

암환자 가족 간호자가 인지하는 가족기능수행과 삶의 질*

한금선¹⁾ · 김순용²⁾ · 이숙자²⁾ · 박은숙²⁾ · 박영주²⁾ · 김정화³⁾ · 이광미³⁾ · 강현철⁴⁾ · 윤지원⁵⁾

서 론

연구의 필요성

최근 우리나라는 산업화와 현대의학의 발달로 생활수준이 향상되어 평균 수명이 연장되고, 질병의 양상이 변화되고 있다. 이는 사망원인의 구조적 변화로 이어져 암이 전체 사망 원인 중 2위를 차지하고 있다. 암 발생률의 증가와 암의 진단 및 치료방법의 발달로 생존율과 생존 기간이 길어지면서 장기적인 관리가 요구되는 만성화 상태를 보여, 해마다 암환자의 수가 증가하고, 이에 따른 의료비 지출도 함께 증가하고 있어 이에 대한 이해와 비용 효과적인 중재가 요구되는 실정이다.

가족 구성원이 암환자로 진단받게 되는 경우 가족원은 큰 스트레스를 받게 되는 상황으로, 암환자를 돌보는 일 자체는 부담감을 가중시키게 되어 결과적으로 가족들에게는 가족 간의 역할 및 상호작용 양상의 변화, 생활양식의 파괴, 미래의 계획 변경 등이 초래된다. 암환자 가족은 육체 피로, 슬픔, 우울, 불안, 두려움 등 신체, 정신 및 정서적 증상을 호소하고, 경제적 부담감이 증가된다. 가족은 인간의 건강에 직접적인 영향을 미치는 중요한 환경적 요소로서, 암 진단에 따른 스트레스 상황이나 위기 상황에 직면한 환자들에게 성공적으로 적용할 수 있는 능력과 기능을 제공할 수 있는 효과적인 지지체계가 된다.

우리나라의 경우 암환자 관리를 위한 가장 중요한 지지 체

계는 가족으로, 가족이 암환자 관리의 주된 책임을 차지하고 있는 실정이다. 그러나 산업화가 급속히 진행되면서 우리나라의 가족 구조 역시 종래의 대가족 제도에서 핵가족 형으로 급격하게 변화하고 있고, 여성의 사회 참여 증가로 인해 환자가 생겨도 그 환자를 돌볼 수 있는 가족내의 인력이 부족한 실정이다.

최근 선행 연구들은 환자를 가진 가족을 이해하기 위하여 체계론적 관점의 접근을 시도하고 있다. 이러한 관점은 가족을 인간의 건강에 직접적인 영향을 미치는 중요한 환경적 요소로 보면서 가족을 스트레스 상황이나 위기 상황에 직면한 환자들에게 성공적으로 적용할 수 있는 능력과 기능을 제공할 수 있는 효과적인 지지체계로 보고 있다 (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). 국내 암환자와 가족 기능 수행 및 삶의 질에 관한 연구는 가족이 암환자의 건강과 삶의 질에 미치는 영향에 대한 기초 조사 연구 수준으로, 암환자의 가족 지지정도가 높은 경우 절망감 정도는 낮았으며, 암환자의 질병에 대한 대처와 삶의 질에 긍정적인 영향 요인이라고 보고되었다(Kim, 2003). 암환자 가족이 경험하는 부담감은 오심, 피로, 두통, 궤양, 우울, 불안, 좌절 등의 신체적, 심리적으로 부정적인 상태를 초래한다고 보고되었다. 즉, 암환자를 돌보는 가족의 부담감은 가족의 신체, 심리적 건강에 중요한 영향 요인으로 작용하여, 정상인에 비하여 환자들의 배우자와 가족들이 당뇨, 관절염, 빈혈, 궤양 등의 만성질환과 무기력, 두통, 심계항진 등의 증상을 많이 호소한다고 지적되었다(Kim, 2003).

주요어 : 가족 기능, 삶의 질

* 본 연구는 고려대학교 간호대학의 연구 기금의 지원을 받았음.

1) 고려대학교 간호대학 부교수, 2) 고려대학교 간호대학 교수, 3) 국립암센터 수간호사

4) 호서대학교 정보통계학과 전임강사, 5) 고려대학교 간호대학 연구조교수

투고일: 2006년 7월 19일 심사완료일: 2006년 9월 20일

가족 중에 암환자가 발생하였을 경우 가족들은 신체, 사회, 경제적 위협을 받게 되며, 환자 발생에 대한 죄의식, 분노, 치료와 예후에 대한 불확실감으로 많은 정서적 고통을 경험하게 된다. 이에 따라 가족의 역기능적 상태가 초래되어 가족체계의 변화, 역할 갈등, 다른 가족구성원의 신체, 심리, 사회적 건강 문제 등이 발생하는 악순환을 겪게 된다(Jang, Lee, Lee, & Kim, 2000). 암환자 생존율 증가는 환자가 질병 증상을 가진 상태에서 가족과 함께 지내는 시간을 증가시켰고, 가족에게 신체, 심리, 경제적 부담을 안겨주고 있다. 이러한 현상은 가족에게 부정적 영향을 미치며, 이와 더불어 환자에게 직접적인 환경으로 작용하는 가족전체의 위기를 초래하게 되었고, 가족이 느끼는 위기와 불안감은 다시 환자에게로 전달되어, 환자의 치료과정에 부정적 영향을 미치게 된다. 특히 가족 구성원 중 암환자를 돌보는 주요 간호제공자는 일차적인 간호의 역할 뿐만 아니라 가족의 기본적인 기능을 수행하는 주체자로, 가족과 연결되는 친인척 및 친구, 이웃, 지역사회와의 매개 역할을 하는 사람으로서 심리적 부담을 포함하는 많은 스트레스를 가지게 된다(McCubbin, Thompson, Thompson, & Fromer, 1998).

