

# 유방암 생존자 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인

용진선<sup>1</sup> · 서임선<sup>2</sup>

가톨릭대학교 간호대학 부교수<sup>1</sup>, 가톨릭대학교 서울성모병원 간호부<sup>2</sup>

## Factors Influencing Family Functioning of Couples with Breast Cancer in the Middle Adaptation Stage: Trajectory of Chronic Illness

Yong, Jinsun<sup>1</sup> · Seo, Im-sun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, College of Nursing, <sup>2</sup>Seoul St. Mary's Hospital, Nursing Department, The Catholic University of Korea

**Purpose:** This study was to test a theoretical model examining the relationships among social support, illness demands, marital adjustment, family coping and family functioning in couples more than three years after breast cancer diagnosis. **Methods:** A causal modeling methodology was used to test the specified relationships in the recursive theoretical model. A total of 60 couples with breast cancer were recruited from January to April 2005. Five standardized questionnaires were used to measure the theoretical concepts: social support (ISSB), illness demands (DOI), marital adjustment (DAS), family coping (F-COPEs), and family functioning (FACESII). **Results:** Path analysis results from the wives and the husbands revealed different patterns. Three hypotheses were supported in the wife model as predicted: social support and family coping, family coping and family functioning, and social support and marital adjustment (trend). Five hypotheses were supported in the husband model as predicted: social support and illness demands, also social support and marital adjustment, illness demands and marital adjustment, marital adjustment and family coping, and family coping and family functioning. **Conclusion:** This study provides valuable information for developing various interventions with social support for improving family functioning of breast cancer couples in the middle adaptation stage (more than three years after diagnosis).

**Key Words :** Breast cancer, Social support, Family functioning

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

암과 만성질환은 오늘날 우리 사회가 직면하고 있는 중요한 건강문제중의 하나가 되고 있다. 종양학과 의료 기술의 발달 및 국민의 건강의식 향상과 함께 정기검

진으로 암 발생은 증가추세에 있고 그 생존율도 또한 증가하고 있다. 유방암은 다른 암에 비해 생존율이 높으며 환자의 5년 생존율은 약 87.3%이고 유방암의 유병률은 계속 증가하고 있는 실정이다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008)

유방암과 같은 만성질환은 가정생활과 가족 구성원의 모든 면에 영향을 미치는데 이는 가족은 전체로 기

**Corresponding address:** Yong, Jinsun, College of Nursing, the Catholic University of Korea, 505 Bnapo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea. Tel: 82-2-2258-7412, Fax: 82-2-2258-7772, E-mail: jyong@catholic.ac.kr

\* 본 논문은 2004년도 가톨릭 중앙의료원 성의장학 학술연구비 원과제 연구비에 의해 이루어졌음.

\* The authors wishes to acknowledge the financial support of the Catholic Medical Center Research foundation made in the program year of 2004.

투고일 2009년 11월 23일 수정일 2009년 12월 10일 게재확정일 2009년 12월 11일

능하는 하나의 체계이기 때문이다(Whall & Fawcett, 1991). 만성병 경험의 상호작용은 가족 스트레스와 대처이론 안에서 만성병의 영향이 가족 모든 구성원에게 주요한 스트레스로서 작용하고 있음을 보여준다(Boss, 1988; McCubbin & McCubbin, 1987). 여러 연구들을 통하여 유방암 환자와 배우자들은 초기의 위기시기가 지난 후에도 기력저하, 수면장애, 생리불순, 그리고 동등 같은 지속적인 신체적 불편감과 정서적 문제, 및 암 재발의 두려움과 같은 문제를 가지고 생활하고 있음을 알 수 있다(Ganz et al., 1996; Northouse, Mood, Templin, Mellon, & George, 2000; Northouse, Templin, Mood, & Oberst, 1998; Walker, 1997).

만성 신체적 질환이 가족전체에 미치는 부정적 영향에도 불구하고 가족 적응과 관련된 연구는 매우 부족하기 때문에 만성병을 가진 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요소들을 파악하기가 어려운 실정이다. 가족기능에 영향을 주는 기준에 알려진 요소들을 살펴보면 사회적 지지를 가족의 부담을 완충할 수 있는 자원으로 보고 있다(Caplan, 1974; Cohen & Syme, 1985). 유방암 환자 가족의 부담감에 대한 연구에서도 사회적 지지가 높을수록 부담감이 낮은 것으로 나타났다(Kim & Yoo, 2008). 또한 유방암을 포함한 만성병을 가진 부인들에 대한 연구에서 사회적 지지가 높을수록 질병요구가 적었음을 발견하였다(Primomo, Yates, & Woods, 1990). 가족과 관련된 사회적 지지에 대한 소수의 연구 중, Northouse (1988)는 유방암 수술을 받은 지 3일 또는 30일 후에 있어서 사회적 지지를 많이 받은 부부가 사회적 지지를 적게 받은 부부보다 적응을 더 잘하였음을 발견하였다. 한편 한국에서 정신지체아와 그 가족에 관한 연구에서 사회적 지지가 가족기능과 가족의 강인함에 중요한 긍정적 영향을 미쳤음을 보고한 바 있으며(Oh, 1984), 심한 뇌 외상을 입은 지 평균 3.5년이 된 환자와 그 가족에 관한 연구에서 주간호제공자가(배우자 또는 부모) 받는 사회적 지지가 장기간의 가족기능에 긍정적 영향을 미치는 주요한 요소로 나타나는 등(Douglas & Spellacy, 1996) 사회적 지지가 가족기능에 영향을 미치는 근거는 몇몇의 연구들에서 밝혀져 왔다.

가족기능에 영향을 주는 기준에 알려진 또 다른 요소들 중 부인이 경험한 만성병(당뇨병, 유방암)에 대한 질병 요구는(개인적 혼란, 육체적 증상 등) 가족 기능에 부정적으로 영향을 주는 것으로 나타났다(Woods, Haberman, & Packard, 1993). Lewis, Woods, Hough와 Bensley (1989)의 연구에서도 만성질환(당뇨병, 유방암)을 가진 부인의 질병요구가 높을수록 배우자가 인지한 가족기능이 더 떨어졌고, 가족의 대처 행동 사용과 높은 부부적응이 가족 기능에 긍정적인 영향을 주었다.

