

# 암 환자 가족원의 소진 관련 변인들 간의 관계 구조

홍민주<sup>1</sup> · 태영숙<sup>2</sup>

<sup>1</sup>창신대학교 간호학과, <sup>2</sup>고신대학교 간호대학

## Structural Relationship of Burnout and Related Variables among Family Caregivers of Cancer Patients

Hong, Min Joo<sup>1</sup> · Tae, Young Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Changshin University, Changwon

<sup>2</sup>College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to construct a structural equation model to explain and predict burnout in family caregivers of patients with cancer. The study was based on the Stress-Appraisal-Coping Model of Lazarus and Folkman (1984) and Family Stress Theory (Hill, 1958). **Methods:** Data were collected from July 10 to September 30, 2012 through direct interviews and a self-report questionnaire survey. Participants in this study were 206 family caregivers providing care for patients with cancer in In-patient or Out-patient departments of three different general hospitals located in Busan. Measured variables were exogenous variables (social support and perceived health status) and endogenous variables (perceived stress, hope and burnout). **Results:** Goodness of fit in the hypothetical model was  $\chi^2 = 174.07$ , TLI = .95, CFI = .97, RMSEA = .08. Perceived health status, perceived stress, and hope showed statistically significant direct effects on burnout of family caregivers. Social support affected burnout of family caregivers indirectly. These variables explained 68.5% of total variance in burnout. **Conclusion:** The results from this study suggest that perceived stress, perceived health status, and hope should be considered as major influential factors when developing nursing interventions to control burnout of family caregivers (of patients with cancer).

**Key words:** Caregivers, Burnout, Stress, Hope, Social support

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라에서 2009년 1년 동안 새롭게 암으로 진단받은 암 발생자는 2008년에 비해 6.7% 증가하였고, 2005-2009년 암 발생자의 5년 생존율은 62.0%로 이전 5년 생존율에 비해 8.3% 증가한 것으로 나

타났다(Ministry of Health & Welfare [MHW], Korea Central Cancer Registry [KCCR], & National Cancer Center [NCC], 2012). 뿐만 아니라 국가 암 정보센터가 발표한 암 종별 발생 현황에서는 우리나라 국민들이 평균수명 81세까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률이 36.2%로 나타나, 평균수명까지 생존하는 3명 중 1명이 암에 걸릴 수도 있는 상황이다. 이렇듯 암 환자의 발생률과 생존율은 증가하고 있으며, 암은 더 이상 불치병이 아니라 지속적인 관리가 필요한 만성질환의

주요어: 가족, 소진, 스트레스, 희망, 사회적 지지

\*이 논문은 제 1저자 홍민주의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

\*This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Kosin University.

Address reprint requests to : Hong, Min Joo

Department of Nursing, Changshin University, 262 Paryong-ro, Masanhoewon-gu, Changwon 630-764, Korea

Tel: +82-10-2319-0190 Fax: +82-55-250-3170 E-mail: mj1225@hanmail.net

투고일: 2013년 8월 12일 심사외뢰일: 2013년 8월 22일 게재확정일: 2013년 11월 22일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

하나로 분류되고 있다(Kim & Yoo, 2008).

암은 환자뿐만 아니라 가족에게도 직·간접적으로 삶의 변화를 일으키는 생활사건이며(McDaniel & Allen, 2012), 암 환자 수의 증가는 곧 암 환자를 돌보는 가족원의 증가를 의미한다. 최근 몇 년간 암 환자 생존률 상승과 암치료 방법의 다양성 증가로 인해 가족의 돌봄 책임 또한 증가하고 있으며(Given & Northouse, 2011), 환자와 가족은 치료과정 동안 증상에 대한 두려움, 진단에 따른 생활양식의 변화, 치료의 부작용, 재발, 전이 등에 지속적으로 대처해야 하는 스트레스를 가지게 된다(Kang & Kim, 2005). 하지만 역할 과중으로 인해 돌봄 제공자 자신의 건강을 돌볼 여유나 휴식이 부족하여, 이로 인한 신체적 불편감과 피로, 고립감 등의 정신적·사회적 문제를 호소하고 있다(Kim, Park, & Hong, 2012). 치료과정 중 반복되는 약물 부작용과 재발 위험 등의 스트레스 상황으로 인해 가족원들은 부담감, 우울 등의 소진 증상을 경험하며(Rhee, 2009), 특히, 암 환자를 돌보는 가족들의 경우 정신적 스트레스가 높고 소진을 경험할 위험 또한 높다(Teschendorf et al., 2007). 집합주의적 성격을 지닌 한국 가족문화의 특성상(Suh, 2003) 환자나 가족원, 의료인 모두가 환자를 돌보는 것으로 인한 가족원의 부담을 당연시 하는 경향이 있으며, 돌봄 제공자의 대부분이 가족구성원을 위해서라는 당위성과 정서적 유대감에 의한 책임감으로 인내하고 있어(Kim & Yoo, 2008) 가족원이 소진을 경험할 위험은 점점 더 높아질 것으로 보인다. 가족원의 신체적, 정신적 소진은 가족원 자신뿐만 아니라 환자의 안녕과 건강에도 영향을 미치므로, 가족원의 소진을 중재할 수 있는 대책 마련이 절실하다고 사료되며, 뿐만 아니라 국가 암 정책 사업에서도 암 환자의 삶의 질을 증대시키고 가족 구성원의 환자 보호 및 간호 등에 따른 부담을 감소시키는 것을 중요하게 다루고 있어(MHW et al., 2012), 암 환자 가족원의 소진에 구체적으로 영향을 미치는 요인에 대한 검토가 필요한 실정이라 하겠다. 선행 연구에서 암 환자 가족원의 소진 관련 요인으로 가족원의 스트레스 인지, 나이, 내적성장, 건강상태, 사회적지지, 대처, 희망 등이 제시된 바 있으나(Duggleby, Bally, Cooper, Doell, & Thomas, 2012; Honea et al., 2008; Hong, Tae, & Noh, 2012; McDaniel & Allen; Rhee; van Oostrom et al., 2007), 주로 관계 규명에 그치고 있어, 이들 관련 변인 간의 상호작용이 소진에 미치는 영향을 규명해 볼 필요가 있다고 본다. Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-평가-대처 모델은 스트레스, 인지적 평가, 대처 방식 및 적응적 또는 부적응적 결과의 연속성을 설명해 주며, Hill (1958)의 이론은 가족체계 내에서 상호의존적인 작용을 하는 가족원의 스트레스 평가 과정, 즉, 가족원들이 스트레스원인 변화를 어떻게 평가 또는 정의하는가는 가족 개개인의 자원과 가족체계가 가지고 있는 자원의 결합체인 가족자원에 대한 개인의 인식에 따라 달라질 수 있음을 설명하고 있다(Hill). 따라서, 본 연구는 선행 연구

