

암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장과의 관계: 가족기능의 매개효과를 중심으로*

최 보 라

(상명대학교 가족복지학과)

장 석 진**

(상명대학교 교육학과)

암은 한 개인에게 있어서 생존에 위협을 가하는 질병으로 그 진단과 치료과정에서 외상 경험이 될 수 있으며 이러한 경험은 환자뿐만 아니라 암 환자 가족에게도 직접·간접적으로 큰 영향을 미친다. 과거에는 병리적 관점에서 부정적 결과에 초점을 맞추어 연구가 진행되어 왔지만, 최근 외상 후 성장에 대한 과학적 연구 결과가 제시되면서 암에 대해서도 긍정적 변화를 검증하여 보다 총체적으로 살펴보고자 하는 노력이 이루어지고 있다. 이에 본 연구는 암 환자와 가족의 심리·사회적 고통에 초점을 두었던 기존의 관점에서 벗어나 암 경험 속에서 얻게 되는 긍정적인 변화와 성장을 검토하고자, 암 환자 가족돌봄자를 대상으로 인구사회학적 특성을 파악하고, 희망, 가족기능, 외상 후 성장과의 관계를 살펴보았다. 또한 암 환자 가족돌봄자의 희망, 외상 후 성장과의 관계에서 가족기능의 매개효과를 분석하였다. 이러한 실증적 연구를 바탕으로 하여 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 증진하기 위한 가족치료 및 상담적 접근과 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하는 함의를 제시하고자 하였다. 본 연구는 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 관한 연구가 미비한 실정에서, 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성과 더불어 희망, 가족기능과 같은 긍정적 변인과 외상 후 성장과의 관계를 검증함으로써 외상 후 성장에 대한 다면적인 관점을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

주제어 : 암 환자 가족돌봄자, 희망, 가족기능, 외상 후 성장

* 본 논문은 상명대학교의 석사학위논문 중 일부임.

** 교신저자 : 장석진 / 상명대학교 교육학과 / (03016) 서울시 종로구 홍지문2길 20

Tel : 02-2287-5497 / E-mail : schang@smu.ac.kr

I. 서론

우리나라에서 암은 사망 원인 1위로, 인구 10만명 당 301.7명이 암으로 사망하고 있다는 통계청 보고를 볼 때(통계청, 2016), 4인 가족에 적어도 한 명 이상의 암 환자가 있는 것으로 추정할 수 있다. 암 경험은 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판(DSM-5)에서도 외상 경험 중 하나로 제시되고 있으며, 한 개인에게 있어서 자신이나 타인의 실제적이고 위협적인 죽음 및 심각한 상해 또는 신체적 안녕에 위협을 가져다주는 사건이라 할 수 있다(권석만, 2015). 암은 삶에 지속적으로 부정적 영향을 미쳐 삶의 계획에서 많은 부분을 수정하도록 하고, 중국에는 주요 가치와 신념들을 와해시키는 외상 경험으로 이해되어 왔다(한인영, 이인정, 2010).

이와 같은 암의 영향은 환자에만 국한되지 않고 그들과 함께 생활하며 돌보는 가족에게도 큰 심리·사회적 영향을 미친다. 생존을 위협하는 암과 같은 질병을 경험하는 것이 환자에 뿐 아니라 가족에게도 큰 스트레스가 된다는 것은 익히 여러 연구에서 보고한 바 있다(Hilman & Lackey, 1990; Wingate & Lackey, 1999). 따라서 암 진단을 ‘가족사건’으로 간주하기도 하고(Ben-Zur, 2001), 환자를 돌보는데 일차적 책임을 갖고 있는 가족돌봄자는 환자와 함께 고통을 나누는 밀접한 사이라는 점 때문에 ‘대리 환자’라고 칭하기도 한다(Kissane & Bloch, 2006). 특히 의료기술의 발달로 암 환자의 생존기간이 길어지면서 투병 기간이 장기화되고 있고 최근 의료기관의 입원기간의 단축 경향 및 외래 치료가 많아지면서 환자를 돌보는 가족들의 책임은 더욱 증가하고 있다(최순옥, 2014). 특히 우리나라는 가족 중 환자

가 발생하면 전통적으로 효와 유교적인 사상에 의하여 배우자나 자녀가 주 가족 간호자가 되어 돌보는 것을 당연한 의무로 여기며, 환자 간호에 가족이 깊숙이 관여한다(김현숙, 유수정, 2008). 이로 인해 암 환자의 가족돌봄자는 피로, 두통, 수면장애 등의 신체적 증상과 우울, 불안, 분노, 죄책감 등의 심리적 문제, 사회적 역할변화와 가정경제 지출 증가, 가족 체계 불균형, 환자의 직접 돌봄에서의 지식부족 등 여러 가지 어려움에 직면하여 스트레스를 경험하게 된다(태영숙, 2001). 따라서 암 환자뿐만 아니라 암 환자의 가족돌봄자 역시 암 경험과 치료를 위한 중요한 대상으로 인식하여 그들의 심리적 변화와 적응 정도를 파악하고 이와 관련된 요인들을 밝히는 연구가 필요하다.

과거 많은 연구들은 병리 지향적으로 암 경험에 따른 부정적 결과에 초점을 맞추고 관련 이해를 도모하는데 노력을 기울여 왔지만(Hodges & Humphris, 2005), 1990년대 중반 이후 이러한 병리적 관점에서 벗어나 긍정적인 측면에 대한 이해의 폭을 넓히고자 하는 노력들이 기울여지기 시작하였다. 외상 경험을 통해 삶의 의미와 목적을 탐색할 기회를 얻게 되어 개인적인 내적 성장과 세계관의 긍정적 변화, 풍부한 인간관계 등 긍정적 변화 또한 발견할 수 있다는 결과를 보고하기 시작한 것이다(Jim, 2008). 하지만 국내의 연구는 극소수로 연구 초기 단계라 할 수 있는데, 유방암 생존자를 대상으로 외상 후 성장 요인을 탐색한 연구(김희정, 2008)와 암 환자 가족을 대상으로 외상 후 성장, 삶의 질, 사회적 지지와의 관계를 구조방정식으로 검토한 이영선(2009a)의 연구 외에는 암 환자 및 암환자 가족을 대상으로 한 외상 후 성장 관련 국내 연구는 거

의 없는 실정이다. 특히 지금까지의 암과 관련된 외상 후 성장에 대한 연구는 대부분 환자 중심의 생존자에 초점을 두어 와, 국내에서는 암 환자 가족의 외상 후 성장에 대한 연구가 부족할 뿐만 아니라, 호스피스와 가족을 대상으로 한 연구에서는 주로 죽음에 대한 태도나 인식 등을 다루는데 그치고 있어(김남초, 노유자, 이선미, 1996), 암 환자 가족을 대상으로 한 긍정적 관점의 연구는 미비한 실정이다. 따라서 암과 관련된 외상 후 성장 연구에서 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 대한 연구는 그 필요성이 아주 절실하다.

실존주의 심리치료자 빅터 프랭클은 저서 '삶의 의미를 찾아서'에서 인간의 잠재적인 '비극적 낙관주의'가 고통을 성취로 변환시킬 수 있다고 하면서(Frankl, 1984, 이시형 역, 2005), 삶의 의미를 찾는 과정에서 희망의 중요성을 강조하였다. 이는 스트레스와 역경의 상황에서 희망을 잃지 않고, 스스로의 극복을 통해 위기 상황에 대한 탄력성이 발달하여 성장할 수 있는 변화를 경험할 수 있다는 것을 의미한다. 이처럼 희망은 가족원이 환자를 돌보는 과정을 견디게 하는 핵심자원이며, 가족 간호자가 환자의 질병과 관련된 문제들에 대처하는데 영향을 미치는 요인이 될 수 있다(Walsh & Weiss, 2003).

Raleigh(1992)는 희망을 지지해주는 자원으로 가족, 종교, 친구 등을 꼽았다. 특히 가정은 한 개인이 태어나 성장하고 살아가면서 연속적으로 영향을 주고받는 기본적 체계로서, 한 개인의 생활태도와 사고방식, 가치관 등은 가족을 통해 형성된다. 따라서 암 환자 가족돌봄자의 희망을 연구함에 있어 가족이라는 체계 안에서 그들의 상호작용과 의사소통, 역할 등의 가족기능에 대한 이해는 필수적이다. 가

족기능은 가족구성원간의 관계나 가족과 환경과의 관계가 반영된 것을 의미하는 것으로, 가족구성원의 정신 건강과 신체 건강 모두에 중요한 영향을 미칠 수 있다(김현숙, 유수정, 2008). 가족은 다양한 하위체계로 구성되어 있고, 서로 영향을 미치는 하나의 살아있는 체계이기 때문에, 가족구성원 중 한 개인의 질병은 가족 전체에 영향을 미치며, 역으로 가족이 개인의 질병에 영향을 미칠 수 있다(조계화, 김명자, 1997). 따라서 암 환자의 가족기능을 살펴보는 것은 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장과의 관계를 알아보기 위한 필수적인 단계라 할 수 있다.

이상에서 살펴본 연구들을 종합해 볼 때, 희망은 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 중요한 영향을 미치고 있음을 예상해 볼 수 있을 뿐만 아니라, 가족기능에도 영향을 주고 있어 세 변수의 인과적 관계를 알 수 있다. 또한, 암 환자 가족을 이해하기 위한 가족치료적 관점의 접근으로써 가족기능을 가족의 외상 후 성장에 영향을 미치는 중요한 환경적 요소로 볼 때, 가족은 스트레스 상황이나 위기 상황에서 성공적으로 적응할 수 있는 있는 능력과 기능을 제공하는 효과적인 지지체계라는 점을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 그 동안의 선행연구에서 다루어지지 않은 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장, 희망과 가족기능, 가족기능과 외상 후 성장의 인과적 관계 모형을 설정하고 이를 규명하고자 한다. 이를 위해 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장과의 관계를 알아보고, 가족기능을 매개로 하여 희망이 외상 후 성장에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 이러한 실증적 분석과 검증을 바탕으로 암 환자 가족의 외상 후 성장을 위한 심리·사회적

임상 실천의 방향을 제시하고, 암 환자 가족과 가족돌봄자의 외상 후 성장의 증진을 위한 가족치료적 접근에서의 적절한 상담 및 교육 프로그램의 개발과 실행의 사회적 함의를 제시하고자 한다.