그러므로 궁극적으로 암환자에게 양질의 간호를 제공하기 위해서는 가족이 환자로 인해 발생하는 스트레스에 잘 적응하도록 돕는 일이 간호 실무에 있어서 중요한 분야로 고려되고 있다. 이를 위해서는 암환자 가족의 부담감, 스트레스 등의 부정적인 요인을 관리하기 위한 가족 구성원들의 건전한 기능을 증진시킬 수 있는 다각적인 요인들을 규명할 필요가 있다.

만성질환자 가족의 적응을 증진시켜 줄 수 있는 요인으로, 가족의 일관성, 강인성, 가족 자원 등이 보고되고 있다(McCubbin & McCubbin, 1993; McCubbin, Patterson, & Thompson, 1991; Demi, Bakeman, Sowell, Moneyham, & Seals, 1998; Leske, 2003). 가족의 관리자원이란 가족체계의 주된 내외적 자원으로서, 스트레스 상황에 직면했을 때, 가족의 관심, 애정, 경제적 의존정도, 응집력 등으로 가족의 행동을 변화시키는 힘으로, 가족구성원 간의 상호존중감과 의사소통, 숙련감, 가족지지 및 친척지지, 재정적 안녕 등이 있다고 하였다(McCubbin, McCubbin, Thompson, & Fromer, 1998). 이러한 자원들은 스트레스와 적응사이를 매개하는데 가족에 미치는 요구의 영향을 줄이거나 요구로 인한 변화에 대해 가족들이 적응할 수 있도록 돕는다(Demi, Bakeman, Sowell, Moneyham, & Seals, 1998). 위기에 직면 했을 때 가족 자원이 스트레스와 건강 사이에 완충작용을 하며, 최근 배우자의 죽음, 이혼, 가까운 가족의 죽음 등 큰 사건이 발생하여 유대와 지지를 상실한 경우 질병 발생율이 높다고 하였다(Ko & Kim, 2000). 즉, 가족구성원의 죽음이나 상해, 질병과 같은

스트레스나 위기에 처하게 되면 가족구성원들은 편안함과 위로를 받으려고 서로에게 의존하게 되고, 정보를 구하고, 대안을 찾고, 도움을 청하며 감정을 표현하게 되고, 문제를 해결하고자 노력하며, 서로 힘을 합해서 솔직하게 의사소통을 하게 된다고 보고하였다(Friedman et al., 2003; McCubbin et al., 1998; Oh, 2002; Ko & Kim, 2000).

일관성(Sense of Coherence)이란 생활과정에서 나타나는 전반적인 경향성으로, 개인의 내외적 환경에서 나온 자극에 대한 이해, 사고과정, 자신감 등의 표현이 포함되며, 행동을 예측가능하게 하는 특성을 의미한다(Antonovsky & Sourani, 1988). 여러 연구에서 가족이 질병상태, 스트레스 및 위기 상황에 직면했을 때, 가족의 내외적 스트레스 사건에 대한 지각의 일관성이 가족적응과 기능에 매개변인으로 작용하는 것으로 보고하였다(Oh, 2002; Patric & Hayden, 1999; Patterson, 1984).

가족의 강인성이란 스트레스 상황에 부딪혔을 때 신체적, 심리적 긴장상태를 극복하는 내적 통제감, 삶에 대한 의미부여, 도전성 등의 속성으로 특징지어지는 가족의 내적인 힘과 내구성이다(McCubbin et al., 1998). Kobasa(1979)는 가족의 강인성을 스트레스를 많이 경험하는 상황에서 스트레스 반응에 영향력 있는 중재요인의 하나로 제시하였다. 만성질환자의 강인성은 가족 통합과 기능에 대한 만족과 유의한 상관관계가 있다고 보고되었고(Yun & Tak, 2003), Oh(2002)는 장애아동 가족의 강인성은 가족기능을 가장 잘 설명해주는 예측변수로 보고하였으며, 가족의 강인성이 가족의 의사소통 정도를 높이고, 가족적응을 증진시킨다고 하였다.

이상과 같이 가족 일관성, 강인성, 가족의 관리자원 등의 변수는 가족의 적응적인 기능을 수행하기 위한 변수들로서, 이들 요소들이 가족의 삶의 질을 증진시키는 변수로 고려될 수 있다. 가족 기능 수행의 가장 중요한 목적은 새로운 구성원 생산(재생산 기능), 사회 참여 구성원이 되기 위해 개인들에게 훈련 즉 사회적 기능을 한다(Friedman, Bowden, & Jones, 2003). 기존의 가족기능에 대한 연구로는 주로 문제 아동 가족의 체계에 대한 부모의 정서적 유형과 역기능에 대한 연구가 주를 이루고 있고, 장애를 가진 가족의 스트레스에 초점을 두고 있다. 국내연구로는 청소년의 가족기능과 정신건강, 학업성취수준 및 성취불안과의 관계(Lee, Park, & Yang, 2001), 흡연행위에 따른 남고생의 가족기능 및 가족유형에 관한 조사연구(Shon, 2002) 등이 있으나 암환자 가족기능에 관한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 또한 그동안 암환자 가족에 대한 연구는 대부분 암환자 관리에 초점을 두고, 가족의 삶의 질에 대한 접근은 거의 이루어 지지 않았다.

