노인 암 환자의 부부 의사소통이 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감에 미치는 영향

신 경 아

이화여자대학교 간호대학 대학원생 · 이화여자대학교 의과대학 부속 서울병원 간호사

Influence of Marital Communication on Cancer Coping, Health Promoting Behavior, and Subjective Happiness in Elderly Cancer Patients

Shin, Kyeonga

Graduate Student, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul
Registered Nurse, Ewha Womans University Seoul Hospital, Seoul, Korea

Purpose: This study examined the effect of marital communication on cancer coping, health promoting behavior, and subjective happiness in elderly cancer patients. **Methods:** The participants were 88 older patients with cancer living with a spouse for at least one year. Data collected through a questionnaire covering general characteristics, marital communications, cancer coping, health promoting behavior, and subjective happiness were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and a simple linear regression test using the SPSS 26.0. **Results:** Marital communications showed a positive correlation with cancer coping ($r=.54, p<.001$), health promoting behavior ($r=.47, p<.001$), and subjective happiness ($r=.46, p<.001$). Positive marital communications had the greatest influence on cancer coping ($\beta=.54, p<.001$). **Conclusion:** The findings suggest that developing nursing interventions that can enhance marital communications between older patients with cancer and their spouses could improve their quality of living.

Key Words: Aged; Neoplasms; Patients; Marital status; Communication

서 론

1. 연구의 필요성

2018년 암 등록통계에 따르면 83세까지 생존할 경우 암 발생률은 37.4%에 이르며 이는 남자(80세)는 5명 중 2명(38.3%), 여자(85세)는 3명 중 1명(33.3%)이 암에 걸릴 것으로 예측되는 수치이다[1]. 그러나 암의 조기진단과 치료기술의 발달로 암 생존율은 점차 증가하고 있어[2], 특히 65세 이상 전

체 인구의 12.3%가 암 유병자에 해당되는 것으로 나타났다[1]. 이처럼 암 환자 수 증가와 노인 암 환자의 생존율 증가는 암을 더 이상 불치병이 아닌 만성질환의 하나로 인식하고 있어 노인 암 환자들에 대한 지속적인 질병관리와 건강관리가 필요할 것으로 판단된다. 또한 단순한 수명연장에서 벗어나 남은 여생을 행복하게 보낼 수 있어야 하는 점에 중요성을 두어야 할 것이다.

노인 암 환자의 경우 암뿐 아니라 여러 만성질환을 동반하는 경우가 많고[1] 노화로 인해 신체적, 정신적 기능이 저하된

주요어: 노인, 암, 환자, 부부, 의사소통

Corresponding author: Shin, Kyeonga <https://orcid.org/0000-0003-2815-2236>
Ewha Womans University Seoul Hospital, 260 Gonghang-daero, Gangseo-gu, Seoul 07804, Korea.
Tel: +82-2-6986-4531, Fax: +82-2-6986-4599, E-mail: a3111413@naver.com

Received: Jul 13, 2021 / Revised: Aug 10, 2021 / Accepted: Sep 30, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

상태로[3], 일상생활을 수행하기 위해 다양한 유형의 사회적 지지를 필요로 한다[4]. 노년기는 자녀가 부모 곁을 떠나는 시기로 남은 여생을 부부가 서로를 의지하며 살아가게 되는 시기이다. 또한 핵가족화로 가족의 부양기능이 약화되면서 주 돌봄자가 배우자인 노인 부부가구가 증가함에 따라[5] 노인 암환자에게 배우자 지지는 중요한 변수로 여겨지게 되었다[6].

선행연구[7] 결과 원활한 부부 의사소통은 배우자 지지를 예측하는 변수 중 하나로서 서로의 친밀감을 높여주며 대처능력 및 간호제공 효과를 향상시키는 것으로 나타났다. 초기 유방암 환자에게 있어서 효과적인 의사소통을 하는 부부일수록 함께 암을 극복하려 노력하여 암에 대한 대처능력이 높아지는 것으로 나타났으며[8], 배우자와의 긍정적인 대화를 하는 환자들의 경우 병에 대한 인식과 재발에 관한 두려움이 감소하는 것으로 나타났다[9]. 또한 부부 의사소통 강화 훈련은 말기 암 환자 부부에게 질병 관련 증상에 대한 대처 능력을 키우게 한다는 보고가 있으며[10], 원활한 부부 의사소통을 하는 암 환자일수록 운동, 건강책임, 영양, 대인관계, 휴식 및 스트레스 관리 등 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 나타났다[11].

이와 같이 암 환자에게 부부 의사소통은 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나 지금까지 암 환자 관련 부부 의사소통은 관계 만족도나 안정성에 관련한 연구나 성인을 대상으로 한 연구가 대부분으로 국내에서 노인 암 환자를 대상으로 한 연구는 부족한 상태였다. 또한 암 환자의 삶의 가치에 대해서는 삶의 질, 삶의 만족도와 관련한 연구가 대부분으로 암 환자 개인의 주관적 행복감에 대한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 노인 암 환자를 대상으로 부부 의사소통과 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감 정도와 노인 암 환자의 부부 의사소통이 관련 변수에 미치는 영향을 파악하여 노인 암 환자의 부부 의사소통을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발에 활용 가능한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 노인 암 환자의 부부 의사소통과 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감 간의 상관관계를 파악하고 부부 의사소통이 관련 변수에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감의 차이를 파악한다.

