

유방암 환자의 수술 후 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지

조옥희¹ · 유양숙²

¹혜천대학 간호과 전임강사, ²가톨릭대학교 간호대학 교수

Psychosocial Adjustment, Marital Intimacy and Family Support of Post-mastectomy Patients

Cho, Ok-Hee¹ · Yoo, Yang-Sook²

¹Full-time Lecturer, Department of Nursing, Hyecheon University, Daejeon; ²Professor, College of Nursing, the Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: This study was to explore the psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients. **Methods:** The subjects were 90 post-mastectomy patients (stage I or II) who were eligible and agreed to participate in the study. The data collection period was from March to May, 2008. Subjects completed a survey including demographics, psychosocial adjustment scale by Lee (a 4-point Likert scale), marital intimacy scale by Kim (a 4-point Likert scale), and family support by Shim (a 5-point Likert scale). Data were analyzed using SAS (ver 9.0) program and frequency, mean (SD), t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficients were used. **Results:** The mean scores of the psychosocial adjustment and marital intimacy were 2.8 (±0.4) and 2.5 (±0.5). Also, the mean score of the family support was 3.6 (±0.7). Regarding the correlation between the psychosocial adjustment, marital intimacy and family support, there was a positive correlation. **Conclusion:** These results showed that subjects who had higher marital intimacy and family support showed better in psychosocial adjustment. To improve psychosocial adjustment of post-mastectomy patients for breast cancer more effectively, there is an necessity to provide various strategic supports and intervention for effective communication with spouse and family.

Key Words: Breast cancer, Psychosocial aspects, Marital relationship, Family

서론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라의 유방암 발생건수는 급증하는 추세로서, 2008년 국가 암발생 통계에 의하면 64세까지 유방암이 발생할 확률은 2.7%이고, 74세까지는 3.1%로 74세까지 생존하는 경우 약 30명 중 1명이 발병하는 것으로 나타났다. 2005년 한 해 동안 새로 발생한 여성 유방암 환자 중 30대가 15.6%이었고 40대가 40.2%이나 되어 서양에 비해 상대적으로 젊은 나이에 발병하는 양상을 보이고 있으며, 유방암 환자의 5년 생존율은 87.3%로

높기 때문에 유방암 유병 인구는 더욱 증가될 전망이다.¹⁾

유방암 환자들은 진단과 유방절제술과 같은 치료과정 자체가 외상 경험이 될 수 있으며, 재발에 대한 두려움과 공포, 우울이나 불안, 남편과 자녀에 대한 걱정, 대인관계의 변화 등의 심리적 후유증을 경험하게 된다.^{2,3)} 우리나라는 유방암 발생연령이 서양보다 10세 가량이 낮아 그만큼 더 긴시간 동안 암의 신체적, 심리적, 사회적 영향을 받게 되며, 최근에는 치료방법의 향상으로 수술 후 생존율과 유병기간이 증가하면서 환자의 수술 이후의 회복과 적응에 대한 관심이 증대되고 있다. 특히 젊은 유방암 환자는 수술 후에도 임신과 출산, 육아, 집안일, 직장업무 등 주부와 아내 및 직장인으로서의 역할기능을 여전히 담당해야 하기 때문에 더 큰 심리사회적 문제들로 고통받을 수 있다.

Ginzburg 등³⁾은 유방암 환자는 암환자로서의 제한된 기회와 축소된 건강관리 환경 내에서 살아나가야 하는 부담과 생활에서 요구되는 광범위한 역할들로 힘들어하고 있다고 하였고, Budin⁴⁾은 유방암의 진단과 치료가 가정, 직장, 사회, 성, 정서에 미친

주요어 : 유방암, 심리사회적 적응, 부부관계, 가족

*본 연구는 2008년도 가톨릭대학교 간호대학 연구비 지원으로 이루어진 것임.
Address reprint requests to : Yoo, Yang-Sook

College of Nursing, the Catholic University, 505 Banpo-dong,
Seocho-gu, Seoul 137-071, Korea
Tel: 82-2-2258-7411 Fax: 82-2-2258-7772
E-mail: ysyoo@catholic.ac.kr

투사고사일 : 2009년 6월 16일 심사회의일 : 2009년 6월 16일
심사완료일 : 2009년 7월 23일

영향은 서로 독립된 다차원이 아니라 서로 상호 밀접하게 결속된 단일차원으로 접근해야 한다고 하여(Lee,⁵⁾ 2000에서 일차 인용) 일차적인 치료를 마친 유방암 환자의 심리사회적 적응을 파악하고 그들의 요구를 충족시킬 수 있는 통합적인 중재 개발이 요구된다.

