 높았다.

4. 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력 간의 상관관계

수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력의 상관관계는 Table 3과 같다. 유방암 수술 환자의 회복력은 가족지지(r=.59, p<.001)와 양의 상관관계, 상실감(r=-.40, p<.001)과 음의 상관관계를 보였으나, 수술 후 불편감과는 유의한 상관관계가 없었다. 수술 후 불편감과 상실감(r=.38, p<.001)은 양의 상관관계를 나타냈고, 가족지지와 상실감(r=-.35, p<.001)은 음의 상관관계를 나타냈다.

5. 회복력에 영향을 주는 요인

회복력에 영향을 주는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다.

일반적 특성 중 회복력에 유의한 차이를 보인 종교(없음 기준), 교육(중졸 기준), 직업(없음 기준), 경제 상태(400만원 이상 기준)와 회복력과 유의한 상관이 있다고 나타난 상실감, 가족지지를 독립변수로 하여 투입 방법을 입력으로 하여 분석하였다. 이 중 범주형 자료인 종교, 교육, 직업 및 경제 상태는 가변수(dummy variable) 처리하여 분석하였다. 분석 전 오차항들 간 자기 상관이 있는지 알아보기 위해 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 1.875로 2근방의 값으로 나타나 오차항들 간 자기상관은 없는 것으로 나타났다. 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 케이스별 진단을 실시한 결과 표준화 잔차가 모두 ±3 이내의 값으로 나타나 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있었다. 독립변수들 간 다중공선성이 있는지 알아본 결과 공차한계는 .332-.861로 .10 이상의 값으로 나타났으며, VIF는 1.161 ~ 3.013로 10미만으로 나타나 다중공선성은 없었다.

분석 결과 회복력에 영향을 주는 요인은 종교(β=-.20, p=.006), 직업(β=.14, p=.049), 교육정도의 고졸(β=.31, p=.001), 경제 상태의 200~300만 원 미만(β=-.19, p=.036), 상실감(β=-.22, p=.003)과 가족지지(β=.44, p<.001)로 나타났고, 설명력은 54%이었다(F=14.83, p<.001, Adj R^2=.54). 즉 종교가 없고, 직업이 있고, 교육정도는 고졸이, 경제 상태는 평균 월 수입이 200만 원에서 300만원보다 400만원 이상이, 상실감이 낮을수록, 가족지지도가 클수록 회복력이 높아진다고 할 수 있다. 이 중에서 회복력에 가장 큰 영향을 준 요인은 가족지지였다.

Ⅳ. 논의

본 연구는 유방암 수술 환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력 정도와 이들 변수의 상관관계를 알아보고, 유방암 수술환자의 회복력에 영향을 주는 요인을 확인함으로써 유방암 수술환자의 교육과 간호중재를 위한 기초자료를 제공하기 위해서 시행하였다.

유방암 수술환자의 수술 후 불편감은 0.86점(4점만점)으로 나타났으며 같은 도구를 사용한 Lee (2006)에서는 2.23점보다 낮았다. 이는 Lee (2006)에서는 유방 절제수술을 받은 환자가 더 많았으나 본 연구에서는 유방보존술이 변형근치 유방절제술보다 많아 수술 범위가 작아 수술 후 불편감에 차이가 난 것으로 생각된다. Fleisssig 등(2006)은 수술 후 불편감의 정도가 1~3개월을 정점으로 하여 3~18개월에 안정화된다고 하였다. McCredie 등(2001)은 32%가 일상생활 수행에 '꽤 많이(quite a lot)' 지장을 주며, Caffo 등(2003)은 11%의 대상자가 진통제가 필요하다고 하였는데, 이런 결과를 볼 때, 일부 대상자에게는 수술 후 불편감이 오랫동안 지속되어 일상생활과 삶의 질에 영향을 줄 것으로 생각된다.

유방암 수술환자의 상실감은 2.39점(4점 만점)으로 나타났다. 유방암 환자를 대상으로 상실감을 측정한 연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 자궁절제술 환자를 대상으로 한 Kim (1999)에서는 2.63점으로 나타나 본 연구보다 다소 높았다. 유방암 여성에게 있어 수술방법은 자유 의지가 아닌 생존을 위한 어쩔 수 없는 선택이기 때문에 유방보존술이나 유방절제술 후 유방성형 재건술처럼 상처를 최소화하는 수술을 하였더라도 환자가 느끼는 상실감에는 크게 차이가 없었다. 또한 Lim (2006)에서 연구 대상자는 전이 유무와 상관없이 수술 후 자신의 몸에 새겨진 수술 자국을 보는 것이 끔찍하고 가슴 아픈 일이었으며, 유방이 없다는 것을 처음 확인하는 순간 가슴시릴 정도의 허전함과 상실감을 느꼈다고 표현하였다. 이처럼 유방암 수술환자에게 수술상처의 크고 작음과 병기는 중요하지 않으며, 유방이 없다는 사실만으로 대상자에게는 상실감을 줌을 알 수 있다. 이에 유방암 수술 환자에게 손상된 신체상과 상실감을 감소시킬 수 있는 정서적 지지 중재가 필요하다고 생각된다.