에서 보고된 스트레스 인지와 부적응적 결과를 검증하기 위해 Hill의 가족 스트레스 이론과 Lazarus와 Folkman의 스트레스-평가-대처 이론을 기틀로 삼고 있다. 가족의 소진과 관련된 선행 연구들을 분석해 본 결과, 스트레스 대처 반응에서 가족원의 사회적 지지와 건강상태는 '대응자원'으로(Kim & Yoo), 대응 자원에 대한 평가는 '스트레스 인지'로 조작화되어 측정되었다(Rhee). 희망은 인지된 스트레스에 대한 '대처 전략'으로(Duggleby et al.), 소진은 스트레스 과정의 '부적응적인 결과'로 재정의 되어 측정되었다(Hong et al.). 사회적 지지가 높을수록 소진은 감소하고(Sung, Kim, & Lee, 2012), 건강상태는 소진감에 영향을 주는 것으로 나타났다(Northouse, 2012).

본 연구는 암 환자 가족원의 소진과 관련 있는 변인들을 기초로 하여 가설적 모형을 제시하고, 관련 변인들 간의 직·간접적 영향력을 검증한 후, 소진 구조모형을 구축하여 암 환자 가족원의 소진을 관리하기 위한 체계적인 간호중재방안을 모색하는데 필요한 자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 이론과 문헌 고찰을 바탕으로 암 환자 가족원의 소진을 설명하는 가설적 모형을 제시하고, 소진 관련 변인들 간의 직·간접 효과를 확인하여 모형의 적합도를 검증하는 것이다.

## 3. 개념적 기틀과 가설적 모형

본 연구는 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-평가-대처 이론(stress-appraisal-coping theory), Hill (1958)의 가족 스트레스 이론 및 선행 연구를 토대로 변수간의 관계의 틀을 설정하였다. 스트레스-평가-대처 이론은 개인의 스트레스, 인지적 평가, 대처방식 및 적응 또는 부적응적 결과의 개념을 다루고 있으며, 스트레스 상황에서 개인의 인지와 대처를 통하여 적응적 결과를 나타낼 수 있음을 설명하고 있다. 또한, Hill의 가족 스트레스 이론에서는 가족의 자원이 스트레스 상황에 대한 가족원의 인지와 상호작용하여 부적응의 결과를 유발하며, 가족원의 자원조절능력과 대처전략의 사용이 적응을 예측하는데 중요한 변수가 됨을 강조하고 있다. 문헌 고찰에 따르면, 암 치료에 대한 적극적인 행동, 낙관성, 자기 조절, 긍정적 해석과 암을 수용하는 것 등이 적극적 참여 대처 전략으로 제시되었으며(Northouse, 2012), 이들 대처전략 중 낙관성, 조절감, 의미 발견을 포함하는 희망은 중요한 적극적 대처 전략의 하나로 설명되고 있다(Tae, Heitkemper, & Kim, 2012). 그러므로 본 연구에서는 가족자원 중 사회적 자원은 사회적 지지로, 개인적인 자원은 지각된 건강상태로 개념화하였고, 이러한 자원에 대한 평가를 스트레스 인

지로, 그리고 그 평가에 대한 대처전략은 희망으로, 부적응의 결과로 소진이 발생하는 것으로 개념화하였다.

따라서, 가족이라는 상황에서 돌봄을 제공하는 개인, 즉, 가족원을 대상으로 한 본 연구의 가설적 모형에서는 경로의 방향을 다음과 같이 설정하였다. 가족원의 자원으로 개념화 된 사회적 지지와 지각된 건강상태는 스트레스 인지와 희망 및 소진에 영향을 미치고, 스트레스 인지는 대처전략으로 개념화 된 희망에 직접적인 영향을 주며, 스트레스 인지와 희망은 부적응적 결과로 초래하는 소진에 직접적인 영향을 주는 것으로 경로를 설정하였다. 본 연구의 가설적 모형은 외생변수 2개와 내생변수 3개로 이루어져 있으며, 외생변수는 사회적 지지와 지각된 건강상태로, 내생변수는 스트레스 인지, 희망, 소진으로 구성되었다(Figure 1).

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-평가-대처 이론(stress-appraisal-coping theory)과 Hill (1958)의 가족 스트레스 이론 및 선행 연구 문헌을 토대로 암 환자 가족원의 소진을 설명하는 변인의 인과관계에 대한 가설적 모형을 제시한 후, 모형의 자료에 대한 적합도와 가설을 검증하는 구조모형 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 부산시에 소재한 D원자력 의학원, S암 전문병원 및 S병원의 종양병동에 입원하였거나 외래 통원 치료 중인 암 환자의 가족원 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 18세 이상의 성인을 대상으로 실시하였다. 총 220명에게 설문지를 배부하였고, 수집된 자료 중 불충분하거나 불성실하게 응답한 자료를 제외하고 206명(회수율 93.6%)을 최종 분석 자료로 사용하였다. 구조방정식모형을 이용하기 위해서는 200명 이상의 대상자가 요구되므로(Moon, 2009), 본 연구는 권장 표본 크기 조건을 충족하였다. 구체적인 연구 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

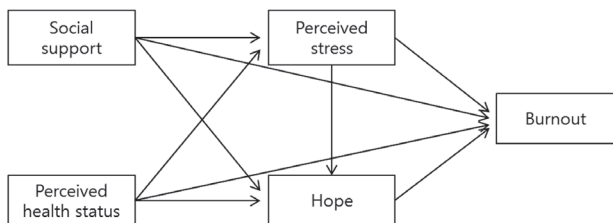


Figure 1. Conceptual framework.

