

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

• 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건 을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer 🖃





가족지지와 자아존중감이 암환자의 무력감에 미치는 영향

Effect of Family Support and Self-Esteem on Cancer Patient's Feeling of Powerlessness

2011년 2월 25일

조선대학교 대학원 간호학과 노 인 선

2 0 1 1 년 2	2011년 2월 석사학위 논문
석사학위논문	가족지지와 자아존중감이 암환자의 무력감에 미치는 영향
가족지지와 자아존중감이 암환자의 노 인 선	조선대학교 대학원 간호학과 노 인 선

노인선의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김 인 숙 (인)

위 원 조선대학교 교수 <u>황 선 영 (인)</u>

위 원 조선대학교 교수 김계하(인)

2010년 11월

조선대학교 대학원

가족지지와 자아존중감이 암환자의 무력감에 미치는 영향

지도교수 김 계 하

이 논문을 간호학석사학위신청 논문으로 제출함 2010년 10월

조선대학교 대학원 간호학과 노 인 선

ABSTRACTiv
I . 서론 ·······1
A. 연구의 필요성 ······1
B. 연구의 목적 ······3
C. 용어의 정의 ······4
1. 가족지지4
2. 자아존중감 ·····4
3. 무력감 ······4
Ⅱ. 연구방법5
A. 연구설계······5
B. 연구대상 ······5
C. 연구도구·····5
1. 가족지지5
2. 자아존중감6
3 무력감6

D.	자료수집방법6
E.	자료분석7
Ш.	연구결과8
A.	대상자의 일반적 특성8
В.	대상자의 질병관련 특성10
C.	가족지지와 자아존중감, 무력감 정도12
D.	일반적 특성에 따른 무력감의 정도13
E.	질병관련 특성에 따른 무력감의 정도15
F.	가족지지와 자아존중감 및 무력감과의 상관관계17
G.	가족지지와 자아존중감이 무력감에 미치는 영향18
IV.	논의·····19
V.	결론 ······23
참고	문헌25
부록	30

표 목 차

丑	1.	일반적	특성				 9
丑	2.	질병관련	권 특성····				 11
狂	3.	가족지기	지, 자아존	중감 및 무	력감 정도		 12
丑	4.	일반적	특성에 때	ት른 무 력감	정도		 14
丑	5.	질병관	련 특성에	따른 무력	감 정도…	•••••	 16
丑	6.	가족지기	지, 자아존	중감 및 무	릭감과의	상관관계	 17
弫	7.	가족지기	지, 자아존	중감이 무리	부감에 미치	시는 영향·	 18

ABSTRACT

Effect of Family Support and Self-Esteem on Cancer Patient's Feeling of Powerlessness

No, In-Sun Advisor: Prof. Kim, Kye-Ha Ph. D. Department of Nursing, Graduate School of Chosun University

Purpose: The purpose of this study was to identify factors related to the feeling of powerlessness of hospitalized cancer patients.. Method: The subjects were 150 persons with cancer who resided in a hospital. Instruments were the Family Support Scale(5-point, 11-item; Kang, 1984), Self-Esteem Scale(4-point, 10-item; Rosenberg 1965) and Mental Adjustment to Cancer Scale(4-point, 8-item; Greer & Waston, 1988). Data were collected by structured questionnaires from July to August 2010, and analyzed with the descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficients, and Stepwise Multiple Regression using SPSS/Win 15.0 program. Result: Mean scores of family-support, self-esteem and powerlessness were 43.40, 27.04 and 16.52, respectively. Powerlessness was negatively correlated with family support (r=-.476, p<.001) and self-esteem(r=-.639, p<.001). Family support and self-esteem were significant preditors (44%) of powerlessness. Conclusion: Family-support and self-esteem are significant predictors of powerlessness. .Hospitalized cancer patients benefit from greater family-support and higher self-esteem in the relief of the feeling of powerlessness.

Key Words: cancer patients, family-support, self-esteem, powerlessness



I 서론

A. 연구의 필요성

우리나라 암 환자 수는 2008년 현재 13만 9천 5백여 명으로 전체 사망원인 중 암이 1위를 차지하고 있으며(통계청, 2008), 우리나라 국민이 평균 수명(남자 76세, 여자 83세)까지 생존할 경우, 암에 걸릴 확률이 남자는 3명중 1명(34.4%), 여자는 4명중 1명(28.9%)으로(국가암정보센터, 2009) 암환자에 대한 관심은 사회적으로 간과할 수 없는 문제이다.

암 치료방법의 발달과 더불어 암환자의 생존기간이 길어지면서 장기적인 관리가 필요하며, 치료기간이 길어짐에 따라 입원횟수와 경제적 부담이 증가하게 된다. 또한 치료의 장기화는 질병과 관련한 자신의 위치와 역할 및 독립성의 상실을 초래하며, 무력감을 증가시킨다(양경순, 2000). 무력감이란 성격적, 상황적, 환경적 요소들로 인해 스스로의 상황을 능동적으로 통제할 능력이 없다고 인지하는데서 오는 허탈하고 의욕이 없으며, 스스로 위축되고 소외되는 느낌(한명수, 1994)으로 무력감이 높을수록 불안이 높으며(이혜경, 1998), 성취에 대한 기대가 저하되고 자발적인 행위를 더 이상 주도하지않고 우울이나 절망감 등의 정서적 장애가 심화된다. 더 나아가 이러한 심리적 스트레스 증가는 손상된 유전자의 복구를 방해하여 암발생과 암진행에 관여한다(Keicolt-Glaser & Glaser, 1999).

