

암환자와 배우자의 부부적응과 정서조절곤란의 관계성에 대한 연구

이 영 선
(조선대학교)

이 인 정*
(호서대학교)

생존에 심각한 위협을 가하는 암은 환자와 배우자의 부부적응에 까지 부정적 영향을 미칠 수 있다. 이는 암환자의 적응 및 삶의 질, 나아가 결혼안정성을 저해할 수 있기에 암환자 부부의 부부적응을 도모하기 위한 노력이 요구된다. 이에 본 연구는 암환자의 부부적응에 영향을 미치는 예측요인을 파악하여 암환자 부부를 돕는 심리사회적 서비스 및 프로그램을 마련하는데 함의를 제공하는 것을 목적으로 수행되었다. 이를 위해, 선행 연구를 토대로 정서조절곤란이 부부적응에 영향을 미치는 연구모형을 구성하였고 암환자 부부 159쌍을 대상으로 검증하였다. 본 연구는 부부관계의 상호의존성과 상호역동성을 고려하여 커플자료 분석방법인 Actor-Partner Interdependence Model(APIM)을 구성하여 구조방정식 모형으로 분석하였다. 연구 결과, 첫째, 연구모형의 적합도는 측정모형이 $\chi^2(df/P)=121.671(64/.000)$, TLI=.923, CFI=.946, RMSEA=.076, 구조모형은 $\chi^2(df/P)=296.004(152/.000)$, TLI=.876, CFI=.916, RMSEA=.077로 수용 가능한 것으로 나타났다. 둘째, 환자와 배우자 모두 정서조절곤란이 자신의 부부적응에 유의한 부적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났으며, 환자의 정서조절곤란은 배우자의 부부적응에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타나 환자의 상대방효과가 유의한 것으로 나타났다. 환자의 성별에 따른 집단을 구성하여 다집단 분석을 실시한 결과, 남녀 집단 간 차이가 없었으며 본 연구모형은 남녀집단 모두에게 적용 가능한 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 암환자 부부가 암으로 인한 충격과 심리적 고통에 대해 자신의 정서를 수용하고 명확하게 인식하여 이를 적절한 방식으로 표현할 수 있도록 하는 정서조절 프로그램 및 서비스를 마련할 필요성에 대한 실천적 함의를 도출하였다. 후속연구에 대한 제언으로, 다기관 연구를 통한 보다 많은 표본을 확보하는 것과 종단연구 및 질적 연구 등 다각적 연구 방법을 통한 심도 깊은 연구가 이루어져야할 필요성에 대해 제안하였다.

주요용어: 암환자, 부부적응, 정서조절곤란, 자기효과, 상대방 효과

본 연구는 2010년도 조선대학교 학술연구비 지원을 받아 수행되었으며, 2012년 한국사회복지학회 추계 학술대회에서 포스터 발표된 바 있음을 밝힘

* 교신저자: 이인정, 호서대학교(mirrang@naver.com)

■ 투고일: 2012.10.16 ■ 수정일: 2013.1.11 ■ 게재확정일: 2013.3.27

I. 문제제기

암은 우리나라 사망원인 1위로, 2010년 한해 72,046명이 암으로 사망하는 등(국립암센터, 2012) 암 진단은 죽음의 공포를 초래하게 된다. 또한 수술, 항암화학치료, 방사선 치료 등 그 치료과정이 고통스러울 뿐만 아니라 신체 일부 손실, 치료 부작용 등으로 인해 암환자는 생의 전반에 걸쳐 심각한 고통을 경험하게 된다(Jim & Jacobsen, 2008). 이러한 암에 적응하며 기존의 삶의 질을 유지하기 위해서는 환자에게 다양한 측면의 지지가 요구되는데 특히 환자와 가장 밀접한 관계에 있으며 치료 과정에서 일차적 책임을 지게 되는 배우자의 지지가 암환자의 심리사회적 적응에 매우 중요한 지지원으로 지목되고 있다(Giese-Davis et al., 2000; Gass et al., 2007).

배우자는 암환자의 일차적 지지원으로, 환자에게 정서적 지지 제공과 더불어 간병, 치료비 마련, 가사역할 재분담 등의 지지를 제공한다(이인정, 2009; Wu et al., 2012). 특히, 배우자는 환자의 적응에 지대한 영향을 미치게 되는데(Shiozaki et al., 2011), 배우자가 암 치료과정에서 어떠한 정서적 특성을 보이며, 암 진단과 그 결과에 대해 어떠한 신념과 태도를 보이느냐는 환자의 정서적 안정감, 디스트레스 뿐만 아니라 삶의 질에 까지 영향을 미치게 되는 것으로 보고되고 있다(Fergus & Gray, 2009). 이에 대해 Wu 외(2012)는 배우자의 암 극복에 대한 신념이 환자의 삶의 질에 긍정적 영향을 미친다고 보고하였으며, Fagundes 외(2012)도 배우자가 높은 수준의 부정적 정서를 보일수록 암환자의 적응 수준을 낮추는 것으로 보고하였다. 또한 Segrin 외(2007)의 연구에서도 배우자의 불안은 유방암 환자의 불안, 우울, 피로, 증상관리와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 암환자의 심리사회적 적응을 돕는 상담서비스와 프로그램은 배우자와의 관계 속에서 검토되어야 할 필요성이 제기되고 있다. 또한 암환자와 배우자의 관계는 환자의 심리사회적 적응뿐만 아니라 치료경과 및 생존율(Yang & Schuler, 2009; Kravdal, 2001)는 점에서 매우 중요한 의미를 가진다고 할 수 있겠다.

이렇듯 환자에게 중요한 의미를 갖는 배우자와의 관계에 대해 암은 심각한 영향을 미치게 되는 것으로 보고되고 있다. 부부관계의 문제와 가족의 붕괴의 원인이 암에 있었다는 환자들의 보고와 같이(Hodges et al., 2005) 암에 적응해나가는 과정에서 암환자와 배우자의 관계 또한 영향을 받게 되는 것이다. Cater 외(1993)는 암으로 인해 부부의 교감이 일반인 비해 낮아지며 암의 진단과 치료과정이 부부관계에 영향을 미치게 된다

고 하였다(Cater et al., 1993). 또한 Milbury 외(2012)는 폐암환자 부부를 조사한 결과, 암의 원인에 대해 환자와 배우자가 서로를 비난을 하게 되며, 이때 부부적응 정도가 낮은 환자는 비난수준에 따라 디스트레스 정도에 영향을 받게 되는 것으로 나타났다. 이는 초기에만 보이는 일시적 현상이 아니라 이후 지속되는 것으로 보고되었다. 또한 Kirchhoff 외(2012)도 암으로 인해 야기되는 정서적, 경제적 부담은 결혼관계에 디스트레스를 야기하는 것으로 보고하였다.

이렇듯 암환자 부부는 암에 직면하여 성관계, 의사소통 및 갈등해결양상 등에 있어서 변화를 경험하게 되며(Boehmer & Clark, 2001; Takahashi et al., 2008) 이는 부부관계에 부정적 영향을 미치게 될 가능성이 있게 된다. 특히 부부간 심리적 문제가 이미 내재해 있어 부부관계에서 디스트레스를 받고 있었거나, 암의 원인이 부부관계상의 문제로 인한 것이라고 부부가 서로를 비난한다면, 암으로 인한 관계상의 부정적 영향을 극복하는데 어려움을 겪을 수 있는 것이다(Hagedoorn et al., 2000; Hodges et al., 2005). 그러므로 생존을 위협하는 암을 경험하는 어려운 시기를 거치는 동안 부부관계를 유지하도록 돕고 발전적 방향으로 나아갈 수 있도록 돕는 상담서비스 및 프로그램을 마련하기 위해서는 암환자 부부의 부부적응을 저해하는 요인이 무엇인지를 파악하고 이를 극복할 수 있는 사회적 지원책을 마련하는 노력이 필요할 것이다.

이에 대해 해외 연구들은 암환자의 심리사회적 적응에 대한 배우자의 영향과 배우자가 받게되는 심리사회적 디스트레스를 고찰하고 암환자 부부의 부부적응에 미치는 요인들을 검토하고 있다(이인정, 2009). 최근의 연구들은 환자와 배우자를 각각 분리하여 살펴보는 것이 아니라 커플 자료를 분석하여 부부간 상호관계를 검토하는 연구가 이루어지고 있다. 이는 부부자료의 특성인 상호의존성과 상호의존성을 고려하여 암환자 부부인 관계를 보다 심도 있게 검증하려는 시도들로 이해될 수 있다. 반면 우리나라에서는 암환자와 배우자의 관계를 고찰한 연구가 매우 소수이고 최근에 들어서야 암환자와 배우자의 부부적응에 대한 의사소통의 영향을 고찰한 연구(이인정, 2011)가 이루어졌을 뿐이다. 이처럼 암환자의 부부적응에 대한 연구는 양적, 질적 측면에서 초기 단계라 할 수 있으며 부부적응에 대한 주요 예측 요인을 도출하는 다각적 연구들이 이루어질 필요가 있다 하겠다.

이에 본 연구는 부부관계의 상호의존성을 고려하여 암환자와 배우자의 부부적응을 검토하고자 한다. 특히 부부적응에 대한 정서조절곤란의 영향을 검토하고자 하는데, 정

서조절곤란은 심리적 부적응 및 정신 병리의 유발 및 유지에 있어 핵심요인으로 지목되고 있을 뿐만 아니라(이채리·정남운, 2012) 결혼의 질과 안정성에 중요 영향요인으로 주목 받고 있다(이지혜·채규만, 2012). 암이라는 심각한 질병으로 인해 환자와 배우자는 매우 강한 강도의 정서를 경험하게 되고 이러한 정서를 인식하고 수용하지 못하면 충격과 혼란이 더해져 부부관계에 부정적 영향을 미칠 가능성이 있는 것이다. 그러므로 암환자 부부에게 있어서 부부적응에 대한 정서조절곤란의 영향을 살펴보는 것은, 암환자의 부부적응을 도모하기 위한 심리사회적 지지 서비스와 프로그램을 마련하기 위한 기초 자료를 마련하게 된다는 점에서 의의가 있겠다.

