

## 암환자의 일차간호제공가족의 스트레스 인지평가 영향 요인 분석

신 계 영\* · 김 매 자\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

과거에는 암을 불치병으로 분류하였으나, 암의 조기진단과 치료방법의 발달로 진단이후 생존하는 기간이 연장되면서 장기적인 관리가 필요한 만성질환으로 분류되고 있다(Hileman & Lackey, 1990). 이렇듯 장기적인 암은 치료과정을 거치는 동안 반복적인 입원을 경험하고 가정에서 복잡하고 전문적인 관리가 필요하므로 어떤 다른 만성질환보다 질병단계를 고려한 의료도움이 요구된다(Lewandowski & Jones, 1988).

암과 같은 만성질환자들은 가족 구성원들에게 매우 의존적이고 가족의 태도에 크게 영향을 받는다. 특히 가족의 적극적인 돌봄의 역할은 환자의 회복에 직접적인 영향을 미치고 질병경험에 대처하고 치료과정의 어려움을 이겨내도록 촉진하므로 암환자에게는 가족이 가장 중요한 자원이다.

가족이란 서로에게 영향을 주고 받는 역동적인 사회체계로서 환자는 일차간호제공가족을 통해 불안과 스트레스를 낮출 수 있고 건강회복의 의지와 삶의 질을 높일 수 있는 반면, 일차간호제공가족은 환자로 인해 가족의 기능이 낮아지고 돌보는 역할 때문에 심리적인 부담을 갖게 되며(Lee, 1990) 특히 암환자를 돌보는 가족들은

치료과정동안 가족체계에 위협을 받는다(Murtonen, Kuisma, Paunonen, Lehti, Koivula & White, 1998).

환자를 돌보는 일차간호제공가족은 낮은 병원환경, 환자의 고통과 질병으로 인한 불확실한 미래에 대한 불안, 두려움, 스트레스를 느끼며, 역할과다로 자신의 개인활동을 일시적 또는 장기적으로 포기하여야 하는 상황에 당면하고, 주어진 역할 간의 갈등과 환자를 돌보는 새로운 역할에 대한 정보부족 등으로 환자를 돌보는데 어려움을 경험하게 되며 장기적으로는 간호제공가족의 건강을 위협할 수 있다. 이와 같이 간호제공가족에게 발생한 문제는 환자에게 전이되어 환자의 심리적 건강 상태를 저하시키고(Scharlach, 1987) 더 나아가 환자의 건강을 악화시키는 요소가 된다.

환자가 항암화학요법과 같은 장기적인 치료를 받게 되면 가족들은 환자의 가정 내 역할을 분담하여야 하고 환자 간병에 시간을 투자해야 한다. 또한 심리적으로 불안과 우울상태에 놓이게 되어 개인적 삶을 위협받을 뿐 아니라 직장에서의 이직, 사회로부터의 분리감, 누적된 피로와 스트레스로 인해 질병에 이환되기도 한다. 따라서 환자를 돌보는 과정에서 가족들이 겪게 되는 소진은 누군가의 도움이나 중재를 필요로 하게 된다(Yang, Song & Kim, 1998).

Lee(1997)는 암환자 가족은 무력감, 심한 스트레스,

\* 조당대학교 간호학과 시간강사

\*\* 서울대학교 간호대학 교수

두려움과 분노, 역할 및 상호관계 양상의 변화, 가치체계의 변화, 정보 추구 등을 공통적으로 경험하며 그 중 막막함이 가장 핵심적인 경험이라고 보고하였다. 또한 암환자 가족은 전반적으로 분노, 죄의식, 신체적 문제, 피로 등을 느끼며(Oberst & James, 1985) 그밖에 수면장애, 우울, 불안, 그리고 만성건강문제의 악화를 경험하게 된다(Galloway, 1990). 더욱이 암환자가 가정의 조정역할이나 결정권자일 때 가족들은 더욱 광범위한 영향을 받으며 일차간호제공가족은 이전의 사회적 역할과 과업을 모두 체재두고 간호제공가족으로서의 역할에만 전념하게되어 역할 제한의 문제가 발생하게 된다(Yang et al, 1998).