위기상황에 처한 암환자에게 적절한 지지자원이 없거나 도움을 받지 못하면, 암환자는 내·외적 요인들에 의해 절망감을 느끼게 되고 이러한 절망감은 회복의지를 상실시키며 질병에 부정적인 영향을 미치며(주명진, 2007), 무력감을 악화시킨다. 무력감을 완화시키기 위해서는 우선 각 개인이 지니고 있는 힘의 자원을 파악하여 그 힘을 강화함으로써 통제력을 회복시키는 것이 중요하다(김인혜, 1996). 이런 의미에서 사회적 지지는 암진단과 치료로 동반되는 스트레스를 감소시키고 완충시켜주는 역할을 하므로 암투병 과정에서 긍정적 적응을 할 수 있도록 도울 수 있다(오복자, 이연주, 2008). 특히암환자는 가족의 구성원들에게 매우 의존적이다. 그러므로 가족은 환자의 불안을 감소시켜주고 그들이 경험하고 있는 힘든 치료과정을 돕고, 감정변화를 조절하고, 치료에

적응하도록 지지해 주기에 암환자에게 적극적인 가족지지가 요구된다(김경혜, 정복례, 김경덕, 변혜선, 2009).

가족은 스트레스나 위기상황에서 가족구성원이 적응에 실패하게 되는 주요 원인인 불안, 우울, 좌절감 등의 부정적 정서를 경감시켜주는 역할을 하는 가장 중요하고 직접적이며, 일차적인 사회적 지지체계라 할 수 있다(류은경, 1995). 암 진단과 치료과정에서 환자들은 가족에게 의존적이 되고 가족의 태도에 영향을 받게 되므로 가족의 지지는 암환자의 회복에 직접적인 영향을 미치며, 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진시켜 주는 역할을 한다(황종귀, 2002).

암환자의 정서적 문제가 악화되는 것을 예방하고 고통을 경감시켜주는 효과적인 완충 방법의 하나로 사회적지지 및 가족지지에 관한 연구가 환자와 그 가족을 대상으로 꾸준히 이루어져 왔으며, 암환자가 지각하는 가족지지와 관련되는 연구사례를 살펴보면 가족지지가 높으면 높을수록 환자 역할의 이행도가 높은 것으로 나타났고(권영은, 1990), 가족지지가 높을수록 무력감이 낮아진다고 하였다(오주희, 2002). 따라서 가족기능이 가족구성원 개개인의 정신뿐만 아니라 신체의 상당부분에 영향을 미친다고 볼수 있다(김말성, 2000). 또한 개인이 처한 스트레스 상황에서 대처방안을 매개하는 인자로서 질병의 과민성을 높게 하는 유해한 요인이나 자극적인 요인을 사전에 예방하거나 차단케 함으로써, 질병의 완화와 회복에 도움을 준다. 그러므로 암환자의 경우 치료기간이 장기화 되고 다양한 스트레스 요인에 노출되어 있어 가족의 태도에 영향을 받게 되므로(김금숙, 2003) 체계적인 가족 지지가 필요하다고 본다.

또한 무력감은 자아존중감과 관련이 있을 것으로 보인다. 자아존중감은 건강의 기초가 되고, 질적인 삶을 유지시켜 주는 기반으로 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 긍정적으로 생각하고 (박란숙, 1997), 건강증진 행위 수행도를 잘하는 것으로 나타났다(정경숙, 박금자, 2007). 암환자는 건강한 사람에 비해서 자아존중감이 낮으며(정찬영, 2003), 자아존중감이 저하될수록 무력감은 높은 것으로 나타났다(차선희, 도복늠, 2002). 건강전문가들은 대상자가 사랑받고 있으며 필요한 존재라는 인식과 가치 있는 존재감을 인식하도록 하기 위해서 지지체계로서 가족의 역할이 중요하다고 하고 있다. 또한 가정에서의 상호 작용이 자아존중감에 중요한 영향을 미치고, 이는 암환자의 무력감에 영향을 미치게 될 것이다.

무력감에 관한 연구를 살펴보면 중환자실 입원환자의 무력감 조사연구(이명희, 2004), 중환자실 심근경색증 환자의 무력감 조사연구(이은정, 2003), 비치볼 놀이가 뇌졸중 환자의 무력감에 미치는 효과(우경미, 2004)등의 연구와 노인의 무력감에 대한 연구가 대부분으로 암환자에 대한 무력감 연구가 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 일차적인 지지체계인 가족지지와 자아존중감, 무력감과의 관계를 파악하고 가족지지와 자아존중감이 무력감에 영향을 미치는지 확인함으로써 암환자의 무력감 완화를 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암환자의 가족지지와 자아존중감, 무력감과의 관계를 알아보는 것으로서 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 알아본다.
- 2) 대상자의 가족지지와 자아존중감 및 무력감 정도를 알아본다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 무력감 정도를 알아본다.
- 4) 대상자의 가족지지와 자아존중감 및 무력감과의 관계를 알아본다.
- 5) 대상자의 가족지지와 자아존중감이 무력감에 미치는 영향을 알아본다.

C. 용어의 정의

1 가족지지

이론적 정의: 가족 구성원으로 구성되는 가족체제가 가족 구성원들 간의 상호작용을 통해 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 교환이라는 주요 기능을 의미한다(최영희, 1983).

조작적 정의 : 본 연구에서는 강현숙(1984)이 Cobb(1976)의 이론에 근거하여 개발한 가족지지 측정도구로 측정한 점수를 말한다.

2 자아존중감

이론적 정의: 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간이라고 인지하는 것을 의미한다(Taft, 1985).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발하고 전병재(1974)가 번역한 자 아존중감 측정도구로 측정한 점수를 말한다.

3 무력감

이론적 정의 : 암 예후는 피할 수 없는 부정적인 결과를 초래한다고 믿고 개인이 통제할 수 있는 것은 없다고 간주하는 반응을 말한다(Greer & Watson, 1987).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Greer & Watson 등(1988)이 암 진단에 대한 심리적 반응을 측정하기 위해 개발한 암 적응 양상 척도 중 무력감 부분을 오복자, 이연주(2008)가 번역하여 측정한 점수를 말한다.

Ⅱ. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 암환자의 가족지지와 자아존중감, 무력감과의 관계를 알아보기 위해 시도 된 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상자는 C도에 소재한 250병상의 일개 요양병원에서 암으로 진단을 받고 입원하여 있으면서, 현재 치료중인 진단 후 2년 미만의 환자로서, 본 연구 목적을 이해하고 의사소통에 장애가 없으며 본 연구에 참여하기를 서면 동의한 환자 150명이었다.