여러 선행연구에서 유방암 진단과 치료과정은 환자와 배우자에게 심리사회적 스트레스를 초래하고 이러한 배우자의 스트레스는 다시 유방암 환자의 심리사회적 적응과 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다고 보고하였는데,⁶⁻⁸⁾ Lee⁹⁾는 유방암 환자의 효율적인 적응을 돕기 위해서는 환자와 배우자 각각에 대한 고려뿐만 아니라 그들의 관계에 대해서도 이해가 필요하며 유방암 환자와 배우자의 관계성 변화나 유방암이 부부관계에 미치는 영향에 대한 연구의 필요성을 제기하였다. Jang¹⁰⁾은 최근 가족구조의 변화로 부부중심의 핵가족이 주를 이루고 있기 때문에 부부관계의 정서적 안정과 원활한 기능은 가족의 안녕을 좌우하며, 만족스럽지 못한 부부관계는 전체 가족의 적응능력과 기능을 악화시킬 뿐 아니라 개인의 심리적 안녕까지도 위협하게 된다고 하여 부부 간의 친밀도의 결여는 유방암 환자의 적응에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사하였다.

암 진단과 치료과정에서 환자들은 가족에게 의존적이 되고 가족의 태도에 영향을 받게 되므로 가족의 지지는 암환자의 회복에 직접적인 영향을 미치며, 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진시켜 주는 역할을 한다.¹⁰⁾ 가족은 질병발생에 영향을 주는 개인의 사회문화적 환경 중 직접적이고 중요한 일차적 영역으로서, 스트레스 혹은 위기상황에서 적응에 실패하게 하는 불안, 우울, 좌절감들의 부정적 정서를 경감시켜 주는 역할을 하는 가장 중요하고 직접적이며 일차적인 사회적 지지체계이다.¹¹⁾

유방암 환자의 수술 후 불안, 우울, 절망감, 자아존중감 등 심리적 문제를 개별 개념으로 접근한 연구는 많이 보고되었으나 통합적인 차원의 심리사회적 적응에 대한 연구는 과거의 소수^{5,12,13)}에 불과한 실정이다. 특히 유방암 환자가 지각하는 부부 친밀도와 가족지지 정도와 환자의 심리사회적 적응과 어떠한 관계가 있는지 파악한 연구 또한 부족한 실정이다. 본 연구자들은 선행 연구¹⁴⁾에서 배우자 지지와 성생활 만족도가 부부친밀도에 긍정적인 영향을 미치는 요인임을 알 수 있었으며, 그 연구 경험으로 유방암 수술 후 발생할 수 있는 심리사회적 문제에 효과적으로 대처하도록 돕기 위해서는 부부를 포함한 가족단위의 지지정도과 심리사회적 적응과의 관계에 대한 후속 연구가 필요함을 알 수 있었다. 이에 유방암 수술 후 일차적인 보조치료가 끝난 6개월 후와 부부친밀감과 배우자 지지정도가 비교적 낮았던 2년 이하의 유방암 환자를 대상으로 수술 후 심리사회적

적응, 부부친밀도 및 가족지지 정도를 파악하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 유방암 환자의 수술 후 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지 정도를 파악하고자 하였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자의 수술 후 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

서울시 소재 C대학교 병원에서 유방암(stage I, II)으로 유방절제술을 받은 환자 중 수술 후 항암화학요법이나 방사선요법이 종료된 수술 후 6개월 이상 2년 이하이며, 전신질환이나 정신 질환이 없으며, 유방암의 재발이나 전이가 없고, 배우자가 있는 90명을 대상으로 하였다. 이는 효과크기($f^2=0.30$), alpha 0.05, 검정력 0.80에서 상관관계 분석에 필요한 대상자 수 85명을 충족하였다.¹⁵⁾

자료 수집은 2008년 3월부터 5월까지 직접 면담을 하여 연구의 목적과 질문지 내용 및 작성법에 대해 설명한 후 참여에 동의한 대상자에게 질문지를 작성하게 하였으며, 질문지 작성 소요시간은 약 15분이었다.

