

# 폐암 환자 가족원의 스트레스와 삶의 질

박주영

을지대학교 간호학과 전임강사

## Relationship between Stress and Quality of Life of Family Caregivers of Patient with Lung Cancer

Park, Ju-Young

Full-time Lecturer, College of Nursing, Eulji University, Daejeon, Korea

**Purpose:** This study was conducted to examine the relationship between stress and quality of life of family caregivers of patients with lung cancer. **Methods:** From April 18 to May 4, 2009, data were collected using self-report questionnaires with 95 family caregivers of lung cancer patients in G cancer center. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA and pearson's correlation coefficient with SPSS 14.0. **Results:** The mean score of the stress level was 27.5 (SD=14.77). The mean score of the QOL was 73.0 (SD=17.86). The stress level of family caregiver showed significant difference according to gender (psychological stress  $p=.011$ , total level of stress  $p=.042$ ) and availableness of second caregiver (physical stress  $p=.023$ , psychological stress  $p=.035$ , total level of stress  $p=.001$ ). The QOL of family caregivers showed significant difference according to daily caring (positive adaptation  $p=.045$ ) and financial burden on treatment expense (positive adaptation  $p=.004$ , total quality of life  $p=.043$ ). The negative correlation was found between stress and QOL of family caregivers ( $r=-.67$ ,  $p=.032$ ). **Conclusion:** These results indicate a need to develop nursing intervention programs for family caregivers to reduce stress and improve QOL.

**Key Words:** Lung cancer, Family caregiver, Stress, Quality of life

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

현대의학의 혁신적인 발달에도 불구하고 아직까지 암은 그 발병률과 사망률이 급속하게 증가하고 있는 실정이다. 보건복지가족부 자료에 의하면 암 질환이 전체 사망자의 27.6%로 사망 원인 1위를 차지하고 있다. 1999년부터 2007년 동안 연간 2.9%씩 증가 하여 2007년 말 기준 9년 이하 암유병자는 총 606,804명으로 인구 100명당 1명이 암 치료를 받고 있거나 암 치료 후 생존하고 있는 것<sup>1)</sup>을 고려할 때 암환자를 돌보는 가족들의 고통 또한 늘어가고 있다. 특히, 전체 암 환자 중 폐암 환자 발생률은

위암 다음으로 2위(11.9%)이며, 암으로 사망하는 환자 중 폐암 환자의 사망률은 1위(29.1%)를 차지하고 있다.<sup>2)</sup> 최근 새로운 폐암 항암제들의 개발로 치료수준은 서서히 향상되고 있지만 여전히 폐암 진단 후 평균 생존기간은 8개월 밖에 되지 않는다.<sup>3)</sup> 따라서 암 진단을 받고나면 죽음을 인식하여 환자뿐만 아니라 환자를 돌보는 가족에게도 큰 충격이 아닐 수 없다. 유교사상을 바탕으로 하고 있는 우리나라의 가족관계는 유대가 깊기 때문에 가족들은 환자의 치료나 간호에 적극적으로 참여하고자 한다. 가족은 암환자에게 돌봄을 제공하고 지지하는 중심이 되는 것을 고려할 때, 가족이 경험하는 어려움은 환자의 치료와 회복에도 직접적인 영향을 미치게 되므로,<sup>4)</sup> 암 환자 간호에 있어 가족의 문제는 간과될 수 없다.<sup>5)</sup> 가족은 환자를 돌보는 역할을 기꺼이 수용함으로써 과도한 역할이 스트레스로 받아들여지게 된다.<sup>6)</sup> 암을 가진 자녀를 둔 어머니를 대상으로 한 연구결과<sup>7)</sup>에서는 환자의 건강상태가 나쁠수록, 가족의 배우자가 없을수록, 재정상태가 나쁠수록 스트레스가 높게 나타났다. 또한 임종 암환

주요어 : 폐암, 가족원, 스트레스, 삶의 질

Address reprint requests to : Park, Ju-Young

College of Nursing, Eulji University, 143-5 Yongdu-dong, Jung-gu, Daejeon 301-832, Korea

Tel: 82-42-259-1713 Fax: 82-42-259-1709 E-mail: pjy@eulji.ac.kr

투 고 일 : 2010년 4월 13일 심사위원회 : 2010년 4월 13일  
심사완료일 : 2010년 7월 30일

자 가족을 대상으로 한 연구<sup>8)</sup>에서는 환자의 건강상태가 나쁘고, 어렵고 기술을 요하는 간호활동을 수행하는 경우 스트레스 정도가 높다고 하며 병원 내에서나 교육기관과 연계하여 스트레스를 관리할 수 있는 방안이 모색되어야 한다고 제안한 바 있다. 이렇듯 가족원 또한 환자 못지않게 많은 스트레스를 경험한다.<sup>9)</sup> 특히 Sarna의 연구(Yang, 2007에서 인용됨)에서,<sup>10)</sup> 폐암은 질한 자체의 심각성으로 인해서 폐암 진단을 받은 환자들과 가족들은 심리, 정신적으로 황폐화된다고 한 것으로 보아 가족원을 지지하는 중재는 매우 중요하다고 할 수 있다. 이렇듯, 효과적인 스트레스 관리는 질병의 빈도와 위험성을 감소시키고, 삶의 질을 향상시키고, 자신의 능력과 에너지를 최대한 발휘하도록 도와주며, 자신뿐만 아니라 타인의 행복을 증진시킨다.<sup>11)</sup>

