

# 유방암 환자와 배우자의 스트레스와 대처방식

차경숙<sup>1</sup> · 유양숙<sup>2</sup> · 조옥희<sup>3</sup>

<sup>1</sup>가톨릭대학교 성빈센트병원 감염관리실 간호사, <sup>2</sup>가톨릭대학교 간호대학 교수, <sup>3</sup>제주대학교 간호대학 전임강사

## Stress and Coping Strategies of Breast Cancer Patients and their Spouses

Cha, Kyeong-Sook<sup>1</sup> · Yoo, Yang-Sook<sup>2</sup> · Cho, Ok-Hee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Registered Nurse, Department of Infection Control, St. Vincent's Hospital, Suwon; <sup>2</sup>Professor, College of Nursing, The Catholic University, Seoul;

<sup>3</sup>Full-time Lecturer, College of Nursing, Jeju National University, Jeju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the stress and the coping strategies in breast cancer patients and their spouses. **Methods:** The stress level was measured by the Stress Questionnaire of Andersson & Albertsson (2000). The coping strategies were measured by the modified Lazarus & Folkman's Ways of Coping Questionnaire. The data were collected by a survey sampling 49 couples from one hospital in Seoul. The data were analyzed by t-test, ANOVA and paired t-test. **Results:** There was no significant differences between the stress level of breast cancer patients and their spouses. The problem-focused coping of breast cancer patients was significant higher than their spouses. The cancer patients and their spouses used problem-focused coping mode more than emotion-focused coping mode. In the problem-focused coping mode, breast cancer patients used two coping strategies - 'seeking information' and 'cognitive reconstruction' - significantly more than their spouses. In emotion-focused coping mode, the breast cancer patients used one coping strategy, 'emotional expression' significantly more than the their spouses. **Conclusion:** Further study needs to attempt to develop nursing interventions that could improve positive coping strategies.

**Key Words:** Breast Neoplasms, Life Stress, Coping Behavior

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 여성에게서 유방암은 갑상선암에 이어 두 번째로 많이 발생하는 암으로 5년 상대생존율이 90.6%로 오랜 기간 투병하여야 하는 만성질환이며, 발병연령이 점차 낮아지는 추세를 보이고 있어 투병이 장기화되는 경향이 두드러진다.<sup>1)</sup> 유방암 환자는 신체적 기능저하와 더불어 자존감 저하, 우울, 불안, 재발 가능성에 대한 우려 등 정서적 고통을 겪게 되며,<sup>2)</sup> 이러한 문제는 스트레스 원으로 작용하게 된다.

암 발병 자체는 '가족사건(family affair)'으로 가족에게 심각한 심리사회적 영향을 미치게 된다.<sup>3)</sup> 과거의 가부장적 가족구조와는 다르게 부부 중심의 핵가족화는 부부 관계를 우애적 관계로 변화시

켜 부부 간의 친밀감과 만족도를 추구하게 하였다. 따라서 부부 관계의 정서적 안정과 원활한 기능은 가족의 안녕을 도모하지만 만족스럽지 못한 부부 관계는 전체 가족의 적응능력과 기능을 악화시킬 뿐 아니라 개인의 심리적 안녕까지도 위협하게 된다.

유방암 치료와 적응 과정 동안 환자는 물론 배우자도 환자과 같은 수준 또는 그 이상의 심리적, 사회적 스트레스를 경험하게 되어,<sup>4)</sup> 초기 위기시기가 지난 후에도 지속적으로 기력저하, 수면장애, 동통과 같은 신체적 불편감과 정서적 문제, 암 재발에 대한 두려움 등의 문제를 가지고 생활하는 것으로 나타났다.<sup>5)</sup> 배우자는 유방암 환자에게 가장 큰 지지를 주는 가족원으로 환자가 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진시켜 주는 역할을 수행하므로<sup>6)</sup> 그들의 스트레스 관리는 중요하다고 할 수 있다.

