

Original Article

암환자 가족돌봄자의 외상 후 성장

최 순 옥

부산가톨릭대학교 간호대학

Posttraumatic Growth in Family Caregivers of Patients with Cancer

Soon Ock Choi, R.N., Ph.D.

College of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine posttraumatic growth (PTG) in family caregivers of patients with cancer. **Methods:** Participants included 201 family caregivers of cancer patients who are treated at outpatient clinics and oncology wards of a university hospital and two general hospitals in Busan, Korea. The study instrument was the Korean version of the posttraumatic growth inventory (K-PTGI). Data were analyzed with descriptive statistics, t test, one-way ANOVA and Scheffe's test using the SPSS 21 for Windows. **Results:** The mean score of PTG was 3.10. The factor with the highest score was "Changes to self-perception" (3.15), while the one with the lowest was "Increase in spiritual interest" (2.88). There were significant differences in PTG, depending on age, religion, importance of religious life and perceived level of daily difficulties. **Conclusion:** Family caregivers also experience PTG when their loved ones are diagnosed with cancer. According to these findings, it is necessary to develop a spiritual nursing program to help family caregivers growth from the experience of attending patients with cancer.

Key Words: Neoplasms, Family, Caregivers

서 론

2009년 우리나라에서 암으로 사망한 사람은 총 69,780 명으로 전체 사망자의 28.3%가 암으로 사망하고 있다는 통계청 보고를 볼 때(1), 4인 가족에 적어도 한 명 이상의 암환자가 있는 것으로 추정할 수 있다. 암은 그 진단 만으로도 한 개인에게 죽음에 대한 공포와 생존에 중대한 위협을 주는 일생에서 겪을 수 있는 가장 큰 위기임에 틀림이 없다(2). 암의 영향은 환자에게만 국한되지 않고 그들을 돌보며 부양부담을 갖게 되는 가족에게도

심각한 심리·사회적 영향을 미친다. 따라서 암 진단을 '가족사건'으로 간주하기도 하고(3), 환자를 돌보는데 일차적 책임을 갖고 있는 가족돌봄자는 환자와 함께 고통을 나누는 밀접한 사이라는 점 때문에 '대리 환자'라고 칭하기도 한다(4). 특히 의료기술의 발달로 암환자의 생존기간이 길어지면서 투병기간이 장기화되고 있고 최근 의료기관의 입원기간의 단축 경향 및 외래 치료 많아지면서 환자를 돌보는 가족들의 책임은 더욱 증가하고 있다. 따라서 암환자 가족돌봄자는 장기적인 환자의 돌봄으로 인한 스트레스로 인해 수면부족, 피로, 만성적인 건강문제의 악화와 같은 신체적 불편감뿐 아니

Received May 27, 2013, Revised January 15, 2014, Accepted January 23, 2014

Correspondence to: Soon Ock Choi
College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryundae-ro, Geumjeong-gu, Busan 609-757, Korea
Tel: +82-51-510-0726, Fax: +82-51-510-0747, E-mail: sochoi@cup.ac.kr

This research was supported by Research Foundation of Catholic University of Pusan.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

라 무력감, 분노, 죄의식 등 개인적인 삶을 위협하는 심리적인 문제가 야기될 수 있다(5). 이러한 문제는 가족 돌봄자가 암환자의 간병에 전적으로 매달리는 경우든 아니면 그저 환자와 함께 생활하는 정도의 경우든 간에, 암으로 인한 환자의 고통은 복잡하게 엉켜있는 가족 연결망을 따라서 가족 전체에 영향을 미친다(4). 이와 같이 가족 중 암환자의 발생은 가족의 신체, 사회, 경제적 위협이 되어 가족에게 부정적 영향을 미치며, 가족의 역기능상태를 초래하여 가족관계나 기능에 영향을 준다. 이러한 가족돌봄자의 심리·사회적 갈등은 환자에게 전달되어 환자의 심리적 적응에도 중요한 영향을 미칠 수 있다(6). 따라서 암환자에 대한 간호를 제공할 때 환자뿐 아니라 가족돌봄자 역시 중요한 간호대상자로 인식하여 그들의 욕구도 함께 이해하는 것이 중요하다고 본다.

그러나 가족의 암 투병이라는 고통스러운 상황이 모든 가족구성원에게 부정적인 영향만을 주는 것은 아니다. 암환자를 돌보는 힘든 경험이 반드시 가족돌봄자를 상처받은 인생으로 이끌지 않으며, 어떤 개인에게 있어서는 그러한 경험이 긍정적 변화와 성장을 가져올 수 있다는 것을 인식하고 있어야 한다(7,8). 즉, 암환자 가족돌봄자는 환자의 암 진단과 투병과정을 지켜보면서 희망을 잃지 않고 스스로 의미를 찾으며 이를 통해 성장과 변화를 이뤄 낼 수 있다는 것이다.

이와 같이 인간이 삶을 살아가면서 겪을 수 있는 다양한 외상사건 중 암과 관련된 경험은 암 발생률의 증가로 인해 이제는 누구나 경험할 수 있는 흔한 외상사건임에 틀림이 없다. 그리고 이러한 암과 관련된 외상의 경험은 인간의 잠재적인 적응 유연성을 발휘하여 고통의 경험을 성장의 기회로 변화시키는 촉매적인 기회가 될 수도 있다. 여기서 말하는 외상사건이란 암과 같은 중증질환, 사별, 성 폭력, 교통사고, 전쟁, 테러 공격 등을 포함하는 사건으로서, 개인에게 부정적인 심리적 결과를 유발하는 아주 높은 수준의 스트레스 사건을 의미한다(9-12).