한국에서 유방암과 가족기능에 대한 유일한 논문으로 유방암 진단을 받은 지 3년 미만인 초기 적응기 부부에서 사회적 지지를 많이 받은 가족일수록 부부 적응과 가족대처가 증진되어 간접적으로 가족기능에 긍정적 영향을 미쳤고, 질병요구가 적을수록 부부 적응이 증진되어 간접적으로 가족기능에 긍정적 영향을 준 것으로 나타났는데 이는 가족기능에 영향을 미치는 주요 요인인 사회적 지지를 시작으로 요인들 간의 인과관계를 그려낼 수 있는 유용한 정보를 제공하였다(Yong, 1998).

지금까지의 연구들을 종합해보면, 사회적 지지가 적응을 증진하고 만성병에 대한 고통을 감소시키는 중요한 역할을 한다는 증거를 제공하는 문헌들이 있으나 주로 개인에 초점을 두었고 가족과 관련된 연구는 거의 없는 실정이다. 더욱이 유방암과 관련된 연구들은 유방암 진단 이후 초기적응과 치료를 경험하는 위기시기에 집중되어 있어, 진단 이후 중장기 적응기 유방암 환자 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요소와 기전들을 밝혀내는 연구가 요청되고 있다. 즉 암과 같은 만성질환의 가족구성원에 대한 부정적 영향에도 불구하고, 가족적응과 기능에 관련된 연구는 한국에는 거의 없기 때문에 어떤 요인들이 어느 시기에 어떤 방법으로 가족 적응에 영향을 미치는지에 대한 지식이 없어 전문적으로 적절한 도움을 제공하기가 어려운 실정이다.

따라서 본 연구는 만성질환 가정의 중기 적응기에 따른 변화를 파악하기 위하여 간호의 초점을 중장기적인 적응에 두고(Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green, & Garcia, 1998), 부인이 유방암 진단 후 3년 이상 된 가족에서 가족기능에 영향을 미치는 요소들(사회적 지

지, 질병요구, 부부적응, 가족대처와 종속변수인 가족 기능을 인과관계 모델을 통하여 검증하고 중적응기에 처한 유방암 환자 가족들(부부)에게 적합한 간호중재 프로그램을 개발하는 근거를 마련하고자 한다.

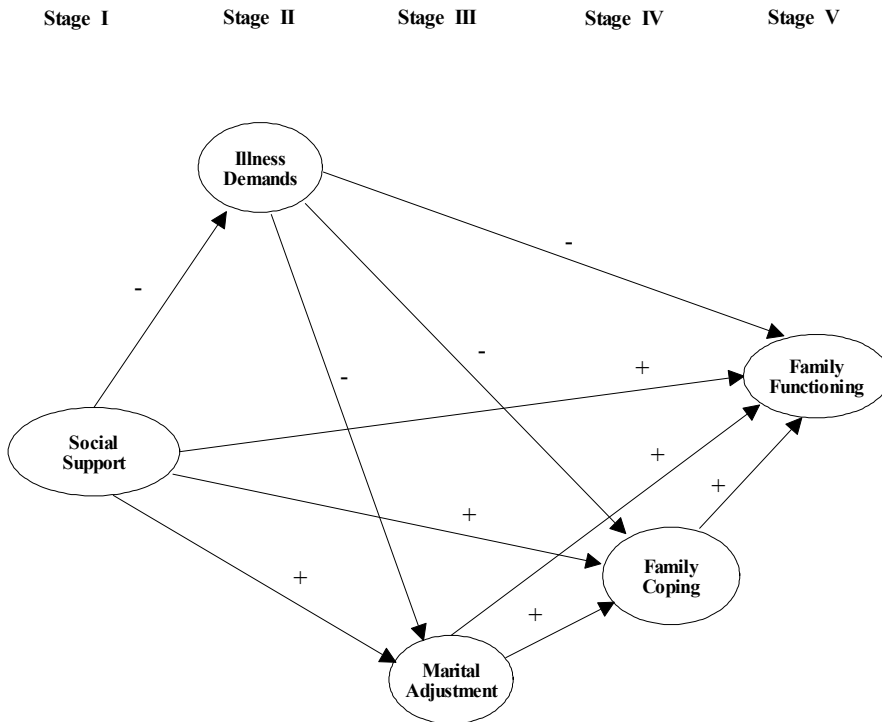
**2. 연구목적**

본 연구의 전반적 목적은 중적응기(유방암 진단 후 3년 이상) 유방암 부부에서 가족기능에 영향을 미치는 요소들 간의 관계를 예측적 인과관계 모델을 통하여 분석하고 간호중재의 근거를 마련하는데 있으며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

부인이 유방암 진단 후 3년 이상 된 부부의 가족기능에 영향을 미치는 요인을 이론적 모델 (Figure 1)을 이용하여 화살표 방향대로 10가지 가설을 통하여 검증한다. 즉, 종속변수인 가족기능에 대한 사회적 지지도,

질병요구도, 부부적응도, 그리고 가족대처와의 관계를 10가지 가설을 통하여 검증한다.

- 가설 1. 사회적 지지는 질병요구에 부정적 영향을 가진다.
- 가설 2. 사회적 지지는 부부적응에 긍정적 영향을 가진다.
- 가설 3. 질병요구는 부부적응에 부정적 영향을 가진다.
- 가설 4. 질병요구는 가족대처에 부정적 영향을 가진다.
- 가설 5. 부부적응은 가족대처에 긍정적 영향을 가진다.
- 가설 6. 사회적 지지는 가족대처에 긍정적 영향을 가진다.
- 가설 7. 질병요구는 가족 기능에 부정적 영향을 가진다.
- 가설 8. 사회적 지지는 가족 기능에 긍정적 영향을 가진다.
- 가설 9. 부부적응은 가족 기능에 긍정적 영향을 가진다.
- 가설 10. 가족대처는 가족 기능에 긍정적 영향을 가진다.



