

암환자의 질병단계에 따른  
대응양상비교와 가족의 부담감

연세대학교 보건대학원  
역학 및 건강증진학과

김 선 희

암환자의 질병단계에 따른  
대응양상 비교와 가족의 부담감

지도 오 희 철 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함.

2002년 12월 일

연세대학교 보건대학원  
역학 및 건강증진학과

김 선 희

## 감사의 글

논문의 결실을 볼 수 있도록 시작부터 끝까지 도와주신 분들의 고마움을 잊을 수 없습니다. 먼저 내 삶의 주인 되신 하나님께 감사 드립니다. 논문이 완성되도록 세심하게 지도해주시고 따뜻하게 격려해주신 오 희철 교수님께 존경과 감사를 드립니다. 꼼꼼히 읽어주시고 조언해주신 손 태용 교수님, 늦은 밤에도 메일로 응답해주신 이 상욱 교수님께 진심으로 감사드립니다.

자료수집이 가능하도록 도와주신 원자력 병원의 간호부장님, 큰 격려를 아끼지 않은 서관 5층 수 간호사님과 동료 간호사님, 노 미숙 간호사님, 고정자 간호사님, 소 연숙 간호과장님께 감사 드립니다.

대학원 내내 친구처럼 함께 했던 유 명덕 선생님, 급할 때마다 도움을 준 원 소영 선생님, 지칠 때마다 격려해준 안 미숙 선생님, 어려움을 함께 나누는 김 범경 선생님, 밝게 웃어주던 김 명희 선생님, 든든한 김 진옥 선생님, 용기를 준 김 수현 선생님이 있어 학교생활이 즐겁고 행복했습니다.

살아 계셨다면 딸의 졸업을 누구보다 기뻐하셨을 아버지, 분주한 딸을 걱정하며 격려하신 어머니, 직장과 공부에만 전념할 수 있도록 도와주신 시어머니, 밝고 건강하게 자라는 두 아들 현일·현민, 말없이 후원해준 든든한 남편에게 감사와 사랑을 전합니다.

어려운 가운데도 설문에 응답해주신 원자력 병원의 환자와 보호자 분들께 깊은 감사를 드리며 빠른 쾌유를 간절히 소망합니다.

2002년 12월

김 선 희 올림

# 차 례

국 문 요 약 .....	i
<b>I. 서 론</b>	
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
<b>II. 이론적 배경</b>	
1. 암환자 .....	4
2. 질병단계 .....	4
3. 대응양상 .....	5
4. 가족부담 .....	8
<b>III. 연구방법</b>	
1. 연구대상 및 자료수집 방법 .....	14
2. 변수의 정의와 측정방법 .....	15
3. 연구 및 분석의 틀 .....	18
<b>IV. 연구결과</b>	
1. 암환자의 일반적 특성 및 질병특성 .....	20
2. 암환자의 대응양상 .....	23
3. 암환자의 일반적 특성 및 질병특성과 대응양상 .....	26
4. 암환자의 질병단계와 대응양상 .....	28
5. 암환자와 간병가족의 일반적 특성 및 질병특성 .....	30
6. 간병가족의 의료비 부담 .....	36
7. 간병가족의 부담 .....	37
8. 암환자의 일반적 특성 및 질병특성과 간병가족의 부담 .....	39
9. 간병가족의 일반적 특성과 부담 .....	41
10. 객관적 및 주관적 부담의 영향요인 .....	42
<b>V. 고 찰</b>	
1. 연구자료 및 연구방법에 대한 고찰 .....	44

2. 연구결과에 대한 고찰 .....	45
<b>VI. 결 론</b> .....	53
<b>참 고 문 헌</b> .....	55
<b>부 록</b> .....	64
1. 부록표 .....	65
2. 설문지 .....	75
<b>영 문 초 록</b> .....	88

## 표 차 례

표 1. 암환자의 일반적 특성 .....	21
표 2. 암환자의 질병특성 .....	22
표 3. 암환자의 대응양상 문항별 평균평점 .....	24
표 4. 암환자의 대응양상 평균평점 .....	25
표 5. 일반적 특성 및 질병특성과 대응양상 .....	27
표 6. 질병단계에 따른 대응양상(문항별) .....	28
표 7. 질병단계에 따른 대응양상비교 .....	29
표 8. 간병 받는 환자의 일반적 특성 .....	31
표 9. 간병 받는 환자의 질병관련 특성 .....	33
표 10. 간병가족의 일반적 특성 .....	35
표 11. 간병하는 가족의 의료비, 부담자 및 부담감 크기의 분포 .....	36
표 12. 간병가족의 객관적 부담 항목별 점수 및 총 평균 .....	37
표 13. 간병가족의 주관적 부담 항목별 점수 및 총 평균 .....	38
표 14. 암환자의 특성별 객관적 및 주관적 부담 비교 .....	39
표 15. 환자의 질병특성에 따른 가족의 객관적 및 주관적 부담 .....	40
표 16. 간병가족의 일반적 특성에 따른 객관적 및 주관적 부담 비교 .....	41
표 17. 간병가족의 객관적 및 주관적 부담에 영향을 미치는 요인 .....	43

## 그 립 차 례

그림 1. 연구 및 분석의 틀 .....	19
------------------------	----

## 국 문 요 약

이 연구는 암 환자의 질병단계별 대응양상을 파악하고, 암 환자를 간병하는 가족의 부담정도와 가족의 부담에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 연구대상자는 2002년 10월 14일부터 11월 11일까지 서울소재 한 암 전문병원에 입원해있는 암 환자 200명과 간병가족 200명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 일반적 특성, 대응양상, 총 의료비와 그의 부담자 및 부담감, 가족의 객관적·주관적 부담을 조사하였고, 질병관련 조사는 의무기록지를 통하여 연구자가 직접 작성하였으며, 환자에 대한 조사표 169부와 간병가족에 대한 조사표 166부를 최종분석자료로 이용하였다. 자료분석은 SAS 6.12를 이용하였다. 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 전체 대응양상항목의 평균점수는 최대평점 4점에 2.60점이었으며, 각 하위 대응양상별 평균평점은 “문제중심”(2.79점)이 가장 높았고, “희망적 관측”(2.73점), “사회적 지지탐색”(2.51점), “무관심”(2.40점)의 순이었으며 “긴장해소”(2.22점)는 점수가 가장 낮았다.

2. 암 환자 특성에 따른 대응양상 비교는 조사대상자의 성별, 교육수준, 결혼상태, 종교, 질병병기에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3. 질병단계에 따라 대응양상은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 대응양상 문항별 비교에서 “다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다”와 “아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다”는 질병단계가 높을수록 점수가 높아 3단계에서 가장 높았고, “어떤 일을 하기

전에 무슨 일이 일어나는지 기다려 본다”는 2단계에서 점수가 가장 높고 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 간병가족의 총의료비는 401~800만원(27.8%)이 가장 많았고 평균 745만원이었다. 치료비 부담은 본인과 배우자 부담이 62.8%이었고 치료비에 대해 87%가 부담감을 느끼고 있었다.

5. 6점척도로 측정한 객관적 부담은 평균 4.75점, 주관적 부담은 평균 3.56점으로 객관적 부담이 주관적 부담보다 높았다. 순위별로 보면 객관적 부담은 개인적인 여유나 시간을 빼앗긴다는 것이(1~3) 높았고 주관적 부담은 환자에게 필요한 사람이라는 데에서 느끼는 부담이 1위였다.

6. 간병가족의 객관적 부담은 환자와의 관계, 환자의 가족수, 질병단계, 질병병기에서 유의한 차이를 보였고 주관적 부담은 간병가족의 연령, 간병가족의 배우자 유무, 환자와의 관계, 환자의 성별, 환자의 배우자 유무, 환자의 직업, 질병단계, 치료경험 유무, 총의료비에서 유의한 차이를 보였다.

7. 로지스틱 회귀분석을 통해 살펴본 암 환자를 돌보는 가족부담에 영향요인으로는 객관적 부담은 ‘질병단계, 환자와의 관계’였고 주관적 부담은 ‘질병단계, 간병가족의 교육수준, 질병병기, 총의료비’였다.

이상의 연구결과를 종합하면 암 환자는 질병단계가 높아질수록 자신의 문제를 객관적으로 생각하고 현실을 받아들이는 양상을 확인할 수 있었다. 또한 암 환자 가족의 부담에서도 질병단계는 객관적·주관적 부담에 영향을 주는 변수임을 확인할 수 있었다. 따라서 암 환자 가족의 부담감 사정에 질병단계가 고려되어야 한다고 생각한다.

본 연구는 “암 환자”와 암 환자 가족의 부담감을 연구하는데 있어서 이



들을 간호하는 “간병가족”의 여러 가지 특성을 함께 고려하였다는 점에서  
의의가 있다고 생각한다.

---

핵심되는 말 : 암환자, 질병단계, 대응양상, 간병가족, 부담,

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

암 질환은 우리나라에서 사망 1순위에 달하는 중요한 사망원인이며(통계청, 2000) 1996년도 암 등록 조사결과에 의하면 암 환자가 연간 10%이상 늘고 있는 것으로 발표되었다(간협신보, 1998). 의학이 발달되면서 암 질환은 즉각적인 사형선고를 통고 받는 질환이기보다 오랜 시간을 투병해야 하는 만성질환으로 분류되고 있다(Hileman & Lackey, 1990).

현대 의학의 눈부신 발전에도 불구하고 암으로 인한 사망률의 증가는 암 환자들에게 암 진단과 동시에 질병과 죽음에 대한 공포를 갖게 하며 삶의 위기를 초래하게 한다. 암이 진단된 경우 통증과 항암치료의 부작용 등으로 고통이 증가되고 가족에게 의지하게 됨으로서 오는 긍지의 상실, 고립감 등의 정서적 변화를 겪게 되며, 생체 체계의 통합성에 심한 도전을 받는다(태영숙, 1994; Rawsley, 1982).

암으로 진단된 후에 환자들은 완치나 생명 연장을 위한 항암요법을 받게 되는데, 그러다가 질병이 악화되어 더 이상의 생명 연장이 불가능한 경우에 이르러 말기 암으로 판정을 받게 된다. 이러한 말기암 환자들은 현재의 의학지식과 기술의 한계로 더 이상 치료 서비스를 제공할 수 없어 의학적인 관점에서 제외되고(Rakel & Storey, 1990) 가족 및 사회의 지지도 상실한 채 방관되고 있는 것이 현실이다(윤영호와 허대석 1996).

암 환자의 정서반응을 연구한 선행 연구에 의하면 진단 초기는 불안,

충격, 죽음에 대한 두려움, 분노, 비현실감, 처벌, 숙명을 느꼈고 재발 시는 불확실성, 슬픔, 두려움, 분노를 느꼈으며, 말기 시에는 미래, 혹은 죽음에 대한 두려움과 무력감을 느낀다고 하였다(Krause, 1993; Kristjanson & Ashroft, 1994). 암은 진단시부터 불치의 병으로 인식되는 질환으로써 죽음에 대한 두려움을 갖게 하며(조두영, 1982 ; Krouse & Krouse, 1982), 환자 개인뿐만 아니라 가족에게도 위협적으로 작용하여 신체적, 사회·심리적, 경제적, 영적인 안녕상태를 저하시켜 삶 전체에 지대한 영향을 미친다.

가족의 일원이 입원하게 되면 다른 가족들은 그 환자를 돌보아야 하는 부담감이 생기며(Oliver, 1985), 질환의 정도 즉 환자의 인지장애정도, 환자의 부정적이거나 반사회적인 행동 및 환자가 가족에 대한 의존정도가 높을 때 가족의 스트레스가 증가되며(Given 등, 1990; Orodener, 1990) 이 스트레스가 개인의 대처능력을 넘어섰을 경우 강화체계의 기능적 통합성을 붕괴시키므로 결국 우울을 발생시킨다(Sliver & Wortman, 1980)

암 환자의 가족중 특히 배우자에게 큰 위기를 가져오며 배우자는 변화에 대처하고 적응하여야하는 부담을 갖고 있어 암 환자와 배우자 모두가 비슷하게 심리적 갈등을 인지하게 되며 Oberst와 Scott(1988)에 의하면 배우자가 환자보다 더 큰 부담감과 불안을 경험한다고 보고하였다. 우리나라의 경우 암 환자에 대한 현황과악이 현재까지 제대로 이루어지지 않았고, 최소한의 의료지원 서비스인 호스피스 제도가 아직 시작단계에 있다고 할 수 있다. 이로 인해 암 환자와 말기 암으로 사망에 이르게 되는 환자의 가족들은 환자를 치료하고 간병하는 과정에서 육체적, 정신적으로 많은 문제를 겪게 될 뿐 아니라 경제적 부담까지도 감수하게 되는 것이다.

이런 모든 상황을 비추어 볼 때 질병단계별로 스트레스 상황에 변화가

있으며 그에 따른 대응 양상에도 차이가 있을 것임을 시사하고, 암 환자를 간호하는 간병가족의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 경제적인 부담이 클 것임을 알 수 있다.

이에 본 연구는 암 환자의 질병단계에 따른 대응양상과 암 환자 가족의 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하여 암 환자가 질병단계에 따라 가장 적절한 대응방법을 사용하여 질환과 환경에 성공적으로 적응할 수 있도록 돕고, 암 환자를 돌보는 간병가족에게 적극적인 간호를 제공하여 암 환자가 효율적인 간호를 제공받을 수 있도록 하기 위한 중재방안 마련에 기초 자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 암 환자에게 나타나는 대응양상을 알아보고 질병단계별로 경험하는 스트레스에 대한 대응양상을 파악하여 질적인 간호중재를 계획하는데 기초자료를 마련하고, 암 환자를 간병하는 가족의 경제적 부담을 조사하고 기타 가족 부담에 영향을 주는 요인들을 파악하는데 있다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다

첫째, 암 환자의 질병단계별 대응양상을 파악한다.

둘째, 암 환자의 의료비용, 가족의 부담정도를 파악한다.

셋째, 환자와 주간병 가족의 특성에 따른 가족부담의 차이를 파악한다.

넷째, 암 환자 가족의 부담에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 암 환자

암 환자란 전문의에 의해 암으로 진단받은 자로 본인이 암 진단을 인지하고 있고, 검사를 받고 있거나 수술, 항암화학요법, 또는 방사선 치료 등을 받고 있는 환자를 말한다.

### 2. 질병단계

Krisjanson과 Ashcroft(1994)의 연구에 의하면 암의 단계예방, 초기진단, 급성기, 일시적 호전, 재발, 재발, 말기로 이어진다고 하였다. 초기는 불안해하고, 재발시에는 불확실성, 슬픔, 두려움, 분노를 경험하고 있고, 말기때는 미래에 대한 두려움과 죽음에 대한 반응, 무력감을 느낀다고 하였다. 이와 같이 질병의 경과에 따라 다른 정서를 보이면 이에 따른 요구의 변화를 사정하여 환자 간호에 적용하는 것이 필요하다.

Tringali(1986)는 암 환자의 질병을 초기, 재발, 추후관리로 분류하여 각 단계에서의 간호요구를 조사한 결과 질병단계와 관계없이 정직한 답변과 환자 상태와 질병에 대한 정보를 가장 많이 원하였고, 초기 치료와 재발 치료 환자 가족은 모두 신체적 간호보다는 인지, 정서적 간호를 더욱 중요시하였다고 하였다. 이동숙(1996)은 위암환자를 진단기, 치료기(수술단계와 화학요법단계), 안정기를 나누어 환자의 사회적 지지를 조사한 결과 총합

적인 사회적 지지는 유의한 차이가 없었으나 진단기에 정보적 지지를 가장 많이 원하였고, 치료기에는 물질적 지지를 보다 많이 원한다고 하였다.

