

가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감과 스트레스 대처방식*

김 묘 선¹⁾ · 전 은 영²⁾

서 론

연구의 필요성

오늘날 인구의 고령화, 산업재해, 중증 환자 및 만성질환자의 증가 등으로 인한 사회 인구학적 변화와 의료기술의 발달은 질병 양상과 보건의료체계의 새로운 경향을 가져오게 되어 요양원의 증가와 함께 가정간호의 요구도가 높아지고 있다[1]. 최근 5년 사이 가정간호사업 센터는 2013년 131개소에서 2017년 148개소로 증가하였으며, 가정방문 건수 또한 336,000건에서 580,000건으로 꾸준한 증가 추세를 보이며[2] 가정간호 서비스는 활성화되고 있다.

가정에서 의료관리를 받는 가정간호의 속성상 가정간호의 방문 빈도는 조기 퇴원으로 단기간의 서비스를 받아야 하는 환자에서부터 임종 시점까지 다양하지만[3], 주로 만성적인 문제를 가진 대상자가 대부분을 차지하기 때문에 주돌봄자는 신체적, 정신적, 사회적 문제들을 경험하며 환자와의 갈등 및 부담감을 경험하게 된다[4,5]. 따라서 효율적인 가정간호를 위해서는 주돌봄자를 위한 서비스도 필요하다.

가정전문간호사의 의사소통은 주돌봄자와 환자와의 갈등 상황을 효과적으로 조정하고 치료적인 관계를 수립하기 위한 수단으로 효과적인 의사소통 유형을 사용하여 환자의 문제를 정확하게 파악하고 상호 신뢰를 형성하여 마찰을 중재할 수 있어야 한다[6]. 의사소통 유형은 상대방의 이야기를 주고받는 과정에서 종합적인 태도를 말하며[7], 주돌봄자가 가정전문간

호사와의 의사소통 유형을 어떻게 인식하고 있는가에 따라 의사소통 유형에 긍정적인 영향을 미친다[6]. 특히, 가정전문간호사는 주돌봄자와 직접적이고 지속적인 관계를 맺고 있어 주돌봄자에게 의료소비자로서 환자의 치료 방향에 영향을 미칠 수 있는 결정적인 위치에 있으므로 가정전문간호사의 의사소통 유형은 중요하다 할 수 있다[8].

간호사와 환자 간의 의사소통 유형과 관련된 선행연구[7]에서 간호사의 의사소통 유형을 정보제공적 유형, 친화적 유형, 권위적 의사소통 유형으로 분류하였는데, 친화적 의사소통 유형은 병원 만족도에 영향을 미쳤으며 정보제공적 의사소통 유형은 간호사의 간호 능력에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 간호사의 정보제공적 의사소통 유형, 친화적 의사소통 유형은 환자 및 주돌봄자에게 병원 재이용 의도 및 간호서비스 만족도, 신뢰도와 유의한 상관관계가 있었다[9,10]. 입원 환자의 어머니를 대상으로 간호사의 의사소통 유형과 스트레스 대처방식을 살펴본 연구[11]에서도 간호사의 정보제공적 의사소통 유형과 친화적 의사소통 유형은 스트레스 및 대처방식에 상관관계가 있었으며, 권위적 의사소통 유형은 주돌봄자에게 불쾌감 및 무시당하는 느낌을 주어 환자의 치료와 정서에 부정적 영향을 준 것으로 나타났다. 그러므로 가정전문간호사의 상황에 맞는 의사소통 유형은 환자의 치료와 주돌봄자와의 관계에 중요한 요소가 될 수 있다.

자기효능감은 주돌봄자의 행동을 결정하는 주요 변수로[12], 자기효능감이 높은 경우 스트레스에 잘 적응하며 스트레스 대처방식에도 영향을 준다고 하였다[13]. 스트레스 대처방식은

주요어 : 가정간호, 의사소통, 주돌봄자, 자기효능감, 스트레스 대처

* 이 논문은 제1저자 김묘선의 석사학위논문의 축약본임.

1) 대전울지대학교병원 가정전문간호사(<http://orcid.org/0000-0002-9974-2527>)

2) 대전대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: 1991young1@hanmail.net) (<http://orcid.org/0000-0002-8955-8689>)

투고일: 2019년 8월 8일 수정일: 2019년 8월 20일 게재확정일: 2019년 8월 25일

주돌봄자의 자기효능감에 매우 중요한 매개요소로[14], 돌봄 행위에 적극적이고 자발적인 역할을 할 수 있게 하는 원동력이라고 하였다[15]. 따라서 개인의 주관적인 환경에 따라 자기효능감은 달라질 수 있으며, 자기효능감을 평가하는데 있어 개인이 경험하는 스트레스 요인을 어떻게 대처하느냐에 따라 긍정적 성장 촉진 요인이 될 수 있다[16]. 이러한 맥락에서 볼 때, 가정전문간호사의 의사소통 유형이 주돌봄자의 자기효능감과 스트레스 대처방식에 영향을 미치는 요소가 될 수 있으므로 이와 관련된 연구가 필요하다.

지금까지 의사소통 유형에 따른 자기효능감 및 스트레스 대처에 대한 연구는 간호대학생을 대상으로 의사소통 유형과 자기효능감 간의 관계를 규명한 연구[12], 스트레스 대처간의 관계를 규명한 연구[17]가 소수 있을 뿐 간호사의 의사소통 유형에 따라 자기효능감과 스트레스 대처방식을 연구한 논문은 전무한 실정이다. 이에 본 연구에서는 가정간호환자의 주돌봄자가 지각하는 가정전문간호사의 의사소통 유형을 알아보고, 가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감과 스트레스 대처방식의 차이를 파악함으로써 가정간호의 질적 향상을 도모할 수 있는 가정전문간호사의 바람직한 의사소통 능력을 향상시키기 위한 기초자료를 제시하기 위해 시도되었다.