‘외상 후 성장’은 암과 같이 아주 높은 수준의 스트레스 사건의 경험과 관련된 연구에서 최근 긍정심리학과 함께 새롭게 주목 받고 있는 개념으로서 위기나 스트레스 상황에 긍정적으로 대처하는 인간의 특성 중 하나이다. 우리나라 속담 중 ‘비 온 뒤 땅이 굳어진다’라는 말처럼 역경을 겪은 개인이 긍정적 변화 혹은 성장을 경험하는 것은 여러 문화권의 문학, 철학, 종교에서 다뤄지고 있는 인간의 보편적인 삶의 모습 중의 하나이다

(8). Calhoun와 Tedeschi(9)는 이 같은 현상을 ‘외상 후 성장(post-traumatic growth)’이라고 명명하였는데, ‘외상 후 성장’이란 ‘외상 후 스트레스 장애’와 반대되는 개념으로 외상사건과 투쟁한 결과 긍정적 심리변화를 보고하는 개인의 주관적 경험이다. 여기서 성장이란 외상 이전 개인의 수준을 넘어서는 긍정적이며 새로운 그 무엇을 의미하고 있다. 즉, 외상 후 성장이란 단순히 외상 이전의 기능 수준으로의 회복이 아니라 개인의 이전의 적응수준, 심리적 기능 수준 또는 삶의 지각 수준을 넘어서는 진정한 변화를 의미한다(9). 따라서 암에 걸린 환자를 옆에서 지켜보며 돌봄을 제공해야 하는 가족이 그 상황을 통해 한걸음 성장할 수 있도록 그들의 바람직한 특성을 어떻게 증진시키며 어떻게 간호에 활용할 것인가에 대해 모색하기 위해서는 우선 그들이 암환자를 돌보는 과정에서 외상 후 성장을 어느 정도 경험하는지를 확인하는 체계적인 연구가 필요하다고 본다.

암의 경험 후 긍정적인 변화에 대한 해외연구에서는 다양한 암환자를 대상으로 외상 후 성장 수준과 그 영향요인을 파악하는 연구가 이루어져 왔으며(13-16), 암환자 가족을 대상으로 하는 연구도 암환자의 배우자를 대상으로 암환자와 외상 후 성장 수준을 비교하거나 외상 후 성장 수준에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 연구가 주를 이루었다(3,17,18). 반면에 국내의 경우, 외상 후 성장에 대한 개념이 최근에야 소개되었고 관련도구의 국내 타당도 연구 또한 근래에 이루어졌다(19,20). 따라서 암환자를 대상으로 한 외상 후 성장 연구는 아직 소수에 불과하다(13,21). 암환자 가족을 대상으로 가족돌봄자가 겪는 고통에 대한 연구는 적극적으로 진행되고 있지만 어떻게 그들이 고통에 적응하고 제자리로 돌아오고 성장하는 지에 대한 연구는 아직 부족한 편이다(8,19,22,23).

이에 본 연구는 암환자 가족돌봄자를 대상으로 외상 후 성장 수준을 측정하여 그들의 외상 후 성장 수준과 인구사회학적 특성 및 돌봄관련 특성에 따른 외상 후 성장 수준을 파악해 보고자 한다. 이를 토대로 암환자 가족돌봄자들이 암환자를 돌보는 고통스러운 경험을 통해 주관적으로 느끼는 긍정적, 심리적 변화 즉, 외상 후 성장 수준을 향상시킬 수 있는 간호전략 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암환자 가족돌봄자의 외상 후 성장 수준과 사회인구학적 특성에 따른 성장 수준의 차이를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 부산대학교병원 연구윤리위원회(IRB)의 심의면제 승인을 받고, 각 해당 병원 간호부에 연구계획서를 제출하여 자료수집에 대한 승인을 받은 후 대상자를 편의 표집하였다. 연구의 대상은 부산광역시에 소재하는 두 개의 종합병원과 일개의 대학병원에서 입원 및 외래를 통해 치료를 받고 있는 암환자의 가족돌봄자이다. 대상자의 선정은 윤리적 측면을 고려하여 본 연구의 취지를 설명하고 설문 도중이라도 응답을 원하지 않는 경우에는 언제든지 철회할 수 있으며, 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 설명하고 난 후, 설명 내용이 모두 포함된 연구동의서에 참여 동의를 한 사람을 대상으로 하였다.

자료수집 방법은 훈련된 연구보조원(대학원생)이 각 기관을 방문하여 외래 간호사와 각 병동 수간호사의 도움을 받아 직접 실시하였으며, 구조화된 설문지에 자기 기입하게 한 후 즉시 회수하였다. 설문지 작성 시간은 약 10분 정도였으며 설문 후에는 대상자들에게 감사의 선물로 소정의 답례품을 제공하였다. 작성된 설문지는 총 204부였으며, 이중 부실 응답을 한 3부를 제외한 201부를 분석하였다. 표본 수는 일반적인 조사연구에서 설문지 문항수의 5~10배를 권장하고 있는데(24), 본 연구에서는 설문지 16문항의 10배인 189명에서 탈락률 20%를 고려하여 약 200명을 기준으로 하였다. 이는 일원분산분석에 필요한 표본수 산정에 있어 유의수준 $\alpha = 0.05$, 중간정도의 효과크기 0.25로 기준할 때 검정력 95%에 해당하는 표본수이다(25).

