

# 유방암 생존자 부부의 외상 후 성장과 부부적응, 삶의 질

송승희<sup>1</sup> · 류은정<sup>2</sup>

<sup>1</sup>국립암센터 · 중앙대학교 대학원, <sup>2</sup>중앙대학교 간호학과

## Posttraumatic Growth, Dyadic Adjustment, and Quality of Life in Breast Cancer Survivors and Their Husbands

Song, Seunghee<sup>1</sup> · Ryu, Eunjung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National Cancer Center, Goyang · Graduate School, Chung-Ang University, Seoul

<sup>2</sup>Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify whether the couple perceived breast cancer as a traumatic event, to evaluate the association among posttraumatic growth, dyadic adjustment, and quality of life and to explore the predictors affecting quality of life of the couple. **Methods:** A cross-sectional comparative survey design was utilized. Participants were 57 couples recruited from a national cancer center in Korea. Data were analyzed using paired t-test, McNemar test and independent t-test. On the basis of variables found to be significantly associated with quality of life, multiple regression was used to examine the simultaneous influence of multiple predictors. **Results:** Breast cancer survivors and spouses perceived breast cancer as a traumatic event (43.9% and 24.6%, respectively). The global quality of life was explained by perception as trauma ( $\beta = -19.79$ ) and posttraumatic growth ( $\beta = 0.46$ ) in survivors, and perception as trauma ( $\beta = -18.81$ ) and dyadic adjustment ( $\beta = 0.53$ ) in spouses. **Conclusion:** Results suggest that future research should use qualitative methods to evaluate why contemplating reasons for cancer contributed to posttraumatic growth, examine other potential predictors of quality of life such as dyadic adjustment and intimacy, and identify links between posttraumatic growth and other psychological outcomes such as distress and well-being, using prospective analyses.

**Key words:** Breast cancer, Survivors, Spouses, Adjustment, Quality of life

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 암 통계조사에 따르면 2010년 유방암 발생은 16,015명으로 여성암 중 2위이며, 연평균 증가율 또한 6.1%로 여성암 중 2위

다. 그러나 유방암은 조기에 발견할 경우 치료가 비교적 잘 되어 91.3%의 5년 생존율을 보일 뿐만 아니라 1993-1995년에 대비하여 2007-2011년에 13.4%가 증가하였다[1]. 이러한 지표는 암 치료를 마친 암 생존자의 증가를 의미하며 이들에 대한 건강증진의 측면에서 추후 관리의 필요성을 부각시키게 되었다.

암 진단과 같은 생활사건은 잠재적으로 스트레스 상황이며 광범

주요어: 유방암, 생존자, 배우자, 적응, 삶의 질

\*이 논문은 제1저자 송승희의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

\*This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Chung-Ang University.

Address reprint requests to : Ryu, Eunjung

Department of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heuksuk-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea

Tel: +82-2-820-5681 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: go2ryu@cau.ac.kr

Received: April 22, 2014 Revised: May 2, 2014 Accepted: August 18, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

위한 심리적 반응을 일으킨다[2]. 유방암 생존자는 치료과정을 거치는 동안 피로, 통증, 및 탈모와 같은 부작용과 일시적이고 영구적인 외모의 변화, 장래계획의 변화, 및 질병 재발의 잠재적 위협 등의 많은 부정적 사건들에 부딪히게 된다. 이러한 경험들로 인해 유방암 환자의 7.46%가 임상적으로 의미있는 우울 증상, 불안 및 심리적 디스트레스를 경험하였다[3,4]. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판(DSM-IV)은 암 경험을 외상사건으로 간주하는데[5], 개인이 암으로 인해 위기에 처했다고 인지하거나 삶을 뒤흔드는 아주 높은 수준의 스트레스를 받는다고 인지하기 때문이다[6].

유방암 생존자를 대상으로 한 연구에서도 대상자가 외상 후 스트레스 장애를 경험하는 것으로 나타났다[2]. 그러나 스트레스가 부정적인 결과만 초래하는 것이 아니어서, 스트레스에 대면하고 이겨내고자 하는 노력은 암 생존자 스스로와 주변과의 관계에 대한 긍정적인 결과를 가져오기도 하였다. 즉, 외상의 여파로 인해 개인이 경험하는 긍정적 변화를 외상 후 성장이라 하며, 삶의 주요 목표나 가치관, 또는 자신에 대한 인식이 긍정적으로 변화하거나 타인에 대한 이해력이 증가하여 관계가 개선되는 심리적 변화를 말한다[6,7]. 유방암 생존자는 동일한 연령과 교육수준의 유방암을 경험하지 않은 여성과 비교하였을 때, 외상 후 성장정도가 높았는데, 이는 치료과정에서 신체적, 정신적인 스트레스를 경험하는 등 부정적인 변화를 겪는 동시에 긍정적인 변화도 경험하였음을 의미한다[8].

유방암 관련 특성에 초점을 맞춘 연구들은 암 진단을 받았을 때의 충격정도, 암 진단 시 진행단계, 진단 후 시간경과, 수술 종류, 치료방법 등이 외상 후 성장과 관련이 있는지를 분석하고 있다. 이중 암 진단을 외상으로 지각한 경우에 외상 후 성장이 높다고 보고되고 있다[9]. 이와 더불어 심각한 질병진단은 보호자에게도 외상으로 지각될 수 있어서, 암 진단 역시 개인의 질병일 뿐만 아니라 배우자와 가족구성원에게도 영향을 미친다[5]. 유방암 진단으로 인해 배우자도 심신의 불평을 호소하고 유방암 환자의 디스트레스 수준만큼 우울과 불안을 경험한다[4]. 그러나 배우자에서도 유방암을 외상으로 인지하고 이후에 외상 후 성장이 보고된다는 점은 매우 흥미롭다. 유방암 환자가 긍정적인 신체상, 높은 부부친밀감, 그리고 높은 사회적 지지를 가질수록 외상 후 성장이 높아졌는데 [2,8,10], 이것은 가족구성원 중에서도 특히 배우자의 지지가 매우 중요함을 의미한다. 그렇다면 암 생존자의 외상 후 성장이 본인뿐만 아니라 배우자에게도 긍정적인 영향을 미친 것인지 혹은 배우자의 긍정적인 변화가 유방암 환자의 삶의 질에 영향을 준 것인지 등에 대해 상호관련성을 확인해보아야 할 것이다[11].

유방암 경험은 아내로서의 역할에 영향을 주어 부부 사이에 긴장감을 유발하기도 하고 유방암 환자 스스로는 살림과 육아 등 일

상생활 수행이 어려워져서 심리적 디스트레스를 겪기도 하지만, 배우자 역시 일반적인 건강과 생활력, 정서적 역할, 정신건강, 및 삶의 질 등이 건강한 부인을 둔 배우자에 비해 낮아지는 것을 경험한다[12]. 유방암 생존자의 부부관계는 부부 모두의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로, 부부친밀도가 높을수록 환자의 심리사회적 적응은 높으며[13,14], 반대로 부부관계에서의 불화는 유방암 적응에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 부부관계로 인한 디스트레스는 유방암 환자의 회복지연과 부정적 치료결과에 영향을 줄 수 있다[15].