연구표본 크기는 G*Power 프로그램에 의하면 상관관계 및 회귀분석에서 유의수준 .05, 효과크기 .3에서 검정력 .95를 유지 하기 위한 표본수는 150명인 것을 근거(Faul. Erdfelder, Buchner, & Lang. 2009)로 표본수를 산출하였다.

C. 연구 도구

1. 가족지지

본 연구에서는 강현숙(1984)이 개발한 가족지지 측정도구를 수정 보완하여 사용하였다. 본 도구는 5점 Likert척도로 총 11개 문항에 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 점수를 주었고, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수 범위는 최저 11점에서 최고 55점의 까지이며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's a= .89이었다.

2. 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발한 Rosenberg Self-Esteem

Scale을 사용하였다. 본 도구는 4점 척도로 총 10개 문항으로 이루어 졌으며 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 점수를 주었고, 점수범위는 최저 10점에서 최고 40점까지이며, 점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's a= .66 이었다.

3. 무력감

Greer & Watson 등(1988)이 개발하고 오복자, 이연주가 번역한 암 적응양상 척도중 무력감 부분을 사용하였다. 본 도구는 4점 척도의 총 8개 문항으로 이루어졌으며 '나에 게 절대로 적용되지 않는다' 1점에서 '나에게 매우 적용된다' 4점까지 주었다. 최저 8점 에서 최고 32점까지 가능하며, 점수가 높을수록 무력감이 높음을 나타낸다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α = .90이었다.

D. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 2010년 7월 1일부터 8월 31일 까지이었다. 자료수집 방법은 C도에 소재한 요양병원을 연구자가 직접 방문하여 병원장, 간호과장에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 허락을 받고 대상자들에게 연구의 목적과 진행절차를 설명하고 서면동의를 받은 후 질문지를 배부하였다. 연구자와 훈련받은 보조원 2명이 일대일 면 담으로 구조화된 질문지로 직접 작성하도록 하였으며, 소요된 시간은 약 15-30분 정도이었다. 질문지는 총 200부 배부하였으며, 이중 응답이 불성실한 50부를 제외한 총 150부를 분석에 이용하였다.

E. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 15.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 알아보기 위하여 기술통계를 실시하였다.

- 2) 대상자의 가족지지와 무력감, 자아존중감 정도를 알아보기 위해 평균 및 표준편차, 범위를 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 무력감 정도를 알아보기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA, Scheffe test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 가족지지와 무력감, 자아존중감과의 관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficients를 구하였다.
- 5) 대상자의 가족지지와 자아존중감이 무력감에 미치는 영향을 알아보기 위해 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구사회학적 특성을 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 월수입, 종교, 직업유무로 분류하여 조사하였고 결과는 <표 1>과 같다

대상자의 평균연령은 57.84세로, 연령분포는 50세미만, 50대, 60대가 26.7%로 가장 많았고 그 다음이 70대이상이 20.0%이었다. 성별은 여자가 66.0%, 남자가 34.0%이었고, 학력은 고등학교 졸업이상이 51.3%로 가장 많았고, 중학교 졸업이 21.3%로 나타났다.

결혼상태는 기혼이 68.7%, 기타 12.7% 이었고, 월수입은 100만원 미만이 68.7%, 100~200만원이 14.7%이었으며, 종교는 기독교 38.0%, 기타 10.0% 직업유무는 없다 67.3%, 있다 32..7% 인 것으로 나타났다.

특성	구분	실수(n)	백분율(%)
연령	50세미만	40	26.7
	50대	40	26.7
	60대	40	26.7
	70대이상	30	20.0
성별	남자	51	34.0
	여자	99	66.0
학력	초졸이하	41	27.3
	중졸	32	21.3
	고졸이상	77	51.3
결혼상태	기혼	103	68.7
	사별	28	18.7
	기타	19	12.7
월수입	100만원미만	103	68.7
	100~200만원	22	14.7
	200만원이상	25	16.7
종교	기독교	57	38.0
	불교	27	18.0
	기타	15	10.0
	무교	51	34.0
직업유무	있다	49	32.7
	없다	101	67.3

B. 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성으로 진단부위, 치료방법, 치료기간, 전이여부, 지난 일주일간의 통증유무, 통증정도, 질병치료에 도움을 주는 가족, 치료를 위한 경제적 부담감을 조사하였고 그 결과는 <표 2>와 같다.

대상자의 진단부위는 유방 33.3%, 기타가 6.7%이었다. 치료방법은 병행치료가 40.7%, 수술치료 7.3% 이었고 치료기간은 1년 미만이 62.7%, 1~2년 사이가 37.3%이었다. 전이여부는 없다 64.0%, 있다 36.0%이었다.

지난 일주일간의 통증유무는 있다 70.7%, 없다 29.3%이었고, 통증이 있는 대상자 106명 가운데 통증 정도는 보통이다 51.9%, 심하다 18.9%이었다. 질병치료에 도움을 주고 있는 가족은 배우자 49.3%, 기타가 15.3%이었고, 치료를 위한 경제적 부담감은 보통이다 56.7%, 낮다 16.0%이었다.

특성	구분	실수(n)	백분율 (%)
진단부위	유방암	50	33.3
	소화기계암	36	24.0
	호흡기계암	33	22.0
	비뇨생식기계암	21	14.0
	기타	10	6.7
치료방법	병행치료	61	40.7
	항암치료	43	28.7
	방사선치료	11	23.3
	수술치료	38	7.3
치료기간	1년미만	94	62.7
	1-2년	56	37.3
전이여부	있다	54	36.0
	없다	96	64.0
지난 일주일간 통증 유무	있다	106	70.7
	없다	44	29.3
통증정도(n=106)	미약하다	31	29.2
	보통이다	55	51.9
	심하다	20	18.9
질병치료에 도움을 주는 가족	배우자	74	49.3
	자녀	53	35.3
	기타	23	15.3
경제적 부담감	낮다	24	16.0
	보통이다	85	56.7
	높다	41	27.3

C. 가족지지와 자아존중감, 무력감 정도

대상자의 가족지지와 자아존중감, 무력감 정도는 <표 3>과 같다.

대상자의 가족지지 정도는 평균 43.40점, 자아존중감 정도는 평균 27.04점, 무력감은 평균은 16.52점이었다.

