

암환자를 돌보는 가족원의 스트레스, 대처방식과 소진의 관계

홍민주¹ · 태영숙² · 노미영³

¹고신대학교 간호대학 박사과정, ²고신대학교 간호대학 교수, ³고신대학교 복음병원 수간호사

Relationships between Stress, Ways of Coping and Burnout of Family Caregivers of Cancer Patients

Hong, Min Joo¹ · Tae, Young Sook² · Noh, Mi Young³

¹Doctoral Student, College of Nursing, Kosin University, Busan; ²Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan; ³Head Nurse, Gospel Hospital, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: The study was to examine the relationships between stress, ways of coping and burnout among family caregivers of cancer patients. **Methods:** Data were collected by self-reported questionnaires from 207 family caregivers of cancer patients at one university hospital and one general hospital in Busan, Korea. The instruments included a Stress Scale, a Ways of Coping Scale and a Burnout Scale. The collected data were analyzed using frequency, percentage, t-test, ANOVA, Scheffé's test, and Pearson's correlation coefficients with the SPSS WIN 19.0 program. **Results:** Stress was found to have significant relationships with age, relation to the patient, education, monthly income, degree of care-giving, financial burden and activities of daily living of patient. In active coping, there were significant differences according to education and religion. Passive coping was significantly related to gender. In burnout, there were significant differences according to age, relation to the patient, education, occupational status, monthly income, degree of care-giving, financial burden and activities of daily living of patient. Stress and burnout showed a positive correlation, while there was a negative correlation between burnout and active coping. **Conclusion:** These results suggest that promoting active coping would better support family caregivers of cancer patients in managing burnout effectively.

Key Words: Cancer, Family Caregivers, Stress, Coping, Burnout

서론

1. 연구의 필요성

국내 암환자는 해마다 증가하는 추세이다. 연례보고서에 의하면 2008년 한 해 동안 새롭게 암 진단을 받은 사람은 17만 명 이상으로, 2007년보다도 약 7.8%가 증가한 것으로 나타났다. 이전 10년 동안의 추세를 보면 연평균 3.3%의 증가율을 보이고 있으며 이런 증가추세는 당분간 계속될 것으로 전망된다.¹⁾

암환자 수의 증가는 곧 암환자를 돌보는 가족원의 부담 증가를 의미하며, 암환자와 함께 가족구성원들은 많은 스트레스에 노출된다. 암환자에게 있어 가족은 일차적인 정신적, 사회적 지지자일 뿐

만 아니라, 수동적인 관찰자가 아닌 환자의 치료와 회복에 있어 절대적인 역할을 계속해야 하는 능동적인 참여자이다.²⁾ 가족원은 가족구성원 개개인과 가족 내 외적 환경들 사이에 상호작용을 주고 받으며 전체를 이루고 있는 체계이므로 한 구성원에 변화가 있게 되면 다시 가족 구성원 전체에게 영향을 주게 되는데, 즉 한 구성원이 위기에 처하게 되면 그것이 가족에게 위기로 다가오고 스트레스 상황이 되는 것이다.³⁾ 따라서 이러한 가족기능의 변화는 가족원이 암환자를 돌봄으로 인해 경험하게 되는 다양한 스트레스 상황에서 어떻게 대처하느냐로 관심을 기울이게 한다.

암 진단 자체만으로도 가족은 심리적인 두려움이나 분노, 죄책감, 죽음의 대한 두려움 등을 느끼게 되며, 더욱이 가족들이 돌봄의 많은 부분을 담당해야 하는 우리나라의 실정을 고려해 볼 때, 암환자 가족은 질병으로 인한 가족 체계의 불균형, 환자 상태변화에 대한 역할 변화, 환자의 직접 돌봄에서의 지식 부족 등 여러 가지 어려움에 직면하게 된다.⁴⁾ 암환자 가족원은 암환자보다 더 많은 스트레스를 경험하며 치료 과정 동안에 수술, 화학요법, 방사선치료 등으

주요어: 암, 가족원, 스트레스, 대처방식, 소진

Address reprint requests to: Hong, Min Joo

College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu, Busan 602-702, Korea

Tel: +82-10-2319-0190 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: mj1225@hanmail.net

투 고 일: 2012년 1월 5일 심사외일: 2012년 1월 5일

심사완료일: 2012년 2월 6일

로 인한 고통과 그로 인한 합병증을 환자와 함께 견뎌내야 한다. 또한 가족은 암환자가 치료과정을 잘 견뎌낼 수 있도록 끊임없이 돌보아야 하며, 성공적으로 치료과정을 마친 환자의 가족이라 할지라도 전이와 재발에 대한 두려움 등으로 인한 지속적인 스트레스를 경험하게 된다.⁵⁾

환자를 돌보는 가족의 신체적, 정신적 어려움은 가족 자신의 건강뿐만 아니라 환자의 안녕을 저하시켜 결국 환자의 건강을 해치게 되며,⁶⁾ 가족구성원들이 암 치료 과정에 효율적으로 대처하는 데 부정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다. 게다가 환자를 돌보는 역할과 관련된 만성적인 스트레스는 가족원들로 하여금 돌봄에 대한 부정적인 태도를 갖게 하여, 신체적, 정신적, 정서적 탈진을 의미하는 소진에 이르게 한다.⁷⁾ 환자를 신체적, 정신적으로 지지하는 가족의 건강이 환자의 건강회복에 중요하다는 점에서 볼 때,⁷⁾ 암환자를 돌보는 가족의 소진은 결코 간과할 수 없는 중요한 문제라고 생각된다.

