

암환자와 그 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램 개발과 효과성 검증*

A Study on the Development and Effectiveness Verification of a Program Designed to Strengthen Family Resilience of Inpatients with Cancer and Their Families

신라대학교 가족학과
박사과정 양 무 희
동의대학교 보육·가정상담학과
교수 윤 경 자

Department of Family Studies, Silla University

Doctoral student : Moo-Hee Yang

Department of Childcare & Family Counseling, Dong-Eui University

Professor : Gyung-Ja Yoon

◀ 목 차 ▶

- | | |
|---------------|-------------|
| I. 서론 | V. 연구결과 |
| II. 이론적 배경 | VI. 결론 및 논의 |
| III. 프로그램의 구성 | References |
| IV. 연구방법 | |

Abstract

This study aims to develop a program for enhancing family resilience in cancer patients along with their family members and verify its effectiveness. The subjects were inpatients with cancer and their families, totaling 46 subjects at an university hospital in Busan. They were divided into two groups, the participating group who were in an experiment and the control group who were not taking part in the experiment. Then family resilience was measured before and after completing the program sessions. The program was conducted once a week, 4 times, for two hours. The participating group of family resilience strengthening program showed higher family resilience compared with that of the control group. The results suggest that family resilience can be enhanced through adversity. It also verifies that family resilience of family members with cancer patients can be strengthened by expressing emotion, conveying deep affection, and sufficiently supporting one another through the family resilience strengthening approach.

주제어(Key Words) : 가족탄력성(family resilience), 가족신념체계(family belief system), 가족조직유형(family organizational patterns), 가족의사소통과정(family communication processes), 문제해결(problem-solving), 암환자(cancer patient)

Corresponding Author : Gyung-Ja Yoon, Department of Childcare & Family Counseling, Dong-Eui University, Eomgwangno 995, Busanjin-gu, Busan, 614-714, Korea Tel: +82-51-890-1584 Fax: +82-51-890-2645 E-mail: gjyoon@deu.ac.kr

* 본 논문은 주저자의 석사학위논문의 일부임.

I. 서론

지난 10년간 뇌혈관 질환, 심장질환 등 주요사망요인에 의한 사망은 점점 감소하고 있는 추세인 반면에 암으로 인한 사망은 점차 증가하여 암은 사망 원인의 1순위(26.3%)를 차지하고 있다. 또한 우리나라 국민들이 평균수명(남자76세, 여자83세)까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 남자는 3명중 1명, 여자는 약 4명중 1명이 암에 걸리는 것으로 나타났다(National Cancer Information Center, 2012). 그러나 최근에는 암의 진단 방법이 개선되어 조기 진단이 이루어지고 치료방법이 발달함으로써 암환자의 생존기간이 연장되어 암 투병하는 환자의 수도 증가하여 이제 암은 만성질환이 되어가고 있다.

암이라는 질병은 환자뿐만 아니라 가족에게도 커다란 영향을 주는 생활사건으로 환자와 가족은 질병과정을 통하여 증상에 대한 두려움, 진단에 따른 가족생활 양식의 변화, 치료의 부작용, 재발, 전이 등에 계속적으로 적응해야 하는 스트레스가 있다. 특히 암환자는 신체적, 심리적, 사회적 상실을 복합적으로 경험하게 되고 심한 상실감으로 말미암아 우울증에 시달리기도 한다(Han, 2005; Kim, 2001).

그러나 어떤 가족은 이 스트레스와 역경에 직면하여 일시적으로 위축되거나 퇴행하기도 하지만 점차 긍정적으로 의미부여를 하며 스트레스를 최소화하고 가족 기능을 유지하기 위해 개인, 가족, 지역사회의 자원을 동원하여 대처해나가려고 한다. 오히려 이 역경을 통해 그동안 경험하지 못했던 새로운 도전인 치료과정과 애도과정에 대해 서로 정서를 개방하고 지지하여 극복함으로써 가족의 자원과 강점이 더 풍부해지고 성장하는 경험을 하게 된다. 즉 역경을 통해서 가족의 소중함과 가족의 잠재력을 체험하게 된다고 말한다.

결핍과 병리에 근거한 종래의 관점은 가족의 역경이 개인과 가족에게 부정적 결과를 초래한다는 점에 초점을 두고 있으므로 이와 같이 역경을 극복한 가족을 설명하기 어렵다. 가족레질리언스 관점은 가족이 직면한 역경과 스트레스와 관련하여 일부 개인과 가족은 오히려 건강하고 더 긍정적으로 적응한다는 점에 초점을 두고, 가족의 강점과 자원에 근거한 새로운 개념들이다.

가족레질리언스 접근은 위기와 역경에 처한 가족이 이것을 변화와 도전으로 인식하고, 가족관계와 기능에 기초하여 가족의 강점과 자원을 탐색하며 가족구성원이 서로 지지하고 협력하여 문제를 해결해나가는 가족의 레질리언스가 강화되도록 가족을 지원하고 지지하는 과정이다(Walsh, 1998). 가족레질리언스에 관한 연구는 장애아동을 가진 가족의 가족레질리언스(Kim, 2000; Patterson, 1991; Singer & Power, 1993), 뇌손상 가족의 적응(Kosciulek, McCubbin, & McCubbin, 1993; Lee & Son, 2008), 알코올 중독자 부모를

둔 자녀의 적응(Park, 1998; Wollin, 1980), 한부모 가족의 가족레질리언스(Kim, 2005), 경제적 문제와 청소년의 성장에 초점을 둔 가족레질리언스(Conger & Conger, 2002; Garnezy, 1991) 등에 관하여 이루어졌으며 많은 문제와 스트레스를 가지고 있는 가족들의 기능수행에 중요한 영향을 미치고 있음을 밝히고 있다.

또한 암환자 및 암환자 가족에 대한 선행연구를 살펴보면, 암환자의 상실감(Han, 2005; Kim, 2002; Suh, 1994)과 암환자가족의 스트레스(Kim, 2001; Kim, 2002; Lee, 2001; Yang, 1998) 등에서 가족의 지지가 암환자의 상실감 극복이나 암환자 가족의 스트레스 감소에 중요한 자원이 되고 있음을 확인하는 연구는 많은 반면에 가족을 단위로 하여 직접적인 개입을 한 연구는 부족한 실정이다. 본 연구는 이에 암환자 가족들을 대상으로 하여 그 가족들이 가족구성원의 암 발병 및 치료라는 역경에 처했을 때 겪게 되는 어려움과 스트레스를 극복할 뿐 아니라 잠재되어 있는 가족구성원들의 강점을 찾아내고 강화시켜 가족의 역경을 이겨낼 수 있도록 지원하는 프로그램을 개발하고 그 효과성도 검증하고자 한다.

환자에 대한 가족 개입 프로그램과 관련하여서도 알코올 의존자 가족을 위한 프로그램 개발(Kim, 2010), 재가 말기암 환자 가족을 위한 돌봄 스트레스관리 프로그램 개발(Lee, 2006), 말기 암환자가족을 위한 정보제공 및 지지 프로그램(Choi, 2009) 등이 있으나 기존 연구들은 가족 강점을 강화하는 가족레질리언스 관점에서의 프로그램 개발이 미흡하다. 또한 가족레질리언스 관점에서 프로그램이 개발되었더라도 정보지지 혹은 알코올의존 가족들을 대상으로 하였다. 현재 암이 진단단계나 진행단계에 있는 암환자와 그 가족을 대상으로 하여 가족역량강화를 위한 프로그램의 개발에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 스트레스 관리나 정보제공 등에 치중한 기존 프로그램들과는 차별화된 암환자와 그 가족들을 대상으로 하는 가족레질리언스 강화 프로그램의 개발이 매우 필요하다. 암환자와 그 가족은 죽음이나 암 치료 후 재발에 대한 두려움을 가지고 있으며 암의 진행 단계에 따라 적응하고 변화하기 위해서는 잠재되어 있는 가족의 레질리언스가 강화되어야 필요가 있다.

암질환의 단계구별은 학자마다 다양한데, Lewandowski와 Jones(1988)는 초기, 적응, 말기 단계로 분류하여 초기는 증상 자각에서 진단에 이르는 시기, 적응단계는 완치되거나 계속 치료하는 시기, 말기는 계속 악화되고 쇠약해지는 시기로 정의하였다(quoted in Yang, 1998). Kristjanson과 Ashcroft(1994)는 예방, 초기진단, 급성기, 일시적 호전, 재활, 재발, 말기로 이어지며 초기는 불안해하고, 재발 시에는 불확실성, 슬픔, 두려움, 분노를 경험하고 있고, 말기에는 미래에 대한 두려움과 죽음에 대한 반응, 무력감을 느낀다'고 하였다(quoted in Yang,

1998). 따라서 암환자 가족들이 암 진단 및 투병과정 전반에 걸쳐 엄청난 스트레스와 고통을 느끼게 되므로 이에 효과적으로 대처할 수 있는 프로그램의 개발은 매우 필요하다.

질병의 원인, 심각성 또는 지속성과 관계없이 모든 질병은 상실을 포함하며 상실은 일시적인 기능의 상실로부터 죽음을 의미하기도 하는데 특히 암환자 및 그 가족은 신체적, 심리적, 사회적으로 많은 상실을 복합적으로 경험하게 된다.

상실의 의미는 '가치를 가지는 것이 변화되거나 개인에게 가치 있는 것의 의미가 없어지는 잠재적 혹은 실질적 상황'이다(Gruendemann, 1981). 상실의 대상은 가치 있는 사물, 물질, 정신, 또는 신체와 개인의 중요한 것이다.

암환자가 경험하는 상실을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 신체적 상실을 경험한다. 암세포가 있는 부분이나 전이된 장기를 수술을 통해 절제함으로써 신체의 일부를 상실하게 되거나 수술과 수반되는 신체적 기능약화 등을 말한다. 둘째, 심리적 상실로 정체성, 꿈, 희망, 목표의 상실 등을 말할 수 있다. 예를 들면 자궁이나 유방적출 등의 수술을 받은 여성들은 신체적 상실뿐만 아니라 심리적 상실도 심하게 경험한다. 여성으로서 성정체성, 성역할의 위기를 경험하며 우울, 불안, 죄책감을 느낀다고 한다(Han, 2005). 셋째, 사회적 상실로서 직업, 역할, 지위, 기능, 사회적 유대감 상실 등이다. 암진단을 받은 환자는 암이 환자에게 영구적인 신체의 손상을 주거나, 재발 혹은 전이가 되어 치명적이 될 수 있기 때문에 정서적으로 심한 충격을 받게 된다.

특히 암환자나 그 가족들이 위기와 상실을 공유하며 극복할 만한 도전으로 의미를 부여하고, 개방적으로 정서를 표현하여 서로 지지하며, 가족의 자원과 강점을 재구성하여 이 역경을 극복할 수 있도록 촉진하기 위해 가족레질리언스 접근이 필요하다고 본다. 이에 따라 본 연구는 첫째, 가족레질리언스는 특정한 가족들만이 소유하고 있는 자질이 아니라 관계적 지지를 통하여 강화되고 발달될 수 있다고 주장한 Walsh의 이론을 사용하여 암환자와 그 가족들이 새로운 도전에 적응할 수 있도록 가족레질리언스를 강화하는 프로그램을 개발하고, 둘째, 개발한 프로그램을 실행하여 암환자 및 그 가족의 가족레질리언스 강화에 효과에 대해 검증하고자 한다.

