

# 일차치료가 종료된 유방암 환자의 부부친밀도에 따른 정신건강과 삶의 질

박진희<sup>1</sup>, 배선행<sup>2</sup>, 이은하<sup>1</sup>

<sup>1</sup>아주대학교 간호대학, <sup>2</sup>연세대학교 간호대학

## The Influence of Marital Intimacy on Mental Health and Quality of Life in Breast Cancer Survivors

Jin-Hee Park<sup>1</sup>, Sun Hyoung Bae<sup>2</sup>, Eunha Lee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Ajou University, Suwon, <sup>2</sup>College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

**Background:** This study investigated how marital intimacy affects mental health and quality of life among disease-free breast cancer patients who completed primary treatment.

**Methods:** The descriptive survey design was conducted using a convenient sample including 185 women who had completed primary breast cancer treatment. They completed surveys on marital intimacy, mental health, and quality of life. The data were analyzed using descriptive statistics, independent *t*-test, analysis of variance, and analysis of covariance.

**Results:** The high, moderate, and low marital intimacy groups consisted of 33.0%, 41.1%, and 25.9% of the subjects respectively. Differences in mental health and quality of life among the three groups were statistically significant. The high marital intimacy group scored lower in perceived anger ( $P=0.001$ ), anxiety ( $P=0.003$ ), confusion ( $P=0.010$ ), and depression ( $P<0.001$ ) than the low marital intimacy group. For total quality of life ( $P<0.001$ ) and social well-being ( $P<0.001$ ), the high marital intimacy group scored higher than the low marital group.

**Conclusions:** Marital intimacy plays a significant role in enriching mental health and quality of life in breast cancer survivors.

Korean J Health Promot 2010;10(4):177-184

**Keywords:** Marital relationship, Mental health, Quality of life, Breast neoplasms, Survivors

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

국내 여성 암 중 발병률 1위(15.0%)를 차지하고 있는 유방암<sup>1)</sup>은, 최근 조기발견율의 증가와 적극적인 보조요법의

영향으로 생존율이 눈에 띄게 증가하고 있다.<sup>2)</sup> 조기 유방암의 경우 5년 생존율이 97%로 유방암 발생률의 증가와 함께 유방암 생존자의 수 역시 꾸준히 증가하고 있으며,<sup>1)</sup> 이에 따라 일차치료가 종료된 유방암 생존자의 건강문제와 삶의 질에 많은 관심이 집중되고 있다.<sup>3)</sup>

유방암 환자의 신체적이고 심리적 영향은 일반적으로 진단과 치료시기에 초점이 맞춰지지만 치료가 종료된 후에도 몇 년간 계속된다.<sup>4,5)</sup> 항암치료를 받은 환자들은 갑작스런 폐경이나 성기능 저하, 질 건조와 같은 건강문제와 함께,<sup>6,7)</sup> 암으로 인한 불안, 우울 및 스트레스를 경험한다.<sup>8)</sup> 또한 유방암절제술, 림프절제술 등과 같은 수술로 인한 신체상 손상과 스트레스는 성기능을 위협하고 부부관계의 양상을 변화시키며,<sup>9)</sup> 장기간 호르몬요법을 받는 경우 비기능적 자궁출혈, 골질량 감소로 인한 골절 등 이차적인 건

■ Received : September 30, 2010 ■ Accepted : December 10, 2010

■ Corresponding author : Eunha Lee, MSN  
College of Nursing, Ajou University,  
San 5 Woncheon-dong, Yeongtong-gu, Suwon-si,  
Gyeonggi-do 443-749, Korea  
Tel: +82-31-219-7019, Fax: +82-31-219-7020  
E-mail: wonsiin3@hanmail.net

■ This work was supported by the National Research Foundation of Korea (KRF) funded by the government of Korea (MEST) (KRF-2008-331-E00405)

강문제에 노출될 위험도가 높아진다.<sup>10)</sup> 이렇게 유방암 환자들은 과거보다 더욱 복잡하고 다양한 치료를 받기 때문에 치료 종료 후에도 이로 인한 고통은 계속되며 자원과 지지는 치료시기만큼 중요하다고 호소하고 있다. 그러나 유방암 생존자를 대상으로 한 양적·질적 연구결과를 보면 이 시기동안 의료인, 가족과 주위로부터의 지지와 관심은 저하되는 것으로 나타난다.<sup>2)</sup>