3. 연구 도구

1) 심리사회적 적응

심리사회적 적응은 Watson 등¹⁶⁾이 암에 대한 심리사회적 반응을 객관적으로 측정하기 위하여 개발한 40문항의 4점 척도를 Lee¹⁷⁾가 18문항의 4점 척도로 수정보완한 도구로 측정하였다. 도구의 내용은 암환자의 심리적인 반응을 나타내며 투쟁의지(Fighting spirit, 4문항), 무력감/무망감(Helpless-Hopeless, 4문항), 운명적 수용(Fatalism, 3문항), 불안몰두(Anxious Preoccupation, 7문항)의 하위영역을 포함하고 있다. 각 문항에 대하여 “전혀 그렇지 않다”는 1점, “그렇지 않다”는 2점, “그렇다”는 3점, “매우 그렇다”는 4점으로 응답하게 하였으며, 최저 18점에서 최고 72점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 적응 정도가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 심리사회적 적응 도구의 Cronbach's $\alpha=0.87$ 이었고, 투쟁의지, 무력감/무망감, 운명적 수용, 불안몰두 하부영역의 Cronbach's α 는 각각 0.66,

0.78, 0.61, 0.85였다.

2) 부부친밀도

부부친밀도는 Waring¹⁸⁾이 개발한 Marital Intimacy 질문지를 Kim¹⁹⁾이 번역, 수정한 8문항의 4점 척도로 측정하였다. 도구의 내용은 부부 간의 의사소통양상, 상호존중정도, 성생활 만족, 여가활동, 결혼생활의 안정감, 감정표현 정도 및 가족관계 유지에 관한 문항으로 구성되어 있는데, '매우 그렇다'는 4점, '전혀 그렇지 않다'는 1점으로서 최저 8점에서 최고 32점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 부부친밀도가 높은 것을 의미한다. Yoo 등²⁰⁾의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.87$ 이었고, 본 연구에서는 0.91이었다.

3) 가족지지

가족지지는 Family Environment Scale Form R의 90문항 중 가족의 친밀도, 결합, 지지정도를 나타내는 11문항과 가족의 관계, 규칙, 역할 등에 대한 가족의 표현정도, 개방성 정도를 나타내는 12문항으로 23개 문항을 수정 보완한 Shim²⁰⁾의 도구를 사용하였다. 각 문항에 대하여 "전혀 그렇지 않다"는 1점, "약간 그렇다"는 2점, "보통이다"는 3점, "많이 그렇다"는 4점, "아주 많이 그렇다"는 5점으로 응답하게 하였으며, 최저 23점에서 최고 115점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 적응 정도가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=0.94$ 였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SAS Window용(ver. 9.0) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지 정도는 평균과 표준편차로 제시하였으며, 일반적 특성에 따른 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지의 관계는 Pearson correlation coefficients를 구하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 49.6세로 40대가 44.4%, 51세 이상이 46.7%이었다. 종교가 있는 경우는 91.1%이었고, 교육정도는 고졸이 45.6%, 대졸 이상이 54.4%이었다. 무직이 83.3%이었

으며, 가정 월수입은 250만 원 이하가 55.6%이었다. 항암화학요법을 받은 경험이 있는 경우는 84.4%, 방사선요법을 받은 경험이 있는 경우는 37.8%이었으며, 호르몬요법을 받았거나 받고 있는 경우는 61.1%이었다. 수술 후 경과기간이 6개월-1년인 경우가 35.6%, 1-2년인 경우가 64.4%였다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지

심리사회적 적응은 72점 만점 중 평균 50.9점이었으며(Table 1), 하부영역 중 투쟁의지는 11.9점(평점 3.0점), 무망감은 12.2점(평점 3.1점), 운명적 수용은 9.0점(평점 3.0점), 불안은 17.8점(평점 2.6점)이었다(Table 2). 일반적 특성에 따른 심리사회적 적응은 종교가 있는 군이 없는 군보다 유의하게 높았다

Table 1. Characteristics of the subject in the level of psychosocial adjustment after mastectomy for breast cancer (N=90)

