



## 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법 차이

김 희 승<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

암 진단은 환자뿐 아니라 가족들에게도 커다란 영향을 미치게 되므로 암을 '가족 질환'으로 간주하고 있다(Cassileth & Hamilton, 1979). 환자와 가족원에게 암 질환은 정서적 충격과 치료과정에 대한 신체적, 정서적 부담으로 높은 스트레스를 유발하므로(King, Nail, Kremer, Strohl & Johnson, 1985) 이에 따른 적절한 대처가 요구된다.

대처는 스트레스에 직면하여 긴장을 경험할 때 이에 적응하는 일련의 과정이며, 위협적인 상황을 중화시킴으로써 생리적 반응을 저하시키는데 효과적인 반응이다(Lazarus & Folkman, 1984). 따라서 적절히 선택된 대처방법은 정서적 고통과 부적응에서부터 받는 충격을 완화시키는데 도움을 준다(Felton, Revenson & Hinrichsen, 1984). 스트레스 상황이나 문제상황에 직면했을 때 개인이 행하는 대처능력을 그 기능에 따라 두가지로 구분된다(Lazarus & Folkman, 1984). 첫째는 문제중심대처 방법으로 개인이 문제되는 행동을 변화시키든지 또는 환경적 조건을 변화시켜 스트레스의 근원에 작용하려는 노력으로 문제해결이나 환경간의 갈등적 관계를 변화시키는 것이고, 둘째는 정서중심대처 방법으로 스트레스와 관련되거나 스트레스로부터 초래되는 정서상태를 통제하려는 노력으로 스트레스 원인을 회피하거나 스트레스 상황을 인지적으로 재구성하거나 자아와 상황의 긍정적 측면에만 선별적으로 주의를 기울여 이루어지는 대처 행위를 말한다.

대처 행위 측정도구인 WCQ(The Ways of Coping Questionnaire 혹은 WCCL : The Ways of Coping Checklist)는 건강한 사람의 대처 행위를 측정하기 위해 개발되었으나(Lazarus & Folkman, 1984), 만성질환자(Wineman, Durand & McCulloch, 1994)나 암환자(Mishel & Sorenson, 1993)에게도 적용되었고, 국내에서도 1990년대에 WCQ사용이 증가되었다(So, Cho & Hong, 1996).

암환자 가족원을 대상으로 한 스트레스나 대처에 관한 연구로는 말기암환자 가족의 부담감(Chang, 1999)과 간호요구(Kim, 1998)에 관한 연구가 있었다. 최근 암환자와 그 가족원을 대상으로 WCQ를 사용하여 비교한 연구(Yang, 1998)가 있었으나, 질병단계에 따라 환자, 가족원의 대처방법을 분석하였다. 이에 본 연구는 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법을 요인 별로 분석하여 그 차이를 밝히고자 본 연구를 실시하였다.

#### 연구목적

본 연구의 목적은 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법 차이를 조사하여 암환자와 가족원의 스트레스와 대처를 위한 간호를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 암 환자와 가족원의 스트레스와 대처 방법 차이를 조사한다.
- 암 환자와 가족원의 문제중심대처방법과 정서중심대처방법의 요인별 차이를 비교한다.

#### 연구 방법

주요어 : 암환자, 가족원, 스트레스, 대처방법

1) 가톨릭대학교 간호대학

투고일: 2000년 10월 10일 심사완료일: 2003년 4월 4일

## 대상

암환자는 서울특별시 소재한 2개의 대학 부속 병원의 암 병동에 입원하고 있는 환자로 자신의 진단명을 알고 있으며 의식이 명료하여 의사소통에 장애가 없고, 연구목적에 이해하고 연구참여에 동의한 257명이었다. 환자 가족원(이하 : 가족원)은 암 병동에 입원하고 있는 암 환자를 7일 이상 간호한 가족원 196명이었다. 본 조사를 실시하기 전 환자 가족 20명을 대상으로 대처 측정도구가 적용 가능한지를 알아보기 위해 예비조사를 실시한 후 연구자들이 환자와 가족원을 직접 방문하여 개별 면담하여 질문지에 응답하도록 하였다.

