

유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식과 부부친밀도 및 가족기능

유양숙¹ · 황경혜² · 조옥희³

가톨릭대학교 간호대학¹, 수원과학대학교 간호학과², 제주대학교 간호대학³

Conflict Resolution Styles, Marital Intimacy and Family Functions of Breast Cancer Patients and Their Spouses

Yoo, Yang-Sook¹ · Hwang, Kyung-Hye² · Cho, Ok-Hee³

¹College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul

²Department of Nursing, Suwon Science College, Suwon

³College of Nursing, Jeju National University, Jeju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore conflict resolution styles, marital intimacy and family functions among breast cancer patients and their spouses. **Methods:** The subjects were total 126 participants. Breast cancer patients who completed chemotherapy and or radiation along with their spouses. Data were collected using questionnaires with questions about conflict resolution styles, marital intimacy and family functions. **Results:** There were no differences between breast cancer patients and their spouses in verbal aggression, avoidance of conflict resolution styles and family functions. As patients reported using positive conflict resolution styles the spouse-perceived marital intimacy and family functions were higher. Those patients who perceived marital intimacy as lower they also reported more verbal aggression and avoidance. As breast cancer patients perceived family functions increasing, their spouses perception of both intimacy and family function increased. **Conclusion:** As these results, it should be considered as basic data to develop family intervention programs such as positive communication and effective stress management and improving of conflict resolution, intimacy and family functions among breast cancer patients and their spouses.

Key Words: Breast neoplasms, Spouses, Conflict resolution, Relationship intimacy, Family relations

서론

1. 연구의 필요성

유방암은 우리나라 여성암 중 갑상선암에 이어 2위로 흔한 암이며, 호발연령이 낮고 5년 생존율이 90.6%로 높아 장기간 투병해야 하는 특징을 가지고 있다(Ministry of Health &

Welfare, 2011). 유방암 환자는 수술과 항암화학요법, 방사선 요법 등의 치료과정에서 피로, 수면장애, 통증, 집중력 감퇴, 성 기능장애 등의 신체적 문제를 경험하게 되며(Banthia et al., 2003), 우울이나 불안, 재발에 대한 걱정 등의 정서적인 고통을 겪게 된다(Robbins, Mehl, Smith, & Weihs, 2012). 가족은 암 치료와 회복과정에서 환자의 무력감이나 부정적인 정서 등을 완화시켜주는 역할을 하는데(Northouse, Kershaw,

주요어: 유방암, 배우자, 갈등해결방식, 부부친밀도, 가족기능

Corresponding author: Cho, Ok-Hee

College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju 690-756, Korea
Tel: +82-64-754-3887, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: ohcho@jejunu.ac.kr

투고일: 2012년 10월 29일 / 수정일: 2012년 12월 17일 / 게재확정일: 2013년 2월 17일

Mood, & Schafenacker, 2005), 특히, 배우자와의 원만한 관계는 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 지지체제이다(Lee & Ham, 2011).

우리나라의 가족구조가 부부중심의 핵가족 형태로 변화되면서 부부관계의 중요성이 더욱 증대되었다. 우리나라에서 발생률이 높은 40대 이하 젊은 유방암 환자는 치료 후에도 임신과 출산, 육아, 가정생활, 사회활동 등 다양한 역할을 수행하는 과정에서 많은 스트레스를 경험할 수 있다(Cho & Yoo, 2009). 이러한 스트레스에 효과적으로 대처하지 못하면 부부 갈등이 야기되거나 부부관계에 긴장이 초래되며, 더 나아가 가족의 기능이 약화될 수 있다. 암에 걸린 여성이 배우자와의 불안정한 상호작용으로 이혼을 하게 되는 경우는 암 환자가 남성인 경우보다 6배 이상 많았다(Glantz et al., 2009).

유방암 환자 뿐 아니라 배우자도 유방암 치료과정에서 우울이나 긴장, 스트레스, 불만족 등의 부정적인 경험을 하는데(Hasson-Ohayon, Goldzweig, Braun, & Galinsky, 2010), 수술 시기에는 스트레스 정도가 높고, 보조요법을 받는 시기에는 부담감이 큰 것으로 보고되었다(Lee & Ham, 2011). 배우자가 치료과정의 스트레스 상황에 잘 적응하지 못하면, 환자의 투병과정에 악영향을 미칠 수 있다. Kim과 Lee (2006)는 개인의 스트레스 상황을 재정의하는 능력이 스트레스와 적응의 수준을 결정지을 수 있다고 보고하였다. 따라서 환자와 배우자에게 치료과정에서 일어나는 스트레스 상황을 긍정적으로 재정의하고 상호 간의 갈등을 해결하도록 돕는 것이 필요하다.