이러한 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제1. 가족레질리언스 강화 프로그램은 암환자와 그 가족의 신념체계, 조직유형, 의사소통과정에 영향을 미치는가?

연구문제2. 가족레질리언스 강화 프로그램은 암환자와 그 가족의 가족레질리언스의 세부적 하위요인들에 어떠한 영향을 미치는가?

II. 이론적 배경

1. 암환자 가족의 스트레스 및 부담감

환자의 질병으로 인하여 가족의 정상생활은 방해되고 가족 중 다른 구성원이 환자의 역할을 대행하여야 하고 또한 환자를 간호하고 돌보아야 하므로 환자의 가족들은 많은 스트레스를 겪게 된다. 특히 암 질환이 가족들에게 미치는 영향은 장기간에 걸쳐 일어나고 있는데 그 결과로 가족 간의 역할 및 상호작용 양상의 변화, 생활양식의 파괴, 그리고 미래에 대한 계획변경 등을 초래하기도 한다(Kim, 2001).

그리고 만성질환자를 돌보는 가족이 경험하고 있는 신체적, 정신적 어려움으로 환자의 가족들을 '숨은 환자' 또는 '환자를 돌보는 또 다른 환자'로 부르고 있는데 이것은 만성질환의 진단과 치료는 환자뿐만 아니라 가족에게도 부정적인 영향을 미치고 있으며 특히 암이라는 질병의 진단과 치료는 죽음이나 재발을 내재하고 있으며 암의 진행단계에 따라 가족의 부담더욱 가중된다(Park, 2005).

선행연구(Kim, 2001; Kim, 2002; Lee, 2001; Oh, 2004; Park, 2005)에서는 가족의 부담감을 6개의 영역으로 분류하였다. 첫 번째는 시간과 관련된 부담감으로 환자 간호로 인해 가족들이 시간을 제한 받는 데서 생기는 부담감을 말하고, 두 번째는 발달부담감으로 인간이 발달단계별로 수행해야 되는 발달과업이 있는데 환자를 돌보아야 하는 일 때문에 다른 사람들처럼 현 위치에서 성취해야 하는 발달과업을 수행할 수 없다고 느끼는 데서 오는 부담감이다. 세 번째는 경제적 부담감으로 장기적인 치료기간으로 인한 치료비용 및 관련 비용, 직업상실 및 간병으로 인한 수입 감소 등으로 저소득층일수록 부담감이 늘어난다. 네 번째는 환자를 간호하고 돌보는 가족구성원의 지속적인 피로감인데 심하면 신체화증상이 일어나기도 한다. 다섯 번째는 사회적 부담감으로 사회적 역할 갈등에 의해 가족이 느끼는 감정을 의미하며, 여섯 번째는 정서적 부담감으로 환자의 예측할 수 없는 행동에 대한 가족들의 부정적인 감정을 의미한다. 암환자 가족은 환자의 질병단계에 따라 정서적인 변화를 겪게 되는데 암 진단 초기에는 정서적인 긴장감이 높아지고 적응기에는 일상생활의 변화와 불확실성 속에서 살아가게 되며 말기에는 역할에 대한 긴장, 죽음과 상실감에 대한 의사소통의 문제를 경험하게 된다고 한다.

특히 암환자 가족들은 돌봄 스트레스로 인해 불안, 우울, 무력감, 부담 및 두려움 등을 경험하는 것으로 보고되고 있다. 그 가운데서도 우울을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 환자의 상태가 악화될수록 가족에게 의존하는 정도가 높아지고 입원기간이 길어지면서 환자의 장래에 대한 불확실성이 우울정도를 증가시키며, 환자의 경제상태가 낮을수록 환

자 가족이 지각하는 우울은 높다고 보고되었다(Kim, 2002)

Courtens, Stevens, Crebolder와 Philipsen(1996)은 암진단은 사회화, 일상생활 기능, 정신적 안정을 파괴시킬 수 있고 이에 따라 삶의 질에 부정적인 효과를 가져 온다고 하였는데, 돌보는 자가 여성일수록, 환자의 기능이 낮을수록, 우울이 높고 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

돌봄 스트레스 적응과정의 대처자원으로 Yang(1995)은 환자와의 감정표현이 가족원에게 돌보는 일을 지속하게 하는 중요한 힘이 된다고 하며, 환자와 가족의 '관계'에 기초한 가족자원을 높여 주는 중재가 스트레스를 줄이고 적응을 증진시키는 데 효과적인 것임을 시사하였다.

2. 프로그램 개발을 위한 선행연구 고찰

기존 연구들이 대부분 문제중심, 결점중심적 관점으로 가족의 문제와 역기능적 측면을 강조했던 것과 달리 장애아동 가족(Kim, 2000), 정신분열병환자 가족(Lee & Son, 2008), 한부모 가족(Kim, 2005), 빈곤청소년 가족(Park, 1998), 알코올 중독 가족(Kim, 2010) 등 가족레질리언스에 관한 선행연구들은 역경의 경우에도 스트레스 환경을 조절해가는 힘인 레질리언스 요인들을 분석하고자 하였다. 그러나 위와 같은 가족레질리언스 연구에도 불구하고 가족레질리언스 요인들을 강화시키기 위한 가족개입 프로그램 개발에 대한 선행연구는 매우 부족한 편이며 대부분 가족스트레스 관리나 지지 프로그램 등에 초점이 맞춰졌다.

Lee(2006)는 재가 말기암환자 가족을 위한 돌봄 스트레스 관리 프로그램을 개발하고 그 효과성을 검증하였다. 이 프로그램은 긍정적 돌봄 인지평가와 대처능력강화를 목적으로 환자의 통증 및 증상관리, 임종간호계획과 의사소통, 사별관리와 예견된 슬픔반응, 자기관리 등 네 가지 돌봄 스트레스 문제에 대한 교육, 상담 및 지지로 구성된 6주간의 간호 중재 프로그램으로 가정방문을 통해 개별적으로 진행되었다. 이 연구결과는 돌봄스트레스에 대한 가족의 인식과 태도를 긍정적으로 유도함으로써 돌봄 능숙감 증진과 우울감소에 유의한 차이를 나타내었다.

Choi(2009)는 호스피스 병동에 입원한 말기암환자가족을 대상으로 통증관리, 신체간호, 영양관리, 의사소통, 임종 후 준비를 교육하고 상담하는 정보적 지지 프로그램을 제공하였다. 그 결과 프로그램에 참가한 말기암환자가족은 참가하지 않은 가족보다 사회적 지지는 유의하게 향상되었고 우울과 불안은 유의하게 감소하였다.

Kim(2010)은 Walsh의 가족레질리언스 이론을 바탕으로 알콜의존자 가족을 대상으로 치료프로그램을 개발하고 그 효과성 검증에 관한 연구를 하였다. 가족치료 프로그램 개발은 알콜의존자이라는 위험요인보다는 가족보호요인으로서 돌봄,

가족구성원으로서의 기대, 역할부여 및 참여기회를 강화하여 궁극적으로 가족레질리언스를 향상시키는 데 초점을 두었다.

이와 같이 말기 암환자가족을 위한 간호중재 프로그램으로 '돌봄 스트레스관리 프로그램'과 '돌봄을 위한 정보제공 프로그램'은 있었으나 진단단계나 진행단계의 암환자와 그 가족의 레질리언스 혹은 역량을 강화하는 프로그램은 없었다. 이에 본 연구자들은 진단단계 혹은 진행단계의 암환자와 그 가족의 가족레질리언스를 강화하는 프로그램 개발을 위한 연구가 필요함을 인식하고 가족과정을 구조적으로, 기능적으로 잘 설명하고 있는 Walsh의 가족레질리언스 이론에 따라 프로그램을 개발 및 운영하고, 그 효과성을 검증하고자 한다.

3. 가족레질리언스에 대한 고찰

1) 가족레질리언스의 개념

Luthar와 Zigler(1991)는 레질리언스(resilience)란 스트레스가 증가되는 상황에서도 영향을 거의 받지 않거나 적게 받으면서 효능감(efficacy)으로 스트레스 상황을 대처함으로써 스트레스를 극복해나가는 능력이라고 정의하였다. 레질리언스의 사전적 의미는 '다시 돌아오는 경향' '회복력' '탄성'으로서 반드시 '상처받지 않음'을 의미하는 것이 아니다. 다시 말해 레질리언스는 개인이 역경을 겪으면서 자신의 힘과 능력을 잃었지만 이전의 적응 수준으로 돌아오고 회복할 수 있는 능력을 의미한다(Park, 1998).

이러한 개인레질리언스는 90년대 후반부터 가족레질리언스라는 개념으로 새롭게 구성되었다. 가족레질리언스는 개인레질리언스와는 달리 고위험에 직면하여 가족이 어떻게 역동하는지 가족을 하나의 기능적 단위로 간주한다. 이 때 가족은 하나의 보호요인으로서 기능하며 가족레질리언스는 역경극복과정에서 발생하는 가족스트레스 수준을 낮추며 가족이 새로운 도전에 적응하도록 돕는 요인으로 기능하게 된다(Yang, Kim., & Choi, 2002).

McCubbin과 McCubbin(1988)은 가족레질리언스를 '가족이 위기상황에 직면하여 적응적이 되고, 변화에 직면하여 혼란에 저항하도록 돕는 가족의 특징, 차원, 속성'이라고 보았다. Stinnett과 Defrain(1985)은 위기의 시간, 파괴와 절망의 한가운데서도 긍정적인 것을 발견하고 그 경험에서 무엇이 좋은 것이 나온다고 믿는 가족능력 등으로 정의하고 있다. Wolin과 Wolin(1993)은 레질리언스는 역경이 있음에도 불구하고 아니라, 역경을 통해 형성되며 위기 또는 역경은 우리에게 가장 어려운 시기가 가장 최고의 시기가 될 수도 있다고 보았다. Walsh(1998)는 가족레질리언스는 역경을 통하여 더 강해지고 더 많은 자원을 보유할 수 있는 능력이며 가족이 단위가 되어 위기나 도전에 반응하여 이를 감당하고 성장해나가는 적극적 과정이라 하였다.

위의 여러 학자들의 정의를 종합하면 가족레질리언스란 가족 단위에서 발생하는 위기, 역경, 변화, 여러 가지 스트레스원으로 부터 다시 회복하며 나아가 더욱 성장하는 가족의 잠재력이며 역경의 극복 과정이라 할 수 있겠다.

가족레질리언스의 특성은 가족이 역경이나 위기가 없을 때에는 잠재되어 있다가 어려움에 직면하였을 때에 표면화 되어 가족체계의 균형을 유지하기 위해 변화를 시도한다. 또한 가족레질리언스는 가족관계에 기초한 가족의 지지나 협력을 통하여 강화되며 확대되어진다.