## 도구

### ○ 스트레스 측정도구

Cline, Herman, Shaw와 Morton(1992)의 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale: VAS)로 측정하였다. VAS는 10cm의 수평선을 이용하였다. 왼쪽 끝 0cm인 0점은 “전혀 스트레스가 없다” 오른쪽 끝 10cm인 100점은 “매우 스트레스가 많다” 라는 지침을 주었으며, 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다.

### ○ 대처 측정도구

Lazarus와 Folkman(1984)의 대처방법 설문지(the ways of coping questionnaire)를 바탕으로 요인분석 한 결과(Felton, Revenson & Hinrichsen, 1984)를 이용하여 총 30문항의 도구로 Yang(1998)이 수정한 도구를 사용하였다.

대처 방법 설문지는 총 30문항이며 하부영역으로 문제중심 대처 14문항과 정서중심대처 16문항으로 구성되어 있다. 문제중심대처 방법에는 적극적 대처 3문항, 정보추구 2문항, 인지 재구조 8문항이 포함되었고, 정서중심대처 방법에는 위협감소 6문항, 소망 3문항, 자기비난 3문항, 정서적 표현 4문항으로 구성되어 있다. 점수는 1점은 ‘전혀 아니다’, 4점은 ‘항상 그렇다’로 점수가 높을수록 특정 대처방법의 사용 정도가 높은 것으로 하였다. 본 연구 대상자에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.88이었다.

### ○ 질병단계 사정도구

암 환자의 질병단계는 Lewandowski와 Jones(1988)의 분류방법을 사용하였는데 1단계는 전이가 없는 암을 확진 받아서 처음치료가 진행중인 환자, 2단계는 처음부터 또는 치료 중 전이가 발견되었으나 치료를 시도하고 있는 상태 또는 치료 후 재발된 상태의 환자, 3단계는 치료가 불가능(완화 항암치료를 받는 환자나 본인이 말기상태임을 알고 완화 항암치료도 거부

하고 임종시까지 동통조절 또는 영양공급만을 필요로 하는 환자)하고 임종을 기다리는 말기상태인 환자로 분류하였다.

## 자료분석

암환자(혹은 가족원)가 사용하는 문제중심대처와 정서중심대처 방법의 차이는 paired t-test를 사용하였고, 암환자와 가족원 간의 스트레스와 대처방법 차이는 unpaired t-test를 사용하였다.

## 결 과

### 암환자와 가족원의 일반적 특성

#### ● 암환자의 일반적 특성

암환자군은 남자가 62.6%으로 과반수 이상을 차지하였다. 연령은 60세 이상이 33.1%, 50-59세 25.3%, 40-49세가 21.0%, 39세이하가 20.6% 순 이었다. 교육상태는 중졸이하가 38.3%, 대졸이상 32.0%, 고졸이 29.7% 이었다. 결혼상태는 기혼자가 91.4%으로 높았고, 직업이 있는 경우가 41.3%, 무직이 35.0%, 주부가 23.7%이었다. 종교가 있는 경우가 75.8%이었고, 진단명은 소화기계 암이 31.3%, 폐암 17.7%, 생식기암이 3.6% 이었다. 질병이환기간은 13-24개월이 64.4%로 가장 많았고, 25-36개월이 16.6 %, 49개월이상이 10.1%이었다. 질병단계는 1단계 35.4 %, 2단계 35.0 %, 3단계 29.6%이었다.

#### ● 가족원의 일반적 특성

가족원의 성별은 여자가 81.0%로 대부분을 차지하였다. 가족원 연령은 40-49세가 27.8%로 가장 많았고, 50-59세 24.7%, 60세이상이 17.5%, 30-39세가 17.1%, 29세 이하가 12.9% 순서이었다. 교육수준은 고졸이 36.7%, 중졸이하가 33.7% 이었고 대졸이상은 29.6%이었다. 가족원 중 기혼자가 88.7%이었고, 직업이 없는 경우가 75.5%이었다. 환자와의 관계는 환자의 아내가 42.9%로 가장 많았고, 남편이 15.8%, 아들이 11.2%, 딸이 9.7%, 기타가 20.4% 이었다. 가족원이 간호하고 있는 환자의 질병단계는 3단계가 41.8%로 가장 많았고 2단계 29.6%, 1단계 28.6%이었다.