갈등해결방식은 일상생활에서 직면하는 갈등상황을 해결하기 위해 사용하는 일련의 행동방식으로 언어적 공격이나 회피와 같이 부정적인 방식과 긍정적 상호작용을 통하여 해결하는 방식이 있다(Lee & Ok, 2002). 부부간의 효과적인 의사소통은 암 환자와 배우자가 서로 배려하고 적응하는데 필수적인 요소로(Manne et al., 2006), Lee (2011)는 부부가 상호건설적인 의사소통 기술을 많이 사용하면 부부 적응정도가 높고, 상호회피적인 의사소통을 많이 사용하면 부부 적응정도가 낮다고 하였다.

암 환자와 배우자 모두 원만한 부부관계가 심리적인 적응에 중요한 역할을 하는데(Banthia et al., 2003), 부부간에 사용하는 갈등해결방식이 부부관계 유형을 결정짓는 중요한 요인이며, 긍정적인 상호작용은 부부 친밀감과 밀접한 관련성이 있는 것으로 간주된다(Lee & Ok, 2002).

부부간의 친밀감은 부부가 서로에게 느끼는 매우 가깝고도 공유되는 밀접함을 의미하며, 상호관계의 질을 설명하는 개념

이다(Kim, 1998; Waring, 1984). 선행연구에서는 배우자의 지지와 상호작용이 어떠한 지에 따라 유방암 여성이 인식하는 배우자와의 관계와 삶의 질이 달라질 수 있으며(Chung, Hwang, & Hwang, 2009), 배우자의 지지가 높을수록 부부간의 친밀감도 높았다고 하였다(Yoo & Cho, 2001).

암과 같은 만성질병은 가족구조와 기능을 변화시키며, 가족이 스트레스에 얼마나 잘 대처해 나가느냐에 따라 질병경과도 크게 영향을 받는다(Ham, 2004; Robbin et al., 2012; Shin & Kim, 2002). 유방암 환자와 가족들은 상호간에 높은 관심을 가지고 관여하고 있으며, 환자의 가족기능에 유의한 영향을 미치는 직접적인 요인은 부부 적응과 가족 대처방식으로 보고된 바 있다(Yong & Seo, 2009). 그러므로 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식과 가족기능을 파악하여 관리하는 것은 중요하다.

국내의 경우 아직까지 유방암 환자와 배우자를 짝지은 집단으로 하여 부부의 적응이나 관계를 비교한 연구는 미흡한 실정이며, 부부문제나 가족기능을 다룬 연구는 거의 없었다. 이에 본 연구는 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식과 부부친밀도 및 가족기능을 파악하여, 스트레스와 갈등상황에서 대처 능력과 가족기능을 향상시키도록 돕는 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 마련하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구는 유방암 환자와 그 배우자를 대상으로 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능의 관계를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능의 차이를 파악한다.
- 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 유방암 환자와 배우자를 대상으로 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

대상자는 서울시 소재한 C대학교 병원에서 유방암 진단받은 지 1년 이상이며, 수술 후 항암화학요법이나 방사선요법이 종료된 환자와 그 배우자였다.

자료수집은 2010년 7월부터 9월까지였으며, 외래를 방문한 환자와 직접 면담을 하여 본 연구의 참여를 동의한 환자에게 질문지를 작성하게 하였다. 배우자는 환자의 동의하에 전화로 연락하여 연구참여에 대해 동의를 받은 후 배우자를 수신인으로 하여 우편으로 발송하고 회수하였다. 설문지 참여율을 높이기 위해 문화상품권을 제공하였으며, 질문지 작성 소요시간은 약 20분이었다. 짝지는 두 군의 평균을 비교하기 위해 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) 양측검정으로 효과크기 0.5, 유의수준 .05, 검정력 95%로 하였을 때 각각 54명이 산출되었다. 탈락률을 고려하여 유방암 환자 80명을 편의표집하였고, 그 중 73명이 설문에 응하였으나 8명의 배우자가 참여를 거절하였고, 2명의 배우자는 응답내용 중 누락된 부분이 많아 제외되어 최종 대상자는 유방암 환자와 배우자가 각각 63명으로 전체 126명이었다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 C대학교 생명윤리심의위원회의 승인(심의번호: 제 CUMC09U087호)을 받아 실시하였다. 대상자에게 연구의 내용, 목적과 절차, 연구자료분석의 익명성, 사생활 보장 및 연구참여 중도포기 가능성 등을 설명하여 연구참여에 대한 동의를 받았다.