이와 같이 가족 기능 수행과 삶의 질에 관련된 요인으로 가족의 강인성, 가족의 일관성, 가족 지지, 가족 자원 등의 변

인들이 제시되고 있으나, 이들 변수들이 암환자 가족의 삶의 질에 미치는 영향에 대해 포괄적으로 연구한 보고는 빈약한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 암환자 가족 간호자가 인지하는 가족자원, 가족의 일관성, 강인성 등의 가족 기능 수행 정도와 삶의 질간의 관계를 규명하고, 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 규명하고자 하였다.

연구목적

- 암환자 가족간호자가 인지하는 가족 자원, 가족의 일관성, 강인성 등의 가족 기능 수행과 삶의 질 정도를 확인하였다.
- 암환자 가족간호자가 인지하는 가족 자원, 가족의 일관성, 강인성 등의 가족 기능 수행과 삶의 질 간의 관계를 확인하였다.
- 암환자 가족간호자가 인지하는 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

용어의 정의

● 가족의 강인성

가족의 강인성은 생의 고난에 대한 내적 통제감, 삶에 대한 의미부여, 새로운 경험을 학습하고 탐구하고자 하는 도전성으로 특징지어지는 가족의 내적 힘과 내구성을 의미하며 (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996). 본 연구에서는 McCubbin, Patterson과 Thompson(1991)에 의해 개발된 가족 강인성 척도(Family Hardiness Index, FHI)를 Seomun(1999)이 번안하고 수정한 척도로 측정된 점수를 의미하였다.

● 가족의 일관성

일관성이란 개인이 생활과정에서 경험하는 내외적 자극에 대한 대응 전략 이용에서 보여주는 일정한 정신적인 성향 (Antonovsky & Sourant, 1988)으로, 본 연구에서는 Antonovsky와 Sourant(1988)에 의해 개발된 가족의 일관성(SOC : The Sense of Coherence) 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미하였다.

● 가족 자원

가족 체계의 주된 내, 외적 자원으로, 가족구성원간의 상호 존중과 의사소통, 숙련감, 가족 및 친척 지지, 재정적 안녕 등을 포함하며(McCubbin, Comeau, & Harkins, 1981), 본 연구에서는 Seomun(2000)의 가족관리 자원 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미하였다.

● 삶의 질

신체, 정신, 사회, 경제적, 영적 영역에서 지각하는 주관적인 안녕상태로 정서, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃 및 가족 관계 등의 하위개념으로 구성되며(Ro, 1988), 본 연구에서는 Ro(1988)의 삶의 질 척도를 사용하여 측정된 점수를 의미하였다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 암환자 가족 간호자가 인지하는 가족기능 수행 관련 변수 및 삶의 질 정도를 확인하고, 변수간의 관계를 확인하며, 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상

본 연구는 서울시 일 K 대학부속 의료원 산하 3개 병원과 서울 지역 1개 암 전문 병원 및 경기 지역 1개 국립 암 전문 병원에서 암으로 진단받고 입원 치료 중인 환자의 가족간호자 137명을 대상으로 임의표집 하였다. 대상자 선정기준은 아래와 같다.

- 만 18세 이상 65세 이하의 성인
- 암으로 진단 받고 치료중인 환자를 둔 가족으로, 환자와 함께 가장 많은 시간을 생활하거나 환자를 돌보는 가족으로 정신적, 신체적 질환의 기왕력이 없는 자.
- 국문 해독이 가능하며 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한자.
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한자.

연구도구

● 일관성

본 연구에서는 Antonovsky와 Sourant(1988)에 의해 개발된 가족의 일관성(SOC : The Sense of Coherence) 척도를 본 연구자가 번역하고, 전문가 2인의 자문을 거쳐 한국의 암환자 가족의 특수 상황으로 볼 수 있는 환자와 주로 같이 거주하는 가족 간호자에 맞게 문구를 수정 보완한 도구를 이용하였다. 본 도구는 총 29항목으로 이해 11문항, 관리 10문항, 의미 8문항으로 구성된 6점 척도로 점수가 높을수록 일관성이 강함을 의미한다. 도구 개발 당시 내적 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서 내적 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 로 나타났다.

● 가족의 강인성

본 연구에서는 McCubbin, Patterson과 Thompson(1991)에 의해 개발된 가족 강인성 척도(Family Hardiness Index, FHI)를 Seomun(1999)이 번안하고 수정한 척도로 측정하였다. 본 도구는 총 18문항으로 내적 통제감 5문항, 삶에 대한 의미부여 7문항, 도전성 6문항 등이 포함하였다. 이 도구는 11개의 긍정 문항과 7개의 부정문항으로 이루어졌으며, 부정문항은 그 점수를 역으로 입력하여 통계처리 하였다. 4점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 강인성이 높음을 의미하였다. 도구 개발 당시 내적 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었으며, 본 연구에서의 내적 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 으로 나타났다.

● 가족 자원

본 연구에서는 Seomun(2000)에 의해 개발한 가족자원 측정 도구를 사용하였다. 본 도구는 5점 척도, 26문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 가족의 자원 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 내적 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며 본 연구에서의 내적 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 으로 나타났다.