**Figure 1.** Theoretical model with factors affecting family functioning in couples coping with breast cancer.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 3년 이상 된 유방암환자 부부의 가족기능을 예측하는 인과관계 모델 (causal modeling)을 검증하는 횡단적 상관관계 설계 (a cross-sectional, correlational design)이다.

### 2. 연구대상

대상 부부는 C대학 S교육병원에서 유방암 클리닉의 등록부를 통하여 모집되었으며,

본 표본은 최소한 한 명의 자녀를 둔 부부로, 부인이 유방암 진단을 받은 후 3년 이상 되고, 주요 정신과적 문제가 없고, 활동에 지장이 없으며 연구참여에 동의한 자로 모집되었다. 대상자수의 선정은 일반적으로, 주요 변수 당 5~10명의 대상자 수를 기본적으로 권장하여 (Stevens, 1992) 본 연구의 최소한의 sample size는 25~50명의 커플들을 요구한다. 본 연구에서는 총 70커플에게 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 연구자에게 우편으로 송부하도록 하였으며 약 60쌍의 부부가 본 설문지를 완성하여 설문 응답률은 85.7%였다.

### 3. 연구도구

인구학적 특성을 위한 설문지와 이론적 개념들을 측정하기 위하여 5개의 표준화된 설문지들을 사용하였다. 본 설문지들은 문화 간 연구에 필요한 3단계의 과정인 번역, 역 번역, 재번역의 과정을 거쳐 사용되었다. 즉 첫째, 영문 설문지를 두 개의 언어에 능통한 두 명이 한국어로 번역한 후 둘째, 이 한국어판 설문지가 다시 두 개의 언어에 능통한 한국계 미국인 두 명에 의해 영문으로 역 번역 되었다. 셋째, 영문 설문지 원본과 역번역된 영문 설문지 내용이 조사자에 의해 비교되었으며 이를 반영하여 한국어로 번역된 설문지 문항을 수정하고 명료화 하여 조사에 사용되었다 (Phillips, Hernandez, & Ardon, 1994). 본 연구에 사용된 도구들은

0.8 이상의 높은 신뢰도와 타당도를 가진 표준화된 측정도구들이다.

#### 1) 사회적지지 (ISSB-The Inventory of Socially Supportive Behavior) (Barrera, Sandler, & Ramsay, 1981)

실제적인 지지체계로부터 얼마나 자주 지지를 받고 있는지를 측정하기 위한 도구로서 총 40개 문항으로 구성되었으며 “전혀 그렇지 않다”에서 “항상 그렇다”까지 5점 척도로 배점되어 점수가 높을수록 사회적 지지가 많음을 의미한다. 이 도구 개발 당시의 내적 신뢰도인 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었으며, Yong (1998)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .97$ , 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .96$ 로 나타났다.

#### 2) 질병요구 (DOI- Demands of Illness Inventory) (Woods et al., 1993)

질병요구 (Illness demands)는 질병을 경험함으로써 인해 개인적인 자원을 요구하게 되는 내적 및 외적인 트레스원 모두를 포함하는 것이 개념화 된 것으로서 신체적 증상 11개 항목, 질병에 대한 개인적인 의미 8개 문항, 인지적 기능 7개 문항, 가족기능 26개 문항, 질병 속성 7개 문항, 신체 상 5개 문항, 증상 모니터링 8개 문항, 치료에 대한 평가 13개 문항, 감정 25개 문항의 9개 영역의 총 125개 문항으로 구성되었으며 “전혀 그렇지 않다”에서 “항상 그렇다”까지 5점 척도로 배점되어 점수가 높을수록 질병 요구도가 많음을 의미한다. 이 도구개발 당시의 내적신뢰도인 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였으며, Yong (1998)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .98$ 로, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .97$ 로 나타났다.

#### 3) 부부적응도 (DAS-Dyadic Adjustment Scale) (Spanier, 1976)

부부적응도는 부부 만족도, 부부 응집력, 부부 일치도, 애정 표현의 4개 요소로 구성된 결혼에 대한 질을 측정하는 도구로서 총 32개 문항- 5점 척도 6개 문항, 6점 척도 23개 문항, 7점 척도 1개 문항, 이분형 2개 문항-으로 구성되어 있으며 도구개발 당시의 Cronbach's

$\alpha = .96$ 이었으며, Yong (1998)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .94$ 로, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .89$ 으로 나타났다.

#### 4) 가족대처 (F-COPES-Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales) (McCubbin, Larson, & Olson, 1987)

가족대처 (Family coping)는 가족의 문제해결 및 대응전략 척도 F-COCES를 수정 보완한 것으로서 총 16개 문항으로 구성되어 “전혀 그렇지 않다”에서 “항상 그렇다”까지 5점 척도로 배점되어 있으며 점수가 높을수록 문제해결 및 대응전략이 많음을 의미한다. 이 도구개발 당시의 내적 신뢰도인 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었으며, Yong (1998)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 로, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .91$ 로 나타났다.

#### 5) 가족기능 (FACESII-Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) (Olson et al., 1983)

가족기능 (Family functioning)은 가족 적응성과 결합력에 대한 인지를 측정하는 도구로서 30개 항목으로 구성되어 “전혀 그렇지 않다”에서 “항상 그렇다”까지 5점 척도로 배점되어 있으며 점수가 높을수록 가족기능이 높은 것을 의미한다. Olson 등이 조사한 도구 개발 당시의 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었으며, Yong (1998)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .83$ , 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .85$ 로 나타났다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 목적과 표집 기준을 유방암 클리닉의 담당의사와 간호사들에게 설명하고 이 표집 기준에 맞는 부부들을 만날 수 있도록 협조를 받았다. 관심 있는 참여자들은 연구 취지에 대한 설명을 듣고 서면으로 동의한 후 모집되었다. 자료는 2005년 1월부터 4월까지 C대학 S병원에서 수집되었는데 참여자들이 설문지를 집에서 작성하여 일주일 이내에 본 연구자에게 우편으로 보내도록 하여 회수하였다. 설문지 작성에는 40분 정도 소요되었다.

