[UCI]I804:24011-200000234009

2007년 2월

석사학위논문

말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계

조선대학교 대학원

간 호 학 과

양 은 영

2007년 2월
석사학위논문

말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계

조선대학교 대학원
간 호 학 과
양 은 영

말기암환자 가족원의
부담감과 삶의 질과의 관계

The Relationship between Burden and Quality of
Life in Terminal Cancer Patient's Family

2007년 2월 일

조선대학교 대학원
간 호 학 과
양 은 영

말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계

지도교수 나 덕 미

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2006년 10월 일

조선대학교 대학교
간 호 학 과
양 은 영

양 은 영의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 인

위원 조선대학교 교수 인

위원 조선대학교 교수 인

2006년 11월 일

조선대학교 대학원

내 용 목 차

ABSTRACT · iv

Ⅰ. 서 론 · 1
A. 연구의 필요성 · 1
B. 연구목적 · 3
C. 연구가설 · 3
D. 용어의 정의 · 3

Ⅱ. 문헌고찰 · 5
A. 말기암환자 가족원의 부담감 · · · · · · · · · · · · · · · · · · 5
B. 가족원의 삶의 질 · 7

Ⅲ. 연구방법 · 9
A. 연구설계 · 9
B. 연구대상자 · 9
C. 연구도구 · 9
D. 자료수집방법 · 10
E. 자료분석방법 · 10
F. 연구의 제한점 · 11

Ⅳ. 연구결과 ····· 12
A. 말기암환자 가족원과 환자의 일반적 특성 ····· 12
B. 가족원의 부담감 및 삶의 질 정도 ····· 16
C. 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 차이분석 ····· 18
D. 가족원의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이분석 ····· 20
E. 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계 ····· 22

Ⅴ. 논 의 ····· 23

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 26
A. 결 론 ····· 26
B. 제 언 ····· 27

참고문헌 ····· 28
부 록 ····· 33

표 목 차

표 1. 말기암환자 가족원의 일반적 특성 ····· 13
표 2. 말기암환자의 일반적 특성 ····· 15
표 3. 말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질 정도 ····· 17
표 4. 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 차이분석 ····· 19
표 5. 가족원의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이분석 ····· 21
표 6. 가족원의 부담감과 삶의 질과의 상관관계 ····· 22

부 록 목 차

부록 1. 설문지 ····· 26
부록 2. 부담감에 대한 요인별 구분 ····· 26
부록 3. 부담감 정도 및 삶의 질 정도 ····· 27

ABSTRACT

The Relationship between Burden and Quality of Life in Terminal Cancer Patient's Family

Yang, Eun- Young
Advisor : Prof. Na, Duk-Me
Department of Nursing
Graduate School of Chosun University

The purpose of this study was to identify the relationship between burden and quality of life among family members of terminal cancer patients. For this study, 80 family members of terminal cancer patient, who currently hospitalized or regularly attended outpatient clinic from 3 hospitals in N city.

Data were collected for 61 days, from August 1. 2006 to September 30. 2006 and analysed with a descriptive statistical method, ANOVA, t-test, scheffe test, and Pearson's correlation by SPSS.

The results of the study are summarized as follows:

1. The mean burden of the families was 115.24 and the mean of their living quality was 67.16.
2. For the burden according to general characteristics, a statistically significant difference was found in age(F=8.70, p=.000), marriage(t=11.55, p= .001), relations with patients(F=18.704, p=.000), living together with patients (t=13.228, p=.000) and medical expense burden(F=4.168, p=.019).
3. For the living quality according to general characteristics of family members, there was a statistically significant difference was found in age(F=3.831, p=.007), marriage(t=8.632, p=.004), educational background(F=5.754, p=.001), relations with patients(F=10.467, p=.000), and living together with patients (t=5.352, p=.023).
4. As a result of analysing the relations between burden of family members and living quality, negative correlations (r=-.538, p=.000) was found and the hypothesis that the lower burden, the higher living quality was supported.

This study suggests that more attentions should be given on their family members as well as on patients of terminal cancer and intervention programs such as support programs which can help decrease burden of family members to enhance their living quality should be developed.

Ⅰ. 서론

A. 연구의 필요성

우리나라는 국민소득의 증가와 보건의료수준의 향상으로 인하여 평균 수명이 현저하게 연장되면서 암을 비롯한 각종 만성질환이 증가하여 보건의료가 커다란 사회문제로 부각되고 있다. 통계청의 2005년 사망원인 발표에 의하면 암, 뇌혈관질환, 심장질환이 가장 주요한 요인으로 나타났다(통계청 발표, 2006년).

암질환은 즉각적인 사형선고를 통고 받는 질환이라기보다 오랜 시간 투병해야 하는 만성질환으로 분류되고 있으며(Hileman & Lackey, 1990), 환자와 가족에게는 정서적 충격과 치료과정에 대한 신체적, 정신적 부담으로 많은 스트레스를 유발하고 있고(King Nail, Kreamer, Strohl, & Johnson, 1985), 치료 상의 부작용, 재발에 대한 우려 및 치료의 장기화 등으로 인해 삶의 질이 저하되고 있다(정추자, 1988; Crago, Drain, & Herrick, 1981). 특히 말기암환자 관리는 많은 의료자원의 투입에도 불구하고 완치가 어려울 뿐만 아니라 진료비가 고가이며, 기능적 제한을 가진 경우 힘겨운 돌봄이 요구된다.

따라서 가족은 병원에서 말기암환자를 주로 돌보며 살아가야 하는 입장에 처하게 되므로 가정에 대한 자신의 고유 역할에 부가하여 이중의 역할부담을 안게 되고, 환자의 요구를 충족시키기 위해 경우에 따라서는 직장까지도 포기하면서 환자 돌봄에 매달리게 되어 자신의 신체적, 정신적, 사회적 및 경제적 활동에 지장이 초래될 수도 있다(안은정, 2004).

대다수의 말기암 환자들이 말기 기간을 병원보다는 가정에서간호 받기를 희망하므로, 가정에서는 가족원중의 한명이 대부분 그 역할을 감당하고 있지만, 가족원은 환자를 돌보는데 지식이 부족하고, 환경적 여건 및 심리적 준비가 미비한 상태이므로 말기암 간호를 제공하는 일 자체가 부담감을 더욱 가중시키며, 이에 대해 여러 가지 부정적 경험을 하는 것으로 나타나고 있다(김소선, 1994). 양영희(1995)는 환자를 돌보는 가족의 신체적, 정신적 어려움은 가족 자신의 건강뿐만 아니라 환자의 안녕을 저하시

켜 결국 환자의 건강에 영향을 미치게 된다고 하였다. 따라서 가족의 부담감을 완화시키지 못하고 축적이 가중되면 신체적 불 건강은 물론 생에 대한 의욕상실, 생활에 대한 만족감의 상실과 같은 안녕 감의 저하를 가져오게 되어 환자의 안녕에도 영향을 미친다는 것을 알 수 있다(백소희,1995).

우리나라는 죽음을 앞둔 말기암 환자와 가족에 대한 호스피스제도와 간병인 및 적절한 요양시설이 갖추어져 있지 못한 실정이어서 그로 인한 치료 및 간병과정에서 발생되는 가족들의 스트레스와 부담감이 크다. 뿐만 아니라 의료진과의 의사소통의 어려움, 치료에 요구되는 시간과 비용에 따른 재정적인 문제, 역할변화로 인한 생활양식의 변화, 환자 이외의 가족구성원의 욕구를 만족시키는 데 따르는 어려움, 의료수가 상승과 사회제도적인 복지정책 미확립으로 인한 부담감도 더욱 커지는 것으로 나타나고 있다(이정한, 2001). 현대 의료기술 및 기계들이 생명연장의 도구로 사용되어 옛날에는 회생이 불가능하던 환자의 생명도 인위적으로 연장시킬 수 있게 되었다. 그리하여 연장된 삶의 질적인 측면까지도 만족시켜 주기를 원하게 되어, 말기암 환자를 간호하는 간호시간이 늘어남으로써 이전보다 훨씬 많은 부담감을 경험하게 된다(김현숙, 1998).

이러한 상황에 비추어 볼 때 치료 및 간병과정에서 야기되는 가족들의 신체적, 사회적, 경제적, 정신적 부담은 매우 크며 말기암 환자와 그 가족들이 겪는 부담감은 단순히 가족의 문제로서가 아니라 중요한 사회문제로서 다루어져야 한다. 그러나 이러한 시대적 요청에도 불구하고 의료인은 치료에 급급하여 가족의 스트레스나 부담감, 삶의 질에 대해서는 관심을 기울이지 않고, 오히려 거의 방치하고 있는 실정이다(안은정, 2004).

이에 본 연구는 말기암환자 관리에 따른 가족원의 부담감 및 삶의 질 정도를 파악하고, 부담감과 삶의 질과의 관계를 분석하여, 간호중재의 기초 자료를 마련하고자 시도하였다.

B. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 가족원의 부담감과 삶의 질 정도를 파악한다.
2. 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감과 삶의 질의 차이를 파악한다.
3. 가족원의 부담감과 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.

C. 연구가설

본 연구를 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

1. 말기암환자 가족원의 부담감 정도가 낮을수록 삶의 질 정도는 높을 것이다.