본 연구는 암환자와 배우자의 부부적응과 정서조절곤란간의 관계를 실증적으로 검토할 것이며, 이때, 부부의 상호의존성과 상호역동성을 고려하여 커플자료를 분석하여 임상개입과 후속연구에 대해 보다 심도 깊은 논의를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 암환자와 배우자의 부부적응

적응이란 자신이 처한 환경에 자신을 맞추는 과정과 자기의 욕구를 충족시키기 위해 환경을 변화시키는 과정으로 구성된다(홍미기, 2009). 이러한 관점에서 부부적응은 배우자와의 결혼관계에 순응하고 조절하는 것으로(전혜성, 2007), 결혼의 지속가능성 등 안정적인 결혼을 예측하는 가장 우선적인 결정요인이며 결혼생활의 성공 여부를 가늠할 수 있는 기준으로 여겨지고 있다(강유진·옥선화, 2005).

이러한 부부적응은 암환자에게 매우 중요한 의미를 지니는데 그 이유는 부부적응이 일차적으로 암환자의 심리적 안녕(Freidman et al. 1998; Segrin et al. 2007)에 영향을 미치게 되기 때문으로 Freidman 외(1998)는 유방암 환자를 대상으로 한 연구를 통해 가족 응집력이 환자의 적응과 유의미한 관계가 있고 암환자의 적응에 대해 부부간의 갈등이 부정적 영향을 미치게 된다고 보고하였다. 이 뿐만 아니라 이들의 치료경과(Yang & Schuler, 2009), 생존율(Kravdal, 2001; Syse, 2008), 그리고 삶의 질에 결정적인 역할을 미치는 것으로 보고되고 있기 때문이다.

이렇듯 암환자에게 부부적응이 다양한 측면에서 중요한 영향을 미치는 이유는 다음과 같이 설명될 수 있다. 즉, 암에 대한 심리적 적응을 위해 환자는 사회적 맥락 안에서 암의 의미와 목적을 찾기 위해 자신의 세계관으로 암 경험을 적극적으로 통합시키게 된다(Manne et al., 2009). 이때, 타인과의 의사소통은 감정을 노출하도록 하고 적응적 대처를 위한 지지를 제공받을 수 있도록 한다. 이를 통해 환자가 역경에 대한 의미를 찾아나가는데 직접적인 원조를 제공받을 수 있기 때문에 성공적 적응 과정을 촉진하게 된다. 하지만 가족 또는 친구들이 비판적이고 비수용적이며 편안한 환경을 제공하지 못해 힘든 경험을 이야기 할 수 없다면 더 심각한 역기능적 심리반응을 일으킬 위험에 처하게 될 수 있는 것이다(Manne et al., 2007).

그러므로 암환자의 적응과 삶의 질 도모하기 위해서는 부부적응의 도모를 통한 안정적 지지환경을 구축할 필요가 있는 것이다. 특히 암은 생명을 위협하는 질병으로 가족 역동에 큰 변화를 초래하며 기존에 가족 내 존재하던 문제를 심화시켜 결혼안정성에 부정적 영향을 미칠 가능성이 있는 것으로 보고되고 있어(Hoskins, 1995) 이들에 대한 심리회적지지 서비스와 프로그램 마련이 필요시 된다. 더불어 가족의 핵심체계인 부부체계의 기능은 부부 자신들뿐만 아니라 전체 가족구성원들의 신체적, 정신적 건강에도 지대한 영향을 미친다는 점에서(장춘미, 2009) 암환자와 그 배우자의 부부적응에 대한 영향요인을 고찰하고 이를 토대로 암환자 부부를 위한 서비스와 프로그램의 전략을 마련하는 것은 암이라는 인생의 위기에 처한 가족을 돕는 토대가 될 수 있을 것이다. 이러한 암환자에게 부부적응이 중요하다는 인식을 바탕으로 국내외 다양한 연구가 이루어지고 있는데, Hoskins(1995)는 암환자와 배우자의 디스트레스가 서로 유의한 상관관계를 나타낸다고 보고하였으며, 유방암환자와 배우자를 대상으로 질적 연구를 수행한 Holmberg 외(2001)는 유방암 진단 이후 부부간 의사소통과 갈등해결 방식에 변화가 초래되었으며, 부부관계에 문제가 있는 환자는 암에 대해 적절한 적응을 하는데 어려움을 겪게 된다고 하였다.

한편 암환자에게만 부부적응이 중요한 영향을 미치는 것이 아니라 이들의 배우자에게 있어서도 부부적응은 지대한 영향을 미치며 암환자 부부간의 상호성을 고려해야 하는 것으로 나타났는데, Ptacek 외(1994)는 암환자와 배우자의 대처전략과 관련 노력이 매우 상호의존적 양상을 보인다고 보고하여 환자와 배우자간 상호역동적 관계를 고찰할 필요성을 제기하였다. 또한 Manne 외(2009)는 암 환자가 제공하는 지지에 대해 배우자가 만족하는 수준이 낮을수록 전반적으로 높은 디스트레스를 보인다는 결과를 제시하였

다. 암환자 배우자는 암 투병과정에서 외상 후 스트레스 증상을 경험할 정도로 환자보다 더 심각한 디스트레스를 경험하기도 하여 사회복지적 개입의 필요성이 강조되는 대상군이라 할 수 있는데 이러한 암환자의 배우자의 디스트레스 또한 암환자와의 관계 속에서 이해될 수 있고 이들에 대한 사회복지적 개입 또한 암환자와의 부부관계 맥락에서 고려되어야 함을 암환자와 배우자에 대한 연구들은 제시하고 있는 것이다(이인정, 2011).

이렇듯 부부의 상호의존적이고 관계를 고려해야 할 필요성에도 불구하고 암환자와 배우자의 부부적응과 관련 영향요인에 대해 선행 연구들은 부부적응이 환자에게 어떠한 영향을 미치는지(Kim et al., 2008), 또는 배우자의 부부적응 수준이 어떠한가, 환자에게 어떤 영향을 미치는지 등을 조사하여(Yeo et al., 2004) 암환자 부부의 부부적응의 예측요인을 검증하는 연구가 이루어질 필요성이 제기된다 하겠다. 또한 암환자의 부부적응을 조사하면서 환자만을 대상으로 하거나 배우자만을 조사하여 부부적응의 상호역동성을 고려하는데 제한이 있어왔다. 최근에 들어서 암환자 부부에 대해서도 커플자료를 수집하여 부부적응을 조사한 연구들이 소수 이루어지기 시작했는데 암환자와 부부를 대상으로 조사한 이인정(2011)의 연구에서 의사사통이 양식이 부부적응에 유의한 영향을 미친다는 보고와 함께 부부적응에 영향요인에 대한 다각적 검토의 필요성을 제기하였다.

이에 본 연구는 암환자와 배우자를 대상으로 커플자료를 수집하여 이들의 상호역동성과 상호의존성으로 고려하여 이들의 부부적응으로 검증하고자 하며 이는 암환자와 배우자의 부부적응에 대한 이해를 도모하여 이들을 위한 상담서비스 및 지지 프로그램의 근거자료를 제공하고자 한다.

2. 정서조절과 부부적응

인간의 삶은 정서를 느끼고, 이를 조절해나가는 과정이라고 할 수 있다(이서정 · 현명호, 2008). 정서는 행복감, 상쾌함, 기쁨 등의 긍정적 정서뿐만 아니라 분노, 우울, 절망 등의 부정적 정서를 포함한다. 개인의 심리적, 사회적 건강과 안녕을 위해서는 정서를 명확하게 인식하고 이를 효과적으로 조절하는 것이 필요하다. 정서를 조절하는 능력은 일생 동안 개인의 행동, 사회적 관계, 적응적 기능을 조직화하는데 기초를 제공하게 된다(Larissa et al., 2010). 그렇기에 정서조절은 일상생활에서의 정신건강과 삶의 질에 있어 중요한 요소가 될 뿐만 아니라 임상현장에서 중요한 개입 목표가 되는 임상적 의미

가 크다 하겠다(전미애 · 김정모, 2011).

정서조절은 자신의 정서 상태를 스스로 이해하고 정의하는 능력으로, 정서를 이해하는 정도라고 할 수 있다(이경희 · 김봉환, 2010). Gratz와 Roemer(2004)는 정서조절에 대한 통합적 개념 정의를 제시하였는데, 정서조절은 정서에 대한 자각과 이해, 정서의 수용, 부정적인 정서를 경험할 때 충동적 행동을 조절하며 개인이 희망하는 목표와 일치되게 행동하는 능력, 그리고 개인적인 목표와 상황적인 요구를 충족시키기 위해 바라는 대로 정서반응을 조절하려고 상황에 적절한 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하는 능력이라고 하였다. 또한 이러한 능력이 결핍된 경우 정서조절곤란이 발생한다고 보았다.

현대 정서이론들은 개인의 성공적인 기능과 안녕을 결정하는 중요요인으로 정서조절 곤란을 지목하고 있다. 이는 정서를 명확하게 평가하고 표현할 수 있는 사람들은 자신의 정서를 보다 정확하게 인식할 수 있고, 자신의 정서를 타인에게 더 잘 표현하며 보다 적절한 반응이 가능하다(임전옥 · 장성숙, 2003). 하지만 반대로 자신의 정서를 이해하고 조절하는데 어려움을 겪게 되면, 자신의 정서를 적절하게 표현할 자신이 없거나 표현 방법을 모르는 등 정서표현에 있어 무능감을 느끼게 된다. 또한 부정적 정서를 표현하면 상대방에게 거부되거나 상처받게 될지 모른다는 두려움으로 대인관계에 영향을 받게 되는 것이다(이경희 · 김봉환, 2010). 이 때문에, 심리적 부적응 및 정신 병리의 유발 및 유지에 있어 정서조절곤란이 핵심요인으로 지목되고 있다(이채리 · 정남운, 2012).

이에 따라 정서조절곤란과 정신 병리의 관계에 초점을 둔 연구들이 지속적으로 수행되고 있으며 이들 연구들은 여러 형태의 정신 병리의 발생, 유지 및 재발과정에서 정서조절곤란이 중요한 역할을 하는 것으로 보고하고 있다(최예종 · 조용래, 2009). 특히 불안장애와 우울장애와 같은 정서장애를 이해하고 치료하는데 정서조절곤란을 반드시 고려해야 할 요인으로 제시하고 있다(조용래, 2007).