첫째, 종양병동에 입원하였거나 외래 통원치료중인 암 환자를 돌보는 가족원으로 만 18세 이상인 자

둘째, 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가능한 자

셋째, 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

### 3. 측정도구

본 연구에서는 사회적 지지, 지각된 건강상태, 스트레스 인지, 희망, 소진 등 총 5개의 측정변수가 사용되었다. 건강상태는 단일문항으로 측정되었고, 그 외의 변수는 2-3개의 하위요인으로 구성되었으며, 설문지를 이용하여 조사하였다.

#### 1) 사회적 지지

사회적 지지는 한 개인이 가족, 친척, 친구 등 그의 주위 사람들로 부터 받고 있다고 스스로 느끼는 도움을 의미하며, Park (1985)의 사회적 지지 측정도구 중 기능적 측정도구를 도구를 사용하여 측정하였다. 총 25개 문항의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93, 본 연구에서는 .97이었다.

#### 2) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 현재의 건강상태에 대한 주관적 평가를 의미하며, 본 연구에서는 '현재 자신의 건강상태가 어떠한지'를 묻는 4점 척도의 단일문항으로 측정하였다. 점수가 높을수록 건강하다고 지각하고 있음을 의미한다.

#### 3) 스트레스 인지

가족 내의 변화를 가져오고 적응을 요구하는 부정적인 생활사건에 대해 가족원이 어떻게 느끼고 정의하는가를 의미하며, Yang, Song과 Kim (1998)이 항암화학요법을 받는 환자가족을 대상으로 재구성한 도구를 사용하였다. 20개 문항의 4점 Likert 척도를 안정적인 구조모형의 적합도를 위해 5점 척도로 수정하였으며, 요인분석을 통해 3개의 하위요인(신체적, 관계적, 경제적)으로 구분하였다. 점수가 높을수록 가족의 스트레스 인지가 큼을 의미한다. Yang 등의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었으며 본 연구에서는 .93이었다.

#### 4) 희망

자신을 위한 목표와 요구가 달성될 수 있으며, 현재의 상태나 상황이 일시적이라는 행위지향적이고 긍정적인 기대로 특징 지어지는 정신적 상태를 의미하며, Herth (1991)가 암 환자와 일반 성인을

대상으로 개발한 도구를 사용하였다. 12개 문항의 4점 Likert 척도를 안정적인 구조모형의 적합도를 위해 5점 척도로 수정하였으며, 요인분석을 통해 2개의 하위요인(부정적, 긍정적)으로 구분하였다. 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89이었고, 본 연구에서는 .87이었다.

5) 소진

정서적으로 부담이 되는 환경에 오랜 시간 관여됨으로 인해 비롯되는 생리적, 정서적, 정신적인 탈진상태를 의미하며, Pines, Aronson 과 Kafry (1981)가 개발하고 Ahn과 Lee (2005)가 사용한 도구를 사용하였다. 신체적 소진, 정서적 소진, 정신적 소진의 3개 하위요인, 20개 문항으로 구성된 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 소진경험 정도가 높은 것을 의미한다. Ahn과 Lee 의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고 본 연구에서는 .89이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

예비 조사는 2012년 6월 18일부터 19일까지, 암치료를 위해 부산시에 소재한 S암 전문병원 중앙병동에 입원하였거나 외래 통원하는 암 환자를 돌보고 있는 가족 중 연구 대상자 선정기준에 해당되는 암 환자의 가족원을 대상으로 실시하였다.

본 조사는 2012년 7월 10일부터 9월 30일까지, 부산시에 소재한 D원자력 의학원, S암 전문병원 및 S병원에서 항암화학요법, 방사선요법, 수술 등의 치료를 받기위해 입원하였거나 외래 통원하는 암 환자를 돌보는 가족원을 대상으로 실시하였다. 각 병원 간호부에 허락을 얻은 뒤, 외래와 병동 수간호사의 협조를 얻어 설문에 응하기로 동의한 암 환자 가족을 대상으로 시행하였으며, 연구의 목적과 방법을 설명하고 동의한 암 환자 가족을 대상으로 자가 기입식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

5. 대상자의 윤리적 고려

자료 수집을 위해 D원자력 의학원 IRB의 승인(Sub No. D-1210-005-002)을 받았으며, 각 병원 간호부에 자료 수집 허락을 받은 후, 승인된 내용에 준해 자료를 수집하였다. 헬싱키 선언을 준수하여, 대상자의 복지가 다른 모든 이익보다 우선시 되는 점과 윤리적 측면에 대하여 교육받은 연구원이 대상자에게 연구의 목적과 방법, 예견되는 이익과 잠재적 위험, 연구가 초래할 수 있는 불편 등에 대해 설명한 후, 연구 참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에 한하여 설문 조사를 실시하였다. 대상자가 원치 않을 경우 언제든지 중지할 수 있음을 설명하였고, 연구 참여 동의서에는 대상자

의 익명성과 비밀 보장, 자발적 동의 및 참여 거부 가능 등에 관한 내용을 포함하였다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료 분석은 SPSS v18.0과 AMOS v18.0 프로그램을 이용하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하였고, 연구 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 로 분석하였다.

둘째, 다변량 정규성 검증을 통하여 평균, 편차, 왜도, 첨도를 구하였고, 측정변수 간의 다중공선성은 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

셋째, 구조방정식 모형분석은 측정모형을 먼저 검증하고, 그 다음 구조모형을 검증하였다. 측정모형에서 잠재변수들의 타당성 평가를 위해 확인적 요인 분석(confirmatory factor analysis)을 이용하였다.

넷째, 가설적 모형의 적합도는 절대적합지수  $\chi^2$ 값(CMIN),  $\chi^2/df$ , 비교적합지수(CFI), 터커루이스지수(TLI), 표준잔차평균자승이중근(SRMR), 근사오차평균자승이중근(RMSEA) 등으로 검증하였다.

다섯째, 연구 모형의 총효과와 간접효과와 통계적 유의성을 검증하기 위하여 부트스트래핑(Bootstrapping)을 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 60세 미만이 27.6%, 40세 미만과 50세 미만이 각각 27.2%, 60세 이상이 18.0%로 나타났다. 성별은 여자가 72.3%이었고, 환자와의 관계에서는 배우자가 36.9%, 자녀가 31.6%의 순이었다. 학력은 고졸이 43.2%로 가장 많았으며, 종교는 불교가 31.5%, 기독교가 24.3%를 차지하였다. 응답자의 59.7%가 직업이 없는 것으로 나타났다, 가족의 월수입은 400만원 미만인 경우가 35.4%, 200만원 미만이 33.0%의 순이었다. 경제적 부담감은 약간 느낀다가 44.2%로 나타났다.