D. 용어의정의

1. 말기암환자

(1) 이론적 정의 : 현재의 의술로는 더 이상 완치가 불가능하다고 판명된 암이 진행하여 의미 있는 생명연장이 현실적으로 기대하기 어려워 몇 개월 내로 사망할 것으로 예상되나 증상조절 및 잔여 생존기간이 삶의 질을 향상시킬 목적으로 한 치료를 필요로 하는 환자(김현숙, 1998)를 의미한다.

(2) 조작적 정의 : 적극적 치료 즉 수술, 방사선치료, 항암요법 등의 실시가 더 이상 환자의 치료나 생명연장을 기대할 수 없다고 종양내과 전문의에 의해 판정된 환자로 호스피스 과에 등록을 하지 않은 대상자를 의미한다.

2. 가족원의 부담감

(1) 이론적 정의 : 가족의 일원이 질병을 갖게 된 경우 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불 편감 정도(Zarit, Todd, & Zarit, 1986)를 의미한다.

(2) 조작적 정의 : Novak과 Guest(1989)가 개발한 가족원의 부담감에 관한 도구를 장인순(1995)이 번역, 수정, 보완한 것을 이용하여 측정한 점수로, 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미한다.

3. 삶의 질;

(1) 이론적 정의 : 각 개인이 중요하다고 생각하는 신체적, 정신적, 사회경제적, 영적인 측면에서 만족과 불만족의 느낌이 지각되는 주관적 안녕(subjective well being)을 의미한다(Ferrans & Power, 1992).

(2) 조작적 정의: 세계보건기구 삶의 질 간편형척도(WHOQOL)의 지침에 따라 민성길(2000)에 의해 개발된 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형척도(WHOQOL-BREF)를 사용하여 측정한 점수로, 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다.

Ⅱ. 문헌고찰

A. 말기암환자 가족원의 부담감

부담감에 대한 개념정의는 명확하지 않으며, 환자를 돌봄으로 인해 생활 전반에 받은 영향이나 돌보는 가족 자신의 심리반응 등으로 정의되어 사용되고 있는데, 부담이란 '어떤 일을 맡아서 의무나 책임을 져 짐스러운 느낌', '어떤 일을 맡아서 의무나 책임을 지는것'(이희승, 국어대사전 1990)의 의미를 지니고 있으며, 간호학 연구에서는 부담감을 노인이나 만성질환자가 있는 특정 상황에서 인간이 지각하는 문제의 정도를 말한다(이영신, 1993).

가족의 부담감이란 가족구성원 중의 일원이 질병을 갖게 된 경우 환자를 돌보는 가족이 환자의 행동이나 인지적 변화 등과 같은 충격적인 사건이나 관련된 간호요구로 인하여 갖게 되는 고통스러운 부정적 문제와 불편감이라 정의될 수 있다(Zarit, Todd, & Zarit, 1986). 또한 부담감은 만성질환자를 돌보는 가족이 경험하는 신체, 사회 경제 및 심리적 차원의 복합적이고 부정적인 반응이며, 우울, 불안, 좌절, 답답함, 죄의식, 정서적 황폐화 등이 복합적으로 내재되어 부담감을 심하게 느끼게 된다고 하였다(Neundorfer, 1991).

이와 같이 암질환을 비롯한 만성질환자를 돌볼 때 겪게 되는 가족 부담감에 대한 연구는 다양하게 진행되어왔다. 암은 환자뿐만 아니라 가족에게도 장기적인 처치와 다양한 적응을 요구하는 만성질환(Obverts, Tomas, Gas & Ward 1989)으로, 가족은 암에 걸린 가족구성원을 위해 많은 간호를 제공해야 하는 일차적인 간호제공자가 되며 가족구성원 중 한 명이 암에 걸렸을 때 겪게 되는 역할변화 또한 수용과 적응에 많은 시간과 노력이 필요한 힘든 과정이다.

Welch-McCaffery(1983)는 암환자 가족의 극복과정을 연구한 결과, 간호수혜자로서 가족이 꼭 포함되어야 함 을 주장하였다. 암환자가 가정의 조정자나 결정권자일 때는 가족구성원이 받는 영향이 지대하며, 가족구성원이 본연의 사회적 역할과 과업을 모두 제쳐두고 간호자로서의 역할에만 전념할 때 사회생활에 지장을 초래한다고 하였다. 특히 암과 같은 만성질환자들은 가족구성원에게 매우 의존적이고 가족의 태도에 크게 영

향을 받으므로 가족이 암환자에게 가장 커다란 도움의 자원임을 알 수 있다.

암은 진단을 받음과 동시에 환자와 가족 모두에게 불안, 두려움, 우울과 무력감을 생기게 할 뿐 아니라, 질병이 진행함에 따라 자신의 위치와 역할 및 독립성 상실로 무력감을 느끼며, 자존감이 저하되고 사회조직 및 가족들 안에서 우울감에 빠지게 한다. 대부분의 암환자는 신체적으로 통증을 경감받기를 원하며 심리적으로는 정서적반응 상태인 느낌을 이해해주고 또 지지받기를 바라며, 영적으로는 죽음 및 죽음 후의 세계와 관련된 두려움을 감소시켜주는 믿음을 갖기 원한다(안은정, 2004).

그러나 만성질환자를 돌보는 가족은 부담감으로 인해 질환을 앓게 되거나 기존의 질환이 악화되기도 하고 역할혼돈 및 역할과중으로 상실이나 슬픔, 분노, 좌절, 죄책감 및 우울들의 심리적 문제를 나타내며 사회적 고립감이나 다른 가족으로부터의 소외감, 경제적 어려움을 경험한다(Brown, 1991).

환자의 신체적 간호를 비롯해 여러가지 어려운 일을 수행해야 하는 역할이 과중되면 자신의 건강을 돌볼 여유가 없어지고, 아무리 환자와 그 가족의 유대관계가 깊다고 해도 돌보는 일에 따르는 사회적, 정신적, 육체적 부담이 불가피하다(서미혜, 오가실, 1993).

Oberst 등(1989)의 연구에 의하면 암환자 가족의 신체적, 심리적 건강의 변화, 암환자 가족은 분노, 죄의식, 신체적 문제, 피로 등을 느끼는 것으로 보고하였고, 신체적, 심리적 피곤함 및 수면장애, 우울과 불안, 만성 건강문제의 악화를 경험하기도 한다(Galloway, 1990). 즉, 환자의 가족이 경험하게 되는 어려움을 완화시키지 못하면 생활이 안정되지 못하고, 여러 가지 건강문제가 초래되어 환자를 돌보는 것은 물론, 다른 가족구성원과의 관계와 건강상태에도 부정적인 영향을 미치게 된다는 것이다(Deimling & Bass, 1986).

이상 문헌을 종합하면 말기암환자 가족원은 환자를 돌보는 일과 관련하여 만성적 스트레스, 부담감과 고립감, 좌절감 등의 부정적인 정신. 사회적인 문제를 경험하게 되어 그 결과 말기암 환자뿐 아니라 가족구성원의 안녕에도 영향을 미쳐 부정적인 결과를 초래하게 되므로 환자뿐 아니라 가족도 중요한 간호대상자가 되어야 함을 알 수 있다.

따라서 말기암환자 가족은 자신의 고유역할에 더하여 환자의 의식주에 해당하는 기능이나 활동까지 돌보는 책임을 져야 하므로 여러 가지 문제가 따르고, 매일 부딪히는

여러 문제로 인해 잠재적으로 숨겨진 환자(양광희, 송미령, 김은경, 1998)가 되므로 가족의 부담감을 줄이고 예방하기 위해서는 가족부담감에 대한 사정 및 중재가 필요하다고 하겠다.

B. 가족원의 삶의 질

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 통합되어 형성되는 내적 개념으로 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태 (Dunbar, Stoker, Hodges & Beaumont, 1992)라 할 수 있으며, 이는 간호의 궁극적인 목표인 대상자들의 최적의 안녕상태를 유지하도록 돕는 것과 밀접한 관계를 가지고 있다(신경림, 양진향, 2003).

이러한 맥락에서 근래에 이르러 환자의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고, 그에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있는 이유는 현대 문명의 부산물과 의학기술의 발전으로 평균수명의 연장과 함께 급성질환자는 감소하는 반면 만성질환자가 증가하게 되어 의학적 기술의 정도가 높은 만큼 치료방법에 있어 수반되는 부작용을 피할 수 없게 되었기 때문이고. 사회적 관심이 물질적인 것에서부터 심리적, 사회적 욕구충족으로 바꾸어짐에 따라 일반국민을 대상으로 삶의 만족에 대한 연구가 이루어지기 시작하였다(소외숙, 1991).

게다가 의료의 첨단화, 대상자들의 권리의식이 높아짐에 따라 간호 상황에서 환자의 요구는 다양하게 증가되어, 이에 따른 질 높은 간호가 요구되는 한편 현실적으로는 의료수가의 상승, 질병의 장기화로 인해 가족은 사회경제적 및 심리적으로 많은 스트레스를 받고 있다.

특히 암과 같은 만성질환자들은 가족구성원들에게 매우 의존적이고 가족의 태도에 크게 영향을 받게 되므로 가족의 지지는 이들의 회복에 직접적인 영향을 미치는 반면, 가족은 환자간호에 따른 육체적 피로, 염려, 불안, 경제적 어려움, 우울, 환자의 임종에 대한 두려움, 환자의 죽음을 수용하지 못함(이명선, 1997) 등으로 인해 가족은 여러 가지 부정적인 문제를 떠안고 있다.