#### 5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 11.5 프로그램을 이용하여 3단계로 수행되었다 .

- 모든 변수들에 대한 서술 통계를 분석하였다.
- 모든 측정도구들에 대한 신뢰도와 타당도를 검증하였다.
- 가설에 따라 이론적 모델을 검증하기 위하여 경로분석 (path analysis) 방법을 사용하고 각 변수간의 인과관계 정도를 Pearson Correlation 계수와 다중회귀 분석방법을 사용하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 2에 제시되었다. 가족 중 부인 군의 평균 연령은 약 51.3세였고, 유방암 진단을 받은 지는 평균 80.1개월, 53.4%가 고등학교 졸업자였으며, 35%는 대학이상의 학력 소지자들이었다. 전업주부가 52.7%, 파트타임 및 전업 근로자가 43.7%의 비율을 보였다. 남편 군의 평균연령은 54.4세였고, 71.2%는 대학 이상의 학력이었고 22%가 고등학교 졸업자들이었으며, 78.9%의 대상자가 전업직업을 가지고 있었다. 대상자의 가족 특성에서 부부의 결혼기간은 평균 24.7년이었고, 월평균 가족 수입은 500만 원 이상 이었으며, 66.1%의 가족이 그리스도교 신앙을 갖고 있었다.

#### 2. 연구 주요 요인별 점수 및 변수 간의 상관관계

주요 요인별 점수 (Table 3)를 보면 부인군과 남편군에서 유의한 차이를 보이는 것은 없었다. 하지만, 사회적 지지는 부인 군에서 조금 낮았고 (86.7점 vs 87.4점), 질병요구도는 부인군에서 조금 높았으며 (161.5점 vs 158.7점), 부부적응도는 부인 군에서 조금 높았다 (106.8점 vs 102.5점). 한편, 가족 대처에서는 부인 군에서 조금 낮았고 (54.6점 vs 56.1점), 가족기능에서도 부

**Table 1.** Demographic characteristics of the study sample

(N = 60 Couples)

| Characteristics            | Categories             | Wife (n = 60) |             | Husband (n = 60) |            |
|----------------------------|------------------------|---------------|-------------|------------------|------------|
|                            |                        | n (%)         | M ± SD      | n (%)            | M ± SD     |
| Age (yrs)                  | < 40                   | 2 (3.3)       | 51.3 ± 5.7  | 1 (2.3)          | 54.4 ± 6.7 |
|                            | 40 ~ 49                | 18 (30.0)     |             | 13 (22.0)        |            |
|                            | 50 ~ 59                | 37 (61.7)     |             | 30 (50.9)        |            |
|                            | ≥ 60                   | 3 (5.0)       |             | 15 (25.4)        |            |
| Length of illness (months) | < 50                   | 14 (23.7)     | 80.1 ± 44.5 |                  |            |
|                            | 50 ~ 99                | 31 (52.6)     |             |                  |            |
|                            | 100 ~ 149              | 11 (18.6)     |             |                  |            |
|                            | ≥ 150                  | 3 (5.1)       |             |                  |            |
| Education                  | ≤ Junior school        | 7 (11.6)      |             | 4 (6.8)          |            |
|                            | ≤ High school graduate | 32 (53.4)     |             | 13 (22.0)        |            |
|                            | ≥ College graduate     | 21 (35.0)     |             | 42 (71.2)        |            |
| Employment status          | Not Working            | 29 (52.7)     |             | 6 (10.5)         |            |
|                            | Retired                | 2 (3.6)       |             | 5 (8.8)          |            |
|                            | Working Part-Time      | 4 (7.3)       |             | 1 (1.8)          |            |
|                            | Working Full-Time      | 20 (36.4)     |             | 45 (78.9)        |            |

**Table 2.** Family characteristics of the study sample

| Variable                         | n (%) or M ± SD |
|----------------------------------|-----------------|
| Years married (yrs)              | 24.7 ± 7.4      |
| < 20                             | 14 (24.1)       |
| 20 ~ 30                          | 25 (43.1)       |
| ≥ 30                             | 19 (32.8)       |
| Family income (10,000 won/month) | 5.0 ± 10.0      |
| < 200                            | 5 (8.6)         |
| 200 ~ 400                        | 37 (63.8)       |
| 400 ~ 600                        | 10 (17.3)       |
| ≥ 600                            | 6 (10.3)        |
| Religion                         |                 |
| Catholic                         | 26 (44.1)       |
| Protestant                       | 13 (22.0)       |
| Buddhist                         | 13 (22.0)       |
| None                             | 7 (11.9)        |

인군이 조금 낮았다 (87.4점 vs 92.3점).

부인군의 자료로 요인들 간의 상관관계를 분석한 결과 사회적 지지는 가족대처 ( $r = .382, p < .01$ ) 및 가족기능 ( $r = .316, p < .05$ )과 유의한 상관관계를 보였으며, 가족대처는 가족기능 ( $r = .362, p < .01$ )과 유의한 관련성을 나타내었다 (Table 4).

남편군의 자료를 분석한 결과 사회적 지지는 질병요구도 ( $r = .321, p < .05$ ), 부부적응도 ( $r = .304, p < .05$ ), 가족대처 ( $r = .411, p < .01$ ) 및 가족기능 ( $r = .338, p < .01$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 질병요구도는 부부적응도 ( $r = -.279, p < .05$ )와 음의 상관관계를, 부부적응도는 가족대처 ( $r = .512, p < .001$ ) 및 가족기능 ( $r = .469, p < .001$ )과 유의한 양의 상관관계를, 가족대처는 가족기능 ( $r = .658, p < .001$ )과 높은 양의 상관관계를 보였다 (Table 5).

