

사회적 지지와 암환자 가족의 삶의 질의 관계에서 돌봄부담감과 내적성장의 매개효과*

이 영 선

(국립암센터)

[요 약]

암은 우리나라의 사망원인 1위로, 환자뿐 아니라 가족의 삶에도 큰 영향을 미친다. 특히, 돌봄책임을 맡고 있는 가족원의 삶의 질은 사회적 지지, 돌봄 부담에 대한 평가, 재평가에 의해 영향을 받는다. 암환자 가족의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 이들 요인들 간의 유기적인 관계를 밝혀 사회복지 실천 방법을 발전시킬 필요가 있다. 본 연구에서는 국립암센터를 이용하는 암환자 가족 295명의 사회적 지지, 돌봄 부담감, 내적 성장, 삶의 질을 파악하고, 이들 변수간의 관계를 구조방정식모형을 통해 검증하였다. 연구결과 첫째, 연구모형의 적합성을 검증하였을 때 적합도 지수가 CFI(.951), TLI(.940), RMSEA(.062)으로 좋은 적합도를 보였다. 둘째, 직접효과에 대한 검증결과 사회적 지지의 돌봄 부담감, 내적 성장에 대한 직접효과, 돌봄 부담감의 내적 성장, 삶의 질에 대한 직접효과, 내적 성장의 정신적 삶의 질에 대한 직접효과가 통계적으로 유의하였다. 셋째, 돌봄 부담감, 내적 성장의 매개효과에 대한 검증 결과, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향에 대한 돌봄 부담감의 매개효과, 사회적 지지와 돌봄 부담감이 정신적 삶의 질에 미치는 영향에 대한 내적 성장의 매개효과가 통계적으로 유의하였다. 이러한 결과에 따라 암환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 사회적 지지, 돌봄부담, 내적성장간의 관계에 대하여 논의하고 사회복지 실천 및 연구를 위한 함의를 제언하였다.

주제어 : 암환자 가족, 돌봄제공자, 삶의 질, 돌봄부담감, 내적 성장, 사회적지지

1. 문제제기 및 연구 목적

암은 우리나라의 사망원인 1위로 암사망자수는 매년 증가하여 2006년 암으로 사망하는 환자는 총

* 이 논문은 이영선(2009)의 박사논문 중 일부를 수정·보완한 것이다.

사망자의 27%로 6만 5천여명에 이르렀다(통계청, 2006). 또한 그 가족을 고려한다면 암으로 고통받고 있는 사람은 20-30만에 이른다고 할 수 있다(중앙암 등록본부, 2006).

생존을 위협하는 암과 같은 질병을 경험한다는 것이 환자에게 큰 스트레스가 된다는 것은 여러 연구에서 보고한 바 있다(Nijboer, Tempelaar et al., 1998; Hodges, Humphris et al., 2005). 그러나 이러한 질병 경험의 부담과 영향은 단지 환자에게만 국한되는 경험이 아니라 가족에게도 크게 영향을 미치게 된다(Yun, Rhee et al., 2005).

특히 최근의 여러 사회적 현상들은 가족구성원의 역할과 부담을 가중시키고 있다. 이를테면, 의학 기술의 발달로 인해 새로운 치료법이 개발되고 평균수명이 연장됨에 따라 말기 만성질환자가 증가하고 있으며, 그에 따라 가족이 환자를 보호하고 간호해야 할 기간과 간호 요구도가 증가되고 있다. 또한 재원일수를 짧게 하고 가정과 지역사회에서의 보호를 격려하는 건강정책 역시 가족의 보호부담을 크게 하고 있다(Cannam and Acorn, 1999). 반면에 가족은 점차 핵가족화 되어가고 있으며 여성의 사회적 활동 증가로 환자를 간호할 가족의 수가 줄어들고 있어서 주 간호제공자의 부담을 더욱 크게 하고 있다(Jang and Lee, 2000). 특히 한국의 경우 문화적인 특성상 의료기관에서조차 가족들이 곁에 지키면서 간병을 하고 있는 경우가 많기 때문에 돌봄제공자는 실직, 인간관계의 범위 수정 등 많은 영향을 받게 된다(Jang and Lee, 2000).

이러한 이유들로 많은 연구에서 점차 간호를 제공하는 가족구성원에 대한 관심을 높여가고 있으며 가족이 경험하는 스트레스나 부담, 건강상태에의 영향 등 가족의 삶의 질에 대한 연구가 늘어가고 있는 추세이다(Weitzner, McMilian et. al., 1999; Covinsky, Goldman et. al., 1994). 그러나 과거부터 알츠하이머나 뇌졸중 등 환자의 가족에 대한 연구가 주로 이루어졌던 것에 비교하면 암 환자의 가족에 대한 연구는 최근에 이르러서야 증가하고 있으며(Sales, 2003) 특히 국내에서는 암 환자 가족에 대한 연구가 시작되고 있는 시점이라고 할 수 있다(Jang and lee, 2000). 알츠하이머나 뇌졸중과 마찬가지로 암도 가족의 삶의 질에 크게 영향을 미친다. 첫째 이들 질병 모두 완치의 가능성이나 호전의 가능성이 적고 점차 상태가 악화되는 질병이면서 삶의 기간 동안 줄곧 가족의 간호를 요구하며, 둘째 간호하는 가족구성원이 자신의 생활에 크게 영향을 받을 정도의 물리적인 시간 투자와 신체적인 에너지 투자를 요구한다. 또한 간호를 제공하는 사람은 환자를 돌보는 동안 줄곧 높은 수준의 긴장을 유지해야 한다(Sales, 2003).

기존의 연구는 주로 본인이나 환자관련, 혹은 사회경제적 상황 관련, 돌봄 부담감, 개인적 태도나 해석요인과 삶의 질과의 관계를 밝히는 단편적인 연구가 진행되어 왔다(Campbell, Keefe et al., 2004; Chen and Greenberg, 2004; Northouse, Mood et al., 2002). 특히, 인구사회학적 요인이외에 돌봄으로 인한 부담이 삶의 질에 미치는 영향에 있어서 Chen, Chen et al.(2007) 등의 연구자들은 관찰가능하고 명확하며 실제적인 비용, 즉 객관적으로 측정할 수 있는 부담이 영향을 미치는 것으로 보았고, Nijboer, Triemstra et al.(1999)은 돌봄 제공자가 겪는 긍정적이거나 부정적인 감정, 즉 주관적인 경험을 삶의 질에 영향을 주는 부담으로 보았다. 또한 Maurin and Boyd(1990)은 돌봄 경험의 범위를 실질적 비용과 같은 경험과 주관적으로 느끼는 경험에서 어디까지 본인이 돌봄으로 인한 부담으로 평가하느냐에 따라서 다르기 때문에 직접적, 간접적 부담을 객관적으로 측정하려는 것보다 돌봄자 자신의

평가가 더 중요하다고 보았다. 실제로 여러 연구에서 돌봄자 자신이 평가한 부담이 높을 경우 우울함과 같은 부정적인 건강문제를 겪는 경우가 높다고 보고되었으며, 이는 부담에 대한 주관적인 평가의 측면이 결과들을 예측하는데 중요함을 말하고 있다고 볼 수 있다(Given, Given et al., 1992; Nijboer, Triemstra et al., 1999).

한편, 이와 같은 주관적인 평가는 돌봄 부담의 성격과 사회적 요인들에 의해 긍정적 재평가를 이루기도 한다(Cordova and Andrykowski, 2003; Thornton and Perez, 2006). 실제로 암 환자의 투병 경험에서 본인의 긍정적인, 부정적인 평가와 정신적 삶의 질에 대한 Fromm, Andrykowski et al.(1996)의 연구에서는 고통스러운 암 투병 경험에서 평가-재평가 과정을 통해 오히려 자기 효능감이 강화되고 스트레스에 대한 부정적 평가를 완화시켰음을 검증하였다. 또한 Pot, Deeg et al.(2000)의 연구에서는 긍정적 재평가과정에 사회적 지지의 영향이 있음을 검증하였다. 관련된 이론 모형으로, 스트레스에 적응해가는 과정을 인간과 환경간의 상호작용 결과로 설명하는 대표적 모델인 Lazarus와 Folkman(1984)의 모델에서도 스트레스에 적응하는 과정에서 인지적 평가의 핵심적 위치를 강조하며, 스트레스를 유발하는 환경적 요구와 압력에 대한 반응의 개인차를 설명하는데 중요한 역할을 한다고 하였다.

이에 본 연구에서는 기존 연구결과의 변수 간 관계와 Lazarus와 Folkman(1984)의 스트레스-평가-대처 이론을 근간으로 하여, 암 환자 가족의 삶의 질에 대한 영향 요인인 사회적 지지, 돌봄 부담감, 내적 성장 변수 간 상호관계에 대한 모형을 구성하고 검증하였으며, 특히 돌봄 부담감과 내적 성장의 매개효과를 검증하였다. 문화적 배경과 보건의료체계가 다른 외국과 우리나라는 암 환자 가족이 가진 사회적 지지나 돌봄 경험에 차이가 있고 결국 삶의 질에 주는 영향에도 차이가 있을 것으로 예상되기 때문에, 국내 환경에서 암 환자 가족의 삶의 질에 영향을 주는 모형에 대한 연구가 필요하다. 본 연구에서는 실증적 분석을 바탕으로 암 환자 가족의 삶의 질 향상을 위한 사회 복지적 임상실천의 방향을 제시하고, 암 환자 가족의 삶의 질에 대한 이론 정립을 위한 다각적인 후속연구의 필요성을 제시하고자 한다.

