

입원한 암환자 가족원의 스트레스, 대처방법 및 신체증상간의 상관관계

김 희 승*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 현실에서는 환자가 병원에 입원을 할 경우, 환자가 퇴원할 때까지 계속 가족이 돌보아야 하기 때문에 환자 가족이 느끼는 어려움이 많다. 환자의 질병으로 인하여 가족의 정상생활은 방해되고 가족 중 다른 구성원이 환자의 역할을 대행해야 하므로 이미 환자의 질병으로 스트레스를 경험하고 있는 가족에게 더욱 많은 스트레스를 줄 수 있다.

특히 암 질환은 환자나 가족원에게 정서적 충격과 치료과정에 대한 신체적, 정신적 부담으로 높은 스트레스를 유발하여 부정적인 심리 상태를 보이며, 가족들은 암 환자의 신체, 정서적 문제에 가족원이 반응하게 되어, 환자 가족 자신들도 암은 죽음이라는 고정관념에 의하여 심각한 문제를 경험하게 된다(이명선, 1997). 암 질환이 가족들에게 미치는 영향은 장기간에 걸쳐 이루어지고 있는데, 그 결과로 가족간의 역할 및 상호작용 양상의 변화, 생활양식의 파괴, 그리고 미래에 대한 계획 변경 등을 초래하고 있다(Oberst & Scott, 1988). 그 외에도 암환자 가족들은 심한 무력감, 두려움, 분노, 불안, 우울, 가치체계의 변화, 정보추구 등을 공통적으로 경험하고 있다(Holing, 1986).

이렇듯 암 질환은 특성상 경과가 불확실하고 조절이

불가능한 질환으로 진단 받은 환자와 가족은 정서적으로 심한 충격과 부정적 심리반응을 보이며(이명선, 1997), 이러한 심리상태에서 어떻게 대처하는가에 따라 그들의 정서적, 사회적, 신체적, 건강에 영향을 미치게 된다.

대처는 스트레스에 직면하여 긴장을 경험 할 때 이에 적응하는 일련의 과정이며, 긴장으로 해로운 영향을 받는 것을 피하는 행동이다(Lazarus & Folkman, 1984). 따라서 적절히 선택된 대처방법은 정서적 고통과 부적응에서 부터 받는 충격을 완화시키는데 도움을 준다(Felton, Revenson & Hinrichsen, 1984). 스트레스 상황 해소에 여러 요인이 관여하나 개인의 대처방법은 스트레스원과 적응관계를 증대하는 중요한 요인으로 규명되고 있다.

Lazarus & Folkman(1984)은 대처를 개인의 능력을 초과하는 내, 외적 요구를 다루기 위하여 끊임없이 변화하는 인지적 행동적 노력이라고 정의하면서 대처방법을 문제중심대처와 정서중심대처로 구분하였다. 정서중심대처는 고통스러운 느낌을 다루는 행동으로서 방법으로는 회피, 위협감소, 나쁜 사건에 좋은 의미를 부여함, 거리를 두는 것 등이 있으며, 이는 사실을 부정하고 아무 일도 일어나지 않은 것처럼 행동하여 희망을 유지하는데 사용 된 다고 하였다. 문제중심대처는 스트레스 상황을 변화시키려는 행동이며, 방법으로는 문제를 파악하고 대안을 생각해내며, 장단점을 고려해 대안 중 하나를 선택하여 행동하는 것이다.

* 가톨릭대학교 간호대학 부교수

암환자 가족원을 대상으로 한 연구로는 말기암환자 가족의 부담감(장숙량, 1999), 암환자 가족의 요구(박순희, 1998)와 간호요구(김준길, 1998)에 관한 연구가 있었고, 암환자와 가족원의 질병단계에 따른 대처방법의 비교(양영희, 1998)가 있었으나 암환자 가족원의 스트레스, 대처방법 및 신체증상간의 상관관계에 관한 연구는 드물었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 암환자 가족원 스트레스 대처방법 및 신체증상간의 상관관계를 조사하여 가족원에 대해서도 적절한 간호를 제공하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자 가족원 특성별 스트레스, 문제중심, 정서중심 대처 및 신체증상을 비교한다.
- 2) 암환자 가족원의 문제중심대처와 정서중심대처 방법의 문항 평균 차이를 비교 한다.
- 3) 암환자 가족원의 스트레스, 문제중심대처, 정서중심대처 방법 및 신체증상간의 상관관계를 조사 한다.

II. 문헌 고찰

암 질환이 가족들에게 미치는 영향은 가족간의 역할 및 상호작용 양상의 변화, 생활양식의 파괴, 그리고 미래에 대한 계획 변경 등을 초래하고 있다(Oberst & Scott, 1988). 그 외에도 암환자 가족들은 심한 무력감, 두려움, 분노, 불안, 우울, 가치체계의 변화, 정보 추구 등을 공통적으로 경험하고 있다(Holing, 1986). 암환자 가족들은 또한 두려움도 흔히 경험하는 것으로 아직도 대부분의 사람들은 암은 곧 임종 박두라고 생각하고 있기 때문에 암환자 및 배우자의 가장 큰 두려움은 질병 그 자체이고, 이 두려움은 조기암과 진행성암에서 동일하게 나타났다. 또한 가족들은 질병 진행 및 재발에 대한 두려움도 심하게 호소하였다(Gotay, 1984).