<표 3> 가족지지와 자아존중감, 무력감 정도

	M±SD	최소값	최대값
가족지지	43.40±8.08	21.00	55.00
자아존중감	27.04±3.37	20.00	37.00
무력감	16.52±4.74	8.00	29.00

D. 일반적 특성에 따른 무력감 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 무력감 정도를 분석한 결과는 <표 4>와 같다.

대상자의 일반적인 특성 중 연령 (F=5.457, p=.001), 성별 (t=2.341, p=.021), 학력 (F=5.241, p=.006), 월수입(F=5.140, p=.007)에 따라 무력감에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

Scheffe사후검증을 한 결과 연령에서는 70대 이상인 대상자들이 50세미만 대상자들보다 무력감 정도가 유의하게 높았고, 학력은 초졸 이하가 고졸이상보다 무력감 정도가 유의하게 높았고, 월수입에서 100만원 미만인 집단이 200만원 이상인 집단보다 무력감 정도가 유의하게 높았다.

(N=150)

	특성구분	M±SD	t/F	p	Scheffe
연령	50세미만 ^a	14.87±4.50	5.457	.001	a <b< td=""></b<>
	50대	16.27 ± 4.78			
	60대	16.35 ± 4.52			
	70대이상 ^b	19.26±4.29			
성별	남자	17.76±4.81	2.341	.021	
	여자	15.87 ± 4.59			
학력	초졸이하 ^a	18.02±4.24	5.241	.006	a>b
	중졸	17.40 ± 5.27			
	고졸이상 ^b	15.35±4.51			
결혼상태	기혼	16.09±4.88	1.735	.180	
	사별	17.96±4.33			
	기타	16.68±4.29			
종교	기독교	16.14±4.85	1.467	.226	
	불교	15.88 ± 4.30			
	기타	17.60 ± 4.83			
	무교	17.60 ± 4.83			
월수입	100만원미만 ^a	17.28±4.65	5.140	.007	a>b
	100~200만원	15.68 ± 4.60			
	200만원이상 ^b	14.12±4.45			
직업유무	있다	14.85±4.36	2.412	.093	
	없다	16.76 ± 4.70			
	기타	17.57±5.10			

E.질병관련 특성에 따른 무력감 정도

대상자의 질병관련 특성에 따른 무력감 정도를 분석한 결과는 <표 5>와 같다.

질병관련 특성에서는 진단부위(F=4.255, p=.003), 질병치료에 도움을 주는 가족 (F=5.941, p=.003), 경제적 부담감(F=3.079, p=.049)에 따라 무력감에 차이가 있는 것으로 나타났다.

Scheffe사후검증을 한 결과 진단부위에서 호흡기계암과 기타암이 유방압보다 무력감이 높았고, 질병치료에 도움을 주는 가족에서 자녀가 배우자, 기타보다 무력감이 높았다.

특성구분			무력감		
		M±SD	t/F	p	Scheffe
진단부위	유방암 [®] 소화기계암 호흡기계암 ^b 비뇨생식계암 기타 ^b	15.02±4.01 16.36±4.33 18.33±5.05 15.85±5.01 20.00±5.09	4.255	.003	a <b< td=""></b<>
치료방법	병행치료 항암치료 방사선치료 수술치료	16.11±4.76 15.51±4.75 17.62±4.47 15.27±5.36	1.040	.377	
치료기간	1년미만 1-2년	16.43±4.89 16.66±4.52	.000	.983	
전이여부	있다 없다	16.57±4.38 16.48±4.95	.638	.426	
지난 일주일간의 통증유무	있다 없다	16.73±5.00 16.00±4.05	3.117	.080	
통증정도(n=106)	미약하다 보통이다 심하다	15.70±5.37 16.47±4.67 19.05±4.79	2.975	.055	
질병치료에도움 을 주는 가족	배우자 ^a 자녀 ^b 기타 ^a	15.63±4.27 18.26±4.73 15.34±5.23	5.941	.003	a≤b
경제적 부담감	낮다 보통이다 높다	14.54±4.75 16.60±4.82 17.51±4.31	3.079	.049	

F. 가족지지와 자아존중감 및 무력감과의 상관관계

대상자의 가족지지와 자아존중감 및 무력감과의 상관관계는 <표 6>과 같다. 연구대상자의 무력감은 가족지지(r=-.476, p<.001), 자아존중감(r=-.639, p<.001)과 상 관관계가 있는 것으로 나타났다.

< 표 6> 가족지지와 자아존중감 및 무력감과의 관계

	가족지지	자아존중감	무력감
		r(p)	
가족지지	1	.505(<.001)	476(<.001)
자아존중감		1	639(<.001)
무력감			1

G. 가족지지와 자아존중감이 무력감에 미치는 영향

대상자의 무력감에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석 (Stepwise multiple regression)을 실시한 결과는 < 표 7>과 같다.

가족지지와 자아존중감이 무력감에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 각각 40%, 44%를 설명하는 것으로 나타났다.

< 표 7 > 가족지지와 자아존중감이 무력감에 미치는 영향

독립변수	В	β	R^2	t	F	p
자아존중감	752	535	.440	-7.472	57.644	<.001
가족지지	121	206	.408	-2.878		.005

Ⅳ. 논의

본 연구는 암환자의 가족지지와 자아존중감, 무력감과의 관계를 파악하고 가족지지와 자아존중감이 무력감에 영향을 미치는지 확인함으로써 암환자의 무력감 완화를 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

본 연구에서 대상자의 가족지지 정도는 평균 43.40점으로 재가 노인을 대상으로 한 조경순 등(1999)의 가족지지 37.92점, 노인 관상동맥질환자를 대상으로 한 이정화(2008)의 40.43점보다는 높았다. 암환자의 가족지지가 신체적, 정서적 지지가 될 수 있기 때문에 본 연구에서 대상자가 지각하는 가족지지가 높게 나온 것으로 생각된다.