최근의 레질리언스 연구의 특징은 단순히 개인레질리언스를 개인의 인성특성보다 가족이나 사회적 관계 측면에서 보고자 하는 것이다. 이들 연구들은 유전적인 개인의 특성조차도 사회·환경적 영향을 받는다고 보고, 탄력적인 아동에게는 적어도 한 명이상의 지지적인 부모 혹은 부모 외 가족 구성원이나 확대가족의 지지적인 사람, 가족 외의 사회적인 지지가 아동을 탄력적으로 만드는 것이라고 보고 있다. 따라서 최근의 레질리언스에 관한 연구경향은 개인의 특성뿐만 아니라 가족과 사회·환경과의 관계 안에서 위험요인과 보호요인을 밝혀냄으로써 보호요인을 강화하려는 방향으로 연구 및 임상실천이 움직이고 있다(Kim, 2000).

2) 가족레질리언스 접근

가족레질리언스 접근은 역기능적인 가족들과 그들을 실패하게 만든 요인들에 초점을 두는 것이 아니라 역경에 직면한 가족들을 성공하게 만드는 요인들에 초점을 두고 가족의 강점과 자원을 인식하도록 하고 가족역량을 강화하도록 돕는 것이다. 가족레질리언스 접근의 특징은 다음과 같다(Walsh, 1998).

가족레질리언스 접근은 손상당한 심각한 위기에 처한 가족(distressed family)을 ‘역기능적인 가족’ 혹은 ‘병리적인 가족’이라는 시각에서 성장과 재생의 잠재력을 가진 ‘도전을 받고 있는 가족(challenged family)’이라는 시각으로 바라본다. 즉 문제가 없는 건강한 가족은 이 세상에 없으며, 보통 가족이 스트레스와 역경에 대처하기 위해 시도하는 것을 병리적으로 보지 않고 탈병리적이거나 정상적인 범위로 보며 건강한 기능과 레질리언스를 위해 중요한 것은 ‘가족의 형태’가 아니라 ‘가족의 과정’임을 주목한다.

또한 가족레질리언스 접근은 역경에서 고통을 받는 아무리 취약한 가족이라도 모든 개입을 형성해갈 수 있는 가족잠재력을 갖고 있다는 확신에 기반을 두고 있다. 가족구성원들 사이에서의 지지 및 협력이 격려되면, 가족구성원들은 어려움 속에서도 역경이나 위기를 극복할 수 있다는 공유된 확신을 형성할 수 있게 해준다. 공유된 성공의 경험은 가족의 자긍심과 효능감을 증가시키고 삶의 문제에 효과적으로 대처하도록 한다.

또한 가족레질리언스 접근은 문제해결을 뛰어넘어 문제 예방으로 가는 것이다. 즉 가족들이 현재의 문제를 해결할 뿐만 아니라 미래의 도전들에 직면할 수 있도록 준비시킨다. 레질리언스 과정의 촉진은 예견할 수 없는 문제를 극복하고 위기를 막도록 가족들을 준비시킬 수 있다.

3) 가족레질리언스의 구성요인

가족레질리언스의 요인들은 물질적, 정신적 차원의 요소로 구성되어 있으며 학자들마다 다양하게 가족레질리언스의 구성요인을 제시하고 있다. Singer와 Powers(1993)은 장애아동 연구에서 유연한 의미해석, 균형 잡힌 대처, 유연한 상호의존을, Black과 Lobo(2008, quoted in Lee & Son, 2008)는 긍정적인 견해, 영성, 가족구성원의 조화, 융통성, 의사소통, 재정관리, 가족시간, 가족의례, 지지연결망을 들었다. 그리고 McCubbin과 McCubbin(1993)은 가족탄력요인으로 가족의 대처응집력, 가족내구력, 가족의사소통유형, 그리고 사회적 지지 등을 제시하였다(quoted in Lee & Son, 2008).

Walsh(1998)는 신념체계, 조직유형, 의사소통과정을 가족레질리언스의 핵심요인으로 들었다. 이 중에서 Walsh의 이론은 가족스트레스보다는 가족 적응을 보다 강조하고 가족레질리언스를 가족과정의 차원에서 구조적, 기능적으로 설명하고 있다. 이것은 역동적 실체인 가족의 특성을 잘 반영하고 있으므로 본 연구에서는 Walsh의 이론을 기초로 가족레질리언스 구성요인을 제시하고자 한다.

(1) 신념체계(Belief systems)

신념이란 세계를 보는 렌즈로서, 모든 가족기능의 핵심이며, 레질리언스의 강력한 힘이다. 신념체계에는 넓게 가치, 확신, 태도, 편견 및 가정이 포함된다. 이는 정서적 반응을 일으키고 결정들을 하게하며, 행동의 지침이 되는 기본전제를 형성하여 연합시킨다. 유익한 신념은 문제해결, 치료, 성장의 대안을 증가시키는 반면, 무리한 신념은 문제를 영속시키고 대안을 제한한다(Wright, Watson, & Bell, 1996). 따라서 신념과 행동은 상호의존적이다.

특히, 가족은 문화와 유사경험에 기초하여 공유된 신념을 갖는다. 가족의 신념체계는 통제감을 만드는 기초가 되며, 가족구성원의 위기상황에 대한 경험을 조직한다. 가족은 공유된 신념체계를 통해 세계관과 가족의 위치를 지각하며, 이러한 패러다임은 가족구성원이 사건과 행동을 보고 해석하는 방법에 영향을 준다(Reiss, 1981). 그리고 공유된 신념은 가족생활주기 과정에 의해 개발, 재확인, 변화된다.

가족레질리언스에서 가족의 신념은 역경에 대한 의미부여 능력, 긍정적 시각, 초월(transcendence)과 영성(spirituality)에 의해 정의된다(Walsh, 1998).

첫째, 역경에 대한 의미부여 능력은 가족들이 위기상황을 어떻게 해석하고 의미를 부여하는가에 대한 것으로 레질리언스에 있어 가장 중요하다. 탄력적인 가족은 위기를 하나의 도전으로 인식하여 도전에 따른 변화의 필요성과 시간의 경과를 더 잘 수용할 수 있다.

둘째, 탄력적인 가족은 역경에 대한 긍정적인 시각을 가지고 가족강점과 가능성에 대해 확신한다. 특히 역경에 직면하여 '잘 투쟁하는' 능력인 인내는 탄력성에 있어 핵심적인 요소이다.

셋째, 초월과 영성은 더 큰 가치와 목적을 지향하며 역경을 통하여 학습하고 성장한다는 자세를 갖는 것이다. 따라서 탄력적인 가족은 도움이 필요할 때 자기 안에 안주하지 않고 친척, 사회적, 지지적 종교 체계 및 전문가를 찾는다. 종교와 영성은 회복, 치유, 레질리언스를 위한 강력한 치료적 자원이 될 수 있다. 또한 잘 기능하는 가족의 경우 문제의 원인을 단선적 시각에서 보지 않고 순환적인 관점에서 보며, 성공과 실패가 노력에 달려있다고 보며 완전한 성공이나 실패는 없다고 본다(Walsh, 1998).

(2) 조직유형(Organizational patterns)

가족은 위기와 지속적인 역경을 효과적으로 다루기 위해 자원을 동원하고 스트레스를 중재하며, 변화하는 조건에 적절하게 재조직해야 한다. 가족의 조직패턴은 가족 단위의 통합을 지지하며 또한 관계를 정의하고 행동을 규제하며 내·외 규범을 유지하고, 문화 및 가족의 신념체계에 의해 강화된다. 문화적으로 정상적인 규칙은 세대 간 위계와 같은 가족조직의 많은 측면에 영향을 준다. 가족의 조직패턴은, 역할 안정성과 융통성, 연결성, 가족의 사회·경제적 자원을 통해 형성된다. 이들 각각의 개념을 살펴보면 다음과 같다(Walsh, 1998).

첫째, 역할 안정성 및 융통성이란 가족이 조직과정에서 안정성과 변화 사이의 역동적 조화를 통해 생활도전에 반응하며 변화를 허용하는 안정된 가족구조를 유지하고자 한다는 것이다. 이는 잘 기능하는 가족의 특징이기도 하다(Olson, 1993). 여기서 안정성이란 예견할만한 지속적인 규칙, 역할, 상호작용 패턴을 의미한다. 또한 융통성(flexibility)이란 필요할 때 변화할 수 있는 능력이다. 이 융통성은 부부와 가족에 있어 높은 기능적 요인이기도 하다.

둘째, 가족의 연결성(connectedness)은 연합, 상호지지, 분리와 상호협력, 자율성의 균형을 이루게 하는 것이다. 연결성은 응집력의 개념과 유사한 것으로 가족구성원의 서로에 대한 정서적 연대감을 의미한다(Olson, 1993). 잘 기능하는 가족은 구성원 사이의 명확한 경계를 유지하며, 구성원들은 자신의 사고, 감정, 행동에 책임을 갖는다. 또한 잘 기능하는 가족은 개인의 강점과 관심을 잘 조직할 수 있다.

셋째, 가족의 사회·경제적 자원은 가족이 내·외 환경 자원을 얼마나 잘 조직하고 있는가와 관련된다. 잘 기능하는 가족은 개방체계를 유지하며, 구성원들은 활동적으로 세상에 참여하고, 낙관주의와 희망을 가지고 외부로부터 유용한 자원을 끌어들이는다. 따라서 탄력적인 가족은 가족 주변의 다양한 사회·경제적 자원을 적절히 사용할 수 있어야 한다.

(3) 의사소통과정(Communication processes)

의사소통은 모든 가족기능을 활성화할 수 있기 때문에, 가족레질리언스를 강화하고자 하는 개입노력은 가족구성원이 욕구와 관심사를 표현하고 반응할 수 있으며 위기 시에 새로운 요구충족을 위해 체계변화와 협상할 수 있는 능력 향상에 초점을 둔다. 가족의 의사소통과정은 명료화, 개방적인 정서 표현, 상호협력적인 문제해결에 의해 형성된다(Walsh, 1998).

첫째, 의사소통 명료화는 많은 선행연구에서 효율적인 가족기능의 본질적인 요소로 지적되고 있다(Beavers & Hampson, 1993; Olson, 1993). 명료화란 가족구성원들이 그들이 의미하는 바를 말하고 그 말이 말한 바를 의미하며 그리고 다른 구성원에게 간접적으로 전해지기보다 의도했던 사람에게 바로 전달되는 것을 의미한다. 불명확한 의사소통은 불안과 혼돈을 증가시켜 심한 신체적, 정신적 질병의 원인이 될 수도 있다. 특히 위기의 순간에 스트레스 상황에 대한 명료화는 매우 도움이 된다.

둘째, 개방적인 정서 표현은 가족구성원 간에 즐거움, 희망뿐만 아니라 고통이나 공포, 불안 등의 광범위한 감정을 공유할 수 있는 것을 의미한다. 감정을 개방적으로 표현하는 가족은 서로의 차이를 인정하고 상호 감정이입이 요구되며, 가능한 비난은 피하고 자신의 감정과 행동에 대한 책임을 질 수 있다. 여기에 유쾌한 상호작용인 유머가 있다면, 가족레질리언스 유지에 매우 긍정적이다.