대상자가 돌보는 환자의 암 발생 부위는 소화기계가 40.2%로 가장 많았고, 재발유무는 54.9%가 예로 대답하였다. 치료기간은 7개월 미만 35.0%, 13개월 미만 34.4% 순으로 나타났고, 49개월 이상은 16.5%이었다. 돌보는 환자의 일상 활동 정도에서는 부분적으로 의존하는 경우가 55.8%로 나타났다. 돌보는 환자의 통증정도는 약간의 통증이 41.3%, 중정도 이상이 26.2%의 순으로 나타났다.

2. 측정변수의 기술적 통계치 및 상관행렬표

측정변수들의 서술적 통계를 분석한 결과는 다음과 같다. 지각된 건강상태는 평균평점 4점 만점에  $2.29 \pm 0.68$ 로 나타났다. 사회적 지지의 하위영역인 정서적 지지는 평균평점 5점 만점에  $3.65 \pm 0.57$ , 평가적 지지는  $3.63 \pm 0.59$ , 물질적 지지는  $3.37 \pm 0.64$ , 정보적 지지는  $3.66 \pm 0.58$ 로 나타났다. 스트레스 인지의 하위영역인 신체적, 관계적, 경제적 스트레스 인지는 평균평점 5점 만점에 각각  $3.08 \pm 0.77$ ,  $2.34 \pm 0.75$ ,  $3.05 \pm 0.76$ 로 나타났으며, 희망의 부정적 영역은 평균평점 5점 만점에  $3.63 \pm 0.57$ , 긍정적 영역은  $3.41 \pm 0.90$ 로 나타났다. 신체적 소진은 평균평점 5점 만점에  $2.43 \pm 0.84$ 로, 정서적 소진은  $2.06 \pm 0.64$ 로, 정신적 소진은  $2.72 \pm 0.67$ 로 나타났다. 연속변인의 공변량 구조모형 분석에서는 전통적으로 정규분포를 가정하며, 단일변량의 개별적인 변인들의 정규성 검증은 왜도와 첨도의 검정을 통하여 이루어지는데, 공변량 구조모형의 왜도지수의 절대값이 3.0보다 크거나, 첨도지수의 절대값이 10.0보다 크면 정규분포에 문제가 있는 것으로 판단한다(Moon, 2009). 본 연구에서 사용된 변수의 왜도와 첨도의 값이  $\pm 1$  범위에 분포하고 있으므로 모든 변수들이 단일변량 정규분포를 벗어나지 않는 것으로 확인되었다.

일반적으로 일변량 정규성의 검정을 통해 정규분포를 이룬다는 가정이 채택되면 다변량 정규성의 가정이 충족되는 것으로 보아도 무리는 없으나, 본 연구에서 적용하는 구조방정식은 기본적으로 다변량 통계기법이 적용되기 때문에 Amos를 이용한 다변량 정규성 검정을 추가로 실시하였다. 다변량 정규성 검정은 변수의 왜도 및 첨도와 함께 제시된 CR의 절대값이 유의수준 .01에서 2.58을 초과하면 다변량정규분포성 가정이 기각된다(Moon, 2009). 따라서, 본 연구의 관련 변수들은 일변량 정규성과 다변량 정규성 모두를 충족하고 있는 것으로 나타나 이들 문항들은 구조방정식 분석에 사용하여도 무리가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

3. 측정모형의 검증

구조모형 검증을 위한 2단계 확인절차에 따라 측정모형과 구조

모형로 분리하여 설정한 다음, 측정모형에 대한 확인적 요인 분석을 먼저 실시하고, 그 다음 구조모형을 검증하였다.

잠재변인 간 상관계수의 절대값이 .85 이상이면 잠재변인 간에 다른 요인을 측정하는 것이 아니라 한 요인을 측정하는 것으로 볼 수 있다(Moon, 2009). 본 연구 결과, 잠재변인 간의 상관계수 절대값이 .15-.80의 범위를 가지는 것으로 나타나 측정모델의 판별타당도(잠재변인별 상관이 높지 않아야 함)를 대체적으로 만족시키는 것으로 나타났다. 또한, 각 요인의 분산추출지수(AVE, 0.5 이상)는 사회적 지지가 .85 (CR=0.96), 스트레스 인지가 .66 (CR=0.75), 희망이 .89 (CR=0.93), 소진이 .93 (CR=0.97)으로 임계치 이상으로 나타나 집중타당도를 만족시켰으므로(Moon), 각각 원래 측정하고자 했던 잠재요인을 적절하게 측정하는 것으로 판단된다.

일반적으로 SEM (Structural Equation Model) 연구의 적합도는 최소한 연구모형  $\chi^2$  값, Steiger-Lind의 90% 신뢰구간 RMSEA, CFI, TLI, SRMR을 보고할 것을 권장하고 있는데, 측정모형의 적합도를 알아보기 위해 최대우도추정방법을 사용하여 검증한 결과, Table 2에 제시된 바와 같이  $\chi^2 = 84.56$ , RMSEA=.06, CFI=.98, NNFI=.97, SRMR=.03로 모든 지수가 기준에 적합한 것으로 나타났다(Moon, 2009).

Table 1. Descriptive Statistics of Variables (N=206)

Variables	M ± SD	Skewness	Kurtosis
Perceived health status	2.29 ± 0.68	-.10	-.15
Social support	3.58 ± 0.57	-.06	.53
Emotional	3.65 ± 0.57	-.23	.56
Appraisal	3.63 ± 0.59	-.16	.14
Tangible	3.37 ± 0.64	-.07	.59
Informational	3.66 ± 0.58	-.04	.05
Perceived stress	2.73 ± 0.65	-.19	.37
Physical	3.08 ± 0.77	-.20	.01
Relational	2.34 ± 0.75	.31	.34
Economic	3.05 ± 0.76	-.07	-.13
Hope	3.59 ± 0.55	-.10	.21
Negative	3.63 ± 0.57	-.27	-.09
Positive	3.41 ± 0.90	-.23	-.41
Burnout	2.43 ± 0.62	.15	-.27
Physical	2.43 ± 0.84	.36	-.31
Emotional	2.06 ± 0.64	-.04	-.28
Psychological	2.72 ± 0.67	.38	-.28

PHS=Perceived health status.