4. 연구도구

1) 갈등해결방식

갈등해결방식은 부부가 일상생활에서 직면하는 갈등상황을 해결하기 위해 사용하는 일련의 행동방식으로, 언어적 공격, 긍정적 문제해결, 회피의 하위영역으로 구분된다. 언어적 공격은 갈등 상황에서 상대방 배우자를 비난, 모욕, 무시하는 행동을 말하며, 긍정적 문제해결이란 갈등이 발생한 문제에 초점을 맞추어 상대방과 타협, 조정, 대안의 탐색 등의 노력을 기울이는 것을 의미하고 회피란 자신의 입장을 밝히지 않고 상대방과 거리감을 두는 행동을 말한다(Lee, 1998). 본 연구에서는 Kurdek (1994)의 갈등해결방식 척도(Conflict Re-

solution Inventory: CRI)를 Lee (1998)가 수정·보완한 총 12문항의 5점 척도로 측정하였다. 이 도구는 언어적 공격, 긍정적 문제해결, 회피 영역이 각각 4문항으로 이루어져 있으며, 영역별 응답범위는 최저 4점에서 최고 20점까지이다. 점수가 높을수록 영역별 갈등해결방식 사용정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 언어적 공격, 긍정적 문제해결, 회피의 영역별로 유방암 환자는 .86, .74, .81이었고, 배우자는 .71, .74, .75였다.

2) 부부친밀도

부부친밀도는 결혼생활에서 주관적으로 느끼는 부부간의 친밀한 느낌을 말하며(Kim, 1998), Waring (1984)이 개발한 Marital Intimacy 척도를 Kim (1998)이 번역, 수정한 8문항의 4점 척도로 측정하였다. 이 도구는 부부간의 의사소통 양상, 상호존중 정도, 성생활 만족, 여가활동, 결혼생활의 안정감, 감정표현 정도 및 가족관계 유지에 관한 내용으로 구성되어 있으며, 응답범위는 최저 8점에서 최고 32점까지로서 점수가 높을수록 부부친밀도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 유방암 환자와 배우자가 각각 .85였다.

3) 가족기능

가족기능은 Smilkstein (1978)의 가족기능도지수(Family APGAR scores)를 Kang, Young, Lee, Lee와 Shim (1984)이 번안한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 5문항의 3점 척도(0~2점)로 가족구성원의 적응성, 협력성, 발전성, 애정성, 해결성에 관한 문항으로 구성되어 있으며, 응답범위는 최저 0점부터 최고 10점까지이다. 전체 점수가 0~3점인 경우는 중증 가족기능군, 4~6점은 중등도 가족기능군, 7~10점은 건강한 가족기능군으로 평가한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 유방암 환자와 배우자가 각각 .86이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS/WIN 9.2 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적인 특성(인구사회학적 특성, 질병 관련 특성)은 평균, 표준편차, 실수 및 백분율로 산출하였고, 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능 정도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능의 차이는 paired t-test로 분석하였다. 유방암

환자와 배우자의 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능의 관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

연구결과

1. 유방암 환자와 배우자의 일반적 특성

유방암 환자의 평균 연령은 53.7세였으며, 배우자의 연령은 57.6세였다. 종교는 환자의 88.9%와 배우자의 57.1%가 있었고, 학력은 환자의 52.4%와 배우자의 60.3%가 대학교 졸업 이상이였다. 환자의 71.4%는 직업이 없었으나 배우자는 76.2%가 직업이 있었으며, 가족 월평균 수입이 200만원 이상인 경우가 61.9%였다.

평균 결혼기간은 27.4년이었고, 38.1%가 연애와 중매의 혼합결혼이었으며, 82.5%가 2명 이상의 자녀를 두고 있었다.