이렇게 유방암 환자들은 일차 치료가 종료된 후에도 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 취약한 상태이기 때문에 유방암 환자의 건강문제와 삶의 질을 개선하고 나아가 암이라는 만성질환에 따른 적응을 돕기 위하여 여러 중재전략이 제시되고 있다.<sup>2)</sup> 이 중 가족의 지지는 암 환자의 회복과 위기대처 및 변화에 대한 적응에 중요한 역할을 하며,<sup>11)</sup> 특히 배우자는 기혼 암환자에서의 일차 건강제공자로서 역할 비중이 크다.<sup>12)</sup> 선행연구를 보면 암환자와 배우자는 유사한 수준의 심리적 디스트레스와 삶의 질을 공유하며,<sup>12)</sup> 배우자의 지지는 유방암 생존자의 디스트레스와 우울을 감소시키고,<sup>13-15)</sup> 환자가 암에 적응하는 동안 배우자가 함께하는 것은 유방암 환자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.<sup>16)</sup>

부부친밀도란 부부가 각자의 자율성을 토대로 하여 상대방의 결점까지도 수용하는 상호공유적인 인지적·정서적·성적 밀착성의 정도이며 부부 관계를 지속시키는 요인이자 결혼생활 적응을 결정하는 가장 중요한 영역이다.<sup>17,18)</sup> 선행연구를 보면 부부친밀도는 암환자의 심리사회적 적응을 증진시키는 것<sup>19)</sup>으로 보고되며 부부간 친밀감의 결여는 스트레스, 심리사회적 부적응, 우울, 정서적 장애를 유발시키는 것으로 보고되고 있다.<sup>20)</sup> 특히 우리나라는 폐경 전 40-50대 유방암 발생률이 높으며 일차치료가 종료된 유방암 생존자 대부분이 40-59세에 속하는 중년 여성들이다. ‘위기의 시기’로 일컬어지는 중년기는 자녀들의 독립에 따라 자녀 양육의 역할이 감소하며 부부 중심의 삶으로 돌아가게 되면서 이 시기의 삶의 질은 배우자와의 관계에 의해 크게 좌우된다.<sup>17,21)</sup> 더욱이 유방암 환자의 경우 유방암 진단 이후 여성성에 대한 상실감, 여성으로서 주어지는 사회적 역할이나 삶의 우선순위가 바뀌는 등 변화된 삶을 살아가게 되며 대인관계의 위축과 부부관계, 가족관계에도 많은 문제를 일으킴으로써 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 것<sup>5,12)</sup>으로 보고되고 있는데 이러한 점을 고려할 때 유방암 생존자의 적응을 돕고 삶의 질을 향상시키기 위해서는 부부간의 친밀도나 배우자 지지는 중요하게 다루어져야 할 요인이 된다.

이에 따라 국외에서는 부부친밀도 혹은 배우자의 지지가 유방암 환자의 건강상태나 삶의 질, 심리사회적 적응에 미치는 영향에 대한 조사연구<sup>10,14,15,20,22)</sup>부터 최근 부부간의

의사소통 강화를 위한 중재연구<sup>5)</sup>까지 다양한 연구들이 진행되고 있는 것에 반해, 국내에서는 중년여성에서 부부친밀도와 삶의 질 혹은 건강상태와의 관련성을 조사한 연구가 소수 있으며 유방암 환자를 대상으로 한 연구로는 부부친밀도와 심리사회적 적응 및 가족지지와의 관련성을 조사한 연구 1편<sup>19)</sup>뿐으로 미비한 실정이다. 이에 본 연구에서는 유방암 관련 일차적 치료가 종료된 유방암 환자를 대상으로 부부친밀도, 정신건강과 삶의 질을 파악하고 부부친밀도가 정신건강 및 삶의 질에 미치는 영향을 확인함으로써 유방암 생존자의 ‘Learning to Live with Cancer’에 중점을 둔 간호중재 프로그램 개발의 기초자료로 제시하고자 수행되었다.

## 방 법

### 1. 연구설계

본 연구는 유방암 진단 후 수술과 보조적 치료가 끝난 유방암 환자를 대상으로 부부친밀도, 정신건강과 삶의 질을 파악하고 부부친밀도에 따른 정신건강과 삶의 질의 차이를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상자 및 자료수집 절차

본 연구는 2008년 3월부터 2008년 12월 사이에 수도권 소재 일 대학병원과 일 여성전문병원의 유방클리닉을 방문하는 일차치료가 종료된 유방암 환자 중 대상자 선정기준에 부합하고 설문지의 내용과 연구전반에 대해 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 환자를 대상으로 자료수집을 실시하였다. 본 연구에서 일차치료가 종료된 유방암 환자란 유방암 진단 이후 유방암 관련 수술 및 보조적 요법인 항암화학요법과 방사선요법이 종료된 자를 말한다. 단, 호르몬요법을 복용하고 있는 경우는 연구대상자로 포함시켰다. 구체적인 대상자 선정기준을 보면 유방암으로 인한 수술을 받은 만 19세 이상 70세 미만의 배우자가 있으며 함께 거주하는 기혼 여성, 항암화학요법이나 방사선요법과 같은 보조적 치료가 완료된 자, 재발이 없으며 의사소통이 가능하고 연구의 목적을 이해하고 동의서에 서명한 자, 다른 급성 질환으로 치료를 받고 있지 않은 자이다. 자료수집은 총 190명을 대상으로 실시되었으며 그중 설문지 내용이 미비한 5명을 제외한 185명을 자료분석에 이용하였다. G-Power 3.0 프로그램을 이용한 예상 대상자수는 유의수준 0.05, 검정력 80%, 효과크기는 분산분석의 중간수준인 0.25로 하였을 때 180명이므로 이를 만족하였다. 본 연구계획서는 자료수집이 이루어진 병원의 기관윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았

다(CGH-IRB-2008-08).