자아존중감 정도는 평균 27.04으로, 유방절제술 환자를 대상으로 한 정경숙(2007)의 자아존중감 평균 22.22점, 장루보유자를 대상으로 한 이복순(2009)의 자아존중감 평균 26.69점 보다는 높고, 유방암으로 유방절제술을 받은 환자(김현주, 소향숙, 2001)의 자아존중감 평균 29.00점 결과 보다는 낮았다. 자아존중감의 손상을 초래 하는 경우로 질병, 사고로 보고되는데 이러한 경우 일상생활에 커다란 위험을 주며 좌절감을 느끼게(김도환, 2001)하며, 심리적인 문제로 자아존중감을 낮추리라 생각되며, 정찬영(2003)의 방사선 치료중인 암환자에 있어서 정상인에 비해 자아존중감이 유의하게 낮다고 보고되고 있다. 그러므로 암환자들에게 있어 자신의 건강에 대해 긍정적인 태도와 불안 경감을 통해서 자아존중감을 향상시키는 것이 필요하리라고 본다.

무력감의 평균은 16.52점으로 환산시 2.07점으로 이명회(2004)의 무력감 2.06점과 비슷하며, 이혜경(1998)의 암환자의 무력감 1.53점보다 높다. 암의 진단은 다른 질병보다 훨씬 위협적으로 삶의 질에 영향을 미치며(Hole, 1994), 암환자의 상태가 절망적이거나치료시 나타나는 부작용으로 인한 우울, 불안, 분노, 두려움 등의 정서적인 문제에 적절하게 대처하지 못할 때 무력감을 느낄 수 있으며, 대상자의 건강을 저해할 수 있는 무력감과 관련 있는 신체, 심리, 사회적 특성을 파악하여 무력감을 경감시키고 회복에기여하여야 한다.

암환자의 일반적 특성에 따른 무력감 정도를 분석한 결과는 연령, 성별, 학력, 월수입 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 이은정(2003)의 성별, 연령, 학력, 월수입별로 유의한 차이가 있었다고 보고된 것과 유사하며, 이는 남자이면서 연령이

높고, 학력과 월수입이 낮을수록 무력감이 높은 것을 나타낸다. 이강이(2000)에서는 여성이 남성보다 무력감에 취약하다는 것을 알 수 있었는데 이는 여성이 남성보다 신체적 조건이나 능력의 제한이 크므로 자신의 환경을 조절하기보다는 오히려 환경으로부터 영향을 더 많이 받기 때문으로 보는데 본 연구에서는 남성이 여성보다 무력감이 높았다. 이는 성별 5년 생존율에서 남자 48.3%, 여자 67.1%로 (국가암정보센터, 2009), 남성 암환자의 생존률이 여성 암환자 비해서 취약하기 때문인 것으로 보인다. 고령의 노인의 경우 무력감에 취약하며(김경호, 2004), 고인순(2008)에서도 고령화 될수록 무력감이 높아진다고 하였고, 양정은(2007)에서도 환자의 연령이 많을수록 무력감이 높다고하였다. 이는 질병의 중증도 이외의 연령이라는 변수로 사망의 두려움이 환자의 무력감을 증가시키는 것으로 생각된다.

학력에 따른 무력감 정도는 초졸 이하가 가장 높았다. 이는 고정은(2001)의 재가노인을 대상으로 한 연구와 일치하였다. 대상자의 교육정도는 다양한 지식을 받아들이고이해하는 것과 관계되고 대상자의 지식정도가 낮을 때 무력감은 더욱 심화된다. 즉 대상자의 교육정도가 무력감에 영향을 주는 변수임을 알 수 있다(함근혜, 2007). 월수입에 따른 무력감 정도는 월수입이 낮을수록 무력감이 높았고 이는 경제수준에서 상위권이 하위권에 비교하여 무력감 지각정도가 낮은 것으로 나타났는데 이는 중환자실 입원환자를 대상으로 한 이정희(1996)의 연구에서도 경제상태가 높을수록 무력감 지각정도는 낮았다는 결과와 일치한다. 이런 결과는 경제적 상실에 대한 부담감을 입원상황과환경에 대해 심리적으로 무기력하게 만든다고 사료된다(김은정, 2001). 즉 학력이 높고월수입이 높은 대상자가 보다 폭넓은 사회적인 관계를 갖고 있어서 사회활동에 참여할가능성이 높으므로 학력이 낮고 경제력이 낮은 대상자에 비해 무력감이 적은 것으로사료된다.

질병관련 특성에서는 진단부위, 질병치료에 도움을 주는 가족, 경제적 부담감에 따라 무력감에 차이가 있는 것으로 나타났다. 진단부위는 신경계암, 자궁암, 림프암 등의 기타암에 걸린 대상자의 무력감이 가장 높았다. 그 이유는 소화기계암과 비뇨생식기계암보다 5년 생존률이 상대적으로 낮고, 예후가 좋지 못하기 때문이다. 암의 종류에 따라 생존률과 치료방법이 다양하고 어떤 종류의 암에서는 치료를 함에 따라 생존률과 삶에 질에 큰 영향을 주는 것을 환자들에게 미리 인지시켜 암이라는 것 자체를 너무 공포로 받아들이지 않도록 해야겠다. 질병치료에 도움을 주는 가족이 자녀인 경우

무력감 정도가 높았는데 이는 배우자의 역할이 다른 구성원들보다도 중요한 정서적 지지의 역할을 하고 있기 때문에(유경자, 2004), 질병치료에 자녀의 도움을 필요로 할 때 자녀에게 부양이라는 부담을 안겨주어 무력감이 높은 것으로 나타났다. 지지의 근원으로 배우자, 가족 등이 포함되며(류은경, 2000), 가족지지란 환자에게 의미 있는 가족구성원이 환자를 돌보아 주고, 사랑하며, 존중하고 가치감을 갖도록 해주며 환자의 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것이다(안윤정, 2004). 경제적부담이 높을수록 무력감이 높게 나타났는데 이는 경제상태가 높을수록 무력감지지 정도는 낮았다(이정희, 1996)는 연구와 일치하며, 경제적 부담감은 입원상황과 환경이 심리적으로 무기력하게 만든다고 사료된다.