인간은 본능적으로 스트레스를 받으면 평형상태를 유지하기 위해 대처방식을 사용하게 되며, 유사한 스트레스 상황이라도 대처하는 방식은 개개인마다 다르게 나타난다. Lazarus는 대처하는 노력이 외부로 투여되는 문제 중심적 대처와 사회적 지지를 추구하는 것을 적극적 대처로, 이 노력이 자신의 감정이나 사고 등 내부로 투여되는 정서 중심적 대처와 심리적 사고를 소극적 대처로 구분하여 대처를 정의하였다.⁸⁾ 즉, 문제 중심 대처는 능동적으로 문제를 변화시켜 스트레스원에 작용하려는 노력이며, 사회적 지지 추구 대처는 스트레스 상황을 해결하기 위하여 타인의 도움을 요청하는 적극적 대처 방식이다.

한편, 정서적 대처는 스트레스와 관련하여 발생하는 감정적 고통을 줄이려는 방법을 말하고, 심리적 사고 대처는 스트레스 상황이나 사건에서 거리를 두고 더 나은 상황을 상상하며 소망하는 것으로 문제를 회피하는 소극적 대처라 할 수 있다.⁹⁾

효과적인 대처를 하지 못하는 경우 면역 장애 등의 문제가 일어날 수 있으며, 비효과적 스트레스 대처 방법으로 인해 흡연, 음주, 의학적 치료 불이행 등이 나타난다.¹⁰⁾ 그러므로 소진을 경험하기 이전에 암환자 가족이 효과적으로 스트레스에 대처할 수 있도록 도움이 필요하며, 이를 통해 암환자 가족의 문제해결 능력이 증가될 때 암환자를 포함한 가족이 암이라는 스트레스 상황에 보다 효과적으로 대처할 수 있을 것이라 사료된다.

최근 외국의 경우, 암환자 가족을 대상으로 스트레스, 소진, 대처 방식에 대한 다수의 연구가 이루어지고 있으며, 미국 중앙간호협회에서는 암환자 가족 돌봄자의 스트레스와 소진에 대한 근거기반 실무를 위한 연구 보고서¹¹⁾를 발표하였으나, 현재 우리나라는 암환자 가족의 소진에 대한 연구는 부족한 실정이다. 현재까지 국내의 연구에서는 정신질환자나 치매노인, 소아 환자 등을 돌보는 가족원이

나 환자를 돌보는 간호사, 영양보호사, 물리치료사 등을 대상으로 한 연구가 대부분이고, 암환자 가족의 소진과 대처방식의 관계에 대한 연구는 미미한 실정이다.

이에 본 연구자는 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 스트레스와 대처방식, 소진의 관계를 규명함으로써 암환자를 돌보는 가족원의 소진 관리에 효율적인 방안을 마련하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스, 대처방식 및 소진의 관계를 파악하기 위함이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 스트레스 정도, 대처방식 정도, 소진 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도, 대처방식 정도, 소진 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 스트레스, 대처방식, 소진의 관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스, 대처방식, 소진의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구에서 표적 모집단은 치료 중에 있는 암환자를 돌보는 가족원이며, 연구 대상은 부산시에 소재한 K대학병원과 D의학원의 종양병동에 항암화학요법, 방사선 요법, 수술 등의 치료를 받기 위해 입원하였거나 외래 통원 하는 환자들을 돌보는 가족 중 주돌봄 제공자들이다. 또한 암환자 가족의 스트레스, 대처방식, 소진에 대한 광범위한 자료를 얻기 위해 소화기계, 호흡기계, 비뇨생식계 등의 다양한 암 종류와 다양한 치료시기에 있는 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 하였다. 본 연구에 필요한 예상 표본 수는 G-power 3.1.2 프로그램에 의해 산출하였으며 일원분산분석에서 유의수준 $\alpha = 0.05$, 효과크기는 medium (.25), 검정력 .8로 설정하여 계산하였을 때 목표 표본 수가 200명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 220명을 표집 대상으로 하였으나, 수집된 자료 중 불충분하거나 불성실하게 응답한 자료를 제외하고 207명을 최종 분석 자료로 사용하였으며 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 종양병동에 입원하였거나 외래 통원 치료중인 암환자의 가족 중 주돌봄자로 만 18세 이상인 자

둘째, 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며, 의사소통이 가

능한 자

셋째, 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 자

3. 연구 도구

본 연구에 사용한 도구는 구조화된 질문지로서, 그 구성은 대상자의 일반적 특성 12개 문항, 스트레스 20개 문항, 대처방식 24개 문항, 소진 20개 문항으로 총 76개 문항으로 구성되었다.

1) 스트레스

McCubbin과 Thompson¹²⁾의 The Family strains Index를 기초로 개발한 도구를 사용하였다. The Family strains Index는 가족 스트레스 생활 사건과 변화에 관련된 스트레스 10문항, 가족 간의 갈등, 재정적 곤란과 관련된 스트레스 10문항, 가족의 안정성을 위협하는 어려움 5문항 등 25문항으로 이루어졌으나 이 중 환아를 돌봄으로 인해 겪게 되는 갈등 등을 포함한 5문항을 제외하고 Yang 등¹³⁾이 암환자에게 맞게 수정 보완한 도구를 사용하였으며, 최저 1점에서 최고 4점까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다. 신뢰도는 Yang 등¹³⁾의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 로 나타났고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2) 대처방식

Lazarus와 Folkman⁸⁾이 개발한 69개 문항의 대처방식 척도(The ways of Coping Check List)를 기초로 Kim¹⁴⁾이 분석한 '스트레스 대처 방식'에 관한 질문지를 Park¹⁵⁾이 적극적 대처와 소극적 대처로 개념화하여 수정 보완한 척도를 사용하였다. 이 도구는 24개 문항으로 구성되었으며, 문제 중심 대처(6문항)와 사회적 지지 추구 대처(6문항)는 적극적 대처로, 정서적 대처(6문항)와 심미적 사고 대처(6문항)는 소극적 대처로 구분된다. 최저 1점에서 최고 5점까지의 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 대처방식의 사용정도가 많음을 의미한다. 신뢰도는 Park¹⁵⁾의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다. 적극적 대처 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고 소극적 대처 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었다.