### 3. 연구도구

#### 1) 부부친밀도

부부친밀도는 Waring<sup>23)</sup>이 개발한 Marital Intimacy 질문지를 Kim<sup>24)</sup>이 번역, 수정한 8문항의 4점 척도로 측정하였다. 도구의 내용은 부부간의 의사소통양상, 상호존중 정도, 성생활만족, 여가활동, 결혼생활의 안정감, 감정표현 정도 및 가족관계 유지에 관한 문항으로 구성되어 있으며, ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 4점 척도로 최저 8점에서 최고 32점까지 분포한다. 점수가 높을수록 부부친밀도가 높은 것을 의미하며 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.89이었다. 또한 본 연구에서는 부부친밀도를 명명척도화하기 위하여 사분위(interquartile range, 이하 IQR)의 사분위값을 이용하여 상위 25%를 ‘상’ 수준으로 중위 50%를 ‘중’ 수준으로 하위 25%를 ‘하’ 수준으로 구분하였다.

#### 2) 삶의 질

삶의 질은 FACIT에서 개발한 한국어판 Functional

Assessment of Cancer Therapy Scale-B (이하 FACT-B)를 이용하였다. FACT-B는 총 37문항으로 지난 일주일 동안의 신체적 안녕, 사회적 안녕, 정서적 안녕, 기능적 안녕, 유방암 하위영역으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘상당히 그렇다’ 4점까지 5점 척도로 측정되는데 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 유방암 환자를 대상으로 한 선행연구<sup>3)</sup>에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.79-0.90이었다. 본 연구에서 Cronbach's alpha는 0.79-0.90이다.

#### 3) 정신건강

본 연구에서 정신건강은 Sutherland 등<sup>25)</sup>이 개발한 Linear Analogue Self Assessment Scale (LASA Scale)을 이용하여 측정하였다. 이 도구는 McNair 등<sup>26)</sup>의 Profile of Mood States (POMS, 65문항, 5점 척도)를 문항 분석하여 추출한 불안, 우울, 분노, 기운, 혼돈, 피로 6개 항목으로 구성되어 있으며, 10 cm의 일직선상에 정반대되는 문항을 놓은 후 자신의 정서상태를 가장 잘 나타내는 지점을 표시하도록 한 후 표시된 지점까지의 거리를 mm로 측정하여 1 mm를 1점으로 점수화하므로 각 항목은 0에서 100점까지 분포한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.79이었

**Table 1.** Differences in marital intimacy by demographics and disease/treatment-related characteristics

Characteristics	Categories	N (%)	Marital Intimacy		
			Mean±SD	t or F	P Value
Age, y	≤45	23 (12.4)	18.61±5.51	1.33	0.268
	46-55	100 (54.1)	20.67±5.52		
	≥56	62 (33.5)	20.50±5.58		
Education	Middle school or less	68 (36.8)	19.66±5.55	0.86	0.427
	High school	92 (49.7)	20.72±5.44		
	Above college	25 (13.5)	20.92±5.99		
Religion	No	38 (20.5)	19.37±6.64	-1.07	0.289
	Yes	147 (79.5)	20.61±5.23		
Job	No	123 (66.5)	20.50±5.39	0.51	0.612
	Yes	62 (33.5)	20.06±5.89		
Age at diagnosis, y	≤45	59 (31.9)	19.76±5.45	2.48	0.086
	46-55	93 (50.3)	20.05±5.83		
	≥56	33 (17.8)	22.27±4.56		
Years since treatment completion	<2	69 (37.3)	20.57±5.73	0.19	0.831
	<5	56 (30.3)	20.48±4.50		
	5≤	60 (32.4)	20.00±6.25		
Stage	I	83 (44.9)	21.31±5.73	2.30	0.103
	II	72 (38.9)	19.67±5.26		
	III	30 (16.2)	19.37±5.47		
Operation	SM	17 (9.2)	21.47±6.90	0.84	0.435
	PM	53 (28.6)	20.85±5.09		
	MRM	115 (62.2)	19.97±5.55		
Chemotherapy	No	28 (15.1)	22.36±5.38	-2.09	0.038
	Yes	157 (84.9)	20.00±5.52		
Radiotherapy	No	101 (54.6)	20.19±5.79	-0.45	0.652
	Yes	84 (45.4)	20.56±5.28		
Body mass index, kg/m <sup>2</sup>	Normal (18.5-24.9)	81 (43.8)	20.31±5.74	-0.10	0.917
	Overweight & Obese (≥25)	104 (56.2)	20.39±5.43		

Abbreviation: SM, simple mastectomy; PM, partial mastectomy; MRM, modified radical mastectomy.