만성질환자를 돌보는 가족이 환자를 돌보면서 가질 수 있는 어려움으로는 부담감과 소진,<sup>12)</sup> 스트레스<sup>13)</sup> 등이 있다고 알려져 있다. 이와 같은 심리적, 신체적 스트레스 등은 개인의 삶의 질에 영향을 미치게 되므로 폐암환자 가족원의 스트레스를 이해하고 스트레스를 줄여 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 도와줄 필요가 있다.

폐암 진단을 받은 환자와 가족은 치료 부작용, 재발 우려 및 치료의 장기화로 인한 삶의 질이 저하되고 있다.<sup>14)</sup> 간호가 궁극적으로 질병을 가진 인간뿐만 아니라 질병이 없는 인간의 안녕에도 목적을 두고 있다면 삶의 질 개념은 암환자의 안녕에 도움을 줄 수 있는 잠재력이 있는 가족원의 삶의 질에 대해서도 중요하게 다루어야 함은 당연한 일이다. 그러므로 간호사는 암환자 가족이 위기 상황에서 직면하는 다양한 스트레스를 완화시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방법을 모색해야 할 것이다.

지금까지 국내에서 암환자 가족에 대한 연구는 대부분 암환자의 관리에 관한 것이며 가족의 삶의 질에 대한 접근<sup>15,16)</sup>은 소수이다. 그 중에서 폐암 환자를 대상으로 그 가족원의 삶의 질에 대한 연구<sup>17)</sup>는 있으나 삶의 질과 스트레스와의 관계에 대한 선행연구는 찾아 볼 수 없었다. 그러므로 폐암 환자 간호 관리 체계의 효율성을 높이는 역할을 하는데 매우 중요한 연구라 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 폐암 환자 가족원을 대상으로 스트레스와 삶의 질과의 관계를 파악하여 삶의 질은 높일 수 있는 간호중재 방안 마련을 위한 기초 자료를 제공함으로써 폐암 환자 가족원 간호에 도움이 되고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 폐암 환자 가족원의 스트레스와 삶의 질 정도를 파악하고, 이들 간의 관계를 규명함으로써 삶의 질 향상을 위한 자료를 제공하는데 도움을 주기 위함이며 구체적인 목적은 다

음과 같다.

첫째, 폐암 환자 가족원의 스트레스와 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 폐암 환자 가족원의 일반적 특성에 따른 스트레스, 삶의 질 정도를 파악한다.

셋째, 폐암 환자 가족원의 스트레스와 삶의 질의 관계를 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 스트레스

#### (1) 이론적 정의

스트레스란 외적 환경으로부터 일상생활에서 누구나 보편적으로 경험할 수 있는 긍정적 및 부정적 모든 사건으로서 생활의 변화와 적응이 요구되는 사건을 말한다.<sup>18)</sup>

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 암환자 가족원이 암환자를 돌봄으로 어느 정도 스트레스를 받고 있는지를 알아보기 위해 Park<sup>19)</sup>이 개발한 스트레스 측정도구를 이용하여 4점 척도로 측정된 점수가 높을수록 스트레스가 수준이 높은 것을 의미한다.

### 2) 삶의 질

#### (1) 이론적 정의

일반적인 삶의 질의 개념은 사회의 객관적인 지표, 개인이 느끼는 삶에 대한 만족감, 개인의 긍정적 심리상태를 포괄하는 개념으로 볼 수 있으며, 건강관련 삶의 질은 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 영적 측면을 고려하여 개인이 주관적으로 평가한 건강상태라고 할 수 있다.<sup>20)</sup>

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Rhee 등<sup>21)</sup>의 한국판 암환자 가족의 삶의 질 측정도구(CQOLC-K)로 측정된 점수로, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 폐암 환자 가족원의 스트레스, 삶의 질 정도를 파악하고, 이들 변수 간 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

## 2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 2009년 4월 18일부터 5월 4일까지 G시 G암센터에서 폐암 환자와 함께 병원 외래를 방문하는 환자의 가족원으로서 연구의 목적을 설명한 후 연구 참여에 동의한 100명에게 설문지를 배부하고 자가 기입하도록 하였다. 설문지 중간에 거절한 3명과, 설문지의 반 이상에 무응답한 2명을 제외하여 총 95명의 설문지를 분석하였다. 자료수집은 윤리적 측면을 고려하여 연구참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 익명성, 비밀보장, 연구철회 등의 내용이 포함되었고 이에 대해서 연구자가 직접 설명을 하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 스트레스