유방암 수술환자의 가족지지는 4.00점(5점 만점)으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 유방암 환자를 대상으로 한 Jeong 등(2014)의 연구에서 3.94점, Kim 등(2015)에서도 3.94점으로 본 결과가 다소 높게 나타났다. 이는 본 연구 대상자는 유방암 진단을 받고 수술 2주내의 대상자이며, 선행연구의 대상자는 수술 후 평균 4-5년이 경과된 환자임으로 가족지지에 차이가 있는 것으로 생각된다. Kim 등(2015)에서 유병기간이 길어지면서 가족지지가 감소하며, 치료기간이 경과되면서 가족들의 지지가 약화된다는 Yim 등(2011)의 연구 결과를 지지한다고 볼 수 있다. 특히 Maly, Umezawa, Leake와 Silliman (2005)은 가족지지 중에서도 배우자의 지지가 가장 중요하다고 하였다. 배우자의 지지는 유방암 생존자의 디스트레스와 우울을 감소시키고 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다고 하였다(Manne & Bardt, 2008). 따라서 유방암 환자의 치료가 진행하면서 가족지지를 증진시키기 위한 구체적인 교육 프로그램이 필요하며, 특히 배우자의 지속적인 관심을 유도할 필요가 있겠다.

유방암 수술환자의 회복력은 5.15점(7점 만점)으로 같은 도구를 사용한 유방암 여성을 대상으로 한 Kang과 Suh (2015)의 연구에서 5.04점, Kim 등(2015)의 연구에서 4.97점으로 본 연구 대상자가 회복력 점수가 비교적 높게 나타났다. 회복력이 개인의 강점을 발견하고 긍정적인 정서 향상을 높일 수 있는 능력임을 미루어 보아 치료 초기도 중요하지만 치료기간이 경과할수록 유방암 환자의 회복력 향상에 관심을 가져야겠다. 또한 기존의 선행연구에서는 암 환자의 회복력이 다른 질환에 비해 낮은 것으로 조사되었는데(Cho & Oh, 2011), 이는 암의 진단, 재발의 위험 등 여러 스트레스 상황으로 인해 회복력이 낮게 나타는 경향이 있으므로 이를 향상시킬 수 있는 프로그램 개발에 대한 연구도 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 특성에 따른 회복력은 종교 유무, 교육 정도, 직업 유무, 경제 상태에 따라 유의한 차이가 있었다. 종교가 없는 사람이 있는 사람보다 회복력이 더 높았는데, Kim 등(2015)에서는 종교에 따라 유의한 차이가 없어 본 연구 결과와 차이를 보였다. 이는 개인이 생각하는 종교의 의미에 따라 차이가 있을 것으로 생각되어 향후 종교 유무와 회복력에 대한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다. 교육 정도에 따라 회복력은 차이가 있었는데, Kim 등(2015)과 Kim과 Byeon (2013)에서도 학력이 높

을수록 회복력이 더 높아 본 연구와 일치하였다. 또한 암환자의 교육 수준이 높을수록 회복력이 높게 측정된 Lee (2007)도 본 연구 결과를 지지하였다. 직업은 있는 사람이 없는 사람보다 회복력이 높게 나타났는데 유방암 환자의 직업 유무에 따라 유의한 차이가 있다고 한 Ha 등(2014)의 연구와 일치한 결과이다. 이는 Nachreiner 등(2007)의 연구에서 암 생존자들이 성공적으로 직장에 복귀할 수 있었던 요인으로 동료들의 지원과 직업 유연성이 성공적인 복귀에 긍정적인 영향을 주었다는 결과를 볼 때, 직업이 있는 사람이 직장 단위와 동료로부터 회복력에 영향을 받는다고 여겨진다. 따라서 유방암 환자들의 심리사회적 적응을 돕고 회복력을 높이기 위하여 일반인 및 직장, 나아가 사회 전반적인 배려 및 지역사회 교육 프로그램의 개발과 실시가 필요함을 시사한다. Kwak과 Byeon (2013)에서도 경제 상태에 따라 유의한 차이가 있어 본 연구와 일치하였는데 경제수준이 높을수록 회복력이 더 높았는데, 이는 환자가 느끼는 치료비에 대한 부담감이 월소득 수준이 작을수록 더 크다는 것을 나타낸다.