셋째, 상호협력적인 문제해결은 특히 갑작스런 위기나 지속적인 도전을 다루어야 하는 가족기능에 있어 매우 본질적이다. 탄력적인 가족의 특징은 문제의 부재가 아니라 갈등을 잘 다룰 수 있는 능력이다(Beavers & Hampson, 1993). 따라서 잘 기능하는 가족은 문제에 관여되어 있는 사람이나 잠재적 자원을 가진 사람과의 의사소통, 합리적인 의사결정과 행동을 통해 효율적으로 문제를 해결한다.

Ⅲ. 프로그램의 구성

1. 프로그램의 기본관점

Walsh(1998)의 가족레질리언스 이론에 준거하여 암환자와 그 가족의 가족레질리언스를 강화하는 접근으로, 본 프로

그램의 기본관점은 강점관점과 탈병리적 관점과 예방적·사전적 관점을 주요관점으로 한다.

2. 프로그램의 목적과 목표

1) 프로그램의 목적

본 프로그램의 목적은 신체적, 심리적, 사회적으로 심한 상실과 스트레스를 경험하며 죽음, 재발의 두려움에 직면하고 있는 암환자 및 그 가족에게 가족관계에 기초한 가족레질리언스를 강화하여 새로운 도전에 적응하고 서로 사랑할 수 있도록 촉진하는 것이다.

2) 목표

Walsh(1998)는 가족레질리언스는 신념체계, 조직유형, 의사소통과정을 통해 강화된다고 하였다. 이 프로그램의 목표를 신념체계 면에서, 조직유형 면에서, 의사소통과정 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 신념체계 면에서는 역경에 대해 가족들이 의미 있고, 이해할 수 있고, 관리할 만한 도전으로서 위기를 해석하고 위기를 서로 공유하도록 한다. 또한 가족의 강점과 잠재력을 찾아보고 역경에 대해 긍정적 시각을 유지하도록 한다. 또한 초월과 영성을 위해 well-dying을 인식하도록 하고, 삶의 목적과 의미를 새로이 조망할 수 있도록 한다.

둘째, 조직유형 면에서는 가족의 자율성을 존중하면서도

가족 간에 협력적 태도, 지지를 강화하여 연결성(응집력)을 높일 수 있도록 한다. 또한 변화에 적응하기 위해 가족규칙, 역할분담을 조절할 수 있는 역량을 강화함으로써 융통성(적응성)을 높일 수 있도록 한다. 또한 사회적 지지체계를 확장하여 자원을 동원하고 스트레스를 중재하도록 한다.

셋째, 의사소통과정 면에서 가족구성원이 서로에게 명확하고 개방적인 정서를 표현하도록 하여 오해나 마음읽기를 하지 않도록 한다. 또한 의사결정과정을 공유하여 상호협력적인 문제해결 역량을 강화할 수 있도록 한다.

3. 프로그램 운영방법

프로그램 참여자는 현재 부산 지역 대학병원에 입원하여 치료중인 암환자와 그 가족 중에서 본 프로그램에 스스로 참가신청한 사람들을 두 집단으로 나누어 프로그램을 운영하였다. 이 집단들은 교육, 집단상담 및 집단 활동을 위하여 그 자체가 지지망을 제공하므로 가족레질리언스 향상에 적합한 크기로 구성하였다..

프로그램 소요 시간 및 횟수는 회기 당 2시간, 주 1회씩, 총 4회기로 구성하였다. 프로그램을 4회기로 구성한 것은 프로그램 참여자들이 한 달 이상의 기간에 출석하는 것에 대해 부담감을 가졌기 때문이다. 프로그램 진행은 대학원에서 상담심리학을 전공하고 있는 보조진행자 한 명과 함께 연구자가 진행하였다

Table 1.
Session 1: Trust in my family

Family Belief Systems: Making Meaning of Adversity & Positive Outlook	
Goal	1. Recognize adversity as a shared challenge. 2. Have a positive outlook of adversity. 3. Facilitate family growth through adversity.
Introduction (30 minutes)	- Overview of program - Pretest
Lecture (20 minutes)	1. The concept of a 'resilient family' - Interpret adversity as a challenge to overcome, not a problem. - Becoming a family who grows and strengthens resources and strengths through adversity. 2. Core components of a resilient family - Openness of experience, mutual support and cooperation
	break (10 minutes)
Family & Group Activities (60 minutes)	1. Making meaning of adversity. - Share experiences overcoming adversity, family belief systems, trust in family while reviewing family history. 2. Maintain a positive outlook about adversity with a recognition of family strengths, resources, and potential. - Draw a family genogram and examine strengths and resources of family members and a family as a whole. 3. Establish a goal/ activity that family members may participate in and do it together. - Share and discuss three common goals and/or activities and specific plans to work.
Closing & Homework	*Share feedback on the session. *Write my family strengths, plan and/or goals that my family members are willing to participate in, and put it to the picture frame on the hospital room.

Table 2.
Season 2: Upgrade my family

Family Organizational Patterns: Connectedness, Flexibility, Social Support Systems	
Goal	1. Improve family cohesion with respecting family autonomy. 2. Raise family adaptability in order to cope with changes. 3. Widen family's social support systems.
Introduction (20 minutes)	Share experiences and homework last week - About my family's strengths and resources - About my family's new goal and activities
Lecture (30 minutes)	1. Healthy family relations - Enmeshed boundary, rigid boundary, and clear boundary 2. Adapt to changes - Changes from family life cycle - Changes from adversity, crisis 3. Establish social support systems - Associate with friends - Participate in religious activities and self support group, etc.
	break (10 minutes)
Family & Group Activities (60 minutes)	1. How close are my family members while respecting each other? (Answer with o, x) - Ex) Ten questions including remember and celebrate family member's birthday. Knock the door when entering other family member's room. Name more than three close friend's name of family members. Know expressions that make other family member happy/upset. Acknowledge other family member's favorite song. Acknowledge each other's dream. 2. Discuss ways to review and accommodate family rules, appropriate role sharing facing impending challenge. - Review demanding matter of family roles and rules, discuss and readjust those to function specifically. 3. Draw and examine the family life ecological system to find out social support systems. Encourage the family's social support systems to widen.
Closing & Homework	*Share feedback on the session. *Choose family's favorite song and sing together. *Practice new rules and role sharing.

4. 프로그램 내용

1) 1회기- '우리가족 신뢰하기'

1회기는 가족레질리언스 개념들의 신념체계에 해당하는 회기로 ① 역경을 가족모두의 공유된 도전으로 인식하기 ② 역경의 극복에 대해 긍정적 시각 유지하기 ③ 역경을 통하여 가족이 더욱 성장하도록 촉진하기를 목표로 하여 '우리가족 신뢰하기' 회기로 구성하였다(Table 1 참조).

2) 2회기 - '우리가족 업그레이드하기'

2회기는 조직유형에 해당하는 회기로 ① 자율 성을 존중하면서도 가족응집성을 향상하기 ② 도전에 대처하도록 가족적 응성을 향상하기 ③ 사회적 지지체계 넓혀가기를 목표로하여 '우리가족 업그레이드하기' 회기로 구성하였다(Table 2 참조).

3) 3회기 - '우리 가족은 잘 통해요'

3회기는 의사소통과정에 해당하는 회기로 ① 역경에 대해 명료하고 개방적인 정서 나누기 ② 의사결정과정을 공유하

여 문제해결능력 강화하기를 목표로 하여 '우리가족은 잘 통해요' 회기로 구성하였다(Table 3 참조).

4) 4회기- '나의 울타리, 우리 가족'

4회기는 초월과 영성(신념체계)에 해당하는 회기로 ① 죽음을 직면해보고 well-dying을 인식하기 ② 단절되었던 관계와 상처 회복하기를 목표로 하여 '나의 울타리, 우리가족' 회기로 구성하였다(Table 4 참조).

IV. 연구방법

1. 연구 참여자 선정과 진행과정

본 연구의 참여자는 부산 지역대학병원에서 본 연구를 위하여 실시한 '암환자 및 그 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램'에 참가하기를 희망한 실험군 28명(환자13명, 가족15명) 및 대조군 29명(환자 15명, 가족 13명)을 대상으로 하였

Table 3.
Session 3: We understand each other very well.

	Family Communication Processes: Clear and open emotional expressions, cooperative problem-solving
Goal	1. Share clear and open emotions facing adversity. 2. Improve problem-solving capacities while sharing decision making processes.
Introduction (20 minutes)	Share experiences and homework last week - Introduce family's favorite song - Impressions on new family rules and roles after practicing last week.
Lecture (30 minutes)	1. Communication processes - Clear and open emotional expression - Cooperative problem-solving 2. Communication skills - Listening (Empathic understanding) - Speaking (I-Message)
	break(10 minutes)
Family & Group Activities (60 minutes)	1. How much do my family understand /know each other? - Quiz game: The first response confronting cancer diagnosis, something that the patient fears the most, painful loss, something that the patient feels uncomfortable, the most depressed period at hospital, food the patient wants, sleeping time, person who the patient misses, problems to solve, ideal well-dying, patient's will, etc. 2. Encourage problem-solving through empathic understanding, I-message, brain storming, final alternative choice, and expression of confronting matters.
Closing & Homework	*Share feedback on the session. *Practice emmpathic understanding and I-message. *Bring family picture, things that remind family memories

Table 4.
Session 3: My safeguard, my family

	Transcendence and spirituality: Acknowledge well-dying, revive relationships
Goal	1. Confront death and acknowledge well-dying. 2. Restore disconnected relations and hurts.
Introduction (20 minutes)	Share experiences and homework last week - Impressions of practicing empathic understanding and I-message
Lecture (30 minutes)	1. For well-dying (with dignity) - Concept of well-dying - Film, 'Death experience' 2. Restore relationship - Thank you, I am sorry, I love you.
	break(10 minutes)
Family & Group Activities (60 minutes)	1. Retrospect life after birth and share thoughts and impressions of well-being. - Encourage and support frank expressions regarding each person's view of well-dying (medical directives of cancer at last stage, family relations, living will, one's last moments, funeral, handling articles left by the deceased. etc.) - What do I need or want to prepare for well-dying from now on? - What are values and goals to pursue? - What are the things that I want to thank of 'my living life from birth' 2. Bravo my family and priceless family to me!! - Review and remember the past and memories while watching family pictures and personal belongings. Share expressions of 'thank you for ---' or 'sorry for ---'. - Share the past pain, losses, anger and integrate them with new viewpoint. - Call each other by name and 'I love you' and express skinship each other.
Closing	* Posttest * Farewall

다. 본 연구 프로그램에서는 14명씩 두 그룹으로 나누어 주1회씩(소요시간 2시간) 4회기를 실시하였으며, 장소는 지역 대학병원의 세미나실에서 진행하였다. 말기 암환자는 없었으며 진단단계의 암환자들과 진행단계의 암환자들이 참가하였다. 프로그램 실시기간은 2010년 10월 13일부터 11월 3일까지, 매주 1회씩(2시간소요), 4회기를 실시하였다. 프로그램 실시 전, 2010년 10월 11일에 두 그룹의 참가자(28명)와 연구자 그리고 보조진행자가 병원 세미나실에서 만나 프로그램의 취지와 진행과정에 대해 미리 설명하였다.