2. 이론적 배경

1) 암환자 가족의 삶의 질과 관련된 변인

삶의 질은 복잡하고 다면적인 개념으로, 사회과학자들, 심리학자들, 그리고 보건관련 전문가들에 의해서 폭넓게 연구되는 개념이다. 삶의 질의 개념화는 객관적이고 주관적인 측면들을 가지고 있다(Day & Jankey, 1996). 전반적으로 볼 때, 과거에는 주로 물질적인 측면에 초점을 두어 정의되어 왔지만, 점차 삶의 질의 주관적인 측면까지 포괄적으로 포함하고 있는 추세를 보이고 있다(Cella, 2002). 현재, OECD(1974)는 '삶의 질이란 주관적인 측면과 객관적인 측면의 총계이다'라고 정의 내리고 있다(임정

원 & 한인영, 2008). 다차원적인 개념으로 정의되는 삶의 질은 전형적으로 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 그리고 정신적 안녕과 같은 다면적인 기준을 이용하여 평가한다(Ferrans, 2000; Padilla & Frank-Stromborg, 1997).

이러한 다면적인 삶의 질의 평가는 건강 상태를 조사할 뿐만 아니라, 질병에 따른 삶의 질을 비교한다는 측면에서 일반적으로 많이 사용되고 있다(Ware, Snow et al., 1993), 삶의 질의 평가에 관한 논의는 환자의 치료효과에 대한 결과변수 중 하나로 평가되며 시작되었으나 의료의 범위가 치료에서 돌봄까지로 확대되면서 가족의 삶의 질 평가를 위한 연구까지 확대되고 있다.

암환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 밝히는 기존 연구들은 환자 및 가족 본인 관련 요인, 사회적 요인, 개인적 태도 및 돌봄에 대한 평가 요인에 대한 연구로 분류할 수 있다. 환자 관련 요인이 영향을 미친다는 연구로 암환자의 병기, 입원기간, 환자와 관계 등에 따라 삶의 질이 다르다는 연구(Campbell, Keefe et al., 2004; Chen, Chu et al., 2004)가 있는 한편 환자의 상태가 가족의 삶의 질과 크게 연관이 없다는 연구도 있다(Tuinman, Fleer et al., 2004). 가족관련 요인으로는 가족의 실직과 수입, 교육등이 부정적으로 영향을 미친다는(Nijboer, Triemstra et al., 1999) 연구가 있다. 사회적 요인으로는 환자와의 좋은 관계, 결혼 만족, 친구와의 접촉, 가족 응집력, 사회적 지지가 가족의 삶을 좋게 한다는 기존 연구가 있었다(Chen and Greenberg, 2004; Northouse, Mood et al., 2002). 특히 돌봄 제공과 관련된 사회적 요인으로 돌봄 제공자의 역할을 한 기간, 돌봄 경험 중 부정적인 면, 특히 경제적 부담과 변화가 영향을 미친다는 연구가 있고, 돌봄 제공자의 삶에 있어서 돌봄 제공을 통해 바뀐 영향들이 삶의 질을 낮게 하는 요인이라는 연구도 진행된 바 있다(Iconomou, Viha et al., 2001; Northouse, Mood et al., 2002; Yun, Rhee et al., 2005). 개인적 태도 및 돌봄에 대한 평가 요인으로 가족의 긍정적인 기대, 환자를 보호하기 위한 행동, 자기 효능감이 암환자 가족의 삶의 질에 긍정적으로 영향을 미치고, 회피하는 대처, 자책감은 삶의 질에 부정적으로 영향을 미친다고 보고되었다(Northouse, Mood et al., 2002; Campbell, Keefe et al., 2004). 또한 환자 가족의 주관적, 객관적 부담을 측정하고 삶의 질과의 상관관계를 밝힌 김은영, 신은영 등(2004)의 연구에서는 주관적 부담감이 클수록, 신체적, 정신적 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮아짐을 보고하였다. 한편 돌봄 경험에서 긍정적 변화를 이루어 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다는 연구결과도 보고되었다(Fromm, Andrykowski et al., 1996).

이상에서 볼 때 돌봄 경험이라는 객관적인 상황에 대한 부담감, 혹은 위협에 대하여 삶의 주체로서 인간의 심리사회적 요인들이, 발생한 질병과 상호작용하여 신체적, 정신적 결과인 삶의 질의 수준을 결정한다고 볼 수 있다. 특히 Pot, Deeg et al.(2000)는 개인이 겪는 객관적인 돌봄 경험이 삶의 질에 영향을 미치고 그 과정에 사회적 지지의 중재 영향이 있음을 검증하였으며, 박영신, 권혁호 등(2003)은 객관적인 부담에 대하여 자기 효능감과 같은 주관적 요인이 중재 영향을 미치고 있음을 검증하였다. 이에 객관적 경험에 대한 사회적 지지의 중재결과로 돌봄 제공자가 돌봄 경험을 주관적으로 긍정적, 혹은 부정적으로 평가하게 되고 그 결과 삶의 질에 영향을 미치는 모형을 유추할 수 있다.

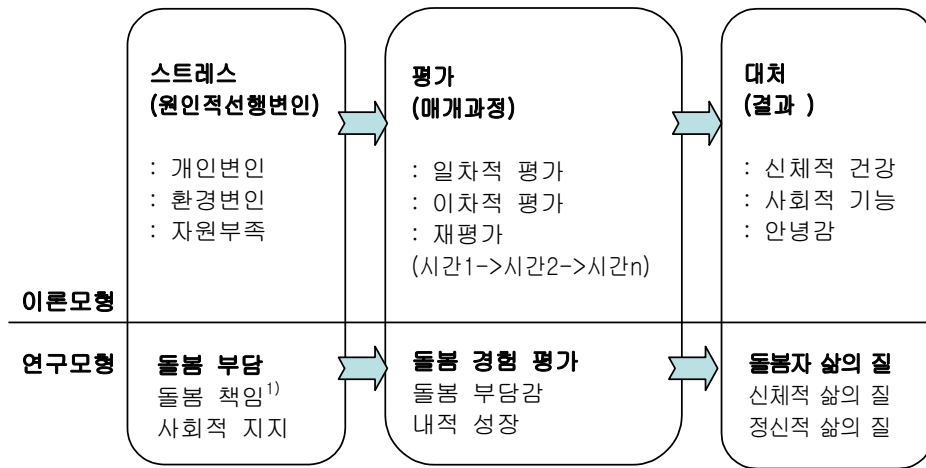
2) 연구모형의 이론적 기반: 스트레스-평가-대처이론

Lazarus(1984)의 스트레스-평가-대처이론은 상호작용모형에 기초를 두고 스트레스를 인간과 환경 사이에 일어나는 다양한 차원의 상호작용의 결과로 보며, 특히 인지적 평가를 강조한다. 이 모델은 개인에게 부과된 한 가지 혹은 몇 가지 요구들로부터 이러한 요구들에 대응하기 위해 개인이 동원하는 자원들과 이에 대한 개인의 평가와 반응, 그리고 이 모든 요인들의 상호작용의 결과로서 나타나는 개인의 행동과 정신 건강 및 신체건강의 경험을 모두 포함하고 있다.

구체적으로 살펴보면, 우선, 이 모델에서 자원이란 개인이나 외부적 환경에 있는 강점으로서 스트레스에 대처하기 위해 사용되는 모든 것이 이에 속한다. 환경은 스트레스를 주는 근원이 되기도 하지만 동시에 스트레스적 요인들에 대응하기 위한 개인적, 사회적 자원의 제공자로서 이해된다.

둘째로, 인지적 평가는 스트레스를 유발하는 환경적 요구와 압력에 대한 반응의 개인차를 설명하는데 중요한 역할을 한다. 인지적 평가의 기본 형태는 평가, 재평가로 나누어질 수 있다. 일차적으로 어떤 환경적 요구나 압력이 개인에게 해로운 것인지, 위협적인 것인지, 또는 도전적인 것인지에 대해 판단 한 후, 이러한 판단에 기반을 두고 그 상황에서 무엇을 해야 하며, 무엇을 할 수 있을 것인지를 평가하는 것이다. 재평가란 사회적 지지와 같은 새로운 환경적 정보에 근거하여 평가가 변화되는 것을 말하며, 재평가를 통해 처음의 평가 내용은 변화될 수 있다. 돌봄 경험 안에서 이차적 평가란 돌봄 제공의 부담요인에 대한 돌봄제공자의 인지적이고 정서적인 반응이며, 평가적인 용어로 규정할 수 있는 개인의 행동, 즉 부담감으로 설명할 수 있다(Lawton et al., 1991). 또한 평가의 내용이 변화되는 재평가의 개념은 '긍정적 재평가'의 개념으로 돌봄 경험 연구에서 중요하게 사용되고 있다. 최근의 연구로 Tedeschi and Calhoun (1996)은 일어난 사건이나 스트레스 과정 속에서 경험에 의미를 부여하고 보다 긍정적인 방식으로 재해석하여 변화하려는 노력을 '외상 후 성장(Post traumatic growth)'으로 명명하였다. 이는 돌봄 경험 연구에서 스트레스적 사건이 될 수 있는 돌봄 경험에 긍정적 의미를 부여하는 것에 대한 관심을 증진하였고, 그 중요성이 더욱 부각되고 있는 개념이다.