그래서 이러한 말기암환자의 가족은 결국 여러 가지 만성적이고 강도 높은 스트레스로 인한 신체적, 정신적 탈진에 이르게 되는데, 환자를 돌보고 심리적으로 지지하는

가족원의 건강이 환자의 건강회복에 중요하다는 점에서 볼 때 이는 결코 간과할 수 없는 중요한 문제라 하겠다.

암 또는 불치질환의 진단을 받고 스트레스나 위기상황에 있는 환자들은 질환에 성공적으로 적응하여 주어진 능력 안에서 최고의 기능을 하며 살아가도록 하는 지지체계가 필요하고 이러한 지지체계 중 가장 중요하고 직접적인 지지체계는 가족이다(안은정, 2004).

더욱이 말기암 환자의 경우 대부분의 사회적 지지는 가족으로부터 나오는데, 가족지지와 삶의 질과의 정적 상관관계는 한국사회의 가족구조가 혈연에 가까이 밀착되어 있고 또한 가족구성원 중 아픈 이에 대한 관심과 배려에 큰 가치를 부여하는 문화적인 배경 때문이며, 물질적, 경제적 지지뿐 아니라 정신적이며 정서적인 지지를 가능케 하는 것으로 분석되고 있다(조계화, 김명자, 1997).

이와 같이 암과 같은 만성질환자들과 함께 하는 가족원들의 삶의 질은 개인이 경험하는 여러 가지 요인과 관련되어 있으며, 행복, 만족, 긍정적 정서, 사기 등의 개념이 내포된 주관적 안녕으로 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 면을 모두 포괄하는 복합적이고 다차원적인 개념으로 정의되고 있음을 알 수 있다(노유자, 1988).

Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 병원에서 입원 및 외래치료를 받고 있는 말기암환자 가족원의 부담감 및 삶의 질과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상

본 연구 대상자는 N시의 3개 병원에 입원 중이거나 외래에서 치료 중인 말기암환자의 가족원을 80명 대상으로 하였다.

구체적인 기준은 다음과 같다.

1. 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자.
2. 혈액종양내과 전문의에 의해 말기암을 진단받아 치료 중인 환자의 보호자 중 18세 이상의 성인.
3. 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자.

C. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지를 사용 하였고 질문지는 말기암환자 가족원의 일반적 특성 13문항, 환자의 일반적 특성 11문항, 부담감 29문항, 삶의 질 26문항, 총 79 문항으로 구성되었다.

1. 부담감 측정도구

가족원의 부담감 측정도구는 Novak과 Guest(1989)가 개발한 부담감 측정도구를 기초로 장인순(1995)이 번역, 수정, 보완한 것을 사용하였다.

이 도구는 부담감을 6개영역 즉 환자관계 영역 6문항, 발달과업 영역4문항, 신체적 영역 7문항, 재정적 영역 5문항, 정서적 영역 3문항, 사회적 영역 4문항으로 구분하였으며, 이 도구 점수는 1점 전혀 그렇지 않다 에서 5점 매우 그렇다 으로 측정하는 5점 Likert 척도로서, 점수가 높을수록 부담감이 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 Cronbach's Alpha=0.9471이었다.

2. 삶의 질 측정도구

가족원의 삶의 질 측정도구는 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도 (WHOQOL)의 지침에 따라 민성길(2000)에 의해 개발된 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용 하였다. 총 26 문항으로 구성되어 있으며, 1점 전혀 그렇지 않다 에서 5점 매우 그렇다 까지의 5점 Likert 척도로서, 점수범위는 최저 26점에서 최고 130점까지이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=0.9616이었다.

D. 자료수집방법

연구자가 근무하는 병원에 내원한 대상자는 본 연구자가 연구의 목적을 충분히 설명한 후 질문지를 배부하여 대상자가 직접 작성하였다. 나머지 병원은 동의 허락 하에 연구의 목적을 충분히 인지하고 작성요령을 교육 받은 연구 보조자를 통해 질문지를 배부하고 회수 하였다. 자료 수집기간은 2006년 8월 1일부터 2006년 9월 30일까지 61일 동안이었으며, 90부를 배부하여 응답 내용이 미비하거나 부적합한 설문지 10부를 제외한 80부를 최종 분석에 사용하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산통계 처리하였으며, 자료분석방법은 다음과 같다.

1. 말기암환자와 가족원의 일반적 특성, 말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질 정도는 기술통계를 사용하였다.
2. 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감과 삶의 질 정도의 차이는 ANOVA와 t-test로분석하였고, $p<.05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe 사후검증으로 분석하였다.
3. 부담감 및 삶의 질과의 상관관계는 Pearson's Correlation으로 분석하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 일 지역에 소재한 3개 병원에서 말기암환자 가족원을 의도적으로 표출하였으므로 본 연구결과를 일반화 하는데 신중을 기하여야 한다.

Ⅳ. 연구결과

A. 말기암환자 가족원과 환자의 일반적 특성

1. 말기암환자 가족원의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 말기암환자 가족원의 일반적 특성은 표 1과 같다. 말기암환자 가족원의 연령분포를 살펴보면, 51세~60세 이상이 43.8%로 가장 많았고, 성별로는 여성이70.0% 었으며, 결혼상태는 기혼인 경우가 82.5%이었다.

교육수준은 고졸이 38.8%, 종교는 기독교가 31.3% 로 가장 많이 차지 하였다. 직업은 있는 경우가 66.2% ,없는 경우가 33.8% 이었고, 가족형태는 핵가족이 93.8%를 차지 하였다.

환자와의 관계에서는 배우자 66.2%, 부모가 18.8% 이었고, 경제적 수준은 한달 수입이 101-200만 원 이하가 23.8%로 가장 많았으며, 환자와의 동거한 경우 86.2%이었다. 의료비 부담은 배우자가 55.2%로 대부분 부담하고 있었고, 본인 외에 경제적 도움은 보통이다 52.5%, 적다가 42.5%로 나타났다(표 1).

표 1. 말기암환자 가족원의 일반적 특성 (N=80)

특성	구분	N	%
성별	남자	24	30.0
	여자	56	70.0
연령	20세이하	10	12.5
	21~30세	9	11.3
	31~40세	14	17.2
	41~50세	12	15.2
	51~60세이상	35	43.8
결혼상태	미혼	14	17.5
	기혼	66	82.5
학력	중졸이하	24	30.0
	고졸	31	38.8
	대졸이상	25	31.2
종교	불교	12	15.0
	기독교	25	31.3
	천주교	21	26.3
	무교	22	27.4
직업상태	있음	53	66.2
	없음	27	33.8
가족형태	핵가족	75	93.8
	확대가족	5	6.2
환자와의 관계	배우자	53	66.2
	부모	15	18.8
	기타	12	15.0
가족 수입	100만원이하	12	15.0
	101~200만원이하	19	23.8
	201~300만원이하	16	20.0
	301~400만원이하	17	21.2
	400만원이상	16	20.0
동거 유무	예	69	86.2
	아니오	11	13.8
의료비 부담	배우자	43	55.2
	부모	9	11.5
	자녀	26	33.3
본인 외	적다	34	42.5
경제적 도움	보통이다	42	52.5
	많다	4	5.0

2. 말기암환자의 일반적인 특성

말기암환자의 일반적인 특성 중 성별은 남성이 60.0%로 많았고 연령상태는 51~60세가 40.0%로 가장 많았다.

결혼여부는 기혼이 82.3%로 많았으며, 교육수준은 고졸이 41.2%로 많았다. 발병 전 취업상태는 무직인 경우가 43.8%로 많았고, 가족 내의 역할은 배우자가 57.0%이었으며, 부양책임은 없는 경우가 42.5%, 전체 책임 32.5% 일부 책임 25.0% 순으로 많았다. 발병 전 수입은 없는 경우가 42.5%, 101-200만 원 이하가 23.8%로 이었다. 치료기간은 6개월-1년 미만이 47.5%, 6개월 미만이 40.0%, 1년 이상이 12.5% 순이었다. 질병으로 인한 수술은 수술을 하지 않은 경우가 67.5%로 가장 많았고 대상자의 질환은 소화기계가 65.0%, 호흡기계가 21.2%, 순으로 나타났다(표 2).

표 2. 말기암환자의 일반적 특징 (N=80)

특성	구분	N	%
성별	남자	48	60.0
	여자	32	40.0
연령	50세이하	21	26.2
	51세~60세	32	40.0
	61~71세이상	27	33.8
결혼상태	기혼	65	82.3
	기타	14	17.7
학력	초졸이하	12	15.0
	중졸	27	33.8
	고졸	33	41.2
	대졸이상	8	10.0
종교	불교	13	16.3
	기독교	20	25.0
	천주교	10	12.5
	무교	37	46.2
취업상태	취업 중	24	30.0
	주부	21	26.2
	무직	35	43.8
가정 내 역할	부모	34	43.0
	배우자	45	57.0
부양책임	전체 책임	26	32.5
	일부 책임	20	25.0
	책임 없었음	34	42.5
수입	무	34	42.5
	100만원이하	13	16.2
	101~200만원	19	23.8
	201만원이상	14	17.5
치료기간	6개월미만	32	40.0
	6개월~1년미만	38	47.5
	1년이상	10	12.5
수술 유무	예	26	32.5
	아니오	54	67.5
질환 계열	소화기계	52	65.0
	생식기계	7	8.8
	호흡기계	17	21.2
	기타	4	5.0

B. 가족원의 부담감 및 삶의 질 정도

1. 부담감 정도

말기암환자 가족원의 부담감 정도는 최소 59점, 최대144점, 총 평균은 115.24점이었으며, 평점 평균은 4.0점이었다(표 3).