인간의 정신 병리와 대인관계상의 문제의 핵심 요인으로 인식되고 있는 정서조절곤란은 결혼의 질과 안정성에 있어서도 중요성이 인정되고 있다. 행복한 결혼생활을 유지하는 부부와 그렇지 못한 부부의 차이점은 부부간 문제해결 시 정서 상태에 있다고 언급될 정도로 정서조절곤란은 부부관계에 있어 중요 요인이라고 할 수 있다(현미나 · 채규만, 2012). 부부간의 상호작용에서 해결되지 않는 문제를 다룰 때, 부정적 정서를 경험하고 표현하면서 부정적 감정을 증폭시키거나 신체적 흥분을 가라앉히지 못하는 등 정서조절의 곤란을 경험하게 되면 그 관계가 악화되는 것이다. 정서조절과 부부적응에 대해 Synder

외(2006)는 타인과 관계를 유지하는데 효과적인 정서조절능력의 핵심적 역할을 강조하면서 부부치료에 있어 정서조절의 중요하게 고려되어야 함을 역설하였다. 이처럼 정서조절은 환경적 디스트레스나 갈등에 대해 정서적 자극의 정도를 조절하는 대처능력으로, 부부관계에 있어서 갈등이 발생했을 때 적절한 대처와 조율을 가능하게 하여 결혼만족도에 큰 영향을 미치므로, 개인의 정서조절능력이 매우 중요하다고 할 수 있다. 이와 관련하여 Gottman과 Levenson(2000)의 연구에서도 정서적 역량(emotional competency)이 낮을수록 결혼 지속 기간이 짧다는 것이 밝혀져 부부관계에서 정서조절의 중요성이 강조된다 하겠다.

암환자 부부에게 있어서도 정서조절곤란은 이들의 부부관계를 이해하는데 매우 중요한 요인으로 고려해야 할 필요성이 있다 하겠다. 그 이유는, 생명을 위협하는 질병인 암의 진단과 치료과정에서 환자와 배우자는 심각한 디스트레스 상황에 처하게 되고 이 과정에서 암환자 부부는 매우 강한 정서 강도를 경험하게 된다. 이때 자신의 정서가 어떠한지 이해하는 능력부족은, 정서강도가 약한 일반적 상황에 비해 개인의 정신건강과 대인관계에 부정적 영향을 미칠 가능성이 높게 된다(김수안 · 민경환, 2006). 즉, 정서 경험의 강도가 약할 때 그것이 어떤 것인지 명확히 이해하지 못한다고 해도 크게 문제되지 않았지만 암과 같이 외상 후 스트레스 증상(posttraumatic stress symptom)을 초래할 정도로(Jim & Jacobsen, 2008) 강도가 큰 정서를 경험하게 되면, 자신이 겪고 있는 정서가 어떤 것인지 알지 못하게 되는 것이다. 이 결과 초래되는 충격과 혼란이 부부관계에 부정적 영향을 미칠 가능성은 높아지게 된다.

이에 대해 Cochrane과 Lewis(2005)는 유방암환자와 그 배우자를 대상으로 조사하여 배우자가 유방암환자의 발병과 투병으로 인해 정서상의 디스트레스를 경험하게 될 때, 배우자 자신의 부부적응에 부정적 영향을 미치게 된다고 보고하였다. 또한 이러한 배우자의 반응은 환자가 암을 경험하는데 있어 인지적 과정에 영향을 주게 되어 이들의 적응에까지 영향을 주게 된다(Scott et al., 2004). 암환자와 가족원을 조사한 김희승(2003)은 가족이 환자보다 유의하게 높은 디스트레스를 받고 있는 반면, 암환자가 가족원에 비해 비난과 정서표현을 많이 하는 것으로 나타났다. 이처럼 암으로 인해 환자와 배우자는 자신의 정서를 조절하는데 어려움을 겪게 될 가능성이 있는 것이다. 이는 정서조절곤란이 대인관계와 부부관계에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 보고(Roberton et al., 2012)와 맥락을 같이한다.

이렇듯 암환자와 그 배우자는 암 발병으로 인해 정서적 어려움과 더불어 부부적응을 경험할 수 있으며, 이들의 부부적응 저하를 예방하고 치료하기 위한 심리사회적지지

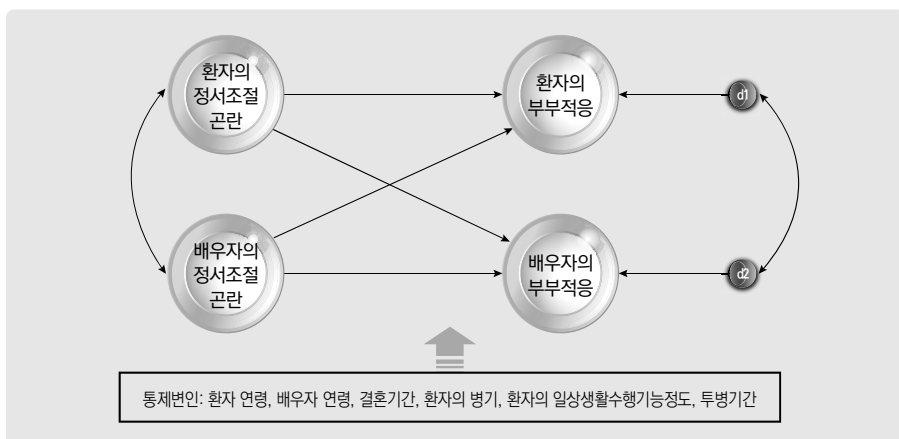
서비스와 프로그램의 개발과 제공이 필요시 된다 하겠다. 하지만 국내외 암환자와 배우자를 대상으로 정서조절과 부부적응간의 관계를 실증적으로 검증한 연구는 매우 미비한 실정으로 기초자료조차 부족한 상황이다. 이에 본 연구는 암환자 부부의 결혼안정성을 도모하기 위한 부부적응 증진을 위한 심리사회적 상담서비스 및 지지 프로그램을 마련하기 위한 토대를 제공하고자 정서조절곤란과 부부적응간의 관계를 부부간의 상호의존성과 상호역동성을 고려하여 검증하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구모형

본 연구는 암환자와 배우자의 정서조절곤란과 부부적응의 관계를 실증적으로 검증하고자 하며 특히 자기 자신의 정서조절곤란이 자신의 부부적응에 미치는 효과(자기효과)와 자신의 정서조절곤란이 상대방의 부부적응에 미치는 효과(상대방효과)를 검증하고자 한다. 이 연구목적에 따른 연구 모형은 다음의 [그림 1]과 같다.

그림 1. 연구모형



2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 암으로 진단받은 환자와 그의 배우자인 부부를 대상으로 조사하였다. 표본은 선정은 결혼관계 및 사실혼 관계를 1년 이상 유지한 부부로, 한글 해독이 가능하고 정신병력이 없으며, 배우자의 경우 의료적 장애 및 암을 포함한 만성적인 질병을 가지고 있지 않은 경우 한정하였다. 또한 암환자와 배우자 모두 연구 목적을 설명 받고 연구에 참여하기로 동의한 부부만 설문에 응답하였다.

본 연구는 설문조사가 실시된 병원의 연구윤리심의¹⁾를 거쳐 연구 윤리성을 확보하였으며 해당 병원을 이용하는 환자와 배우자를 대상으로 조사를 실시하였는데 먼저, 의료진에게 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 이들로부터 환자를 소개받아 배우자 여부를 파악하였으며, 연구대상자 기준에 적합한지는 대상자와의 설문조사 전 연구목적에 대해 설명하며 검토하였다. 연구자 병실과 외래를 직접 방문하여 연구목적을 설명한 후 연구 동의서에 서명을 받고 질문지를 작성하도록 하였다. 외래환자의 경우 배우자가 함께 병원을 찾은 환자를 대상으로 설문을 작성하도록 하였으며, 입원한 환자의 경우 직장에 다니는 배우자가 야간이나 주말을 이용하여 병원을 찾을 수 있어 주간뿐만 아니라 야간과 주말에도 자료를 수집하였다. 작성 과정에서 환자와 배우자는 서로의 응답을 보지 못하도록 하였다.

총 182쌍에게 설문지를 배포하였으며 이중 162쌍에게 설문지를 회수하였다. 미회수 유형은 배우자는 응답하였으나 환자가 의료적 문제로 응답을 거부하거나 포기한 경우가 있었으며, 환자와 배우자 모두 응답을 포기한 경우도 있었다. 회수된 설문지 중 무응답이 많은 3쌍의 설문지를 제외하고 총 159쌍(318부)의 설문자료를 분석하였다.

3. 연구도구

가. 부부적응

부부적응은 Spanier(1976)의 부부적응척도(Dyadic Adjustment Scale; DAS)의 하위 척도 일부와 개별 항목에 문제점을 보완하여 Busby 외(1995)가 개발한 개정판 부부적

1) 심의번호: NCCNCS-10-358

응척도(the Revised Dyadic Adjustment Scale; RDAS)를 최성일(2004)이 변안하여 타당도를 검증한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 14문항으로 문항에 따라 0점에서 5점까지 점수를 부여하고 있다. 하위요인은 부부일치도(Dyadic Consensus), 결혼만족도(Dyadic Satisfaction), 부부응집도(Dyadic Cohesion)의 3개로 구성되어 있다. 최성일(2004)의 연구에서 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 전체척도는 .94였으며 각 하위척도의 경우는 일치도는 .91, 만족도는 .88, 응집도는 .87로 나타났으며 본 연구에서는 전체 척도의 내적일치도는 환자 .89, 배우자 .88로 나타났으며, 하위 요인인 부부일치도에 대해서는 환자 .81, 배우자 .81 결혼만족도에 대해서는 환자 .86, 배우자 .85, 부부응집도에 대해서 환자 .81, 배우자 .83로 나타났다.

나. 정서조절

정서조절곤란은 Gratz와 Roemer(2004)가 임상적으로 성인들의 정서조절에 있어서의 어려움을 측정하기 위해 개발한 척도를 이정임(2004)이 변안하여 사용한 척도를 사용하였다. 척도의 하위요인은 ①정서의 인식과 이해, ②정서 수용, ③부정적 정서 경험시 목표 지향적 행동에 관여하는 능력과 충동적 행동을 자제하는 능력, ④효율적 정서조절 전략에의 접근으로 이루어져 있다. Gratz와 Roemer(2004)의 내적 합치도는 .93이고, 각 하위 척도의 내적 합치도 역시 모두 .80이상이었으며, 이정임(2004)의 연구에서는 내적 일치도가 .90이었다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 일치도는 환자는 .895, 배우자 .877이었으며, 각 하위요인에 대한 내적 일치도는, 정서의 인식과 이해는 환자 .784, 배우자 .741이었고, 정서수용은 환자가 .772, 배우자는 .780 부정적 정서 경험시 목표지향적 행동에 관여하는 능력과 충동적 행동을 자제하는 능력은 환자가 .796, 배우자는 .787, 마지막으로 효율적 정서조절 전략에의 접근은 환자가 .721, 배우자 .738이었다.

