

유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질

정재원¹ · 황은경² · 황신우³

¹서울대학교 간호대학 부교수, ²서울대학교 유방센터 RN, ³서울대학교 간호대학 대학원 박사과정생

Marital Intimacy and Quality of Life in Women With Breast Cancer

Chung, ChaeWeon¹ · Hwang, EunKyung² · Hwang, ShinWoo³

¹Associate Professor, College of Nursing, Seoul National University; ²Registered Nurse, Breast Cancer Center, Seoul National University Hospital; ³Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The study was aimed to investigate the levels of marital intimacy and quality of life (QOL) among women with breast cancer. **Methods:** As a descriptive study, a total of 67 married women with breast cancer was recruited via convenient sampling from a breast clinic in an university hospital. A structured, self-reported questionnaire was administered to the participants. **Results:** The most participants were housewives in their 40s and 50s, and were in high socioeconomic status. Two thirds of women perceived the marital intimacy with their spouse were increased after the diagnosis of breast cancer. Women's marital intimacy significantly differed by their levels of education. The level of cognitive intimacy was the highest among the subscales, whereas, sexual intimacy was the lowest. The family factor of QOL showed the highest score, and there were differences in QOL by employment status and cancer stage. The QOL and marital intimacy were not correlated significantly. **Conclusion:** Further research on the couples with breast cancer and intervention for increasing their marital intimacy are needed in the future.

Key Words: Breast cancer, Marital relationship, Quality of life

서 론

1. 연구의 필요성

유방암 진단은 여성의 삶에 주요한 영향을 미치는 사건이다. 유방암을 진단받은 여성은 생존에 대한 심리적인 스트레스를 느끼고 재발에 대한 두려움 속에 살게 될 뿐만 아니라 장기간의 암 치료로 인해 자신의 직업, 가사 역할, 자녀 양육자로서의 역할 등에도 불가피한 변화를 겪게 된다. 이들에게 가족은 암에 대한 적응과 회복에 직접적인 영향을 미치는 중요한 환경적 요소인데 특히 유방암 환자에게 있어 배우자의 존재와 역할은 가장 중요한 지지체계이다.^{1,2)} 배우자의 긍정적 혹은 부정적 반응이 여성이 유방암 치료과정에 적응하는 데에 영향을 미치는데 특히 배우자의 심리적 지지는 유방암 여성의 적응에 가장 중요

한 예측인자로 알려져 있다.³⁾

부부 간의 친밀감은 부부가 서로에게 상호적으로 느끼는 매우 가깝고도 공유되는 밀접함을 의미하며 두 사람 간의 관계의 질을 설명하는 중요한 개념이다.⁴⁾ 일반적으로는 배우자의 지지가 높을수록 부부 간의 친밀감도 높아지는⁵⁾ 반면 유방암으로 인해 부부가 겪게 되는 어려움들은 부부 상호관계와 가족관계를 악화시키는 요인으로 작용한다.⁶⁾ 이는 유방암 여성뿐 아니라 배우자 역시 간호제공자로서 우울, 긴장, 스트레스, 불만족 등의 부정적인 영향을 받기 때문이기도 하다.⁷⁾ 무엇보다도 유방암 여성에게 있어 배우자는 일차적 지지체로서 배우자와의 관계는 여성의 삶의 질에 영향을 미친다.^{8,9)} 삶의 질이 암환자의 신체적 기능상태, 정서·심리적 안녕상태, 신체상에 대한 관심, 그리고 사회적 기능과 역할 등에 대한 개인의 반응을 대표하는 복합적 개념이라고 볼 때¹⁰⁾ 유방암 치료로 인해 여성들이 겪는 신체 증상, 재발에 대한 불안, 신체상 변화와 성적 적응 문제, 사회적 관계의 변화 등에 대해 배우자의 지지와 상호작용이 어떠한지에 따라 유방암 여성이 인식하는 배우자와의 관계와 삶의 질이 달라질 수 있다.