마지막으로, 이러한 스트레스적 환경에 대한 개인의 평가 및 재평가는 결과적으로 환경에 대한 적응으로 나타나는데, Lazarus and Folkman(1984)은 적응적 결과변인으로 세 가지 자원의 변인을 제시하였다. 첫째는 사회적 역할을 수행하고 대인관계를 유지하는 능력으로 정의되는 개인의 사회적 기능(social functioning)이다. 둘째는 개인이 삶에서 느끼는 목표나 업적성취에 대한 만족, 긍정적 및 부정적 정서, 우울이나 무력감 등으로 측정될 수 있는 안녕감(moral/well-being)이다. 그리고 셋째는 신체적 건강(somatic health/illness)으로 스트레스에 대한 평가와 재평가의 결과가 나타나는 것으로 제시되었다. 이상에서 설명한 환경 속의 스트레스원과 자원, 그리고 적응 및 대처과정에서 이 둘 사이를 매개하는 인지적 평가의 관계를 실증연구에 적용할 수 있는 이론적 틀로 도식화한 것은 <그림 1>과 같다(Lazarus and Folkman, 1984).



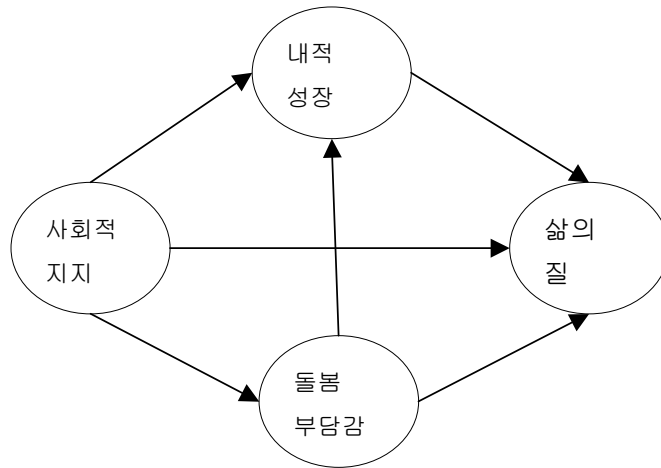
〈그림 1〉 스트레스, 평가, 대처의 이론모형 및 연구모형

- 1) 돌봄 부담: 돌봄 제공자의 1차적 스트레스인 '돌봄 책임'은, 연구대상자의 기본요건으로 '돌봄 책임을 지고 있는 주 돌봄 제공자(primary caregiver)'를 전제하였기 때문에 연구모형의 변수로 포함하지 않음
- 2) 이론모형 출처 : Lazarus and Folkman (1984)

3) 이론모형의 적용

본 연구에서는 이상과 같이 제시된 스트레스-평가-대처이론을 연구의 모형을 구성하는 기본적인 개념적 틀로 적용하였으며, 이론에 근거하여 암 환자 가족 돌봄 제공자의 돌봄 경험을 구성하는 변수의 범주를 사회적 지지, 그리고 돌봄 경험에 대한 평가와 궁극적 결과로서 삶의 질로 구분하였다.

이 이론에 따라 스트레스원과 자원은 돌봄 제공자의 환경 속에 내재된 것으로 돌봄 경험의 평가에 선행하는 요인이며 이에 직접적 영향을 미치는 변인으로 보았다. 본 연구에서는 연구대상자를 선정하는 기준으로 사용된 주 돌봄자로서의 객관적 부담을 동일하게 갖고 있는 스트레스원으로 전제하고 연구모형의 변인에는 포함시키지 않았다. 자원은 사회적 지지의 정도로 측정하였다. 돌봄 경험의 평가는 매개변인으로 스트레스원과 자원에 의해 직접 영향을 받으며, 결과로서의 삶의 질에 직접적 영향을 미치고, 스트레스원과 자원이 삶의 질에 미치는 영향을 매개하는 것으로 연구모형이 구성되었다. 본 연구에 사용된 주요 변인들은 이 이론에 근거하고 암환자 가족의 돌봄 경험에 대한 선행 연구 결과들을 참조하여 선정되었다. 원인적 선행변인에 해당하는 스트레스원과 자원에는 각각 암환자의 주 돌봄 제공자인지의 여부, 사회적 지지, 그리고 매개과정에 해당하는 평가, 재평가로는 돌봄 부담감, 내적 성장, 결과로는 삶의 질(신체적, 정신적 삶의 질)로 연구모형이 구성되었다.



〈그림 2〉 연구모형

3. 연구 가설

본 연구의 가설의 수립은 연구목적에 따라 연구모형의 구조방정식 모형을 통해 인과관계를 파악하는 것을 그 내용으로 한다. 이들 가설의 검증은 연구모형의 구조방정식 모형 검증을 통해 각 요인별 경로계수 및 모형적합도 분석을 기초로 하고 있다. 연구의 가설은 다음과 같이 설정하였다.

가설 1. 사회적 지지는 돌봄 부담감에 직접적인 영향을 미칠 것이다.

가설 2. 사회적 지지는 내적 성장에 직접적인 영향을 미칠 것이다.

가설 3. 사회적 지지는 신체적(가설 3-1), 정신적(가설 3-2) 삶의 질에 직접적인 영향을 미칠 것이다.

가설 4. 돌봄 부담감은 내적 성장에 직접적인 영향을 미칠 것이다.

가설 5. 돌봄 부담감은 신체적(가설 5-1), 정신적(가설 5-2) 삶의 질에 직접적인 영향을 미칠 것이다.

가설 6. 내적 성장은 신체적(가설 6-1), 정신적(가설 6-2) 삶의 질에 직접적인 영향을 미칠 것이다.

가설 7. 사회적 지지는 돌봄 부담감, 내적 성장을 매개하여 신체적(가설 7-1), 정신적(가설 7-2) 삶의 질에 간접적인 영향을 미칠 것이다.

가설 8. 돌봄 부담감은 내적 성장을 매개하여 신체적(가설 8-1), 정신적(가설 8-2) 삶의 질에 간접적인 영향을 미칠 것이다.

4. 연구 방법

1) 연구대상 및 표집방법

본 연구는 국립암센터의 임상시험심사위원회의 심의를 거쳐 2008년 8월 한달간 국립암센터에 입원한 암환자 또는 외래를 이용하는 암환자의 가족을 대상으로 하였으며, 한 환자당 한 가족 일원만을 대상으로 하였다. 연구대상자의 요건은 1) 암환자의 가족 중 주 돌봄 제공자로 2) 18세 이상이고 3) 글을 읽을 수 있으며 4) 정신병력이 없고 5) 현재 암 진단 받은 바 없으며 6) 본 연구의 의도를 이해하고 설문에 참여하기로 동의한 사람으로 하였다.

자료수집은 2008년 8월 한 달로 하였으며 연구자가 병실이나 외래를 직접 방문하여 암환자의 주 돌봄 제공자에게 연구 목적을 설명한 후에 연구동의서에 서명을 받고 질문지를 작성하도록 하여 수집하였다. 총 314명에게 본 연구에 대해 설명하였으며 참여의사를 밝힌 대상자에게는 '연구참여 동의서'를 작성하도록 하였다. 이중 11명이 '시간이 없다'는 이유로 참여를 거부하였으며 본 연구에 동의한 참여자는 총 303명이었다. 전체 질문지 응답에 소요된 시간은 평균 20분 미만이었다. 한 설문에서 무응답이 3개 이상인 사례 8개를 제외한 나머지 295개를 분석에 사용하였다. 무응답은 평균값으로 처리하였다.

2) 변수의 구성 및 측정도구

(1) 조사도구 및 측정

사회적 지지 : 본 연구에서 사회적 지지는 구조적인 의미의 사회적 지지 형태를 측정하는 것으로, 지각된 사회적 지지척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale)를 사용하였다. 이 척도는 가족, 친구, 그리고 의미 있는 타자로부터 받고 있다고 느끼는 사회적 지지감을 측정하기 위한 도구로 Zimet et al.(1988)에 의해 고안된 것으로 총 12문항이며 4문항은 가족으로부터, 4문항은 의미 있는 타자로부터, 그리고 나머지 4문항은 친구로부터 받은 사회적 지지를 측정하도록 구성되어 있다. 측정은 7점 리커트 척도로 이루어진다. 점수가 높을수록 가족, 의미 있는 타자 및 친구로부터 사회적 지지를 많이 받고 있다고 지각하는 것이고, 점수가 낮을수록 사회적 지지도가 빈약하다고 지각하는 것을 나타낸다. 나기석(1998)이 번역한 도구를 사용하였으며 본 연구에서 신뢰도는 .94이다.

돌봄 부담감 : 돌봄 부담감은 가족의 암으로 인해 주 돌봄 제공자가 돌봄을 제공하면서 겪게 되는 부담에 대한 평가로, 본 연구에서 돌봄 부담감을 평가하는 도구는 CRA(Caregiver Reaction Assessment)이며 Given, Given et al.(1992)에 의해 1992년 개발되었다. 연구자는 척도의 번역을 위하여 영어와 한국어에 능숙한 전문가에 의해서 영어를 한국어로, 다시 한국어를 영어로 역 번역하여 저

자에게 확인하고, 전문가 검토와 예비조사를 통해 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 원 척도는 총 24문항으로 돌봄 제공자가 돌봄을 통해 겪는 경험을 1) 돌봄자 정체성, 2) 생활 패턴 변화, 3) 대인관계균형, 4) 경제적 부담, 5) 신체적 부담의 5개 차원으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 돌봄 경험의 부정적 측면인 돌봄 부담감을 측정하기 위하여 긍정적 평가를 의미하는 돌봄자 정체성을 제외하고 4개의 측정변인 생활 패턴 변화, 대인관계균형, 경제적 부담, 신체적 부담의 총 17문항으로 요인을 구성하였다. 각 문항은 5 Likert-scale(1점~5점)을 사용하며 각 점수계산은 평균으로 계산하여 1.00점부터 5.00점을 가진다. 높은 점수는 각 하위변인에 대한 부정적인 경험이 높음을 의미하며 척도의 신뢰도는 .88이다.