유방암 환자의 병기가 1기인 경우는 36.5%, 2기는 46.0%, 3기는 17.5%였으며, 수술 후 경과기간은 평균 5년이었고, 82.5%가 폐경상태였다. 배우자의 주관적인 건강상태는 10점 만점 중 5.71점이였다(Table 1).

2. 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능의 차이

갈등해결방식에서 언어적 공격 정도는 유방암 환자가 평균 1.90점, 배우자는 1.81점으로 차이가 없었으나, 긍정적 문제 해결 정도는 유방암 환자가 평균 2.92점으로 배우자의 3.19점

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=126)

Characteristics	Categories	Patients (n=63)	Spouses (n=63)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
Age (year)		53.7±6.9 (Range: 41~68)	57.6±7.0 (Range: 45~72)
Religion	Yes	56 (88.9)	36 (57.1)
	No	7 (11.1)	27 (42.9)
Education	High school	30 (47.6)	25 (39.7)
	≥ College	33 (52.4)	38 (60.3)
Occupation	Yes	18 (28.6)	48 (76.2)
	No	45 (71.4)	15 (23.8)
Family monthly income (10,000 won)	< 200	24 (38.1)	
	≥ 200	39 (61.9)	
Duration of marriages (year)		27.4±10.1 (Range: 1~45)	
Type of marriage	Love marriage	22 (34.9)	
	Match marriage	17 (27.0)	
	Mixed marriage	24 (38.1)	
Number of children	1	11 (17.5)	
	≥ 2	52 (82.5)	
Cancer Stage	I	23 (36.5)	
	II	29 (46.0)	
	III	11 (17.5)	
Post-operation period (year)		5.0±3.4 (Range: 1~13)	
Menopause	Yes	52 (82.5)	
	No	11 (17.5)	
Adjuvant chemotherapy		49 (77.8)	
Radiation therapy		22 (34.9)	
Hormone therapy		33 (52.4)	
Subjective health status (0~10)		5.71±1.82 (Range: 2~10)	

보다 낮았다($p=.032$). 회피정도는 유방암 환자가 평균 2.06점으로 배우자의 1.90점과 차이가 없었으며, 부부친밀도는 유방암 환자가 평균 3.11점, 배우자가 3.13점으로 차이가 없었다.

유방암 환자와 배우자가 지각한 가족기능 정도는 각각 평균 6.5점으로 차이가 없었고, 환자의 6.4%, 배우자의 7.9%가 중증 가족기능군이라고 하였고, 환자의 44.4%, 배우자의 42.9%가 중등도 가족기능군이라고 하였으며, 환자와 배우자 각각 49.2%가 건강한 가족기능군이라고 하였다(Table 2).

3. 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능의 관계

유방암 환자의 경우 언어적 공격으로 갈등을 해결하는 방식은 부부친밀도와 역상관관계가 있었고($r=-.39, p=.002$), 긍정적 문제해결의 방식으로 갈등을 해결하는 것은 부부친밀도와 정상관관계가 있었다($r=.29, p=.020$). 회피를 갈등의 해결방식으로 사용하는 것은 부부친밀도 및 가족기능과 역상관관계가 있었다($r=-.43, p<.001$; $r=-.31, p=.013$). 그리고 부부친밀도와 가족기능은 정상관관계가 있었다($r=.46, p<.001$).

배우자의 경우 언어적 공격의 갈등해결방식은 부부친밀도 및 가족기능과 역상관관계가 있었으며($r=-.27, p=.035$; $r=-.33, p=.009$), 긍정적 문제해결의 갈등해결방식은 부부친밀도 및 가족기능과 정상관관계가 있었다($r=.27, p=.030$; $r=.30, p=.016$). 회피의 갈등해결방식은 부부친밀도 및 가족기능과 역상관관계가 있었다($r=-.34, p=.006$; $r=-.29, p=.023$). 그리고 부부친밀도와 가족기능은 정상관관계가 있었다($r=.62, p<.001$).