● 삶의 질

본 연구에서는 Ro(1988)가 개발한 삶의 질 척도를 수정 보완하여 측정한 점수로 정의하였다. 삶의 질을 측정하기 위해 Ro(1988)가 개발한 47 문항의 도구를 암환자 가족 간호자가 경험하는 생활의 특성에 맞게 수정하였다. 본 도구는 43문항 5점 척도로 이웃간의 관계 4문항, 가족관계 3문항, 신체 상태와 기능 9문항, 정서적 만족 9문항, 자아존중감 8문항, 경제 상태 10문항 등의 6개 범주로 구성되어 있고, 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 또한 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

자료수집 방법 및 절차

자료 수집은 2005년 12월 부터 2006년 2월 까지 서울시 일 K 대학부속 의료원 산하 3개 병원과 1개 암전문 병원 및 경기 지역 1개 국립 암 전문병원에서 수행하였으며, 자료 수집 방법은 대상자가 원하는 경우 설문지에 직접 기입하게 하거나 병동 수간호사가 직접 설문지를 작성하게 한 후 회수하였다.

자료분석

수집된 자료는 SAS 프로그램으로 전산통계처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 암환자를 돌보는 주 가족 간호자와 환자의 일반적 특성은 서술적 통계로 분석하였다.
- 각 변수들의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.
- 암환자 가족 간호자의 삶의 질 정도를 설명하는 변수는 단계적 중다 회귀분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

● 암환자를 돌보는 가족 간호자

본 연구에 참여한 암 환자를 돌보는 가족 간호자의 일반적 특성은 다음과 같다. 주요 간호제공자는 여자가 93명(67.9%)으로 남자 44명(32.1%) 보다 많았다. 연령은 평균 45.2세였고, 40대가 45명(35.0%)으로 가장 많은 수를 차지하였고, 30대가 29명(21.2%), 20대가 26명(19.0%) 순이었다. 교육정도는 고졸 이상이 56명(40.9%), 대졸이상이 56명(40.9%)로 대부분의 가족간호자가 고졸 이상의 학력을 가지는 것으로 나타났다. 가

<Table 1> General characteristics of the family care-giver in the cancer patients n=137

Characteristics	Categories	F	%
Sex	Male	44	32.1
	Female	93	67.9
Age	18-29	26	19.0
	30-39	25	21.2
	40-49	45	35.0
	50-59	21	17.5
	60-65	10	7.3
Education	None	1	0.7
	Elementary school	8	5.8
	Middle school	16	11.7
	High school	56	40.9
	University	56	40.9
	Occupation	Business	18
	Company employe	12	8.8
	Educator	7	5.1
	Labor	6	4.4
	Professional	7	5.1
	Student	8	5.8
	Housewife	39	28.5
	None	12	8.7
	Farmer	3	2.2
	Public employe	3	2.2
	No response	22	16.1
Duration of care (months)	Mean : 5.1, SD: 4.9		
Hours of care / day	24 hours	51	37.2
	10-23 hours	30	21.8
	1-9 hours	41	29.9
	No response	15	10.9

F : frequency

족 중 환자를 돌본 기간은 평균 5.1 개월 이었고 하루 종일 (24시간) 간호하는 경우가 51명(37.2%), 10시간 이상 23시간 간호하는 경우가 30명(21.8%) 으로 나타났다. 주요간호제공자의 직업은 주부가 39명(28.5%) 로 가장 많았고, 상업이 18명 (13.1%), 회사원 12명(8.8%) 순이었다<Table 1>.

● 환자

본 연구 대상자인 가족 간호자가 돌보는 환자의 일반적 특성은 다음과 같다. 남자가 74명(54.0%) 으로 여자보다 많았고, 연령은 10대에서 70대에 이르기 까지 다양한 분포를 보였는데, 50대가 35명(25.6%)으로 가장 많았고, 40대가 31명 (22.6%), 60대가 24명(17.5%) 순이었다. 환자의 진단명은 대장암이 28명(20.4%)으로 가장 많았고, 직장암이 21명(15.3%), 위암이 17명(12.4%) 이었다. 질병을 앓은 기간은 평균 5.7개월 이었고, 교육정도는 고졸이 41명(29.9%)으로 가장 많았고, 대졸이 39명(28.5%) 순이었다. 결혼 상태는 기혼이 108명 (78.8%)으로 대부분을 차지하였다<Table 2>.

<Table 2> General characteristics of the cancer patients n=137

Characteristics	Categories	F	%
Sex	Male	74	54.0
	Female	63	46.0
Age	10-19	11	8.0
	20-29	3	2.2
	30-39	17	12.4
	40-49	31	22.6
	50-59	35	25.6
	60-69	24	17.5
	Above 70	16	11.7
Education	None	6	4.3
	Elementary school	26	19.0
	Middle school	25	18.2
	High school	41	29.9
	University	39	28.5
Marital status	Married	108	78.8
	Single	8	5.8
	Divorce, bereavement etc	21	15.3
Diagnosis	Lymphoma	10	7.3
	Leukemia	6	4.4
	Hepatic ca.	10	7.3
	Esophageal ca.	2	1.5
	Colon ca.	28	20.4
	Stomach ca.	17	12.4
	Lung ca.	8	5.8
	Uterine ca.	1	0.7
	Intestinal ca.	1	0.7
	Rectal ca.	21	15.3
	Breast ca.	5	3.6
Etc.	28	20.4	
Duration of illness(months)	Mean : 5.7,	SD: 4.2	