종양간호학에서 외상 후 성장에 대한 연구는 초기 단계에 있다. 따라서, 유방암 생존자의 긍정적 변화를 부부관계의 맥락에서, 치료 후 부부의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 외상 후 성장 관련 특성들을 살펴보는 연구가 반복적으로 이루어져 일관된 결과를 확인할 필요가 있다. 요약하자면, 본 연구는 유방암 생존자 부부가 유방암 경험을 외상으로 인지하는지와 외상 후 성장 정도를 파악하고 부부의 삶의 질에 영향을 미치는 지를 이해하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 유방암을 진단받은 후 치료를 마친 유방암 생존자 부부를 대상으로 유방암 경험을 외상사건으로 지각하는지를 평가하여 외상 후성장이 높게 나타나는지를 확인하고자 한다. 그리고 부부의 외상 후 성장, 부부적응, 삶의 질의 관계를 확인하고 이들이 유방암 생존자 부부의 삶의 질에 영향을 미치는 지 탐색하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 유방암 생존자 부부의 유방암 경험에 대한 외상사건으로 지각하는 지를 평가하고 부부간의 외상 후 성장, 부부적응, 및 삶의 질을 비교한다.

둘째, 유방암 생존자 부부의 외상 후 성장, 부부적응, 및 삶의 질의 관련성을 확인한다.

셋째, 외상군과 비외상군의 외상 후 성장 정도와 부부적응, 삶의 질의 차이를 확인한다.

넷째, 유방암 생존자 부부의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 유방암 생존자 부부를 대상으로 유방암의 외상사건 평가를 통해 생존자 부부가 스스로 평가한 외상 후 성장, 부부적응

및 삶의 질의 차이를 확인하고 부부의 삶의 질 영향요인을 확인하는 서술적 조사 연구이다.

## 2. 연구 대상

본 연구의 대상은 경기도 소재 일개 암 전문 병원에 내원하는 유방암 생존자 부부를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 1) 의사소통이 가능한 자, 2) 유방암 치료(수술, 항암화학요법, 방사선요법)를 받은 후 5년 이내인 자와 그 배우자, 3) 유방암 진단 후 재발이나 전이되지 않은 자, 4) 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 서면 동의한 자이다. 그리고 본 연구는 유방암 진단과 치료를 외상 사건으로 지각하고 이 과정의 여파와 관련된 외상 후 성장과 부부적응, 삶의 질에 초점을 두고 있기 때문에, 현재 유방암 생존자와 배우자가 치열하게 암과 맞서고 있는 치료과정 중인 대상자와 다른 삶을 위협하는 질환이 있는 대상자는 제외하였다.

표본크기는 유방암 환자와 배우자의 외상 후 성장의 평균값을 [16] 기초로 하여 효과크기를 결정하였다. Sample Power 3.0를 이용하여, 대응표본 t 검정을 기준으로, 양측검정, 유의수준 .05, 효과크기 0.6, 검정력 .95의 기준에 적합한 대상자 수는 총 31명이다. 그러나 유방암 환자와 배우자의 부부적응과 삶의 질을 비교한 선행 연구가 없어서, 효과크기 0.4, 양측검정의 유의수준 .05, 검정력 .80 기준을 참고로 재계산한 결과, 총 52쌍이 필요한 것으로 제시되었다. 이에 연구 대상자는 탈락률을 고려하여 유방암 환자 74명과 배우자 74명의 총 148명을 표본크기로 결정하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 유방암 외상 평가

본 연구에서 유방암을 외상사건으로 지각하는 여부의 측정은 Cordova와 Andrykowski가 사용한 위협과 디스트레스의 주관적 지각 문항으로 측정하여 DSM-IV의 기준[5]에 포함되는지를 확인하였다. 유방암 생존자에게 '유방암 진단과 치료가 신체의 심각한 손상이나 죽음의 위협으로 느껴졌습니까?'와 '유방암 경험으로 극심한 두려움이나 무력감을 느꼈습니까?'로 질문하였다. 남편에게는 '부인의 유방암 진단과 치료가 부인의 신체의 심각한 손상이나 죽음의 위협으로 느껴졌습니까?'와 '부인의 유방암 경험으로, 극심한 두려움이나 무력감을 느꼈습니까?'로 질문하였다. 각 질문에 '예', '아니오'로 답하도록 하였다. DSM-IV의 기준에 의해 위협과 두려움 문항 모두에서 '예'라고 대답하면, 외상 사건에 노출된 것으로 판단하였다.

### 2) 외상 후 성장

외상 후의 긍정적인 변화를 확인하는 외상 후 성장 측정도구는 Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)[6]의 한국판을 사용하였다 [6,17]. 이 도구는 6점 Likert 척도의 총 16문항으로, 자기지각의 변화 6문항, 대인관계의 깊이 증가 5문항, 새로운 가능성의 발견 3문항, 영적 관심의 증가 2문항 등으로 구성되었다. 본 도구는 총점을 산출하며, 0점에서 80점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 긍정적 변화인 외상 후 성장이 발생하였음을 의미한다. 본 연구도구의 Cronbach's alpha는 도구개발당시에 전체 문항에 대해 .90이었고, 5개 하위영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .67에서 .85의 범위였다. 본 연구에서는 전체 문항에 대해서 Cronbach's  $\alpha$ 는 유방암 생존자에서 .95이고 배우자에서 .95였다. 하위영역별은 유방암 생존자에서 .81에서 .89의 범위였고, 배우자에서 .81에서 .88의 범위였다.

### 3) 부부적응

부부적응은 Revised Dyadic Adjustment Scale의 한국판으로 측정하였다[18]. 이 도구는 총 14문항으로 하위영역에는 부부일치도 6문항, 결혼만족도 4문항, 부부응집도 4문항이 있으며 0점에서 5점까지의 Likert 척도로 구성되어 있다. 부부일치도는 일상생활에서의 중요한 문제를 결정하는 일치도이며, 결혼만족도는 부부관계에서 갈등을 잘 관리하며 신뢰 구축정도 및 결혼에 대한 후회 정도이고, 부부응집도는 여가나 취미 활동을 함께 하고 의견 교환 등 협력적 활동을 하는 것이다. 총점을 산출하며 0점에서 60점의 범위를 가지며, 부부적응 점수가 높을수록 부부관계와 적응도가 높음을 의미한다. 한국판 타당성 연구에서 Cronbach's alpha는 .94이며, 하위척도는 일치도 .91, 만족도 .88, 및 응집도 .87이었다[19]. 본 연구에서 도구의 Cronbach's alpha는 유방암 생존자에서 .89이고 배우자에서 .89였다. 하위영역의 Cronbach's alpha는 유방암 생존자에서 .79에서 .92의 범위였고, 배우자에서 .75에서 .90의 범위였다.