유방암 환자와 배우자의 상관관계를 보면, 환자의 언어적 공격의 갈등해결방식은 배우자의 긍정적 문제해결의 갈등해

결방식 및 부부친밀도와 역상관관계가 있었고($r=-.28, p=.024$; $r=-.28, p=.026$), 환자의 긍정적 갈등해결방식은 배우자의 부부친밀도 및 가족기능과 정상관관계가 있었다($r=.25, p=.046$; $r=.36, p=.004$). 환자의 회피하는 갈등해결방식은 배우자의 회피하는 갈등해결방식과 정상관관계가 있었다($r=.30, p=.019$). 그리고 환자의 부부친밀도는 배우자의 언어적 공격 및 회피의 갈등해결방식과 역상관관계가 있었고($r=-.29, p=.020$; $r=-.34, p=.006$) 배우자의 부부친밀도와 가족기능과는 정상관관계가 있었다($r=.53, p<.001$; $r=.44, p<.001$). 환자의 가족기능은 배우자의 부부친밀도와 가족기능과 정상관관계가 있었다($r=.37, p=.003$; $r=.34, p=.006$) (Table 3).

논 의

본 연구에서는 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능 지각정도를 파악하고 그 차이를 비교하고자 부부 단위로 조사하였다.

본 연구의 결과 갈등해결방식 중 언어적 공격과 회피정도는 유방암 환자와 배우자간 차이가 없었으나 긍정적 문제해결 정도는 유방암 환자가 배우자보다 낮았다. 이러한 결과는 유방암 환자와 배우자 모두 적극적인 문제중심 대처방식을 많이 사용하나, 유방암 환자가 배우자에 비해 정보추구, 인식재구조, 정서표현 방식을 많이 사용하는 것으로 추정된다(Cha, Yoo, & Cho, 2012). Manne 등(2006)은 유방암 부부간 상호 건설적 의사소통은 낮은 암 관련 디스트레스와 높은 부부만족도와 상관이 있으며, 요구-철회 의사소통은 높은 디스트레스, 낮은 부부만족도와 상관이 있다고 하였다. 유방암 환자의 부정적인 정서표현은 더 큰 가족갈등을 야기하는 것으로 나타나 (Robbins et al., 2012) 갈등해결방식이 부부관계에 중요하게

Table 2. Differences of Variables between Breast Cancer Patients and Their Spouses

(N=126)

Variables	Possible range	Patients (n=63) n (%) or M±SD	Spouses (n=63) n (%) or M±SD	Paired t-test	P
Conflict resolution style					
Verbal aggression	1~5	1.90±0.86	1.81±0.62	0.68	.498
Positive problem solving	1~5	2.92±0.82	3.19±0.75	-2.19	.032
Withdrawal	1~5	2.06±0.86	1.90±0.68	1.35	.183
Marital intimacy	1~4	3.11±0.51	3.13±0.46	-0.36	.717
Family function	0~10	6.5±2.2	6.5±2.1	0.18	.857
Low grade	0~3	4 (6.4)	5 (7.9)		
Moderate grade	4~6	28 (44.4)	27 (42.9)		
High grade	7~10	31 (49.2)	31 (49.2)		

Table 3. Correlation among Variables in Breast Cancer Patients and Their Spouses

(N=126)

Variables	Patients					Spouses				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Patients	1									
	2	-.25 (.049)								
	3	.71 ($< .001$)	-.36 (.004)							
	4	-.39 (.002)	.29 (.020)	-.43 ($< .001$)						
	5	-.19 (.144)	.14 (.272)	-.31 (.013)	.46 ($< .001$)					
Spouses	1	.07 (.591)	-.15 (.256)	.15 (.230)	-.29 (.020)	-.06 (.631)				
	2	-.28 (.024)	.24 (.057)	-.19 (.136)	.13 (.296)	.06 (.626)	-.22 (.086)			
	3	.10 (.438)	-.18 (.164)	.30 (.019)	-.34 (.006)	-.19 (.133)	.61 ($< .001$)	-.33 (.009)		
	4	-.28 (.026)	.25 (.046)	-.23 (.072)	.53 ($< .001$)	.37 (.003)	-.27 (.035)	.27 (.030)	-.34 (.006)	
	5	-.13 (.294)	.36 (.004)	-.24 (.058)	.44 ($< .001$)	.34 (.006)	-.33 (.009)	.30 (.016)	-.29 (.023)	.62 ($< .001$)

Values are *r* (*p*); correlations for patients are on the lower diagonal, correlations for partners are on the upper diagonal, and partial correlations (between patients and spouses) are on the diagonal.

1. Verbal aggression; 2. Positive problem solving; 3. Withdrawal; 4. Marital intimacy; 5. Family function.

작용한다고 할 수 있다.