암으로 인한 배우자 간의 문제 또한 주요하게 다루어지고 있는데, 배우자가 환자에게 지지를 제공하여 어려움을 극복하도록 돕는데 가장 중요한 역할을 하기 때문이다. 암이 긴장된 부부 관계의 원인이 되고 있으며, 이는 특히 재발된 암인 경우에 심하다고 보고하고 있다(Chekryn, 1984). 배우자간의 문제로는 부부관계와 성관계에 대한 문제 이외도, 암에 대한 의사소통의 어려움

이 질병의 전 과정에서 문제로 나타났다. 초기 진단 및 치료과정에서 수술전 배우자와 정서적인 문제등에 관한 의사소통이 거의 없었던 경우가 89%나 되었다(Jamison, Willis & Pasnau, 1978).

이러한 스트레스 상황 아래 불안, 우울, 절망감과 같은 다양한 정서적 변화를 나타내므로 이에 따른 대처를 필요로 한다. 대처는 위협적인 상황을 중화시킴으로서 생리적 반응을 저하시키는데 효과적인 반응이며(Miller, 1980), 문제해결을 위한 노력과 함께 스트레스를 회피하거나 지적으로 재구성하여 긍정적 측면에 집중함으로써 감정조절을 하는 것(소향숙, 조복희 및 홍미순, 1996)이다. 적절하게 선택된 대처방법은 정서적 고통과 부적응으로 부터 받은 충격을 완하시키는데 도움을 준다(Felton, Revenson & Hinrichsen, 1984). Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스 상황에 대한 인지적 평가에 따라 문제상황에 직면했을 때 개인이 행하는 대처능력을 그 기능에 따라 두가지로 구분하여 제시하였다. 첫째는 문제중심대처 방법으로 개인이 문제되는 행동을 변화시키든지 또는 환경적 조건을 변화시켜 스트레스의 근원에 작용하려는 노력으로 문제해결이나 환경간의 갈등적 관계를 변화시키는 것이고, 둘째는 정서중심대처 방법으로 스트레스와 관련된거나 스트레스로부터 초래되는 정서상태를 통제하려는 노력으로 스트레스 원인을 회피하거나 스트레스 상황을 인지적으로 재구성하거나 자아와 상황의 긍정적 측면에만 선별적으로 주의를 기울여 이루어지는 대처 행위를 말한다. Lazarus와 Folkman(1984)는 스트레스를 변화 할 수 있다고 지각하는 경우에는 문제중심대처를, 변화 할 수 없다고 지각하는 경우에는 정서중심대처를 많이 이용하며, 정서중심대처를 많이 이용하는 대상자의 경우 문제중심대처 유형을 이용하는 경우보다 정신적, 신체적 증상이 더 많이 나타난다고 하였으며 Anderson(1989)은 스트레스 지각 수준이 높은 상태에서는 문제 지향적 대처유형을 포기하고 정서지향적 대처를 사용한다고 보고하였다.

국내에서 대처 정도를 측정하기 위해, 다양한 측정도구가 사용되었으나, 원래도구를 그대로 사용한 것 보다 대부분의 경우 수정 보완하여 사용하였으며, 척도는 연구마다 다양하게 점수화하여 사용하였다. 1970년대에는 대처측정도구 중 Bell(1977)의 측정도구를 많이 사용하였으나 1990년대 들어서는 전혀 사용하지 않았다. Jalowiec(1979)의 대처 측정도구도 1980년도 후반까지는 사용되었으나 1990년대에는 1편의 연구에만 사용

되었다(소향숙, 조복희 및 홍미순, 1996).

Lazarus & Folkman(1984)은 건강한 사람의 대처 행위를 측정하기 위해 WCQ(The Ways of Coping Checklist)를 개발하였는데 건강과 관련된 스트레스에서 질병을 조절가능한가 가능하지 않은 가에 따라 사용하는 대처기전이 달라진다고(Pearlin & Schooler, 1978). 질병의 불확실성과 조절가능성 여부에 따른 대처방법 사용은 질병의 불확실성이 높을수록 정서중심대처를 더 많이 사용하였고, 불확실성 정도가 낮은 질환인 경우는 문제중심대처를 더 많이 사용한다는 보고(Wineman et al, 1994)가 있다. 질병의 조절 가능성이나 불확실성에 따른 대처 방법 차이에 대한 연구들의 결과는 일치하지는 않으나, 문제중심대처가 스트레스 완화에 더 효과적이라는 결과는 일관성 있게 보고되고 있다(Tyc, Mulhern, Jayawaedence, Fairclough, 1995).

암환자 가족원의 대처방법을 조사한 백현실(1990) 연구에서는 8세이하의 혈액종양환아 어머니 88명을 대상으로 스트레스의 대처방법을 연구한 결과 환자치료에 대해 긍정적인지가 치료에 적극적인 자세와 관련되었다고 보고하였다.

한편 가족원의 스트레스와 신체증상간의 관계를 연구한 선행연구로는 양영희(1992)의 연구에서 가족원이 환자를 돌본 이후 건강이 나빠졌다고 하였고, Barusch(1988)의 연구에서도 가족원의 42%가 환자를 돌본 이후 건강상의 문제를 경험하였고, 32%는 건강이 나빠졌다고 보고하여 가족원의 스트레스와 건강은 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

III. 방 법

1. 대상

2000년 3월에서 7월까지 서울특별시 소재 한 2개의 대학 부속 병원 암 병동에 입원하고 있는 암 환자를 7일 이상 간호한 환자 가족원(이하 : 가족원) 196명이였다.