Table 2. Fitness Statistics for Hypothetical and Modified Model

(N=206)

Fitness indices	NPAR	DF	CMIN	TLI	SRMR	CFI	RMSEA (LO90, HI90)
Measurement model	33	48	84.56	.97	.03	.98	.06 (.04, .08)
Hypothetical model	35	56	173.89	.95	.03	.97	.08 (.06, .09)
Modified model	34	57	174.07	.95	.03	.97	.08 (.06, .09)
Standard level			>.50	>.90	<.10	>.90	<.10 (>.02, <.10)

NPAR= the Number of parameters in the model; DF= Degree of freedom; CMIN= Chi-square value; TLI= Tucker-Lewis index; SRMR= Standardized root mean square residual; CFI= Comparative fit index; RMSEA= Root mean square error of approximation; LO= Low RMSEA; HI= High RMSEA.

### 4. 가설적 모형의 검증 및 수정

본 연구의 가설적 모형에 대한 적합도 검증은 최대우도법(ML: Maximum Likelihood Estimation) 측정방법을 사용하였고, 결과는 Table 2에 제시된 바와 같이 모든 지수가 기준에 적합한 것으로 나타났다(Moon, 2009).

가설적 모형의 변인 간 모수치 추정 및 통계적 유의성을 검증한 결과, 지각된 건강상태에서 소진, 스트레스에서 소진, 희망에서 소진, 사회적 지지에서 스트레스 인지, 지각된 건강상태에서 스트레스 인지, 사회적 지지에서 희망, 지각된 건강상태에서 희망, 스트레스 인지에서 희망으로의 경로는 모두 유의한 것으로 나타났으나, 사회적 지지에서 소진( $\beta = -.03, p = .693$ )에 미치는 직접효과가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나, 사회적 지지에서 소진으로의 경로를 삭제시킨 후 수정모형을 설정하였다(Figure 2).

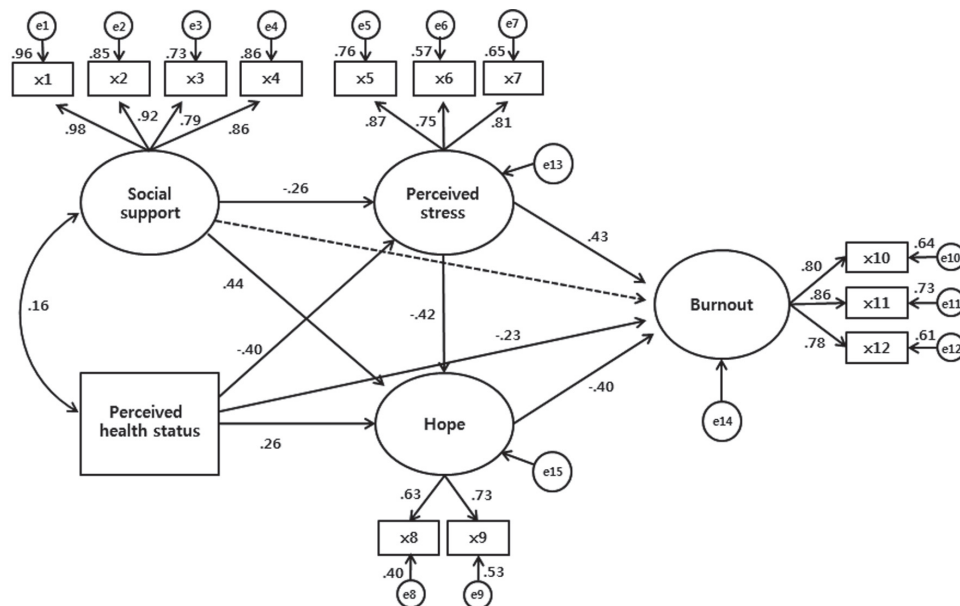
### 5. 수정모형의 검증

수정 구조모형의 적합도는  $\chi^2 = 174.07, RMSEA = .08, CFI = .97, NNFI = .95, SRMR = .03$ 로 모든 지수가 기준에 적합한 것으로 나타났다(Table 2). 수정모형의 모수치 및 통계적 유의성을 살펴보면, 지각된 건강상태에서 소진( $\beta = -.23, p = .010$ ), 스트레스 인지에서 소진( $\beta = .43, p = .023$ ), 희망에서 소진( $\beta = -.40, p = .009$ ), 사회적 지지에서 스트레스 인지( $\beta = -.26, p = .008$ ), 지각된 건강상태에서 스트레스 인지( $\beta = -.40,$

$p = .011$ ), 사회적 지지에서 희망( $\beta = .44, p = .004$ ), 지각된 건강상태에서 희망( $\beta = .26, p = .023$ ), 스트레스 인지에서 희망( $\beta = -.42, p = .006$ )으로의 경로는 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 수정된 구조모형의 적합도 지수와 모수치를 검증한 결과 전반적으로 가설적 모형과 유사하였고, 적합도 지수가 적합도 기준을 충족하는 것으로 나타났다. 따라서, 수정모형을 최종 구조모형으로 선정하였다(Figure 2).

### 6. 직접효과, 간접효과, 총효과 검증

인과모델에서는 각 경로의 직접효과 뿐만 아니라 간접효과와 총효과의 경로를 분석할 수 있다. 본 연구모형의 직접효과, 간접효과 및 총효과는 Table 3에 제시되어 있다. 소진에 유의한 직접효과가 있는 변수는 지각된 건강상태( $\beta = -.23, p = .010$ ), 스트레스 인지( $\beta = .43, p = .023$ ), 희망( $\beta = -.40, p = .009$ )이고, 이들 변수는 총효과에서 통계적으로 유의하였다. 소진에 대한 스트레스 인지, 희망, 건강상태 변수의 설명력은 78%이었다. 스트레스 인지에서 유의한 직접효과가 있는 변수는 사회적 지지( $\beta = -.26, p = .008$ )와 지각된 건강상태( $\beta = -.40, p = .011$ )이며, 이들 변수는 총효과에서 통계적으로 유의하였고, 설명력은 26%로 나타났다. 희망에 유의한 직접효과가 있는 변수는 사회적 지지( $\beta = .44, p = .004$ ), 지각된 건강상태( $\beta = .26, p = .023$ ), 스트레스 인지( $\beta = -.42, p = .006$ )이며, 이들 변수는 총효과에서 통계적으로 유의하였고, 69%의 설명력을 보였다.



x1 = Emotional support; x2 = Appraisal support; x3 = Tangible support; x4 = Informational support; x5 = Physical stress; x6 = Relational stress 2; x7 = Economic stress; x8 = negative hope; x9 = positive hope; x10 = Physical burnout; x11 = Emotional burnout; x12 = Psychological burnout.