Lewandowski과 Jones(1988)는 암 질환을 초기, 적응, 말기 단계로 분류하여 초기는 증상자각에서 진단에 이르는 시기, 적응단계는 완치되거나 계속 치료하는 시기, 말기는 계속 악화되고 쇠약해지는 시기로 정의하였다. 양영희(1996)는 질병단계별로 암 환자의 대처 방법을 비교한 연구에서 2단계 암 환자는 정서중심 대처보다 문제중심 대처를 더 많이 사용한다고 하였다.

### 3. 대응양상

대응이란 인간이 스트레스를 경험할 때 판단하여 적용하는 일련의 의식적, 무의식적인 행위이며, 환경적 요구에 대한 적응능력으로 생리적, 심리적, 사회적 자원이 모두 동원되어지는 과정이다. 즉 대응은 개인의 자원을 초과하거나 짐이 된다고 인식되어지는 내적 혹은 외적요구를 조절하기 위해 끊임없이 행하는 인지적, 행위적 변화과정으로 고정된 성향보다는 변화 가능한 과정으로, 특별한 상황에 직면했을 때 나타나는 행위나 사고를 말하는데 이 사고나 행위는 그 상황에 맞게 변화하는 것으로 상황보다는 과정에 초점을 두고 있다(Folkman & Lazarus, 1984).

대응은 개인의 사회적 기능, 감정의 상태, 그리고 건강을 통해 알 수 있는데 사회적 기능은 개인이 다양한 자신의 역할을 잘하고 있는가를 알아보는 것이고, 감정의 상태는 개인이 자신의 상황을 얼마나 잘 받아들이고 있는지를 알아보며, 건강은 개인의 신체적 상태로 평가할 수 있다(Moos,

1981). 따라서 개인과 환경 사이에 일어나는 상호작용의 결과가 개인에게 손상, 위협, 도전으로 받아들여질 때 이러한 스트레스를 완화시키고 상황을 재정리하고 고통을 감소시키기 위해 대응이란 행위가 나타나며 이와 같은 상호작용의 관점에서 스트레스 요인에 대한 인지적 평가에 따라 개인은 위협의 정도를 결정하고 이 요구에 대응할만한 자원을 찾으며, 이 인지적 활동과 정서적 반응, 그리고 신체적 반응이 상호작용 함으로서 전체적인 대응행위가 나타나게 된다(Scott, Oberst & Dropkin, 1984).

효과적인 대응은 생리적, 심리적, 사회적 자원이 모두 동원되는 과정이며 이는 스트레스에 대한 긍정적인 적응의 열쇠가 된다(Mengel, 1982). Manos 등(1985)은 대응을 아픈 사람이 신체적, 정신적 통합을 보존하기 위해서 사용하는 모든 인지적이고 행동적인 행위라고 정의하였다.

대응은 문제를 일으키는 외부환경을 조절하기 위한 문제중심 대응과 외부환경에 의한 감정을 조절하는 감정중심 대응이 있으며 이두가지 대응은 스트레스 반응 중에 항상 상호작용 하는데 대응이 동시에 활성화되거나 서로에 의해 방해받기도 한다(Jalowiec & Power, 1984). 그러나 스트레스 요인이 개인의 노력만으로 해결되지 못할 때 이 스트레스 요인에 노출되는 것을 줄일 수 있는 방법이 없다면 개인의 인지적 사고의 방향을 바꿈으로서 환경적 스트레스에 면역을 형성시켜 줄 수 있다(Wheaton, 1983)

Katz(1970) 등은 반드시 건강하고 현실 지향적인 것이 효율적인 스트레스 대응방법이 아니라고 주장하면서 스트레스에 대하여 자신을 보호하기 위하여 방어기전을 사용한다고 하였다. 방어기전은 전이, 투사, 합리화와 더불어 부정하는 태도, 운명적인 태도, 신앙의 힘으로 의지하는 태도와 이 모든 방법을 혼합 사용하는 태도 등으로 나타난다고 하였으며,

Brunner(1984)는 대응은 스트레스를 유발하는 상태와 스트레스 자체를 감소시키거나 피하기 위해 사용되어진다고 하였다.

대응은 자동화된 적응과는 차이가 있어 이에 대한 구분이 필요한데 어떤 사건을 해결하는 초기 단계에서는 대응이 요구되지만 점진적으로 자동화된 적응양상을 보이게 된다. 따라서 대응은 적응 행위의 부분집합이며 노력을 필요로 하고 환경에 관련되어 있고 일상적인 행위를 포함하지 않는다. 또한 대응이란 결과에 상관없이 스트레스 사건을 조정하기 위한 노력을 포함해야 한다(Lazarus & Folkman, 1984).

Bell(1988)은 대응 방법을 단기적 대응방법과 장기적 대응방법이 있다고 분류하고 단기적 대응방법은 비현실적이며 파괴적이라고 하였고, 장기적 대응방법은 건설적이고 현실적이라고 하였다. 또한 스트레스에 대한 대응 방법 중에서 방어 지향적 행동은 현실을 인정하지 못하는 것이나 부정하는 것으로 유해한 행동이 된다고 하였다.

대응방법의 선택에 영향을 미치는 요인을 크게 세 가지로 나누면 스트레스 요인의 특징, 환경적 자원, 그리고 인성적 특징으로 볼 수 있다(Panzarine, 1985). 스트레스 요인의 특징으로는 스트레스의 강도, 긴박성, 조절 가능성, 질병 양상의 급성 혹은 만성 등을 포함하며, 환경적 자원은 경제상태, 교육수준, 가족의 지지, 의료진의 지지 등을 말한다. 인성적 특징은 과민형 대 회피형, 억압형 대 경계형, 또는 내적 조절위 대 외적 조절위 등의 인성의 일부분을 뜻한다. Janis(1985)도 대응양상을 인성적 특징에 따라 무갈등, 무력감(unconflicted powerlessness), 방어적 회피(defensive avoidance), 무갈등변화(unconflicted change), 과민(hypervigilance), 경계(vigilance)등의 다섯 가지 양상으로 나누었다.



Pearline과 Schooler(1978)는 대응방법이 많은 경우가 훨씬 현실에 적절히 반응하며 또한 잘 적응하게 되고 감정을 잘 조절하여 대처할수록 잘 적응하게 된다고 하였다. 스트레스에 적절히 대응하지 못하고 방어기전이 깨어져 잘 적응하지 못하면 더 심한 불안과 절망감을 가지게 된다. 이처럼 대응하는데 성공하지 못하면 수면의 장애, 식욕부진, 사고에 있어서 집중력 저하 등의 반응을 보이고 이외에도 변비, 두통, 피로감, 기억력 감퇴 등의 증상을 나타내기도 한다.

Golden(1982)은 대응유형을 3가지로 나누었다. 첫째 당면형은 분노, 죄의식, 슬픔 등을 쉽게 표현하고, 가까운 사람에게 접근하며, 긍정적인 정서 표현을 하고, 문제를 종식시키기 위한 노력을 한다. 둘째 부정형은 억압, 억제, 취소 등의 방어기전을 많이 사용하고 좋았던 때를 찾는 등의 대응행위이다. 셋째 회피형은 부정적 정서표현을 지속적으로 억압하며 스트레스를 신체증상으로 표현하고 걱정하는 양상을 타나낸다.

암은 집중적으로 인지되는 스트레스원(Stressor)으로서 위협스런 사건에 직면할 때 인간에게 필요되는 관례적인 대응기전을 요구하며 초기진단을 받게되면 생체내의 통합성에 심한 도전을 받게 된다. 그러므로 암이라는 심각한 스트레스 요인을 가진 상황에서 암환자가 느끼는 불안에 대응하는 방법도 다양하고 대응양상도 특징적인 것으로 나타날 수 있다 (Rawnsley, 1982).

#### 4. 가족 부담

가족은 단순한 가족 구성원의 합이 아니고 그 가족구성원들과 환경, 물

질 및 에너지 등이 교환되는 생물, 심리, 사회적으로 통합된 개방체계이다 (Welch-McCaffery, 1983). 그러므로 가족 결속력은 적응과 밀접한 관련이 있으며, 가족 결속력이 와해될 경우 가족원의 건강과 안녕에 직접적으로 영향을 미치게 된다(조미연, 1990; Fink, 1995).

가족은 한 개인의 건강한 삶을 위한 가장 중요한 일차적 집단으로서 건강이 형성되고 유통되며 건강관리가 조직되고 건강활동이 수행되는 하나의 개별적이고 일차적인 간호체계 즉 개인의 건강이 유지 증진되고 건강상태의 이상 발견과 치료가 제일 먼저 취해지는 개별적인 집단이다(김수지와 김정인 1981). 또한 가족은 전체로서 기능하는 하나의 체제이므로 어느 부분의 움직임이나 변화는 모든 다른 부분에 영향을 준다(Wilson, 1979).

부담감이라 함은 가족이 환자를 돌보면서 갖게되는 고통스럽고 어려운 부정적 문제이다(Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980; Neundorfer, 1991). Miller(1991)는 부담감을 가족이 환자를 돌봄으로 인하여 영향을 받은 개인의 행동이나 행위의 문제를 지각하는 개인적인 부담감과 가족과 환자 사이의 관계에서 가족의 문제를 인지하는 대인관계 부담감의 2차원으로 분류하였고, Montgomery et al.(1985) 및 Vitaliano et al.(1991)은 객관적 부담(objective burden)과 주관적 부담(subjective burden)으로 분류하여 객관적 부담은 간병인의 개인 생활 및 집안 사정에 있어서의 부정적인 변화 정도이고 주관적 부담은 간병 경험에 대한 태도나 감정적 반응을 의미한다고 하였다.

특히 암과 같이 생명을 위협하는 질병은 가족체계내에 상당한 불안을 일으키고 종종 가족원사이의 관계, 역할과 의사소통의 형태를 변화시켜 진단을 받은 것은 개인이지만 그 가족 전체가 함께 하는 삶이 변화하는 것을

경험하게 된다(Northouse, 1984; Woods, Yates & Primomo, 1989). Northouse(1984)는 암에 대한 가족의 영향에 대한 1956년과 1982년 사이의 문헌연구를 통하여 암 환자가족은 환자의 질병경로에 따라 정서적 변화를 겪게되어, 암 진단 초기에는 정서적 긴장이 높아지고 적응기에는 일상생활의 변화와 불확실성 속에서 살아가게 되며 말기에는 역할에 대한 긴장, 죽음과 상실감에 대한 의사소통의 문제를 경험한다고 하였다.

또한 암 환자들은 주로 가족과 친구들의 지지를 받고 있으나(Reele, 1994) 암과 같은 만성질환자 가족은 환자를 돌보는 역할과 관련되어 만성적 스트레스를 경험하게 되므로써 신체적 건강문제와 피로, 부담감, 고립감 및 좌절감 등의 정신적·사회적 문제를 경험하게 되고 결국 이러한 어려움은 만성 질환자를 돌보는 가족의 안녕, 곧 삶의 질에 부정적 결과를 초래하게 되므로(Oberst et al, 1989) 암 간호시 환자뿐 아니라 가족도 중요한 간호대상자가 된다. 서미혜와 오가실(1993)은 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구에서 만성질환자를 돌보는 가족은 대부분이 여성(84.9%)이었고 환자와의 관계는 주로 배우자(50.9%)나 자녀(43.3%)이었으며, 가족의 부담감이 많을수록 건강문제가 많고 삶의 질도 낮다고 하였다.

종양, 신경계 질환 및 간경변으로 입원한 환자 가족의 부담감에 대한 연구에서 입원환자 가족원의 부담감과 관련되는 요인은 가족원의 나이, 병원체류시간, 환자의 질병중정도, 입원기간 등이고 돌봄 행위의 정도나 빈도는 부담감과 직접적인 관계가 없으며, 가족원의 90% 이상이 많은 시간을 환자와 함께 하면서 환자의 안락유지나 방문객 접대 등의 단순업무로 인해 더욱 부담감을 느낀다고 하였다(이영신과 서문자, 1994). 만성질환중 암환자 가족에 대한 연구에서는 위암환자 가족중 배우자들의 경험을 면담을 통

해 살펴본 결과 막막함이 경험의 핵심개념이며 이는 불확실성과 비교될 수 있음을 제시하였다(이명선, 1997).

말기 암환자 배우자의 체험연구에서는 장기적인 투병생활로 인한 재정적 부담감, 심리적 안녕감의 상실, 의료 구조적 모순을 심각하게 겪고 있었으며, 일상생활의 변화, 생활 계획의 변경, 가족 역할 및 우선 순위의 변화가 나타났다(김분한, 2000). 가족구성원의 건강문제 발생은 다른 모든 가족구성원에게 영향을 주고 또한 가족구성원의 변화는 가족구성원간의 관계 및 기능수행에 영향을 주게 되므로(Olson et al, 1979, 1985; 안양희, 1993, 1996) 암 환자를 돌보는 가족간호자가 느끼는 부담감이나 스트레스가 해결되지 않고 계속 축적이 되면 가족간호자에게 건강문제를 초래하고 또한 간호 제공받는 환자에게도 직접 영향을 주며 동시에 가족관계나 가족기능수행에 변화를 가져온다.

알츠하이머병 환자를 돌보는 배우자의 부담감의 예측인자에 관한 연구에서 Distress는 스트레스에 많이 노출될수록, 취약성이 많을수록, 정신적·사회적 자원이 적을수록 커지기 때문에, 높은 취약성과 낮은 자원을 가진 가족은 다른 변인들을 복합적으로 가진 가족보다 부담감이 더 높다고 지적하였다(Vitaliano et al, 1991). 특히 여자 가족은 남자 가족 보다 간호와 관련된 부담감이 더 높으며, 환자의 인지적·행동적 장애, 가족의 나이, 불유쾌한 사회적 접촉, 가족의 성별, 종합적인 대처의 효율성등 부담감에 영향을 미치는 요인으로 제시하고 있다(Barusch & Spaid, 1989).

노인성 치매환자를 돌보는 가족의 부담감 연구에서, 질병으로 인한 행동의 문제는 부담감의 정도와는 관계가 없는 반면에 가족 방문자의 수와 방문 횟수가 많을수록 부담감이 적어지므로 가족의 지나친 부담감과 가족

체제의 붕괴를 예방하기 위해서는 강화된 지지체제가 필요하다고 하였다 (Zarit 등, 1980). Zarit 등(1980)은 치매 노인환자의 간병인이 경험하는 부담과 관련있는 요인을 조사하였는데, 29문항으로 구성된 설문조사도구 조사표를 이용하였다. 이 조사표의 문항들은 간병인의 임상경험에 기초하여 인지된 문제점들을 가지고 간병인의 느낌과 경험에 초점을 두어 만들어졌다. 이것은 간병인의 건강, 정신적 안녕, 재정, 사회생활, 환자와의 관계 등에 대한 질문 29문항으로 구성되어있다.

Montgomery 등(1985)은 객관적 부담과 주관적 부담의 측정도구를 개발하여 각각의 부담에 대한 예측요인들을 조사하였다. 이들이 정의한 객관적 부담은 간병으로 인해 간병인의 삶과 가정의 다양한 측면에서 장애가 되거나 변화를 가져온 것으로 포괄적인 정의를 내렸고 주관적 부담은 간병 경험에 대한 응답자의 감정적 반응이나 태도로서 정의하였다.

Montgomery 등(1985)이 사용한 조사도구는 객관적 부담을 묻는 9개의 항목과 Zarit 등(1980)의 29문항에서 따온 13문항을 주관적 부담에 대한 항목으로 이용하였고 모두 5점척도로 측정하였다.