2. 연구설계

Walsh의 가족레질리언스 이론에 준거하여 구상한 프로그램이 암환자와 그 가족의 가족레질리언스 강화에 적합한지 그리고 그 효과가 어느 정도인지를 알아보기 위해 연구대상을 두 그룹으로 나누었다. 즉 프로그램에 참석한 암환자와 그 가족을 실험군으로, 프로그램에 참석하지 않은 암환자와 그 가족을 대조군으로 구분하였다. 가족레질리언스 강화프로그램을 실시한 실험군과 프로그램을 실시하지 않은 대조군에게 사전, 사후 검사를 실시하여 집단 내에, 집단 간에 사전, 사후 변화량을 비교하고자 한다.

3. 측정도구

Walsh는 가족레질리언스를 강화하는 요인으로 가족의 신념체계, 조직유형, 의사소통과정으로 구분하여 설명하고 있다. 따라서 본 연구에서는 가족레질리언스를 구성하는 하위요인을 측정하고자 아래와 같은 측정도구를 사용하였다.

1) 신념체계

신념체계를 측정하기 위해 Kim(2001)과 Kim(2005) 등은 Antonovsky와 Sourani(1988)가 개발한 가족통계감과 Olson이 개발한 가족강점 척도를 사용하여 측정하였다. 가족통계감 척도는 18개 문항이며, 가족강점은 가족관계척도 12문항을 사용하였다. 그러나 위의 선행연구에서 사용한 척도는 Walsh의 신념체계의 개념을 잘 반영하고 있지 않아 본 연구에서는 본 연구자들이 역경에 대한 의미부여, 긍정적 시각, 초월과 영성의 하위척도들을 포함한 신념체계 척도를 개발하여 사용하였다.

(1) 역경에 대한 의미부여

역경에 대한 의미부여는 가족의 위기나 역경에 대한 이해 및 의미부여하는 방식이나 정도를 말하는 것이다. 역경에 대한 의미부여를 측정하기 위해 ① 우리가족은 어려운 일을 같이 극복하면서 가족의 소중함을 느낀다, ② 일이 잘못되면 우리가족은 서로에게 책임을 돌린다, ③ 어려운 일에 처했을

때 도전해볼만한 것으로 느낀다 등 5문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 방식으로 측정하였으며 점수가 높을수록 역경에 대한 의미부여 능력이 높음을 의미한다. 2번은 역산하였다. 신뢰도는 .783이었다.

(2) 긍정적 시각

긍정적 시각은 가족의 강점과 가능성을 확신하게 되며 역경에 대해 긍정적인 시각을 가지는 것을 말한다. 긍정적 시각을 측정하기 위해 ① 우리 가족의 미래는 밝다, ② 가족 내에서 어려운 일이 생기면 의욕을 상실한다, ③ 현재의 어려움은 극복 불가능한 것으로 느껴진다 등 6문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert식으로 측정하였으며 점수가 높을수록 긍정적 시각이 높음을 의미한다. 7, 8번은 역산하였다. 신뢰도는 .757로 나타났다.

(3) 초월과 영성

초월 및 영성은 더 큰 가치와 목적을 지향하며 역경을 통하여 학습하고 성장한다는 자세를 갖는 것이다. 초월과 영성을 측정하기 위해 ① 어려운 일을 극복하면서 우리 가족은 더욱 성장할 수 있었다, ② 우리 가족이 가진 인적, 물적, 영적 자원은 사회를 위해 봉사해야 한다고 생각한다, ③ 현재의 어려움은 우주, 내세, 영원, 믿음을 가지고 바라보면 어느 정도 초월할 수 있다 등 4문항으로 구성되었다. 5점 Likert식으로 측정하였으며 점수가 높을수록 초월과 영성이 높음을 의미한다. 신뢰도는 .809로 나타났다.

2) 조직유형

가족은 위기와 지속적인 역경을 효과적으로 다루기 위해 자원을 동원하고 스트레스를 중재하며 변화하는 조건에 적절하게 재조직하여야 한다. 조직유형은 가족의 완충장치로 하위요인은 융통성, 유연성, 사회적 자원으로 구성된다.

(1) 융통성

모든 가족은 긍정적인 기능을 하기 위해서 융통성이 있으면서도 안정성이 요구된다. 이 연구는 Olson, Portner와 Lavee(1985)가 개발한 가족적응성 및 응집성 평가척도 II (Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale II, FACES-II)에서 적응성 14문항을 번안하여 사용하였다. 5점 Likert식으로 측정하였으며 점수가 높을수록 융통성이 높음을 의미한다. 7번, 14번은 역산하였다. 신뢰도는 .935로 나타났다.

(2) 연결성

가족구성원의 관계는 자율, 분리와 동시에 연합, 상호지지, 상호협력의 필요로 한다. 본 연구에서는 Olson 등이 개

발한 FACES-Ⅲ중 응집성 10문항을 사용하였다. 5점 Likert 식으로 측정하였으며 점수가 높을수록 연결성이 높음을 의미한다. 신뢰도는 .879로 나타났다.

(3) 사회·경제적 자원

사회적 관계를 통해서 얻을 수 있는 정서적 위안, 조언, 지도, 물질적 원조와 서비스 모두를 포함한다. 본 연구에서는 프로그램을 통해 경제적 자원을 강화하기에는 한계가 있으므로 사회적 자원만 측정하기로 하였으며 그 척도를 '사회적 자원'이라고 명명하기로 한다.

본 연구에서는 Kim(2000)이 사용한 FIRM의 척도 중에서 사회적 지지체계에 해당하는 5문항을 수정, 보완하여 사용하였다. 신뢰도는 .830 이었다.

3) 의사소통과정

가족의 의사소통과정은 의사소통의 명확화, 개방된 감정 표현, 상호협력적 문제해결 등 세 개의 하위요인으로 구성하였다. 가족의 의사소통과정을 측정하기 위해서 Epstein, Bishop, Ryan, Miller와 Keitner(1993)의 가족기능평가(FAD: the Family Assessment Device)척도에서 Kim(2000)이 수정, 보완한 것을 사용하였다. 총 11문항으로 5점 Likert 식으로 측정하였고 점수가 높을수록 의사소통과정이 원활함을 뜻한다. 5, 6, 7, 8 번은 역산하였다.

V. 연구결과

본 연구의 결과는 실제로 본 프로그램에 참가한 암환자 및 그 가족의 가족레질리언스 강화 및 효과성을 알아보기 위해 가족레질리언스의 하위영역인 신념체계, 조직유형, 의사소통과정별로 실험군과 대조군 간에 유의미한 차이가 있는지를 사전, 사후 변화량 비교를 통해 알아보는 것이다. 이를 위해 먼저 실험군과 대조군 간의 동질성검사를 시행하였고 그리고 실험군과 대조군 각각의 구성원들이 측정시기별로 점수의 차이가 있는지 집단 내, 집단 간의 변화량을 알아보았다.

1. 일반적 특성에 대한 사전 동질성 검증

암환자 및 그 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램의 효과성을 측정하는데 있어 실험적 개입을 실시하기 전에 실험군에서 나타나는 변화가 다른 요인이 아닌 실험적 개입에 의한 것임을 알아보기 위해서 실험군과 대조군의 동질성을 검증하였고 이를 위해 chi-square analysis와 Mann-Whiney U Test(비모수적 분석에서 사용하는 독립표본 검정)를 실시하였다(Table 5 참조). 본연구에서는 결과에서 기대빈도가 5

이하인 셀수가 20% 이상이었으므로 정확한 결과를 얻기 위해서 Fisher's exact 검증법을 사용하였다.

연구 대상자의 성별을 살펴보면 실험군은 남자 7명(30.4%), 여자 16명(69.6%)이며 대조군은 남자10명(43.5%), 여자13명(56.5%)으로 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 연령의 경우 실험군의 평균은 52.78세, 대조군의 평균은 52.13세로 집단 간에 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 학력을 살펴보면 실험군의 경우 대졸 11명(65.2%), 고졸 10명(43.5%), 중졸 2명(8.7%)이며 대조군의 경우 대졸 15명(65.2%), 고졸 7명(30.4%), 중졸 1명(4.3%)으로 집단 간 유의한 차이는 나타나지 않았다.

직업을 살펴보면 실험군의 경우, 주부, 무직이 8명(34.8%)으로 가장 많았고, 대조군의 경우도 주부, 무직이 8명(34.8%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 사무,관리직 순으로 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 수입을 보면 실험군의 경우 200만원-300만원 미만인 11명(47.8%)으로 가장 많았고 대조군의 경우 300만원-400만원 미만이 14명(69.9%)으로 가장 많았고 100만원-200만원 미만이 3명(13.0%)집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 실험군은 종교를 가지고 있는 사람이 15명(65.2%), 없는 사람이 8명(24.8%)이며 대조군의 경우 종교를 가지고 있는 사람이 12명(52.2%), 없는 사람이 11명(47.8%)로 집단 간 유의한 차이는 없었다.

환자와의 관계를 살펴보면 실험군의 경우 환자본인이 10명(43.5%), 배우자 9명(37.1%), 자녀 4명(17.4%)이었으며 대조군의 경우 환자본인이 9명(39.1%), 배우자 9명(39.1%), 자녀 4명(17.4%), 형제1명(4.3%)로 나타나 두 집단은 거의 동질 집단으로 나타났다.

위와 같이 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정을 위해 chi-square analysis 를 실시한 결과 성별, 연령, 직업, 학력, 수입, 종교, 환자와 관계 등에 있어 통계적으로 유의한 차이가 없으므로 두 집단은 동질집단으로 나타났다. 연구 대상자의 일반적 특성을 분석한 결과를 정리하면 같다(Table 5 참조).

2. 가족레질리언스 변수에 대한 사전 동질성 검사

여러 변수에 대한 사전검사에서 실험군과 대조군 간에 유의미한 차이가 있는지 의미부여, 긍정적 시각, 초월 및 영성, 융통성(적응성), 연결성(응집력), 사회적 자원, 명료성, 개방적 정서표현, 협력적 문제해결력 등 9개 영역에 대하여 Mann-Whiney U Test(비모수적 분석에서 사용하는 독립표본 검정)를 통해 알아보았다.

Table 6에서 보여주듯이 실험군과 대조군의 각 변수에 대한 검증 결과 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않는 것으로 나타났다.