이와 같은 연구 목적에 따라 본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성에 따른 외상 후 성장은 어떠한 차이가 있는가? 둘째, 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장과의 관계는 어떠한가? 셋째, 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장 간의 관계에서 가족기능은 매개효과가 있는가?

II. 선행 연구 고찰

1. 암 환자 가족의 인구사회학적 특성에 따른 외상 후 성장

암 환자와 암 환자 가족의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 대한 연구를 살펴보면, 대부분의 연구에서 인구사회학적 요인과 외상 후 성장과의 관계를 검토하였는데, 먼저 성별에 대해서는 많은 연구에서 외상 후 성장과 관련이 없다고 보고하고 있다(이인정, 2009; Dunigan, 2007; Ho Chan, 2004). 또 다른 외상 후 성장의 관련 요인인 연령에 대한 많은 연구에서 그 관련성을 보고하고 있는데, Bellizzi와 Blank(2006)의 연구에서는 연령이 낮을수록 외상 후 성장이 크다고 보고하였으며 연령이 어릴수록 암으로 인해 받은 충격이 커서 그로 인한 외상에 따른 성장도 큰 것으로 해석하고 있다. 반면, 김희정 (2008)은 연령과 유의한 관계가 없다고 보고하여 연령과 외상 후 성장과

의 관련성에 대한 후속 연구의 필요성이 제기된다고 하겠다. 영적·종교적 관심의 정도에 따라서는 암 환자와 가족에게 있어서 유의한 상관관계가 있는 것으로(김예영, 유소연, 오진아, 2017)나타지만, 그 이외의 결혼 여부, 동거 여부, 고용 상태, 경제적 수준 등은 외상 후 성장과의 관련성에 있어 상반된 결과가 제시되고 있어 보다 많은 후속 연구가 필요한 부분이라 하겠다. 암 관련 특성이라 할 수 있는 의료적 상태와의 외상 후 성장과의 관계를 살펴보면, 질병단계에 대해서는 외상 후 성장과 진단 시 암 단계의 관련성에 대한 상반된 연구결과가 각각 보고되고 있는데, 진단 시 암이 진행된 상태일수록 병의 심각도와 죽음의 위협이 커져 기존의 도식이 깨어지고 자신에게 닥친 새로운 상황을 재정의 하는 과정에서 외상 후 성장이 발생하게 되어 암의 진행단계와 외상 후 성장과 정적으로 유의한 상관관계가 있다고 하였다(이인정, 2009). 이와 상반된 결과 또한 보고되고 있으며(Steel, 2008), 1기, 4기보다는 2기의 환자에서 유의하게 외상 후 성장이 높다고 보고하여(Cordova, Cunningham, Calson, 2001; Cruess & Kilbourn, 2000) 암의 진행 단계별 및 생존율과 외상 후 성장의 관련성을 보다 면밀히 검토하는 후속 연구의 필요성이 제기되었다. 이처럼 암 환자 가족을 대상으로 한 외상 후 성장과 인구사회학적 특성에 관한 선행 연구의 결과들은 일관된 패턴을 도출하지 못한 실정이다. 이에 본 연구의 대상자인 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 돌봄 제공자인 암 환자 가족돌봄자와 관련된 요인, 돌봄을 제공받고 있는 환자와 관련된 요인으로 분류하여 조사하였다. 가족돌봄자 요인으로는 성별, 나이, 환자와의 관계, 종교의 유무, 돌봄 기간을 살

펴보았고, 환자 요인으로는 성별, 나이, 병명, 병기, 병원을 이용하는 형태 대해서 살펴보았다. 이를 통하여 선행 연구의 결과들과 비교하여 본 연구 대상자의 특성을 파악하고자 한다.

2. 암 환자 가족돌봄자의 희망과 가족기능

대다수의 암 환자들은 급성기 혹은 적극적인 치료기간을 제외하고는 가정에서 가족원의 돌봄을 필요로 하기 때문에 가족원들은 역할과다, 역할 갈등, 환자를 돌보는 새로운 역할에 대한 정보부족으로 부담감을 느낄 수 있다(이은정, 1996). 특히 우리나라에서는 가족 간의 유대가 밀접하여 가족원 중에 환자가 발생하면, 가족이 환자를 돌보는 것을 당연한 의무로 생각하고 있기 때문에 오랜 시간 곁에서 환자를 돌봐야 하는 일차적인 책임을 가진 주 가족돌봄자들의 부담은 가중될 수 있다. 또한 가족구성원의 암 발병은 가족돌봄자 뿐만 아니라 가족기능에도 영향을 미쳐 전반적인 가족기능의 변화를 초래할 수도 있다(박연환, 한혜진, 2000). 암 환자 가족의 가족기능에 대한 선행연구로 Shapiro(1998)는 29명의 소아 암 환자의 어머니들을 대상으로 사회생태학적 모형에 근거하여 가족기능과 어머니의 적응을 조사하였다. 이 연구 결과 암 환자를 돌보는 가족의 가족기능은 저하되었으며, 이러한 가족기능은 암 환자 어머니의 적응에 중요한 영향을 미치는 요인임이 확인되었다(이은정, 1996). 가족 중 소아암 환자 발생이 가족체계에 미치는 영향을 조사한 Lynam(1987)은 시간이 경과하면서 암 환자 한 사람에게 모든 관심과 간호가 집중됨에 따라 다른 가족구성원의 요구나 관심은 지연되거나 무시되고, 가족구성원 각자가 서로의 의사를 토론하고 표현할 기회

가 줄어들어 가족 간의 관계에 많은 변화를 초래할 수 있다고 하였다(박연환, 한혜진, 2000). 상기한 바와 같이 암 환자들의 질병의 경과와 그 가족의 기능은 가족이 질병이라는 스트레스에 얼마나 잘 대처해 나가느냐에 영향을 받는다. 희망은 스트레스와 역경을 극복하고 효과적인 대처가 가능하게 하는 요인으로(Snyder, 2002), 인간의 변화를 촉진하고 미래를 향해 나아갈 수 있는 원동력이 된다. 더욱이 한 개인의 생활 태도와 사고방식, 가치관의 형성과정에 끊임없이 영향을 미치는 가족이야 말로 암 환자 가족의 희망적 사고 함양에 중요한 요인이며 희망의 효과와 지속성을 높이는 결정적인 변인이 된다고 할 수 있다. 최근 국내에서 가족기능에 대한 연구를 바탕으로 희망과의 관련성에 대한 연구가 진행되고 있으나, 미비한 실정이며 이들 관계의 직접적인 요인에만 집중하고 있어(한금선, 김순용, 이숙자, 박은숙, 2006), 가족 내에서 이뤄지는 다양한 역동과 희망의 관계에서 영향을 미치는 변인에 대해 좀 더 총체적으로 연구할 필요가 있다.

3. 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장

희망은 질병에 대처하고 적응하게 하는 주요 인자이며(국가암정보센터, 2017), 치료과정 중 초래되는 스트레스와 절망감을 이겨내게 하고 실제적·잠재적인 상실감에 효과적으로 대처하게 하는 중요한 대처 전략의 하나이다(김희정, 2008) 환자를 돌보는 가족원에게는 중요한 개념이라고 할 수 있다. 또한 최근 외상 후 성장에 대한 다양한 연구를 통해, 암 환자와 가족의 심리적 특성과 외상 후 성장과

의 관련성에 대한 요인들이 검토되었다. 특히 외상 후 성장과의 긍정적 대처, 긍정적 재평가와의 관계를 살펴본 연구가 많았는데, 이는 외상 후 성장이 암이란 중대한 인생의 위기와 투쟁한 결과 또는 그 과정에서의 전략이라는 이론적 시각에 따른 것(이양자, 정남운, 2008)으로 긍정적 대처, 재평가와의 관계를 검토한 모든 연구에서 암 환자의 외상 후 성장과 정적인 상관관계를 보인 것으로 보고되었다(김희정, 2008; Bellizzi & Blank, 2006). 반면에 우울, 감정표현, 스트레스 대처 등의 외상 후 성장과의 상관관계에 대해서 상반된 연구 결과들을 보고하고 있는데, 이는 현재 외상 후 성장에 관한 연구가 초기 단계로 이론을 구축해 나가는 과정에서 발생하는 결과로 파악되며 보다 총체적인 검토가 필요하다 하겠다. 국외 연구에서 보면 희망에 대한 연구들은 암 환자, 청소년, 노인, 정신과 환자 등을 대상으로 다양한 연구를 시도하고 있다. 질적 연구로서는 참여관찰, 현상학, 근거이론 등을 적용한 암 환자, 청소년, 일반인을 대상으로 한 연구들이 있고(Burckhardt, 1989; Dufault, 1981; Madeline & Vailot, 1997), 상관관계 연구로서 제시된 것은 Miller(1985), Lohne, Miaskowski와 Rustoen(2012) 등의 연구로서 주로 관련 변수로서 사회적 지지, 자아존중감, 영적 안녕, 건강상태, 스트레스 생활 사건사 등을 적용하여 연구하였다. 이상의 여러 연구들은 주로 희망의 정의, 속성을 파악하기 위한 질적인 연구와 문헌고찰을 통한 연구들이 대부분을 차지하며 아직도 체계화된 희망의 개념을 확립하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 외상 후 성장의 영향 요인으로 희망을 강조하고 있는 국외의 연구결과들(Herth, 1993; Johnson, 2007)을 기반으로 국내 연구에서도 희망을 변수로 한

연구가 보다 적극적으로 진행될 필요가 있다.