Novak과 Guest(1989)는 부담감을 5개의 영역으로 분류하였다. 첫 번째는 시간과 관련된 부담감으로 환자 간호로 인해 가족들이 시간을 제한 받는데서 생기는 부담감을 말하고, 두 번째는 발달 부담감으로 인간이 발달 단계별로 수행해야 할 과업이 있는데 환자를 돌보아야 하는 일 때문에 다른 사람들처럼 현 위치에서 성취해야 할 발달과업을 수행할 수 없다고 느끼는데서 오는 부담이다. 세 번째는 신체적 부담감으로 가족의 지속적인 피로감과 신체적 건강상태의 손상감을, 네 번째는 사회적 부담감으로 사회적 역할 갈등에 의해 가족이 느끼는 감정을 의미하여, 다섯째는 정서적 부

담감으로 환자의 예측할 수 없는 이상한 행동에 대한 가족들의 부정적 감정들을 의미한다. 각 문항은 5점 척도로 되어 있으며 주관적 부담은 Zarit 등(1980)의 29문항에서 채택한 것이다.

본 연구에서는 가족부담의 측정도구의 3가지 큰 흐름중 기존 선행연구들에서 지속적으로 사용되고 있으며 신뢰도가 높은 Montgomery 등(1985)의 객관적 부담과 주관적 부담의 측정도구를 사용하였다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울에 있는 한 암 전문병원에 입원해 있는 암 환자와 암 환자를 간병하는 가족중 연구의 목적을 잘 이해하고, 연구에 참여를 동의한 암 환자 200명과 간병가족 200명을 대상으로 하였다. 질문지에 대한 사전조사는 조사내용을 확정된 후 2002년 10월 8일에 입원해 있는 암 환자 15명을 대상으로 실시하였으며, 본 조사는 사전조사 후 설문지를 수정 보완하여 2002년 10월 14일부터 11월 11일까지 29일간 연구자가 직접 실시하였다. 배부된 환자와 간병가족 질문지 각각 200부중 회수된 질문지는 환자용 179부(89.5%), 간병가족용 177부(88.5%)의 회수율을 보였고 이중 불성실한 답변을 한 환자용 6부, 간병가족 5부, 미완성 설문지 환자용 4부, 간병가족 6부를 제외한 환자용 169부, 간병가족 166부가 최종 분석자료로 이용되었다.

이중 각각 환자와 간병가족 질문지 115부는 같은 가족을 대상으로 조사되었다. 환자용 질문지 54부와 간병가족 질문지 51부는 환자와 보호자가 일치하지 않은 구성원이다. 암 환자와 간병가족은 가능하면 짝을 지어 응답을 받으려 하였으나 암 환자의 상황이 여의치 못하였을 경우에는 가족원만을 대상으로 조사하였고 보호자의 사정이 여의치 못한 경우에는 암 환자만을 대상으로 조사하였다.

연구의 도구는 구조화된 질문지로서 자료수집 방법은 본 연구자가 연

구 목적을 설명하고, 질문지를 배부한 후 암환자와 간병가족이 직접 기록하게 하고 직접 응답이 어려운 환자는 면접하여 기록하였다. 질병관련 특성 문항은 본 질문지에 응답한 암 환자와 간병받는 암 환자의 의무기록지를 통해 본 연구자가 직접 기록하였다.

## 2. 변수의 정의와 측정방법

이 연구에서 환자를 위한 질문지는 일반적 특성 8문항, 대응양상 33문항, 질병관련 특성 6문항으로 총 47문항으로 구성되었고, 가족의 부담에 관한 질문지는 일반적 특성 8문항, 의료비 3문항, 객관적 부담 9문항, 주관적 부담 13문항으로 총 33문항으로 구성되었다.

### 가. 환자와 간병가족의 일반적 특성

일반적인 특성에는 선행연구에서 환자의 대응양상 및 간병가족의 부담감과 관계가 있는 것으로 나타난 변수들로서, 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 가계소득, 직업, 가족수의 8문항으로 구성되어있다.

### 나. 질병관련 특성

질병관련 특성에는 선행연구에서 환자의 대응양상 및 간병가족의 부담감과 관계가 있는 것으로 나타난 변수들로서, 진단명, 병기, 경험한 치료방법, 진단일, 면접조사일 등 5문항으로 구성되어있다. 진단명은 질병사인분류(ICD10)중 신생물(Neoplasms)(C00-D48)을 이용하여 조사하여 관련장기별로 분류하였다.



병기는 의무기록지의 의사기록지와 질병병기체계에 의하여 분류하였다.

경험한 치료방법은 모두 기록하도록 하였고, 기록이 없는 경우는 진단은 확진되었으나 치료경험이 없는 환자로 분류하였다. 진단일은 조직검사와 세포병리학적 검사결과를 우선 순위로 하여 진단방사선 결과 확진일, 외래 방문일, 입원일 순으로 진단일을 정하였다.

면접조사일은 설문에 응답한 날을 기입하도록 하여 진단일에서 면접조사일을 계산하여 질병기간을 정하였다.

#### 다. 질병단계

암 환자의 질병단계 분류로서 1단계는 전이가 없는 암을 확진받고 치료를 시작하여 진행중인 환자, 2단계는 진단이나 치료중인 전이가 발견되었으나 치료를 시도하고 있는 경우 혹은 재발된 상태, 3단계는 치료가 불가능한 말기 상태로 분류하였다. 본 연구 대상자중 1단계에 환자 58명, 주간병가족 52명 2단계환자 97명, 주간병가족 90명, 3단계환자 14명, 주간병가족 24명으로 총 환자수는 169명, 주간병가족은 166명이었다.

#### 라. 대응양상

대응양상에 대한 측정도구는 Folkman과 Lazarus(1984)가 개발한 Way of Coping을 한정석(1990)이 번역, 수정하여 작성한 도구를 사용하였다(부록표 1). 이 도구는 문제중심 8문항, 희망적 관측 5문항, 무관심 6문항, 사회적 지지탐색 7문항, 긍정적 관심 4문항, 긴장해소 3문항 등 총 33문항으로 구성되었으며 4점 척도로 측정하여 “전혀 그렇지 않다”를 1점, “대체로 그렇지 않다”를 2점, “대체로 그렇다”를 3점, “항상 그렇다”를 4점으로 측

정하였다. 최저 33점에서 최고 132점까지의 범위로 점수가 높을수록 대응 방법을 많이 사용하는 것으로 정의하였다.

한정석(1990)이 120명의 만성질환아를 가진 어머니를 대상으로 한 연구에서 신뢰도지표인 Cronbach's Alpha값은 0.79, 김경희(1997)의 두경부암 환자를 대상으로 한 연구에서 Cronbach's Alpha값은 0.82, 그리고 본 연구에서의 Cronbach's Alpha값은 0.84이었다(부록표 1).

#### **마. 의료비**

의료비 특성에는 선행연구에서 간병가족의 부담감과 관계가 있는 것으로 나타난 변수들로서 현재까지 총 의료비 1문항, 의료비를 부담한 사람 1문항, 6점 척도로 이루어진 의료비 부담감을 묻는 1문항, 총 3문항으로 이루어졌다.

#### **바. 가족 부담**

가족의 부담감 측정도구로는 Montgomery 등(1985)과 Zarit(1980)의 객관적 및 주관적 부담감 측정도구를 이관희(1985)가 번역하고 이영신과 서문자(1994)가 수정한 것을 본 연구자가 재 수정하여 구조화된 설문지를 사용하였다(부록표 2). 객관적인 부담에는 총 9문항으로 재정적 부담(치료비에 대한 부담, 경제적 여유), 신체적 영향, 가족관계문제, 개인여가시간문제 등 간병인의 개인 생활과 집안의 부정적 변화에 대해서 측정하였다. 응답은 “매우 줄었다”에서 “매우 늘었다”까지 6점 척도로 답하였다.

주관적 부담에는 총 13문항으로 환자와 간병에 대한 태도와 감정적 반응들에 대한 질문으로 “전혀 없었다”에서 “항상 느꼈다”의 6점 척도로 질

문하였다.

이영신과 서문자(1994)가 측정한 도구의 신뢰도지표인 객관적 부담감이 Cronbach's Alpha값은 0.82, 주관적 부담감의 Cronbach's Alpha값은 0.70 이었고 본 연구에서는 객관적 부담감에 대한 연구도구 Cronbach's Alpha 값은 0.83, 주관적 부담감에 대한 연구도구의 Cronbach's Alpha값은 0.75 였다.

### 3. 연구 및 분석의 틀

연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 나타내었고, 암 환자의 대응양상과 가족의 부담감은 빈도와 평균으로 분석하였다.

환자의 일반적 특성과 대응양상, 주간병인의 일반적 특성과 가족의 객관적 및 주관적 부담의 차이는 각 평균을 구하고, t-검정, GLM 분산분석을 실시하였다.

간병가족의 부담에 관련된 요인은 로지스틱 회귀분석을 통하여 여러 혼란변수를 통제한 가운데 관심있는 주독립변수들의 객관적 부담과 주관적 부담에 가장 큰 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

사용한 프로그램은 SAS windows 버전 6.12를 이용하였다.

이 연구 및 분석의 틀은 다음 그림 1과 같다.

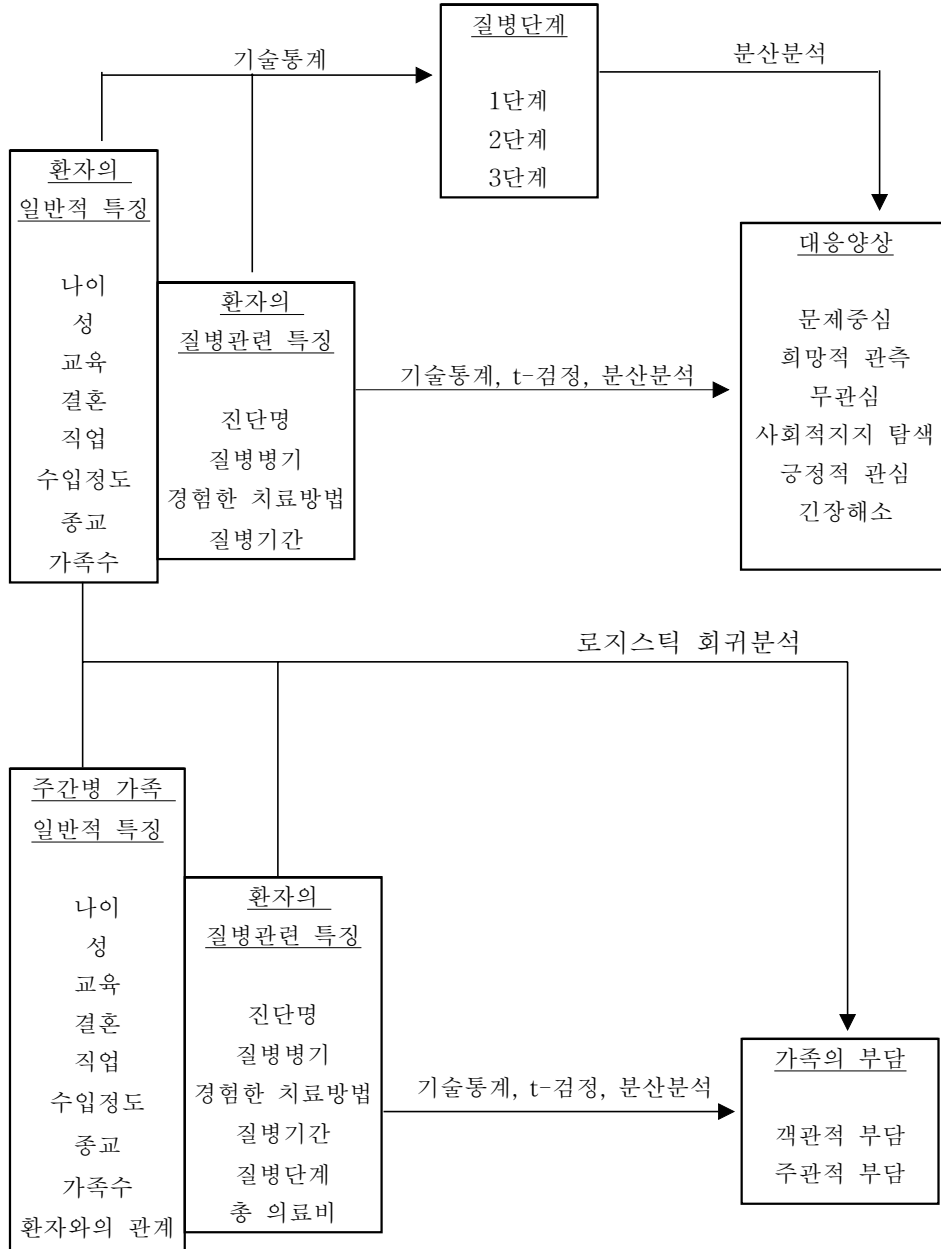


그림 1. 연구 및 분석의 틀

## IV. 연구 결과

### 1. 암 환자의 일반적 특성 및 질병특성

#### 가. 암 환자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 소득수준, 직업, 가족수와 질병특성으로 진단명, 병기, 경험한 치료방법, 진단일, 면접조사일을 조사하였다. 대상자의 성별 분포는 남자가 96명(56.8%), 여자가 73명(43.2%)으로 남자가 많았으며 연령은 41~50세가 55명(32.5%)으로 가장 많았고 평균연령은 49세였다.

교육수준은 고졸이 74명(43.8%)으로 가장 많았으며, 결혼상태는 기혼이 130명으로 76.9%를 차지했고, 종교는 종교를 가지고 있는 환자가 122명으로 72.2%이었다. 직업은 자영업 64명으로 37.9%, 피고용인 27명으로 16%, 기타 78명으로 46.2%이었다. 가계소득은 250만원이하가 77.5%, 251만원이상 22.5%이었다. 가족수는 3~4명이 82명(52.1%)으로 가장 많았다(표 1).

표 1. 암 환자의 일반적 특성

특 성	항 목	표본수	백분율
성 별	남	96	56.8
	여	73	43.2
연 령	40이하	42	24.9
	41~50	55	32.5
	51~60	32	18.9
	61이상	40	23.7
교육수준	초졸이하	31	18.3
	중졸	41	24.3
	고졸	74	43.8
	전문대졸이상	23	13.6
결 혼	미혼	130	76.9
	기혼	19	11.2
	기타	20	11.8
종 교	종교 유	122	72.2
	종교 무	47	27.8
가계소득	150만원이하	60	35.5
	151~250만원	71	42.0
	251~350만원	20	11.8
	351만원 이상	18	10.7
직 업	자영업	64	37.9
	피고용인	27	16.0
	기타	78	46.2
가족수	1~2명	41	24.6
	3~4명	87	52.1
	5명 이상	39	23.4

## 나. 암환자의 질병특성

질문에 응답한 대상자중 질병단계 분포는 2단계에서 97명(57.4%)으로 가장 많았고, 1단계에서 58명(34.3%), 3단계에서 14명(8.3%)이었다(표 2). 진단명은 소화기계 암 37.3%, 호흡기계 암 29%, 림프 및 조혈계 암12.4%,

표 2. 암 환자의 질병특성

특 성	항 목	수	백분율
질병단계	1단계	58	34.3
	2단계	97	57.4
	3단계	14	8.3
진 단 명	소화기계 암	63	37.3
	호흡기계 암	49	29.0
	비뇨 생식기계 암	13	7.7
	림프 및 조혈계 악성종양	21	12.4
	기타 암	23	13.6
병 기	1기	24	14.2
	2기	29	17.2
	3기	25	14.8
	4기	91	53.8
경험한 치료방법	화학요법	129	76.3
	방사선요법	53	31.4
	수술	51	30.2
	치료전	21	12.4
경험한 치료	유	148	87.6
	무	21	12.4
질병기간	1개월이하	47	27.8
	2~3개월	43	25.4
	4~12개월	41	24.3
	1년초과	38	22.5

비노 생식기계 암 7.7%, 기타 암이 13.6%이었다.

