

주요용어 : 주간호제공자, 스트레스 인지평가, 가족자원, 대처, 적응

## 암환자 가족 중 주간호제공자의 적응모형구축\*

신 계 영\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

암은 2000년 우리 나라 사망순위 1위이다(통계청, 2001). 과거에는 암을 불치병으로 분류하였으나, 암의 진단과 치료방법이 발달되고 진단이후 생존하는 기간이 연장되면서 장기적인 관리가 필요한 만성질환으로 분류하고 있다(Hileman & Lackey, 1990). 특히 암환자의 질병과정은 장기적이기 때문에 초기진단기, 급성기, 호전 및 악화기, 재발기, 말기 등으로 분류하고 단계별 특성을 고려하여 환자를 관리해야 한다(Kristjanson & Ashcroft, 1994).

암환자들은 가족 구성원들에게 매우 의존적이며 가족의 지지는 이들의 회복에 직접적인 영향을 미치므로 암환자에게는 가족이 가장 큰 도움이 되는 자원이다(조계화와 김명자, 1997). 특히 가족 중에 환자가 발생한 경우, 가족구성원들은 돌보는 역할을 기꺼이 수용하게 되고 이로 인한 과도한 역할은 스트레스로 받아들여지게 된다. 그럼에도 가족은 암에 걸린 가족구성원을 위해 간호를 제공하여야 하는 일차적인 돌봄 제공자가 된다.

환자를 주로 돌보는 가족구성원은 돌보는 역할을 담당하면서 낮은 병원환경, 환자의 고통과 불확실한 미래에 대한 불안, 두려움, 스트레스를 느끼며, 역할과다로 자신의 개인활동을 일시적으로 또는 장기적으로 포기하

여야 하는 상황에 당면하게 되고, 주어진 역할들 간의 갈등과 환자를 돌보는 새로운 역할에 대한 정보부족 등으로 환자를 돌보는 데 어려움을 경험하게 되며 이러한 역할과중은 심신의 부담이 되고 건강을 위협할 수 있다. 이렇게 간호제공자에게 발생한 문제는 환자에게 전이되어 환자의 심리적 건강 상태를 저하시키고 더 나아가 환자의 신체적 증상을 악화시키는 요소가 된다(Scharlach, 1987). 그러나 이와 같은 간호제공자의 건강문제는 상당히 심각한 상태가 되기 전에는 사람들의 관심을 받지 못한다.

이제까지 간호분야 연구에서는 환자를 대상으로 한 연구가 많았는데 우리가 관심을 가져야 할 대상은 환자 뿐 아니라 직접적인 간호를 제공하는 가족의 건강과 신체적·정서적·사회적·경제적 안녕에 대한 연구가 필요하다. 또한 많은 문헌들이 암환자 가족의 안녕을 증진시키기 위한 간호가 제공되어야 함을 제안하였으나 실질적인 암환자 가족을 위한 간호중재가 제공되지 못하고 있는 실정이어서 암환자 가족의 적응모형의 개발이 시급하다.

이상과 같이 암환자의 수는 날로 증가하면서도 이들을 일차적으로 돌보는 가족에 대해서는 간과되고 있으며 가족이 암환자를 돌보면서 어려움이 많음은 밝혔으나 이를 완화하기 위한 방법을 제시한 연구는 없었다. 따라서 가족 중에 암환자가 발생했을 때 주간호제공자가 경험하는 스트레스에 효과적으로 적응할 수 있도록 영향을 미치는 요인들을 규명하는 연구가 필요하다.

\*서울대학교 대학원 간호학전공 박사학위논문

\*\*서울대학교 암연구소(E-mail : gyshin@unitel.co.kr)

## 2. 연구의 목적

가족의 적응에 관한 스트레스-적응모형을 기반으로, 환자의 치료과정동안에 암환자가족 중 주간호제공자가 경험하는 스트레스에 적응하는 것을 설명할 수 있는 모형을 구축하므로서 암환자 가족이 효과적으로 적응할 수 있는 중재프로그램의 기초를 제공하기 위함이다.

구체적인 연구목적은 1) 암환자 가족 중 주간호제공자의 주요 스트레스를 확인하고, 2) 암환자 가족 중 주간호제공자의 적응에 영향을 미치는 스트레스, 스트레스 인지평가, 가족의 대처, 지각된 가족 자원간의 관계를 확인하고, 3) 암환자 가족 중 주간호제공자의 적응모형을 구축한다.

## II. 개념적 기틀

### 1. 본 연구의 개념적 기틀

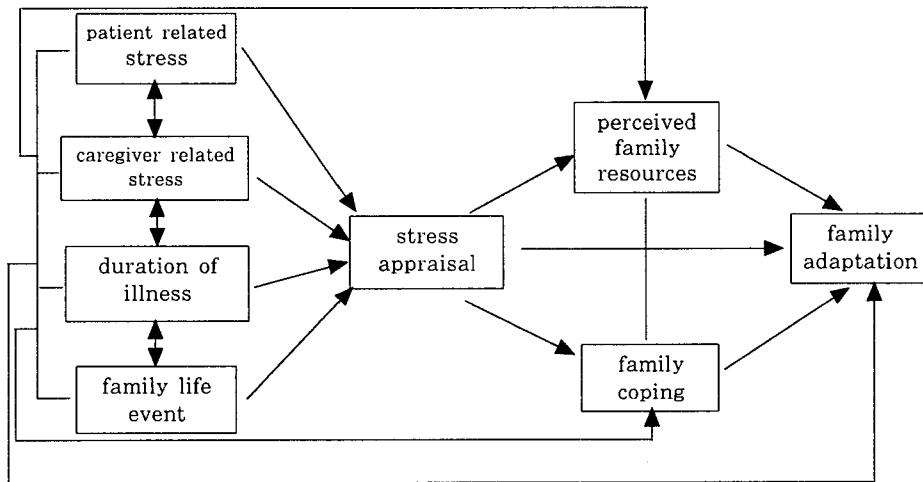
Haley, Levine, Brown & Bartolucci(1987)가 제시한 가족의 적응에 영향을 미치는 요인은 스트레스, 스트레스 인지평가, 대처반응, 사회적 지지이다. 본 연구에서 암발생과 같은 특별한 상황에서 주간호제공자가 갖는 스트레스에는 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 유병기간이 있으며, 가족에게 일상적으로 일어나는 생활사건 스트레스가 포함되어 외생변수가 된다. 이들은 가족의 적응에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라 스트레스 인지평가와 가족, 친척, 불특정인의 지지가 포

함된 지각된 가족자원, 그리고 문제해결과 대응전략을 포함한 가족의 대처라는 매개변수를 통해 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다. 여기서 지각된 가족자원은 사회적 지지로 제한한 Haley 등(1987)의 모형과는 달리, 가족, 친척 및 불특정인의 지지가 포함된 확대된 가족자원으로 보았다(Fig. 1).