3) 소진

Pines와 Maslach¹⁶⁾가 개발한 소진측정 도구를 Peek¹⁷⁾이 번역하고 수정 보완한 것을 사용하였다. Peek¹⁷⁾의 연구에서 간호사를 대상으로 사용되었으나, 본 연구에서는 암환자 가족을 대상으로 Ahn⁷⁾이 사용한 척도를 사용하였으며, 3개 영역, 20개 문항으로 신체적 소진 6문항, 정서적 소진 7문항, 정신적 소진 7문항으로 구성된 Likert 척도로 1점(없다)부터 5점(항상)까지 표시하도록 하였으며 점수가 높을

수록 소진 경험 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Ahn⁷⁾의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

4. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집은 2011년 8월 9일부터 9월 6일까지 시행되었다. 자료 수집을 위해 K대학병원 IRB의 승인을 얻었으며, 각 병원 간호부에 자료수집 허락을 받은 후, 승인된 내용에 준해 자료를 수집하였다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 대상자에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구 참여 동의서에 서면 동의한 대상자에 한하여 설문조사를 실시하였다. 대상자가 원치 않을 경우 언제든지 중지할 수 있음을 설명하였고, 연구 참여 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀 보장에 관한 내용을 포함하였다. 외래와 병동 수간호사의 협조를 얻어 설문지를 배부한 후 자가보고 형식으로 설문지를 작성하도록 하여 자료를 수집하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 19.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 통계처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 스트레스, 대처방식 정도와 소진 정도는 평균, 평균편점, 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스, 대처방식 사용 정도와 소진 정도는 t-test, ANOVA, Scheffe's test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 스트레스, 대처방식, 소진의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 대상자 선정에 있어서 부산시에 소재한 K대학병원과 D의학원 종양병동에 입원하였거나 외래 통원치료 중인 암환자를 돌보는 가족원으로 한정하였으므로 본 연구결과를 일반화하거나 확대 해석할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 연령은 40-49세가 30.4%로 가장 많았고, 다음은 50-59세가 27.1%를 차지하였다. 성별은 여자가 78.7%이었고, 환자와의 관계에서는 배우자가 48.3%, 자녀가 32.4%이었다. 교육 정도는 고등학교 졸업이 45.4%로 가장 많았으며, 대학교 졸업이 32.4%로 나타났다. 종교는 불교가 34.3%, 기독교가 25.1%였으며, 직업이 없

는 경우가 55.1%로 나타났다. 월수입은 200-400만 원인 경우가 34.8%로 나타났고, 200만 원 미만이 28.5%였다. 환자를 '전적으로 혼자 돌보는 경우'가 41.5%로 가장 많았고, 경제적 부담은 '크다'가 32.4%, '별로'라고 답한 경우가 18.4%로 나타났다.

대상자가 돌보는 환자의 암 발생 부위는 소화기계가 46.9%로 가장 많았고, 돌봄 기간은 6개월 이하가 44.9%를, 7개월에서 12개월 이하가 21.3%로 대부분이 1년 이하였다. 환자의 일상 활동 정도에서는 도움이 필요한 경우가 55.1%로 나타났다(Table 1).

Table 1. Stress, Ways of Coping, and Burnout of Family Caregivers according to General Characteristics (N=207)