주요어 : 유방암, 친밀감, 삶의 질

Address reprint requests to : **Chung, ChaeWeon**
College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong,
Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea
Tel: 82-2-740-8482 Fax: 82-2-765-4103 E-mail: chungcw@snu.ac.kr

투 고 일 : 2009년 6월 15일 심사회의일 : 2009년 6월 16일
심사완료일 : 2009년 7월 30일

더욱이 국내의 유방암 발생은 30대(16.5%)와 40대(40.4%)의 젊은 여성에서 높은 빈도를 보이는데¹¹⁾ 가족발달주기 특성상 이 연령대의 여성들이 가정과 직장생활에서 차지하는 역할은 막중하다. 유방암 발병 후에 직장생활, 재정적 문제, 가족과 자녀 그리고 배우자와의 관계에서 발생하는 문제들은 이들의 삶의 질에 영향을 미친다.¹²⁾ 더욱이 유방암 완치율이 높아지고 생존율이 향상됨에 따라 위기 이후 삶의 질을 더욱 잘 유지하기 위해서는 배우자와의 친밀감을 향상시키기 위한 중재를 제공할 필요가 있다. 실제로 국외 연구에서는 배우자와 함께 심리적 중재를 받은 유방암 환자의 경우 질병의 과정과 치료에 대해 더 잘 적응하며, 부부 간의 지지체계도 향상되는 효과를 밝히고 있다.^{13,14)}

국내에서도 유방암 환자에 대한 연구는 점차 활발히 이루어지고 있으나 환자 개인의 신체, 심리적 문제에 국한한 연구가 대부분이다. 유방암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 배우자와의 관계나 영향에 대해 보다 다양한 연구주제가 도출되어야 할 필요가 있다. 암환자간호에 있어 가족 중심의 간호가 필요함은 주지의 사실이므로 본 연구에서는 가족의 기본 단위인 부부에 대한 일차적 접근으로서 유방암 환자가 느끼는 배우자와의 친밀감과 삶의 질 정도를 파악하고 관련요인을 분석하고자 하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 유방암 진단 후 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질 수준을 파악한다.

둘째, 유방암 여성의 인구학적 특성과 질병 특성에 따른 배우자와의 친밀감과 삶의 질의 차이를 분석한다.

셋째, 유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질 간의 상관관계를 분석한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감 정도와 삶의 질을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

연구 대상자는 서울시에 소재한 S 대학병원에서 유방암 진단 후 유방절제술을 받은 기혼여성으로, 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 자로 선정하였다. 최종 대상자는 응답이 불충분했던 5건을 제외하여 총 67명이었다.

자료 수집은 편의추출 방법으로 이루어졌다. 서울시에 소재한 일개 대학병원에서 유방암 환자 중 연구 대상자 조건에 부합하는 환자를 대상으로 하였고 연구의 목적과 내용을 설명한 후 연구 참여에 동의한 대상자에게 설문지를 배부하여 대상자가 직접 작성토록 하였다. 설문지는 연구 목적으로만 사용될 것임과 익명성, 자발성, 연구 참여로 인한 이익과 위해성 등에 대해 설명한 후 연구 참여 동의서를 첨부하여 대상자 본인이 읽고 서명한 후 설문에 응하게 하였다. 설문지 응답에 소요된 시간은 10-15분 이내였다.

3. 연구 도구

1) 배우자에 대한 친밀감

부부 간 친밀감은 부부가 서로에게 상호적으로 느끼는 매우 가깝고도 공유되는 밀접함으로서 두사람 간의 관계의 질을 설명하는 중요한 개념이다.⁴⁾ 본 연구에서는 유방암 여성이 인식하는 배우자와의 친밀감을 측정하기 위해서 Lee⁴⁾가 개발한 친밀감 측정도구를 이용하였다. 이는 총 19개 문항으로 4개의 하위 영역 즉, 애정적(10문항), 성적(3문항), 헌신적(3문항), 인지적(3문항) 친밀감으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 '매우 그렇다' (5점)부터 '전혀 그렇지 않다' (1점)로 응답이 가능한 5점 Likert 척도로서 부정문항은 응답치를 역으로 산출하여 통계 처리하였다.

