

암환아 가족의 가족전환(Family Transition)에 영향을 미치는 요인에 관한 구조 모형*

전 은 영**

가족은 인간의 삶에 중요한 영향을 미치며, 성장, 경험, 그리고 적응을 위한 기본적 단위가 되고, 출산, 자녀 양육 및 사회화, 통합 및 유형유지의 기능, 그리고 사회통제의 기능을 하기 때문에, 오늘날 이 기능의 유일한 수행집단인 가족의 중요성이 그 어느때보다도 강조되고 있다. 이러한 이유로 오늘날 간호대상자는 환자 뿐만 아니라 그의 가족까지 포함되어지는데, 특히 아동간호에 있어서는 가족에 대한 간호중재가 꼭 이루어져야 한다. 왜냐하면 가족은 환아와 친밀한 관계로 매일매일 생활하는 사람들이며, 환아의 질병으로 인하여 그들의 개인적, 사회적 항상성에 불균형이 초래되기 때문이다.

가족에 관한 여러 가지 이론 중 가족간호에 적용하기 위한 이론으로는 체계론적 관점이 유용하다고 하는 학자들이 많다. 이러한 체계론적 입장에서 보았을 때 가족의 체계적 기능을 위협하는 요인 중의 하나로 가족구성원의 건강상태의 변화를 들 수 있다. 즉, 가족은 상호의존적 체계이기 때문에 가족원 중 어느 한 사람의 변화는 다른 가족원에게 영향을 미치게 되며, 특히 심각한 질병은 가족원에게 영향을 미쳐 가족체계의 기능도 변화시키므로 이러한 상황은 가족에게 위기로 간주된다. 가족전환이론가인 Cowan(1991)에 따르면 위기에 처한 가족은 평형을 회복할 수 있는 능력을 위협받아 가족원들 내에서의 상호작용 양상도 변화되어지기 때문에 가족관계, 가치관, 신념, 법칙들이 변하게 되어 결과적으로 가족전환이 유발된다고 하였다. 이와 관련하여 암환아 발생이 가족에게 미치는 영향에 관한 연구들을 살펴보면 자녀가 암에 이환되었을 때 가족이 엄청난 스트레스를 받는다는 연구결과와, 암환아를 돌보는 가족은 아동의 질병발생과 관련하여 죄의식이 생기고 자아개념이 저하되어 불안감이 높고 또한 정신신체적 증상을 경험하며, 장기간 치료로 인하여 야기되는 여러 가지 문제들로 인하여 부모의 직업 변화, 부부관계의 변화, 환아와 부모 그리고 환아와 다른 형제와의 관계까지 변하게 되어 가족분열을 유발할 수 있는 상황들을 제시하고 있다.

Cowan(1991)에 따르면 이러한 위기 상황을 설명하는데 있어서, 많은 이론가들이 자연적이고 규범적인 위기(예: 결혼, 출산)로 인하여 발생하는 가족전환은 Erikson(1950,1959)의 이론으로 설명하고 있으며, 예측하지 못한 비규범적 위기(예: 심각한 질병, 정서적 붕괴)로 인하여 야기되는 가족전환에 관한 연구는 Reuben Hill(1949)의 ABC-X모형을 이용하여 그 현상을 조명할 수 있다고 하였다. 오늘날까지 Hill(1949)의 ABC-X 모델을 기초로 여러 가지 체계론적인 이론발달이 이루어져 왔는데, 그중 Nugent등(1992)은 McCubbin & Patterson(1983)의 Double ABC-X모델에 Miller(1983)의 Power Resource모델을 부가하고 사회적 지지의 중요성을 강조한 Nugent모델을 제시하여 가족의 위기상황에 대한 적응과정을 설명하였다.