Variables	Categories	N (%)	Stress		Active coping		Passive coping		Burnout	
			Mean ± SD	t or F (p) Scheffe's	Mean ± SD	t or F (p) Scheffe's	Mean ± SD	t or F (p) Scheffe's	Mean ± SD	t or F (p) Scheffe's
Age (yr)	≤ 39 ^a	51 (24.6)	42.45 ± 10.64	11.52	41.08 ± 6.24	1.58	39.53 ± 5.32	0.43	42.67 ± 9.66	10.89
	40-49 ^b	63 (30.4)	49.37 ± 9.74	(<.001)	41.63 ± 7.31	(.196)	39.30 ± 6.70	(.733)	48.02 ± 12.80	(<.001)
	50-59 ^c	56 (27.1)	52.63 ± 10.81	a<b<c<d	40.29 ± 7.93		39.04 ± 5.85		53.84 ± 13.02	a<c<d
	≥ 60 ^d	37 (17.9)	53.43 ± 9.77		38.51 ± 7.09		40.38 ± 4.52		54.68 ± 10.72	
Gender	Male	44 (21.3)	47.39 ± 10.14	-1.28	39.98 ± 6.38	-0.62	37.95 ± 4.21	-1.99	47.91 ± 11.94	-0.92
	Female	163 (78.7)	47.78 ± 11.22	(.202)	40.74 ± 7.46	(.538)	39.89 ± 6.07	(.048)	49.89 ± 12.81	(.357)
Relation to the patient	Spouse ^a	100 (48.3)	52.14 ± 10.17	9.36	40.56 ± 7.21	2.20	39.45 ± 5.92	0.54	51.63 ± 11.98	7.86
	Parents ^b	12 (5.8)	55.67 ± 11.36	(<.001)	35.92 ± 8.33	(.070)	39.67 ± 5.89	(.709)	59.83 ± 11.89	(<.001)
	Children ^c	67 (32.4)	43.61 ± 9.72	c<a<e<b	40.49 ± 7.27		39.34 ± 5.84		43.39 ± 11.71	c<a<b
	Daughter-in-law ^d	8 (3.9)	43.50 ± 10.58		40.75 ± 5.65		37.38 ± 3.34		50.00 ± 15.92	
	Brother or sister ^e	20 (9.7)	52.35 ± 11.35		43.65 ± 6.12		40.80 ± 5.63		52.35 ± 9.80	
Education	Primary school ^a	14 (6.8)	55.43 ± 10.05	4.98	37.71 ± 9.38	2.80	40.36 ± 5.90	0.68	57.93 ± 9.67	9.34
	Middle school ^b	32 (15.5)	54.19 ± 9.72	(.002)	38.34 ± 6.52	(.041)	39.22 ± 6.51	(.566)	57.31 ± 11.65	(<.001)
	High school ^c	94 (45.4)	48.19 ± 11.22	b>d	40.68 ± 7.50		39.95 ± 6.12		48.02 ± 11.78	a>b>c>d
	College or more ^d	67 (32.4)	47.15 ± 10.59		42.09 ± 6.34		38.76 ± 4.82		45.99 ± 12.63	
Religion	Christian	52 (25.1)	49.96 ± 10.82	0.27	40.21 ± 7.85	2.68	38.62 ± 6.84	1.24	50.54 ± 14.40	0.90
	Catholic	15 (7.2)	50.20 ± 10.62	(.898)	38.13 ± 6.78	(.033)	39.40 ± 3.25	(.295)	51.87 ± 10.41	(.465)
	Buddhism	71 (34.3)	48.44 ± 10.72		42.66 ± 6.71		40.41 ± 5.39		47.75 ± 12.46	
	None	63 (30.4)	49.16 ± 11.73		39.10 ± 7.07		38.90 ± 5.58		49.38 ± 11.35	
	Others	6 (2.9)	52.00 ± 12.70		40.57 ± 7.23		42.17 ± 6.08		55.50 ± 16.20	
Occupation	No	114 (55.1)	50.53 ± 11.59	1.83	39.72 ± 7.40	-1.90	40.18 ± 5.58	1.96	52.18 ± 12.60	3.51
	Have	93 (44.9)	47.73 ± 10.14	(.070)	41.62 ± 6.91	(.059)	38.61 ± 5.90	(.051)	46.15 ± 11.90	(.001)
Monthly income (10,000 won)	None ^a	34 (16.4)	52.38 ± 12.22	3.87	39.59 ± 7.97	.50	40.62 ± 6.18	1.38	52.41 ± 12.73	3.63
	<200 ^b	59 (28.5)	51.81 ± 9.70	(.010)	40.51 ± 8.06	(.680)	40.19 ± 5.48	(.249)	52.02 ± 11.91	(.014)
	200-400 ^c	72 (34.8)	47.63 ± 10.80		40.49 ± 6.79		38.95 ± 6.28		48.78 ± 12.57	b>d
	>400 ^d	42 (20.3)	46.00 ± 11.07		41.62 ± 6.17		38.45 ± 4.71		44.69 ± 12.45	
Degree of care-giving	Entirely alone	86 (41.5)	53.08 ± 10.08	14.42	40.00 ± 7.89	0.47	40.02 ± 6.53	0.69	52.19 ± 12.30	4.08
	Frequently	79 (38.2)	48.62 ± 10.51	(<.001)	40.95 ± 6.88	(.629)	38.99 ± 5.05	(.502)	48.42 ± 12.32	(.018)
	Very rarely	42 (20.3)	42.69 ± 10.68	a>b>c	41.05 ± 6.51		39.29 ± 5.40		45.88 ± 12.94	a>c
Financial burden	Hard	67 (32.4)	54.79 ± 10.01	15.73	39.03 ± 7.79	1.94	39.36 ± 6.36	0.08	54.84 ± 12.89	9.52
	Average	84 (40.6)	49.21 ± 10.03	(<.001)	41.25 ± 7.17	(.125)	39.58 ± 5.77	(.973)	49.17 ± 11.74	(<.001)
	Easy	38 (18.4)	44.34 ± 8.66	a>b>c>d	40.68 ± 6.20		39.68 ± 5.34		44.50 ± 10.19	a>b>c>d
	None	18 (8.7)	39.39 ± 12.34		42.94 ± 6.79		39.00 ± 4.60		41.39 ± 12.23	
Location of cancer	Gastrointestinal system	97 (46.9)	50.40 ± 10.54	1.47	40.73 ± 7.20	0.62	39.02 ± 5.68	1.45	50.78 ± 13.36	0.67
	Respiratory system	38 (18.4)	50.03 ± 9.85	(.224)	41.45 ± 8.59	(.603)	41.05 ± 6.90	(.229)	48.26 ± 12.62	(.573)
	Genitourinary system	47 (22.7)	46.40 ± 12.42		40.40 ± 6.12		39.70 ± 5.21		48.15 ± 11.91	
	Others	25 (12.1)	49.12 ± 11.45		38.96 ± 7.18		38.44 ± 4.95		48.68 ± 11.13	
Duration of caregiving (month)	≤ 6	93 (44.9)	48.15 ± 10.10	1.28	41.53 ± 7.96	1.84	39.10 ± 6.75	0.49	48.30 ± 13.39	1.15
	7-12	44 (21.3)	48.48 ± 10.47	(.282)	41.16 ± 6.01	(.140)	39.95 ± 5.26	(.689)	49.09 ± 12.13	(.332)
	13-36	52 (25.1)	50.79 ± 11.79		38.94 ± 7.03		39.32 ± 4.57		50.29 ± 11.87	
	>36	18 (8.7)	52.61 ± 14.11		38.94 ± 5.87		40.66 ± 4.53		54.06 ± 11.56	
ADL of patients	Dependent	114 (55.1)	52.65 ± 10.57	5.18	39.74 ± 7.36	-1.86	39.08 ± 6.22	-1.08	52.84 ± 12.34	4.45
	Independent	93 (44.9)	45.13 ± 10.17	(<.001)	41.60 ± 6.97	(.065)	39.95 ± 5.14	(.282)	45.33 ± 11.77	(<.001)

ADL = activities of daily living.