내적 성장 : 돌봄 경험을 통해 돌봄자가 경험하는 내적성장을 측정하기 위해 사용한 도구는 Tedeschi and Calhoun(1996)가 1996년 개발한 외상 후 성장 척도(PTGI)이다. 척도는 총 21문항으로 힘든 경험 후 성장을 5가지 하위변인을 두고 측정한다. 1) 자기 효능감, 2) 대인관계의 깊이, 3) 새로운 가능성, 4) 영적 변화, 5) 삶에 감사를 하위변인으로 두고 있다. 응답자는 6점 Likert scale(0=변화 없음 ~ 5=크게 변화하였음)으로 대답하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 내적 성장이 높음을 의미한다. 송승훈(2007)이 번역한 도구를 사용하였으며 본 연구에서 척도의 신뢰도는 .95이다.

삶의 질 : 삶의 질은 개인의 객관적이고 신체적인 측면과 주관적이고 정신적인 측면의 총계로 본 연구에서 암환자 가족의 삶의 질을 평가하기 위해서 Ware, Snow et al.(1993)에 의해 1993년 개발된 삶의 질 측정도구(SF-36)를 사용하였다. 원 척도의 신뢰도는 .93 이며, 본 연구에서는 고상백(1997)이 번역한 도구를 활용하였다. 36문항의 이 도구는 본인이 인지하는 신체적 측면과 정신적 측면을 측정하는 자기 기입식 설문지로 8개 차원을 측정하며 그 8개의 차원은 1) 신체적 기능, 2) 역할수행-신체적, 3) 신체적 고통, 4) 일반적 건강, 5) 활기, 6) 사회적 기능, 7) 역할수행-정신적, 8) 정신 건강이다. 8개의 차원은 다시 신체적 자원, 정신적 자원의 크게 2가지 차원으로 요약된다. 점수가 커질수록 좋은 삶의 질을 나타낸다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 .92이다.

3) 자료분석 방법

본 연구에서는 우선, SPSS 12.0의 기술통계 분석으로 연구 대상자인 암환자 가족의 일반적인 특성의 기초적인 통계자료를 얻었으며, 척도에 대한 신뢰도 분석으로 Cronbach's alpha를 구하였고, 연구모형을 구성하는 암환자 가족의 주요 변인들 간의 관련성을 알아보기 위해 상관관계 분석하였다. 또한 본 연구가 제안한 연구모형의 가설을 구조방정식으로 검증하기 위해 AMOS Version 5.0 프로그램 사용하였으며, 이때 잠재 변인에 대한 측정 변인의 설명력을 파악하기 위해 확인적 요인분석을 시행하였고 경로관계에 대한 검증은 직접효과와 간접효과에 대한 검증을 실시하였다. 그리고 제안된 연구모형과 자료간의 부합 정도를 파악하기 위해 적합도 지수를 확인하였다.

5. 분석 결과

1) 연구대상자의 일반적 특성

〈표 1〉은 본 연구 참여자들의 일반적 사항을 보여준다. 참여자들은 여자가 69.5%로 남자에 비해 2배 정도 많았으며 75.3%가 결혼한 사람이었다. 남자환자와 여자환자를 돌보는 비율이 무응답치를 제외하고, 각각 50%로 동일하였으며, 30.3%가 혼자 간병을 담당하고 있었다. 연구참여자가 돌봄을 제공하는 환자상태는 정상활동이 가능하거나 약간 증상이 있으나 거동이 가능한 경우가 53.4%로 절반 정도였다. 암종은 각각 10~15%로 골고루 분포되어 차지하였다. 사회경제적 환경을 보면, 건강보험 대상자가 74.4%였으며 의료급여 대상자가 25.5%였다.

〈표 1〉 연구 참여자의 일반적 사항 (돌봄제공자, 환자, 사회경제적 요인)

돌봄 제공자 요인		빈도	퍼센트	환자 요인		빈도	퍼센트
나이	평균 42.8세 (표준편차 12.40)			나이	평균 54.6세 (표준편차:16.30)		
성별	남	90	30.5	성별	남	142	50
	여	205	69.5		여	142	50
결혼상태	기혼	222	75.3	진단명	위암	45	15.5
	기타	73	24.7		간암	36	12.4
교육 정도	중졸이하	34	11.7	폐암	45	15.5	
	고졸이상	140	48.3	대장,직장암	37	12.7	
	대졸이상	116	40	난소,자궁암	32	11	
종교	기독교	80	27.3	유방암	34	11.7	
	불교	54	18.4	기타암	52	17.9	
	천주교	44	15	혈액암	10	3.4	
	없음	107	36.5	환자상태 (ECOG)	0 (정상활동 가능)	59	20.8
	기타	8	2.7	1	93	32.7	
고용상태	직장, 자영업	129	44.6	2	42	14.8	
	가사, 무직	143	49.5	3	54	19	
	기타(학생)	17	5.9	4 (완전히 누워지냄)	36	12.7	
거주지	특별,광역	159	54.1	사회 경제적 환경 요인			
	중소이하	135	45.9	월의료비	모르겠음	96	32.5
환자와관계	배우자	108	36.9	100만원 미만	143	48.5	
	자녀	114	38.9	100만원 이상	56	19	
	부모,기타	71	24.2	월수입	모르겠음	54	18.3
간병인원	본인만	89	30.3	200만원 미만	105	35.6	
	2인	112	38.1	200만원이상	136	46.1	
	3인 이상	93	31.6	보험종류	건강보험	215	74.4
돌봄 형태	입원 환자	202	69.4	의료급여	74	25.6	
	외래 환자	89	30.6				

2) 측정모형의 타당성

(1) 측정 변인간 다중공선성 검증

다중공선성 검증을 위하여 연구모형의 각 구성개념 및 하위 변인들간의 상관관계를 분석 하였을 때, 관찰 변수들은 총 21개의 하위척도로 구성되었으며 내적 성장척도의 관찰 변수인 대인 관계 깊이와 개인적 강점, 개인적 강점과 새로운 가능성간 상관계수가 각각 $r=.815(P<.01)$, $r=.837(P<.01)$ 로 높게 나타났으나, 이들은 한 구성개념을 설명하는 두개의 관찰변수로 사용되는 이유로 다중 공선성을 일으키는 요인이 될 수 없다. 나머지 관찰 변수들 간의 관계에서는 $r<.8$ 미만으로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단된다.

(2) 측정모형의 적합도

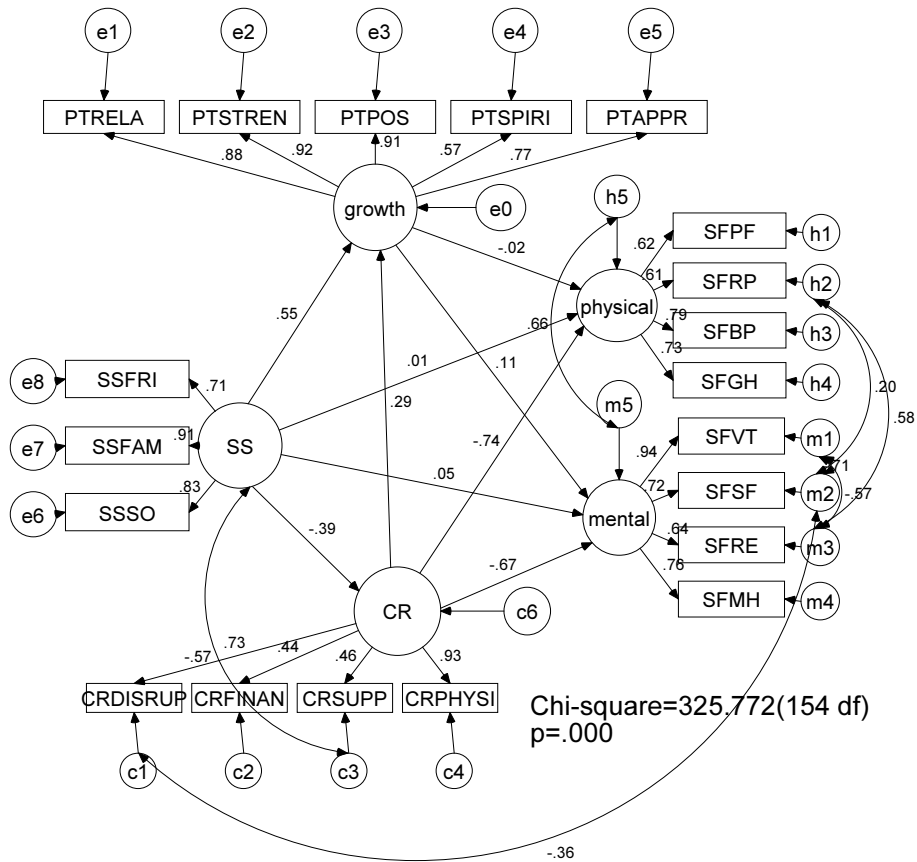
이론적 측정모형의 적합도 검증을 위한 확인적 요인분석을 실시한 결과 χ^2 가 600.062(df=160), TLI가 .852, CFI가 .875, RMSEA가 .97로 수용 가능한 적합도 수준을 보이는 것으로 나타났으나 RMSEA값 .97을 고려할 때 모형의 적합도가 낮게 나타나, 이후 연구모형 검증에서 수정지수를 통해 모형을 수정하고자 하였다. 또한 모든 경로계수(표준화된 경로계수)가 유의미한 것으로 나타나, 측정 변수들이 잠재변수를 잘 반영하고 있는 것으로 나타났다

