



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

항암치료를 받는 유방암 환자의
증상, 불확실성 및 가족지지가
극복력에 미치는 영향

2014년 8월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
안 자 영

항암치료를 받는 유방암 환자의
증상, 불확실성 및 가족지지가
극복력에 미치는 영향

지도교수 이 명 선

이 논문을 간호학 석사 학위논문으로 제출함

2014년 4월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

안 자 영

안자영의 간호학 석사 학위논문을 인준함

2014년 6월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

유방암은 우리나라 여성 암 발생률 2위를 차지하는 중요한 암이며, 치료환경의 개선으로 생존률이 증가하고 있다. 유방암 진단 후 시행되는 항암화학요법은 생명 연장에 크게 기여하고 있으나, 유방암 환자들은 질병 자체는 물론, 항암화학요법의 부작용으로 신체적, 심리적 증상과 불확실성을 높게 인지하여 심각한 고통을 경험하고 있다. 극복력은 이러한 삶의 위기상황에서 긍정적으로 적응하고, 회복할 수 있는 능력이다. 또한 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 주요한 개념으로 극복력에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요하다.

본 연구는 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 증상, 불확실성, 가족지지를 예측변수로 하여 변수 간의 상관관계와 극복력에 미치는 영향을 파악하는 횡단적 서술적 조사 연구이다. 연구 대상자는 2014년 4월 30일에서 5월 30일까지 서울 소재 A병원에서 항암화학요법을 받는 유방암 환자 121명이었다. 극복력은 Korean Version of Connor-Davidson Resilience Scale, 증상은 Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form, 불확실성은 The Mishel Uncertainty in Illness Scale, 가족지지는 강현숙(1984)이 개발한 측정도구를 사용하여 측정하였다. 설문지를 통해 수집된 자료는 SPSS statistics 21을 이용하여 기술통계, t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation, Stepwise multiple regression analysis로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

대상자의 나이는 평균 47.93세이며 40대가 44.6%로 가장 많았다. 암 진단 후 평균 경과기간은 28.16개월 이었으며, 암 진단 이후 재발

이 된 경우는 39.2%이었다. 항암화학요법의 유형은 수술후 보조 항암화학요법이 39.7%, 수술전 항암화학요법이 26.4%, 고식적 항암화학요법이 33.9%로 나타났다. 대상자의 극복력은 최저 0점에서 최고 100점의 범위에서 평균 70.46점으로 낮은 수준을 보였다. 증상의 전체 항목 평균 점수는 1.08점, 불확실성은 평균 82.55점, 가족지지는 평균 48.03점이었다.

항암치료 중인 유방암 환자의 극복력은 교육, 직업, 경제 상태와 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 극복력과 가족지지, 증상과 불확실성은 유의한 정적 상관관계가 있었고, 극복력과 증상, 극복력과 불확실성, 가족지지와 불확실성은 유의한 부적 상관관계를 보였다. 다중회귀분석 결과 극복력에 영향을 미치는 요인은 불확실성, 가족지지, 대졸 이상의 교육정도의 총 세 가지로 나타났으며, 전체 설명력은 33.5%였다. 이 중에서 불확실성이 23.0%의 설명력으로 가장 큰 영향을 미쳤다.

결론적으로 항암화학요법 중인 유방암 환자들의 극복력을 높이기 위해서는 불확실성을 감소시키고, 가족지지를 증진시킬 수 있는 간호중재 전략이 필요하다. 특히 학력이 낮고, 직업이 없고, 경제 상태가 낮은 대상자들의 극복력을 증진시키기 위한 관심과 노력이 필요하다.

주요어: 유방암, 항암화학요법, 극복력, 증상, 불확실성, 가족지지

학 번: 2008-20511

목 차

국문초록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어의 정의	6
II. 문헌고찰	8
1. 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상	8
2. 암환자의 불확실성	10
3. 암환자의 가족지지	13
4. 암환자의 극복력	15
III. 연구방법	20
1. 연구설계	20
2. 연구대상	21
3. 연구도구	22
4. 자료수집방법	24
5. 자료분석방법	24
6. 윤리적 고려	25

IV. 연구결과	26
1. 대상자의 특성	26
2. 대상자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력	29
3. 대상자의 특성에 따른 극복력	32
4. 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력의 관계	35
5. 극복력에 영향을 미치는 요인	36
V. 논의	38
1. 대상자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력	38
2. 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력의 관계	40
3. 극복력에 영향을 미치는 요인	42
4. 연구의 제한점	44
VI. 결론 및 제언	45
참고문헌	47
부록	59
Abstract	74

List of Tables

Table 1. Demographic & Disease-related Characteristics of the Participants	27
Table 2. Symptoms of the Participants	30
Table 3. Uncertainty, Family Support and Resilience	31
Table 4. Resilience According to Characteristics of the Participants	33
Table 5. Correlations among Symptoms, Uncertainty, Family Support and Resilience.	35
Table 6. Influencing Factors on Resilience	37

부록 목차

부록 1. 임상연구심의위원회 심의결과 통지서	59
부록 2. 연구도구 사용승인서	61
부록 3. 피험자 설명문 및 동의서	64
부록 4. 설문지	66

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 유방암 발생은 2010년 인구 10만 명당 22.9명으로 집계되었으며 여성에게 발생하는 전체 암 중 갑상선암에 이어 2위를 차지하였다(보건복지부, 2013). 우리나라에서 집계된 유방암 발생 환자 수는 인구 10만 명당 1996년에는 16.7명이었으나, 2010년에는 57.1명으로 14년 사이에 약 3.4배가량 증가하였다(보건복지부, 2013). 이렇듯 유방암 발생률은 증가 추세를 보이고 있지만, 2011년 암 종별 사망률 자료에 따르면, 폐암(22.2%), 간암(15.3%) 등 다른 암에 비해 유방암의 사망률(2.6%)은 상대적으로 낮은 편이다(보건복지부, 2013). 이는 유방암의 조기진단 비율 상승과 표준치료법 도입, 신약의 개발, 국가 의료보험 적용 확대 등의 치료환경 개선으로 인해 유방암 환자의 생존기간이 길어진 것으로 볼 수 있다(한국유방암학회, 2013). 이러한 생존기간의 증가는 다양한 건강문제를 가진 유방암 생존자가 늘어나는 것을 의미한다(서홍관, 박종혁, 2013).

특히 유방암은 병기와 아형에 따라 수술 이외에도 항암화학요법, 항호르몬치료, 표적치료, 방사선치료 등 다른 암종에 비해 장기간에 걸쳐 다양한 치료법을 선택 또는 조합하여 병용하고 있다(한국유방암학회, 2013). 이 중 항암화학요법은 선행항암화학요법, 보조 항암화학요법, 고식적 항암화학요법 등의 형태로 진행되며 단일 약제보다는 여러 약제를 혼합하여 사용하는 복합항암화학요법이 더 효과적인 것으로 알려져 있다. 항암화학요법의 발전으로 치료효과는 향상되어 생명연장에는 크게 기여하고 있으나 이러한 치료 과정에서 유방암 환자는 다양한 신체적, 심리적 증상을 경험하며(Mrozek & Shapiro, 2005;

이주은, 2005; 박진희, 전은영, 강미영, 정용식, 김구상, 2009), 이는 질병 회복 과정과 개인의 안녕에도 부정적인 영향을 미친다(박은영, 2000). 또한 대다수의 암환자들은 암이라는 진단을 받은 후, 암으로 인한 증상, 치료의 부작용, 합병증, 재발, 죽음의 공포 및 재정적 어려움 등을 경험하며 불확실성을 높게 인지하고, 이로 인해 극심한 심리적 고통을 경험하게 된다(Gill et al, 2004). 암환자에게 있어 높은 수준의 불확실성은 심각한 신체적 증상의 정도는 물론, 높은 수준의 심리적 스트레스, 불안, 우울에 부정적인 영향을 미치며(Friedlander & Thewes, 2003; 양남영, 김명자, 2002, 이인숙, 2010), 기회보다는 위협으로 평가되어 질병이나 치료과정을 극복하는 효과적인 대처방법을 방해하는 요인이 될 수 있다(이윤정, 함은미, 김금순, 2001).

그러나 이러한 질병의 진행과 치료 과정으로 인해 경험하게 되는 다양한 스트레스와 상황적 위기가 모든 사람에게 비슷한 수준의 고통을 주는 것은 아니다. 어려운 상황에서 인간 반응이 반드시 부정적인 것만은 아니며 이를 성장의 경험으로 전환하고 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오게 되는 경우도 있다.

극복력(resilience)은 인간이 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기나 역경을 만났을 때 발휘되는 개인의 자질로(홍성경, 2009), 위기상황과 삶의 역경에 긍정적으로 적응하고, 이전 수준의 기능을 회복하는 능력(Luthar & Cicchetti, 2000), 또는 성장의 경험으로 전환하는 능력이며(Polk, 1997), 암환자의 심리적인 회복과정에 영향을 미치는 의미 있는 개념으로 볼 수 있다(구본진, 2008). 극복력은 기존의 연구에서 삶의 질을 향상시킬 수 있는 유의한 변수로 확인되었다(신영희, 심미경, 김태임, 2006; 구본진, 2008; 최경숙, 박정애, 이주현, 2012; 유명미, 이명선, 2013). 간호의 궁극적인 목표가 간호 대상자들의 질병 치유과정을 돕는 것을 넘어서서 신체적, 심리적으로 최적의

편안함과 안녕감을 느끼게 하는 것이라고 하였을 때, 삶의 질은 생존만큼이나 중요한 간호의 목표라고 할 수 있다. 특히 유방암은 고강도의 항암화학요법과 수술 등의 다양한 치료를 병행하고, 재발률이 높으며, 재발 후에도 호전과 악화가 반복되고 투병기간이 긴 특성을 가지고 있다. 즉 유방암 환자는 진단 후 오랜 기간 동안 끊임없는 위기 상황에 적응해 나아가야 하기 때문에 삶의 질을 향상시키기 위한 간호의 초점에 있어 극복력이라는 개념이 매우 중요하다고 할 수 있다.

국내에서 진행된 극복력에 대한 연구를 살펴보면, 극복력은 회복력, resilience, 극복력 등의 용어로 개념을 개발하고 고찰하는 연구를 시작으로(김혜성, 1998; 최경원, 2001; 임숙빈 등, 2002; 홍은숙, 2006), 주로 소아 만성질환자, 소아 암환자, 청소년, 그리고 그들의 가족을 중심으로 이와 관련된 연구가 진행되었다(김동희, 2003; 이현화, 2003; 신혜원, 2005; 신영희 등, 2006). 이후 최근에는 성인 암환자를 중심으로 극복력의 영향요인 관련 연구, 불확실성, 삶의 질, 대처 등과의 상관관계 연구, 극복력 증진을 위한 중재방법에 대한 연구 등 다양한 방면의 관련 연구가 진행되고 있다.

이 중 암 환자의 극복력에 영향을 미치는 관련 요인에 대한 연구에서는 불안과 우울, 피로, 스트레스 정도, 불확실성, 건강상태가 부정적 영향을 주며, 가족지지, 친구지지, 배우자 지지, 희망 등이 긍정적 영향을 주는 것으로 나타났다(최경숙 등, 2012; 김지인, 2013; 윤정화, 2013; 하부영, 2014). 성인 암환자를 대상으로 한 연구의 경우에는 특정 암환자를 대상으로 하지 않고, 여러 암종의 암환자를 포괄적으로 대상자에 포함하여 수행된 연구가 많은데, 이러한 경우 실제 각 암종의 특성, 진행단계, 치료방법 등에 따른 영향요인들이 간과될 수 있어, 특정암환자를 대상으로 한 연구가 필요하다. 이 중 유방암 환자를 대상으로 한 극복력에 대한 연구는 유방암환자의 극복력과 삶의

질의 상관관계 조사연구(유영미, 이명선, 2013; 하부영, 2014), 유방암 여성의 스트레스, 배우자 지지, 회복력과 대처의 상관관계 조사연구(강지영, 2012), 웃음요법이 극복력에 미치는 효과에 대한 실험연구(조은아, 2010) 등이 이루어졌다. 그러나 유방암의 치료 방법이나 단계 등을 구분하여 진행한 연구는 매우 부족한 실정으로 유방암 환자를 대상으로 한 극복력에 대한 다양한 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 극복력에 영향을 미치는 요인을 규명하여 궁극적으로는 유방암 환자의 극복력을 증진시켜 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 효과적인 간호 중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 증상, 불확실성, 가족지지 및 극복력의 수준을 파악하고, 이들의 극복력에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 극복력의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 극복력에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 증상

증상은 정상적인 기능 및 감각으로부터 분리되는 상태의 특성으로서 개인에 의해 경험되는 주관적인 현상이며(Blacklow, 1983), 정상 기능의 변화로 생기는 지각된 지표이고, 강도(intensity), 시간성(timing), 고통인지(level of distress perceived), 질(quality)의 4가지 측면의 다차원적 속성을 갖는다(Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe, 1997).

본 연구에서 증상은 Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF)(Chang, Hwang, Feuerman, Kasimis, & Thaler, 2000)를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

2) 불확실성

불확실성은 불충분한 단서로 인해 질병에 대해 적절하게 구조화하지 못하거나 범주화하지 못할 때 발생하는 인지적인 상태로 어떠한 대상이나 사건이 중요한지 알지 못하고, 결과를 정확히 예측하지 못하여 결정할 수 없는 무능력함을 의미하며 애매모호성, 복잡성, 불일치성, 불예측성과 관련된다(Mishel, 1988).

본 연구에서는 Mishel (1988)이 개발한 질병에 대한 불확실성 측정 도구 MUIS (The Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 정재원, 김문정, 이미현과 도혜경(2005)이 번역, 수정한 도구로 측정한 점수를 말한다.

3) 가족지지

가족지지란 의미 있는 가족 구성원이 대상자를 돌보아 주고, 사랑하며, 존중하고, 가치감을 갖도록 하여 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해 주는 것을 말한다(Cobb, 1976).

본 연구에서는 Cobb (1976)의 이론을 기초로 강현숙(1984)이 개발한 11문항의 도구로 측정하였다.