Park<sup>19)</sup>이 개발한 스트레스 측정도구를 사용하였다. 심리적 스트레스 15문항, 신체적 스트레스 15문항, 총 30문항으로 구성되어 있으며, 각 영역별 스트레스 점수는 0점에서 3점까지 4점 척도로 범위는 0점-45점이며, 0-5점은 평균치 이하로 특별히 문제가 없는 정도, 6-12점은 성인 남녀의 평균수준, 13-19점은 주의 수준으로 평균보다 조금 높으므로 주의가 필요한 수준, 20점 이상은 경고수준으로 위험수위로 상당한 주의 또는 의사의 상의가 필요한 정도이다. 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 심리적 스트레스 .93, 신체적 스트레스 .90이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 심리적 스트레스 .93, 신체적 스트레스 .91이었다.

### 2) 삶의 질

Weitzner 등<sup>20)</sup>이 개발한 caregiver quality-of-life instrument를 Rhee 등<sup>21)</sup>이 한국어로 번안하여 타당도, 신뢰도 검증을 하여 개발한 한국판 암환자 가족의 삶의 질 측정도구(CQOLC-K)를 사용하였다. 총 35문항으로 부담감 10문항, 혼란 7문항, 긍정적 적응 7문항, 경제적 부담 3문항, 기타 영역 8문항으로 구성되어 있다. 기타 영역의 8문항은 어떤 영역에도 포함되지 않으면서 전체 점수에는 포함을 시켰다. 0점에서 4점의 5점 척도로, 점수분포는 0-140점이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 한국어판의 도구의 Cronbach's  $\alpha=0.90$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=0.87$ 이었다.

## 4. 자료 분석 방법

설문지를 통해 수집된 자료는 기호화하여 컴퓨터에 입력한 후 SPSS 14.0 for Windows 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성과 환자의 일반적 특성 및 질병관

련 특성은 빈도와 백분율, 스트레스와 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 스트레스, 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다. 스트레스와 삶의 질 간의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's correlation coefficients를 이용하였다.

## 연구 결과

### 1. 폐암 환자 가족원의 일반적 특성 및 폐암 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성

본 연구 대상자의 성별 분포는 남자가 40명(40.0%), 여자가 55명(60%)이었으며, 연령은 31-40세가 25명, 41-50세가 23명으로 30-40대가 전체의 53.4%를 차지하였다. 학력은 고졸 이하가 54.7%이었으며, 결혼 상태로는 기혼이 63명(70.7%), 종교유무에서는 종교가 있는 경우가 72%였다. 직업이 있는 경우가 52%였으며, 환자와의 관계에서, 배우자라고 응답한 경우가 44%였다. 설문 대상자와 주 돌봄자가 일치한 경우가 56%이었고, 환자를 돌본 기간은 1년 미만인 경우가 72%로 가장 많았다. 매일 돌봄 유무의 경우, 전체 대상자 중 37%가 환자를 매일 돌본다고 응답하였고, 교대 돌봄자가 없다고 응답한 경우가 54%였다. 환자가 가진 질병에 대한 가족원의 인지정도는 진단명만 알고 있거나 잘 모른다고 대답한 경우가 58.7%였으며, 건강상태가 좋다고 응답한 경우는 48.4%, 조금 나쁘다고 응답한 경우는 33.7%였다. 질병으로 인한 지난 1년간 치료경험 유무에서 치료경험이 있다고 응답한 경우가 38.7%였으며, 대상자의 건강상태 항목에서 현재 질환이 있다고 응답한 경우가 44%였다. 경제상태로는 월소득 301-400만 원 정도인 경우가 25.3%를 차지했으며, 의료비 부담자 항목에서 가족원 본인이 의료비 부담자인 경우가 50%였다. 치료비로 인한 경제적 부담감 항목에서 전체 응답자 중 58.9%가 '많이 느낌' 과 '매우 많이 느낌'으로 답하였다(Table 1).

폐암 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성으로 성별은 남자가 63명(66.5%), 여자가 32명(33.5%)로 남성이 많았으며 연령은 60-69세가 52.5%로 가장 많았으며 60세 이상이 60명으로 전체의 63%를 차지했다. 폐암 치료에 있어서 약물요법, 화학요법, 방사선 요법, 수술요법 등의 치료방법중 2가지 이상 시행 받은 경험이 있는 경우가 전체의 73.7%를 차지했다. 하루 중 누워 지내는 경우가 50% 미만인 경우가 73.7%였고, 질병에 대한 인지정도의 경우, 진단명 정도만 알고 있거나 잘 모른다고 응답한 경우가 68.4%로 나타났다(Table 1-1).