3) 사회적 지지, 돌봄 부담감, 내적 성장, 삶의 질의 관계 모형 분석

(1) 연구모형의 적합성 검증

가설 검증을 위한 구조방정식모형 분석을 통해 유의한 경로계수를 확인할 수 있게 됨으로써 설정된 가설1에서 가설6을 검증하게 된다. 이를 위해 먼저 변수들 간의 관계에 대한 모형의 적합도를 평가한다. 선정된 연구모형을 검증한 결과 전반적인 모형의 적합도를 평가하는 지수의 통계치가 χ^2 가 600.062(df=160), TLI가 .852, CFI가 .875, RMSEA가 .097였다. 이에 수정지수(MI, modification indices)를 살펴본 결과, 수정 지수 값이 보수적인 수준에서 권하는 10(Fassinger, 1987)을 초과하는 오차변량 중에서 이론적으로 설명이 가능한 h2와 m2, h2와 m3, m1과 m3, c3과 사회적 지지(SS), m2와 c1 사이를 공분산 경로를 연결하여 양방향 화살표로 표시함으로써 모형을 수정하였다. 먼저 각각 신체적 삶의 질의 각 오차항과(h1~h5) 정신적 삶의 질의 각 오차항(m1~m5)는 연구에서 사용된 신체적, 정신적 삶의 질 척도가 본래 두 영역의 점수를 합하여 전반적인 삶의 질을 측정하는 하나의 삶의 질 척도에서 가져와 사용하였으므로 각각의 하위변수간의 설명되지 않는 오차 변량간에 높은 연관이 있는 것으로 보인다. 두 번째로 사회적 지지(SS)와 돌봄 부담감 중 가족의 협조의 오차항(c3)은 가족의 협조경험은 넓은 의미에서 사회적 지지에 포함될 수 있으므로 연관이 높다고 볼 수 있으며,

마지막으로 돌봄 부담감 중 생활 패턴 변화(c1)와 삶의 질 중 사회적 기능(m2)도 돌봄으로 인해 생활패턴에 큰 변화가 생긴 사람은 사회적 기능이 위축될 수 있는 성격이 강하므로 오차변량 간 연관이 높다고 설명될 수 있다. 수정한 연구 모형은 <그림 3>과 같다.



¹⁾SS: 사회적 지지, SSSO: 의미 있는 타인지지, SSFRI: 친구의 지지, SSFAM: 가족의 지지, growth: 내적 성장, PTRELA: 대인 관계 깊이, PTSTREN: 개인적 강점, PTPOS: 새로운 가능성, PTSPIRI: 영적 변화, PTAPPR: 삶에 감사, CR: 돌봄 부담감, CRDISRUP: 생활 패턴 변화, CRFINAN: 경제적 부담, CRSUPP: 가족의 협조, CRPHYSI: 신체적 부담, physical: 신체적 삶의 질, SFPF: 신체적 기능, SFRP: 신체적 역할 수행, SFBP: 신체적 고통, SFGH: 일반적 건강, mental: 정신적 삶의 질, SFVT: 활기, SFSF: 사회적 기능, SFRE: 정신적 역할 수행, SFMH: 정신 건강

<그림 3> 암환자 가족 삶의 질 수정모형¹⁾ 경로와 표준화 계수

모형을 수정한 결과 <표 3>과 같이 적합도 지수에서 통계치가 χ^2 가 325.772(df=154), TLI가 .940,

CFI가 .951, RMSEA가 .062로 수정 전 연구모형에 비해 수정 후 모형이 TLI, CFI, RMSEA 모든 적합도 지수에서 훨씬 개선된 것을 확인할 수 있다.

〈표 3〉 수정 전후 모형의 모형적합도

	χ^2	df	TLI	CFI	NFI	RMR	RMSEA
수정 전 모형	600.062	160	0.852	0.875	0.838	46.352	0.097
수정 후 모형	325.772	154	0.940	0.951	0.912	15.482	0.062

또한 연구모형에서 사회적지지 → 신체적, 정신적 삶의 질, 내적 성장 → 신체적 삶의 질의 경로를 제외한 모든 경로가 통계적으로(P<.05) 유의한 것으로 나타났으며 〈표 4〉와 같이 수정 후의 모형에서도 추정결과가 바뀌지 않았다.

〈표 4〉 수정 전후 연구모형 추정 결과

경로 (수정 전)		B	S.E.	C.R.	P	표준화(B)
사회적 지지	→ 돌봄 부담감	-.26	.04	-6.91	.00	-.47
사회적 지지	→ 내적 성장	3.18	.40	8.06	.00	.59
사회적 지지	→ 신체적 삶의 질	-.86	.90	-.95	.34	-.08
사회적 지지	→ 정신적 삶의 질	-.80	1.10	-.73	.47	-.06
돌봄 부담감	→ 내적 성장	3.25	.71	4.57	.00	.33
돌봄 부담감	→ 신체적 삶의 질	-16.56	2.16	-7.68	.00	-.80
돌봄 부담감	→ 정신적 삶의 질	-21.13	2.25	-9.41	.00	-.80
내적 성장	→ 신체적 삶의 질	-.07	.14	-.47	.64	-.03
내적 성장	→ 정신적 삶의 질	.43	.17	2.54	.01	.16
경로 (수정 후)						
사회적 지지	→ 돌봄 부담감	-.21	.04	-5.71	.00	-.39
사회적 지지	→ 내적 성장	2.99	.37	8.02	.00	.55
사회적 지지	→ 신체적 삶의 질	.13	.85	.16	.88	.01
사회적 지지	→ 정신적 삶의 질	.83	1.02	.81	.42	.05
돌봄 부담감	→ 내적 성장	2.99	.67	4.46	.00	.29
돌봄 부담감	→ 신체적 삶의 질	-16.31	2.05	-7.95	.00	-.74
돌봄 부담감	→ 정신적 삶의 질	-20.68	2.05	-10.08	.00	-.67
내적 성장	→ 신체적 삶의 질	-.04	.14	-.27	.78	-.02
내적 성장	→ 정신적 삶의 질	.33	.17	1.98	.05	.11

(2) 직접효과 가설 검증

직접효과에 대한 가설 검증결과 요약은 아래 기술과 같다.

첫째, 암환자 가족의 사회적 지지는 돌봄 부담감에 영향을 미칠 것이라는 〈가설 1〉은 지지되었다 ($B=-.39$). 즉 암환자 가족의 사회적 지지가 높을수록 돌봄 부담감이 낮은 것으로 나타났다. 둘째, 암환자 가족의 사회적 지지는 내적 성장에 영향을 미칠 것이라는 〈가설 2〉는 지지되었다($B=.55$). 즉 사회적 지지가 높은 사람일수록 내적 성장도 높은 것으로 나타났다. 셋째, 사회적 지지가 신체적, 정신적 삶의 질에 직접영향을 미칠 것이라는 〈가설 3〉은 기각되었다. 넷째, 돌봄 부담감이 내적 성장에 직접영향을 미칠 것이라는 〈가설 4〉는 지지되었다($B=.29$). 즉 돌봄 부담감이 높을수록 내적 성장이 큰 것으로 나타났다. 다섯째, 돌봄 부담감이 신체적, 정신적 삶의 질에 영향을 미칠 것이라는 〈가설 5〉는 지지되었으며 B값이 각각 $-.74$, $-.67$ 로 높게 나타났다. 즉 암환자 가족의 돌봄 부담감이 높을수록 신체적, 정신적 삶의 질이 낮게 나타났다. 여섯째, 내적 성장이 신체적 삶의 질에 영향을 미칠 것이라는 〈가설 6-1〉은 기각되었으며, 정신적 삶의 질에 직접영향을 미칠 것이라는 〈가설 6-2〉은 표준화 계수값은 낮았지만($B=.11$), 유의도 $P<.05$ 수준에서 지지되었다. 즉 내적 성장이 높을수록 정신적 삶의 질이 높게 나타나는 것을 볼 수 있었다. 〈표 4〉

4) 내적 성장과 돌봄 부담감의 매개효과 검증

(1) 매개모형 평가 및 추정

앞서 수정 연구모형 결과 표에서 잠재 변수간 경로계수 추정결과를 살펴본 바와 같이 전체 연구모형에서 사회적 지지에서 삶의 질로 가는 직접경로가 유의하지 않고 매개경로만 유의미한 결과를 나타내고 있기 때문에 매개변수인 내적 성장과 돌봄 부담감이 사회적 지지와 삶의 질 사이를 매개하고 있는 것으로 추정할 수 있다. 또한, 돌봄 부담감에서 신체적 삶의 질로 가는 직접경로가 유의미하지 않았으므로, 신체적 삶의 질에 대해서는 돌봄 부담감의 매개효과만 유의미하였고, 정신적 삶의 질에 대해서는 돌봄 부담감과 내적 성장의 모든 매개경로가 유의미한 것으로 볼 수 있다. 〈그림 3, 표 4〉