Table 5.
Demographic Characteristics of the Sample

		Participating Group (N = 23)	Control Group (N = 23)	χ^2 / fisher value	p
		Frequency(%)	Frequency(%)		
Gender	Male	7 (30.4%)	10 (43.5%)	0.840	0.359
	Female	16 (69.6%)	13 (56.5%)		
Age	20-29	1(4.3%)	0(0%)	4.691	0.435
	30-39	3(13.1%)	4 (17.4%)		
	40-49	3 (13.0%)	5 (21.7%)		
	50-59	7 (30.4%)	9 (39.1%)		
	60-69	9 (39.1%)	4 (17.4%)		
	70-79	0 (0%)	1 (4.3%)		
Occupation	Blue Color	3 (13.0%)	2 (8.7%)	5.316	0.738
	Service	2 (8.7%)	0 (0%)		
	White Color	4 (17.4%)	5 (21.7%)		
	Sales & Marketing	1 (4.3%)	0 (0%)		
	Professional	1 (4.3%)	2 (8.7%)		
	No job, Full-time Housewife etc.	8 (34.8%)	8 (34.8%)		
Monthly Income	Less than 2,000,000	3 (13.0%)	3 (13.0%)	8.274	0.161
	2,000,000 -2,999,999	11 (47.8%)	3 (13.0%)		
	3,000,000 -3,999,999	9 (39.1%)	14 (60.9%)		
	More than 4,000,000	0 (0%)	3 (13.0%)		
Education	Middle School Graduate	2 (8.7%)	1 (4.3%)	1.806	0.650
	Highschool Graduate	10 (43.5%)	7 (30.4%)		
	More than College Graduate	11 (47.8%)	15 (65.2%)		
Marital Status	Married	23 (100%)	23 (100%)		
	Single	0(0%)	0(0%)		
Religion	Yes	15(65.2%)	12(52.2%)	0.807	0.369
	None	8(24.8%)	11(47.8%)		
Relation ship with Patients	Patient	10 (43.5%)	9 (39.1%)	1.090	1.000
	Spouse	9 (37.1%)	9 (39.1%)		
	Child	4 (17.4%)	4 (17.4%)		
	Sibling	0 (0%)	1 (4.3%)		

아래와 같이 가족레질리언스 변수에 대한 사전검사 동질성 비교에서도 9개의 모든 변수에서 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 이로써 실험군과 대조군 간의 동질성이 확보되었다고 볼 수 있다.

3. 결과분석

프로그램 실시 후 실험군의 참여자들에게 가족레질리언스의 하위영역인 신념체계, 조직유형, 의사소통과정 등이 어떻게 변화하였는지, 얼마나 변화하였는지 그리고 프로그램에 참여하지 않았던 대조군의 참여자들과도 차이가 있는지에 대한 연구문제를 분석하였다. 결과분석은 먼저 실험군과 대조군의 집단 내의 변화(사전, 사후 간의 변화)를 알아보기 위해 Wilcoxon Signed Ranks(Z통계량)검정을, 그 다음에 실험군과 대조군의 집단 간의 변화를 알아보기 위해 Mann-Whiney U Test(U통계량)검정을 이용하였다.

실험군과 대조군의 집단 간의 변화를 알아보기 위해 Mann-Whiney U Test(U통계량)검정을 이용하였다.

1) 프로그램이 신념체계에 미치는 효과분석

가족레질리언스의 하위영역인 신념체계에 대해 먼저 집단 내 평균변화를 살펴보면 실험군의 전체 평균은 Table 7에서 보듯이 사전점수가 3.35점(5점 척도)으로 중간보다 높게 나타났다. 프로그램 종결 후 사후점수는 사전점수보다 0.62점이 증가하였으며, 이는 통계적으로 유의한 증가였다. 이에 비해 대조군 내의 점수는 사전점수가 3.35점 사후점수가 3.30점으로 거의 변화가 없었다. 그리고 실험군과 대조군의 '신념체계'의 평균에 있어 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 7).

Table 6.
Homogeneity test between participating and control groups

		Participating Group (N = 23)		Control Group (N = 23)		U	p
		M	SD	M	SD		
Belief Systems	Belief Systems (Mean)	3.35	0.45	3.35	0.46	150.50	.758
	Make Meaning of Adversity	3.63	0.40	3.68	0.39	246.50	.687
	Positive Outlook	3.17	0.49	3.19	0.56	243.00	.633
	Transcendence & Spirituality	3.25	0.57	3.18	0.53	252.50	.788
Organizational Patterns	Organizational Patterns (Mean)	3.12	0.51	3.25	0.50	231.00	.461
	Connectedness	3.38	0.37	3.50	0.46	223.00	.359
	Flexibility	3.24	0.51	3.30	0.57	235.00	.516
	Social and Economic Resources	2.82	0.75	2.90	0.64	234.50	.503
Communication/ Process	Communication/ Problem-solving (Mean)	2.95	0.55	3.316	0.57	185.50	.181
	Clarity	3.06	0.50	3.32	0.59	187.00	.185
	Open Emotional Expression	2.52	0.68	2.67	0.81	221.50	.316
	Collaborative Problem-solving	2.49	0.47	2.57	0.42	222.00	.335
	Family Resilience (Mean)	2.95	0.55	3.16	0.57	232.50	.482

즉 프로그램의 실시 후 실험군의 신념체계는 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 증가한 것으로 나타났다. 이는 프로그램 참여자들이 프로그램과정을 통해 가족구성원의 ‘암진단’이라는 역경을 가족의 공유된 문제로 인식하고 의미부여와 긍정적인 시각 그리고 영성 및 초월성에 대해 더 많이 인식하고 긍정할 수 있게 된 것으로 해석할 수 있다.

신념체계의 하위변인인 의미부여, 긍정적 시각, 초월 및 영성에 대해 각각 집단 내, 집단 간의 변화를 살펴보면 아래와 같다.

1-1. 신념체계 하위변인 ‘의미부여’의 효과분석

‘의미부여’의 사전조사 평균은 실험군이 3.63(5점척도), 대조군이 3.68로서 두 집단 모두 중간보다 높은 점수로 암진단이라는 역경에 대해 약간 높은 의미부여를 하고 있는 것으로 나타났다(Table 8).

실험군의 경우 사전 사후 간에 0.50 증가 하였고, 대조군의 경우 0.13 감소하여 두 집단 모두 집단 내의 변화가 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p < .0005). 특히 대조군은 아무런 처지가 없었는데도 불구하고 발병의 ‘의미부여’에 대

해 사전조사보다 사후조사에서 보다 부정적으로 해석하고 있었다. 이는 대조군의 암환자가 자신의 발병에 대한 의미부여를 철회하였거나 암진단을 아직 수용하지 못하고 부인하거나 분노 혹은 우울하게 생각하고 있다고 볼 수 있다.

그리고 실험군과 대조군의 ‘의미부여’의 평균에 있어 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 8). 즉 실험군은 ‘암진단’이라는 역경에 대해 긍정적 의미부여를 유의하게 증가시켰으며 프로그램에 참가하지 않은 대조군은 오히려 긍정적 의미부여를 유의하게 감소시키고 있었다.

1-2. 신념체계 하위변인 ‘긍정적 시각’의 효과분석

‘긍정적 시각’의 사전조사 평균은 실험군이 3.17(5점척도), 대조군이 3.20으로 두 집단 모두 중간보다 높은 점수로 ‘암진단’이라는 역경에 대해 긍정적 시각을 유지하고 있는 것으로 나타났다.

‘긍정적 시각’의 평균차이 검정을 한 결과 실험군의 경우 사전 3.17에서 사후 3.86으로 0.70 증가하여 집단 내에 유의한 변화가 있었고 대조군의 경우 사전 3.20에서 사후 3.22로 집단 내에 변화가 거의 나타나지 않았다. 그리고 실험군과

Table 7.
Mean Difference Test of Belief Systems between Participating Group and Control Group

		Pretest	Posttest	Z(W)	P	Difference	U	P
		μ±SD	μ±SD			μ±SD		
Belief Systems	participating Group	3.350.45	3.970.28	4.107	.000*	0.620.31	11.50	.000***
	Control Group	3.350.46	3.300.35	.000	1.00	-0.050.21		

***P < .0005

Table 8. Comparison of Change Difference of Subfactors in Belief Systems Within and Between Groups (n = 23)

	Group	Mean(SD)		Within Group		Between Group		
		Pretest	Posttest	Z(W)	P	U	P	
Belief Systems	Making Meaning of Adversity	Participating	3.63 (0.41)	4.14 (0.33)	3.393	.000*	-5.076	.000***
		Control	3.68 (0.40)	3.55 (0.37)	-2.095	.036		
	Positive Outlook	Participating	3.17 (0.49)	3.86 (0.32)	4.060	.000*	-4.474	.000***
Control	3.20 (0.57)	3.22 (0.37)	0.890	.373				
	Transcendence & Spirituality	Participating	3.24 (0.58)	3.90 (0.37)	4.127	.000*	-5.377	.000***
		Control	3.17 (0.55)	3.13 (0.58)	-0.272	.785		

***P < .0005

대조군의 집단 간 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다 (Table 8). 즉 프로그램에 참여한 실험군은 프로그램 참가 전보다 참가 후에 ‘긍정적 시각’이 유의하게 증가되었으며, 참가하지 않은 대조군과 비교하여도 유의하게 증가하였다. 그러므로 실험군은 프로그램을 통하여 ‘긍정적 시각’이 강화되었다고 볼 수 있다.

1-3. 신념체계 하위변인 ‘초월 및 영성’의 효과분석

‘초월 및 영성’은 실험군의 사전조사 평균이 3.24(5점척도), 대조군의 사전평균이 3.17으로 두 집단 모두 중간보다 높은 점수를 나타내고 있었다.

신념체계의 하위 변인인 ‘초월과 영성’의 평균차이 검정을 한 결과 실험군의 경우 사전 3.24에서 사후 3.90으로 0.66이 증가하여 사전, 사후 간에 유의한 변화가 있었고 대조군의 경우 사전 3.17에서 사후 3.13으로 감소하였으나 사전, 사후 간에 유의한 변화가 나타나지 않았다.

실험군과 대조군의 ‘초월 및 영성’을 보면, 두 집단간 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Table 8에서 보는 바와 같이 프로그램에 참여한 실험군은 프로그램 참가 전보다 참가 후에 ‘초월 및 영성’이 유의하게 증가되었으며, 참가하지 않은 대조군과 비교하여도 유의하게 증가하였다. 그러므로 실험군은 프로그램을 통하여 ‘초월 및 영성’이 강화되었다고 볼 수 있다.

2) 프로그램이 조직유형에 미치는 효과분석

가족레질리언스의 하위영역인 조직유형에 대해 먼저 집단 내 평균변화를 살펴보면 실험군의 전체평균은 Table 9에서

보듯이 사전점수가 3.12로서 중간보다 높게 나타났다. 프로그램 종결 후 사후점수는 사전점수보다 0.30이 증가하였으며, 이는 통계적으로 유의미한 증가이었으며 실험군에 비해 대조군 내의 점수는 사전점수가 3.25, 사후점수가 3.24로서 거의 변화가 없었다. 그리고 실험군과 대조군의 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 9 참조).

즉 압환자 및 그 가족의 가족레질리언스 향상 프로그램 실시 후 실험군의 조직유형 평균은 사전, 사후 간에 통계적으로 유의한 증가가 나타났고 실험집단과 대조집단 간에도 유의하게 나타났다. 이는 프로그램 참여자들이 프로그램과정을 통해 가족구성원의 ‘암진단’이라는 역경을 가족의 공유된 문제로 인식하고 있으며, 역할과 규칙을 변화에 맞추어 가는 융통성(적응력)과 서로 지지하고 지원하는 연결성(응집력)이 향상되었다고 볼 수 있겠다.