연구대상자의 무력감은 가족지지, 자아존중감과 유의한 역상관관계를 보였고, 가족지지와 자아존중감은 유의한 순상관관계를 보여 기존의 연구들과 유사한 결과를 나타냈다(송봉덕, 2002; 오주희, 2003; 하은호, 2001). 가족지지와 자아존중감이 높을수록 무력감을 낮게 지각함을 알 수 있었다. 가족지지가 높을 때 무력감이 낮아지는 것으로나타났는데, 이는 중환자실 입원환자가 지각한 가족지지와 무력감(이명희, 2004)의 연구에서 가족지지와 무력감 간에는 역상관관계가 있었던 결과와 일치하는 것이다. 가족지지를 많이 받는다고 지각할 때 무력감을 덜 느끼게 되므로, 암환자에 있어서 가족의 강력한 지지와 친밀한 가족구성원을 포함한 효율적인 간호중재가 필요하리라 사료된다. 자아존중감과 무력감과의 관계에서는 역상관 관계를 나타내었는데 이는 심리적 지지망의 상실, 자아존중감 위협, 신념위협, 독립성상실과 의사결정권의 감소 등으로 무력감을 초래(김조자 등, 1992)하며 이는 자아존중감이 낮을수록 인지하는 무력감은 높게 나타났다. 가족지지와 자아존중감은 유의한 순상관관계를 보여 이는 김연옥(2003)의연구와 유사하다. 따라서 자아존중감을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발이 필요하며, 지지적 간호에 있어 가족지지의 중요성을 인식하여야 한다.

가족지지와 자아존중감은 무력감에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 가족지지와 자아존중감이 무력감에 미치는 영향을 분석한 결과 각각 40%, 44% 설명하는 것으로 나타났다. 따라서 암환자의 자아존중감을 높일수 있도록 개인의 가치를 중요시 하며 간호면담술을 통해 자아존중감을 향상시켜 주어 무력감을 경감시켜 주며 가족 면담을 통해 가족지지를 증진시켜 무력감을 낮추도록 해야 한다.

V. 결론

본 연구는 암환자의 가족지지와 자아존중감, 무력감과의 관계를 파악하고 가족지지와 자아존중감이 무력감에 영향을 미치는지 확인함으로써 암환자의 무력감 완화를 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

연구의 대상자는 C도에 소재한 요양병원에서 암으로 진단을 받고 입원하여 치료를 받고 있는 진단후 2년 미만의 환자 150명을 대상으로 하였으며, 자료수집기간은 2010년 7월 1일부터 8월 31일 까지이며 연구도구는 강현숙(1984)이 개발한 가족지지 측정도구, Rosenberg(1965)가 개발한 Rosenberg Self-Esteem Scale, Greer & Watson 등 (1988)이 개발한 암 적응양상 척도를 이용하였다.

수집된 자료는 SPSS 15.0 program을 이용하여 빈도, 백분율, t-test, one-way ANOVA, 상관분석, 회귀분석을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 1. 대상자의 가족지지 정도는 평균 43.40점(SD=8.08)로 높은 수준을 나타내고, 자아존 중감 정도는 평균 27.04점(SD=3.37)로 중간수준을 나타내고, 무력감의 평균은 16.52점(SD=4.74)로 중간수준을 나타내었다.
- 2. 대상자의 일반적인 특성에 따른 무력감 정도를 분석한 결과, 연령(F=5.457, p=.001), 성별(t=2.341, p=.021), 학력(F=5.241, p=.006), 월수입(F=5.140, P=.007)에서 유의한 차이가 있었다.
- 3. 대상자의 질병관련 특성에 따른 무력감 정도를 분석한 결과 진단부위(F=4.255, P=.003), 질병치료에 도움을 주는 가족(F=5.941, P=.003), 경제적 부담감(F=3.079, P=.049)에서 유의한 차이가 있었다.
- 4. 대상자의 가족지지(r=-.476, p=.000), 자아존중감(r=-.639, p=.000) 및 무력감과의 관계로 분석한 결과 역상관관계가 있는 것으로 나타났다.

7. 대상자의 무력감에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 가족지지와 자아존중감이 무력감을 44% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 통하여 가족지지와 자아존중감은 무력감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 암환자에게 가족지지를 증진시켜 무력감을 낮추도록 해야하며 자아 존중감을 높일수 있도록 개인의 가치를 중요시 하며 간호면담술을 통해 자아존중감을 향상시켜 주어 무력감을 경감시켜 주어야 한다. 또한 암환자 가족들이 암환자를 이해 하고 보살핌으로서 가족지지를 높일 수 있도록 해야한다. 따라서 무력감 완화를 위해 무력감에 영향을 미치는 변수로 확인된 가족지지, 자아존중감을 중진시킬 수 있는 개 별적인 중재 프로그램을 개발하도록 제언한다.

참고문헌

- 강현숙(1984). 재활강화교육이 편마비 환자의 자가 간호수행에 미치는 효과에 관한 실 험적 연구. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 고인순(2008). 노인만성질환자의 무력감, 건강증진행위, 가족지지가 생활만족도에 미치는 영향. 탐라대학교 석사학위논문, 제주도.
- 고정은(2001). 노인의 일상생활 활동정도의 무력감에 관한 연구. *동남보건대학 논문집*, *19*(2), 125-138.
- 국가암정보센터.(2009,12 28).암발생률. retrived 4 23, 2010, from http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.html.
- 권영은(1990). *암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 김도환(2001). 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계 연구. *한국노인* 복지학회, 13(1), 113-145.
- 김말성(2000). *가족지지 및 부담감이 암환자의 심리사회적 불안에 미치는 영향*. 대구 대학교 석사학위논문, 대구.
- 김경호(2004). 노인의 여가활동 참여유형과 가족의 건강성, 무력감, 자긍심 및 행복감의 관계. 국민대학교 석사학위논문, 서울.
- 김경혜, 정복례, 김경덕, 변혜선(2009). 암환자가 지각한 가족지지와 삶의 질. *종양간호 학회지*, 9(1), 52-59.
- 김금숙(2003). *암환자가 지각하는 가족지지와 삶의 질과의 관계연구*. 대전대학교 석사학위논문, 대전.
- 김연옥(2003). *후두암 수술을 받은 환자의 가족지지, 자아존중감과 삶의 질과의 관계 연구*. 전북대학교 보건대학원 석사학위논문, 전주.
- 김은정(2001). *정형외과 수술환자가 지각한 가족지지와 무력감간의 관계*. 전남대학교 석사학위논문, 광주.
- 김인혜(1996). 무력감과 간호중재방안. 경기전문대학 논문집, 24. 247-255..
- 김조자, 임종락, 박지원(1992). 노인의 무력감 완화를 위한 심리재활에 관한 연구. *간* 호학회지, 22(4). 506-525.