암과 같은 치명적인 진단을 접한 간호제공가족이 경험하는 어려움은 시기에 따라 차이가 있는데, 초기진단기에는 질병을 진단받으면서 공포와 부정의 반응을 보이고 분노, 두려움, 쇼크의 감정이 뒤섞이면서 생의 위협을 경험한다. 치료시기에는 질병과 치료에 따른 부작용으로 증상완화와 기능회복에 관심을 기울이고 치료에 따른 환자의 신체적 의존성과 비활동성으로 환자를 돌보는 가족은 많은 부담을 가진다. 치료후기와 재발기에 환자와 가족은 질병이나 치료적 접근에 따라 매우 다르나 적응하고자 하는 의욕이 줄어들고 무력감을 경험하며 스트레스에 극적으로 반응하기도 한다. 말기에는 환자와 가족이 죽음에 직면하면서 상태가 나빠지는 것을 경험하고 정상적인 역할을 할 수 없으며 의존성이 증가하면서 가족이 받는 부담감은 극에 달한다. 이러한 시기적 차이에 따라 초기에는 사별에 대한 스트레스가 큰 반면, 시간이 흐름에 따라 환자 간호에 따른 부담으로 인해 스트레스가 증가하며 기간이 길어질수록 부담감이 높아지는 경향을 보여, 13-24개월에 가장 높았다가 이후 감소하는 경향을 보인다. 이와 같이 간호제공가족이 경험하는 스트레스는 질병의 진행과정에 따라 다양한 반응을 보인다(Biegel, Sales & Schulz, 1991).

스트레스 인지평가란 사람들이 스트레스를 지각하는 어떤 상황을 직면하면 그것의 의미성을 평가하게 되는데 개인이 접한 상황에서 자신의 안녕과 관련이 있는지를 평가하는 것을 말하며 일차적 평가와 이차적 평가의 과정으로 나누어진다. 일반적으로 일차적 평가가 있을 후에 이차적 평가가 오고 그에 대한 대처 행동이 뒤따르는 것으로 본다. 그러나 반드시 시간적으로 이차적 평가가 일차적 평가를 뒤따르는 것은 아니며 이 과정은 매우 역동적이어서 일차적 평가를 할 때 기억 속에 저장되어 있

는 대처자원에 대한 인지를 활용할 수 있다고 본다(Cohen & Lazarus, 1983).

이와 같이 스트레스에 대한 반응은 개인마다 차이가 있으며, 스트레스를 주는 상황에 대한 지각에 따라서 스트레스의 정도가 결정되고, 스트레스의 정도는 개인이 대처할 수 있는 능력에 어느 정도 의존하게 된다는 것이 밝혀짐으로서 심리적인 차원의 스트레스를 주장하는 입장에서는 요구-역량 불균형(demand-capability imbalance)에 대한 인지 평가의 중요성을 강조하였다(Mikhail, 1985). 결국 스트레스는 받아들이는 개인에 따라 다르게 평가되고 이에 대한 대처능력과 활용가능한 자원에 따라 긍정적 또는 부정적인 적응을 가져오게 된다.

암에 걸린 자녀를 둔 부모들은 환자간호와 같은 만성적인 스트레스상황에서 사건을 조절할 수는 없지만 사건에 대한 인지평가는 조절할 수 있다. 상황에 대한 인지평가는 주의집중이나 자신의 인지능력에 의해 통제된다(Last & Grootenhuys, 1998).

항암화학요법을 받는 환자의 간호제공가족들은 대부분의 시간을 환자를 간호하는데 소모하였고 이로 인해 높은 부담감을 호소하였다. 특히 환자의 활동의존이 간호제공가족의 스트레스 인지평가에 영향을 주고 간호제공가족의 건강, 심리적 부담감등이 간호제공가족의 부정적 평가에 영향을 주며 간호제공가족의 상황에 대한 평가는 자신이 인지한 활용가능한 자원과 관계가 있었다(Carey, Oberst, McCubbin & Hughes, 1991).

방사선요법을 받는 암환자 가족이 경험하는 간호제공요구와 스트레스평가에 대한 연구에서, 간호제공에 소모하는 시간은 유병기간과 환자의 활동의존도간에 관계가 있었으며 간호를 요구하는 대부분의 활동은 환자의 이동, 정서적 지지 뿐 아니라 일상적인 가사일로 많은 시간을 보낸 것으로 나타났다. 또한 간호제공가족의 건강이 좋지 않고, 교육수준이 낮고, 사회경제적 수준이 낮은 간호제공가족들은 자신들의 상황을 더욱 힘들고 위협적인 것으로 부정적인 평가를 하였고 자원이 거의 없는 사람에게게는 간호를 제공하여야 하는 상황이 가장 상해와 위협적인 것으로 평가하는 것으로 나타나, 스트레스에 대한 인지평가는 간호제공가족의 특성과 관계있고 이는 자원과도 관계있다고 보았다(Oberst, Thomas, Gass & Ward, 1989).

지금까지 국내 암 관련 간호학 연구를 살펴보면 1980년부터 1998년 사이에 150편 내외의 암 관련 연구 논문이 발표되었는데 대부분의 연구가 환자를 대상으로 치

료과정 중에 경험하는 증상과 이를 완화시키기 위한 중재 제공 후 효과를 측정한 연구들이었으며 가족을 대상으로 한 연구는 10%에 불과하였다(Choi et al., 1998). 미국의 경우도 이와 비슷하여 연구분석에 이용된 42편의 논문 중 3편만이 가족을 대상으로 연구가 시행되었다(Smith & Stullenbarger, 1995). 이와 같이 암환자 발생이 꾸준히 증가하고 있는 현 상황에서 가족 중 일차적으로 암환자를 돌보는 역할을 담당하는 일차간호제공가족은 과다하게 부과되는 역할로 인해 스트레스 상황에 처하게 되고 이에 대한 대처나 자원등이 일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치므로 이들간의 관계를 확인하고 각 요인들의 영향 정도를 살필 필요가 있으며, 이는 일차 간호제공가족의 긍정적인 적응을 위한 기초 자료를 제공해 줄 뿐 아니라 암환자 가족의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 수립을 위해 필요한 연구라 하겠다.