Figure 2. Path diagram for the modified model.

Table 3. Effects of Variables in the Modified Model

(N=206)

Endogenous variables	Exogenous variables	Total effect ( <i>p</i> )	Direct effect ( <i>p</i> )	Indirect effect ( <i>p</i> )	CR	SMC
Burnout	Social support	-.33 (.006)	-	-.33 (.006)	-3.66	.78
	Perceived health status	-.56 (.020)	-.23 (.010)	-.34 (.018)	4.74	
	Perceived stress	.59 (.011)	.42 (.023)	.16 (.002)	-3.79	
	Hope	-.39 (.009)	-.39 (.009)	-		
Perceived stress	Social support	-.26 (.008)	-.26 (.008)	-	-3.83	.26
	Perceived health status	-.40 (.011)	-.40 (.011)	-	-5.88	
Hope	Social support	.55 (.009)	.44 (.004)	.11 (.005)	5.90	.69
	Perceived health status	.43 (.018)	.26 (.023)	.17 (.004)	3.32	
	Perceived stress	-.42 (.006)	-.42 (.006)	-	-4.64	

CR=Critical ratio; SMC=Squared multiple correlations.

## 논 의

본 연구는 문헌 고찰과 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-평가-대처 이론(stress-appraisal-coping theory)과 Hill (1958)의 가족 스트레스 이론을 근거로 하여 소진에 영향을 미치는 관련요인들의 구조적 인과관계를 검증하고 모형을 구축하기 위하여 시도되었으며, 환자를 돌보는 가족원의 소진을 결과변수로 두고 이에 영향을 미치는 사회적 지지, 스트레스 인지, 지각된 건강상태, 희망을 원인 변인으로 선정하여 구조모형을 구축하고 검증하였다. 지금까지 암 환자 가족원의 소진에 대한 연구는 단일 변인을 중심으로 다루어져왔고, 관련변인에 있어서도 인구사회학적인 변인이 많아 암 환자 가족원의 소진을 설명하는 이론적 가정이 제대로 이루어지지 않았다. 이와는 달리 본 연구는 이론을 바탕으로 암 환자 가족원의 소진에 직접적으로 영향을 미치는 주요 변수들의 직·간접적 효과와 강도를 규명함으로써 암 환자 가족원의 소진을 설명할 수 있는 예측 모형을 제시하였다.

본 연구의 모형검증 결과, 암 환자 가족원의 소진에 영향을 미치는 변수들의 직접효과 크기는 스트레스 인지, 지각된 건강상태, 희망 순으로 나타났으며, 이들은 모두 직접효과에서 유의하게 나타났다. 사회적 지지는 소진에 미치는 직접효과가 유의하지 않았으며, 간접효과만 유의한 것으로 나타났다. 이에 소진에 직접적으로 영향을 미친 변인들을 먼저 논의하고 이후 간접적으로 영향을 미친 사회적 지지에 대해 세부적으로 논의하고자 한다.

첫째, 환자의 소진에 직접적인 영향력이 가장 큰 변인은 스트레스 인지로 나타났다. Keefe 등(2003)의 연구에서 돌봄으로 인한 경험 모두가 스트레스로 인지되는 것은 아니며 주관적인 인지평가에 따라 달라지는 것으로 나타났고, Shin (2002)은 스트레스 상황에 당면했을 때 스트레스원의 정도보다 스트레스 인지평가가 적응에 미치는 효과가 더 크다고 하여, 본 연구의 결과와 유사하였다. 또한, 스트레스 인지가 소진에 직접적인 영향을 미친다는 연구 결과는 역할갈등이나 돌봄의 과부하 등이 통제되더라도 스트레스 인지가 증가되

면 소진이 증가되는 것으로 나타난 McDaniel과 Allen (2012)의 연구 결과를 지지한다. 그리고 스트레스 인지는 희망을 통한 간접효과로 인해 소진에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 암 환자 가족에게 있어 희망은 스트레스 상황에서 돌봄을 지속하게 하는데 중요한 변수가 된다고 보고한 Duggleby 등(2012)의 연구 결과를 뒷받침 해주는 것이며, Lazarus와 Folkman (1984) 스트레스-평가-대처 이론을 지지하는 결과라고 생각된다. 따라서, 암 환자 가족원의 소진 관리를 위해 스트레스 상황을 바꾸려 하기보다는 이에 대한 인지를 조절할 수 있는 중재를 제공하여야 할 것이며, 희망을 사용하여 비적응적 결과를 예방할 수 있는 프로그램의 개발을 제언한다.

둘째, 지각된 건강상태는 소진에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 스트레스 인지와 희망을 통해 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 가족원의 소진을 감소시키고 희망을 대처 전략으로 사용하는 데 있어서 지각된 건강상태가 매우 중요한 변수임을 시사해 준다. Swore Fletcher, Dodd, Schumacher와 Miskowski (2008)는 암 환자를 돌보는 가족들의 돌봄과 관련된 피로, 신체적 고통, 불안, 수면 장애 등의 신체적·정신적 불건강 정도는 알려진 것보다 훨씬 더 심각하며, 이로 인해 가족원들은 우울이나 소진을 경험하고 있다고 하였고, 암 환자 가족원의 신체적 안녕에 미치는 영향에 대한 연구(Rhee, 2009)에서는 지각된 건강상태가 신체적 고통과 정신건강을 포함한 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 나타나, 본 연구의 결과와 유사하였다. 암 환자 가족원을 대상으로 스트레스 인지와 희망의 간접효과를 검증한 사전 연구는 없으나 가족원의 건강상태가 스트레스 인지에 영향을 미치며(Shin & Kim, 2002), 희망을 대처 전략으로 사용하는 데 있어서 지각된 건강상태가 중요한 변수임이 밝혀진 바 있다(Feldman & Snyder, 2005). 그러므로 암 환자 가족원의 소진을 관리하기 위해서는 건강유지가 중요함을 강조하고, 가족원이 환자와 더불어 건강상태를 유지할 수 있도록 하는 간호교육과 가족원의 건강관리를 위한 구체적인 중재연구를 실시해 볼 것을 제언한다.