본 연구는 암환아 가족의 가족전환에 영향을 미치는 요인을 설명하고 예측하는 요인을 규명하기 위하여,

* 경희대학교대학원 박사학위 논문

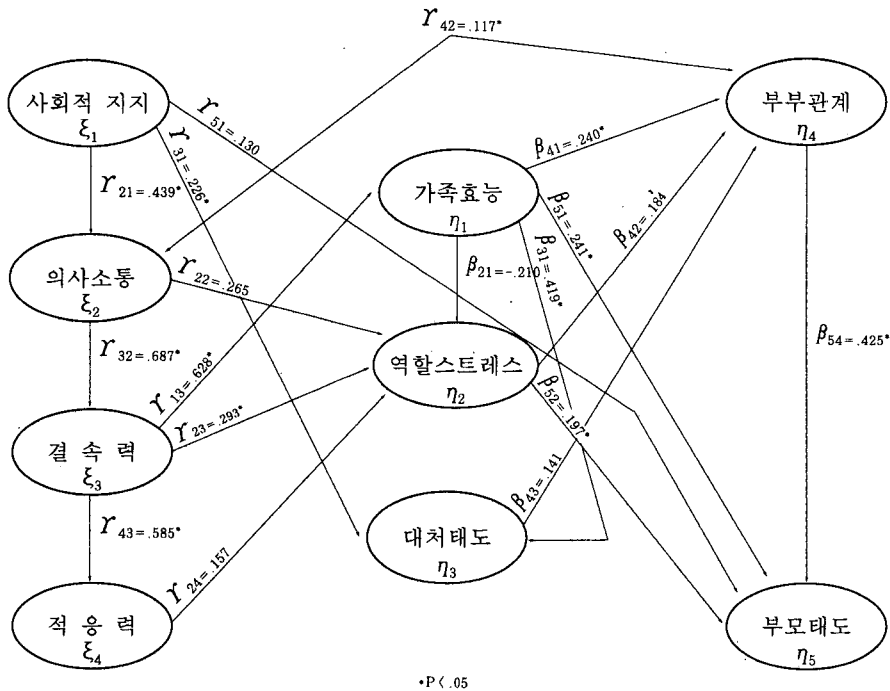
** 경주전문대학 전임강사

Nugent등(1992)이 제시한 모델을 근간으로 하고 본 연구자가 가족전환에 중요한 영향을 미치는 요인들을 문헌 고찰한 것을 토대로 가족전환에 대한 가설적 모형을 제시하였으며, 이에 대한 설명력을 높이기 위하여 사례연구를 추가로 분석하였다.

본 연구의 목적은 가설적 모형과 수집된 자료의 적합성을 검정하므로써, 암환아 가족의 적응수준의 가족전환을 위한 간호중재 방안을 모색하기 위함이다. 이를 위한 외생변수는 사회적 지지, 가족기능(의사소통, 결속력, 적응력)이었으며, 내생변수는 가족효능, 역할스트레스, 대처태도, 그리고 부부관계와 부모태도이다. 본 연구에 사용된 도구는 대부분이 선행연구에서 신뢰도와 타당도가 입증된 도구였으며, 이중 가족효능 도구는 본 연구자가 서(1995)가 번안한 일반적 자기효능 도구를 토대로 대처자원, 심리적 힘, 자아개념, 에너지, 지식, 동기의 개념을 포함하여 제작한 도구를 사용하였다(Cronbach's $\alpha=.8822$). 가설적 모형을 검정하기 위하여 1995년 4월에서 8월까지 5개월간 서울을 비롯한 3개 대학병원 및 암전문병원에서 연구자가 임의 표집한 105명을 연구대상자로 하였다.

연구대상자의 일반적 특성 및 이에 따른 각 변수들간의 차이는 SPSSPC+V2.0으로 분석하였고, 모형의 부합도는 LISREL 7.16을 이용한 경로분석으로 검정하였다. 가설적 모형의 전반적 지수는 $X^2=7.36$, $df=14(P=.392)$, $GFI=.983$, $AGFI=.894$, $RMSR=.027$ 로서 좋은 부합도를 보였다. 보다 간명한 모형개발을 위해 가설적 모형에서 세부적 지수가 낮은 경로 즉 T값이 작은 경로와 문헌고찰 결과 가족전환에 중요하지 않은 경로들을 제거하면서 전체적인 부합도를 살펴보았다. 그 결과 11개의 경로가 제거되었고 의사소통과 부부관계는 상호작용하는 것으로 추가하여 분석하였다. 이렇게 분석한 결과 수정모형은 $X^2=16.39$, $df=18(P=.565)$, $GFI=.964$, $AGFI=.911$, $RMSR=.048$ 인 간명하면서도 모형의 부합도가 높은 모형이 되었다.