### 3. 이론적 모델의 검증

유방암 진단 후 3년 이상 된 가족의 가족기능에 대한 이론적 모델의 10가지 가설을 검증하였다. Path analysis는 인과 모델에서 종속변수인 가족기능에 대한 4개 독립변수들의 영향을 측정하기 위해 사용되었고, 이론적 모델을 검증하기 위해서 다중회귀 분석법을 사용했다. 각각의 독립변수와 관련된 회귀분석 계수는 (regression coefficient, beta) 가설된 독립변수의 종속변수 사이의 인과관계의 방향과 크기를 나타낸다. 본 연구에서 direct path 분석에 다중회귀 분석의 표준화된 계수들

**Table 3.** Descriptive statistics of the study major variables

(N = 60 Couples)

| Variable           | Wife (n = 60) | Husband (n = 60) | p    |
|--------------------|---------------|------------------|------|
|                    | M ± SD        | M ± SD           |      |
| Social support     | 86.7 ± 34.1   | 87.4 ± 34.1      | 0.91 |
| Illness demands    | 161.5 ± 78.3  | 158 ± 78.4       | 0.84 |
| Marital adjustment | 161.5 ± 78.3  | 102.5 ± 16.0     | 0.65 |
| Family coping      | 54.6 ± 11.4   | 56.1 ± 11.7      | 0.48 |
| Family functioning | 87.4 ± 20.0   | 92.3 ± 16.5      | 0.15 |

**Table 4.** Pearson correlation between factors with breast cancer in the wife

|                     | Social support | Illness demands | Material adjustment | Family coping |
|---------------------|----------------|-----------------|---------------------|---------------|
| Illness demands     | .171           |                 |                     |               |
| Material adjustment | .256           | .113            |                     |               |
| Family coping       | .382**         | .062            | .195                |               |
| Family function     | .316*          | .115            | .084                | .362**        |

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

**Table 5.** Pearson correlation between factors with breast cancer in the husband

|                     | Social support | Illness demands | Material adjustment | Family coping |
|---------------------|----------------|-----------------|---------------------|---------------|
| Illness demands     | .321**         |                 |                     |               |
| Material adjustment | .304*          | -.250*          |                     |               |
| Family coping       | .411***        | .077            | .512***             |               |
| Family function     | .338**         | .072            | .469***             | .658***       |

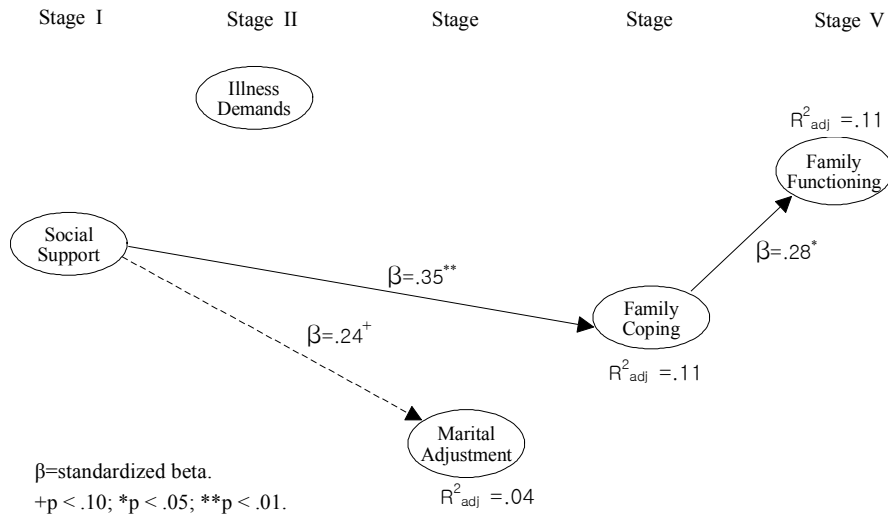
\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

(β)을 사용해서 계수의 크기로 독립변수들의 상대적 중요성을 비교할 수 있게 했다. 신중한 측정치인 adjusted R<sup>2</sup>이 종속변수의 변량치로 사용되었으며 R과 beta (β)의 유의수준은  $p < .05$ 로 설정했다. 그러나  $p$  수준이  $< .10$ 인 경우 경향(trend)으로 간주하여 방향을 점선으로 표시하였다.

본 연구를 위해 설정된 10개의 가설 중 부인 군에서는 3개의 가설(가설 2, 6, 10)이 이론적 모델 안에서 예측되었던 대로 지지되었고(Figure 2), 남편 군에서는 5개의 가설(가설 2, 3, 5, 6, 10)이 지지되었고 한 개의 가설(가설1)이 역으로 의미 있게 나타났다(Figure 3).

### 1) 부인군 자료를 사용한 모델의 검정

부인군의 자료를 사용하여 이론적 모델 I(Figure 1)을 검정하여 실험모델 I(Figure 2)를 산출했다. 부인이 받은 사회적 지지는 가족대처에는 유의한 효과( $\beta = .35, p < .05$ )를 나타내었고, 그리고 가족대처는 가족기능에 긍정적인 영향( $\beta = .28, p < .05$ )을 주었다. 또한 사회적 지지는 부부적응에 긍정적인 영향을 미치는 경향을 나타냈다( $\beta = .24, p < .10$ ). 이 모델 안에서 제시된 변수들 중 의미 있는 요소들의 가족기능에 대한 설명력은 11%이었다.



**Figure 2.** Empirical model I with factors affecting family functioning in couples coping with breast cancer (wives' data).