### 2. 가설적 모형

스트레스는 크게 가족내 발생하는 생활사건 스트레스와 환자발생으로 인한 질병관련 스트레스로 나눌 수 있고 질병관련 스트레스는 환자관련 특성인 질병의 심각성, 환자의 활동의존정도가 있고 간호제공자관련 특성에는 경제적 수준, 환자와의 관계수준, 간호제공자의 건강상태, 그리고 유병기간 등이 있으며, 이들은 생활사건 스트레스와 밀접한 상관관계가 있다(박명희, 1991; 양광희, 송미령과 김은경, 1998).

스트레스 인지평가에 부정적인 영향을 미치는 요인은 환자관련 스트레스(Oberst, Thomas, Gass & Ward, 1989), 간호제공자관련 스트레스(Carey, Oberst, McCubbin & Hughes, 1991), 유병기간이고(Biegel, Sales & Schulz, 1991) 긍정적인 영향을 미치는 요인은 가족 자원이며(서종숙, 1990) 스트레스 인지평가와 가족 자원간에는 양방향성을 가진다. 가족의 대처에 영향을 미치는 요인은 가족 중 환자발생(McCubbin & Patterson, 1983), 경제적인 측면(권은옥, 1990), 생활사건 스트레스(서문경애, 2000)가 부정적인 영향을



<Figure 1> Conceptual framework

미치고 유병기간은 진단시기에 따라 다른 대처전략을 보이며(Morse & Fife, 1998) 스트레스 인지평가는 긍정적인 영향을 미친다(김명자, 1986).

가족의 적응에 영향을 미치는 요인은 가족의 질병으로 인한 스트레스(서문경애, 2000), 경제적 측면(탁영란, 1983), 유병기간(Biegel 등, 1991), 생활사건 스트레스(서문경애, 2000), 스트레스 인지평가(양광희 등, 1998), 사회적 지지를 포함한 가족 자원(양광희 등, 1998) 등이 있으며 이들 스트레스는 매개요인인 가족 자원을 통하여 적응되도록 돕는다. 또한 가족의 대처와 적응간에는 긍정적인 상관관계가 있음이 많은 연구에서 밝히고 있다(서문경애, 2000).

따라서 본 연구에서는 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 유병기간, 생활사건 스트레스를 외생변수로, 스트레스 인지평가, 지각된 가족 자원, 가족의 대처를 내생변수로, 그리고 가족의 적응을 결과변수로 설정하고 이들간의 관계를 다음과 같은 가설적 모형 <Fig. 2>으로 구축하였다.

3. 연구가설

1) 스트레스 인지평가에 대한 가설

가설 1. 환자관련 스트레스가 스트레스 인지평가에

영향을 미칠 것이다( $\gamma 11$ ).

가설 2. 간호제공자관련 스트레스가 스트레스 인지평가에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 12$ ).

가설 3. 유병기간이 스트레스 인지평가에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 13$ ).

가설 4. 생활사건 스트레스가 스트레스 인지평가에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 14$ ).

2) 지각된 가족 자원에 대한 가설

가설 5. 유병기간이 지각된 가족자원에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 23$ ).

가설 6. 스트레스 인지평가가 지각된 가족자원에 영향을 미칠 것이다( $\beta 21$ ).

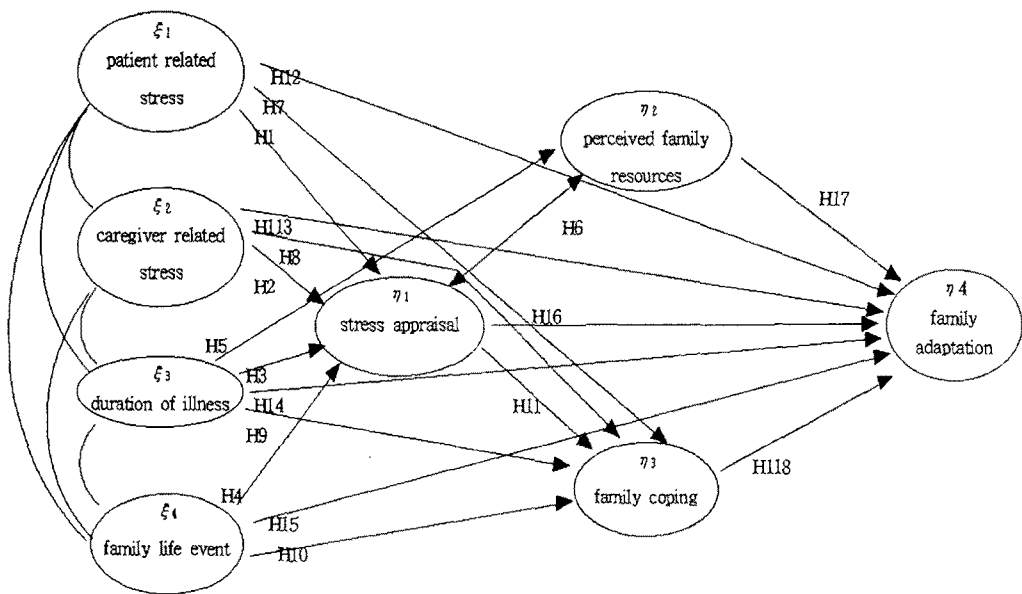
3) 가족의 대처에 대한 가설

가설 7. 환자관련 스트레스가 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 31$ ).