#### ● 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법 차이.

암환자와 가족원간의 비교에서, 암환자의 스트레스 점수는 62.53점으로 가족원의 69.03점 보다 낮았다( $t=2.54, p=.01$ ). 암환자의 문제중심대처는 2.31점으로 가족원의 2.56점보다 낮았다( $t=5.09, p=.000$ ). 암환자의 정서중심대처는 2.37점으로 가족원의 2.42점보다 낮은 경향이였다( $t=1.36, p=.17$ ).

<Table 1> Stress and coping modes of cancer patient and caregiver

	Stress	Problem-focused coping mode	Emotion-focused coping mode	Difference(Problem-Emotion coping mode)	t*	p*
Cancer patient(A) (n=257)	62.53±27.35	2.31±.52	2.37±.45	-.06±.43	2.28	.023
Caregiver(B) (n=196)	69.03±26.34	2.56±.50	2.42±.38	.14±.45	3.83	.0002
(A)-(B) t**(p)	2.54(.01)	5.09(.000)	1.36(.17)			

Data are M±SD  
 \* : paired t-test, difference between problem and emotion focused coping mode  
 \*\* : unpaired t-test, difference between cancer patient and caregiver

암환자군에서 정서중심대처는 2.37점으로 문제중심대처의 2.31점 보다 높았고(t=2.28, p=.023), 가족원의 경우 문제중심대처는 2.56점으로 정서중심대처의 2.42점 보다 높았다(t=3.83, p=.0002)<Table 1>.

한 차이가 없었으나 암환자가 가족원 보다 높은 경향이였다. 정서중심대처에서 요인간 비교시 암환자나 가족원 모두에서 소망이 가장 점수가 높은 경향이였다<Table 3>.

암환자와 가족원의 문제중심대처 요인 차이

적극대처 요인은 암환자가 2.40점으로 가족원의 2.76점 보다 낮았고(t=5.74, p=.001), 정보 추구 요인도 암환자가 2.07점으로 가족원의 2.43점 보다 낮았다(t=5.11, p=.001). 인지재구조 요인은 암환자와 가족간의 유의한 차이가 없었으나 역시 암환자가 가족원 보다 낮은 경향이였다<Table 2>.

<Table 2> Problem-focused coping mode of cancer patient and caregiver

Problem-focused coping	Cancer patient (n=257)	Caregiver (n=196)	t	p
Active coping	2.40± .62	2.76± .66	5.74	.001
Seeking information	2.07± .69	2.43± .77	5.11	.001
Cognitive reconstruction	2.44± .55	2.49± .51	1.01	.31

Data are M±SD

암환자와 가족원의 정서중심대처 요인 차이

위협감소 요인은 암환자와 가족간의 유의한 차이가 없었으나 암환자가 가족원이 보다 낮은 경향이였다. 소망 요인은 암환자가 3.06점으로 가족원의 3.37점 보다 낮았다(t=4.75, p=.001). 비난 요인과 정서표현 요인은 암환자와 가족간의 유의

<Table 3> Emotion-focused coping mode of cancer patient and caregiver

Emotion-focused coping mode	Cancer patient (n=257)	Caregiver (n=196)	t	p
Reduction of threatening	2.15± .73	2.21± .58	.94	.34
Wish	3.06± .72	3.37± .67	4.75	.001
Blame	1.86± .60	1.83± .62	.63	.53
Emotional expression	2.38± .47	2.32± .45	1.48	.13