4. 암 환자 가족의 가족기능과 외상 후 성장

가족은 단순한 가족 구성원의 합이 아니고 그 가족 구성원들과 환경, 물질 및 에너지들이 교환되는 생물, 심리, 사회적으로 통합된 개방체계이다(한금선 등, 2006). 그러므로 가족 결속력은 적응과 밀접한 관련이 있으며 가족 결속력이 와해될 경우 가족원의 건강과 안녕에 직접적으로 영향을 미치게 된다(김현숙, 유수정, 2008). 특히 암과 같이 생명을 위협하는 질병은 가족체계 내에 상당한 불안을 일으키고 종종 가족원 사이의 관계, 역할과 의사소통의 형태를 변화시켜 진단을 받은 것은 개인이지만 그 가족 전체가 함께하는 삶이 변화하는 것을 경험하게 된다. 더욱이 근래에는 치료기법의 발달로 환자가 더 오래 살게 되고 의료비 상승으로 인해 암 환자의 가족돌봄자들은 스트레스가 더욱 가중되므로 이들의 삶의 질에 대한 관심과 연구가 보다 요청되고 있다(Blum & Sherman, 2010). 그런데 그 동안 우리나라에서 이뤄진 암 관련 연구는 대부분의 경우가 암 환자를 중심으로 한 연구였고, 그들이 치료 과정 중에 경험하는 부작용이나 증상을 완화시키기 위한 중재 관련 연구들이었다. 가족을 대상으로 한 경우도 주로 스트레스, 우울, 대처, 간호 요구, 건강상태, 건강증진행위, 부담감, 삶의 질 등 암 환자로 인해 가족원이 경험하는 신체적, 심리적인 부정적인 상태, 대처 양상 및 암 환자 관리에 초점을 두고 있으며 가족 기능에 대한 연구는 가족기능 정도를 파악한 조사연구(한숙정, 2003)와 부담감과 가족기능 대한 연구(박연환, 현혜진, 2000)가 전부였다.

또한 과거 많은 연구들은 병리 지향적으로 암 경험에 따른 부정적 초점을 맞추고 관련 이해를 도모하는데 노력을 기울여 왔지만, 최근에는 이러한 병리적 관점에서 벗어나 긍정적인 관점에 대한 연구들이 증가하고 있다. 이는 Calhoun과 Tedeschi가 외상 이후 개인의 긍정적 변화를 ‘외상 후 성장’이라고 명명하면서 관련 연구들이 증대된 것(이양자, 정남운, 2008)에 기인한 것으로, 이들 연구들은 외상 경험이 언제나 부정적 결과만을 초래하는 것이 아니라고 주장한다. 이에 따라 해외의 경우 암 경험에 따른 긍정적 변화에 대해 외상 후 성장(Calhoun & Tedeschi, 2004)의 용어로 다각적으로 검토되고 있으며, 관련 척도의 요인 분석 및 타당도 검증작업이 이루어지고 있어 연구의 기초토대가 마련되고 있다. 반면에 국내의 연구는 극소수로 연구 초기 단계라 할 수 있는데 유방암 생존자를 대상으로 외상 후 성장 요인을 탐색한 연구(김희정, 2008)와 암 환자 가족을 대상으로 외상 후 성장과 삶의 질과 사회적 지지와의 관계를 구조방정식으로 검토한 이영선(2008)의 연구 외에는 암 환자 가족을 대상으로 한 외상 후 성장 관련 국내 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 암 환자 가족돌봄자가 인지하는 가족 기능과 외상 후 성장간의 관계를 규명하고, 외상 후 성장에 영향을 미치는 가족기능의 설명력을 검증하고자 한다.

5. 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장

앞에서 살펴본 것처럼, 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 관한 연구는 미비한 실정으로, 기존의 암 환자와 암 환자 가족을 대

으로 한 연구 역시도 이제 시작 단계에 있으며 일관된 결과를 얻지 못하고 있다. 따라서 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 변인에 대한 총체적인 연구의 반복을 통해 일관된 패턴을 확인할 필요가 있다. 또한 기존의 연구에서는 연구자가 선택한 변인들 가운데 유의한 관련성을 보고하는 방식으로 그 변인이 얼마나 외상 후 성장을 설명하는지에만 초점을 두었기 때문에, 어떤 특성이 외상 후 성장을 가장 잘 설명하는지 정확히 알 수는 없었다. 이들의 연구 또한 대장암 및 유방암 환자 등 일부 암 종에만 국한되었거나, 암 환자가 아닌 가족돌봄자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이기 때문에 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 이끄는 예측 요인들에 대한 명확한 도출과 그에 따른 체계적인 이해를 도모하는데 한계가 있어 왔다. 따라서 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 잘 설명하는 특성을 밝히고, 암 환자 가족돌봄자들의 외상 후 성장을 좀 더 증진시킬 수 있는 구체적인 개입 방법을 모색할 필요가 있다.

이때 중요한 것은 어떤 특성을 선택 하는가인데, 연구 대상자의 인구사회학적·암 관련 특성은 연구들마다 측정하는 것도 다양하고 그 결과 역시도 일관된 패턴을 보이지 않고 있다. 따라서 본 연구에서는 성별과 연령, 암 환자와의 관계와 돌봄 기간 등으로 정하여 암 환자 가족돌봄자의 특성을 살펴보고자 한다. 암 환자 가족돌봄자의 심리적 특성 역시도 연구들마다 측정하는 것이 다양하였지만, 외상 후 성장에 있어서 성격 특성으로 희망이 유의하다는 기존 연구 결과(Bellizzi & Blank, 2006)를 토대로, 본 연구에서는 개인적 특성으로는 희망이라는 성격 특성을 선택하고, 환경적 체계로는 지각된 가족기능을 선택하여 외상 후

성장 간의 관계를 살펴보고자 한다. 또한 희망과 외상 후 성장간의 관계에서 가족기능이 매개 효과가 있는지에 대한 검증을 하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 연구절차

본 연구는 서울에 소재한 S병원과 K대학병원 및 경기지역 국립 암 전문병원의 2017년 9월 한 달 간 외래를 이용하는 암 환자 또는 입원한 암 환자의 가족을 대상으로 하였으며, 혈액암협회 산하 자조집단인 림프종 환우 모임의 암 환자 가족을 대상으로 하였다. 자료 수집 전, 병원 간호부의 허락을 받은 후 해당 병동 수간호사와 외래 간호사의 협조를 얻어 진행하였다. 또한 설문 조사 시작 전, 윤리적 측면을 충분히 고려하여 본 연구의 목적을 설명하고 설문 도중이라도 응답을 원하지 않는 경우에는 언제든지 철회할 수 있다는 점, 연구에 관한 모든 궁금한 사항에 대해서 질문하고 대답을 들을 수 있다는 점, 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 설명하였다. 연구의 예상 소요시간, 익명성과 비밀 보장에 대한 사항을 명시한 연구 참여 동의서에 참여 동의를 한 사람을 연구대상으로 하였다. 한 환자 당 한 가족 일원만을 대상으로 하였으며, 해당 가족 돌봄자의 구체적인 선정 기준은 다음과 같다. 첫째, 암 환자 가족 중 주 돌봄제공자(Primary Caregiver)로서 18세 이상이며, 둘째, 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의하는 대상으로 한다. 셋째, 설문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 돌봄을 책임지고 있

는 가족돌봄자로 한다.

자료 수집 방법은 연구자가 각 병원과 기관을 방문하여 외래 담당 간호사와 각 병동 담당 수간호사의 도움을 받아 직접 실시하였으며, 암 환자 가족돌봄자에게 연구 목적을 설명한 후, 연구참여동의서에 확인을 받고 설문지를 작성하도록 하여 수집하였다. 설문지 작성 시간은 약 15분~20분 정도 소요됐으며, 설문 후에는 대상자들에게 감사의 의미로 소정의 답례품을 선물하였다. 이 중 9명이 ‘시간이 없다’는 등의 이유로 설문을 거부하였으며, 본 연구에 동의한 참여자는 최종 191명 이었다. 한 설문에서 무응답이 3개 이상인 사례와 전체 문항에 대해 일괄적으로 같은 번호로 응답한 경우를 포함한 12부를 제외하고, 최종적으로 179명의 자료를 분석에 사용하였다.

본 연구의 대상자인 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성을 알아보기 위해 돌봄 제공자인 암 환자 가족돌봄자와 관련된 요인, 돌봄을 제공받고 있는 환자와 관련된 요인으로 분류하여 조사하였다. 가족돌봄자 요인으로는 성별, 나이, 환자와의 관계, 종교의 유무, 돌봄 기간을 살펴보고, 환자 요인으로는 성별, 나이, 병명, 병기, 병원을 이용하는 형태에 대해서 살펴보았다. 가족돌봄자의 성별은 남자가 105명(58.7%), 여자가 74명(41.3%)로 큰 차이는 없었으며, 연령은 60대 이상이 45명(25.1%)로 가장 많았고, 50대, 30대, 40대, 30세 미만 순으로 30세 미만이 가장 적었다. 환자와의 관계는 배우자가 101명(56.4%)로 가장 많았으며, 종교의 유무는 ‘종교가 있다’가 103명(57.5%), ‘없다’가 76명(42.5%) 큰 차이가 없었다. 돌봄 기간의 정도는 1년 미만이 80명(44.7%), 1년 이상이 99명(55.3%)로 비슷한 분포였다. 암 환자 가족돌봄자가 돌보고 있는

환자와 관련된 요인으로는 여성을 돌보고 있는 경우가 118명(65.9%)로 남성에 비해 2배 정도 많았으며, 연령은 60세 이상이 67명(37.4%)로 가장 많았고, 50대, 30대, 40대, 30세 미만 순으로 50세 미만으로는 큰 차이가 없었다. 병명으로는 혈액암이 53명(29.6%)로 가장 많은 비율을 차지하고 있는데 이는 본 연구의 대상자들 중, 혈액암협회 산하 자조모임의 참여가 비교적 많았던 것이 그 이유로 추정된다. 그 외의 암 종은 난소, 자궁암이 37명(20.7%), 폐암이 18명(10.1%) 순으로 많았고, 나머지 암 종은 각각 3~10%로 골고루 분포되어 차지하였다. 기타 암에는 갑상선암, 췌장암, 전립선암, 편도암 등이 있었다. 환자의 병기에 대해서는 3기가 70명(39.1%)로 가장 높은 비율이며, 2기가 44명(24.6%), 나머지 병기는 3~8% 내의 범위에서 고르게 분포되었다. 이 중 현재 완치가 된 환자가 15명(8.4%)이고, 환자의 병기에 대해서 모른다고 대답한 가족돌봄자는 17명(9.5%)였다. 환자의 병원을 이용하는 치료 형태는 외래인 환자가 123명(68.7%)로 입원 이용환자보다 더 많이 조사되었다

2. 측정도구

1) 희망

Snyder(1994)가 개발한 특성희망 12문항과 상태 희망 척도(State Hope Scale) 6문항을 합한 총 18문항을 강이영(2002)이 한국판 희망척도로 개발하여 내담자와 상담자에게 실기하고 그 타당성을 검증한 것으로, 상태 희망 척도를 사용하였다. 상태 희망이란 개인의 현재 상태를 중심으로 측정하는 희망의 정도를 나타내며, 희망을 목표 지향적 에너지인 주도사고(agency)와 목표 성취를 위한 계획인 경로사

고(pathway)의 성공적인 상호작용에 기초한 긍정적 동기부여 상태로 간주한다(니혜진, 2009). 3문항은 주도문항(agency)이며, 3문항은 경로 문항(pathway)으로 구성되어 총 6문항이며 4점 리커트 척도로 측정하고 총점이 높을수록 피검자가 느끼는 희망감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .91이었다.