- 대상자의 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 부부 의사소통이 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인 암 환자의 부부 의사소통과 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시 소재 1개 종합병원에서 암 진단을 받고 치료 중인 입원 환자를 대상으로 하였으며, 수면제를 제외한 정신과적 약물을 복용하고 있는 자는 제외하였다. 노인의 경우 자녀들의 반대, 상속 문제 등으로 재혼을 하지 못하고 사실혼 관계로 지내는 경우도 있어 대상자를 법률혼 뿐 아니라 사실혼 관계의 배우자가 있는 노인으로 하였다. 대상자 모집은 편의표본추출을 적용하였고, 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 단순 회귀분석보다 표본 수가 많이 필요한 상관관계 분석을 기준으로 표본 크기를 산정하였으며, 효과크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 .80을 기준으로 하였을 때 최소로 필요로 하는 표본 수는 총 82명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 90명을 대상으로 설문을 실시하였으며, 중도 포기한 2부를 제외한 총 88부를 분석에 이용하였다. 본 연구의 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 의사로부터 고형암 진단을 받은 만 65세 이상인 자로 수술 전, 후로 항암화학요법, 방사선요법, 약물요법을 받거나 또는 받은 적이 있는 자
- 법률혼이나 사실혼으로 동거 기간이 1년 이상인 배우자가 있는 자
- 배우자가 대상자의 진단명을 알고 있는 자
- 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해하는 자

3. 연구도구

1) 부부 의사소통

본 연구에서는 부부 의사소통 도구는 Olson 등[12]에 의

해 개발된 Three Couple Scales를 사용하였다. PREPARE/ENRICH에서 도구 사용을 승인받아 제공받은 한국어 번역본 Three Couple Scales 중 의사소통에 관한 항목 10문항을 이용하여 측정하였다. 6개의 부정적 문항(2,3,5,6,8,10)과 4개의 긍정적 문항(1,4,7,9)으로 되어있으며 부부 의사소통의 원활함 정도에 따라 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '아주 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도로 되어 있으며 부정적 문항 6개를 역채점한 점수를 산출하여 총점을 계산한다. 총점의 범위는 10점에서 50점으로 점수가 높을수록 부부 의사소통이 원활함을 의미한다. 원 도구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .89로 측정되었으며[12], 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었다.

2) 암 대처

본 연구에서는 Moorey 등[13]이 개발한 Cancer Coping Questionnaire (CCQ)를 Kim 등[14]이 수정·보완한 한국판 암 대처 질문지 Korean Cancer Coping Questionnaire (K-CCQ)를 이용하여 측정하였다. CCQ는 암 환자를 대상으로 실시하는 부가적 심리치료(Adjuvant Psychological Therapy)의 Manual로부터 개발되었으며 암 환자들이 일상생활에서 보이는 개인내 대처 및 대인간 대처를 측정하는 21문항의 도구이다[13]. K-CCQ는 CCQ를 한국 문화와 실정에 맞게 번안 및 수정한 도구로서[14], 대인간 대처의 9문항과 개인내 대처의 14문항으로 총 23문항으로 구성되어 있다. 대인간 대처는 배우자나 동거 가족의 지지와 격려, 도움 요청, 의사소통에 대한 문항으로 구성되어 있고, 개인 간 대처는 긍정적 재구조화(positive reframing), 적극적 대처, 계획세우기에 대한 문항으로 구성되어 있다. '매우 자주함' 4점에서 '전혀 하지 않음' 1점까지 4점 Likert 척도로 되어있으며 개인 내 대처와 대인간 대처 각 영역의 점수를 합산하여 점수가 높으면 개인 내 대처 또는 대인간 대처를 많이 사용하는 것으로 해석한다. Kim 등[14]의 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며 개인내 대처 영역은 .88, 대인간 대처 영역은 .90이었다. 본 연구에서의 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며 개인내 대처 영역은 .88, 대인간 대처 영역은 .91이었다.

3) 건강증진행위

Walker 등[15]이 건강증진 생활양식으로 자아실현, 건강에 대한 책임감, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리를 측정하기 위해 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)를 Oh [16]가 번안, 33문항으로 수정한 도구를 이용

하여 측정하였다. 이 도구는 6개의 하위영역인 운동, 자아실현, 대인관계, 영양, 건강책임, 휴식 및 스트레스로 구성되었고 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점까지의 4점 Likert 척도로 되어 있으며 총점의 범위는 33점에서 132점까지이며, 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높음을 의미한다. Oh [16]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .88이었다.