수정모형에서는 사회적 지지가 가족의 의사소통을 원활히 하고 위기상황에 대한 대처태도를 긍정적으로 하



(그림 1) 수정모형의 경로

는 역할을 하였으며, 의사소통은 부부관계와 상호작용을 하고 가족의 결속력에 직접적으로 영향을 미쳐서 보다 바람직한 가족전환이 일어나는데 기여하는 중요한 요인으로 확인되었고, 결속력은 가족의 적응력과 가족효능을 높이고 역할스트레스를 감소시키며, 가족효능은 위기상황에 대한 대처태도가 긍정적이 되도록 영향을 미치며 부부관계와 부모태도를 긍정적으로 갖도록 하게 하는 요인이었다. 그리고 역할스트레스는 부모태도에 부정적인 영향을 미치기 보다는 오히려 긍정적인 영향을 미쳤으며, 부부관계는 부모태도에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 나타났다(그림1 참조). 그리고 이러한 연구결과를 보다 적극적으로 확인하기 위하여 1례의 사례 연구를 통하여 살펴본 바, 본 연구에서 살펴보았던 변수들의 인과관계가 확인되었다.

본 연구결과 설정되어진 수정모형의 특성과 간호중재 방안을 논의하면 다음과 같다.

본 연구목적에서 가장 핵심적인 내생변수인 환아에 대한 부모의 태도에 가장 크게 영향을 미치는 요인은 부부관계였다($\beta_{34}=.425$). 이것은 원만한 부부관계가 가족관계에서 모든 일의 핵심적인 요인이 된다는 사실과 일치한다. 그 이유는 결혼의 긴장감이나 불화가 일상적인 돌봄을 변화시키고 자녀로 인한 기쁨을 방해할 수 있기 때문이며 또한 서로 지지하고 격려하는 부모는 만족스러운 부모역할수행에 긍정적인 영향을 주기 때문이다. 그리고 또 다른 이유로는 우리나라의 가족관계에서 이전에는 부모자녀 관계가 우위를 차지하고 있었으나, 현대에 들어서면서 부모자녀 관계보다는 부부관계를 더 우위에 두는 경향이 두드러진 것을 들 수 있으며, 더우기 현대사회로 들어서면서 가족유형이 핵가족화로 변형되었기 때문에 이러한 결과가 나온 것으로 사려되어진다. 부모는 자녀의 양육과 사회화에 있어서 중요한 역할을 담당하고 있는데, 핵가족은 고립된 단위로서 인간관계의 범위가 부부와 자녀의 관계로 축소되며 따라서 부부의 감정과 인간적 융합 정도에 따라 가족의 안정도가 결정되어진다. 그러므로 암환아를 간호할때 가족의 형태적 특성상 핵가족인 경우에는 더욱 각별한 관심과 도움이 요구되어지며, 가정의 행복을 위하여 부부관계의 원만함과 애정이 유지되도록 중재해야 할 것으로 생각되어진다.

그리고 가족효능은 부모태도에 긍정적인 영향을 미쳤고($\beta_{31}=.241$), 역할스트레스는 부모태도를 약화시키기 보다는 오히려 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta_{32}=.197$). 이러한 결과는 역할스트레스를 구조주의적 입장으로 보았을 때의 부정적인 면과는 달리, 본 연구결과에서는 상호작용적인 측면으로 해석하여 오히려 자극으로서 그리고 긍정적인 의미로서 작용하는 것으로 나타났다. 이 결과로 미루어 보아 배우자와 자녀에 대하여 역할을 감당하려 하고 자신의 역할을 수행하는데 있어서 스트레스를 느끼는 사람이 오히려 부모태도가 긍정적임을 알 수 있다. 이러한 결과는 Miller & Janosik (1980)가 가족갈등은 어떠한 방식으로든 결속된 사람들 사이에서 자주 일어나며 서로 무관심한 사람들간에는 거의 문제가 되지 않는다는 주장과 일치하였다. 즉 가족간에 관심이 있기 때문에 자신의 역할에 대해 스트레스를 느끼는 것이며 이것은 역할이론의 상징적 상호작용 입장에서 긍정적인 측면을 대변하는 것이다. 따라서 이에 대하여 간호사는 환아의 가족들이 역할스트레스로 인하여 소진상태에 빠져들지 않고 가족관계에 있어서 촉매작용을 할 수 있도록 가족 효능과 결속을 강화시켜 주면서 가족간에 의사소통을 원활히 할 수 있고 적응력을 증진시키는 간호중재로서 돌봄을 제공해야 할 것으로 사려된다.

