

유방암 생존자의 애착손상과 부부만족도 및 정신건강 간의 상관관계

서미아*
(단국대학교)

민준원
(단국대학교)

노동영
(서울대학교)

본 연구는 유방암 생존자의 애착손상과 부부만족도에 따라 정신건강에 어떠한 차이가 있는지를 규명하기 위하여 수행되었다. 자료 수집은 두 개의 대학병원 부설 유방암 클리닉에서 이루어졌으며 연구 대상자는 유방암 진단을 받고 치료중인 성인생존자로 총 203명이었다. 대상자의 애착손상과 부부만족도, 정신건강을 측정하는 구조화된 질문지를 사용하여 2014년 3월에서 5월까지 일대일 면접을 통하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며 변인간의 상관관계는 pearson correlation을, 애착손상여부 및 애착손상시기, 부부만족도에 따른 정신건강의 차이는 t-test로 분석하였다. 연구결과 애착손상과 부부만족도는 정신건강과 유의한 상관을 나타냈다. 또한 대상자의 애착손상의 유무와 부부만족도 수준에 따라 신체화, 강박, 대인 예민, 우울, 불안, 적대, 공포, 편집증, 정신증의 9개 정신건강 영역 모두에 유의한 차이를 나타냈다. 즉, 애착손상이 있는 경우와 부부만족도가 낮은 경우 9개 정신건강 영역의 문제가 더 높았다. 이러한 결과는 유방암 생존자의 부부관계 문제에 대한 전문적 개입의 필요성을 시사하는 결과이며 본 연구 결과를 토대로 유방암 생존자의 부부관계를 증진시킬 수 있는 부부 상담이나 교육 프로그램을 개발할 것을 제언한다.

주요용어: 유방암 생존자, 애착손상, 부부만족도, 정신건강

* 교신저자: 서미아, 단국대학교(miaseo@dankook.ac.kr)

■ 투고일: 2015.4.29 ■ 수정일: 2015.6.9 ■ 게재확정일: 2015.7.31

I. 서론

1. 연구의 필요성

2014년에 발표된 중앙 암 등록 본부 자료에 의하면 2012년 여성에게 발병된 암중 유방암은 16,521건으로 갑상선암에 이어 2위를 차지하였고 이들의 5년 생존율은 91.3%, 10년 생존율은 84.9%로 나타났다. 이와 같이 여성에게 유방암 발병 비율과 생존율이 높은 점은 이들의 삶의 질에 관심을 기울일 필요성을 제기한다.

암 환자들의 가장 큰 정서적 고통은 미래에 대한 불확실성과 두려움이다(Lebel et al., 2009). 암 진단은 죽음 혹은 고통이라는 단어와 결부되어져 불안, 두려움, 공포, 우울, 분노 등의 정서적 고통이 자리한다. ‘암 생존자(Cancer Survivor)’라는 용어는 Mullan(1985)이 처음 사용하기 시작한 이후 널리 사용되기 시작하였는데 이는 죽음과 극심한 정서적 고통에서 살아남게 되었음을 의미한다. 한편에서는 ‘암 극복자’ ‘암 완치자’와 같이 긍정적이고 분명한 상태를 나타내는 용어가 더 적절하다는 의견이 있고(Bell & Ristovski-Slijepcevic, 2013), ‘암 경험자’라는 용어와 같이 심리적 부담이 없는 개념을 사용하자는 의견도 있다. 그러나 현재 가장 널리 사용되고 있는 용어는 ‘암 생존자’이고 이 용어는 암 극복의 복합적인 과정을 내포하고 있다. ‘암 생존자’로 명명하는 시기에 대해서도 많은 논의가 있어왔다. 현재는 넓은 의미로 암 진단 이후의 전 생애 동안을 포함하는 정의가 널리 받아들여지고 있지만, 포괄하는 기간이 광범위하여 좁은 의미로는 초기 치료 이후부터 재발, 전이 전까지로 암 생존 시기를 한정하고 있다(Hewitt, Greenfield, & Stovall, 2005). 본 연구에서 ‘유방암 생존자’는 유방암 진단을 받거나 재발되어 5년 이내의 치료중인 자를 의미한다.

유방암은 암이라는 진단이 주는 심리적 고통과 함께 여성성의 상실감을 동시에 경험하게 되는 이중적 고통을 안게 된다. 즉, 유방절제나 생리중단 및 탈모와 같은 육체적 변화는 여성으로서의 상실감과 자각지심, 상대적 박탈감과 타인의 시선에 대한 불안감을 유발하고 부부관계를 위축시킨다(임인숙, 2006). 배우자와의 만족스러운 관계는 스트레스를 감소시켜서 만족감을 느끼게 하며, 삶의 질과 건강을 증진시켜 사망률을 낮추는 요인이 된다(Hazan & Zeifman, 1999; Greene & Griffin, 1998). 유방암 생존자들에게 배우자의 정서적 지지는 불안과 두려움을 완충시키는 요인이 되기에 이들의

부부관계에 대한 관심이 요구된다.

애착손상이란 배우자로부터 심한 정서적 충격을 받고 배우자에게 정상적으로 반응할 수 없는 심리적 상태로 정의된다(Johnson et al., 2001). 애착손상은 일반적으로 외도나 폭력과 같이 부부 규칙에 위배되는 행위를 한 경우에 유발되지만 암 진단 이후 배우자의 무관심과 말 한마디도 심한 상처로 다가올 수 있다. 애착손상이 유발되면 상처 경험에 대한 반복적 회상과 재현에 대한 두려움으로 불안수준이 증가하고, 손상을 당한 사건과 상처로 인한 분노와 고통을 잊지 못하며, 극심한 우울이나 적대감과 같은 강렬한 부정적 정서를 유발하여 정신건강을 저해한다(Makinen & Johnson, 2006). 애착손상은 흔히 인생 발달 단계에서 다음 단계로 넘어가는 이행기나 상실을 경험한 경우, 질병과 같이 신체적 위협을 당하는 경우, 혹은 불투명한 상황 등 스트레스가 높은 경우에 발생한다(Chapman & Caldwell, 2012). 유방암 생존자들은 암 진단을 받기 이전에 애착손상을 당한 경험이 있을 수도 있고 암 진단 이후에 애착손상을 당할 수도 있다. 일반 여성들에 비하여 유방암 생존자에게 애착손상이 더 문제가 되는 이유는 암 진단과 투병 과정 속에서 배우자와의 불화는 유방암 생존자의 고통을 가중시키고 적응에 부정적 영향을 미치기 때문이다(Manne et al., 1996). 유방암 생존자의 애착손상은 우울, 불안, 적대감의 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 직접적 요인임이 선행연구(서미아, 2014)에서 보고되고 있다.

유방암 초기단계의 생존자들은 진단 후 6개월 동안에 7%에서 46%가 심각한 우울증이 있고 32%에서 45%는 불안장애를 가지고 있는 것으로 보고되고 있다(Brannon & Feist, 2000; Manne et al., 2004). 암 진단을 받는 것은 부부 둘 다에게 심각한 충격으로 다가오며 외상 후 스트레스 장애에 준하는 경험을 하기도 하는데 유방암 생존자의 43.9%가 유방암 진단을 외상으로 지각한 반면 그 배우자는 24.6%가 외상으로 인지하고 있다(송승희, 류은정, 2014). 이에 유방암 생존자의 정신건강에 대한 관심과 개입이 요구된다. 2005년에서 2008년까지의 국내 유방암 생존자로 등록된 42,190명에 대한 연구(Kang et al., 2013)에서, 6,536(15.5%)명이 정신과 질병이 있는 것으로 나타났다. 이들 중 1000명당 불안장애가 27.08건, 우울증이 22.4건, 수면장애가 10.6건, 적응장애가 4.35건으로 나타나 그 심각성을 알 수 있다. 정신건강 문제인 간이정신진단 검사(symptom checklist-90-revision)에서 건강한 일반 여성과 비교하였을 때 유방암 생존자는 정신건강상태를 진단하는 전체 9개 영역인 신체화, 강박, 대인예민, 우울, 불안, 적대, 공포, 편집, 정신증의 모든 영역에서 유의한 차이를 보였다(Pan et al., 2014).

국내 연구에서도 유사한 결과를 보이고 있는데 유방암 생존자들의 정신건강을 일반 여성과 비교하였을 때 신체화, 강박, 우울, 불안, 공포, 편집증, 정신증에서 유의한 차이를 보였다(권모란, 2007). 암 진단 및 치료와 관련된 정신건강의 문제만도 이처럼 심각한 수준인데 애착손상을 가지고 부부관계 만족도가 감소하는 경우의 정신건강 문제는 어느 정도로 심각한 수준인지에 대한 규명이 요구된다.