가설 8. 간호제공자관련 스트레스가 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 32$ ).

가설 9. 유병기간이 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 33$ ).

가설 10. 생활사건 스트레스가 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 34$ ).



<Figure 2> Hypothetical model

가설 11. 스트레스 인지평가가 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\beta 31$ ).

4) 가족의 적응에 대한 가설

가설 12. 환자관련 스트레스가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 41$ ).

가설 13. 간호제공자관련 스트레스가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 42$ ).

가설 14. 유병기간이 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 43$ ).

가설 15. 생활사건 스트레스가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 44$ ).

가설 16. 스트레스 인지평가가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\beta 41$ ).

가설 17. 지각된 가족 자원이 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\beta 42$ ).

가설 18. 가족의 대처가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\beta 43$ ).

#### IV. 연구 방법

##### 1. 연구설계

본 연구는 암환자를 돌보는 주간호제공자가 경험하는 스트레스로부터 적응하는데 영향을 미치는 관련요인들을 규명하여, 이들간의 관계를 확인하고, 암환자 가족 적응의 가설적 모형의 타당성을 검증하기 위하여 횡단적 조사방법으로 구조적 모형을 구축하였다.

##### 2. 연구대상

본 연구는 서울 시내 3개 대학병원의 입원실 및 외래에서 질병관리를 받는 암환자 가족 중 (1) 암환자를 주로 간호하는 자, (2) 암환자가 진단을 받은 지 6개월 이상 24개월 이하인 가족, (3) 본 연구 목적을 이해하고 연구에 참여를 동의한 자, (4) 설문을 이해하고 응답이 가능한 자의 조건을 만족하는 241명의 대상으로부터 설문지와 면접을 통해서 자료를 수집하였다.

##### 3. 연구도구

1) 생활사건 스트레스 척도(Family Index of Regenerativity and Adaptation-General)

McCubbin, Patterson과 Wilson(1983)이 개발한 20문항의 도구로, 국내에서 이영애(1997)가 만성신부전환자의 생활사건 스트레스를 측정하기 위해 사용하여 신뢰도  $\alpha = .68$ 을 보고한 도구를 사용하였으며 본 연구의 신뢰도  $\alpha = .6361$ 이었다.

2) 스트레스 인지평가 척도(Family Coping-Coherence Index)

McCubbin, Larsen과 Olson(1982)이 개발한 도구로서, 국내에서 전미영(1997)이 암으로 사별한 가족의 스트레스 인지평가를 측정하기 위하여 10문항으로 수정·보완하여 사용하여 신뢰도  $\alpha = .77$ 을 보고한 도구를 사용하였으며 본 연구의 신뢰도  $\alpha = .8300$ 이었다.

3) 가족의 관리자원 척도(Family Inventory of Resources for Management)

McCubbin, Comeau와 Harkins(1981)가 개발한 도구로서, 국내에서 전미영(1997)이 29문항으로 수정·보완하여 신뢰도  $\alpha = .86$ 을 보고한 도구를 사용하였으며 본 연구에서 상관계수가 낮은 문항을 제외하고 27문항으로 분석하였고 신뢰도  $\alpha = .8556$ 이었다.

4) 불특정인의 지지 척도(Social Support Index)

McCubbin, Patterson과 Glynn(1982)이 개발한 도구로, 국내에서 전미영(1997)이 10문항으로 수정하여 신뢰도  $\alpha = .76$ 을 보고한 도구를 사용하였으며 본 연구의 신뢰도  $\alpha = .7429$ 이었다.

5) 가족 문제해결 및 대처전략 척도(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales)

McCubbin, Larsen과 Olson(1982)이 개발한 도구로, 국내에서 서문경애(2000)가 치매가족의 대처를 측정하기 위하여 20문항으로 수정하여 사용하여 신뢰도  $\alpha = .7921$ 을 보고한 도구를 사용하였으며 본 연구의 신뢰도  $\alpha = .8143$ 이었다.

6) 가족 안녕 척도(Family Member Wellbeing Index)

McCubbin과 Patterson(1982)이 개발한 도구로, 서문경애(2000)가 치매가족의 적응을 측정하기 위해 사용한 도구를 9문항으로 수정하여 사용한 결과, 신뢰도  $\alpha = .8563$ 이었다.

#### 4. 자료수집절차

본 연구의 자료수집은 2000년 6월부터 8월사이엔 서울 시내 일부 종합병원의 병실 및 외래 주사실에 내원한 대상자 중 주간호제공자임을 확인하고 연구 목적을 설명한 후 연구에 참여할 것을 동의한 자로부터 면접과 준비된 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS-Win 8.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 서술적 통계로, 연구변수들간의 관계는 Pearson Correlation으로 분석하였으며 가설적 모형의 부합도 검증 및 가설검증은 PC-LISREL 8.0을 이용하여 공변량구조분석을 하였다.

### V. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 성별분포는 남자 71명(29.5%), 여자 170명(70.5%)이고, 연령은 평균 45세, 범위는 19세-75세이다. 결혼상태는 미혼 44명(18.3%), 기혼 197명(81.7%)이며, 교육수준은 대졸이 가장 많았다(90명, 37.3%). 환자와의 관계는 배우자가 55.2%로 가장 많았고 다음은 자녀, 부모의 순이었고 자녀 중 며느리가 약 3%를 차지하였다.

간호제공자가 어려울 때 힘이 되어 주는 사람으로는 가족내에서는 배우자, 자녀, 부모, 형제의 순이었고 가족외에서는 친구, 종교인, 의료진의 순이었다.