병기는 4기가 91명(53.8%)으로 가장 많았고, 연구 대상자중 항암화학요법을 경험한 환자가 129명(76.3%), 방사선요법이 53명(31.4%), 수술요법이 51명(30.2%)이었으며, 치료경험이 없는 환자도 21명(12.4%) 이었다. 질병기간은 1년 이하인 경우가 77.5%이었고 최소 1일에서 최고 8925일(24년 5개월 15일)로 평균 약 409일이었다.

## 2. 암 환자의 대응양상

### 가. 대응양상의 문항별 평균평점

대응양상의 문항별 평균평점의 분석결과는 표 3과 같다. 33개의 문항으로 구성되어있는 대응양상은 최대평점4점 척도로 측정되었고 모든 대상자들의 평균은 2.60점이었다.

33개의 문항중에서 3.00점 이상의 평균평점은 모두 7개의 문항으로 문제 중심에서 “문제를 좀더 잘 이해하기 위해 그 문제를 분석하려고 노력한다(3.18), ”말해야 할 것과 해야 할 일에 대해 곰곰이 생각한다(3.16)“, 희망적 관측에서 ” 현재보다 더 좋은 시간과 장소에 대해 꿈꾸고 상상한다(3.07)“, ”일이 잘 해결될 것이라는 희망을 품고 환상을 갖는다(3.10)“, 사회적 지지 탐색에서 ”상황을 좀더 파악하기 위해 누군가와 이야기한다(3.0)“, 긍정적 관점에서 ”일의 밝은 면만 보려고 애쓴다(3.0), “한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장해 나가려고 애쓴다(3.2)”였고 무관심과 긴장해소는 3.0점 이상의 평균평점 문항이 없었다. 문항중에서 2.0점 이하의 평균 평점을 보인 것은 모두 2개의 문항으로 사회적 지지탐색에서 “누군가로부터 이해



표 3. 암 환자의 대응양상 문항별 평균평점

대응양상	문항	문항 내용	평균±표준편차
문제중심 (Problem -focus)	1.	문제를 좀더 잘 이해하기 위해 그 문제를 분석하려고 노력한다	3.18±0.66
	13.	활동계획을 세우고 그에 따라 일을 처리한다	2.80±0.75
	18.	일을 처음 예감에 따라 성급하게 처리하지 않는다	2.70±0.74
	22.	유사한 상황에 있었던 과거의 경험을 이용한다	2.60±0.73
	23.	그 문제에 대한 여러 가지 다른 해결책들을 생각해 낸다	2.92±0.69
	25.	다른 것에 의해 너무 많은 방해물을 받을 때라도 나의 감정을 유지하려고 노력한다	2.84±0.70
	31.	말해야 할 것과 해야 할 일에 대해 곰곰이 생각한다	3.16±0.65
	32.	다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다	2.80±0.79
희망적 관측 (wishful thinking)	4.	기적이 일어날 것으로 소망한다	2.65±1.06
	26.	일어나고 있는 일이나 나의 감정이 변화되기를 원한다	2.92±0.60
	27.	현재보다 더 좋은 시간과 장소에 대해 꿈꾸고 상상한다	3.07±0.73
	28.	어떤 상황이 사라져 버리거나 어떻게든 끝나버리기를 원한다	2.49±0.88
	29.	일이 잘 해결될 것이라는 희망을 품고 환상을 갖는다	3.10±0.73
무관심 (Deta -chment)	2.	시간이 해결해 줄 것이라 생각하고 기다린다	2.29±0.98
	5.	운명에 맡긴다	2.46±1.06
	6.	아무일도 안 일어났던 것처럼 지낸다	2.58±0.90
	10.	모든 일을 잊어버리려고 애쓴다	2.73±0.83
	12.	어떤 일을 하기 전에 무슨 일이 일어나는지 기다려본다	2.44±0.82
	24.	아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다	2.20±0.91
사회적지지 탐색 (Seeking social support)	3.	상황을 좀더 파악하기 위해 누군가와 이야기한다	3.00±0.76
	8.	누군가로부터 이해와 동정을 받으려 한다	1.90±0.81
	14.	나의 느낌을 어떤 방법으로든 표현한다	2.70±0.79
	15.	그 문제에 대해 구체적으로 무엇인가 해줄 수 있는 사람과 이야기한다	2.79±0.79
	20.	존경하는 친척이나 친구에게 충고를 구한다	2.57±0.81
	21.	누군가에게 나의 감정을 이야기한다	2.64±0.82
	30.	기도하거나 성경(불경)을 본다	2.35±1.03
긍정적 관점 (Focusing on the positive)	7.	일의 밝은 면만 보려고 애쓴다	3.00±0.78
	9.	어떤 창의적인 일을 하기 위해 원기를 북돋는다	2.79±0.73
	11.	한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장해 나가려고 애쓴다	3.20±0.58
	19.	삶에 있어서 중요한 것을 재발견하려고 노력한다	2.92±0.72
긴장해소 (Tension reduction)	16.	잠시동안 일을 잊기 위해 휴식이나 휴가를 가진다	2.53±0.71
	17.	먹고, 마시고, 담배를 피거나 약을 복용함으로써 나의 감정을 좋게 하려고 노력한다	1.77±0.88
	22.	조깅을 하거나 운동한다	2.50±0.98

\*1. 전혀 그렇지 않다. 2. 대체로 그렇다. 3. 대체로 그렇다. 4. 항상 그렇다.

와 동정을 받으려 한다(1.9)”, 긴장해소에서 “먹고, 마시고, 담배를 피거나 약을 복용함으로써 나의 감정을 좋게 하려고 노력한다(1.77)”로 대응양상 평균점수가 낮았다. 문제중심 양상에서 “문제를 좀더 잘 이해하기 위해 그 문제를 분석하려고 노력한다”는 3.18점으로 가장 높았고, 긴장해소의 “먹고, 마시고, 담배를 피거나 약을 복용함으로써 나의 감정을 좋게 하려고 노력한다”는 1.77점으로 가장 낮았다.

#### 나. 대응양상별 평균평점

대응양상별 평균평점을 분석한 결과는 표 4와 같다. 긍정적 관점은 평균 평점 2.94로 가장 높았고, 문제 중심 2.79, 희망적 관측 2.73, 사회적 지지탐색 2.51, 무관심 2.40순이었으며 가장 낮은 평점을 보인 것은 긴장해소로 2.22점이었다.

표 4. 암환자의 대응양상 평균평점

구	분	표본수	평균총점±표준편차	문항수	평균평점
문제중심	대응	169	22.34±4.22	8	2.79
희망적	관측	169	13.66±3.18	5	2.73
무관심		169	14.41±3.19	6	2.40
사회적	지지탐색	169	17.57±3.62	7	2.51
긍정적	관점	169	11.76±2.21	4	2.94
긴장해소		169	6.67±1.76	3	2.22

### 3. 암 환자의 일반적 특성 및 질병특성과 대응양상

#### 가. 일반적 특성 및 질병특성에 따른 대응양상과의 관계

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 대응양상의 차이는 t검정과 분산분석으로 분석하였다(표 5). 성별에 따른 대응양상에서 여자는 남자에 비해 사회적 지지탐색 양상을 많이 사용하였고( $p < .01$ ) 남자는 여자보다 긴장해소양상을 많이 사용하였다( $p < 0.001$ ). 교육수준이 높을수록 긍정적 관점양상( $p < .01$ )을 많이 사용하였고, 긴장해소양상( $p < .01$ )은 초졸 이하에서 가장 적게 사용하여 유의한 차이를 보였다.

종교유무에서는 사회적 지지탐색양상( $p < .05$ )이 유의한 차이를 보여 종교가 없는 사람보다 있는 사람이 더 많이 사용하였다. 질병병기는 긴장해소양상을 4기가 가장 많이 사용하였고 3기가 가장 적게 사용하였으며 유의한 차이를 보였다( $p < .05$ ).

표 5. 일반적 특성 및 질병특성과 대응양상

특성 항목	표본수	문제중심	희망적	무관심	사회적	긍정적	긴장해소		
		평균	관측 평균	평균	지지 탐색 평균	관점 평균	평균		
성 남	96	2.82	2.69	2.35	2.41	2.91	2.36		
		성 여	73	2.74	2.78	2.46	2.63	2.98	2.03
				t=1.26	t=1.26	t=1.38	t=2.89**	t=0.85	t=3.74***
교 초졸이하	31	2.61	2.52	2.33	2.37	2.64	1.89		
육 중졸	41	2.80	2.85	2.49	2.57	2.92	2.35		
수 고졸	74	2.83	2.73	2.39	2.52	3.01	2.27		
준 전문대졸	23	2.89	2.79	2.34	2.54	3.15	2.27		
		F=1.63	F=1.63	F=0.63	F=0.96	F=4.75**	F=4.52**		
결 미혼	130	2.78	2.76	2.42	2.50	2.94	2.25		
		혼 기혼	19	2.63	2.40	2.26	2.32	2.92	2.15
				기타	20	2.98	2.88	2.40	2.72
		F=2.20	F=3.33*	F=0.73	F=3.10*	F=0.03	F=0.91		
종 종교 유	122	2.77	2.73	2.41	2.56	2.93	2.21		
		교 종교 무	47	2.84	2.71	2.37	2.37	2.96	2.26
				t=1.35	t=0.18	t=1.41	t=2.05*	t=0.30	t=0.49
질 1기	24	2.82	2.74	2.25	2.58	2.89	2.26		
병 2기	29	2.81	2.68	2.31	2.51	2.99	2.14		
병 3기	25	2.72	2.65	2.44	2.54	2.90	1.96		
기 4기	91	2.79	2.76	2.45	2.47	2.95	2.31		
		F=0.21	F=0.25	F=1.28	F=0.33	F=0.18	F=2.66*		

\*; p<.05, \*\*; p<.01, \*\*\*; p<.001

#### 4. 암 환자의 질병단계와 대응양상

##### 가. 질병단계에 따른 대응양상의 문항비교

환자의 질병단계에 따른 대응양상비교에서 문항별 비교는 표 6과 같다. 문제중심문항의 “다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다”는 1단계 2.63, 2단계 2.83, 3단계 3.30점으로 질병단계가 높아질수록 높은 점수 문항이었고 통계적으로 유의하였다( $p < .01$ ). 무관심문항의 “어떤 일을 하기 전에 무슨 일이 일어나는지 기다려 본다”는 1단계 2.27, 2단계 2.58, 3단계 2.23점으로 2단계에서 가장 높았고, 다중비교에서도 2단계와 1·3단계 사이에 유의한 차이를 보였다( $p < .05$ ). “아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다”는 1단계 1.98점, 2단계 2.26점, 3단계 2.71점으로 질병단계가 높을수록 점수가 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < .01$ ).

표 6. 질병단계에 따른 대응양상(문항별)

대응양상	문항내용	1단계	2단계	3단계	F값
		표본수=58 평균	표본수=97 평균	표본수=14 평균	
문제중심	32. 다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다.	2.63	2.83	3.30	4.03 **
무관심	12. 어떤 일을 하기 전에 무슨 일이 일어나는지 기다려 본다.	2.27	2.58	2.23	3.11 *
	24. 아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다.	1.98	2.26	2.71	4.12 **

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

### 나. 질병단계에 따른 대응양상비교

암 환자의 질병단계에 따른 대응양상비교 결과는 표 7과 같다. 문제중심양상과 희망적 관측양상은 2단계에서 가장 높았으나 유의한 차이는 없었다. 무관심양상은 질병단계가 높을수록 많이 사용하여 1단계 2.32, 2단계 2.44, 3단계 2.49점이었고, 사회적지지 탐색양상은 1단계 2.52, 2단계 2.51, 3단계 2.48점으로 질병단계가 낮을수록 많이 사용하였으나 유의한 차이가 없었다.

긍정적 관점양상은 2단계에서 2.98점으로 가장 높았고, 긴장해소양상은 2단계에서 2.28로 가장 높았으나 유의한 차이가 없었다.

표 7. 질병단계에 따른 대응양상비교

대 응 양 상	1단계	2단계	3단계	F
	(표본수=58) 평균±편차	(표본수=97) 평균±편차	(표본수=14) 평균±편차	
문 제 중 심	2.78±.54	2.79±.52	2.71±.53	1.11
희 망 적 관 측	2.72±.67	2.75±.63	2.70±.60	0.74
무 관 심	2.32±.49	2.44±.55	2.49±.58	1.06
사 회 적 지 지 탐색	2.52±.53	2.51±.50	2.48±.57	0.32
긍 정 적 관 점	2.90±.61	2.98±.53	2.84±.46	0.51
긴 장 해 소	2.13±.67	2.28±.55	2.21±.46	0.84

\*; p<.05, \*\*; p<.01, \*\*\*; p<.001

## 5. 암 환자와 간병가족의 일반적 특성 및 질병 특성

### 가. 암환자의 일반적 특성

간병가족이 간호하는 환자의 일반적 특성은 표 8과 같다. 환자는 남자가 67명(58.3%), 여자가 48명(41.7%)으로 남자가 많았다. 연령은 41~50세가 41명(35.7%)으로 가장 많았고 평균연령은 50세였다.

교육수준은 중·고졸 77명으로 66.5%로 가장 많았다. 배우자가 없는 환자(23.5%)보다 배우자가 있는 환자(76.5%)가 많았다. 직업은 자영업 37.4%, 피고용인 31.3% 기타 31.3%이었고, 가계소득은 250만원이하가 76.5%이었다.

표 8. 간병받는 환자의 일반적 특성

특 성	항 목	환 자	
		표본수	백분율
성별	남	67	58.3
	여	48	41.7
연령	40세이하	27	23.5
	41~50세	41	35.7
	51~60세	20	17.4
	61세이상	27	23.5
교육수준	초졸이하	23	20.0
	중졸	27	23.5
	고졸	50	43.5
	전문대졸이상	15	13.0
결혼	배우자유	88	76.5
	배우자무	27	23.5
종교	종교 유	81	70.4
	종교 무	34	29.6
직업	자영업	43	37.4
	피고용인	36	31.3
	기타	36	31.3
가계소득	150만원이하	39	33.9
	150~250만원	49	42.6
	250~350만원	14	12.2
	350이상	13	11.3



#### 나. 환자의 질병특성

진단명은 소화기계암 34.8%, 호흡기계암 29.6%, 림프 및 조혈계 암 16.5%, 비뇨 생식기계 암 7.0%, 기타 암 12.2%로 분포되어있다. 질병단계는 2단계가 53.9%로 가장 많았고, 1단계가 36.5%, 3단계가 9.6%순이었다.

질병병기는 4기가 50.4%로 가장 많았고 경험한 치료방법은 항암화학요법이 74%, 방사선 요법 32%, 수술 27%이었다. 치료경험이 없는 환자도 13.9%이었으며 질병기간은 최저 1일에서 최고 8925일(24년 5개월 15일)로 평균 406일이었다(표 9).