Characteristics	n (%) or Mean \pm SD	Psychosocial adjustment		
		Mean \pm SD	F or t	p
Age (yr)	49.6 \pm 7.5			
<40	8 (8.9)	48.4 \pm 10.2	0.68	.508
40-50	40 (44.4)	51.8 \pm 6.7		
>50	42 (46.7)	50.7 \pm 7.8		
Religion				
Yes	82 (91.1)	51.6 \pm 7.3	2.67	.009
No	8 (8.9)	44.4 \pm 7.3		
Education				
High school	41 (45.6)	50.1 \pm 7.4	-0.98	.329
\geq College	49 (54.4)	51.7 \pm 7.7		
Job				
Yes	15 (16.7)	54.1 \pm 8.2	1.82	.073
No	75 (83.3)	50.3 \pm 7.3		
Monthly income (10,000 won)				
\leq 250	50 (55.6)	45.0 \pm 7.5	-1.37	.176
>250	40 (44.4)	52.3 \pm 7.6		
Stage				
I	37 (41.1)	50.6 \pm 8.8	-0.39	.697
II	53 (58.9)	51.2 \pm 6.7		
Adjuvant chemotherapy				
Yes	76 (84.4)	50.9 \pm 7.7	0.19	.852
No	14 (15.6)	51.3 \pm 7.2		
Radiation therapy				
Yes	34 (37.8)	51.2 \pm 6.8	-0.25	.802
No	56 (62.2)	50.8 \pm 8.1		
Hormone therapy				
Yes	55 (61.1)	51.4 \pm 7.6	-0.62	.534
No	35 (38.9)	50.3 \pm 7.7		
Post-operation period (month)				
6-12	32 (35.6)	50.2 \pm 8.1	-0.65	.516
13-24	58 (64.4)	51.4 \pm 7.3		
Total	90 (100.0)	50.9 \pm 7.6		

(p=.009) (Table 1).

부부친밀도는 32점 만점 중 평균 24.7점이었으며, 일반적 특성에 따른 부부 친밀도는 가정 월수입 250만 원 초과군이 250만 원 이하군보다 높았다(p=.042)(Table 3).

가족지지는 115점 만점 중 평균 83.6점이었으며, 일반적 특성에 따른 가족지지는 종교가 있는 군이 없는 군보다 높았으며 (p=.002), 가정 월수입 250만 원 초과군이 250만 원 이하군보다 높았다(p=.006) (Table 3).

Table 2. Subscale of psychosocial adjustment

Categories	Number of item	Mean±SD
Fighting spirit	4	11.9±2.0
Helpless-hopeless	4	12.2±2.3
Fatalism	3	9.0±1.4
Anxious preoccupation	7	17.8±4.2

3. 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지 간의 관계

심리사회적 적응은 부부친밀도 및 가족지지와 유의한 정상관 관계가 있었다. 즉, 부부친밀도가 높을수록 가족지지도 높았으며(r=0.74, p=.001), 부부친밀도(r=0.37, p=.001) 또는 가족지지가 높을수록(r=0.49, p=.001) 심리사회적 적응이 높았다(Table 4).

Table 4. Relationship among psychosocial adjustment, marital intimacy and family support (N=90)

	Psychosocial adjustment r (p)	Marital intimacy r (p)
Psychosocial adjustment		
Marital intimacy	0.37 (.001)	
Family support	0.49 (.001)	0.74 (.001)

Table 3. Characteristics of the subject in the level of marital intimacy and family support after mastectomy for breast cancer (N=90)

Characteristics	n (%)	Marital intimacy			Family support		
		Mean±SD	F or t	p	Mean±SD	F or t	p
Age (yr)							
<40	8 (8.9)	24.0±6.6	0.25	.781	77.1±20.6	1.34	.268
40-50	40 (44.4)	24.4±5.2			82.1±16.9		
>50	42 (46.7)	25.1±5.2			86.3±14.3		
Religion							
Yes	82 (91.1)	24.9±5.2	0.03	.178	85.3±14.9	3.27	.002
No	8 (8.9)	24.6±5.0			66.8±18.7		
Education							
High school	41 (45.6)	23.8±5.3	-1.32	.189	82.3±15.0	-0.67	.508
≥College	49 (54.4)	25.8±4.9			84.7±17.2		
Job							
Yes	15 (16.7)	23.5±5.1	-0.88	.381	83.8±18.0	0.06	.950
No	75 (83.3)	25.1±5.1			83.5±15.9		
Monthly income (10,000 won)							
≤250	50 (55.6)	23.6±5.4	-2.07	.042	79.4±16.2	-2.82	.006
>250	40 (44.4)	26.4±4.3			89.1±14.6		
Stage							
I	37 (41.1)	25.7±5.3	0.80	.428	84.2±18.4	0.29	.775
II	53 (58.9)	24.4±5.0			83.1±14.7		
Adjuvant chemotherapy							
Yes	76 (84.4)	24.5±5.3	0.89	.375	83.4±15.8	0.22	.829
No	14 (15.6)	26.7±3.6			84.5±19.1		
Radiation therapy							
Yes	34 (37.8)	26.2±3.9	-1.38	.172	84.9±15.2	-0.57	.573
No	56 (62.2)	24.1±5.6			82.8±16.8		
Hormone therapy							
Yes	55 (61.1)	24.9±5.2	0.14	.889	85.0±13.9	-0.92	.361
No	35 (38.9)	24.9±5.0			81.5±19.0		
Post-operation period (month)							
6-12	32 (35.6)	24.8±4.6	-0.60	.547	81.6±18.5	-0.83	.412
13-24	58 (64.4)	25.0±5.4			84.6±14.8		
Total	90 (100.0)	24.7±5.3			83.6±16.2		