**Table 1.** General characteristics of caregivers (N=95)

Characteristics	n	%	
Gender	Male	40	40
	Female	55	60
Age (yr)	≤30	11	9.3
	31-40	25	28.0
	41-50	23	25.4
	51-60	15	14.6
	≥61	21	22.7
Education level	≤High school	51	54.7
	≥College	44	45.3
Marital status	Yes	63	70.7
	No	32	29.3
Religion	Yes	64	72.0
	No	31	28.0
Job	Yes	49	52.0
	No	46	48.0
Family relations	Spouse	43	44.0
	The others	52	56.0
Family number	1-2	15	16.0
	3-4	53	56.0
	≥5	27	28.0
Primary caregiver	Yes	53	56.0
	No	42	44.0
Caregiving duration (yr)	<1	69	72.0
	1-2	10	10.7
	≥3	16	17.3
Daily caring	Daily	35	37.0
	The others	60	63.0
Availableness of second caregiver	Yes	44	46.0
	No	51	54.0
Knowledge about patient's disease	Very conscious	41	41.3
	Know only diagnosis name or unfamiliarity	54	58.7
Health status	Best	5	5.3
	Very good	11	11.5
	Good	46	48.4
	A little bad	32	33.7
	Bad	1	1.1
Treatment experience for last year with disease	Yes	39	38.7
	No	56	61.3
Current disease	Yes	43	44.0
	No	52	56.0
Monthly income (10,000 won)	<100	9	9.5
	101-200	19	20.0
	201-300	18	18.9
	301-400	24	25.3
	401-500	13	13.7
Bear of medical expenses	≥500	12	12.6
	Caregiver	50	50.0
Financial burden on treatment expense	The others	50	50.0
	More	23	24.2
	Very	33	34.7
	Average	16	16.9
	A little	23	24.2
None	0	0.0	

**Table 1-1.** General and illness characteristics of patients (N=95)

Characteristics	n	%	
Gender	Male	63	66.5
	Female	32	33.5
Age (yr)	<40	5	5.0
	40-49	10	10.5
	50-59	20	21.5
	60-69	50	52.5
	≥70	10	10.5
Therapy ways (Drug, Chemo, Radical, Operation)	≤1	25	26.3
	≥2	70	73.7
Treatment status	Being treated	70	73.7
	Under observation	25	26.3
Time of lying in bed for one day	≥50%	25	26.3
	<50%	70	73.7
Knowledge about own's disease	Very conscious	30	31.6
	Know only diagnosis name or unfamiliarity	65	68.4

**Table 2.** Stress and quality of life of caregivers (N=95)

	Category	Mean ± SD
Stress	Total	27.5 ± 14.77
	Psychological stress	16.1 ± 8.60
	Physical stress	11.4 ± 7.46
Quality of life	Total	73.0 ± 17.86
	Burden	17.8 ± 8.99
	Distruptiveness	16.4 ± 5.00
	Positive adaptation	14.3 ± 4.58
	Financial concerns	7.0 ± 3.25

**Table 2-1.** Stress level of caregivers (N=95)

Psychological stress	n (%)	Physical stress	n (%)
0-5 (Below average)	0 (0.0)	0-5 (below average)	1 (1.0)
6-12 (Average)	3 (3.2)	6-12 (average)	85 (89.5)
13-19 (Caution level)	90 (94.7)	13-19 (Caution level)	8 (8.5)
≥20 (Warning level)	2 (2.1)	≥20 (Warning level)	1 (1.0)
Total	95 (100.00)	Total	5 (100.00)

**2. 폐암 환자 가족원의 스트레스 및 삶의 질**

폐암 환자를 돌보는 가족원의 스트레스, 삶의 질은 다음과 같다(Table 2). 스트레스의 평균은 27.5점(SD=14.77)이었고, 삶의 질 평균은 73.0점(SD=17.86)이었다. 스트레스의 심리적 측면에서 94.7%가 주의 수준의 스트레스를 받고 있으며, 신체적 측면에서 89.5%가 평균정도의 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다(Table 2-1).

### 3. 폐암 환자 가족원의 일반적 특성에 따른 스트레스와 삶의 질 정도

일반적 특성에 따른 스트레스와 삶의 질 정도는 다음과 같다 (Table 3).

일반적 특성에 따른 스트레스는 성별의 경우, 여자가 남자보다 심리적 스트레스에서 유의하게 높았으며(p=.011), 스트레스의 전체 또한 여자가 남자보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(p=.042). 그리고 교대 돌봄자가 없다고 응답한 그룹이 교대 돌봄자가 있다고 응답한 그룹에 비해 신체적 스트레스(p=.023), 심리적 스트레스(p=.035) 및 스트레스의 전체(p<.001) 모두에서 유의하게 높은 결과를 보였다.

일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 성별의 경우 남성이 혼란(p=.001)과 삶의 질 전체(p=.021)에서 여성과 유의한 차이를 보였다. 매일 돌봄 유무의 경우, '매일 돌본다' 라고 응답한 경우와 그렇지 않은 경우에서 긍정적 적응(p=.045)이 유의한 차이를 나타냈다. 의료비 부담자에서 폐암 환자 가족원 본인이 의

료비를 부담하는 경우와 가족원 이외인 자가 의료비를 부담하는 경우 긍정적 적응(p=.004)과 삶의 질 전체(p=.043)에서 유의한 차이를 보였다.