**Table 2.** Marital intimacy, mental health, and quality of life

Variables	Range	Min-Max	Mean $\pm$ SD
Marital Intimacy	8-32	8-32	20.36 $\pm$ 5.55
Mental Health			
Anger	0-100	0-90	37.06 $\pm$ 26.30
Fatigue	0-100	0-100	34.41 $\pm$ 25.21
Vigor	0-100	0-100	36.16 $\pm$ 23.65
Anxiety	0-100	0-100	36.93 $\pm$ 24.80
Confusion	0-100	0-100	28.96 $\pm$ 24.53
Depression	0-100	0-100	34.64 $\pm$ 26.47
FACT-B total	0-144	32.7-129	95.45 $\pm$ 18.13
Physical well-being	0-28	5-28	22.47 $\pm$ 4.97
Social well-being	0-28	2-28	17.21 $\pm$ 5.66
Emotional well-being	0-24	3-24	16.48 $\pm$ 4.83
Functional well-being	0-28	4.7-28	19.02 $\pm$ 5.62
Breast cancer-specific	0-36	8-29	19.64 $\pm$ 4.24

Abbreviation: FACT-B, Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-Breast.

으며 본 도구에서의 Cronbach's alpha는 0.80이었다.

#### 4. 자료분석방법

수집된 자료는 부호화하여 PASW 18.0 Programme을 이용하여 분석하였으며 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 인구사회학적 특성, 질병/치료관련 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.

2) 대상자의 부부친밀도, 정신건강 및 삶의 질은 평균과 표준편차로 산출하였다.

3) 대상자의 인구사회학적 특성, 질병/치료관련 특성에 따른 부부친밀도의 차이는 independent *t*-test와 analysis of variance (이하 ANOVA)를 이용하여 분석하였다.

4) 대상자의 부부친밀도에 따른 정신건강 및 삶의 질의 차이는 ANOVA와 analysis of covariance (이하 ANCOVA)를 이용하였으며 사후 검정은 Scheffe's test로 분석하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 인구사회학적 및 질병/치료관련 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 및 질병/치료관련 특성은 표 1과 같다. 대상자의 평균 연령은 52.7세(범위 34-69세)로 '46-55세'군이 100명(54.1%)으로 가장 많았다. 교육 수준은 고졸이 49.7%이었으며, 79.5%는 종교가 '있다'고 응답하였고, 33.5%가 직업이 '있다'고 하였다. 대상자의 질병/치료 관련 특성을 보면 유방암 치료가 완료된 시점은 '2년 미만'이 37.3%로 가장 많았고, 질병의 병기는 '1기'가 44.9%로 '2기' 38.9%, '3기' 16.2%보다 높았다. 수술방법은 변형근치적 유방절제술을 받은 대상자가 62.2%로 가장 많았으며, 항암화학요법을 받았다고 응답한 대상자가 84.9%

이었으며, 방사선요법은 45.4%의 대상자가 받았다고 하였다. 체질량지수는 대상자의 56.2%가 과체중이었다. 연구 대상자의 인구사회학적 및 질병/치료관련 특성에 따른 부부친밀도 점수의 차이를 보면 항암화학요법을 받은 대상자의 부부친밀도가 받지 않은 대상자보다 낮았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다( $t=-2.09$ ,  $P=0.038$ ).

### 2. 대상자의 부부친밀도, 정신건강 및 삶의 질 정도

연구 대상자의 부부친밀도, 정신건강 및 삶의 질을 조사한 결과(표 2), 부부친밀도의 평균 점수는 20.36 ( $\pm 5.55$ )점이었다. 부부친밀도는 정규분포하며 중앙값은 21점으로 IQR을 이용하여 상위, 중위, 하위 세 집단으로 분류한 결과 상위 25%인 높은 부부친밀도를 보인 대상자는 33.0% (61명), 중간 50%인 중간정도의 부부친밀도를 보인 대상자는 41.1% (76명), 하위 25%인 낮은 부부친밀도군은 25.9% (48명)이었다. 대상자의 정신건강에서 가장 높은 점수를 보인 변수는 '분노'로 평균 37.06점이었으며, 다음으로 불안, 기운, 우울, 피로 순으로 높았고 '혼돈'은 평균 28.96점으로 가장 낮았다. 연구 대상자의 삶의 질은 95.45 ( $\pm 18.13$ )점으로 삶의 질의 하위영역 중 정서적 영역이 16.48점으로 가장 낮았으며, 사회적 영역 17.21점, 기능적 영역 19.02점, 유방암 영역은 19.64점과 신체적 영역 22.47점 순으로 높게 나타났다.