### 4) 삶의 질

연구 대상자의 삶의 질 측정은 건강관련 삶의 질을 측정하는 European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30 (EORTC QLQ-C30) [20]과 유방암 환자의 질병단계와 치료방법(수술, 항암요법, 방사선요법, 혹은 호르몬요법)의 차이를 가진 환자를 위한 모듈로 구성된 EORTC QLQ-BR23 한국판으로 측정하였다[21]. EORTC QLQ-C30의 하부영역은 전반적인 건강상태, 삶의 질 2문항, 기능영역 15문항, 증상 영역 13문항이다. 본 도구는 총 30문항으로 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며 전반적인 삶의 질과 건강상태에 대한 2문항만 7점 척도로 되어 있다. 삶의 질 점수는 매뉴얼에 따라 0-100점으로 환산하였다. 증상영역

점수는 낮을수록, 기능영역 점수는 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 한국판 타당성 연구에서 증상영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고 기능영역의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74였다[20]. 본 연구의 유방암 환자에서 전반적 건강상태/삶의 질 .87, 기능영역 .89, 증상영역 .88이었으며, 배우자에서 전반적 건강상태/삶의 질 .79, 기능영역 .79, 증상영역 .85였다.

EORTC QLQ-BR23 모듈은 전신 부작용, 팔 증상, 유방증상, 신체상, 및 성기능과 관련된 문항으로 구성되어 있다. 성생활의 즐거움, 탈모로 인한 분노, 및 지각된 미래에 대한 전망은 개별 항목으로 측정된다. 기능영역 8문항과 증상 영역 15문항으로 총 23문항이다. 이 모듈 역시 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 기능상태는 좋으나 증상은 심한 것을 의미한다. 본 연구의 유방암 생존자에서 모듈의 Cronbach's alpha는 .87이었다.

#### 4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 병원의 임상시험심사위원회의 승인(No. NCCNCS-13-806)을 거쳐 경기도에 소재한 암전문병원에 내원하는 유방암 생존자와 배우자를 대상으로 2013년 10월 15일부터 2013년 11월 12일까지 시행되었다. 연구 대상자에게 연구의 목적 및 필요성, 과정에 대해 자세하게 설명하고, 질문지를 작성하는 동안 원하지 않으면 언제든지 철회 가능함과 개인정보의 비밀 보장 등을 포함하는 연구 참여 동의서를 받은 후 설문조사를 실시하였다. 설문지 작성 시간은 15-20분 정도였으며, 설문지는 총 74쌍의 부부에게 배부되었으며, 이 중 배우자 설문지 수가 안 된 15부, 응답을 완성하지 못한 2부를 제외하여 총 57쌍(회수율 77%)의 자료가 본 연구에 적용되었다. 배우자 설문지 57부 중 33부가 외래에 내원하여 작성되었고, 24부는 우편으로 수거되었다.

#### 5. 자료 분석

수집된 자료는 통계프로그램인 SPSS 21.0을 이용하였다. 분석 방법은 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성, 유방암 경험을 외상 사건으로 지각한 정도, 외상 후 성장, 부부적응 및 삶의 질은 기술통계로 확인하였다. 부부의 부부적응과 삶의 질 차이는 대응표본 t 검정을 이용하고, 대상자의 외상사건 지각에 따른 삶의 질 차이는 독립표본 t 검정으로 확인하였다. 두 차이검증에서 유효크기는 Cohen의 d와 dz로 구하였으며, 유방암 생존자와 배우자의 삶의 질 영향요인은 암 환자의 삶의 질에 단계적 회귀분석으로 확인하였다. 모든 통계적 검정은 양측검정이며 유의수준  $\alpha$ 는 .05로 설정하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 외상사건

본 연구에 참여한 유방암 생존자 부부는 총 57쌍이었다(Table 1). 이들 중 DSM-IV 기준에 따라 외상 사건에 노출된 것으로 확인된 생존자는 24명이고 배우자는 32명이었다. 유방암 생존자는 평균  $50.44 \pm 9.73$ 세이고 배우자는 평균  $52.91 \pm 10.09$ 세이었다. 유방암 생존자 부부 모두 고등학교 졸업 이상이 80% 이상으로 나타났고, 종교는 30% 이상이 기독교이며, 직업은 유방암 생존자는 무직이 73.7%로 가장 많고, 배우자는 회사원이 31.6%로 많았다. 유방암 생존자의 동

**Table 1.** General Characteristics and Disease Characteristics of Breast Cancer Survivors and Their Spouses

Variables	Categories	Survivors (n=57)	Spouse (n=57)
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD
Age (year)		50.44 $\pm$ 9.73	52.91 $\pm$ 10.09
Education	Elementary school	4 (7.0)	1 (1.8)
	Middle school	5 (8.8)	6 (10.5)
	High school	30 (52.6)	26 (45.6)
	College or above	18 (31.6)	24 (42.1)
Religion	Christian	19 (33.3)	18 (31.6)
	Roman Catholic	6 (10.5)	7 (12.3)
	Buddhist	14 (24.6)	13 (22.8)
	None	16 (28.1)	18 (31.6)
	Other	2 (3.5)	1 (1.8)
Occupation*	Housewife	42 (73.7)	8 (14.0)
	Employee	3 (5.3)	18 (31.5)
	Professional	6 (10.5)	20 (35.0)
	Other	6 (10.5)	10 (17.5)
Comorbidity	None	33 (57.8)	
	Hypertension	6 (10.5)	
	Diabetes mellitus	3 (5.2)	
	Heart disease	1 (1.7)	
	Liver disease	1 (1.7)	
	Depression	6 (10.5)	
	Other	7 (12.2)	
Stage	0	4 (7.0)	
	I	27 (47.4)	
	II	22 (38.6)	
	III	4 (7.0)	
Treatment	Operation	57 (100)	
	Conservation	36 (63.2)	
	Mastectomy	18 (31.6)	
	Reconstruction	3 (5.3)	
	Chemotherapy	39 (22.8)	
	Radiotherapy	44 (25.7)	
Antihormone therapy	31 (18.1)		
Length of time since treatment	< 6 months	15 (26.3)	
	< 1 year	12 (21.1)	
	< 3 years	21 (36.8)	
	< 5 years	9 (15.8)	

\*The variable has missing values.

반질환은 고혈압과 우울이 각각 10.5%, 기타 12.2%였고, 폐경을 한 대상자는 65%였다.

유방암 생존자의 질병 관련 특성으로 병기는 1기가 47.4%, 2기가 38.6%였고, 치료는 수술방법 중 유방보존술이 63.2%, 유방절제술이 31.6%였고, 항암화학요법은 22.8%, 방사선요법이 25.7%, 항호르몬요법이 18.1%였다. 유방암 치료 종료 후 기간은 3년 미만이 84.2%, 4년 이상-5년 미만이 15.8%였다.