논 의

유방암 환자들은 수술 후 신체적인 문제는 물론 심리적 후유증을 경험하게 되고 이는 회복과 심리사회적인 적응에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 이에 본 연구는 유방암 환자의 수술 후 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지 정도를 파악하고자 실시하였다.

본 연구에서 심리사회적 적응은 평균 50.9점(72점 만점)이었으며, 이는 4점 평점으로는 2.8점이고 100점 만점으로는 70.7점이었다. Lee¹⁷⁾는 암 진단을 받은지 3개월 이내의 유방암 환자를 대상으로 심리사회적 적응을 측정된 결과, 전체 점수는 제시하지 않았고 하부영역 중 투쟁의지는 11.9점(평점 3.0점), 무력감/무망감은 7.3점(평점 1.89점), 운명적 수용은 6.9점(평점 2.3점)이었다고 보고하였는데, 본 연구에서는 투쟁의지가 11.9점(평점 3.0점), 무력감/무망감은 12.2점(평점 3.1점), 운명적 수용은 9.0점(평점 3.0점), 불안몰두는 17.8점(평점 2.6점)으로, 투쟁의지는 동일한 수준이었으나 무망감과 운명적 수용영역에서는 본 연구결과가 더 높았다. 이런 결과는 관련된 선행연구가 미흡하여 해석에 어려움은 있으나 유방암 진단을 받은 초기에는 아직 충격에서 벗어나지 못해 무력감/무망감과 운명적 수용보다는 투쟁의지가 상대적으로 높은 심리사회적 적응양상을 보이지만 수술 후 일차치료를 마친 6개월 이후에서 2년 사이에는 질병을 운명적으로 수용하면서도 미래에 대한 불확실성으로 희망이 부족한 적응양상을 보이는 것으로 추측된다. Lee⁹⁾는 수술받은 지 2개월 후의 유방암 환자 122명의 심리사회적 적응 문제는 중간정도이었으나 미국 유방암 환자에 비하여 많은 문제를 경험하고 있으며, 이는 우리나라 유방암 환자에게 제공되는 의료서비스는 치료중심으로 외래에서 추후관리를 받는 유방암 환자의 치료 부작용이나 심리사회적 문제에 대하여 관심이 부족하기 때문이라고 지적하였다. 본 연구에서도 심리사회적 적응 정도는 중간보다 약간 높은 정도였는데, 수술받은 지 6개월이 경과하여도 여전히 심리사회적 적응 정도가 충분하지 않은 것으로 해석할 수 있다. 따라서 수술 후 일차치료를 마치고 외래에서 관리를 받는 유방암 환자의 심리사회적 문제에 대해 지속적으로 관심을 가지고 부적응 요인을 초기에 예측하여 삶에 대한 희망을 증진시키고 긍정적으로 대처할 수 있도록 돕는 중재 개발이 필요하다.

본 연구에서 종교가 있는 군이 없는 군보다 심리사회적 적응 정도가 높았던 것은 종교 활동을 통해 삶의 의미를 찾고 기대와 현실과의 불일치에서 오는 갈등을 조절하여 소속감이나 공동체 의식을 지니도록 함으로써 심리사회적 적응에 긍정적인 영

향을 주었을 것으로 생각된다. Kim 등²⁰⁾도 유방암 수술과 치료를 마친지 3개월 이상된 생존자의 외상 후 성장 관련요인에 대한 연구에서 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 외상 후(post-traumatic) 성장이 높아 종교를 가지는 것이 유방암 생존자들에게 탄력요인으로 작용할 수 있다고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침하였다.