직면한 스트레스에 대해 부부간에 진실하고 개방적으로 대화를 나누어 긍정적으로 문제를 해결하는 것이 부부관계의 친밀감과 부부 적응에 도움이 되는 것으로 판단된다.

본 연구의 결과 부부친밀도는 유방암 환자와 배우자간 차이가 없었다. 이는 폐암 환자가 배우자보다 지각한 친밀도가 높았던 것(Manne, Badr, & Kashy, 2012)과 달랐다. 그러한 결과는 폐암이 중증도가 높고 5년 생존율이 낮아 환자가 배우자에게 가지는 의존성이 높았기 때문으로 추정된다. 유방암 여성에게 있어 배우자는 중요한 지지자원으로서, 선행연구에서는 배우자와 생각의 유사성과 이해를 의미하는 인지적 친밀감이 더 중요하다고 하였으며, 유방암으로 진단받은 이후 배우자 친밀감이 향상되었다고 하였다(Chung et al., 2009). 또한, 유방암 환자가 지각하는 부부친밀도가 높을수록 가족지도 높았으며, 심리사회적 적응도 높은 것으로 나타나(Yoo & Cho, 2001) 암과 함께 생존해야 하는 환자들이 이를 극복하고 적응하는데 부부친밀도가 중요함을 시사하였다. 그러므로 유방암 환자를 위한 교육에 배우자를 포함시켜 부부간 의사소통과 친밀도를 강화하는 방안을 모색하는 것이 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과 가족기능 정도는 유방암 환자와 배우자 간 차이가 없었으나, 환자와 배우자의 50.8%가 자신의 가족이 중등도 이하의 기능을 한다고 하였다. Park과 Hyun (2000)의 연구에서는 암 환자를 돌보는 가족의 82.6%가 자신의 가족이 중등도 이하의 기능을 한다고 하였다. Park과 Hyun (2000)은 가족원에 배우자, 자녀와 부모를 모두 포함하였으며, 가족원이 중등도 이상의 높은 부담감을 가지고 있었기 때문에 본 연구와 직접 비교하기에는 제한점이 있다. 암 환자 가족의 기능은 환자의 건강상태, 치료와 간호에 대한 정보, 이용 가능한 자원과 높은 상관을 보인다(Ham, 2004). 따라서 유방암 환자와 배우자 각각의 요구를 고려하여 정확한 정보를 제공하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 환자가 언어적 공격을 갈등해결방식으로 사용할수록 배우자가 긍정적 문제해결 방식으로 갈등을 해결하는 경우가 적어지고, 부부친밀도는 낮아졌으며, 환자가 긍정적 문제해결방식으로 갈등을 해결할수록 배우자가 지각하는 부부친밀도와 가족기능은 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 디스트레스가 심한 두경부암 환자와 배우자가 부정적인 의사소통을 할수록 친밀감 수준이 낮았으며, 부부간의 긍정적인 의사소통은 친밀감을 강화하여 디스트레스 감소와 상관성이 있

다고 한 선행연구(Manne et al., 2012)와 유사하였다. 부부 상호간의 자아개방, 배우자의 반응과 관계개입 등 상호간의 관계강화를 위한 행동들은 부부관계 친밀감과 정적인 상관이 있었으며, 부부친밀도가 높을수록 심리사회적 적응도 높았던 것을 볼 때(Manne & Badr, 2008), 타협이나 조정 등의 긍정적인 갈등해결방식이 부부친밀도와 부부 적응을 강화하고 가족기능을 높이는 것으로 생각된다.

본 연구의 결과 환자가 회피의 갈등해결방식을 많이 사용할수록 배우자도 회피의 갈등해결방식을 많이 사용하였다. 이것은 상호 간에 직접 문제를 해결하거나 언쟁으로 갈등상황을 만들지 않기 위해 자신의 감정을 드러내지 않고, 문제 상황을 회피하기 때문인 것으로 추정된다. 유방암 환자와 배우자 간에 방어적으로 숨기는 의사소통이 상대방의 디스트레스를 심화시킬 수 있다는 결과(Manne et al., 2006)에 미루어 볼 때, 환자와 배우자 간의 갈등을 건강한 방식으로 해결하도록 돕는 부부단위의 중재가 필요하다고 생각한다.