Table 2. Means and Standard Deviation of Stress, Ways of Coping, and Burnout of Family Caregivers

Variables	Item number	M ± SD	Range (min-max)
Stress	20	49.27 ± 11.03	22-74
Coping methods	24	80.05 ± 10.73	31-112
Active	12	40.57 ± 7.23	13-58
Passive	12	39.47 ± 5.76	12-55
Burnout	20	49.47 ± 12.63	24-85

2. 대상자의 스트레스, 대처방식, 소진 정도

대상자의 스트레스 정도는 평균 49.27±11.03, 평균평점 2.46±.55 (4점 만점)로 나타났으며, 대처방식 정도는 평균 80.05±10.73, 평균평점 3.34±.45 (5점 만점)로 나타났고, 적극적 대처방식 정도는 평균 40.57±7.23, 평균평점 3.38±.60, 소극적 대처방식 정도는 평균 39.47±5.76, 평균평점 3.28±.48로 나타났다. 소진은 평균 49.47±12.63, 평균평점 2.40±.63 (5점 만점)로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도, 대처방식 정도와 소진 정도

대상자의 스트레스 정도는 연령(F=11.52, p<.001), 환자와의 관계(F=9.36, p<.001), 학력(F=4.98, p=.002), 월수입(F=3.87, p=.010), 환자 간병 정도(F=14.42, p<.001), 경제적 부담(F=15.73, p<.001), 환자의 일상활동(F=5.18, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 연령이 높은 경우, 환자와의 관계에서는 자녀보다는 배우자나 부모가 스트레스가 더 높았고, 학력에서 중학교 졸업의 경우가 대학교 졸업의 경우보다 스트레스가 높았다. 월수입이 없는 경우가 '월수입 400만 원 초과'보다, 환자 간병 정도가 '전적으로 혼자인 경우'가 '가끔'의 경우보다, 경제적 부담이 큰 경우가 그렇지 않은 경우보다 스트레스가 높게 나타났다. 환자의 일상 활동에서는 '도움이 필요함'이 '독립적임'보다 스트레스가 더 높았다.

대처방식을 적극적 대처방식과 소극적 대처방식으로 나누어 분석하였을 때, 적극적 대처방식 정도는 학력(F=2.80, p=.041), 종교(F=2.68, p=.033)에서 유의한 차이가 있었고, 소극적 대처방식 정도는 성별(F=-1.99, p=.048)에서 유의한 차이가 있었다.

소진 정도는 일반적 특성 중 연령(F=10.89, p<.001), 환자와의 관계(F=7.86, p<.001), 학력(F=9.34, p<.001), 직업 유무(F=3.51, p=.001), 월수입(F=3.63, p=.014), 환자 간병 정도(F=4.08, p=.018), 경제적 부담(F=9.52, p<.001), 환자의 일상 활동(F=4.45, p<.001)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 연령에서 39세 이하보다 60세 이상, 환자와의 관계에서 자녀나 배우자보다 부모가 소진 정도가 심했고, 학력에서 초등학교 졸업이 중학교나 대학졸업보다 소진 정도가 더 심했다. '월수입 200만 원 미만'이 '월수입 400만 원 초과'보

Table 3. Correlation among Stress, Ways of Coping, and Burnout of Family Caregivers (N=207)

	Stress	Burnout
Ways of coping	-.043	-.317*
Active	-.108	-.409*
Passive	.056	-.077
Burnout	.682*	

*p<.01.

다, 환자를 '전적으로 혼자' 간병하는 경우가 '가끔' 간병하는 경우보다 소진 정도가 심했고 경제적 부담이 큰 경우가 그렇지 않은 경우보다 소진 정도가 높았다. 환자의 일상 활동에서 '도움이 필요함'이 '독립적임'보다 소진 정도가 더 높았다(Table 1).

4. 대상자의 스트레스, 대처방식, 소진 정도의 관계

대상자의 스트레스와 소진(r=.682, p<.001)은 양의 상관관계가 있었고, 대처방식과 소진은 음의 상관관계가(r=-.317, p<.001) 있었고, 적극적 대처방식과 소진(r=-.409, p<.001)도 음의 상관관계가 있었다. 즉, 스트레스가 낮을수록, 적극적 대처방식을 많이 사용할수록 소진 정도가 낮은 것으로 나타났다(Table 3).

논 의

본 연구는 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스, 대처방식, 소진 정도를 파악하고 이들 변수 간의 관계를 규명하고자 시행되었으며, 연구결과를 중심으로 다음과 같이 고찰하고자 한다.