셋째, 희망은 암 환자 가족원의 소진에 미치는 직접효과가 유의한 것으로 나타났다. 이는 희망중재를 사용하여 소진을 통제할 수

있음을 의미한다. 희망은 돌봄 대상자가 말기환자일 때 그렇지 않은 경우보다 더 큰 의미를 가진다(Benzein & Berg, 2005). Song 등 (2000)은 암 환자들의 희망을 촉진하기 위해서는 의료진이나 치료 방법보다, 가족원의 희망 대처 활동이 더 효과적임을 설명하면서 희망 대처 전략의 중요성을 강조하였다. 희망 대처 전략의 중요성은 질적 연구를 통해서도 설명된 바 있는데, 유방암 환자 가족을 대상으로 한 연구(Duggleby et al., 2012)에서는 희망을 긍정적인 가능성을 찾기 위한 방법 중 하나로 설명하며, 가족원에게 희망은 단순한 긍정의 의미를 넘어 스트레스 상황을 해결하기 위한 대처 전략임을 강조하였고, 암 환자 가족의 고통체험을 연구한 Choi (2011)는 가족원이 충격, 아픔, 고통의 돌봄 과정에서 희망을 통해 자신의 경험에 의미를 부여하게 됨을 설명한 바 있어 질적 연구를 통해 드러난 희망변인의 중요성이 본 연구의 결과를 통해 양적으로도 입증된 것이라고 볼 수 있다. 희망수준이 높은 사람은 신체적 고통을 더 잘 인내하고 스트레스 반응에서도 더 빠른 회복을 보인다(Ong, Edwards, & Bergeman, 2006). 이처럼 희망은 가족원의 스트레스 적응과정에서 긍정적인 결과를 가져오는데 영향을 미치는 변수로 작용하며, 돌봄을 지속할 수 있게 하는 대처 전략으로 사용되므로, 암 환자 가족원의 소진을 관리하기 위해서는 희망을 대처 전략으로 사용할 수 있도록 돕는 간호중재 개발이 필요할 것이다.

넷째, 사회적 지지는 가족의 소진에 직접적인 영향을 미치지 않으나 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지가 암 환자를 돌보는 가족의 부담감이나 삶의 질과 상관관계가 있으나 (Kim & Yoo, 2008), Rhee (2009)의 연구에서 신체적·정신적 삶의 질에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 결과와도 유사하다. 더구나 Hill (1958)의 가족 스트레스 이론에서는 사회적 지지가 가족이 지닌 자원으로 설명하고 있으므로 사회적 지지가 소진에 간접효과만을 나타낸다는 것을 알 수 있다. 사회적 지지는 스트레스 인지를 통해 소진에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 가족의 지각된 사회적 지지 자원이 아무리 풍부하더라도 개인이 스트레스를 어떻게 인식하느냐가 중요하다는 것을 알 수 있다. 이는 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-대처이론에서 개인이 생활사건을 어떻게 평가하고 그것들에 대응하기 위해 어떠한 심리적인 기전을 사용하는가가 중요하다고한 사실과 일치하는 것으로 소진을 조절하기 위해서는 가족자원으로서 사회적지지 보다는 가족 개인의 스트레스 인지를 감소시키고 희망을 증진시킬 수 있는 간호중재가 보다 더 효과적인 중재임을 알 수 있다.

본 연구를 통해 암 환자 가족원의 지각된 건강상태, 스트레스 인지, 희망은 직접적으로 가족원의 소진에 영향을 미칠 뿐만 아니라 사회적 지지는 이들 변수들과의 관계를 통해 소진에 영향을 준다는 것이 입증된 만큼, 암 환자를 돌보는 가족원의 소진을 통제하고

조절하기 위해 스트레스 인지, 지각된 건강상태, 희망을 우선적으로 고려해야 하며, 지각된 건강상태의 유지와 희망 전략을 통합한 중재 접근이 필요함을 알 수 있다.

본 연구는 중앙간호 실무 현장에서 가족 돌봄에 필요한 간호모형을 제시하였고, 암 환자 가족원의 소진 관련변인에 대한 인과적 경로를 분석하기 위해 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-평가-대처 이론과 Hill (1958)의 가족 스트레스 이론을 접목하였으며, 스트레스 대처 이론의 적용 범위를 개인에서 가족으로까지 확장한 것에 의의가 크다고 본다. 뿐만 아니라 암 환자 가족원의 소진 관련 변인들 간의 상관관계나 회귀분석에서 나온 직접효과 외에, 예측변인이 결과 변인에 미치는 간접효과를 밝힘으로써 관심 현상에 대한 충분한 설명력과 다양한 추론을 제공하였고, 추후 소진 연구의 기초자료로 그 활용도가 클 것으로 생각된다.

본 연구는 일정한 선정기준에 해당된 암 환자 가족원을 대상으로 조사한 자료를 토대로 하여 구조모형을 구축하였으므로 모든 암 환자 가족원에게 적용 시 신중을 기할 필요가 있으며, 지각한 건강상태를 단일 문항으로 측정하였으므로 대상자의 건강상태를 구체적으로 측정하는데 제한점을 갖는다.

## 결론

본 연구는 암 환자 가족원의 소진을 예측하는 요인들을 규명하고 이들 요인들 간의 영향력을 파악하여 소진을 관리할 수 있는 간호중재 전략을 마련하고자 시도되었다. 사회적 지지, 스트레스 인지, 지각된 건강상태, 희망을 원인 변인으로 선정하고 이들 변인 간의 인과관계와 상호작용을 토대로 암 환자 가족원의 소진을 설명하는 가설적 모형을 구성하여 검증하였고, 현실에 부합되는 모형을 찾기 위해 Lazarus와 Folkman (1984)의 스트레스-평가-대처 이론(stress-appraisal-coping theory)과 Hill (1958)의 가족 스트레스 이론을 바탕으로 가설적 모형을 수정하여 설명력과 적합도가 높은 소진 모형을 구축하였다.