#### 2. 연구변수의 서술적 통계

질병관련 스트레스를 보기 위한 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스점수는 각각 평균 5.85(±0.89), 7.96(±0.621)이고 유병기간은 평균 12.6개월이었다. 생활사건 스트레스는 157.9(±1.226)로 대체로 낮은 편이었고 스트레스 인지평가는 36.07(±0.665)로 중앙값보다 높았다. 지각된 가족 자원을 나타내는 가족간존중은 34.36(±0.947), 가족내통제는 37.05(±1.000), 확대가족지지는 10.77(±0.997), 재정적 안녕은 14.68(±1.055), 불특정인의 지지는 30.65(±0.550)로 모두 중앙값보다 높았다. 또한 가족

의 대처를 나타내는 사회지지습득은 10.84(±0.637), 재형성력은 21.10(±0.653), 영적지지추구는 7.62(±1.140), 가족도움수용은 7.85(±0.658)이었으며, 가족의 적응은 41.64(±1.734)로 중앙값보다 약간 낮은 편이었다.

공변량 구조분석으로 모형을 검정하려면 연구변수의 자료가 다변량 정규분포의 가정을 만족하는가의 여부에 따라 모수추정방법이 달라지는데, 본 연구 결과 정규분포의 가정을 만족시키지 않아 모수추정방법으로 표본의 분포에 영향을 덜 받는 가중최소사승법(Weighted Least Squares)을 이용하여 분석하였다.

#### 3. 가설적 모형의 검증

스트레스 인지평가에 유의하게 직접적인 영향을 주는 변수는 간호제공자 관련 스트레스와 생활사건 스트레스 이었고 환자 관련 스트레스와 유병기간은 유의한 영향을 미치지 못하였고 설명력은 8%이었다. 지각된 가족 자원에 유의하게 직접적인 영향을 주는 변수는 유병기간과 스트레스 인지평가이었고 설명력은 28%이었다. 가족의 대처에 유의하게 직접적인 영향을 주는 변수는 간호제공자관련 스트레스와 유병기간이었고 환자관련 스트레스와 생활사건 스트레스는 유의한 영향을 미치지 못하였으며 설명력은 5%이었다. 가족의 적응에 유의하게 직접적인 영향을 주는 변수는 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 스트레스 인지평가 그리고 지각된 가족자원이었으며 유병기간, 생활사건 스트레스, 그리고 가족의 대처는 유의한 영향을 미치지 않았으며 설명력은 22%이었다. 이상의 가설적 모형에 대한 경로도해는 <Figure 3>과 같다.

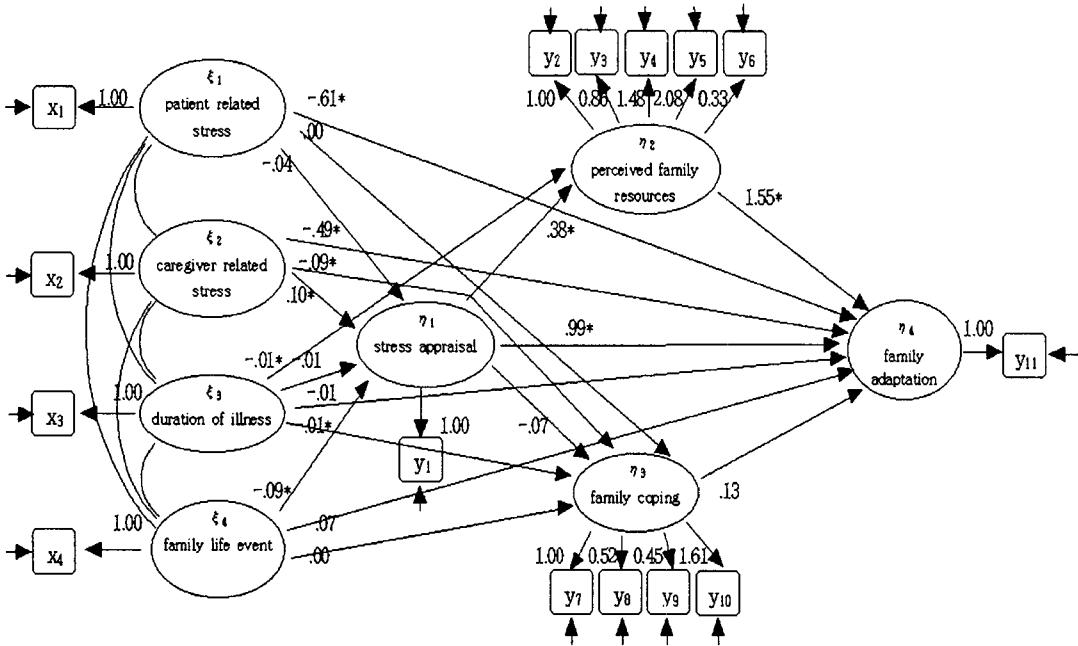
#### 4. 연구가설 검증

##### 1) 스트레스 인지평가에 대한 가설 검증

가설 1. 환자관련 스트레스가 스트레스 인지평가에 영향을 미칠 것이다( $r_{11}$ )는 직접효과( $r = -0.04$ ,  $T = -1.16$ )가 통계적으로 유의하지 않으므로 연구가설은 기각되었다.

가설 2. 간호제공자관련 스트레스가 스트레스 인지평가에 영향을 미칠 것이다( $r_{12}$ )는 직접효과( $r = -0.10$ ,  $T = -2.01$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.

가설 3. 유병기간이 스트레스 인지평가에 영향을 미



(\* p < .05)

$x_1$ :illness characteristics  $x_2$ :caregiver characteristics  $x_3$ :duration of illness  $x_4$ :family life event  
 $y_1$ :stress appraisal  $y_2$ :esteem & communication  $y_3$ :mastery and health  $y_4$ :extended family support  
 $y_5$ :financial well-being  $y_6$ :social support  $y_7$ :acquiring social support  $y_8$ :reframing  $y_9$ :seeking of spiritual support  $y_{10}$ :mobilizing family support  $y_{11}$ :family adaptation

<Figure 3> Paths of hypothetical model

칠 것이다( $\gamma_{13}$ )는 직접효과( $\gamma = -0.01$ ,  $T = -1.32$ )가 통계적으로 유의하지 않으므로 연구가설은 기각되었다.

가설 4. 생활사건 스트레스가 스트레스 인지평가에 영향을 미칠 것이다( $\gamma_{14}$ )는 직접효과( $\gamma = -0.09$ ,  $T = -3.44$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.