4) 극복력

극복력이란 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기와 역경을 맞아 이를 견디고 이겨내는 심리사회, 관계, 상황, 신념(철학) 특성으로 구성되며, 이를 통해 역경을 수용하고 두려움과 염려에서 벗어나 감사와 나눔의 생활을 통해 기쁨을 느끼게 하는 인간의 자질(특성/능력)을 말한다(홍성경, 2009).

본 연구에서는 Connor와 Davidson (2003)이 개발하고 백현숙(2010)이 신뢰도와 타당도를 검증한 Korean Version Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC)로 측정하였다.

II. 문헌고찰

1. 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상

암환자의 증상은 암이라는 질병 자체로 인해 발생하거나, 암치료에 따라 동반되는 여러 가지 부작용 및 반응을 의미한다. 암환자의 증상은 오심, 구토, 통증, 입맛의 변화, 불면증, 피로, 외모의 변화, 변비, 설사, 구내염, 기침 등 생리적 증상 뿐 아니라 불안, 우울, 두려움, 분노, 무력감, 집중력 저하, 기분의 변화 등의 심리사회적 증상을 모두 포함한다(Itano & Taoka, 2005; 김연희 등, 2011).

유방암은 병기와 아형에 따라 수술 이외에도 항암화학요법, 항호르몬요법, 표적치료, 방사선치료 등 장기간에 걸쳐 다양한 치료법을 선택 또는 조합하여 병용하고 있는데(한국유방암학회, 2013), 이러한 치료과정이 생명연장에는 크게 기여하고 있으나 다양한 신체적, 심리적 증상으로 인한 고통을 동반한다(이주은, 2005; 박진희 등, 2009). 이 중 항암화학요법은 오심, 구토, 탈모, 식욕부진, 피로, 통증, 말초신경병증, 수면장애, 배변양상의 변화, 갱년기 증상 등과 같은 다양한 부작용을 일으켜 이로 인해 많은 유방암 환자들이 고통 받고 있다(채영란, 2002; Marcia, 2004; 김혜진, 김희승, 2005; 이주은, 2005; 김임령, 2010; 김미향, 2010).

Marcia (2004)는 초기 유방암 환자의 증상으로 인한 고통감을 측정 한 연구에서 항암화학요법 과정 중 가장 많이 나타나는 신체적 증상을 피로, 외모변화, 불면증, 집중력 저하로 보고했다. 이주은(2005)의 연구에서는 수면장애, 배변양상의 변화, 집중력 저하가 가장 많이 나타나는 증상이었고, 치료경과에 따라서는 오심, 식욕저하, 수면장애, 배변양상 변화, 집중력 저하, 외모의 변화에 있어 증상의 강도가 증가

했으며, 증상의 고통감은 오심, 통증, 집중력 저하의 항목이 유의하게 증가하였다. 박정예(2009)는 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 가장 심한 증상을 우울이라고 하였으며, 그 다음은 피로, 수면장애, 통증의 순으로 보고하였다. 또한 이러한 통증, 피로, 우울, 수면장애는 상호관련이 있는 하나의 다발성 증상이라 하였으며, 항암화학요법 주기가 거듭될수록 증상의 정도가 심해진다고 하였다.

항암화학요법과 항호르몬치료로 인한 조기폐경은 안면홍조, 야간발한 등의 혈관운동성 증상, 골다공증, 비뇨생식기계 위축 및 분비물의 감소와 같은 갱년기 증상들과 더불어 성기능부전과 같은 성생활 관련 문제를 발생시켜 유방암환자들의 고통을 가중시키며(이유경, 김재원, 강순범, 2007), 결과적으로는 삶의 질의 저하를 가져오게 된다(이경희, 2006; 문자민, 2009). 항암화학요법을 받은 유방암 여성의 갱년기 증상에 대한 국내 연구결과를 살펴보면 항암화학요법으로 조기 폐경된 여성의 갱년기 증상은 등급별 분류상 평균 중등도에 해당하였으며, 정상 폐경된 여성보다 더 심한 것으로 나타났다(윤현경, 2013). 또한 조기 폐경된 유방암 환자들이 주로 호소하는 갱년기 증상은 피로, 기운이 없음, 활력이 없음, 기억력 감소, 불안하고 신경이 예민함, 발한, 안면홍조, 근관절통으로 나타났다(문자민, 2009).

유방암 환자의 경우에는 암이라는 진단을 받은 충격과 함께 그 부위가 여성성의 상징인 유방이며, 항암화학요법으로 인한 탈모 등 신체상 변화에 예민하게 반응하고, 갱년기 증상을 동반한다는 점에서 더 큰 심리적 반응을 보이기도 한다(이주은, 2005; 문자민, 2009; 김임령, 2010; 윤현경, 2013). 또한 우리나라의 경우에는 유방암을 진단받는 환자의 연령이 40대 전후가 절반 이상을 차지하는 비교적 젊은 환자로 구성되어 있기 때문에 사회적, 경제적 문제, 미래에 대한 걱정, 재발 및 건강에 대한 염려 등이 주요 문제로 대두되며, 이로 인해

삶의 질이 낮아지고, 분노와 좌절, 불안 등의 극심한 심리적 고통을 경험하기도 한다(이경남, 이동숙, 2011; 윤현경, 2013).

2. 암환자의 불확실성

불확실성의 사전적 의미는 확실하지 아니한 성질, 또는 그런 상태(국립국어원, 2008)이며, 확실하지 않고, 부정확하고, 불명확하고, 불안정하며, 예측할 수 없는 애매모호한 상태를 나타내는 용어라고 할 수 있다(양남영, 김명자, 2002). 불확실성은 질병 자체 또는 질병의 치료와 관련된 중요한 상황에서 그 사건들의 의미를 결정하는 데 대한 무능력으로 정의되며, 충분한 단서의 부족으로 인지구조의 형성이 늦어지고, 정확한 개념을 얻을 수 없을 때 나타나는 인지적 상태이다(Mishel, 1988). 질병에 대한 불확실성은 질병에 대한 심각성, 불규칙한 증상, 증상의 애매모호함으로 인해 나타난다고 하였으며(Mishel & Clayton, 2008), 양남영과 김명자(2002)는 질병과 관련된 불확실성이란 어떤 상황에 대한 애매모호함과 복잡성과 정보부족으로 인해서 미래의 예측이 불가능하다고 인지하는 상태라고 정의하였다.

환자들은 재발에 대한 두려움, 치료과정에서 오는 부작용, 신체상의 변화, 성적 기능의 장애 등으로 불확실성을 높게 인지하며, 이것은 커다란 심리사회적 스트레스 요인으로 작용한다(Friedlander & Thewes, 2003). 환자들은 이러한 불확실한 상황에 직면하게 되면, 이에 대해 우선적인 평가를 내리게 되는데, 대부분은 불확실성을 기회보다는 위협으로 평가하게 되어, 그 결과 불안, 분노와 두려움, 우울과 같은 부정적인 감정을 경험하게 된다(Mishel & Clayton, 2008; 조옥희, 2000; 이윤정 등, 2001; 이선이, 2004).

불확실성과 관련된 선행연구는 장루보유자(구주연, 2008), 루푸스 환자(한진이, 2008), 관상동맥우회술 대상자(이민정, 2009), 자궁내막증을 가진 여성(최소영, 전은미, 안숙희, 서영승, 2005), 혈액투석환자(구영순, 2012), 유방암 환자(조옥희, 2000; 이인숙, 2010), 노인 암환자(김경옥, 2014), 항암화학요법을 받는 암환자(안화진, 태영숙, 한영인, 2007; 김민영, 2013; 이정민, 2014) 등 다양한 질환을 가진 환자를 대상으로 하고 있다.

암환자들은 진단 자체는 확실하지만 치료 효과가 명확하지 않고, 암 진단을 받고 전체 치료 기간 동안 높은 수준의 불확실성의 연속에서 살아간다(이인숙, 2010). 특히 항암화학요법으로 인해 반복되는 치료와 불확실한 결과 등으로 다양한 심리적 변화와 스트레스를 겪으며, 여기에 치료과정 중의 부작용으로 나타나는 증상과 치료의 실패 징후를 명확히 구분하지 못하여 불확실성 정도가 더 높게 나타나며, 이것은 곧 위협의 신호로 평가될 가능성이 매우 높다(소향숙, 1995).

암환자를 대상으로 하는 불확실성 관련 연구들은 신체적 증상, 우울, 불안, 사회적 지지, 삶의 질, 희망, 영적 안녕 등 불확실성에 영향을 미치는 변수 및 이들과의 상관관계를 확인하는 연구가 주를 이룬다. 암환자의 불확실성은 학력이 높고, 경제 상태가 좋을수록 낮게 나타났고(이선이, 2004; 이미선, 2005; 안화진 등, 2007; 김민영, 2013), 항암화학요법 횟수가 많고, 현재의 질병 상태를 변화가 없거나 좋지 않은 것으로 지각한 대상자에서는 높게 나타났고(김민영, 2013). 이선이(2004)는 치료에 대한 기대가 없고, 신체적 불편감을 호소하며, 질환에 대한 정보를 받은 경험이 없는 환자들에서 불확실성이 높다고 하였다. 전병희(2013)는 위암환자의 위장관 증상경험 정도가 높을수록 불확실성도 높게 나타난다고 하였으며, 정복례(1991)와 이인숙(2010) 역시 환자들이 치료 과정 중에 합병증 및 부작용 등의 신체적 증상을

경험할 때, 불확실성 정도가 높아진다고 하였다. 또한 우울(이윤정 등, 2001; 이선이, 2004), 불안(조옥희, 2000)과 절망감(김태길, 2012) 등의 심리적 증상들도 암환자의 불확실성을 증가시키는 것으로 보고되었다. 영적 안녕 과 희망은 불확실성과 유의한 부적 상관관계가 있어(최은숙, 박점희, 김현미, 1994; 유필숙, 고성희, 2006; 안화진 등, 2007; 김민영, 2013) 불확실성을 감소시켜 줄 수 있는 중요한 개념으로 확인되었다. 사회적 지지 역시 불확실성과 부적 관계에 있어 사회적 지지가 낮다고 지각하는 경우 불확실성이 높게 나타났고(김혜영, 소향숙, 2012), 이은경(2009)은 항암화학요법 중인 암 환자를 대상으로 적응구조 모형의 적합성을 검증하는 연구에서 사회적 지지가 불확실성에 직접효과가 있는 것으로 확인하였다.

암환자의 불확실성은 심리사회적 적응, 극복력, 삶의 질의 영향 요인으로 나타났다. 김혜영과 소향숙(2012)은 초기 유방암 환자에서 불확실성이 높을수록 심리사회적 적응력이 낮았으며, 불확실성을 심리사회적 적응에 가장 강한 영향력을 주는 요인이라 하였다. 차경숙과 김경희(2012)는 암환자의 불확실성 정도와 이에 대한 위험평가가 높을수록 극복력이 낮고, 불확실성에 대한 기회 평가가 높을수록 극복력도 높았으며, 이는 불확실성 정도와 불확실성 위험평가 및 기회평가가 극복력에 영향을 미치는 강력한 영향 요인임을 의미한다고 하였고, 이은경(2009)은 불확실성이 극복력을 매개변수로 하여 적응에 간접적인 영향을 미친다고 하였다. 또한 이인숙(2010)은 유방암 환자의 치료 단계에 따른 불확실성과 삶의 질에 관한 연구에서 불확실성이 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 보고하였고, 김경옥(2014)도 노인 암환자의 불확실성과 삶의 질은 부적 상관관계가 있으며 불확실성 중 애매모호성을 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인으로 보고하였다.

이상의 연구결과를 종합해 보면, 암환자들의 불확실성은 치료 전반

에 걸쳐 나타나며, 치료기간이 길고, 질병에 대해 심각하게 지각하는 경우 높게 나타나며, 교육수준이 높고, 경제 상태 등 사회적 지지가 잘 이루어졌을 때 낮게 나타나는 것을 알 수 있다. 또한 신체적 증상, 우울, 불안, 절망감과는 정적 상관관계가 있고, 희망, 영적 안녕과는 부적 상관관계가 있으며, 심리사회적 적응, 극복력, 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 파악되었다.

3. 암환자의 가족지지

사회적 지지는 신체적, 심리적 안녕과 관계가 있으며, 상호책임, 의사소통의 망(network)을 형성하며 가치 있고 존경받으며, 사랑받고 간호를 받는다는 신뢰감을 각 개인이 인지하는 것이다(Sammarco, 2001). Cobb (1976)은 사회적 지지에는 보호받고 사랑받고 있다고 믿도록 하는 정보, 가치관을 갖고 존중되고 있다고 믿도록 하는 정보, 의사 소통망과 상호 의무망에 속하고 있다고 믿도록 하는 정보가 포함되어 있다고 하였다. 사회적 지지란 가족, 친구, 이웃, 기타 사람들에게 의해 제공되는 여러 형태의 도움과 원조를 뜻하며(박지원, 1985), 암환자의 사회 심리적 적응과 건강증진 행동 적응을 증진시킬 뿐만 아니라 암환자의 생존률 증가에도 긍정적인 영향을 미친다(김명실, 2000).

가족은 공동문화를 창조, 유지하는 둘 이상의 개인으로 이루어진 집단이며, 존속에 관한 것을 가장 중요한 목표로 가지고, 개인은 그 가족체계 내에 존재하는 하위체계이다(Neuman, 1983). 전명희(1994)와 정복례(1991)는 한국에서 유방암 환자의 경우 사회적 지지 중 가족지지와 의료인 지지가 가장 중요한 자원으로 작용한다고 하였다.

가족지지는 가족 내 의미 있는 가족원에 의한 가장 기본적이고 적극적인 지지라고 할 수 있다. Hamburg (1967)는 신체적, 심리적, 사회적 측면을 가지고 대인관계를 통해 가족지지가 형성되며, 순조롭게 위기에 적응하도록 일생동안 사회적 지지체계로서의 중요성을 가진다고 하였다.