## 2) 남편 군 자료를 사용한 모델의 검정

남편 군 자료분석으로 나온 실험모델 II (Figure 3)는 부인군의 것과 다른 양상을 보였다. 남편이 받은 사회적 지지는 그가 경험한 질병 요구에 정적 영향을 나타냈고 ( $\beta = .32, p < .05$ ), 부부적응도에 긍정적 효과를 보였다 ( $\beta = .43, p < .01$ ). 한편 남편이 경험한 질병요구 정도는 부부적응도에 부정적 영향을 미쳤다 ( $\beta = -.38, p < .01$ ). 남편의 부부적응도는 가족대처에 긍정적 영향을 나타냈고 ( $\beta = .31, p < .001$ ), 가족대처는 가족기능에 긍정적 영향을 보였다 ( $\beta = .54, p < .001$ ). 또한, 가족대처가 사회적 지지에 의해서 긍정적인 영향을 받는 경향을 보였다 ( $\beta = .23, p < .10$ ). 이 모델 안에서 제시된 변수들 중 의미 있는 요소들의 가족기능에 대한 설명력은 42%이었다.

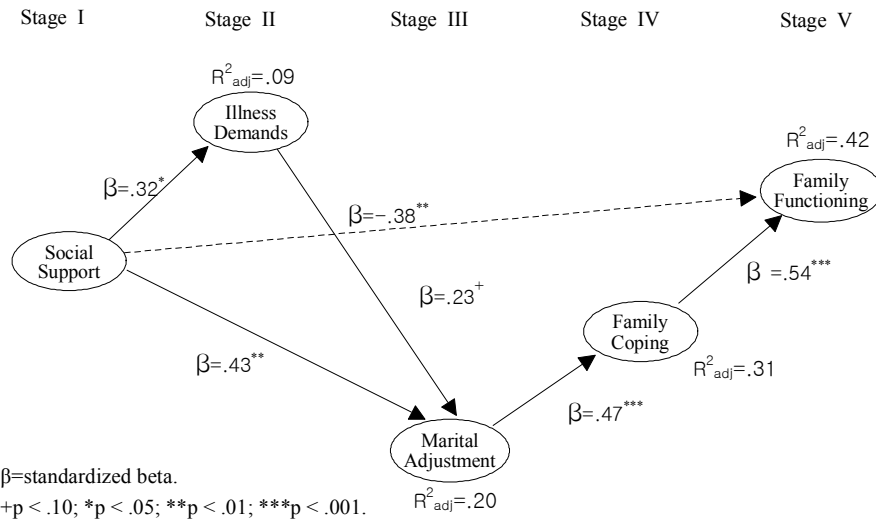
## IV. 논 의

유방암 진단 후 중기 적응기에 있는 유방암 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인을 살펴보는 본 연구는 선행연구 (Yong, 1998)에서 밝힌 초기 적응기 유방암

가족기능에 영향을 미치는 요인들과 비교 분석하면서 만성질환의 적응기별 궤적에 따른 중재방안의 특성을 모색해 보고자 한다. 초기적응기 부인군의 모델에서 가족기능에 영향을 미친 직접적 요인은 부부 적응과 가족 대처이었고 사회적 지지는 영향을 주는 경향성을 나타냈으며, 간접적 요인은 사회적 지지와 질병요구 (부부적응과 가족 대처에 직접적 영향을 거쳐)이었다. 초기적응기 남편군의 모델에서 가족기능에 영향을 주는 직접적 요인은 부부적응과 가족대처이었고, 간접적 요인은 경향성을 보였는데 사회적 지지와 질병요구이었다. 본 연구의 중기 적응기 부인 군과 남편 군 각각의 실험모델은 초기 적응기에서 살펴본 선행연구에서 밝힌 가족기능에 대한 영향과 조금씩 다른 양상을 보였는데 이론적 모델 (Figure 1)의 스테이지 별로 제시한 사회적지지, 질병요구, 부부적응도와 가족대처 및 가족기능과의 관계를 고찰해 보고자한다.

유방암 진단 후 중기 적응기의 부인 군에서 사회적 지지는 가족 대처에 대한 영향력을 초기적응기부터 지속적으로 나타내고 있어 유방암 환자와 같은 만성 질환자에게 있어 사회적 지지가 가족의 대처 및 가족 기





**Figure 3.** Empirical model II with factors affecting family functioning in couples coping with breast cancer (husbands' data).

능에 직간접으로 중요한 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 하지만 부인 군에서 보인 특징적인 변화 중의 하나는 사회적 지지의 다른 요인들(부부 적응과 가족 기능)에 대한 영향력이 초기적응기에는 뚜렷하였는데 중기 적응기에서는 조금 약화된 현상을 나타낸 것이다. 이는 본 연구의 중기 적응기 유방암 환자들이 선행 연구(Yong, 1998)인 초기 적응기 유방암 환자보다 사회적 지지가 유의하게 감소한 것에 기인한 것으로 보인다. 이와 같이 시간이 지나며 사회적 지지가 감소한 현상은 Lu 등(2009)의 연구에서도 동일하게 나타났는데, 즉 유방암 진단을 받은 후 3년간 삶의 질 변화에서 사회적 지지가 초기 보다 3년 후에 유의하게 감소한 것이다. 질병이 장기화되며 점차 주위로 부터 사회적 지지가 감소하는 것은 자연적인 현상이 아닌가한다. 따라서 질병의 만성화와 관련해서 계속적으로 사회적 지지가 제공될 수 있도록 장기적 프로그램이 개발되어야 하겠다. Manning-Walsh(2004)도 또한 사회적 지지는 초기 적응기뿐만 아니라 유방암 치료가 끝난 후에도 삶의 질을 위해서 계속 있어야 한다고 주장한 것과 같은 맥락이라고 하겠다.