다. 통제변인

통제변인으로 부부적응에 대해 일반적으로 영향을 미치는 변수로 제시되고 있는 환자와 배우자의 연령, 결혼기간(전혜성, 2007)을 인구사회학적 요인으로 투입하였다. 질병관련 요인으로는 암환자 부부적응에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 고려되고 있는(김미영 ·

이인정, 2011) 병기, 투병기간, 일상생활수행기능정도를 평가하는 Eastern Cooperative Oncology Group Performance Scale(Oken et al., 1982)를 투입하였다.

4. 자료 분석방법

본 연구의 자료 분석 방법은 다음과 같다. 먼저 연구대상인 암환자와 배우자의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성에 대해 기술통계를 실시하고, 환자군과 배우자군의 정서조절곤란과 부부적응에 집단간 차이가 있는지 paired t-test를 실시하였다. 이후 연구모형을 구성하는 주요변수들 간의 관련성을 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하고 구조방정식의 기본 가정인 정규성을 만족시키는지 파악하기 위해 왜도와 첨도를 검토하였다. 이를 위해 SPSS 15.0을 이용하였다.

또한 본 연구의 자료가 암환자와 배우자의 커플자료(dyadic data)이며, 이들의 상호역동적이며 상호의존적인 영향을 고려하여 각 변인간의 자기효과와 상대방효과를 파악하기 위하여 Actor and Partner Interdependence Model(APIM)을 구성하여 구조방정식 모형으로 검증하였다. 이를 위해 AMOS 5.0 version을 사용하였다. 구조방정식 모형의 적합도는 사회과학에서 많이 사용되고 있는 CFI, TLI, RMSEA를 사용하였다. 이들 적합지수는 표본크기에 영향을 받지 않는 것으로 알려져 있으며, 특히, TLI와 RMSEA는 모형의 간명성 또한 평가해주기 때문이다(홍세희, 2000). Kenny 등(2010)은 APIM에서 얻어진 표준화된 계수들을 상대적으로 비교하기 위해서는 사전에 변인들이 두 집단의 평균과 표준편차를 이용하여 표준화해야 한다고 권고하였고, 본 연구는 이에 따라 APIM의 추정치를 구하기 전 각 변인들의 점수는 사전에 환자와 배우자 둘 다에 걸친 평균과 표준편차를 이용하여 Z점수로 환산하고 이 표준화된 점수로 효과를 추정하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 특성

가. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 성별은 환자의 경우, 남성이 95명(59.8%)으로 여성보다 많았으며, 연령은 환자의 경우 40~69세까지가 142명(89.3%)으로 평균연령은 53.35세였다. 배우자의 경우 평균연령이 52.64세로 환자보다 약간 낮았다. 교육정도는 환자의 경우, 고졸이상이 132명(82.9%)이었으며, 배우자는 고졸이상이 123명(77.3%)이었다(표 1 참조).

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

(N=159쌍)

구분		환자		배우자		구분		환자		배우자	
		빈도 (명)	백분율 (%)	빈도 (명)	백분율 (%)			빈도 (명)	백분율 (%)	빈도 (명)	백분율 (%)
성별	남	95	59.8	65	40.2	연령	20~29세	0	0	1	0.06
	여	64	40.2	95	59.8		30~39세	11	6.9	10	6.29
교육 수준	무학	2	1.3	5	3.2		40~49세	52	32.7	51	32.07
	초졸	9	5.7	8	5.0		50~59세	48	30.2	57	35.84
	중졸	16	10.1	23	14.5		60~69세	42	26.4	33	20.75
	고졸	75	47.1	66	41.5		70세 이상	6	3.8	6	3.77
	대졸 이상	57	35.8	57	35.8		평균	53.35		52.64	

나. 연구대상자의 부부관련 특성

연구 대상자인 암환자와 배우자의 부부관련 특성은 결혼기간은 평균 26.77개월(표준편차: 11.25개월)이었으며 자녀수는 2명이 94쌍(59.2%)으로 가장 많았고 가구 월수입은 평균 284.66만원(표준편차: 231.67만원)이었다(표 2 참조).

표 2. 연구대상자의 부부관련 특성

(N=159쌍)

구분		빈도(명)	백분율(%)	구분		빈도(명)	백분율(%)	
결혼 기간	10년 미만	9	5.7	가구 월 수입	100만원 미만	30	18.9	
	10~20년 미만	32	20.1		100~200만원 미만	17	10.7	
	20~30년 미만	49	30.8			200~300만원 미만	28	17.7
	30~40년 미만	44	27.6		300~400만원 미만		27	17.0
	40년 이상	21	13.2			400~500만원 미만	21	13.2
	결측	4	2.6		500만원 이상		26	16.4
	평균(SD)	26.77(11.25)				결측값	8	5.1
자녀 수	0명	3	1.9		평균	284.66(231.67)		
	1명	13	8.2					
	2명	94	59.2					
	3명	34	21.4					
	4명	9	5.7					
	5명	3	1.9					
	결측값	2	1.3					

다. 연구대상자의 질병관련 특성

연구대상자인 암환자의 질병관련 특성을 살펴보면, 진단받은 암종은 폐암이 34명(21.4%)으로 가장 많았고, 유방암 31명(19.5%), 위암 22명(13.8%) 등의 순이었다. 암이 진행된 상태를 나타내는 병기는 4기가 55명(34.6%)로 가장 많았으며 3기 52명(32.7%), 2기 24명(15.1%) 순이었다. 일상생활수행기능 정도를 나타내는 ECOG는 약간 증상이 있으나 거동 가능한 경우가 79명(49.7%)로 가장 많았다. 또한 정상 활동 가능한 경우도 40명(25.2%)으로 다수를 차지하고 있었는데 이는 응답자의 이용형태와 관련이 있다 하겠는데 외래 환자가 115명(72.3%)로 입원환자의 44명(27.7%)보다 많은데 이는 입원환자의 경우 수술 및 급성 치료를 받고 있어 의료적 상태가 좋지 못해 설문에 참여하기 어려운 경우가 많았기 때문이다. 투병기간은 최소 1개월에서 최대 216개월로 평균 투병기간은 19.66개월(표준편차: 35.15개월)이었다. 보험유형은 건강보험 환자가 122명(76.1%)이었다. 치료형태는 수술과 항암화학치료를 함께 받은 경우가 48명(30.2%)로 가장 많았고, 항암화학치료만 받은 경우가 46명(28.9%), 수술, 항암화학치

료, 방사선치료를 모두 받은 경우가 25명(15.7%) 등의 순이었다(표 3 참조).

표 3. 연구대상 환자의 질병관련 특성

(N=159)

구분		빈도 (명)	백분율 (%)	구분		빈도 (명)	백분율 (%)
암종	간암	16	10.1	일상 생활 수행 기능	정상활동가능(0)	40	25.2
	대장암	17	10.6		약간 증상있으나 거동가능(1)	79	49.7
	위암	22	13.8		낮시간 50% 미만 누워지냄(2)	28	17.6
	유방암	31	19.5		낮시간 50% 이상 누워지냄(3)	11	6.9
	자궁암	9	5.7		완전히 누워지냄(4)	1	.6
	전립선암	2	1.3	투병 기간	6개월 미만	91	57.3
	폐암	34	21.4		6~12개월 미만	21	13.2
	혈액종양	11	6.9		12~24개월 미만	16	10.1
	기타암	17	10.7		24개월 이상	28	17.6
병기	0기	4	2.5		결측치	3	1.8
	1기	22	13.8		평균	19.68개월(35.15)	
	2기	24	15.1				
	3기	52	32.7				
	4기	55	34.6				
	결측치	2	1.3				
보험 형태	건강보험	122	76.1	이용 형태	입원	44	27.7
	의료급여	37	23.9		외래	115	72.3
치료 형태	수술만 받은 경우	21	13.2	수술+항암화학치료		48	30.2
	항암화학치료만 받은 경우	46	28.9	수술+방사선치료		2	1.3
	방사선치료만 받은 경우	1	.6	항암화학치료+방사선치료		16	10.1
				수술+항암화학치료+방사선치료		25	15.7

2. 주요 변수의 기술통계

주요 변수들의 기술통계 결과는, 정서조절의 어려움의 하위요인들 모두 환자가 배우자보다 높게 나타났으며, 목표 지향적 행동과 충동조절의 어려움과 제한된 정서조절의 전략은 환자가 배우자보다 통계적으로 유의하게 높은 평균을 보였다. 환자의 경우 정서

반응의 수용에의 어려움이 평균 2.61(SD: .543)로 가장 높았으며 배우자의 경우 정서인식과 이해의 어려움 2.56(SD: .593)으로 가장 높은 것으로 나타났다(표 4 참조).

부부적응에 있어서는 하위요인인 일치도, 결혼만족도, 응집도 모두 환자가 배우자에 비해 높은 평균을 보였으며 중요한 결정, 종교문제 애정 및 성관계 등에서 부부가 어느 정도 일치하는지를 측정하는 일치도는 환자가 배우자에 비해 통계적으로 유의한 높은 평균을 보였다.

표 4. 주요 변인들의 평균, 표준편차, t검증

변수		환자				배우자				paired-t test
		최소값	최대값	평균	표준편차	최소값	최대값	평균	표준편차	
정서 조절의 어려움	정서의 인식과 이해의 어려움	1	5	2.57	.583	1	5	2.56	.593	.077
	정서반응 수용의 어려움	1	5	2.61	.543	1	5	2.53	.566	1.568
	목표지향적 행동과 충동조절의 어려움	1	5	2.56	.709	1	5	2.40	.678	2.443 *
	제한된 정서조절 전략	1	5	2.56	.581	1	5	2.39	.578	2.982 **
부부 적응	일치도	0	5	3.55	.822	0	5	3.46	.861	-8.453 ***
	결혼만족도	0	5	3.79	.915	0	5	3.69	.949	1.212
	응집도	0	5	2.74	1.090	0	5	2.59	1.034	1.885

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

3. 주요 변수의 상관관계

본 연구 모형에 포함된 변수들의 상관관계행렬은 다음의 <표 5>와 같다. 전체 변수들에서 .8이상의 상관관계가 나타나지 않아 본 연구모형에 포함된 변수들의 다중공선성의 문제를 없는 것으로 판단된다(배병렬, 2009).