## 2. 연구의 목적

암환자가족 중 일차간호제공가족이 환자를 간호하면서 경험하는 인지평가에 영향을 미치는 요인을 예측함으로써 암환자의 일차간호제공가족의 긍정적인 인지평가를 이해하는데 기초를 제공하기 위함이다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 암환자 가족 중 일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치는 요인을 확인한다.
- 2) 암환자 가족 중 일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치는 요인들의 예측정도를 확인한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 암환자를 돌보는 과정동안 일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치는 관련요인들을 확인하고, 이들간의 영향력을 파악하기 위하여 조사방법을 이용한다. 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 서울시내 2개 대학병원의 입원실 및 외래에서 암치료를 받는 환자의 가족으로서 다음의

조건을 만족하는 일차 간호제공가족을 임의 표출하였다.

- 1) 암환자를 간호하는 일차간호제공가족
  - 2) 암 진단을 받은 지 6개월 이상 24개월 이하 환자가 있는 가족
  - 3) 본 연구목적에 이해하고 연구에 참여를 동의한 자
  - 4) 설문지를 이해하고 응답이 가능한 자
- 이상의 조건을 만족하는 대상자 130명을 2000년 7월에서 8월 사이에 설문지와 면접을 통하여 자료를 수집하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 가족의 관리자원 척도

McCubbin, Comeau & Harkins(1981)이 개발한 가족의 관리자원척도(Family Inventory of Resources for Management, FIRM)는 가족이 생활 관리에 유용하다고 믿는 사회적, 심리적, 재정적 자원등을 측정하는 도구이다. 개발당시 가족간의 존중감과 의사소통에 관한 15문항, 숙련성 및 건강에 관한 20문항, 친척들과의 상호도움과 지지에 관한 4문항, 재정적 안녕에 관한 16문항의 총 55문항으로 구성되었으나, 국내에서 Jeon(1997)은 가족의 관리자원 척도라고 명명하고 우리문화에 적합하지 않은 문항을 제거하여 가족간의 존중감과 의사소통에 관한 10문항, 숙련성 및 건강에 관한 10문항, 친척들과의 상호도움과 지지에 관한 4문항, 재정적 안녕에 관한 5문항 총 29문항으로 Cronbach's  $\alpha = 0.86$ 을 보고하였다.

본 연구에서는 Jeon(1997)의 도구를 이용하여 상관계수가 낮은 2문항을 제외하고 27문항으로 측정하였고 Cronbach's  $\alpha = 0.8556$ 이었다.

#### 2) 불특정인의 지지 척도

McCubbin, Patterson & Glynn(1982)이 개발한 사회적 지지 척도(Social Support Index, SSI)라고 명명한 불특정인의 지지척도로서 총 17문항으로 구성된 5점 Likert척도이며, 가족이 사회를 지지자원으로 생각하여 사회가 정서적 지지, 존중적 지지와 지지망으로 제공될 수 있다고 느끼는 정도를 측정하며 개발당시 Cronbach's  $\alpha = 0.82$ 이었다. 국내에서 Lee(1993)는 사회적 지지척도라고 명명하고 총 20문항을 이용하여 Cronbach's  $\alpha = 0.6654$ 를 보고하였다.

본 연구에서는 Lee(1993)의 척도를 9문항으로 수정

하여 사용하였는데 Cronbach's  $\alpha=0.7429$ 이었다.

### 3) 가족 문제해결 및 대처전략 척도

McCubbin, Larsen & Olson(1982)이 개발한 F-COPES(Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales)는 가족이 문제나 고난에 반응하고자 이용하는 효율적인 문제해결 및 행동전략을 측정하는 총 30문항의 도구이며 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=0.77$ 이었다. 국내에서 Jeon(1997)은 가족의 문제해결 및 대응전략 척도라고 명명하고 총 20문항으로 수정하여 사용하였는데 가족의 사회적 지지를 획득하고자 적극적으로 노력하는 능력, 스트레스 상황을 보다 관리가 가능한 것으로 받아들이는 능력, 영적 지지 추구능력, 자원과 도움을 획득하고 수용하는 능력, 수동적 대처가 포함되었으나 2문항을 제외하고 18문항을 분석한 결과 Cronbach's  $\alpha=0.64$ 를 보고하였으며, Seomun(2000)은 20문항으로 수정후 사용한 결과 Cronbach's  $\alpha=0.7921$ 로 나타났다.