연구 목적

본 연구의 목적은 가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감, 스트레스 대처방식을 알아보기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 주돌봄자가 지각하는 가정전문간호사의 의사소통 유형, 자기효능감과 스트레스 대처방식 정도를 파악한다.
- 주돌봄자의 일반적 특성에 따른 가정전문간호사의 의사소통 유형, 자기효능감과 스트레스 대처방식의 차이를 파악한다.
- 가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감과 스트레스 대처방식의 차이를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 가정간호환자의 주돌봄자가 지각하는 가정전문간호사의 의사소통 유형을 알아보고 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감과 스트레스 대처방식을 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 D시 소재 300병상 이상의 4개 종합병원 가정간호센터에 3개월 이상 등록된 환자의 주돌봄자를 연구의 대상으로 선정하였다. 연구 대상자의 수는 G*Power 3.1 프로그램을 사용하여 표본수의 근거를 마련하였다. ANOVA 분석을 위한 효과크기 .30, 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 80%로 계산하였을 때 111명의 대상자가 산출되었다. 탈락률 20%를 감안하여 140명을 대상으로 설문을 진행하였다. 이중 응답이 저조하거나 무응답인 17부를 제외한 총 123부를 연구 대상으로 하여 분석 자료로 활용하였고, 이는 통계적 분석 조건을 충족하였다.

연구 도구

● 의사소통 유형

가정전문간호사의 의사소통 유형 측정도구는 Jeong [7]이 개발한 간호사의 의사소통 유형 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 18문항으로 정보제공적 의사소통 유형 6문항, 친화적 의사소통 유형 6문항, 권위적 의사소통 유형 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 방식의 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 각각의 유형 문항들 평균점수가 높을수록 가정전문간호사 의사소통 유형의 성향이 강함을 의미한다. 또한 의사소통 유형을 분류하는 기준[18]에 따라 의사소통 유형의 하위척도 별로 점수를 각각 합산하여 그 중 가장 높은 점수의 유형을 그 사람의 의사소통 유형으로 하였다. 의사소통 유형의 신뢰도는 Pyun [19]에서 Cronbach's α .71이었고, 본 연구에서는 .61이었다.

● 자기효능감

주돌봄자의 자기효능감 측정도구는 Ugalde 등[20]이 진행암 환자의 돌봄 제공자를 대상으로 개발한 자기효능감 측정도구 Caregiver Self-Efficacy Scale (CaSES)를 Choi [14]가 번안한 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 회복탄력성 6문항, 자기-유지 6문항, 정서적 연결성 5문항, 실질적 돌봄 3문항의 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지 측정되며, 점수가 높을수록 자기효능감은 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Choi [14]의 연구에서 Cronbach's α .93이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

● 스트레스 대처방식

스트레스 상황에 대한 개인의 대처방식을 알아보기 위해 Amirkhan [21]이 개발한 스트레스 전략검사(Coping Strategy Indicator, CSI)를 Shin과 Kim [22]이 번안한 한국판 스트레스 대처 전략 검사지(K-CSI)를 사용하여 조사하였다. 본 도구는 대처 방식

에 따라 사회적 지지추구 중심, 문제해결 중심, 회피 중심의 3개 하위척도로 구성되어 있다. 하위척도별로 각각 11문항씩 총 33문항으로 각 문항은 3점 Likert 척도로 점수가 높을수록 해당 스트레스 대처방식을 많이 사용하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Shin과 Kim [22]의 연구에서 Cronbach's α .84이었으며, 본 연구에서는 .80이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2018년 1월 1일부터 2월 28일까지 시행하였다. 자료 수집을 위해 먼저 연구기관으로부터 연구에 대한 승인을 받았으며, D시 소재 300명 이상의 4개 종합병원 가정간호센터에서 연락하여 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 대상자 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 실시하였다. 가정전문간호사의 업무에 대한 숙달정도를 고려하여 5년 이상 가정전문간호사로 근무하고 있는 간호사에게 연구에 대한 목적과 설문내용에 대하여 설명하고 설문지를 전달하였다. 설문지는 각 병원 가정전문간호사가 가정간호를 위해 가정방문할 때, 주돌봄자에게 본 연구에 대한 목적과 취지를 설명한 후 연구 참여에 대해 동의한 자를 대상으로 배포하였다. 설문지는 주돌봄자가 직접 기입하도록 하였으며, 작성된 설문지는 그 자리에서 회수하였다. 설문지 작성 소요시간은 약 20분 정도였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 사용하였으며, 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 가정전문간호사의 의사소통 유형, 자기효능감과 스트레스 대처방식은 기술 통계분석을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 가정전문간호사의 의사소통 유형과 자기효능감, 스트레스 대처방식의 차이는 t-test, ANOVA로 분석 후 사후검정은 Scheffé로 분석하였다.
- 가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 대상자의 자기효능감과 스트레스 대처방식의 차이는 ANOVA로 분석 후 사후검정은 Scheffé로 분석하였다.

윤리적 고려

본 연구는 D대학교 기관생명연구윤리심의위원회의 승인(1040647-201712-HR-012)을 받은 후 설문을 진행하였다. 대상자의 권익을 보호하기 위해 설문지 작성 전 대상자마다 연구의 목적 및 과정에 대한 정보를 제공한 후 서면동의를 받고 시행하였으며 익명으로 진행하였다. 연구 참여를 희망하지 않는 경우 언제라도

자유롭게 설문을 중단할 수 있음과 중단 시 어떠한 불이익도 받지 않음을 설명하였다. 수집한 자료는 암호화하여 보안이 유지되는 곳에 보관하였으며, 결과 분석 이후 즉시 분쇄하여 폐기하였다. 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 사은품을 제공하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

주돌봄자는 여성이 97명(78.0%)로 남성보다 많았고, 평균 연령은 58.95세로 50세 이하 37명(30.1%), 60세 이상이 57명(46.3%)을 차지하였다. 종교가 있는 경우가 81명(65.9%)이었고, 직업이 없는 경우가 98명(79.7%)이었다. 교육수준은 고졸 이상이 89명(64.2%)으로 나타났으며, 월 가구 소득은 100만원 미만 35명(28.5%), 100~199만원 29명(23.5%), 200만원 이상이 59명(48%)으로 나타났다. 배우자는 있는 경우가 95명(77.2%)이었고, 주돌봄자의 건강지각 상태는 '중'이 75명(61.0%)이었다. 환자와의 관계에서는 배우자 52명(42.3%), 부모 29명(23.6%), 자녀 23명(18.7%) 순으로 나타났으며, 주돌봄자의 보조 인력이 있는 경우가 92명(74.8%)으로 나타났다. 돌봄 기간은 5년 이상이 79명(64.2%), 일평균 돌봄 시간은 17~24시간이 81명(65.8%)으로 가장 많았다(Table 2).