2) 가족기능

암 환자 가족의 역할과 행위로서 가족행동을 의미하며, 한국의 사회·문화적 특성을 반영하여 가족원의 만성질병이라는 스트레스 하에서 나타내는 가족기능을 측정하기 위해 이 인숙, 박영순, 송미순 (2002)에 의해서 개발된 도구를 이용하여 가족 기능을 측정 하였다. 본 도구는 가족기능을 정의적 결속, 가족규범, 가족의 역할과 책임, 가족 간의 의사소통, 외적 자원과의 관계, 재정자원 등 6개의 하부 영역으로 구분하여 '전혀 아니다'를 1점, '매우 그렇다'를 4점으로 측정하는 총 24문항의 4점 척도로 이루어졌다. 총 점수가 높을수록 가족기능이 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .94이었다.

3) 외상 후 성장

외상 후 성장을 측정하기 위해서 Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 외상후 성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory: PTGI)를 송승훈(2009)에 의해 번안하여 타당도를 검증한 총 16문항의 6점 척도인 한국판 외상 후 성장척도(Korean Posttraumatic Growth Inventory; K-PTGI) 도구를 사용하였다. 본 도구는, 자기지각의 변화(6문항), 새로운 가능성의 발견(3문항), 대인관계의 깊이 증가(5문항)와

영적·종교적 관심의 증가(2문항)를 포함하는 4개의 하위요인으로 구성되어 있다. 외상 후 성장 점수는 외상 경험 이후 긍정적인 변화에 동의하는 정도에 따라 6가지 반응 가운데 하나에 평정하도록 되어 있으며, 점수의 범위는 평점 최하 0점에서 최고 5점까지로 점수가 높을수록 외상 후 성장을 많이 경험한 것을 의미한다. 본 연구에서는 송승훈(2009)이 변안한 것을 사용하였으며, 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .95 이었다.

3. 연구분석 방법

본 연구를 위하여 수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 사용하여 아래와 같은 방법으로 분석하였다.

첫째, 연구 대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위하여 기술통계 분석을 실시한다. 또한 연구 대상자인 암 환자 가족돌봄자의 일반적 특성에 따라 외상 후 성장의 차이가 있는지 알아보기 위해 *t*검증과 *F*검증을 한다. 둘째, 변인들 간의 상관관계를 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시한다. 셋째, 변인들 간에 미치는 영향력과 매개변인효과를 알아보기 위해 Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 검증 3단계 절차에 따라 위계적 회귀분석을 실시한다. 넷째, 최종적으로 산출된 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해서 Sobel test를 실시한다.

IV. 연구결과

1. 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성

에 따른 외상 후 성장의 차이

암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성에 따른 외상 후 성장 정도를 파악하기 위하여 가족돌봄자 본인의 요인을 ‘돌봄자 특성’, 본인이 돌보는 환자의 요인을 ‘암 환자 특성’으로 구분하여 표 1, 표 2로 제시하였다. 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장 수준은 점수가 높을수록 성장 정도가 높음을 의미한다. 총 외상 후 성장 점수에서 가장 낮은 점수는 0점, 가장 높은 점수는 5점으로 6점 리커트 척도이다. 평균값은 3.07점이었으며, 표준편차는 1.05~1.51로 표준편차가 크게 나타났으며 암 환자 가족돌봄자 개인별로 외상 후 성장에 대한 편차가 크다는 것을 알 수 있다.

가족돌봄자의 요인인 돌봄자 특성에서는 암 환자와의 관계에 따른 집단 간 외상 후 성장의 차이가 있었으며 특히 배우자인 경우가 부모, 기타 관계인 경우보다($p < .001$) 더 외상 후 성장 정도가 높았다. 성별, 연령, 종교의 유무, 돌봄 기간에 있어서는 집단 간 외상 후 성장의 점수 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

환자 요인인 암 환자의 특성에 따른 외상 후 성장의 차이를 볼 때, 암 환자의 병기가 완치가 된 경우($p < .001$) 외상 후 성장 정도가 높게 나타났다. 병기(病期)란 질병의 경과를 그 특징이나 증상에 따라 구분한 시기를 의미하는 것으로 암 환자 가족돌봄자가 환자의 병기를 모른다고 답한 집단의 외상 후 성장 정도에 비해서 높은 차이를 보이고 있다. 또한 병명에 따른 외상 후 성장 정도를 보면 집단별로 점수의 차이가 있는 것으로 나타났으나($p < .001$), Scheffe검증에서는 유의하지 않았다. 이는 암 환자의 병기와 병명에 따른 가족돌봄자의 외상 후 성장 정도가 영향을 미친다는

암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장과의 관계: 가족기능의 매개효과를 중심으로

<표 1> 암 환자 가족돌봄자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장 (N = 179)

돌봄자 특성	항목	빈도	%	평균	표준편차	t/F	p	Scheffe
성별	남자	105	58.7	2.99	1.07	1.28	.19	
	여자	74	41.3	3.18	.91			
나이	30세 미만	18	10.1	3.06	.96	1.34	.25	
	30이상 40미만	39	21.8	3.00	1.29			
	40이상 50미만	33	18.4	3.19	.82			
	50이상 60미만	44	24.6	2.82	1.06			
	60세 이상	45	25.1	3.28	.79			
관계	배우자	101	56.4	3.39	.57	3.75	.001***	a>c
	자녀	32	17.9	3.05	.97			
	부모, 기타	46	25.7	2.79	.95			
종교	있음	103	57.5	3.09	1.07	.28	.77	
	없음	76	42.5	3.04	.93			
돌봄기간	1년 미만	80	44.7	3.05	1.02	.21	.83	
	1년 이상	99	55.3	3.08	1.01			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

것을 예상해 볼 수 있는데, 좀 더 구체적인 상호관계를 밝히기 위해서는 더 많은 대상으로 한 후속연구가 필요하다 하겠다.

2. 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장의 기술 통계 및 상관분석

1) 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장의 기술 통계

연구모형의 각 변인들의 일반적인 경향과 특성을 알아보기 위해서 평균, 표준편차, 왜도와 첨도를 구하였고, 그 결과는 표 3과 같다.

각 변인들의 평균을 살펴보면, 희망은 하위 요인 중 경로문항($M=2.97$)이 가장 높은 평균을 보였으며, 주도문항($M=2.92$)과 큰 차이가

없었다. 가족기능의 하위 요인 중 정의적 결속($M=3.23$)이 가장 높은 평균을 보였으며, 역할과 책임($M=3.13$), 가족규범($M=3.06$), 의사소통($M=3.03$), 외적자원과의 관계($M=2.17$), 재정 자원($M=1.95$) 순으로 평균 점수가 나타났다. 다음으로 외상 후 성장의 평균은 3.07로 하위 요인 별 평균 점수는 자기 지각의 변화($M=3.30$)가 가장 높은 평균을 보였다. 새로운 가능성의 발견($M=3.25$), 대인관계의 깊이증가($M=2.88$), 영적·종교적 관심의 증가($M=2.57$) 순으로 평균 점수를 나타내고 있다. 또한 본 연구에서 사용한 변인들의 절대값은 왜도의 모든 변수가 2이하로 나타나고 있고, 첨도가 7 이하를 나타내고 있어서 정규분포를 가정하고 있음을 알 수 있다. 대인관계의 깊이증가

<표 2> 암 환자의 일반적 특성에 따른 가족돌봄자의 외상 후 성장 (N = 179)

암환자 특성	항목	빈도	%	평균	표준편차	t/F	p	Scheffé
성별	남자	61	34.1	3.11	.98	.372	.711	
	여자	118	65.9	3.05	1.03			
나이	30세 미만	20	11.2	2.58	1.17	2.098	.083	
	30이상 40미만	21	11.7	3.18	1.25			
	40이상 50미만	20	11.2	3.08	1.22			
	50이상 60미만	51	28.5	2.95	.91			
	60세 이상	67	37.4	3.27	.84			
병명	위암	16	8.9	2.66	.87	3.757	.001***	
	간암	6	3.4	3.04	.81			
	폐암	18	10.1	2.61	1.21			
	대장, 직장암	10	5.6	2.66	.64			
	난소, 자궁암	37	20.7	2.99	1.12			
	유방암	15	8.4	2.81	.76			
	혈액암	53	29.6	3.59	.71			
	기타 암	24	13.4	2.98	1.24			
병기	1기	15	8.4	3.40	1.00	3.978	.000***	f>g
	2기	44	24.6	3.15	.99			
	3기	70	39.1	3.04	.97			
	4기	11	6.1	2.93	.73			
	말기	7	3.9	2.51	1.25			
	완치	15	8.4	3.83	.49			
	모른다	17	9.5	2.34	1.12			
	병원이용	입원	56	31.3	2.80			
외래		123	68.7	3.19	.95			

(M=2.88), 영적·종교적 관심의 증가(M=2.57) 순으로 평균 점수를 나타내고 있다. 또한 본 연구에서 사용한 변인들의 절대값은 왜도의 모든 변수가 2이하로 나타나고 있고, 첨도가 7이하를 나타내고 있어서 정규분포를 가정하

고 있음을 알 수 있다.