3. 연구 도구

외상 후 성장은 Calhoun와 Tedeschi(9)가 개발한 21문항의 6점 척도인 '외상 후 성장 척도(Posttraumatic growth inventory, PTGI)'를 Song 등(20)이 한국인을 대상으로 신뢰도와 타당도 검증을 통해 선정한 16문항의 6점 척도인 한국판 외상 후 성장 척도(Korean posttraumatic growth inventory, K-PTGI)를 사용하였다. 본 도구는, 자기 지각의 변화(6문항), 대인관계의 깊이 증가(5문항), 새로운 가

능성의 발견(3문항)과 영적·종교적 관심의 증가(2문항)를 포함하는 4개 하위 요인으로 구성되어 있다. 외상 후 성장 점수는 외상 경험 이후 긍정적인 변화에 동의하는 정도에 따라 '나는 이러한 변화를 경험하지 못하였다(0점)', '나는 이러한 변화를 매우 작은 정도 경험하였다(1점)', '나는 이러한 변화를 조금 경험하였다(2점)', '나는 이러한 변화를 꽤(보통) 경험하였다(3점)', '나는 이러한 변화를 많이 경험하였다(4점)', '나는 이러한 변화를 매우 많이 경험하였다(5점)'의 6가지 반응 가운데 하나에 평정하도록 되어있으며, 점수 범위는 평점 최하 0점에서 최고 5점까지로 점수가 높을수록 외상 후 성장을 많이 경험한 것을 의미한다. 표준화 당시 도구(K-PTGI)의 신뢰도는 Cronbach' $\alpha = 0.91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach' $\alpha = 0.94$ 였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 21 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성 및 돌봄관련 특성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 제시하였다.
- 2) 대상자의 외상 후 성장 수준은 평균, 표준편차, 최대값 및 최소값으로 제시하였다.
- 3) 대상자의 인구사회학적 특성 및 돌봄관련 특성에 따른 외상 후 성장 수준 차이분석은 t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe's test로 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 인구사회학적 특성 및 돌봄 관련 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성을 보면, 평균연령은 49.91 ± 12.63 세로, 60세 이상이 가장 많았으며, 50대, 40대, 30대, 20대 순이었다. 성별은 여자(73.1%)가 남자(26.9%)보다 많았고, 결혼 상태는 기혼자가 많았다. 종교는 불교, 천주교, 개신교 순이었으며, 종교생활의 중요성에 대한 생각은 '조금 중요하다'가 가장 많았다. 교육수준은 86.1%가 고졸 이상이었으며, 63.7%에서 직업을 가지고 있지 않았고, 주관적 경제 상태는 72.6%가 보통 이상이라고 응답하였다. 주관적 건강상태는 대상자의 86.1%에서 보통 이상이었고, 주관적인 성격 유형은 대상자의 56.7%에서 내성적이라고 응답하였다(Table 1).

대상자의 돌봄과 관련된 특성을 보면, 환자와의 관계는 자녀가 가장 많았으며, 배우자, 기타(형제, 친구 및 친척 등), 부모 순이었다. 환자의 평균 연령은 62.03 ± 15.19

Table 1. Post-traumatic Growth according to Demographic Characteristics of Subjects (N=201).

Characteristics	Categories	N (%)	Mean±SD	PTG		t/F (P)	Scheffe
				Mean±SD			
Age (years)	20~29 ^a	16 (8.0)	49.91±12.63	3.11±0.77	2.71 (0.031)	d>b	
	30~39 ^b	27 (13.4)		2.65±1.06			
	40~49 ^c	47 (23.4)		3.08±0.77			
	50~59 ^d	54 (26.9)		3.33±0.82			
	≥60 ^e	57 (28.4)		3.10±0.86			
Gender	Male	54 (26.9)	2.85 (0.093)	2.92±1.00			
	Female	147 (73.1)		3.16±0.81			
Marital status	Single	30 (15.2)	0.73 (0.394)	2.96±1.06			
	Married	168 (84.8)		3.12±0.83			
Religion	Buddhist ^a	95 (47.3)	4.03 (0.004)	3.11±0.81	4.03 (0.004)	b>e	
	Protestant ^b	26 (12.9)		3.49±0.62			
	Catholic ^c	34 (16.9)		3.24±0.85			
	Others ^d	6 (3.0)		3.28±0.99			
	None ^e	40 (19.9)		2.67±0.98			
Importance of religion life	Not important ^a	37 (18.4)	19.50 (0.000)	2.61±0.83	19.50 (0.000)	c>a,b	
	A little important ^b	99 (49.3)		2.96±0.84			
	Very important ^c	65 (32.3)		3.59±0.68			
Education	≤Middle school	28 (13.9)	0.69 (0.502)	3.13±0.98	0.69 (0.502)		
	High school	97 (48.3)		3.16±0.74			
	≥Junior college	76 (37.8)		3.00±0.98			
Occupation	Yes	72 (36.0)	0.01 (0.920)	3.11±0.88	0.01 (0.920)		
	No	128 (64.0)		3.10±0.85			
Perceived economic state	Below average	55 (27.4)	0.45 (0.635)	3.07±0.95	0.45 (0.635)		
	Average	121 (60.2)		3.07±0.85			
	Above average	25 (12.4)		3.24±0.82			
Perceived health state	Good	46 (22.9)	2.56 (0.08)	3.22±0.81	2.56 (0.08)		
	Moderate	127 (63.2)		2.99±0.89			
	Bad	28 (13.9)		3.35±0.83			
Perceived type of personality	Extrovert	86 (43.0)	0.26 (0.611)	3.13±0.85	0.26 (0.611)		
	Introvert	114 (57.0)		3.07±0.88			

PTG: Post-traumatic Growth.