유방암 진단 후 중기 적응기에서 보인 남편군의 특

징적인 변화는 사회적 지지가 질병요구도와 부부적응에 초기적응기보다 더 뚜렷한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서 사용된 사회적 지지는 친밀한 상호 작용, 물질적인 도움의 제공, 조언과 안내, 정보를 제공, 신체적인지지, 사회적인 참여의 여섯 가지 영역으로 구성된 것으로서, 특히 남편 군에서 모든 주요 요인들에 직접적 간접적으로 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과는 유방암 환자 남편의 삶의 질 연구(Wagner, Bigatti, & Storniolo, 2006)에서도 모든 적응기에서 사회적 지지를 많이 받을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타나 사회적 지지의 중요성이 지지되었음을 알 수 있다. 한 가지 남편 군에서 가설과 반대로 사회적 지지가 질병요구에 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다는데 이는 초기 적응기 남편군의 결과와 동일한 것으로, 이는 사회적 지지가 많을수록 남편들의 질병요구에 대한 의식이 높아지고 요구도 충족이 되면서 나타나는 결과가 아닌가 유추해 볼 수 있다. 앞으로 이에 대한 심층적 연구가 필요하다.

유방암 진단 후 중적응기 부인 군에게 나타난 특징적인 변화는 선행연구(Yong, 1998)에서 초기 적응기에서 입증된 부인 질병요구도의 부부적응 및 가족대처에

미치는 영향력이 증기 적응기 부인 군에서는 질병요구 정도가 부부적응도 및 가족 대처 어떤 변수에도 영향을 미치지 않았다는 점이다. 이는 초기에 수술과 치료에 대한 환자로서 가지는 질병요구가 커서 부부 적응에는 부정적으로 영향을 주었지만 가족대처에는 많은 노력을 하도록 자극하였을 것이라고 본다. 하지만 점차 질병에 적응하며 증적응기에는 질병요구가 떨어져 다른 변수에 영향을 주지 않았다고 볼 수 있다. 증적응기 부인군의 실험모델의 설명력의 약화와 관련하여 가족 기능을 향상시키고 실험모델의 설명력을 높일 수 있는 새로운 요인의 파악이 필요하다고 본다.

반면에 남편 군에서는 질병요구 정도가 부부적응도에 부정적인 영향을 더 뚜렷이 미쳤는데, 이는 질병기간이 만성화 되면서 초기적응기로부터 계속적으로 남편들이 일상사에서 겪는 질병요구에 더 힘든 경험을 하고 있다고 볼 수 있다. 일상생활에서 남편들이 겪는 고통은 거의 알려진 바가 없어 지속적인 연구가 필요하다고 일부 학자들도 (Little, 2004) 이를 지적하고 있다. 이와 유사하게 Wagner 등 (2006)의 연구에서도 유방암 환자의 남편군이 질병에 영향을 많이 받을수록 생기와 정신적 건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났고, 반면에 높은 사회적 지지를 받는 남편들의 삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 본 연구 실험모델에서도 남편군의 이러한 질병요구들에 대해 적절한 사회적 지지를 제공하게 된다면 부부적응도를 높이고 나아가 가족 대처와 가족기능에 대한 긍정적인 영향을 기대할 수 있어 질병이 만성화 되어감에 따라 남편군에 대한 사회적 지지의 중요성도 보다 더 커지고 있음을 알 수 있다.

유방암 진단 후 증적응기 부인 군에게 나타난 또 다른 특징적인 변화는 부부적응도가 가족 대처와 가족기능에 영향을 미치지 않았다는 점인데, 초기 적응기 선행연구 (Yong, 1998)에서는 부부적응도가 가족대처 및 가족기능에 큰 영향력이 있는 것으로 나타났다. 부인군에서의 가족 기능은 부부적응 정도의 영향을 받지 않는 것으로 나온 반면에, 남편 군에서는 부부적응도가 가족대처 기능을 거쳐 가족기능에 간접적으로 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 전반적으로 증적응기 유

방암 부부에서 부부적응도에 따른 가족 기능에 대한 영향이 조금 약화되는 현상을 볼 수 있었는데 이와 관련된 연구는 거의 없어 반복연구를 통하여 그 이유에 대한 이해가 필요하다고 본다.

질병진단 초기 적응기에는 부부적응도가 가족 기능에 직접적인 영향을 주었으나 시간이 경과한 증적응기에 직접적인 영향은 없었고 사회적 지지에 의한 간접적인 영향이 가족 기능에 효과를 나타냄을 알 수 있었다. 따라서, 유방암 환자의 가족 기능을 높이기 위해서는 장기적으로 사회적 지지를 강화할 수 있는 보다 다양한 중재 방법들을 고안 할 필요가 있겠다. 본 연구는 일개 대학병원에서 표본이 추출되었다는 점과 대상자의 종교적 분포의 편향성 (그리스도교 신앙이 66%)이 있어 결과를 일반화 하는 데에는 제한점이 있다.

요약하면, 본 연구에서 사회적 지지는 증기 적응기 유방암 환자 가족의 적응자원으로서 가족기능에 영향을 미치는 주요한 요소로 확인되었다. 증적응기에 있는 유방암 가족의 기능을 돕기 위해 부인의 가족대처를 높일 수 있고, 남편의 질병요구에 맞추며 부부적응도를 높일 수 있는 적절한 사회적지지 내용을 개발하여 가족 구성원 모두가 만성적 질병에 지치고 않도록 하는 중재 전략이 필요하다. 또한 본 연구는 유방암과 같은 만성질환자 가족의 가족기능을 돕기 위한 증적응기 가족 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료가 될 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 부인이 유방암 진단 후 3년 이상된 증적응기 가족에서 가족기능에 영향을 미치는 요인에 대한 이론적 모델을 10가지 가설을 통하여 검증하고 중재의 근거를 마련하는 데 있다. 설정된 10개의 가설들 중 부인 군에서는 3개의 가설 (가설 2, 6, 10)이 예측되었던 대로 지지되었고, 남편 군에서는 5개의 가설 (가설 2, 3, 5, 6, 10)이 지지되어 다음과 같이 요약하였다.

**가설 2.** 사회적 지지는 부부적응도에 직접적 긍정적 효과를 가졌다 (부인과 남편 모두).

**가설 3.** 질병요구도는 부부적응도에 직접적 부정적

영향을 가졌다(남편).