암환자들은 질병 자체로 인한 고통뿐 만 아니라 치료로 인해 경험하는 많은 부작용과 고통을 경험하게 된다. 특히 이 중 여성 암환자들은 주로 보살피 주는 역할을 하다가 보살핌을 받는 입장에 놓이게 되면서 심리적으로 이해해주고 지지받기를 바라며, 특히 가족구성원들에게 매우 의존적이 된다(김강미자, 2001).

암환자와 가족지지에 대한 선행연구에서는 태영숙(1985)과 심문숙(1997)이 암환자가 지각한 가족지지가 높을수록 우울이 감소된다고 하였고, 김양순(2003)은 암환자의 가족지지가 높을수록 절망감이 감소하는 데 영향을 미친다고 하였다. 김숙경(2004)은 항암화학요법을 받는 여성암환자의 가족지지가 높을수록 건강상태를 긍정적으로 지각하고, 자가간호행위가 증가하여 긍정적인 영향을 미쳤다고 하였으며, 이은경(2007), 곽소영과 변영순(2013)은 각각 암환자와 혈액암 환자의 가족지지 정도가 높을수록 극복력이 높아진다고 하였다.

4. 암환자의 극복력

1) 극복력의 개념

Resilience라는 용어는 원래 물질이나 조직의 잘 휘어지거나 탄력적인 성질을 기술하는 용어로 사용되었다(Dyer & McGuinness, 1996). 이후 이 개념이 인간에게 적용되었고, 현재의 사전적 의미를 살펴보면 어려움이나 역경으로부터 빨리 회복하는 능력, 또는 원래 상태로 회복하는 기질로 정의하고 있다(Oxford University, 2014).

이러한 resilience는 국내에서는 극복력(홍성경, 2009), 회복력(김혜성, 1998), 회복탄력성(곽소영, 변영순, 2013), 탄력성(홍은숙, 2006), 적응유연성(박현선, 1999), 복원력(박영옥, 홍손귀령, 탁영란, 2013) 등으로 다양하게 번역되어 사용되었다. 국어사전에 실린 각 중심 단어를 살펴보면, ‘극복’은 ‘악조건이나 고생 따위를 이겨냄’, ‘회복’은 ‘원래의 상태로 돌리거나 원래의 상태를 되찾음’, ‘탄력’은 ‘탄성체가 외부의 힘에 대항하여 본래의 형태로 돌아가려는 힘’, ‘유연성’은 ‘어떤 일을 대할 때, 원리 원칙에 얽매이지 않고 형편과 상황에 따라 융통성 있게 대응하는 성질’ 또는 ‘부드럽고 연한 성질, 또는 그 성질의 정도’로 정의되어 있다(국립국어원, 2008). 본 연구에서는 각 단어의 의미를 숙고해 보고 암환자가 질병과 치료, 그로 인해 겪게 되는 고통이나 역경 등을 이겨내는 능력을 가장 잘 표현할 수 있다고 생각되는 ‘극복력’이라는 용어를 사용하고자 한다.

Dyer와 McGuinness (1996)는 극복력이란 개인이 가진 신념 체계에 따라 역경을 해석하고 미래에 대한 희망을 가지고 균형을 되찾아 원래의 상태로 회복하는 개인의 능력을 의미한다고 하였으며 발달 단계나 개인적, 대인 관계적, 가족적인 환경 등의 보호요인들에 의해 영향

을 받는 역동적인 과정이라 하였다. Walsh (1998)는 극복력을 역경으로부터 다시 일어나 강해지고 자원을 더 풍부하게 활용할 수 있는 개인의 내적 및 외적 능력으로 정의하였고, Wagnild와 Young (1993)은 극복력을 스트레스의 부정적 효과를 중재하고 적응을 증진시키는 심리적 활기 또는 긍정적 개인의 능력으로 정의하였으며, 극복력이 높은 개인은 자존감과 자기효능감, 문제해결 능력이 높고, 사람들 간의 관계에 대한 만족도 역시 높다고 하였다. 홍성경(2009)은 극복력이란 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기와 역경을 맞아 이를 견디고 이겨내는 심리사회, 관계, 상황, 신념(철학) 특성으로 구성되며, 이를 통해 역경을 수용하고 두려움과 염려에서 벗어나 감사와 나눔의 생활을 통해 기쁨을 느끼게 하는 인간의 자질(특성/능력)로서, 이러한 극복력을 발휘하기 위해서는 긍정적 가족지지가 기여요인으로 작용한다고 하였다.

극복력을 측정하는 도구로는 지역사회에서 어려운 사건을 겪은 여성 노인을 대상으로 체념, 인내력, 자기의존, 의미 있음, 자신의 존재 등 자신의 인생에 대한 수용능력을 평가하기 위하여 Wagnild와 Young (1993)이 개발한 Resilience Scale이 있다. 이 도구의 하위 영역은 개인내적 특성과 삶과 자신에 대한 수용성으로 구성된다. 기질의 융화, 관계의 융화, 상황의 융화, 철학의 융화 등 4가지 양식을 평가하는 Polk Resilience Pattern Scale (Polk, 2000)은 간호와 의학 모델의 기본도구로 주로 스트레스 요소와 스트레스 관리에 초점을 둔 연구에서 이용되고 있다. Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003)은 일반 성인 및 외상 후 스트레스 장애를 가진 환자를 대상으로 자기효능, 유머감각, 끈기, 낙관, 신념과 같은 특성을 평가하기 위한 목적으로 개발되었으며, 의학과 스트레스를 기초로 하는 광범위한 성인, 또는 지역사회 대상자를 위한 연구에 사용되었다.

2) 암환자의 극복력에 영향을 미치는 요인

간호학 분야에서는 Burke (1985)가 고위험 아동군을 대상으로 극복력과 취약성에 대한 개념적 모형을 구축한 연구를 시작으로 극복력을 주개념으로 도입하였다. 국내에서는 김혜성(1998)이 사지마비 환자를 대상으로 회복력 개념의 속성을 규명한 것을 시작으로 극복력에 대한 연구가 진행되었으며, 김동희(2003)는 만성질환아의 극복력 측정도구를 개발하였다.

국내에서 진행된 극복력과 관련된 선행연구는 개념개발과 속성 연구(김혜성, 1998; 전영이, 2008; 홍성경, 2009), 측정도구 개발 연구(김동희, 2003), 극복력과 관계된 변수 또는 영향요인에 대한 연구(이현화, 2003; 백경원, 최미혜, 2006; 이은경, 2007; 구본진, 2008; 김지연, 2010; 정선경, 2012; 차경숙, 김경희, 2012; 윤정화, 2013; 안선희, 2014), 극복력 증진을 위한 프로그램 개발 연구(성경숙, 2005; 구본진, 2008; 조은아, 2010; 임희수, 한금선, 2013) 등이 있다.

대상자는 만성질환아(김동희, 2003; 신영희 등, 2006), 투석환자(공명수, 2009), 만성관절염환자(유경희, 2006), 치매노인 가족(서문경애, 2005), 자폐아동 어머니(김근면, 2005) 뿐만 아니라 성인 암환자를 대상으로 한 연구도 꾸준히 보고되고 있다. 암환자(이은경, 2007; 차경숙, 김경희, 2012), 혈액암환자(곽소영, 변영순, 2013), 대장암환자(최경숙 등, 2012; 김지인, 2013; 윤정화, 2013), 항암화학요법을 받는 암환자(전영이, 2008; 정선경, 2012; 안선희, 2014) 등 다양한 암환자를 대상으로 연구되고 있으며, 최근에는 유방암환자(조은아, 2010; 강지영, 2012; 하부영, 2014)를 대상으로 한 연구도 보고되고 있다.

극복력에 영향을 미치는 요인으로 대상자의 인구사회학적, 질병관련 특성이 여러 연구들에서 보고되고 있으나, 그 결과는 연구마다 차

이를 보였다. 정선경(2012)은 항암화학요법을 받는 암환자의 극복력과 스트레스 및 자가간호의 관계에 대한 연구에서 항암화학요법을 받는 암환자의 극복력은 직업, 치료비용 부담자에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직업이 있는 경우, 치료비용 부담자가 부모인 것보다 본인, 배우자, 자녀인 경우가 극복력이 높게 나타났다. 최경숙 등(2012)의 연구에서는 대장암 환자의 월소득수준이 높을수록 극복력의 수준이 높은 것으로 나타났으며, 항암화학요법을 하는 암환자를 대상으로 한 안선희(2014)의 연구에서는 교육정도가 높고, 월평균소득이 높을수록 극복력이 높게 나타났다. 혈액암 환자를 대상으로 한 곽소영과 변영순(2013)의 연구에서는 직업이 있는 경우, 월평균 가구당 수입이 많은 경우, 진단 후 기간이 1년 미만인 경우 극복력이 높은 것으로 나타났으며, 유방암 환자를 대상으로 한 하부영(2014)의 연구에서 극복력은 연령이 높고, 직업이 있는 경우 높게 나타났다. 즉, 극복력은 주로 직업, 교육정도, 경제상태 등 사회적 지지와 관련된 항목에서 유의한 차이를 보였으며, 진단 후 경과기간에 따라 극복력이 차이를 보였던 곽소영과 변영순(2013)의 연구를 제외하면, 대부분의 연구에서 질병관련 특성에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

곽소영과 변영순(2013)은 혈액암 환자의 불안과 우울이 극복력에 영향을 미치는 요인이라고 하였고, 김지인(2013)은 대장암 환자에게 있어 우울을 극복력에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 보고하였다. 박은진(2013)은 여성 갑상선 암환자의 스트레스가 높으면 극복력이 낮게 나타난다고 하였으며, 강지영(2012)은 유방암 여성의 스트레스가 높을수록 극복력이 낮고, 배우자 지지가 높을수록 극복력도 높게 나타난다고 하였다. 차경숙과 김경희(2012)는 암환자의 불확실성 정도와 불확실성에 대한 위협평가가 높을수록 극복력이 낮고, 불확실성에 대한 기회평가가 높을수록 극복력이 높다고 하였다. 이은경(2007)은 암

환자의 희망과 가족지지가 극복력에 영향을 미치는 요인이라고 하였고, 이시원(2009)도 희망이 높을수록 극복력이 높게 나타난다고 하였다. 양경순(2014)은 극복력에 영향을 주는 요인에 사회적 지지, 우울, 증상경험, 자기효능감, 희망 등을 보고했으며 설명력은 66.7% 였다. 이렇듯 암환자의 극복력에 영향을 주는 요인은 신체적 증상, 스트레스, 불안, 우울 등의 심리적 증상, 희망, 불확실성, 자기효능감, 가족지지, 배우자 지지 등으로 다양하게 나타났다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상, 불확실성, 가족지지 정도와 극복력 수준을 파악하고, 극복력에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다. 유방암 환자의 극복력에 영향을 미치는 요인들에 대한 선행연구의 고찰을 토대로 불확실성과 증상, 가족지지가 서로 영향을 주고받으나, 결과적으로 극복력에 영향을 줄 수 있는 변수로 보고, 본 연구의 개념적 기틀을 <Figure 1>과 같이 구성하였다.

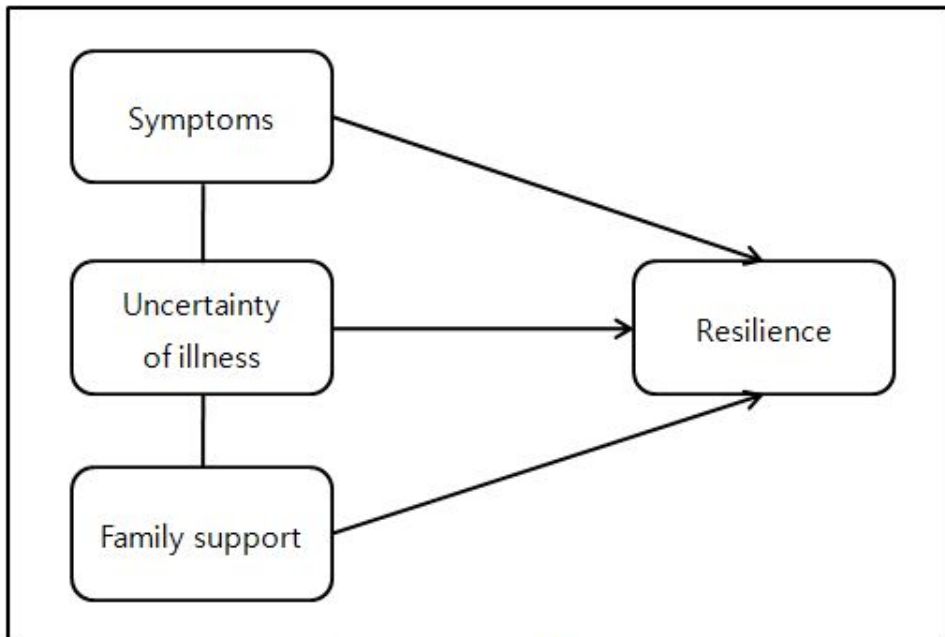


Figure 1. The conceptual framework of the study

2. 연구대상

연구 대상자는 서울 소재 3차 의료기관인 A병원에서 유방암으로 진단받고 항암화학요법을 받기 위해 내원한 성인 암환자였다. 종양내과 외래 및 외래 항암주사실에 내원한 환자 중에서 편의 추출한 125명이 연구에 참여하였으며, 응답이 불충분하였던 4명을 제외하고 121명의 자료를 최종 분석하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 20세 이상의 성인 여성
- 2) 유방암으로 진단받고 항암화학요법을 받은 자
- 3) 의식이 명료하며 한국어로 의사소통이 가능한 자
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

단, 운동수행능력(ECOG)이 3이상인 경우, 정신적 질환을 동반하고 있는 경우는 본 연구 대상자에서 제외시켰다.

대상자 수는 통계적 검정력 분석(statistical power analysis)을 한 프로그램인 G*POWER 3.1.5를 이용하였으며, 본 연구에서는 증상, 불확실성, 가족지지의 3가지 예측 변수에 따른 극복력의 정도를 예측하고자 하므로 효과크기(f^2)는 다중회귀분석에서 중간 정도의 효과인 0.15, 유의수준(α)은 0.05, 검정력($1-\beta$)은 0.95로 하고, 예측변수의 수가 3일 때 필요한 최소 표본수는 119명으로 산출되었으며, 본 연구에서는 125명이 참여하였다.