한편 부부관계에 상호 영향을 미치는 요인은 의사소통($r_{42}=.117$)이었으며, 영향을 받는 요인은 가족효능($\beta_{41}=.240$)이었다. 의사소통은 부부관계와 상호작용을 하였는데, 즉 이것은 의사소통이 잘 이루어질 수록 부부관계가 좋으며 역으로 부부관계가 좋을 수록 의사소통 또한 잘 이루어진다는 결과이다. Beavers(1983)는 가족 의사소통 연구를 통해 심하게 역기능적인 가족의 경우 빈약한 권력구조, 불분명한 언어구사, 협상기술의 부족, 우울하고 냉담한 말, 이중의 메시지 전달 및 수신자의 말을 잘못 인지하는 등의 역기능적인 의사소통을 하고 있었다고 보고하였다. 이러한 결과는 Levec등(1985)의 연구에서 의사소통이 가족적응에 의미있는 영향을 미친다는 것과 일치하였다. 또한 Myers와 Myers(1973), Schumm(1979), Edwards(1980) 등은 부부간의 의사소통 형태를 변화시킴으로서 부부 개개인의 성장과 가족원간의 인간관계를 개선시킬 수 있었다고 보고하였으며, 환아 또한 부모와의 의사소통이 결여되는 경우 고립감과 격리감이 가중되어 심리적 안녕감이 크게 상실되는 것으로

나타난 연구결과(조, 김, & Martinson, 1992)들과 비교해 볼 때 부부관계에 있어서 의사소통이 중요한 요인임을 확인할 수 있었다.

1970년대 이후 사회적 지지에 대하여 주된 초점은 연구대상자가 접촉하는 관계망(network)에 대한 것이었다. 본 연구결과 사회적 지지는 의사소통($r_{21}=.439$)과 대처태도($r_{31}=.226$)에 직접적인 영향을 미쳤는데 이 결과는 이(1993)가 장애아동 가족을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 가족의 대처를 강화한다는 연구결과와 일치하였다. 그러나 일반적으로 암환아 가족은 친구나 주위의 이웃들과는 그 관계가 멀어지는 반면에 암환아가 있는 동류집단과 그 관계가 밀착되는 것을 볼 수 있다. 이 사실에 근거하여 Nugent 등(1992)은 환자지지그룹에 관하여 암환아의 부모들에게 있어서 동류집단의 지지그룹이 훌륭한 지지체로서 작용한다고 보고하였으며, Kerner 등(1979)은 낭포성 섬유증(cystic fibrosis)으로 사망한 환자의 가족기능에 대한 연구에서 간호사가 환자의 가족들에게 좋은 사회적지지 요소로서 작용했다고 보고하였으며, 양의 2인(1993)의 연구에서도 암환아 가족의 지지자로서 의사와 간호사가 핵심적인 역할을 하는 것으로 나타났다. 또한 Artima(1976)의 백혈병 환아를 대상으로 한 연구에서도 환자의 부모들이 당면한 문제들을 사정하고 해결해 나가는데 있어서 간호사의 도움이 컸다고 보고하였다. 사회적 지지와 관련하여 여러 학자들(Toseland, & Rossiter, 1989; Dies, 1985; Printz Feddersen, 1990)이 명확한 정보제공, 문제해결 대안, 그리고 경험의 인정 등, 보다 전문적이고 객관적인 판단이 필요할 때에는 전문적인 지지가 필요하다고 하였으며, Parkes(1985)는 간호사가 특별한 위기에 봉착한 사람들을 지지하기 위해서 전문적인 훈련과 기술을 갖추어야 한다고 주장하였다. 이에 대하여 본 연구자의 견해는 소아 암과 같이 질병의 진행과정과 치료과정에서 여러 가지 문제가 발생하는 경우에는 자조그룹 모임의 의미가 있지만, 간호사와 같은 전문가가 포함된 환자부모의 모임을 구성하여 환아에 대한 정보교환과 환자 부모 상호간의 정서적 지지 기회의 부여 및 지지망을 확보할 때 그 의미가 더 클 것으로 생각되어진다.