본 연구에서 부부친밀도는 평균 24.7점(32점 만점)이었으며, 이는 4점 평점으로는 2.5점이고 100점 만점으로는 70.7점이었다. 이는 Yoo와 Cho¹⁴⁾가 과거 동일한 조건의 유방암 환자에게 측정하여 보고한 부부친밀도(22.5점)와 Kim¹⁹⁾가 보고한 자궁절제술 후 8주 이상 2년 미만인 환자의 부부친밀도(21점)보다 약간 높았으나 Sim²¹⁾이 보고한 건강한 중년여성의 부부친밀도(19점)보다는 비교적 높았다. Noh²²⁾는 유방암 생존자의 극복체험을 대한 질적연구에서 유방암 생존자는 투병생활을 거치면서 '삶의 작은 의미를 깨달아감', '두터워진 가족애', '병흔으로 끈끈하게 맺어진 새로운 인연들' 등의 긍정적인 체험을 한다고 보고하였고, Dorval 등⁶⁾은 282명의 유방암 환자 부부를 대상으로 치료를 받기 시작한지 1년 동안 부부관계의 변화에 대한 전향적 연구에서 42%의 부부가 유방암 진단과 투병과정을 통해 그 전보다 더욱 친밀해졌다고 하였다. 이러한 결과는 암이라는 위기상황 속에서 정체감을 찾고 가장 밀접한 배우자와 가족관계에 대해 재평가하여 어려운 시기를 극복하고자 하는 환자들의 적응양상을 반영하는 것으로 생각되며 대부분의 부부들이 유방절제술이라는 스트레스 상황에 긍정적으로 대처하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 Holmberg 등²³⁾은 10명의 유방암 환자와 5명의 배우자를 대상으로 심층면담한 결과, 유방암 진단을 받기 전부터 부부관계가 좋지 않았던 환자는 투병 과정에서 환자의 심리사회적 적응에 부정적인 영향을 줄 수 있으며, 부부 간의 친밀도는 남편의 심리사회적 성숙도와 부부간의 의사소통 유형에 따라 영향을 받는다고 하였다. 또한 유방암 환자들은 배우자와의 밀접한 관계를 원하나 너무 친밀한 관계는 배우자에게 부담으로 다가올 수 있다고 지적하였다. 따라서 유방암 환자의 심리사회적 적응을 향상시키기 위해서는 환자와 배우자 각각의 입장과 상황을 고려하고 환자와 배우자가 함께 참여하여 의사소통을 증진시키고 긍정적인 관계형성을 위한 구성이 통합적으로 제공될 수 있는 프로그램 필요하다고 생각한다.

본 연구에서는 가정 월수입이 250만 원 초과군이 250만 원 이하군보다 부부친밀도가 높았는데, 이는 자궁절제술 환자를 대상으로 한 연구에서 배우자가 안정된 직업을 가진 경우가 그렇지 않은 군보다 부부친밀도가 높았으며, 고수입군이 저수입군보다 부부친밀도가 높았다고 한 Moon²⁴⁾의 연구와 유사하였다.