스트레스에 대한 반응은 개인마다 차이가 있고 스트레스 정도는 개인이 대처할 수 있는 능력에 따라 다른 양상을 보이게 된다. 따라서 개인에 따라 스트레스는 다르게 평가되며 적절히 선택된 대처 방법은 스트레스로 인한 충격을 완화시켜<sup>7)</sup> 정서적, 사회적, 신체적 건강과 질병 적응에 영향을 미치게 된다. 스트레스 상황에 직면했을 때 개인이 행하는 대처능력은 크게 문제중심대처와 정서중심대

주요어: 유방암, 스트레스, 대처방식

Address reprint requests to: **Cho, Ok-Hee**

College of Nursing Science, Jeju National University, 102 Jejudaehak-no, Jeju 690-756, Korea

Tel: +82-64-754-3887 Fax: +82-64-702-2686 E-mail: ohcho@jejunu.ac.kr

투 고 일: 2011년 11월 25일 심사완료일: 2011년 11월 25일

심사완료일: 2012년 1월 7일

처로 분류할 수 있다. 문제중심대처는 개인이 상황을 변화시킬 수 있다고 인식할 때 주로 사용되며, 사람과 환경 그 자체를 바꾸려는 방법이고, 정서중심 대처는 상황을 변화시킬 가능성이 적다고 인식할 때 주로 사용되는 대처로 정서적 고통을 조절하여 삶과 환경의 관계에 변화를 가져오게 하는 대처 방법이다. 이러한 대처는 유형에 따라 신체적, 정신적 증상에 영향을 미치므로<sup>8)</sup> 환자와 배우자가 어떻게 대처하고 있는지 파악하여 변화된 현실에 좀 더 긍정적으로 적응할 수 있도록 돕는 것은 중요한 일이다.

현재까지 국내의 경우, 암 환자와 암 환자 가족원의 스트레스와 대처방식에 대한 연구가 다수 보고되었으나, 대부분 환자<sup>9)</sup> 또는 가족원<sup>10-12)</sup> 단일 집단으로 시행한 연구였다. Kim<sup>13)</sup>은 암 환자와 가족원의 스트레스와 대처양상에 대한 연구 결과를 보고하였는데, 환자와 가족원이 짝지은 집단에서 선정되지 않아 두 집단의 스트레스와 대처양상에 대해 직접적으로 비교하기에는 한계가 있다.

이에 본 연구는 짝짓기 방법을 이용하여 유방암 환자와 배우자의 스트레스와 대처방식을 파악하고 그 차이를 비교하여 유방암 환자와 배우자의 대처능력 증진을 위한 중재 프로그램 개발하는데 기초자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 유방암 환자 부부를 대상으로 스트레스와 대처방식을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 유방암 환자와 배우자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 유방암 환자의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처방식을 파악한다.

셋째, 배우자의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처방식을 파악한다.

넷째, 유방암 환자와 배우자의 스트레스와 대처방식의 차이를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자와 배우자를 대상으로 스트레스와 대처방식을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

서울시 소재 C대학교 병원의 외과외래에 내원한 배우자가 있는 유방암 환자를 대상으로 임의 표집하였다. 연구에 참여한 유방암 환자 수는 52명이었으나, 배우자 3명의 응답이 누락된 부분이 많아 분석에서 제외시켜 최종 분석 대상자는 유방암 환자와 배우자 49쌍

이었다. 본 연구의 대상자 수는 짝지은 자료의 평균차이 검정을 위한 대상자 수를 양측검정 유의수준 .05, 효과크기 0.5, 검정력 .90로 G\*power 3.1 프로그램을 이용하여 계산한 결과 각각 44명이 산출되어 충분한 표본 수였다.

### 3. 자료 수집 방법

본 연구는 연구대상 병원의 기관윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 심의(과제번호 CUMC09U086)를 받은 후 실시하였고, 자료 수집기간은 2010년 1월부터 3월까지였다. 유방암 환자에게 연구 목적을 설명하고 동의를 받았으며, 연구 참여 도중 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 거부할 수 있음을 알려주었다. 설문자료는 연구목적외로만 사용할 것과 대상자의 익명성과 비밀이 보장됨을 사전에 설명하였으며, 배우자 설문지는 환자의 동의를 받아 배우자를 수신인으로 하여 우편으로 발송한 후 회수하였다. 질문지 작성 소요시간은 약 15분이었다.

## 4. 연구 도구

### 1) 스트레스

Andersson과 Albertsson<sup>14)</sup>이 암환자와 배우자를 대상으로 스트레스를 측정하기 위해 개발한 도구를 본 연구자가 1차 번역을 한 후 영어권에서 박사학위를 받은 간호학과 교수 1인과 유방전문의 1인, 영문학자 1인의 검증을 거친 후 수정·보완하여 측정하였다. 이 도구는 총 85문항으로, 신체적 스트레스원에 대한 49문항과 정신사회적 스트레스원에 대한 36문항으로 구성되어 있다. 지난 1주 동안 각 문항에 대해 '매우 힘들었다'는 100점, '전혀 힘들지 않았다'는 0점으로, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 유방암 환자의 경우 Cronbach's  $\alpha = .95$ 였고, 배우자의 경우는 .96였다.