유방암 생존자의 심리적 고통과 불안은 삶의 질을 저하시키고, 심각한 불안은 사망률을 높인다(Weihs et al., 2000). 선행연구에서 일관성 있게 보고되는 바는 부부만족도가 높을수록 유방암 생존자의 스트레스 수준이 감소하고 진단 이후 과정에 대한 적응을 더 잘 한다는 점이다(Costar, 2005). 이처럼 유방암 생존자의 적응에 배우자는 중요한 역할을 하므로 유방암 생존자 부부를 대상으로 심리적 긴장을 감소시킬 수 있는 치료 개입이 요구된다(Pistrang & Barker, 1995). 한국인 유방암 생존자의 심리사회적 적응 문제는 미국인보다 훨씬 높은 수준으로 나타나고 있는데 이는 국내에서 유방암 환자에게 제공되는 의로서비스가 주로 생존율에만 치중되어왔고, 심리사회적 문제가 의로서비스의 주요 관심 영역으로 자리 잡지 못하고 있기 때문이다(이은현, 2000).

유방암 생존자들은 암 진단 및 치료과정 자체만으로도 정신건강에 영향을 받는다. 이 과정에서 부부관계는 정신건강의 문제들을 더 악화시킬 수도 혹은 호전시킬 수도 있는 요인으로 작용한다. 이에 본 연구는 유방암 생존자들의 부부관계에서 애착손상과 부부만족도에 따라 정신건강이 어떻게 차이가 있는지를 규명하기 위하여 수행되었다. 본 연구결과는 유방암 생존자의 부부관계 증진을 위한 부부상담 및 부부 교육 프로그램 등의 사회 심리적 개입을 위한 근거자료로 활용될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 유방암 생존자의 애착손상과 부부만족도에 따라 정신건강에 어떠한 차이가 있는지를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 유방암 생존자의 정신건강 수준을 규명한다.
- 둘째, 애착손상, 부부만족도, 정신건강 변인들 간의 상관관계를 규명한다.
- 셋째, 유방암 생존자의 애착손상 유무에 따른 정신건강의 차이를 규명한다.
- 넷째, 유방암 생존자의 부부만족도 정도에 따른 정신건강의 차이를 규명한다.

II. 이론적 배경

1. 유방암 생존자의 정신건강

암 진단을 받는 것은 진단 시점에서부터 시작하여 평생 동안 정서적 두려움에 맞서서 대응해 가야하는 과정이며 암 진단을 받는 과정에서 시작하여 적응에 이르기까지 다양한 단계를 거치게 된다. Holland(2000)는 암과 같은 생명을 위협하는 질병에 대한 반응을 초기단계(initial response), 불쾌단계(dysphoria), 적응단계(adaptation)로 구분하였다. 초기단계는 심리적 충격이 심하고 암 진단을 오류라고 생각하는 부정의 단계로서 정보 처리 능력을 떨어뜨리고 사고를 구체적으로 할 수 없는 단계이다. 두 번째 단계는 불쾌 단계로서 암이라는 사실을 받아들이고 나면 감정적 동요인 우울, 불안, 불면, 식욕감퇴, 주의집중력 저하 등이 와서 일상생활을 유지하기 힘들어지며 이 과정은 일반적으로 1-2주 동안 지속된다. 세 번째 적응단계는 암 진단과 치료에 다양하게 대응해나가는 과정으로 적절한 정서적 대응을 통하여 일상생활로 돌아가며 며칠 또는 몇 주 동안 지속 될 수 있다. 이러한 적응과정은 개인마다 다르며 가벼운 정신건강 문제에서부터 심각한 문제까지 나타날 수 있다.

유방암으로 진단 받는 것은 일생에 가장 심각한 스트레스 사건일 수 있으며 진단과 치료과정에서 외상 후 스트레스 장애를 경험 할 수 있다. 암 생존자중 외상 후 스트레스 장애로 의학적 진단을 받는 사람은 5%에서 19%에 이르고, 의학적 진단을 받지 않았지만 외상 후 스트레스 장애와 유사한 증상을 보이는 경우는 5%에서 13%에 이르렀다 (McCaul et al., 1999). 최근에는 유방암 생존자의 외상 경험과 관련하여 외상 경험을 완화시키는 부부관계 요인이 연구되고 있다. Kauser와 Saghir(2010)는 외상 후 스트레스를 경험한 후 유방암 생존자들의 성장에 대한 연구에서 부부만족도가 높은 경우 외상 으로부터의 성장도 더 높은 것으로 보고하고 있고 Shand 등(2014)은 배우자 지지는 암 진단 이후 나타나는 외상 후 스트레스 장애와 관련된 우울, 불안, 정서적 고통을 완화시키는 요인이라고 하였다.

우울과 불안은 암 환자의 정신 건강 문제 중 가장 빈번하게 나타나는 문제이다. 암센터에 입원한 환자의 경우 85%가 우울 및 불안 장애가 있었고, 68%가 적응장애, 13%가 주요기분장애, 8%가 기질성 정신장애, 7%가 성격장애를 보였다(Derogatis et al.,

1983). 우울은 우울한 감정 상태에서 슬픔, 좌절감, 죄책감, 고독감, 무가치감, 절망감등의 정서상태가 지속되는 기분장애로서 일상생활에서 무기력감과 흥미, 즐거움이 저하된 상태이다. 우울한 감정이 지속되면 부정적이고 비관적인 생각이 증폭되어 죽음과 자살에 대한 생각까지 이르게 된다(Davidson, 2000). 2013년 한 해 동안 우울증으로 치료받은 환자 수를 보면 남성은 208,756명(31.4%), 여성은 455,860(68.6%)로 여성이 남성보다 2배 이상 많았다(통계청, 2013). 이처럼 여성이 많은 이유로는 결혼만족도, 경제만족도, 건강 관련 변수가 남·녀 간에 다르기 때문인 점과, 중·고령층 여성의 경우에는 사회적 관계보다는 결혼 생활에 더 집중하기 때문에 부부 만족도가 낮은 여성은 우울증을 겪을 가능성이 더 높다(남일성, 2014). 부부갈등도 우울증 발병에 영향을 미친다. 부부갈등이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 우울이 10배 이상 높다(O'Leary et al., 1994). 또한 우울한 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 이혼할 확률이 70% 이상 높은 것으로 보고되고 있다(Bruce, 1998). 이러한 요인들을 종합해볼 때 암 진단이 주는 정서적 고통, 여성이라는 점, 부부 관계가 만족스럽지 못한 경우는 우울에 가장 취약한 대상이 될 수 밖에 없다. 유방암 생존자의 불안은 일차적으로는 암과 관련하여 초래되는 미래에 대한 불확실성, 재발 및 전이의 가능성, 통증 및 신체적 고통으로 인하여 나타난다(Segrin et al., 2007). 치료 과정에서 불안을 유발하는 요인들은 약물의 부작용과 호르몬 변화 등이 있고(Rustoen et al., 1999), 신체 이미지의 변화(Hopwood et al., 2000), 성에 대한 관심 저하 및 성기능 장애(Shapiro et al., 2001)를 들 수 있다. 이러한 과정에서 나타난 불안은 피로감을 증가시키고, 우울과 외상 후 스트레스 장애 발생에 영향을 미쳐(Palmer et al., 2012), 전반적인 삶의 질을 낮춘다. 유방암 치료방법도 불안을 가중시키는 요인인데 Lim 등(2011)은 유방암 생존자의 치료와 관련된 논문을 분석 한 후 첫 번째 항암 치료 후 가장 불안 수준이 높았고, 유방 보존술보다 유방 절제술을 하는 경우, 수술만 하는 경우보다 수술과 항암치료 및 방사선 치료를 겸하는 경우 불안 수준이 더 높았다고 보고하고 있다.

우리나라만의 문화적 질병으로 미국 정신의학회지에 등록되어 있는 화병 또한 유방암 생존자의 정신 건강 문제에서 주목해야 할 문제이다. 256명의 유방암 생존자를 대상으로 DSM-IV에 근거하여 화병을 평가한 하은혜 등(2011)은 대상자의 16.8%가 화병집단, 13.7%가 우울장애 집단으로 나타나 화병을 가지고 있는 대상이 우울장애보다 더 많았음을 보고하였다. 화병은 불면, 피로, 공황, 압박한 죽음에 대한 두려움, 우울, 소회불량,

식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신 통증 및 상복부에 덩어리가 있는 느낌 등의 분노 증후군(anger syndrome)으로 불리우는데 자신의 감정을 원활하게 표현하지 못하고 내면으로 억압하는 방어 기제를 사용하는 여성들에게 주로 나타난다. 이는 국내 유방암 생존자들이 자신의 감정을 주로 억압하고 표현을 잘 하지 못하는 것을 의미하므로 이들의 내면에 억압된 부정적 정서들을 완화시키기 위한 개입의 필요성이 제시된다.