3. 연구도구

1) 증상

본 연구에서는 Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF) (Chang, Hwang, Feuerman, Kasimis, & Thaler, 2000)을 이용하였다. 원 도구자의 사용허락을 받고, 연구자 본인이 번역, 역번역의 과정을 거쳐, 간호학과 교수 1인의 검증을 받아 사용하였다. 본 도구는 신체적 증상영역과 심리적 증상영역으로 구성되어 있는데, 신체적 증상은 총 28문항에 자유기술 2문항이 가능하며 ‘증상이 없다’는 0점, ‘증상이 있으나 전혀 고통스럽지 않다’가 0.8점이며, ‘증상이 매우 고통스럽다’가 4점으로 측정된다. 심리적 증상은 총 4문항으로 ‘증상이 없다’가 0점이며, ‘증상이 거의 지속적으로 발생 한다’는 4점으로 측정할 수 있다. 측정된 점수는 문항 별 평균으로 비교하며, 점수가 높을수록 대상자가 증상으로 겪는 고통이 심한 것을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

2) 불확실성

불확실성은 Mishel (1988)이 개발한 질병에 대한 불확실성 측정도구 MUIC (The Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 정재원 등 (2005)이 번역, 수정한 도구를 사용하였다. 총 33문항으로 애매모호성 13문항, 복잡성 7문항, 불일치성 7문항, 불예측성 6문항으로 구성되었다. 5점 척도로서, ‘매우 그렇다’ 5점부터 ‘전혀 아니다’ 1점까지 측정 가능하며, 긍정적인 문항은 역으로 점수를 산출하여 계산하였다. 점수

의 범위는 최저 33점에서 최고 165점으로 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .91 \sim .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3) 가족지지

가족지지는 강현숙(1984)이 개발한 가족지지 측정도구를 사용하였으며, 본 도구는 5점 평정척도의 총 11개 문항으로 '전혀 그렇지 않다'의 1점부터 '매우 그렇다'의 5점까지 측정할 수 있으며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 최저 11점에서 최고 55점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 로 나타났다.

4) 극복력

극복력 측정도구는 Conner와 Davidson에 의해 2003년에 개발된 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 백현숙(2010)이 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 Korean Version of Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC)을 사용하였다. 본 도구의 내용은 부정적 상황에 직면했을 때 좌절하지 않는 개인의 강인한 능력, 스트레스 등 부정적 영향을 견디는 능력, 변화에 대한 긍정적 수용 능력, 조절능력, 영성 등 5개 영역으로 구성되어 있으며(백현숙, 2010), 총 25문항으로 '전혀 그렇지 않다'를 0점으로, '거의 항상 그렇다'는 4점으로 측정하는 5점 척도의 도구이다. 총 점수는 최저 0점부터 최고 100점까지로 나타나며, 점수가 높을수록 극복력의 수준이 높

음을 의미한다. K-CD-RISC의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.94$ 로 나타났다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2014년 4월 30일에서 5월 30일까지이며, 서울특별시 소재 3차 종합병원인 A병원에서 실시하였다

자료수집을 시작하기 전 A병원의 규정에 따라 연구심의위원회 (Institutional Review Board: IRB)의 심의를 거쳐 연구 승인을 받고 중앙내과 진료과 교수와 간호부서의 승인을 받은 후 진행하였다.

자료수집은 중앙내과 외래와 외래 항암 주사실을 방문하여 항암화학요법을 받는 기간 내의 환자를 선정하여, 본 연구자가 대상자를 직접 만나 연구의 목적을 설명하고 자발적으로 동의를 구한 다음 서명을 받고 대상자가 직접 구조화된 설문지에 기입하도록 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료를 분석하기 위해 IBM SPSS statistics 21을 이용하여 다음과 같은 통계방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성은 실수와 백분율을 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 극복력의 차이는 t-test, One-way

- ANOVA를 이용하였고, 사후 검정으로 Scheffe's test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력 간의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.
 - 5) 대상자의 극복력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다.
 - 6) 통계적 유의수준은 <.05로 설정하였다.

6. 윤리적 고려

연구 대상자들의 인권을 보호하기 위하여 연구 시작 전에 자료수집 기관인 서울 소재 A 종합병원 임상연구 심의위원회(Institutional Review Board: IRB)의 승인을 받은 후 연구 계획서에 따라 진행하였다. 연구자가 대상자를 직접 만나 연구의 목적과 취지를 설명하고, 자발적으로 참여하기로 동의한 대상자에게 연구 참여 동의서에 서명을 받고 사본 1부를 대상자에게 제공한 후 진행하였다. 참여에 동의한 대상자는 익명이 보장되고 언제라도 자유의사에 의해 연구를 철회할 수 있으며 설문 내용은 연구 목적으로만 사용될 것임을 알려주고, 설문지는 연구 종료 후 분쇄 폐기처리 할 것임을 알려주었다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

1) 인구사회학적 특성

본 연구에 포함된 대상자는 총 121명의 여성으로 대상자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다(Table 1).

대상자의 연령은 평균 47.93(\pm 8.07)세이며 40대가 54(44.6%)명으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 99(81.8%)명이었고, 종교는 기독교가 39(32.2%)명, 불교가 31(25.6%)명, 천주교가 16(13.2%)명이었으며 무교는 35(28.9%)명으로 나타났다. 교육 정도는 고졸 59(48.8%)명, 대졸 이상 55(45.5%)명이었고, 직업은 31(25.6%)명만 가지고 있었으며, 경제 상태는 '중'으로 대답한 사람이 98(81.0%)명이었다.

2) 대상자의 질병관련 특성

본 연구 대상자의 질병 관련 특성은 다음과 같다(Table 1).

대상자의 병기는 1기 7(5.8%)명, 2기 48(39.7%)명, 3기 25(20.7%)명, 4기 41(33.9%)명이었고, 암 진단 이후 재발된 경우는 39(39.2%)명이었다. 암 진단 후 경과기간은 평균 28.16(\pm 39.72)개월이었으며, 진단 후 6개월 이하가 55(45.5%)명이었고, 진단 후 치료 개수는 평균 2.36(\pm 1.13)가지이었다. 대상자들이 받은 항암화학요법은 수술후 보조 항암화학요법이 48(39.7%)명, 수술전 항암화학요법이 32(26.4%)명, 고식적 항암화학요법이 41(33.9%)명으로 나타났다. 대상자가 받은 총 항암화학요법의 기간은 4-6개월이 61(50.4%)명으로 가장 많았다.

Table 1. Demographic & Disease-related Characteristics of the
Participants (N=121)

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	< 40	18 (14.9)	47.93±8.07
	40-49	54 (44.6)	
	50-59	39 (32.2)	
	≥ 60	10 (8.3)	
Marital status	Yes (married)	99 (81.8)	
	No (single, divorced or bereaved)	22 (18.2)	
Number of family members	0	5 (4.1)	3.06±1.49
	1-3	71 (58.7)	
	≥ 4	45 (37.2)	
Religion	Christian	39 (32.2)	
	Catholic	16 (13.2)	
	Buddhist	31 (25.6)	
	None	35 (28.9)	
Education	Below middle school	7 (5.8)	
	High school	59 (48.8)	
	Over college	55 (45.5)	
Employment	Employed	31 (25.6)	
	Unemployed	90 (74.4)	
Economic status	High	7 (5.8)	
	Moderate	98 (81.0)	
	Low	16 (13.2)	
Current Stage of cancer	I	7 (5.8)	
	II	48 (39.7)	
	III	25 (20.7)	
	IV	41 (33.9)	

Variables	Categories	n (%)	M±SD
Relapse	No	82 (67.8)	
	Yes	39 (32.2)	
Duration since diagnosis	≤ 6 months	55 (45.5)	28.16±39.72
	7-12 months	22 (18.2)	
	13-24 months	8 (6.6)	
	≥ 25 months	36 (29.8)	
Number of treatment after diagnosis	1	30 (24.8)	2.36±1.13
	2-3	66 (54.5)	
	≥ 4	25 (20.7)	
Type of chemotherapy	Adjuvant	48 (39.7)	
	Neoadjuvant	32 (26.4)	
	Palliative	41 (33.9)	
Total chemotherapy period	≤ 3 months	22 (18.2)	
	4-6 months	61 (50.4)	
	7-12 months	13 (10.7)	
	≥ 13 months	25 (20.7)	

2. 대상자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력

항암화학요법을 받는 유방암 환자가 경험하는 신체적 증상과 심리적 증상의 정도 및 빈도는 다음과 같다(Table 2).

대상자가 경험하는 증상의 전체 항목 평균 점수는 $1.08(\pm 0.57)$ 점이었으며 신체적 증상의 항목 평균 점수는 $1.05(\pm 0.58)$ 점, 심리적 증상의 항목 평균 점수는 $1.32(\pm 0.93)$ 점으로 나타났다. 신체적 증상 중 가장 높은 점수를 보인 증상은 탈모로 $2.24(\pm 1.54)$ 점이었으며, 그 다음으로 입맛의 변화(1.67 ± 1.39), 나른함(1.66 ± 1.19), 활력감소(1.55 ± 1.16), 손, 발 저림 및 무감각증(1.51 ± 1.40)의 순으로 보고되었다. 가장 높은 빈도를 보인 증상은 탈모로 99(81.8%)명이었으며, 다음은 나른함 88(72.7%)명, 활력감소 86(71.1%)명, 입맛의 변화 80(66.1%)명의 순으로 나타났다. 심리적 증상은 걱정이 $1.51(\pm 1.14)$ 점으로 가장 높은 점수를 보였고, 뒤를 이어 불안(1.33 ± 1.17), 짜증(1.25 ± 1.11), 슬픔(1.19 ± 1.03)의 순으로 높은 점수가 보고되었다.

대상자의 불확실성 정도는 165점 만점에 평균 $82.55(\pm 14.49)$ 점이었었다. 불확실성의 하부영역별 평균점수는 애매모호성 $32.37(\pm 7.73)$ 점, 복잡성 $15.22(\pm 3.33)$ 점, 불일치성 $15.69(\pm 3.80)$ 점, 불예측성 $14.49(\pm 3.10)$ 점으로 나타났다(Table 3).

대상자의 가족지지 정도를 분석한 결과는 평균 $48.03(\pm 6.94)$ 점이며 최소값 23점, 최대값 55점으로 나타났다(Table 3).

항암화학요법을 받는 유방암 환자의 극복력은 평균 $70.46(\pm 15.61)$ 점으로 보고되었으며 최소값은 15점, 최대값은 99점으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Symptoms of the Participants

(N=121)

Symptoms	M±SD	n(%)
Total symptoms item score	1.08±0.57	
Physical symptoms item score	1.05±0.58	
Hair loss	2.24±1.54	99 (81.8)
Change in the way food tastes	1.67±1.39	80 (66.1)
Feeling drowsy	1.66±1.19	88 (72.7)
Lack of energy	1.55±1.16	86 (71.1)
Numbness/tingling in hands and feet	1.51±1.40	73 (60.3)
“I don’t look like myself”	1.46±1.26	77 (63.6)
Pain	1.38±1.21	75 (62.0)
Lack of appetite	1.36±1.41	66 (54.5)
Sweats	1.34±1.27	72 (59.5)
Difficulty sleeping	1.26±1.42	60 (49.6)
Difficulty concentrating	1.25±1.09	77 (63.6)
Dry mouth	1.26±1.16	72 (59.5)
Swelling of arms or legs	1.23±1.24	69 (57.0)
Dizziness	1.17±1.20	65 (53.7)
Changes in skin	1.12±1.18	67 (55.4)
Feeling bloated	1.09±1.12	65 (53.7)
Mouth sores	0.96±1.24	50 (41.3)
Nausea	0.90±1.16	50 (41.3)
Constipation	0.82±1.16	46 (38.0)
Shortness of breath	0.73±1.10	41 (33.9)
Itching	0.59±0.99	36 (29.8)
Cough	0.59±0.95	39 (32.2)
Problems with urination	0.52±1.02	28 (23.1)
Problems with sexual interest or activity	0.38±0.94	19 (15.7)
Diarrhea	0.36±0.81	23 (19.0)
Difficulty swallowing	0.34±0.80	20 (16.5)
Weight loss	0.34±0.80	21 (17.4)
Vomiting	0.27±0.76	16 (13.2)
Psychological symptoms item score	1.32±0.93	
Worrying	1.51±1.14	87 (71.9)
Feeling nervous	1.33±1.17	81 (66.9)
Feeling irritable	1.25±1.11	79 (65.3)
Feeling sad	1.19±1.03	74 (61.2)

Table 3. Uncertainty, Family Support and Resilience (N=121)

Variables	Range(min~max)	M±SD
Uncertainty of illness	51~121	82.55±14.49
Ambiguity	13~51	32.37±7.73
Complexity	8~30	15.22±3.33
Inconsistency	8~25	15.69±3.80
Unpredictability	6~23	14.49±3.10
Family support	23~55	48.03±6.94
Resilience	15~99	70.46±15.61

3. 대상자의 특성에 따른 극복력

1) 인구사회학적 특성에 따른 극복력

인구사회학적 특성에 따른 극복력은 교육정도($F=4.751, p=.010$), 직업 유무($t=2.303, p=0.023$), 경제상태($F=3.262, p=.042$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

Scheffe's test를 이용한 사후분석 결과 교육정도는 고졸자와 대졸 이상 학력자 집단 간에 유의한 차이를 보였으나, 경제상태는 집단 간의 유의한 차이가 없었다(Table 4).

2) 질병 관련 특성에 따른 극복력

극복력은 어떠한 질병 관련 특성에도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4).