유방암 수술환자의 상실감과 회복력은 음의 상관관계로 나타났다. 유방암 환자의 상실감과 회복력과의 관계를 조사한 연구가 없어 직접적인 비교가 어려우나 상실감의 감소는 회복력을 증가시킬 수 있음을 확인하였다. 회복력과 가족지지는 양의 상관관계를 나타냈는데, Lee (2007)와 Kwak과 Byeon (2013)의 연구에서 가족지지가 높을수록 회복력이 높아 본 연구 결과와 일치하였다. 또한 Kang과 Suh (2015)의 연구에서도 회복력과 배우자 지지는 양의 상관관계로 나타난 결과를 통해 가족 지지가 회복력을 높이기 위한 중재로 중요한 변수임을 확인하였다. 그리고 유방암 수술환자의 상실감과 회복력 간의 관계는 선행연구가 미흡하여 더 많은 연구가 진행되어야 할 것이다.

유방암 수술환자의 회복력에 영향을 주는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 유방암 수술환자의 회복력을 설명하는 변수는 가족지지, 상실감, 직업 유무, 종교 유무, 교육 정도, 경제 상태였다. 변수들은 54%의 설명력을 가지는 것으로 확인되었다. Kwak과 Byeon (2013)에서도 가족지지, 우울, 불안이 회복력에 영향을 주는 중요한 요인으로 확인되었다. 본 연구에서 가족지지가 가장 영향을 주는 요인이었는데 결혼율이 감소하고 이혼율이 증가하는 현대의 추세를 고려하여 가족 구성 현황을 확인하고, 가장 지지를 받는 가족구성원을 파악하여 효과적으로 가족지지를 받을 수 있도록 해야겠다. 또한 저소득층은 고소득층에 비해 회복력을 높이고 위기를 극복하는 데 어려움이 있을 수 있으므로 검사나 치료뿐만 아니라 가족이 암환자를 간호할 때도 경제적인 지원이 필요할 것으로 생각된다. 본 연구에서 회복력에 영향을 줄 것이라고 생각한 수술 후 불편감은 회복력과 유의한 상관관계가 없어 영향요인 분석에서 제외되었다. 이는 본 연구 대상자의 수술 후 불편감 점수가 낮았다고 생각되며, 수술 후 불편감과 회복력과의 관계에 대한 반복 연구가 필요하겠다.

본 연구 결과를 종합해 보면 유방암 수술환자에게 수술 후 불편감은 그 정도와 양상이 심하지 않지만 증상 정도에 맞는 다양한 중재가 필요하고, 유방암 수술환자의 회복력 향상을 위해 환자에게 최소한의 상실감을 가지면서, 효과적인 가족지지를 받을 수 있도록 일반적인 특성을 고려한 수술 후 교육과 회복력 향상에 기여하는 간호중재 프로그램 개발이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 유방암 수술환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지와 회복력을 확인하고 이들 변수의 상관관계를 밝히며, 회복력에 영향을 미치는 요인을 파악하여 유방암 수술환자의 교육, 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구를 통해 수술 후 급성기의 유방암 수술환자의 회복력을 증진시키기 위해서 상실감을 감소시키고 가족지지를 높이는 방법을 모색할 필요가 있다고 생각된다. 또한 유방암 수술환자의 회복력에 영향요인을 파악하였으므로 이와 관련된 간호중재 방안을 마련해야 할 것이다. 본 연구는 B시의 2개 병원에서 연구 대상자를 편의 추출하였기 때문에 연구 결과를 전체 유방암 환자에게 일반화하는 데 신중을 기해야 한다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 유방암 수술환자의 상실감을 감소시키고 가족지지를 높여 회복력을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발 연구와 회복력에 영향을 주는 요인에 대한 반복연구 및 다른 영향변수에 대한 추가 연구를 제언한다.

REFERENCES

Badger, T. A., Braden, C. J., & Mishel, M. H. (2000). Depression burden, self-help interventions and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 28*(3), 567-574.

Caffo, O., Amichetti, M., Ferro, A., Lucenti, A., Valduga, F., & Galligioni, E. (2003). Pain and quality of life after surgery for breast cancer. *Breast Cancer Research Treatment, 80*(1), 39-48.

Cho, E. A., & Oh, H. E. (2011). Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy Nursing, 41*(3), 285-293.

Fleissig, A., Fallowfield, L. J., Langridge, C. I., Johnson, L., Newcombe, R. G., Dixon, J. M., . . . Mansel, R. E. (2006). Post-operative arm morbidity and quality of life. Results of the ALMANAC randomized trial comparing sentinel node biopsy with standard axillary treatment in the management of patients with early breast cancer. *Breast Cancer Treatment, 95*(3), 279-293.