Data are M±SD

논 의

국내에서 대처 정도를 측정하기 위해, 측정도구가 다양하게 사용되었으나, 외국에서 개발 된 도구를 수정 보완하여 사용 하였으며, 척도는 연구마다 다양하게 점수 화하여 사용하였다. 1970년대에는 대처측정도구 중 Bell(1977)의 측정도구를 많이 사용하였으나 1990년대 들어서는 전혀 사용하지 않았다. Jalowiec(1979)의 대처 측정도구도 1980년도 후반까지는 사용 되었으나 1990년대에는 1편의 연구에만 사용되었다(So et al., 1996). Lazarus와 Folkman(1984)의 WCQ는 건강한 사람의 대처 행위를 측정하기 위해 개발되었는데, Wineman 등(1994)은 다발성경화증과 척수손상으로 집안에 거주중인 690명에게 WCQ를 적용한 결과 만성질환자에게 적용 가능하다고 보고 하였다. 그리고 Mishel과 Sorenson(1993)은 부인과 암 진단초기 환자 231명을 대상으로 WCQ를 적용 한 결과 두 개의 요인인 문제중심대처와 정서중심대처를 확인하였다. 또한 Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스 상황에 직면했을 때 개인이 행하는 대처능력을 그 기능에 따라 문제중심대처와 정서중심대처 방법 두가지로 구분하여 제시하였고, 스트레스를 변화시킬 수 있다고 지각하는 경우에는 문제중심대처를, 변화시킬 수 없다고 지각하는 경우에는 정서중심대처를 많이 이용하며, 정서중심대처를 많이 이용하는 대상자의 경우 문제중심대처 유형을 이용하는 경우보다 정신적, 신체적 증상이 더 많이 나타난다고 하였다

본 연구에서 암환자 가족원은 암환자 보다 스트레스를 많이 받고 문제중심대처를 더 많이 사용하였다는 것을 알 수 있었는데, Yang(1998)의 연구에서는 암환자와 가족원 두 집단의 대처 방법 사용정도를 비교한 결과 전반적으로 환자가 가족원에 비하여 대처 방법의 사용정도가 높아서 환자가 스트레스를 조절하기 위한 대처를 더 많이 하고 있다는 결과와는

상반되었다.

암환자가 사용한 대처방법을 비교해 보면, 정서중심대처방법이 문제중심대처 방법 보다 높았다. 이는 암환자를 대상으로 한 연구에서 두려움과 불확실성, 정보의 부족, 일상활동에 대한 문제를 가장 많이 경험하였고, 대처방법으로는 환자의 50%정도가 암과 치료에 대한 정보를 찾는등 문제와 직접 대면하는 방법을 사용하였다는 결과(Krause, 1993)와는 차이가 있었다. 또한 항암치료를 받는 6-18세 어린이를 대상으로 오심과 구토를 조절하는데 이용되는 대처방법을 조사한 결과 진단후 시간이 많이 경과한 대상자들은 문제해결방법이 증상 조절에 가장 효과적이라고 응답한 결과(Tyc, Mulhern, Jayawaedence & Fairclough, 1995)와도 차이가 있었다. Felton 과 Revenson(1984)은 조절이 어려운 류마티스 환자와 암환자 77명과 조절이 가능한 고혈압, 당뇨병환자 74명을 대상으로 WCQ를 사용하여 조사 한 결과 질병조절 정도에 따라 대처방법이 달라지지 않았다고 보고하였다. 그러나 Mishell(1983)의 연구에서도 입원 기간 중 겪은 가장 큰 스트레스 요인으로 주위 상황에 대한 생소함과 정보의 부족이었고, 적극적 대처와 정보추구와 같은 문제중심대처 유형이 어려울 경우 스트레스 상황에서 비롯되는 감정을 조절하는 정서중심대처 유형을 사용하게 된다고 하여 본 연구 결과와 유사하였다. 이와 같이 환자 질병에 따른 대처 양상의 연구 결과가 다양하여 앞으로 질병 양상에 따른 환자 대처 방법 차이에 대한 연구가 더 계속되어야 함을 시사하고 있었다.

반면 가족원인 경우 문제중심대처방법을 정서중심대처방법보다 많이 사용하여 스트레스의 근원에 작용하려는 노력으로 문제해결이나 환경간의 갈등적 관계를 변화시키려는 노력을 하는 것을 알 수 있었다. 문제중심대처 방법 중 적극대처 요인과 정보추구 요인은 가족원이 암환자 보다 높아 가족원이 암환자 보다 적극적인 대처를 하는 것을 알 수 있었다.