본 연구를 통해 암 환자 가족원의 지각된 건강상태, 스트레스 인지, 희망이 암 환자 가족원의 소진에 직접적으로 영향을 주고 사회적 지지는 이들 변수들과의 관계를 통해 소진에 간접적인 영향력이 있음이 확인되었다. 따라서, 이러한 연구의 결과를 바탕으로, 암 환자를 돌보는 가족원의 소진을 통제하고 조절하기 위해서는 이들 관련 요인들을 고려한 중재 접근이 이루어져 할 것이다.

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 암 환자 가족원의 소진을 관리하기 위해서는 가족원의 스트레스 인지를 바탕으로 하여 가족의 건강상태유지와 희망증진 전략을 통합한 간호중재 프로그램을 개발하여야 할 것이며, 그 효과



를 검증하는 연구가 필요하다.

둘째, 암 환자 가족원의 희망증진 중재프로그램을 개발하고 효과를 규명하는 연구가 필요하다.

## REFERENCES

- Ahn, E. J., & Lee, Y. S. (2005). Burnout and burden of family care-givers for caring of terminal patients with cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 5(1), 40-51.
- Benzein, E. G., & Berg, A. C. (2005). The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine*, 19(3), 234-240.
- Choi, Y. S. (2011). *Suffering experience of the family with cancer patients: Applied parse's human becoming research methodology*. Unpublished master's thesis, Konyang University, Daejeon.
- Duggleby, W., Bally, J., Cooper, D., Doell, H., & Thomas, R. (2012). Engaging hope: The experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 400-406. <http://dx.doi.org/10.1188/12.onf.400-406>
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 401-421. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.24.3.401.65616>
- Given, B. A., & Northouse, L. (2011). Who cares for family caregivers of patients with cancer? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 451-452. <http://dx.doi.org/10.1188/11.cjon.451-452>
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-51.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 39, 139-150.
- Honea, N. J., Brintnall, R., Given, B., Sherwood, P., Colao, D. B., Somers, S. C., et al. (2008). Putting evidence into practice: Nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 507-516. <http://dx.doi.org/10.1188/08.cjon.507-516>
- Hong, M. J., Tae, Y. S., & Noh, M. Y. (2012). Relationships between stress, ways of coping and burnout of family caregivers of cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 92-99. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.92>
- Kang, K. A., & Kim, S. J. (2005). Content analysis of difficulties in families with terminal cancer patients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 16(3), 270-281.
- Keefe, F. J., Ahles, T. A., Porter, L. S., Sutton, L. M., McBride, C. M., Pope, M. S., et al. (2003). The self-efficacy of family caregivers for helping cancer patients manage pain at end-of-life. *Pain*, 103(1-2), 157-162.
- Kim, M. G., Park, H. S., & Hong, H. S. (2012). Perceived family support in patients with chronic liver disease and burnout in primary family caregivers. *Global Health Nursing*, 2(1), 8-17.
- Kim, Y. L., & Yoo, M. S. (2008). A study on the relationship between the burden and the social support of family caregivers of breast cancer patients. *Korean Journal of Family Welfare*, 13(2), 5-24.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- McDaniel, K. R., & Allen, D. G. (2012). Working and care-giving: The impact on caregiver stress, family-work conflict, and burnout. *Journal of Life Care Planning*, 10(4), 21-32.
- Ministry of Health & Welfare, Korea Central Cancer Registry, & National Cancer Center. (2012). *Annual report of cancer statistics in Korea in 2010*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Moon, S. B. (2009). *Basic concepts and applications of structural equation modeling: With AMOS 17.0*. Seoul: Hakjisa.
- Northouse, L. L. (2012). Helping patients and their family caregivers cope with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 500-506. <http://dx.doi.org/10.1188/12.onf.500-506>
- Ong, A. D., Edwards, L., & Bergeman, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1263-1273. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.028>
- Park, J. W. (1985). *A study to development a scale of social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York, NY: Free Press.
- Rhee, Y. S. (2009). A study of effect on quality of life of cancer patient's caregiver: Focusing on the mediating effect of feeling of burden and growth. *Korean Journal of Social Welfare*, 61(2), 325-348.
- Shin, G. Y. (2002). Adaptation model for family caregiver of cancer patient. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 2(1), 5-16.
- Shin, G. Y., & Kim, M. J. (2002). Factors influencing stress appraisal of cancer patients' primary caregivers. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 14(4), 125-134.
- Song, M. S., Lee, E. O., Park, Y. S., Hah, Y. S., Shim, Y. S., & Yu, S. J. (2000). The concept analysis of hope: Among cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(5), 1279-1291.
- Suh, S. H. (2003). A study of the meaning and the change of familism in Korea. *Journal of Korean Home Management Association*, 21(4), 93-101.
- Sung, M. R., Kim, K. A., & Lee, D. Y. (2012). Factors influencing burnout in primary family caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 14(3), 200-208.
- Swore Fletcher, B. A., Dodd, M. J., Schumacher, K. L., & Miaskowski, C. (2008). Symptom experience of family caregivers of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), E23-E44. <http://dx.doi.org/10.1188/08.onf.e23-e44>
- Tae, Y. S., Heitkemper, M., & Kim, M. Y. (2012). A path analysis: A model of depression in Korean women with breast cancer-mediating effects of self-esteem and hope. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), E49-E57. <http://dx.doi.org/10.1188/12.onf.e49-e57>
- Teschendorf, B., Schwartz, C., Ferrans, C. E., O'Mara, A., Novotny, P., & Sloan, J. (2007). Caregiver role stress: When families become providers. *Cancer Control*, 14(2), 183-189.
- van Oostrom, I., Meijers-Heijboer, H., Duivenvoorden, H. J., Bröcker-Vriens, A. H., van Asperen, C. J., Sijmons, R. H., et al. (2007). Family system characteristics and psychological adjustment to cancer susceptibility genetic testing: A prospective study. *Clinical Genetics*, 71(1), 35-42. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-0004.2007.00731.x>
- Yang, K. H., Song, M. R., & Kim, E. K. (1998). The stress and adaptation in family caregiver of chemotherapy patients. *The Seoul Journal of Nursing*, 12(1), 118-132.