2. 도구

1) 스트레스 측정도구

Cline, Herman, Shaw & Morton(1992)의 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale: VAS)로 측정하

였다. VAS는 10cm의 수평선을 이용하였다. 왼쪽 끝 0cm인 0점은 “전혀 스트레스가 없다” 오른쪽 끝 10cm인 100점은 “매우 스트레스가 많다”라는 지침을 주었으며, 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다.

2) 대처 측정도구

Lazarus & Folkman(1984)의 도구 the ways of coping questionnaire를 바탕으로 Felton Revenson & Hinrichsen(1984)이 요인분석 한 결과를 이용하여 총 30문항의 도구로 양영희(1998)가 수정한 도구를 사용하였다. 총 30문항이며 1점은 ‘전혀 아니다’, 4점은 ‘항상 그렇다’로 점수가 높을수록 특정 대처방법의 사용 정도가 높은 것으로 하였다.

본 연구 대상자에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.88이었다.

3) 신체증상 측정도구

암환자 가족원에게 나타날 수 있는 신체증상을 개방형 질문지로 가족원을 대상으로 20명에서 예비조사를 한 결과, 두통, 식욕부진, 변비, 수면장애의 4가지 증상이 주로 나타났다. 이 4가지 증상과 기타증상을 추가하여 5가지 신체증상 유무를 조사하여 신체증상수(이하 : 신체증상)로 계산하였다.

4) 질병단계 사정도구

암 환자의 질병단계는 Lewandowski와 Jones(1988)의 분류방법을 사용하였는데 1단계는 전이가 없는 암을 확진 받아서 처음치료가 진행중인 환자, 2단계는 처음부터 또는 치료 중 전이가 발견되었으나 치료를 시도하고 있는 상태 또는 치료 후 재발된 상태의 환자, 3단계는 치료가 불가능(증상완화를 위해 항암치료(palliative chemotherapy)을 받는 환자나 본인이 말기상태임을 알고 일시적인 항암치료 마저도 거부하고 임종시까지 동통조절 또는 영양공급만을 필요로 하는 환자)하고 임종을 기다리는 말기상태인 환자로 분류하였다.

3. 자료분석

가족원 이 사용하는 문제중심대처와 정서중심대처 방법의 차이는 paired t-test를 사용하였고, 가족원의 일반적 특성에 따른 가족원 스트레스, 문제중심대처 및 정서중심대처 방법 차이는 unpaired t-test와

ANOVA를 사용하였고 각 군간의 차이를 보기 위해 Scheffe test를 사용하였다. 가족원의 스트레스, 문제중심대처, 정서중심대처, 나이 및 질병단계의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 검정하였다.

IV. 결 과

1. 가족원 일반적 특성

가족원의 성별은 여자가 81.0%로 대부분을 차지하였다. 가족원 연령은 40-49세가 27.8%로 가장 많았고, 50-59세 24.7% 순서이었다. 교육수준은 고졸이 36.7%로 가장 많았고, 중졸이하가 33.7% 이었고 대졸 이상은 29.6%이었다. 가족원 중 기혼자가 88.7%이었고, 직업이 없는 경우가 75.5%이었다. 환자와의 관계는 환자의 아내가 42.9%로 가장 많았고, 남편이 15.8%, 아들이 11.2%, 딸이 9.7%이었다. 가족원이 간호하고 있는 환자의 질병단계는 3단계가 41.8%로 가장 많았고 2단계 29.6%, 1단계 28.6%이었다<표 1>.

2. 가족원 특성별 스트레스, 문제중심대처, 정서중심대처방법 및 신체증상수

가족원의 스트레스 점수는 69.03점이었고 가족원이 사용한 대처방법은 문제중심대처 방법이 2.56점으로 정서 중심대처방법의 2.42점보다 높았다($t=3.83$, $p=.0002$). 가족원이 호소하는 신체증상수는 1.03개 이었다

여자 가족원의 스트레스는 69.4점으로 남자 가족원의 68.1점 보다 높은 경향이었고, 문제중심대처는 여자가 2.5점으로 남자의 2.8점 보다 낮았고($p=.001$), 정서중심대처방법도 여자가 2.3점으로 남자의 2.5점 보다 낮았다($p=.0056$). 신체 증상수는 여자가 1.1개로 남자의 0.8개 보다 높은 경향이였다. 가족원 나이별 스트레스는 60세이상, 50-59세, 40-49세 순으로 높은 경향이었고, 나이별 문제중심대처방법은 60세 이상이 2.2점으로 30-39세의 2.7점 보다 낮았다($p=.007$). 가족원 교육수준 별 스트레스는 학력이 낮은 중졸이하인 경우 고졸이나 대졸이상보다 스트레스가 많은 경향이었고, 문제중심대처방법은 중졸이 2.3점으로 대졸이상의 2.7점 보다

낮았다($p=.0002$). 가족원의 결혼상태가 기혼인 경우 가족원의 스트레스가 높은 경향이였다. 가족원이 직업이 없는 경우 스트레스가 높은 경향이였고, 문제중심대처 사용은 직업이 없는군이 2.5점 있는군의 2.7점 보다 낮았다($p=.009$). 신체증상수는 직업이 없는군이 1.1개로 있는군의 0.7개보다 높았다($p=.004$). 환자와의 관계가 아내인 경우 스트레스가 많은 경향이였고, 아내의 문제중심대처는 2.3점으로 남편의 2.8점 보다 낮았고($p=.0001$), 정서중심대처는 아내가 2.3점으로 남편의 2.6점 보다 낮았다($p=.003$). 환자질병단계가 3단계인 경우 가족원의 스트레스가 1단계인 경우 보다 높았다($p=.006$). 가족원이 문제중심대처와 정서중심대처를 1단계와 3단계에서 적게 사용하는 경향이였으나 유의한 차이가 없었다<표 1>.