본 연구에서 유방암 환자가 지각한 가족지지 정도는 115점 만점 중 평균 83.6점이었으며, 이는 5점 만점으로는 3.6점이고 100점 만점으로는 72.7점이었다. 이는 Shim²⁰⁾이 112명의 암환자를 대상으로 본 연구와 동일한 측정도구를 이용하여 평점 3.1점의 가족지지를 보고한 것 보다는 약간 높은 수준이었으나 다른 측정도구를 이용하여 유방절제술 후 화학요법을 받는 82명의 환자를 대상으로 조사한 결과 5점 만점 중 4.3점이었다고 보고한 Oh²⁵⁾의 결과보다는 낮았다. Shim²⁰⁾연구의 결과는 다양한 암종 및 질병단계의 암환자와 가족 내 경제력을 담당하고 있는 남자 암환자가 포함되어 있었기 때문에 본 연구보다는 낮게 지각한 것으로 추정된다. 환자는 의학적 상태가 악화될수록 가족의 지지를 더 높게 지각하는 경향이 있었다고 한 Hwang 등¹⁰⁾의 보고와 유방암 치료 후 시간이 지남에 따라 환자가 지각한 가족지지 정도가 감소하였다고 한 Arora 등¹¹⁾의 보고로 미루어 볼 때 본 연구의 대상자는 Oh²⁵⁾의 대상자보다 의학적 상태가 안정적이었고 수술 후 6개월 이상 경과된 환자였으므로 가족지지를 상대적으로 낮게 지각한 것으로 추정된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 가족지지는 종교가 있는 군이 없는 군보다 높았는데, 이는 환자와 가족이 같은 종교를 가지고 있을 확률이 높으며, 가정 내에서 시행하는 종교 예식을 통하여 서로 지지하고 격려하는 기회를 가짐으로써 종교가 있는 환자가 가족지지를 더 높게 지각하는 것으로 생각된다. 본 연구에서 가정 월수입 250만 원 초과군이 250만 원 이하군보다 가족지지가 높았는데, 이는 경제력이 낮은 가족에게 환자가 있으면 경제적 부담을 더 심각하게 느끼게 되고 경제활동을 위해 더 많은 시간을 투자해야 하기 때문에 환자와 함께 할 수 있는 기회가 적기 때문인 것으로 추측된다. 따라서 유방암 환자의 추후관리에서 환자와 가족이 서로의 부담을 나눌 수 있도록 격려하고, 체계적이고 지속적인 상담을 통해 가족의 지지를 강화할 필요가 있다.

본 연구의 결과, 가족지지는 심리사회적 적응 및 부부친밀도와 유의한 정성관계가 있었다. 즉, 부부친밀도나 가족지지가 높을수록 심리사회적 적응도 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과로, 유방암 환자가 지각한 부부친밀도와 가족지지는 환자의 심리사회적 적응에 긍정적인 영향을 주고 받는 변수들로 유방암 환자의 심리사회적 적응 향상을 위한 간호계획 시 사정내용에 포함되어야 할 중요한 내용임을 알 수 있었으며, 앞으로 추후연구에서 통제변수들로 활용되어야 한다고 생각한다. 또한 부부관계 향상과 가족의 지지는 환자의 심리사회적 적응에 도움이 된다는 이론적 근거를 제시해주는 결과로 평생을 유방암과 함께 살아가야 하는 환자들에게 배우자와 가족은 중

요한 지지체계를 알 수 있었다. 이 밖에도 유방암 환자의 심리사회적 적응은 여러 변인들의 복합적인 상호작용에 영향을 받는 것으로 추측되며 후속연구에서는 다양한 변인을 포함하여 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인을 밝히는 연구와 수술 후 적응단계에 따른 종단적인 연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자의 수술 후 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지 정도를 파악하여 수술 후 심리사회적 적응을 돕는 간호중재 개발의 기초자료를 마련하고자 하였다.

서울시 소재 C대학교 병원에서 유방암(stage I, II)으로 유방절제술을 받은 환자 중 수술 후 경과기간이 6개월 이상 2년 이하인 90명을 대상으로 하였으며, 자료 수집은 2008년 3월부터 5월까지 직접 면담을 하여 참여에 동의한 대상자에게 질문지를 작성하도록 하였다. 수집된 자료는 SAS Window용(ver. 9.0) 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 평균과 표준편차, t-test와 ANOVA, 그리고 Pearson correlation coefficients를 구하여 알아보았다.

연구결과는 다음과 같다.

첫째, 심리사회적 적응은 72점 만점 중 평균 50.9점이었으며, 하부영역 중 투쟁의지는 11.9점(평점 3.0점), 무력감/무망감은 12.2점(평점 3.1점), 운명적 수용은 9.0점(평점 3.0점), 불안은 17.8점(평점 2.6점)이었다. 일반적 특성에 따른 심리사회적 적응은 종교가 있는 군이 없는 군보다 높았다.

둘째, 부부친밀도는 32점 만점 중 평균 24.8점이었으며, 일반적 특성에 따른 부부 친밀도는 가정 월수입 250만 원 초과군이 250만 원 이하군보다 높았다.

셋째, 가족지지는 115점 만점 중 평균 83.6점이었으며, 일반적 특성에 따른 가족지지는 종교가 있는 군이 없는 군보다 높았으며, 가정 월수입 250만 원 초과군이 250만 원 이하군보다 높았다.

넷째, 심리사회적 적응은 부부친밀도 및 가족지지와 유의한 정성관계가 있었다. 즉, 부부친밀도가 높을수록 가족지지도 높았으며 부부친밀도나 가족지지가 높을수록 심리사회적 적응도 높았다.