표 5. 주요변수의 상관관계 행렬

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. 환자의 정서의 인식과 이해의 어려움	1													
2. 환자의 정서반응 수용의 어려움	.378**	1												
3. 환자의 목표지향적 행동과 충동조절의 어려움	.284**	.695**	1											
4. 환자의 제한된 정서조절 전략	.414**	.754**	.786**	1										
5. 배우자의 정서의 인식과 이해의 어려움	.280**	.178*	.152	.125	1									
6. 배우자의 정서반응 수용의 어려움	.147	.231**	.247**	.233**	.324**	1								
7. 배우자의 목표지향적 행동과 충동조절의 어려움	.132	.178*	.341**	.236**	.287**	.670**	1							
8. 배우자의 제한된 정서조절 전략	.139	.178*	.287**	.215**	.449**	.729**	.762**	1						
9. 환자의 부부일치도	-.342**	-.145	-.213**	-.283**	-.235**	-.031	-.124	-.148	1					
10. 환자의 결혼만족	-.291**	-.161*	-.286**	-.343**	-.035	-.058	-.146	-.088	.569**	1				
11. 환자의 부부응집력	-.411**	-.253**	-.202**	-.333**	-.122	-.085	-.165*	-.181*	.537**	.461**	1			
12. 배우자의 부부일치도	-.479**	-.148	-.172*	-.256**	-.313**	-.241**	-.228**	-.271**	.526**	.255**	.360**	1		
13. 배우자의 결혼만족	-.277**	-.251**	-.281**	-.399**	-.138	-.206**	-.231**	-.183*	.299**	.309**	.235**	.421**	1	
14. 배우자의 부부응집력	-.363**	-.249**	-.269**	-.350**	-.237**	-.151	-.144	-.271**	.381**	.321**	.624**	.557**	.324**	1

*p<.05 **p<.01

4. 연구모형의 검증

가. 측정모형 검증 결과

구조모형의 분석 전에 연구모형의 개념들이 적절하게 측정되고 있는지를 평가하기 위해 측정모형 분석을 실시하였다. 정서조절의 어려움과 부부적응간의 관계를 검증하는 본 연구모형에 대한 측정모형 분석 결과는 $\chi^2(64)=121.671$, $p=.000$ 으로 TLI=.923, CFI=.946 RMSEA=.076이었다. 측정모형의 적합도는 수용 가능한 것으로 판단되었다. 측정모형의 요인값은 다음의 <표 6>과 같다.

표 6. 측정모형 요인 값

변인		하위요인	비표준화 요인값	표준화된 요인값	표준오차	Z
환 자	정서 조절의 어려움	정서의 인식과 이해의 어려움	.442	.433	.076	5.794 ***
		정서반응 수용의 어려움	.760	.801	.057	13.359 ***
		목표지향적 행동과 충돌조절의 어려움	.989	.834	.069	14.356 ***
		제한된 정서조절 책략	1.000	.946	-	-
	부부 적응	일치도	1.000	.791	-	-
		결혼만족도	.695	.719	.093	7.439 ***
		응집도	.599	.665	.081	7.415 ***
배 우 자	정서 조절의 어려움	정서의 인식과 이해의 어려움	.494	.446	.083	5.917 ***
		정서반응 수용의 어려움	.837	.807	.065	12.839 ***
		목표지향적 행동과 충돌조절의 어려움	.961	.814	.074	13.069 ***
		제한된 정서조절 책략	1.000	.931	-	-
	부부 적응	일치도	1.000	.730	-	-
		결혼만족도	.064	.576	.103	5.840 ***
		응집도	.699	.697	.103	6.807 ***
$\chi^2(df/P)=121.671(64/.000)$ TLI=.923 CFI=.946, RMSEA=.076						

***p<.001

나. 구조모형 검증 결과

암환자와 배우자의 부부적응에 대한 정서조절의 어려움의 영향을 분석한 구조모형에 대한 분석 결과는 모형적합도는 $\chi^2(152)=296.004$, $p=.000$ 이었으며, TLI=.876, CFI=.916, RMSEA=.077으로 CFI(배병렬, 2009)가 .90이상으로 본 구조모형의 적합도는 수용 가능한 것으로 판단되었다(그림 2, 표 7 참조).

정서조절의 어려움과 부부적응과의 관계를 구체적으로 살펴보면, 환자와 배우자 각각 자신의 부부적응에 대한 자기효과가 유의한 것으로 나타났다. 상대방효과는 환자의 상대방효과가 유의한 것으로 나타났다. 즉, 환자의 정서조절의 어려움이 배우자

의 부부적응에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타난 것이다. 통제변수 중 배우자의 연령이 환자의 부부적응에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났으며 그 외의 통제변수는 통계적으로 환자, 배우자의 부부적응에 유의한 영향을 미치는 변수는 없는 것으로 나타났다.

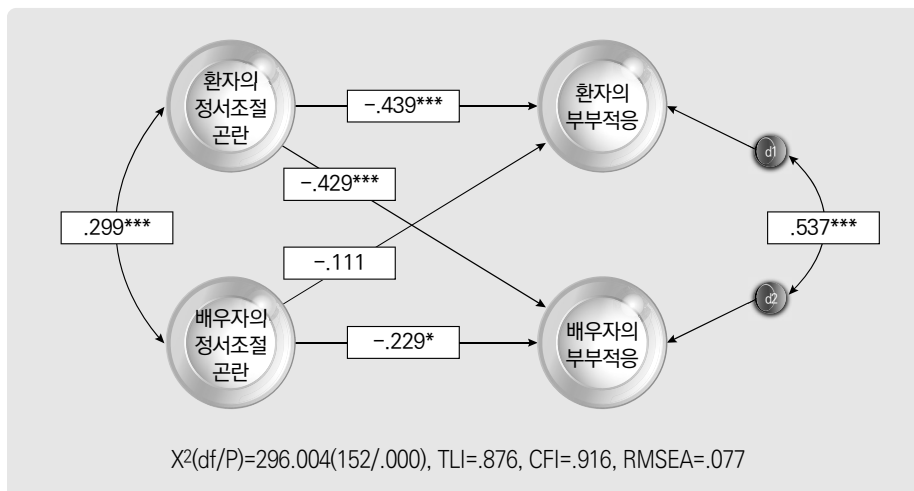
표 7. 구조 모형 검증 결과

	추정경로	비표준화 회귀계수	표준화 회귀계수	표준오차	Z
자기 효과	환자의 정서조절 어려움 → 환자의 부부적응	-2.990	-.439	.623	-4.802 ***
	배우자의 정서조절 어려움 → 배우자의 부부적응	-1.413	-.229	.563	-2.509 *
상대방 효과	환자의 정서조절 어려움 → 배우자의 부부적응	-2.605	-.429	.577	-4.518 ***
	배우자의 정서조절 어려움 → 환자의 부부적응	-.767	-.111	.609	-1.259
통제 변인	환자의 연령 → 환자의 부부적응	.129	.048	.073	.659
	환자의 연령 → 배우자의 부부적응	-.204	-.068	.066	-1.018
	배우자의 연령 → 환자의 부부적응	-.370	-.141	.064	-2.200 *
	배우자의 연령 → 배우자의 부부적응	-.129	-.044	.058	-.754
	결혼기간 → 환자의 부부적응	.174	.057	.066	.858
	결혼기간 → 배우자의 부부적응	.208	.061	.060	1.008
	병기 → 환자의 부부적응	.049	.148	.240	.617
	병기 → 배우자의 부부적응	.053	.143	.218	.655
	투병기간 → 환자의 부부적응	.032	.003	.008	.399
	투병기간 → 배우자의 부부적응	-.151	-.014	.008	-1.837
	일상생활수행기능정도 → 환자의 부부적응	.079	.333	.336	.992
	일상생활수행기능정도 → 배우자의 부부적응	.071	.071	.305	.233
환자의 정서조절어려움 → 배우자의 정서조절 어려움			.299		
환자의 부부적응 → 배우자의 부부적응			.537		

$$\chi^2(df/P)=296.005(152/.000) \quad TLI=.876, \quad CFI=.916, \quad RMSEA=.077$$

*p<.05, ***p<.001

그림 2. 부부적응에 대한 정서조절곤란의 자기효과와 상대방효과 검증



본 연구에서 구조모형의 내생변수가 외생변수에 의해 설명되는 부분을 나타내는 다중상관자승치(squared multiple correlations)를 검토한 결과, 환자의 부부적응은 연구모형을 통해 27.6% 설명되고, 배우자의 부부적응은 34.4% 설명되었다(표 8 참조).

표 8. 다중상관자승치 결과

변수	다중상관자승치(R^2)
환자의 부부적응	.275
배우자의 부부적응	.344

배우자의 부부적응에 대한 자기효과와 상대방 효과의 등가모형을 기본 모형과 비교하여 검증한 결과는 기본모형과 $\Delta\chi^2=1.561$ 로 $\Delta df=1$ 로 유의한 차이가 없었다(표 9 참조). 즉, 이는 배우자의 부부적응에 대해 환자의 정서조절의 어려움이 미치는 영향(상대방 효과)과 배우자 자신의 정서조절의 어려움이 미치는 영향(자기효과)의 효과크기간 유의한 차이가 없는 것으로 이해될 수 있다.

그림 3. 등가제약 모형

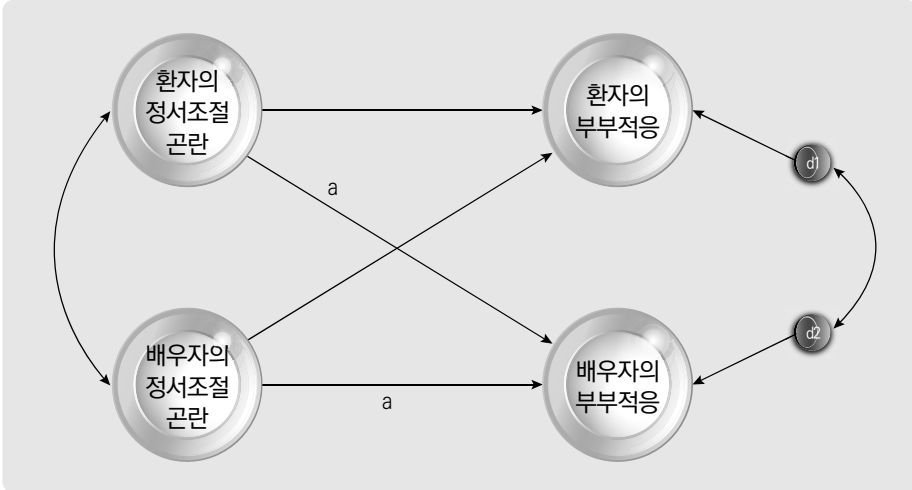


표 9. 배우자의 부부적응에 대한 정서조절 어려움의 등가제약 모형분석 결과

구분	χ^2	df	p	TLI	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$ (df)
기본모형(N=159쌍)	296.004	152	.000	.877	.910	.077	-
배우자의 부부적응에 대한 효과의 등가모형	297.565	153	.000	.876	.910	.077	1.561(1)

다. 성별에 따른 다집단 분석 결과

일반적으로 부부적응은 성차(gender difference)가 존재하는 것으로 보고되고 있다 (Shek, 1995). 이에 정서조절곤란이 부부적응에 미치는 과정이 환자의 성별에 따라 집단 간 차이가 있는가라는 탐색적인 질문을 제기된다. 이는 서구와는 달리 혈연중심의 직계가족 범위 내에서 배우자의 애정적 역할보다는 성역할에 근거한 부부관계를 보이는 우리나라 부부관계(최흥기, 2006; 이인정, 2009에서 재인용)에 기반을 둔다. 이에 검증된 연구모형이 환자의 성별에 따라 집단 간 차이가 있는지를 부가적으로 분석해보고자 한다.