본 연구에서는 Seomun(2000)의 도구 중 신뢰계수가 낮은 문항을 제외하고 16문항으로 분석하여 Cronbach's  $\alpha=0.8143$ 이었다.

### 4) 스트레스 인지평가 척도

McCubbin, Larsen & Olson(1982)이 개발한 가족의 인지평가척도(Family Coping-Coherence Index, FCCI)는 총 4문항의 도구로서 Cronbach's  $\alpha=0.71$ 이었다. 국내에서 Lee(1993)는 스트레스상황 재정의 척도라고 하여 9문항으로 수정보완하여 사용하여 Cronbach's  $\alpha=0.7332$ 이었다.

본 연구에서는 Lee(1993)가 사용한 척도를 10문항으로 수정보완하여 측정한 결과 Cronbach's  $\alpha=0.8300$ 을 보였다.

## 4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS-WIN 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성 및 연구변수의 산술적 특성은 서술적 통계를 이용하였고, 연구변수들간의 상관관계를 확인하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였고, 인지평가의 영향요인을 설명하기 위하여 다중회귀분석(Multiple Regression)을 이용하여 자료를 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

일차 간호제공가족은 여성이 73.8%로 대부분을 차지하였으며 연령은 19세에서 75세의 범위를 보이며 평균 43.3세이었다. 종교는 불교가 46명으로 가장 많았으며 다음은 45명이 종교없음으로 응답하였고 다음으로 기독교, 천주교의 순 이었다. 교육정도는 71.5%가 고등학교 졸업이상이었으며 61.5%가 직업이 없었다. 결혼상태는 81.5%가 기혼이었으며 일차간호제공가족은 48.5%가 배우자이고, 다음으로 자녀, 부모의 순으로 나타났다. 경제수준은 월수입 100만원 이하가 32.3%, 101만원-200만원이 43.8%, 201만원-300만원이 14.6%, 301만원이상이 9.2%를 차지하였다. 이들의 질병 기간은 평균 11.3개월이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of subjects

(n=130)

variables	categories	frequency(percent)	
gender	male	34(26.2)	
	female	96(73.8)	
religion	christianity	25(19.2)	
	catholic	13(10.0)	
	buddhism	46(35.4)	
	confucianism	1( 0.8)	
	n.s.	45(34.6)	
education level	elementary school	17(13.1)	
	middle school	20(15.4)	
	high school	47(36.1)	
	college or more	46(35.4)	
occupation	yes	50(38.5)	
	none	80(61.5)	
marital status	married	106(81.5)	
	others	24(18.5)	
relation	spouse	63(48.5)	
	children	34(26.1)	
	parents	22(16.9)	
	brothers and sisters	3( 2.3)	
	relatives	8( 6.2)	
income (1,000won)	below 1,000	42(32.3)	
	1,010-1,500	26(20.0)	
	1,510-2,000	31(23.8)	
	2,010-2,500	13(10.0)	
	2,510-3,000	6( 4.6)	
	above 3,010	12( 9.2)	
	mean	range	S.D
age(year)	43.3	19-75	13.13
period of care(months)	11.03	6-24	6.57

<Table 2> Descriptive statistics of variables

variables	mean	SD	range	potential range
patient activity level	2.94	.5072	1.50-4.00	1 - 5
disease severity	2.48	.5601	1.00-3.75	1 - 5
quality of relation	2.95	.5887	1.50-4.25	1 - 5
economic status	2.63	.5792	1.25-4.00	1 - 5
health status	2.75	.5744	1.50-4.50	1 - 5
family resources	3.44	.4185	2.52-4.59	1 - 5
coping	2.98	.4967	2.12-4.47	1 - 5
stress appraisal	3.58	.6755	2.00-5.00	1 - 5

<Table 3> Correlation between variables

label	variable names	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
X1	activity level							
X2	disease severity	.8849**						
X3	quality of relation	.8513**	.8701**					
X4	economic status	.8459**	.8831**	.8986**				
X5	health status	.8393**	.8550**	.8923**	.9006**			
X6	family resources	-.4316**	-.4215**	-.4329**	-.4044**	-.4404**		
X7	coping	-.3869**	-.3486**	-.3138**	-.3916**	-.4008**	.4963**	
Y	stress appraisal	-.3708**	-.3559**	-.3192**	-.4500**	-.4017**	.5339**	.5805**

(\*\* p < .01)

<Table 4> Stepwise multiple regression for stress appraisal

variables	β	R <sup>2</sup>	Cum. R <sup>2</sup>	F	p
coping	.32	.3371	.3371	65.07	.000**
family resources	.33	.0801	.4172	45.45	.000**
economic status	-.63	.0301	.4473	33.99	.000**
quality of relation	.49	.0449	.4922	30.28	.000**

(\*\* p < .01)

## 2. 연구변수에 대한 서술적 통계

일차간호제공가족에게 스트레스원으로 작용하는 환자의 활동정도는 평균 2.94, 질병의 심각성은 평균 2.48 이었으며 환자와 관계의 질은 평균 2.95를 보였다. 일차간호제공가족의 주관적인 경제상태는 평균 2.63, 일차간호제공가족의 주관적 건강상태는 평균 2.75로 중앙값보다 낮았다. 일차간호제공가족이 인지한 가족 자원은 평균 3.44로 중앙값보다 높았으며 대처는 평균 2.98로 중앙값보다 낮았다. 일차간호제공가족의 인지평가는 평균 3.58로 중앙값보다 높아 대체로 긍정적인 평가로 나타났다<Table 2>.