주돌봄자가 지각하는 가정전문간호사의 의사소통 유형, 자기효능감과 스트레스 대처방식

주돌봄자가 지각하는 가정전문간호사의 의사소통은 정보제공적 의사소통 유형이 5점 만점에서 4.60±0.52점, 친화적 의사소통 유형이 4.46±0.53점, 권위적 의사소통 유형이 2.16±0.53점으로 정보제공적 의사소통 유형이 가장 높게 나타났다. 주돌봄자가 지각하는 가정전문간호사의 의사소통 유형을 분류하기 위해 하위척도 별로 점수를 각각 합산한 결과, 정보제공적 의사소통 유형이 가장 높게 나타난 대상자가 59명(48.0%)이었고 친화적 의사소통 유형이 가장 높게 나타난 대상자가 21명(17.0%)이었다. 권위적 의사소통 유형이 가장 높게 나타난 대상자는 없었으나, 정보제공적 의사소통 유형과 친화적 의사소통 유형의 점수가 동일하게 나타난 대상자가 43명(35.0%)으로 나타났다(Table 1).

자기효능감 점수는 4점 만점에 2.91±0.52점으로 나타났으며, 실질적 돌봄 3.19±0.66점, 정서적 연결성 3.06±0.63점, 자기-유지 2.67±0.64점, 회복 탄력성 2.88±0.70점으로 실질적 돌봄에서 자기효능감이 가장 높게 나타났다. 주돌봄자의 스트레스 대처방식은 3점 만점에서 2.07±0.36점으로 나타났으며, 사회적 지지추구 중심 2.05±0.40점, 문제해결 중심 2.47±0.37점, 회피

중심 1.68±0.32점으로 문제해결 중심의 대처방식이 가장 높게 나타났다(Table 1).

주돌봄자의 일반적 특성에 따른 가정전문간호사의 의사소통 유형, 자기효능감, 스트레스 대처방식 차이

일반적 특성에 따른 가정전문간호사의 의사소통 유형과 자기효능감은 모두 통계적으로 유의하지 않았다(Table 2). 주돌봄자의 스트레스 대처방식의 경우 환자를 돌보는 일평균 돌봄 시간에 따른 사회적 지지추구 중심 스트레스 대처방식(F=3.53, p=.032)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 건강지각 상태(F=3.15, p=.046)와 일평균 돌봄 시간에 따른 회피 중심 스트레스 대처방식(F=5.93, p=.003)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이를 Scheffé로 사후 분석한 결과, 일평균 돌봄 시간이 ‘8시간 이하’군이 ‘17시간 이상 24시간’군보다 사회적 지지추구 중심 스트레스 대처방식이 높았으며, 건강지각 상태에서 ‘하’인 군이 ‘상’인 군보다 회피 중심 스트레스 대처방식이 높았고 월 가구소득이 ‘100만원 미만’인 군이 ‘200만원 이상’인 군보다 회피 중심 스트레스 대처방식이 높았다(Table 2).

가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감과 스트레스 대처방식 차이

가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=14.07, p=.001). Scheffé로 사후 분석한 결과, 주돌봄자의 자기효능감은 정보제공적-친화적 의사소통 유형이 가장 높게 나타났으며, 친화적 의사소통 유형, 정보제공적 의사소통 유형 순으로 나타났다(Table 3).

주돌봄자의 스트레스 대처방식은 사회적 지지추구 중심 스트레스 대처방식(F=4.40, p=.014)과 문제해결 중심 스트레스 대처방식(F=7.17, p=.001)에서 가정전문간호사의 의사소통 유형은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 분석을 위해 Scheffé로 검정한 결과, 문제해결 중심 스트레스 대처방식은 가정전문간호사의 정보제공적-친화적 의사소통 유형에서 가장 많이 사용하였으며, 그다음은 정보제공적 의사소통 유형, 친화적 의사소통 유형 순으로 나타났다. 주돌봄자의 사회적 지지추구 중심 스트레스 대처방식은 가정전문간호사의 친화적 의사소통 유형에서 가장 많이 사용하였으며, 다음은 정보제공적-친화적 유형, 정보제공적 유형 순으로 나타났다. 회피 중심 스트레스 대처방식은 모든 의사소통 유형에서 가장 적게 사용하였으며, 의사소통 유형에 따른 차이는 없었다(Table 3).

논 의

본 연구에서 주돌봄자의 일반적 특성을 보면, 남성이 22%, 여성이 78%를 차지하여 여성이 남성보다 4배 정도 많았으며,

<Table 1> Home Care Nurses' Communication Styles, Self-Efficacy, Stress Coping Strategy of Caregivers (N=123)

Variables	n(%)	Item NO.	Range	M±SD
Home care nurses' communication styles		18		
Informative		6	1~5	4.60±0.52
Affective		6	1~5	4.46±0.53
Non-authoritative		6	1~5	2.16±0.53
Reclassification of communication styles				
Informative	59(48.0)			
Affective	21(17.0)			
Informative-Affective	43(35.0)			
Self-efficacy		21		2.91±0.52
Instrumental caregiving		4	1~4	3.19±0.66
Emotional connectivity		5	1~4	3.06±0.63
Self-maintenance		6	1~4	2.67±0.64
Resilience		6	1~4	2.88±0.70
Stress coping strategy		33		2.07±0.36
Social support		11	1~3	2.05±0.40
Problem solving		11	1~3	2.47±0.37
Avoidance		11	1~3	1.68±0.32