Table 4. Resilience According to Characteristics of the Participants
(N=121)

Variables	Resilience		
	M±SD	F or t	p
Age (year)			
< 40	75.83±15.29	1.596	.194
40-49	70.00±16.24		
50-59	67.36±14.94		
≥ 60	75.40±13.62		
Marital status			
Yes (married)	70.56±16.15	.138	.890
No (single, divorced or bereaved)	70.05±13.28		
Number of family members			
0	73.40±13.32	.465	.629
1-3	71.34±14.60		
≥ 4	68.76±17.44		
Religion			
Christian	71.18±16.08	.802	.495
Catholic	73.56±16.86		
Buddhist	71.65±13.89		
None	67.20±16.08		
Education			
Below middle school	72.29±10.16 ^a	4.751	.010*
High school	65.15±15.60 ^b		b<c
Over college	74.85±15.11 ^c		
Employment			
Employed	75.94±15.42	2.303	.023*
Unemployed	68.58±15.31		
Economic status			
High	76.00±20.64 ^a	3.262	.042*
Moderate	71.46±15.68 ^b		a=b=c
Low	61.75±9.35 ^c		

Variables	Resilience		
	M±SD	F or t	p
Current stage of cancer			
I	74.86±9.89	.432	.731
II	70.62±15.25		
III	67.96±15.39		
IV	71.29±17.13		
Relapse			
No	70.74±14.63	.286	.775
Yes	69.87±17.69		
Duration since diagnosis			
≤ 6 months	69.98±15.35	.330	.804
7-12 months	72.95±14.47		
13-24 months	67.00±11.44		
≥ 25 months	70.44±17.70		
Number of treatment after diagnosis			
1	71.10±17.29	.197	.822
2-3	70.83±13.28		
≥ 4	68.72±19.38		
Type of chemotherapy			
Adjuvant	70.54±13.78	.110	.896
Neoadjuvant	69.44±16.60		
Palliative	71.17±17.13		
Total chemotherapy period			
≤ 3 months	70.00±18.06	.232	.874
4-6 months	71.59±14.29		
7-12 months	69.08±13.99		
≥ 13 months	68.84±17.82		

*p <.05, **p<.01, ^{a, b, c, d} post hoc=Scheffe's test

4. 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력의 관계

항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력의 상관관계를 Pearson's correlation으로 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5).

유방암 환자의 극복력과 가족지지($r=.409, p<.01$), 증상과 불확실성($r=.373, p<.01$)은 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 극복력과 증상($r=-.204, p<.05$), 극복력과 불확실성($r=-.480, p<.01$), 가족지지와 불확실성($r=-.294, p<.01$)은 유의한 부적 상관관계가 있었다.

Table 5. Correlations among Symptoms, Uncertainty, Family Support and Resilience. (N=121)

Variables	Symptoms	Uncertainty	Family support
	r(p)		
Resilience	-.204* (.025)	-.480** (.000)	.409** (.000)
Family Support	-.103 (.261)	-.294** (.001)	
Uncertainty	.373** (.000)		

** $p<.01$, * $p<.05$

5. 극복력에 영향을 미치는 요인

항암화학요법을 받는 유방암 환자의 극복력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석한 결과는 다음과 같다(Table 6).

본 연구에서는 독립변수들 간의 상관정도인 공차한계(tolerance limits)가 0.1 이상, 분산팽창요인(VIF: Variance Inflation Factor)은 10이하를 만족하여 변수들이 상호독립적이라고 해석할 수 있어 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다(공차한계: .891~.962, 분산팽창요인: 1.040~1.122).

극복력을 종속변수로 하고, 극복력에 영향을 준 연속변수인 증상, 불확실성, 가족지지와 불연속 변수인 교육정도, 직업, 경제상태를 포함하여 단계적 다중회귀분석을 하였다. 이 때 불연속 변수인 교육정도는 '고졸'을, 직업은 '유'를, 경제상태는 '중'을 기준 변수로 설정하여 각각 더미변수 처리하였다.

증상, 직업, 경제상태는 극복력에 유의한 영향을 미치지 않아 모형에서 제외되어 최종 회귀모형은 불확실성, 가족지지, 대졸 이상의 교육정도의 3가지 요인으로 구축되었고 설명력은 33.5%,(수정된 $R^2=31.8\%$)로 나타났다. 이 중 불확실성($\beta=-.382$, $p<.01$)이 가장 큰 예측인자였으며, 가족지지($\beta=.267$, $p<.01$), 대졸이상의 교육정도($\beta=.164$, $p<.05$)의 순으로 극복력에 영향을 미쳤다(Table 6).

Table 6. Influencing Factors on Resilience

(N=121)

	Resilience					R ²	Adj R ²
	B	SE	β	<i>t</i>	p		
Constant	73.192	12.594		5.812	.000**		
Uncertainty	-.411	.085	-.382	-4.828	.000**	.230	.224
Family support	.602	.180	.267	3.347	.001**	.309	.297
Education ^{a:over college}	5.111	2.401	.164	2.129	.035*	.335	.318

[Reference]^a=Education: High school

**p<.01, *p<.05

V. 논의

1. 대상자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력

본 연구는 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력의 수준을 파악하고, 극복력에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 수행되었다. 현재까지 암환자의 극복력에 대한 연구는 극복력과 다른 변수들과의 관계를 파악하고, 삶의 질에 얼마나 영향을 끼치는지를 확인하는 것이 주를 이루었으나, 본 연구는 극복력을 종속변수로 두고, 극복력의 영향요인을 파악하고자 한 데에 그 의미가 있다.

본 연구의 결과 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 극복력은 최저 0점에서 최고 100점의 범위에서 평균 70.46점이었다. 동일한 도구를 사용한 다른 연구와 비교해 보면, 항암화학요법 중인 유방암 환자의 극복력이 다른 질병 집단 또는 생존자에 비해 비교적 낮은 편임을 알 수 있다(Loprinzi, Prasad, Schroeder & Sood, 2001; 김지인, 2013; 곽소영, 변영순, 2013). 기존의 연구에서 극복력이 삶의 질을 설명하는 중요한 변수임은 이미 알려져 있기 때문에(Haase, 2004; 최경숙 등, 2012; 유영미, 이명선, 2013), 유방암 환자의 삶의 질을 높이기 위한 간호 중재에 극복력을 증진시키는 전략이 포함되어야 할 것이다. 따라서 극복력의 수준에 영향을 미치는 요인을 명확하게 밝히는 심층적 연구가 필요하다.

항암화학요법을 받는 유방암 환자가 경험하는 증상의 전체 항목 평균 점수는 1.08점이었으며, 같은 도구를 사용한 기존의 연구보다 높게 나타났다(Cheng, Thompson, Ling & Chan, 2005; Thompson, 2007; Lam, Law, Fu, Wong & Chang, 2008). 기존의 연구가 주로 암 치료

를 마친 생존자 집단을 대상으로 하거나 또는 다수 포함시켜 이루어졌기 때문에 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상이 상대적으로 높게 나타난 것으로 보인다. 이 중 가장 점수가 높은 증상은 탈모였으며, 그 다음으로 입맛의 변화, 나른함, 활력감소, 손, 발 저림 및 무감각증의 순으로 나타났다. 가장 높은 빈도를 보인 증상도 탈모이며, 그 다음으로 나른함, 활력감소, 입맛의 변화의 순으로 나타나 빈도가 높은 증상이 고통감도 크게 나타나는 것을 확인할 수 있었다.

항암화학요법 중인 암환자를 대상으로 한 기존 연구에서, 이주은(2005)은 전체 증상 중 통증, 수면장애, 배변양상의 변화, 집중력저하가 항암화학요법 기간 동안 빈번하고 지속적으로 나타나는 것으로 보고하였다. 또한 김미향(2010)의 연구에서는 기분의 저하, 피로감, 식욕의 저하, 메스꺼림, 통증, 설사나 변비 등의 순으로 나타나는 증상의 빈도가 높았으며, 식욕의 저하, 기분의 저하, 피로감의 순으로 증상의 강도가 높게 나타났다. 본 연구에서는 오심, 구토, 변비, 설사, 통증 등의 발생빈도가 낮고, 고통감도 높지 않게 보고되었다는 점에서 기존 연구결과와 차이를 보인다. 이는 항암화학요법을 받기 위해 외래에 방문한 환자를 대상으로 한 주간의 증상경험을 측정하였기 때문에 항암화학요법으로 인해 나타나는 오심, 구토, 변비, 설사, 구강통증 등의 급성 부작용이 회복되는 시기의 증상이 측정되어, 이러한 증상의 빈도나 고통 점수가 낮게 측정된 것으로 보인다. 따라서 측정시기를 달리한 반복연구가 필요하다고 생각된다.

불확실성 정도는 평균 83.08점이었다. 본 연구와 같은 도구를 사용한 연구와 비교해 보면, 다른 질환이나 일반적인 암환자들 보다 항암화학요법 중인 유방암 환자의 불확실성이 비교적 낮은 것으로 나타났다(구주연, 2008; 이인숙, 2010; 차경숙, 김경희, 2012). 이는 항암화학요법을 받는 암환자들의 불확실성 정도는 일반 암환자나 다른 질환자

들보다 낮은 것으로 보고한 안화진 등(2007)의 연구결과와 일치하며, 항암화학요법 중인 암환자들은 현재의 질병 상태가 치료되고 있거나 호전되고 있는 것으로 보기 때문이라고 하였다. 본 연구에서 대상자들이 상대적으로 낮은 불확실성 정도를 보인 것 역시, 본 연구가 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 하였으며, 유방암의 특성상 비교적 젊은 연령의 환자가 많이 포함된 점, 연구 시점과 연구가 진행된 병원의 시스템의 차이로 인해 질병과 치료에 대한 각종 교육 및 정보제공에 대상자들이 상대적으로 많이 노출되었을 것과 관련이 있을 것으로 생각된다.

가족지지는 55점 만점에 평균 48.36점으로 상당히 높은 수준으로 나타났으며 이는 같은 도구를 사용하여 혈액암환자 113명을 대상으로 연구한 광소영과 변영순(2013)의 결과 47.43점과 비슷하며, 유방암 환자 140명을 대상으로 한 최은정(2009)의 결과인 44.94점 보다는 다소 높게 나타났다.

2. 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력의 관계

본 연구 결과 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 불확실성과 증상은 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 불확실성과 가족지지는 유의한 부적 상관관계가 있었다. 즉 증상이 높을수록 불확실성이 높고, 가족지지가 높을수록 불확실성은 낮게 나타나났다.

증상과 불확실성의 상관관계에 대한 선행 연구에서는 자궁내막증을 가진 여성을 대상으로 한 최소영 등(2005)이 대상자의 증상 스트레스가 심할수록 불확실성이 높다고 하였고, 강직성 척수염 환자를 대상으로 한 백승인(2003)도 신체증상이 심할수록 불확실성이 높다고 보

고하였다. 또한 암환자를 대상으로 한 연구 중에는 전병희(2013)가 위암환자의 증상경험 점수가 높을수록 불확실성 정도도 높았다고 하였으며, 이윤정 등(2001)은 암환자의 불확실성이 높을수록 우울이 높다고 보고하여 신체적, 심리적 증상과 불확실성이 상관관계가 있다는 본 연구의 결과를 지지한다. 한편, 국내에서는 유방암 환자의 가족지지와 불확실성의 관계를 직접적으로 비교한 연구는 없었으나, 김혜영과 소향숙(2012)이 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응을 설명한 연구에서 불확실성이 높을수록 지각된 사회적 지지가 낮은 것으로 보고하였고, 김연진(2009)은 혈액투석 환자의 불확실성과 안녕감에 대한 연구에서 질병 및 치료에 대한 불확실성이 높으면 대상자의 안녕감에 부정적인 영향을 미치는데, 사회적 지지가 이러한 불확실성을 낮게 지각하도록 도울 수 있다고 하였다. 한국의 경우 사회적 지지 중 가족지지와 의료인 지지가 가장 중요한 지지자원으로 작용한다(정복례, 1991; 전명희, 1994)는 점에서 이러한 결과는 본 연구의 결과를 지지한다고 볼 수 있다.

즉, 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 신체적, 심리적 증상을 감소시키고, 투병기간이 상대적으로 긴 진행성 유방암 환자들을 중심으로 가족지지를 이끌어내는 간호중재 전략을 마련하는 것이 유방암 환자의 질병에 대한 불확실성을 감소시킬 수 있고, 이는 결국 유방암 환자의 증상에도 영향을 미치는 효과를 가져 올 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구에서 대상자의 극복력과 가족지지는 유의한 정적 상관관계가, 극복력과 증상, 극복력과 불확실성 간에는 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 가족지지가 높고, 증상과 불확실성이 낮을수록 극복력은 높게 나타나는 결과를 보였다.