첫째, 암환자 가족원의 스트레스 정도는 평균 49.27±11.03, 평균평점 2.46±.55 (4점 만점)로 중간수준 이상으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 항암 화학요법을 받는 암환자 가족을 대상으로 연구한 Kim⁶⁾의 평균평점 2.20보다 약간 높았다. 이는 Kim⁶⁾의 연구 대상자 중 30-39세가 35.0%인 데 반해 본 연구의 대상자는 40-49세가 30.4%로 대상자의 특성에 의해 약간의 차이가 나타난 것으로 생각되며, 암환자를 돌보는 가족원의 연령에 따른 스트레스 정도 차이에 관한 추후 연구가 필요하다고 본다. 반면에 암을 가진 자녀를 둔 어머니를 대상으로 연구한 Heo¹⁸⁾의 평균평점 2.93±.60보다는 낮게 나타났는데, 이는 본 연구에서 환자와의 관계 중 배우자와 자녀가 대부분이었던 것을 고려해 볼 때, 돌봄을 제공하는 가족원의 관계가 중요하다는 것을 알 수 있다. 그러므로 향후 가족관계에 따른 스트레스를 비교해 보는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

대처방식 정도는 평균 80.05±10.73, 평균평점 3.34±.45 (5점 만점)로 나타났으며, 같은 도구를 사용하여 암환자의 대처방식을 측정된 Do¹⁰⁾의 연구에서 평균평점 3.38보다는 약간 낮았다. 또한 적극적 대

처방식 정도는 평균 40.57 ± 7.23 , 평균평점 $3.38 \pm .60$, 소극적 대처방식 정도는 평균 39.47 ± 5.76 , 평균평점 $3.28 \pm .48$ 로 적극적인 대처를 좀 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. Lazarus와 Folkman⁸⁾은 스트레스를 통제할 수 있다고 지각하는 경우에는 적극적 대처방식을, 그렇지 않은 경우에는 정서중심 대처방식을 많이 사용한다고 하였는데 이는 본 연구의 대상자들 대부분이 돌봄 기간이 1년 이내인 경우가 대부분으로 스트레스를 통제할 수 있다고 지각하는 경우가 많았던 것에 기인한 것으로 유추해 볼 수 있다.

소진은 평균 49.47 ± 12.63 , 평균평점 $2.47 \pm .63$ (5점 만점)으로 보통으로 나타났다. 같은 도구를 사용하여 뇌졸중 환자 가족의 소진을 연구한 Choi¹⁹⁾의 평균 51.79 ± 8.19 보다 약간 낮게 나타났다. 이는 일상생활 활동의 대부분을 주 돌봄자에게 의존할 때 부담과 소진 정도가 심해지는 점⁷⁾을 감안해 볼 때, 본 연구의 대상자가 돌보는 암환자는 독립적인 일상생활이 가능한 경우가 그렇지 않은 경우와 비슷하여 일상생활이 대부분을 가족원에게 의존하는 뇌졸중 환자를 돌보는 것에 비해 소진 정도가 낮게 나타난 것으로 생각된다. 또한 같은 도구를 사용하여 말기 암환자 가족원의 소진을 연구한 Ahn⁷⁾의 평균평점 $2.98 \pm .69$ 보다 낮게 나타났는데, 이는 말기암 환자를 돌보는 가족은 죽음에 대한 예견된 슬픔과 상실감에 직면하여 소진을 많이 경험하는 데 반해¹⁵⁾ 본 연구의 대상자가 암환자 간병 기간이 1년 이내인 경우가 많으므로 인한 대상자 특성에 기인한 것으로 볼 수 있다. 그러므로 가족의 간병 기간과 환자의 질병단계별 소진 정도의 차이를 규명해 보는 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 암환자를 돌보는 가족원의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도는 연령, 환자와의 관계, 학력, 환자 간병 정도, 경제적 부담, 환자의 일상 활동 정도에 따라 유의한 차이가 있었다.

환자와의 관계에서는 부모의 스트레스 정도가 가장 높았고, 그 다음은 형제, 배우자 순이었다. Heo¹⁸⁾의 연구에서도 암환자를 돌보는 부모의 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났으나, 임종 환자의 가족을 대상으로 한 Lee²⁰⁾의 연구에서는 형제의 스트레스 정도가 가장 높았고, 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 연구한 Kim⁶⁾과 Lee²⁾의 연구에서는 환자와의 관계가 스트레스에 크게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 환자와의 관계가 돌봄을 제공하는 가족원의 스트레스 정도에 영향을 미치기는 하나 명확하지 않으므로, 앞으로 암환자 가족의 스트레스와 가족관계에 대한 더 깊이 있는 연구가 필요하다고 본다. 또한 가족의 간병기간 정도, 환자의 일상 생활 정도에 따라 스트레스가 유의한 차이가 있으므로, 가족을 위한 스트레스 관리 시 이들 요인들을 고려해야 할 것이다.

학력에서는 대학교육까지 받은 그룹이 중학교 교육까지만 받은 그룹보다 스트레스를 적게 경험하는 것으로 나타났다. 이는 항암화학요법을 받는 암환자를 가족을 대상으로 한 Lee²⁾의 연구에서 학

력 수준이 높을수록 스트레스 정도가 낮게 측정된 것과 동일한 결과이다. 이와 같은 결과는 교육수준이 높을수록 스트레스 상황에서 벗어날 수 있는 자가 간호 역량이 높아 다양한 스트레스 완화법을 사용할 수 있기 때문이라 생각되며, 앞으로 암환자 가족을 돌볼 때 가족의 교육수준에 따른 적절한 스트레스 관리가 필요하다고 생각된다.

환자를 간병하는 정도에서는 혼자 간병할수록 스트레스 정도가 높아지는 것으로 나타났는데 이는 Kim⁶⁾의 연구에서도 동일하게 나타났다. 전적으로 혼자 암환자를 돌보는 경우 여가 생활이 줄어들고, 사회생활에 지장을 가져오게 되어 신체적, 정신적으로 실수 있는 여유가 없어지면서 스트레스 정도가 높아지는 것으로 생각된다. 그러므로 암환자 가족을 위한 간호중재 개발 시 가능한 자원봉사자의 도움을 제공하거나, 대체인력 활용 방법이 포함된 프로토콜을 개발하는 방안이 필요할 것이다.