### 4. 폐암 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 가족원의 스트레스와 삶의 질

폐암 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 스트레스와 삶의 질 정도에서, 삶의 질 정도는 치료 형태에 있어 약물요법, 화학요법, 방사선 요법, 수술요법 등의 치료방법 중 2가지 이상의 치료를 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 부담감이 유의하게 높은 것(p=.001)으로 나타났다(Table 4).

### 5. 폐암 환자 가족의 스트레스와 삶의 질과의 관계

폐암 환자 가족원의 스트레스와 삶의 질과의 관계는 다음과 같다(Table 5). 스트레스와 삶의 질의 관계에는 통계적으로 유의한 중정도의 음의 상관관계(r=-.67, p=.032)가 있는 것으로 나

Table 3. Stress and quality of life according to general characteristics of caregivers (N=95)

Characteristics	Psychological stress				Physical stress			Total		
	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	
Stress Gender	Male	13.3±9.09	3.515	.011*	10.0±8.51	1.313	.081	23.2±16.33	2.070	.042*
	Female	18.0±7.77			12.4±6.45			30.6±12.76		
Availability of second caregiver	Yes	13.9±7.82	1.020	.035*	9.3±5.74	3.391	.023*	22.6±12.07	1.333	.000***
	No	18.3±9.02			13.5±8.27			32.1±15.65		

  

Characteristics	Burden			Disruptiveness			Positive adaptation			Financial concern			Total			
	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	
QOL Gender	Male	19.6±9.57	1.225	.073	18.4±4.82	2.125	.001***	15.1±4.40	1.688	.082	7.3±3.23	2.245	.069	78.9±18.51	2.364	.021*
	Female	16.6±8.47			15.1±4.73			13.8±4.68			6.9±3.24			68.3±16.10		
Daily caring	Daily	17.6±8.41	0.785	.076	15.8±4.47	2.895	.089	13.0±3.75	1.795	.045*	6.8±3.15	3.456	.085	71.2±15.18	4.536	.094
	The others	18.0±9.53			16.8±5.34			15.3±4.93			7.1±3.35			74.0±19.88		
Bear of medical expenses	Caregiver	16.8±7.91	3.785	.082	16.5±5.04	3.784	.092	12.7±4.63	2.411	.004**	6.6±3.09	2.356	.068	68.4±15.99	3.424	.043*
	The others	18.8±9.94			16.3±5.04			15.8±4.04			7.4±3.38			77.4±18.69		

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001.

Table 4. Stress and quality of life according to general and illness characteristics of patients (N=95)

Characteristics	Burden			Disruptiveness			Positive adaptation			Financial concern			Total			
	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	Mean±SD	t	p	
QOL Therapy ways (Drug, Chemo, Radical, Operation)	≤1	22.0±10.06	1.657	.001***	16.9±6.54	2.605	.061	12.8±4.49	1.785	.062	7.6±3.04	2.221	.072	81.7±22.74	2.214	.064
	≥2	17.0±8.18			16.4±4.68			14.5±4.43			6.9±3.35			71.6±16.43		

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001.

Table 5. Correlation between stress and quality of life (N=95)

		Quality of life				Total
		Burden	Dis-trup-tive-ness	Posi-tive adap-tation	Finan-cial con-cerns	
Stress	Psychological stress	-0.59*	-0.57*	0.00	-0.34*	-0.68*
	Physical stress	-0.35*	-0.36*	-0.01	-0.43*	-0.51*
	Total	-0.54*	-0.52*	-0.00	-0.43*	-0.67*

\*p<.05.

타났다. 하부영역별로 두 변수 간의 관계를 분석한 결과에서 심리적 스트레스와 신체적 스트레스 모두 삶의 질과의 관계에서 통계적으로 중정도의 음의 상관관계(-.51~- .68)를 나타냈다.

### 논 의

본 연구는 폐암 환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 삶의 질 정도를 파악하고, 이들 간의 관계를 규명함으로써 삶의 질 향상을 위한 자료를 제공하는데 도움을 주기 위하여 시도되었다.

폐암 환자를 돌보는 가족원의 스트레스는 0-90점 범위 중 27.5점으로 측정도구의 중앙값 45보다 낮았으며, 본 연구에서와 동일한 도구를 사용하여 임종환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Lee<sup>8)</sup>의 연구결과(52.5점)와 비교했을 때 낮았는데 이는 '하루 중 누워 지내는 경우가 50% 미만'인 경우가 73.7%였을 고려할 때 말기 폐암 환자가 아니어서 죽음에 임박하여 느낄 수 있는 심리적 압박감이 덜 하기 때문일 것으로 생각된다. 스트레스 수준을 분석한 결과 심리적 스트레스는 주의수준 이상인 경우가 96.8%, 신체적 스트레스는 주의수준 이상인 경우가 9.5%로 신체적 스트레스보다는 심리적 스트레스를 많이 받고 있음을 알 수 있다. 이는 환자 가족은 환자의 고통, 불확실한 미래 등으로 인해 불안, 두려움, 스트레스를 경험한다고 한 Shin<sup>6)</sup>의 연구와 일치하는 결과라 하겠다. 따라서 암환자 가족원의 스트레스 관리의 환자를 돌보는 것에서 오는 심리적 스트레스를 해결할 수 있는 중재 프로그램 마련이 우선 필요할 것으로 생각된다.