가능한 점수의 범위는 19-95점으로 점수가 높을수록 친밀감 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee⁴⁾의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었고, 본 연구에서는 0.92였다.

2) 유방암 여성의 삶의 질

삶의 질은 Chae와 Choe¹⁵⁾가 개발한 한국 유방암 환자의 삶의 질 척도로 측정하였다. 이 도구는 유방암 진단 및 치료와 관련된 요인(8문항), 가족관련 요인(5문항), 심리적 요인과 신체적 요인(각 5문항), 영적 요인과 경제적 요인(각 2문항) 등 6가지 요인, 총 27개 문항으로 구성되어 있다. 응답범위는 '전혀 그렇지 않다'의 0점부터 '매우 그렇다'의 10점까지 VAS 척도로 측정하며 총점은 0-270점 범위를 갖는다. 부정문항은 역환산 처리하여 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Chae와 Choe¹⁵⁾의 연구에서 요인분석을 통한 타당도가 검증된 바 있고 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.91$ 이었고 본 연구에서는 0.87이었다.

4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS Version 12.0 프로그램을 이용하였으며

구체적인 통계 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 유방암 여성의 인구학적 특성, 질병 특성 및 주요 연구 변수들은 서술통계(빈도, 백분율, 평균, 표준편차)로 분석하였다.

둘째, 유방암 여성의 인구학적 특성 및 질병 특성에 따른 배우자와의 친밀감과 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

셋째, 유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 구하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자 인구학적 특성과 질병관련 특성 분포

본 연구 대상자의 인구학적 특성은 연령, 교육수준, 종교와 직업 유무, 수입 및 결혼기간을 포함한 총 6문항으로 측정하였다(Table 1). 연령은 40대와 50대인 경우가 각각 32.8%, 49.3%로 대부분을 차지하였다. 교육수준은 과반수가 고졸 이상의 높은 수준을 보였으며(83.6%), 약 81%가 전업주부였다.

Table 1. Demographic and cancer-related characteristics (N=67)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (yr)	30-39	6 (9.0)
	40-49	22 (32.8)
	50-59	33 (49.3)
	60-69	6 (9.0)
Education	≤Middle school	11 (16.4)
	High school	33 (49.3)
	≥College	23 (34.3)
Employment	Yes	13 (19.4)
	No	54 (80.6)
Monthly income (10,000 won)	≤199	5 (7.5)
	200-299	13 (19.4)
	300-399	18 (26.9)
	≥400	31 (46.3)
Length of marriage (yr)	1-10	5 (7.5)
	11-20	12 (17.9)
	21-30	38 (56.8)
	≥31	12 (17.9)
Cancer stage	0	3 (4.5)
	1	19 (28.4)
	2	27 (40.3)
	3	15 (22.4)
	4	3 (4.5)
Type of surgery	Breast-preserving	34 (50.7)
	Mastectomy	33 (49.3)
Time since diagnosis (months) (Mean: 28.6±35.1)	≤12	28 (41.8)
	13-60	30 (44.8)
	≥61	9 (13.4)
Current treatment	Under treatment	40 (59.7)
	Follow up management	27 (40.3)

월수입은 400만 원 이상이 46.3%로 가장 많았으며, 300-399만 원이 26.9%, 200-299만 원이 19.4% 순이었다. 결혼 기간은 21-30년이 과반수를 차지하였으며(56.8%), 11-20년(17.9%), 30년 이상(17.9%)으로 나타났다.

대상자의 질병관련 특성으로 암 병기, 수술의 종류, 암진단 후 경과기간, 그리고 현재 치료방법 등 4문항을 측정하였다(Table 1). 암 병기는 2기가 가장 많았고(40.3%), 1기와 3기가 각각 28.4%, 22.4%를 차지하였다. 수술 방법으로 유방보존술을 한 대상자는 50.7%, 유방절제술을 시행한 대상자는 49.3%로 유사한 분포를 보여 암 병기를 고려할 때 높은 유방보존술의 비율을 보였다. 유방암 진단 후 경과한 기간은 1년 미만인 경우가 약 42%였고 이후 5년 이내의 기간에 속한 경우가 약 45%를 차지하였다. 치료 방법으로는 수술 후 방사선요법이나 항암화학요법 중인 대상자가 약 60%, 추후관리 시기에 있던 대상자가 약 40%였다.