말기암환자 가족원의 부담감 문항별 점수를 살펴보면, 부담감을 가장 높게 인지한 문항은 '나는 환자를 끊임없이 지켜봐야 한다(4.68)' 이었고, '나는 환자의 많은 기본적인 활동을 도와주어야 한다(4.66)' , '환자는 나에게 의존적이다(4.51)' ,순으로 나타났다(부록 3).

부담감을 가장 낮게 인지한 문항은 '다른 식구들은 내가 환자를 돌보기 위해 노력하는 것을 인정해 주지 않는다(2.88)' 이었고, '나는 환자가 원망스럽게 느껴지기도 한다(3.15)' , '나는 환자가 부끄럽게 느껴지기도 한다(3.18)' , 순으로 나타났다(부록 3). 영역별 부담감 점수를 살펴보면 신체적 영역 28.95점, 재정적 영역 20.96점, 환자관계영역 20.51점, 발달과업 영역 18.28점, 사회적 영역 16.13점, 정서적 영역이 10.41점 순으로 나타났다(표 3).

표3 가족원의 부담감과 삶의 질 정도 **(N=80)**

변수	범위	최소값	최대값	평 균 ± 표준편차
부담감	29-145	59	144	115.24 ± 20.49
신체적 영역	.	7	35	28.95 ± 6.46
환자관계 영역	.	8	30	20.51 ± 6.71
재정적 영역	.	9	25	20.96 ± 4.25
발달과업 영역	.	8	20	18.28 ± 2.77
사회적 영역	.	5	20	16.13 ± 3.51
정서적 영역	.	3	15	10.41 ± 2.89
삶의 질	26-130	31	114	67.16 ± 15.60

2. 삶의 질 정도

말기암환자 가족의 삶의 질 정도는 가능 점수는 최소 31점, 최대 114점 총 평균이 67.16이었으며, 평점 평균은 2.6이었다(표 3).

삶의 질 정도를 순위별로 살펴보면, 삶의 질을 가장 높게 인지한 문항은 '자신의 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 계십니까(2.88)' 이었고, '당신은 일상생활을 잘 하기 위해 얼마나 많은 치료가 필요하다고 생각하십니까(2.82)' , '당신은 요즈음 신체적 불편감(가벼운 통증)을 느끼십니까' 와 '일상생활을 위한 당신의 이동성에 대해서 어떻게 생각하십니까' 는 각각 2.74 이었다. 삶의 질을 가장 낮게 인지한 문항은 '당신은 여가 생활(취미 또는 오락 활동)에 만족하십니까(2.33)' 이었고, '당신은 소유하고 있는 재산에 대해서 만족하십니까' 와 '당신은 수면에 대해 얼마나 만족하십니까' 가 각각2.39 이었다.(부록 3).

C. 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 차이분석

말기암환자 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감을 분석한 결과에서 유의한 차이가 있는 변수는 연령(F=8.707, p=.000), 결혼상태(t=11.55, p=.001), 환자와의 관계(F=18.704, p=.000), 환자와의 동거유무(t=13.228, p=.000), 의료비부담(F=4.168, p=.019)이었다(표 4).

즉 연령에서는 51~60세 이상 군이 20세 이하 군보다 부담감이 높은 것을 볼 수 있었고 51~60세 이상 군이 21~30세군보다 부담감이 높은 것으로 나타났다. 또한 51~60세 이상 군이 31~40세 이상군보다 부담감이 높은 것으로 나타났다.

기혼이 미혼보다 부담감이 높게 나타났으며, 환자와의 관계에서는 배우자의 부담감이 부모의 부담감보다 높게 나타났고, 배우자의 부담감이 기타(자녀, 시부모, 형제, 자매)보다 부담감이 높은 것으로 나타났다. 환자와의 동거여부에서는 동거한 경우가 동거하지 않은 경우보다 부담감이 높게 나타났으며, 의료비 부담은 배우자가 부모보다 부담감이 높게 나타났다(표 4).

표 4.가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 차이분석 (N=80)

특성	구분	N	평균 ± SD	F/t	p	Scheffe
성별	남자	24	116.38 ± 19.39	0.104	.747	
	여자	56	114.75 ± 21.09			
연령	20세이하	10	95.80 ± 24.47	8.707	.000	①-⑤
	21~30세	9	102.11 ± 13.36			②-⑤
	31~40세	14	108.57 ± 23.77			③-⑤
	41~50세	12	115.75 ± 16.72			
	51~60세이상	35	126.66 ± 12.62			
결혼상태	미혼	14	99.36 ± 22.02	11.555	.001	
	기혼	66	118.61 ± 18.64			
학력	초졸이하	9	127.00 ± 23.85	2.148	.101	
	중졸	15	116.40 ± 17.74			
	고졸	31	116.94 ± 20.46			
	대졸이상	25	108.20 ± 19.43			
종교	불교	12	122.58 ± 11.82	0.620	.604	
	기독교	25	113.08 ± 24.21			
	천주교	21	114.62 ± 20.28			
	무교	22	114.27 ± 20.18			
직업상태	있음	53	114.55 ± 20.39	0.176	.676	
	없음	27	116.59 ± 21.02			
가족형태	핵가족	75	116.29 ± 19.65	3.278	.074	
	확대가족	5	99.40 ± 28.51			
환자와의	배우자	53	122.77 ± 16.63	18.704	.000	①-②
관계	부모	15	108.00 ± 16.26			①-③
	기타	12	91.00 ± 19.63			
가족 수입	100만원이하	12	109.33 ± 30.73	0.602	.662	
	101~200만원이하	19	112.26 ± 19.69			
	201~300만원이하	16	116.31 ± 17.73			
	301~400만원이하	17	119.88 ± 21.46			
	400만원이상	16	117.19 ± 13.36			
동거유무	예	69	118.33 ± 19.46	13.228	.000	
	아니오	11	95.82 ± 16.19			
의료비	배우자	43	121.05 ± 19.10	4.168	.019	①-②
부담	부모	9	102.44 ± 17.61			
	자녀	26	112.62 ± 19.60			
본인 외	적다	34	112.26 ± 23.28	0.670	.515	
경제적도움	보통이다	42	117.74 ± 18.37			
	많다	4	114.25 ± 17.23			

D. 가족원의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이분석

말기암환자 가족의 일반적인 특성에 따른 가족원의 삶의 질 정도를 분석한 결과, 연령(F=3.831, p=.007), 결혼(t=8.632, p=.004), 학력(F=5.754, p=.001), 환자와의 관계(F=10.467, p=.000), 환자와의 동거유무(t=5.352 p=.023)에서 통계적인 유의한 차이가 있었다(표 4). 연령에서는 20세 이하가 51~60세 이상보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 미혼이 기혼보다 삶의 질 정도가 높았고, 학력에서는 대졸이상이 고졸보다 삶의 질이 높았으며, 대졸이상이 초졸 보다 삶의 질이 높았다. 환자와의 관계에서는 배우자보다는 부모인 경우가 삶의 질이 높았고 배우자보다는 기타(시부모, 자녀, 형제 자매)인 경우가 삶의 질이 높았다. 환자와의 동거 유무에서는 환자와 동거하지 않은 경우가 동거한 경우보다 삶의 질이 높았다(표 5).

표 5. 가족원의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이분석 (N=80)

특 성	구 분	N	평균 ± SD	F/t	p	Scheffe
성별	남자	24	66.17 ± 13.63	0.138	.711	
	여자	56	67.59 ± 16.47			
연령	20세이하	10	81.30 ± 10.22	3.831	.007	①-⑤
	21~30세	9	72.89 ± 9.33			
	31~40세	14	66.86 ± 20.68			
	41~50세	12	66.75 ± 12.49			
	51~60세이상	35	61.91 ± 14.40			
결혼상태	미혼	14	77.79 ± 10.89	8.632	.004	
	기혼	66	64.91 ± 15.57			
학력	초졸이하	9	53.89 ± 15.46	5.754	.001	①-④
	중졸	15	67.53 ± 13.41			③-④
	고졸	31	64.19 ± 14.68			
	대졸이상	25	75.40 ± 14.09			
종교	불교	12	63.42 ± 11.20	0.856	.468	
	기독교	25	66.40 ± 17.33			
	천주교	21	71.57 ± 14.80			
	무교	22	65.86 ± 16.36			
직업상태	있음	53	67.64 ± 14.80	0.146	.703	
	없음	27	66.22 ± 17.31			
가족형태	핵가족	75	66.87 ± 15.75	0.429	.515	
	확대가족	5	71.60 ± 13.76			
환자와	배우자	53	62.09 ± 13.97	10.467	.000	①-②
관계	부모	15	78.60 ± 16.31			①-③
	기타	12	75.25 ± 10.62			
가족 수입	100만원이하	12	60.42 ± 17.79	1.842	0.130	
	101~200만원이하	19	71.00 ± 13.45			
	201~300만원이하	16	61.75 ± 12.05			
	301~400만원이하	17	67.94 ± 16.50			
	400만원이상	16	72.25 ± 16.79			
동거유무	예	69	65.59 ± 14.69	5.352	.023	
	아니오	11	77.00 ± 18.21			
의료비	배우자	43	64.30 ± 16.65	2.558	.084	
부담	부모	9	76.89 ± 12.65			
	자녀	26	67.19 ± 13.40			
본인외	적다	34	65.32 ± 17.70	1.365	.261	
경제적도움	보통이다	42	67.55 ± 13.41			
	많다	4	78.75 ± 16.82			