## 2. 유방암 생존자 부부의 외상 후 성장과 부부적응, 삶의 질

유방암 생존자의 외상 후 성장은 평균 53.88 ± 16.03점이고 배우자는 평균 53.20 ± 15.76점으로, 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ( $t = -0.28, p = .774$ ). 부부적응은 유방암 생존자는 평균 44.73 ± 10.68점이며, 배우자는 평균 45.15 ± 10.39점으로, 유방암 생존자 부부의 부부적응은 유의한 차이가 없었으나 ( $t = -.37, p = .712$ ), 하위영역인 결혼만족도에서 유방암 생존자가 배우자보다 유의하게 낮은 점수를 보였다 ( $t = -2.44, p = .018$ ). 유방암 생존자 부부의 삶의 질의 차이는 예측되는 대로, 신체기능( $t = -4.12, p < .001$ ), 역할기능( $t = -3.03, p = .004$ ), 정서기능( $t = -3.22, p = .002$ ), 인지기능( $t = -4.18, p < .001$ ) 및 사회기능( $t = -2.39, p = .020$ ) 모두에서 유의한 차이를 보였다. 유방암

생존자 부부의 증상영역별 차이는 피로( $t = 2.43, p = .018$ ), 통증( $t = 2.82, p = .007$ ), 호흡곤란( $t = 3.44, p = .001$ ), 수면장애( $t = 3.48, p = .001$ ), 변비( $t = 3.21, p = .002$ ) 및 재정적 어려움( $t = 2.16, p = .035$ )에서 유의한 차이를 보였다(Table 2). 이를 산포도 그림으로 확인하면, 부부간의 외상 후 성장과 부부적응은 상관성을 보이지만 삶의 질은 서로 관련이 없음을 알 수 있다(Figure 1).

## 3. 외상군과 비외상군의 외상 후 성장과 부부적응, 삶의 질

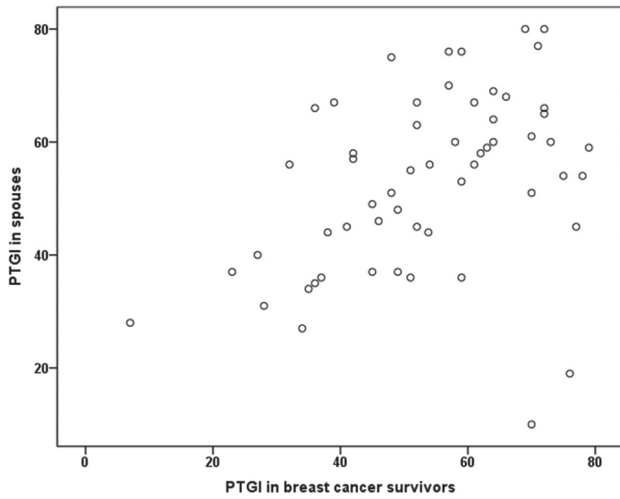
DSM-IV의 기준에 따라, 유방암 생존자 부부의 외상사건 평가를 통해 외상군과 비외상군으로 나누고 이들 간의 삶의 질의 차이를 확인하였다(Table 3). 유방암 생존자 중에서 외상군과 비외상군은 전반적 삶의 질( $t = -3.21, p = .003$ ), 정서적 기능( $t = -3.12, p = .003$ ), 피로( $t = 2.03, p = .047$ ) 및 수면장애( $t = 2.13, p = .040$ )에서 유의한 차이를 보였다. 그리고 유방암 관련 문항은 신체상( $t = -3.63, p = .001$ ), 미래 전망( $t = -2.95, p = .005$ ) 및 탈모로 인한 문제( $t = 3.48, p = .001$ )에서 유의한 차이를 보였다.

배우자에서 외상군과 비외상군은 전반적 삶의 질( $t = -3.69, p = .001$ ), 역할기능( $t = -2.30, p = .025$ ), 정서기능( $t = -4.45, p < .001$ ), 인지기능( $t = -3.22, p = .002$ ) 및 사회기능( $t = -2.80, p = .007$ )에서 유의한

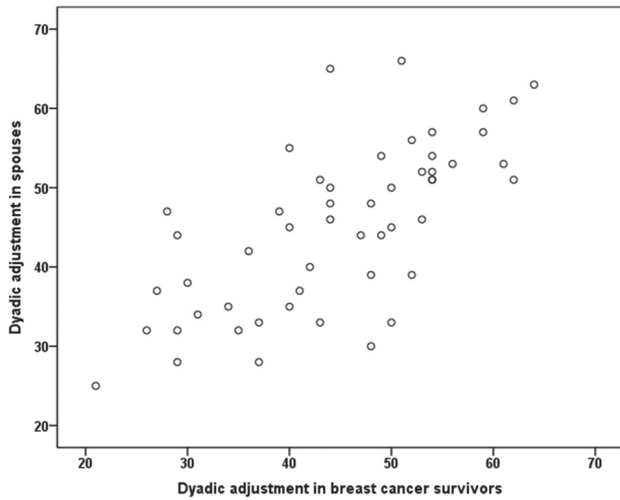
**Table 2.** Study Variable Mean Scores and Standard Deviations for Breast Cancer Survivors and Their Spouses

Variables	Categories	Survivors (n=57)	Spouse (n=57)	Effect size	t	p
		M ± SD	M ± SD			
Posttraumatic growth inventory	Total	53.88 ± 16.03	53.20 ± 15.76	0.04	0.28	.774
	Changed perception of self	21.42 ± 5.91	20.56 ± 6.24		0.93	.354
	Relating to others	16.89 ± 5.14	16.12 ± 5.30		0.92	.358
	New possibilities	10.32 ± 3.58	10.95 ± 2.93		-1.31	.193
	Spiritual change	5.34 ± 3.23	5.45 ± 2.89		-0.24	.811
Revised dyadic adjustment scale	Total	44.73 ± 10.68	45.15 ± 10.39	-0.05	-0.37	.712
	Dyadic consensus	21.11 ± 5.18	20.35 ± 5.43		1.20	.234
	Dyadic satisfaction	14.13 ± 3.39	15.11 ± 2.94		-2.44	.018
	Dyadic cohesion	9.37 ± 4.67	9.59 ± 4.26		-0.39	.698
EORTC QLQ-C30	GHS/QoL Functional Scales	64.91 ± 22.69	67.39 ± 20.12	-0.09	-0.67	.505
	Physical functioning	74.38 ± 19.79	86.70 ± 12.40	0.54	-4.12	<.001
	Role functioning	75.29 ± 25.81	87.50 ± 15.97	0.41	-3.03	.004
	Emotional functioning	64.91 ± 25.23	75.87 ± 20.21	0.43	-3.22	.002
	Cognitive functioning	67.83 ± 22.24	81.28 ± 17.27	0.55	-4.18	<.001
	Social functioning	71.42 ± 29.25	83.03 ± 22.35	0.33	-2.39	.020
	Symptom Scales					
	Fatigue	39.76 ± 20.24	31.38 ± 19.48	0.33	2.43	.018
	Nausea/vomiting	9.94 ± 18.32	5.84 ± 12.39	0.18	1.38	.172
	Pain	26.61 ± 28.84	14.32 ± 16.49	0.37	2.82	.007
	Dyspnea	23.97 ± 27.28	10.52 ± 15.63	0.46	3.44	.001
	Insomnia	33.92 ± 31.45	15.47 ± 23.75	0.47	3.48	.001
	Appetite loss	16.37 ± 22.81	11.11 ± 19.24	0.20	1.53	.129
	Constipation	28.65 ± 29.16	13.45 ± 19.78	0.43	3.21	.002
	Diarrhea	15.78 ± 21.91	14.03 ± 19.86	0.06	0.47	.635
	Financial difficulties	30.35 ± 33.80	17.26 ± 26.20	0.29	2.16	.035

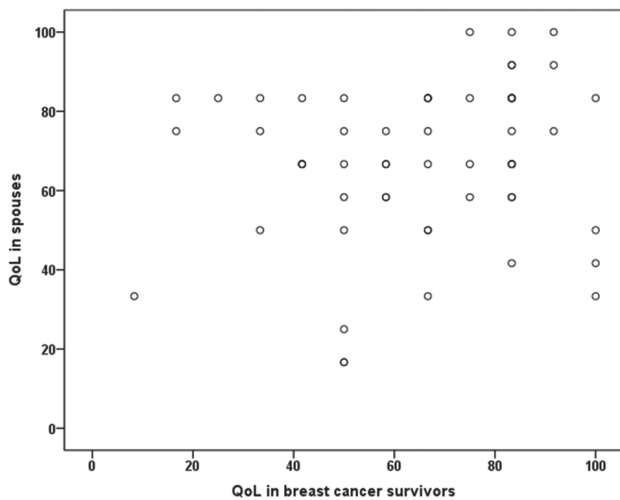
EORTC QLQ-C30=European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30; GHS=Global health status.