이 외에도 Avis 등(2005)은 50세 이하 유방암 생존자를 조사한 결과 70% 이상이 신체 통증과 외모에 대한 불행감, 얼굴 화끈거림, 성관계후 통증, 소변 조절의 어려움 등이 있어 일반 여성들과 비교하여 삶의 질이 매우 낮다고 하였다. 암 생존자들의 정신적 고통은 진단이나 치료 기간에만 국한되는 것이 아니다. 암 생존자들은 암 치료가 끝나고 완치 판정을 받았다 할지라도 재발에 대한 두려움과 이차 암 발생의 위험성, 죽음에 대한 공포에 사로잡혀 있기도 하고 미래에 대한 불확실성, 자신은 다른 사람과는 달리 취약성을 가진 사람이라는 느낌, 낮은 자존감등의 문제를 가질 수 있다(강지인, 남궁기, 2007). 이러한 신체적 심리적 고통과 정신건강문제는 자살에 대한 생각으로 까지 이어지게 된다. 실제 암 생존자 138명에 대한 연구에서(김연정, 이광자, 2010) 73%는 삶의 의미를 상실한 실존적 공허감을 가지고 있었고, 47.3%는 자살사고를 가지고 있었으며 16.4%는 자살시도를 해본 적이 있다고 하였다. 자살사고는 남성보다 여성에게 더 많았는데 유승미 등(2012)은 암 생존자의 자살사고 설명요인은 여성, 우울, 스트레스로서 이 변인들은 자살사고를 26.7%에서 38.1%까지 설명한다고 하였다.

부부는 상호 의존적인 관계이므로 상호간에 심리적 영향력을 미치게 된다. 유방암 생존자의 불안은 배우자의 불안과 밀접하게 관계가 있고, 배우자의 불안은 유방암 생존자의 우울, 피곤, 증상관리에 영향을 미친다(Segrin et al., 2007). 배우자들은 심각한 스트레스로 인하여 갈등 해결 기술이 부족하고, 부부관계에 대한 불만족이 높으며, 높은 수준의 갈등과 적대감을 가지고 있다(Weihs et al., 2002). 암 진단으로 인하여 배우자의 정신건강도 영향을 받으나 부부는 상호작용하는 밀접한 관계에 있어 배우자의 정신건강 문제는 다시 유방암 생존자에게 영향을 미치는 요인이 되어 자칫 악순환의 연속적 과정을 거쳐 나갈 수 있다. 유방암 생존자들의 정신 건강 문제는 암 자체가 주는 영향력 만으로도 심각할 수 있는데 부부간의 불만족스러운 관계는 유방암 생존자의 정신건강을 더욱 악화시킬 수 있는 요인이라 할 수 있다.

2. 유방암 생존자의 애착손상 및 부부만족도와 정신건강

배우자와의 친밀한 관계는 긍정적인 자기상을 가질 수 있도록 하여 건강한 삶의 원천이 된다. 건강한 일반인에게도 만족스럽고 친밀한 부부관계는 삶의 질을 보장하는 요인이 되는데 암환자에게는 더욱 그러하다. 암 진단에 따른 심리적 충격과 고통스러운 투병과정에서 배우자의 관심과 지지는 힘든 과정들을 극복해나가기도록 하는 힘이 된다. 암환자에게 사회적 지지는 심리적 스트레스에 대한 완화요인이다. 사회적 지지 요인인 물질적, 정보적, 정서적 지지 중에서 정서적 지지는 가장 중요하고, 특히 배우자의 정서적 지지는 고통과정에서 가장 중요한 요인으로 제시되고 있다(Helgeson & Cohen, 1996). 이는 곧 배우자의 정서적 지지를 받지 못하는 경우에 고통이 더 심각해질 수 있음을 의미한다. 유방암 생존자중 배우자 지지를 받지 못하는 경우가 20%였고, 이들은 배우자 지지를 받는 경우에 비하여 불안 증상이 더 높았다(Borstelmann et al., 2015).

애착손상은 인간 유대감에 위배되는 행위로서 결정적으로 배우자가 필요한 순간에 상대를 버리거나 배반하는 행위를 의미한다(Herman, 1992). 애착손상은 부부간의 신뢰와 친밀감을 손상시키는 사건들로 인한 관계 외상을 의미한다(Johnson et al., 2001). 애착대상으로부터의 버림받는 경험은 강렬한 정서적 고통을 야기하며 상처를 입은 배우자는 상처받은 사건이 반복적으로 회상되고, 불안이 증가되어 배우자와 안정적인 교류를 할 수 없게 된다. 이에 부부간 관계를 회복시키기 위한 해결책으로서 애착손상을 회복시키기 위한 접근들이 수행되고 있는데 Makinen(2004)은 정서중심치료를 실시한 결과 애착손상이 있는 부부의 66%에서 부부의 상처가 약화되었고 부부간 만족도가 증가되었다고 하였다. 국내 연구에서 서미아(2014)는 유방암 생존자가 받은 애착손상 유형은 배우자의 사소한 짜증과 화가 41%, 무관심이 36%, 외도 10%, 알코올 중독 8%, 언어적 신체적 폭력이 7%였으며 이러한 애착손상과 부부친밀감을 매개하는 주요 변인은 배우자에 대한 용서임을 보고하고 있다.

유방암 진단 이전에 안정된 부부관계를 유지하던 부부에게는 암 진단 자체가 부부관계에 크게 영향을 미치지 않지만 부부관계가 좋지 않았던 부부에게는 암 진단이 더욱 부정적인 영향을 미친다(Oktay, 1998). 유방암 여성과 배우자와의 관계에 대한 연구(Walsh et al., 2005)에서 75%는 유방암 진단 이후 배우자와 더 가까워졌다고 하였고, 25%는 정서적 위축과 의사소통을 회피하여 부부간 긴장이 더 높아졌다고 하였다.

Baider 등(1996)은 부부친밀감이 부족한 경우, 부부간 의사소통에 문제가 있는 경우, 상호간의 지지가 부족한 경우, 부부갈등이 큰 경우에는 암 진단 및 치료과정의 적응에 어려움을 가진다고 하였다.

부부는 애착으로 결합되어 가장 스트레스가 심한 시기를 함께 대응해 가야 한다. Coyne과 Anderson(1999)은 부부 만족도는 유방암 진단 및 치료과정 적응에 대한 예측 요인이라고 하였고 조은경과 정혜정(2008)은 남성에 비하여 여성의 경우 결혼만족도가 높을수록 강박증, 불안, 우울 수준이 낮아 여성의 정신건강에 부부 만족도가 더 중요하게 작용하고 있다고 하였다. 이처럼 유방암 진단 및 치료과정에 따르는 다양한 정신건강 문제들이 선행연구에서 규명되어왔고 부부관계의 중요성 또한 강조되어왔다. 이에 부부간 애착 손상과 부부만족도에 따라 정신건강이 어떻게 차이가 있는지 살펴보는 것은 유방암 생존자들의 정신건강을 증진시키기 위한 전문적 개입의 토대가 될 것이다.

III. 연구방법

1. 연구대상자 및 자료수집

본 연구 대상자는 수도권 지역에 소재한 2개의 대학교 부설 종합병원의 유방암 클리닉에 내원중인 유방암 생존자를 대상으로 하였다. 이에 본 연구의 대상자 선정 기준은 첫째, 20세 이상 65세 미만의 성인기에 해당하는 기혼 여성으로서 현재 부부관계를 유지하고 있는 자, 둘째, 암 진단에서 1기에서 3기에 해당하는 자, 셋째, 유방암 진단을 받거나 재발로 인하여 현재 5년 이내의 치료 중에 있는 자를 대상으로 하였다. 대상자 선정 기준에서 남성 유방암인 경우와 암 4기는 제외하였다. 암 4기는 1~3기와는 다르게 완치가 불가능하고, 치료의 목적도 증상완화가 주요 목적이 되기 때문이었다.