정서중심대처 방법 중 소망 요인은 가족원이 환자 보다 높았다. 또한 정서중심대처 요인간 비교시는 암환자나 가족원 모두에서 소망이 가장 점수가 높은 경향이었다. 이는 Yang (1998)의 연구에서도 소망의 대처 방법을 암환자와 가족원이 가장 많이 사용하였다는 결과를 지지하였다. 소망은 일종의 현실회피방법으로서 비효과적인 대처 방법으로 보았다(Namir, Wolcott & Alumbagh, 1987). 그리고 Mishel과 Sorenson(1991)의 부인과 암환자를 대상으로 한 연구에서도 소망은 위협지각과 가장 관련이 되는 대처방법이었으나 정서적 고통을 완화시키지는 못하였다고 하였다. Mishel과 Sorenson(1991)은 암 진단 초기 환자 131명을 대상으로 WCQ를 이용한 대처방법을 연구한 결과 정서적 고통이 클수록 소망의 사용이 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과로 암환자의 스트레스 점수는 가족원 보다 낮

았다. 암환자는 정서중심대처방법을 문제중심대처방법 보다 많이 사용하였고, 가족원의 경우 문제중심대처방법을 더 많이 사용하였다. 문제중심대처 요인별 비교시 적극대처 요인과 정보 추구 요인은 암환자가 가족원 보다 낮았다. 정서중심대처 요인별 비교시 소망 요인은 암환자가 가족원 보다 낮았다. 비난 요인과 정서표현 요인은 암환자가 가족원 보다 높은 경향이었다.

## 결론 및 제언

본 연구의 목적은 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법 차이를 조사하기 위함이었다. 연구대상은 서울특별시 소재 한 2개 대학 부속 병원 암 병동에 입원하고 있는 암 환자 257명과 입원하고 있는 암환자를 7일 이상 간호한 환자 가족원(이하 : 가족원) 196명이었다

스트레스 측정은 Cline 등(1992)의 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale: VAS)로 측정하였고, 대처방법은 Lazarus와 Folkman(1984)의 WCQ(The Ways of Coping Questionnaire)를 사용하였다. 암환자(혹은 가족원)가 사용하는 문제중심대처와 정서중심대처 방법의 차이는 paired t-test를 사용하였고, 암환자와 가족원 간의 스트레스와 대처방법 차이는 unpaired t-test를 사용하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 암환자 중 남자가 62.6%으로 과반수 이상을 차지하였다. 연령은 60세 이상이 33.1%으로 가장 많았다. 가족원의 성별은 여자가 81.0%로 대부분을 차지하였다. 가족원의 성별은 여자가 81.0%로 대부분을 차지하였고, 연령은 40-49세가 27.8%로 가장 많았고, 50-59세 24.7% 순서이었다.
- 암환자의 스트레스 점수는 62.53점으로 가족원의 69.03점보다 낮았다. 암환자 군에서 정서중심대처는 2.37점으로 문제중심대처의 2.31점 보다 높았고, 가족원의 경우 문제중심대처는 2.56점으로 정서중심대처의 2.42점 보다 높았다.
- 암환자와 가족원의 문제중심대처 요인차이에서 적극대처와 정보추구 요인은 암환자가 가족원의 보다 낮았다.
- 암환자와 가족원의 정서중심대처 요인차이에서 소망 요인은 암환자가 가족원 보다 낮았다. 비난 요인과 정서표현 요인은 암환자가 가족원 보다 높은 경향이었다.

이상의 결과로 암환자의 스트레스 점수는 가족원 보다 낮았다. 암환자는 정서중심대처방법을 문제중심대처방법 보다 많이 사용하였고, 가족원의 경우 문제중심대처방법을 더 많이 사용하였다. 문제중심대처 요인별 비교시 적극대처 요인과 정보 추구 요인은 암환자가 가족원 보다 낮았다. 정서중심대처 요인별 비교시 소망 요인은 암환자가 가족원 보다 낮았다.

비난 요인과 정서표현 요인은 암환자가 가족원 보다 높은 경향이였다.

앞으로 암 진단의 초기부터 말기까지 암환자와 가족원의 대처방법을 조사하는 종단적 연구가 필요하며, 암환자와 가족의 스트레스를 낮추고, 대처를 증진시키는 간호중재 개발에 대한 연구도 필요하다.