3. 가족원의 문제중심대처 와 정서중심대처방법의 문항 평균 차이

문제중심대처 14문항 중 평균점수가 가장 높은 문항은 '의사를 찾아가 충고를 듣고 하라는 대로 한다.'가 3.27점이였다. 그 다음은 '보다 밝은 면을 찾으려고 노력하다.' 3.09점, '무엇인가 하고자 노력하다.', 3.08점, '인생에서 무엇이 중요한가를 재발견한다.', 2.97점 순으로 높았고, '휴가나 여행을 떠나 이 문제를 벗어나고 싶다'가 1.84점으로 가장 낮았다<표 2>.

정서중심대처 16문항 중 평균점수가 가장 높은 문항은 '이 상황을 바꿀 수 있기를 바란다.'가 3.58점으로 가장높았다. 그 다음은 '치료과정이 빨리 끝나기를 바란다.' 3.37점, '기적이 일어나기를 바란다.' 3.21점, '지금보다 상황이 더 좋아 질 것으로 믿는다.', 3.19점 순으로 높았고, '자신만을 생각하고 싶다'가 1.50점으로 가장 낮았다<표 3>.

4. 가족원의 스트레스, 문제중심대처, 정서중심대처 방법, 나이 및 질병단계와의 상관

스트레스가 높을수록 문제중심대처 사용정도($r=-.21$, $p=.006$)는 낮았고, 정서 중심대처 사용정도($r=-.11$, $p=.13$)도 낮은 경향이였으며, 신체증상수는 많았다($r=-.28$, $p=.0001$)<표 4>.

<표 1> 임원한 암환자가족원의 일반적 특성별 스트레스, 대처 및 신체증상수 차이

특성	구분(n, %)	스트레스	t/F	p	문제중심대처	t/F	p	정서중심대처	t/F	p	신체증상수	t/F	P
성별	남	(37, 19.0)	68.1 ± 26.5	.28	2.8 ± .4	3.15	.001	2.5 ± .3	1.92	0.056	.8 ± .8	1.8	.059
	여	(158, 81.0)	69.4 ± 26.2		2.5 ± .4			2.3 ± .3			1.1 ± 1.0		
나이	-29	(25, 12.9)	63.2 ± 28.0		2.6 ± .4			2.5 ± .3			1.1 ± .8		
	30-39	(33, 17.0)	61.2 ± 30.6		2.7 ± .4b			2.6 ± .3			.9 ± .9		
	40-49	(54, 27.8)	70.7 ± 22.8	1.80	2.5 ± .5	3.62	.007	2.4 ± .3	1.99	.09	1.0 ± .9	.68	.60
	50-59	(48, 24.7)	73.5 ± 26.5		2.6 ± .4			2.4 ± .4			.9 ± 1.1		
	60-	(34, 17.5)	74.1 ± 22.9		2.2 ± .5b			2.2 ± .4			1.3 ± 1.1		
교육수준	중졸이하	(66, 33.7)	75.7 ± 22.7		2.3 ± .4c			2.3 ± .4			1.1 ± 1.2		
	고졸	(72, 36.7)	65.4 ± 28.7	3.33	2.5 ± .4	9.25	.0002	2.4 ± .3	.82	.44	.9 ± 1.1	.60	.54
	대졸이상	(58, 29.6)	65.8 ± 26.0		2.7 ± .4c			2.4 ± .3			1.3 ± 1.1		
결혼상태	미혼	(22, 11.3)	66.8 ± 24.3	.40	2.5 ± .4	.08	.93	2.5 ± .3	.59	.11	1.0 ± .8	.15	.87
	기혼/별거/이혼	(173, 88.7)	69.2 ± 26.6		2.5 ± .5			2.4 ± .3			1.0 ± .9		
직업	무	(148, 75.5)	69.8 ± 26.4	.77	2.5 ± .5	2.63	.009	2.4 ± .3	1.30	.19	1.1 ± 1.0	2.87	.004
	유	(48, 24.5)	66.4 ± 26.0		2.7 ± .4			2.4 ± .3			.7 ± .7		
환자와의 관계	남편	(31, 15.8)	68.3 ± 25.9		2.8 ± .3d			2.6 ± .3e			1.0 ± 1.0		
	아내	(84, 42.9)	71.9 ± 24.8		2.3 ± .4d			2.3 ± .3e			1.1 ± 1.0		
	딸	(19, 9.7)	52.6 ± 29.5	2.27	2.7 ± .3	6.06	.0001	2.5 ± .3	1.06	.003	.6 ± .6	.73	.57
	아들	(22, 11.2)	68.1 ± 28.5		2.7 ± .4			2.3 ± .3			1.0 ± .9		
	기타	(40, 20.4)	71.7 ± 25.3		2.5 ± .5			2.4 ± .4			1.0 ± .8		
환자질병 단계	1단계	(56, 28.6)	60.5 ± 28.8a		2.5 ± .5			2.4 ± .3			.8 ± .7		
	2단계	(58, 29.6)	68.9 ± 23.4	5.14	2.6 ± .4	.28	.75	2.5 ± .3	2.56	.08	1.0 ± 1.0	1.44	.24
	3단계	(82, 41.8)	74.8 ± 25.2a		2.5 ± .5			2.3 ± .4			1.2 ± 1.0		

a ~ e : 동일한 문자는 Scheffe test결과 유의한 차이가 있는 것임

<표 2> 가족원의 문제중심대처 문항 mean rank order (n=196)