### 3. 대상자의 부부친밀도에 따른 정신건강 및 삶의 질의 차이

연구 대상자의 부부친밀도에 따른 정신건강의 차이를 분석한 결과(표 3), 정신건강에서 부부친밀도에 따른 통계적으로 유의한 점수 차이가 나타난 변수는 분노( $P=0.001$ ), 불안( $P=0.003$ ), 혼돈( $P=0.010$ )과 우울( $P<0.001$ )이었다. 사후

**Table 3.** Differences in mental health by marital intimacy

Variables	Low group (a) (n=48)	Moderate group (b) (n=76)	High group (c) (n=61)	F	P Value	Post hoc test
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD			
Mental health						
Anger	47.10±26.81	37.33±24.45	28.82±25.72	6.92	0.001	a>b*, a>c†
Fatigue	40.63±24.74	32.88±25.77	31.43±24.42	2.05	0.132	
Vigor	41.23±26.60	32.61±21.60	33.28±23.14	2.25	0.109	
Anxiety	46.54±23.96	36.22±23.01	30.25±25.58	6.18	0.003	a>b*, a>c†
Confusion	37.77±26.33	27.46±22.56	23.88±23.99	4.73	0.010	a>b*, a>c*
Depression	47.63±28.55	33.54±24.34	25.79±23.52	10.18	<0.001	a>b*, a>c†

\*P&lt;0.05; †P&lt;0.01.

**Table 4.** Differences in quality of life by marital intimacy

Variables	Low group (a) (n=48)	Moderate group (b) (n=76)	High group (c) (n=61)	F*	P Value	Post hoc test
	Mean±SE	Mean±SE	Mean±SE			
FACT-B total	90.55±1.97	93.88±1.53	101.25±1.77	8.40	<0.001	b<c†, a<c†
Physical well-being	21.98±0.66	22.14±0.51	23.27±0.59	1.30	0.275	
Social well-being	14.74±0.74	16.69±0.57	19.81±0.66	12.75	<0.001	a<b†, b<c†, a<c†
Emotional well-being	15.67±0.59	16.45±0.46	17.14±0.53	1.63	0.200	
Functional well-being	17.69±0.76	19.27±0.59	19.77±0.68	2.15	0.119	
Breast cancer-specific	18.89±0.57	19.43±0.44	20.49±0.51	2.25	0.108	

Abbreviation: FACT-B, Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-Breast.

\*F of ANCOVA with mental health and chemotherapy as covariates.

†P&lt;0.01.

분석결과를 보면 부부친밀도가 낮은 대상자가 부부친밀도가 중간이나 높은 대상자보다 분노, 불안, 혼돈 및 우울점수가 높았으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

부부친밀도에 따른 삶의 질 점수 차이가 있는지 검증하기 위해서 부부친밀도 점수의 유의한 차이를 보인 항암화학요법 여부 및 삶의 질의 주요영향요인인 정신건강, 즉 분노, 불안, 우울, 기운, 혼돈, 피로를 통제하여 ANCOVA를 실시하였다. 그 결과 부부친밀도에 따른 전체 삶의 질의 점수 차이(P<0.001)는 통계적으로 유의하였는데 부부친밀도가 높을수록 전체 삶의 질 점수도 높은 것으로 나타났다. 하부영역에서는 사회적 안녕(P<0.001)에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데, 부부친밀도가 높은 대상자의 사회적 안녕 영역의 점수가 부부친밀도가 낮은 대상자보다 높은 것으로 나타났다(Table 4).

## 고 찰

가족은 유방암 생존자의 적응과 회복에 직접적인 영향을 미치는 지지자원으로, 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진시켜 주는 역할을 한다.<sup>11)</sup> 특히, 주간호제공자인 배우자와의 밀접한 상호작용은 정서적 지지체계의 중요한 근원으로 수술과 치료기간 동안 유방암 환자의 회복과 적응에 영향을 미칠 뿐 아니라, 유방암 관련 치료가 종료된 후 일상생활로 복귀와 적응을 하는 추후관리기간

에도 치료후유증으로 인한 신체심리적 문제를 조절하고 안녕감을 증진시키는 데 무엇보다도 중요한 영향요인이다.<sup>9,12)</sup> 이에 본 연구는 일차치료가 종료된 유방암 환자를 대상으로 부부친밀도, 정신건강 및 삶의 질을 파악하고 부부친밀도가 정신건강과 삶의 질에 미치는 영향을 파악하였다.