### 2) 대처방식

Lazarus와 Folkman<sup>8)</sup>의 대처방식 도구(the way of coping questionnaire)를 요인분석한 결과<sup>7)</sup>를 이용하여 Yang<sup>12)</sup>이 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 30문항으로, 하부영역으로 문제중심 대처방식 14문항과 정서중심 대처방식 16문항으로 구성되어 있다. 문제중심 대처방식에는 적극적 대처 3문항, 정보추구 2문항, 인지재구조 8문항이 구성되어 있고, 정서중심 대처방식에는 위협감소 6문항, 소망 3문항, 자기비난 3문항, 정서적 표현 4문항으로 구성되어 있다. '전혀 아니다'는 1점, '항상 그렇다'는 4점으로, 점수가 높을수록 해당 대처방식을 많이 사용함을 의미한다. 본 연구에서 유방암 환자의 경우 문제중심 대처방식과 정서중심 대처방식 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 .88, .84였고, 배우자의 경우는 각각 .86, .79였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS 9.2 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성(인구사회학적 특성, 질병관련 특성)은 평균, 표준편차, 실수 및 백분율로 산출하였고, 스트레스와 대처방식 정도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 유방암 환자 부부의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처방식의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 부부의 스트레스와 대처방식의 차이는 paired t-test로 분석하였다.

연구 결과

1. 유방암 환자와 배우자의 일반적 특성

유방암 환자의 연령은 50세 이상이 53.1%이었으며, 종교가 있는 경우가 91.8%였다. 교육수준은 전문대졸 이상이 57.1%였으며, 전업주부가 69.4%였다. 대상자의 가정 월평균 수입은 200만 원 이상이 61.2%였으며, 결혼기간은 20년 이상이 77.6%였다. 수술 후 경과기간은 2-5년, 6년 이상이 모두 38.8%였으며, 암 병기는 2기가 49.0%로 가장 많았고, 다음으로 1기(38.8%), 3기(12.2%) 순이었다. 폐경이 된 경우는 83.7%였으며, 대상자 중 75.5%가 항암요법 경험이 있었고 28.6%는 방사선 요법, 59.2%는 호르몬 요법 경험이 있었다.

배우자의 연령은 50세 이상이 73.5%였으며, 65.3%가 종교를 가지고 있었다. 교육수준은 전문대졸 이상이 69.4%로 가장 많았고, 87.8%가 직업이 있었다. 건강상태에 대한 주관적 평가 점수는 평균 5.71점이었으며, 55.1%가 만성질환을 가지고 있었다(Table 1).

2. 유방암 환자의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처방식

정서중심 대처방식은 50세 이상인 군이 평균 2.82점으로 50세 미만 군의 평균 2.51점보다 유의하게 높았으며( $t = -2.36, p = .022$ ), 교육수준이 고졸인 군이 평균 2.88점으로 전문대졸 이상 군의 평균 2.53보다 유의하게 높았다( $t = 2.71, p = .009$ ). 호르몬 치료경험이 없는 군의 정서중심 대처방식은 평균 2.85점으로 경험이 있는 군의 평균 2.56점보다 유의하게 높았다( $t = 2.10, p = .041$ ) (Table 2).

3. 배우자의 일반적 특성에 따른 스트레스와 대처방식

대처방식 중 정서중심 대처방식은 종교가 있는 군이 평균 2.64점으로 없는 군의 평균 2.38점보다 높았으나 유의한 차이는 없었다( $t = 2.09, p = .054$ ) (Table 3).

4. 유방암 환자와 배우자의 스트레스와 대처방식의 차이

유방암 환자의 문제중심 대처방식은 평균 3.11점으로 배우자의 평균 2.90점보다 높았으며 유의한 차이가 있었다( $t = 2.47, p = .017$ ). 하

Table 1. Demographics variables of Breast cancer patients and their spouses

Variables	Patients (n=49)	Spouses (n=49)
	n (%)	Mean ± SD or n (%)
Demographic characteristics		
Age (yr)		
< 50	23 (46.9)	13 (26.5)
≥ 50	26 (53.1)	36 (73.5)
Religion		
Yes	45 (91.8)	32 (65.3)
No	4 (8.2)	17 (34.7)
Education		
High school	21 (42.9)	15 (30.6)
≥ College	28 (57.1)	34 (69.4)
Occupation		
Yes	15 (30.6)	43 (87.8)
No	34 (69.4)	6 (12.2)
Family income (10,000 won)		
< 200	19 (38.8)	
≥ 200	30 (61.2)	
Years of marriage		
< 20	11 (22.4)	
≥ 20	38 (77.6)	
Health related to characteristics		
Post-operation period (yr)		
< 2	11 (22.4)	
2-5	19 (38.8)	
> 6	19 (38.8)	
Cancer stage		
I	19 (38.8)	
II	24 (49.0)	
III	6 (12.2)	
Menopause		
Yes	41 (83.7)	
No	8 (16.3)	
Adjuvant chemotherapy		
Yes	37 (75.5)	
No	12 (24.5)	
Radiation therapy		
Yes	14 (28.6)	
No	35 (71.4)	
Hormone therapy		
Yes	29 (59.2)	
No	20 (40.8)	
Subjective health status (VAS)		5.71 ± 1.83
Chronic disease		
Yes		27 (55.1)
No		22 (44.9)