세로, 60세 이상이 가장 많았으며, 환자의 성별은 여자(53.21%)가 남자(46.8%)보다 많았다. 환자가 진단받은 암의 종류는 폐암이 가장 많았고, 유방암, 위암, 간암, 대장암 순이었다. 그 외, 기타 암의 종류에는 후두암, 자궁암, 식도암, 편도암, 전립선암, 혈액암 및 근추이형암 등의 순으로 다양하였다. 환자의 투병기간은 평균 37.16±34.43개월이었으며 1년에서 5년 미만이 가장 많았다. 환자 상태의 심각성에 대한 주관적인 생각은 ‘조금 심각한 편이다’가 가장 많았고, ‘많이 심각한 편이다’, ‘심각하지 않다’ 순이었으며, 환자의 치료형태는 입원치료보다 외래치료가 더 많았다. 돌봄 제공자 수는 1인이 가장 많았고, 돌봄으로 인해 대상자의 직업의 변화가 있는 경우보다 없는 경우가 더 많았으며, 돌봄으로 인한 일상생활의 어려움 정도는 대상자의 83.6%에서 보통 이상

으로 어려움을 느낀다고 응답하였다(Table 2).

2. 대상자의 외상 후 성장 수준

대상자의 외상 후 성장 점수범위는 5점 만점에 최소 0.13점 최대 5.00점이었으며, 평균은 3.10점이었다.

외상 후 성장을 구성하는 4가지 하위 요인별로 살펴보면 자기 지각의 변화가 3.16점으로 가장 높았고 대인관계의 깊이 증가(3.15점), 새로운 가능성의 발견(3.08점), 영적·종교적 관심의 증가(2.88점) 순이었다(Table 3).

3. 대상자의 인구사회학적 특성 및 돌봄관련 특성에 따른 외상 후 성장 수준

대상자들의 인구사회학적 특성과 돌봄관련 특성에 따른 외상 후 성장 수준의 차이는 나이(P=0.031), 종교

Table 2. Post-traumatic Growth according to Care related Characteristics of Subjects (N=201).

Characteristics	Categories	N (%)	Mean±SD	PTG		Scheffe
				Mean±SD	t/F (P)	
Relationship with patient	Spouse	75 (37.5)		3.26±0.84	1.96 (0.120)	
	Child	90 (45.0)		2.94±0.91		
	Parents	16 (8.0)		3.11±0.85		
	Others	19 (9.5)		3.26±0.87		
Patient's age (year)	20~29	8 (4.0)	62.03±15.19	3.02±0.87	1.25 (0.290)	
	30~39	8 (4.0)		3.51±0.47		
	40~49	17 (8.5)		2.88±0.74		
	50~59	42 (20.9)		3.28±0.99		
	≥60	126 (62.7)		3.04±0.87		
Patient's gender	Male	94 (46.8)		3.07±0.83	0.17 (0.676)	
	Female	107 (53.2)		3.12±0.90		
Kind of cancer	Lung cancer	35 (18.5)		2.90±0.83	1.93 (0.090)	
	Breast cancer	34 (18.0)		2.88±1.06		
	Stomach cancer	28 (14.8)		3.17±0.51		
	Hepatic cancer	26 (13.8)		3.50±0.74		
	Colon cancer	25 (13.2)		3.11±0.81		
	Others	41 (21.7)		3.13±1.01		
Post-diagnostic period (months)	≤12	34 (16.9)	37.16±34.42	3.32±0.81	1.34 (0.264)	
	13~59	119 (59.2)		3.07±0.94		
	≥60	48 (23.9)		3.00±0.87		
Perceived status of patient	Not serious	27 (13.4)		3.11±0.80	0.53 (0.588)	
	A little serious	96 (47.8)		3.03±0.76		
	Very serious	78 (38.8)		3.17±1.01		
Type of treatment	Out patient treatment	109 (55.3)		3.01±0.86	2.05 (0.154)	
	In patient treatment	88 (44.7)		3.19±0.87		
Number of care giver (member)	1	91 (46.2)		3.22±0.85	2.43 (0.121)	
	≥2	106 (53.8)		3.02±0.87		
Perceived daily life difficulty	Not perceived ^a	33 (16.4)		3.04±1.11	4.39 (0.014)	c>a,b
	A little perceived ^b	96 (47.8)		3.08±0.86		
	Very perceived ^c	72 (35.8)		3.30±0.98		
Change of occupation by care	No	128 (64.0)		3.08±0.83	0.16 (0.684)	
	Yes	72 (36.0)		3.13±0.92		

PTG: Post-traumatic Growth.

Table 3. Score of Post-traumatic Growth for Factors (N=201).

Variables	Mean±SD	Range (Min-Max)
Total post-traumatic growth	3.10±0.87	0.13-5.00
Changes of self-perception	3.15±0.95	0.00-5.00
The increase of interpersonal depth	3.14±0.95	0.00-5.00
Finding new possibility	3.08±1.01	0.00-5.00
The increase of spiritual interest	2.88±1.32	0.00-5.00

(P=0.004), 종교생활의 중요성(P=0.000), 돌봄으로 인한 일상생활의 어려움 정도(P=0.014)에 따라 차이가 있었다. 나이에 따라서는 50대가 30대에 비해 외상 후 성장 수준이 높았으며, 종교에 따라서는 개신교가 무교에 비해 그리고 종교생활의 중요성에 따라서는 '많이 중요하

다'가 '조금 혹은 중요하지 않다'에 비해 외상 후 성장 수준이 높았다. 일상생활의 어려움 정도에 따라서는 '많이 느낀다'가 '조금 느낀다'와 '어려움이 없다'에 비해 외상 후 성장 수준이 높았다(Table 1, 2).