그 결과 유방암 환자의 부부친밀도는 평균 20.36점으로 사분위에서 중위 수준 이상의 높은 부부친밀도를 보인 대상자가 74.1%로서 대체로 긍정적인 부부관계를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 본 연구와 동일한 조건의 유방암 환자 90명을 대상으로 측정한 Cho와 Yoo<sup>19)</sup>의 연구에서 보고된 24.7점과 Yoo와 Cho<sup>27)</sup>의 연구에서의 22.5점보다는 다소 낮은 점수이다. 그러나 동일한 도구로 자궁절제술을 받은 환자를 대상으로 한 Kim<sup>24)</sup>의 연구에서 보고된 21점과는 유사한 결과이다. 부부친밀도는 진단 전 부부친밀도, 치료종료 경과기간 및 경제력에 따라 달라질 수 있는 것으로 제시되고 있는데,<sup>19,20,27)</sup> 부부친밀도의 관련요인에 대한 선행연구가 적고 각 연구마다 보고결과가 달라서 비교분석하기가 어렵다는 제한점을 가진다. 그러므로 유방암 환자의 부부친밀감을 도모하기 위한 효과적인 중재방안을 개발하기 위해서는 부부친밀도에 영향을 주는 요인을 규명하는 노력이 요구된다. 또한 Dorval 등<sup>28)</sup>은 282명의 유방암 환자 부부를 대상으로 진단 후 부부관계의 친밀성에 대하여 조사한 결과,

진단 1년 후 전체 대상자 중 42%에서 이전보다 더욱 관계가 가까워졌다는 결과가 나타났으며, Holmberg 등<sup>29)</sup>의 연구에서도 유방암 진단 이후 부부관계가 더욱 친밀하게 되었다고 보고하였는데 본 연구는 횡단적 조사연구로 부부친밀도의 변화를 파악할 수 없다는 제한점이 있으므로 진단 이후 부부친밀도의 변화를 파악하고 이들 변화에 영향을 주는 요인을 조사하는 종적 연구의 필요성이 제기된다.

본 연구 대상자의 정신건강은 불안, 우울, 분노, 기운, 혼돈, 피로 총 6개 영역을 측정하였는데 그 결과 ‘분노’ 점수가 가장 높았으며 ‘불안’과 ‘우울’이 그 다음으로 높게 나타났다. 이는 많은 선행연구에서 일차치료가 종료된 유방암 환자에서 나타나는 부정적 심리적 상태로는 불안, 분노, 우울, 재발에 대한 공포 등이라는 보고를 지지한다.<sup>3,30)</sup> 유방암 환자의 부부친밀도가 정신건강에 미치는 영향을 파악한 결과, 부부친밀도가 낮은 대상자의 분노, 불안, 혼돈 및 우울 점수가 부부친밀도가 높은 대상자에 비하여 높은 것으로 나타났다. Manne와 Badr<sup>13)</sup>는 조기 유방암 진단을 받은 환자와 배우자에게 친밀감·강화 중재를 적용한 결과 유방암 환자의 정신적 디스트레스가 감소하고 배우자와의 친밀감은 증가하였다고 보고하였으며, Rowland 등<sup>5)</sup>은 유방암 환자에게 6주간 의사소통 강화중재를 실시한 결과 중재군의 정신건강이 대조군에 비하여 현저히 향상되었다고 보고하여 부부친밀도와 정신건강과의 관련성을 지지하고 있다. 또한 부부친밀도와 우울 혹은 불안 등 심리적 디스트레스와의 관련성을 조사한 선행연구<sup>15,20,22)</sup>에서도 유의한 정적 관련성이 있는 것으로 보고되고 있어 본 연구결과를 지지한다.

이렇게 유방암 환자의 배우자와의 질적 관계는 환자의 정신적 적응에 중요한 영향을 미치는 요인으로,<sup>5)</sup> 조기 유방암진단을 받은 환자가 경험하는 배우자의 비지지적 행동, 회피 반응이 증가할수록 환자의 디스트레스는 증가하는 것으로 나타나며,<sup>14)</sup> 이와 반대로 배우자의 정서적 지지 체계는 환자의 정신적 안녕감을 높이는 데 큰 영향을 미친다.<sup>13,20,22)</sup> 특히 많은 선행연구와 문헌에서 우울, 분노, 불안과 같은 심리적 증상을 일차치료 종료 후 유방암 환자의 삶의 질과 적응을 좌우하는 가장 중요한 변인으로 제시하고 있으며<sup>3,30)</sup> 암환자의 장기생존율과도 관련성이 지지되고 있다는 점을 고려할 때,<sup>2)</sup> 유방암 생존자의 정신건강증진을 위한 중재방안의 하나로 부부친밀도를 강화시키는 것은 매우 중요한 접근이 될 수 있을 것이다.