끝으로, 가족의 결속력은 가족효능($r_{13}=.628$)과 적응력($r_{43}=.585$)에 긍정적인 영향을 미친 반면에 역할스트레스에는 부정적인 영향을 미쳤다($r_{23}=-.293$). 이 결과는 가족의 결속력은 가족체계자원 중 하나로서 가족자원이 많으면 가족효능이 증가한다는 보고(Nugent et al, 1992)와 일치하였고, 가족기능이 만족스러울 수록 역할스트레스 정도가 낮음을 증명하였다. 그러므로 위기에 처한 가족의 간호중재시 가족의 결속력을 높이기 위한 방안이 도입되어야 할 것이다.

본 연구결과, 위기에 처한 가족을 도와 가족전환이 적정수준에서 이루어지고 자녀에 대한 부모의 태도가 긍정적이 되도록 도울 수 있는 간호중재는 사회적 지지를 통한 가족의 의사소통기능 증진과 이에 따른 가족의 결속력 및 부부관계의 증진임이 확인되었다. 그러므로 지식과 경력을 고루 갖춘 암 병동 간호사가 의사소통기술 교육을 받고 각 병동에서 주기적인 환아가족모임을 개최하여 이 가족들에게 정보적, 정서적 지지를 제공하여 환아간호에 대한 정보를 제시하고, 저하된 자존감을 회복시키며 불안과 걱정을 나눌 수 있는 의사소통 기회를 만들 수 있는 것이 중요한 업무라고 사려되며, 이 모임을 간호업무에 포함하여 시행해야 할 것으로 생각하는 바이다.

본 연구의 간호학적 의의는 다음과 같다.

간호이론면에서 가족전환을 설명하기 위하여 Nugent 등(1992)이 제시한 모델을 바탕으로 본 연구자가 가족전환과 관련된 요인들을 재구성한 것은 위기에 봉착한 가족의 가족기능과 가족대처 그리고 가족적응을 이론적으로 파악하는데 도움을 줄 수 있으며, 또한 가족전환을 예측하는데 적절히 활용될 수 있으리라 생각되어진다. 간호연구면에서는 질병발생으로 인하여 초래되는 가족전환에 영향을 미치는 요인을 포괄적으로 검정하는 양적연구와 질적연구의 한 방법인 사례연구를 추가로 분석하여 양적연구의 단점을 보완한 것이 의의있다고 사려되어진다. 그리고 간호실무면에서는 가족전환에 영향을 미치는 사회적 지지와 거기에 영향을 받은 의사소통의 중요성을 확인함으로써 지지체계로서의 간호사의 역할의 중요성을 인식하고 암 환아 가족들을 도와줄 수 있는 간호중재를 계획하고 수립하는데 하나의 지침을 제공할 수 있다고 본다.

본 연구결과 다음과 같이 제언한다.

- 1) 가족전환에 대한 한국적 모델을 구축하기 위한 근거이론적 연구가 필요하다.
- 2) 심각한 질병으로 인하여 위기에 처한 가족의 가족전환 과정과 그 영향요인들을 규명 함에 있어서 인과성 추론의 정확성을 높이기 위하여 가족전환을 time series로 분석 하는 것이 필요하다.
- 3) 암환아 가족에 대하여 간호사가 리더가 된 사회적지지 모임을 개최하고 사후에 그 효과를 검토하는 실험연구가 필요하다.
- 4) 가족전환이론 구축을 위하여 보다 광범위한 대상자를 자료수집에 포함한 공변량 구조 분석 연구가 요구된다.