2. 유방암여성이 인식한 배우자와의 친밀감 정도 및 삶의 질

여성이 인식한 배우자와의 친밀감 정도는 67.5점으로 총 가능점수 범위를 고려할 때 평균 이상의 수준을 보였다고 볼 수 있다(Table 2).

이를 문항별 평균으로 비교해보면 하위영역 중 인지적 친밀감이 3.69점으로 가장 높았고 헌신적, 애정적 친밀감이 각각 3.59, 3.58점으로 유사한 수준을 보였으며 성적 친밀감이 3.30점으로

Table 2. Degree of marital intimacy and quality of life (N=67)

Categories	Mean ± SD	Min-Max	Possible score range	Item Mean ± SD
Marital intimacy (19)	67.53 ± 12.81	41-95	19-95	3.55 ± 0.67
Affectional (10)	35.79 ± 7.74	13-50	10-50	3.58 ± 0.77
Sexual (3)	9.91 ± 2.91	3-15	3-15	3.30 ± 0.97
Committed (3)	10.76 ± 2.37	4-15	3-15	3.59 ± 0.79
Cognitive (3)	11.08 ± 2.43	6-15	3-15	3.69 ± 0.81
Quality of life (27)	213.87 ± 38.18	123-286	0-297	7.92 ± 1.41
Diagnosis & treatment (8)	65.70 ± 16.18	23-88	0-88	8.21 ± 2.02
Family (5)	46.67 ± 8.77	12-55	0-55	9.33 ± 1.75
Psychological (5)	35.88 ± 10.56	7-55	0-55	7.18 ± 2.11
Physical (5)	34.53 ± 9.49	11-55	0-55	6.91 ± 1.90
Spiritual (2)	16.47 ± 5.70	2-22	0-22	8.23 ± 2.85
Economical (2)	16.45 ± 5.70	3-22	0-22	8.22 ± 2.85

Table 3. Changes in marital intimacy since diagnosis (N=67)

Classification	n (%)
Same as before without change	25 (37.3)
Quite increased	25 (37.3)
Very much increased	17 (25.4)

Table 4. Differences in marital intimacy and quality of life by participants' characteristics

(N=67)

Characteristics	Categories	Marital intimacy			Quality of life		
		Mean ±SD	F/t	p	Mean ±SD	F/t	p
Age (yr)	30-39 (n=6)	3.78±0.78	0.33	.80	7.55±1.84	0.24	.87
	40-49 (n=22)	3.54±0.68			7.99±1.32		
	50-59 (n=33)	3.48±0.61			8.03±1.44		
	60-69 (n=6)	3.57±0.91			7.73±1.34		
Education	≤Middle school (n=11)	3.23±0.60	4.35	.02	7.66±1.52	0.25	.78
	High school (n=33)	3.44±0.69			7.96±1.54		
	≥College (n=23)	3.86±0.60			8.02±1.24		
Employment	Yes (n=54)	3.62±0.64	1.85	.07	7.73±1.33	-2.09	.04
	No (n=13)	3.24±0.76			8.63±1.60		
Monthly income (10,000 won)	≤199 (n=5)	3.11±0.50	0.85	.47	7.68±1.12	0.32	.80
	200-299 (n=13)	3.49±0.69			7.70±1.39		
	300-399 (n=18)	3.60±0.74			8.16±1.45		
	≥400 (n=31)	3.61±0.64			7.89±1.48		
Length of marriage (yr)	1-10 (n=5)	3.71±0.85	0.92	.36	7.00±1.43	0.21	.84
	11-20 (n=12)	3.50±0.77			7.69±1.40		
	21-30 (n=38)	3.61±0.61			8.12±1.47		
	≥31 (n=12)	3.39±0.81			8.15±1.20		
Stage of cancer	≤1 (n=24)	3.30±0.70	2.89	.06	7.47±1.41	3.75	.03
	2 (n=25)	3.67±0.70			8.50±1.43		
	≥3 (n=18)	3.74±0.51			7.72±1.17		
Type of surgery	Breast-preserving (n=34)	3.58±0.69	0.30	.77	8.11±1.46	1.09	.28
	Mastectomy (n=33)	3.53±0.67			7.73±1.36		
Time since diagnosis (months)	≤12 (n=28)	3.68±0.69	1.38	.26	7.81±1.33	0.15	.86
	13-60 (n=30)	3.53±0.66			8.00±1.49		
	≥61 (n=9)	3.26±0.65			8.02±1.53		
Current treatment	Under treatment (n=40)	3.54±0.70	-0.19	.85	7.84±1.32	-0.55	.59
	Follow-up management (n=27)	3.57±0.65			8.03±1.56		