4) 주관적 행복감

주관적 행복감은 Lyubomirsky와 Lepper [17]의 주관적 행복감 척도(Subjective Happiness Scale)를 Kim [18]이 번안한 것을 이용하여 측정하였다. 이 척도는 전반적인 행복감에 대한 2문항과 주관적 행복감에 대한 2문항으로 구성되어 있다. 전반적인 행복감에 대한 문항은 자신에 대한 절대적 행복감과 타인과 비교했을 때 느끼는 상대적 행복감 정도를 측정하는 문항이고 주관적 행복감에 대한 2문항은 행복과 행복하지 않음의 성격을 나타낸 문장을 읽고 본인을 얼마나 잘 나타내는지 정도를 측정하는 것이다. 자기 자신을 나타내는 정도에 따라 1점에서 7점까지의 Likert 척도로 표시하게 되어있으며 1~3번의 긍정적 문항은 점수를 그대로 합산하고 4번의 부정적 문항은 역채점하여 점수를 산출한다. 총점의 범위는 4점에서 28점이며 점수가 높을수록 주관적 행복감이 높음을 의미한다. Kim [18]의 연구에서 Cronbach's α 는 .71이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .81이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2020년 10월 26일부터 2021년 3월 15일까지였다. 연구자가 사전에 의무기록을 통해 본 연구에 적합한 대상자를 선정하였다. 연구자가 병동 파트장으로 대상자의 연구참여에의 선택의 자율성에 영향을 미칠 수 있는 것과 관련하여 강제력이 최소화될 수 있는 방안으로 설문 자료수집은 대상자가 소속된 병원과 이해관계가 성립하지 않는 간호대 졸업예정자가 시행하였다. 설문조사자에게 임상연구 개론을 수료하게 한 후 설문 자료수집에 대한 사전교육을 실시하였다. 설문조사자는 대상자를 직접 방문하여 본 연구에 대해 설명하고 연구에 자발적 참여를 동의한 대상자에게 동의서를 받은 후 설문지를 제공하였다. 연구대상자를 모집하기 위해 126명의 대상자를 만나 연구목적에 대해 설명하였으나 설문을 거부한 대상자가 36명, 컨디션이 좋지 않아 설문 도중 중단한 대상자가 2명으로 자료수집의 어려움이 있었다. 스스

로 읽고 이해하여 설문지 작성이 가능한 대상자는 설문지 작성 후 그 자리에서 회수하였으며 글을 읽기 어렵거나 귀가 잘 들리지 않는 대상자는 설문조사자가 설문지를 직접 읽어주고 대상자가 구두로 답변한 것을 설문지에 받아 적었다. 모호한 문항에 대해서는 설문조사자가 미리 부연 설명을 하였다. 1인당 설문 작성에 소요된 시간은 평균 25~30분이었다. 설문지 회수 시에는 설문조사자가 설문지를 바로 확인하여 누락된 항목이나 중복 기재된 항목은 그 자리에서 수정하도록 하여 이로 인한 탈락은 발생하지 않도록 하였으며 설문지 회수 시에는 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 지급하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 26.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성, 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 사후 검정은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 부부 의사소통이 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감에 미치는 영향은 Simple linear regression analysis를 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자의 소속 병원 기관윤리심의위원회(IRB-Institutional Review Board) 승인을 받고(2020-08-012) 시행하였다. 연구자가 사전에 당일 입원 예정자의 의무기록을 통하여 고형암 여부와 secret 유무를 확인 후 연구대상자 선정을 하였으며, 연구대상자 모집은 IRB에 사전 보고 및 승인된 방법으로 진행되었다. 연구대상자가 입원하면 사전교육을 받은 설문조사자가 대상자를 직접 방문하여 대상자 선정 과정에 대해 설명한 후 연구의 목적과 내용, 방법, 참여에 따른 이익과 예상되는 위험, 개인정보와 비밀보장, 대상자 권익에 관한 정보제공 등 본 연구에 대해 설명 후 연구의 목적을 이해하고 자

발적으로 동의한 연구대상자에게만 서면 동의서를 받고 설문을 하였다. 연구와 관련하여 이해하지 못하였거나 궁금한 것이 있으면 연구자에게 문의하도록 하였으며, 원치 않을 경우에는 언제든지 설문을 철회할 수 있음을 설명하였다. 설문은 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것이며 연구결과는 개인정보는 지워진 채 학회지에 출판될 수 있음을 설명하였다. 설문 중간에 중단된 설문지는 즉시 폐기하였으며 수집된 설문지는 연구 종료 후 3년간 잠금장치가 있는 보관 장소에 보관할 것이며 컴퓨터 기록은 암호화하여 보관할 것임을 연구참여 안내문에 명시하였다. 경과 기간이 지난 이후 설문지는 파쇄, 컴퓨터 기록은 영구 삭제하여 폐기할 것이다.

연구 결과

1. 대상자의 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위 및 주관적 행복감

대상자의 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위 및 주관적 행복감을 파악하기 위해 분석한 결과는 Table 1과 같다. 대상자의 부부 의사소통은 36.67 ± 7.58 점(범위: 10~50점)으로 중간보다 높게 측정되었다. 암 대처는 총점 63.11 ± 12.59 점으로 개인내 대처가 38.24 ± 7.68 점(범위: 14~56점)이었으며 대인간 대처가 24.88 ± 6.27 (범위: 9~36점)으로 나타났다. 건강증진행위는 93.76 ± 13.49 점(범위: 33~132점)이었고, 주관적 행복감은 19.82 ± 4.89 점(범위: 4~28점)으로 측정되었다.

Table 1. Score of Marital Communication, Cancer Coping, Health Promoting Behavior and Subjective Happiness (N=88)

Variables	n	Total
		M±SD
Marital communication	10	36.67 ± 7.58
Cancer coping	23	63.11 ± 12.59
Interpersonal coping	14	38.24 ± 7.68
Intrapersonal coping	9	24.88 ± 6.27
Health promoting behavior	33	93.76 ± 13.49
Nutrition	5	15.16 ± 2.43
Health responsibility	6	15.57 ± 2.99
Relaxation and stress	6	17.99 ± 3.19
Exercise	4	11.60 ± 3.08
Self-actualization	7	19.60 ± 3.92
Human relationship	5	13.86 ± 3.18
Subjective happiness	4	19.82 ± 4.89

M=Mean; SD=Standard deviation.

2. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위 및 주관적 행복감의 차이

대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 부부 의사소통, 암 대처, 건강증진행위 및 주관적 행복감의 차이는 Table 2와 같다.

대상자의 부부 의사소통은 치료방법에 따라 유의한 차이가 있었다($t=-2.27, p=.028$). 수술적 치료를 받지 않고 항암화학요법이나 방사선요법만 받은 대상자(3.94 ± 0.55)가 그렇지 않은 대상자(3.59 ± 0.80)보다 부부 의사소통이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 암 대처 하위요인인 대인간 대처는 질병 관련 특성 중 치료방법에 따라 유의한 차이가 있었다($t=-2.26, p=.026$).

수술적 치료를 받지 않고 항암화학요법이나 방사선요법만 받은 대상자(3.07 ± 0.56)가 그렇지 않은 대상자(2.67 ± 0.71)에 비해 대인간 대처가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 주관적 행복감은 연령($t=2.59, p=.011$), 종교($t=-2.37, p=.020$), 치료방법($t=-2.44, p=.019$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 65~74세의 대상자(5.21 ± 1.04)가 75세 이상의 대상자(4.54 ± 1.40)보다 주관적 행복감이 높은 것으로 나타났으며 종교가 없는 대상자(5.21 ± 1.35)가 종교가 있는 대상자(4.63 ± 0.94)에 비해 주관적 행복감이 높은 것으로 나타났다. 치료방법에 따라서는 수술적 치료를 받지 않고 항암화학요법이나 방사선요법만 받은 대상자(5.43 ± 0.88)가 수술적 치료를 같이 받은 대상자(4.82 ± 1.28)보다 주관적 행복감이 높은 것으로 나타났다.

Table 2. Differences of Marital Communication, Cancer Coping, Health Promoting Behavior and Subjective Happiness by General Characteristics and Disease related Characteristics (N=88)

Characteristics	Categories	n	Marital communication	Cancer coping	Inter-personal cancer coping	Intra-personal cancer coping	Health promoting behavior	Subjective happiness
			M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD	M $\pm$ SD
Gender	Male	61	3.71 $\pm$ 0.70	2.75 $\pm$ 0.54	2.76 $\pm$ 0.50	2.73 $\pm$ 0.70	2.82 $\pm$ 0.39	4.84 $\pm$ 1.15
	Female	27	3.58 $\pm$ 0.88	2.74 $\pm$ 0.58	2.67 $\pm$ 0.65	2.84 $\pm$ 0.69	2.82 $\pm$ 0.45	5.22 $\pm$ 1.35
	t or F (p)		0.70 (.484)	0.04 (.970)	0.64 (.522)	-0.71 (.478)	0.01 (.988)	-1.38 (.172)
Age (year)	65~74	54	3.76 $\pm$ 0.72	2.79 $\pm$ 0.53	2.78 $\pm$ 0.52	2.81 $\pm$ 0.70	2.86 $\pm$ 0.36	5.21 $\pm$ 1.04
	≥ 75	34	3.52 $\pm$ 0.80	2.67 $\pm$ 0.57	2.66 $\pm$ 0.60	2.69 $\pm$ 0.70	2.75 $\pm$ 0.47	4.54 $\pm$ 1.40
	t or F (p)		1.45 (.151)	1.02 (.309)	1.00 (.320)	0.83 (.410)	1.22 (.224)	2.59 (.011)
Family type	Spouse	57	3.71 $\pm$ 0.74	2.80 $\pm$ 0.49	2.79 $\pm$ 0.50	2.81 $\pm$ 0.64	2.85 $\pm$ 0.39	4.93 $\pm$ 1.14
	Spouse, children	31	3.59 $\pm$ 0.80	2.64 $\pm$ 0.63	2.63 $\pm$ 0.63	2.67 $\pm$ 0.80	2.77 $\pm$ 0.45	4.99 $\pm$ 1.37
	t or F (p)		0.67 (.506)	1.29 (.200)	1.32 (.189)	0.10 (.904)	0.86 (.392)	-0.21 (.833)
Religion	Yes	38	3.62 $\pm$ 0.64	2.70 $\pm$ 0.44	2.72 $\pm$ 0.46	2.68 $\pm$ 0.56	2.77 $\pm$ 0.36	4.63 $\pm$ 0.94
	No	50	3.70 $\pm$ 0.84	2.78 $\pm$ 0.62	2.74 $\pm$ 0.61	2.83 $\pm$ 0.78	2.86 $\pm$ 0.44	5.21 $\pm$ 1.35
	t or F (p)		-0.47 (.643)	-0.61 (.542)	-0.14 (.888)	-1.05 (.297)	-0.96 (.339)	-2.37 (.020)
Elapsed period after diagnosis (month)	1	23	3.55 $\pm$ 0.69	2.66 $\pm$ 0.48	2.61 $\pm$ 0.53	2.73 $\pm$ 0.53	2.76 $\pm$ 0.41	4.93 $\pm$ 1.11
	2~7	42	3.73 $\pm$ 0.80	2.78 $\pm$ 0.57	2.81 $\pm$ 0.53	2.74 $\pm$ 0.78	2.89 $\pm$ 0.38	5.02 $\pm$ 1.20
	≥ 8	23	3.67 $\pm$ 0.75	2.76 $\pm$ 0.59	2.71 $\pm$ 0.60	2.85 $\pm$ 0.70	2.75 $\pm$ 0.46	4.85 $\pm$ 1.40
	t or F (p)		0.42 (.660)	0.37 (.692)	0.95 (.393)	0.24 (.791)	1.20 (.306)	0.16 (.856)
Stage	1	19	3.61 $\pm$ 0.75	2.65 $\pm$ 0.52	2.69 $\pm$ 0.58	2.60 $\pm$ 0.72	2.85 $\pm$ 0.33	5.22 $\pm$ 1.19
	2	20	3.61 $\pm$ 0.74	2.73 $\pm$ 0.54	2.64 $\pm$ 0.59	2.87 $\pm$ 0.61	2.75 $\pm$ 0.51	4.46 $\pm$ 1.36
	3	22	3.78 $\pm$ 0.90	2.78 $\pm$ 0.63	2.84 $\pm$ 0.54	2.69 $\pm$ 0.79	2.89 $\pm$ 0.49	5.15 $\pm$ 1.35
	4	27	3.67 $\pm$ 0.68	2.78 $\pm$ 0.53	2.74 $\pm$ 0.52	2.86 $\pm$ 0.67	2.79 $\pm$ 0.30	4.97 $\pm$ 0.96
	t or F (p)		0.24 (.871)	0.26 (.857)	0.53 (.663)	0.73 (.537)	0.42 (.738)	1.61 (.192)
Treatment method	1.OP	68	3.59 $\pm$ 0.80	2.69 $\pm$ 0.56	2.70 $\pm$ 0.56	2.67 $\pm$ 0.71	2.81 $\pm$ 0.43	4.82 $\pm$ 1.28
	2.OP+CTx or RTx							
	CTx or RTx	20	3.94 $\pm$ 0.55	2.92 $\pm$ 0.49	2.83 $\pm$ 0.50	3.07 $\pm$ 0.56	2.84 $\pm$ 0.35	5.43 $\pm$ 0.88
	t or F (p)		-2.27 (.028)	-1.67 (.099)	-0.90 (.370)	-2.26 (.026)	-0.31 (.760)	-2.44 (.019)