VAS, visual analogue scale.

부영역 중 정보추구는 유방암 환자가 평균 3.05점으로 배우자의 평균 2.72점보다 높았고( $t = 2.50, p = .016$ ), 인지재구조도 유방암 환자가 평균 3.43점으로 배우자의 평균 3.17점보다 높아 두 군 간 유의한 차

**Table 2.** The stress and coping strategies of breast cancer patients according to general characteristics

Variables	Stress		Coping			
	Mean ± SD	t/F (p)	Problem-focused coping		Emotion-focused coping	
			Mean ± SD	t/F (p)	Mean ± SD	t/F (p)
Demographic characteristics						
Age (yr)						
< 50	26.00 ± 15.22	-0.34	2.99 ± 0.50	-1.61	2.51 ± 0.38	-2.36
≥ 50	27.71 ± 19.67	(.738)	3.21 ± 0.46	(.113)	2.82 ± 0.52	(.022)
Religion						
Yes	26.16 ± 17.45	-1.00	3.12 ± 0.49	0.38	2.68 ± 0.49	-0.11
No	35.32 ± 19.08	(.323)	3.02 ± 0.52	(.704)	2.70 ± 0.37	(.917)
Education						
High school	24.31 ± 19.22	-0.89	3.25 ± 0.46	1.79	2.88 ± 0.54	2.71
≥ College	28.86 ± 16.30	(.376)	3.00 ± 0.49	(.080)	2.53 ± 0.37	(.009)
Occupation						
Yes	22.13 ± 14.06	-1.27	3.21 ± 0.51	0.97	2.73 ± 0.57	0.44
No	29.02 ± 18.70	(.209)	3.06 ± 0.48	(.336)	2.66 ± 0.44	(.659)
Family income (10,000 won)						
< 200	28.85 ± 16.99	0.61	3.03 ± 0.53	-0.85	2.72 ± 0.58	0.44
≥ 200	25.68 ± 18.09	(.543)	3.15 ± 0.46	(.402)	2.65 ± 0.41	(.660)
Years of marriage						
< 20	28.32 ± 11.66	0.30	3.05 ± 0.56	-0.43	2.47 ± 0.44	-1.70
≥ 20	26.50 ± 19.04	(.766)	3.12 ± 0.47	(.670)	2.74 ± 0.48	(.096)
Health related to characteristics						
Post-operation period (yr)						
< 2	29.46 ± 18.15	0.15	3.16 ± 0.51	1.23	2.56 ± 0.56	1.50
2-5	26.49 ± 17.22	(.861)	2.97 ± 0.51	(.302)	2.60 ± 0.42	(.234)
> 6	25.86 ± 18.38		3.21 ± 0.44		2.83 ± 0.48	
Cancer stage						
I	23.45 ± 16.82	1.00	3.09 ± 0.51	1.14	2.73 ± 0.59	0.75
II	27.67 ± 17.37	(.375)	3.19 ± 0.48	(.327)	2.69 ± 0.42	(.478)
III	34.84 ± 21.12		2.86 ± 0.40		2.46 ± 0.31	
Menopause						
Yes	28.98 ± 17.44	-1.92	3.12 ± 0.46	-0.34	2.67 ± 0.43	0.15
No	16.29 ± 14.96	(.061)	3.05 ± 0.65	(.734)	2.71 ± 0.71	(.886)
Adjuvant chemotherapy						
Yes	28.30 ± 17.46	-0.97	3.13 ± 0.46	-0.59	2.74 ± 0.48	1.54
No	22.64 ± 17.94	(.337)	3.04 ± 0.57	(.560)	2.49 ± 0.46	(.129)
Radiation therapy						
Yes	25.17 ± 19.10	0.44	2.95 ± 0.58	1.46	2.57 ± 0.38	0.99
No	27.61 ± 17.15	(.665)	3.17 ± 0.44	(.150)	2.72 ± 0.52	(.330)
Hormone therapy						
Yes	27.35 ± 17.79	-0.21	3.00 ± 0.48	1.87	2.56 ± 0.40	2.10
No	26.27 ± 17.67	(.834)	3.26 ± 0.47	(.067)	2.85 ± 0.55	(.041)

이가 있었다( $t=2.51, p=.016$ ).