셋째, 암환자를 돌보는 가족원의 일반적 특성에 따른 대처방식 사용에서 적극적 대처와 소극적 대처로 구분하였을 때, 적극적 대처방식은 학력과 종교에서 따라 유의한 차이가 있었다. 암환자 가족을 대상으로 한 Kim⁵⁾의 연구에서는 성별, 직업, 교육, 돌보는 환자의 질병단계에 따라 적극적 대처방식에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구를 부분적으로 지지하였다. Lazarus와 Folkman⁸⁾의 이론에 따라 대처를 스트레스 상황에 노출될 때 적응해가는 과정이라고 볼 때, 이와 같은 결과는 교육수준이 높을수록 스트레스 상황을 해결해 가는 과정에서 다양한 대처방식을 사용하는 것이라 생각되며, 앞으로 암환자 가족을 대상으로 할 때에는 교육수준에 따른 적절한 스트레스 관리가 필요하다고 생각된다. 소극적 대처방식에 있어 여자가 남자보다 소극적인 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 암환자 가족을 대상으로 한 Kim⁵⁾의 연구에서는 성별에 따른 소극적 대처방식에 유의한 차이가 나타나지 않았고, Park²¹⁾의 연구에서는 경제적 부담만이 소극적 대처와 유의한 차이를 보여 본 연구와는 다른 결과가 나타났으므로 추후 대상자의 소극적 대처방식에 영향을 미치는 일반적 특성들에 대한 더 깊이 있는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 암환자를 돌보는 가족원의 일반적 특성에 따른 소진 정도는 연령, 환자와의 관계, 학력, 월수입, 환자 간병 정도, 경제적 부담, 환자의 일상 활동 정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 스트레스에 영향을 미치는 요인과 차이가 있는 것은 단지 직업 유무였는데, 직업이 있는 경우 소진 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 말기암 환자 가족원의 부담감과 소진에 대한 Ahn⁷⁾의 연구결과와 일치하는 것으로, 직장 일과 간병을 병행하는 것이 육체적으로 힘들 것으로 생각되나, 직업이 있는 경우에는 간병 부담이 줄어들고 스트레스를 환기시킬 수 있는 기회가 제공되기 때문에 소진 정도가 낮은 것

로 생각된다. 즉, 암환자를 돌보는 가족원은 직업 없이 환자 간병만 하는 경우보다 직업을 계속 갖는 것이 소진에서 벗어나게 할 수 있으므로, 앞으로 암환자 가족 상담 시 이를 활용할 필요가 있을 것이다. 그리고 스트레스와 소진 모두에 영향을 미치는 일반적인 제 특성들은 앞으로 소진 관리에 적극 활용할 필요가 있을 것이라 생각된다.

다섯째, 스트레스와 소진이 유의한 양의 상관관계($r=.682$)가 있었고, 소진과 대처($r=-.317$), 소진과 적극적 대처방식($r=-.409$)에서도 유의한 상관관계가 있었다. 즉, 적극적 대처방식을 많이 사용하는 대상자일수록 소진 정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 암환자 가족의 소진과 대처방식의 관계에 대한 사전 연구가 없어서 직접 비교할 수 없으나, 암병동 간호사의 소진과 대처를 연구한 Kim²²⁾의 연구 결과와도 일치한다. 즉, 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스 정도가 낮아질수록, 적극적인 대처 방법을 많이 사용할수록 소진 정도를 적게 경험한다는 사실을 알 수 있다. 그러므로 암환자 가족을 위한 간호제공 시 스트레스 요인들은 줄여 주고, 스트레스에 대해 적극적으로 대처하는 대처방식을 강화시켜 줄 필요가 있다고 본다. 또한 적극적인 대처방법을 구성하고 있는 하위영역인 문제해결 대처방식과, 타인의 도움을 요청하는 사회적 지지 추구를 적용한 암환자 가족을 위한 소진관리 대책이 필요하다고 본다. 이러한 사실은 Honca 등¹¹⁾이 근거기반 암환자 가족 돌봄자의 소진 중재 전략으로 심리교육적 중재가 효과가 있는 것으로 제시하면서, 지지해 주고 문제해결 대처방식을 가르쳐 줘야 한다고 제시한 사실과 일치하는 것으로 앞으로 암환자 가족의 소진 관리에서 이 두 가지 적극적인 대처방식을 활용할 필요가 있을 것이라 본다.

이상에서 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 소진은 보통 수준이었으며, 스트레스가 적을수록, 적극적인 대처를 많이 사용할수록 소진을 적게 경험한다는 사실을 알 수 있다. 특히 직업이 없고 교육정도가 중졸 이하이면서 월수입이 적고 나이가 많은 가족원을 위한 소진 관리 대책 수립이 필요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스 정도, 대처방식, 소진 정도의 관계를 파악하기 위해 실시한 서술적 조사연구이다.

연구대상자는 부산시에 소재한 K대학병원과 D의학원에서 치료 받고 있는 암환자의 가족 207명이었다. 자료 수집 기간은 2011년 8월 9일부터 9월 6일까지였으며, 자료 수집은 자가 기입식 설문지를 이용하였다.

연구 도구는 McCubbin과 Thompson¹²⁾이 개발한 도구를 Yang 등¹³⁾이 암환자에게 맞게 수정보완한 가족 스트레스 측정도구와 Pines

와 Maslach¹⁶⁾가 개발한 도구를 암환자 가족에게 사용한 Ahn⁷⁾이 수정 보완한 소진 측정 도구, 그리고 Lazarus와 Folkman⁸⁾이 개발한 것을 일반인을 대상으로 Park¹⁵⁾이 수정 보완한 대처방식 측정 도구를 사용하였다. 수집한 자료의 분석은 SPSS/PC 19.0 프로그램을 사용하여 실수와 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같았다.