자료수집 기관으로부터 연구진행에 대한 승인을 받은 후 각 대상자에게 본 연구자와 연구 보조원이 일대일로 설문조사를 실시하여 자료의 손실이 없도록 하였다. 자료수집 전에 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구 참여에 서면 동의한 대상자에게만 설문을 실시하였다. 자료수집 기간은 2014년 3월 15일에서 5월 25일까지 실시하였다. 총 회수된 설문지는 203부였으며 203부 전체를 자료 분석에 이용하였다.

2. 측정도구

가. 애착손상척도

대상자의 애착손상을 측정하기 위하여 애착손상 유무에 대한 질문과 측정도구를 사용하였다. 즉, “귀하는 마음속에서 지워지지 않는 상처나 용서하기 어려운 심각한 상처를 배우자로부터 받은 경험이 있습니까?”라는 질문에 ‘예’ ‘아니오’로 응답하도록 하였고 이와 더불어 Millikin(2000)의 Attachment Injury Measure(AIM) 도구를 서미아(2014)가 변안한 도구를 사용하여 애착손상 유무를 다시 확인하였다. 본 도구는 부부의 애착손상을 준 사건이 부부 결합, 부부실패, 부부관계에 얼마나 영향을 미쳤는지에 대한 느낌을 ‘매우 심각하다’의 1점에서 ‘없다’의 5점까지 5점 Likert 척도로 평정하도록 되어 있다. 총 4문항으로 구성되어 있으며 총점의 범위는 4점에서 20점까지이다. 애착손상에 대한 질문에서 ‘아니오’로 응답한 경우와 측정도구상의 4개 문항에 ‘없다’로 체크된 경우 애착손상이 없는 것으로 간주하였다.

나. 부부만족도 척도

대상자의 부부 만족도를 측정하기 위하여 Spanier(1976)의 Dyadic Adjustment Scale(DAS)를 김수진과 도현심(2001)이 변안한 도구 중 부부만족도를 측정하는 10문항을 사용하였다. ‘부부간에 이혼이나 별거를 입에 올리거나 생각해 보았다’ ‘자주 부부 싸움을 한다’ 등의 문항을 ‘늘 그렇다’의 1점에서 ‘그렇지 않다’의 4점까지 4점 척도로 평정하도록 되어 있으며 ‘미래의 부부 관계에 대한 질문은 ‘우리 부부관계는 결코 성공할 수 없다’의 1점에서 ‘우리 부부관계가 성공하기를 간절히 원하며 그렇게 되도록 무슨 일도 마다하지 않을 것이다’의 6점까지 평정하도록 되어있다. 총점의 범위는 10점에서 42점까지이며 점수가 높을수록 부부 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.91$ 이었다.

다. 정신건강 척도

대상자의 정신건강을 측정하기 위하여 Derogatis 등(1973)이 개발하고 김광일 등(1978)가 표준화한 SCL-90-R(Symptom Checklist-90-R)을 사용하였다. 본 도구는 자기 보고식 다차원 증상 검사도구로 신체화, 강박, 대인 예민, 우울, 불안, 적대, 공포, 편집증, 정신증의 총 9개 정신건강 영역을 측정하는 90문항으로 구성되어있다. 신체화는 12문항, 강박은 10문항, 대인예민은 9문항, 우울은 13문항, 불안 10문항, 적대 6문항, 공포 7문항, 편집증 6문항, 정신증 10문항이며 도구의 각 문항은 '전혀 없다'의 1점에서 '아주 심하다'의 5점까지 5점 Likert 척도로 평정하도록 되어 있다. 본 도구의 각 영역의 점수는 T 점수로 환산되는데, T 점수는 정규분포가 가정된 모집단에 대한 점수로서 평균 50, 표준편차 10으로 원점수에 대한 측정 점수의 상대적 정도를 알려주는 표준 점수를 의미한다. 각 영역의 T점수에서 60점 이상은 경향성을 가짐을 의미하고 70점 이상은 비정상을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 인구학적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고 정신건강수준은 실수와 백분율로 분석하였다. 변인간의 상관관계는 pearson correlation을 사용하였으며, 애착손상여부 및 애착손상 시기, 부부만족도에 따른 정신건강의 차이는 t-test로 검증하였다. 모든 자료에 대한 통계적 유의성은 .05수준에서 이루어졌다.

IV. 연구 결과

1. 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성을 보면 학력은 '고졸'이 96명(47.3%)으로 가장 많았고 그 다음은 '대졸' 58명(28.6%), '중졸 이하' 30명(14.8%), '대학원졸' 6명(3.0%) 순이었다.

종교는 ‘없다고 응답한 경우가 66명(32.5%)으로 가장 많았고 다음이 ‘기독교’ 51명(25.1%), ‘불교’ 38명(18.7%), ‘천주교’ 36명(17.7%) 순이었다. 배우자로부터 용서할 수 없거나 지울 수 없는 상처를 경험한 적이 있는지를 묻는 애착손상 질문과 애착손상 측정 도구의 문항에 ‘있다고 응답한 대상자는 116명(57.1%) 이었고 ‘없다고 응답한 대상자는 87명(42.9%)으로 애착손상이 있는 경우가 더 많았다. 애착손상이 있다고 응답한 대상자에 대하여 암 진단을 기점으로 손상시기를 질문했을 때 암 진단 이전에 93명(80.2%)으로 다수였고, 암 진단 이후인 경우는 23명(19.8%)에 해당하였다. 암의 병기에서 I기가 94명(46.3%)으로 가장 많았고, II기가 76명(37.4%), III기가 33명(16.3%)이었다. 대상자의 평균연령은 51.65세였고, 결혼기간은 24.79년, 유방암을 진단 받은 기간은 2.95년이었다.

표 1. 인구학적 특성

(N=203)

| 특성 | 구분 | N(%) | M±SD |
|-----------|--------|-----------|-------------|
| 학력 | 중졸 이하 | 30(14.8) | |
| | 고졸 | 96(47.3) | |
| | 대졸 | 58(28.6) | |
| | 대학원졸 | 6(3.0) | |
| | 기타 | 13(6.4) | |
| 종교 | 기독교 | 51(25.1) | |
| | 천주교 | 36(17.7) | |
| | 불교 | 38(18.7) | |
| | 없음 | 66(32.5) | |
| | 기타 | 12(5.9) | |
| 애착손상경험 | 있음 | 116(57.1) | |
| | 없음 | 87(42.9) | |
| 애착손상 시기* | 암진단 이전 | 93(80.2) | |
| | 암진단 이후 | 23(19.8) | |
| 암 병기 | I 기 | 94(46.3) | |
| | II 기 | 76(37.4) | |
| | III 기 | 33(16.3) | |
| 연령 | | | 51.65±7.93 |
| 결혼기간(년) | | | 24.79±10.05 |
| 진단받은기간(년) | | | 2.95±3.50 |

* 애착손상 경험이 있는 경우에 한함(N=116)

2. 정신건강수준

정신건강 수준은 T점수 60 미만은 정상, 60 이상인 경우 경향성을 가지며 70 이상은 비정상을 의미한다. 적대는 정상이 192명(94.6%), 경향성은 6명(3.0%), 비정상은 5명(2.4%)으로 비정상이 9개 정신건강 영역 중 가장 많았다. 다음으로 우울과 불안이 많았는데 우울은 정상이 191명(94.1%), 경향성은 8명(3.9%), 비정상은 4명(2.0%)이었고, 불안은 정상이 192명(94.6%), 경향성은 7명(3.4%), 비정상은 4명(2.0%)이었다. 그 외 신체화의 경우 정상은 195명(96.0%), 경향성은 5명(2.5%), 비정상은 3명(1.5%)이었으며, 강박은 정상이 193명(95.1%), 경향성은 7명(2.5%), 비정상은 3명(1.5%)이었다. 대인예민은 정상이 195명(96.0%), 경향성은 6명(3.0%), 비정상은 2명(1.0%)이었으며, 공포는 정상이 196명(96.5%), 경향성은 5명(2.5%), 비정상은 2명(1.0%)이었다. 편집증은 정상이 199명(98.0%), 경향성은 2명(1.0%), 비정상은 2명(1.0%)이었으며 정신증은 정상이 200명(98.5%), 경향성은 1명(0.5%), 비정상은 2명(1.0%)으로 나타났다(표 2).