OP=Operation; CTx=Chemotherapy; RTx=Radiotherapy; M=Mean; SD=Standard deviation.

3. 대상자의 부부 의사소통과 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감 간 상관관계

대상자의 부부 의사소통과 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 노인 암 환자의 부부 의사소통은 암 대처($r=.54, p<.001$), 건강증진행위($r=.47, p<.001$), 주관적 행복감($r=.46, p<.001$)과 각각 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4. 부부 의사소통이 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감에 미치는 영향

대상자의 부부 의사소통이 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감에 미치는 영향을 확인하기 위해 단순 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 분석결과, 암 대처는 $F=35.11 (p<.001)$, 건강증진행위는 $F=24.27 (p<.001)$, 주관적 행복감은 $F=22.74 (p<.001)$ 로 각각의 회귀모형은 적합하였다.

회귀모형의 설명력은 암 대처는 29%, 건강증진행위는 22%, 주관적 행복감은 21%로 나타났다. 한편 Durbin-Watson 통계량은 모두 2에 근사한 값을 보여(암 대처: 2.25, 건강증진행위:

2.00, 주관적 행복감: 1.98) 잔차의 독립성에 문제가 없는 것으로 평가되었다. 회귀계수의 유의성 검정결과 부부 의사소통은 암 대처($\beta=.54, p<.001$), 건강증진행위($\beta=.47, p<.001$), 주관적 행복감($\beta=.46, p<.001$)에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 노인 암 환자의 부부 의사소통을 증진시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 노인 암 환자의 부부 의사소통과 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감과의 관계를 파악하고 부부 의사소통이 관련 변수에 미치는 영향을 파악하였으며 연구결과를 바탕으로 논의하고자 한다.

본 연구대상자의 부부 의사소통은 중간보다 높게 측정되었으며 치료방법에 따라 유의한 차이가 있었다. 동일한 도구를 사용하여 노인 암 환자의 부부 의사소통을 측정한 선행연구는 없지만, 노년기 부부의 의사소통이 결혼만족도에 미치는 영향을 본 연구[19]에서 부부 의사소통 정도가 평균보다 높게 측정되어 본 연구결과와 유사하였다. 이 연구[19]에서 노년기 부부

Table 3. Correlation among Marital Communication, Cancer Coping, Health Promoting Behavior and Subjective Happiness ($N=88$)

Variables	Marital communication	Cancer coping	Health promoting behavior
	$r (p)$	$r (p)$	$r (p)$
Cancer coping	.54 (< .001)		
Health promoting behavior	.47 (< .001)	.54 (< .001)	
Subjective happiness	.46 (< .001)	.48 (< .001)	.63 (< .001)

Table 4. The Effect of Marital Communication on Cancer Coping, Health Promoting Behavior and Subjective Happiness ($N=88$)

Dependent variable	Independent variable	Unstandardized coefficient		Standardized coefficient	t (p)
		B	SE	β	
Cancer coping	(Constant)	30.32	5.65	0.54	5.37 (< .001)
	Marital communication	0.89	0.15		5.93 (< .001)
$R^2=.29, F=35.11, p<.001$					
Health promoting behavior	(Constant)	63.15	6.34	0.47	9.96 (< .001)
	Marital communication	0.84	0.17		4.93 (< .001)
$R^2=.22, F=24.27, p<.001$					
Subjective happiness	(Constant)	9.03	2.31	0.46	3.91 (< .001)
	Marital communication	0.29	0.06		4.77 (< .001)
$R^2=.21, F=22.74, p<.001$					