표 9. 간병을 받는 환자의 질병관련 특성

특 성	항 목	실 수	백 분 율
진단명	소화기계 암	40	34.8
	호흡기계 암	34	29.6
	비뇨 생식기계 암	8	7.0
	림프 및 조혈계 암	19	16.5
	기타 암	14	12.2
질병단계	1단계	42	36.5
	2단계	62	53.9
	3단계	11	9.6
병기 (stage)	1기	18	15.7
	2기	21	18.3
	3기	18	15.7
	4기	58	50.4
경험한 치료방법	치료전	16	14.0
	화학요법	85	74.0
	방사선요법	37	32.0
	수술	31	27.0
치료경험	무	16	13.9
	유	99	86.1
질병 기간	1개월이하	35	30.4
	2~3개월	28	24.3
	4~12개월	33	28.7
	1이상	19	16.5

#### 다. 간병가족의 일반적 특성

간병가족은 여자가 103명(62%)으로 남자 63명(38%)보다 더 많았다(표 10). 연령은 40대와 50대가 57.8%를 차지했으며 최저 19세에서 최고 74세로 평균연령은 42세였다. 배우자가 있는 가족이 136명으로 82.4%이었고, 교육수준은 고졸이상이 70.9%이었다. 종교를 가지고 있는 사람이 64.5%로 없는 사람의 35.5%보다 많았다. 직업은 피고용인 54명(32.5%), 가정주부 46명(27.7%)이었다. 가계소득은 월 250만원미만이 69.3%를 차지했고 월 251만원이상은 30.7%이었다. 환자와의 관계는 배우자가 48.2%로 가장 많았고, 그 다음은 자녀로 35.5%이었다.

표 10. 간병가족의 일반적 특성

특 성	항 목	표본수	백분율
성별	남	63	38.0
	여	103	62.0
연령	40세이하	31	18.7
	41~50세	50	30.1
	51~60세	46	27.7
	61세이상	39	23.5
교육수준	초졸이하	22	13.3
	중졸	26	15.8
	고졸	64	38.8
	전문대졸이상	53	32.1
결혼	배우자 유	136	82.4
	배우자 무	29	17.6
종교	종교 유	107	64.5
	종교 무	59	35.5
직업	자영업	45	27.1
	피고용인	54	32.5
	주부	46	27.7
	기타	21	12.7
가계소득	150이하	52	31.3
	151~250만원	63	38.0
	251~350만원	31	18.7
	350이상	20	12.0
환자와의 관계	배우자	80	48.2
	자녀	59	35.6
	부모	7	4.2
	형제	15	9.0
	기타	5	3.0

## 6. 간병가족의 의료비 부담

### 가. 간병가족의 의료비용과 부담자 및 부담감

간병가족의 의료비용은 401만원~800만원이 27.9%로 가장 많았고, 최저 0원에서 최고 4000만원이었으며 평균부담 비용은 745만원이었다. 의료비용은 본인 부담 32.3%, 배우자 부담 30.5%, 자녀 부담 23.2%순으로 부부 부담이 62.8%이었다. 의료비용 부담감은 6점 척도로 측정되었으며 “매우 부담이 있었다” 32.7%, “어느 정도 부담 있었다” 26.5%, “다소 부담 있었다” 27.8%로 87%가 의료비에 대한 부담감을 느끼고 있었다(표 11).

표 11. 간병하는 가족의 의료비, 부담자 및 부담감 크기의 분포

특성	항목	표본수	백분율
의료비용	100만원이하	16	15.4
	101~400만원	21	20.2
	401~800만원	33	31.7
	801~1200만원	13	12.5
	1200만원초과	21	20.2
의료비 부담자	본인	39	34.5
	배우자	38	33.6
	자녀	16	14.2
	부모	13	11.5
	형제	4	3.5
	기타	4	2.7
의료비 부담감	전혀부담 없음	5	4.5
	어느정도 부담없습	4	3.6
	다소 부담 없었다.	5	4.5
	다소 부담 있었다.	30	27.0
	어느정도 부담 있었다.	36	32.0
	매우 부담 있었다.	31	27.9

## 7. 간병가족의 부담

### 가. 간병가족의 객관적 부담

간병가족의 객관적 부담에 대한 부담 점수 순위별 문항을 살펴보면 “휴가나 여행을 즐길 수 있는 여유”(5.40점)에 대한 부담이 가장 높았고, “여가활동이나 사회생활에 쓸 수 있는 시간”(5.24점), “사생활을 누릴 수 있는 정도”(5.20점), “나 자신을 위해 쓸 수 있는 시간”(5.15점), “개인적 자유”(5.08점)에 대한 부담 순으로 모두 5.0점 이상이였다. “경제적 여유”에 대한 부담은 4.98로 여유나 시간에 대한 부담보다 낮았다. 또한 “다른 가족들과의 관계”는 3.00점으로 가장 낮은 객관적 부담을 보였다. 객관적 부담에 대한 평균평점은 4.75점이었고, 총합의 평균점수는 41.38, 최소값은 26, 최대값은 54였다(표 12).

표 12. 간병가족의 객관적 부담 항목별 점수 및 총 평균

순 위 별 문 항	표본수	평 균±표준편차
1.휴가나 여행을 즐길수 있는 여유1)	161	5.40±1.00
2.여가활동이나 사회생활에 쓸수 있는 시간1)	162	5.24±1.02
객 3.사생활을 누릴수 있는 정도1)	162	5.20±0.97
관 4.나 자신을 위해 쓸수 있는 시간1)	163	5.15±1.18
적 5.개인적 자유1)	162	5.08±0.99
부 6.생활하는데 필요한 경제적 여유1)	160	4.98±1.05
담 7.생활의 활력과 기력1)	160	4.83±0.99
8.나의 건강상태2)	155	3.88±0.99
9.다른 가족들과의 관계2)	161	3.00±1.33
객관적 부담의 평균		4.75

1)환자를 돌보면서 : 매우 줄었다(6점). 어느 정도 줄었다. 다소 줄었다. 다소 늘었다. 어느정도 늘었다. 매우 늘었다(1점).

2)환자를 돌보면서 : 매우 나빠졌다(6점). 어느 정도 나빠졌다. 다소 나빠졌다. 다소 좋아졌다. 어느 정도 좋아졌다. 매우 좋아졌다(1점).

### 나. 간병가족의 주관적 부담

주관적 부담으로는 “환자에게 필요한 사람이다”(5.19점)가 가장 높았고 “환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다”(5.09), “환자의 안녕에 기여한다”(4.79점), “환자가 노쇠해지는 것을 지켜보기가 괴롭다”(4.62점)순으로 4.00점 이상의 부담감을 보였다. “간병에 대한 불편, 고마워하지 않음, 간병가족을 좌지우지하려는 것, 간병으로 인한 짜증·우울”등에 대해서는 2.71점부터 2.48점의 부담을 보였으며, “환자의 과도한 요구”는 2.21점으로 가장 낮았다. 주관적 부담에 대한 각 문항의 평균평점은 3.56이었고 총합의 평균점수는 46.30점, 최소값은 29.00점, 최대값은 74점이었다(표 13).

표 13. 간병가족의 주관적 부담 항목별 점수 및 총 평균

	순 위 별 문 항	표본수	평균±표준편차
주 관 적 부 담	1.나는 환자에게 필요한 사람이다.	164	5.19±1.17
	2.나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다.	164	5.09±1.26
	3.나는 환자의 건강과 안녕에 기여한다.	164	4.79±1.45
	4.나는 환자가 노쇠해지는 것을 지켜보기가 괴롭다.	164	4.62±1.30
	5.환자는 자기를 돌보아 줄 사람이 나밖에 없다고 생각하는 것 같다.	164	3.57±1.93
	6.나는 내가 환자를 위해 해야할 의무를 다하지 못하고 있다.	164	3.50±1.41
	7.나는 환자를 돌보면서 죄책감이 든다.	164	3.48±1.68
	8.나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다.	164	3.43±1.60
	9.나는 환자를 돌보는 것이 불편하다.	163	2.71±1.44
	10.환자를 위해하는 일에 대해 환자는 내가 생각하는 것만큼 고마워하지 않는다.	164	2.69±1.77
	11.나는 환자가 나를 좌지우지하려고 든다고 생각한다.	163	2.54±1.64
	12.나는 환자를 돌보면서 짜증스럽고 우울하다.	164	2.48±1.46
	13.환자는 필요한 것 이상으로 내게 많은 것을 요구한다.	164	2.21±1.50
주관적 부담의 평균			3.56

\*환자를 돌보면서 : 항상 느꼈다(6점). 자주 느꼈다. 때때로 느꼈다. 가끔 느낀 적이 있었다. 거의 느낀 적이 없었다. 전혀 느낀 적이 없었다(1점).

## 8. 암환자의 일반적 특성 및 질병특성과 간병가족의 부담

### 가. 암환자의 일반적 특성과 객관적 및 주관적 부담 비교

환자의 성별이 여자(3.7점)인 경우 남자(3.3점)보다 주관적 부담이 유의하게 높았다( $p<.001$ )(표 14). 배우자유무에서는 배우자가 없는 환자(3.6점)가 배우자가 있는 환자(3.3점)보다 주관적 부담이 높았다( $p<=.05$ ).

직업은 피고용인(3.8점)에서 주관적 부담이 가장 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ). 가족수는 가족수가 많을수록 객관적 부담이 높은 양상을 보여 5명이상에서 가장 높았고(4.9점) 유의한 차이를 보였다( $p<.01$ ).

표 14. 암 환자의 특성별 객관적 및 주관적 부담 비교

특 성	항 목	표본수	객 관 적 부 담		주 관 적 부 담	
			평균	T(F)값	평균	T(F)
성별	남자	67	4.7	1.88	3.7	3.20
	여자	48	4.2		3.3	
결혼	배우자유	27	4.6	0.31	3.3	2.04
	배우자무	88	4.5		3.6	
직업	자영업	43	4.3	2.25	3.5	3.14
	피고용인	36	4.7		3.8	
	기타	36	4.6		3.3	
가족수	1~2명	27	4.0	4.86	3.3	2.40
	3~4명	64	4.6		**	
	5명이상	24	4.9		3.7	

\*;  $p<=.05$ , \*\*;  $p<=.01$ , \*\*\*;  $p<=.001$



### 나. 암환자의 질병특성과 부담의 차이

암환자의 질병특성에 따른 부담 비교는 표 15와 같다. 환자의 질병단계는 1단계 4.2점, 2단계 4.6점, 3단계 5.2점으로 질병단계가 높을수록 객관적 부담이 높아 유의한 차이를 보였다( $p<.01$ ). 주관적 부담에서 1단계 3.3, 2단계 3.7, 3단계 3.6점으로 1단계와 2·3단계에서 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ).

병기는 1기(4.6점)와 4기(4.7점)에서 객관적 부담이 높아 가장 낮은 2기(4.0점)사이에서 유의한 차이를 보였다( $p<.05$ ). 치료경험이 있는 환자는 치료경험이 없는 환자보다 주관적 부담이 높았고 유의한 차이를 보였다( $p<.01$ ).

표 15. 환자의 질병특성에 따른 가족의 객관적 주관적 부담

특 성	항 목	표본수	객관적 부담		주관적 부담	
			평균	T(F)값	평균	T(F)값
질병단계	1단계	42	4.2		3.3	
	2단계	62	4.6	5.44	3.7	3.83
	3단계	11	5.2	**	3.6	*
병기 (stage)	1기	18	4.6		3.4	
	2기	21	4.0	3.3	3.2	1.77
	3기	18	4.3	*	3.6	
	4기	57	4.7		3.7	
치료경험	무	16	4.5	0.07	3.0	2.82**
	유	99	4.5		3.6	
의료비용	100만원이하	16	4.4	1.05	3.3	3.52
	101-400만원	21	4.4		3.4	
	401-800만원	33	4.7		3.6	
	801-1200만원	13	4.7		3.6	
	1200만원 이상	21	4.8		4.0	

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

의료비용은 1200만원(4.0점)에서 주관적 부담이 가장 높아 유의한 차이를 보였고( $p<.01$ ), 의료비용이 증가할수록 주관적 부담도 증가하였다.

## 9. 간병가족의 일반적 특성과 부담

### 가. 간병가족의 일반적 특성에 따른 부담의 차이

간병가족의 연령은 51~60세(3.9점)에서 통계적으로 유의하게 높았고( $p<.001$ ), 배우자가 있는 사람은 배우자가 없는 사람보다 주관적 부담에서 유의하게 높았다( $p<.01$ ). 환자와의 관계에서 배우자는 객관적 부담 4.8점, 주관적 부담 4.0점으로 가장 높은 부담 점수를 보였으며, 다른 가족관계보다 통계적으로 유의하게 높았다( $p<.05$ ).

표 16. 간병가족의 일반적 특성에 따른 객관적 및 주관적 부담 비교

특 성	항 목	표본수	객관적 부담		주관적 부담		
			평균	T(F)값	평균	T(F)값	
연령	40세	31	4.5	0.61	3.2		
	41~50세	50	4.8		3.5		6.53
	51~60세	46	4.6		3.9		***
	61세이상	39	4.5		3.6		
결혼	배우자유	136	4.6	1.14	2.81	1.05	
	배우자무	30	4.4		2.50	**	
환자와의 관계	배우자	80	4.8	2.78	4.0	10.48	
	자녀	59	4.5		3.3		
	부모	7	4.5		3.5		***
	형제	15	4.1		3.3		
	기타	5	3.8		3.0		

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

## 10. 객관적 및 주관적 부담의 영향 요인

### 가. 객관적 및 주관적 부담에 영향을 미치는 요인

로지스틱 회귀분석 결과는 표 17과 같다. 질병단계에서 3단계는 1단계에 비해 객관적 부담이 18.99(95% CI: 1.9~193.3)배 높았고, 2단계는 주관적 부담에서 12.2(95% CI: 1.9~79.4)배 높아 유의한 차이를 보였다. 환자와의 관계에서 배우자는 다른 가족에 비해 객관적 부담이 7.84(95% CI: 2.2~28.0)배 높았으며 간병가족의 교육수준은 초졸이하에 비해 중졸에서 주관적 부담이 7.74(95% CI: 1.7~34.5)배 높았고 유의한 차이를 보였다.

질병병기는 1기에 비해 4기에서 주관적 부담이 0.12(95% CI: 0.02~0.7)배 낮았으며 총 의료비는 1만원 높아질수록 주관적 부담이 1.001(95% CI: 1.0~1.001)배 높았고 유의한 차이를 보였다.

표 17. 간병가족의 객관적 및 주관적 부담에 영향을 미치는 요인(로지스틱 회귀분석)

특 성	항 목	객관적 부담		주관적 부담	
		OR	95% CI	OR	95% CI
질병단계	1단계	1		1	
	2단계	1.67	0.5~5.2	12.2	1.9~79.4)**
	3단계	18.99	1.9~193.3**	5.7	0.3~105.6
간병가족 성별	남	1		1	
	여	1.73	0.6~5.4	2.0	0.5~8.9
환자와의 관계	배우자 아님	1		1	
	배우자	7.84	2.2~28.0***	4.19	0.9~18.7
간병가족의 교육수준	초졸이하	1		1	
	중졸	-	-	7.74	1.7~34.5**
질병병기	1기	-	-	1	
	4기			0.12	0.02~0.7*
질병기간		1.0	0.9~1.0	1.0	0.9~1.0
총 의료비용		1.0	0.9~1.0	1.001	1.0~1.001*
<b>모형 p값</b>				<b>p=0.0001</b>	

\*; p<.05, \*\*; p<.01, \*\*\*; p<.001

## V. 고찰

### 1. 연구 자료 및 방법에 대한 고찰

이 연구에서 사용한 연구자료는 암으로 진단받은 환자와 그 가족을 대상으로 하는 구조화된 면접 설문자료였다. 이 연구의 연구대상은 암전문병원에 입원해 있는 암 환자와 암 환자를 간호하는 주간병 가족을 대상으로 선정하였다.