가장 낮게 나타났다.

한편, 유방암 진단 후에 배우자와의 친밀감에 어떠한 변화가 있었는지를 묻은 결과(Table 3) '변화 없다' 고 응답한 대상자는 37.3%였고 '좋아졌다' 혹은 '매우 좋아졌다' 고 응답한 경우는 각각 37.3% (n=25), 25.4% (n=17)로 나타나 2/3 정도의 대상자들은 유방암 진단 이후 배우자와의 친밀감에서 긍정적 변화를 인식한 것으로 나타났다.

대상자들의 삶의 질 평균점수는 213.87로 나타났으며, 하위영역별 평균을 보면 유방암 진단 및 치료와 관련된 요인은 65.70 점, 가족관련 요인은 46.67점, 심리적 요인은 35.88점, 신체적 요인은 34.53점, 영적 요인은 16.47이었다(Table 2).

3. 대상자의 특성에 따른 배우자와의 친밀감과 삶의 질

대상자들의 인구학적 특성과 질병관련 특성에 따른 배우자와의 친밀감 및 삶의 질을 분석한 결과는 Table 4와 같다.

연구 대상자의 교육 수준이 높을수록 배우자와의 친밀감 점수는 유의하게 높았다(F=4.35, p=.02). 연구 대상자의 연령,

결혼기간, 암진단 이후 경과기간 또는 경제적 수준 및 직업 유무 등에 따라서는 친밀감 정도에 차이가 없는 것으로 나타났다.

한편, 연구 대상자들의 삶의 질은 직업을 가진 경우가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다(t=-2.09, p=.03). 암병기에 따라서는 2기인 여성들의 삶의 질 점수가 가장 높았고 0기 혹은 1기인 여성들의 점수가 가장 낮게 나타난 결과를 보였다. 암병기에 따라 삶의 질의 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=3.75, p=.04).

4. 배우자와의 친밀감과 삶의 질의 상관관계

연구 대상자들이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다 (r=0.16, p>.05).

논 의

본 연구 대상자들은 40-50대 전업주부로서 비교적 교육수준이 높고 경제적으로 안정된 여성들이 다수를 차지하였다. 진단

시 암병기는 2기가 40%로 가장 많았는데 상피내암과 1기인 경우도 약 33%로 나타난 점은 유방암의 초기 발견이라는 점에서 고무적이라고 보겠다. 그러나 유방암을 진단받은 지 12개월이 경과한 후에도 항암치료를 받고 있는 경우가 다수 포함된 것으로 보아 장기 치료로 인한 대상자들의 어려움을 추측할 수 있다.