고 찰

본 연구는 암환자 가족돌봄자의 외상 후 성장 수준과 이에 관련된 인구사회학적 및 돌봄 관련 특성들을 심층 분석하여 암환자 가족돌봄자의 간호중재 모색에 활용하고자 수행되었다.

본 연구의 대상자인 암환자 가족돌봄자의 외상 후 성장 점수는 5점 만점에 3.10점으로 서양의 암환자 가족

과 비교하면 본 연구 대상자의 외상 후 성장 점수가 높게 나왔다(17,26,27). 이러한 차이는 동·서양의 문화적 차이에 의한 결과라고 본다. Gotay(28)는 암에 걸린 사람이 앵글로 인종인지 혹은 아시안 인종인지에 따라 가족들이 보이는 반응들에는 상당히 많은 차이가 있다고 하였다. 암이란 단어는 앵글로 인종보다는 아시안 인종 가족에게 더 심한 공포를 일으키며, 아시안 인종 가족들은 환자가 이런 나쁜 소식을 모르기를 바라는 마음이 강하고 환자의 암 진단을 가족구성원의 문제로 받아들여 가족중심적으로 처리하는 경향이 강하다고 하였다. 가족은 가장 오랜 역사를 가지고 있는 공동체이다. 현대사회에서도 가족은 사람들의 삶에서 중요한 위치를 차지하고 있으며 다양한 기능을 담당하고 있다. 오늘날 현대사회는 급속한 경제성장과 발전을 추구하면서 가족문화에 큰 영향을 주고 있다. 그러나 아직까지 한국 사회는 과거에 비해 약화된 것 하였지만 서구사회에 비해 가족중심적인 관점이 지배적이다(29). 이러한 가족중심적인 가족문화에서는 가족 중 누군가에게 질병이 발생하면 치료과정에 따라 어떤 역할이든 담당하게 된다. 이러한 체계에서는 가족돌봄자는 환자의 보호자의 역할만 하는 것이 아니라 자기 자신도 이차적 환자로 간주하여 환자와 비슷한 수준의 심리적 충격을 겪게 된다(4). 이런 점에서 최근 들어 암환자를 간호하는데 있어서 가족 전체가 참여할 수 있도록 하는 치료가 이루어져야 한다는 인식이 점점 확산되어 가고 있다는 사실은 바람직한 일이라고 생각한다.

외상 후 성장을 구성하는 하위 요인 별 점수에서 점수가 가장 높은 요인은 ‘자기 지각의 변화’였다. 자기 지각이란 ‘자기 자신을 얼마나 바람직한 사람이라고 보는가’라는 자기 자신에 대한 평가이다(30). 따라서 ‘자기 지각의 변화’는 자기 능력 평가에 대한 변화로서, 외상을 경험한 사람들이 외상을 겪으면서 자신이 더 강해졌고 다른 어떤 상황도 잘 견뎌낼 수 있다는 자신에 대한 신뢰감을 가지는 것을 말한다. 다시 말해서 외상경험을 통해 자신의 힘과 취약성에 대한 역설적인 시각을 갖게 되는 것이다(9). 외상 후 성장이 나타나는 과정은 외상 사건이 자신과 세상에 대한 개인의 믿음(신념)을 파괴하게 되는데, 개인은 이 신념을 복구(재형성)하려는 인지적 대처를 거쳐 외상 후 성장에 도달한다고 한다(9,31). 많은 연구자들은 인지적 대처 중 긍정적 재평가가 외상 사건에 성공적으로 적응하고 개인적 성장이 일어나도록 하는데 핵심적이라고 주장하였다(9,15,31). 긍정적 재평가란 개인이 외상사건에 긍정적인 가치를 주관적으

로 재할당하는 과정을 말한다(31). 개인이 자신을 얼마나 바람직한 사람으로 보는가 하는 것은 심리적인 기능 면에서 중요하다. 개인은 타당하든 타당하지 않던 간에 지각된 자아개념을 자기 자신의 현실로 확신한다(32). 자기를 긍정적으로 지각하는 사람은 주어진 환경에 잘 적응하며, 대인관계도 원만하나, 자기를 부정적으로 지각하는 사람은 비합리적이고 소극적이며, 타인을 불신하는 태도를 가지게 된다(32). 따라서 본 연구의 대상자에게서 자기 지각의 정도가 높다는 것은, 암환자 가족 돌봄자가 통제할 수 없는 가족의 암 사건을 실제로 자신에게 일어났음을 수용함으로써 스스로 의미를 발견하려고 노력하는 성장적 숙고를 통해 자신에게 긍정적 가치를 부여하는 고무적인 결과라고 할 수 있겠다.