정서중심 대처방식의 하부영역 중 정서적 표현은 유방암 환자가 평균 2.68점으로 배우자의 평균 2.48점보다 높았으며, 유의한 차이가 있었다( $t=2.14, p=.037$ ) (Table 4).

## 논 의

본 연구는 짝짓기 방법을 이용하여 유방암 환자와 배우자의 스트레스와 대처방식을 파악하고자 실시되었다. 연구결과 본 연구에서 스트레스 하부영역 중 신체적 영역과 정신사회적 영역 모두 유

**Table 3.** The stress and coping strategies of spouses according to general characteristics

Variables	Stress		Problem-focused coping		Emotion-focused coping	
	Mean ± SD	t (p)	Mean ± SD	t (p)	Mean ± SD	t (p)
Demographic characteristics						
Age (yr)						
< 50	18.91 ± 14.30	-0.68	2.86 ± 0.55	-0.34	2.41 ± 0.49	-1.35
≥ 50	23.25 ± 21.08	(.497)	2.91 ± 0.45	(.738)	2.60 ± 0.41	(.183)
Religion						
Yes	21.21 ± 19.93	-0.44	2.97 ± 0.41	1.44	2.64 ± 0.40	2.09
No	23.78 ± 19.02	(.664)	2.77 ± 0.56	(.157)	2.38 ± 0.46	(.054)
Education						
High school	19.86 ± 10.85	-0.68	2.77 ± 0.38	-1.28	2.57 ± 0.43	0.21
≥ College	23.09 ± 22.31	(.499)	2.96 ± 0.50	(.207)	2.54 ± 0.44	(.838)
Occupation						
Yes	22.96 ± 19.64	0.82	2.93 ± 0.43	1.30	2.67 ± 0.71	1.04
No	15.94 ± 18.50	(.414)	2.57 ± 0.44	(.199)	2.38 ± 0.41	(.305)
Health related to characteristics						
Chronic disease						
Yes	26.29 ± 19.25	-1.70	2.81 ± 0.32	1.39	2.54 ± 0.41	0.06
No	16.96 ± 18.88	(.096)	3.01 ± 0.60	(.176)	2.55 ± 0.47	(.955)

**Table 4.** Differences of variables between Breast cancer patients and their spouses

Variables	Patients (n=49)	Spouses (n=49)	Paired t-test	p
	Mean ± SD or n (%)	Mean ± SD or n (%)		
Stress	26.91 ± 17.56	22.10 ± 19.46	1.51	.139
Biological/somatic type	24.24 ± 16.40	20.66 ± 19.23	1.11	.272
Psychological/ psychosocial type	30.54 ± 20.80	24.06 ± 21.19	1.87	.068
Problem-focused coping	3.11 ± 0.49	2.90 ± 0.47	2.47	.017
Active coping	3.37 ± 0.58	3.29 ± 0.54	0.71	.483
Seeking information	3.05 ± 0.66	2.72 ± 0.76	2.50	.016
Cognitive reconstruction	3.43 ± 0.56	3.17 ± 0.58	2.51	.016
Emotion-focused coping	2.68 ± 0.48	2.55 ± 0.43	1.61	.115
Reduction of threatening	3.02 ± 0.79	2.92 ± 0.77	0.80	.428
Wish	2.79 ± 0.58	2.62 ± 0.55	1.63	.109
Blame	2.10 ± 0.67	2.11 ± 0.57	-0.12	.902
Emotional expression	2.68 ± 0.49	2.48 ± 0.57	2.14	.037

방암 환자와 배우자 간의 유의한 차이가 없어 두 군 간 스트레스에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 배우자의 절반 이상이 만성 질환을 가지고 있었고, 주관적으로 느끼는 건강상태가 10점 만점 중 5.71점으로, 측정도구에는 차이가 있으나 당뇨병 환자<sup>15)</sup>와 비슷하였고, 중년기 남녀,<sup>16)</sup> 노인<sup>17,18)</sup>보다 주관적 건강상태가 더 좋지 않은 것으로 나타났다. 이는 주관적 건강상태가 질병 유무에 따라 차이가 있고<sup>17,18)</sup> 스스로의 건강에 대해 부정적으로 인식할 수 있기 때

문으로<sup>19)</sup> 배우자 자신의 신체적 문제가 스트레스 원인으로 작용한 것으로 생각된다. 또한 가족원의 스트레스가 암 환자의 스트레스보다 유의하게 높게 나타난 Kim<sup>13)</sup>의 연구 결과와는 차이를 보였다. 이는 본 연구에서는 암 병기가 1, 2기의 환자를 부인으로 둔 배우자가 대부분이었으나 Kim<sup>13)</sup>의 연구에서는 암 병기가 3기인 환자의 가족원이 많았기 때문으로 생각된다.