문제중심 대처문항	M ± SD
· 의사를 찾아가 충고를 듣고 하라는 대로 한다.	3.27± .91
· 보다 밝은 면을 찾으려고 노력한다.	3.09± .93
· 무엇인가 하고자 노력한다.	3.08± .87
· 인생에서 무엇이 중요한가를 재발견한다.	2.97± .88
· 중심을 잡고 내가 앞으로 무엇을 해야 할지를 생각한다.	2.92± .98
· 성숙할 수 있는 기회로 여긴다.	2.75± .96
· 나보다 더 나쁜 상황에 있는 사람들을 생각한다.	2.74± .96
· 다른 사람의 견해를 듣고자 한다.	2.61± .83
· 관련 의학 정보를 찾아보았다.	2.24± 1.11
· 고민을 잊기 위해 마음을 다른 데로 돌리려고 애쓴다.	2.21± .92
· 관심을 전환시킬 수 있는 것들을 찾아 기분이 좋아 지도록 한다.	2.10± .95
· 더 어려웠던 시기를 상상한다.	2.09± 1.09
· 나와같은 처지에 있는 사람들이 행했을 방식을 따라한다.	1.96± 1.03
· 휴가나 여행을 떠나 이 문제로부터 벗어나고 싶다.	1.84± 1.00

<표 3> 가족원의 정서중심대처 mean rank order (n=196)

정서중심 대처문항	M ± SD
· 이 상황을 바꿀 수 있기를 바란다. (전의 건강하던 상태)	3.53± .83
· 치료과정이 빨리 끝나기를 바란다.	3.37± .85
· 기적이 일어나기를 바란다.	3.21± 1.04
· 지금보다 상황이 더 좋아 질 것으로 믿는다.	3.19± .96
· 이 상황을 너무 심각하게 받아드리지 않도록 노력한다.	2.63± 1.02
· 시간이 해결해 줄 것이라고 생각한다.	2.52± 1.04
· 전에 건강하였던 것처럼 아무 일 없는 것처럼 행동한다.	2.40± 1.06
· 다른 사람에게 이야기를 해 털어 놓는다.	2.38± 0.92
· 자신을 책망하고 훈계를 한다.	2.19± .90
· 기분을 어떤 방식으로든 표현한다.	2.15± .91
· 진단 받은 일에 너무 생각하지 않으려고 한다.	2.08± .95
· 이 문제를 잊으려고 애쓴다.	2.03± 1.07
· 이 현실이 거짓이라고 생각한다.	1.66± .91
· 나 때문에 문제가 일어났다고 생각한다.	1.65± .79
· 다른 사람들과 함께 있는 것을 피한다.	1.53± .77
· 자신 만을 생각하고 싶다.	1.50± .77

V. 논 의

암환자를 돌보는 가족원의 일반적 특성은 여성이 81%이었고, 나이는 40-50대가 62.5%, 결혼상태는 기혼이 88.7%로, 40-50대 기혼여성이 대부분을 차지하였다. 이는 양광희등(1998)의 항암화학요법 환자 가족대상의 연구에서 가족원의 특성이 중년의 기혼여성이고 환자의 배우자가 대부분이었다고 한 결과와 유사하였다.

암환자 가족원이 사용한 대처방법은 문제중심대처 방법이 2.56점으로 정서 중심대처방법의 2.42점보다 높았다. 이는 Krause(1993)의 암환자를 대상으로 한 연구에서 두려움과 불확실성, 정보의 부족, 일상활동에 대한 문제를 가장 많이 경험하였고, 대처방법으로는 환자의 50%정도가 암과 치료에 대한 정보를 찾는등 문제와 직

접 대면하는 방법을 사용하였다는 결과와 마찬가지로 가족원도 문제중심대처를 많이 사용하는 것을 알수 있었다.

성별에 따른 가족원의 스트레스, 대처방법 및 신체증상 차이는 스트레스는 여자가 남자 보다 높은 경향이었고, 여자가 남자 보다 문제중심대처와 정서중심대처를 더 적게 사용하였고, 신체증상수는 많은 경향인 것을 알 수 있었다. 즉 여자가 남자 보다 스트레스는 많이 받으나 적절하게 대처 하지 못하며, 신체증상수도 많은 경향으로 나타나 여자가족원이 대처를 할 수 있는 방법 모색도 필요하다고 사려되었다. 이는 정신질환자 가족을 대상으로 조사한 결과 문제중심대처는 남자가 여자에 비하여 유의하게 많이 사용하였다는(박호숙, 1993)결과와 비슷하였다.