Ha, B. Y., Jung, E. J., & Choi, S. Y. (2014). Effects of resilience, post-traumatic stress disorder on the quality of life in patients with breast cancer. *Korean Journal Women Health Nursing, 20*(1), 83-91.

Hong, S. K. (2009). Concept development of resilience : focusing on cancer patients. *Journal Korean academy Society Nursing Education, 15*(1), 109-119.

Hur, H. K., Kim, D. R., & Kim, D. H. (2003). The relationships of treatment side effects, family support, and quality of life in patient with cancer. *Journal of Korean Academy Nursing, 33*(1), 71-78.

Jeong, K. S., Heo, J. E., & Tae, Y. S. (2014). Relationships among distress, family support, and health promotion behavior in breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing, 14*(3), 146-154.

Kang, H. S., & Han, S. S. (2000). A comparative study on symptoms, living activities, self-efficacy and family support between rheumatoid arthritis patients and fibromyalgia patients. *Journal of Muscle and Joint Health, 7*(1), 25-39.

Kang, J. Y., & Suh, E. Y. (2015). The influence of stress, spousal support, and resilience on the ways of coping among women with breast cancer. *Asian Oncology Nursing, 15*(1), 1-8.

Kim, E. M., Kim, S. H., Kim, S., & Lee, Y. J. (2015). Resilience and related factors for patients with breast cancer. *Asian Oncology Nursing, 15*(4), 193-202.

Kim, J. I., & Byeon, Y. S. (2013). A study on the factors affecting resilience in patients with colon cancer. *Asian Oncology Nursing, 13*(4), 256-264.

Kim, S. N. (1999). A structural model for quality of life in women having hysterectomies. *Journal of Korean Academy Nursing, 29*(2), 161-173.

Kim, Y. H., Shin, S. H., & Kim, J. S. (2011). Effects of community mental health service on the family support and quality of life of persons with serious mental illness. *Korean Public Health Research, 32*(2), 113-119.

Kirhbaum, M. (2005). Promoting physical exercise in breast cancer care. *Nursing Standard, 19*(41), 41-48.

Koo, B. J. (2008). The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *Journal Korean Academy Psychiatry Mental Health Nursing, 17*(4), 421-430.

Korea Breast Cancer Society (2015). Breast cancer facts & figures in Korea. Retrived http://www.kbcs.or.kr/sub02/sub04.html

Kwak, S. Y., & Byeon, Y. S. (2013). Factors influencing resilience of patients with hematologic malignancy. *Journal of Korean Adult Nursing, 25*(1), 95-104.

Lee, E. K. (2007). A study on factors affecting cancer patients. *Journal of Korean Academy Society Nursing Education, 13*(1), 52-58.

Lee, K. H. (2006). P*ost-operative morbidity, menopause symptoms and quality of life in patients with breast cancer* (Unpublished master's thesis). Yonsei University, Seoul, Korea.

Lim, I. S. (2006). Breast cancer, damage body and sense of femininity crisis. *Korean Association of Women's Studies, 22*(4), 5-46.

Maly, R. C., Umezawa, Y., Leake, B., & Silliman, R. A. (2005). Mental health outcomes in older women with breast cancer: impact of perceived family support and adjustment. *Psychooncology, 14*(7), 535-545.

Manne, S., & Bardt, H. (2008). Intimacy and relationship processes in couple's psychosocial adaptation to cancer. *Cancer, 112*(11), 2541-2555.

McCredie, M. R., Dite, G. S., Porter, L., Maskiell, J., Giles, G. G., Phillps, K. A., . . . Hopper, J. L. (2001). Prevalence of self- reported morbidity following treatment for breast cancer in Austalian breast cancer family study. *Breast, 10*(6), 515-522.

Nachreiner, N. M., Dagher, R. K., McGovern, P. M., Baker, B. A., Alexander, B. H., & Gerberich, S. G. (2007). Successful return to work for cancer survivors. *Official Journal of the American Association*

of Occupational Health Nurses, 55(7), 290-295.

Park, J. Y., & Lee, E. O. (2001). The Comparison of sexual behaviors in breast cancer survivors with women without breast cancer. *Korean Oncology Nursing, 1*(2), 180-190.

Rietman, J. S., Dijkstra, P. U., Hoekstra, H. J., Eisma, W. H., Szabo, B. G., Groothoff, J. W., & Geertzen, J. H. (2003). Late morbidity after treatment of breast cancer in relation to daily activities and quality of life: a systematic review. *European Journal of Surgical Oncology, 29*(3), 229-238.

Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*(1), 3-8.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.

Yim, J. W., Yoon, H. S., Bak, O. M., Jo, J. H., Park, S. H., & Lee, S. W. (2011). A qualitative study of health beliefs and health behaviors among Korean breast cancer survivors. *Korean Journal of Social Welfare, 63*(4), 155-181.