본 연구의 다집단분석은 기저모형분석(baseline model), 측정동일성 분석(metric invariance), 구조동일성 분석(structural invariance)의 3단계로 실시되었다. 기저모형분

석은 기저모형은 다른 모형과의 비교를 위해 설정된 모형으로 변수들 간의 모든 경로계수들이 두 집단 모형에서 유의미한 차이를 가진다는 것을 가정하고 동일화 제약을 가하지 않은 모형이다. 측정동일성분석은 측정문항과 변수와의 경로들이 집단 간에 차이가 없을 것이라 가정하고 제약을 부과한 모형을 기저모형과 χ^2 비교하는 것이다. 집단간 차이 검증을 위해서 측정동일성 가정이 만족되어야 한다. 구조동일성 분석은 변수들 간의 경로를 제약한 후 측정동일성 모형과의 χ^2 를 비교한다(김주환 외, 2009).

표 10. 집단별 측정모형과 구조모형의 적합도

집단	$\chi^2(df)$	p	TLI	CFI	RMSEA
여성환자집단	239.309(152)	.000	.810	.861	.095
남성환자집단	196.580(152)	.009	.938	.955	.056
전체집단	436.891(304)	.000	.887	.918	.053

측정동일성 검증(metric invariance)을 위해서 측정모형에서 각각의 잠재변인에 걸리는 요인적재치가 동일하다는 동일성 제약을 가한 측정동일성 모형과 기저모형의 χ^2 값과 자유도를 비교하였다. 즉, 측정동일성모형은 기저모형에 내재된 모형이므로, 두 모형의 자유도 차이를 이용한 χ^2 값 차이를 통해 검증이 가능하다(김주환 외, 2009). 모든 잠재변인간의 상관관계를 허용하고 모수 추정을 자유롭게 한 기저모형의 적합도는 만족할 만한 수준이었다. 그리고 적재치를 남녀 환자 부부집단에 동일하게 부여한 완전측정동일성모형은 기저모형과 χ^2 값의 차이가 유의미하지 않았다($\Delta\chi^2(10)=8.565$). 이는 환자의 성별에 따른 두 집단 모두에서 측정도구들이 동일한 방식으로 작동하고 있음을 보여준다. 또한 모든 경로계수까지 동일성 제약을 가한 완전구조동일성모형과 기저모형을 비교한 결과, 모형적합도는 거의 변하지 않았다($\Delta\chi^2(14)=9.81$). 이러한 결과를 토대로 할 때 본 연구 모형이 환자의 성별에 따라 구분한 집단이 여성환자 부부집단, 남성환자 부부집단 모두에서 적용될 수 있음을 파악할 수 있다(표 11 참조).

표 11. 측정동일성 검증 및 기저모형과 완전구조동일성모형 비교

구분	$\chi^2(df)$	$\Delta\chi^2(\Delta df)$	TLI	CFI	RMSEA
기저모형	436.891(304)	-	.887	.918	.053
완전측정동일성모형	445.456(314)	8.565(10)	.891	.919	.052
완전구조동일성모형	446.701(318)	9.810(14)	.895	.921	.051

V. 논의

1. 분석결과에 대한 종합 논의

본 연구는 암환자에게 있어 부부적응이 암에 대한 적응과 치료경과 및 생존율에까지 영향을 미치게 되는 중요 요인이라는 인식을 바탕으로 한다. 이러한 부부적응의 예측요인을 밝혀 암환자 부부를 위한 심리사회적 서비스와 프로그램의 근거를 마련하고, 관련 후속 연구를 위한 토대를 제공하는 것을 목적으로 연구가 수행되었다. 이러한 연구 목적에 따라 암 진단과 치료과정에서 심각한 디스트레스를 겪게 되는 환자와 배우자의 정서조절곤란이 이들의 부부적응에 어떠한 영향을 미치는지 검증하였다. 정서조절곤란과 부부적응의 관계를 검토한 이유는 암환자와 배우자의 부부적응에 대한 연구가 매우 미비한 상황에서, 정서조절곤란이 개인의 심리적 건강과 대인관계를 결정짓는 중요요인인 동시에 결혼의 질과 안정성에 있어서 핵심요인으로 지목되고 있기 때문이다. 즉, 의료현장에서 암환자와 배우자의 부부적응을 도모하는 서비스와 프로그램을 계획하고 수행하는데 있어 임상적 함의를 제시할 것으로 기대되어 두 변수간 관계를 중점적으로 고찰하였다. 또한 본 연구는 부부관계에 대한 통합적 이해를 마련하기 위해서는 부부관계의 상호의존성을 고려해야 한다고 보았다. 이에 정서조절곤란이 자기 자신의 부부적응에 미치는 영향(자기효과; actor effect), 상대방의 부부적응에 미치는 영향(상대방효과; partner effect)을 검증하여 암환자와 배우자의 상호역동적인 부부관계를 고찰하고자 하였다. 이를 위해 커플자료(dyadic data)를 분석하는데 적합한 방법인 Actor-Partner Interdependence Model(APIM)을 구성하여 검증하였고 그 결과와 논의는 다음과 같다.

첫째, 기술통계 결과, 정서조절의 어려움의 하위요인 중 목표지향적 행동과 충동조절

의 어려움, 제한된 정서조절 책략에서 암환자가 배우자보다 통계적으로 유의하게 높은 평균을 보였다. 이는 암환자가 외상 후 스트레스 증상을 보이는 경우가 32%에 이른다는 보고(Kangas et al., 2002)와 같이 외상 경험이라 할 수 있는 암을 환자가 직접적으로 경험하면서 심리·정서적 측면 전반에 심각한 충격을 받은 것으로 이해된다. 이러한 정서경험의 강도가 큰 암은 환자에게 혼란과 충격을 야기하게 된다. 또한 환자는 치료과정에서 치료결정 및 진행 과정에서 있어 자신의 의사가 반영되는 정도가 미약해지면서 목표지향적 행동 등에 부정적 영향을 받게 되는 것으로 이해된다. 더불어 배우자는 환자의 발병으로 인해 가사와 양육의 전반적 조정을 책임져야 하고, 환자의 치료 과정 및 방법 등에 대한 동의 등 책임지어야 할 일들이 많아지면서(Emslie et al., 2009) 문제해결 중심적 대처를 하게 되는 것으로 이해된다. 이는 정서보다는 인지과정을 강조하게 되어 배우자의 정서조절곤란의 수준이 환자보다 낮게 나타난 것으로 이해된다.

둘째, 연구모형 검증을 위한 구조모형 분석을 위해 먼저, 연구모형의 개념들이 적절하게 측정되고 있는지를 평가하기 위해 측정모형 분석을 실시하였다. 그 결과 각 측정변인들이 각 변수의 구성개념을 통계적으로 유의미하게 잘 설명하고 있는 것으로 나타났으며 측정모형과 구조모형을 검증한 연구모형의 적합도 지수가 수용 가능한 정도로 나타났다. 구조모형분석 결과, 암환자와 배우자의 부부적응간 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 정서조절의 어려움에 있어서도 환자와 배우자간 상관관계가 유의하였다. 이를 통해 이들의 부부적응이 각각이 분리된 것이 아니라 서로의 정서적 측면과 결혼에 영향을 주고받는 상호의존적이고 역동적 관계임을 파악할 수 있었다. 그러므로 암환자와 배우자를 돕는 심리사회적 서비스와 프로그램에 있어 이들 각각을 대상으로 하는 것보다 부부를 개입 단위로 하는 것이 이들의 심리사회적 적응을 도모하는데 효과적일 수 있다는 함의를 제공하며 이는 부부상담의 근거를 제공하는 결과라 하겠다.

셋째, 정서조절곤란이 부부적응에 미치는 자기효과와 상대방효과 분석 결과, 환자와 배우자 각각 자신의 정서조절곤란이 자신의 부부적응에 미치는 자기효과는 유의한 부정적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 또한 환자의 성별 기준으로 남녀집단으로 구분하여 다집단 분석을 실시하였을 때도 두 집단 모두에게서 본 연구 모형이 적용될 수 있는 것으로 나타났다. 이는 정서조절곤란이 개인의 적응과 대인관계에 영향을 미치며 부부관계에 있어서는 결혼만족에 부정적 영향을 미친다는 선행연구의 결과들(Gottman & Levenson, 2000; Robertson et al., 2012; 현미나·채규만, 2012)과 일관된 결과라 하겠

다. 즉, 암과 같이 심각한 심리사회적 디스트레스를 경험하는 과정에서 자신의 정서를 명확하게 인식 및 수용하지 못하고 충동을 조절하지 못하게 되는 등의 정서조절곤란을 경험하게 되면 자신의 부정적 정서가 증가되고 이는 공격성, 폭력적 행동까지도 야기할 수 있어 우울을 야기하는 등의 개인의 심리적 상태(최예종 · 조용래, 2009)뿐만 아니라 행동적 측면에까지 부정적 영향을 미치게 되는 것이다(Roberton et al., 2012). 이러한 자신의 정서를 적응적으로 다루지 못하는 정서조절곤란은 배우자와의 부부관계에 대한 자신의 흥미나 만족을 저하시켜 낮은 부부적응을 초래할 수 있는 것이다(현미나 · 채규만, 2012). 이러한 결과는 암환자와 배우자의 부부적응을 도모하기 위한 심리사회적 서비스와 프로그램에 있어 먼저 이들의 정서조절곤란을 해결하기 위한 노력이 기울여져야 함을 시사한다.