## 3. 연구변수간의 상관관계

일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치는 요인은

로 환자의 활동정도, 질병의 심각성, 일차간호제공가족과 환자와의 관계의 질, 주관적인 경제상태, 주관적인 건강상태, 가족자원, 대처간의 상관관계를 분석하였다<Table 3>.

예측변수들간의 상관관계는 .3138 ~ .9006으로 유의하게 나타났으며(p<.01) 예측변수들과 인지평가간의 상관관계는 .3192 ~ .5805로 유의하게 나타났다(p<.01).

일차간호제공가족의 주관적 건강상태와 경제수준간의 상관관계가 .9006으로 가장 높았고 다음으로 경제수준과 환자와의 관계의 질간의 상관관계가 .8986을 보였다.

## 4. 일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치는 요인

일차간호제공가족이 경험하는 스트레스원과 가족자원, 대처가 인지평가에 어느 정도 영향을 미치는지 알아보기 위해 단계별 다중회귀분석을 이용하였다<Table 4>.

일차간호제공가족의 인지평가에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 대처로서 33.7%를 설명하였다. 다음으로 영향을 미치는 요인은 가족 자원으로 8%를 설명하였고, 경제적 상태와 관계의 질은 각각 3%, 4.5%를 설명하여 이들 요인들의 총 설명력은 49.2%이었다.

환자의 활동정도, 질병의 심각성, 일차간호제공가족의 건강상태는 일차간호제공가족의 인지평가와 유의한 상관관계를 보였으나 일차간호제공가족의 인지평가를 설명하는데 유의하지 않았다.

#### IV. 논 의

암과 같이 만성환자를 돌보는 가족중 일차간호제공가족은 다양한 스트레스와 과도한 역할로 신체적 정신적 부담을 경험하고 있다. 본 연구의 대상자들은 주로 40대-50대이고 여성이 73.8%, 그리고 환자와의 관계는 배우자가 48.5%를 차지하였는데 치매환자를 돌보는 가족 대상자(Seomun, 2000)에서도 비슷한 수준을 보였다. 이는 가정 내에서 환자를 돌보는 역할을 주로 여성이 맡고 있으며 이로 인해 높은 스트레스를 경험할 수 있다고 보여진다. 이와 같은 결과는 연령, 성별과 스트레스와의 관련성을 본 연구에서 가족의 간호를 담당하는 역할을 주로 55세 이상의 여성이 담당하며 이들은 남성에 비해 높은 스트레스를 경험하는 것으로 보고한 결과와 같다(Lee, 1990; Biegel et al., 1991).

가족 자원에 대한 측정결과 평균 3.44로 중앙값보다는 약간 높았는데 이러한 결과는 장애아를 가진 부모(Lee, 1993), 사별가족(Jeon, 1997), 치매가족(Seomun, 2000)에서 보다 높은 결과를 보이고 있어 암환자 가족이 보다 긍정적인 가족자원을 가진 것으로 나타났다.

대처를 측정한 결과는 평균 2.98로 사별가족(Jeon, 1997)의 대처인 3.25와 치매가족(Seomun, 2000)의 대처인 평균 3.29 보다 낮아, 좋지 않은 것으로 나타났다. 암이라는 진단을 경험한 가족은 풍부한 가족자원에도 불구하고 적절한 대처를 하지 못하는 것으로 보인다.

스트레스 인지평가는 평균 3.58로 중앙값보다 높아 긍정적인 인지평가를 보였는데 이는 사별가족(Jeon, 1997)이 보인 평균 3.76 보다는 낮았고 장애아를 가진 부모(Lee, 1993)가 보인 평균 2.98 보다는 높았다. 이는 암환자를 돌보는 상황이 만성화되면서 상황에 대한 긍정적인 인지평가를 하는 것으로 보인다.