이상의 결과로, 유방암 환자가 지각한 부부친밀도와 가족지지는 환자의 심리사회적 적응과 긍정적인 영향을 주고 받는 변수들로 유방암 환자의 심리사회적 적응 향상을 위한 간호 계획 시 사정내용에 포함되어야 할 중요한 내용임을 알 수 있었으며, 또한 평생을 유방암과 함께 살아가야 하는 환자들에게 배우자

와 가족은 중요한 지지체계임을 알 수 있었다. 후속연구에서는 다양한 변인을 포함하여 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인을 밝히는 연구와 수술 후 적응단계에 따른 중단적인 연구가 필요하다.

참고문헌

1. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Annual report of cancer incidence (2005) and survival (1993-2005) in Korea. 2008.
2. Kim HJ, Kwon JH, Lee R, Lee KS. Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *Korean J Health Psychol* 2008;13:781-99.
3. Ginzburg K, Wrensch W, Rice T, Farren G, Spiegel D. Breast cancer and psychosocial factors: early stressful life event, social support, and well-being. *Psychosomatics* 2008;49:407-12.
4. Budin W. The relations among primary treatment alternations, symptom distress, perceived social support, and psychosocial adjustment to breast cancer in unmarried women [dissertation]. New York (NY): New York Univ.;1996.
5. Lee EH. Mediation effect of hope between fatigue and psychosocial adjustment in women with breast cancer. *J Korean Acad Nurs* 2000;30:857-68.
6. Dorval M, Guay S, Mondor M, Mäse B, Falardeau M, Robidoux A, et al. Couples who get closer after breast cancer: frequency and predictors in a prospective investigation. *J Clin Oncol* 2005; 23:3588-96.
7. Taylor-Brown J, Kilpatrick M, Maunsell E, Dorval M. Partner abandonment of women with breast cancer. Myth or reality? *Cancer Pract* 2000;8:160-4.
8. Lee IJ. Breast Cancer in Martial Context: a critical review of the literature. *Korean J Soc Welfare Stud* 2009;40:37-61.
9. Jang SW. The Influence of family-of-origin experiences on marital intimacy and parent-child relation [dissertation]. Jeonju: Chonbuk National Univ.;2009.
10. Hwang JG, Kim YH. Family support perceived by cancer patients, family caregivers' burden and physical & psychological health. *Korean J Fam Relations* 2005;10:173-98.
11. Arora NK, Finney Rutten LJ, Gustafson DH, Moser R, Hawkins RP. Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psychooncology* 2007;16:474-86.
12. Chun JY, Kim HJ. A study on body image, spouse support and psychosocial adjustment of patients in mastectomy. *J Korean Acad Adult Nurs* 1996;8:394-409.
13. Lee IJ. A study psychosocial needs of breast cancer patients [dissertation]. Seoul:Ewha Univ.;2002.
14. Yoo YS, Cho OH. Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients. *J Korean Community Health Nurs Acad* 2001;15:148-56.
15. Pearson ES, Hartley HO. *Biometrika tables for statisticians 2*. London:Cambridge Univ. Press;1972.
16. Watson M, Greer S, Young J, Inayat Q, Burgess C, Robertson B. Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychol Med* 1988;18:203-9.
17. Lee MS. The relationship between breast cancer and coping style or emotional adaptation [dissertation]. Seoul:Seoul Univ.;1997.
18. Waring E. The measurement of marital intimacy. *J Marital Fam Ther* 1984;10:185-92.
19. Kim SM. A structural model for quality of life in women having hysterectomies [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;1998.
20. Shim MJ. A study of the sexual satisfaction and related variables in middle-aged women. *J Korean Soc Matern Child Health* 1999; 3:233-43.
21. Sim MS. The correlation between perceived family support and depression in patients with cancer [dissertation]. Seoul:Ewha Univ.;1990.
22. Noh YH. Breast cancer survivor's conquest experience [dissertation]. Gwangju:Chonnam National Univ.;2003.
23. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nurs* 2001;24:53-60.
24. Moon SM. Pre-post changes among sexual satisfaction, marital intimacy and spouse's support of women received a hysterectomy [dissertation]. Gwangju:Chonnam National Univ.;2002.
25. Oh JH. The study of mutual relations to the symptoms distress of the cases under the chemotherapy after mastectomy, self-care deed and family support [dissertation]. Seoul:Ewha Univ.; 2003.