또한, 자신의 정서조절곤란이 배우자의 부부적응에 미치는 상대방효과를 검증한 결과, 암환자의 정서조절곤란이 배우자의 부부적응에 유의한 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며 배우자의 상대방효과는 유의하지 않았다. 등가제약모형과 기본모형간의 차이를 검증한 결과, 두 모형간 유의한 차이가 나타나지 않았는데 이는 배우자의 부부적응에 대해 환자의 정서조절곤란이 미치는 영향(상대방 효과)과 배우자 자신의 정서조절곤란이 미치는 영향(자기효과)의 효과 크기간 유의한 차이가 없는 것으로 이해될 수 있다. 이는 Karademas 외(2012)의 암환자 부부를 대상으로 한 연구에서 암환자의 불안, 우울 등이 배우자의 자기통제에 영향을 미치는 상대방효과가 유의한 반면, 배우자가 환자에게 미치는 상대방 효과는 유의하지 않다는 보고와 일맥상통하는 결과라 하겠다. 이는 다음과 같이 두 가지 방향에서 이해될 수 있다. 첫째는 환자의 정서적 디스트레스가 심각하여 배우자에게까지 영향을 미치는 것으로, 기술통계 결과와 같이 배우자에 비해 환자의 정서조절곤란의 정도가 심각하여 환자의 정서조절곤란이 배우자의 부부적응에 영향을 미치는 것이다. 즉 Kuijer 외(2002)는 건강한 부부와 암환자 부부를 비교한 결과, 암환자는 자신이 배우자에게 무언가를 해주는 것보다 배우자가 자신에게 보다 많은 것을 지지해주고 제공해주고 있다고 느끼는 과잉수혜를 경험하고 있었으며, 건강한 부부보다 과잉수혜를 받는 것에 대해 더 많은 죄책감을 경험하고 있는 것으로 보고하였다. 이처럼 환자는 생명을 위협하는 암에 압도되어 현실에 대한 무력감, 배우자에 대한 죄책감 등을 경험하며 자신의 정서를 조절하는데 어려움을 겪게 되고 이는 배우자와의 관계에도 영향을 미치게 되는 것으로 이해될 수 있다. 또 다른 가능한 해석은 배우자가 환자

의 정서반응을 수용하고 자신의 정서를 환자가 인지하지 못하도록 참고 인내하는 것으로도 이해해볼 수 있다. 즉, 유방암환자와 배우자를 대상으로 조사한 Ptacek 외(2007)의 연구에서 배우자는 환자가 실제로 느끼고 있는 디스트레스 보다 더 심한 강도의 디스트레스를 받고 있을 것이라고 믿고 있는 결과와 같이, 배우자가 암환자의 디스트레스의 심각성을 고려하여 자신의 감정보다는 환자의 정서반응을 수용하며 자신의 정서를 환자가 인지하지 못하도록 숨기면서도 자신의 부부적응은 환자의 정서 상태에 영향을 받게 되어 나타나는 것으로 이해할 수 있는 것이다.

이러한 결과를 통해 암환자 부부의 부부적응을 도모하여 결혼안정성을 제고하기 위한 사회복지적 노력에 있어서 환자의 정서조절곤란에 대한 중점적으로 개입하여야 할 필요성을 다시 한 번 확인할 수 있었다. 이러한 결과들은 암환자와 배우자를 대상으로 한 심리상담 서비스와 정책 등은 부부단위를 한 단위로 한 개입(couple-based intervention)이 이루어져야 한다는 함의를 도출할 수 있었다. Porter 외(2012)는 배우자와의 관계에서 어려움을 느끼고 있는 환자를 대상으로 배우자가 조력하여 감정을 노출할 수 있도록 돕는 부부상담 프로그램이 관계의 질과 부부간 친밀감을 향상시키는 것으로 보고한 바와 같이, 환자와 배우자를 대상으로 암으로 인한 디스트레스에 대해 자신의 정서를 명확하게 인식하고 수용하여 이를 적절히 표현할 수 있도록 도와 정서조절곤란을 극복할 수 있도록 하는 예방적인 부부상담 프로그램이 제공될 필요하다 하겠다.

2. 연구의 한계와 후속연구를 위한 제언

본 연구결과 및 한계점을 검토하고 이를 토대로 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다. 이론적 측면에서는, 먼저 정서조절의 하위 개념인 정서인식의 명확성은 그 자체로 심리적 안녕감을 가져오기 보다는 보다 효과적 대처 양식을 선택할 수 있도록 한다는 연구결과가 제시되고 있다(임전옥·장성숙, 2003). 그러므로 본 연구와 같이 정서조절곤란의 직접적 효과를 검증하는 것과 더불어 정서조절방략과 부부적응간의 관계를 검증하는 연구도 이루어져야 할 필요가 있다고 사료된다. 또한 본 연구는 성별에 따른 두 개의 집단을 구성하여 다집단 분석을 실시하였다. 그 결과 성별에 관계없이 본 연구모형을 적용할 수 있는 것으로 나타났다. 하지만 일반적으로 여성이 남성에 비해 정서인식 수준이 높고, 정서에 대한 이해 및 정서조절 등의 정서 지능이 높은 것으로 보고되고

있어(임전옥·장성숙, 2003) 성차(gender difference)에 따른 정서조절곤란과 부부적응 간의 관계를 면밀하게 검토하는 후속연구가 이루어져 본 연구결과의 일반화를 검증해야 할 것이다.

둘째, 연구 방법론적 측면에서의 한계와 제언은 다음과 같다. 본 연구는 부부적응에 대한 연구가 초기단계이고 탐색적 연구가 필요하다는 시각에서 진행되어 다양한 암환자군이 연구대상자에 포괄적으로 포함되었다. 최근 의학기술의 발달로 암이 만성질환화되면서 암 진단 후 10년 이상 투병하는 환자군도 많아 이들을 포함하여 연구를 수행하였다. 이 때문에 투병기간과 병기를 통제 변인으로 투입하여 분석하였다. 하지만 후속연구는 진단 초기, 투병 중기, 생존단계 등으로 대상군을 세분화하여 검증하는 작업이 필요할 것으로 본다.

또한 본 연구는 일개 암전문 병원에서 이루어졌고, 소규모의 표본을 대상으로 조사되어 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다 하겠다. 즉, 통계적으로 구조방정식 모형을 통해 검증하기 위해서는 관측변수의 수에 따른 적절한 표본이 확보되어야 하나 이에 미치지 못해 통계적 모형의 안정성을 확고히 하기 어렵다는 한계가 있다. 이와 더불어 소규모 표본에 대해 암종, 치료형태 등 이론적으로 가능한 모든 통제변수를 투입하는데 한계가 있었다. 특히 본 연구에서 부부적응에 대한 성차를 검증하기 위한 다집단 분석 결과 환자 성별기준으로 남녀 집단 모두에게서 본 연구모형을 적용할 수 있는 것으로 나타났으나 부부적응에 있어 성차를 꾸준히 보고되어 오고 있는 만큼 많은 표본을 확보하여 이에 대한 검증을 보다 면밀하게 검토할 필요가 있겠다. 그러므로 후속 연구에서는 다기관을 대상으로 표본의 규모를 확대하여 무작위 표본 추출로 연구결과의 일반화를 검증해야 할 것으로 사료된다. 또한 부부적응이라는 개념은 시간의 흐름에 따라 변화되므로 종단연구가 이루어져야 할 필요가 있겠다. 더불어 암환자와 배우자를 대상으로 부부적응에 대한 심도 깊은 결과 도출을 위한 질적 연구가 이루어질 필요가 있겠다. 이렇듯 본 연구의 한계점을 극복한 다양한 후속연구들이 이루어져 암환자와 배우자의 부부적응을 도모하는 사회복지정책 및 실천의 토대를 제공할 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

- 강유진, 옥선화(2005). 부부관계에 비합리적 신념이 결혼의 질에 미치는 영향. *한국가정관리학회지*, 23(6), pp.156-165.
- 국립암센터(2012). *통계론 본 암현황*. 서울: 보건복지부.
- 김미영, 이인정(2011). 암환자 배우자의 돌봄부담이 부부적응에 미치는 영향-사회적 지지의 조절효과를 중심으로. *사회복지연구*, 43(3), pp.125-150.
- 김수안, 민경환(2006). 자신의 감정에 압도된 사람들의 성격, 정서특성 및 주관적 안녕감. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 20(3), pp.45-66.
- 김주환, 김민규, 홍세희(2009). *구조방정식모형으로 논문쓰기*, 서울: 커뮤니케이션북스.
- 김희승(2003). 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법 차이. *대한간호학회지*, 33(5), pp.538-543.
- 배병렬(2009). *Amos 17.0 구조방정식모델링-원리와 실제*. 도서출판 청람.
- 이경희, 김봉환(2010). 정서표현양가성과 정서조절이 대인관계에 미치는 영향: 정서명확성, 정서강도 및 정서주의의 군집비교. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(2), pp.369-384.
- 이서정, 현명호(2008). 정서인식의 명확성과 인지적 정서조절이 정신건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), pp.887-905.
- 이인정(2009). 부부관계 맥락에서 유방암의 심리사회적 영향. *사회복지연구*, 40(1), pp.37-61.
- 이인정(2011). 암환자와 배우자의 부부적응에 대한 의사소통의 영향-자기효과와 상대방효과를 중심으로. *한국사회복지학*, 63(2), pp.179-205.
- 이정임(2004). *걱정과 정서조절이 수면 및 피로에 미치는 영향*. 석사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 이지혜, 채규만(2012). 부적응 도식과 결혼만족도 간의 관계: 적응적 정서조절방략의 조절 효과. *한국심리학회지: 사회문제*, 18(2), pp.169-190.
- 이채리, 정남운(2012). 정서강도와 정서조절곤란의 관계: 경험회피의 매개효과. *인간이해*, 33(1), pp.139-158.
- 임전옥, 장성숙(2003). “정서인식의 명확성, 정서조절양식과 심리적 안녕의 관계.” *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 15(2), pp.259-275.

- 장춘미(2009). 스트레스와 결혼만족간의 관계에 대한 부부의 지지행동 및 갈등해결행동의 매개효과. *한국심리학회지: 여성*, 14(1), pp.153-171.
- 전미애, 김정모(2011). 정서조절을 위한 MBCT가 임상군 환자들에게 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 30(1), pp.113-135.
- 전혜성(2007). 정신장애인 배우자 스트레스가 부부적응에 미치는 영향, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 조용래(2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), pp.1015-1038.
- 최성일(2004). 개정판 부부적응 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *경희대학교 대학원-고향논집*, 35, pp.97-114.
- 최예중, 조용래(2009). 정서조절곤란과 수용처치가 대학생의 우울기분 변화에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 28(4), pp.1107-1134.
- 최흥기(2006). *한국 가족 및 친족제도의 이해*, 서울: 서울대학교출판부
- 현미나, 채규만(2012). 성인애착이 결혼만족도에 미치는 영향에 있어서 정서조절 곤란의 매개효과. *한국가족관계학회지*, 16(4), pp.69-85.
- 홍미기(2009). 결혼이주여성이 인지한 문화적응스트레스와 부부적응에 관한 연구 사회적 지지와 부부의사소통의 매개효과를 중심으로. 박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 홍세희(2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), pp.161-177.
- Boehmer, U., Clark, J. A. (2001) Married couples' perspectives on prostate cancer diagnosis and treatment decision-making. *Psycho-Oncology*, 10(2), pp.147-155.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., Larson, J. H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), pp. 289-308.
- Cater, R., Carter, C., Siliunas, M. (1993). Marital adaptation and interaction of couples after mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 11, pp.69-82.
- Cochrane, B. B., Lewis, F. M. (2005). Partner's adjustment to breast cancer: a critical analysis intervention studies. *Health Psychology*, 24(3), pp.327-332.