2) 지각된 가족 자원에 대한 가설 검증

가설 5. 유병기간이 지각된 가족 자원에 영향을 미칠 것이다( $\gamma_{23}$ )는 직접효과( $\gamma = -0.01$ ,  $T = -2.30$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.

가설 6. 스트레스 인지평가가 지각된 가족 자원에 영향을 미칠 것이다( $\beta_{21}$ )는 직접효과( $\gamma = 0.38$ ,  $T = 4.93$ )가 통계적으로 유의하여

연구가설은 지지되었다.

3) 가족의 대처에 대한 가설 검증

가설 7. 환자관련 스트레스가 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\gamma_{31}$ )는 직접효과( $\gamma = 0.00$ ,  $T = 0.03$ )가 통계적으로 유의하지 않으므로 연구가설은 기각되었다.

가설 8. 간호제공자관련 스트레스가 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\gamma_{32}$ )는 직접효과( $\gamma = -0.09$ ,  $T = -2.02$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.

가설 9. 유병기간이 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\gamma_{33}$ )는 직접효과( $\gamma = -0.01$ ,  $T = -2.09$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.

가설 10. 생활사건 스트레스가 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\gamma_{34}$ )는 직접효과( $\gamma = 0.00$ ,

T=0.15)가 통계적으로 유의하지 않으므로 연구가설은 기각되었다.  
 가설 11. 스트레스 인지평가가 가족의 대처에 영향을 미칠 것이다( $\beta 31$ )는 직접효과( $\gamma = 0.07$ ,  $T = 1.22$ )가 통계적으로 유의하지 않으므로 연구가설은 기각되었다.

4) 가족의 적응에 대한 가설 검증

가설 12. 환자관련 스트레스가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 41$ )는 직접효과( $\gamma = -0.61$ ,  $T = -6.52$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.  
 가설 13. 간호제공자관련 스트레스가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 42$ )는 직접효과( $\gamma = -0.49$ ,  $T = -2.87$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.  
 가설 14. 유병기간이 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 43$ )는 직접효과( $\gamma = -0.01$ ,  $T = -0.76$ )가 통계적으로 유의하지 않으므로 연구가설은

기각되었다.

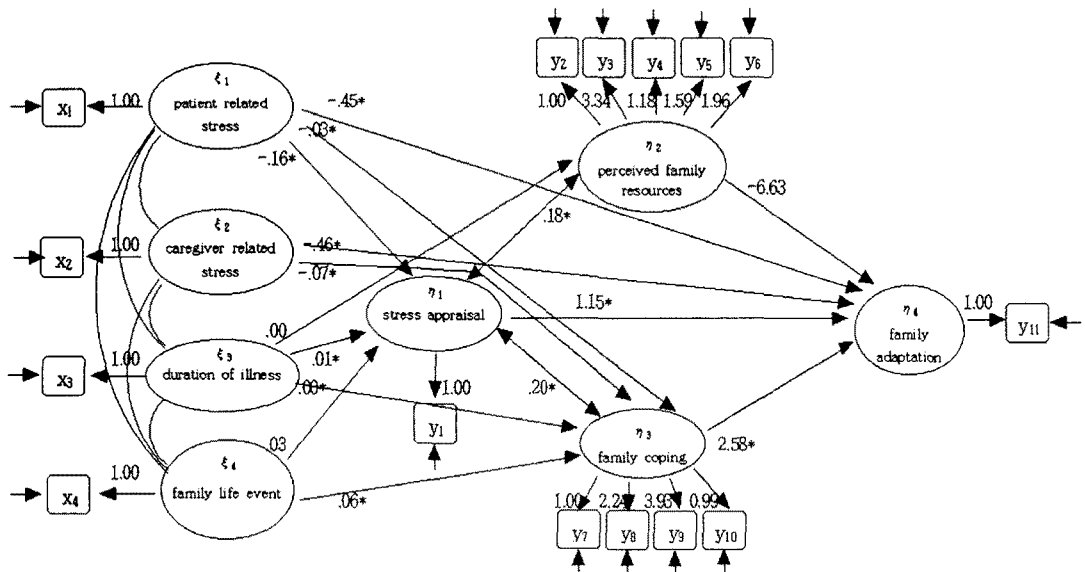
가설 15. 생활사건 스트레스는 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\gamma 44$ )는 직접효과( $\gamma = 0.07$ ,  $T = 0.75$ )가 통계적으로 유의하지 않으므로 연구가설은 기각되었다.

가설 16. 스트레스 인지평가가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\beta 41$ )는 직접효과( $\gamma = 0.99$ ,  $T = 3.14$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.

가설 17. 지각된 가족 자원이 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\beta 42$ )는 직접효과( $\gamma = 1.55$ ,  $T = 3.42$ )가 통계적으로 유의하여 연구가설은 지지되었다.

가설 18. 가족의 대처가 가족의 적응에 영향을 미칠 것이다( $\beta 43$ )는 직접효과( $\gamma = 0.13$ ,  $T = 0.58$ )가 통계적으로 유의하지 않으므로 연구가설은 기각되었다.

이상에서 18개의 가설 중 10개의 가설이 지지되었다.



(\*  $p < .05$ )

$x_1$ :illness characteristics  $x_2$ :caregiver characteristics  $x_3$ :duration of illness  $x_4$ :family life event  $y_1$ :stress appraisal  $y_2$ :esteem & communication  $y_3$ :mastery and health  $y_4$ :extended family support  $y_5$ :financial well-being  $y_6$ :social support  $y_7$ :acquiring social support  $y_8$ :reframing  $y_9$ :seeking of spiritual support  $y_{10}$ :mobilizing family support  $y_{11}$ :family adaptation

(Figure 4) Paths of modified model

## 5. 수정모형의 검정

### 1) 수정모형의 부합도

모형의 부합도와 간명도를 높이기 위해 가설검정에서 유의하지 않은 경로인 유병기간에서 가족의 적응으로, 생활사건 스트레스에서 가족의 적응으로, 간호제공자관련 스트레스에서 스트레스 인지평가로 가는 경로를 삭제하고 일부 측정변수간의 경로를 삭제한 결과, 전반적 부합지수 및 세부적 부합지수는 향상되었다.