본 연구의 결과 유방암 환자가 지각하는 부부친밀도가 낮은 경우에 배우자는 언어적 공격 및 회피의 갈등해결방식을 많이 사용하였다. 배우자는 환자보다 환자의 질병으로 인해 디스트레스를 더 크게 겪으며(Hasson-Ohayon et al., 2010), 암 환자를 돌보는 가족원의 스트레스가 많을수록 소진 정도도 높은 것으로 나타나(Hong, Tae, & Noh, 2012) 치료과정 중에 유방암 환자와 배우자가 오랜 기간 갈등상황에 노출되면 정서적으로 소진되고 부부친밀도는 낮아지며, 공격과 회피의 방식으로 갈등을 해결하려는 악순환이 지속될 것으로 예상된다.

한편 유방암 환자와 배우자가 지각하는 부부친밀도와 가족기능은 서로 정상관관계가 있었다. 이러한 결과는 유방암 환자 부부의 관계강화 행동들이 부부친밀도에 긍정적인 영향을 미치고, 부부친밀도가 높을수록 부부관계와 적응이 높아졌다는 선행연구(Manne & Badr, 2008)와 유사하였다.

이상의 결과를 통하여 환자와 배우자의 긍정적인 문제해결 방식은 부부친밀도와 가족기능에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 그러나 본 연구는 일개 병원에서 일부 유방암 환자와 그 배우자를 대상으로 하였으므로 이를 일반화하여 확대 해석하기에는 한계가 있다.

앞으로 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식과 부부친밀도, 가족기능에 영향을 미치는 다양한 요인과 매개 변수에 대한 연구가 필요하다. 또한, 유방암 생존자 부부의 적응과정에 대한 질적 연구를 통하여 이들에 대한 심층적인 이해를 도모하고, 더 나아가 질병과정에 효과적으로 대처하도록 돕는 부부중심의 프로그램을 개발, 적용하는 것이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구에서는 유방암 환자와 그 배우자의 갈등해결방식, 부부친밀도 및 가족기능 지각정도를 파악하고자 하였다.

본 연구의 결과 갈등해결방식 중 언어적 공격과 회피정도, 부부친밀도 및 가족기능 정도는 유방암 환자와 배우자 간에 차이가 없었으나 긍정적 문제해결 정도는 환자가 배우자보다 낮았다. 그리고 유방암 환자가 언어적 공격을 갈등해결방식으로 사용할수록 배우자가 긍정적 문제해결 방식으로 갈등을 해결하는 경우가 적어지고, 부부친밀도는 낮아졌으며, 환자가 긍정적 문제해결방식으로 갈등을 해결할수록 배우자가 지각하는 부부친밀도와 가족기능은 높은 것으로 나타났다. 유방암 환자가 회피의 갈등해결방식을 많이 사용할수록 배우자도 회피의 갈등해결방식을 많이 사용하였고, 유방암 환자가 지각하는 부부친밀도가 낮은 경우에 배우자는 언어적 공격 및 회피의 갈등해결방식을 많이 사용하였다. 더불어 유방암 환자와 배우자가 지각하는 부부친밀도와 가족기능은 서로 정상관관계가 있음을 확인하였다.

이상의 연구결과를 통하여 앞으로 유방암 환자를 위한 교육을 할 때 질병관리나 치료중심의 전통적인 방법에서 더 나아가 부부간에 효율적인 의사소통을 도모하고, 친밀도를 강화하는 방안을 다루어야 함을 알 수 있었다. 또한, 심층적인 질적 연구를 통하여 유방암 생존자 부부의 적응과정을 이해하고, 부부간의 갈등해결방식과 부부친밀도 및 가족기능에 영향을 미치는 다양한 요인과 매개 변수를 파악하는 연구가 필요하다. 간호 실무에서는 부부간의 갈등을 건강한 방식으로 해결하고, 질병과정에 효과적으로 대처하도록 돕기 위하여 유방암 부부의 특성에 맞는 부부단위의 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Banthia, R., Malcarne, V. L., Vami, J. W., Ko, C. M., Sadler, G. R., & Greenbergs, H. L. (2003). The effects of dyadic strength and coping styles on psychological distress in couples faced with prostate cancer. *Journal of Behavioral Medicine, 26*, 31-52. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1021743005541>
- Cha, K. S., Yoo, Y. S., & Cho, O. H. (2012). Stress and coping strategies of breast cancer patients and their spouses. *Asian Oncology Nursing, 12*, 20-26. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.20>
- Cho, O. H., & Yoo, Y. S. (2009). Psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients.