암 환자 200명과 간병가족 200명에게 설문지를 배포하였고, 수집된 설문지는 암 환자용 179부, 간병가족 177부였다. 이중 불성실한 답변을 한 암 환자용 10부, 간병가족 11부를 제외한 환자용 169부, 간병가족 166부가 최종 분석자료로 이용되었다.

연구도구중 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 문헌조사를 통하여 암 환자의 대응양상과 암 환자 가족의 부담감에 영향을 미치는 요인들로 선정하였다. 대응양상의 측정도구의 신뢰도 검사는 Cronbach alpha값은 0.84로 한정석(1990) 연구의 Cronbach alpha값 0.79, 김 경희(1997) 연구 Cronbach alpha값 0.82보다 약간 높았다. 이렇게 대응양상에 대한 문항의 신뢰도가 선행연구보다 높게 나온 것은 표본수가 선행연구보다 많은 영향의 결과일 수 있다.

부담에 대한 측정도구의 신뢰도 검사는 객관적 부담 Cronbach alpha 값 0.83, 주관적 부담 Cronbach alpha 값 0.75로 Montgomery연구(객관적 부담 .85, 주관적 부담 .86)와 이희나(2002) 연구(객관적 부담 .89, 주관적

부담 .55)와 비교해 보면 객관적 부담과 주관적 부담 모두가 Montgomery의 연구보다 신뢰도가 낮았고, 이희나 연구(2002)의 객관적 부담보다는 낮았고, 주관적 부담보다는 높았다. 이희나(2002)의 주관적 부담보다 높았던 이유는 암환자가 현재 생존해 있는 상황일수도 있고, Montgomery(1985)보다 주관적 부담과 객관적 부담이 낮았던 이유는 Montgomery(1985)의 5점 척도부담조사도구를 사용하지 않고 “항상 느꼈다(6점). 자주 느꼈다. 때때로 느꼈다. 가끔 느낀 적이 있었다. 거의 느낀 적이 없었다. 전혀 느낀 적이 없었다.(1점)”와 같이 6점 척도(중간이나 보통에 답이 물리는 것을 배제하기 위함)를 사용했기 때문일 수도 있다.

본 연구의 가장 큰 제한점은 첫째, 설문지에 응답한 환자의 수가 적었다. 특히 질병단계에서 조사대상자중 질병단계 3단계 암환자의 수가 14명, 3단계 암환자를 간호하는 간병가족이 24명이었다. 이는 3단계 환자의 신체적 상태가 말기 증상들을 나타내어 환자가 설문에 응하기 어려웠고, 이를 간호하는 주간병 가족이 거절하거나 응답하지 않는 경우가 많았다. 둘째, 가족의 부담감에 영향을 미치는 요인인 환자의 재산, 간병인수, 간병시간, 환자의 일상생활수행능력을 반영하지 못하였다. 따라서 본 연구결과를 일반화시켜 해석할 경우에는 이러한 연구의 제한점을 고려하여 주의 깊은 해석이 요구된다.

## 2. 연구 결과에 대한 고찰

암환자의 질병단계에 따른 대응양상비교와 가족의 부담감에 대한 본 연구의 결과를 국내의 선행연구 및 외국의 연구결과들과 비교하였다.

## 가. 암 환자의 질병단계에 따른 대응양상 비교

연구대상자의 암 환자 성별분포는 남자 56.8%, 여자 43.2%로 보건복지부 자료에 의한 암 환자의 남녀비율 57.3%와 42.7%(보건복지부, 2000)와 유사하다. 암 환자의 연령은 40세 이상이 75.7%를 차지하여 40대이후에 암 발생비율이 높다는 보고와 일치하는 결과이다.

유병기간은 1년 이하가 77.5%를 차지했고 평균 409일로 병원에 입원해 있는 암환자는 1년 이하가 많았다. 질병단계 분포는 1단계 34.3%, 2단계 57.4%, 3단계 8.3%로 3단계에는 환자의 상태가 설문에 응하기 어려운 말기환자들로, 질병단계에 따른 연구를 진행했던 연구(양영희, 1996)결과와 유사하였다.

암 환자의 대응양상 영역별 점수를 보면 긍정적 관점의 대응양상을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났고 그 다음으로 문제중심의 대응양상을 많이 사용하였다. 대응양상은 2.94점에서 2.22점으로 분포되어 서로 큰 차이를 보이지 않았으며, 대응양상의 평균은 2.60으로 이는 암환자의 대응양상을 연구했던 연구(김진경, 1991; 최은숙, 1993)결과와 유사하다. 대응양상의 문항별 구성비율을 보면 33개 문항중 3.0점 이상이 7문항으로 문제중심에서 “문제를 좀더 잘 이해하기 위해 그 문제를 분석하려고 노력한다”(3.18), “말해야 할 것과 해야 할 일에 대해 꼼꼼이 생각한다”(3.16)로 2개문항, 희망적 관측에서 “현재보다 더 좋은 시간과 장소에 대해 꿈꾸고 상상한다”(3.07), “일이 잘 해결될 것이라는 희망을 품고 환상을 갖는다”(3.10) 2개문항, 사회적 지지탐색에서 “상황을 좀더 파악하기 위해 누군가와 이야기한다”(3.0) 1개문항, 긍정적 관점에서 “일의 밝은 면만 보려고 애쓴

다”(3.2)와 “한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장해 나가려고 애 쓴다”(3.20) 2문항이었다. 이는 암 환자들이 다양한 대응양상을 사용하고 있음을 보여준다.

무관심과 긴장해소의 양상에서는 3.0이상의 점수를 보인 문항이 없었는데, 이것은 만성질환아를 가진 어머니를 대상으로 한 연구(한정석, 1990)와 두경부암을 대상으로 한 연구(김경희, 1997)결과와 유사하다. 평균 2.0미만의 낮은 점수를 보인 문항으로는 사회적 지지탐색에서 “누군가로부터 이해와 동정을 받으려 한다(1.90)”, 긴장해소에서 “먹고, 마시고, 담배를 피거나 약을 복용함으로써 나의 감정을 좋게 하려고 노력한다(1.77)”이었다. 이는 암 환자들이 문제에 대해 긴장감을 가지고 문제 해결에 관심이 집중되어 있음을 보여 준다.

성별에 따른 대응양상에서 사회적 지지탐색양상은 남자에 비해 여자가 더 많이 사용하였고, 긴장해소양상은 여자에 비해 남자가 더 많이 사용하였다. 종교는 사회적 지지양상에서 유의한 차이가 있었는데 종교를 가진 사람이 사회적 지지양상을 많이 사용하고 있었으며, 이는 김진경(1991)과 김경희(1997)연구와 유사한 결과였다.

교육수준은 긍정적 관점( $F=4.75, p<.01$ )과 긴장해소( $F=4.52, p<.01$ )에서만 차이를 보였는데, 두경부암 환자가 학력이 높을수록 다양한 대응양상을 사용한 것에 비해 유의한 차이를 보인 대응양상이 적었다. 이는 일반 암환자와 두경부 암환자의 차이점 때문이라고 생각한다. 교육수준이 높을수록 대응하는데 유용한 대안을 인식하기 쉬우며 충고 받을 수 있는 전문가 또는 친구를 가질 가능성이 많아 생활 위기의 충격에 대해 개인을 보호하는 역할을 한다고 말한 Myers(1975)와 교육수준이 낮을수록 효과적인 대응을



하지 못해 질병에 걸릴 위험율이 높다는 Jenkins의 주장을 본 연구에서는 확인하지 못했다.

직업은 긴장해소( $F=2.07, p<.05$ )에서 전문직업이 긴장해소 대응양상을 많이 사용하고 있음을 보여준다. 질병병기는 긴장해소양상에서 유의한 차이가 있었는데 1기에서 2.26, 2기에서 2.14, 3기에서 1.96으로 3기까지 병기가 높아질수록 긴장해소 양상을 적게 사용하다가 4기에서 2.31로 가장 많이 사용하여 3기와 4기사이에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 병기가 낮을수록 긴장감을 많이 가지다가 병기가 깊어질수록 긴장을 완화하는 것을 보여준다. Pearlin과 Schooler(1978)는 대응을 많이 사용할수록 적응 능력이 강해져 효과적인 대응을 할 수 있다는 주장에 비추어 보면 일반적 특성에 따라 효과적인 대응을 많이 보여주는 결과는 없었다.

질병단계별로 암 환자의 대응양상의 사용정도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데 이는 암 질병단계에 따른 암 환자의 대처 방법이 유의하게 다르지 않았다는 양영희(1996)의 연구결과와 일치하였다.

평균점수만으로 볼 때 무관심 양상에서는 질병단계가 높을수록 점수가 높았고, 사회적 지지탐색에서는 질병단계가 낮을수록 점수가 높았으며, 문제중심과 희망적 관측, 긍정적 관점, 긴장해소는 2단계에서 평균점수가 가장 높았다. 암 질환은 조절이 어려운 질환으로 분류되고 또한 경과예측이 어려워 불확실성 정도가 높은 질환으로 볼 수 있는데 본 연구 결과는 질병의 조절정도가 대처방법의 선택에 영향을 주지 않았다는 선행연구(Felton & Revenson, 1984)와 유사한 결과였다.

질병단계별 대응양상의 문항비교는 문제중심의 “다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다”에서 질병단계가 높을수록 사용정도가 높았으

며 유의한 차이를 보였다( $F=4.03$ ,  $p<.01$ ). 무관심의 “어떤 일을 하기전에 무슨 일이 일어나는지 기다려본다”(F=2.23,  $p<.05$ )는 2단계에서 가장 높았고, “아무 것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다”는 질병단계가 높을수록 사용정도가 높아 유의한 차이를 보였다( $F=2.71$ ,  $p<.01$ ). 이는 질병단계가 높아질수록 자기중심에서 벗어나 다른 사람을 이해하고, 현실을 수용하는 것을 보여준다.

#### 나. 암환자 가족의 부담감

환자의 성별은 58.3%, 여자가 41.7%이었고, 환자의 평균연령은 50세이며 40대와 50대(61.7%)가 가장 많았다. 말기 암환자 가족의 부담에 대한 연구(장숙량 ; 이선자, 2000)도 남자가 5.68%, 40대와 50대가 69%, 평균연령 53으로 유사한 결과를 보여준다.

간병가족의 62%가 여성으로 남자보다 많았으나 장숙량 등(2000)의 연구에서 여성이 81.4%를 차지하였고 만성정신질환자 가족의 부담에 대한 연구(하양숙 등, 1998)에서도 여성이 84.2%를 차지한 결과와 차이를 보였다. 최윤선(2000)은 생애말기 환자는 3/4의 환자가 집에서 보호자의 간호를 받고 이 간호의 대부분이 여성이 담당한다는 보고에 비해 병원에 입원해 있는 암 환자를 대상으로 한 본 연구와 차이가 있으며, 일상생활에서 환자를 돌보는 가족원은 2/3가 여성이라고 한 Zarit(1986)의 결과와는 일치한다.

본 연구에서 간병가족과 환자와의 관계는 배우자가 48.2%로 가장 많았고, 자녀가 35.5%이었다. 말기 암 환자 가족의 부담에 대한 장숙량 등

(2000)의 연구에서는 배우자가 69.9%로 가장 많았고, 뇌졸중환자가족의 부담에 대한 연구(홍여신 등, 2000)에서 53.4%가 배우자, 38.9%가 자식이며 며느리여서 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 간병가족의 직업은 가정주부가 27.7%로 가장 많았고 그 외는 고른 직업분포를 보였는데 이는 생애 말기환자 노인 환자의 가족 부담감을 연구한 이희나(2002)에서는 가정주부가 71.8%, 말기 암환자 가족의 부담감 연구한 장숙량 등(2002)에서 가정주부 61.4%인 결과와 큰 차이를 보이고 있다. 이는 간병가족의 성별에서도 큰 차이를 보이지 않았던 결과가 간병가족의 직업에도 반영되었다고 생각된다.

총 의료비는 101~800만원이 51%로 가장 많았고 평균 745만원, 중앙값 500만원으로 생애 말기 환자를 돌보는 가족의 부담에 대한 연구(이희나, 2002)의 중앙값 300만원과 차이가 있다. 총 의료비에는 진료비 외에 병을 치료하는데 드는 모든 비용이 포함되어 민간요법 비용까지 포함된 것으로 보인다. 의료비부담은 환자 본인과 배우자 부담이 62.8%로 장숙량 등(2000)의 63.7%와 유사하다. 간병가족의 87%가 의료비에 부담감을 느낀다고 답해 간병가족의 의료비 부담감 크다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 간병가족의 부담은 객관적 부담(평균 4.75)이 주관적 부담(평균 3.56)보다 컸다. 가족부담의 순위별 문항을 살펴보면 “휴가나 여행을 즐길 수 있는 여유”라는 문항이 객관적 부담에서 가장 높았고, “나는 환자에게 필요한 사람이다”라는 문항이 주관적 부담에서 가장 높았다. 이는 간병가족이 암 환자를 간호하면서 감정으로 느끼는 부담보다는 자신의 삶과 가정생활에 부정적 변화를 경험하게 되는 것을 더 큰 부담으로 느끼고 있다는 것을 말해준다.

환자 특성에 따른 가족의 부담은 가족수가 많을수록 객관적 부담이 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 주관적 부담은 여자에 비해 남자, 배우자가 있는 환자보다 배우자가 없는 환자에서 부담감이 높았는데 이는 간병 가족 중에는 환자의 배우자이면서 여자인 경우가 많아 간병가족과 성별이 다른 남자환자와 배우자가 없는 환자는 간병가족에게도 부담감이 더 컸을 것으로 생각된다.

간병가족의 특성에 따른 가족의 부담은 연령에서 유의한 차이를 보였는데 51~60세에서 주관적 부담감이 높게 나타났고 40대와 60세이상에서 비슷한 부담을 보였다. 이는 50대가 사회생활과 가정생활에서 중요한 역할을 하는 시기로 생각하며 특히 자녀의 대학 진학, 결혼, 취업 등의 문제가 겹칠 때 가장 많은 부담을 느낀다(장숙량, 이선자, 2000)는 연구결과에 따라 50대의 높은 부담이 반영된 결과라 볼 수 있다.

배우자 유무에서 배우자가 있는 가족원의 주관적 부담이 컸고 유의한 차이를 보였으며, 환자와의 관계에서 배우자의 부담은 객관적 부담과 주관적 부담 모두에서 유의한 차이를 보였다. 주간병인이 배우자가 많고 (48.2%) 뇌졸중환자가족에 대한 연구(홍여신 등, 2000)에서는 배우자가 주관적 부담이 통계적으로 유의하였으며, 장숙량 등(2002)의 연구에서 배우자의 부담감이 가장 높았던 결과와 일치한다.

질병단계는 3단계에서 객관적 부담이 가장 높았고, 주관적 부담은 1단계보다 2·3단계에서 유의하게 부담이 컸다. 암의 말기는 간병하는 가족의 재정적, 신체적, 개인생활에 부정적 변화를 가져오고 감정적 부담이 높은 것을 나타낸다.

의료비용은 1200만원이상에서 주관적 부담감이 가장 높았다. 이는 심신

기능손상 노인을 돌보는 가족수발자 부담에 관한 연구(최해경, 1991)에서는 재정적 책임이 클수록 주관적 부담에 대한 부정적 영향이 크다고 한 연구 결과와 일치하며, 가족 간호제공자의 부담감 연구(박명희, 1991)에서 경제적 부담이나 생계의 위협은 부담과 양의 상관관계를 갖는다고 하였다. 그러나 가족 수입은 주관적 부담, 가족 수는 객관적 및 주관적 부담의 변인이라는 연구(Montgomery, 1985)결과가 본 연구와 일치하지 않았다.