같은 도구로 증상과 극복력의 상관관계를 확인한 기존의 연구는 없

었으나 김혜영과 소향숙(2012)은 초기 유방암환자의 증상경험이 높고, 불확실성이 높을수록 낙관성 정도를 낮게 지각한 것으로 보고하였으며 곽소영과 변영순(2013)은 우울, 불안 등의 심리적 증상이 극복력과 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 보고하여 본 연구 결과와 유사하다고 할 수 있다. 또한 암환자의 불확실성 정도가 극복력에 유의한 부적 영향을 준다고 보고한 차경숙과 김경희(2012)의 연구와 일치하며, 암환자, 우울증 환자 혈액암 환자를 대상으로 극복력과 가족지지 간에 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 보고한 이은경(2007), 김지연(2010), 곽소영과 변영순(2013)의 연구 결과도 이를 지지한다. 반면, 대장암 환자의 증상경험과 극복력이 삶의 질에 미치는 효과에 대한 최경숙 등(2012)의 연구에서는 증상경험과 극복력 간에 유의한 상관관계를 보이지 않아 본 연구 결과와 차이를 보이며, 노영희(2003)는 불확실성이 극복력을 매개 변수로, 적응에 간접적인 영향을 미친다고 하여 증상과 불확실성, 극복력의 관계에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

3. 극복력에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 극복력에 차이를 보이는 대상자의 특성은 교육정도, 직업, 경제상태로 나타났다. 교육정도가 대졸 이상이고, 직업이 있는 경우, 경제상태가 높을수록 극복력이 높은 것으로 나타났으나, 질병관련 특성은 어떠한 것도 통계적으로 유의한 차이를 보여주지 못했다. 이는 최경숙 등(2012)의 연구와 곽소영과 변영순(2013)의 연구에서 월소득수준에 따라 극복력이 유의한 차이를 보였던 연구결과와 일치하였고, 직업이 있는 경우 극복력이 높게 나타났던 정선경(2012)의 연구

결과와도 일치한다. 또한 교육, 직업, 종교에 따라 유방암 환자의 극복력에 차이가 있고, 질병관련 특성에는 유의한 차이가 없다고 보고한 하부영(2014)의 연구 결과를 지지한다. 그러나 기혼상태이고, 종교가 있는 경우 극복력이 높았던 하부영(2014)의 연구, 연령이 젊고, 기혼상태인 경우 극복력이 높다고 보고한 이은경(2007)의 연구결과와는 차이를 보여 향후 극복력에 대한 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

극복력에 영향을 미치는 주요 변인을 규명하고자 단계적 다중회귀 분석을 실시한 결과 불확실성, 가족지지, 대졸 이상의 교육정도의 3가지 요인으로 회귀모형이 구축되었으며 33.5%의 설명력을 보였다. 이 중 불확실성이 가장 큰 예측인자로 23.0%의 설명력을 가졌다. 즉 낮은 불확실성과 높은 가족지지는 높은 극복력을 예측할 수 있으며, 대상자가 대졸이상의 교육을 받은 경우 높은 극복력을 예측할 수 있다. 이는 혈액암환자를 대상으로 가족지지를 극복력 예측인자의 하나로 보고한 광소영과 변영순(2013)의 연구와 일치한다. 또한 부인암 환자에서 불확실성이 극복력에 유의한 부정적 영향을 미친다고 보고한 Mishel과 Sorenson (1991)의 연구, 입원 아동의 불확실성 정도가 극복력의 영향 요인이라고 보고한 유경희(2007)의 연구, 암환자를 대상으로 불확실성 정도가 극복력에 영향을 미치는 요인이라고 한 차경숙과 김경희(2012)의 연구와도 일치하거나 유사한 결과이다. 이은경(2007)은 암환자의 교육수준이 높을수록 극복력이 높고, 극복력과 가족지지에는 정적 상관관계가 있었다고 하였으며, 송양숙(2004)은 재가 신체 장애인의 가족지지가 높을수록 극복력이 높게 나타났다고 하여 본 연구 결과와 유사하나, 모두 가족지지가 극복력에 유의한 설명력을 가지고 있지 못하다고 한 점에서는 차이를 보인다. 따라서 극복력에 영향을 미치는 요인에 대한 반복 연구 및 다른 영향 변수에 대한 추가 연구가 필요하다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울시에 소재하는 일개 3차 종합병원에서 임의 표출한 유방암 환자들만을 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 일반화하는데 있어 신중해야 한다.

또한 대상자들이 대부분 항암화학요법 주기 1일차에 모집되어 전체 항암화학요법 기간의 대표성을 가지기 어렵다는 점에서 결과를 해석하는 데 있어 신중해야 한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상, 불확실성, 가족지지와 극복력 정도를 파악하고, 극복력에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다. 자료수집기간은 2014년 4월에서 5월까지이며, 서울 소재 3차 의료기관인 A병원에서 유방암으로 진단받고 항암화학요법을 받기 위해 내원한 성인 암환자 121명을 대상으로 하였다. 설문지는 대상자의 특성, 극복력 측정을 위한 Korean Version of Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC), 증상 측정을 위한 Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form (MSAS-SF), 불확실성 측정을 위한 The Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS)과 강현숙의 가족지지 측정도구로 구성되었다. 수집된 자료는 IBM SPSS statistics 21을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 서술통계와 t-test, One-way ANOVA와 Scheffe's hoc test, Pearson's correlation과 단계적 회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)으로 분석하였다.

본 연구에서 대상자의 극복력은 최저 0점에서 최고 100점의 범위에서 평균 70.46점으로 낮은 수준을 보였다. 학력이 높고, 직업이 있고, 경제상태가 높으며, 증상과 불확실성 정도가 낮고, 가족지지 높을수록 극복력이 높았다. 또한 대상자의 불확실성 정도와 가족지지는 극복력에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다.

따라서 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 극복력을 높이기 위해서는 불확실성 정도를 감소시키고, 가족지지를 증진시킬 수 있도록 하는 간호 중재 전략이 필요하다. 특히 학력이 낮고, 직업이 없고, 경제상태가 낮은 대상자들의 극복력을 증진시키기 위한 관심과 노력이 필요하다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

본 연구에서 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 증상, 불확실성, 가족지지, 극복력의 관계는 기존 연구 결과들과 차이가 있으므로 다양한 반복 연구를 제언하며, 극복력에 영향을 미치는 다른 변수에 대한 추가 연구를 제언한다.

항암화학요법을 받는 유방암 환자의 극복력을 높여주기 위하여 불확실성을 감소시키고, 가족지지를 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발 및 적용에 대한 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강지영(2012). *유방암 여성의 스트레스, 배우자지지, 회복력과 대처*. 서울대학교 대학원석사학위논문, 서울.
- 강현숙(1984). *재활강화교육이 편마비환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구*. 연세대학교대학원 박사학위논문, 서울.
- 공명수(2009). *투석환자의 희망과 극복력(resilience)에 관한 연구*. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문, 서울.
- 곽소영, 변영순(2013). 혈액암환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, 25(1), 95-104.
- 구본진(2008). *의미요법에 기반한 극복력증진 프로그램 개발 및 효과: 입원한 부인암여성을 대상으로*. 고려대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 구본진(2008). 중년 여성의 극복력, 희망, 부부친밀감 및 가족지지가 삶의 질에 미치는 영향, *정신간호학회지*, 17(4), 421-430.
- 구영순(2012). *혈액투석환자의 불확실성에 미치는 영향요인*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 구주연(2008). *장루보유자의 불확실성과 삶의 질*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 국립국어원(2008). *표준국어대사전*. website: http://stdweb2.korean.go.kr/search/List_dic.jsp
- 김강미자(2001). *항암화학요법을 받는 여성 암환자의 안위 체험*. 계명대학교 석사학위논문. 대구
- 김경옥(2014). *노인 암환자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 김근면(2005). 자폐스펙트럼 장애아동 어머니의 극복력. *주관성연구*, 1(11), 112-142.
- 김동희(2003). *만성질환아의 극복력(resilience) 측정도구 개발*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김명실(2000). *암환자가 인지하는 사회적지지와 영적건강과의 관계연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김미향(2010). *일 종합병원 암 환자의 암 단계별 주 증상에 관한 연구*. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문, 서울.
- 김민영(2013). *항암화학요법을 받는 암환자의 영적안녕, 희망 및 불확실성과의 관계*. 계명대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 김숙경(2004). *항암화학요법을 받는 여성암환자의 가족지지, 자가간호행위 및 지각된 건강상태의 관계*, 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문, 서울.
- 김양순(2003). *여성암환자가 지각하는 가족지지와 절망감과의 관계*. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, 부산.
- 김연진(2009). *혈액투석 환자가 지각하는 불확실성과 안녕감*. 건국대학교 석사학위논문, 서울.
- 김연희, 권인각, 김정혜, 설미이, 전명희, 함윤희(2011). *암환자 증상관리*. 서울; 현문사.
- 김임령(2010). *항암화학요법을 받은 유방암 환자의탈모 경험*. 성균관대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 서울.
- 김지연(2010). *우울증환자의 희망정도와 가족지지이 극복력에 미치는 영향*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김지인(2013). *대장암환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 김태길(2012). *혈액종양환자의 자아존중감, 불확실성 및 절망감의 관계*. 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 김혜성(1998). 회복력(Resilience)개념 개발. *대한간호학회지*, 28(2), 403-413.
- 김혜영, 소향숙(2012). 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응 구조모형. *대한간호학회지*, 42(1), 105-115.
- 김혜진, 김희승(2005). 항암화학요법환자의 오심 구토 및 자가 간호 실태. *기본간호학회지*, 12(2), 180-185.
- 노영희(2003). *유방암 생존자의 극복체험*. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 류은경(1995). *암환자가 지각하는 절망감과 가족지지정도*. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 문자민(2009). *항암화학요법을 받은 유방암 여성의갱년기 증상, 피로와 삶의 질*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박영옥, 홍손귀령, 탁영란(2013). 소아암 청소년의 복원력 예측 요인. *아동간호학회지*, 19(3), 177-186.
- 박은영(2000). *고위험군 유방암 환자의치료과정에 따른 삶의 질의 변화*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박은진(2013). *여성 갑상선암 환자의 스트레스와 극복력이 삶의 질에 미치는 영향요인*. 계명대학교 대학원 석사학위 논문, 대구.
- 박정예(2009). *항암화학요법을 받는 유방암 여성의 다발성 증상과 신체적 기능상태*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박지원(1985). *사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

- 박진희, 전은영, 강미영, 정용식, 김구상(2009). 유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질. *대한간호학회지*, 39(5), 613-621.
- 박현선(1999). 실직가정 청소년의 적응유연성(resilience) 증진을 위한 프로그램 개발 및 효과성 평가. *한국아동복지학*, 8(1), 35-58.
- 백경원, 최미혜(2006). 만성질환을 가진 아동과 가족의 극복력. *아동간호학회지*, 12(2), 223-232.
- 백승인(2003). 자기관리과정이 강직성 척추염환자의 요통, 허리유연성, 불확실성과 자기효능감에 미치는 효과. *근관절건강학회지*, 10(2), 156-166.
- 백현숙(2010). 한국형 Connor-Davidson 자아탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 을지대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 보건복지부(2013). 통계로 보는 암. Retrieved from 국가암정보센터 website: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040101000000
- 서문경애(2005). 치매노인 가족의 적응모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울
- 서홍관, 박종혁(2013). 근거중심의 암생존자 관리. 일산: 국립암센터.
- 성경숙(2005). 만성질환 아동의 극복력 증진을 위한 집단치료놀이 프로그램의 개발 및 효과. 고려대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 소향숙(1995). 자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 송양숙(2004). 재가 신체장애인의 회복력 영향요인. 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 신영희, 심미경, 김태임(2006). 만성질환아의 극복력과 건강관련 삶의 질. *아동간호학회지*, 12(3), 295-303.

- 신혜원(2005). *암환자와 어머니의 회복력에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 심문숙(1997). *암환자의 가족지지와 우울과의 관계연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 안선희(2014). *항암화학요법을 받은 암환자의 지각된 건강상태, 극복력 및 건강증진행위*. 한국교통대학교 대학원 석사학위논문, 충주.
- 안화진, 태영숙, 한영인(2007). 항암화학요법을 받는 암환자의 영적건강과 불확실성의 관계. *중앙간호학회지*, 7(2), 107-118.
- 양경순(2014). *항암화학요법을 받는 유방암 환자의 극복력 구조모형*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 양남영, 김명자(2002). 질병과 관련된 불확실성에 대한 개념 분석. *노인간호학회지*, 4(2), 187-194.
- 유경희(2006). 만성 관절염 환자를 대상으로 한 극복력과 우울의 상관성 조사. *재활간호학회지*, 9(2), 161-165.
- 유경희(2007). 입원 아동 어머니가 지각하는 불확실성, 극복력 및 불확실성 인지의 관계. *대한간호학회지*, 37(4), 594-602.
- 유영미, 이명선(2013). 유방암 여성의 삶의 질 관련 요인. *중앙간호학회지*, 9, 121-127.
- 유필숙 고성희(2006). 암환자의 질병 불확실성, 희망 및 영적 안녕의 관계. *성인간호학회지*, 18(3), 479-487.
- 윤정화(2013). *대장암 환자의 피로, 극복력 및 삶의 질에 관한 연구*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 윤현경(2013). *항암화학요법을 받는 유방암 환자의 갱년기 증상, 성기능, 우울 및 삶의 질*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 이경남, 이동숙(2011). 여성 유방암환자의 성생활 경험. *중앙간호학회지*, 11(3), 210-220.
- 이경희(2006). *유방암 환자의 수술후 불편감, 갱년기 증상과 삶의 질*. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문, 서울
- 이미선(2005). *질병단계별 암환자의 불확실성과 간호 요구도*. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 이민정(2009). 퇴원 후 회복기 관상동맥우회술 대상자의 불확실성, 불확실성에 관한 평가 및 건강 관련 삶의 질. *간호과학*, 21(1), 49-63.
- 이선이(2004). *격리병동에 입원한 혈액종양환자의 불확실성, 불안 및 우울*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이시원(2009). *호스피스 대상자의 희망과극복력의 관계*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이유경, 김재원, 강순범(2007). 유방암 생존자의 산부인과적 대처 방안. *대한산부인과학회*, 50(6), 1171-1176.
- 이윤정, 함은미, 김금순(2001). 일개지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구. *대한간호학회지*, 31(2), 244-256.
- 이은경(2007). 암 환자의 극복력 영향요인. *한국간호교육학회지*, 13(1), 52-58.
- 이은경(2009). *항암 화학요법 받는 암 환자의 적응 구조모형*. 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 이인숙(2010). 유방암 환자의 치료 단계에 따른 불확실성, 불확실성 평가, 삶의 질. *제주간호보건전문대학 논문집*, 33, 83-94.
- 이정민(2014). *항암요법을 받는 암환자의 불확실성에 대한 주관성 연구*. 고려대학교 대학원, 석사학위논문, 서울.

- 이주은(2005). *유방암 환자의 항암화학요법 치료경과별 증상*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이현화(2003). *부모의 문제음주 정도에 따른 청소년의 극복력*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울
- 임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, 이숙(2002). 예방적 정신간호를 위한 극복력(Resilience) 개념의 탐색. *정신간호학회지*, 11(3), 304-315.
- 임희수, 한금선(2013) 만성조현병 환자 가족의 극복력 증진 프로그램의 개발 및 효과. *한국간호과학회*, 43(1), 133-142.
- 전명희(1994). *유방암 환자의 삶의 과정적 변화에 대한 이해*. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 전병희(2013). *위암환자에서 위절제술 후 환자가 인식하는 위장관 증상경험, 불확실성 및 회복과의 관계*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 전영이(2008). *항암요법을 받는 암 환자의 치료과정 극복력: Q 방법론적 접근*. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문, 서울.
- 정복례(1991). *유방암 환자의 적응과정에 대한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 정선경(2012). *항암화학요법을 받는 암환자의 극복력, 스트레스 및 자가간호의 관계*. 경상대학교 대학원 석사학위논문, 진주
- 정재원, 김문정, 이미현, 도혜경(2005). 항암화학 요법을 받는 부인암 환자의 기능 상태와 사회 심리적 적응. *여성건강간호학회지*, 11(1), 58-66.
- 조옥희(2000), 유방절제술 환자의 불확실성, 불안 및 대처방식. *대한간호학회지*, 30(4), 1006-1017.
- 조은아(2010). *웃음요법이 유방암 환자의 우울, 삶의 질, 극복력, 면역반응에 미치는효과*. 조선대학교 대학원 석사학위논문, 광주.