### 2) 수정모형에서 각 변수들의 효과

스트레스 인지평가는 환자관련 스트레스와 유병기간에 의해 유의하게 직접적인 영향을 받았고 스트레스 인지평가에 대한 설명력은 22%이다. 지각된 가족자원은 스트레스 인지평가에 의해 유의한 직접적인 영향을 받았고 유병기간은 영향을 미치지 않으며 이들 변수에 의한 설명력은 57%이다. 가족의 대처에는 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 유병기간, 생활사건 스트레스, 스트레스 인지평가가 유의한 직접적인 영향을 미치고 이들의 설명력은 57%이다. 가족의 적응에는 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 스트레스 인지평가, 가족의 대처가 유의한 직접적인 영향을 미치고 지각된 가족 자원은 유의한 영향을 미치지 않으며 이들 예측변수들에 의한 설명력은 31%이다. 이들의 경로도해는 <Figure 4>에 제시하였다.

## VI. 논 의

Haley 등(1987)은 Elliot와 Eisdorfer(1982)가 개발한 스트레스-대처모형(The Basic Stress Coping Model)을 기초로 하고 스트레스, 대처반응, 그리고 적응을 주요개념으로 설정하고 인지평가와 사회적 지지를 매개변수로 포함시켜 간호제공자의 스트레스 대처모형을 구성하였다. 본 연구에서는 Haley 등(1987)의 가족적응모형을 기초로 하였으나 스트레스를 질병발생으로 인한 상황적 요인과 생활사건 스트레스와 같은 가족의 발달과 함께 발생하는 스트레스를 모두 포함시켰으며, 질병발생으로 인한 스트레스는 환자관련 스트레스, 간호제공자 관련 스트레스, 그리고 유병기간으로 나누어 외생변수를 설정하였다. 이는 질병과 관련된 가족의 적응모형에서 생활사건 스트레스만을 측정하거나(이영애, 1995), 질병으로 인한 스트레스를 단순하게 한 요인으로 측정하는 연구(서문경애, 2000)와 차이가 있으며, 본 연구에

서는 가족의 적응에 영향을 미치는 스트레스를 구분하여 확인할 수 있었다.

또한 지각된 가족자원은 가족내 자원, 확대가족 자원 뿐 아니라 불특정인의 지지를 포함하였으므로 사회적 지지로 제한한 Haley 등(1987)의 모형과 차이가 있으며 포괄적인 자원으로부터 가족의 적응에 미치는 영향을 설명하였다.

스트레스 인지평가에 영향을 미치는 외생변수는 환자 관련 스트레스와 유병기간이었는데, 간호제공자는 가족의 암발생이 스트레스로 인지되고 특히 환자의 질병상태가 심각하고 활동의존도가 심할수록 그 상황을 부정적으로 인지하였으며, 환자의 상태변화가 간호제공자에게는 스트레스로 인지되는 중요한 요소로 보여진다. 이와 같은 결과는 Biegel 등(1991)이 지적한 바와 일치하였다.

또한 유병기간은 만성질환을 돌보는 가족을 힘들게 만드는 요인 중 하나로서, 시간이 흐름에 따라 환자 간 호로 인한 신체적 어려움으로 스트레스가 높다(Biegel 등, 1991)고 하였으나 본 연구에서는 유병기간이 길수록 스트레스 인지평가가 긍정적으로 바뀌었는데, 이는 질병이 만성화되어 스트레스를 긍정적으로 인지하는 것으로 보여진다. 이와 같은 결과는 암환자를 돌보는 가족 뿐 아니라 마비환자를 돌보는 가족들이 1년미만에서 부정적인 스트레스인지평가를 보이나 5년에서 10년사이에 스트레스에 대한 인지평가가 좋아진다는 연구결과(장인순, 1995)와 일치하였다.

지각된 가족자원에 영향을 미치는 요인은 스트레스에 의한 영향보다는 스트레스 인지평가가 직접적인 영향을 미치고 이들간에는 상호 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이와 같은 결과는 지각된 가족자원이 많을 때 스트레스 인지평가도 긍정적으로 보고한 선행연구와도 일치하였다(이경희, 1993). 즉 주간호제공자는 생활사건이나 환자발생으로 인한 스트레스 자체보다는 주관적인 인지평가가 가족자원을 받아들이는데 크게 영향을 미친다고 보여진다. 그러므로 간호사는 주어진 스트레스 상황을 보다 긍정적으로 인지하도록 상담과 격려를 제공하여 가족이 충분한 자원을 가지고 있다고 지각하도록 중재를 계획하여야 할 것이다.

가족의 대처에 영향을 미치는 요인은 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 유병기간, 생활사건 스트레스 및 스트레스 인지평가가 영향을 미치는 것으로 나타났는데 일반적으로 스트레스가 높을 때 가족은 문제 해결 및 대처전략을 효율적으로 사용하지 못하고 스트레스 인지평가가 긍정적일 때 가족은 높은 문제해결 및 대



처전략을 보인다. 이는 스트레스-적응 모형에서 대처가 중요한 요인임을 강조한 점과 일치하였다(Biegel 등, 1991).

가족의 적응에 영향을 미치는 요인은 환자관련 스트레스, 간호제공자 관련 스트레스, 스트레스인지평가, 가족의 대처 등이었다.

환자의 증상이 심각하고 환자가 일상활동을 수행하면서 의존적일 때 간호제공자는 부정적인 적응을 보였고 경제적인 부담, 간호제공자의 건강상태, 환자와의 관계가 좋지 않을 때 부정적인 적응을 보였다. 이는 환자발생으로 인한 스트레스가 높을 때 간호제공자는 부적응을 보인다는 선행연구와 일치하였다(이경희, 1993).