질병단계는 1단계 비해 3단계에서 간병가족의 객관적 부담이 18.99배 높았고 주관적 부담에서는 1단계에 비해 2단계에서 간병가족의 주관적 부담이 12.2배 높았다. 만성질환자 가족의 부담감 예측변인 연구(김 현숙, 1996)에서 환자의 일상생활 활동 의존도와 환자의 질병상태가 주요 예측변인이었던 결과와 일치한다.

배우자는 배우자가 아닌 가족에 비해 객관적 부담이 7.84배 높았다. 배우자는 경제, 사회, 신체, 의존, 정서의 모든 면에서 다른 가족보다 높은 부담감을 가지게 되므로(노영숙, 1997) 암 환자를 간호하는 배우자의 부담감을 감소시키기 위한 중재가 필요하리라 생각한다.

암 환자를 간호하는 간병가족의 객관적 부담과 관련된 요인은 환자의 질병단계, 환자와의 관계였고, 주관적 부담과 관련된 요인은 환자의 질병단계, 주간병 가족의 교육수준, 질병병기, 총 의료비용이었다. 질병단계는 주간병 가족의 객관적 및 주관적 부담에 영향을 미치는 주요 변인임을 알 수 있다.

## VI. 결 론

이 연구는 암 환자에게 나타나는 대응양상을 알아보고 질병단계별로 경험하는 스트레스에 대한 대응양상을 파악하고, 암 환자를 간병하는 가족의 부담에 영향을 주는 요인들을 확인하는데 있다. 연구 대상자는 한 암전문 병원에 입원해 있는 암환자를 대상으로 암환자용 200부와 주간병 가족용 200부를 배포하여 수집된 암환자용 169부, 주간병가족용 166부를 분석에 이용하였다. 자료수집기간은 2002년 10월 14일부터 11월 11일까지 29일간이었다. 연구 결과는 다음과 같다.

1. 전체 대응양상항목의 평균점수는 최대평점 4점에 2.60점이었으며, 각 하위 대응양상별 평균평점은 “문제중심”(2.79점)이 가장 높았고, “희망적 관측”(2.73점), “사회적 지지탐색”(2.51점), “무관심”(2.40점)순이었으며 “긴장해소”(2.22점)는 점수가 가장 낮았다.

2. 암환자 특성에 따른 대응양상 비교는 조사대상자의 성별, 교육수준, 결혼상태, 종교, 질병병기에서 유의한 차이를 보였다.

3. 질병단계에 따라 대응양상은 통계적으로 유의한 차이를 볼 수 없었다. 그러나 대응양상 문항별 비교에서 “다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다”와 “아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다”는 질병단계가 높을수록 점수가 높아 3단계에서 가장 높았고, “어떤 일을 하기 전에 무슨 일이 일어나는지 기다려 본다”는 2단계에서 점수가 가장 높고 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 간병가족의 총의료비는 401~800만원(27.8%)이 가장 많았고 평균 745만원이었다. 치료비 부담은 본인과 배우자 부담이 62.8%이었고 치료비에 대해 87%가 부담감을 느끼고 있었다.

5. 6점척도로 측정한 객관적 부담은 평균 4.75점, 주관적 부담은 평균 3.56점으로 객관적 부담이 주관적 부담보다 높았다. 순위별로 보면 객관적 부담은 개인적인 여유나 시간을 빼앗긴다는 것이(1~3) 높았고 주관적 부담은 환자에게 필요한 사람이라는 데에서 느끼는 부담이 1위였다.

6. 간병가족의 객관적 부담은 환자와의 관계, 환자의 가족수, 질병단계, 질병병기에서 유의한 차이를 보였고 주관적 부담은 간병가족의 연령, 간병가족의 배우자 유무, 환자와의 관계, 환자의 성별, 환자의 배우자 유무, 환자의 직업, 질병단계, 치료경험 유무, 총의료비에서 유의한 차이를 보였다.

7. 로지스틱 회귀분석을 통해 살펴본 암환자를 돌보는 가족부담에 영향요인으로는 객관적 부담은 ‘질병단계, 환자와의 관계’였고 주관적 부담은 ‘질병단계, 간병가족의 교육수준, 질병병기, 총의료비’였다.

이상의 연구결과를 종합하면 암 환자는 질병단계가 높아질수록 자신의 문제를 객관적으로 생각하고 현실을 받아들이는 양상을 확인할 수 있었다. 또한 암 환자 가족의 부담에서도 질병단계는 객관적·주관적 부담에 영향을 주는 변수임을 확인할 수 있었다. 따라서 암 환자 가족의 부담감 사정에 질병단계가 고려되어야 한다고 생각한다.

본 연구는 “암 환자”와 암환자 가족의 부담감을 연구하는데 있어서 이들을 간호하는 “간병가족”의 여러 가지 특성을 함께 고려하였다는 점에서 의의가 있다고 생각한다.

## 참고문헌

- 강경아. 암환자의 고통 영향요인 분석(1). 대한간호학회지 2001; 31(1) : 561-570,
- 강경아. 암환자의 고통 측정도구 개발에 관한 연구. 대한간호학회지 1999; 29(6): 1365-1378,
- 강경아, 오복자. 암환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통과의 관계연구. 대한간호학회지 2000; 30(2): 331-41
- 김경희. 두경부암 환자의 수술후 기능 상태와 대응 양상에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위 논문 1997
- 김분한. 말기 암환자 배우자의 체험, 질적 연구(2000) 1(2) 60-73.
- 김상숙. 한국인의 암발생 관련요인에 관한 연구. 한국보건통계학회지 1998; 23(1): 1-16,
- 김수지, 김정인. 가족정신건강. 서울 : 수문사.
- 김영자, 이평숙. 치매노인을 돌보는 가족의 부담감과 우울반응에 관한 연구. 대한간호학회지 1999; 29(4): 766-79
- 김 은희. 항암화학요법을 받는 환자의 희망과 대응양상. 경북대학교 대학원 석사학위 논문, 1997
- 김윤정, 최혜경. 치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양만족감에 미치는 영향. 한국노년학 1993; 13(2): 63-83
- 김진경. 암환자의 대응양상과 상태불안에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1991



- 김 조자, 허 혜경. 심도자 검사 환자의 기질 불안과 대응양상에 관한 연구.  
대한간호 1996; 35(1): 81-93
- 노유자, 김 남초, 홍 영선, 용 진선. 호스피스 병동에 입원한 말기 암환자의 통증에 영향을 미치는 요인. 대한 간호학회지 2001; 31(2): 206-220,
- 류은정, 윤 은자. 암환자가 지각하는 원인지각과 자기효능에 관한 연구.  
대한간호학회지 2001; 31(2): 232-243
- 문미숙. 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 1994
- 박명희. 가족간호제공의 부담감 인지정도와 영향변수분석. 가톨릭 석사학위논문, 1991
- 박종영, 이지전, 이상욱 등. 우리나라 노인의 사망 전 1년간 의료이용 수준과 비용분석. 연세대학교 보건대학원; 보건복지부. 2001
- 배옥현, 홍상운. 거동불편노인가족의 가족자원과 부담감이 스트레스 반응에 미치는 영향. 한국노년학 1995; 15(1): 91-103
- 배옥현, 홍상욱, 김숙희. 노부모 부양자의 가족자원과 부담감이 스트레스 반응에 미치는 영향. 자원문제연구논문집 1996; 15(1): 131-40
- 서미혜, 오가실. 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지 1993; 23(3): 467-86
- 장숙량, 이선자. 말기 암환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한보건협회학술지 2002; 26(1): 29-37
- 전정자, 문 미숙. 만성관절염 환자의 대응양상정도와 관련변수 분석. 류마티스건강학회지 1996; 3(1): 90-103,

- 정 영순, 최 귀윤. 복막투석환자의 소진요인과 대응양상에 관한 분석. 대한간호 1995; 31(2) : 66-76
- 조미연. 만성질환아 가족과 정상아 가족의 가족 기능비교. 연세대학교 석사학위 논문, 1990
- 안양희. 고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계. 연세대학교 대학원 박사학위, 1998
- 양영희. 암환자와 가족원의 질병단계에 따른 대처 방법의 비교. 대한간호학회지 1998; 28(4): 970-979
- 양영희. 암환자 질병단계별 가족원의 스트레스, 대처방법, 사회적 지지와 건강과의 관계. 성인간호학회지 1998; 10(3): 435-445
- 양영희. 질병단계에 따라 암환자, 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구 지각 비교. 대한간호학회지 1997; 27(4): 787-795
- 양영희. 항암화학요법 환자의 식욕부진, 오심구토, 음식섭취량 및 영양상태와의 관계. 대한간호학회지 2000; 30(3): 720- 730
- 양옥남. 노인과 부양자의 스트레스에 따른 대처방안에 따른 대처방안에 관한 연구-저소득층을 중심으로. 한국사회학회 1996; 전기사회학대회 1996; 265-8
- 윤영호 등. 말기암 환자와 가족의 의료 및 간호 서비스 요구. 대한간호학회지 1998; 28(4): 958-69
- 윤영호, 허대석. 말기 암환자의 3차의료기관 입원의 문제점. 대한 가정의학회지 1996; 17(5): 294-304
- 이강이, 송영신. 뇌졸중 환자의 자가간호 수행수준에 따른 환자가족의 부담감과 우울정도에 관한 연구. 한의학논문집 1997; 6(1): 555-66

- 이강이, 송경애. 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 대한간호학회지 1996; 26(4): 853-867
- 이경자. 치매노인의 간호문제와 돌보는 가족원의 부담감에 관한 연구. 한국노년학 1995; 15(2): 30-51
- 이동숙. 위암환자의 질병과정에 따른 사회적지지 요구와 지각된 사회적지지. 서울대 대학원 석사학위 논문, 1996
- 이명선. 위암환자가족들의 경험세계에 관한 연구, 간호학회지 1997; 27(2): 275-288
- 이소우, 이은옥, 안효섭 등. 한국형 호스피스 케어 개발을 위한 기초조사 연구. 대한간호 1997; 36(3): 75-9
- 이영신, 서문자. 입원환자 가족원의 부담감에 대한 연구. 간호학논문집 1994; 8(1): 17-32
- 이인혜. 질환에 대한 불확실성이 대응양상 및 상태불안에 미치는 영향. 연세대학교 석사학위논문, 1985
- 이은현. 암환자 피로. 대한간호학회지 1999; 29(4): 755-765
- 이희나. 생애 말기 노인환자를 돌보는 가족의 부담에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문, 2002
- 임영신. 노인환자 가족의 부담감에 관한 연구. 성인간호학회지 1993; 5(2): 164-172
- 최 은숙. 암환자의 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상 및 희망. 경북대학교 대학원 석사학위 논문, 1993
- 최해경. 심신 기능 손상 노인을 돌보는 가족수발자 부담의 한국에서의 결정 요인에 관한 연구. 한국사회복지학 1991; 18: 175-205

- 통계청. 2002. <http://kosis.nso.go.kr/dgi-bin/>
- 태영숙. 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 이화여자대학교 석사논문, 1985
- 태영숙. 한국암환자의 희망에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문, 1994.
- 한경숙. 유방절제술 환자의 대응양상과 우울. 연세대학교 석사학위논문, 1991
- 한 정석, 오 가실. 만성질환아를 가진 어머니의 비통감과 대응정도에 관한 연구 대한간호 1990; 29(4): 73-87
- 홍여신 등. 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 부담감과 사회적지지와의 관계 분석. 대한간호학회지 2000; 30(3): 595-605
- 간협신보, 1998
- Anderson CS, Linto J, Stewart-Wynne EG. A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long term stroke survivors. Stroke. 1995; 26(5): 843-9
- Barusch AS, Spaid, WM. Gender differences in caregiving: why do wives report greater burden?, The Gerontologist 1989; 29(5): 667-676
- Brunner LS, Suddarth DS. Textbook of medical-surgical nursing, J.B. Lippincott Company, 1984
- Carey P, Oberst M, McCubbin M, & Hughes S. Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy, Oncology Nursing Forum 1991; 18:

1341-1348.

Fink SV. The influence of family resources and family demands on the strains and well-being of care giving families. *Nursing Research* 1995; 44(3): 139-146

Given B, Stommel M, Collins C, King S, Given CW. Responses of elderly spouse caregivers. *Research in Nursing & Health*, 1990; 13: 77-85.

Golden G. Coping with aging, unpublished doctoral dissertation. University of California 1982; 182-184.

Hileman JW, Lackey NR. Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers : a descriptive study. *Oncology Nursing Forum* 1990; 17(6): 907-913

Jalowiec A, Power MJ, Murphy SP. Psychometric assessment of the jalowiec coping scale, *Nursing Research* 1984; 3(3): 157-161

Katz JL, Weiner H, Gallagher TF, Hellman L. Stress, distress and ego defenses. *archives gen. Psychiatry* 1970; 23: 131-142.

King KB, Nai, LM, Kreamer K, Strohl RA, Johnson JE. Patients' descriptions of the experience of receiving radiation treatment. *Oncology Nursing Forum* 1985; 12: 55-61

Krouse HJ, Krouse JH. Cancer as crisis: the critical elements of adjustment. *Nursing Research* 1982; 31(2): 96-101.

Krause K. Coping with cancer. *Western Journal of Nursing Research*

- 1993; 15(1): 31-43
- Kristjanson LK, Ashroft T. The family's cancer journey : a literature review. *Cancer Nursing* 1994; 17(1): 1-17
- Lazarus RS, Folkman S. *Appraisal and coping*. New York 1984
- Lewandowski W, Jones S. The family with cancer; nursing interventions throughout the course of living with cancer. *Cancer Nursing* 1988; 11(6), 313-321.
- Mengel A. The concept of coping, *Topics in Clinical Nursing* 1 1982
- Miller B, McFall S, Montgomery A. The impact of elder health, caregiver involvement, and global stress on two dimensions of caregiver burden. *Journal of Gerontology* 1991; 46(1): S9-19
- Mongomery RJ, Gonyea JG, Hooyman NR. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations* 1985; 34: 19-26
- Neundorfer MM. Family caregiver of the frail elderly : Impact of caregiving on their health and implications for interventions. *Fam community Health* 1991; 14(2): 48-58
- Northouse L. The impact of cancer on the family : an overview, *International Journal of Psychiatry Medicine* 1984; 14: 215-243
- Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden Inventory. *The Gerontologist* 1989; 29(6): 798-803
- Oberst MT, Scott DW. Post-discharge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. *Research in Nursing*

- and Health 1988; 11: 223-233
- Oberst MT, et al. Caregiving demand and appraisal of stress among family caregivers. Cancer Nursing 1989; 12(4): 209-215
- Oliver J. Eight days a week. Nursing Times 1985; 16(23)
- Olson DH, Sprenkle DH, Russel CS. Circumples model of marital & family system I : cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications family process 1979; 18: 3-28
- Orodenker SZ. Family caregiving in a changing society : The effects of employment on caregiver stress. Family & Community Health 1990; 12(4): 58-70.
- Panzarine, S. Coping: conceptual and methodological issues, Adv. N.S. 1985; 7(4): 49-57
- Rawsley M. Brief psychotherapy for persons with recurrent cancer : a holistic practice model. Advanced in Nursing Science 1982; 5(1): 69-76.
- Reele BL. Effect of counseling on quality of life for individuals with cancer and their families, Cancer Nursing 1994; 17(2): 101-112
- Selye H. The Stress of Life New york : M, Gram-Hill, 1956
- Silver RL, Wrotman CB. Coping with undesirable life event. in J. Gaber and M.E.P. Seligman(ED) Human Helpless : Theory and application. New York 1980: Academic Press.
- Tringali CA. The needs of family of cancer patients. Oncology Nursing Forum 1986; 13(4): 65-70.