폐암 환자 가족원의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도의 차이는 성별, 교대 돌봄자 유무에 따라 유의한 차이를 보였는데, 가족원이 여성인 경우, 교대 돌봄자가 없는 경우에서 스트레스가 유의하게 높은 결과를 보였다. 이는 여자 가족원이 남자 가족원보다 스트레스 정도가 더 높다고 한 Kim<sup>25)</sup>의 결과와 일치하며, 뇌졸중 같은 뇌혈관 질환 환자를 돌보는 가족원을 대상으로 연구한 Kim 등<sup>24)</sup>의 연구에서 50대의 여성 가족원 스트레스가 높게 나타난 결과와도 일치하는 것이다. 교대 돌봄자 유무에

따른 스트레스 정도의 차이에서는 Kim<sup>25)</sup>의 항암요법을 받는 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 연구에서와 같이 교대 돌봄자가 없는 집단이 교대 돌봄자가 있는 집단에 비해 유의하게 스트레스 정도가 높았다. 이는 만성질환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Yang<sup>5)</sup>의 연구에서 교대 돌봄자 유무에 따른 가족원의 스트레스에서 유의한 차이가 없다고 한 결과와는 차이를 보인다. 그러나 교대 돌봄자가 없는 경우 자신의 역할 과중을 해소할 방법을 찾을 정도의 신체적 또는 시간적 여유가 없게 되므로, 스트레스가 높아지는 것과 관계가 있다고 여겨진다. 한편 암환자를 돌보는 경제상태 및 생계책임에 따른 가족원의 스트레스는 유의한 결과를 보이지 않았는데, 이는 Song 등<sup>26)</sup>이 제시한 바와 같이 가족 간의 사랑과 협동요인이 환자를 돌보는데 힘이 되고 가족원의 스트레스를 줄이는데 영향을 미쳐, 경제상태나 생계책임에 대한 스트레스는 유의한 차이를 나타내지 않은 것과 일치하는 결과라고 생각된다.

폐암환자 가족원의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도의 차이는 성별, 매일 돌봄 유무, 의료비 부담자에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 여성보다 남성이 삶의 질 영역 중 혼란이 유의하게 높았다. 매일 환자를 돌보는 것으로 응답하지 않은 경우와 의료비 부담자가 가족원 이외인 경우 삶의 질 영역 중 긍정적 적응이 유의하게 높게 나타났다. 본 연구 결과를 선행연구와 비교해 보면, Yoo<sup>27)</sup>의 연구에서는 연령, 결혼상태, 월수입이, Ahn<sup>28)</sup>의 연구에서는 종교, 의료비 부담자의 월수입, 민간보험 유무에서, Yang<sup>10)</sup>의 연구에서는 연령, 결혼, 환자와의 관계, 환자와의 동거유무에 따라 유의한 결과를 보였다. 본 연구에서는 환자 가족원 본인이 의료비를 부담하는지 유무에 따라 유의한 결과를 보였는데, 이는 의료비를 환자 가족원 이외인 자가 부담하는 경우 그 가족원의 경제적 부담은 상대적으로 감소하게 되므로 이와 같은 결과가 나타난 것으로 사료된다. Song<sup>29)</sup>의 연구에서는 환자를 돌보아온 기간과 환자와의 관계에서 삶의 질이 유의한 차이가 있었는데, 본 연구에서는 환자를 매일 돌보는지의 유무에서 유의한 결과를 보인 것을 볼 수 있다. 이는 폐암 환자의 대부분이 1년 이내에 사망하는 급성적인 질병경과를 보이는데, 응답자 중 환자를 돌보아온 기간에서 72%가 1년 미만인 것은 이를 반영한 결과라 할 수 있으며, 돌보아온 기간보다는 돌보는 빈도가 폐암 환자를 돌보는 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타난 이유가 이와 관련 된다고 여겨진다.

폐암환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 가족원의 스트레스와 삶의 질 정도의 차이에서 치료형태에 따른 삶의 질이 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 환자가 약물요법, 화학요법, 방사선 요법, 수술요법 등의 치료방법 중 2가지 이상

을 경험한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 그 가족원의 삶의 질 영역 중 부담감이 높았다. 이는 치료기간이 길어짐에 따라 대부분 두 가지 이상의 치료를 경험하므로 본 연구의 경우 Eo<sup>15)</sup>의 연구에서 질병경과와 삶의 질이 유의한 결과를 보인 것과 유사한 결과라 할 수 있겠다.