한편, 외상 후 성장을 구성하는 하위 요인 별 점수에서 점수가 가장 낮은 요인은 ‘영적·종교적 관심의 증가’이었는데, 암환자와 가족을 대상으로 한 대부분의 연구에서도 역시 가장 낮게 나와 본 연구와 일치하는 결과를 보였다(13,19,20,21). 이 요인은 신의 존재를 더 크게 느끼며, 자신이 가지고 있던 종교에 대한 믿음이 견고해 지는 변화를 경험하는 것을 말한다(9). 인간이 단장의 아픔으로부터 기쁨을 지키는 그 괴로운 일을 탐색할 때 가장 일관되고 엄밀하고 강력한 수단이 되어 줄 수 있는 것은 종교적 언어이다(33). Yun(34)은 신학자인 워르겐 몰트만이 제2차 세계대전과 강제수용소에서 극한 외상경험 후 심한 우울증과 외상 후 스트레스에서 신앙 체험을 통해 벗어날 수 있었음을 설명하면서 절대자(신)에 대한 관계와 외상 후 성장이 불가분하게 서로 연관되어 있다고 하였다. 그런데 왜 이 요인이 가장 낮을까? 그 이유는 외상 후 성장의 경험 과정과 관련된 것으로 보인다. 외상 후 성장 경험 과정은 외상사건에서 의미를 찾는 과정이라고 할 수 있다(31). Choi와 Kim(35)의 생의 의미발견 개념 틀에 의하면, 고통스러운 상황에서 의미를 발견하기 위해서는 우선 자신의 상황을 수용하고 자신의 새로운 모습을 발견하는 것이 전제 조건이 된다고 하였다. 그 다음 그 상황이 변화될 수 없는 상황이라면 자신의 태도를 바꾸는 것인데 이 과정을 쉽게 이루게 하는 것이 종교체험이라고 하였다. 또한 Yun(34)도 영적·종교적 측면에서의 외상 후 성장 경험은 하루아침에 갑작스러운 깨달음을 통해서 일어난 것이 아니라 오랜 시간에 걸쳐서 서서히 일어난다고 하였다. 이러한 점을 감안할 때 외상 후 성장에서 ‘영적·종교적 관심의 증가’ 요인이 가장 낮은 것은 자연스러운 과정이나 외상 후 성장의 궁극적인 경험을 위해서는

‘영적·종교적 관심의 증가’ 요인이 높은 점수를 가져와야 한다는 사실을 짐작할 수 있다. 따라서 암환자 가족돌봄자가 환자의 암 투병 상황에서 외상 후 성장의 높은 수준에 도달할 수 있도록 자신들의 영적·종교적 신념을 유지할 수 있도록 돕는 영적 간호가 필요하다고 본다.

인구사회학적 특성과 돌봄 관련 특성에 따른 외상 후 성장 수준은 나이, 종교, 종교생활의 중요성, 돌봄으로 인한 일상생활의 어려움 정도에 따라 차이가 있었다. 나이에 따라서는 50대에서 외상 후 성장 수준이 높았으며, 종교에 따라서는 개신교 군이 그리고 종교생활이 중요하다고 응답한 군에서, 일상생활의 어려움 정도에 따라서는 어려움을 많이 느끼는 군에서 외상 후 성장 수준이 높았다. 암환자나 그의 가족을 대상으로 한 선행연구에 의하면 외상 후 성장 수준에 영향력이 있는 인구사회학적 특성에는 성별, 나이, 경제상태, 교육수준, 자녀 수, 종교, 대상자의 상태, 일상생활의 어려움 정도 등이 있는데 그 중 가장 일관적이고 영향력 있는 특성은 종교와 일상생활의 어려움 정도였다. 종교의 종류에 따른 외상 후 성장 수준은 연구에 따라 차이가 났지만, 종교가 있는 군이 종교가 없는 군보다 외상 후 성장 수준이 높다는 결과는 모두 동일하였다(13,19,36,37). 이는 종교의 종류보다는 종교가 삶에 미치는 정도 혹은 개인이 지각한 믿음 정도 즉, 종교에 대한 종교적 신념과 믿음생활이 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인임을 설명해 주고 있다. 일반적으로 역경에 대한 대처 과정에서 종교는 중요한 역할을 한다고 알려져 있다. 모든 종교의 공통점은 현실 속에서 고난, 죄악에 직면했을 때 어떠한 매개를 찾음으로써 고통스러운 현실 속에서 의미를 발견하는 희망의 길을 제시하고 있다. 외상사건을 겪게 되면 사람들은 인생과 세상에 가졌던 기본적인 도식에 의문을 품게 되고 결과적으로는 대개는 고통과 불안에 직면하게 되는데 바로 종교는 그 새로운 도식을 정립할 참조 틀을 제공한다(36). 특히 개인의 종교적 대처방식이 새로운 도식의 정립에 더욱 직접적인 영향을 미치는데, 암환자의 가족들을 대상으로 한 연구에서도 긍정적인 종교적 대처 전략이 외상 후 성장을 설명하는 가장 강력한 예측변인임이 밝혀졌다(18). 종교를 가지고 종교생활의 중요성에 대해 깊이 인식하고 있는 사람들은 신과의 깊은 연관을 갖고 외상사건에 대해 신과 함께 혹은 신에게 의지하여 문제를 이해하고 극복하려고 시도한다. 즉, 피할 수 없는 심각한 고통에 직면하여 이를 극복하고 삶의 의미를 발견함으로써 외상상황에 적

응적 혹은 성장의 변화를 예측할 수 있다는 것이다(36).