본 연구로부터 암환자를 돌보는 일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치는 요인은 환자의 활동의존도, 질병의 심각성과 같은 환자관련 요인 뿐 아니라 질병이전의 환자와의 관계의 질, 주관적인 경제적 수준, 간호제공가족의 건강수준과 같은 간호제공가족 관련요인, 그리고 가족자원과 대처가 유의한 상관관계가 있었다. 또한 인지평가를 설명하는 요인으로는 대처, 가족자원, 주관적 경제수준, 질병이전의 환자와의 관계로 나타났으며 이를 통해 대처가 풍부하다면 긍정적인 인지평가가 가능하며 다음으로 풍부한 가족자원이 스트레스 상황에서의 인지평가를 긍정적으로 이끈다. 특히 환자의 질병의 심각성이나 활동의존도와 같은 환자의 특성보다는 간호제공가족이 인지하는 주관적 경제상태와 질병이전의 환자와의 관계의 질에 대한 평가가 스트레스 인지평가에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

Carey et al.(1991)은 환자간호로 인한 부담감, 가족자원 그리고 간호제공가족의 주관적인 건강상태가 간호제공가족의 인지평가를 50% 설명한다고 하여 본 연구에서 대처, 가족자원, 간호제공가족의 주관적 경제상태와 환자와의 관계의 질이 49.2%를 설명한다는 결과와 유사하였다.

일차간호제공가족은 스트레스가 높을 때 문제해결 및 대처전략에 해당하는 대처를 효율적으로 사용하지 못하고, 반면 높은 대처를 보일 때 긍정적인 스트레스 인지평가를 보인다. 이는 스트레스-적응 모형에서 대처가 중요한 요인임을 강조한 점과 일치하였다(Biegel et al., 1991).

가족 중 환자발생과 같은 스트레스 상황에서 가족은 지지를 구하는데 어려움이 있으며 특히 환자보다는 간호제공을 담당하는 배우자가 지지를 얻는데 어려움이 크다고 하였다(Northouse, Mood, Templin, Mellon & George, 2000). 또한 간호제공가족은 주로 가족이나 친구로부터 많은 도움을 받는 반면, 전문적인 도움은 거의 받지 못한다고 하였다(Oberst et al, 1989). 스트레스 인지평가는 가족 자원과 상관관계가 있으며(Carey et al, 1991) 가족의 자원이 높으면 스트레스 인지평가는 긍정적이며 스트레스 인지평가와 가족 자원간에는 양방향의 상관관계를 보인다. 본 연구결과에서도 지각된 가족자원이 많을 때 스트레스 인지평가가 긍정적이라고 보고한 선행연구와 일치하였다(Cassel, 1974; Lee, 1993). 일차간호제공가족은 생활사건이나 환자발생으로 인한 스트레스 자체보다는 주관적인 인지평가가 가족자

원에 의해 크게 영향을 미치며 지각된 가족자원이 풍부할 때 스트레스를 긍정적으로 평가하는 것으로 보여진다. 의미있는 가족의 지지를 통해 스트레스유발이 감소되고 긍정적인 적응을 가져올 수 있으므로(Cassel, 1974) 풍부한 가족자원을 확보하고 적절하게 활용할 때 스트레스 인지평가가 긍정적이라는 점에서, 스트레스상황에서 스트레스 자체를 변화시킬 수 없다면 간호제공가족이 갖는 풍부한 가족자원을 활용할 수 있도록 상담과 격려와 같은 간호중재가 계획되어야 한다. 또한 가족과 친척들의 역할분담과 이웃과 동료들의 따뜻한 배려와 관심, 그리고 의료진들의 질병에 대한 지식과 환자관리에 필요한 정보를 충분히 제공함으로써 전문적인 정보를 접할 기회를 가질 수 있도록 하며, 가족이 충분한 자원을 가지고 있다고 지각할 수 있도록 간호사의 역할은 더욱 강조된다.

Biegel et al.(1991)은 일반적으로 가족 중 일차간호제공가족은 암환자 발생을 스트레스상황으로 받아들이고 특히 환자의 질병상태나 활동의존도에 따라 그 상황을 부정적으로 인지하며, 환자의 상태변화가 간호제공가족에게는 스트레스로 인지되는 중요한 요소라고 하였다. 특히 만성질환자들이 가족에게 지나치게 의존함으로써 간호제공가족은 크나큰 부담으로 받아들이게 되므로(Lee, 1990) 암환자를 돌보는 가족은 이와 같은 스트레스로 인해 자신이 처한 상황을 부정적으로 인지평가하게 된다.

스트레스 인지평가에 직접적인 영향을 미치는 스트레스 요인은 환자관련 스트레스(Carey et al., 1991; Oberst et al., 1989), 간호제공 가족관련 스트레스(Carey et al, 1991; Oberst et al., 1989)가 있으며 이들은 부정적인 스트레스 인지평가를 보인다(Biegel et al., 1991; Oberst et al., 1989)고 하였는데 이와 같은 선행연구는 본 연구에서 나타난 환자의 활동정도, 질병의 심각성, 환자와의 관계의 질, 간호제공가족의 건강수준, 경제수준 등이 스트레스 인지평가와 유의한 상관관계를 보인다는 결과와 일치하였다. 그러나 환자의 활동정도, 질병의 심각성, 간호제공자의 건강수준은 인지평가를 설명하지 못하였다. 이와 같은 결과는 Raveis, Karus & Siegel(1998)이 환자의 일반적 특성이나 질병명은 간호제공가족의 인지평가에 유의한 영향을 미치지 않는다고 하여 본 연구에서 인지평가를 설명하지 못하는 결과를 지지하였다. 이로부터 환자관련요인과 함께, 일차간호제공가족의 건강상태에 대한 관심과 정기적인 검진을 통해 자신의 건강상태에 대한 자신감을 가지며

주관적인 경제수준을 좀더 긍정적으로 수용할 수 있도록 간호가 계획되어야 하겠다.