본 연구에서는 전체적인 스트레스 즉, 심리적 스트레스와 신체적 스트레스가 증가할수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 암환자들은 주로 가족과 친구들의 지지를 받고 있으나 암과 같은 만성 질환자 가족은 환자를 돌보는 역할과 관련되어 만성적 스트레스를 경험하게 됨으로써 신체적 건강문제와 피로, 부담감, 고립감 등의 정신적 문제를 경험하게 되고 결국 이러한 어려움은 만성 질환자를 돌보는 가족의 삶의 질에 부정적 결과를 초래하게 된다.<sup>30)</sup> 따라서 질병중심의 사고에서 벗어나서 환자 뿐만 아니라 환자를 돌보고 있는 가족원을 위하여 심리적, 신체적 스트레스를 낮출 수 있는 사회적 지지자원을 제공하거나 의료기관 내에서 다양한 프로그램을 제공하기 위한 간호중재 개발이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구의 목적은 폐암 환자 가족원의 스트레스와 삶의 질과의 관계를 조사하기 위함이다. 연구 대상은 경기도에 소재한 G 암센터 폐암센터에 환자와 함께 내원한 환자의 가족원 95명이었다. 스트레스 측정은 Park<sup>16)</sup>의 스트레스 측정도구를 사용하였으며, 삶의 질 측정 도구는 Weitzner 등<sup>22)</sup>이 개발한 caregiver quality-of-life instrument를 Rhee 등<sup>20)</sup>이 한국어로 번안하여 타당도 검사를 한 한국판 암환자 가족의 삶의 질 측정도구(CQOLC-K)로 측정하였다. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 스트레스, 삶의 질과의 관계는 t-test, ANOVA를 사용하였고, 스트레스, 삶의 질 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 폐암 환자를 돌보는 가족원의 스트레스의 평균은 27.5점(SD=14.77)이었고, 94.7%가 주의 수준의 심리적 스트레스를 받고 있으며, 89.5%가 평균정도의 신체적 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다. 삶의 질 평균은 73.0점(SD=17.86)이었다.

둘째, 일반적 특성에 따른 스트레스와의 관계는 응답자의 성별에 따라 여자가 남자보다 심리적 스트레스(p=.011), 스트레스 총합(p=.042)에서 유의하게 높은 결과를 보였다. 고대 돌봄자가 없는 경우가 있는 경우보다 신체적 스트레스(p=.023), 심리적 스트레스(p=.035), 스트레스의 총합(p<.001)에서 유의하게 높은 것으로 나타났다.

셋째, 일반적 특성에 따른 삶의 질과의 관계는 성별에 있어서 남성이 혼란(p=.001), 삶의 질 총합(p=.021)에 더 유의하게 여성보다 차이를 보였다. 매일 돌봄 유무의 경우, '매일 돌본다'라고 응답한 경우와 그렇지 않은 경우에서 긍정적 적응(p=.045)이 유의한 차이를 나타냈다. 의료비 부담자에서 폐암 환자 가족원 본인이 의료비를 부담하는 경우와 가족원 이외인 자가 의료비를 부담하는 경우 긍정적 적응(p=.004)과 삶의 질 전체(p=.043)에서 유의한 차이를 보였다.

넷째, 폐암 환자의 일반적 및 질병 관련 특성과 관련하여 가족원의 스트레스와 삶의 질의 관계에서는 치료 형태가 2가지 이상인 경우가 삶의 질 영역중 부담감이 더 높았다(p=.001).

다섯째, 스트레스와 삶의 질의 관계에는 통계적으로 유의한 중정도의 음의 상관관계(r=-.67, p=.032)가 있는 것으로 나타났다. 하부영역별로 두 변수 간의 관계를 분석한 결과에서 심리적 스트레스와 신체적 스트레스 모두 삶의 질과의 관계에서 통계적으로 중정도의 음의 상관관계(-.51~- .68)를 나타냈다.

이상의 결과를 토대로, 폐암 환자를 돌보는 가족을 간호의 대상으로 인식하는 것이 필요하며, 폐암 환자와 가족원의 특성을 염두에 두어 스트레스를 줄이고 삶의 질을 높여줄 수 있는 중재프로그램 개발이 필요하다. 또한 중재 프로그램 개발에 앞서, 대상자들의 스트레스와 삶의 질에 대한 객관적인 평가가 아닌, 주관적인 느낌을 파악할 수 있는 질적연구를 제언한다. 본 연구의 제한점은 일개 기관에서 편의추출을 통해 자료수집이 이뤄지고, 폐암 환자의 가족원만을 대상으로 하였으므로 일반화를 시키기에 제한이 있다고 할 수 있다. 또한 폐암 환자의 질병단계나 중증도에 따라서 가족의 스트레스나 삶의 질이 달라질 수 있는데 중증도가 상대적으로 낮은 외래 통원치료를 하는 폐암 환자의 가족을 대상으로 하였으므로, 폐암 환자를 돌보는 가족의 스트레스나 삶의 질을 설명하기에 제한이 있을 수 있다는 점이다. 그러나, 본 연구의 의의는 암환자를 대상으로 한 연구에 비해 암환자 가족원을 대상으로 한 연구가 많이 이루어지지 않고 있기 때문에, 환자의 간호에 많은 영향을 주고 있으면서 또 다른 간호가 필요한 대상자인 암환자의 가족원에 대한 조사연구를 시도하였다는 점이라고 할 수 있다.