일차치료가 종료된 유방암 환자의 삶의 질은 95.45점으로, 하부영역 중 정서적 영역이 가장 낮았다. 부부친밀도에 따른 전체 삶의 질의 점수 차이를 보면 부부친밀도가 높을수록 전체 삶의 질 점수도 높은 것으로 나타났다. 이는 유방암 환자 100명을 대상으로 진단시기부터 5년 후까지 추

적조사를 실시한 Yang과 Schuler<sup>20)</sup>의 연구에서 부부친밀감이 높은 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 일상생활기능상태와 회복력이 높았다는 연구결과와 유사하다. 또한 Wimberly 등<sup>15)</sup>의 연구에서도 배우자의 정서적 지지를 느낀 유방암 환자의 생활만족감이 증가하였다는 보고와, Cho와 Yoo<sup>19)</sup>의 연구에서 유방암 환자가 지각한 부부친밀도가 높을수록 환자의 심리사회적 적응에 긍정적인 영향을 준다는 결과는 본 연구결과를 지지한다. 특히 삶의 질 하위영역 중 사회적 안녕에서 부부친밀도가 높은 대상자가 부부친밀도가 낮은 대상자보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 부부친밀도가 사회적 지지를 높이는 요인임을 보여주는 연구결과라고 할 수 있다. 최근 유방암 생존자의 일상생활로의 적응과 삶의 질을 높이는 방안으로 여러 심리사회적 중재방안들이 제시되고 있는데 부부친밀도를 높이는 중재전략을 통한 사회적 지지의 강화는 유방암 생존자의 적응을 도모하고 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.<sup>31)</sup>

이상에서, 일차치료가 종료된 유방암 환자에서 부부친밀도가 높은 대상자는 낮은 부부친밀도를 보인 대상자에 비해 분노, 불안, 혼돈, 우울 점수가 낮고 삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 특히 유방암 생존자의 대부분이 부모로서의 역할은 감소하고 부부 중심의 삶으로 돌아가는 중년 여성이라는 점을 고려할 때,<sup>17,21)</sup> 건강한 부부관계의 필수요소인 부부친밀도는 중요하게 고려해야 할 변인일 것이다. 본 연구는 임의표출에 의한 횡단적 조사연구로서 연구결과를 일반화하고 해석하는 데 제한점을 가지지만 일차치료가 종료된 유방암 생존자의 정신건강과 삶의 질을 증진시키기 위한 중재요인 중 하나로 부부친밀도의 중요성을 입증하였다는 점에서 의의를 가지고 있다. 앞으로 유방암 생존자의 삶의 질과 부부친밀도와의 관련성과 영향요인에 대한 지속적인 연구결과를 통해 부부친밀도를 높이는 다양하고 효과적인 중재프로그램 개발이 요구된다.

## 요 약

**연구배경:** 유방암관련 일차치료가 종료된 유방암 환자를 대상으로 부부친밀도, 정신건강과 삶의 질을 파악하고 부부친밀도에 따른 정신건강과 삶의 질의 차이를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

**방법:** 본 연구의 대상은 수도권 소재 일 대학병원과 일 여성전문병원의 유방클리닉을 방문하여 배우자가 있는 유방암 환자 총 185명으로, 자료수집기간은 2008년 3월부터 2008년 12월까지이었다. 부부친밀도는 Waring<sup>23)</sup>이 개발한 Marital Intimacy 질문지를 Kim<sup>24)</sup>이 번역, 수정한 도구를 이용하였고, 삶의 질은 한국어판 FACT-B, 정신건강은

Sutherland, Walker와 Till<sup>25)</sup>이 개발한 LASA Scale을 이용하여 측정하였다.

**결과:** 대상자의 부부친밀도 평균 점수는 20.36점이었으며 상위 25%인 높은 부부친밀도를 보인 대상자는 33.0%, 중간 50%인 중간정도의 부부친밀도를 보인 대상자는 41.1%, 하위 25%인 낮은 부부친밀도군은 25.9%이었다. 부부친밀도에 따른 정신건강과 삶의 질의 차이에서는 부부친밀도가 높은 대상자가 부부친밀도가 낮은 대상자보다 분노, 불안, 혼돈 및 우울점수가 낮은 것으로 나타났다. 삶의 질에서도 부부친밀도가 높을수록 전체 삶의 질 점수도 통계적으로 유의하게 높았으며, 하부영역에서는 사회적 안녕에서 부부친밀도가 높은 대상자의 삶의 질 점수가 부부친밀도가 낮은 대상자보다 높은 것으로 나타났다.

**결론:** 부부친밀도는 일차치료가 종료된 유방암 환자의 정신건강과 삶의 질에 영향을 주는 주요요인으로 유방암 생존자의 정신건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 중재 방안의 하나로 부부친밀도를 높이는 프로그램의 개발이 요구된다.