유방암 진단 이후 2/3의 대상자들이 배우자와의 친밀감에서 긍정적 변화를 인식한 것으로 나타난 결과는 후향적 방법으로 일회 측정된 제한을 감안하더라도 본 대상 부부들의 관계 변화를 보여준 일면이다. 이는 Zahlis와 Shands¹⁶⁾의 연구에서 배우자들의 경험으로 나타난 바와 같이 남편의 입장에서 스트레스와 부담에 직면하여 아내의 요구와 질병과정에 함께 대처한 결과라고 볼 수 있다. 그러나 친밀감 변화에 대한 응답에 있어서는 몇 가지 가능한 해석이 있을 수 있다. 유방암 발생 이후에도 배우자와의 관계에서 긍정적인 변화를 인지하는 못하는 나머지 1/3 여성의 경우는 상대적으로 더 심한 스트레스와 불만족 혹은 우울 등의 문제를 겪고 있는 대상일 수도 있다. 반대로 이들은 지속적으로 배우자의 충분한 지원을 받고 원활한 관계를 유지하는 경우일 수도 있다고 보면 유방암 이후 더 배우자와의 관계가 더 좋아졌다고 느낀 여성들이 오히려 질병 이후 대처나 적응을 통해 배우자와의 관계가 향상되는 변화를 경험한 경우일 수도 있다. 또한 상대적으로 낮은 친밀감 정도를 보이는 대상자들은 유방암 진단 이후의 변화양상과 무관하게 배우자와의 관계나 정서적 지지에서 더 큰 문제를 경험할 수 있음을 고려한다면 이들이 우선적인 지원과 간호의 대상이 되어야 한다고 본다. 한편 Northouse 등¹⁷⁾의 종단적 연구에서는 유방암이 결혼과 가족의 기능을 떨어뜨리는 결과를 초래한다고 하였는데 국내 유방암 부부에서 유의한 결과를 검증하기 위해서는 충분한 연구대상자를 확보한 설계와 종단적 연구를 시도할 필요가 있다.

본 연구 대상자들이 인식한 배우자와의 친밀감에서는 배우자와의 사고와 생각이 얼마나 유사하며 서로의 생각에 대해 얼마나 잘 이해하고 있는가를 의미하는 인지적 친밀감에서 가장 높은 점수를 보였다. 이는 교육 정도가 높을수록 유의하게 친밀감이 높았던 결과와 같은 맥락이라고 보이며 이는 배우자를 대상으로 한 중재나 교육에서 활용할 수 있는 결과로 사료된다. 한편, 배우자 및 결혼관계에 대한 몰입 정도를 의미하는 헌신적 친밀감과 배우자와 좋아하는 감정이나 긍정적 의견을 얼마나 표현할 수 있는지를 의미하는 애정적 친밀감이 인지적 친밀감 다음으로 높은 수준을 보였다. 그러나 성적 친밀감은 대부분의 배우자 관련 연구에서 주요 요소로 다루어짐에도 불구하고 본 연구에서 하위 영역 중 가장 낮은 수준을 나타낸 결과는 유방암

여성과 배우자를 대상으로 한 앞으로의 중재에서 보다 활발하게 논의되어야 할 점으로 생각된다.

Park과 Lee¹⁸⁾의 연구에서는 유방 부분절제를 받은 여성, 폐경 이전의 여성과 수술 후 경과기간이 오래된 여성에서 성적 행동이 활발하다고 하였는데 본 연구에서 현재 치료 여부, 암의 병기, 유방 절제 유무 등의 위험요인들이 배우자와의 친밀감에서 유의한 차이를 나타내지 않은 점은 성적 속성보다는 인지적, 애정적, 헌신적 속성이 더 크게 작용하였기 때문으로 볼 수 있다. 특히 아시아계 미국여성들은 유럽계 미국여성들에 비해 유방절제술 후 배우자에게 자신의 신체적, 감정적 변화를 표현하는 것을 덜 중요하게 인지한다는 결과를 고려할 때¹⁹⁾ 이는 성행동이나 우선순위에 대한 사회문화적인 특성이라고 볼 수도 있다. 그러나 유방절제, 항암화학요법으로 인한 여성호르몬의 변화, 탈모 등의 신체상 변화가 성생활에 문제를 야기함은 잘 알려진 사실이고 성적 특성이 여성에 의해서만 결정되는 것이 아니기 때문에 유방암으로 인한 성적 관계의 장·단기적 변화와 적응양상, 이로 인한 영향 등에 대해 배우자를 포함한 연구와 논의가 이루어져야 한다고 생각한다.