E. 말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계

말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계를 분석한 결과 부적 상관관계(r=-.538, p=.000)를 나타내, 말기암환자의 가족원의 부담감 정도가 낮을수록 삶이 질 정도는 높은 것이다 라는 가설을 지지 하였다. 말기암환자 가족원의 부담 하위 영역과 삶의 질과의 관계를 분석한 결과, 신체적 영역(r=-0.439,p=.000), 환자의 관계 영역(r=-0.453, p=.000), 재정적 영역(r=-0.432, p=.000), 사회적 영역 (r=-0.448, p=.000), 정서적 영역(r=-0.399, p=.000)과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 발달과업은 삶의 질과 약한 역 상관관계가 있는(r=-0.213, p=0.058)것 으로 나타났다.(표 6).

표 6. 가족원의 부담감 과 삶의 질과의 상관관계 **(N=80)**

변 수	부 담 감						
	신체적 r(p)	환자관계 r(p)	재정적 r(p)	발달과업 r(p)	사회적 r(p)	정서적 r(p)	전체 r(p)
삶의 질	-.439 (.000)	-.453 (.000)	-.432 (.000)	-.213 (.058)	-.448 (.000)	-.399 (.000)	-.538 (.000)

Ⅴ. 논의

본 연구에서 말기암환자 가족원의 부담감은 가능점수 최소 59점, 최대 144점, 총 평균 115.24점 이었으며, 평점 평균은 4.0점으로 로 나타나 상당한 부담감을 인지하는 것으로 나타났다. 이는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 안은희(2001)의 연구와 비교하면 총 평균 87.76점보다는 높은 점수를 보여주었다. 또한 본 연구와 동일한 부담감 측정도구를 사용하지 않아 직접 비교는 어렵지만 암환자를 돌보는 가족을 대상으로 연구한 총 평균68.30(김경옥, 2001)이나 알코올 중독자 가족 대상으로 조사한 총 평균값 68.16(봉은주, 2001)으로 나타났다.

부담감 문항별 점수를 살펴보면 부담감을 가장 높게 인지한 문항은 '나는 환자를 끊임없이 지켜봐야 한다(4.68)' 이었고, '나는 환자의 많은 기본적인 활동을 도와주어야 한다(4.66)', '환자는 나에게 의존적이다(4.51)' 순으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원의 부담감을 연구한 안은희(2001)의 연구에서 가장 높게 인지한 문항은 '나는 환자가 부끄럽다(3.84)' 이었고, 그 외에 '나는 친구들과 환자에 대해 이야기할 때 불편하다(3.75)', '환자로 인해 돈을 많이 낭비하고 있다(3.73)' 순으로 나타나 본 연구 결과와 차이가 있었으나, 말기암환자 가족원의 부담감과 소진을 연구한 안은정(2004)의 결과와는 유사하였다. 본 연구에서 부담감을 가장 낮게 인지한 문항은 '다른 식구들은 내가 환자를 돌보기 위해 노력하는 것을 인정해 주지 않는다(2.88)' 이었으며, '나는 환자가 원망스럽게 느껴지기도 한다 (3.15)', '나는 환자가 부끄럽게 느껴지기도 한다 (3.18)',순으로 나타났고, 안은희(2001) 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원의 부담감을 가장 낮게 인지한 문항은 '환자는 나에게 의존적이다(1.98)' 이었고, '환자는 일상생활 활동의 많은 부분에 나의 도움을 필요로 한다(2.12)', '나는 환자를 끊임없이 지켜봐야 한다' 와 '나는 환자의 많은 기본적 활동을 도와주어야 한다' 가 각각 2.24점으로 나타났다. 이러한 차이는 말기암환자와 뇌졸중환자는 모두 장기적인 치료를 필요로 하여 가족에게 부담감을 느끼게 하고 있으나, 뇌졸중환자는 말기암환자에 비하여 더욱 신체에 심한장애를 나타내기 때문이라 생각되어 순위의 변화가 있으리라 판단된다.

말기암환자 가족의 일반적인 특성에 따른 부담감은 본 연구에서는 연령이 51세~60세 이상인 경우, 기혼인 경우, 환자와의 관계에서는 배우자의 부담감이 높은 것으로 나타

났다. 환자와의 동거 유무는 동거한 경우 부담감이 높게 나타났고, 또한 의료비를 배우자가 부담한 경우에 부담감이 가장 높게 나타났다.

사후 검증 결과 가족의 연령에서 '51~60세 이상' 군에서 부담감을 많이 느끼는 것으로 나타나 연령이 많으면 기족원의 부담감도 많아지는 양상을 보였으며, 이는 (김경옥,2001)의 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 말기암환자를 돌보는 것은 육체적으로 피로함을 많이 느끼기 때문이다.

결혼상태는 미혼군(99.36)보다 기혼군(118.61)에서 부담감 정도가 높아, 기혼자 들은 환자뿐만 아니라 자신의 생활에서 갖는 기존의 스트레스가 있기 때문일 것으로 생각된다. 부양책임은 부양책임이 전체 혹은 일부 책임이 있다는 군이 부양책임이 없다는 군보다 부담감이 높은 것으로 나타났는데, 이는(이관희, 1985)의 연구결과와 일치하였다.

환자와의 관계에서는 부모군 보다 배우자군 에서 부담감이 높게 나타났다. 이는 장숙랑(1999), 김경옥(2001)의 연구결과와 유사하게 나타났으며, 배우자의 경우 가장 큰 지지원이라고 할 수 있는 상대 배우자의 질병으로 말미암아 곧 자신의 지지원이 상실된 경험을 하기 때문으로 사료된다.

Cantor(1980)는 돌보는 자가 배우자인 경우 자녀인 경우보다 자신의 건강과 경제문제로 인해 부담감을 느낀다고 한 결과와 유사함을 볼 수 있었다.

본 연구에서 말기암환자 가족원의 삶의 질 정도는 평균 67.16점으로 나타났다. 암환자를 돌보는 간호사를 대상으로 본 연구도구와 동일한 측정도구를 사용한 윤현정(2005)의 평균 83.4보다 낮게 나타났으며, 측정 도구는 다르지만 뇌졸중 환자의 자가간호정도(양화영,2002) 에서의 삶의 질 평균은 2.92로 나타났으며, 중환자 가족의 삶의 질을 연구한 김윤선(2006)의 삶의 질 평균은 3.30으로 나타났다. 문항별 삶의 질 정도를 살펴보면, 가장 높게 인지한 문항은 '자신의 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 계십니까(2.88)' 이었고, '당신은 일상생활을 잘하기 위해 얼마나 많은 치료가 필요하다고 생각하십니까(2.82)', '당신은 요즈음 신체적 불편 감을 느끼십니까',와 '일상생활을 위한 당신의 이동성에 대해서 어떻게 생각하십니까'는 각각2.74 이었고, '삶의 질을 가장 낮게 인지한 문항은 '당신은 여가생활에 만족하십니까(2.33)' 이었고, '당신은 소유하고 있는 재산에 대해서 만족하십니까'와, '당신은 수면에 대해 얼마나 만족하십니까' 각각2.39 이었다. 말기암환자를 돌보는 가족원은 환자간호와

관련된, 사회심리, 신체적인 복합요인으로 인하여 일반인에 비해서 삶의 질이 상당히 저하되어 있고, 만성질환자가 느끼는 삶의 질 정도와 비슷한 수준의 삶의 질을 경험하는 것으로 사료된다(윤현정 2005).

말기암환자 가족원의 일반적인 특성에 따른 가족원이 인지하는 삶의 질을 분석한 결과, 연령이 20세 이하인 경우 대졸이상인 경우, 환자와의 관계에서 부모인 경우와 환자와 동거하지 않은 경우 삶의 질이 높게 나타났다. Scheffe 사후 검증결과 가족의 연령에서 20세 이하의 군이 51세~60세 이상의 군보다 삶의 질이 높았다. 미혼이 기혼보다 삶의 질 정도가 높았고, 대졸이상이 고졸보다 삶의 질이 높았으며 대졸이상이 초졸보다 삶의 질이 높았다. 환자와의 관계에서는 배우자보다는 부모인 경우가 삶의 질이 높았고 배우자보다는 기타(시부모, 자녀, 형제자매)인 경우가 삶의 질이 높았다. 환자와 동거하지 않은 경우가 동거한 경우보다 삶의 질이 높았다. 본 연구와 동일한 측정도구를 사용하여 중환자 가족의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 분석한 김유선(2006)의 연구에서는 환자와의 관계에서만 유의한 차이를 보였다.