또한 스트레스에 대한 평가가 긍정적일 때 간호제공자도 긍정적인 적응을 보였는데 이는 암으로 사별한 가족의 적응(전미영, 1997)에서도 같은 결과가 나타났다. 이로서 스트레스이론에서 밝혀진 바와 같이 스트레스를 받아들이는 개인적인 특성이 적응에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

지각된 가족자원은 적응에 유의한 영향을 미치지 않았는데 이는 장애아동가족의 적응에서 사회적 지지가 적응에는 영향을 미치지 않고 스트레스 인지평가만이 직접적인 영향을 미친다는 보고와 일치하였다(이경희, 1993). 이동숙(1996)은 암환자의 사회적 지지가 적응에 효과적이지 않은 이유로, 지지가 대상자의 요구와 상황에 적절하게 제공되지 않았기 때문이라고 하였다. 즉, 가족은 암을 진단받고 치료를 받는 시기에는 삶에 대한 확신보다는 죽음을 연상하고 사랑하는 가족을 떠나보낼 수 있다는 생각이 지배적이어서 가족, 친척, 이웃 등의 자원으로 부터의 지지가 받아들여지지 않는 것으로 보여진다. 이러한 점에서 간호사는 환자뿐만 아니라 가족들이 위기 상황을 잘 극복하고 현실을 받아들일 수 있도록 질병과정과 상황을 반영한 위기중재를 계획하여야 하겠다.

가족의 대처는 긍정적인 문제해결과 대처전략을 보이는 경우 긍정적인 가족의 적응이 되는 것으로 나타났는데, 치매노인 가족적응에 관한 연구(서문경애, 2000)에서도 이와 같은 결과를 보였다. 또한 McCubbin과 Patterson(1983)은 적응이 대처를 통해 이루어지며 가족의 대처가 가족체계의 균형을 유지하는데 중요함을 강조하였다.

암환자가족 중 주간호제공자의 적응에 영향을 미치는 요인들은 환자의 질병으로 인한 심각성과 간호제공자의 경제적 측면, 건강상태, 환자와의 관계 등이었으며 스트레스에 대한 평가는 환자의 상태가 양호할 때, 유병기간

이 길 때, 그리고 지각된 자원이 풍부할 때 긍정적으로 평가하며 긍정적인 스트레스 인지평가는 다시 긍정적인 적응을 기대할 수 있고 이 때 적극적인 대처 또한 긍정적인 적응으로 이끄는 중요한 요인임을 알 수 있다.

## VII. 결론 및 제언

본 연구는 가족의 적응에 관한 스트레스-적응모형을 기반으로 환자의 치료과정동안에 암환자가족 중 주간호제공자가 경험하는 스트레스로부터 적응을 설명할 수 있는 모형을 구축함으로써 암환자 가족이 효과적으로 적응할 수 있는 중재프로그램의 기초를 제공하고자 시도하였다.

이에 기초가 된 모형은 Haley 등(1987)이 제시한 가족의 적응모형이고 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 유병기간, 생활사건 스트레스, 스트레스 인지평가, 지각된 가족자원, 가족의 대처가 적응에 영향을 미칠 것이라는 개념들을 구성하고 가설적 모형을 구축하였다.

자료수집은 2000년 6월부터 8월까지 서울시내 3개 종합병원에서 적극적인 치료를 받는 환자가족 중 주간호제공자 241명으로부터 임의표출로 자료수집하였으며, 공변량구조분석을 이용하여 구조모형의 타당도와 실증적 자료의 일치도를 검증하였다.

스트레스 인지평가에 유의하게 영향을 미치는 변수는 간호제공자관련 스트레스와 생활사건 스트레스였고 환자관련 스트레스와 유병기간은 유의한 영향을 미치지 못하였고 설명력은 8%이었다. 지각된 가족 자원에 유의하게 영향을 미치는 변수는 유병기간과 스트레스 인지평가이었고 설명력은 28%이었다. 가족의 대처에 유의하게 영향을 미치는 변수는 간호제공자관련 스트레스와 유병기간이었고 환자관련 스트레스와 생활사건 스트레스는 유의한 영향을 미치지 못하였으며 설명력은 5%이다. 가족의 적응에 유의하게 영향을 미치는 변수는 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 스트레스 인지평가 그리고 지각된 가족자원이었으며 유병기간, 생활사건 스트레스, 그리고 가족의 대처는 유의한 영향을 미치지 못하였으며 설명력은 22%이다. 이상에서 18개의 경로 중 10개의 경로가 지지되었다.

또한 유의하지 않은 경로 및 수정지수를 고려하여 모형을 수정하였는데 카이제곱통계량( $\chi^2$ )은 161.96(자유도=69,  $p=.00$ ), 기초부합지수(GFI)는 .95, 조정부합지수(AGFI)는 .91, 표준부합지수(NFI)는 .96, 비표준부합지수(NNFI)는 .96, 원소간 평균자승잔차는 .23으

로 향상된 모형이 구축되었다.

수정모형에서, 스트레스 인지평가는 환자관련 스트레스와 유병기간이 유의하게 영향을 미쳤고 설명력은 22%이다. 지각된 가족자원은 스트레스 인지평가가 유의한 영향을 미쳤고 유병기간은 영향을 미치지 못하였으며 설명력은 57%이다. 가족의 대처는 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 유병기간, 생활사건 스트레스, 스트레스 인지평가가 유의한 영향을 미쳤고 설명력은 57%이다. 가족의 적응은 환자관련 스트레스, 간호제공자관련 스트레스, 스트레스 인지평가, 가족의 대처가 유의한 영향을 미쳤고 지각된 가족 자원은 유의한 영향을 미치지 않았으며 설명력은 31%이다. 수정된 모형은 15개 경로 중 12개 경로가 유의하였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 암환자가족의 긍정적 적응을 위하여 다양한 스트레스원과 유병기간을 고려한 개별적인 중재를 계획하여야 한다.
2. 암환자 가족의 정서적인 측면을 포함한 적응모형 구축이 필요하겠다.
3. 의료인의 정보지지를 추가하여 적응에 미치는 영향을 살피는 연구가 필요하겠다.
4. 유병기간에 따른 정서적 차이를 고려하여 적응을 비교하는 연구가 필요하겠다.