(2) 매개효과 가설 검증

직접효과, 간접효과, 그리고 총효과 결과에서 먼저 사회적 지지와 정신적 삶의 질의 관계에서 총효과 $B=.36$ 중 간접효과 $B=.31$ 로 총효과의 81%를 간접효과가 설명하고 있었으며, 신체적 삶의 질에 대해서는 총효과 $B=.29$, 간접효과 $B=.28$ 로 총효과의 97%를 간접효과가 설명하고 있는 것으로 나타났다. 또한 돌봄 부담감과 삶의 질과의 관계를 내적 성장이 매개하는 경로에서는 정신적 삶의 질에 대하여 총효과 $B=-.64$ 중 간접효과 $B=.03$ 로 총효과 중 4.7%를 간접효과가 설명하고 있었으며 신체적 삶의 질에 대해서는 간접효과가 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 사회적 지지와 신체적 삶의 질의 관계에서 간접효과에 대한 〈가설 7-1〉은 부분지지, 사회적 지지와 정신적 삶의 질의 관계에서

간접효과에 대한 <가설 7-2>는 지지, 돌봄 부담감과 신체적 삶의 질에서 간접효과에 관한 <가설 8-1>은 기각, 돌봄 부담감과 정신적 삶의 질에서 간접효과에 관한 <가설 8-2>는 지지되었다. <표 5>

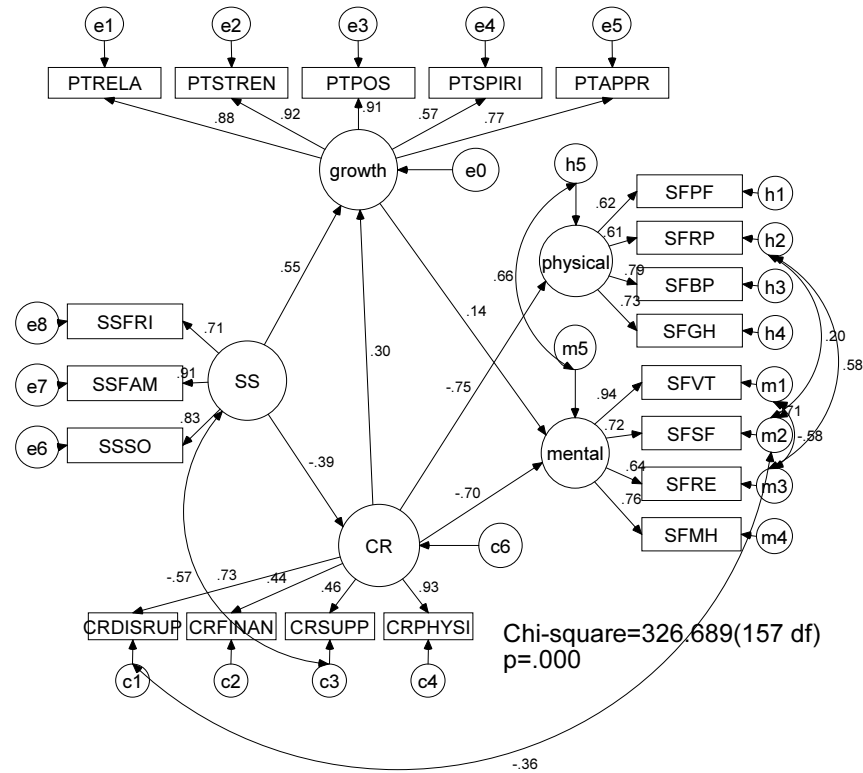
<표 5> 매개변수(돌봄 부담감, 내적 성장)를 통한 간접효과 분석

경로	직접효과		간접효과		총효과	
	표준화(B)	P	표준화(B)	P	표준화(B)	P
사회적 지지->정신적 삶의 질	0.05	-	0.31	0.001	0.36	0.001
사회적 지지->신체적 삶의 질	0.01	-	0.28	0.001	0.29	0.001
돌봄 부담감->정신적 삶의 질	-0.61	0.001	0.03	0.01	-0.64	0.001
돌봄 부담감->신체적 삶의 질	-0.74	0.001	-0.01	-	-0.75	0.001

(3) 모형비교를 통한 매개효과 검증

사회적 지지와 삶의 질 간의 완전 매개모형과 부분 매개모형 간에 어느 모형이 더 적합한지 결정하기 위하여 χ^2 차이검정을 실시한 결과 완전매개모형의 χ^2 은 326.689(df=157)이며, 부분매개모형의 χ^2 은 325.772(df=154)로 χ^2 의 차이값이 .917(df=3)이다. 자유도 차이가 3일 때 유의수준 $P<.05$ 에서 χ^2 값의 차이가 7.81이상이어야 삭제된 3개의 경로의 효과가 통계적으로 유의하다고 해석할 수 있으나 (이학식, 2008) 본 연구에서의 검증결과 부분매개모형인 연구모형은 완전매개모형보다 자유도 3이 작은 것으로 차이가 나고 χ^2 값은 .917이 작은 것으로 차이가 났으므로 삭제된 3개의 경로 효과가 통계적으로 미비하고 결과적으로 부분 매개모형보다 완전 매개모형을 지지하고 있다. 그리고 TLI, CFI, RMSEA 등과 같은 적합도 지수를 비교할 때에도 완전 매개모형이 지지되었다. <표 6>

부분 매개모형은 <그림 3>에서 제시되었고 완전 매개모형은 <그림 4>과 같다.



¹⁾SS: 사회적 지지, SSSO: 의미 있는 타인지지, SSFRI: 친구의 지지, SSFAM: 가족의 지지, growth: 내적 성장, PTRELA: 대인 관계 깊이, PTSTREN: 개인적 강점, PTPOS: 새로운 가능성, PTSPIRI: 영적 변화, PTAPPR: 삶에 감사, CR: 돌봄 부담감, CRDISRUP: 생활 패턴 변화, CRFIN: 신체적 부담, CRSUPP: 가족의 협조, CRPHYSI: 경제적 부담, physical: 신체적 삶의 질, SFPF: 신체적 기능, SFRP: 신체적 역할 수행, SFBP: 신체적 고통, SFGH: 일반적 건강, mental: 정신적 삶의 질, SFVT: 활기, SFSF: 사회적 기능, SFRE: 정신적 역할 수행, SFMH: 정신 건강

〈그림 4〉 사회적 지지와 삶의 질 사이의 내적 성장과 돌봄 부담감 완전 매개모형¹⁾

〈표 6〉 부분매개모형과 완전매개모형의 모형적합도 비교

	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
부분 매개 모형	325.772	154	0.940	0.951	0.062
완전 매개 모형	326.689	157	0.942	0.952	0.061

6. 결론 및 제언

1) 연구 결과 논의

본 연구의 결과에 기초하여 다음과 같이 결론을 정리할 수 있다.

첫째, 사회적 지지는 암환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다. 이러한 결과는 사회적 지지가 암환자의 스트레스에 심리적 완충 역할을 한다는 연구 또는 스트레스에 있는 사람들에게 사회적 지지가 삶의 질에 긍정적 영향을 준다는 결과가 기존 연구들(Lim and Zebrack, 2006; 김정란·김경신, 2007)의 결과와 일치한다. 특히 본 연구결과에서는 사회적 지지가 신체적 정신적 삶의 질에 직접적으로 영향을 주기보다는 돌봄 부담감이나 내적 성장을 통하여 간접적인 영향을 미친다는 간접효과 가설을 지지하고 있다. 사회적 지지의 직접효과 가설에서는 사회적 지지 자체가 스트레스 상황과는 무관하게 대인관계의 질적, 또는 양적 증감 그 자체가 삶의 질에 영향을 준다고 설명하고 있지만(Cohen, 1985), 간접효과 가설에서는 사회적 지지가 스트레스의 상황이 주는 충격을 감소시켜 적응에 영향을 줄 것이라는 설명(Stroebe and Stroebe, 1996)이며, 다시 말하면 간접효과 모델은 사회적 지지가 스트레스를 받지 않거나 필요한 것이 풍부한 사람에게보다는, 필요로 하는 것이 있을 때 더 유용하고 가치가 있다고 가정된다. Koopman and Hermanson(1998)의 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서는 심하게 스트레스적인 일상을 살고 있는 많은 유방암 환자들이 사회적 지지를 받는 경우 심리적인 고통이 덜하다는 결과로 간접효과 가설을 지지하였다. 본 연구의 결과에서도 사회적 지지가 신체적, 정신적 삶의 질에 직접 영향을 주기보다는 부정적인 돌봄 부담감을 완충시키고, 내적 성장을 야기하여 신체적, 정신적인 삶의 질 향상을 이끄는 것으로 볼 수 있다.

둘째, 돌봄제공자 본인이 평가하는 부담감이 신체적, 정신적 삶의 질에 크게 영향을 미치는 중요한 변수임을 알 수 있다. 개인의 삶의 질에 돌봄 부담감이 큰 영향을 미친다는 결과는 암환자 돌봄 제공자가 높은 수준의 정신적인 스트레스를 겪고 있는 것으로 보고하고 있는 Nijboer, Tempelaar et al. (1998), Cliff and MacDonagh(2000)의 연구 결과를 지지하며, 더 나아가 본 연구에서는 돌봄 경험의 질에 따라 돌봄 부담감이 클수록 더 신체적, 정신적 삶의 질을 나쁘게 평가하는 것을 발견하였다.