<Table 2> Differences in Home Care Nurses' Communication Styles, Self-Efficacy, Stress Coping Strategy of Caregivers depending on General Characteristics (N=123)

Characteristics	Categories	n(%)	Home care nurse's communication styles			
			Informative	Affective	Informative-Affective	t/F(p)
			M±SD	M±SD	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	26(22.0)	4.62±0.44	4.79±0.21	4.85±0.20	
	Female	97(78.0)	4.64±0.40	4.47±0.62	4.79±0.40	1.00(.329)
Age (year)	≤50	38(30.1)	4.08±0.39	4.53±0.24	4.82±0.43	
	51~60	28(23.6)	4.69±0.39	4.29±1.02	4.75±0.33	
	61~70	24(19.5)	4.61±0.45	4.50±0.56	4.78±0.44	0.42(.744)
	≥71	33(26.8)	4.68±0.42	4.72±0.25	4.83±0.36	0.09(.963)
	M±SD	58.95±15.61				
Religion	Yes	81(65.9)	4.67±0.44	4.63±0.59	4.80±0.35	
	No	42(34.1)	4.58±0.33	4.38±0.55	4.80±0.46	0.06(.956)
Occupation	Yes	25(20.3)	4.52±0.47	4.42±0.63	4.79±0.53	
	No	98(79.7)	4.67±0.38	4.58±0.57	4.80±0.35	-0.57(-.576)
Educational level	≤Middle school	44(35.8)	4.62±0.42	4.64±0.38	4.81±0.39	
	High school	35(28.4)	4.60±0.41	4.36±0.82	4.72±0.40	0.47(.634)
	≥College	44(35.8)	4.61±0.38	4.60±0.48	4.84±0.38	
Family income (10,000won/month)	<100	35(28.5)	4.61±0.42	4.76±0.30	4.69±0.43	
	100~199	29(23.5)	4.60±0.46	4.72±0.19	4.93±0.22	1.43(.265)
	≥200	59(48.0)	4.68±0.36	4.33±0.71	4.81±0.40	0.95(.394)
Spouse	No	28(22.8)	4.45±0.43	4.58±0.59	4.79±0.41	
	Yes	95(77.2)	4.73±0.28	4.43±0.58	4.88±0.25	-0.57(-.557)
Perceived health status	High	19(15.4)	4.77±0.31	4.92±0.12	4.79±0.49	
	Middle	75(61.0)	4.66±0.42	4.56±0.45	4.67±0.33	1.72(.207)
	Low	29(23.6)	4.56±0.40	3.92±1.53	4.72±1.39	0.31(.735)
Relationship to the patient	Spouse	52(42.3)	4.64±0.42	4.76±0.69	4.83±0.36	
	Children	23(18.7)	4.55±0.45	4.28±1.02	4.92±0.24	
	Parents	29(23.6)	4.17±0.33	4.58±0.29	4.61±0.54	1.08(.370)
	Others	19(15.4)	4.52±0.42	4.39±0.60	4.89±0.19	
Assistant caregivers	Yes	92(74.8)	4.64±0.40	4.49±0.67	4.79±0.41	
	No	31(25.2)	4.64±0.43	4.62±0.36	4.82±0.33	-0.48(-.636)
Period of care (year)	<1	18(14.6)	4.70±0.33	4.63±0.64	5.00±0.00	
	1~5	26(21.2)	4.74±0.40	4.72±0.35	4.67±0.11	0.29(.752)
	>5	79(64.2)	4.59±0.42	4.46±0.58	4.82±0.45	2.63(.084)
Care hours per day	≤8	13(10.6)	4.42±0.56	4.50±0.59	5.00±0.00	
	9~16	29(23.6)	4.68±0.36	4.28±0.81	4.67±0.58	0.96(.403)
	17~24	81(65.8)	4.66±0.39	4.68±0.41	4.82±0.38	0.93(.403)

<Table 2> Differences in Home Care Nurses' Communication Styles, Self-Efficacy, Stress Coping Strategy of Caregivers depending on General Characteristics (N=123)