가족원 나이별 스트레스는 60세이상, 50-59세, 40-49세 순으로 높은 경향이었고, 나이별 문제중심 대

<표 4> 가족원의 스트레스, 대처방법, 나이 및 질병단계와의 상관관계 r(p) n=196

	스트레스	문제중심 대처	정서중심 대처	신체증상수
스트레스		-.21 (.006)	-.11 (.13)	.28 (.0001)
문제중심대처			.50 (.0001)	-.06 (.39)
정서중심대처				-.05 (.45)

처방법은 60세 이상이 2.2점으로 30-39세의 2.7점 보다 낮았다. 60세 이상이 스트레스는 많이 받고 대처는 낮은 것으로 나타나 60세 이상을 위한 스트레스 이완방법과 대처를 높일 수 있는 간호중재가 필요하다고 사려되었다. 이와같은 결과는 말기 암환자의 간병 가족원의 연령에 따른 부담감이 50세 이상에서 60세 미만사이에서 부담감이 가장 높게 나온 결과(장숙량, 1999)와는 차이가 있었다. 그리고 정신질환자 가족을 대상으로 연령에 따른 대처 유형과 점수차이를 조사한 연구에서는 20대 보다 40대에서 문제중심대처를 많이 사용하는 것으로 나타난 결과(박호숙, 1993)도 있다.

가족원 교육수준에 따른 스트레스는 중졸이하가 가장 높았으며 문제중심대처는 중졸이하가 대졸이상보다 낮았고, 정서중심대처도 중졸이하가 고졸이나 대졸이상 보다 낮은 경향이어서 가족원의 학력이 낮을수록 스트레스가 많고, 대처는 낮은 것으로 나타나 학력이 낮은 가족원에 대한 간호 중재가 필요하다는 것을 알 수 있었다.

가족원 직업이 없는 경우 직업이 있는 경우보다 스트레스는 높고 문제중심대처는 낮으며, 신체증상수는 많은 것으로 나타났다. 이는 가족원이 직업이 없는 경우 환자 간병만 하기 때문에 스트레스는 높아지고 대처는 낮아 신체증상을 많이 호소하는 것으로 사려되었으며, 말기 암환자를 돌보는 가족원의 직업이 사무직인 경우 부담감이 가장 높고, 그 다음이 학생이 높았으며, 무직의 경우 부담감이 낮게 나온 결과(장숙량, 1999)와는 차이가 있었다.

환자와의 관계는 아내가 42.9%로 가장 많아 입원 암환자를 돌보는 가족으로는 배우자가 가장 많았다는 연구들(양광희, 송미령 및 김은경, 1998; 태영숙, 1996)과 비슷하였다. 환자의 아내가 스트레스가 가장 높았고, 문제중심대처와 정서중심대처는 암환자의 아내인 경우 남편인 경우보다 낮았다. 이는 아내인 경우 경제력이 없기 때문에 스트레스를 많이 느끼고 적절한 대처도 하지 못하는 것으로 사려되었다. 그리고 말기 암환자를 돌보는 가족원이 환자의 배우자인 경우 부담감이 가장 높고 가족원이 환자의 딸인 경우 부담감이 가장 낮다는 보고(장숙량, 1999)와 비슷하였다.

또한 암환자 배우자의 문제로는 부부관계와 성관계에 대한 문제 이외도, 암에 대한 의사소통의 어려움이 질병의 전 과정에서 문제로 나타났다. 외국의 경우도 초기 진단 및 치료과정에서 수술전 배우자와 정서적인 문제등에 관한 의사소통이 거의 없었던 경우가 89%나 되었다

(Jamison et al, 1978)는 보고도 있다.

본 연구에서 환자의 질병단계에 따른 가족원의 스트레스는 3단계가 가장 높아 환자가 임종을 앞두고 있기 때문에 스트레스가 가장 높으리라고 사려되었다. 가족원이 문제중심대처와 정서중심대처를 2단계에서 가장 많이 사용하는 경향이었으나 유의한 차이가 없었다. 이는 질병 단계별로 가족원의 대처 방법의 사용정도가 차이가 없었고(양영희, 1998), 암 질병의 단계를 초기 진단 단계, 악화되어 입원한 단계, 말기 단계로 나누어 환자 가족의 대처 양상을 조사한 결과 세 집단의 대처 양상이 유의하게 다르지 않았다는 민영숙(1994)의 결과와 비슷하였다. 그리고 가족원은 1, 2, 3단계 모두에서 문제 중심대처를 정서중심대처 보다 많이 사용하는 경향이였다. 특히 정서중심대처는 3단계에서 1,2 단계보다 낮은 편이었는데, 이는 환자의 임종이 가까운 3단계에서는 환자 가족원이 무력감을 느끼며, 많은 스트레스를 받고, 적절한 정서적인 대처를 하지 못하는 것으로 사려되어 환자의 임종이 가까운 3단계에 가족원을 위한 심리적 간호 중재 프로그램 개발이 필요하다. 심리적 중재가 환자나 가족원의 대처와 심리적 적응에 긍정적 효과를 보이기 때문이다(Edgar, Rosberger & Nowlis, 1992; Fawzy, 1995; Johnson, Lauer & Nail, 1989).