표 2. 대상자의 정신건강수준

(N=203)

| 정신건강 | M±SD | 정상 | 경향성 | 비정상 |
|------|------------|-----------|--------|--------|
| | | N(%) | N(%) | N(%) |
| 신체화 | 43.80±7.82 | 195(96.0) | 5(2.5) | 3(1.5) |
| 강박 | 40.89±9.23 | 193(95.1) | 7(3.4) | 3(1.5) |
| 대인예민 | 40.20±7.44 | 195(96.0) | 6(3.0) | 2(1.0) |
| 우울 | 42.46±8.78 | 191(94.1) | 8(3.9) | 4(2.0) |
| 불안 | 42.29±7.88 | 192(94.6) | 7(3.4) | 4(2.0) |
| 적대 | 43.16±7.89 | 192(94.6) | 6(3.0) | 5(2.4) |
| 공포 | 43.91±8.93 | 196(96.5) | 5(2.5) | 2(1.0) |
| 편집증 | 41.66±6.51 | 199(98.0) | 2(1.0) | 2(1.0) |
| 정신증 | 42.34±6.50 | 200(98.5) | 1(0.5) | 2(1.0) |

3. 변인간의 상관관계

연구 변인인 애착손상, 부부만족도, 정신건강의 변인들 간의 상관관계는 <표 3>과 같다. 모든 변인들 간의 상관관계가 유의하였다. 애착손상과 부부만족도는 -.20의 부의 상관을 보였으며 애착손상과 정신건강 변인들은 .19에서 .36까지의 정의 상관을 보였다. 또한 부부만족도와 정신건강의 변인들 간의 상관성은 -.10에서 -.25의 범위에 있었다.

표 3. 변인간의 상관관계

(N=203)

| 변인 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|---------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 1.애착손상 | 1 | | | | | | | | | | |
| 2.부부만족도 | -.20** | 1 | | | | | | | | | |
| 3.신체화 | .28** | -.19** | 1 | | | | | | | | |
| 4.강박 | .36** | -.24** | .80** | 1 | | | | | | | |
| 5.대인예민 | .32** | -.24** | .68** | .85** | 1 | | | | | | |
| 6.우울 | .33** | -.25** | .71** | .86** | .86** | 1 | | | | | |
| 7.불안 | .33** | -.22** | .77** | .87** | .84** | .90** | 1 | | | | |
| 8.적대 | .32* | -.23** | .66** | .80** | .80** | .78** | .76** | 1 | | | |
| 9.공포 | .19** | -.10** | .72** | .71** | .74** | .69** | .79** | .68** | 1 | | |
| 10.편집증 | .26* | -.17** | .61** | .74** | .79** | .71** | .75** | .72** | .74** | 1 | |
| 11.정신증 | .23* | -.20** | .63** | .77** | .81** | .80** | .80** | .77** | .78** | .83** | 1 |

** $p < .05$

4. 애착손상 유무에 따른 정신건강

대상자의 애착손상 여부에 따른 각 정신건강 문제의 차이를 검증한 결과 모든 영역에서 유의한 차이가 있었다(표 4). 즉, 신체화($t=3.57, p<.001$), 강박($t=4.72, p<.001$), 대인예민($t=3.36, p=.001$), 우울($t=4.59, p<.001$), 불안($t=4.10, p<.001$), 적대($t=3.21, p=.002$), 공포($t=2.15, p=.033$), 편집증($t=2.35, p=.020$), 정신증($t=2.65, p=.009$) 모두 애착손상이 있는 경우 정신건강 문제의 정도가 더 높았다.

표 4. 애착손상 유무에 따른 정신건강

(N=203)

| 정신건강 | 애착손상 | M±SD | t | p |
|------|------|-------------|------|-------|
| 신체화 | 없음 | 41.60± 5.05 | 3.57 | <.001 |
| | 있음 | 45.45± 9.06 | | |
| 강박 | 없음 | 37.53± 6.31 | 4.72 | <.001 |
| | 있음 | 43.41±10.24 | | |
| 대인예민 | 없음 | 38.22± 6.15 | 3.36 | .001 |
| | 있음 | 41.68± 7.99 | | |
| 우울 | 없음 | 39.34± 6.66 | 4.59 | <.001 |
| | 있음 | 44.79± 9.45 | | |
| 불안 | 없음 | 39.77± 5.78 | 4.10 | <.001 |
| | 있음 | 44.18± 8.70 | | |
| 적대 | 없음 | 41.15± 4.67 | 3.21 | .002 |
| | 있음 | 44.66± 9.36 | | |
| 공포 | 없음 | 42.37± 4.65 | 2.15 | .033 |
| | 있음 | 45.06±10.99 | | |
| 편집증 | 없음 | 40.44± 3.99 | 2.35 | .020 |
| | 있음 | 42.58± 7.78 | | |
| 정신증 | 없음 | 40.97± 4.38 | 2.65 | .009 |
| | 있음 | 43.37± 7.58 | | |

p<.05

5. 부부만족도에 따른 정신건강

부부만족도의 중간값(2.00)을 기준으로 부부만족도의 높고 낮음을 구분한 후 부부만족도에 따라 정신건강의 차이를 검증하였다. 분석결과 공포를 제외한 모든 영역의 정신건강 영역에 차이가 있었다. 즉, 신체화($t=-2.94, p=.004$), 강박($t=-4.13, p<.001$), 대인예민($t=-4.46, p<.001$), 우울($t=-4.10, p<.001$), 불안($t=-3.05, p=.003$), 적대($t=-4.40, p<.001$), 편집증($t=-3.51, p<.001$), 정신증($t=-3.54, p<.001$)은 부부만족도의 높고 낮음에 따라 유의한 차이가 있었으며 부부 만족도가 낮은 경우 정신건강 문제들도 더 높은 것으로 나타났다.

표 5. 부부만족도에 따른 정신건강

(N=203)

| 정신건강 | 부부만족도 | M±SD | t | p |
|------|-------|-------------|-------|-------|
| 신체화 | 낮음 | 45.83± 8.92 | -2.94 | .004 |
| | 높음 | 42.36± 6.89 | | |
| 강박 | 낮음 | 44.17±10.96 | -4.13 | <.001 |
| | 높음 | 38.50± 7.31 | | |
| 대인예민 | 낮음 | 43.11± 9.09 | -4.46 | <.001 |
| | 높음 | 38.17± 5.56 | | |
| 우울 | 낮음 | 45.71±10.55 | -4.10 | <.001 |
| | 높음 | 40.40± 6.65 | | |
| 불안 | 낮음 | 44.58± 9.63 | -3.05 | .003 |
| | 높음 | 40.89± 6.47 | | |
| 적대 | 낮음 | 46.07±10.56 | -4.40 | <.001 |
| | 높음 | 40.90± 4.50 | | |
| 공포 | 낮음 | 45.38±11.35 | -1.65 | .101 |
| | 높음 | 43.06± 7.39 | | |
| 편집증 | 낮음 | 43.77± 9.08 | -3.51 | .001 |
| | 높음 | 40.28± 3.44 | | |
| 정신증 | 낮음 | 44.38± 8.77 | -3.54 | .001 |
| | 높음 | 40.91± 3.84 | | |

p<.05

V. 논의 및 결론

본 연구는 유방암 생존자의 부부 관계에서 애착손상과 부부만족도에 따라 정신건강에 어떤 차이를 보이는지 규명하기 위하여 수행되었다. 연구 참여 대상자는 20세 이상 65세 미만의 성인 유방암 생존자 203명이었다. 본 연구결과 애착손상을 당한 여부와 부부만족도 수준에 따라 정신건강의 9개 영역 모두에 유의한 차이가 있었고 암 진단을 기준으로 애착손상의 시기에 따라서는 신체화, 공포, 정신증에 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 유방암 생존자의 부부관계가 정신건강에 미치는 영향력을 규명한 것으로 이에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구 대상자의 정신건강 수준은 T 점수 70 이상으로 비정상적으로 구분되는 비율에서 적대가 2.4%로 가장 높았고 우울과 불안이 각각 2.0%였으며, 신체화와 강박이 1.5%를 나타냈다. 이러한 비율은 2005년에서 2008년까지의 국내 유방암 생존자로 등록된 42,190명에 대한 연구결과 불안장애가 2.7%, 우울증이 2.2%, 수면장애가 1.1%, 적응장애가 4.4%로 나타났다는 Kang 등(2013)의 연구 결과와 유사한 결과이다. 또한 본 연구 대상자의 정신건강 수준은 평균이 가장 낮은 대인예민의 40.20에서 가장 높은 점수인 공포 43.91의 정상범위에 있었다. 이러한 결과는 중년기 여성의 정신건강 수준(백혜임, 2005)이 신체화 44.86(SD=7.90), 강박 43.34(SD=9.25), 대인예민 42.90(SD=6.90), 우울 43.99(SD=8.63), 불안 44.37(SD=8.66), 적대 43.65(SD=7.25), 공포 47.17(SD==9.58), 편집증 45.20(SD=8.19), 정신증 45.51(SD=9.15)과 비교하여 볼 때 유사한 결과였다. 그러나 국외 연구의 경우 유방암 생존자의 우울과 불안은 10~20%로 보고되고 있어(Burgess et al., 2005) 본 연구 결과와는 차이가 있는 결과이다. 본 연구 결과나 국내 연구 결과보다 우울과 불안이 높은 비율을 보이는 것은 국외 연구의 경우 불안장애의 경우 범 불안장애나 외상 후 스트레스 장애등의 범주를 포함하고 우울증의 경우 기분부전장애, 감정 표현 불능증에 이르기까지 우울의 범주를 폭 넓게 적용하기 있기 때문인 것으로 생각된다.