Characteristics	Categories	n (%)	Self-efficacy		Stress coping strategy			
			M±SD	t/F(p)	Social support	Problem solving	Avoidance	t/F(p)
Gender	Male	26(22.0)	2.82±0.51		1.93±0.33	2.49±0.36	1.70±0.29	
	Female	97(78.0)	2.94±0.52	-1.00(.318)	2.08±0.41	2.46±0.37	1.67±0.33	0.29(.776)
Age (year)	≤50	38(30.1)	2.84±0.52		2.01±0.36	2.46±0.35	1.58±0.35	
	51~60	28(23.6)	2.84±0.42		2.06±0.43	2.51±0.36	1.75±0.35	
	61~70	24(19.5)	3.12±0.51	1.69(.173)	2.03±0.49	2.43±0.43	1.68±0.26	1.83(.146)
	≥71	33(26.8)	2.91±0.52		2.10±0.37	2.47±0.37	1.73±0.29	
M±SD		58.95±15.61						
Religion	Yes	81(65.9)	2.88±0.51	-0.97(.335)	2.05±0.40	2.47±0.36	1.68±0.32	0.22(.826)
	No	42(34.1)	2.98±0.54		2.04±0.40	2.46±0.38	1.67±0.33	
Occupation	Yes	25(20.3)	2.86±0.48	-0.61(.542)	2.06±0.40	2.52±0.40	1.57±0.30	-1.83(.069)
	No	98(79.7)	2.93±0.53		2.05±0.40	2.45±0.36	1.71±0.33	
Educational level	≤Middle school	44(35.8)	2.97±0.54		2.07±0.41	2.43±0.37	1.73±0.28	
	High school	35(28.4)	2.99±0.49	1.62(.202)	2.05±0.40	2.47±0.35	1.59±0.30	1.99(.142)
	≥College	44(35.8)	2.80±0.52		2.03±0.40	2.50±0.39	1.70±0.36	
Family income (10,000won/month)	<100 ^a	35(28.5)	2.86±0.55		2.05±0.37	2.46±0.34	1.82±0.30	
	100~199 ^b	29(23.5)	2.87±0.48	0.52(.596)	2.01±0.42	2.38±0.34	1.69±0.33	5.93(.003) a>c [†]
	≥200 ^c	59(48.0)	2.96±0.52		2.51±0.39	2.51±0.39	1.59±0.31	
Spouse	No	28(22.8)	2.96±0.53	1.95(.053)	2.07±0.41	2.48±0.37	1.69±0.32	0.70(.484)
	Yes	95(77.2)	2.75±0.45		1.99±0.35	2.44±0.38	1.64±0.35	
Perceived health status	High ^a	19(15.4)	3.08±0.62		2.11±0.48	2.59±0.36	1.52±0.31	3.15(.046) a<c [†]
	Middle ^b	75(61.0)	2.92±0.50	1.85(.162)	2.10±0.39	2.46±0.39	1.69±0.31	
	Low ^c	29(23.6)	2.79±0.47		1.89±0.35	2.47±0.37	1.75±0.33	
Relationship to the patient	Spouse	52(42.3)	2.97±0.57		2.00±0.37	2.44±0.39	1.72±0.30	
	Children	23(18.7)	2.89±0.49	1.33(.268)	2.05±0.37	2.44±0.38	1.76±0.36	1.67(.177)
	Parents	29(23.6)	2.97±0.51		2.15±0.49	2.57±0.33	1.58±0.35	
	Others	19(15.4)	2.70±0.40		2.04±0.40	2.40±0.36	1.63±0.29	
Assistant caregivers	Yes	92(74.8)	2.91±0.50	-0.00(.997)	2.06±0.42	2.48±0.36	1.67±0.33	-0.61(.543)
	No	31(25.2)	2.91±0.10		2.01±0.33	2.42±0.39	1.71±0.31	
Period of care (year)	<1	18(14.6)	2.91±0.53		2.15±0.46	2.46±0.36	1.62±0.25	
	1~5	26(21.2)	3.01±0.58	0.56(.575)	2.12±0.46	2.58±0.36	1.80±0.38	2.19(.116)
	>5	79(64.2)	2.88±0.50		2.47±0.37	2.43±0.37	1.65±0.31	
Care hours per day	≤8 ^a	13(10.6)	2.99±0.15		2.32±0.38	2.53±0.45	1.60±0.26	
	9~16 ^b	29(23.6)	2.83±0.51	0.51(.603)	2.04±0.36	2.49±0.45	1.79±0.35	2.31(.104)
	17~24 ^c	81(65.8)	2.93±0.52		2.01±0.40	2.45±0.32	1.65±0.31	

[†] Scheffe

이는 가정간호를 받고 있는 주돌봄자가 여성이고 남성보다 4 배가량 많다고 한 Yang과 Lee [23]의 연구결과와 매우 유사하였다. 또한 가정간호환자의 주돌봄자 평균 연령은 58.95세로 주돌봄자의 연령층을 50대 후반부터 60대 초반을 평균 연령으로 제시한 연구들[5,23,24]의 결과와 일치하였다. Hong [25]의 연구에서 치매환자의 주돌봄자는 머느리가 46.6%이었고 평균연령이 50대(50.6%)로 나타났는데, 이러한 결과는 가정에서 환자를 돌보는데 있어 한국사회에서는 여성의 역할이 아직도 중요하다는 것을 의미한다 볼 수 있다. 본 연구에서 주돌봄자와 환자와의 관계는 배우자가 42.3%로 가장 많았는데, 가정간호를 받고 있는 암 환자의 주돌봄자 연구[26]에서 64.2%가 배우자였으며, 주돌봄자의 소진을 연구한 연구[3]에서도 57.9%가 배우자였다. 따라서 가정간호를 받고 있는 환자의 주돌봄자는 다른 연구들과 마찬가지로 배우자인 것을 알 수 있으며, 이것은 핵가족화로 변한 가족구조로 인해 환자와 주돌봄자만 거주하는 경우가 많아 이러한 결과가 나온 것이라고 판단된다. 환자를 돌보는 주돌봄자의 일평균 돌봄 시간은 17시간~24시간이 65.8%를 차지하였는데, 이는 가정간호 주돌봄자를 대상으로 한 연구들[5,23,27,28]과 비슷한 결과로 주돌봄자는 대부분의 시간을 환자 돌보는데 할애하고 있어 주돌봄자에 대한 관리가 무엇보다 필요함을 간접적으로 제시하고 있음을 알 수 있다. Suh 등[27]은 가정간호 대상자의 주돌봄자 연령이 51세 이상이고 돌봄 교대 가족이 없을 때 가정전문간호사에 대한 사회적 지지가 높음을 제시하여 가정전문간호사의 지지적 역할이 필요함을 언급하였다. 따라서 가정전문간호사는 가정간호 시 환자의 직접간호 뿐만 아니라 주돌봄자에 대해서도 관심을 가지고 접근할 필요가 있으며, 대부분의 주돌봄자가 50세 이상의 여성이고 하루 17시간 이상을 환자 돌봄에 할애하고 있음을 고려하여 상황에 맞는 지지의 제공이 필요하다.

가정전문간호사의 의사소통은 5점 만점 중 정보제공적 유형이 4.60±0.52점, 친화적 유형이 4.46±0.53점, 권위적 유형이 2.16±0.53점으로 주돌봄자가 지각하는 가정전문간호사의 의사소통 유형은 대체로 정보제공적 유형과 친화적 유형으로 나