말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계를 상관관계 분석을 실시한 결과 통계적으로 유의한 관계가 있었다(r-0.538, p=,000). 즉 '말기암환자 가족원의 부담감 정도가 낮을수록 삶의 질 정도는 높을 것이다.'는 가설은 지지 되었다.

이와 같은 결과는 중환자 가족을 대상으로 한 김유선(2006)의 연구와 만성질환자의 가족을 대상으로 한 박미나(2005)의 연구, 뇌졸중 환자가족을 대상으로 한(김은영, 2004), 혈액투석 환자 가족을 대상으로 한 민영순(2003), 신증후군 환아 어머니를 대상으로 한 성미혜(2000)의 연구 결과와 일치하였다.

이상의 결과를 통해서 말기암 환자에 대한 관심뿐 아니라 이들을 돌보는 가족원의 부담감을 정확히 파악하여 말기에 처하여 임종을 맞이하는 환자뿐만 아니라 환자들만을 간호 간호하느라 소홀해져 있는 잠재적인 숨은 환자인 가족원들에게도 많은 관심을 기울여야 함을 시사한다.

Ⅵ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 전라남도 N 시에 소재한 3개병원에 입원 혹은 통원 치료중인 말기암환자 가족원 80명을 대상으로 부담감과 삶의 질과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

자료 수집기간은 2006년 8월 1일부터 2006년 9월 30일까지 61일 동안이고, 수집된 자료는 기술적 통계 방법, ANOVA와 t-test로 분석하였고, p<.05 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffe 사후검증으로 분석하였다. 부담감 및 삶의 질과의 관계는 Pearson's Correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 말기암환자 가족원이 인지하는 부담감의 평균은 115.24점이었고, 삶의 질의 평균은 67.16점 이었다.

2. 말기암환자 가족원의 일반적인 특성에 따른 부담감 정도는, 연령(F=8.707, p=.000), 결혼(t=11.555, p=.001), 환자와의 관계(F=18.704, p=.000), 환자와의 동거유무(t=13.228, p=.000),의료비 부담(F=4.168, p=.019) 에서 통계적인 유의한 차이를 볼 수 있었다.

3. 말기암환자 가족원의 일반적인 특성에 따른 삶의 질 정도는, 연령(F=3.831, p=0.007), 결혼(t=8.632, p=.004), 학력(F=5.754, p=.001), 환자와의 관계(F=10.467, p=.000), 환자와의 동거유무(t=5.352, p=0.23)에서 통계적인 유의한 차이를 볼 수 있었다.

4. 말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계를 분석한 결과 부적 상관관계(r=-.538, p=.000)를 나타내 말기암환자 가족원의 부담감정도가 낮을수록 삶의

질 정도는 높을 것이다 는 가설을 지지되었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 말기 암 환자에 대한 관심뿐 아니라 환자로 인해 소홀해 질수 밖에 없는 가족원들에게 많은 관심을 기울여야 함을 시사하고 더불어 잠재적인 숨은 환자인 가족원의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 가족원의 부담감을 줄일 수 있는 지지 프로그램과 같은 중재 방안들을 모색할 필요가 있겠다.

B. 제언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 할 수 있겠다.

1. 본 연구는 말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계를 보기 위함으로 가족원의 부담감과 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인 규명 연구가 필요하겠다.

참 고 문 헌

김경옥 (2001). 뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

김귀빈, 이경호 (2001). 노인층과 청년 장년층 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계. *성인간호학회지 , 13*(2), 262-276.

김미영 (2002). “항암 화학요법을 받는 암환자를 돌보는 가족원이 지각한 스트레스와 건강상태”. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

김소선 (1994). “뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구”. *간호학탐구, 3*(1), 67-88.

김유선 (2006). “중환자가족의 지지, 부담감및 삶의 질과의 관계연구”. 조선대학교 대학원 석사학위논문

김은영 (2004). “뇌졸중 환자가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질”. 대한*간호학회지, 18*(1), 5-13.

김현숙 (1998).“말기암환자 가족에 대한 호스피스 케어의 정보적지지 제공효과”. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

나덕미, 정영, 양경미(2003). “화학요법을 받는 암환자 주보호자의 부담감과 삶의 질”*지역사회간호학회지, 14*(4), 1-14.

노유자 (1988). “서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구”. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

문정란 (1995). “생산직 근로자의 스트레스 생활사건과 삶의 질과의 관계 연구.” 조선대학교 대학원 석사학위논문.

민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기 (2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도의 개발. *신경정신의학*, *39*(3), 571-579.

민영선 (2003). “혈액투석 환자 가족에서 부담감.사회적 지지 및 삶의 질 사이의 관계”. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문.

박미나 (2005). “입원한 만성질환자를 돌보는 가족구성원의 삶의 질에 대한 사회적 지지의 기능”. 전남대학교 대학원 석사학위논문

백소희 (1995). “암환자 어머니의 사회적 지지와 부담감”. 충남대학교 석사학위논

문
박혜숙 (1998). “류마티스 관절염 환자의 지식, 자기효능감 및 삶의 질 관계 연구”. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
봉은주 (2001). “알코올 중독자 가족의 부담감과 영향요인에 관한 연구”. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
서미혜, 오가실(1993). “만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구”. *대한간호학회지, 23*(3), 467-486.
성미혜 (2000). “신증후군 환아 어머니의 부담감, 사회적 지지 및 삶의 질”. *대한간호학회지*, *30*(3), 670-681.
소외숙 (1991). “호스피스간호가 말기암환자의 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
신경림, 양진향 (2003). “농촌 중년여성의 삶의 질 영향요인.” *대한간호학회지,33(7),* 999-1007.
안은정 (2004). “말기암 환자 가족원의 부담감과 소진에 관한 연구.” 전남대학교 대학원 석사학위논문.
안은희 (2001). “뇌졸증 환자를 돌보는 가족원의 부담감과 안녕감과의 관계연구.” 조선대학교 대학원 석사학위논문.
양광희, 송미령, 김은경 (1998). “항암화학요법을 받은 환자가족의 스트레스와 적응에 관한 연구.” *간호학 논집, 12*(1), 118-132.
양영희 (1995). “만성입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 연구”. *대한간호학회지, 23*(3), 467-486.
양화영 (2002). “뇌졸중환자의 자가 간호 정도에 따른 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계연구”. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
윤영호, 허대석 (1996). “말기 암환자의 3차의료기관 입원의 문제점.” *대한가정의학회지*, *17*(5), 294-304.
윤영호, 허대석, 전효이, 유태우, 김유영, 허봉렬 (1998). 말기암환자의 의료이용형태. *대한가정의학학회지, 30*(2), 384-393.
윤현정 (2005). “암환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적안녕, 우울 및 삶의 질과의 관계연구”. 조선대학교 대학원 석사학위논문.

이관희(1985). “뇌손상환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와의 관계 연구”. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이명선(1997). “위암환자 가족들의 경험세계에 관한 연구”. *대한간호학회지*, *27*(2), 275-288.

이영신 (1993). “만성 입원환자 가족원의 부담감 에 관한 연구”.서울대학교 대학원 석사학위논문.

이정한 (2001). “임종환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 부담감에 관한 연구”. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

이희승 『국어대사전』, 서울 :민중서림, 1990, p.1034, p.2119.

장숙랑 (1999). “말기암환자 가족의 부담감에 관한 연구”. 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문.

장인순 (1995). “일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구”. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

정연희 (2001). “입원환자 가족의 부담감과 관련요인”. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

정추자 (1998). “사회적 지지모임이 뇌,척수손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 영향”. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

조계화, 김명자 (1997). “입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망 삶의 질 정도에 관한 연구”. *대한간호학회지, 27*(2) 253-363.

통계청 (2005). 한국인 사망원인. 통계청 자료실 보도자료

한순화 (1997) “정신지체아 어머니의 부담감과 삶의 질과의 관계 연구”. 조선대학교 대학원 석사학위논문.

Brown, P. L. (1991). The burden of caring for a husband with Alzheimer's disease, Home Healthcare Nurses, *9*(3), 33-38.

Cantor, M. (1990). Strain among caregivers :A study of experience in the United States. The Geronotologist, *23*(6), 503-604.

Crago, B. R. Drain, C., & Herrick, K. S. (1981). dealing with chronic pain, chronic health problems., concepts and application. The V.Mosby Co., **40-50.**

Deimling, G., & Bass, D. M. (1986). symptoms of mental impairment among

elderly adult and their effects on family caregivers, journal of gerontology, 41(6), 778-779.

Dunbar, G. C., Stoker, M. J., Hodeges, T. C. P., & Beaumont, G.(1992).THe development of SBQOL-A unique scale for measuring quality of life. Brit J Med Econe 2 , 65-74.

Ferrans, C E.,& Power M. J.(1992). Psychometric assessment of the quality of the life index. Research in Nursing & Health, 15, 29-38.

Galloway, A. (1990). Young adults' reactions of the death of a parent. Oncology Nursing Forum, 17, 899-904.

Hileman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). Self indentified needs of patients with cancer at home and their home caregivers : a descriptive study. Oncology Nursing Forum, 17(6), 907-913.

King. K. B., Nail, L. M., Kreamer, K., Strohl, R. A. & Johnson, J. E. (1985). Patient's descriptions of the experience of receiving radiation treatment. Oncology Nursing Forum, 12, 55-61.