또한 본 연구결과에서 주목되는 점은 정신건강 문제 중 적대가 높게 나타난 점이다. 이는 하은혜 등(2011)의 연구에서 유방암 생존자의 16.8%가 화병의 진단 기준에 충족되는 반면 13.7%만이 우울의 진단기준에 충족되어 화병이 우울보다 더 많음을 보고한 연구 결과와 같은 맥락이라 할 수 있다. 본 연구에서 적대감이 우울과 불안보다 높게 나타난 점은 서구 문화와 다르게 국내 유방암 생존자의 문제 대응방식에 관심을 기울일 필요성을 제기한다. 화병은 분노, 적대, 우울, 불안 등으로 경험되어지는 부정적 정서를 원활하게 표현하지 못하고 장기간 내면으로 억압하여 유발되기 때문이다. 유방암 생존자들이 경험하는 적대감과 부정적 정서들을 건강한 방식으로 대응하도록 돕는 교육 프로그램 및 상담 개입이 요구된다.

둘째, 변인들 간의 상관관계를 분석한 결과 모든 변인들이 유의한 상관성을 보였으며 애착손상과 정신건강 변인들 간의 상관성은 .19-.36, 부부만족도와 정신건강의 변인들 간의 상관성은 .10-.25의 범위에 있었다. 이러한 결과는 유방암 생존자의 애착손상은 우울, 불안, 적대감의 정신건강 변인들과 유의한 상관관계가 있다고 보고한 서미아

(2014)의 연구결과와 일치하며 부부간의 결혼만족도는 강박, 불안, 대인 예민, 우울 등의 정신건강과 부의 상관이 있다고 보고한 조은경과 정혜정(2008)의 결과와 일치한다. 또한 가족갈등과 건강문제로 인한 스트레스가 높을수록 신체화 증상도 높다고 한 김혜란과 박경(2006)의 연구결과와 스트레스와 질병으로 인하여 애착의 대상과 안전하게 연결되지 못하면 두려움과 공포를 경험하게 된다는 보고(Johnson, 2004)도 본 연구결과와 같은 맥락이다. 부부간 애착손상이나 부부만족도의 저하는 유방암 생존자의 정신건강을 위협하는 문제임에도 불구하고 실제 유방암 생존자들의 정신 건강 문제는 적절하게 진단이 내려지지 않고 적절하게 치료되지 않고 있음이 보고되고 있다. Palmer 등(2012)은 암환자들이 의학적으로 정신과 진단을 받은 경우가 64%인데 반하여 암 진단 시 정신과 약물을 함께 처방받은 환자는 36%에 지나지 않고 심지어 15%는 정신과 치료를 받은 경험이 없음을 지적하면서 유방암 환자들에 대한 적절한 정신과 치료가 이루어지지 않고 있음을 지적하였다.

셋째, 애착손상 여부에 따른 정신건강 영역에서 애착손상 유무에 따른 9개 정신건강 영역 모두에 유의한 차이가 있었고 모든 영역의 평균이 애착손상이 있는 경우 더 높았다. 이러한 결과는 애착손상을 입은 생존자들은 배우자를 비난하거나 정서적 충격으로 무감각해지고 위축된 모습을 보이며(Johnson et al., 2001), 외상 후 스트레스 장애 증상을 보인다(Naaman et al., 2005)는 보고와 같은 맥락으로서 애착손상은 정신건강 문제를 더 증대시키는 요인임을 확인할 수 있는 결과였다. 애착손상은 곧 배우자와의 불안정 애착을 형성한다. 본 연구에서는 불안정 애착 유형에 따른 정신건강 문제를 구분하지는 않았지만 선행연구에서 불안정 애착유형에서 나타나는 정신건강문제들이 보고되어 왔다. MacBeth 등(2010)은 정신과 질환을 가진 73.6%는 혼돈형 애착유형, 90.5%는 회피성 애착 유형에 해당하며, Doron 등(2012)은 강박장애가 있는 집단 30명, 불안장애가 있는 집단 20명, 지역사회내의 건강한 집단 32명의 세 집단으로 구성된 표본을 대상으로 애착불안을 연구한 결과 강박집단의 애착불안이 유의하게 높았음을 보고하였다. 국내 연구에서도 두려움형 애착유형을 가진 성인은 안정형 애착 유형을 가진 성인에 비해 자기와 타인, 외부세계에 대한 부정적 인지 왜곡이 심하고 우울수준도 높았으며, 몰두형 애착 유형 집단도 회피형 애착유형에 비하여 부정적 인지 왜곡과 우울 수준이 높음이 보고되고 있다(정연옥, 이민규, 2005). 이와 같이 불안정 애착 유형이 정신건강 문제와 밀접한 관련이 있음을 통해 볼 때, 배우자로 하여금 배신감과 불신감을 가지도록 하는

불안정 애착 유형으로서의 애착손상은 부정적인 정신 건강과 밀접한 관계가 있음을 본 연구 결과 확인 할 수 있었다.

넷째, 본 연구에서 부부만족도 수준에 따라 9개 정신건강 영역 모두에 차이가 있었다. 이는 기혼남녀의 결혼만족도가 정신건강에 미치는 영향을 연구한 조은경과 정혜정(2008)이 결혼 만족도가 높을수록 신체화, 강박, 대인 예민증, 불안, 우울 등의 정신건강 수준도 더 높았다고 보고한 결과와 일치하며 부부간 결혼만족도가 높을수록 우울 증상이 낮다고 보고한 결과(Bookwala, 2012)와도 같은 결과이다. 또한 일반 성인을 대상으로 한 연구에서 부부불만족은 우울증, 불안장애, 약물중독, 공황장애 발생 위험을 증가시킨다고 보고한 Whisman 등(2004)의 결과와도 일치한다. 유방암 생존자의 부부 만족도와 관련된 핵심적 개념은 정서적 지지이다. 유방암 생존자가 지각하는 정서적 지지는 곧 치료에 대한 의사소통, 고통에 대한 공감과 위로이다(Helgeson & Cohen, 1996). 이는 우울증상을 낮추며 아내 역할에 더 잘 적응할 수 있도록 하는 요인이 된다(Tatelman, 1999; Northouse & Peters-Golden, 1993). 부부간의 정서적 지지를 통한 만족스러운 관계는 유방암 생존자의 역할 적응과 정신건강을 증진시킴을 본 연구결과 확인할 수 있었다.

다섯째, 본 연구에서 애착손상이 있는 유방암 생존자는 116명으로 대상자의 57.1%를 차지하였다. 유방암 투병 시기에 애착손상으로 인한 상처를 안고 있는 것은 배우자에 대한 분노와 그로 인한 분리 및 단절을 안고 살아가는 것이 된다. 이에 이로 인한 부부관계의 불화 및 상처 회복을 위한 전문적 개입이 필요하다. 선행 연구에서는 애착손상에 대한 개입으로 정서중심치료를 적용한 연구들이 보고되고 있다. 즉, Naaman 등(2009)은 유방암 생존자의 부부 불화에 대한 접근으로 정서중심부부치료를 적용한 후 부부관계가 회복되었음을 보고하고 있고 Greenberg 등(2010)은 외도나 학대 등으로 애착손상을 경험한 부부 20쌍에게 10회기에서 12회기에 걸쳐 정서중심 치료를 적용하고 부부 친밀감과, 신뢰, 용서수준이 더 높아졌다고 보고하였다. 국내에는 유방암 부부를 대상으로 한 연구는 유방 절제술을 받은 생존자와 배우자에 대한 지지교육이 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구(김정은 등, 2003) 단 한편이 있을 뿐이며 실제 애착손상과 같은 문제로부터 부부 관계를 회복시키는 개입은 이루어지지 않고 있다. 강희선 등(2013)은 부부 개입에 대한 필요성을 제시하면서 국외연구 14편을 대상으로 유방암 생존자 부부를 위한 중재 연구 문헌고찰을 수행하고 부부대상의 개입이 신체적, 대인 관계적, 사회적

측면에서 유방암 생존자에게 효과적이라고 보고하였다.