한편, 본 연구에서는 유방암을 가진 여성들을 대상으로 개발된 삶의 질 측정도구를 적용하였다. 그 결과 가족과의 관계에서 인지하는 삶의 질 영역이 가장 높게 나타난 점은 암환자에게 있어 가족이 가장 중요한 지원체계임을 보여주는 것이다. 반면 신체적, 심리적 삶의 질 영역이 가장 낮았으나 현재 받고 있는 치료의 종류나 진단 후 경과기간, 유방절제 유무에 따른 삶의 질의 차이는 없었다. 삶의 질 수준에 차이를 보인 특성 중 하나는 암병기인데 2기 암인 대상자의 삶의 질이 가장 높은 반면 1기의 경우가 가장 낮았다. 이는 진행성 암이 초기암보다 반드시 더 부정적인 영향을 미치는 것은 아님을 보여주며 병기에 대한 민감성과 본인과의 대처에 따라 삶의 질에 대한 인식이 달라질 수 있는 가능성을 시사하는 것이다.

흥미로운 것은 전업주부인 대상자군에 비해 직업을 가진 여성들에서 삶의 질 수준이 유의하게 낮은 것으로 나타난 결과이다. 이는 가사 및 자녀 양육의 책임과 함께 직업을 병행해야 하는 유방암 여성들의 역할 부담을 보여주는 결과라고 생각되며 이들은 특히 유방암 호발연령대인 30대와 40대의 젊은 여성들이 처하는 어려운 상황이라고 볼 수 있다. 그러나 아직 유방암 이후 어떻게 직장으로 복귀하거나 재적용하는지에 대한 고려는 미미하므로 유방암 여성에서 취업관련 요인에 대한 관심도 요구된다고 본다. 한편, 삶의 질 점수범위에서 나타난 최저 점수를 고려할 때 월등히 낮은 수준의 대상자가 분포함을 짐작할 수 있다. Chae²⁰⁾의 연구에서 유방암환자의 삶의 질이 낮을수록 우

울이 심했다는 결과를 볼 때 이들이 조기 사정과 전문적 상담의 대상자일 수 있음을 예상할 수 있겠다.

본 연구 대상자의 수가 적고 인구학적 특성과 질병관련 특성이 다양하게 분포된 점은 배우자와의 친밀감과 삶의 질의 상관관계 유의도에 영향을 미쳤을 것으로 보아 연구의 제한점이라고 하겠다. 또한 암환자의 삶의 질은 환자 자신의 요인뿐 아니라 그 배우자 및 가족구성원들의 사회심리적 특성과 상호관련성을 갖는데 본 연구에서 유방암 여성이 인식하는 배우자와의 친밀감과 삶의 질 간의 관계에 영향을 미칠 수 있는 타 요인들을 포함하지 않았기 때문에 결과해석에 제한이 있다고 본다.

결론 및 제언

유방암 환자들에게 있어 배우자와의 관계를 성기능이나 생활만으로 다루는 대신 성적 적응과 정서적 지지의 관점에서 여성들이 느끼고 있는 배우자와의 친밀감을 이들의 삶의 질 수준과 함께 파악하고자 하였다. 연구 대상자의 수가 적고 일반화의 제한점은 있으나 암환자 개인의 신체적 문제로부터 배우자 및 가족으로 간호의 관점을 확대하는 일차적인 시도로서 의미를 두고자 하였다.

유방암 여성들에게 있어서는 배우자와의 성적 관계보다는 인지적 친밀감이 더 중요한 것으로 나타났고 교육 정도가 높은 여성들은 동반된 사회경제적 특성과 함께 배우자와 보다 원활한 관계를 유지하는 것으로 보인다. 유방암 진단 이후 배우자와의 친밀감이 향상되었다는 결과는 유방암의 경험이 반드시 부정적인 결과만을 초래하는 것이 아님을 시사한다. 따라서 앞으로의 연구에서는 충분한 수의 연구 대상자를 포함하고 종단적 연구를 통해 유방암 전후 부부가 경험하는 결혼관계의 질적 변화를 검증할 필요가 있겠다. 또한 배우자의 경험과 스트레스, 대처에 대한 질적 연구를 통해 유방암 여성의 부부를 지원하는 궁극적인 접근이 시도되어야 한다고 본다.