의사소통은 남성에서 유의미하게 높은 결과를 나타냈는데, 본 연구대상자의 69.3%가 남성인 점에서 유사한 결과가 나온 것으로 생각된다. 그러나 선행연구[19]에서는 남성일수록, 학력이 높을수록, 가족 구성원 수가 많을수록, 별거를 하지 않는 경우, 각방을 사용하지 않는 경우, 건강 상태가 양호할수록 의사소통 정도가 높게 나타났으므로 단순 성별 차이에 따른 결과만으로 보기에는 제한점이 있다. 또한 본 연구결과 대상자의 부부 의사소통은 수술적 치료를 받지 않고 항암화학요법이나 방사선요법만 받은 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 부부의 의사소통이 높은 것으로 나타났다. 수술적 치료를 받지 않고 항암화학요법이나 방사선요법을 받는 암 환자의 경우 재발이나 전이성 암으로 암의 진행단계가 높은 경우가 많은데, 이러한 경우 치료과정에서의 부작용과 예후에 대한 우려로 불확실성과 불안감 등이 높을 것으로 예상된다. 따라서 암 관련 정보 공유나 치료 결정, 정서적 지지와 관련해서 더 많은 부부 의사소통을 한 것으로 사료된다. 전립선 암 환자를 대상으로 한 연구[20]에서 진행성 암 환자의 경우 국소 부위 암 환자에 비해 부부의 의사소통이 더 활발한 것으로 나타났는데 이는 본 연구결과와 유사하다고 볼 수 있다. 그러나 유방암 환자를 대상으로 한 연구[21]에서 부부 의사소통과 치료방법과는 유의한 차이가 없는 점, 항암화학요법을 받은 대상자가 덜 개방적인 의사소통을 하는 것[22]과는 상관관계가 없는 점과는 상이한 결과를 나타냈다. 따라서 추후 반복연구를 통해 노인 암 환자의 부부 의사소통 정도와 치료방법과의 차이가 질병특성에 따른 것인지, 대상자 표집방법의 차이에 따른 것인지 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구대상자의 암 대처는 총점 63.11 ± 12.59 점으로 개인 내 대처가 38.24 ± 7.68 점(범위 14~56점)이었으며 대인 간 대처가 24.88 ± 6.27 (범위 9~36점)으로 나타났다. 같은 도구를 이용하여 유방암 환자를 대상으로 대처를 측정한 Kim과 Kang [23]의 연구에서도 개인 내 대처가 37.52 ± 8.74 점, 대인 내 대처가 24.46 ± 7.85 점으로 본 연구와 유사하였다. 그러나 갑상선암 환자를 대상으로 같은 도구를 이용하여 대처를 측정한 Hyun 등[24]의 연구에서는 개인 내 대처는 30.87 ± 8.72 점, 대인 간 대처는 18.87 ± 8.35 점으로 모두 본 연구보다 낮게 나타났다. Kim과 Kang [23]의 연구대상자는 자조모임에 참여하는 유방암 환자를 대상으로 하였기 때문에 대처가 높게 측정된 것으로 사료된다. 본 연구에서도 대상자는 암 진단 후 평균 7.64 $\pm$ 11.95개월이 지난 대상으로 이 시기에는 수술 후 항암화학요법이나 방사선요법 등의 치료를 하는 시기이므로 가족이나 의료진의 도움이 상대적으로 증가하여 암 대처가 높게 나타난 것으로 생각된다. 따라서 암 치료가 적극적으로 이루어

어지는 시기에는 가족 및 의료진의 지속적인 관심과 지지가 필요할 것으로 생각된다. 반면 Hyun 등[24]의 연구에서 대상자는 갑상선암에 대한 질병인식이 다른 선행연구결과에 비해 낮은 것으로 나타났는데 이는 진단받은 암이 예후가 좋은 갑상선 유두암이기 때문으로 사료되며, 따라서 암에 대한 적극적인 대처가 낮게 측정된 것으로 생각된다. 그러나 Hyun 등[24]의 연구에서 대처는 학력, 경제수준, 종교 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 본 연구에서는 이에 대한 정보가 부족하기 때문에 단순한 비교에 제한이 있다고 할 수 있다.

암 대처의 하위요인인 대인간 대처는 질병 관련 특성 중 치료방법에 따라 유의한 차이가 있었다. 수술적 치료를 받지 않고 항암화학요법 또는 방사선요법만 받은 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 대인간 대처가 높은 것으로 나타났다. 그러나 같은 도구를 사용하여 뇌종양 환자를 대상으로 한 연구[25]에서는 본 연구결과와는 달리 수술적 치료만 받은 대상자들이 개인내 대처가 높은 것으로 나타났으며, Ha와 Yang [26]의 연구에서는 암 대처는 질병 관련 특성과는 유의미한 차이가 없어 일관된 결과를 보이지 않았다. 따라서 추후 연구를 통해 본 연구에서 대인간 대처의 차이가 치료방법의 차이로 인한 것인지, 암 진단이나 병기, 또는 병에 대한 인식 등에 의한 차이인지를 확인할 필요가 있다.