암환자 가족간호자의 일관성, 강인성, 가족 자원, 삶의 질의 정도

연구대상자들의 가족 기능 수행정도와 삶의 질 관련 변수들의 정도는 다음과 같다<Table 3>. 가족일관성은 평균 3.90 (표준편차 .45, 범위 1-6)으로 나타났는데, 이를 하위유형별로 보면, '이해' 가 3.77, '관리'가 4.34, '의미'가 3.86로 가족이 일상생활에서 보여주는 '관리' 형태의 일관성 정도가 가장 높았다. 강인성은 평균 2.99(표준 편차 .40, 범위 1-6)로 나타나 중간보다 낮은 수준으로 나타났다. 하위유형별로 보면, 내적 통제감이 평균 3.10, 삶에 대한 의미부여가 3.39, 도전성이 2.55로 나타나 강인성의 하위 유형 중 삶에 대한 의미부여가 가장 높은 점수를 보였다. 가족의 자원은 평균 3.35(표준 편차 .48, 범위 1-5)로 나타났고, 하위유형별로 보면 가족 지지가 3.59, 사회적 지지가 3.57, 친척 지지가 3.65로 나타났다. 삶의 질 정도는 평균 3.07(표준 편차 .50, 범위 1-5)로 나타났다. 하위유형별로는 이웃관계 만족도가 3.26, 가족관계가 3.32, 신체적 기능 상태가 2.96, 정서적 안정이 2.96, 자아존중감이 3.22, 경제적 상태가 2.93으로 나타났다.

<Table 3> Mean, S.D., and range of sense of coherence, hardiness, family resources, and quality of life of the family care-giver in the cancer patients n=137

Variables	Mean	S.D	Range
Sense of Coherence	3.90	.45	1-6
Comprehension	3.77	.74	
Management	4.34	.61	
Meaning	3.86	.57	
Hardiness	2.99	.40	1-4
Internal control	3.10	.76	
Giving meaning of the life	3.39	.46	
Challenge	2.55	.60	
Family Resource	3.35	.48	1-5
Family support	3.59	.65	
Social support	3.57	.52	
Relatives support	3.65	.60	
Quality of life	3.07	.50	1-5
Neighborhood	3.26	.57	
Family relation	3.32	.60	
Physical function	2.96	.53	
Emotional status	2.96	.80	
Self esteem	3.22	.64	
Economic status	2.93	.59	

암환자 가족간호자의 일관성, 강인성, 가족 자원, 삶의 질 간의 상관관계

암환자 가족 기능 수행, 삶의 질과 관련 변수들 간의 상관

관계는 다음과 같다<Table 4>. 가족의 삶의 질과 가족의 일관성($r=.57, P<.0001$), 강인성($r=.59, P<.0001$), 가족 자원($r=.40, P<.0001$)간에 유의한 순 상관관계를 보여 가족의 일관성, 강인성, 가족 자원 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높게 나타났다. 가족의 일관성과 강인성($r=.45, P<.0001$), 가족자원($r=.65, P<.0001$)간에 유의한 순 상관관계를 나타내어 가족의 일관성이 높을수록 강인성, 가족자원 정도가 높은 것으로 나타났다. 가족의 강인성과 가족자원($r=.65, P<.0001$)간에도 유의한 순 상관관계를 보여 강인성 정도가 높을수록 가족 자원 정도가 높은 것으로 나타났다.

<Table 4> Correlation among sense of coherence, hardiness, family resources, and quality of life of the family care-giver in the cancer patients n=137

Variables	X1 r(p)	X2 r(p)	X3 r(p)
Sense of coherence(X1)			
Hardiness(X2)	.45(.000)		
Family resource(X3)	.65(.000)	.65(.000)	
Quality of life (X4)	.57(.000)	.59(.000)	.40(.000)

암환자 가족 간호자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

암환자 가족 간호자의 삶의 질을 설명하는 예측변수를 규명하기 위해 일관성, 강인성, 가족 자원을 중심으로 Stepwise Multiple Regression 한 결과는 다음과 같았다<Table 5>.

가족 간호자의 삶의 질에 가장 높은 설명력을 보인 변수는 가족의 일관성으로 가족의 일관성이 가족의 삶의 질을 30% 설명하는 것으로 나타났고, 가족 자원(4%)의 설명력을 합하면, 가족의 삶의 질을 34% 설명하는 것으로 나타났다.

<Table 5> Predictor on quality of life of family care-giver in the cancer patient

Variables	β	R^2	Model R^2	F
Sense of coherence	.41	.30	.30	50.24***
Family resource	.26	.04	.34	13.32**

* P<.01, ** P<.0001

논 의

암환자를 돌보는 가족 간호자의 가족의 일관성 정도는 평균 3.90(범위 1-6)으로 중간보다 높은 수준으로 나타났다. 이는 가족의 문제에 대해 이해 및 관리에 대한 일관성 있는 대응을 보여주는 것으로, 이는 Han 등(2004)의 연구결과에서 보여진 만성정신질환자 가족의 일관성 점수(3.70)에 비해 높은 수준이었다. 가족의 강인성 정도는 평균 2.99(범위 1-6)로

중간수준이었고, 가족 자원은 평균 3.35(범위 1-5)로 나타났다. 이들 점수 또한 만성정신질환자 가족(강인성 : 2.73, 가족 자원 : 3.03)에 비해 다소 높은 수준이었다. 이는 암 환자 가족의 경우 만성 정신질환자에 비해 질병의 진단과 치료기간이 짧은 편으로, 가족들의 결속력이 더 높은 결과로 인한 것으로 고려된다.