타났다. 이러한 연구 결과는 입원환자를 대상으로 연구한 Jeong [7]의 연구에도 환자가 인지하는 간호사의 정보제공적 의사소통 유형은 4.23±0.62점, 친화적 의사소통 유형은 4.12±0.62점, 권위적 의사소통 유형은 2.19±0.58점으로 나타나 본 연구와 유사함을 보였다. 대부분의 선행연구[7,9,10,19]에서 환자 및 주돌봄자가 지각하는 간호사의 의사소통 유형에서 정보제공적 의사소통과 친화적 의사소통 유형이 높은 점수를 얻었는데, 이는 가정이라는 환경이 병원보다 편안하고 여유로우며 주돌봄자가 의사 표현을 자유롭게 할 수 있도록 기회를 제공하여 정서적 환기를 유도하고 문제해결을 위한 정보제공 활동을 하였기 때문인 것으로 사료된다. 또한 가정간호기반 주돌봄자는 가정전문간호사의 교육과 지도하에 환자를 돌보아야 하므로[3] 다른 의사소통 유형에 비해 정보제공적 의사소통 유형이 가장 많이 요구되고 활용된 것이라 의미할 수 있겠다. 본 연구에서 주돌봄자가 지각하는 가정전문간호사의 의사소통 유형을 분류한 결과, 정보제공적 의사소통 유형, 정보제공적-친화적 의사소통 유형, 친화적 의사소통 유형으로 분류되었다. 이러한 결과는 본 연구의 가정전문간호사가 5년 이상 근무경력을 가지고 있어 가정간호 업무에 숙달되었기 때문에 가정간호업무에 적합한 의사소통 유형을 주로 사용한 것으로 판단된다. 또한 연구 대상자가 대부분 가정간호센터에 3개월 이상 등록된 환자의 주돌봄자로 등록과 함께 가정간호방문이 이뤄지는 것을 고려해 볼 때, 약 3개월 이내 지속적인 가정간호방문으로 인해 주돌봄자와의 라포(rapport)형성 정도가 반영된 결과임을 고려해 볼 수 있다. 따라서 추후 연구 시 이러한 점을 고려하여 담당가정전문간호사를 거치지 않는 설문지의 배포와 수거방법의 적용이 필요하다.

본 연구에서 자기효능감은 4점 만점 중 2.91±0.52점으로 중간 이상이었으며, Hong [25]의 연구에서 치매환자의 주돌봄자의 자기효능감(2.16±3.95점)보다 높게 나타났다. 이는 가정간호의 특성상 주돌봄자는 환자의 직접적인 돌봄 제공자로 장기간 환자를 가정에서 돌보며 건강을 유지시키는 건강관리자 역할을 수행함에 따라 환자의 증상이 급변하는 치매환자나 간질환자의 주돌봄자보다 자기효능감이 높게 나타난 것이라고

<Table 3> Differences in Self-Efficacy, Stress Coping Strategy of Caregivers depending on Home Care Nurses' Communication Styles (N=123)

Home care nurses' communication styles	Self-efficacy		Stress coping strategy					
			Social support		Problem solving		Avoidance	
	M±SD	F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Informative ^a	2.734±.416	14.07(.001) a<b<c [†]	1.98±0.37	4.40(.014) a<c<b [†]	2.45±0.36	7.17(.001) b<a<c [†]	1.71±0.31	0.60(.549)
Affective ^b	2.802±.458		2.27±0.39		2.26±0.35		1.70±0.29	
Informative-Affective ^c	3.228±.554		2.06±0.42		2.61±0.35		1.64±0.37	

[†] Scheffe

판단된다.

본 연구의 스트레스 대처방식은 3점 만점 중 2.07 ± 0.362 점으로 중간 이상이었으며, 하위 척도별로는 사회적 지지 추구 중심 2.05 ± 0.40 점, 문제해결 중심 2.47 ± 0.37 점, 회피 중심 1.68 ± 0.32 점으로 나타났다. 이러한 결과는 대부분 간호요구도가 높은 환자를 돌보는 상황에서 문제해결 중심 대처방식을 가장 높게 사용하여 문제를 파악하고 직접 해결하려는 경향이 강함을 알 수 있다. 즉, 환자를 지속적으로 돌봐야 하는 주돌봄자는 스트레스를 외면하거나 회피하려 하기보다 문제를 해결하기 위한 적극적 대처 방식을 많이 사용한다고 볼 수 있으며, 환자의 최적의 건강상태 유지 및 건강상태의 악화를 예방하기 위해 최선을 다하기 때문에 문제해결 중심 대처방식을 많이 사용하는 것으로 판단된다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 가정전문간호사의 의사소통 유형과 자기효능감은 차이가 없었으나, 스트레스 대처방식에서는 주돌봄자의 일평균 돌봄 시간, 건강지각 상태와 월 가구소득에 따라 차이가 있었다. Jung [29]은 연구에서 가정간호 주돌봄자의 평균 연령은 58.98세로 나이가 많을수록 자신의 건강을 돌볼 수 없는 어려움을 경험하게 되며, 건강지각 상태가 ‘하’일 때, 17시간~24시간 환자를 돌봐야 할 때, 스트레스를 경험한다고 하였다. Han [5]도 주돌봄자의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 사회적 지지와 월 가구 소득이 100만원 미만일 때, 주돌봄자의 건강지각 상태가 ‘하’일 때, 스트레스를 받는다고 하였다. 이러한 결과를 통해 볼 때, 가정에서 환자를 지속적으로 돌보는 주돌봄자는 돌봄 시간이 길어질수록 건강지각 상태가 좋지 않게 인지될 수 있으며, 월 가구 소득은 가정간호서비스 및 주돌봄자의 돌봄 시간에도 영향을 미칠 수 있으므로 가정전문간호사의 지속적인 지지와 중재를 통해 직면한 문제를 회피하지 않고 해결해 나갈 수 있도록 가정간호방문 시 주돌봄자를 포함한 포괄적인 사정과 진단이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감은 가정전문간호사의 정보제공적-친화적 의사소통 유형이 정보제공적 의사소통 유형, 친화적 의사소통 유형보다 주돌봄자의 자기효능감이 더 높았다. Pyun [19]는 항암치료를 받는 노인 환자의 자기효능감에 영향을 주는 요인으로 간호사의 의사소통 유형이 친화적일수록 자기효능감을 높게 지각한다고 하였다. 간호사의 의사소통 유형관련 연구 [7,9,10,19]에서도 간호사의 친화적 의사소통 유형은 환자의 병원만족도, 간호서비스 만족도, 환자의 치료 불이행 등에 긍정적인 영향을 미쳤다고 하였다. 따라서 가정전문간호사는 주돌봄자와 환자를 돌봄에 있어 주돌봄자가 장기간 환자를 돌봄으로 소진되지 않도록 친화적 의사소통 유형을 사용할 필요가 있다. 또한 상황에 따라 지속적인 교육과 함께 관찰자의

입장에서 주돌봄자와 환자 돌봄을 공유해야 하므로 정보제공적 의사소통 유형도 사용해야 할 필요가 있는 것으로 볼 때, 두 개의 유형이 통합된 정보제공적-친화적 의사소통의 활용이 가장 적합하다 판단된다.