본 연구에서 사용된 스트레스 측정도구는 암 환자와 배우자의 신체적, 정신사회적 영역의 스트레스를 측정하기 위하여 개발된<sup>14)</sup> 것으로 유방암 환자의 스트레스는 100점 만점에 26.91점, 배우자의 스트레스는 22.10점으로 낮은 수준이었으며, 두 군 모두 정신사회적 스트레스가 신체적 스트레스보다 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 사용된 도구를 이용한 연구는 아직까지 미비한 실정으로 반복 연구를 통해 도구의 타당성을 재검증하고 이를 토대로 암 환자와 배우자의 스트레스 측정에 관한 연구를 반복 수행한다면, 암 환자와 배우자의 스트레스 정도의 파악은 물론 감소를 위한 대안 마련에 도움이 될 것으로 생각된다.

유방암 환자 중 호르몬 요법의 경험이 없는 경우 그렇지 않은 환자에 비해 사실을 부정하고 아무 일도 안 일어난 것처럼 행동하여 희망과 낙관을 유지하려고 하는 정서중심 대처방식<sup>8)</sup>이 더 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다. 유방암에서 호르몬 치료는 호르몬 수용체의 상태, 나이, 폐경 유무 등 여러 예후 관련요인에 따라 결정되며,<sup>20)</sup> 현재 타목시펜과 팔록시펜 등이 사용되고 있다. 일반적으로 호르몬 요법의 경우 항암화학요법에 비해 약물의 부작용이 경미하기 때문에 신체적, 사회적 기능저하를 적게 호소하며, 이로 인해 불

안하고 우울해지는 등의 정서적인 어려움도 적게 경험하게 된다.<sup>21)</sup> 하지만 일부연구에서 호르몬 요법이 환자에게 폐경 유사증상<sup>22)</sup>을 일으키거나 불안과 두려움을 증가시키는<sup>23)</sup> 것으로 보고되고 있다. 따라서 호르몬 요법이 대상자의 심리적 요인에 미치는 영향과 이러한 정서 변화, 스트레스, 대처방법 선택 간의 관련성에 대한 확인을 위해 호르몬 요법이 유방암 환자의 스트레스와 대처방식에 미치는 영향에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 대처방식 유형은 평균 점수만으로 볼 때 유방암 환자와 배우자 모두 정서중심 대처방식에 비해 문제중심 대처방식을 많이 사용하였다. Kim<sup>13)</sup>의 연구에서 환자군의 경우 문제중심 대처방식보다 정서중심 대처방식을 많이 사용하여 본 연구의 결과와 차이가 있었으나 가족원의 경우 문제중심 대처방식을 많이 사용하여 결과가 일치하였다. 또한 Yang<sup>12)</sup>의 연구에서도 치료가 불가능하여 임종을 기다리는 말기환자를 제외하고 환자와 가족원 모두 정서중심 대처방식보다 문제중심 대처방식을 많이 사용한 것으로 나타났다. Lazarus와 Folkman<sup>8)</sup>에 따르면 스트레스를 변화시킬 수 있다고 지각하는 경우 문제중심 대처방식을 많이 이용하며, 변화시킬 수 없다고 지각하는 경우에는 정서중심 대처방식을 사용하는 것으로 나타났다. 유방암의 경우 5년 생존율이 높고 수술요법이나 항암요법, 방사선요법 등 다양한 치료법의 적용이 가능하여, 암 진단이 즉각적인 사형선고라고 생각하던 과거의 통념에서 환자와 배우자 모두 벗어났기 때문으로 생각된다.