## 참고문헌

1. The Ministry for Health, Welfare and Family affairs. 2009 result of national cancer registration statistics. Available at <http://www.mw.go.kr/front/sch/search.jsp> [accessed on 2 August 2010].
2. Korean Statistical Information Service. Available at: <http://kosis.kr/> [accessed on 1 March 2010].

3. Thompson E, Sola I, Subirana M. Non-invasive intervention for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer-A systematic review of the evidence. *Lung Cancer* 2005; 50:163-73.
4. Kim CG. A comparison of quality of life between the families of cancer patients and those of hospice patients. *J Korean Acad Adult Nurs* 1997;9:545-57.
5. Yang YH. The relationship with caregiving context and caregiving stress and social support for wives caregivers of chronic Ill patients. *J Korean Acad Adult Nurs* 1995;7:85-105.
6. Shin GY. Adaptation model for family caregiver of cancer patient [dissertation]. Seoul:Seoul National Univ.;2001.
7. Heo MS. The relationship between stress and quality of life in mothers of children with cancer [dissertation]. Seoul:Kosin Univ.; 2009.
8. Lee JH. Stress and burden of family caregiver in caregiving of terminal patients [dissertation]. Gwangju:Chonnam Univ.; 2001.
9. Cliff AM, MacDonagh RP. Psychosocial morbidity in prostate cancer II. a comparison of patients and partners. *BJU int* 2000; 86:834-9.
10. Yang EY. The relationship between burden and quality of life in terminal cancer patient's family [dissertation]. Gwangju:Chosun Univ.;2007.
11. Joe SH. Stress assessment and management. *J Korean Med Assoc* 2004;47:226-34.
12. Ahn EJ, Lee YS. Burnout and burden of family care-givers for caring of terminal patients with cancer. *J Korean Oncol Nurs* 2005;5:40-51.
13. Orodnenker SZ. Family caregiver in a changing society: the effect of employment on caregiver stress. *Fam Community Health* 1990;12(4):58-70.
14. Jang HK. The relationship between self esteem, family support and qualitative life [dissertation]. Seoul:Korea Univ.; 1998.
15. Eo JM. A study on the burden and life quality of cancer patients' family members [dissertation]. Seoul:Hanyang Univ.;2004.
16. Han KS, Khim SY, Lee SJ, Park ES, Park YJ, Kim JH, et al. Family functioning and quality of life of the family care-giver in cancer patients. *J Korean Acad Nurs* 2006;36:983-91.
17. Yang HJ. A study of influencing factors on quality of life of family caregivers of patients with lung cancer [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.;2008.
18. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 1967;11:213-8.
19. Park SY. Stress and my health. *Kwangju City Seogu Health News* 1999;84:7-9.
20. Ferrell BR, Dow KH, Leigh S, Ly J, Gulasekaram P. Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 1995; 22:915-22.
21. Rhee YS, Shin DO, Lee KM, Yu HJ, Kim JW, Kim SO, et al. Korean version of the caregivers Quality of Life Index-Cancer (CQOLC-K). *Qual Life Res* 2005;14:899-904.
22. Weitzner MA, Meyers CA, Steinbruecker S, Saleeba AK, Sandifer SD. Developing a care giver quality-of-life instrument. Preliminary steps. *Cancer Pract* 1997;5:25-31.
23. Kim HS. Correlation between stress, coping patterns and physical symptom of cancer patient's caregiver. *J Korean Acad Adult Nurs* 2001;13:317-26.
24. Kim HS, Park HA, Oh MJ. Actual physical symptom and stress in caregivers of patients with cerebrovascular disease. *J Korean Acad Nurs* 1998;28:695-704.
25. Kim MY. The health state and stress level of the family caregiver living with patient under chemotherapy [dissertation]. Gwangju:Chonnam Univ.;2002.
26. Song MR, Yang KH, Kim EK. The stress and adaptation in family caregiver of chemotherapy patients. *Seoul J Nurs* 1998; 12:118-32.
27. Yoo YK. A study of the perceived burden and the quality of life of family caregivers of hemodialysis patients [dissertation]. Jeonju:Chonbuk Univ.;1997.
28. Ahn DS. A study on the perceived burden and quality of life in family caregivers with chronic liver disease patients [dissertation]. Gangneung:Kwandong Univ.;2005.
29. Song GS. A study on the burden and quality of life of family caregivers to diabetes inpatients [dissertation]. Busan:Dong Eui Univ.;2004.
30. Nam MS. The effects of family education of stroke patient to their family burden and roll-stress [dissertation]. Seoul:Ewha Womans Univ.;1997.