**중심단어:** 부부친밀도, 정신건강, 삶의 질, 유방암, 생존자

## REFERENCES

1. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2006-2008. 2008. [http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2006\\_2008\\_Breast\\_Cancer\\_Facts\\_and\\_Figures\\_updated.pdf](http://www.kbcs.or.kr/journal/file/2006_2008_Breast_Cancer_Facts_and_Figures_updated.pdf). Accessed September 20, 2010.
2. Cappiello M, Cunningham RS, Knobf MT, Erdos D. Breast cancer survivors: information and support after treatment. *Clin Nurs Res* 2007;16(4):278-93.
3. Park JH, Jun EY, Kang MY, Joung YS, Kim GS. Symptom experience and quality of life in breast cancer survivors. *J Korean Acad Nurs* 2009;39(5):613-21.
4. Paskett ED, Alfano CM, Davidson MA, Andersen BL, Naughton MJ, Sherman A, et al. Breast cancer survivors' health-related quality of life: racial differences and comparisons with noncancer controls. *Cancer* 2008;113(11):3222-30.
5. Rowland JH, Meyerowitz BE, Crespi CM, Leedham B, Desmond K, Belin TR, et al. Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention. *Breast Cancer Res Treat* 2009;118(1):99-111.
6. Ganz PA, Greendale GA, Petersen L, Kahn B, Bower JE. Breast cancer in younger women: reproductive and late health effects of treatment. *J Clin Oncol* 2003;21(22):4184-93.
7. Pelusi J. Sexuality and body image. *Am J Nurs* 2006;106:32-8.
8. Falagas ME, Zarkadoulia EA, Ioannidou EN, Peppas G, Christodoulou C, Rafailidis PI. The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: a systematic review. *Breast Cancer Res* 2007;9(4):R44.
9. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2006;15(7):579-94.
10. Dizon DS. Quality of life after breast cancer: survivorship and sexuality. *Breast J* 2009;15(5):500-4.
11. Hwang JG, Kim YH. Family support perceived by cancer patients, family caregivers' burden and physical and psychological health. *Korean J Assoc Family Relations* 2005;10:173-98.
12. Kim Y, Kashy DA, Wellisch DK, Spillers RL, Kaw CK, Smith TG. Quality of life of couples dealing with cancer: dyadic and individual adjustment among breast and prostate cancer survivors and their spousal caregivers. *Ann Behav Med* 2008;35(2):230-8.
13. Manne S, Badr H. Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer. *Cancer* 2008;112(11):2541-55.
14. Manne S, Ostroff JS, Winkel G, Grana G, Fox K. Partner unsupportive responses, avoidance and distress among women with early stage breast cancer: patient and partner perspectives. *Health Psychol* 2005;24(6):635-41.
15. Wimberly SR, Carver CS, Laurenceau JP, Harris SD, Antoni MH. Perceived partner reactions to diagnosis and treatment of breast cancer: impact on psychosocial and psychosexual adjustment. *J Consult Clin Psychol* 2005;73(2):300-11.
16. Nezu AM, Nezu CM, Felgoise SH, McClure KS, Houts PS. Project Genesis: assessing the efficacy of problem-solving therapy for distressed adult cancer patients. *J Consult Clin Psychol* 2003;71(6):1036-48.
17. Kim MH, Choi YS. The effects of marital communication and marital intimacy on psychological well-being among middle-aged married men and women. *J Korean Home Management assoc* 2007;25(3):1-23.
18. Waring EM, McElrath D, Lefcoe D, Weisz G. Dimensions of intimacy in marriage. *J Psychiatry* 1981;44(2):169-75.
19. Cho OH, Yoo YS. Psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients. *J Korean Oncol Nurs* 2009;9(2):129-35.
20. Yang HC, Schuler TA. Marital quality and survivorship: slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships. *Cancer* 2009;115(1):217-28.
21. Koo BJ. The Influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;17(4):421-30.
22. Pielage SB, Luteijn F, Arrindell WA. Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clin Psychol Psychother* 2005;12(6):455-64.
23. Waring EM. The measurement of marital intimacy. *J Marital Family Ther* 1984;10(2):185-92.
24. Kim SN. A structural model for quality of life in women having hysterectomies [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1998. Korean.
25. Sutherland HJ, Walker P, Till JE. The development of a method for determining oncology patients' emotional distress using linear analogue scales. *Cancer Nurs* 1988;12(5):303-8.
26. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. Manual for the profile of mood states. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service; 1971.
27. Yoo YS, Cho OH. Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc* 2001;15(1):145-56.
28. Dorval M, Guay S, Mondor M, Masse 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(15):3588-96.

29. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nurs* 2001;24(1):53-60.
30. Phillips KA, Osborne RH, Giles GG, Dite GS, Apicella C, Hopper JL, et al. Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: a population-based prospective cohort study. *J Clin Oncol* 2008;26(28):4666-71.
31. Mellon S, Northouse LL, Weiss LK. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. *Cancer Nurs* 2006;29(2):120-31.