A. Posttraumatic growth between breast cancer survivors and their spouses.



B. Dyadic adjustment between breast cancer survivors and their spouses.



C. Quality of life between breast cancer survivors and their spouses.

Figure 1. Scatter plot for study variables between breast cancer survivors and their spouses.

차이를 보였다. 증상영역에서 피로( $t=3.55, p=.001$ ), 오심구토( $t=3.10, p=.003$ ), 통증( $t=2.97, p=.004$ ), 수면장애( $t=3.58, p=.001$ ) 및 재정문제( $t=2.39, p=.020$ )에서 유의한 차이를 보였다(Table 3).

#### 4. 유방암 생존자와 배우자에서 삶의 질 영향요인

유방암 생존자와 배우자의 전반적 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 단계적 다중회귀분석을 이용하여 확인하였다(Table 4). 생존자의 병기와 수술방법을 통제하기 위하여 수술방법을 가변수로 재부호화하였다. 독립변수로 생존자의 병기, 수술방법, 외상지각, 외상 후 성장 및 부부적응이 투입되었다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과, 두 회귀식의 전제 조건이 충족되었다. 오차의 자기 상관성 검증을 위해 Durbin-Watson 통계량은 1.645와 2.134로 독립변수간의 자기상관이 없었다. 분산팽창요인 값은 1.00-1.09 범위로 기준값 10 이하로써 다중공선성의 문제는 없었다. 잔차분석을 위해 전반적 삶의 질에 대한 회귀표준화 잔차의 정규 P-도표와 산점도를 확인한 결과, 선형성을 보였고 잔차의 분포가 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어 오차항의 정규성과 등분산성이 만족되었다.

유방암 생존자의 전반적 삶의 질 영향요인은 외상지각( $\beta = -19.79, p = .001$ )과 외상 후 성장( $\beta = 0.46, p = .010$ )이었다. 전반적 삶의 질에 대한 회귀모형의 전체 설명력은 26%였다. 배우자의 전반적 삶의 질에 독립적으로 영향을 미치는 요인은 외상지각( $\beta = -18.81, p < .001$ )과 부부적응( $\beta = 0.53, p < .017$ )이었다. 배우자의 전반적 삶의 질 회귀모형은 28%였다. 즉, 유방암 생존자는 유방암 경험을 외상으로 지각하는 경우에 전반적 삶의 질이 낮았고, 외상 후 성장 점수가 높을수록 전반적 삶의 질이 좋아졌다. 배우자는 유방암 경험을 외상으로 지각한 경우에 전반적 삶의 질이 낮고, 본인의 부부적응 점수가 높을수록 전반적 삶의 질이 높았다(Table 4).

### 논 의

암은 이제 불치병이 아니라 만성질환처럼 관리가 필요하다. 우리나라는 특히 암 생존자 백만 시대를 앞두고 암 생존자에게 만성질환관리처럼 평상시 건강생활습관 관리와 대인관계, 직장 및 가정에서의 새로운 역할기대 등에 대한 통합적 지지 등의 지침이 필요한 시점에 놓여있다. 유방암은 여성암으로써, 진단과 치료, 치료 이후 관리 시점에서 배우자와의 관계가 매우 중요하다. 이에 본 연구는 유방암 생존자 부부에서 외상 후 성장과 부부간의 차이를 확인하고 이러한 긍정적 변화가 부부의 삶의 질에 영향을 미치는지를 확인하고자 하였다.

본 연구 대상자는 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판(DSM-IV)