유방암 여성의 삶의 질은 반드시 암병기에 따라 결정되는 것은 아니었으나 직업을 가진 여성들에서 더 낮은 것으로 나타나 유방암 치료과정과 장기적인 적응에 있어서 취업여성들의 다중 역할과 삶의 질 위협요인들을 제거하는 것이 젊은 연령층의 유방암 여성들을 위해 필요하다고 본다. 또한 유방암 여성이 겪는 신체적, 심리적 영역의 삶의 질은 가장 낮았으나 가족관계로부터의 만족은 가장 높은 것으로 나타난 점은 암환자에게 있어 가족기능의 영향을 나타낸 것으로 사료되며 혈연중심적인 우리나라 가족이 부담하는 암환자에 대한 책임과 역할을 간호중재를 통해 지원할 수 있도록 실무적인 발전이 병행되어야 하겠다.

참고문헌

1. Northouse LL, Kershaw T, Mood D, Schafenacker A. Effect of family intervention on the quality of life of recurrent breast cancer and their family members. *Psychooncology* 2005;14:478-91.
2. Segrin C, Badger T, Sieger A, Meek P, Lopez AM. Interpersonal well-being and mental health among male partners of women with breast cancer. *Issues Ment Health Nurs* 2006;27:371-89.
3. Pistrang N, Barker C. The partner relationship in psychological response to breast cancer. *Soc Sci Med* 1995;40:789-97.
4. Lee KH. A measure of marital intimacy. *J Korean Home Eco Assoc* 1995;33:235-49.
5. Yoo YS, Cho OH. Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients. *J Korean Community Health Nurs Acad Soc* 2001;15:148-56.
6. Northouse LL, Templin T, Mood D, Oberst M. Couple adjustment to breast cancer and benign breast disease: a longitudinal analysis. *Psychooncology* 1998;7:37-48.
7. Shands ME, Lewis FM, Sinsheimer J, Cochrane BB. Core concerns of couples living with early stage breast cancer. *Psychooncology* 2006;15:1055-64.
8. Lewis FM, Hammond MA, Woods NF. The family's functioning with newly diagnosed breast cancer in the mother: the development of an explanatory model. *J Behav Med* 1993;16:351-70.
9. Mellon S, Northouse LL, Weiss L. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. *Cancer Nurs* 2006;29:120-31.
10. Holmes S, Dickerson J. The quality of life: design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients. *Int J Nurs Stud* 1987;24:15-24.
11. National Cancer Information Center. Available from: URL: <http://www.cancer.go.kr>.
12. Ferrell BR, Hassey-Dow K, Grant M. Measurement of the QOL in cancer survivors. *Qual Life Res* 1995;4:523-31.
13. Bultz BD, Specia M, Brasher PM, Geggie P, Page SA. A randomized controlled trial of a brief psychoeducational support group for partners of early stage breast cancer patients. *Psychooncology* 2000;9:303-13.
14. Lewis FM, Cochrane BB, Fletcher KA, Zahlis EH, Shands ME, Gralow JR, et al. Helping her heal: A pilot study of an educational counseling intervention for spouses of women with breast cancer. *Psychooncology* 2008;17:131-7.
15. Chae YR, Choe MA. Development of a quality of life scale for patients with breast cancer in Korea. *J Korean Acad Adult Nurs* 2001;13:486-95.
16. Zahlis EH, Shands ME. Breast cancer: demands of the illness on the patient's partner. *J Psychosoc Oncol* 1991;9:75-93.
17. Northouse LL, Walker J, Schafenacker A, Mood D, Mellon S, Galvin E, et al. A family-based program of care for women with recurrent breast cancer and their family members. *Oncol Nurs Forum* 2002;29:1411-9.
18. Park JY, Lee EO. The comparison of sexual behaviors in breast cancer survivors with women without breast cancer. *J Korean*

- Oncol Nurs 2001;1:180-90.
19. Kagawa-Singer M, Wellisch DK. Breast cancer patients' perceptions of their husbands' support in a cross-cultural context. *Psychooncology* 2003;12:24-37.
20. Chae YR. Relationships of perceived health status, depression and quality of life of Breast cancer survivors. *J Korean Acad Adult Nurs* 2005;17:119-27.