2) 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장의 상관분석

암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상

암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장과의 관계: 가족기능의 매개효과를 중심으로

<표 3> 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장의 평균 및 표준편차

변인	평균	표준편차	왜도	첨도
희망	2.95	.71	-.50	-.35
경로 문항	2.97	.74	-.39	-.58
주도 문항	2.92	.73	-.53	-.24
가족기능	2.87	.48	-.04	-.47
정의적 결속	3.23	.56	-.31	-.64
외적자원과의 관계	2.17	.73	.45	-.44
가족규범	3.06	.54	.21	-.32
역할과 책임	3.13	.55	.12	-.58
의사소통	3.03	.71	-.36	-.68
재정자원	1.95	.75	.58	-.23
외상 후 성장	3.07	1.01	-.68	-.03
자기 지각의 변화	3.30	1.05	-.63	-.06
대인관계의 깊이 증가	2.88	1.10	-.94	.35
새로운 가능성의 발견	3.25	1.16	-.39	-.52
영적·종교적 관심의 증가	2.57	1.51	.07	-1.21

후 성장의 관계를 알아보기 위하여 세 가지의 용인 및 각 하위요인 간 Pearson의 적률상관분석을 실시하였다. 본 연구의 관찰 변수들은 총 15개의 하위 요인으로 구성되었으며, 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장 간에는 모두 통계적으로 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히 희망의 하위 요인인 경로 희망과 주도 희망 간의 상관계수가 각각 $r=.76(p<.001)$, $r=.86(p<.001)$ 로 높게 나타났으나 이들은 한 구성 개념을 설명하는 두 개의 관찰 변수로 사용되는 이유로 다중 공선성을 일으키는 요인이 될 수 없다. 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장의 각 하위 요인별 상관관계를 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 암 환자 가족돌봄자의 희망과 가족기능은($r=.58$, $p<.001$)로 높은 유의한 정적 상관을 나타냈다. 암 환자 가족돌봄자의 희망과 가족기능의 각 하위요인 간의 상관을 살펴보면, 경로 희망과 정의적 결속($r=.52$, $p<.001$), 주도 희망과 정의적 결속($r=.59$, $p<.001$)이 높은 유의한 정적 상관을 보였고, 경로 희망과 재정자원($r=.057$), 주도 희망과 재정자원($r=.11$)은 상관이 없는 것으로 나타났다. 또한 경로 희망과 외적 자원($r=.24$, $p<.01$), 주도 희망과 외적자원($r=.21$, $p<.01$)의 관계에서는 낮은 상관을 보이고 있다. 그 밖의 하위요인들은 모두 $p<.001$ 수준에서 유의미한 정적 상관을 나타내고 있다. 이는 가족기능의 하위 요인인 재정자원을 제외하고는 모든 하위 요인 간의

관계가 유의미한 정적 상관의 관계라는 것을 나타낸다. 즉, 희망이 높을수록 가족기능의 정도가 높음을 알 수 있다.

둘째, 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장은($r=.69, p<.001$)로 높은 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 희망과 외상 후 성장의 각 하위요인과의 상관관계를 살펴보면, 주도 희망과 자기 지각의 변화($r=.69, p<.001$), 경로 희망과 자기 지각의 변화($r=.67, p<.001$)가 높은 상관을 나타냈다. 반면에, 경로 희망과 영적·종교적 관심의 증가($r=.29, p<.001$), 주도 희망과 영적·종교적 관심의 증가($r=.35, p<.001$)는 비교적 낮은 상관을 보여주고 있다.

셋째, 암 환자 가족돌봄자의 가족기능과 외상 후 성장은($r=.77, p<.001$)로 높은 유의미한 정적 상관을 나타냈으며, 각 하위 요인과의 상관을 살펴보면, 가족의 정의적 결속과 자기 지각의 변화($r=.73, p<.001$), 가족의 의사소통과 자기 지각의 변화($r=.78, p<.001$)가 가장 높은 상관을 보였다. 가족의 의사소통과 새로운 가능성의 발견($r=.75, p<.001$), 가족의 정의적 결속과 새로운 가능성의 발견($r=.72, p<.001$)도 높은 상관을 보이고 있으며, 가족의 역할·책임과 자기지각의 변화($r=.71, p<.001$)도 유의미한 높은 상관을 나타내고 있다. 반면에, 가족의 외적 자원과 영적·종교적 관심의 증가($r=.19, p<.01$)는 가장 낮은 상관을 보이고 있다. 전체적으로 영적·종교적 관심의 증가는 가족 기능의 하위 요인들과의 상관이 $p<.01$ 수준에서 낮게 나타나고 있으며, 가족기능의 하위 요인 중 외적 자원과 재정자원의 상관 역시도 통계적으로 낮은 상관을 보여주고 있다. 가족기능의 재정자원과 영적·종교적 관심의 증가($r=.19, p<.05$)가 가장 낮은 상관을 나타냈는데, 이는 가족기능과 외상 후 성장의

각각의 하위 요인들 간의 관계 중, 재정자원과의 상관이 $p<.01$ 수준에서 대체적으로 낮음을 알 수 있다.

3. 암 환자 가족돌봄자의 희망, 외상 후 성장과의 관계에서 가족기능의 매개효과

본 연구는 암 환자 가족돌봄자의 희망이 외상 후 성장에 미치는 영향에 있어서 가족기능이 매개변수로서의 역할을 하는지 분석하는데 초점을 두고 있다. 또한 본 연구의 매개효과 검증에 있어서 암 환자의 병기를 통제변인으로 설정함으로써, 연구결과의 타당도를 높이고 매개효과의 객관성을 높이고자 하였다.

본 연구의 결과를 보면, 1 단계에서 예측변인인 희망이 매개변인인 가족기능에 미치는 영향력이 통계적으로 유의미하였다($\beta=.57, p<.001$). 2단계에서 예측변인인 희망이 종속변인인 외상 후 성장에 미치는 통계 분석 결과가 유의미하였다($\beta=.67, p<.001$). 3단계에서 예측변인인 희망, 매개변인인 가족기능과 종속변인인 외상 후 성장에 대한 중다회귀분석을 실시한 결과, 희망은 예측변인이 유의하고 β 값이 .67에서 .37로 .30 감소하여 통계적으로 유의미한 것으로 나타나($\beta=.37, p<.001$), 가족기능이 부분매개역할을 하고 있다는 것을 알 수 있다. 최종적으로 sobel-test 결과, Z 값이 5.70($p<.001$)이며 Z 값이 +1.96이상의 범위에 존재하므로 통계적으로 유의미한 것으로 검증되어($Z=5.70, p<.001$), 부분매개모형이 적합한 것을 확인할 수 있다. 또한 예측변인에 대한 다중공선성 검증에서도 VIF 계수가 1.50로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다.

이러한 연구 결과의 모형을 정리하면 그림 1과 같다. 결론적으로 희망이 높을수록 외상

〈표 4〉 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장의 상관관계 분석 결과

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. 희망	1														
2. 경로	.76***	1													
3. 주도	.86***	.84***	1												
4. 가족기능	.58***	.55***	.56***	1											
5. 정서적 결속	.59***	.56***	.59***	.89***	1										
6. 외적 자원	.24**	.24**	.21**	.61***	.34***	1									
7. 가족 규범	.54***	.52***	.51***	.83***	.74***	.30***	1								
8. 역할과 책임	.51***	.49***	.49***	.84***	.77***	.29***	.76***	1							
9. 의사소통	.56***	.52***	.54***	.86***	.78***	.35***	.72***	.75***	1						
10. 재정지원	.09	.06	.11	.46***	.23**	.49***	.20**	.19**	.28***	1					
11. 외상 후 성장	.69***	.65***	.67***	.77***	.72***	.36***	.66***	.68***	.76***	.26***	1				
12. 자기지각의 변화	.71***	.67***	.69***	.78***	.73***	.34***	.69***	.71***	.78***	.24**	.87***	1			
13. 대인관계의 깊이	.60***	.57***	.58***	.66***	.59***	.35***	.54***	.58***	.65***	.25***	.83***	.87***	1		
14. 새로운 기능성의 발견	.69***	.67***	.65***	.76***	.72***	.32***	.70***	.68***	.75***	.21**	.94***	.93***	.83***	1	
15. 영적·종교적 관심의 증가	.34***	.29***	.36***	.40***	.42***	.19**	.28***	.30***	.39***	.19*	.57***	.44***	.36***	.41***	1

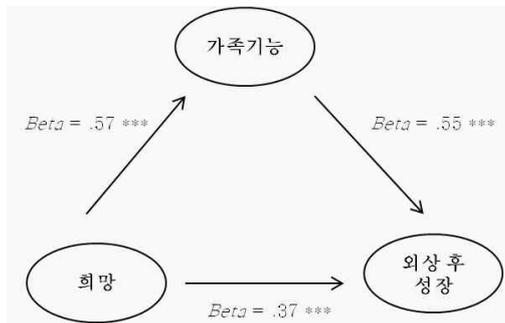
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

<표 5> 희망과 외상 후 성장의 관계에서 가족기능의 매개효과

단계	예측변인	종속변인	B	SE	β	t	F	R ²
1	희망	가족기능	.39	.04	.57	9.36***	89.66***	.34
2	희망	외상 후 성장	.98	.08	.67	12.60***	161.77***	.48
3	희망 가족기능	외상 후 성장	.53 1.16	.08 .11	.37 .55	7.07*** 10.32***	185.36***	.87

*** $p < .001$, Sobel test: $Z = 5.70$, $p < .001$

통제변인 : 병기 (1-1기, 2-2기, 3-3기, 4-4기, 5-말기, 6-완치, 7-모른다)



[그림 1] 희망과 외상 후 성장의 관계에서 가족기능의 부분매개모형

후 성장도 높아지며, 희망이 외상 후 성장에 직접적으로 미치는 영향보다 가족기능을 통하여 미치는 영향력이 더 큰 것을 확인할 수 있다.