- 차경숙, 김경희(2012). 암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영향에 관한 연구. *대한중양간호학회*, 12(2), 139-146.
- 채영란(2002). 치료중인 유방암 환자의 신체적 증상과 자연살해세포 활성도의 관계. *기초간호자연과학회지*, 4(2), 66-77.
- 최경숙, 박정애, 이주현(2012). 대장암 환자의 증상과 극복력이 삶의 질에 미치는 효과. *중양간호학회지*, 12(1), 61-68.
- 최경원(2001). Resilience의 개념 분석. *대한간호학회 과학의날 기념 춘계학술대회 논문집*, 160-167.
- 최소영, 전은미, 안숙희, 서영승(2005). 자궁내막증을 가진 여성의 증상 스트레스, 불확실성, 삶의 질 관계 연구. *여성건강간호학회지*, 11(4), 316-323.
- 최은숙, 박점희, 김현미(1994). 암환자의 질환에 대한 불확실 정도와 대응 양상 및 희망. *경북의대지*, 35(3), 331-42.
- 최은정(2009). *유방암 환자의 영적건강, 가족지지와 우울의 관계*. 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산
- 태영숙(1985). *암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 하부영(2014). *유방암 환자의 회복탄력성과 외상후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향*. 경상대학교 대학원 석사학위논문, 진주.
- 한국유방암학회(2013). *한국 유방암 현황*. Retrieved from 2013 유방암백서 website: http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2013_Breast_Cancer_Facts_and_Figures_updated.pdf
- 한진이(2008). *루푸스 환자의 질병에 대한 불확실성, 우울 및 삶의 질*. 아주대학교 대학원 석사학위논문, 수원
- 홍성경(2009). 극복력(resilience) 개념 개발: 암 환자를 중심으로. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119.

- 홍은숙(2006). 탄력성(resilience)의 개념적 이해와 교육적 방안. *특수 교육학연구*, 41(2), 45-67.
- Blacklow, R. (1983). *Mac Bryole's sign and symptoms*. Philadelphia, PA: Lippincott.
- Burke, S. O. (1985). *Resilience, vulnerability, and risk in children: A conceptual model*. Proceedings of the National Conference on Undergraduate Research, 10, 349-354.
- Chang, V. T., & Hwang, S. S., Feuerman, M., Kasimis, B. S., & Thaler, H. T. (2000). The memorial symptom assessment scale short form (MSAS-SF) validity and reliability. *Cancer*, 89, 1162-1171.
- Cheng, K. F., Thompson, D. R., Ling, M. W., & Chan, C. H. (2005). Measuring symptom prevalence, severity and distress of cancer survivors. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9(3-4), 154-160.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the Concept, *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 276-282.
- Friedlander, M., & Thewes, B. (2003). Counting the costs of treatment: The reproductive and gynaecological consequences of adjuvant therapy in young women with breast cancer. *Internal Medicine Journal*, 33, 372 - 379.

- Gill, K. M., Mishel, M., Belyea, M., Germino, B., Germino, L. S., Porter, L., LaNey, I. C., & Stewart, J. (2004). Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in older African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, *31*, 633-639.
- Haase, E. J. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric of Oncology Nursing*, *21*(5), 289-299.
- Hamburg, D. A. (1967). Perspective on coping behavior. *Archives of General Psychiatry*, *17*, 277-284.
- Itano, J. K., & Taoka, K. N. (Eds.). (2005). *Core curriculum for oncology nursing (4th ed.)*. St. Louis, MO: Saunders.
- Lam, W. T., Law, C. C., Fu, Y. T., Wong, K. H., & Chang, V. T. (2008). New insights in symptom assessment: The Chinese Versions of the Memorial Symptom Assessment Scale Short Form (MSAS-SF) and the Condensed MSAS (CMSAS). *Journal of Pain & Symptom Management*, *36*(6), 584-595.
- Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The range theory of unpleasant symptom: An update. *Advanced Nursing Science*, *19*(3),14-27.
- Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R., & Sood, A. (2001). Stress management and resilience training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer*, *11*(6), 364-368.

- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12*, 857-885.
- Marcia, M. B. (2004). Measurement of symptom distress in women with early-stage breast cancer. *Cancer Nursing, 27*(2), 144-152.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *The Journal of Nursing Scholarship, 20*(4), 225-232.
- Mishel, M. H., & Clayton, M. (2008). Theories of uncertainty in illness. In M. J. Smith, & P. R. Lier (Eds.), *Middle range theory for nursing* (2nd ed.), New York, NY: Springer.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer: A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nursing Research, 40*(3), 167-171.
- Mrozek, E., & Shapiro, C. L. (2005). Survivorship and complications of treatment in breast cancer. *Clinical Advances in Hematology and Oncology, 3*, 211-222.
- Neuman, B. (1983). *Family intervention using the Betty Neuman health care system model*. New York, NY: Wiley.
- Oxford University. (2014). *Oxford dictionaries*. website: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/resilience?q=resilience>
- Polk, L V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science, 19*(3), 1-13.

- Polk, L. V. (2000). *Development and validation of the Polk resilience patterns scale*. Washington DC, Catholic University of America.
- Sammarco, A. (2001). Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing, 24*(3), 212-219.
- Thompson, P. (2007). The relationship of fatigue and meaning in life in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum, 34*(3), 653-60.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-78.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York, NY: Guilford.

부록 1. 임상연구심의위원회 심의결과 통지서

Date: 2014.06/17					
주소 : 138-736 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166, FAX : 02-3010-7318					
심의결과 통지서					
심의결과 통지일	2014년 04월 24일				
과제번호	2014-0396				
과제명	항암치료 중인 유방암 환자가 경험하는 증상, 불확실성, 가족지지가 극복력(resilience)에 미치는 영향				
연구책임자	소속	외래간호2팀	직위	CNS(주임급)	성명 안자영
의뢰자	소속	IT			성명
연구상세 분류	연구대상				
	연구방법				
	연구단계	기타 (조사연구)			
심의종류	보완				
심의결과	연구개시 및 지속 변경이 가능한 결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 기존대로 연구지속			
	보완심의를 신청해야 하는 결과	<input type="checkbox"/> 연구자에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 기각 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 조기종료 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 일시중지 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 이후 피험자에게 이루어지는 연구결과 중지 <input type="checkbox"/> 보완(재심의) <input type="checkbox"/> 보완(조건부) <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 보완 필요 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 새로운 피험자 모집 중지 <input type="checkbox"/> 기타			
서류접수일	2014년 04월 14일		심의일	2014년 04월 16일	
지속심의 주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 연제		승인유효기간	2015년 04월 15일	
AMC IRB SOP (Ver 7.0_01 February 2012)			 서울아산병원 임상연구심의위원회 Asan Medical Center Institutional Review Board		
1/2					

기타 심의 의견

본 위원회에서는 연구자가 제출하신 시정승인보완을 검토한 결과 승인하기로 결정하였습니다.

보완내용: 접수번호 S2014-0362-0001 [보완(신규과제)]

제출자료 목록 및 버전번호

증례기록서(V 1.0)

임상연구심의위원회/기관생명윤리심의위원회

위원장 정종우



- 본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구의 심의에서 배제하였습니다.
- 승인된 과정은 본원 피험자보호센터에서 내부점검(Internal Audit)이 진행될 수 있습니다.



AMC IRB SOP
(Ver 7.0_01 February 2012)



서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

부록 2. 연구도구 사용승인서

1) MSAS- SF

메일검색 상세 **대형일 0/236** 안읽은 메일 삭제 [안내] SMS 문자 알림 서비스 종료

답장 전체답장 전달 안읽음 **삭제** 스템신고 이동 추가기능 목록 이전 다음

14-04-07 (월) 20:13에 이 메일에 답장을 보냈습니다.

☆ RE: [EXTERNAL] [Urgent] Request for your instrument (MSAS-SF) 14-04-07 (월) 13:55

보낸사람 : ☆ Chang, Victor<Victor.Chang@va.gov>
받는사람 : '???'<quee81@naver.com>, CHANG.VICTOR_T@EAST-ORANGE.VA.GOV<CHANG.VICTOR_T@EAST-ORANGE.VA.GOV>

알바 첨부파일 6개(1MB) 모두저장 **파일 저장 시 바이러스 검사 자동 수행** **물치기**

Dear Ms. Ahn
Thank you for your interest in the MSAS SF.
Attached is a word form for the MSAS SF4, as well as other formats (bubble, revised MSAS SF) that might be easier for your patients. I am also attaching a list of the subscales, a review, and an abstract on clinically significant differences.
Good luck with your research.
Best wishes
Victor Chang

From: 안자영 [mailto:quee81@naver.com]
Sent: Wednesday, April 02, 2014 5:52 AM
To: CHANG.VICTOR_T@EAST-ORANGE.VA.GOV
Subject: [EXTERNAL] [Urgent] Request for your instrument (MSAS-SF)
Importance: High

Dear Chang:

I would like to use the Memorial symptom assessment scale - Short Form(MSAS-SF) for my study and I request permission for use your scale and manual available.
The brief points of my study are as follows.

Yours sincerely,

JA YOUNG AHN

2) Korean Version of CD-RISC

메일검색 상세 **대학원 0/236** 안읽은 메일 삭제 [안내] SMS 문자 알림 서비스 종료 안내

답장 전체답장 전달 안읽음 **삭제** 스팸신고 이동 추가기능 | 목록 <이전 | 다음 >

☆ **RE: Request Form from: JA YOUNG AHN** 14-04-03 (목) 03:01

보낸사람 : ☆ Jonathan Davidson, M.D.<jonathan.davidson@duke.edu>
받는사람 : 안지영<quee81@naver.com>
참조 : kathryn_connor@merck.com<kathryn_connor@merck.com>

☺ 일반 첨부파일 2개(1MB) 모두 저장 **파일 저장시 바이러스 검사 자동 수행** 펼치기 ▾

Dear Ja Young:

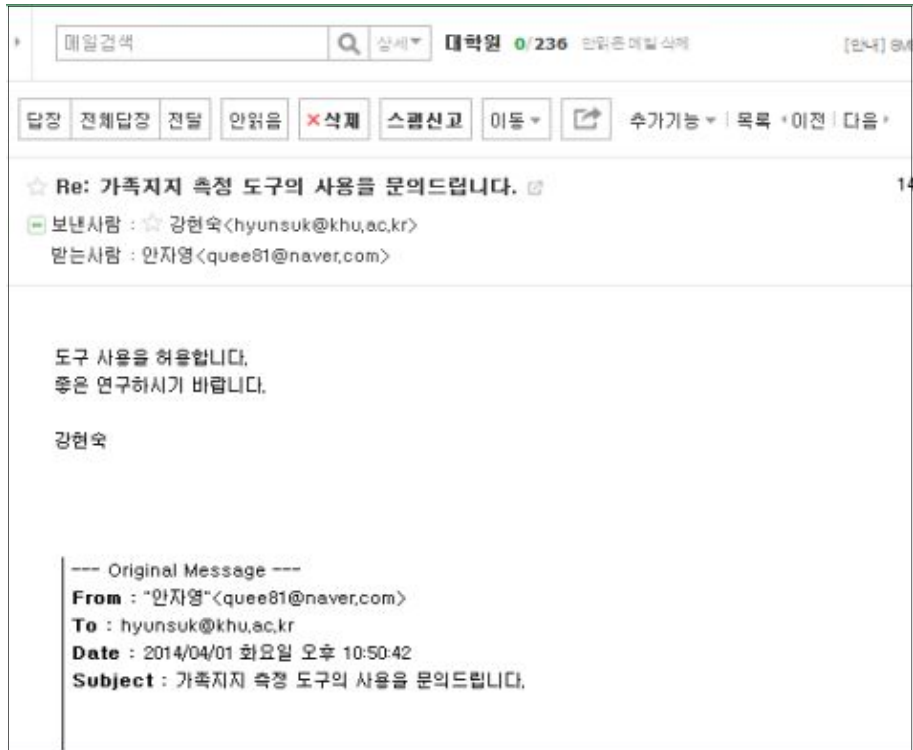
Thank you for returning the agreement and sending payment to Dr. Connor, I am pleased to enclose copies of the scale and manual for your study. We thank you for choosing to include the CD-RISC as part of your project and wish you every success.

Sincerely,

Jonathan Davidson_

From: 안지영 [quee81@naver.com]
Sent: Wednesday, April 02, 2014 5:47 AM
To: Jonathan Davidson, M.D.
Subject: RE: Request Form from: JA YOUNG AHN

3) 가족지지 측정도구



부록. 3 피험자 설명문 및 동의서

본 연구는 유방암으로 진단받고 항암화학요법을 받는 여성들이 경험하는 증상과 불확실성, 가족지지, 극복력의 수준을 확인하고 상관관계를 파악하여 극복력에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 시행하며, 1개월간 약 120명의 항암화학요법을 받는 유방암 환자를 통해 자료를 수집할 예정입니다.

본 연구에 참여를 동의하시면, 귀하께서 직접 설문지에 기록하시면 됩니다. 설문 문항들은 정답이 없으며 귀하가 가지고 있는 생각과 경험 그대로를 답해주시면 됩니다. 설문 작성에 소요되는 시간은 약 15~20분 정도이며, 한 번 측정으로 완료됩니다.