2-1. 조직유형 하위변인 ‘융통성’의 효과분석

융통성은 실험군의 사전평균이 3.21(5점척도), 대조군의 사전평균이 3.32로 중간보다 높은 점수를 보이고 있었다. 조직유형의 하위변인인 ‘융통성’의 평균차이 검정을 한 결과 실험군의 경우 사전, 사후 간에 0.40이 증가하여 유의한 변화가 있었고 대조군의 경우 0.03 감소하였으나 사전, 사후 간에 유의한 변화가 나타나지 않았다. 그리고 실험군과 대조군의 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 10).

즉 실험군은 프로그램 참가 전보다 참가 후에 ‘융통성’이 유의하게 증가하였으며, 또한 참가하지 않은 대조군과 비교하여도 유의하게 증가하였으므로 실험군은 프로그램을 통하여 ‘융통성’이 강화되었다고 볼 수 있다.

Table 9. Mean Difference Test of Organizational Patterns between Participating Group and Control Group

		Pretest	Posttest	Z(W)	P	Difference	U	P
		μ ± SD	μ ± SD			μ ± SD		
Organizational Patterns	Participating	3.12 ± 0.51	3.42 ± 0.31	3.955	.000*	0.30 ± 0.22	96.00	.000***
	Control	3.25 ± 0.50	3.24 ± 0.48	-1.156	.876	-0.01 ± 0.33		

***P < .0005

Table 10.
Comparison of Change Difference of Subfactors in Oranizational Patterns Within and Between Groups (n = 23)

	Group	Mean(SD)		Within Group		Between Group		
		Pretest	Posttest	Z(W)	P	U	P	
Organizational Patterns	Flexibility	Participating	3.21 (0.50)	3.61 (0.23)	3.706	.000*	-4.173	.000***
		Control	3.32 (0.57)	3.29 (0.50)	-0.733	.464		
	Connectedness	Participating	3.37 (0.38)	3.84 (0.20)	4.022	.000*	-5.286	.000***
		Control	3.50 (0.47)	3.53 (0.47)	1.857	.063		
	Social & Economic Resources	Participating	2.77 (0.72)	2.81 (0.68)	1.289	.461	-1.342	.180
		Control	2.92 (0.64)	2.91 (0.64)	-1.000	.317		

***P < .0005

2-2. 조직유형 하위변인 ‘연결성’의 효과분석

연결성은 실험군의 사전평균이 3.37(5점척도), 대조군의 사전평균이 3.50으로 중간보다 높은 점수를 보이고 있었다. 조직유형의 하위 변인인 ‘연결성’의 평균차이 검정을 한 결과 실험군의 경우 사전 3.37점에서 사후 3.84로서 0.47이 증가하여 사전·후 간에 유의한 변화가 있었다. 대조군의 경우 사전 3.50에서 사후 3.53으로 증가하였으나 사전·사후 간에 유의한 변화가 나타나지 않았다. 그리고 실험군과 대조군 두 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 10 참조).

즉 실험군은 프로그램 참가 전보다 참가 후에 ‘연결성’이 유의하게 증가하였으며, 참가하지 않은 대조군과 비교하여도 유의하게 증가하였으므로, 프로그램을 통하여 연결성이 강화되었다.

2-3. 조직유형 하위변인 ‘사회적 자원’의 효과분석

조직유형의 하위 변인인 ‘사회적 자원’에 있어 실험군과 대조군의 평균은 Table 10에서 보듯이 사전점수가 각각 2.77, 2.92로 중간보다 낮게 나타났다. 즉 가족 내에 어떤 문제가 발생하면 가족이외의 사람이나 전문가관에 상담을 하거나 도움 혹은 조언을 구하기보다 가족구성원끼리만 공유하고 해결하려는 경향이 더 높았다.

집단 내의 평균차이 검정을 한 결과 실험군의 경우 사전 2.77에서 사후 2.81로 0.04가 증가하여 사전, 사후 간에 유의한 변화가 없었고 대조군의 경우 사전 2.92에서 사후 2.91로서 사전, 사후 간에 변화가 거의 나타나지 않았다. 그리고 실험군과 대조군 두 집단 간에도 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 10). 즉 사회적 자원은 실험군의 집단 내에, 그리

고 집단 간에도 프로그램의 효과가 나타나지 않았다.

3) 프로그램이 의사소통과정에 미치는 효과분석

가족레질리언스의 하위영역인 의사소통과정에 대해 먼저 집단 내 평균변화를 살펴보면(Table 11), 실험군의 경우 사전 점수가 2.95점에서 사후점수는 3.65점으로 사전점수보다 0.70점이 증가하였으며, 이는 통계적으로 유의미한 증가였다. 이에 비해 대조군 내의 점수는 사전점수가 3.16점 사후점수가 3.18점으로 거의 변화가 없었다. 그리고 실험군과 대조군의 의사소통과정의 평균차이 검정에 있어 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

Table 11에서 보는 바와 같이 프로그램의 실시 후 실험군의 의사소통과정은 대조군과 달리 통계적으로 유의미한 증가를 보여주고 있다. 이는 프로그램 참여자들이 프로그램과정을 통해 가족구성원의 ‘암진단’이라는 역경에 대해 가족구성원이 서로 명료하고 개방적인 정서표현과 상호협력적인 문제해결과정을 통해 의사소통능력이 향상되었다고 볼 수 있겠다.

3-1. 의사소통과정 하위변인 ‘명료성’의 효과분석

의사소통과정의 하위 변인인 ‘명료성’의 평균차이 검정을 한 결과 실험군의 경우 사전 3.04에서 사후 3.72로 0.68이 증가하여 사전, 사후 간에 유의한 변화가 있었고 대조군의 경우 사전 3.35에서 사후 3.32로서 사전, 사후 간에 유의한 변화가 나타나지 않았다. 그리고 실험군과 대조군 두 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Table 12에서 보는 바와 같이 실험군은 프로그램을 통하여 명료성이 강화되었다고 볼 수 있다.

Table 11.
Mean Difference Test of Communication/ Problem-solving between Participating Group and Control Group

	Group	Pretest	Posttest	Z(W)	P	Difference	U	P
		$\mu \pm SD$	$\mu \pm SD$			$\mu \pm SD$		
Communication/ Problem solving	Participating	2.95±0.55	3.65±0.22	4.109	.000*	0.70±0.43	103.00	.000***
	Control	3.16±0.57	3.18±0.46	0.182	.856	0.02±0.43		

***P < .0005

Table 12. Comparison of Change Difference of Subfactors in Communication/ Problem-solving Within and Between Groups (n = 23)

	Group	Mean(SD)		Within Group/Between Group				
		Pretest	Posttest	Z(W)	P	U	P	
Communication/ Problem solving	Clarity	Participating	3.04 (0.50)	3.72 (0.32)	3.967	.000*	-5.226	.000***
		Control	3.35 (0.59)	3.32 (0.61)	-1.342	.180		
	Open Emotional Expression	Participating	2.49 (0.67)	3.27 (0.30)	3.680	.000*	-5.654	.000***
		Control	2.70 (0.81)	2.80 (0.76)	0.355	.722		
	Collaborative Problem-solving	Participating	3.30 (0.64)	3.94 (0.36)	3.877	.000*	-5.059	.000***
		Control	3.45 (0.57)	3.43 (0.51)	-0.577	.564		

***P < .0005

3-2. 의사소통과정 하위변인 ‘개방적 정서표현’의 효과 분석

개방적 정서표현은 실험군의 사전평균이 2.49(5점척도), 대조군의 사전평균이 2.70으로 나타났다. 의사소통과정의 하위 변인인 ‘개방적 정서표현’의 평균차이 검정을 한 결과, 실험군의 경우 사전, 사후 간에 0.78이 증가하여 유의한 변화가 있었고, 대조군의 경우 사전, 사후 간에 0.10이 증가하였으나 유의한 변화가 나타나지 않았다.

그리고 실험군과 대조군 두 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 12). 즉 실험군은 프로그램을 통하여 개방적 정서표현이 강화된 것으로 나타났다.

3-3. 의사소통과정 하위변인 ‘협력적 문제해결’ 효과분석

협력적 문제해결은 실험군의 사전조사 평균은 3.30(5점척도), 대조군의 사전조사평균은 3.45로 나타났다. 의사소통과정의 하위변인인 ‘협력적 문제해결’의 평균차이 검정을 한 결과 실험군의 경우 사전, 사후 간에 0.64가 증가하여 유의한 변화가 있었고, 대조군의 경우 사전 3.45에서 사후 3.43로서 사전 사후 검사간 변화가 거의 나타나지 않았다. 그리고 실험군과 대조군 두 집단 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 12). 즉 실험군은 프로그램 참가 전보다 참가 후에 ‘협력적 문제해결’이 유의하게 증가하였으며, 참가하지 않은 대조군과 비교하여도 유의하게 증가하였으므로, 프로그램을 통하여 협력적 문제해결능력이 강화된 것으로 나타났다.

VI. 결론 및 논의

본 연구는 암환자 및 그 가족의 가족레질리언스를 향상시키기 위한 프로그램 개발 및 효과성을 검증하기 위한 목적으로 실시되었다. 이 프로그램을 실시한 대상은 부산 지역 대학병원에 입원 치료하고 있는 암환자와 그 가족을 대상으로

하였다. 실험군 28명(환자12명, 가족 16명), 대조군 28명(가족 13명, 환자15명)이 참가하였으나 4회기까지 프로그램에 참가한 실험군은 23명(환자10명, 가족13명)이었고 사후검사에 참가한 대조군은 25명(환자11명, 가족14명)이었으나 중도 탈락자를 제외하고 최종적으로 실험군 23명, 대조군 23명을 분석대상으로 하였다.

암환자와 그 가족에게 실시한 프로그램의 효과성을 검증하기 위해, 프로그램에 참여한 실험군과 프로그램에 참여하지 않은 대조군으로 나누어 각각 프로그램 실시 사전, 사후의 가족레질리언스를 측정하였다. 먼저, 실험군과 대조군의 동질성을 검증한 결과 연구대상자들의 일반적 특성과 가족레질리언스의 하위변인들에서 두집단은 동질성 집단임이 확인되었다. 그 다음에 실험군과 대조군의 집단 내 및 집단 간에 평균차이 검정을 위해 신념체계, 의미부여, 긍정적 시각, 초월 및 영성, 조직유형, 융통성(적응성), 연결성(응집력), 사회적 자원, 의사소통과정에 대하여 Wilcoxon Signed Ranks(Z통계량) 검정과 Mann-Whiney U Test(U통계량) 검정을 하였다.