이상의 결과로 가족원 중 스트레스는 높고 대처가 낮으며, 신체증상이 많이 호소하는 여자, 중졸이하, 직업이 없는 경우, 암환자의 아내의 대처능력증진을 위한 간호 중재가 필요하다는 것을 알 수 있었다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 암환자를 간호한 가족원 스트레스, 대처방법 및 신체증상을 조사하여 가족원에 대해서도 적절한 간호를 제공하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다. 연구대상은 2000년 3월부터 7월 까지 서울특별시 소재한 2개의 대학 부속 병원 암 병동에 입원하고 있는 암 환자를 7일 이상 간호한 환자 가족원(이하 : 가족원) 196명이였다

스트레스 측정은 Cline등(1992)의 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale: VAS)로 측정하였고, 대처 측정은 양영희(1998)가 사용한 도구를 사용하였으며, 신체증상은 가족원이 호소하는 신체증상 수로 하였다. 가족원 이 사용하는 문제중심대처와 정서중심대처 방법의 차이는 paired t-test를 사용하였고, 가족원의 일반

적 특성에 따른 가족원 스트레스, 대처방법 및 신체증상 차이는 unpaired t-test와 ANOVA를 사용하였고 각 군간의 차이를 보기위해 Scheffe test를 사용하였다. 가족원의 스트레스, 대처방법 및 신체증상과의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 검정하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 가족원의 스트레스 점수는 69.03점이었고, 가족원이 사용한 대처방법은 문제중심대처 방법이 2.56점으로 정서 중심대처방법의 2.42점보다 높았다. 가족원이 호소하는 신체증상수는 1.03개 이었다.
2. 여자 가족원의 스트레스는 남자 보다 높은 경향이었고, 여자 가족원의 문제중심대처와 정서중심대처는 낮았다. 신체 증상수는 여자가 1.1개로 남자의 0.8개 보다 높은 경향이었고, 나이별 스트레스는 60세 이상이 높은 경향이었고, 나이별 문제중심 대처 방법은 60세 이상이 2.2점으로 30-39세의 2.7점 보다 낮았다. 가족원 교육수준 별 스트레스는 학력이 낮은 중졸이하인 경우 고졸이나 대졸이상보다 스트레스가 많은 경향이었고, 문제중심 대처방법은 중졸이 2.3점으로 대졸이상의 2.7점 보다 낮았다. 가족원이 직업이 없는 경우 스트레스가 높은 경향이었고, 문제중심대처 사용은 직업이 없는군이 2.5점 있는군의 2.7점 보다 낮았다. 신체증상수는 직업이 없는군이 1.1개로 있는군의 0.7개보다 높았다. 환자와의 관계가 아내인 경우 스트레스가 많은 경향이었고, 아내의 문제중심대처는 2.3점으로 남편의 2.8점 보다 낮았고, 정서중심대처는 아내가 2.3점으로 남편의 2.6점 보다 낮았다. 환자질병단계가 3단계인 경우 가족원의 스트레스가 1단계인 경우 보다 높았다.
3. 문제중심대처 14문항 중 평균점수가 가장 높은 문항은 '의사를 찾아가 충고를 듣고 하라는 대로 한다.'가 3.27점이었다. 그 다음은 '보다 밝은면을 찾으려고 노력하다.' 3.09점, '무엇인가 하고자 노력하다.', 3.08점, '인생에서 무엇이 중요한가를 재발견한다.', 2.97점 순으로 높았다. 정서중심대처 16문항중 중 평균점수가 가장 높은 문항은 '이 상황을 바꿀 수 있기를 바란다.'가 3.58점으로 가장높았다. 그 다음은 '치료과정이 빨리 끝나기를 바란다.' 3.37점, '기적이 일어나기를 바란다.' 3.21점, '지금보다 상황이 더 좋아 질 것으로 믿는다.', 3.19점 순으로 높았다.
4. 스트레스가 높을수록 문제중심대처 사용정도($r=-.21$,

$p=.006$)는 낮았고, 정서 중심대처 사용정도 ($r=-.11$, $p=.13$)도 낮은 경향이였으며, 신체증상수는 많았다($r=-.28$, $p=.0001$).

이상의 결과로 가족원 중 스트레스는 높고 대처가 낮으며, 신체증상이 많이 호소하는 여자, 중졸이하, 직업이 없는 경우, 암환자의 아내의 대처능력증진을 위한 간호중재가 필요하다고 사려되었다. 앞으로 암 진단의 초기부터 가족원의 대처방법을 탐색하는 종단적 연구가 필요하며, 환자와 가족원이 질병단계별로 스트레스와 대처양상의 차이가 있는지를 보는 연구도 필요하다.

참 고 문 헌

- 김춘길 (1998). 암환자 가족의 간호요구. 성인간호학회지, 10(3), 403-412.
- 민영숙 (1994). 암환자 가족의 질병에 대한 불확실성과 대처양상에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4), 529-544.
- 박순희 (1998). 암환자 가족의 요구에 관한 분석 연구. 경희대 행정 대학원, 석사학위논문
- 박호숙 (1993). 입원한 정신질환자 가족의 스트레스와 적응과정에 대한 연구. 전남대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 백현실 (1990). 만성환아 어머니의 스트레스 정도와 대처 방법. 경북대학교 대학원, 석사학위논문.
- 소향숙, 조복희, 홍미순 (1996). 대처개념의 국내 간호 연구 분석. 대한간호학회지, 26(3), 709-727.
- 장숙량 (1999). 말기암환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 양광희, 송미령, 김은경 (1998). 항암화학요법을 받는 환자 가족의 스트레스와 적응에 관한 연구, 간호하는 문집, 12(1), 118-132.
- 양영희 (1998). 암환자 가족원의 질병단계에 따른 대처 방법의 비교. 대한간호학회지, 28(4), 970-978.
- 이명선 (1997). 위암환자가족들의 경험세계에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(2), 275-285.
- 태영숙 (1996). 암환자의 희망과 삶의질과의 관계 연구, 성인간호학회지, 8(1), 80-92.
- Anderson, J. R. (1989). The nurse's role in cancer rehabilitation. Cancer Nursing, 12(2), 85-94.
- Bell, J. M. (1977). Stressful life events and