첫째, 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스 정도(평균 49.27 ± 11.03)와 대처방식 정도(평균 80.05 ± 10.73), 소진 정도(평균 49.47 ± 12.63)는 보통으로 나타났다.

둘째, 암환자를 돌보는 가족원의 일반적 특성에 따른 스트레스 정도는 연령($F=11.52, p<.001$), 환자와의 관계($F=9.36, p<.001$), 학력($F=4.98, p=.002$), 월수입($F=3.87, p=.010$), 환자 간병 정도($F=14.42, p<.001$), 경제적 부담($F=15.73, p<.001$), 환자의 일상활동($F=5.18, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 대처방식을 적극적 대처방식과 소극적 대처방식으로 나누어 분석하였을 때, 적극적 대처방식 정도는 학력($F=2.80, p=.041$), 종교($F=2.68, p=.033$)에서 유의한 차이가 있었고, 소극적 대처방식 정도는 성별($F=-1.99, p=.048$)에서 유의한 차이가 있었다. 소진 정도는 연령($F=10.89, p<.001$), 환자와의 관계($F=7.86, p<.001$), 학력($F=9.34, p<.001$), 직업 유무($F=3.51, p<.001$), 월수입($F=3.63, p=.014$), 환자 간병 정도($F=4.08, p=.018$), 경제적 부담($F=9.52, p<.001$), 환자의 일상 활동($F=4.45, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

셋째, 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 소진($r=.682, p<.001$)은 양의 상관관계가 있었고, 소진과 대처방식($r=-.317, p<.001$), 소진과 적극적 대처방식($r=-.409, p<.001$)은 음의 상관관계가 있었다.

결론적으로 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스가 높을수록 소진을 많이 경험하며, 적극적인 대처방식을 많이 사용할수록 소진을 적게 경험한다는 것을 알 수 있으며, 동시에 암환자를 돌보는 가족원의 소진 관리를 위해서는 문제해결 방식과, 타인의 도움을 요청하는 사회적 지지 추구의 적극적인 대처방식을 활용해야 함을 알 수 있다.

이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 암환자를 돌보는 가족원의 대처방식과 소진에 영향을 미치는 요인 연구가 필요하다.

둘째, 암환자 질병단계별에 따른 스트레스, 대처방식, 소진에 대한 연구가 필요하다.

셋째, 암환자를 돌보는 가족원의 소진 관리를 위해 적극적인 대처방식인 문제해결 중심 대처방식과 사회적지지 추구 대처방식을 적용한 가족원 지지 중재 프로그램 개발이 필요하다.

참고문헌

1. National Cancer Information Center. Cancer information service. Available at: <http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.html> [accessed on 10 January 2012].
2. Lee HM. Study on the stress, nursing needs, and quality of life of the family caregiver who has family member with cancer under chemotherapy in outpatient clinics [dissertation]. Seoul:Hanyang Univ.;2011.
3. Kim HJ. The study of stress coping methods through the family functions [dissertation]. Seoul:Ewha Women's Univ.;2002.
4. Ham DO. A study family function and nursing needs in cancer patient families [dissertation]. Seoul:Chungang Univ.;2004.
5. Kim HS. Correlation between stress, coping patterns and physical symptom of cancer patients' caregiver. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2001;13:317-26.
6. Kim MY. Health state and stress level of the family caregiver living with patient under chemotherapy [dissertation]. Chonnam:Chonnam Univ.; 2002.
7. Ahn EJ. Burnout and burden of family caregivers for caring of terminal patients with cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing Society* 2004; 5:40-51.
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishers;1984.
9. Hong MJ, Lee MH. The relationship among perceived stress, the ways of coping, and life satisfaction in the elderly. *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing* 2003;6:26-39.
10. Do HK. *Stress and coping with cancer patients* [dissertation]. Seoul: Kyung Hee Univ.;2008.
11. Honea NJ, Brintnall R, Given B, Colea DB, Northouse LL. Putting evidence into practice: nursing assessment and intervention to reduce family caregiver strain and burdern. *Oncol Nurs Forum* 2008;12:507-16.
12. McCubbin HI, Thompson AI. *Family assessment inventories for research and practice*. 2nd ed. Madison, Wis.:University of Wisconsin Publishers;1991.
13. Yang KH, Song MR, Kim EK. The stress and adaptation in family caregiver of chemotherapy patients. *The Seoul Journal of Nursing* 1998;12: 118-32.
14. Kim JH. Relations of perceived stress, cognitive set and coping behaviors to depression [dissertation]. Seoul:Seoul Univ.;1987.
15. Park JY. Study on the relationship among character type A & B ego-identity and stress coping [dissertation]. Seoul:Sookmyung Women's Univ.; 1995.
16. Pines A, Maslach P. Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hosp Community Psychiatry* 1978;29:233-7.
17. Peek EH. Relationships between burnout-degree and satisfaction-degree of nursing activites [dissertation]. Seoul:Yonsei Univ.;1983.
18. Heo MS. The relationship between stress and quality of life in mothers of children with cancer [dissertation]. Busan:Kosin Univ.;2009.
19. Choi SN. The research about health condition, level of fatigue and quality of life of the stroke patients' families [dissertation]. Seoul:Kyunghee Univ.;2008.
20. Lee JH. Stress and burden of family caregiver in caregiving of terminal patients [dissertation]. Chonnam:Chonnam Univ.;2001.
21. Park HS. Relations of perceived stress, coping style and stress response of family caregivers of cancer ptients [dissertation]. Seoul:Korea Univ.; 2000.
22. Kim MY. Burnout and coping type of nurses working in cancer ward [dissertation]. Seoul:Ewha Women's Univ.;2004.