암환자 가족의 삶의 질 점수는 평균 3.07(범위 1-5)로 중간 정도로 나타났는데, 특히 가족 간의 관계에 대한 만족도가 가장 높은 점수를 보였다. 이는 우리나라의 경우 가족 중에 암 환자가 발생할 경우 이를 가족 전체의 문제로 인식하여 가족 내의 전체 문제로 대응하는 가족 특성을 대변하는 것으로 보여진다. 또한 가족의 일관성 있는 문제 해결과 강인성, 가족 자원 수준 및 가족 기능 정도가 가족이 암환자로 인해 경험하는 스트레스와 부담감에 대한 완충 작용으로 기능하여 지각된 삶의 질 정도가 다소 높게 나타난 것으로 고려된다. 이는 생활의 위기가 발생하면 가족의 적응적인 행위가 가족의 스트레스 감소에 매개변수로 작용한다는 여러 연구결과들(Jeoung, 1992; Yang, 1999)을 지지하고 있으며, 가족 자원 및 가족대응은 가족의 스트레스 상황에 대한 적응력을 높이는 주요 매개변수로 주장한 연구들(McCubbin et al., 1991; Demi, et al., 1998; Leske, 2003, Chakrabart & Gill, 2000; Yun & Tak, 2003)과 부합된다.

암환자 가족 기능 수행 관련변수와 삶의 질과 관련 변수간의 관계는 암환자 가족 간호자의 일관성이 높을수록 가족 자원 수준이 높아지는 것으로 나타났는데, 이는 Antonovsky와 Sourant(1988)가 가족의 일관성이 가족 적응에 영향을 미치는 요인이라고 보고한 연구를 지지하고 있다. 즉, 가족이 스트레스 상황에 직면했을 때 나타내는 대응의 일관성 정도가 높을수록 가족 간호자가 지각한 가족 자원정도가 높아지는 것으로 고려된다. 강인성이 높을수록 가족 자원 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 가족의 강인성은 가족이 스트레스 상황에 직면하였을 때 긴장상태를 극복하는 가족의 내적인 힘으로 설명하는 McCubbin과 Thompson(1996)의 보고를 지지하고 있다. 또한 만성질환자 가족의 강인성은 가족의 적응성을 높여 결국 가족의 기능 수준을 증진시킬 수 있다는 기존의 여러 연구결과들(Yun & Tak, 2003; Ko & Kim, 2000)과도 부합된다. 즉, 가족의 강인성은 스트레스를 많이 경험하는 상황에서 스트레스 반응에 영향력 있는 중재요인의 하나로, 암환자 가족의 가족자원을 증진시키기 위한 매개 변수로 작용한다고 볼 수 있다.

가족의 일관성이 높을수록 삶의 질 정도가 높게 나타났는데, 이는 가족의 문제에 대한 이해 수준과 관리 능력이 높을수록 삶의 질 정도가 높게 나타나는 것으로 고려된다. 가족의 강인성 수준이 높을수록 삶의 질 정도가 높게 나타났는데, 이

는 가족의 문제에 대한 내적인 통제와 삶에 대한 의미부여 및 도전성이 높은 경우 지각된 삶의 질 정도가 높은 것으로 고려된다. 가족자원과 삶의 질간의 관계에 있어서도 가족 지지, 사회적 지지 및 친척 지지 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높게 나타났는데, 이는 가족 지지가 가족의 스트레스를 경감시키고, 가족의 기능 수행을 증진시킴으로서 삶의 질 정도가 높아지는 것으로 고려된다. 이는 또한 가족지지 정도가 높을수록 가족의 누적스트레스 정도가 낮아지고, 가족 기능이 증진된다는 여러 연구 결과(Han et al., 2004; Shon, Bai, & Juh, 2001)와 부합되는 것으로 나타났다. 또한 이 결과는 가족의 지지, 친척 지지는 스트레스와 건강사이에 상호 완충작용을 하며, 가족 스트레스 발생을 예방 혹은 경감시키고, 인간의 기본적인 욕구인 사회적 욕구를 충족시켜 줌으로서 건강 자체를 증진시키며, 스트레스의 강도를 완충시키는 작용을 함으로서, 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 하는 기존의 연구 결과들(Patric & Hayden, 1999; Yun & Tak, 2003; Ko & Kim, 2000)을 지지하고 있다.

암환자 가족의 삶의 질에 대한 설명변수에 대한 분석에서, 가족의 삶의 질에 가장 높은 설명력을 보인 변수는 가족의 일관성으로 가족의 일관성 있는 문제 해결이 가족 간호자의 삶의 질을 30% 설명하는 것으로 나타났다. 또한 일관성, 가족 자원 등의 변수가 가족의 삶의 질을 34% 설명하는 것으로 나타났다. 이는 만성정신질환자 가족의 경우 가족의 일관성이 가족 기능에 가장 높은 설명력을 지닌 변수로 보고된 Han et.al(2004)의 연구결과와 맥락을 같이 하고 있다. 본 연구에서, 암환자 가족 간호자의 삶의 질을 설명하는 변수들의 설명력이 다소 약한 점은 본 연구에서 선정된 변수들이 제한적이기 때문으로 고려되며, 추후 연구에서 보다 확대된 가족 삶의 질을 설명하는 변수들을 선정하여 연구가 진행되어야 할 것으로 고려된다.