**가설 5.** 부부적응도는 가족대처에 직접적 긍정적 효과를 가졌다(남편).

**가설 6.** 사회적 지지는 가족대처에 직접적 긍정적 효과를 가졌다(부인과 남편 모두).

**가설 10.** 가족대처는 가족 기능도에 직접적 긍정적 효과를 가졌다(부인과 남편 모두).

중기 적응기 부인 군의 모델 검증에서 특징적으로 나타난 현상은 사회적지지가 부부적응과 가족대처에 계속 영향을 미치는 반면, 질병요구도가 어떤 변수에도 영향을 미치지 않았다는 점과 부부적응도가 가족대처와 가족기능에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 부인 군과 조금 다르게 남편 군에서는 사회적지지와 질병요구가 부부적응도에 뚜렷한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 또한 부부적응도가 가족 대체에 직접적 영향을 주어 가족기능에 간접적으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 사회적 지지를 강화하는 보다 다양한 중재를 개발하여 부인군에서는 가족대처를 높이고, 남편 군에서는 질병요구를 완화하고 부부적응도를 높여서 간접적으로 가족기능을 도와야 할 것이다. 본 연구는 만성질환자의 중기 적응기의 가족적응을 도울 수 있는 중재 프로그램을 개발하는데 중요한 기초자료를 제공한다.

## References

Barrera, M., Sandler, I. N., & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology, 9*(4), 435-447.

Boss, P. (1988). *Family stress management*. Newbury Park: Sage.

Caplan, G. (1974). Support systems. In G. Caplan(ed.), *Support systems and community mental health*. New York: Basic Books.

Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (ed.). *Social support and health*. Academic Press Inc.

Douglas, J. M., & Spellacy, F. J. (1996). Indicators of long-term family functioning following severe traumatic brain injury in adults. *Brain Injury, 10*(11), 819-39.

Ferrell, B., Grant, M., Funk, B., Otis-Green, S., & Garcia, N. (1998). Quality of life in breast cancer Part II: Psychological and spiritual well-being. *Cancer Nursing, 21*, 1-9.

Ganz, P. A., Coscarelli, A., Fred, C., Kahn, B., Polinsky, M. L., & Petersen, L. (1996). Breast cancer survivors: Psychosocial concerns and quality of life. *Breast Cancer Research and Treatment, 38*, 183-199.

Kim, Y., & Yoo, M. (2008). a study on the relationship between the burden and the social support of family caregivers of breast cancer patients. *Korean Journal of Family Welfare, 13*(2), 5-24.

Lewis, F. M., Woods, N. F., Hough, E. E., & Bensley, L. S. (1989). The family functioning with chronic illness in the wife: the spouse's perspective. *Social Science and Medicine, 29*(11), 1261-69.

Little, M. (2004). Chronic illness and the experience of surviving cancer. *Internal Medicine Journal, 34*(4), 201-202.

Lu, W., Cui, Y., Chen, X., Zheng, Y., Gu, K., Cai, H., Zheng, W., & Shu, X. O. (2009). Changes in quality of life among breast cancer patients three years post-diagnosis. *Breast Cancer Research & Treatment, 114*, 357-369.

Manning-Walsh, J. (2004). Social support as a mediator between symptom distress and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Obstetric Gynecology Neonatal Nursing, 34*, 482-493.

McCubbin, H. I., Larsen, A. S., & Olson, D. H. (1987). F-COPEs Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales. In H. McCubbin & A. Thompson(ed.), *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 195-210). Madison: University of Wisconsin Press.

McCubbin, H., & McCubbin, H. (1987). Family stress theory and assessment. In H. McCubbin & A. Thompson(ed.), *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 35-49). Madison: University of Wisconsin Press.

Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2008). *Annual report of cancer incidence (2005) and survival (1993-2005) in Korea*. (pp. 29)

Northouse, L. (1988). Social support in patients' and husbands' adjustment to breast cancer. *Nursing Research, 37*, 91-95.

Northouse, L. L., Templin, T., Mood, D., & Oberst, M. (1998). Couples' adjustment to breast cancer and benign breast disease: a longitudinal analysis. *Psycho-Oncology, 7*(1), 37-48.

Northouse, L. L., Mood, D., Templin, T., Mellon, S., & George, T. (2000). Couples' patterns of adjustment to colon cancer. *Social Science and Medicine, 50*(2), 271-284.

Oh, K. S. (1984). *Family functioning and social support of Korean families with mentally retarded children*. Unpublished doctoral dissertation, Texas Woman's University, Denton, Texas.

Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1983). *Families: What makes them work*. Los Angeles, CA: Sage Publishing.

Phillips, L. R., Hernandez, I. L., & Ardon, E. T. (1994). Focus on psychometrics: Strategies for achieving cultural equivalence. *Research in Nursing and Health, 17*, 149-154.

Primomo, J., Yates, B. C., & Woods, N. F. (1990). Social support for women during chronic illness: The relationship

- among sources and types to adjustment. *Research in Nursing & Health*, 13(3), 153-161.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessment the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28.
- Stevens, J. (1992). *Applied multivariate statistics for the social science* (2nd ed.). Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Wagner, C. D., Bigatti, S. M., & Storniolo, A. M. (2006). Quality of life husbands of woman with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 109-120.
- Walker, B. L. (1997). Adjustment of husbands and wives to breast cancer. *Cancer Practice*, 5(2), 92-8.
- Whall, A. L., & Fawcett, J. (1991). *Family theory development in nursing: State of the science and art*. Philadelphia, PA: Davis Co.
- Woods, N. F., Haberman, M. R., & Packard, N. J. (1993). Demands of illness and individual, dyadic, and family adaptation in chronic illness. *Western Journal of Nursing Research*, 15(1), 10-30.
- Yong, J. S. (1997). *Factors influencing family functioning in Families with breast cancer in the wife*. Doctoral dissertation, University of Washington, Seattle, Washington.
- Yong, J. S. (1998). Factors influencing family functioning in families with breast cancer in the mother. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 10(2), 369-384.