**Table 3.** Comparison of Study Variables between Trauma and Non-trauma Groups in Survivors and Their Spouses

Variables	Subcategories	Survivors					Spouses				
		Trauma group (n=25)	Non trauma group (n=32)	Effect size	t	p	Trauma group (n=14)	Non trauma group (n=43)	Effect size	t	p
Posttraumatic growth inventory	Total	54.51 ± 19.12	53.38 ± 13.12	0.07	-0.25	.801	52.71 ± 19.50	53.07 ± 14.64	0.02	-0.06	.942
	Changed perception of self	21.04 ± 7.05	21.72 ± 4.94		0.41	.684	19.64 ± 8.41	20.83 ± 5.50		0.49	.627
	Relating to others	17.04 ± 5.78	16.78 ± 4.68		-0.18	.853	15.64 ± 6.42	16.21 ± 5.05		0.34	.545
	New possibilities	10.54 ± 4.61	10.16 ± 2.64		-0.36	.716	11.64 ± 2.56	10.67 ± 3.05		-1.07	.287
	Spiritual change	6.17 ± 3.26	4.72 ± 3.11		-1.68	.097	5.79 ± 3.01	5.36 ± 2.87		-0.47	.635
Revised dyadic adjustment scale	Total	44.08 ± 11.79	45.53 ± 9.76	0.13	0.49	.623	43.14 ± 11.57	45.35 ± 10.02	0.20	0.68	.499
	Dyadic consensus	21.48 ± 5.29	20.84 ± 5.07		-0.46	.647	19.00 ± 7.19	20.08 ± 4.71		1.07	.288
	Dyadic satisfaction	13.68 ± 3.41	14.48 ± 3.38		0.88	.383	14.93 ± 2.70	15.21 ± 3.08		0.31	.754
	Dyadic cohesion	9.00 ± 5.09	9.77 ± 4.34		0.60	.550	9.21 ± 4.15	9.49 ± 4.41		0.20	.840
EORTC QLQ-C30	Global health status	54.33 ± 25.47	73.17 ± 16.35	0.88	-3.21	.003	53.57 ± 20.59	73.21 ± 15.99	1.07	-3.69	.001
	Functional scales*										
	Physical functioning	73.06 ± 20.94	75.41 ± 19.11	0.12	-0.44	.661	84.76 ± 13.94	87.93 ± 11.33	0.25	-0.85	.396
	Role functioning	73.33 ± 28.05	76.56 ± 23.89	0.12	-0.46	.641	79.76 ± 19.80	90.65 ± 13.46	0.64	-2.30	.025
	Emotional functioning	53.33 ± 29.26	73.95 ± 17.16	0.86	-3.12	.003	57.73 ± 21.79	81.94 ± 16.03	1.27	-4.45	<.001
	Cognitive functioning	64.00 ± 24.38	70.83 ± 20.30	0.30	-1.15	.253	69.04 ± 20.52	84.92 ± 14.16	0.90	-3.22	.002
	Social functioning	65.33 ± 35.00	77.08 ± 23.09	0.39	-1.45	.155	69.05 ± 20.52	87.39 ± 21.33	0.87	-2.80	.007
	Symptom scales*										
	Fatigue	45.77 ± 20.36	35.06 ± 19.16	0.54	2.03	.047	46.03 ± 15.00	26.45 ± 18.68	1.16	3.55	.001
	Nausea/vomiting	12.00 ± 21.25	8.33 ± 15.83	0.19	0.74	.459	14.28 ± 18.32	3.17 ± 8.42	0.78	3.10	.003
	Pain	30.00 ± 32.63	23.95 ± 25.72	0.21	0.78	.438	25.00 ± 18.19	10.71 ± 14.64	0.87	2.97	.004
	Dyspnea	25.33 ± 29.31	22.91 ± 26.01	0.08	0.32	.743	16.66 ± 17.29	7.93 ± 14.36	0.55	1.87	.067
	Insomnia	44.44 ± 36.33	26.04 ± 25.02	0.59	2.13	.040	33.33 ± 32.02	9.52 ± 16.92	0.93	3.58	.001
	Appetite loss	18.66 ± 25.60	14.58 ± 20.63	0.17	0.66	.508	19.04 ± 17.11	8.73 ± 19.56	0.56	1.75	.084
	Constipation	28.00 ± 28.34	29.16 ± 30.23	0.03	-0.14	.882	21.42 ± 28.06	11.11 ± 15.90	0.45	1.71	.093
	Diarrhea	20.00 ± 27.21	12.50 ± 16.39	0.03	1.21	.232	19.04 ± 28.38	12.69 ± 16.38	0.28	1.03	.307
Financial difficulties	38.66 ± 36.86	22.91 ± 29.85	0.34	1.78	.080	30.95 ± 35.72	12.19 ± 20.75	0.64	2.39	.020	
EORTC QLQ-BR23	Functional scales*										
	Body image	40.66 ± 34.04	69.79 ± 23.92	0.99	-3.63	.001					
	Sexual functioning	74.00 ± 29.68	74.19 ± 21.44	0.03	-0.02	.978					
	Sexual enjoyment	53.33 ± 21.08	66.66 ± 30.86	0.50	-1.38	.178					
	Future perspective	25.33 ± 32.31	48.95 ± 28.06	0.78	-2.95	.005					
	Symptom scales†										
	Systemic therapy side effects	36.95 ± 22.76	27.38 ± 15.81	0.49	1.79	.081					
	Breast symptoms	28.66 ± 24.18	19.25 ± 15.60	0.46	1.66	.103					
	Arm symptoms	39.11 ± 30.61	32.98 ± 27.28	0.21	0.79	.429					
Upset by hair loss	68.18 ± 34.85	34.67 ± 31.15	1.01	3.48	.001						

\*High scores indicate higher levels of functioning; †Higher scores indicate higher levels of symptoms; EORTC QLQ-C30=European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30; EORTC QLQ-BR23=European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Breast Cancer23.

**Table 4.** Factors Influencing Global Quality of Life in Breast Cancer Survivors and Their Spouses

Sample	Variables	B	SE	t	p	95% CI	
						Lower	Upper
Breast cancer survivors	(Constant)	41.08	10.15	4.73	<.001	27.69	68.48
	Perception as a traumatic event (yes=1 vs. no=0)	-19.70	5.45	-3.61	.001	-30.64	-8.76
	Posttraumatic growth	0.46	0.17	2.69	.010	0.12	0.81
R <sup>2</sup> = .29, Adjusted R <sup>2</sup> = .26, F = 10.21, p < .001							
Spouses	(Constant)	49.67	9.98	4.97	<.001	29.62	69.72
	Perception as a traumatic event (yes=1 vs. no=0)	-18.81	-0.49	-3.76	<.001	-28.84	-8.77
	Dyadic adjustment	0.53	0.21	2.47	.017	0.09	0.95
R <sup>2</sup> = .30, Adjusted R <sup>2</sup> = .28, F = 11.10, p < .001							

의 정의[5]에 따라, 유방암 생존자의 43.9%와 배우자의 24.6%가 유방암 경험을 외상으로 인지하였다. 국내는 유방암 경험을 외상으로 인지한 비율에 대한 연구 자료가 없으나, 미국의 유방암 생존자에서 제시된 59%와 배우자의 50%의 비율보다 낮았다[16]. 외상 후 스

트레스는 젊은 나이, 낮은 교육 수준과 사회경제적 상태, 질병의 심각성 정도와 연관이 있다[22]. 본 연구의 대상자가 Weiss [16]의 유방암 환자보다 젊은 나이며 병기도 높지만, 유방절제술보다 유방보존술 비율이 더 높아 신체상의 부정적인 이미지가 상대적으로 낮

아 외상으로의 지각하는 비율이 낮은 것으로 보인다. 더불어 유방암 경험에 대한 외상사건 평가에서 유방암 경험을 두려움으로 지각하는 경우는 일치하였으나 외상사건으로 지각하는 정도는 일치하지 않았다. 즉, 유방암 생존자와 배우자가 유방암 경험과 외상 지각을 서로 공유하지는 않는 것으로 판단된다.

본 연구 대상자인 유방암 생존자와 배우자는 부부간 외상 후 성장과 부부적응에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 유방암 생존자 부부의 부부적응 점수는 질병이 없는 일반 가정의 부부나 투석환자 부부보다 낮았다[23]. 유방암 생존자와 배우자의 전체 부부적응 점수는 유의한 차이가 없었으나 하위영역인 결혼만족도에서 배우자가 유방암 생존자보다 통계적으로 유의하게 높은 평균을 보였다. 유방암 진단과 같은 외상사건에서 부부적응은 유의한 차이를 보이고 있지 않는데[19], 부부적응은 부부 각자 분리된 것이 아니라 상호 의존적인 것임을 알 수 있다. 그러나 질환별 부부적응의 하위영역에서 일관된 결과를 보이지 않으므로, 더 많은 연구가 필요하겠다.

유방암 생존자 부부는 삶의 질의 하위영역 중 전반적 건강상태/삶의 질에서만 차이가 없었고, 신체기능, 역할기능, 정서기능, 인지 기능 및 사회기능 모두에서 유의한 차이를 보였다. 증상영역에서 생존자와 배우자는 피로, 통증, 호흡곤란, 불면증 변비 및 재정적 어려움에서 유의한 차이를 보였다. 이는 유방암 수술로 인한 이상감각 및 불편감, 통증은 일상생활과도 연관이 있는데, 이 증상은 수술 몇 개월 후까지 지속되어 역할장애를 가져올 수 있다[24]. 본 연구에서 유방암 생존자의 18.1%가 항호르몬제를 복용하고 있어 이와 관련된 폐경증상으로 관절통과 피로에서 유의한 차이를 보이는 것으로 고려된다[25]. 다만, 특이한 점은 재정적 어려움 영역에 대한 생존자와 배우자의 인식 차이를 들 수 있는데, 생존자가 남편보다 재정적 어려움을 높게 인지하고 있었다. 현재까지 남편이 경제력을 부담하는 경우가 많은 우리나라 특성상, 부인의 입장에서 본인의 치료비 등으로 인해 경제적 부담을 느끼는 것으로 판단된다.