## References

- Bell, J. M. (1977). Stressful life events and coping methods in mental-illness and wellness behaviors. *Nurs Res*, 26(2), 136-141.
- Cassileth, B., & Hamilton, J. (1979). The family with cancer. In B. Cassileth, *The cancer patient*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Chang, S. N. (1999). *A Study of the Family Caregiver's Burden for the Terminal Cancer Patients*. Master's Dissertation, School of Public Health, Seoul National University.
- Cline, M. E., Herman, J., Shaw, E. R., & Morton, R. D. (1992). Standardization of the visual analogue scale. *Nurs Res*, 41, 378-380.
- Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *J Consult Clin Psychol*, 52(3), 343-353.
- Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Soc Sci Med*, 18(10), 889-898.
- Jalowiec, A. (1979). *Stress and coping in hypertensive and emergency room patients*. University Illinois, Chicago.
- Kim, C. G. (1998). The Needs of Family Members of Cancer Patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(3), 403-412.
- King, K. B., Nail, L. M., Kreamer, K., Strohl, R. A., & Johnson, J. E. (1985). Patients descriptions of the experience of receiving radiation treatment. *Oncol Nurs Forum*, 12, 55-61.
- Krause, H. J. (1993). Cancer as crisis: The critical elements of adjustments. *Nurs Res*, 31, 96-101.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : N. Y., Springer.
- Lewandowski, W., & Jones, S. L. (1988). The family with cancer: Nursing interventions through the course of living with cancer. *Cancer Nurs*, 11(6), 313-321.
- Mishell, M. H. (1983). Parents perception of uncertainty concern their hospitalized child. *Nurs Res*, 32, 324-330.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer : A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nurs Res*, 40(3), 167-265.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1993). Revision of the ways of coping checklist for a clinical population. *West J Nurs Res*, 15(1), 59-76.
- Namir, S., Wolcott, D. L., Fawzy, F. I., & Alumbagh, M. J. (1987). Coping with AIDS : Psychological and health implications. *J Appl Social Psychol*, 17, 309-328.
- So, H. S., Cho B. H., & Hong, M. S. (1996). Analysis of Nursing Studies of Coping Conducted in Korea from 1978 to 1995. *J Korean Acad Nurs*, 26(3), 709-727.
- Tyc, V. L., Mulhern, R. K., Jayawadence, D. & Fairclough, D. (1995). Chemotherapy-induced nausea and emesis in pediatric cancer patients : An analysis of coping strategies. *J Pain Symptom Manage*, 10(5), 338-347.
- Wineman, N. M., Durand, E. J., & McCulloch, B. J. (1994). Examination of the factor structure of the Ways of Coping Questionnaire with clinical population. *Nurs Res*, 43(5), 268-273.
- Yang, Y. H. (1998). Comparison of cancer patients and their families on coping strategies by cancer stage. *J Korean Acad Nurs*, 28(4), 970-978.

## The Comparison of the Stress and Coping Methods of Cancer Patients and Their Caregivers

Kim, Hee-Seung<sup>1)</sup>

1) College of Nursing, The Catholic University

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the stress and the coping methods in the cancer patients and their caregivers. **Method:** The stress method was measured by VAS(Visual Analogue Scale). The coping methods was measured using the modified Ways of Coping Questionnaire. The phases of patient illness consisted of 1st(initial) stage, and 2nd(recurred) stage and 3rd(terminal) stage based on Lewandowski & Jones(1988) method. The data were collected by a survey of convenience sampling of 257 cancer patients and 196 of their caregivers from two hospitals in Seoul. The data were analyzed using paired t-test, unpaired t-test. **Result:** The stress level

of cancer patients was lower than their caregivers. The cancer patients used emotion-focused coping mode than problem-focused coping mode. The caregivers problem-focused coping mode over emotion-focused coping mode. In the problem-focused coping mode, the caregivers significantly used two coping strategies that were 'positive cope', 'information seeking' more than patients. In emotion-focused coping mode, the caregivers significantly used one coping strategies that was 'wish' more than patients. The patients tended to used two coping strategies that were 'blame' and 'emotion expression' more than the caregivers. **Conclusion:** Further study needs to be done to positively identify these coping methods and develop interventions to assist patients and their caregivers.

Key words : Stress, coping, Cancer patient, Caregiver

- Address reprint requests to : Kim, Hee-Seung  
College of Nursing, The Catholic University  
505, Banpo-Dong, Socho-Gu, Seoul 137-701, Korea  
Tel: +82-2-590-1397 Fax: +82-2-590-1297 E-mail: hees@catholic.ac.kr