본 연구는 치료 과정에 개입하는 연구가 아니므로, 본 연구에 참여함으로써 인하여 부작용 또는 어떠한 직접적인 피해도 발생하지 않으며, 금전적 혜택을 포함한 직접적 이점 또한 없습니다. 다만 향후 의료진 또는 연구자들이 어떤 측면에 더욱 관심을 기울이고, 연구해야 하는지를 살펴볼 수 있는 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

본 연구를 위해 수집된 자료는 개인 정보의 비밀유지가 보장되는 범위 내에서 사용될 수 있으며, 설문지를 작성하시는 도중에라도 더 이상 작성을 원하지 않으실 경우에는 언제든지 중단하실 수 있습니다. 제공해 주신 모든 자료와 정보는 무기명으로 처리되며, 절대 비밀이 보장될 것입니다. 또한 제공해주신 정보는 본 연구 목적으로만 사용될 것이며, 이외의 용도로는 사용되지 않을 것입니다.

연구에 참여해 주셔서 감사합니다.

연구와 관련하여 의문사항이 있으신 경우, 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다.

연구자: 안자영(서울대학교 간호대학 대학원 석사수료생)

소속: 서울아산병원

연락처: 02-3010-5571

이메일: quee81@naver.com

연구에 참여하는 동안 연구참여자로서 복지 및 권리에 대한 질문이 있는 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 상담을 원하는 경우에는 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.

피험자보호센터 02-3010-7161

서울아산병원 임상연구심의위원회 02-3010-7166

“본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 이 연구에 참여할 것을 동의합니다. 참여여부의 결정은 자발적인 것이며 자유로이 참여를 중단할 수 있고, 이로 인해 진료 및 기타 어떠한 불이익도 받지 않음을 알고 있습니다.”

연구 참여자 성명: _____ (서명) 날짜: 2014 년 ____ 월 ____ 일

연구자 성명: _____ (서명) 날짜: 2014 년 ____ 월 ____ 일

<본 서면 동의서 원본은 연구자가 보관하며 사본 1부는 참여자에게 제공됩니다.>

부록 4. 설문지

◆ 다음은 일반적 특성과 질병관련 특성에 대한 문항입니다. 해당되는 곳에 V 표를 하시거나 직접 기입하여 주십시오

1. 연령: 만()세
2. 성별: 남() 여()
2. 결혼 상태: ① 미혼() ② 기혼() ③ 기타()
3. 종교
① 기독교() ② 천주교() ③ 불교() ④ 기타() ⑤ 없음()
4. 교육정도:
① 무학() ② 초등졸() ③ 중졸() ④ 고졸() ⑤ 대졸이상()
5. 같이 사는 가족 수는 몇 명입니까? ()명
6. 직업: ① 있다() ② 없다() ③ 휴직이나 병가()
7. 경제상태: ① 상() ② 중() ③ 하()
8. 진단일자: ()년 ()월
9. 병기: ① 1기() ② 2기() ③ 3기() ④ 4기()
10. 유방암의 재발 여부: ① 재발되지 않았다() ② 재발되었다()
11. 귀하는 진단 후 어떤 치료를 받으셨습니까? (중복선택 가능)
① 수술() ② 항암화학요법() ③ 표적치료()
④ 항호르몬치료() ⑤ 방사선치료() ⑥ 기타()
12. 귀하가 그 동안 받은 총 항암화학요법의 기간은?
① 3개월 미만() ② 3개월~6개월 미만()
③ 6개월~1년 미만() ④ 1년 이상()

◆ 다음은 당신이 증상목록입니다. 만약 당신에게 지난 한 주 동안 그러한 증상이 있었다면, “예”에 표시((√)해 주십시오. 만약 그러한 증상을 경험했다면, 당신이 그 증상으로 얼마나 고통스러웠는지도 함께 표시(O)해 주십시오.

당신이 지난 한 주 동안 경험했던 증상을 <u>모든</u> 표시해 주십시오.	→ 만약, “예” 라면: 그 증상으로 당신은 얼마나 고통스러웠습니까?					
	예	전혀	조금	보통	상당히	매우 심하게
	[√]	0	1	2	3	4
1 집중력 저하		0	1	2	3	4
2 통증		0	1	2	3	4
3 활력감소		0	1	2	3	4
4 기침		0	1	2	3	4
5 피부변화		0	1	2	3	4
6 입마름		0	1	2	3	4
7 메스꺼움		0	1	2	3	4
8 나른함		0	1	2	3	4
9 손, 발 저림/무감각증		0	1	2	3	4
10 잠자기 어려움		0	1	2	3	4
11 속이 더부룩함		0	1	2	3	4
12 배노곤란		0	1	2	3	4
13 구토		0	1	2	3	4
14 숨이 참		0	1	2	3	4
15 설사		0	1	2	3	4
16 땀이 남		0	1	2	3	4
17 구강 통증		0	1	2	3	4
18 성생활의 문제		0	1	2	3	4
19 가려움증		0	1	2	3	4
20 식욕저하		0	1	2	3	4
21 어지러움		0	1	2	3	4
22 삼키기 어려움		0	1	2	3	4
23 입맛의 변화		0	1	2	3	4

당신이 지난 한 주 동안 경험했던 증상을 <u>모두</u> 표시해 주십시오.	→ 만약, “예” 라면: 그 증상으로 당신은 얼마나 고통스러웠습니까?					
	예	전혀	조금	보통	상당히	매우 심하게
	[√]	0	1	2	3	4
24 체중감소		0	1	2	3	4
25 탈모		0	1	2	3	4
26 변비		0	1	2	3	4
27 팔 또는 다리가 부음		0	1	2	3	4
28 내 모습이 아닌 것 같음		0	1	2	3	4
만약 당신에게 지난 한 주 동안 다른 어떤 증상이 있었다면, 아래에 그 증상을 기록하고, 그것이 얼마나 당신을 고통스럽게 했는지 표시해주십시오.						
29		0	1	2	3	4
30		0	1	2	3	4

◆ 아래에 다른 흔히 나타나는 증상 목록이 있습니다. 만약 당신에게 지난 한 주 동안 그러한 증상이 있었다면, “예”에 표시((√)해 주십시오. 만약 있었다면, 그 증상이 얼마나 자주 발생했는지도 함께 표시(O)해 주십시오.

당신이 지난 한 주 동안 경험했던 증상을 <u>모두</u> 표시해 주십시오.	→ 만약, “예” 라면: 얼마나 자주 발생했습니까?					
	예	전혀	조금	보통	상당히	매우 심하게
	[√]	0	1	2	3	4
1 슬픈느낌		0	1	2	3	4
2 걱정		0	1	2	3	4
3 짜증		0	1	2	3	4
4 불안		0	1	2	3	4

◆ 다음은 [극복력]을 측정하는 도구입니다. 지난 한 달간 자신의 경우에 비추어 보아 어느 정도에 해당하는지 표시(O)해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇 다	매우 그렇 다
1 변화가 일어날 때 적응할 수 있다.	0	1	2	3	4
2 스트레스를 받았을 때 날 도와줄 가깝고 돈독한 사람이 적어도 하 나 있다.	0	1	2	3	4
3 내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는, 가끔 신이 나 운명이 도와줄 수 있다.	0	1	2	3	4
4 나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다.	0	1	2	3	4
5 과거의 성공들은 내가 새로운 도 전과 역경을 다루는데 자신감을 준다.	0	1	2	3	4
6 어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다.	0	1	2	3	4
7 스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다.	0	1	2	3	4
8 나는 병이나, 부상, 또는 다른 역 경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편 이다.	0	1	2	3	4
9 좋은 일이건, 나쁜 일이건 대부분 의 일들은 그럴만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다.	0	1	2	3	4
10 나는 결과에 상관없이 최선의 노 력을 기울인다.	0	1	2	3	4
11 비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다.	0	1	2	3	4
12 희망이 없어 보이는 경우에도, 나 는 포기하지 않는다.	0	1	2	3	4

	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇 다	매우 그렇 다	
13	스트레스/위기 상황에서, 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.	0	1	2	3	4
14	스트레스를 받을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.	0	1	2	3	4
15	타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제 해결을 주도하는 것을 더 좋아한다.	0	1	2	3	4
16	나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지는 않는다.	0	1	2	3	4
17	나는 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다.	0	1	2	3	4
18	나는 남들이 탐탁치않게 생각하는 어려운 결정도 필요하다면 할 수 있다.	0	1	2	3	4
19	슬픔, 공포, 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다.	0	1	2	3	4
20	인생의 문제를 처리할 때, 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다.	0	1	2	3	4
21	삶에 대한 강한 목표의식이 있다.	0	1	2	3	4
22	나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.	0	1	2	3	4
23	나는 도전을 좋아한다.	0	1	2	3	4
24	어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.	0	1	2	3	4
25	나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.	0	1	2	3	4

◆ [불확실성] 다음 질문들은 귀하가 질병이나 치료 진행과정에 대해 어떻게 생각하고 계시는지에 대한 것입니다. 귀하의 생각과 가장 가깝다고 생각되는 곳에 표시(O)해 주십시오.

문항	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	전혀 아니다
1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다.	5	4	3	2	1
2. 나에게겐 해답이 없는 질문이 많다.	5	4	3	2	1
3. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다.	5	4	3	2	1
4. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다.	5	4	3	2	1
5. 나는 의료진이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	5	4	3	2	1
6. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.	5	4	3	2	1
7. 통증(증상)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다.	5	4	3	2	1
8. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될 지 예상할 수가 없다.	5	4	3	2	1
9. 증상들이 계속해서 있다가 없다가 한다.	5	4	3	2	1
10. 나는 설명들은 내용을 모두 이해한다.	5	4	3	2	1
11. 의사들이 내게 설명한 것들은 혼란스럽다.	5	4	3	2	1
12. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다.	5	4	3	2	1
13. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.	5	4	3	2	1
14. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다.	5	4	3	2	1
15. 의료진들이 너무 많아 누가 무엇을 책임지는지 알 수 없다.	5	4	3	2	1
16. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.	5	4	3	2	1
17. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고 안 좋은 날도 있다.	5	4	3	2	1

문항	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	전혀 아니다
18. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.	5	4	3	2	1
19. 내게 무엇이 문제인지에 대해 서로 다른 이야기를 들은 적이 있다.	5	4	3	2	1
20. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다.	5	4	3	2	1
21. 대개 나는 그날 날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.	5	4	3	2	1
22. 검사 결과가 검사 때마다 다르다.	5	4	3	2	1
23. 내가 받는 치료가 효과가 있을지 모르겠다.	5	4	3	2	1
24. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.	5	4	3	2	1
25. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다.	5	4	3	2	1
26. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.	5	4	3	2	1
27. 의료진이 더 찾아낼만한 다른 문제는 없다고 확신한다.	5	4	3	2	1
28. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다.	5	4	3	2	1
29. 의료진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다.	5	4	3	2	1
30. 나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질지 안다.	5	4	3	2	1
31. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다.	5	4	3	2	1
32. 나는 내 병이 어느 정도 심각한지 안다.	5	4	3	2	1
33. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.	5	4	3	2	1

◆ [가족지지] 다음 문항은 귀하가 요즘 가족에게서 제공받은 지지정도에 대해 알아보고자 하는 것입니다. 각 문항을 읽어보신 후 귀하의 생각과 일치되는 곳에 표시(O)해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇지 않다	보통 이다	자주 그렇다	항상 그렇다
1. 가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다.	1	2	3	4	5
2. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.	1	2	3	4	5
3. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.	1	2	3	4	5
4. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다.	1	2	3	4	5
5. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다.	1	2	3	4	5
6. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.	1	2	3	4	5
7. 가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워한다	1	2	3	4	5
8. 가족은 나의 의견을 존중해준다.	1	2	3	4	5
9. 가족은 나와 집안일을 의논한다.	1	2	3	4	5
10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다.	1	2	3	4	5
11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때, 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.	1	2	3	4	5

* 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다. *

Abstract

The influence of symptoms, uncertainty,
family support on resilience in patients
with breast cancer receiving chemotherapy

JaYoung Ahn

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Myungsun Yi, DNS., RN

This study is a cross-sectional descriptive study to investigate correlations and influence relationships between resilience and its predictor variables such as socio-demographical factors, disease-related factors, symptoms, and family support in the breast cancer patients receiving chemotherapy. The study participants were 121 breast cancer patients receiving chemotherapy at A hospital in Seoul from April to May 2014. Data measurements were conducted by using Korean Version of Connor-Davidson Resilience Scale for resilience, Memorial Symptom Assessment Scale-Short Form for symptoms, The Mishel Uncertainty in Illness Scale for uncertainty, and Kang's Family Support Scale (1984) for

family support. For survey data analyses, descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression analysis were conducted by using SPSS statistics 21.

Results of the study are as follows.

Mean age of the participants were 47.93 years, and the 40's age group represented the majority recording 44.6%. Mean follow-up period after cancer diagnosis was 28.16 months, and tumor recurrence after diagnosis was 39.2%. As for chemotherapy, adjuvant chemotherapy was 39.7%, neoadjuvant chemotherapy was 26.4%, and palliative chemotherapy was 33.9%. Participants' mean score of resilience was 70.46 in the lowest score of 0 to the highest 100, which was below the average level. Mean scores of symptoms, uncertainty, and family support were 1.08, 82.55, and 48.03, respectively.

There were statistically significant differences in resilience of breast cancer patients receiving chemotherapy across educational status, occupational status, and economical status. There were significant positive correlations between resilience and family support, between symptoms and uncertainty, and there were significant negative correlations between resilience and symptoms, between resilience and uncertainty, and between family support and uncertainty. As for results of stepwise multiple regression analysis, the significant predictor variables of resilience were uncertainty, family support, and above college educational level, and overall explanatory power, the coefficient of determinant, was

33.5%. Among them, uncertainty was the most influential with the explanatory power of 23.0%.

In conclusion, nursing intervention strategies are required to reduce uncertainty and to enhance family support in order to improve resilience of breast cancer patients receiving chemotherapy. In particular, it needs attention and effort for patients with low educational level, unemployed, and poor economic position.

Key words: Breast cancer, Chemotherapy, Resilience, Symptoms,
Uncertainty, Family support

Student number: 2008-20511