또한 본 연구에서 삶의 질과 강인성, 일관성, 가족 자원간에 유의한 상관관계를 보였으나, 회귀 분석에서는 강인성이 삶의 질을 설명하는 유의한 설명변수로 포함되지 않은 것은 회귀분석의 경우 다른 독립변수들 끼리 서로 통제된 상태에서 각 독립변수가 종속변수에 미치는 순수한 연관성을 보여주는 것으로 실제 일관성과 가족 자원을 통제된 경우에는 강인성이 삶의 질에 영향을 미치는 변수가 되지 않는 것으로 설명될 수 있다. 즉, 강인성은 일관성과 가족 자원을 매개로 하여 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 고려될 수 있다.

본 연구 결과는 기존의 가족 적응 관련 이론들의 주장을 지지하는 결과로, 암환자 가족의 경우 가족들이 문제를 스스로 해결하기 위한 방법에 일관성을 유지하고, 가족 지지를 증진시킴으로서 가족의 기능을 증진시키고, 삶의 질을 증진시킬 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서, 가족의 일관성이 삶

의 질을 가장 많이 설명하는 것으로 나타났는데, 이는 가족의 적응자원으로서 일관성이 가족기능의 재생력을 증진시키는 주요 매개변수로 작용한다는 기존의 연구들(McCubbin et al., 1998; Yun & Tak, 2003; Oh, 2002)을 지지하고 있다. 가족 자원이 삶의 질을 설명하는 유의한 변수로 규명되었는데 이는 신체장애아 아동 가족의 스트레스 대처 자원에서, 가족의 상호작용과 지지가 주요 가족 차원의 자원으로 기능한다고 보고한 Yang(1999)의 연구를 지지하고 있다. 또한, 이는 가족이 문제 상황에 직면했을 때 내외적 자원을 관리하고, 정서적, 사회적, 재생산 기능을 증진시킴으로서 가족의 삶의 질 정도를 증진시킨 것으로 고려된다.

이상의 결과로 볼 때, 가족 일관성, 가족자원 및 강인성 등의 변수가 암환자 가족 간호자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있으며, 암환자 가족 간호자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 가족의 일관성, 강인성 및 가족 자원을 증진시키는 포괄적인 중재법의 개발이 필요하다는 것을 시사해 준다.

결론 및 제언

본 연구는 암환자 가족간호자가 인지하는 가족기능 수행과 관련 변수 및 삶의 질 정도를 확인하고, 주요 변수들간의 상관 관계 및 암환자 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위한 서술적 조사 연구로 수행되었다. 연구대상은 서울시 일 K 대학부속 의료원 산하 3개 병원과 서울 지역 1개 암 전문 병원 및 경기 지역 1개 국립 암 전문병원에서 암으로 진단받고 입원 치료 중인 환자의 가족 137명을 대상으로 임의표집 하였다. 연구도구는 Antonovsky와 Sourant(1988)에 의해 개발된 가족의 일관성(SOC: The Sense of Coherence) 척도, McCubbin, Patterson과 Thompson(1991)에 의해 개발된 가족 강인성 척도(Family Hardiness Index, FHI)를 Seomun(1999)이 번안하고 수정한 척도로 측정하였다. Seomun(2000)에 의해 개발한 가족자원 도구 및 Ro(1988)가 개발한 삶의 질 척도를 수정 보완하여 측정된 점수로 정의하였다.

암환자를 돌보는 가족 간호자의 일관성 정도는 평균 3.90(범위 1-6)으로 나타나 중간 보다 높은 수준으로 나타났다. 가족의 강인성 정도는 평균 2.99(범위 1-6)로 중간수준이었고, 가족 자원은 평균 3.35(범위 1-5)로 나타났다. 암환자 가족 간호자의 삶의 질 점수는 평균 3.07(범위 1-5)로 중간 정도로 나타났는데, 특히 가족 간의 관계에 대한 만족도가 가장 높은 점수를 보였다.

암환자 가족의 삶의 질에 대한 설명변수에 대한 분석에서, 가족의 삶의 질에 가장 높은 설명력을 보인 변수는 가족 일

관성으로 가족의 일관성 있는 문제 해결이 가족의 삶의 질을 30% 설명하는 것으로 나타났다. 또한 일관성, 가족 자원 등의 변수가 가족의 삶의 질을 34% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때, 가족 일관성, 가족자원 및 강인성 등의 변수가 암환자 가족 간호자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있으며, 암환자 가족 간호자의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 가족의 일관성, 강인성 및 가족 자원을 증진시키는 포괄적인 중재법의 개발이 필요하다는 것을 시사해 준다.