Novak, M. N., & Guest, C. (1989). Application of a multi-dimensinal caregiver burden inventory, The Gerontologist, 29(6), 798-803.

Neundorfer, M. M. (1991). Family caregivers of the frail elderly: Impact of caregiving on their health and implications for intervenions. Family and Community Health, 17(2), 49-58.

Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers, Cancer Nursing, 12(4), 209-215.

Welch-McCaffery, C. (1983). When it comes to cancer, think family. Nursing, 1332-1335.

Zarit, S. H., Todd, P. A.,& Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers : A long itudinal study, The Gerontologist, 26(3), 260-266.

Zarit, S. H.(1980). Relatives of the impaired ederly : Correlates of feelings

of burden, The Geronotologist, 20(6), 649-655.

부록 1.

설 문 지

말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질을 위한 설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 간호학과 대학원생으로 말기암 환자를 돌보는 가족원에게 도움이 되는 간호를 수행하기 위하여 자료를 수집하고자 합니다.

여러분께서 작성하여 주신 이 설문지는 말기암 환자를 돌보는 가족원들에게 도움이 되는 간호를 수행하는데 필요한 기초 자료로 사용될 것입니다.

그리고 여러분의 응답은 무기명으로 처리되고 연구목적 이외에는 전혀 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

힘들고 바쁘신 가운데 협조해 주셔서 감사합니다.

2006년 8월

양 은 영 드림

Ⅰ. 다음은 **귀하께서 환자분을 돌보시는데 대한 느낌입니다.**

귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 V로 표시해 주십시오.

문 항	전혀그렇지않다	그렇지않다	그저그렇다	약간그렇다	많이그렇다
1. 환자는 일상생활 활동의 많은 부분에 나의 도움을 필요로 한다.					
2. 환자는 나에게 의존적이다.					
3. 나는 환자를 끊임없이 지켜봐야 한다.					
4. 나는 환자의 많은 기본적인 활동을 도와주어야 한다.					
5. 나는 환자를 돌보는 여러 행위로 인해 짧은 휴식시간도 가질 수 가 없다 .					
6. 나는 내 생활을 잃어 버렸다고 생각한다.					
7. 나는 이 상황에서 탈출하고 싶다.					
8. 환자 때문에 사회생활에 지장이 있다.					
9. 나는 환자 돌보는 것 때문에 지쳤다.					
10. 나는 내 인생의 이 시점에서 다른 것을 하기를 기대했다.					
11. 나는 잠이 부족하다.					
12. 나의 건강이 나빠졌다.					
13. 환자를 돌보는 것 때문에 나의 몸이 약해졌다.					
14. 나는 몸이 피곤하다.					
15. 나는 그전만큼 다른 식구들과 잘 지내지 못하다.					

문 항	전혀그렇지않다	그렇지않다	그저그렇다	약간그렇다	많이그렇다
16. 다른 식구들은 내가 환자 돌보기를 위해 노력하는 것을 인정해 주지 않는다.					
17. 환자 간호 때문에 가정생활에 어려움이 있다.					
18. 나는 내가 해왔던 일 만큼 직장일 (가사일)을 잘 하지 못하겠다.					
19. 나는 할 수 있는데도 돕지 않는 다른 식구 들이 원망스럽다.					
20. 환자의 행동이 나를 당황스럽게 한다.					
21. 나는 환자가 부끄럽게 느껴지기도 한다.					
22. 나는 환자가 원망스럽게 느껴지기도 한다.					
23. 나는 친구들과 환자에 대해 이야기 하는 것이 불편하다.					
24. 나는 환자의 관계에 대해서 화가 난다.					
25. 환자의 치료비를 감당하기가 벅차다.					
26. 환자로 인해 돈을 많이 낭비하고 있다.					
27. 환자 또는 가족의 경제력 상실로 수입이 감소되어 경제적 압박을 느낀다.					
28. 환자에게 드는 비용을 다른 친척들이 함께 부담해 주었으면 좋겠다.					
29. 지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다.					

Ⅱ.다음은 **귀하께서 환자분을 돌보시는데 대한 느낌입니다.**

귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 V로 표시해 주십시오.

문 항	전혀그렇지않다	그렇지않다	그저그렇다	약간그렇다	많이그렇다
1. 당신은 당신의 삶의 질에 대해 어떻게 생각하십니까?					
2. 당신은 자신의 건강 상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
3. 당신은 요즈음 신체적 불 편감 (가벼운 통증)을 느끼십니까?					
4. 당신은 일상생활을 잘 하기 위해 얼마나 많은 치료가 필요하다고 생각하십니까?					
5. 당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?					
6. 당신의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느끼십니까?					
7. 당신은 얼마나 정신을 잘 집중할 수 있습니까?					
8. 당신은 일상생활에서 얼마나 안전하다고 느끼십니까?					
9. 당신은 얼마나 건강에 좋은 주거환경(공해, 소음, 쾌적함, 등)에 살고 있습니까?					
10. 당신은 일상생활을 하기에 충분한 에너지가 있습니까?					
11. 당신은 매일의 생활에 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있습니까?					

문 항	전혀그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	약간 그렇다	많이 그렇다
12. 당신은 자신의 신체적 외모에 얼마나 만족하십니까?					
13. 당신은 소유하고 있는 재산에 만족하십니까?					
14. 당신은 여가 생활(취미 또는 오락 활동)에 만족하십니까?					
15. 당신은 자신의 수면에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?					
16. 당신은 자신의 일상생활 수행능력에 어느 정도 만족하십니까?					
17. 당신은 자신의 일하는 능력에 대해 얼마나 만족하십니까?					
18. 당신은 자신에 대해 얼마나 만족하십니까?					
19. 당신은 자신의 대인관계에 대해 얼마나 만족하십니까?					)
20. 당신은 자신의 성생활에 대해 만족하십니까?					
21. 당신은 친구의 도움에 얼마나 만족하십니까?					
22. 당신이 살고 있는 집과 집 주변 환경에 만족하십니까?					
23. 아플 때 병원이나 보건소등의 의료기관을 이용하고 접근하는데 있어서 만족하십니까?					
24. 당신은 당신이 이용하는 교통수단에 얼마나 만족하십니까?					
25. 일상생활을 위한 당신의 이동성에 대해서 어떻게 생각하십니까?					
26. 우울, 절망감, 불안감, 의기소침, 등 의 부정적인 기분을 어느 정도 자주 느끼십니까?					

Ⅲ. 다음은 **<u>귀하의 일반적인 사항에 관한 질문</u>** 입니다.

해당사항에 V표를 하거나 기입하여 주십시오.

1. 성별: 1)남 _____ 2)여_____

2. 연령: 만 _____세

3. 결혼: 1)미혼_____ 2)기혼_____ 3)이혼, 별거_____ 4)사별____

4. 학력: 1)무학_____ 2)초졸_____ 3)중졸_____ 4)고졸_____ 5)대졸 이상____

5. 종교: 1)불교_____ 2)기독교_____ 3)천주교_____ 4)무교_____ 5)기타____

6. 직업유.무: 1)있음 _____ 2)없음_____

7. 가족형태: 1)핵가족_____ 2)확대가족_____

8. 환자와의 관계(귀하는 환자의):

1)배우자_____ 2)부모)_____ 3)시부모____ 4)자녀____

5)형제, 자매_____6)기타_____(환자의)

9. 가족의 월평균 수입은:

1)100만원 미만_____2)100만원-200만원 미만_____

3)200만원-300만원 미만_____4)300-400만원 미만_____

5)400만원-500만원 미만_____6)500만 원 이상_____

7)모른다._____

10. 환자와의 동거 여부:

1)유_____ 2)무_____

11. 환자의 의료비를 누가 부담하십니까?

1)배우자_____ 2)부모)_____ 3)시부모____ 4)자녀____

5)형제, 자매_____ 6)기타_____(환자의)

12. 귀하가 환자를 간호할 때 가족이나 친지로부터 받은 경제적 도움은 어느 정도입니까?

1)적다_____ 2)보통이다_____ 3)많다_____

13)현재 환자의 진단명은 무엇입니까?_____

Ⅳ. **<u>환자의 일반적인 사항에 관한 질문</u>** 입니다.

해당사항에 V표를 하거나 기입하여 주십시오.

1. 성별:1)남 _____ 2)여_____

2. 연령: 만 _____세

3. 결혼:1)미혼_____ 2)기혼_____ 3)이혼, 별거_____ 4)사별____

4. 학력:1)무학_____ 2)초졸_____ 3)중졸_____ 4)고졸_____ 5)대졸 이상____

5. 종교:1)불교_____ 2)기독교_____ 3)천주교_____ 4)무교_____ 5)기타___

6. 발병전 취업상태:1)취업중_____ 2)주부_____ 3)학생_____ 4)무직_____

7. 환자의 가정에서의 역할:

1)부모_____ 2)자녀_____ 3)형제, 자매_____ 4)배우자_____

8. 환자의 가정에서의 부양책임:

1)전체를 책임졌음_____ 2)일부를 책임졌음_____ 3)책임 없었음_____

9. 환자의 입원 전에 수입정도:

1)무_____ 2)100만원 미만_____ 3)100-200만원 미만_____

4)200-300만원 미만_____5)300-400만원 미만 _____ 6)400만 원 이상

10. 환자의 치료 기간은:

1)6개월 미만_____2)6개월-1년 미만_____3)1년 이상_____

11. 현재 질병으로 수술 유. 무: 1)했음_____2)안했음_____

설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다.