셋째, 내적 성장은 사회적 지지, 돌봄 부담감, 정신적 삶의 질과 각각 직접적인 관계가 있는 변수이며, 특히 정신적 삶의 질에 대한 사회적 지지와 돌봄 부담감의 영향을 중재하는 매개변인 역할을 한다는 것을 알 수 있다. 암환자 가족의 사회적 지지와 내적 성장과의 직접적 관계는 유방암환자 배우자의 내적 성장에 대한 Weiss(2004)의 연구와도 일치하는 결과이다. 한편 돌봄 부담감의 강도와 내적 성장의 관계에 대해서는, 기존연구에서 볼 때, 외상적 경험과 성장이 정적인 관계라는 연구(Cordova, Cunningham et al., 2001; Tomich and Helgeson, 2004), 정적, 부적 관계를 말할 수 없는 독립적 차원이라는 연구(Linley and Joseph, 2004)가 공존하고 있지만 본 연구에서는 돌봄 부담감이 부정적일 때

내적 성장의 강도도 높아지는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 정적인 상관관계에 대해서 Thornton(2002)은 내적 성장의 중요한 측면 중 하나가 다른 사람들과의 관계가 더 깊어지는 것으로, 외상적 경험이 클 때 사회적 연결 관계의 사람들로 부터 지지적인 관계의 기회가 많아지기 때문에 내적 성장이 더 일어날 수 있다고 설명하였으며 본 연구에서도 사회적 지지가 돌봄 부담감을 매개하여 내적 성장에 간접효과를 가지는 결과를 보여 사회적 지지와 돌봄 부담감, 내적 성장, 정신적 삶의 질의 관계를 설명하면서 Thornton의 연구결과를 지지하였다.

넷째, 특히 본 연구에서는 돌봄 부담감과 삶의 질의 관계에서 재평가에 해당하는 내적 성장의 중요한 매개효과에 대해서 발견하였다. 돌봄 부담감이 정신적 삶의 질과 직접관계일 때 부담감이 클수록 삶의 질이 나빠지만, 내적 성장이 매개하는 경우는 부담감이 큰 경우라도 오히려 내적 성장을 크게 하여 정신적 삶의 질 수준을 높일 수 있음을 볼 수 있다는 대안이 도출되었다.

2) 연구의 함의

본 연구는 암환자를 돌보는 가족의 경험이 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지, 가족이 갖고 있는 사회적 지지와 돌봄 경험 후 내적 성장 경험이 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지, 또한 암환자 가족이 갖고 있는 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 미치는데 있어서 돌봄 부담감과 내적 성장이 어떤 매개효과를 가지고 있고, 특히 돌봄 부담감이 삶의 질에 영향을 미치는데 있어서 내적 성장이 어떤 매개효과를 갖고 있는지를 고찰함으로써 암환자 가족의 삶의 질을 향상시키기 위한 이론적, 실천적 토대를 마련하는데 기여하고자 하였다. 이러한 관점에서 본 연구의 함의를 위한 제언을 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 그 동안의 암환자 가족의 삶의 질에 관한 연구가 미비하고, 기존의 국내외 연구가 주로 삶의 질에 영향을 미치는 직접효과에 대한 단편적인 연구만 있었음을 볼 때, 본 연구에서는 특히 사회적 지지가 간접적으로 삶의 질에 영향을 미치는 효과를 검증하고 암환자 가족의 삶의 질에 대한 다면적인 모형을 제시하였다는 점에서 새로운 이론모형을 제시하였다고 볼 수 있을 것이다. 둘째, 암환자 가족 삶의 질의 영향요인에 관한 연구에서 기존연구에서는 암환자 가족 본인이 가지고 있는 본인요인, 환자요인, 사회경제적 배경에 관한 연구가 대부분이었으나 이 연구에서는 돌봄 부담감이 가장 중요한 요인이라는 것을 인과관계모형을 통해서 보이고 암환자 가족에게 있어서 돌봄을 경험 하는 것이 삶에 큰 변화를 주고 삶의 질의 주요한 위험요인이 됨을 보였다. 셋째, 본 연구에서는 돌봄 제공자의 삶의 질에 대한 연구에 있어서 사회적 지지, 내적 성장과 같은 긍정적 재평가의 요인을 고려하였다는 점에서 의의를 가진다고 볼 수 있다. 부정적인 영향을 미치는 요인 뿐 아니라 부정적인 경험을 완충시켜서 삶의 질의 향상을 이끌어 낼 수 있는 긍정적 강화요인의 효과를 검증함으로써 임상실천의 근거가 되는 연구의 지평을 넓혔다고 볼 수 있을 것이다.

또한 본 연구에서는 암환자 가족의 신체적 정신적 삶의 질에 있어서 돌봄 부담감이 가장 중요한 요인이나 직접효과에서 부정적으로 영향을 미치는 돌봄 부담감이 내적 성장을 매개할 때 정신적 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으므로 오히려 내적 성장을 강화해줌으로써 암환자 가족이 돌봄 경

험을 통해 정신적인 삶의 질을 좋게 할 수 있는 효과를 피할 수 있음을 보였다는 점에서 임상적 함의를 가진다. 예를 들면 암환자 가족을 위한 프로그램을 구성할 때 내적 성장을 구성하는 자기 효능감, 새로운 가능성, 영적 변화, 삶의 감사, 대인관계 깊이 요인을 고려하여, 사회적 지지를 찾고 그들과의 대인관계의 깊이를 발견할 수 있도록 하고, 돌봄 경험 속에서 찾은 자신의 강점과 가능성을 강화하고, 삶에 대한 고찰이 깊어지고 지속될 수 있도록 격려해야 할 것이며, 또한 암환자 가족의 영적인 영역에 대한 상담과 중재를 고려한 프로그램을 구성하여 제공하면 돌봄 부담감의 부정적인 측면을 완화하여 암환자 가족의 정신적 삶의 질의 악화를 줄일 수 있을 것이다.

즉 객관적 돌봄 경험에 대해서는 사회적 자원을 제공하고 강화하는 사회적 지지를, 주관적인 평가 영역인 부담감과 내적 성장에 대해서는 상담 및 인지적 교육 프로그램을 제공하는 팀 접근을 제공함으로써 암환자 가족의 삶의 질을 증진시킬 수 있을 것이다.

3) 연구의 한계 및 후속 연구를 위한 제언

본 연구는 암환자 가족 돌봄 제공자의 삶의 질에 대한 모형제시와 분석을 통해 암환자 가족의 삶의 질을 향상시키기 위한 이론적, 실천적 근거를 제시하고자 하였다. 그러나 연구과정에서 지니게 된 한계점의 지적과 함께 향후 연구를 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 병원에 입원한 암환자와 외래를 이용하는 암환자를 돌보는 가족원 중 주 돌봄 제공자를 조사대상으로 하였으며 경기도에 있는 한 개 암 전문 병원의 암환자를 대상으로 하여 병원에 오지 못하는 환자의 가족은 연구에 포함되지 못하고 또한 전체 암환자의 가족으로 일반화하기에는 한계가 있다. 그러나 암환자 가족의 삶의 질에 대한 연구로 문제 제기함에 연구의 의의가 있으며 점차적으로 다기관이 함께 참여하는 보다 큰 단위의 암환자 가족에 대한 조사 프로젝트가 진행될 필요가 있다.

둘째, 본 연구의 결과에서 돌봄 부담감과 내적 성장간의 정적 상관관계가 검증되었으나 기존의 연구결과에 부담의 경험과 내적 성장간의 정적, 부적, 혹은 독립적이라는 연구결과들이 산재하고 있음을 볼 때, 돌봄 부담감과 내적 성장간의 상관관계에 대해서 후속연구를 통해 지속적으로 검증할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서 암환자 가족의 삶의 질에 대한 사회적 지지, 돌봄 부담감, 내적 성장의 상호작용에 대한 모형을 제시하고 각각이 암환자 가족의 삶의 질에 있어서 중요한 요인임을 밝혔으나, 우리나라에는 아직도 암환자 가족에 대한 연구가 부족하기 때문에 사회적 지지, 돌봄 부담감, 내적 성장, 삶의 질 각각과 관련이 있는 영향 요인에 대한 연구가 꾸준히 더욱 충분히 이루어져야 할 것이다.

돌봄을 제공하고 있는 암환자 가족이 자신이 겪고 있는 부담과 스트레스로 인해 삶의 질에 심각한 위협을 받는 경우, 환자의 실제적인 도움에 대한 요구를 충족시키기도 어렵고, 본인 뿐 아니라 환자의 신체적인 안녕과 치료의 효과에도 영향을 미치게 되므로 환자를 돌보는 가족의 삶의 질에 대한 개입은 더욱 필요하다. 본 연구에서는 암환자 가족의 삶의 질에 중요한 요인과 요인간 상호작용을 검증하

였으나 후속연구에서는 이러한 요인을 바탕으로 한 개입모형이 만들어져야 할 것이며 또한 개입모형의 효과를 검증하는 연구가 순환적으로 이루어져 암환자 가족의 삶의 질을 향상에 실제적으로 기여할 수 있어야 하겠다.