주돌봄자의 스트레스 대처방식 차이를 비교한 결과, 정보제공적-친화적 의사소통 유형이 정보제공적 의사소통 유형, 친화적 의사소통 유형을 사용하는 그룹보다 문제해결 중심 스트레스 대처방식을 많이 사용하였다. 이러한 결과는 Park 등 [11]의 입원 환자 어머니의 스트레스 연구에서 간호사의 정보제공적, 친화적인 의사소통 유형이 스트레스 대처방식에 영향을 주었다는 연구결과와 유사하였다. 사회적 지지추구 대처방식은 친화적 의사소통 유형에서 정보제공적, 정보 제공적-친화적 의사소통 유형보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 배우자의 정서적 지지가 수술 후 환자의 자기효능감 증진으로 회복에 도움을 주었다고 한 연구결과 [30]와 일맥상통함을 볼 수 있다. 간호대학생을 대상으로 한 연구[12]에서도 의사소통 점수가 높고 자기효능감이 높을수록 문제해결 중심 스트레스 대처방식을 많이 사용한다고 하는 것을 볼 때, 의사소통은 자기효능감과 스트레스 대처방식에 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있으며 본 연구의 결과는 이를 지지해 주고 있다고 할 수 있다. 따라서 주돌봄자에게 정서적 지지와 친밀감을 주는 친화적 의사소통과 상황에 맞는 정보제공과 교육하는 정보제공적 의사소통을 사용하여 주돌봄자의 자기효능감을 증진시키고 문제해결 중심, 사회적 지지추구 중심 스트레스 대처방식의 행동적 대처행위를 할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구는 가정간호환자의 주돌봄자를 대상으로 한 의사소통 유형, 자기효능감 및 스트레스 대처방식과 관련된 선행연구가 미비하여 본 연구의 결과를 직접적으로 비교, 평가하기에는 제한이 있다. 또한 D시의 종합병원 이상 가정간호센터에 등록된 환자의 주돌봄자를 대상으로 시행하였기 때문에 본 연구의 결과를 1차 의료중심의 가정간호를 시행하는 기관으로 일반화하기에는 제한점이 있다. 특히 본 연구에서 사용한 의사소통 유형 도구는 개발 후 여러 연구에서 활용되었으나, 도구의 신뢰도가 연구에 따라 편차가 크게 나타나 보다 안정된 도구의 선택이 필요할 것으로 판단된다.

결론 및 제언

본 연구는 가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 가정간호환자 주돌봄자의 자기효능감과 스트레스 대처방식의 차이를 알아보기 위해 시도되었다. 가정전문간호사의 의사소통 유형에 따른 주돌봄자의 자기효능감에서 주돌봄자는 가정전문간호사의 정보제공적-친화적 의사소통 유형에서 자기효능감이 가장 높았

으며, 스트레스 대처방식에서 주돌봄자는 정보제공적-친화적 유형에서 문제해결 중심 대처방식이 높게 나타났고, 친화적 의사소통 유형에서 사회적 지지추구 중심 대처방식이 높게 나타났다.

이상의 연구 결과를 통하여 가정전문간호사는 환자와 주돌봄자와의 의사소통 시 정보제공적이고 친화적 유형의 의사소통을 잘 활용할 수 있도록 해야 할 것이며, 환자 치료에 대한 계획을 세우고 수행할 때 주돌봄자와 환자의 상황에 맞는 의사소통 유형을 사용한다면 자기효능감을 높여주고 주돌봄자의 스트레스 대처방식에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다. 즉, 가정전문간호사가 주돌봄자에게 친근하게 다가가기 위해 노력하고 정확하고 다양한 정보를 제공한다면 주돌봄자의 자기효능감은 향상될 것이며, 긍정적 스트레스 대처방식의 사용으로 주돌봄자의 삶의 질에 영향을 주어 환자의 안위와 건강 증진 행위에 도움을 줄 수 있을 것이다.

본 연구는 점점 더 확대되고 활성화되어가는 가정간호의 주돌봄자를 대상으로 주된 간호제공자인 가정전문간호사의 의사소통 유형을 분석하여 보다 효율적이고 효과적인 간호를 제공함에 있어 가정간호의 질적 향상을 도모할 수 있는 가정전문간호사의 바람직한 의사소통 능력을 향상시키기 위해 시도되었다는 점에 의의가 있다. 차후 상황에 맞는 가정전문간호사의 의사소통을 사용할 수 있도록 의사소통 증진 프로그램 개발하여 보수교육 등을 통해 교육할 필요가 있으며, 주돌봄자의 효과적인 스트레스 대처를 위해 문제해결 중심 대처방식을 강화시킬 수 있도록 관련 요인을 파악하는 연구의 시도가 필요하다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We would like to express our deepest gratitude to Prof. Young Im Park for her helpful comments and teaching on this manuscript.