대상자들이 일상생활에 어려움을 느끼는 정도가 큰 경우에 외상 후 성장 수준이 높게 나온 것은 많은 선행연구들과 일치하는 결과이다. 외상 후 성장은 외상자체의 특성보다는 무기력감, 통제 불가능, 일상생활 어려움, 삶에 대한 위협감 등 같은 외상에 대한 개인의 주관적인 평가나 경험의 강도에 의해 더 영향을 받는다는 것이 일반적인 견해이다(19,31). 암환자를 대상으로 한 선행연구에서도 병의 심각도가 높을수록 외상 후 성장 수준이 높게 나타났는데(13,38), 이는 외상의 심각도와 죽음의 위협이 커지면 기존의 도식이 깨어지게 되고, 극심한 심리적 스트레스를 유발하는 직면된 위기상황에 대처하기 위해 애쓰는 과정에서 외상 후 성장이 이루어지기 때문이다(13,37). 따라서 암환자 가족돌봄자에서 일상생활에 영향이 클수록 외상 후 성장이 높게 나타난 것도 이와 같은 맥락에서 볼 수 있다. 암환자 가족돌봄자는 암환자를 돌보면서 자신의 생활에 겪는 다양한 어려움을 외상경험으로 인식하게 되며, 이 어려움이 클수록 이 상황을 삶의 전환적 경험으로 겪게 됨으로써 외상 후 성장을 더 많이 경험하게 되는 것으로 보인다. 이 결과는 환자에 대한 걱정이나 근심보다는 가족돌봄자 자신의 실질적 어려움이 외상 후 성장에 기여하는 바가 크다는 가능성을 시사한다. 이는 Park과 Folkman의 이론(39)으로 설명할 수 있는데, 그들은 외상 후 성장을 외상에 의미를 부여함으로써 고통을 완화시키려는 일종의 대처전략으로 설명하였다. 즉, 외상 후 성장은 개인에게 발생된 외상사건(암환자의 심각성 정도)에 개인의 의미(가족돌봄자 자신의 어려움)를 부여하는 대처과정을 통해 형성되며, 이 대처과정에서 어려움에 극복하는 자신의 힘을 발견하는 것이 외상 후 성장이라고 하였다. 외상 후 성장 수준이 대상자들의 긍정적인 정서를 증가시키고 삶의 만족도를 높여주며(8), 차후 건강증진행위에 영향을 미친다(40)는 점을 감안할 때, 간호사는 지나친 강도의 일상생활의 어려움과 같은 암환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 부정적인 영향을 줄 수 있는 요인들을 파악하여 적절히 중재할 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다. 또한 외상 후 성장 수준이 아주 낮거나 높은 가족돌봄자들을 대상으로 심층면접을 통해 그 요인을 확인하는 추후연구가 필요하다고 본다.

이상의 연구결과를 종합하여 볼 때, 본 연구의 대상자인 암환자 가족돌봄자는 대상자가 가지고 있는 종교적 신념이 외상 후 성장에 지대한 영향을 주고 있다는 사실을 재확인하였다. 이러한 결과는 가족 중에 암환자

가 있다는 사실이 가족돌봄자에게도 일상의 삶을 뒤흔드는 정도의 큰 외상경험이라는 사실을 반영해 주고 있으며, 암환자에 대한 질적인 간호를 제공함에 있어 환자와 가족돌봄자를 포함한 심리·사회적 간호뿐만 아니라 영적 간호가 필요하다는 것을 인식할 수 있다. 따라서 간호사는 간호현장에서 암환자와 그의 가족돌봄자를 만날 때 단순히 심리적 고통을 경감시키려는 노력보다는 그 고통 속에서 의미를 발견하고 희망수준을 높여 주는 등 외상 후 성장 수준을 높일 수 있는 긍정적 자원들을 활용하는 다양한 개입을 강구해야 할 것이다.

본 연구는 가족의 암 진단과 치료과정으로 인해 심리적, 경제적 부담감이 예측되는 연구대상자의 특성상 암환자 가족돌봄자에게 부담을 주기 어려워 외상 후 성장에 영향을 줄 수 있는 다양한 변인에 대해 폭넓게 조사하지 못했다. 또한 외상 후 성장은 외상의 경험이 축적되고 시간이 경과됨에 따라 다른 형태로 나타날 가능성이 있는 속성이나 본 연구는 한 시점에서 측정된 횡단적 연구로 진행되었다는 제한점을 가지고 있다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구가 가지는 의의는 암환자 중심으로 이루어진 외상 후 성장에 대한 연구에서 암환자 가족돌봄자를 대상으로 외상 후 성장 정도와 그와 관련된 인구사회학적 및 돌봄관련 특성을 심층적으로 고찰함으로써 암환자 가족돌봄자에 대한 이해를 넓히고 암환자 가족돌봄자를 간호의 주요 대상으로 대두시켰다는 점이다. 따라서 후속연구에서는 암환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 긍정적 혹은 부정적 영향을 주는 다양한 요인에 대한 탐색과 시간 경과에 따른 외상 후 성장의 과정을 알아보기 위해 체계적으로 설계된 종단연구가 필요하다고 본다.

요 약

목적: 본 연구는 암환자 가족돌봄자의 외상 후 성장 수준과 이에 관련된 인구사회학적 및 돌봄관련 특성들을 심층 분석하여 암환자 가족돌봄자의 간호중재 모색에 활용하고자 시도되었다.

방법: 연구의 대상은 부산광역시에 소재하는 두 개의 종합병원과 일개의 대학병원에서 입원 및 외래 치료를 받고 있는 201명의 암환자의 가족돌봄자이다. 외상 후 성장은 한국판 외상 후 성장 척도(Korean posttraumatic growth inventory, K-PTGI)로 측정하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 21 프로그램을 이용하여 서술통계, t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test로 분석하였다.

결과: 대상자의 외상 후 성장 점수 평균은 3.10점이었다. 하위 요인별로는 자기 지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가, 새로운 가능성의 발견, 영적·종교적 관심의 증가 순이었다. 대상자들의 인구사회학적 특성과 돌봄관련 특성에 따른 외상 후 성장 수준의 차이는 나이, 종교, 종교생활의 중요성, 돌봄으로 인한 일상생활의 어려움 정도에 따라 차이가 있었다.

결론: 암환자에 대한 질적인 간호를 제공함에 있어 환자뿐 아니라 가족돌봄자들도 포함해야 한다. 또한 암환자 가족돌봄자가 환자의 암 투병 경험에서 궁극적인 성장에 도달할 수 있도록 자신들의 영적·종교적 신념을 유지할 수 있는 영적 간호중재 개발이 필요하다고 본다.