본 연구에서 유방암 환자와 배우자 모두 세부 대처방식 중 인지재구조와 적극적 대처를 많이 사용하였다. 인지재구조는 문제 상황에서 자신의 역할과 해결할 수 있는 방법을 고려하는 것이며, 적극적 대처는 어떻게 해서든 문제 상황을 변화시키고 극복하려는 시도로<sup>24)</sup> 암 진단을 받은 환자들은 일반적으로 적극적 행동대처와 회피 대처를 사용한다고 한 Fawzy<sup>25)</sup>의 견해와 일부 일치하였다. 암환자와 배우자 모두 일종의 현실회피방법으로 비효율적 대처방식인 소망을 가장 많이 사용한 Yang<sup>12)</sup>과 Kim<sup>13)</sup>의 연구결과와는 차이가 있었는데 이는 유방암 환자만을 대상으로 한 본 연구와 다르게 소화기계 암, 폐암 등 다양한 암환자를 포함하여 대상자들의 질병에 후에 차이가 있었기 때문으로 생각된다.

유방암 환자와 배우자 두 집단의 대처방식 사용 정도를 비교 분석한 결과 전반적으로 환자가 배우자에 비해 대처방식의 사용이 많아 스트레스를 조절하기 위하여 환자가 대처 노력을 더 많이 하고 있음을 확인할 수 있었다. 특히 유방암 환자의 문제중심 대처방식은 배우자에 비해 유의하게 높았는데, 문제중심 대처방식은 문제를 파악한 후 대안을 생각하고 장단점을 파악하여 그 중 하나를 선택하여 행동하는 객관적이고 분석적인 방법<sup>8)</sup>으로 암환자의 50% 정도가 암과 치료에 대한 정보를 찾는 등 문제와 직접 대면하는 대

처방법을 사용하였다는 Krause<sup>26)</sup>의 견해와 일치하였다. 특히 유방암 환자의 정보추구와 인지재구조 사용이 배우자에 비해 유의하게 높았는데, 유방암을 통제할 수 있는 환경으로 인식하는 사람이 그렇지 않은 사람보다 정보추구 대처행위가 더 적극적이었다는 Lavery와 Clarke<sup>27)</sup>의 결과와 비교해 볼 때, 질병을 통제 가능한 것으로 인식하고 질병과 치료에 대한 정보를 얻어 상황을 보다 현실적으로 직시하고 적극적으로 변화시키려 노력하고 있는 것으로 생각된다. 이러한 정보추구의 대처방법 사용은 심리적으로 긍정적 효과<sup>27)</sup>를 주므로 환자가 질병에 대한 불확실성을 감소시키게 되어 환자들이 적절한 대처기전을 사용할 수 있도록 도와주게 된다. 따라서 암의 병기에 따라 그들에게 필요한 정보를 적절하게 제공할 수 있는 교육 프로그램의 개발과 제공이 필요할 것으로 생각된다. 정서중심대처방식은 유방암 환자와 배우자가 유사한 것으로 나타났으나 환자가 보호자에 비해 정서표현을 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 유방암 환자는 몸의 이미지와 관련하여 감정적 분노, 육체적 분노 등을 드러내며, 고통을 공공연하게 나타내거나 자기연민, 분노, 좋지 않은 감정을 드러내 가족과의 관계에 긴장을 초래할 수 있다.<sup>28)</sup> 따라서 주 가족간호자인 배우자와의 의사소통 능력을 향상시키고, 부부 친밀도와 환자에게 반드시 필요한 가족지지를 높이기 위한 노력이 필요하다. 이를 위하여 가족 내 갈등해결방안 등의 영향요인 확인과 함께 가족관계 증진을 위한 추후 연구가 필요할 것이다.

본 연구는 대상자 선정이 일부 지역에 국한되고 표본의 수가 제한되어 연구결과를 일반화하는 데 어려움이 있다. 또한 현지 조사 없이 설문조사를 통해 간접적으로 이루어져 대상자를 확대한 반복 연구가 필요하다. 아울러 암 진단의 초기부터 말기까지 암 병기에 따라 유방암 환자와 배우자의 대처방법을 조사하는 종단적 연구가 필요하며, 암환자와 그 가족의 스트레스를 낮추고, 대처능력을 증진시키기 위한 간호중재 프로그램 개발과 함께 그 효과를 검증하는 추후연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 결론

본 연구는 유방암 환자와 배우자의 스트레스와 대처방식을 파악한 것으로 연구결과 유방암 환자와 배우자 간의 스트레스에는 유의한 차이가 없었다. 유방암 환자가 배우자에 비해 전반적으로 대처방식을 많이 사용하며, 특히 정보추구, 인식재구조, 정서표현 방식을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구결과를 토대로 유방암 환자와 배우자가 스트레스를 완화하고 적절한 대처방법을 사용할 수 있도록 교육 프로그램의 개발이 필요하며, 암의 병기에 따른 암 환자와 배우자의 스트레스와 대처방식의 차이를 확인하는 추후연구를 제언한다.