Reference

1. Ministry of Health & Welfare. Medical institution home nursing business work manual. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2010.
2. Healthcare Bigdata Hub. 2017 Statistics of mental health practice of the people [internet]. Seoul: Healthcare Bigdata Hub; 2017[cited 2019 January 5]. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrsDiagBhvInfo.do>
3. Yang JO. The development and evaluation of a health promotion program for primary family caregivers of hospital-based home care stroke patients[dissertation]. Gongju: Kongju National University; 2019. 84 p.
4. Oh SE, Kim SL. Relation to family burden and family function of family care-givers caring for home care clients. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2007;14(2):91-97.
5. Han SJ. Factors influencing quality of life of home care patient's primary caregiver. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2010;17(2):144-155.
6. Salmon P, Young B. Dependence and caring in clinical communication: the relevance of attachment and other theories. *Patient Education and Counseling*. 2009;74(3):331-338. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.12.011>
7. Jeong SY. Satisfaction of patients by nurse's communication styles. *Medical Communication*. 2013;8(1):35-44. <http://dx.doi.org/10.15715/kjhcom.2013.8.1.35>
8. Im SI, Park J, Kim HS. The effects of nurse's communication and self-leadership on nursing performance. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2012;21(3):274-282. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.274>
9. Seo MS, Park YI. The communication styles and nursing service satisfaction of clinical research nurses perceived by clinical subjects. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(4):559-566. <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.4.559>
10. Gil E, Oh H. Outpatient's nursing service satisfaction and intent to revisit hospital according to nurses' communication ability and styles. *Medical Communication*. 2014;9(2):143-153. <http://doi.org/10.15715/kjhcom.2014.9.2.143>
11. Park IS, Oh J, Kim YS. Effect of perceived nurse's communication style on admitted children mother's stress and coping. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(6):365-373. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.6.36>
12. Han KS, Park YJ, Kim KM, Oh, YJ, Jin JH, Kang HC. Communication style, self efficacy, emotional regulation, and ways of coping among nursing students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008;17(1):28-34.
13. Holan C, Moos RH. Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Society Psychology*. 1987;52(5):946-955.
14. Choi YS. The development and evaluation of the integrative stress management program for family caregivers of hospitalized patients with advanced cancer[dissertation]. Busan: Kosin University; 2017. 234 p.
15. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2010;60(5):317-339. <https://doi.org/10.3322/caac.20081>
16. Kim KS, Kim MS. The effects of an emotional intelligence development program on the stress recognition and the stress coping of elementary school children. *The Korean*

- Journal of Elementary Counseling. 2008;7(2):141-158.
17. Lee NH, Yoo SY. Influence of communication styles and stress coping on college adaptation in nursing students. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2017;20(2):58-66.
 18. Sim HS, Lee SS. Analysis of communication stance by psychological tendency. *Journal of the Korea Academy of Psychological Type*. 1998;5(1):1-24.
 19. Pyun IH. Relationships between self-esteem, self-efficacy and nurses' communication styles perceived by elderly cancer patients receiving chemotherapy[*master's thesis*]. Seoul: Korea University; 2017. 91 p.
 20. Ugalde A, Krishnasamy M, Schofield P. Development of an instrument to measure self-efficacy in caregivers of people with advanced cancer. *Psycho-Oncology*. 2013;22(6):1428-1434. <https://doi.org/10.1002/pon.3160>
 21. Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999;59(5):1066-1075. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.59.5.1066>
 22. Shin HJ, Kim CD. A validation study of coping strategy indicator (CSI). *Korean Journal of Counseling Psychotherapy*. 2002;14(4):919-935.
 23. Yang JO, Lee HK. Factors influencing burnout in primary family caregivers of hospital-based home care patients. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2018;29(1):54-64. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.1.54>
 24. Shon S. Knowledge and performance on infection control among caregivers in home care services. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2014;21(1):69-78.
 25. Hong SH. The impact of care-burden on depressive symptom in family caregivers of elderly people with dementia: focused on the mediating effect of self-efficacy and moderating effect of social support[*dissertation*]. Cheonan: Baekseok University; 2017. 160 p.
 26. Kim YO, Baek HJ. Home care services utilization and satisfaction for clients with cancer. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2003;10(2):132-140.
 27. Seo JY, Kim GS, Lee HK, Kim HY, Shin HS, Park JM. Correlates of social support, family function, and conditions of home care nursing in family caregivers. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2012;19(1):63-73.
 28. Jeong JY. Burden, coping behavior and ego-resilience on caregivers of stroke patients. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2016;16(3):649-660. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.03.649>
 29. Jung BH. Nursing needs and burden of home care patient primary caregiver[*master's thesis*]. Suwon: Ajou University; 2015. 59 p.
 30. Khan CM, Iida M, Stephens MAP, Fekete EM, Druley JA, Greene, KA. Spousal support following knee surgery: roles of self-efficacy and perceived emotional responsiveness. *Rehabilitation Psychology*. 2009;54(1):28-32. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014753>

Primary Caregivers' Self-Efficacy and Stress Coping Strategy According to Home Care Nurses' Communication Styles*

Kim, Myo Sun¹⁾ · Jun, Eun-Young²⁾

1) Home Care Nurse, Daejeon Eulji Medical Center, Eulji University, Daejeon

2) Associate Professor, Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon, Korea

Purpose: This study aimed to investigate the difference between primary caregivers' self-efficacy and coping strategy according to the communication styles of home care nurses. **Methods:** Data were collected from 123 primary caregivers of patients who were registered at a home care nursing center in D city and who had been receiving home care for more than 3 months from January 1 to February 27, 2018. The questionnaire included items on communication style, self-efficacy, and stress coping strategy. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and ANOVA. **Results:** Regarding primary caregivers' self-efficacy in terms of communication style, the caregivers showed higher efficacy in providing informative and friendly communication ($F=14.07$, $p=.001$). Regarding home care nurses' communication style and the stress coping strategy of the primary caregivers, the informative-friendly communication style was adopted the most for the problem-solving coping strategy ($F=7.17$, $p=.001$). Regarding the social support-seeking coping, home care nurses' friendly communication style was the most adopted ($F=4.40$, $p=.014$). **Conclusion:** This study suggests that home care nurses will plan to provide informative and friendly communication-oriented nursing care, and to improve self-efficacy and positively influence the coping method by using the communication styles appropriate to the state of the primary caregiver.

Key words : Home nursing, Communication, Caregivers, Self efficacy, Coping skills

* This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Daejeon University.

• Address reprint requests to : Jun, Eun-Young

Department of Nursing, Daejeon University

62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34520, Korea

Tel: 82-42-280-2652 Fax: 82-42-280-2785 E-mail: 1991young1@hanmail.net