- 김현주, 소향숙(2001). 유방절제술을 받은 여성의 건강증진행위에 관한 연구. 성인간호 학회지, 13(1), 82-95.
- 류은경(1995). *암환자가 지각하는 절망감과 가족지지 정도*. 경북대학교 대학원 석사학 위논문, 대구.
- 류은경, 박점희, 이경희(2000). 암환자의 건강통제의 성격과 가족지지 및 절망과의 관계. 경북간호학회지, 4(1), 1-14.
- 박란숙(1997). *입원노인환자의 삶의 질 결정요인에 관한 연구*. 경희대학교 석사학위논 문, 서울.
- 송봉덕(2002). *입원노인의 가족지지와 자아존중감 및 자기간호역량정도*. 부산카톨릭대학교 석사학위논문, 부산.
- 안윤정(2004). *만성정신분열병 환자가 지각하는 가족기능 및 가족의 지지가 삶의 질에* 미치는 영향. 대구대학교 석사학위논문, 대구.
- 양경순(2000). *환자와 가족의 무력감에 대한 조사연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 양정은(2007). *암환자의 통증, 통증대처 및 무력감의 관계연구*. 이화여자대학교 석사 석사학위논문, 서울.
- 오복자, 이연주(2008). 암환자의 투병의지와 무력감 예측요인. *대한간호학회지*, *38*(2), 270-277.
- 오주희(2003). *중환자실 입원환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감 관계연구*. 한양대학 교 석사학위논문, 서울.
- 우경미(2004). 비치볼놀이가 뇌졸중 환자의 우울, 무력감, 자아존중감, 일상생활 동작수행정동에 미치는 효과. 고신대학교 석사학위논문, 경남.
- 유경자(2004). 노인의 우울과 무력감의 관계. 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문, 대전.
- 이강이(2000). 재가노인들의 무력감, 건강상태 및 인지기능에 관한 조사연구. 한국간호 교육학회지, 6(1), 48-63.
- 이명희(2004). *중환자실 입원환자가 지각한 가족지지와 무력감*. 충남대학교교육대학원 석사학위논문, 충남.
- 이복순(2009). 장루보유자의 자아존중감, 사회적지지, 삶의 질에 관한 연구. 이화여자

- 대학교대학원 석사학위논문, 서울.
- 이은정(2003). 중환자실에 입원한 심근경색증 환자의 무력감과 무력행위. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 이정화(2008). *노인 관상동맥질환자의 가족지지와 자가간호 수행.* 한양대학교 임상간 호정보대학원 석사학위논문, 서울.
- 이정희(1996). *지지간호가 중환자실 입원환자의 무력감 지각정도에 미치는 효과*. 전남 대학교 석사학위논문, 광주.
- 이혜경(1998). 암환자의 무력감과 불안에 관한 연구. *대구산업정보대학 논문집*, *12*(2), 166-179.
- 전병재(1974). Self-Esteem: A test of its measurability. 연세논총, 11, 104-127.
- 정경숙, 박금자(2007). 유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 고신대학교 석사학위 논문, 대구.
- 정찬영(2003). *방사선 치료중인 암환자의 정신병리, 자아존중감 및 삶의 질*. 전남대학 교 석사학위 논문, 광주.
- 조경순, 이강이, 김순이(1999). 재가노인들의 무력감, 자아존중감 및 가족지지와의 관계. 성인간호학회지, 11(3), 436-448.
- 주명진(2007). *입원 말기암 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질의 관계*. 고신대학교 석사학위 논문, 부산.
- 차선희, 도복늠(2002). 입원한 정신과 환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감. *정신간호* 학회지, 11(3), 325-335.
- 최영희(1983). 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할에 미치는 영향에 관한 연 구. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 통계청(2008).사망원인통계. retrived 4 23, 2010, frohttp://www.kostat.go.kr/nso_main/nsoMainAction.do?method.
- 하은호(2001). *양로시설노인이 지각한 사회적 지지에 따른 자아존중감과 삷의 질에 관한 연구*. 인하대학교대학원 석사학위논문, 인천.
- 한명수(1994). 무력감에 관한 개념분석. 서강대논문집, 13, 439-455.
- 한금선, 김순용, 이숙자, 박은숙, 박영주, 김정화 등 (2006). 암환자 가족간호자 가 인지하는 가족기능 수행과 삶의 질. *대한간호학회지*, *36*(6), 983-991.

- 합근혜(2007). *노인 당뇨병 환자의 무력감과 삶의 질에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 황종귀 (2002). *암환자가 지각한 가족지지와 환자를 돌보는 가족의 부담감 및 신체적,* 심리적 건강. 충북대학교 석사학위논문, 청주.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavioral Research Methods, 41(4), 1149–1160.
- Greer, S., & Waston, M. (1987). Mental adjustment to cancer: its measurement and prognostic importance. *Cancer Surveys*, 6, 439–453.
- Hole, J. (1994). Detecting colorectal cancer. Nursing times, 90, 32-33.
- Kiecolt-Glaser, J. K. & Glaser, R(1999). Psychoneuroimmunology and cancer. *Fact or fiction? European Journal of Cancer*, *35*, 1603–1607.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Taft. L. B. (1985). Self-esteem in later stage: A nursing perspective. Advance in Nursing Science, 8(1), 77-84.

설문지

안녕하십니까?

저는 조선대학교대학원 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

본 설문지는 암치료 중에 있는 분들의 가족지지와 자아존중감,무력감이 어떠한 관계가 있는지 파악하여 그 관계를 규명함으로써 암환자의 간호중재 개발을 위한 귀중한 기초자료로 활용하고자 합니다.