- coping methods in mental-illness and wellness behaviors. Nursing Research, 26(2), 136-141.
- Barusch, A. S. (1988). Problem and coping strategies of elderly spouse caregivers. The gerontologist, 28(5), 677-685.
- Cherkryn, J. (1984). Cancer recurrence : Personal meaning, communication and marital adjustment. Cancer Nursing, 7, 491-498.
- Cline, M. E., Herman, J., Shaw, E. R., & Morton, R. D. (1992). Standardization of the visual analogue scale. N. R. 41, 378-380.
- Edgar, L., Rosberger, Z., & Nowlis, D. (1992). Coping with cancer during the first year after diagnosis, Cancer, 69, 817-828.
- Fawzy, N. W. (1995). A psychoeducational nursing intervention to enhance coping and affective state in newly diagnosed malignant melanoma patients. Cancer Nursing, 18(6), 427-436.
- Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness ; A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(3), 343-353.
- Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. Soc Sci Med, 18(10), 889-898.
- Gotay, C. C. (1984). The experience of cancer during early and advanced stages : The views of patients and their mates. Social Science and Medicine, 18, 605-613.
- Holing, E. V. (1986). The primary caregivers perceptin of the dying trajectory. Cancer Nursing, 9, 29-37.
- Jalowiec, A. (1979). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients, University Illinois, Master's thesis, Chicago.
- Jamison, K. R., Wellisch, D. K., & Pasnau, R. O. (1978). Psychosocial aspects of mastectomy; The woman's perspective. American Journal of Psychiatry, 135, 432-436.
- Johnson, J. E. , Lauver, D. R., & Nail, L. M. (1989). Process of coping with radiation therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(3), 358-364.
- Krause, K. (1993). Coping with cancer. Western Journal of Nursing Research, 15(1), 31-43.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. NewYork, N. Y. : Springer.
- Lewandowski, W., & Jones, S. L. (1988). The family with cancer: Nursing interventions through the course of living with cancer. Cancer Nursing, 11(6), 313-321.
- Miller, N. E. (1980). A perspective on the effects of stress and coping on disease and health. NewYork : Plenum.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer : A test of the mediating functions of mastery and coping. Nursing Research, 40(3), 167-265.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1993). Revision of the ways of coping checklist for a clinical population. Western Journal of Nursing Research, 15(1), 59-76.
- Oberst, M. T., & Scott, D. W. (1988). Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. Research in Nursing and Health, 11, 223-233.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C.(1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.
- Tyc, V. L., Mulhern, R. K., Jayawaedence, D., & Fairclough, D. (1995). Chemotherapy-induced nausea and emesis in pediatric cancer patients : An analysis of coping strategies. Journal of Pain and Symptom

Management, 10(5), 338-347.

Wineman, N. M., Durand, E. J., & McCulloch, B. J. (1994). Examination of the factor structure of the Ways of Coping Questionnaire with clinical population, Nursing Research, 43(5), 268-273.

- Abstract -

Key concept : Stress, Coping pattern, Physical symptom, Cancer patient's caregiver

Correlation Between Stress, Coping Patterns and Physical Symptom of Cancer Patient's Caregiver

*Kim, Hee-Seung**

The purpose of this study was to identify correlation of stress, coping patterns and physical symptoms in cancer patient's caregiver. The stress was measured by VAS(Visual Analogue Scale). The coping methods were measured using the modified Ways of Coping Questionnaire by Yang (1998) and the actual physical symptoms were investigated. The phases of patient illness consisted of 1st (initial) stage, and 2nd (recurred) stage and 3rd (terminal) stage based on literature (Lewandowski & Jones, 1988).

The data were collected by a survey conducted from March to July, 2000 and which included 196 cancer patients' caregivers from two hospitals in Seoul. The data were analyzed using paired t-test, unpaired t-test, ANOVA,

Scheffe test and Pearson correlation coefficient.

The results were as follows:

1. The average of caregivers' stress scores was 62.5. Problem-focused coping methods were significantly used more than emotion-focused coping methods by the cancer patients' caregiver. The mean number of caregivers' physical symptom was 1.03.
2. There were significantly high level of stress in women, those who were more than 60 years old, those who had a low education level, those who had no job, those who are patients' wives' and those who are terminal patients' caregiver. There were significantly low levels of coping in women, those who were more than 60 years old, those who had low education levels, those who had no job and those who are patients' wives. There were significantly higher number of physical symptoms in women, and those who have no job.
3. Caregivers' stress was significantly correlated to problem-focused coping methods ($r=-.21$, $p=.006$), and physical symptom ($r=-.28$, $p=.0001$).

In conclusion, attempts to develop nursing interventions for cancer patients' caregiver in women, those who are more than 60 years old, with a low education level, have no job, and are cancer patients' wives could have an improvement on positive coping methods and provide relaxation from stress in the patients' experience.

* Associate professor, College of Nursing, Catholic University