본 연구대상자의 건강증진행위는 93.76 ± 13.49 점(범위: 33~132점)으로 측정되었고 평균 평점 2.82 ± 0.41 점으로 중간보다 높게 나타났다. 동일한 도구는 아니지만 일 상급종합병원에 입원한 암 환자를 대상으로 한 연구[27]에서 HPLP II를 50문항, 4점 척도로 수정한 도구를 사용하여 건강증진행위를 측정한 결과, 평균 2.59 ± 0.38 점으로 중간 정도의 건강증진행위를 수행하는 것으로 나타나 본 연구보다 낮은 점수로 측정되었으나 이는 연령, 배우자 유무에서 차이가 있었기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 주관적 행복감은 연령, 종교, 치료방법에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 노인 암 환자를 대상으로 주관적 행복감을 연구한 국내 선행연구는 없었지만 같은 도구를 사용하여 빈곤여성노인의 행복감을 측정한 연구[28]에서 연령이 낮을수록 주관적 행복감이 높은 것과 결과가 일치하였다. 이는 연령이 낮을수록 신체적 건강상태가 양호하기 때문으로 생각된다. 본 연구에서는 종교가 없는 노인 암 환자에서 주관적 행복감이 높은 것으로 나타났는데 본 연구와 같은 도구를 이용하여 방사선요법 중인 성인 암 환자를 대상으로 주관적 행복감을 측정한 연구[29]에서 종교가 있는 대상자가 종교가 없는 대상자에 비해 주관적 행복감이 높

다는 연구결과와는 상반된 결과를 보여주었다. 반면 노인의 성생활 인식이 부부 간의 친밀감과 주관적 행복감에 미치는 영향을 연구한 연구[30]에서는 주관적 행복감은 불교, 유교를 믿거나 종교가 없는 경우 높게 나타났다. 이처럼 종교에 따른 주관적 행복감은 연구마다 다양한 결과를 보여주고 있어 이는 추후 연구를 통해 재확인해 볼 필요가 있다. 치료방법에 따른 주관적 행복감은 수술적 치료를 받지 않은 대상자에게서 주관적 행복감이 높은 것으로 나타났다. 이는 성인을 대상으로 한 연구에서 수술적 치료와 이후 방사선요법을 받은 대상자의 경우가 방사선요법과 항암화학요법만 받은 대상자의 경우보다 주관적 행복감이 높게 나타난 연구결과[29]와는 상반된 결과였다. 그러나 이는 암의 종류나 부위, 병기에 따라 치료방법이 제한적일 수 있어 주관적 행복감의 차이가 질병특성에 의한 것인지, 대상자 표집방법에 의한 차이에 의한 것인지 추후 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구결과 노인 암 환자의 부부 의사소통이 원활할수록 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감이 모두 높아지는 것으로 나타났다. 특히 원활한 부부 의사소통은 암 대처에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구는 노인 암 환자의 부부 의사소통이 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감과 양의 상관관계에 있으며 노인 암 환자의 부부 의사소통은 암 대처에 중요한 영향 요인임을 확인하였다는데 의의가 있다. 따라서 노인 암 환자의 부부간 의사소통을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발이 필요함을 확인할 수 있었으며, 간호중재 개발 시 암 대처를 향상시킬 수 전략을 마련할 필요가 있다. 그러나 본 연구는 일개 종합병원 대상자를 편의 추출하였고 표본수가 작고 모든 암종을 대상으로 하지 못하였기 때문에 노인 암 환자로 일반화하는 데는 신중을 가해야 한다.

결론 및 제언

본 연구는 노인 암 환자를 대상으로 부부 의사소통 정도와 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감간의 관계를 파악하고 노인 암 환자의 부부 의사소통이 관련 변수들에 미치는 영향에 대해 분석하였다. 연구결과 노인 암 환자의 부부 의사소통은 암 대처, 건강증진행위, 주관적 행복감 순으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 노인 암 환자의 부부 의사소통을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안을 마련하여 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구는 일부 지역의 종합병원에 입원한 암 환자를 대상으로

편의 추출하였으므로 연구결과를 노인 암 환자 전체로 일반화하기에는 한계를 지닌다. 따라서 추후 혈액암 종을 포함, 외래와 지역사회 노인 암 환자를 대상으로 한 반복 연구의 시행을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design, Data collection, Analysis and interpretation of the data, Drafting and critical revision of the manuscript, Final approval - SKA.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a condensed form of the author's master's thesis from Ewha Womans University.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. Annual report of cancer statistics in Korea in 2018 [Internet]. Daejeon: Ministry of Health and Welfare; 2021 Jan 04 [updated 2021 Jan 04; cited 2021 Jul 05]. Available from: <http://ncc.re.kr/cancerStatsList.ncc?searchKey=total&searchValue=&pageNum=1>
2. Mayer DK, Nasso SF, Earp JA. Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA. *Lancet Oncology*. 2017;18(1):e11-8. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(16\)30573-3](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(16)30573-3)
3. Chen RC, Royce TJ, Extermann M, Reeve BB. Impact of age and comorbidity on treatment and outcomes in elderly cancer patients. *Seminars in Radiation Oncology*. 2012;22(4):265-71. <https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2012.05.002>
4. Kim KO, Kim JA. Influences of uncertainty and social support on the quality of life among elderly cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2017;17(3):180-7. <https://doi.org/10.5388/aon.2017.17.3.180>
5. Kim EK. A study on factors affecting depression in the elderly in married households living in community. In: Association of Families and Better Life, editor. *The Korean Home Management Association*. Seoul: Association of Families and Better Life; 2017. 254 p.
6. Lopes Velasco HJ, Nogueira Sanches RDC, Trindade Radovanovic CA, Carreira L, Aparecida Salci M. Influences of overload in the spouse of the caregiver of the frail elderly. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2018;12(3):658-64.
7. Li Q, Loke AY. A literature review on the mutual impact of the