본 자료는 익명으로 처리되며, 모든 내용은 절대적으로 비밀이 보장되고 설문의 결과는 연구의 목적으로만 사용됩니다. 설문지의 모든 내용이 빠짐없이 기재된 경우에만 연구조사 에 활용될 수 있으니 끝까지 성의 있는 답변을 부탁드립니다.

귀하의 도움에 진심으로 감사드리며 빠른 쾌유를 기원합니다.

조선대학교 대학원생 노인선 M.P: 017-612-3817

<동의서>

본 설문지는 자의에 의해 참여하고자 합니다.

연구에 참여하는 동안 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 본인의 익명을 보장받고, 연구 도중 원하지 않는 경우에는 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 설명을 통해 알고 있습니다.

2010 년월일참여자(서명)

< 일반적 특성 조사지>

- I. 귀하에게 해당되는 칸에 V표를 하거나 기입해 주십시오.
- 1. 연령 : ()세
- 2. 성별 : ①남자 ②여자
- 3. 학력: ①무학 ②초졸 ③중졸 ④고졸 ⑤대졸 ⑥대학원졸
- 4. 결혼상태 : ①미혼 ②기혼 ③이혼 ④별거 ⑤사별 ⑥기타()
- 5. 귀하의 월수입 : ①100만원 미만 ②100~150만원 미만 ③150~200만원 미만 ④200~250만원 미만 ⑤250만원 이상
- 6. 종 교 : ①기독교 ②불교 ③천주교 ④무교 ⑤기타()
- 7. 직업유무 : ①있다 ②없다 ③휴직중
- 8. 최초로 암 진단받은 시기 : ()년도 ()월
- 9. 진 단 명 : ()
- 10. 현재 치료방법 : ①항암치료 ②방사선 치료 ③수술치료
 - ④항암과 방사선 치료병행 ⑤항암과 수술치료 병행
 - ⑥항암,방사선,수술치료 병행 ⑦기타()
- 11. 지금까지 치료받아온 총기간 ()년 ()개월
- 12. 암전이 여부

①있다 ②없다

- 13. 지난 일주일간의 통증유무
 - ①있다 ②없다
- 14. 있었다면 지난 일주일간의 통증 정도
 - ①미약하다 ②보통이다 ③심하다
- 15. 귀하의 질병치료에 가장 도움을 주고 있는 가족은 누구입니까?
 - ①배우자 ②자녀 ③부모 ④형제 및 자매 ⑤친척 ⑥기타()
- 16. 치료를 위한 경제적 부담감은 어느 정도 입니까?
 - ①낮다 ②보통이다 ③높다

<가족지지 측정도구>

Ⅱ. 다음 문항은 귀하의 가족지지정도에 대해 알아보고자 하는 것입니다. 각 문항을 읽어보시고 귀하의 생각과 일치되는 곳에 V표 해주십시오.

항 목	전 혀 그 렇 지 않다	가 끔 그 렇 다	보통 이다	자 주 그 렇 다	매 우 그 렇 다
	1	2	3	4	5
1. 가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다.					
2. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와 준다.					
3. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.					
4. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다.					
5. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기 를 해준다.					
6. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.*					
7. 가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워한다. *					
8. 가족은 나의 의견을 존중해 준다.					
9. 가족은 나와 집안일을 의논한다.					
10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다.					
11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워 할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.					

* : 역환산 문항

<자아존중감>

Ⅲ. 다음문항은 귀하의 자아존중감에 대해 알아보고자 합니다. 각 문항을 읽어보시고 귀하의 생각과 일치되는 곳에 V표 해주십시오.

항 목	매우 그렇 지 않다	그렇 지 않다	그렇 다	매우 그렇 다
1. 나는 다른 사람처럼 가치가 있는 사람이라고 생 각한다.	1	2	3	4
2. 나는 많은 장점을 지닌 사람이라고 생각한다.				
3. 나는 대체로 내 자신이 실패한 사람이라고 느낀 다.*				
4. 나는 대부분의 사람들처럼 일을 잘 할 수가 있다고 생각한다.				
5. 나는 나 자신에 대해 별로 자랑할 것이 없다고 느낀다.*				
6. 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있다.				
7. 전반적으로 나는 나 자신에게 만족한다.				
8. 나는 나 자신을 좀 더 존중할 수 있길 바란다.*				
9. 때때로 내가 쓸모없는 사람이라고 생각한다.*				
10. 때때로 내 자신이 어떤 일도 제대로 하지 못한다는 생각이 든다.*				

* : 역환산 문항

<무력감 측정도구>

Ⅳ. 다음 문항은 귀하의 무력감정도에 대해 알아보고자 합니다. 각 문항을 읽어 보시고 귀하의 생각과 일치되는 곳에 V표 해주십시오.

	1	1		
항 목	나에게 절대로 적용되 지 않는다	나에게 적용되 기 않는다	나에게 적용된 다	나에게 매우 적용된 다
	1	2	3	4
1. 나는 포기하고 싶다.				
2. 나는 삶이 절망적이라고 느낀다.				
3. 나는 무엇을 해야 할지 전혀 모르겠다.				
4. 나는 내 병을 내 힘으로 조절하기 힘들다.				
5. 나는 내 자신을 도울 어떠한 것도 할 수 없는 것 같다.				
6. 나는 지금 세상의 끝이라고 생각한다.				
7. 나는 대처 할 수 없다.				
8. 나는 미래가 희망적이라고 생각 하지 않는다.				



저작물 이용 허락서

학	과	간호학과		학 번	2009	7164	과 정	석사	
성	명	한글 5	-인선		한문	魯仁仙		영문 No	InSun
주	소								
연택	막처	E-mail: sun1850@hanmail.net							
		가족지지와	자아존	존중감이	암환자의] 무력감(에 미치는	영향	
논문	제목	Effect of Patient'sF		•			elf-Este	em on	Cancer

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건 아래 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 편집과 형식상의 변경을 허락함. 다만, 저 작물의 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 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
- 6. 조선대학교는 저작물 이용의 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음.
- 7. 소속 대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부: 동의(O) 반대()

2011년 2월

저작자: 노인선 (인)

조선대학교 총장 귀하