## 참고문헌

1. Ministry of Health & Welfare. Annual report of cancer statistics in Korea in 2009. Seoul:Ministry of Health & Welfare; 2011.
2. Lee KJ, Song YS, Cho JK, Jun HK. Development of self-efficacy enhancing program to improve the quality of life for breast cancer patients-with Emphasis on psychosocial perspectives. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2007;16:456-68.
3. Ben-Zur H, Gilbar O, Lev S. Coping with breast cancer: patient, spouse, and dyad models. *Psychosom Med* 2001;63:32-9.
4. Petrie W, Logan J, DeGrasse C. Research review of the supportive care needs of spouses of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001; 28:1601-7.
5. Northouse LL, Templin T, Mood D, Oberst M. Couples' adjustment to breast cancer and benign breast disease: a longitudinal analysis. *Psychooncology* 1998;7:37-48.
6. Kilpatrick MG, Kristjanson LJ, Tatarzyn DJ, Fraser VH. Information needs of husbands of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998;25: 1595-601.
7. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Soc Sci Med* 1984;18:889-98.
8. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York:Springer; 1984.
9. Gang GS. Effects of Mindfulness Based Stress Reduction Program on the Perceived Stress, Way of Coping, and Response in Breast Cancer Patients [dissertation]. Gwangju:Chonnam National Univ.;2007.
10. Kim HS. Correlation between stress, coping patterns and physical symptom of cancer patient's caregiver. *J Korean Acad Adult Nurs* 2001;13: 317-26.
11. Shin GY, Kim MJ. Factors Influencing stress appraisal of cancer patients' primary caregivers. *J Korean Acad Adult Nurs* 2002;14:125-34.
12. Yang YH. The relationship of caregiving stress, coping methods, social support and health of the caregivers of patients with cancer according to the phases of cancer illness. *J Korean Acad Adult Nurs* 1998;10:435-45.
13. Kim HS. The comparison of the stress and coping methods of cancer patients and their caregivers. *J Korean Acad Nurs* 2003;33:538-43.
14. Andersson SI, Albertsson M. Stress and situationally related coping in cancer out-patients and their spouses. *Stress Health* 2000;16:209-17.
15. Park JY. A study on self management, hemoglobin A1c (HbA1c), and perceived health status for the type II diabetes patients. *J Korean Biol Nurs Sci* 2010;12:106-13.
16. Han GH, Lee JH, Ryff C, Marks N, Ok SW, Cha SE. Health status and health behavior of middle-aged Korean men and women. *J Korean Home Economics Association* 2003;41:213-29.
17. Park JH, Yom YH, Lee KE. Factors affecting perceived health of elders in welfare centers for senior citizens. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2009; 16:264-71.
18. Shin BJ. Factors affecting the depression in older adults staying at home [dissertation]. Seoul:Chungang Univ.;2007.
19. Kang YH, Kim MY, Lee E. The relationship of perceived health status, activities of daily living and nutrition status in the community-dwelling Korean elderly. *J Korean Acad Nurs* 2008;38:122-30.
20. Mouridsen HT, Palshof T. Principles and indications of endocrine treatment of advanced breast cancer. *Recent Results Cancer Res* 1980;71: 112-7.
21. Kim JN. Efficacy of an integrated group psychotherapy on the quality of life and immune function in breast cancer patients [dissertation]. Seoul: Korea Univ.;2007.
22. Ruddy KJ, Gelber S, Ginsburg ES, Schapira L, Abusief ME, Meyer ME, et al. Menopausal symptoms and fertility concerns in premenopausal breast cancer survivors: a comparison to age- and gravidity-matched controls. *Menopause* 2011;18:105-8.
23. Strickler R, Stovall DW, Merritt D, Shen W, Wongf M, Silfen SL. Raloxifene and estrogen effects on quality of life in healthy postmenopausal women: a placebo-controlled randomized trial. *Obstet Gynecol* 2000; 96:359-65.
24. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamic of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol* 1986;50:992-1003.
25. Fawzy NW. A psychoeducational nursing intervention to enhance coping and affective state in newly diagnosed malignant melanoma patients. *Cancer Nurs* 1995;18:427-36.
26. Krause K. Coping with cancer. *West J Nurs Res* 1993;15:31-43.
27. Lavery JE, Clarke VA. Causal attributions, coping strategies, and adjustment to breast cancer. *Cancer Nurs* 1996;19:20-8.
28. Mallinger JB, Griggs JJ, Shields CG. Family communication and mental health after breast cancer. *Eur J Cancer Care* 2006;15:355-61.