부록 2.부담감에 대한 요인별 구분 (N=80)

요 인 구 분		Igenvalue
신체적 영역	13. 환자를 돌보는 것 때문에 나의 몸이 약해졌다.	.782
	14. 나는 몸이 피곤하다.	.750
	12. 나의 건강이 나빠졌다.	.730
	11. 나는 잠이 부족하다.	.710
	15. 나는 그전만큼 다른 식구들과 잘 지내지 못한다.	.684
	10. 나는 내 인생의 이 시점에서 다른 것을 하기를 기대했다.	.587
	9. 나는 환자 돌보는 것 때문에 지쳤다.	.574
환자관계	21. 나는 환자가 부끄럽게 느껴지기도 한다.	.901
	22. 나는 환자가 원망스럽게 느껴지기도 한다.	.874
	23. 나는 친구들과 환자에 대해 이야기 하는 것이 불편하다.	.745
	20. 환자의 행동 이 나를 당황스럽게 한다.	.628
	19. 나는 할 수 있는데도 돕지 않은 다른 식구 들이 원망스럽다.	.621
	24. 나는 환자와의 관계에 대해서 화가 난다.	.602
재정적 영역	27. 환자 또한 가족의 경제력상실로 수입이 감소되어 경제적으로 압박을 느낀다.	.848
	26. 환자로 인해 돈을 많이 낭비하고 있다.	.836
	29. 지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다.	.784
	25. 환자의 치료비를 감당하기가 벅차다.	.757
	28. 환자에게 드는 비용을 다른 친척들이 함께 부담해 주었으면 좋겠다.	.722
발달과업	3. 나는 환자를 끊임없이 지켜봐야 한다.	.846
	1. 환자는 일상생활활동이 많은 부분에 나의 도움을 필요로 한다.	.758
	2. 환자는 나에게 의존적이다.	.755
	4. 나는 환자의 많은 기본적인 활동을 도와주어야 한다.	.734
사회적 영역	8. 환자 때문에 사회생활에 지장이 있다.	.841
	7. 나는 이 상황에서 탈출하고 싶다.	.752
	6. 나는 내 생활을 잃어 버렸다고 생각한다.	.604
	5. 나는 환자를 돌보는 여러 행위로 인해 짧은 휴식시간도 가질 수 없다.	.592
정서적 영역	17. 환자간호 때문에 가정생활에 어려움이 있다.	.843
	16. 다른 식구들은 내가 환자돌보기를 위해 노력하는 것을 인정해 주지 않는다.	.756
	18.나는 내가 해왔던 일 만큼 직장인을 잘하지 못하겠다.	.735

부록 3. 부담감 정도 (N=80)

문항	평균	표준편차
부담감 1 환자는 일상생활 활동의 많은 부분에 나의 도움을 필요로 한다.	4.49	0.87
부담감 2 환자는 나에게 의존적이다.	4.51	0.83
부담감 3 나는 환자를 끊임없이 지켜봐야 한다.	4.68	0.78
부담감 4 나는 환자의 많은 기본적인 활동을 도와주어야 한다.	4.66	0.68
부담감 5 나는 환자를 돌보는 여러 행위로 인해 짧은 휴식시간도 가질 수가 없다 .	4.29	1.01
부담감 6 나는 내 생활을 잃어 버렸다고 생각한다.	4.25	0.97
부담감 7 나는 이 상황에서 탈출하고 싶다	3.65	1.22
부담감 8 환자 때문에 사회생활에 지장이 있다.	3.99	1.07
부담감 9 나는 환자 돌보는 것 때문에 지쳤다	4.15	1.03
부담감 10 나는 내 인생의 이 시점에서 다른 것을 하기를 기대했다.	4.11	1.09
부담감 11 나는 잠이 부족하다.	4.19	0.94
부담감 12 나의 건강이 나빠졌다.	3.98	1.20
부담감 13 환자를 돌보는 것 때문에 나의 몸이 약해졌다.	4.20	1.02
부담감 14 나는 몸이 피곤하다.	4.33	0.96
부담감 15 나는 그전만큼 다른 식구들과 잘 지내지 못하다	4.10	1.13
부담감 16 다른 식구들은 내가 환자 돌보기를 위해 노력하는 것을 인정해 주지 않는다.	2.88	1.15
부담감 17 환자 간호 때문에 가정생활에 어려움이 있다.	3.61	1.06
부담감 18 나는 내가 해왔던 일 만큼 직장일 (가사일)을 잘하지 못하겠다.	3.93	1.12
부담감 19 나는 할 수 있는데도 돕지 않는 다른 식구들이 원망스럽다.	3.76	1.22
부담감 20 환자의 행동이 나를 당황스럽게 한다.	3.78	1.21
부담감 21 나는 환자가 부끄럽게 느껴지기도 한다.	3.18	1.42
부담감 22 나는 환자가 원망스럽게 느껴지기도 한다.	3.15	1.44
부담감 23 나는 친구들과 환자에 대해 이야기 하는 것이 불편하다.	3.39	1.29
부담감 24 나는 환자의 관계에 대해서 화가 난다.	3.40	1.29
부담감 25 환자의 치료비를 감당하기가 벅차다.	3.99	1.04
부담감 26 환자로 인해 돈을 많이 낭비하고 있다	4.16	1.02
부담감 27 환자 또한 가족의 경제력 상실로 수입이 감소되어 경제적 압박을 느낀다.	4.21	1.00
부담감 28 환자에게 드는 비용을 다른 친척들이 함께 부담해 주었으면 좋겠다.	4.24	1.08
부담감 29 지금보다 더 많은 비용을 환자를 사용할 수 있었으면 좋겠다.	4.36	0.88

삶의 질정도	(N=80)	
문항	평균	표준편차
삶의질 1 당신은 당신의 삶의 질에 대해 어떻게 생각하십니까?	2.73	0.83
삶의질 2 당신은 자신의 건강 상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	2.88	0.85
삶의질 3 당신은 요즈음 신체적 불 편감 (가벼운 통증)을 느끼십니까?	2.74	0.87
삶의질 4 당신은 일상생활을 잘 하기 위해 얼마나 많은 치료가 필요하다고 생각하십니까?	2.82	0.91
삶의질 5 당신은 인생을 얼마나 즐기십니까?	2.61	0.87
삶의질 6 당신의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느끼십니까?	2.65	0.86
삶의질 7 당신은 얼마나 정신을 잘 집중할 수 있습니까?	2.59	0.85
삶의질 8 당신은 일상생활에서 얼마나 안전하다고 느끼십니까?	2.54	0.86
삶의질 9 당신은 얼마나 건강에 좋은 주거환경(공해, 소음, 쾌적함 등)에 살고 있습니까?	2.65	0.85
삶의질 10 당신은 일상생활을 하기에 충분한 에너지가 있습니까?	2.66	0.87
삶의질 11 당신은 매일의 생활에 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있습니까?	2.65	0.96
삶의질 12 당신은 자신의 신체적 외모에 얼마나 만족하십니까?	2.68	0.90
삶의질 13 당신은 소유하고 있는 재산에 대해서 만족하십니까?	2.39	0.72
삶의질 14 당신은 여가 생활(취미 또는 오락 활동)에만족하십니까?	2.33	0.76
삶의질 15 당신은 자신의 수면에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?	2.39	0.72
삶의질 16 당신은 자신의 일상생활 수행능력에 어느 정도 만족하십니까?	2.50	0.78
삶의질 17 당신은 자신의 일하는 능력에 대해 얼마나 만족하십니까?	2.49	0.78
삶의질 18 당신은 자신에 대해 얼마나 만족하십니까?	2.53	0.75
삶의질 19 당신은 자신의 대인관계에 대해 얼마나 만족하십니까?	2.48	0.80
삶의질 20 당신은 자신의 성생활에 대해 만족하십니까?	2.40	0.79
삶의질 21 당신은 친구의 도움에 얼마나 만족하십니까?	2.44	0.79
삶의질 22 당신이 살고 있는 집과 집 주변 환경에 만족하십니까?	2.54	0.93
삶의질 23 아플 때 병원이나 보건소등의 의료기관을 이용하고 접근하는데 있어서 만족하십니까?	2.68	0.99
삶의질 24 당신은 당신이 이용하는 교통수단에 얼마나 만족하십니까?	2.73	1.05
삶의질 25 일상생활을 위한 당신의 이동성에 대해서 어떻게 생각하십니까?	2.74	1.08
삶의질 26 우울, 절망감, 불안감, 의기소침, 등 의 부정적인 기분을 어느 정도 자주 느끼십니까?	2.60	1.00

저작물 이용 허락서

학 과	간호학과	학 번	20047068	과 정	석사
성 명	한글: 양 은 영 한문 : 梁 銀 渶 영문 : Yang eun Young				
주 소	광주광역시 남구 월산5동 1044-2번지				
연락처	E-MAIL :nurse8944@hanmail.net				
논문제목	한글 : 말기암환자 가족원의 부담감과 삶의 질 영문 : The Relationship between Burden and the Quality of Life for Terminal Cancer Patient's Family				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의( ) 조건부 동의( ) 반대( )

2007년 2월 일

저작자: 양 은 영 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하