또한 스트레스 인지평가 모형에 의하면 가족의 긍정적인 인지평가는 적응에 직접적인 영향을 미치므로 이러한 면에서 긍정적인 인지평가는 매우 중요하다(Ravies et al., 1998). 긍정적인 스트레스 인지평가를 위해서 간호사는 가족에게 주어진 상황을 긍정적으로 받아들이고 부정적 측면보다는 긍정적 사고를 하도록 격려와 지지를 하여야 한다. 이는 모형에서 밝혀진 바와 같이 지각된 가족자원이 스트레스를 긍정적으로 인지평가하도록 영향을 미친다는 점에서 전문의료인의 지지를 가족자원으로 인지하고 활용할 수 있도록 적극적인 간호가 계획되어야 하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 가족내 암환자의 발생으로 환자를 돌보는 역할을 담당한 일차간호제공가족이 경험하는 스트레스로부터 인지평가에 영향을 미치는 요인을 확인하고 예측정도를 밝히기 위한 조사연구이다.

연구의 대상자는 서울시내 2개 대학병원의 입원실 및 외래에서 암치료를 받는 환자의 가족으로서 선정기준에 적합한 대상자 중 임의 표출하여 130명의 대상자로부터 설문지와 면접을 이용한 자료수집을 통하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 환자를 돌보는 일차간호제공가족은 여성이 73.8%이고 평균연령은 43.3세이고 종교는 불교가 35.4%으로 가장 많았으며 71.5%가 고등학교이상의 교육수준을 보였으며 61.5%가 직업이 없었고 48.5%가 배우자이었으며 환자의 질병기간은 평균 11개월이었다.
2. 일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치는 요인은 환자의 활동정도, 질병의 심각성, 질병이전의 환자와의 관계의 질, 간호제공가족의 주관적 경제수준, 건강상태, 가족자원 및 대처이며, 이들간에는 .3138~.9006의 범위에서 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다( $p < .01$ ).
3. 일차간호제공가족의 인지평가에 영향을 미치는 주요 요인은 대처로서 인지평가를 33.7%설명하였으며 다음은 가족자원이 8%, 환자와의 관계의 질이 4.5%, 경제적 수준이 3%를 설명하였다. 그밖에 환자의 활동정도, 질병의 심각성 및 간호제공가족의 주관적 건강상태는 인지평가를 설명하는데 유의하지 않았다.

이상의 연구결과로부터 다음과 같이 제언한다.

1. 본 연구대상자는 일부 대학병원에 방문한 환자의 가족을 대상으로 하였으므로 모든 암환자를 돌보는 일차간호제공가족에게 확대 해석하는데는 주의가 필요하며 다양한 대상자로부터 반복연구를 시행함이 바람직하다.
2. 일차간호제공가족이 환자발생으로 인한 스트레스상황을 긍정적으로 인지평가하도록 유도하기 위하여 효과적인 대처의 활용이 가능하도록 간호중재를 계획하여야 한다.
3. 간호사는 일차간호제공가족이 가족자원을 최대한 활용할 수 있도록 가족내의 역할분담과 상담을 계획하여야 하며 특히 일차간호제공가족을 위해 질병과정에 따른 전문적인 정보를 충분히 취득할 수 있도록 교육을 실시하여야 한다.
4. 일차간호제공가족이 환자 간호로 인해 경험하는 부담을 반복 사정하고 부담으로 인한 스트레스원을 확인하고 긍정적인 인지평가가 될 수 있도록 적절한 간호중재를 계획하여야 한다.