- Dorval, M., Guay, S., Masse, B., Robidoux, A., Deschenes, L., Maunsell, E. (2005). Couples who get closer after breast cancer: Frequency and predictors in a prospective investigation. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), pp.3588-3596.
- Emslie, C., Browne, S., MacLeod, U., Rozmovits, L., Mitchell, E., Ziebland, S. (2009). 'Getting through' not 'going under': A qualitative study of gender and spousal support after diagnosis with colorectal cancer. *Social Science & Medicine*, 68, pp.1169 - 1175.
- Fagundes, C. P., Berg, C. A., Wiebe, D. J. (2012). Intrusion, avoidance, and daily negative affect among couples coping with prostate cancer: a dyadic investigation. *Journal of Family Psychology*, 26(2), pp.246-253.
- Fergus, K. D., Gray, R. E. (2009). Relationship vulnerabilities during breast cancer: patient and partner perspectives. *Psycho-Oncology*, 18(12), pp.1311-1322.
- Freidman, L. C., Baer, P. E., Nelson, D. V., Lane, M., Smith, F. E., Dworkin, R. J. (1998). Women with breast cancer: perception of family functioning and adjustment to illness. *Psychosomatic Medicine*, 50(5), pp.529-540.
- Gass, J. S., Weitzen, S., Clark, M., Dizon, D. S. (2007). Defining social support systems for women with breast cancer. *The American Journal of Surgery*, 194(4), pp.501-504.
- Giese-Davis, J., Hermanson, K., Koopman, C., Weibel, D., Spiegel, D. (2000). Quality of couples' relationship and adjustment to metastatic breast cancer. *Journal of Family Psychology*, 14(2), pp.251-266.
- Gottman, J. M., Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, 62, pp.737-745.
- Gratz, K. L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, pp.41-54.
- Hagedoorn, M., Buunk, B. P., Kuijer, R. G., Wobbles, T., Sanderman, R. (2000).

- Couples dealing with cancer: role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. *Psycho-Oncology*, 9(3), pp.232-242.
- Hodges, L. J., Humphris, G. M., Macfarlane, G. (2005). A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Social Science and Medicine*, 60(1), pp.1-12.
- Holmberg, S. K., Scott, L. L., et al. (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24(1), pp.53-60.
- Hoskins, C. N. (1995). Adjustment to breast cancer in couples. *Psychological Reports*, 77(2), pp.435-454.
- Jim, H. S. and P. B. Jacobsen (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *Cancer Journal*, 14(6), pp.414-419.
- Kangas, M., L., H. J., A., B. R. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer. A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22(4), pp.499-524.
- Karademas, E. C., Giannousi, Z. (2012). Representations of control and psychological symptoms in couples dealing with cancer: A dyadic-regulation approach. *Psychology & Health*, Epub ahead of print.
- Kenny, D. A., Ledermann, T. (2010). Detecting, measuring and testing dyadic patterns in the Actor-Partner Interdependence Model. *Journal of Family Psychology*, 24(3), pp.359-366.
- Kim, Y., Kashy, D., A. , Wellisch, D., K., Spillers, R. L., Kaw, C., Kwei , Smith, T., G. (2008). Quality of life of couples dealing with cancer: Dyadic and individual adjustment among breast and prostate cancer survivors and their spousal caregivers. *Annals of Behavioral Medicine*, 35, pp.230-238.
- Kirchhoff, A. C., Yi, J., Wright, J., Warner, E. L., Smith, K. R. (2012). Marriage and divorce among young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, Epub ahead of print.
- Kravdal, O. (2001). The impact of marital status on cancer survival. *Social Science & Medicine*, 52(3), pp.357-368.

- Kuijer, R. G., Buunk, B. P., De Jong, G. M., Ybema, J. F., Sanderman, R. (2004). Effects of a brief intervention program for patients with cancer and their partners on feelings of inequity, relationship quality and psychological distress. *Psycho-Oncology*, 13(5), pp.321-334.
- Larissa, K. B., Bagsby, P. G., Munz, D. C. (2010). Affect regulation strategies for promoting (or preventing) flourishing emotional health. *Personality and Individual Differences*, 49, pp.663-666.
- Manne, S., Ostroff, J., Fox, K., Grana, G., Winkel, G. (2009). Cognitive and social processes predicting partner psychological adaptation to early stage breast cancer. *British Journal of Health Psychology*, 14(Pt 1), pp.49-68.
- Manne, S., Ostroff, J. S., Winkel, G. (2007). Social-cognitive processes as moderators of a couple-focused group intervention for women with early stage breast cancer. *Health Psychology*, 26(6), pp.735-744.
- Milbury, K., Badr, H., Carmack, C. L. (2012). The Role of Blame in the Psychosocial Adjustment of Couples Coping with Lung Cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, Epub ahead of print.
- Oken, M. M., Creech, R. H., Tormey, D. C., Horton, J., Davis, T. E., McFadden, E. T., Carbone, P. P. (1982). Toxicity And Response Criteria Of The Eastern Cooperative Oncology Group. *The American Journal of Clinical Oncology*, 5, pp.649-655.
- Porter, L. S., Baucom, D. H., Keefe, F. J., Patterson, E. S. (2012). Reactions to a partner-assisted emotional disclosure intervention: direct observation and self-report of patient and partner communication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(Supplements1), pp.284-295.
- Ptacek, J. T., Pierce, G. R., Ptacek, J. J. (2007). Coping, distress, and marital adjustment in couples with cancer: an examination of the personal and social context. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(2), pp.37-58.
- Ptacek, J. T., Ptacek, J. J., Dodge, K. (1994). Coping with breast cancer from the perspectives of husbands and wives. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12(3), pp.47-82.

- Robertson, T., Daffern, M., Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17, pp.72-82.
- Scott, J. L., Halford, W. K., Ward, B. G. (2004). United we stand? the effects of a couple-coping intervention on adjustment to early stage breast or gynecological cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), pp. 1122-1135.
- 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(7), pp.634-643.
- Shiozaki, M., Hirai, K., Koyama, A., Inui, H., Yoshida, R., Tokoro, A. (2011). Negative support of significant others affects psychological adjustment in breast cancer patients. *Psychology & Health*, 26(11), pp.1540-1551.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57, pp.317-344.
- Shek, Daniel T. L. (1995). Gender differences in marital quality and well-being in Chinese married adults, *Sex Roles*, 32(11-12), pp.699-715.
- 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, pp.15-18.
- Syse, A. (2008). Does cancer affect marriage rates?. *Journal of Cancer Survivorship*, 2(3), pp.205-214.
- Takahashi, M., S. Ohno, et al. (2008). Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women's sexuality: a survey of Japanese patients. *Psycho-Oncology*, 17(9), pp.901-907.
- Thornton, A. A., Perez, M. A. (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology*, 15(4), pp.285-296.
- Wenzel, L., DeAlba, I., Habbal, R., Kluhsman, B. C., Fairclough, D., Krebs, L. U. (2005). Quality of life in long-term cervical cancer survivors. *Gynecologic Oncology*, 97(2), pp.310-317.

- Wu, L. M., Mohamed, N. E., Winkel, G., Diefenbach, M. A. (2012). Patient and spouse illness beliefs and quality of life in prostate cancer patients. *Psychology & Health, Epub ahead of print*.
- Yang, H. C., T. A. Schuler (2009). Marital quality and survivorship: slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships. *Cancer, 115*(1), pp.217-228.
- Yeo, W., Kwan, W. H., Teo, P. M. L., NIP, S., Wong, E., Hin, L. Y., Johnson, P. J. (2004). Psychosocial impact of breast cancer surgeries in chinese patients and their spouse. *Psycho-Oncology, 13*, pp.132-139.

이영선은 이화여자대학교에서 박사학위를 취득하였으며, 현재 조선대학교 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료사회복지, 노인복지, 사회사업실천이다.

(E-mail: claudia@chosun.ac.kr)

이인정은 이화여자대학교에서 사회복지학박사를 받았으며 현재 호서대학교 사회복지학부 조교수로 재직 중이다. 주요관심 분야는 의료사회복지, 호스피스완화의료, 정신건강, 가족복지 등이며 현재 암환자의 사회적 재활에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: mirrang@naver.com)

A Study on the Relationship between Difficulties in Emotion Regulation and Marital Adjustment in Cancer Patients and their Spouses

Rhee, Young Sun

(Chosun University)

Lee, In Jeong

(Hoseo University)

Cancer is a disease that may pose a serious threat to life and it can have a negative effect on marital adjustment in cancer patients and their spouses. Bad state of marital adjustment can have a negative effect on cancer patient's attempts on adjusting to life and to the quality of life. Moreover, it can also harm the stability of marriage. Therefore efforts should be made to help the couple adjust to cancer. The purpose of this research is to figure out the factors that can affect the marital adjustment of cancer patient couples. This research has verified the effects of difficulties in emotion regulation has on marital adjustment which had been known to be a crucial point in personal mental health and interpersonal relationships. Considering the interdependence of cancer patient and his or her spouse, information from 159 couples were collected and Actor-Partner Interdependence Model(APIM) was used for analysis. Through the result of the research, it has been found out that difficulties in emotion regulation has significant negative effect on each of the couples in marital relationship. Cancer patient's difficulties in emotion regulation is found out to have significant negative effect on the spouse's marital adjustment. Based on this result, conclusion had been reached that emotional adjustment program and services in order to help the cancer patient's spouses express the anguish and shock they have felt when the spouse fell ill with cancer by accepting one's own emotion and recognize what they are going through. It had been concluded that clinically psychosocial support program and service needs to be in a form of counseling in pairs because couples do affect each other in marriage.

Keywords: Cancer, Marital Adjustment, Actor-Partner Interdependence Model, Emotion Regulation