참고문헌

- 통계청. 2006. 『사망원인 통계연보』. 서울: 통계청.
- 한국중앙암등록본부. 2006. 『한국중앙암등록 사업 연례 보고서』. 서울: 보건복지부.
- 고상백 · 장세진 · 강명근 · 차봉석 · 박종구. 1997. “직장인들의 건강수준 평가를 위한 측정도구의 신뢰도와 타당도 분석”. 『예방의학회지』 30(2): 251-266.
- 김은영 · 신은영 · 김윤미. 2004. “뇌졸중 환자가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질”. 『한국 보건간호학회지』 18(1): 5-13.
- 김정란 · 김경신. 2007. “사회적 지지 및 대처방식이 아내학대 피해여성의 삶의 질에 미치는 영향”. 『한국생활과학회지』 16(1): 27-37.
- 송승훈. 2007. “한국판 외상후 성장척도의 신뢰도와 타당도”. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이학식 · 임지훈. 2008. 『구조방정식 모형분석과 AMOS 7.0』. 서울: 학현사.
- 임정원 · 한인영. 2008. “유방암 및 부인과 암 생존자의 삶의 질에 대한 생존단계별 비교 연구”. 『한국사회복지학』 60(1): 5-27.
- Cannam, C., S. Acorn. 1999. “Quality of life for family Caregivers of people with Chronic Health Problems.” *Rehabilitation Nursing* 24(5) 192-200.
- Campbell, L. C., F. J. Keefe, D. C. McKee, C. L. Edwards, S. H. Herman, L. E. Johnson, O. M. Colvin, C. M. McBride and C. F. Donattuci. 2004. “Prostate cancer in African Americans: relationship of patient and partner self-efficacy to quality of life.” *J Pain Symptom Manage* 28(5): 433-44.
- Chen, F. P. and J. S. Greenberg. 2004. “A positive aspect of caregiving: the influence of social support on caregiving gains for family members of relatives with schizophrenia.” *Community Ment Health J* 40(5): 423-35.
- Chen, H. C., M. L. Chen, Y. I. Lotus Shyu, W. R. Tang. 2007. “Development and testing of a scale to measure caregiving load in caregivers of cancer patients in Taiwan, the care task scale-cancer.” *Cancer Nurs* 30(3): 223-31.
- Chen, M. L., L. Chu, H. C. Chen. 2004. “Impact of cancer patients’ quality of life on that of spouse caregivers.” *Support Care Cancer* 12(7): 469-75.
- Cliff, A. M. and R. P. MacDonagh. 2000. “Psychosocial morbidity in prostate cancer: II. A comparison of patients and partners.” *BJU Int* 86(7): 834-9.
- Cohen, S. and S. Syme. Eds. 1985. *Issues in the study and application of social support. Social support and health*. Orlando, Academic Press.
- Cordova, M. J. and M. A. Andrykowski. 2003. “Responses to cancer diagnosis and treatment: posttraumatic stress and posttraumatic growth.” *Semin Clin Neuropsychiatry* 8(4): 286-96.
- Cordova, M. J., L. L. Cunningham, C. R. Carlson, M. A. Andrykowski. 2001. “Posttraumatic growth

- following breast cancer: a controlled comparison study." *Health Psychol* 20: 176-185.
- Covinsky, K. E., L. Goldman, E. F. Cook, R. Oye, N. Desbiens, D. Reding, W. Fulkerson, A. F. Connors, J. Lynn, R. S. Phillips. 1994. "The impact of serious illness on patients' families. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment." *Jama* 272(23): 1839-44.
- Fromm, K., M. A. Andrykowski, J. Hunt. 1996. "Positive and negative psychosocial sequelae of bone marrow transplantation: implications for quality of life assessment." *J Behav Med* 19: 221-240.
- Given, C. W., B. Given, M. Stommel, C. Collins, S. King, S. Franklin. 1992. "The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments." *Res Nurs Health* 15(4): 271-83.
- Hodges, L. J., G. M. Humphris, G. Macfarlane. 2005. "A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers." *Soc Sci Med* 60(1): 1-12.
- Inomou, G., A. Viha, H. P. Kalofonos, D. Kardamakis. 2001. "Impact of cancer on primary caregivers of patients receiving radiation therapy." *Acta Oncol* 40(6): 766-71.
- Jang, S. R., S. J. Lee. 2000. "A study on Burden of Family for Caring of Terminal Cancer Patients." *대한보건협회학술지* 26(1):29-37.
- Lim, J. W. and B. Zebrack. 2006. "Social networks and quality of life for long-term survivors of leukemia and lymphoma." *Support Care Cancer* 14(2): 185-92.
- Lazarus, R. S. 1999. *Stress and Emotion: A New Synthesis*. Springer Publishing Company. New York: Springer.
- Maurin, J. T. and C. B. Boyd. 1990. "Burden of mental illness on the family: a critical review." *Arch Psychiatr Nurs* 4(2): 99-107.
- Nijboer, C., R. Tempelaar, R. Sanderman, M. Triemstra, R. J. Spruijt, G. A. van den Bos . 1998. "Cancer and caregiving: the impact on the caegiver's health." *Psychooncology* 7(1): 3-13.
- Nijboer, C., M. Triemstra, R. Tempelaar, R. Sanderman, G. A. van den Bos. 1999. "Determinants of caregiving experiences and mental health of partners of cancer patients." *Cancer* 86(4): 577-88.
- Nijboer C, M. Triemstra, R. Tempelaar, R. Sanderman, G. A. van den Bos. 1999. "Measuring both negative and positive reactions to giving care to cancer patients: psychometric qualities of the Caregiver Reaction Assessment (CRA)." *Soc Sci Med* 48(9): 1259-69.
- Northouse, L. L., D. Mood, T. Kershaw, A. Schafenacker, S. Mellon, J. Walker, E. Galvin, V. Decker. 2002. "Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members." *J Clin Oncol*20(19): 4050-64.
- Pot, A. M., D. J. Deeg, R. van Dyck. 2000. "Psychological distress of caregivers: moderator effects of caregiver resources?" *Patient Educ Couns* 41(2): 235-40.
- Sales, E. "Family burden and quality of life." *Quality of life research*. (Suppl.1): 33-41.2003.
- Schulz, R. and S. R. Beach. 1999. "Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study." *JAMA* 15(282(23): 2215-9.
- Tedeschi, R. G. and L. G. Calhoun. 1996. "The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma." *J Trauma Stress*9(3): 455-71.

- Thornton, A. A. 2002. "Perceiving benefits in the cancer experience." *J Clin Psychol Med Set* 9: 153-165.
- Thornton, A. A. and M. A. Perez. 2006. "Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners." *Psychooncology* 15(4): 285-96.
- Tomich, P. L. and V. S. Helgeson. 2004. "Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer." *Health Psychol* 23(1): 16-23.
- Tuinman, M. A., J. Fleeer, H. J. Hoekstra, D. T. Sleijfer, J. E. Hoekstra-Weebers. 2004. "Quality of life and stress response symptoms in long-term and recent spouses of testicular cancer survivors." *Eur J Cancer* 40(11): 1696-703.
- Ware, J. E., K. K. Snow, 1993. *SF-36 health survey: manual and interpretation guide*. Boston (MA), Health Institute, New England Medical Center.
- Weiss, T. 2004. "Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors." *Psychooncology* 13(4): 260-8.
- Weitzner, M. A., S. C. McMillan, P. B. Jacobsen. 1999. "Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings." *J Pain Symptom Manage* 17(6): 418-28.
- Yun, Y. H., Y. S. Rhee, I. O. Kang, J. S. Lee, S. M. Bang, W. S. Lee, J. S. Kim, S. Y. Kim, S. W. Shin, Y. S. Hong. 2005. "Economic burdens and quality of life of family caregivers of cancer patients." *Oncology* 68(2-3): 107-14.

A Study of Effect on Quality of Life of Cancer Patient's Caregiver : Focusing on the Mediating Effect of Feeling of Burden and Growth

Rhee, Young-Sun

(Department of Social Welfare, National Cancer Center)

This study intends to investigate the main and mediating effects which caregiving appraisal and positive reappraisal exert on quality of life (QOL) of primary family caregivers of cancer patient considering the relationship with social support.

The processes of this study areas follows. First, the variables which research model were chosen on the basis of stress-appraisal-coping theory through reviews of the previous studies. Second, a survey was conducted upon 295 primary caregiver of patient with cancer at National Cancer Center. Collected data were analyzed by SPSS 12.0 and SEM (Structural Equation Modeling) method using AMOS 5.0.

The summary of the result is as follows. First, the entire model including measurement and structural model shows sufficient fit index of CFI(.951), TLI(.940) and RMSEA(.062). Second, the results of analysis of direct effects among variables are as follows. The 'Social support' has statistically significant direct effect on the 'feeling of burden' and 'growth'. The 'feeling of burden' has statistically significant direct effect on the 'growth' and 'QOL-mental and physical'. The 'growth' has statistically significant direct effect on the 'QOL-mental'. Third, the results of analysis of mediating effects of the 'social support and QOL' and 'feeling of burden and QOL' are as follows. The effects of 'social support' on 'QOL-mental' are significantly mediated by the 'feeling of burden' and 'growth'. The effects of 'social support' on 'QOL-physical' are significantly mediated by the 'feeling of burden'. The effects of 'feeling of burden' on 'QOL-mental' are significantly mediated by 'growth'.

Through this research, these implications in social work study and practice are found: (1) this study extended the scope of study in the caregiver's health area from negative sides into positive ones by using growth variables as positive reappraisal of caregiving in research model, which has not been tried on the Korean family caregivers of the cancer patient. (2) The effects of positive reappraisal on QOL-mental can provide a foundational necessity for social

workers to help family caregivers find positive meaning in their caregiving experience. This approach of social work practice will improve QOL of family caregivers. (3) This study present a framework including social support, negative appraisal, positive reappraisal, and QOL variables available to social work practice and explaining affective relationships among these variables in various aspects.

Key words : Cancer patient family caregiver, Quality of life, Feeling of burden, Growth, Social support

[논문 접수일 : 2009년 1월 16일 게재 확정일 : 2009년 3월 12일]