## References

- Biegel, D. E., Sales, E., & Schulz, R. (1991). *Family caregiving in chronic illness*. Sage publication, Newberry.
- Carey, P. J., Oberst, M. T., McCubbin, M. A., & Hughes, S. H. (1991). Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*, 18(8), 1341-1348.
- Cassel, J. (1974). An epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *Am J Public Health*, 64, 1040-1043.
- Choi, S. H., Nam, Y. H., Ryu, E. J., Baek, M. W., Suh, D. H., Suh, S. R., Choi, G. Y., Choi, K. S. (1998). An integrative review of oncology nursing research: 1980-1998. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 786-800.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1983). Coping and adaptation in health and illness. In Lazarus R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*, Springer, New York.
- Galloway, A. (1990). Young adults reactions of the death of a parent. *Oncol Nurs Forum*, 17, 899-904.
- Hileman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregiver: A descriptive study. *Oncol Nurs Forum*, 17(6), 907-913.
- Jeon, M. Y. (1997). *A study of the resiliency in the bereaved families of the cancer deceased*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Last, B. F., & Grootenhuis, M. A. (1998). Emotions, coping and the need for support in families of children with cancer: a model for psychosocial care. *Patient Educ Couns*, 33(2), 169-179.
- Lee, I. S. (1990). *A study to develop community based home nursing care model*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lee, K. H. (1993). *Structural equation model of family stress and adaptation in families with handicapped children*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lee, M. S. (1997). Lived experience of the family members of gastric cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 27(2), 275-287.
- Lewandowski, W., & Jones, S. L.(1988). The family with cancer: Nursing interventions throughout the course of living with cancer. *Cancer Nurs*, 12(4), 226-235.
- McCubbin, H. I., Comeau, J., & Harkins, J. (1981). Family Inventory of Resources for Management(FIRM). In McCubbin, H. I., Thompson, A. I. & McCubbin, M. A.(1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation*. University of Wisconsin publishers, Madison.
- McCubbin, H. I., Larsen, A., & Olson, D. (1982). Family Coping-Coherence Index(FCCI). In



- McCubbin, H. I., Thompson, A. I. & McCubbin, M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation*. University of Wisconsin publishers, Madison.
- McCubbin, H. I., Olson, D., & Larsen, A. (1981). Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scale(F-COPES). In McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin M. A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation*. University of Wisconsin publishers, Madison.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M., & Glynn, T. (1982). Social Support Index(SSD). In McCubbin, H. I., Thompson, A. I. & McCubbin, M. A.(1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation*. University of Wisconsin publishers, Madison.
- Mikhail, A. (1985). Stress: A psychophysiological conception. In Monat, A. & Lazarus, R. S. (Eds.). *Stress and coping: An anthology*(2nd Ed.). Columbia University Press, New York.
- Murtonen, I., Kuisma, M., Paunonen, M., Lehti, K., Koivula, M., & White, M. (1998). Family dynamics of families with cancer in Finland. *Cancer Nurs*, 21(4), 252-258.
- Northouse, L. L., Mood, D., Templin, T., Mellon, S., & George, T. (2000). Couples's patterns of adjustment to colon cancer. *Soc Sci Med*, 50(2), 271-84.
- Oberst, M. T., & James, R. H. (1985). Going home : Patient & spouse adjustment following cancer surgery. *Topics Clin Nurs*, 7(1), 46-57.
- Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nurs*, 12(4), 209-215.
- Raveis, V. H., Karus D. G., & Siegel K. (1998). Correlates of depressive symptomatology among adult daughter caregivers of a parent with cancer. *Cancer*, 83(8), 1652-63.
- Scharlach, A. E. (1987). Role strain in mother-daughter relationships in later life. *Gerontologist*, 27(5), 627-631.
- Seomun, G. A. (2000). *Development of family with elderly dementia patient adaptation model*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Smith, M. C., & Stullenbarger, E. (1995). An integrative review and meta-analysis of oncology nursing research: 1981-1990. *Cancer Nurs*, 18(3), 167-179.
- Yang K. H., Song, M. R., Kim, E .K. (1998). The stress and adaptation in family caregiver of chemotherapy patients. *Seoul J Nurs*, 12(1), 118-132.

- Abstract -

## Factors Influencing Stress Appraisal of Cancer Patients' Primary Caregivers

Shin, Gye-Young\* · Kim, Mae-Ja\*\*

Purpose: The objectives for this study were to identify the factors that correlate with appraisal of illness and to explore what variables are predictive of cancer patients primary caregivers' cognitive appraisal for stress. Method: The subjects were selected by convenient sampling and 130 caregivers who completed a questionnaire. Measures used in this study included the Family Inventory of Resources for Management, Social Support Index, Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales and Family Coping Coherence Index. Pearson correlation was used to identify the relationship among factors and multiple regression was used to determine the individual and cumulative effect of potential predictors on

\* Part time instructor, Department of Nursing, Chodang University

\*\* Professor, Seoul National University College of Nursing

the caregivers' appraisal. Results: Patient's level of activity, severity of the disease, quality of relation between patient and caregiver, caregiver's subjective health status, economic status, family resources and coping were significantly correlated. Among the variables, coping, family resources, economic status and quality of relation between caregiver and patient predicted 49.2 percent of the variance in appraisal of caregivers' stress condition.

Conclusion: These findings suggest that coping mechanisms and family resources are important for positive appraisal. Nurses should provide adequate nursing care for the primary caregiver about professional care information and supportive counseling.

Key words : Cancer, Family caregiver, Stress appraisal, Coping behavior