암환자 및 그 가족의 가족레질리언스 강화 프로그램의 효과성에 대한 연구결과를 종합하면 가족레질리언스 강화 프로그램의 실험군은 비교대상인 대조군의 참여자들에 비해 가족레질리언스가 세가지 주요 영역인 신념체계, 조직유형, 의사소통과정에서 향상된 것으로 나타났다. 가족레질리언스의 하위영역별로 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 신념체계 및 신념체계의 하위요인인 의미부여, 긍정적 시각, 초월 및 영성에 있어 실험군의 사전, 사후 간에 그리고 실험군과 대조군 간에 통계적으로 모두 유의한 차이가 있었다. 이는 암환자와 그 가족이 프로그램 참가 후에 ‘암진단’에 대해 부정적으로만 해석하지 않고 가족이 신뢰를 기초로 하여 공유된 도전으로 역경을 받아들이고 가족의 잠재력과 강점을 인식하고 확신하며, 삶의 우선순위가 가치, 목적을 재구성하여 긍정적 신념체계가 강화되었다고 볼 수 있다.

둘째, 조직유형 및 조직유형의 하위요인인 융통성, 연결

성에서 실험군의 사전, 사후 간에 그리고 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 암환자와 그 가족이 프로그램을 통하여 변화에 적응하기 위해 역할이나 가족규칙을 바꾸기도 하고 가족이 서로 화해하고 지지하고 협력하여 스트레스를 완충시키는 조직유형이 강화되었다고 볼 수 있다. 한편 사회적 자원에 있어서는 프로그램의 효과가 거의 나타나지 않았다. 이는 암진단이나 입원치료로 인해 가까운 친지, 친구, 이웃과의 교제나 지역사회 활동이 암진단 이전보다 줄어들고 있기 때문으로 보인다.

셋째, 의사소통과정과 의사소통과정의 하위요인인 명료성, 개방적 정서표현, 협력적 문제해결에서도 실험군의 사전, 사후 간에 그리고 실험군과 대조군 간에 모두 유의한 차이가 나타났다. 이는 암환자와 그 가족이 프로그램에 참가하면서 진실하게 말하도록, 긍정적인 정서뿐만 아니라 두려움, 공포, 죄책감, 우울 등 부정적인 정서도 표현하도록, 상대방에 대한 비난을 피하고 자신의 감정, 행동에 대해 책임지도록, 문제나 스트레스 요인과 그 대안에 대해 의사결정을 공유하고 협상이나 타협을 하도록 촉진되었다고 볼 수 있다. 본 연구결과를 기초로 암환자 및 그 가족에 대한 실천적 함의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 암환자와 그 가족은 역경과 위기에 처해서도 가족레질리언스를 강화하기 위한 지지와 개입이 적절하게 이루어진다면 그 역경을 잘 대처할 수 있다는 것을 알 수 있다. 이는 가족구성원의 '암진단'이라는 역경을 맞이하여 우리사회의 전통적 가족주의가 보호요인으로 기능하고 있음을 시사하고 있다.

둘째, 위기나 스트레스에 직면하면 가족이 부정적 정서나 행동을 초래하기 쉽다는 결핍적 관점보다는 오히려 가족이 잠재적 자원과 능력을 더 발휘할 수 있다고 가족을 조망하는 가족레질리언스 관점이 바람직하다는 것을 시사하고 있다.

셋째, 가족이 가진 잠재적 가족레질리언스는 프로그램이나 상담활동 등과 같은 개입을 통해 더욱 강화될 수 있음을 확인할 수 있었으므로 암환자와 그 가족을 위한 가족레질리언스 강화 프로그램의 활성화가 필요하며 또한 치료적 개입을 위한 전문적인 인사가 양성도 필요하다 하겠다.

넷째, 프로그램의 효과가 거의 없었던 영역은 사회적 자원이었는데 이는 참가자들이 위기나 역경에 처했을 때 친지나 친구, 지역사회 등 사회적 지지망을 통해 자원을 확대해 나가기보다 오히려 암진단 이후 그 동안의 활동이나 교제를 축소하고 있었는데 이를 보완하기 위해 암환자와 그 가족의 자조집단 활동이 필요하다 하겠다.

다섯째, 본 연구에서 개발한 프로그램의 특징은 가족관계에 기초하여 정서적 친밀감, 상호지지, 그리고 관계회복을

통하여 가족레질리언스를 강화한 것인데 이는 가족의 외적 자원에 상관없이 어느 가족에게도 적용할 수 있으므로 병원이나 지역사회의 복지센터, 건강가정지원센터 등에서 임상적으로 활용할 수 있다.

본 연구는 위와 같은 함의에도 불구하고 연구 대상 선정에 있어 지역 대학병원에 입원치료하고 있는 암환자와 그 가족 중, 본 프로그램에 참여하기 원하는 28명을 두 그룹으로 나누어 프로그램을 실시하였고 실험군의 최종 표본수가 23명으로 소수이기 때문에 검증결과를 일반화하는 데에는 한계가 있다. 후속연구에서는 가족레질리언스의 강화와 확대를 위해 양적 분석과 아울러 질적 분석을 통한 가족맥락적인 접근이 더욱 필요하다고 생각한다.

References

- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and the Family, 50*, 79-92.
- Black, K., & Lobo M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing, Fed, 14*(1), 33-55.
- Beavers, W. R., & Hampson, R. B. (1993). Measuring family competence: The Beavers systems model. In F. Walsh (Ed.). *Normal family processes* (2nd ed.). (pp. 73-103). New York, NY: Guilford Press.
- Choi, J-L. (2009). The effects of an informational support program on social support, depression, and anxiety for family caregivers of patients with terminal cancer. Unpublished master's thesis, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea.
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective longitudinal study. *Journal of Marriage and the Family, 64*, 361-372.
- Courtens, A. M., Stevens, F. C., Crebolder, H. F., & Philipsen, H. H. (1996). Longitudinal study on quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nursing, 19*(3), 162-169.
- Deimling, G. T., & Bass, D. M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and

- their effect on family caregivers. *Journal of Gerontology*, 41(6), 778-784.
- Epstein, N. B., Bishop, D., Ryan, C., Miller, I., & Keitner, G. (1993). The McMaster model: View of healthy family functioning. In F. Walsh (Ed.), *Normal family process* (2nd ed). (pp.138-160). New York, NY: Guilford.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Gruendemann, B. J. (1981). Problems of physical self: Loss. In C. Roy (Ed.). *Introduction to nursing: An adaptation model*. (pp. 192-209). Prentice Hall.
- Han, M-S. (2005). The interrelation between the bereavement, depression and the quality of life of patients who went through hysterectomy due to uterus cancer. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Chonju, Korea.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.
- Jang, S-M. (2001). The study on the development of intervention model for improving family resilience in the alcoholic family in the perspective of preventing intergenerational transmission of alcoholism. *Mental Health & Social Work*, 11, 53-77.
- Kosciulek, J. F., McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). A theoretical framework for family adaptation to head injury. *Journal of Rehabilitation*, July, 40-45.
- Kim, A-J. (2005). Influences of family resilience on the family stresses of single-parent families. Unpublished doctoral dissertation, Kyonggi University, Suwon, Korea.
- Kim, C-G., Noh, Y-J., An, S-H., & Han, S-S. (1997). *Hospice & Death*. Seoul: Hyunmunsa.
- Kim, H-S. (2005). Correlation between stress, coping patterns, and physical symptom of cancer patient's caregivers. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 13(2), 317-326.
- Kim, J-Y. (2010). A study on development and effect of a program designed to strengthen resilience of families with alcohol dependent. Unpublished doctoral dissertation, Sungshin Women's University, Seoul, Korea.
- Kim, K-S. (2002). A Study on the relationship between perceived family support and quality of life of cancer patients. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon, Korea.
- Kim, M-O. (2000). A study on social competence of children and adaptation of family of children with disabilities: Focusing on the effects of family resilience. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University, Seoul, Korea.
- Kim, M-Y. (2002). The health state and stress level of the family caregiver living with patient under chemotherapy. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Kwangju, Korea.
- Kim, O-G., & Jeong, W-C. (2009). Factors affecting school resilience of the high school child of alcoholic family: Mediating effects of social relations. *Korean Journal of Youth Studies*, 16(9), 183-203.
- Kim, S-H. (2002). A study on the coping patterns of cancer patients and burden of family for caring of cancer patients according to the phases of illness. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Kim, S-J. (2001). A Study on the relationship between the burden and the social support of family caregivers of cancer patients. Unpublished master's thesis, Chosun University, Kwangju, Korea.
- Kristjanson, L. K., & Ashcroft, T. (1994). The family's cancer journey: A literature review. *Cancer Nursing*, 17(1), 1-17.
- Lee, E-H., & Son, J-M. (2008). The impact of family resilience on the adaption of family with chronic illness child. *Journal of the Korean Society of Child Welfare*, 27, 95-120.
- Lee, J-H. (2001). Stress and burden of family caregiver in caregiving of terminal patients. Unpublished master's thesis, Chonnam National University,

- Kwangju, Korea.
- Lee, J-S. (2006). The development and evaluation of the caregiving stress management program for families of terminal cancer patients. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul, Korea.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). *Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood adaptation*. Madison, WI: University of Wisconsin Publishers.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37, 247-254.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1993). Families coping with illness: The resilience model of family stress, adjustment, and adaptation. In C. B. Danielson, B. P. Hamel-Bissell, and P. Winstead-Fry. *Families, Health and Illness: Perspective on coping and intervention*. St. Louise: Mosby Book, Inc.
- National Cancer Information Center. (2012). http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_f/01/012/index.html
- Oh, K-M. (2004). A concept development about coping patterns of the cancer phases. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul, Korea.
- Olson, D. H. (1993). Circumplex model of marital and family system. In F. Walsh (Ed.). *Normal family processes* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul, MN : Family Social Science. University of Minnesota.
- Park, H-S. (1998). The impact of risk factors and protective factors on the school resilience of Korean adolescents in poverty. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 11, 23-51.
- Park, S-H. (2005). The influence of depression on care burden for cancer patient family. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul, Korea.
- Patterson, J, M. (1991). Family Resilience to the challenge of the child's disability. *Pediatric Annals*, 20(9), 491- 500.
- Reiss, D. (1981). *The family's construction of reality*. London: Harvard university Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Singer, G. H. S., & Powers L. E. (1993). (Ed.). *Families, disability, and empowerment*. Paul H. Brookes Publishing Co..
- Stinnett, N., & DeFrain, J. (1985). *Secrets of strong families*. Boston: Little, Brown.
- Stinnett, N., Knor, B., DeFrain, J., & Rowe, G. (1981). How strong families cope with crises. *Family Perspective*, 15, 159-166.
- Suh, H-S. (1994). A study of perceived loss of amputee. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul, Korea.
- Yang, Y-H. (1995). The relationship with caregiving context and caregiving stress and social support for wives caregivers of chronic ill patients. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 7(1), 85-105.
- Yang, Y-H. (1998). The comparison of the coping patterns of cancer patients and their caregivers according to the phases of illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(4), 970-979.
- Yang, O-G., Kim, M-O., & Choi, M-M. (2002). *Strengthening Family Resilience*. Seoul: Nanam.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York, NY: Guilford Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High Risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York, NY: Villard.
- Wright, L., Watson, W. L., & Bell, J. M (1996). *Beliefs: The heart of healing in families and illness*. New York, NY: Basic Books.

접 수 일	2011년 11월	11일
심사시작일	2011년 11월	14일
게재확정일	2011년 12월	20일