V. 논의 및 결론

1. 논의

본 연구는 기존의 병리적 관점에서 벗어나 가족의 암 진단이라는 위기 상황에 대해 긍정적으로 대처하여 암 환자 가족돌봄자의 내·

외적 성장을 이끌어 낼 수 있을 것이라는 가정으로 외상 후 성장 이론에 근거하여 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 살펴보고, 이에 대한 예측 요인을 실증적으로 고찰하는 것을 목적으로 수행되었다. 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 위한 요인으로 암 환자 가족돌봄자가 지각하는 희망과 가족기능을 변인으로 정하여 그 관계를 검증해보았다. 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장과의 관계를 살펴보고, 암 환자 가족의 가족기능이 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장에 매개효과가 있는지를 알아보려고 하였다. 이를 통하여 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 개인 내적 요인인 희망과 환경 체계적인 요인인 가족기능의 영향력을 확인하고, 교육과 상담 현장에서 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 위한 심층적인 자료를 제공하는 것에 목적을 두었다. 본 연구에서 나타난 연구 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성과 외상 후 성장과의 관계를 알아보기 위해 빈도 분석과 상관분석을 실시한 결과, 본 연구의 대상자인 암 환자 가족돌봄자의 외상

후 성장 점수는 5점 만점에 3.07점으로 서양의 암 환자 가족과 비교했을 때 더 높은 결과가 나타났다. 이러한 차이는 동·서양의 문화적 차이에 의한 결과라고 볼 수 있는데, 여러 종류의 암 환자 집단을 분석한 중국 연구에서도 서양보다 높은 평균의 외상 후 성장 점수를 보고하였기 때문이다(최옥순, 2014 재인용; Zwahlen, Hagenbuch, Carley, Jenewein, & Buchi, 2011). 서양보다 동양에서 외상 후 성장 점수가 높게 나오는 이유에 대해서 Gotay(1996)는 암에 걸린 사람이 앵글로 인종인지 혹은 아시안 인종인지에 따라 가족들이 보이는 반응들에는 상당히 많은 차이가 있다고 하였다. 암이란 단어는 앵글로 인종보다는 아시안 인종 가족들에게 더 심한 공포를 일으키며, 아시안 인종 가족들은 환자가 이런 나쁜 소식을 모르기를 바라는 마음이 강하고, 환자의 암 진단을 가족구성원의 문제로 받아들여 가족 중심으로 처리하는 경향이 강하다고 하였으며(Gotay, 1996), 이러한 가족중심적인 가족문화 체계에서 암 환자 가족돌봄자는 환자의 보호자의 역할 뿐만 아니라, 본인도 이차적 환자로 간주하여 환자와 동일한 수준의 심리적 충격을 겪게 되어 그로 인한 외상 후 성장 정도도 높게 나타난다고 해석할 수 있다. 따라서 암 환자 가족의 외상 후 성장을 위한 요인 연구에 있어서 가족 치료적 접근과 인식이 점점 확산되어야 할 필요성이 있다. 또한 본 연구의 대상자인 암 환자 가족돌봄자가 인지한 가족기능도 4점 만점에 평균 2.97점으로 보통 이상의 좋은 기능 상태를 나타냈다. 암 환자 가족기능을 Family APGAR(가족기능도지수)로 측정된 박연환과 현혜진(2000)의 연구에서 가족기능이 중간 이하로 나타난 결과와 차이를 보였고, McMaster Family Assessment Device를 이

용하여 가족기능을 측정한 한금선 등(2006)의 연구에서는 중간 수준보다 높은 가족기능 점수를 보고하고 있어, 가족기능을 측정하는 도구와 선택 개념에 따라 결과에 차이를 보일 수 있음을 알 수 있었다. 또한 본 연구에서 가족기능 점수가 보통 이상의 수준으로 나타난 것은 암 환자 가족돌봄자에게 있어 암 진단과 경험이 부정적으로만 작용하는 것이 아니고, 환자를 돌보면서 사랑과 헌신으로 돌보며 이로 인해 환자와의 사이에 친밀감과 가족에 대한 의무를 다하고 있다는 안도감, 자신의 삶이 충만해지는 느낌을 갖는 등 가족 개인의 삶이 성숙되는 긍정적인 결과로(Stajduhar, 2003), 가족 결속력이나 가족 적응력이 향상된 결과라고 해석할 수 있다. 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학 특성에서 가족돌봄자가 배우자일 경우 외상 후 성장과의 상관이 높게 나타났다는데, 배우자는 암 환자 치료과정에서 돌봄의 일차적 책임을 지게 되며, 암 환자의 디스트레스를 완충시키는 지지를 제공하는 역할을 수행하기 때문(한인영, 이인정, 2010)이라는 선행 연구의 결과와 부합되는 결과이다. 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학 특성 중 암 환자 특성에 따른 외상 후 성장과의 관계에서는 유일하게 병기(암의 진행 단계)가 통계적으로 유의한 상관을 나타내고 있는데, 이는 암의 병기가 1기나 완치일 경우가 2기, 3기나 4기보다 높은 외상 후 성장을 보인다는 연구(Weiss, 2004)와 맥을 같이 하고 있다. 이러한 결과와 상반된 연구결과도 보고되고 있는데(김희정, 2008; Hudson, 2003; Tokem & Ozcelik, 2015), 이들은 진단 시 암이 진행된 상태일수록 병의 심각도와 죽음의 위협이 커져 기존의 도식이 깨어지고 자신에게 닥친 새로운 상황을 재정의 하는 과정에서 외상 후 성

장이 발생하게 되어 암의 진행단계와 외상 후 성장과의 관계가 정적으로 유의한 상관관계가 있다고 하였다(이인정, 2009 재인용). 이처럼 암의 진행 단계별 외상 후 성장과의 관계에 대한 상반된 결론이 보고되어 그 관련성을 보다 면밀히 검토하는 후속 연구가 필요하다. 이외에 암 환자 가족돌봄자 특성인 성별, 연령, 돌봄 기간 그리고 돌봄을 제공받는 암 환자의 성별, 연령, 병명과 외상 후 성장 수준과의 관계에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으며 이에 대한 많은 선행 연구에서도 여러 이견이 존재하였고 연구 결과에 일관적 결론을 도출하고 있지 못하여 지속적이고 면밀한 검토를 통한 후속 연구의 필요성을 시사하였다. 특히 암은 시기에 따라 가족이 경험하는 어려움에 차이가 있고, 이에 따른 대처 전략도 변화할 수 있으며, 이와 같은 적응 과정의 변화가 가족기능의 변화를 초래할 수 있다고 생각되므로(김현숙, 유수정, 2008), 외상 후 성장과의 관계의 연구 결과에 있어서 일반화 및 해석에 중요한 영향을 미친다고 판단된다.

둘째, 암 환자 가족돌봄자의 희망, 가족기능, 외상 후 성장과의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시한 결과, 모든 변인들은 유의미한 상관관계를 보였다. 즉, 희망은 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장과 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 가족기능과도 정적 상관을 가지는 것으로 나타났다. 따라서 희망이 높으면 외상 후 성장도 높게 나타나며, 가족기능도 높게 나타남을 알 수 있다. 또한 암 환자 가족돌봄자의 가족기능과 외상 후 성장과의 관계에서도 유의미한 정적 상관을 가지는 것으로 나타나, 희망이 높은 가족돌봄자는 가족 안에서의 가족기능 정도도 높고 가족기

능이 향상됨에 따라 외상 후 성장도 더 높게 나타난다는 것을 알 수 있다.

이러한 결과를 하위요인들 간의 상관관계 결과에서 구체적으로 살펴보면, 희망의 하위요인들은 대체적으로 가족기능과 외상 후 성장의 관계에서 정적 상관을 보인다. 이는 희망이 있는 사람은 그들이 처해있는 상황에서 고통의 의미를 찾고 변형시켜 자신의 행동도 변화시킬 수 있으며, 이러한 희망을 증진시키는 요소 중의 하나가 가족의 지지가 가장 큰 영향을 미친다는 조계화, 손보경(2004)의 연구결과와 일치한다. 가족기능의 하위 요인 중에서는 특히 가족의 정의적 결속과 의사소통이 외상 후 성장과의 관계에서 높은 정적 상관을 보이고 있는데, 이는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능에 관한 연구(김은영, 신은영, 2004)에서 가족의 결속과 가족지지는 가족기능을 가장 잘 설명하는 변수이고, 암 환자 가족과 가족돌봄자의 삶의 질을 높여준다는 결과와도 일맥상통한 결과였다. 반면에 해외 연구에서는 가족기능이 외상 후 성장 간에 관련이 없다고 보고된 결과도 있었지만, 본 연구에서는 유의한 상관을 나타냈다. 이는 외상 후 성장에 문화적 차이가 있으며, 사회문화적 요인에 영향을 받고 가까운 사회적 네트워크 자원이 중요한 역할을 하기 때문이라는 Calhoun과 Tedeschi(2004)의 연구에서 그 이유를 찾아볼 수 있다. 서양에 비해 가족 간의 관계 중심적인 특성을 가진 우리나라에서 지각된 가족지지와 가족 결속력이 더 중요한 역할을 한 것으로 여겨진다. 따라서 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 위해 가족기능을 증진하기 위한 이해와 접근이 강조된다고 하겠다. 외상 후 성장의 하위 요인 중, 자기지각의 변화는 전반적으로 모든 요인과 큰 상관을 보이

고 있는데, 암 환자 가족돌봄자가 가족의 암 사건을 실제 상황으로 수용함으로써 스스로의 의미를 발견하고 노력하는 성장적 숙고를 통해서 자신에게 긍정적인 변화와 가치를 부여하는 고무적인 결과라고 할 수 있겠다. 반면에 외상 후 성장의 하위 요인 중 영적·종교적 관심의 증가는 전반적으로 낮은 상관을 보이고 있는데, 이는 암 환자와 가족을 대상으로 한 대부분의 연구에서도 역시 가장 낮게 나와 본 연구와 일치하는 결과를 보였다(김희정, 2008; 송승훈, 2009; 이영선, 2009b).