본 연구의 유방암 생존자 부부가 유방암 경험을 외상사건으로 지각하는 군과 그렇지 않은 군에서 외상 후 성장 점수에서 유의한 차이는 없었다. 이전 선행 연구에서 암 외상지각이 외상 후 성장과 관련이 있으며[26], 유방암 생존자가 배우자보다 외상 후 성장이 높고[9], 남성보다 여성배우자가 더 많은 긍정적인 변화를 가진다는 보고[26] 등과 본 연구 결과는 일치하지 않았다. 2개 문항으로 평가된 외상지각의 평가방법이나 도구로 인해 발생한 차이점이라 할 수 있으므로, 대상자의 외상지각을 다각도로 측정할 수 있는 도구의 개발이 필요하겠다. 전술된 선행 연구들은 외상지각에 대한 평가가 없지만, 외상 후 성장이 위기 상황 안에서 의식적으로 의미와 혜택을 찾으려는 인지적인 과정에서 발생한다는 점은 분명하므로[7], 부부간의 암 경험에 대한 긍정적인 적응을 위해서는 이와 관련된 추

후 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다.

또한, 유방암 생존자 부부 모두에서 외상지각군별로 부부적응이 유사하였다. 유방암 생존자는 여성성을 상징하는 유방의 절제나 수술부위의 상흔으로 인해 배우자에 대한 미안함과 죄책감, 또는 부부관계에 부정적 영향을 미칠지도 모른다는 불안감 등의 양가적 감정을 가진다[2]. 이 양가적 감정으로 인해 부부관계에 부정적인 영향을 미친 것이라는 일반적 편견과는 달리, 유방암 환자의 배우자는 투병 중인 아내를 위해 배려하고 지지하기 위해 노력한다[2]. 이러한 맥락에서 암 치료 이후에 외상으로 인지와 무관하게 유방암 생존자 부부의 부부적응은 유사한 것으로 이해될 수 있다.

본 연구에서 의미있는 결과는 배우자의 외상지각군이 비지각군에 비해 삶의 질의 많은 영역에서 유의한 차이를 보였다는 점이다. 외상으로 지각한 배우자들은 신체적 기능상태를 제외한 역할, 정서, 인지 및 사회 기능상태가 유의하게 낮았고 피로, 오심구토, 통증, 불면증, 재정적 어려움에 대해 유의하게 높은 증상점수를 보였다. 한국사회는 서양의 핵가족 형태인 부부중심 가족관계와는 달리 전통적으로 가계를 잇기 위한 혈통을 중시하고, 자녀교육에 우선적인 가치를 두며, 서열을 강조하는 부자중심의 가족관계가 팽배해 있다[27]. 비록 많은 변화를 겪고 있지만, 한국 사회에서 부부관계는 친밀성이 최우선되기 보다는 가족관계 관점에서 각자의 역할에 초점을 맞춘 의무와 도리가 우선시 된다. 특히, 한 가족의 가장인 남자에게 좀 더 많이 요구되는데, 이러한 사회문화적 배경은 유방암 생존자의 배우자에게서도 발견되는 것으로, 암 환자들의 배우자들은 사랑하는 사람을 잃을 수 있다는 심리적 불안뿐만 아니라 환자 간병과 치료비 부담을 져야하며, 치료방법 결정에 동의 등에 일차적 책임을 지게 된다[28]. 이 때문에 암 환자의 배우자는 암 환자보다 더욱 심각한 디스트레스를 경험하거나 높은 불안, 우울 등을 경험하게 되고 심한 경우 외상 후 스트레스장애로 진단받게 되는 것으로 보고되고 있다. 본 연구에서도 외상으로 지각한 배우자는 자신의 일정을 환자 치료계획 중심으로 변경해야 하고 자녀양육, 가사분담 등의 변화에 직면하면서 낮은 삶의 질을 보고하였다. 그러므로 유방암 생존자 뿐만 아니라 배우자와 같이 가까운 관계에서 충격적인 외상을 경험한 가족구성원을 위한 구체적인 전략을 탐색하고 외상으로부터 고통을 줄일 수 있는 외상의 의미를 재구성하는 과정과 성찰을 탐구하는 전략을 마련하는 연구를 할 필요가 있다.

마지막으로 단계적 회귀분석을 통해 유방암 생존자 부부의 삶의 질 영향요인을 확인한 결과, 유방암의 외상지각이 유방암 생존자 부부 모두에서 삶의 질을 가장 잘 설명하는 요인으로 나타났다. 유방암 생존자에서 외상지각 다음으로 외상 후 성장이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 외상 사건을 경험한 직후에는 외상 후 스트레스에 대한 대처의 하나로 사건의 의미를 찾고 재해석 하려는 노력



으로 외상 후 성장을 보고할 수 있으며, 당시에는 삶의 질이 낮게 평가될 수 있다. 그러나 시간이 흐른 뒤에 보고하는 외상 후 성장은 이러한 스트레스에 대한 대처가 아닌 다른 의미를 담고 있을 가능성을 시사한다. 따라서, 후속 연구에서는 외상사건 직후에 보고하는 외상 후 성장이 진정한 의미의 성장이라고 할 수 있는지, 시간에 따라서 외상 후 성장이 변화될 수 있는지 그 본질에 대해 자세히 확인해 보아야 할 것이다.

배우자의 삶의 질 영향요인은 암 생존자와 달리 부부적응이 중요한 영향요인으로 나타났다. 전립선암 환자와 배우자를 대상으로 한 코호트 연구를 참고로 하면 우리나라 가족관계에서 부부역할의 관점에서 삶의 질을 설명할 수 있겠다. 즉, 남성인 전립선암 환자는 시간이 지남에 따라 결혼만족 수준에 큰 변화가 없고 그 정도가 유지되는 반면, 여성인 배우자는 초기에 심각한 심리적 디스트레스를 경험하고 시간이 지남에 따라 결혼관계에 대한 불만족이 증대되었다[29]. 폐암 환자와 배우자는 시간이 지남에 따라 여성 배우자들이 남성배우자들에 비해 낮은 부부적응을 보였다[30]. 본 연구의 유방암 생존자의 배우자는 외상인지 이후 본인의 긍정적 변화보다도 부인과의 관계로 인해 삶의 질에 영향을 받았다. 즉, 유방암 생존자의 외상 후 성장이 부부적응을 높혔고 결국 배우자의 삶의 질에 영향을 주는 것으로 추론할 수 있겠다. 그러므로 가족관계 내 역할뿐만 아니라 외상을 대하는 부부의 협업 혹은 콜라보레이션의 중요성을 확인하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 상대적으로 동질한 표본으로 구성되어 유방암 환자의 삶의 질 영향요인에 통제되지 않았던 변수들에 의한 차이를 줄이고자 하였으며, 암 환자와 배우자 모두 유방암 경험을 외상사건으로 인지하고 이에 따른 부부의 적응과 삶의 질을 이해하고자 하였다. 이러한 노력에도 불구하고, 본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 유방암 발생 전의 부부의 자료가 없어서 외상 후 성장정도에 변화를 확인하지 못하였다. 둘째, 역경 후 성장의 정도를 측정할 수 있는 양적 도구인 Posttraumatic Growth Inventory는 미국의 문화적 맥락을 반영하여 하향식 처리과정을 통해 개발된 것인 만큼, 문화적 배경에 따라 경험적 연구가 시행되어야 할 것이다. 셋째, 유방암 환자의 외상 후 성장의 연구에서 자가보고에 의존한 외상 후 성장 점수는 비뚤림이 있을 수 있다. 부부가 각자의 시선으로 상대방의 외상 후 성장 정도를 측정하여 상대방이 보는 나의 외상 후 성장과 내가 측정된 외상 후 성장 정도의 간격을 확인하지 못하였다. 그러므로 생존자의 성장을 입증할 수 있는 부부가 교차 측정된 외상 후 성장 연구가 필요하다. 마지막으로, 본 연구에서 암 환자와 배우자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 서로 다른 이유가 성별의 차이인지 생존자의 외상 후 성장이 영향을 미친 것인지를 확인하지 못하였다.