- Journal of Korean Oncology Nursing*, 9, 129-135.
- Chung, C. W., Hwang, E. K., & Hwang, S. W. (2009). Marital intimacy and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 9, 122-128.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Glantz, M. J., Chamberlain, M. C., Liu, Q., Hskeh, C. C., Edwards, K. R., Horn, A. V., et al. (2009). Gender disparity in the rate of partner abandonment in patients with serious medical illness. *Cancer*, 115, 5237-5242. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.24577>
- Ham, D. O. (2004). *A study family functions and nursing needs in cancer patient families*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., Braun, M., & Galinsky, D. (2010). Women with advanced breast cancer and their spouses: Diversity of support and psychological distress. *Psycho-Oncology*, 19, 1195-1204. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1678>
- Hong, M. J., Tae, Y. S., & Noh, M. Y. (2012). Relationships between stress, ways of coping and burnout of family caregivers of cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 12, 92-99. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.92>
- Kang, S. K., Young, B. B., Lee, H. R., Lee, D. B., & Shim, U. T. (1984). A study of family APGAR scores for evaluating family function. *Family Physician*, 5, 6-13.
- Kim, S. H., & Lee, E. S. (2006). The stress and adaptation of the spouses of patients with gynecological cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 6, 162-171.
- Kim, S. N. (1998). *A structural model for quality of life in women having hysterectomies*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kurdek, L. A. (1994). Conflict resolution styles in gay, lesbian, heterosexual nonparent, and heterosexual parent couples. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 56, 705-722.
- Lee, I. J. (2011). The effect of communication on marital adjustment of cancer patients and spouses-focusing on the actor effect and partner effect. *Korean Journal of Social Welfare*, 63, 179-205.
- Lee, I. S., & Ham, E. O. (2011). The stress coping mood and burden of spouses of breast cancer patients across the treatment phases. *Journal of Military Nursing Research*, 29, 81-93.
- Lee, K. H. (1998). *Marriage types classified by wives' perception of marital conflict and intimacy*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Lee, K. H., & Ok, S. W. (2002). A study of marriage types and its discriminant variables. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 40, 179-199.
- Manne, S. L., Ostroff, J. S., Norton, T. R., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G. (2006). Cancer-related relationship communication in couples coping with early stage breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 234-247. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.941>
- Manne, S., & Badr, H. (2008). Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer Supplement*, 112, 2541-2555. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.23450>
- Manne, S., Badr, H., & Kashy, D. (2012). A longitudinal analysis of intimacy and psychological distress among couples coping with head and neck or lung cancers. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 334-346. <http://dx.doi.org/10.1007/s12586-011-9349-1>
- Ministry of Health & Welfare. (2011). *Annual report of cancer statistics in Korea in 2009*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Northouse, L. L., Kershaw, T., Mood, D., & Schafenacker, A. (2005). Effect of family intervention on the quality of life of recurrent breast cancer and their family caregivers. *Psycho-Oncology*, 14, 478-491. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.871>
- Park, Y. H., & Hyun, H. J. (2000). Caregiver burden and family functioning of cancer patient. *Journal of Korean Academy Adult Nursing*, 12, 384-395.
- Robbins, M. L., Mehl, M. R., Smith, H. L., & Weihs, K. L. (2012). Linguistic indicators of patient, couple, and family adjustment following breast cancer. *Psycho-Oncology*, 13. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3161>
- Shin, G. Y., & Kim, M. J. (2002). Factors influencing stress appraisal of cancer patients' primary caregivers. *Journal of Korean Academy Adult Nursing*, 14, 125-134.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239.
- Waring, E. M. (1984). The measurement of marital intimacy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 185-192. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.1984.tb00582.x>
- Yong, J. S., & Seo, I. S. (2009). Factors influencing family functioning of couples with breast cancer in the middle adaptation stage: Trajectory of chronic illness. *Journal of Korean Academy Adult Nursing*, 21, 666-677.
- Yoo, Y. S., & Cho, O. H. (2001). Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients. *Journal of Korean Community Health Nursing Academy Society*, 15, 148-156.