셋째, 본 연구에서는 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장과의 관계에서 가족기능의 매개효과를 검증하고자 회귀분석을 실시한 결과, 희망이 외상 후 성장에 미치는 영향이 유의미하였고, 암 환자 가족돌봄자의 희망이 외상 후 성장에 직접·간접적으로 영향을 미친다고 설정한 연구 모형이 타당한 모형으로 확인되었다. 즉, 암환자 가족돌봄자의 희망은 그들의 외상 후 성장에 직접적으로 영향을 주기도 하지만, 매개변인인 가족기능을 통해 간접적으로 외상 후 성장에 영향을 미치므로 암 환자 가족의 가족기능은 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장 사이에서 부분 매개를 하고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과로 희망이 높은 암 환자 가족돌봄자는 외상 후 성장이 높아지는 직접적인 효과를 가짐과 동시에 희망이 매개변수인 가족기능의 수준을 높이고, 높아진 가족기능은 그들의 외상 후 성장을 증진시키는 효과를 가진다는 것을 알 수 있다. 이는 생활의 위기가 발생하면 가족의 적응적인 행위가 가족의 스트레스 감소에 매개변수로 작용한다는 여러 연구결과들(양영희, 1995; 정유석, 1995)을 지지하고 있으며, 가족기능과 가족자원이 가족의 스트레스 상황

에 대한 적응력을 높이는 주요 매개변수라고 보고한 연구들(Bialon & Coke, 2012)과 부합된다고 볼 수 있다. 본 연구의 결과는 가족기능과 관련된 선행 연구들의 결과를 지지하는 것으로서, 암 환자 가족의 경우 가족들이 스스로 문제 해결을 위한 의사소통을 통하여 역할과 책임을 정하고, 가족 결속력을 증진시킴으로써 가족의 기능을 증진시키고 결과적으로 그들의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있을 것으로 판단된다.

다음으로 Sobel 검증을 통해 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장 사이에서 가족기능의 매개효과를 검증한 결과, 매개효과가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 가족돌봄자의 희망이 가족기능을 거쳐 외상 후 성장에 영향을 미치는 인과관계 모형이 확인되었다. 이는 암 환자 가족돌봄자의 희망 수준이 낮아 외상 후 성장 정도가 낮아지게 될 때, 가족기능의 수준을 높일 수 있다면, 가족기능을 매개로 하여 외상 후 성장을 부분적으로 높일 수 있음을 의미하는 것이다. 따라서 암 환자 가족의 가족기능이 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장 사이에서 중요한 매개변인의 역할을 하였다고 볼 수 있다.

위의 결과를 종합하여 볼 때, 본 연구는 다음과 같은 점을 시사해준다. 암 환자 가족돌봄자의 희망은 암 환자 가족의 가족기능과 외상 후 성장의 향상을 위한 중요한 변인임을 알 수 있다. 또한 암 환자 가족의 가족기능은 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장을 향상시키는데 매개역할을 하는 것으로 밝혀졌으므로 그들의 외상 후 성장을 높이는데 가족기능이 중요한 경로로 작용한다는 것을 알 수 있다. 이는 결국 암 환자 가족의 가족기능이 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 증진하

는데 있어서 촉진적인 역할을 한다는 사실을 의미한다. 따라서 상담 및 치료 현장에서 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 증진시키기 위해서는 절망적인 상황에서도 암 환자 가족돌봄자의 희망을 높이기 위한 방안을 모색하고 희망을 향상시킬 수 있는 지속적인 관심과 노력이 필요하며, 가족기능을 향상시킬 수 있는 체계적 접근을 활용해야 할 것이다. 암 환자 가족돌봄자의 중요한 개인 내적 보호요인으로서 희망을 강화하기 위한 프로그램 개발과 암 환자 가족돌봄자의 심리, 환경적 보호요인으로서 가족기능을 강화하고 가족 간의 상호작용을 늘릴 수 있는 가족상담 혹은 집단상담 서비스나 교육 프로그램 개발 및 진행의 실천적 연구가 필요하다. 또한 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 스트레스 장애에 대한 예방과 외상 후 성장을 위한 상담적 개입은 암 환자 가족돌봄자의 개인 내적 보호요인의 향상뿐만 아니라 가족의 역동까지도 고려하는 가족치료적 접근을 중심으로 시행되는 것이 바람직 할 것이다.

2. 결론 및 제언

이상의 연구 결과에 대한 논의를 종합해볼 때, 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성에 따른 외상 후 성장은 가족돌봄자가 배우자일 경우 외상 후 성장 정도가 가장 높으며, 환자 요인으로는 완치가 된 경우이거나 병기 진행단계가 낮을수록 외상 후 성장 정도가 높다.

둘째, 암 환자 가족돌봄자의 희망은 가족기능 및 외상 후 성장과 유의미한 상관을 갖는다. 즉, 암 환자 가족돌봄자가 지각하는 희망

수준이 높을수록 암 환자 가족의 가족기능 수준도 높아지고 외상 후 성장도 높아진다.

셋째, 암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장과의 관계에서 가족기능은 부분 매개효과가 있다. 이러한 결과는 선행연구들과 마찬가지로 암 환자 가족돌봄자의 희망이 외상 후 성장에 영향을 미치는 중요한 변인임을 확인할 수 있으며, 희망을 강화하기 위해 직접적인 개입이 어려운 경우 암 환자 가족의 가족기능을 높임으로써 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장 수준을 높일 수 있다는 대안도 도출되었다.

본 연구는 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 위한 분석과 검증을 통해 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 증진시키기 위한 이론적, 실천적 함의를 제시하고자 하였다. 이러한 과정에서 지니게 된 한계점과 향후 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상은 서울시와 경기도 일부 병원의 암 환자 가족돌봄자로 제한되었기 때문에 전체 암 환자 가족으로 그 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 보다 폭넓은 표본을 대상으로 연구 결과의 일반화 범위를 넓힐 수 있는 연구가 필요하다. 또한 국내 암 환자의 가족돌봄자를 대상으로 한 외상 후 성장에 대한 연구가 시작단계이고, 국외 연구들에서도 외상 후 성장의 변인들 간의 관계에 대해 일관된 결론을 제시하지 못하고 있어 후속 연구에서는 다양한 연구를 통해 보다 많은 표본을 확보하여 연구 결과를 일반화할 수 있는 연구가 진행될 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 대한 인구사회학적 특성, 희망, 가족기능의 상호작용에 대한 검증을 하고

각 변인의 영향력을 분석하였으나, 우리나라에는 아직도 암 환자 가족돌봄자에 대한 연구가 부족하기 때문에, 이들의 외상 후 성장과 관련이 있는 다양한 요인에 대한 연구가 더욱 충분히 이루어져야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서 외상 후 성장을 측정하기 위해 사용된 도구는 암 환자 가족돌봄자만을 대상으로 개발된 것이 아니며 일반적 대상을 조사대상으로 하여 포괄적으로 사용되는 도구이다. 따라서 추후 연구에서는 암 환자 가족돌봄자들을 대상으로 도구의 타당성을 검증하는 작업이 이루어져야 할 것이며, 암 환자 가족돌봄자들의 특성을 바탕으로 한 특화된 도구의 개발 또한 필요하다.

마지막으로 외상 후 성장은 외상의 경험이 축적되고 시간이 경과됨에 따라 다른 형태로 나타날 가능성이 있는 속성(Calhoun & Tedeschi, 2004)이나, 본 연구는 한 시점에서 측정한 자료를 바탕으로 횡단적 연구로 진행되었다는 제한점을 가지고 있다. 이는 암 경험이라는 외상으로 인해 성장이 일어날 수 있는 시간적 요인을 충분히 고려하지 못한 결과를 가져올 수 있다(이인정, 2009 재인용). 그러므로 장기간에 걸친 종단 연구가 필요하며 이를 통해 암 환자의 진단 및 치료, 생존이라는 시간 흐름에 따라 변화하는 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장 양상을 검토할 필요성이 있다. 또한 대부분의 선행연구가 양적 연구로 진행되었고 질적 연구는 매우 부족한 상황임을 고려할 때, 풍부한 자료를 검토함과 동시에 한 개인의 심오한 변화를 서술하고 검증할 수 있는 질적 연구가 이루어져 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 보다 폭넓고 깊게 이해하려는 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구는 이러한 여러 가지 제한점에도 불

구하고, 다음과 같은 시사점을 준다.

첫째, 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 관한 연구가 미비한 상황에서 기존의 국내외 연구가 주로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 관한 단편적인 연구만 있었음을 볼 때, 본 연구에서는 암 환자 가족돌봄자의 인구사회학적 특성과 더불어 희망, 가족기능이 직접·간접적으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 검증하고 암 환자 가족의 외상 후 성장에 대한 다면적인 관점을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 본 연구에서는 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장에 대한 연구에 있어서 희망, 가족기능과 같은 긍정적 강화요인을 고려하였다는 점에서 더 큰 의의를 가진다고 볼 수 있다. 부정적인 영향을 미치는 요인뿐만 아니라 부정적인 경험을 완충시켜서 외상 후 성장의 증진을 이뤄 낼 수 있는 긍정적 강화요인의 효과를 확인하고 검증함으로써 임상 실천을 도모할 수 있는 연구의 지평을 넓혔다고 볼 수 있다. 또한 임상에서 상담자가 암 환자 가족들에게 암 경험에서 긍정적인 측면을 생각해 보도록 이끌어 주거나, 상담 시 가족의 기능을 강조하는데 필요한 이론적 근거를 제공함으로써, 암 환자 가족돌봄자가 가족의 암 경험과 돌봄이라는 위기로부터 자신을 보호하기 위한 ‘긍정적 착각(positive illusion; Brown & Taylor, 1994)’을 넘어서는 진정한 성장을 이루어내도록 도울 수 있을 것이다.

이처럼 본 연구의 결과를 통해 암 환자 가족돌봄자의 외상 후 성장을 위한 심층적인 자료와 방안을 제공함으로써, 앞으로 암 환자 가족돌봄자를 대상으로 하는 가족 상담이나 집단상담, 교육 프로그램 개발 및 진행의 효과성을 높이고, 가족상담자의 역량을 훈련하

기 위한 기초 자료로 활용되기를 기대한다.