## 결론

본 연구에서 유방암 생존자인 여성과 그들의 배우자가 유방암 경험을 DSM IV의 외상사건 기준을 바탕으로 각각 외상사건으로 지각하였다. 다만, 예상과 달리 부부간의 외상 지각 정도는 일치하지 않았다. 간호사는 외상으로서의 유방암 경험과 외상 후 성장의 가능성을 인지하고, 대상자가 자신만의 삶의 의미와 성장방식을 찾아 내도록 허용하는 공감적 태도를 견지하여야 할 것이다. 그리고 간호사는 가족구성원으로서 부인의 건강문제와 경제적인 문제 등의 일차적인 책임을 지는 배우자의 심리적 디스트레스를 이해할 필요가 있다. 유방암 생존자 부부의 삶의 질을 증진시키기 위해 배우자나 가족이 유방암 환자를 지지하고 격려할 수 있도록 중재에 배우자는 물론 가족을 포함시켜야 할 것이다.

그러므로 추후 연구는 유방암 생존자와 배우자의 외상 후 성장에 대한 전략적인 탐색과 의미재구성을 위한 중재연구, 포괄적인 외상 후 성장의 특성을 분리하고 특정 외상사건의 특성을 고려한 예측인자를 검증하는 전향적 분석, 그리고 디스트레스와 삶의 질과 같은 심리사회적 결과변수들과의 관계를 규명하는 연구 등이 이루어져야 할 것이다.

## REFERENCES

1. National Cancer Center. Cancer facts & figures 2014. Seoul: Ministry of Health & Welfare, National Cancer Center; 2014.
2. Lee S, Kim YJ. Posttraumatic growth of patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(6):907-915. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.907>
3. Gallagher J, Parle M, Cairns D. Appraisal and psychological distress six months after diagnosis of breast cancer. *British Journal of Health Psychology*. 2002;7(3):365-376. <http://dx.doi.org/10.1348/135910702760213733>
4. Maly RC, Umezawa Y, Leake B, Silliman RA. Mental health outcomes in older women with breast cancer: Impact of perceived family support and adjustment. *Psycho-Oncology*. 2005;14(7):535-545. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.869>
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR<sup>®</sup>. 4th ed. Arlington, VA: Author; 2000.
6. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9(3):455-471.
7. Yoo YS, Cho OH, Cha KS, Boo YJ. Factors influencing post-traumatic stress in Korean forensic science investigators. *Asian Nursing Research*. 2013;7(3):136-141.
8. Han IY, Lee IJ. Posttraumatic growth in patients with cancer. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2011;42(2):419-441.
9. Cordova MJ, Giese-Davis J, Golant M, Kronenwetter C, Chang V, Spiegel D. Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*.

- 2007;14(4):308-319. <http://dx.doi.org/10.1007/s10880-007-9083-6>
10. Kim HJ, Kwon JH, Kim JN, Lee R, Lee KS. Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2008;13(3):781-799.
  11. Cha K, Kim K. Impact of uncertainty on resilience in cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(2):139-146. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.2.139>
  12. Wagner CD, Bigatti SM, Storniolo AM. Quality of life of husbands of women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2006;15(2):109-120. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.928>
  13. Pistrang N, Barker C. The partner relationship in psychological response to breast cancer. *Social Science and Medicine*. 1995;40(6):789-797.
  14. Cho OH, Yoo YS. Psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2009;9(2):129-135.
  15. Yang HC, Schuler TA. Marital quality and survivorship: Slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships. *Cancer*. 2009;115(1):217-228. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.23964>
  16. Weiss T. Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2002;20(2):65-80. [http://dx.doi.org/10.1300/J077v20n02\\_04](http://dx.doi.org/10.1300/J077v20n02_04)
  17. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(1):193-214.
  18. Busby DM, Christensen C, Crane DR, Larson JH. A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1995;21(3):289-308. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
  19. Choi SI. Validity and reliability of the revised dyadic adjustment scale. *Gho Hwang Ronjib*. 2004;35:97-114.
  20. Yun YH, Park YS, Lee ES, Bang SM, Heo DS, Park SY, et al. Validation of the Korean version of the EORTC QLQ-C30. *Quality of Life Research*. 2004;13(4):863-868.
  21. Yun YH, Bae SH, Kang IO, Shin KH, Lee R, Kwon SI, et al. Cross-cultural application of the Korean version of the european organization for research and treatment of cancer (EORTC) breast-cancer-specific quality of life questionnaire (EORTC QLQ-BR23). *Supportive Care in Cancer*. 2004;12(6):441-445. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-004-0632-3>
  22. Koutrouli N, Anagnostopoulos E, Potamianos G. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: A systematic review. *Women and Health*. 2012;52(5):503-516. <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2012.679337>
  23. Assari S, Moghani Lankarani M, Tavallaii SA. Revised dyadic adjustment scale as a reliable tool for assessment of quality of marital relationship in patients on long-term hemodialysis. *Iranian Journal of Kidney Diseases*. 2009;3(4):242-245.
  24. Jeong Y. A study on the change of sensations after breast cancer surgery in the Korean women [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2006.
  25. Hwang E. Factors influencing quality of life in breast cancer patients with hormone therapy [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2013.
  26. Ruf M, Büchi S, Moergeli H, Zwahlen RA, Jenewein J. Positive personal changes in the aftermath of head and neck cancer diagnosis: A qualitative study in patients and their spouses. *Head and Neck*. 2009;31(4):513-520. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.21000>
  27. Chang SS. Marriage counseling in Korean culture: Reality dynamic counseling approach. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*. 2006;12(5):117-131.
  28. Lee IJ. Breast cancer in martial context: A critical review of the literature. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2009;40(1):37-61.
  29. Couper J, Bloch S, Love A, Macvean M, Duchesne GM, Kissane D. Psychosocial adjustment of female partners of men with prostate cancer: A review of the literature. *Psycho-Oncology*. 2006;15(11):937-953. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1031>
  30. Badr H, Acitelli LK, Taylor CL. Does talking about their relationship affect couples' marital and psychological adjustment to lung cancer? *Journal of Cancer Survivorship*. 2008;2(1):53-64. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-008-0044-3>