References

- Antonovsky, A., & Sourant, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *J Marriage Fam*, 50, 79-92.
- Demi, A., Bakeman, R., Sowell, R., Moneyham, L., & Seals, B. (1998). Suicidal thoughts of women with HIV infection: Effect of stressors and moderating effects of family cohesion. *J Fam Psychol*, 12(3), 344-353.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing. Research, theory, & practice* (5th ed.). Upper Saddle River, New Jersey : Prentice Hall.
- Han, K. S., Kim, Y. J., Lee, P. S., Lee, S. J., Park, E. S., Park, Y. J., Ryu, H. S., & Kang, H. C. (2004). Structural modeling on family function of the family with chronic mental illness. *J Korean Acad Psych Ment Health Nurs*, 13(2), 146-155.
- Jang, H. S., & Lee, J. R., Lee, M. S., & Kim, Y. H. (2000). Health promoting behaviors, self efficacy and role stress of family caregivers who care for hospitalized cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 402-412.
- Jeoung, M. J. (1992). A study on types of family system, family stress, family resources and coping strategies. *J Korean Home Economics*, 30(2), 189-218.
- Kim, H. S. (2003). The comparison of the stress and coping method of the cancer patients and their caregivers. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 538-543.
- Kim, M. J., & Jung, S. L. (2002). The effect of family education program on the knowledge and the burden of schizophrenia patient's family. *J Korean Acad Psych Ment Health Nurs*, 11(3), 273-284.
- Ko, J. J., & Kim, G. S. (2000). The influence of family adaptability and cohesion on marriage satisfaction and distress of married couples. *J Korean Home Economics*, 38(10), 1-14.
- Kobasa, S. C. (1979). Stress life events, personality and health : An inquiry into hardiness, *J Pers Soc Psychol*, 37, 1-11.
- Leske, J. S. (2003). Comparison of family stresses, strengths, and outcomes after trauma and surgery. AACN clinical issues : Advanced practice in acute & critical care. *Psychosoc Issues*, 14(1), 33-41.
- McCubbin, H., Larson, A., & Olson, D. (1982). F-COPES family crisis oriented personal scales. In H.I. McCubbin & A.I. Thompson(Eds.), *Family assessment inventories for research and practice*. Madison, Wisconsin : University of Wisconsin Press.
- McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., Fromer, J. E. (1998). *Stress, coping and, health in families : Sense of coherence and resiliency*. Thousand Oaks, California : SAGE Publications.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). Families coping with illness: the resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. In C. B. Danielson, B. H. Bissell, & P. W. Fry(Eds.), *Families, health & illness : Perspectives on coping and intervention*(pp.21-63). St. Louise : Mosby-Year Book Inc.
- McCubbin, H. I., Patterson, J., & Thompson, E. A. (1991). Family hardiness index, In McCubbin, H. I., & Thompson, A. I.(Eds), *Family assessment for research and practice*. Madison, Wisconsin : University of Wisconsin Press.
- Mun, J. H. (1996). *Social support and burden of mother who had child with mental retardation*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Oh, S. A. (2002). Families of children with disabilities : The test of structural model of family income, hardiness, file-up stress, communication, and family adaptation, *J Korean Home Econ Assoc*, 40(9), 175-189.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russel, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems : I. cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Fam Proc*, 18(1), 3-28.
- Patric, J. H., & Hayden, J. M. (1999). Neuroticism, coping strategies, and negative well-being among caregiver. *Psychol Aging*, 14(2), 273-283.
- Patterson, P. (1984). Effect of moderator variables in reducing stress outcome in mothers of children with handicaps. *J Psychosom Res*, 28, 337-344.
- Seomun, G. A. (1999). *Development of family with elderly dementia patient adaptation model*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Shon, K. H., Bai, J. Y., & Juh, J. Y. (2001). Psychiatric outpatients' knowledge of illness and medication who had received symptom and medication instruction. *J Korean Acad Psych Ment Health Nurs*, 10(4), 699-713.
- Tak, Y. R., & Lee, H. Y. (1996). Family stress, perceived social support, and coping in family who has a developmentally disabled child. *J Korean Acad Child Health Nurs*, 3(1), 42-51.
- Yang, S. J. (1999). Stress and adaptation in family with physical disabled children. *J Korean Acad Nurs*. 29(2). 238-247.
- Yun, E. H., & Tak, Y. R. (2003). Family hardiness and adaptation in family with adult who have mental retardation. *J Korean Acad Psych Ment Health Nurs*, 12(2), 107-115.

Family Functioning and Quality of Life of the Family Care-giver in Cancer Patients

Han, Kuem Sun¹⁾ · Khim, Soon Yong²⁾ · Lee, Sook Ja²⁾ · Park, Eun Sook²⁾ · Park, Young-Joo²⁾
Kim, Jeong Hwa³⁾ · Lee, Kwang Mi³⁾ · Kang, Hyun-Chul⁴⁾ · Yoon, Ji Won⁵⁾

1) Associate Professor, Korea University, College of Nursing

2) Professor, Korea University, College of Nursing

3) Head Nurse, National Cancer Center

4) Senior Lecturer, Department of Informational statistics, HoSeo University

5) Research Assistant Professor, Korea University, College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship among quality of life, family coherence, family hardiness, and family resources of the family care-giver caring for a cancer patient. **Method:** Data was collected by questionnaires from 137 families with a cancer patient at a General Hospital and Government Cancer Hospital. Data was analyzed using descriptive statistics, pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** The score of quality of life showed a significant positive correlation with the score of the level of family sense of coherence, family hardiness, and family resources. The most powerful predictor of quality of life was sense of coherence and the variance was 30%. A combination of sense of coherence and family resources account for 34 % of the variance in quality of life of the family care-giver caring for a cancer patient. **Conclusion:** The results showed that family sense of coherence, hardiness, and family resources were significant influencing factors on the quality of life of the family care-giver caring for a cancer patient.

Key words : Quality of life, Family function, Hardiness, Sense of coherence

• Address reprint requests to : Han, Kuem Sun

College of Nursing, Korea University

126-1, AnAmDong, SungBukGu, Seoul 136-705, Korea

Tel: 82-2-3290-4919 Fax: 82-2-927-4676 E-mail : hksun@korea.ac.kr