- spousal caregiver-cancer patients dyads: 'communication', 'reciprocal influence', and 'caregiver-patient congruence'. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014;18(1):58-65.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.09.003>
8. Manne SL, Siegel S, Kashy D, Heckman CJ. Cancer-specific relationship awareness, relationship communication, and intimacy among couples coping with early-stage breast cancer. *Journal of Social & Personal Relationships*. 2014;31(3):314-34.
<https://doi.org/10.1177/0265407513494950>
9. Holland JC. The role of daily couple communication in the relationship between illness representation and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors and their spouses. *Psycho-oncology*. 2019;28(6):1301-7.
<https://doi.org/10.1002/pon.5082>
10. Porter LS, Fish L, Steinhauer K. Themes addressed by couples with advanced cancer during a communication skills training intervention. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018;56(2):252-8.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.04.004>
11. Kim YM, Park HS. Relationship between perceived spouse support and health promoting behavior in the breast cancer patient with mastectomy. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(4):203-11. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.4.203>
12. Olson DH, Olson-Sigg A, Larson PJ. *The couple checkup: find your relationship strengths*. Nashville: Thomas Nelson; 2008. 240 p.
13. Moorey S, Frampton M, Greer S. The cancer coping questionnaire: a self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour. *Psycho-Oncology*. 2003;12(4):331. <https://doi.org/10.1002/pon.646>
14. Kim JN, Kwon JH, Kim SY, Yu BH, Hur JW, Kim BS, et al. Validation of Korean-cancer coping questionnaire (K-CCQ). *Korean Journal of Health Psychology*. 2004;9(2):395-414.
15. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. *The health-promoting lifestyle profile II (HPLP II)* [Internet]. Omaha: University of Nebraska Medical Center, College of Nursing; 1995. [cited 2020 Aug 20]; Available from: <https://www.unmc.edu/nursing/faculty/health-promoting-lifestyle-profile-II.html>
16. Oh PJ. *A Model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer* [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 1994. 164 p.
17. Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*. 1999;46(2):137.
<https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>
18. Kim JH. The relationship between life satisfaction/life satisfaction expectancy and stress/well-being: an application of motivational states theory. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2007;12(2):325-45.
<https://doi.org/10.17315/kjhp.2007.12.2.003>
19. Kim YS, Lee KJ. Effects of communication of old age couple has on the marital satisfaction. *Korean Academy of Social Work Practice and Research*. 2015;6(2):184-237.
20. Song L, Northouse LL, Zhang L, Braun TM, Cimprich B, Ronis DL, et al. Study of dyadic communication in couples managing prostate cancer: a longitudinal perspective. *Psycho-Oncology*. 2012;21(1):72-81. <https://doi.org/10.1002/pon.1861>
21. Yu Y, Sherman K. Communication avoidance, coping and psychological distress of women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*. 2015;38(3):565-77.
<https://doi.org/10.1007/s10865-015-9636-3>
22. Ward S, Leventhal H, Easterling D, Luchterhand C, Love R. Social support, self-esteem, and communication in patients receiving chemotherapy. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1991;9(1):95-116. https://doi.org/10.1300/J077v09n01_05
23. Kim YJ, Kang SJ. Impact of cognitive function and cancer coping on quality of life among women with post-chemotherapy breast cancer. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2016;22(3):182-90.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2016.22.3.182>
24. Hyun JW, Song HJ, Choi JH. Associations of illness symptoms, perception of illness, and coping with quality of life of thyroid cancer patients after thyroidectomy. *Journal of Korean Biological Nursing Science*. 2021;23(1):83-90.
<https://doi.org/10.7586/jkbns.2021.23.1.83>
25. Hur YJ. The influencing factors on cancer coping among post operation brain tumor patients. *Health & Nursing*. 2017;29(2):35-46.
26. Ha YM, Yang SK. The effects of cancer-related characteristics and cancer coping on posttraumatic growth of cancer survivors. *Journal of Health Information and Statistics*. 2015;40(2):1-12.
27. Lee JR, Lee GW, Chin EY, Park BN, Son Y. Relationship among resilience, family support and health promotion of hospitalized cancer patients in an advanced general hospital. *The Journal of the Korea Institute of Oriental Medical Informatics*. 2015;21(2):35-45.
28. Kang MH. *A study of the public pension and happiness of older women in poverty: focusing on the mediating effect of self-efficacy and the regulating effect of social support* [dissertation]. [Seoul]: Korea University; 2019. 175 p.
29. Song MS, Kim HL. Service improving the subjective happiness in cancer patient receiving radiation therapy. *Journal of Service Research and Studies*. 2016;6(2):51-64.
<https://doi.org/10.18807/jsrs.2016.6.2.051>
30. Lee SS, Lee SJ. Effects of older adults' sexual perception on marital intimacy and subjective happiness. *Journal of Family Relations*. 2019;23(4):89-110.
<https://doi.org/10.21321/jfr.23.4.89>