참고문헌

- 강이영 (2002). 상담과정 희망척도의 개발과 적용. 성균관대학교 대학원 박사학위논문.
- 권석만 (2015). 현대 심리치료와 상담 이론. 서울: 학지사.
- 국가암정보센터 (2017). 통계로 보는 암: 암 생존율, 암종 별 발생 현황, 암 발생률 추세 분석, 주요 암 사망분율, 5년 상대 생존율, 10년 상대 생존율. www.cancer.go.kr
- 김남초, 노유자, 이선미 (1996). 한국 호스피스 의 현황과 전망에 관한 연구. 성인간호학회지, 8(2), 338-349.
- 김예영, 유소연, 오진아 (2017). 외상 후 성장 관련 국내 학술지 연구 스코핑 고찰. 한국위기관리논집, 13(5), 47-58.
- 김은영, 신은영 (2004). 뇌졸중 환자 가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질. 한국생활과학회지, 16(1), 27-37.
- 김현숙, 유수정 (2008). 암 환자 가족간호자의 가족기능 영향요인. 간호학회지, 15(3), 301-311.
- 김희정 (2008). 경험 논문: 유방암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인 탐색. 한국심리학회지, 건강, 12(3), 781-799.
- 나혜진 (2009). 고위험집단 청소년에서 희망과 스트레스대처가 학교적응에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 박연환, 현혜진 (2000). 암 환자 가족원의 부담감과 가족기능. 성인간호학회지, 12(3), 384-395.
- 송승훈 (2009). 한국판 외상 후 성장 척도의 신뢰도와 타당도. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 양영희 (1995). 만성 환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적 지지와의 관계. 성인간호학회지, 7(1), 85-105.
- 이양자, 정남운 (2008). 외상 후 성장에 대한 연구 개관: 적응과의 관계 및 치료적 적용 중심으로. 한국심리학회지, 건강, 13(1), 1-23.
- 이영선 (2008). 암 환자 가족의 삶의 질에 관한 연구: 돌봄 부담감과 내적 성장의 매개효과 중심으로. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- _____ (2009a). 사회적 지지와 암 환자 가족의 삶의 질의 관계에서 돌봄 부담감과 내적 성장의 매개효과. 한국사회복지학회, 61(2), 325-348.
- _____ (2009b). 암환자 가족을 대상으로 한 '외상 후 성장 척도(K-PTGI)'의 타당도 검증. 사회복지연구, 6, 81-113.
- 이은정 (1996). 소아암 환자 어머니의 부담감, 사회적 지지와 가족기능에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이인숙, 박영숙, 송미순 (2002). 한국형 가족기능 측정 도구 개발을 위한 연구-만성질환자 가족을 대상으로. 한국간호과학회, 32(3), 395-405.
- 이인정 (2009). 암 경험에 따른 외상 후 성장에 대한 국내의 연구의 체계적 고찰. 사회복지실천과 연구, 6, 81-113.
- 정유석 (1995). 질병이 가족기능에 미치는 영향-뇌졸중과 고혈압 환자의 가족을 대상으로. 가정의학회지, 16(12), 814-823.
- 조계화, 김명자 (1997). 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. 간호학회지, 27(2), 353-363.
- 조계화, 손보경 (2004). 유방암 환자의 불확실성, 희망 및 삶의 질과의 관계. 한국간호과학회, 34(7), 1184-1193.
- 최순옥 (2014). 암 환자 가족 돌봄자의 외상 후 성장. 부산가톨릭대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 태영숙 (2001). 암 환자가 지각한 사회적 지지, 희망과 삶의 질과의 관계. 재활간호학회지, 4(2), 219-231.
- 통계청 (2016). 사망원인 통계연보. http://kostat.go.kr
- 한금선, 김순용, 이숙자, 박은숙 (2006). 암 환자 가족 간호자가 인지하는 가족기능수행

- 과 삶의 질. *대한간호학회지*, 36(6), 983-991.
- 한숙정 (2003). 암환자 가족의 가족기능에 대한 조사연구. *대한중양간호학회지*, 3(2), 155-163.
- 한인영, 이인정 (2010). 암 환자 배우자의 돌봄 부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국가족사회복지학회지*, 30, 197-224.
- American Psychiatric Association (1995). *정신장애의 진단 및 통계 편람 (이근후 역, 원제: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV)*. 서울: 하나의학사. (원저 1994년 발행).
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25, 47-56.
- Ben-Zur, H. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, 63, 32-3.
- Bialon, L. N., & Coke, S. (2012). A study on caregiver burden: Stressors, challenges, and possible solutions. *Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(3), 210-218.
- Blum, K., & Sherman, D. W. (2010). Understanding the experience of caregivers: A focus on transitions. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), 243-58.
- Brown, J. D., & Taylor, S. E. (1994). "Illusion" of mental health does not explain positive illusions. *The American Psychologist*, 49(11), 972.
- Burckhardt, C. S. (1989). Quality of life of adults with chronic illness: a psychometric study. *Nursing & Health*, 12, 347-354
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychology*, 15, 93-102.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., & Carlson, C. R. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20(3), 176-185.
- Cruess, D. G., & Kilbourn, K. M. (2000). Cognitive-behavioral stress management reduces serum cortisol. *Psychosomatic Medicine*, 62(3), 304-308.
- Dufault, K. J. (1981). Hope of elderly person with cancer. *Nursing Care*, 18(3), 180-191.
- Dunigan, J. T. (2007). Posttraumatic growth, immunity and survival in patients with hepatoma. *Digestive and Sciences*, 52(9), 2452-2459.
- Frankl, V. E. (2005). 빅터 프랭클의 죽음의 수용소에서: 죽음조차 희망으로 승화시킨 인간 존엄성의 승리 (이시형 역, 원제: *Man's search for meaning*). 서울: 청아출판사. (원저 1984년 발행).
- Given, B. A., Given C. W., & Sherwood P. (2012). The challenge of quality cancer care for family caregivers. *Oncology Nursing*, 28(4), 205-212.
- Gotay C. C. (1996). Cultural variation in family adjustment to cancer. *Cancer and the Family*, 17(3), 31-52.
- Herth, K. (1993). Hope in the family caregiver of terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 18(4), 538-48.
- Hilman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers : A descriptive study. *Oncology Nursing Forum*, 17(6), 907-913.
- Ho. Chan. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-oncology*, 13(6), 377-389.
- Hodges, L. J., & Humphris, G. M. (2005). A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Social Science Medicine*, 60(1), 1-12.
- Hudson, P. L. (2003). A conceptual model and key variables for guiding supportive interventions for family caregivers of people

- receiving palliative care. *Palliative and Supportive care*, 1, 353-365.
- Jim, H. S. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: A review. *Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 18(2), 214-429.
- Johnson, S. (2007). Hope in terminal illness: An evolutionary concept analysis. *Journal of Palliative Nursing*, 39, 451-459.
- Kissane, D. W., & Bloch, S. (2006). Family focused grief therapy: A model of family-centered care during palliative care and bereavement. *The American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1208-1218.
- Lohne, V., Miaskowski, C., & Rustoen, T. (2012). The relationship between hope and caregiver strain in family caregivers of patients with cancer. *Cancer Nursing*, 35(2), 99-105.
- Lynam, M. J. (1987). The parent network in pediatric oncology. *Cancer Nursing*, 10(4), 207-216.
- Madeline, S., & Vailot. (1997). Living and dying: Hope, the pestoration of being. *American Journal of Nursing*, 17(2), 268-273.
- Miller, J. F. (1985). Inspiring hope. *American Journal of Nursing*, 85(1), 22-28.
- Raleigh, E. (1992). Sources of hope in chronic illness. *Oncology Nursing Forum*, 19(3), 443-448.
- Snyder, C. R. (1994). Hope and optimism in V. S. Ramachandren(Ed.). *Encyclopedia of human behavior*(pp.535-542). San Diego, CA: Academic.
- Snyder, C. R., (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275.
- Stajduhar, K. I. (2003). Examining the perspectives of family members involved in the delivery of palliative care at Home. *Journal of Palliative Care*, 19, 27-35.
- Shapiro, J. (1998). The importance of family functioning to caregiver adaptation in mothers of child cancer patients. *Oncology Nursing Forum*, 15(1), 47-53.
- Stephen, C. (1990). The concept of hope revisited for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1456-1461.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun. L. G. (1996). The Posttraumatic Growth inventory: measuring the positive legacy oh trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tokem, Y., & Ozcelik, H. (2015). Examination of the relationship between hopelessness levels and coping strategies among the family caregivers of patients with cancer. *Cancer Nursing*, 38(4), E28-34.
- Walsh, S. M., & Weiss, S. (2003). Art Intervention with family caregivers and patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 30(6), E115-120.
- Wingate, A. L., & Lackey, N. R. (1999). A description of needs of cancer patients and their primary caregivers. *Cancer Nursing*, 12(4), 216-225.
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M. I., Jenewein, J., & Buchi, S. (2011). Posttraumatic growth in cancer patients and partners-effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psycho-Oncology*, 19, 12-20.

- 논문접수일 : 2018년 04월 18일
- 심사시작일 : 2018년 05월 06일
- 게재확정일 : 2018년 05월 22일

Hope and Post-traumatic Growth in Family Caregivers of Cancer Patients: Focusing on Family Function

Bo Ra Choi

Seok Jin Chang

(Dept. of Family Welfare, Sangmyung University) (Dept. of Education, Sangmyung University)

Objectives: The purpose of this study was to explore positive changes and growth in the experience of family caregivers of cancer patients. **Methods:** 179 participants were used for this study. Measures included scales of hope, family function and post-traumatic growth. **Results:** First, statistically significant differences were found in correlations between post-traumatic growth and caregiving spouses of patients, depending on the clinical stage of the cancer. There were not statistically significant differences among the other factors. Second, positive correlations were found among hope of family caregivers, family function, and post-traumatic growth. Third, in the correlation between the hope of family caregivers and their post-traumatic growth, the mediated effect of family function was detected. Finally, family function was confirmed as part of the correlation between the hope of family caregivers and their post-traumatic growth. This increased the validity of the study model. **Conclusions:** This empirical study offers primary data to help develop family therapy, consultation, and counseling programs that can enhance the post-traumatic growth of family caregivers of cancer patients.

Keywords: *post-traumatic growth, family caregivers, cancer patients, hope, family function*