## 참 고 문 헌

권은옥 (1990). *가족구성원의 입원으로 인한 가족의 스트레스와 대처방법에 관한 연구*. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

김명자 (1986). *입원환자 가족의 스트레스, 통제위성력 및 대처방법과의 상관관계 연구*. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

박명희 (1991). *가족 간호제공자의 부담감 인지정도와 영향변수 분석*. 가톨릭대학 의학부 논문집, 44(3), 949-958.

서문경애 (2000). *치매노인 가족의 적응모형구축*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

서종숙 (1993). *백혈병 어린이가 어머니 사회적 지지와 부담감*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

양광희, 송미령, 김은경 (1998). *항암화학요법을 받는 환자가족의 스트레스와 적응에 관한 연구*. 간호학논문집, 12(1), 118-132.

이경희 (1993). *장애아동의 가족스트레스와 적응의 구조모형*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

이동숙 (1996). *위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지 요구와 지각된 사회적 지지*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

이영애 (1997). *만성신부전환자가 인지한 가족적응에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

장인순 (1995). *일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구*. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

전미영 (1997). *암으로 사별한 가족의 복원(Resiliency)에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 박사학위논문.

조계화, 김명자 (1997). *입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구*. 대한간호학회지, 27(2), 353-363.

조선배 (1996). *LISREL구조방정식모델*. 서울, 영지문화사.

탁영란 (1983). *신체장애아 가족의 적응에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

통계청 (2001). *사망원인통계연보*. 보건복지부.

Biegel, D. E., Sales, E., & Schulz, R. (1991). *Family Caregiving in Chronic Illness*. Newberry, Sage publication.

Carey, P. J., Oberst, M. T., McCubbin, M. A., & Hughes, S. H. (1991). *Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy*. *Oncology Nursing Forum*, 18(8), 1341-1348.

Elliot, G. R., & Eisdorfer, C. (1982). *Stress and Human Health*. New York, Springer. In Biegel, D. E., Sales, E., & Schulz, R. (1991). *Family Caregiving in Chronic Illness*. Newberry, Sage publication.

Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1987). *Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers*. *Psychology and Aging*, 2, 323-330.

Hileman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). *Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregiver: A descriptive study*. *Oncology Nursing Forum*, 17(6), 907-913.

- Kristjanson, L. K., & Ashcroft, T. (1994). The family's cancer journal: A literature review. *Cancer Nursing*, 17(1), 1-17.
- McCubbin, H. I., Comeau, J., & Harkins, J. (1981). Family Inventory of Resources for Mangement(FIRM). In McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbinm M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation-Inventories for Research and Practice*. Madison, University of Wisconsin publishers.
- McCubbin, H. I., Larsen, A., & Olson, D. (1982). Family Coping-Coherence Index(FCCI). In McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation- Inventories for Research and Practice*. Madison, University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1982). Family Member Well-being Index(FMWB). In McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbinm M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation-Inventories for Research and Practice*. Madison, University of Wisconsin publishers.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. In McCubbin, H. I., Sussman, M., & Patterson, J.(Eds). *Social Stress and The Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research*. New York, Haworth. In McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbinm M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation-Inventories for Research and Practice*. Madison, University of Wisconsin publishers.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M., & Glynn, T. (1982). Social Support Index(SSI). In McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation-Inventories for Research and Practice*. Madison, University of Wisconsin System.
- Morse, S. R., & Fife, B. (1998). Coping with a partner's cancer: Adjustment at four stages of the illness trajectory. *Oncology Nursing Forum*, 25(4), 751-760.
- Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing*, 12(4), 209-215.
- Scharlach, A. E. (1987). Role strain in mother-daughter relationships in later life. *The Gerontologist*, 27(5), 627-631.
- Abstract -
- Adaptation Model for Family Caregiver of Cancer Patient**
- Shin, Gye Young\**
- Purpose: This study was to develop a stress-adaptation model for family caregivers of cancer patients that could provide the basis of planning nursing intervention. Method: A hypothetical model was developed using the family adaptation model proposed by Haley et al.(1987). In the literature, the stressor was identified as patient's characteristics, caregiver's

\*Cancer Research Institute, Seoul National University  
(E-mail : gyshin@unitel.co.kr)

characteristics, duration of illness, and family life events. It affected stress appraisal, family resources, family coping and finally caregiver's adaptation. In this model, 18 paths were constructed. Data were collected from 241 caregivers, whose family members were in treatment between June and August 2000, at 3 university hospitals and were analyzed by SPSS and LISREL programs. Results: 1) The overall fitness indices of the hypothetical model were  $\chi^2=267.78$  ( $P= .0$ ), GFI= .92, AGFI= .87, NFI= .93, NNFI= .93, PNFII= .64, PGFI= .55, and RMR= .43. Ten of the eighteen paths proved to be significant. 2) To improve the model fitness, the hypothetical model was modified considering modification indices and the paths proved not significant. Final model excluded 3 paths demonstrated to be improved by  $\chi^2=161.96$  ( $P= .00$ ), GFI= .95, AGFI= .91, NFI= .96, NNFI= .96, and RMR= .23. Twelve of fifteen paths proved to be significant. 3) Stress appraisal was influenced by disease related characteristics and duration of illness and was explained 22% of the variance. Family resources were influenced by stress appraisal

and was explained 57% of variance. Family coping was influenced by disease related characteristics, caregiver's characteristics, duration of illness, family life event, and stress appraisal and was explained 57% of variance. Family caregiver adaptation was influenced by disease related characteristics, caregiver's characteristics, stress appraisal, and family coping and was explained 31% of variance. Twelve of fifteen paths were significant. Conclusion: Based on this study, to help family caregivers to adapt, individual intervention is necessary with consideration of disease related and caregiver's characteristics and duration of illness. The intervention should include efforts to raise the family resources and to identify positively the stress they encounter, and there is a need to establish an adaptation model that considers emotional aspects of family caregivers. Since there is a difference in emotional status depending on the disease stage, a study needs to be done to analyze the differences among the disease stages (diagnosis, treatment, recurrence, and terminal stages).

Key words : cancer, primary caregiver, stress, copying, adaptation