본 연구의 결과를 바탕으로 한 한계점과 추후연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구 대상자가 암 투병 중에 있는 유방암 생존자들이어서 부부관계 관련 설문지의 변인을 최소화 할 수밖에 없었다. 추후연구에서는 부부관계와 관련된 다양한 변인들을 활용하여 정신건강에 미치는 영향력을 규명할 것을 제안한다.

둘째, 본 연구 결과 국내 유방암 생존자의 정신 건강 문제 중 ‘적대’가 가장 높게 나타났다. 이는 외국의 선행연구에서 우울과 불안을 가장 높은 문제로 제시되는 것과는 다른 결과이다. 이에 좀 더 다양한 표본을 대상으로 추후 연구를 수행할 것을 제안하고 아울러 적대감을 감소시킬 수 있는 개입 방안을 마련할 것을 제안한다.

셋째, 본 연구에서는 유방암 진단 및 치료 기간에 따라 부부의 정신건강 및 적응이 어떻게 변화하는지를 분석하지 못하였다. 또한 유방암 진단 이전의 애착손상을 측정하였는데 이는 대상자들의 기억에 의존함으로써 ‘회상 비틀림’ 문제로 인하여 정확한 측정이 이루어지지 못할 수 있는 한계를 가지고 있다. 이에 추후 연구에서는 종단적 연구를 통하여 유방암 진단 시점과 추후 시점에 따라 애착손상 및 부부 관계의 변화를 탐색하고 부부관계에 대한 전문적 개입이 가장 필요한 시점을 파악할 수 있는 연구 수행을 제안한다.

넷째, 본 연구에서는 유방암 생존자의 치료정도인 암 치료 중, 연장된 생존, 영구적 생존단계 등으로 구체적인 구분을 하지 않고 연구 변인들을 측정하였다. 이에 추후연구에서는 치료 정도에 따른 대상자를 구별하여 선정하고 유방암 생존자의 치료 정도에 따른 부부관계 변인들을 파악할 것을 제안한다.

다섯째, 본 연구는 연구에서 설정한 변인을 측정하고 분석함으로써 양적인 결과만을 제시하였다. 이에 애착손상과 부부만족의 각 연구 변인들이 유방암과 관련하여 어떤 정서적, 심리적 변화단계를 거치는지 실증적으로 제시하지 못하였다. 이에 추후연구에서는 다양한 연구방법론을 적용하여 참여자들의 내적인 변화과정과 단계를 규명할 것을 제안한다.

여섯째, 본 연구는 두 개의 의과대학 부속 종합병원에서 자료수집이 이루어져 본 연구 결과를 일반화하기에는 한계가 따른다. 추후연구에서는 좀 더 다양한 기관을 대상으로 자료 수집을 실시할 것을 제안한다.

이러한 한계점과 더불어 본 연구는 유방암 생존자들은 애착손상과 부부만족도에 따라 신체화, 강박, 대인 예민, 우울, 불안, 적대, 공포, 편집증, 정신증의 9개 정신건강 영역

모두 유의한 차이가 있음을 확인할 수 있었다는데 연구의 의의를 가진다. 본 연구결과는 애착손상을 경험하였거나 부부 관계에 만족감이 낮은 부부들을 대상으로 한 전문적 개입의 필요성을 제시하는 결과이다. 유방암 생존자와 배우자를 포함한 상담 및 교육 개입은 유방암 생존자의 삶의 질을 증진시키고 적응도 증진시키는 요인이기 때문이다.

서미아는 연세대학교에서 정신간호학 박사학위를 받았으며, 현재 단국대학교 상담학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 부부 및 가족치료, 정서중심치료이며, 현재 부부 및 가족에 대한 정서중심치료, 애착손상, 여성건강 등을 연구하고 있다.

(E-mail: miaseo@dankook.ac.kr)

민준원은 단국대학교 의과대학 외과학 박사학위를 받았으며, 현재 단국대학교에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 유방 종양학이며, 유방암 조기 진단 마커와 암환자 삶의 질 등을 연구하고 있다.

(E-mail: junwon77@naver.com)

노동영은 서울대학교 의과대학에서 생화학 박사학위를 받았으며, 현재 서울대학교 의과대학 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 유방암 관련분야로 현재 유방암의 분자생물학 및 프로테오믹스를 이용한 유방암 바이오마커 발굴과 유방암 줄기세포 가설 등을 연구하고 있다.

(E-mail: dynoh@snu.ac.kr)

참고문헌

- 강지인, 남궁기. (2007). 암환자의 정신사회적 특성과 정신건강. *신경정신의학*, 46(5), pp.421-429.
- 강희선, 염수영, 전은영. (2013). 유방암 생존자 부부를 위한 증재 연구 문헌고찰. *여성건강간호학회지*, 19(3), pp.153-165.
- 권모란. (2007). 간이 정신 진단 검사와 사상체질 분류 검사지를 이용한 유방암 환자에서의 부적응 증상 연구. 석사학위논문, 대전대학교.
- 김광일, 원호택, 이정호, 김광윤. (1978). 간이정신진단검사의 한국판 표준화 연구: 정상인의 반응특성. *신경정신의학*, 17, pp.449-458.
- 김수진, 도현심. (2001). 부-모간 양육행동의 관련변인: 부부관계의 질, 어머니의 인성 특성 및 기질. *한국가정관리학회지*, 19(5), pp.101-114.
- 김연정, 이광자. (2010). 유방암과 간암 환자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미간 관계. *대한간호학회지*, 40(4), pp.524-532.
- 김정은, 박경민, 고효정. (2003). 유방절제술 받은 여성과 배우자에 대한 지지교육이 삶의 질에 미치는 효과. *한국모자보건학회지*, 7(2), pp.233-242.
- 김혜란, 박경. (2006). 생활 스트레스와 분노가 여성의 신체화에 미치는 영향. *심리치료*, 6(1), pp.47-63.
- 남일성. (2014). 중고령층 우울증 여부의 성별 격차에 관한 요인 분해 분석. *한국사회복지학*, 66(2), pp.159-177.
- 백혜임. (2005). *중년여성의 한국무용 참여 정도별 정신건강의 차이*. 석사학위논문, 창원대학교.
- 서미아. (2014). 애착손상을 경험한 유방암 여성의 부부친밀감 및 정신건강에 대한 용서의 매개효과. *한국심리학회지: 여성*, 19(4), pp.361-384.
- 송승희, 류은정. (2014). 유방암 생존자 부부의 외상 후 성장과 부부적응, 삶의 질. *대한간호학회지*, 44(5), pp.515-523.
- 유승미, 성지숙, 수리주안, 유수경, 윤희경, 안혜영, 등. (2012). 암환자의 자살 생각관련 요인. *재활간호학회지*, 15(1), pp.39-46.
- 이은현. (2000). 유방암 환자의 피로와 심리사회적 적응에 대한 희망의 매개 작용. *대한간호학회지*, 30(4), pp.857-868.

- 임인숙. (2006). 유방암, 손상된 몸과 여성성의 위기감. *한국여성학*, 22(4), pp.5-46.
- 정연옥, 이민규. (2005). 성인기 애착유형, 부정적 인지 왜곡 및 우울 수준간의 관계. *한국심리학회지: 일반*, 24(1), pp.167-184.
- 조은경, 정혜정. (2008). 기혼남녀의 자기분화와 결혼만족도가 정신건강에 미치는 영향. *상담학연구*, 9(3), pp.1313-1331.
- 중앙암등록본부. (2014). 2011년 국가 암 등록 통계. <http://ncc.re.kr/manage/manage.에>서 2015.4.3. 인출.
- 통계청. (2013). 인구동태: 2013년 이혼. <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp.에서> 2015.4.3. 인출.
- 하은혜, 이선희, 유은승, 김종훈, 강한성, 노정실, 등. (2011). 유방암 환자의 화병과 우울 증상과의 관계. *한국심리학회지: 여성*, 16(1), pp.115-133.
- Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), pp.3322-3330.
- Baider, L., Kaufman, B., Peretz, T., Mamor, O., Ever-Hadani, P., & De-Nour, A. (1996). Mutuality of fate: Adaptation and psychological distress in cancer patients and their partners. In L. Baider, C. L. Cooper, & A. Kaplan De-Nour (Eds.), *Cancer and the Family*, New York: Wiley.
- Bell, K., & Ristovski-Slijepcevic, S. (2013). Cancer survivorship: why labels matter. *Journal of Clinical Oncology*, 31, pp.409-411.
- Bookwala, J. (2012). Spouse health status, depressed affect, and resilience in mid and late life: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 50(4), pp.1241-1249.
- Borstelmann, N. A., Rosenberg, S. M., Ruddy, K. J., Tamimi, R. M., & Gelber S., Schapira, L., et al. (2015). Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, [abstract].
- Brannon, L., & Feist, J. (2000). *Health Psychology: An Introduction to behavior and Health* (4th ed.). Wadsworth: Cengage Learning.
- Brucu, M. L. (1998). Divorce and psychopathology. In B. P. Dohremwend (ED.), *Adversity, stress, and psychopathology*. (pp.219-234). New York: Oxford University Press.

- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S. Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *British Medical Journal*, 330, pp.702-705.
- Chapman, D. M., & Caldwell, B. E. (2012). Attachment injury resolution in couples when one partner is trans-identified. *Journal of Systemic Therapies*, 31(2), pp.36-53.
- Costar, H. M. (2005). *Factors contributing to the development of posttraumatic growth in spouses of breast cancer survivors*. Master thesis. Department of Counseling, University of Maryland College Park, Baltimore: MD
- Coyne. J. C., & Anderson, K. K. (1999). Marital status, marital satisfaction, and support processes among women at high risk for breast cancer. *Journal of Family Psychology*, 13, pp.629-641.
- Davidson, J. R. (2000). *Anxiety, depression, and emotion*. New York: Oxford university press.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, I. (1973). The SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, pp.13-28.
- Derogatis, L. R., Morrow, G. R., Feiting, J., Penman, D., Piasetsky, S., & Schmale, A., et al. (1983). The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA*, 249, pp.751-757.
- Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M., & Sar-El, D. (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy*, 85(2), pp.163-178.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitatin of forgiveness. *Journal of marital and Family Therapy*, 36(1), pp.28-42.
- Greene, S. M., & Griffin, W. A. (1998). Symptom study in context: Effects of marital quality on signs of Parkinson's disease during patient-spouse interaction. *Psychiatry*, 61, pp.35-45.

- Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In Cassidy, J., & Shaver, P. R. (eds.). *Handbook of Attachment Theory and Research*. New York: Guilford Press.
- Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology, 15*(2), pp.135-148.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Hewitt, M., Greenfield, S., & Stovall, E. (2005). *From cancer patient to cancer survivor: Lost in transition*. Institute of Medicine, National Research Council: The national academies.
- Holland, J. C., & Goen-Piels, J. (2000). *Principles of Psycho-Oncology*. In Holland, J. C., Frei, E. (Eds.), Hamilton ontario: B. C. Decker Inc.
- Hopwood, P., Lee, A., Shenton, A., Baildam, A., Brain, A., & Lalloo, F., et al. (2000). Clinical follow-up after bilateral risk reducing mastectomy: Mental health and body image outcomes. *Psycho oncology, 9*, pp.462-472.
- Johnson, S. M. (2004). Attachment theory: a guide for healing couple relationships. In Simpson, J., & Rholes, S. (Eds.). *Adult attachment: new directions and emerging issues*. New york: Guilford press.
- Johnson, S. M., Makinen, J. A., & Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 27*(2), pp.145-155.
- Kang, J. I., Sung, N. Y., Park, S. J., Lee, C. G., & Lee, B. O. (2013). The epidemiology of psychiatric disorders among women with breast cancer in south korea: analysis of national registry data. *Psycho-Oncology, 23*, pp.35-39.
- Kauser, R., & Saghir, S. (2010). Posttraumatic growth and marital satisfaction after breast cancer: patient and spouse perspective. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology, 8*(1), pp.3-17.
- Lebel, S., Rosberger, Z., Edgar, L., & Devins, G. M. (2009). Emotional distress impacts fear of the future among breast cancer survivors not the reverse. *Journal of Cancer Survivor, 3*, pp.117-127.

- Lim, C. C., Devi, M. K., & Ang, E. (2011). Anxiety in women with breast cancer undergoing treatment: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(3), pp.215-235.
- MacBeth, A., Gumley, A., Schwannauer, M., & Fisher, R. (2010). Attachment states of mind, mentalization, and their correlates in a first-episode psychosis sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 84, pp.42-57
- Makinen, J. (2004). *Treating attachment injuries: Process and outcome*. Ph.D. dissertation, Department of Psychology, University of Ottawa, Ontario, Canada.
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74(6), pp.1055-1064.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), pp.442-454.
- Manne, S. I., Taylor, K. I., Dongherty, J., & Kemeny, N. (1996). Supportive and negative responses in the partner relationship: their association with psychological adjustment among individual with cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(2), pp.101-125.
- McCaul, K. D., Sandgren, A. K., King, B. O'Donnell, S., Branstetter, A., & Foreman, G. (1999). Coping and adjustment to breast cancer. *Psycho-Oncology*, 8, pp.230-236.
- Millikin, J. A. (2000). *Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A process study*. Ph.D. dissertation. Virginia Polytechnique Institute and State University, Blacksburg: VA.
- Mullan F. (1985). Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *The New England Journal of Medicine*, 4, pp.270-273.
- Naaman, S., Radwan, K., & Johnson, S. (2009). Coping with early breast cancer: couple adjustment processes and couple-based intervention. *Psychiatry*, 72(4), pp.321-345.

- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson, S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry*, 68(1), pp.55-76.
- Northouse, L., & Peters-Golden, H. (1993). Cancer and the family: strategies to assist spouses. *Seminars in Oncology Nursing*, 9(2), pp.74-82.
- Oktay, J. S. (1998). Psychosocial aspects of breast cancer. *Lippincotts Primary Care Practice*, 2(2), pp.149-159.
- Palmer, S. C., Taggi, A., DeMichele, A., & Coyne, J. C. (2012). Is screening effective in detecting untreated psychiatric disorders among newly diagnosed breast cancer patients? *Cancer*, 118(10), pp.2735-2743.
- Pan, X. F., Fei, M. D., Zhang, K. Y., Fan, Z. L., Fu, F. H., & Fan, J. H. (2014). Psychological profile of women with breast cancer based on the symptom checklist-90-r. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(11), pp.6579-6584.
- Pistrang, N., & Barker, C. (1995). The partner relationship in psychological response to breast cancer. *Social Science and Medicine*, 40(6), pp.789-797.
- Rustoen, T., Mourn, T., Wiklund, I., & Hanestad, B. R. (1999). Quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29, pp.490-498.
- Segrin, C., Badger, T., Dorros, S. M., Meek, P., & Lopez, A. M. (2007). Interdependent anxiety and psychological distress in women with breast cancer and their partners. *Psycho-oncology*, 16, pp.634-643.
- Shapiro, S. L., Lopez, A. M., Schwartz, G. E., Bootzin, R., Figueredo, A. J., & Braden, C., et al. (2001). Quality of life and breast cancer: relationship to psychosocial variables. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), pp.501-519.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), pp.15-38.
- Tatelmann, S. S. (1999). Social support, marital status in relation to psychological symptoms among survivors of breast cancer. *Dissertation Abstract International*, [abstract].

- Walsh, S. R., Manuel, J. C., & Avis, N. E. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families, Systems, & Health*, 23(1), pp.80-93.
- Weihls, K., Fisher, L., & Baird, M. (2002). Families, health, and behavior: a section of the commissioned report by the committee on health and behavior: research, practice, and policy. *Families, Systems, & Health: The Journal of Collaborative Family Healthcare*, 20(1), pp.7-46.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Weinstock, L. M. (2004). Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, pp.830-838.

Breast Cancer Survivors' Mental Health Related to Attachment Injury and Marital Satisfaction

Seo, Mia

(Dankook University)

Min, Jun-Won

(Dankook University)

Roh, Dong-Young

(Seoul National University)

The purpose of this study was to verify differences of mental health related to attachment injury and marital satisfaction. Data was collected from two breast cancer clinics at university hospitals; a total of 203 breast cancer survivors participated in the study. Data was collected by a structured questionnaire which consisted of one-to-one questions concerning attachment injury, marital satisfaction, and mental health. The result showed that mental health in terms of somatization, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation, and psychoticism varied significantly according to the different levels of attachment injury and marital satisfaction. High mental health problems were presented as having attachment injury and low marital satisfaction. This study suggests the development of counseling strategies and education programs to improve marital relationships of breast cancer survivors.

**Keywords: Breast Cancer Survivor, Attachment Injury, Marital Satisfaction,
Mental Health**