중심단어: 암, 가족돌봄자, 외상 후 성장

참 고 문 헌

1. Korea National Statistical Office. 2009 Annual report on the cause of death statistics. Seoul:Korea National Statistical Office;2010.
2. Burton M, Watson M. Counselling people with cancer. Lee EH, translator. Seoul:Hakjisa;2003.
3. Ben-Zur H, Gilbar O, Lev S. Coping with breast cancer: patient, spouse, and dyad models. Psychosom Med 2001;63:32-3.
4. Kissane DW, Bloch S. Family focused grief therapy : a model of family-centered care during palliative care and bereavement. Kim HD, Kim EA, translators. Paju:YSWPUB;2006.
5. Given B, Wyatt G, Given C, Sherwood P, Gift A, DeVoss D, et al. Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end of life. Oncology Nurs Forum 2004;31:1105-17.
6. 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.
7. Frankl VE. Man's search for meaning : an introduction to logotherapy. New York:Washington Square Press;1963.
8. Song JY, Lee HK. The mediating effect of life meaning of childhood cancer patients' mothers in the link between their hope and posttraumatic growth. Korean J Couns 2010;11:1501-17.
9. Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundations of posttraumatic growth: new considerations. Psychol Inq 2004;15:93-102.
10. Cadell S, Regehr C, Hemsworth D. Factors contributing to post-traumatic growth: a proposed structural equation model. Am J Orthopsychiatry 2003;73:279-87.
11. Danoff-Burg S, Revenson TA. Benefit-finding among patients with rheumatoid arthritis: positive effects on interpersonal relationships. J Behav Med 2005;28:91-103.
12. Woike B, Matik D. Cognitive complexity in response to traumatic experience. J Pers 2004;72:633-57.

13. Kim HJ, Kwon JH, Kim JN, Lee R, Lee KS. Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *Korean J Health Psychol* 2008;13:781-99.
14. Bussell VA, Naus MJ. A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol* 2010;28:61-78.
15. Sears SR, Stanton AL, Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychol* 2003;22:487-97.
16. Jim HS, Jacobsen PB. Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *Cancer J* 2008;14:414-9.
17. Thornton AA, Perez MA. Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psychooncology* 2006;15:285-96.
18. Thombre A, Sherman AC, Simonton S. Religious coping and posttraumatic growth among family caregivers of cancer patients in India. *J Psychosoc Oncol* 2010;28:173-88.
19. Rhee YS. Reliability and validity of a Korean version of posttraumatic growth inventory among cancer caregivers. *Korean J Soc Welf* 2009;40:123-43.
20. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *Korean J Health Psychol* 2009;14:193-214.
21. Choi JH. Posttraumatic growth in cancer patients [dissertation]. Busan: Catholic Univ. of Pusan; 2011. Korean.
22. Kim HS, Yu SJ. Factors influencing family functioning in family caregivers of patients with cancer. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2008;15:301-11.
23. Lee IJ, Han IY. Care burden among partners of cancer patients. *Korean J Fam Soc Work* 2010;30:197-224.
24. Lee SM, Lee EO. Nursing research. Seoul:Korea National Open University Press;2003.
25. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, N.J.:L. Erlbaum Associates;1988.
26. Zwahlen D, Hagenbuch N, Carley MI, Jenewein J, Buchi S. Posttraumatic growth in cancer patients and partners--effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psychooncology* 2010;19:12-20.
27. Bellizzi KM, Blank TO. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychol* 2006;25:47-56.
28. Gotay CC. Cultural variation in family adjustment to cancer. In: Baider L, Cooper CL, De-Nour AK, eds. *Cancer and the family*. Chichester:Wiley;1996. p. 31-52.
29. Lee HJ. The present family culture in Korea and investigation of a new family culture. *Keimyung Korean Stud J* 2005;32:421-51.
30. Kang HS, Lee JH. The effect of self-growth program on college student's self-esteem and self-perception. *J Adolesc Welf* 2009;11:43-58.
31. Lee YR. The attachment-cognitive model of posttraumatic growth: finding from the birthmothers sample [dissertation]. Seoul: Korea Univ.; 2011. Korean.
32. Whang ST, Choy CH. Distortion of self-perception in depressed persons. *Korean J Clin Psychol* 1988;7:75-86.
33. Bu WH. Death, the last growth. Jeon BS, translator. Hwaseong: Cheonggye;2001.
34. Yun DK. Religious experience and solidarity of Jürgen Moltmann as posttraumatic growth. *Pastoral Care Couns* 2012;18:122-49.
35. Choi SO, Kim SN. Inquisition of meaning in life for logotherapy application in hospice nursing. *J Korean Acad Soc Nurs Edu* 2003;9:329-39.
36. Lee JH, Lee HK. The mediating role of meaning in life in the relationship between religious coping styles and posttraumatic growth among christians. *Korean J Relig Educ* 2011;36:171-92.
37. Park HW, Ahn HN. The effects of posttraumatic stress symptoms, spirituality, and rumination on posttraumatic growth. *Korea J Couns* 2006;7:201-14.
38. Morris BA, Shakespeare-Finch J, Rieck M, Newbery J. Multi-dimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *J Trauma Stress* 2005;18:575-85.
39. Park CL, Folkman S. Meaning in the context of stress and coping. *Rev Gen Psychol* 1997;1:115-44.
40. Leung YW, Alter DA, Prior PL, Stewart DE, Irvine J, Grace SL. Posttraumatic growth in coronary artery disease outpatients: relationship to degree of trauma and health service use. *J Psychosom Res* 2012;72:293-9.