- Vataliano PP, Russo J, Young HM, Becker J, Maiuro RD. The screen for caregiver burden. *Gerontologist* 1991; 31(1): 76-83
- Vataliano PP, Russo J, Young HM, Teri L, Maiuro RD. Predictors of burden in spouse caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Psychol Aging* 1991; 6(3): 392-402
- Wilson HS, Carol RK, *Psychiatric Nursing*, Addison-Wesby Pub. co. 1979
- Woods SN, Yates B, Proomo J. Supporting families during chronic illness. *Image : J of Nursing Scholarship* 1989; 21: 46-50
- Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980; 20(6): 649-55
- Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist* 1986; 26(3): 260-6



## < 부 록 >

1. 부록표
2. 설문지

부록표1. 암환자의 대응양상 조사도구

문항	문항 내용	문항수
<b>문제중심 (Problem -focus)</b>	문제를 좀더 잘 이해하기 위해 그 문제를 분석하려고 노력한다 활동계획을 세우고 그에 따라 일을 처리한다 일을 처음 예감에 따라 성급하게 처리하지 않는다 유사한 상황에 있었던 과거의 경험을 이용한다 그 문제에 대한 여러 가지 다른 해결책들을 생각해 낸다 다른 것에 의해 너무 많은 방해를 받을 때라도 나의 감정을 유지하려고 노력한다 말해야 할 것과 해야 할 일에 대해 곰곰이 생각한다 다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다	8문항
<b>희망적 관측 (wishful thinking)</b>	기적이 일어날 것으로 소망한다 일어나고 있는 일이나 나의 감정이 변화되기를 원한다 현재보다 더 좋은 시간과 장소에 대해 꿈꾸고 상상한다 어떤 상황이 사라져 버리거나 어떻게든 끝나버리기를 원한다 일이 잘 해결될 것이라는 희망을 품고 환상을 갖는다	5문항
<b>무관심 (Detachment)</b>	시간이 해결해 줄 것이라 생각하고 기다린다 운명에 맡긴다 아무일도 안 일어났던 것처럼 지낸다 모든 일을 잊어버리려고 애쓴다 어떤 일을 하기전에 무슨 일이 일어나는지 기다려본다 아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다	6문항
<b>사회적 지지 탐색 (Seeking social support)</b>	상황을 좀더 파악하기 위해 누군가와 이야기한다 누군가로부터 이해와 동정을 받으려 한다 나의 느낌을 어떤 방법으로든 표현한다 그 문제에 대해 구체적으로 무엇인가 해줄 수 있는 사람과 이야기한다 존경하는 친척이나 친구에게 충고를 구한다 누군가에게 나의 감정을 이야기한다 기도하거나 성경(불경)을 본다	7문항
<b>긍정적 관점 (Focusing on the positive)</b>	일의 밝은면만 보려고 애쓴다 어떤 창의적인 일을 하기 위해 원기를 북돋는다 한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장해 나가려고 애쓴다 삶에 있어서 중요한 것을 재발견하려고 노력한다	4문항
<b>긴장해소 (Tension reduction)</b>	잠시동안 일을 잊기 위해 휴식이나 휴가를 가진다 먹고, 마시고, 담배를 피거나 약을 복용함으로써 나의 감정을 좋게 하려고 노력한다 조깅을 하거나 운동한다	3문항
<b>계</b>		33문항

부록표2. 객관적 부담 및 주관적 부담의 조사도구

종 류	부 담 의 내 용	문 항 수
객 관 적 부 담	다른 가족들과의 관계 나의 건강상태가 나 자신을 위해 쓸수 있는 시간이 사생활을 누릴수 있는 정도가 생활하는데 필요한 경제적 여유가 개인적 자유가 생활의 활력과 기력이 여가활동이나 사회생활에 쓸수 있는 시간이 휴가나 여행을 즐길수 있는 여유가	9문항
주 관 적 부 담	나는 환자가 노쇠해지는 것을 지켜보기가 괴롭다. 나는 환자에게 필요한 사람이다. 나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다. 나는 환자를 돌보는 것이 불편하다. 나는 환자의 건강과 안녕에 기여한다. 나는 환자가 나를 좌지우지하려고 든다고 생각한다. 나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다. 환자를 위해하는 일에 대해 환자는 내가 생각하는 것만큼 고마워하지 않는다. 나는 환자를 돌보면서 짜증스럽고 우울하다. 환자는 필요한 것 이상으로 내게 많은 것을 요구한다. 나는 내가 환자를 위해 해야할 의무를 다하지 못하고 있다. 환자는 자기를 돌보아 줄 사람이 나밖에 없다고 생각하는 것 같다. 나는 환자를 돌보면서 죄책감이 든다.	13문항
계		22문항

부록표3. 암환자의 일반적 특성과 질병단계

특성	구분	질병1단계(n=58)	질병2단계(n=97)	질병3단계(n=14)
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
성별	남	23(24.0)	67(69.8)	6(6.2)
	여	35(48.0)	30(41.1)	8(10.9)
연령	40이하	18(43.9)	21(51.2)	2(4.9)
	41~50	16(29.1)	31(56.4)	8(14.6)
	51~60	11(34.4)	19(59.4)	2(6.3)
	61이상	13(31.8)	26(63.4)	2(4.9)
교육수준	초졸이하	16(51.6)	13(41.9)	2(6.5)
	중졸	9(22)	31(75.6)	1(2.4)
	고졸	22(29.7)	44(59.5)	8(10.8)
	전문대졸이상	11(47.8)	9(39.1)	3(13.0)
결혼	배우자 유	44(33.8)	74(57.0)	12(9.2)
	배우자 무	14(35.9)	23(59.0)	2(5.1)
종교	종교 유	40(33.0)	73(60.3)	8(6.6)
	종교 무	17(36.0)	24(51.06)	6(12.77)
직업	자영업	24(37.5)	37(57.8)	3(4.7)
	피고용인	24(35.8)	38(56.7)	5(7.5)
	기타	20(41.7)	22(45.8)	6(12.5)
가계소득	150만원이하	20(33.3)	38(63.3)	2(3.3)
	151~250만원	26(36.6)	38(53.5)	7(9.9)
	251~350만원	5(25.0)	14(70.0)	1(5.0)
	351만원 이상	7(38.9)	7(38.9)	4(22.2)
가족수	1~2명	13(31.7)	25(61.0)	3(7.3)
	3~4명	33(38.0)	48(55.2)	6(6.9)
	5명이상	10(25.60)	24(61.5)	5(12.8)

부록표4. 질병 특성과 질병단계

특 성	구 분	질병1단계(n=58)	질병2단계(n=97)	질병3단계(n=14)
		실수(%)	실수(%)	실수(%)
진단명	소화기 암	28(44.4)	32(50.8)	3(4.8)
	호흡기 암	5(10.2)	38(77.6)	6(12.2)
	여성 생식기 암	7(53.9)	3(23.1)	3(23.1)
	림프및조혈악성종양	8(38.1)	12(57.1)	1(4.8)
	기타	10(43.5)	12(52.2)	1(4.4)
질병 병기	1기	23(95.8)	1(4.2)	0(0.0)
	2기	25(86.2)	4(13.8)	0(0.0)
	3기	10(40.0)	15(60.0)	0(0.00)
	4기	0(0.0)	77(84.6)	14(15.4)
경험한 항암요법	화학요법	30(23.3)	87(67.4)	12(9.3)
	방사선요법	10(18.9)	34(64.2)	9(17.0)
	수술	24(47.1)	21(41.2)	6(11.8)
치료경험	유	43(29.1)	92(62.2)	13(8.8)
	무	15(71.4)	5(23.8)	1(4.8)
질병기간	1개월이하	31(66.0)	15(31.9)	1(2.1)
	2~3개월	18(41.9)	24(55.8)	1(2.3)
	4~12개월	8(19.5)	27(65.9)	6(14.6)
	1년초과	1(2.6)	31(81.6)	6(15.8)

부록표5. 암환자의 일반적 특성에 따른 대응양상

개인적 특성	표본수	문제중심	희망적 관측	무관심	사회적 지지 탐색	긍정적 관점	긴장해소	
		평균	평균	평균	평균	평균	평균	
성 별	남	96	2.82	2.69	2.35	2.41	2.91	2.36
	여	73	2.74	2.78	2.46	2.63	2.98	2.03
			t=1.26	t=1.26	t=1.38	t=2.89**	t=0.85	t=3.74***
연 령	40이하	42	2.79	2.78	2.37	2.43	2.99	2.04
	41~50	55	2.76	2.71	2.40	2.62	2.95	2.28
	51~60	32	2.80	2.82	2.37	2.47	2.87	2.32
	61이상	40	2.83	2.63	2.44	2.46	2.91	2.25
			F=0.10	F=0.65	F=0.15	F=1.34	F=0.33	F=1.81
교 육 수 준	초졸이하	31	2.61	2.52	2.33	2.37	2.64	1.89
	중졸	41	2.80	2.85	2.49	2.57	2.92	2.35
	고졸	74	2.83	2.73	2.39	2.52	3.01	2.27
	전문대졸	23	2.89	2.79	2.34	2.54	3.15	2.27
			F=1.63	F=1.63	F=0.63	F=0.96	F=4.75**	F=4.52**
결 혼	미혼	130	2.78	2.76	2.42	2.50	2.94	2.25
	기혼	19	2.63	2.40	2.26	2.32	2.92	2.15
	기타	20	2.98	2.88	2.40	2.72	2.92	2.08
			F=2.20	F=3.33*	F=0.73	F=3.10*	F=0.03	F=0.91
종 교	종교 유	122	2.77	2.73	2.41	2.56	2.93	2.21
	종교 무	47	2.84	2.71	2.37	2.37	2.96	2.26
			t=1.35	t=0.18	t=1.41	t=2.05*	t=0.30	t=0.49
직 업	자영업	64	2.74	2.65	2.41	2.43	2.87	2.17
	피고용인	27	2.83	2.76	2.20	2.53	3.01	2.39
	기타	78	2.82	2.78	2.46	2.55	2.97	2.20
			F=0.53	F=0.77	F=2.29	F=0.98	F=0.83	F=1.38
가 계 소 득	150만원이하	60	2.65	2.67	2.38	2.40	2.81	2.11
	151~250만원	71	2.87	2.77	2.42	2.52	2.98	2.31
	251~350만원	20	2.91	2.85	2.45	2.67	3.08	2.33
	351만원이상	18	2.81	2.63	2.29	2.60	3.02	2.11
			F=2.33	F=0.66	F=0.37	F=1.68	F=1.84	F=1.79
가 족 수	1~2명	41	2.71	2.64	2.36	2.41	2.85	2.11
	3~4명	87	2.86	2.82	2.40	2.58	3.01	2.30
	5명이상	39	2.77	2.71	2.44	2.49	2.92	2.25
			F=1.19	F=1.36	F=0.19	F=1.78	F=1.32	F=1.63

\*; p<=0.05, \*\*; p<=0.01, \*\*\*; p<=0.001

부록표6. 암환자의 질병 특성에 따른 대응양상

질병특성	항 목	수	문제	희망적	무관심	사회적	긍정적	긴장
			중심	관측		지지탐색	관점	혜소
			평 균	평 균	평 균	평 균	평 균	평 균
진단명	소화기	63	2.82	2.70	2.42	2.48	2.86	2.19
	호흡기	49	2.79	2.73	2.46	2.53	3.02	2.36
	여성생식	13	2.75	2.70	2.28	2.59	3.01	2.23
	림프,조혈	21	2.85	2.92	2.30	2.52	3.04	2.17
	기타	23	2.69	2.63	2.36	2.46	2.85	2.05
			F=0.34	F=0.63	F=0.56	F=0.17	F=0.96	F=1.26
질병 병기	1기	24	2.82	2.74	2.25	2.58	2.89	2.26
	2기	29	2.81	2.68	2.31	2.51	2.99	2.14
	3기	25	2.72	2.65	2.44	2.54	2.90	1.96
	4기	91	2.79	2.76	2.45	2.47	2.95	2.31
			F=0.21	F=0.25	F=1.28	F=0.33	F=0.18	<b>F=2.66*</b>
치료 경험	무	21	2.97	2.87	2.46	2.59	2.88	2.12
	유	148	2.76	2.71	2.39	2.49	2.95	2.24
			t=1.70	t=1.09	t=0.53	t=0.76	t=0.53	t=0.82
질병 기간	1개월이하	47	2.76	2.64	2.43	2.48	2.88	2.17
	2~3개월	43	2.83	2.80	2.26	2.55	3.10	2.32
	4~12개월	41	2.82	2.87	2.41	2.48	2.93	2.19
	1년초과	38	2.74	2.62	2.49	2.52	2.83	2.20
			F=0.30	F=1.54	F=1.39	F=0.17	F=1.19	F=0.56

\*; p<=0.05, \*\*; p<=0.01, \*\*\*; p<=0.001

부록표7. 질병단계에 따른 대응양상 문항별 비교

대응양상 문항		1단계	2단계	3단계	F값
		수=58 평균	수=97 평균	수=14 평균	
문제 중심	문제를 좀더 잘 이해하기 위해 그 문제를 분석하려고 노력한다.	3.14	3.18	3.35	0.58
	활동계획을 세우고 그에 따라 일을 처리한다.	2.74	2.86	2.61	0.89
	일을 처음 예감에 따라 성급하게 처리하지 않는다.	2.67	2.72	2.64	0.14
	유사한 상황에 있었던 과거의 경험을 이용한다.	2.59	2.58	2.84	0.76
	그 문제에 대한 여러 가지 다른 해결책들을 생각해 낸다.	2.89	2.93	2.92	0.06
	다른 것에 의해 너무 많은 방해로 받을 때라도 나의 감정을 유지하려고 노력한다.	2.73	2.89	3.00	1.24
	말해야 할 것과 해야 할 일에 대해 꼼꼼이 생각한다	3.10	3.21	3.07	0.64
	다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다.	2.63	2.83	3.30	4.03
				**	
희망적 관측	기적이 일어날 것으로 소망한다.	2.68	2.64	2.57	0.08
	일어나고 있는 일이나 나의 감정이 변화되기를 원한다.	2.94	2.92	2.85	0.12
	현재보다 더 좋은 시간과 장소에 대해 꿈꾸고 상상한다.	2.92	3.17	3.00	2.06
	어떤 상황이 사라져 버리거나 어떻게든 끝나버리기를 원한다.	2.32	2.60	2.42	1.72
				1.84	
무관심	시간이 해결해 줄 것이라 생각하고 기다린다.	2.31	2.26	2.42	0.19
	운명에 맡긴다.	2.20	2.62	2.42	2.77
	아무일도 안 일어났던 것처럼 지낸다.	2.72	2.50	2.50	1.11
	모든 일을 잊어버리려고 애쓴다.	2.60	2.80	2.78	1.01
	어떤 일을 하기전에 무슨 일이 일어나는지 기다려본다.	2.27	2.58	2.23	3.11*
	아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아 들인다.	1.98	2.26	2.71	4.12
				**	
사회적 지지 탐색	상황을 좀더 파악하기 위해 누군가와 이야기한다.	3.07	2.97	2.92	0.33
	누군가로부터 이해와 동정을 받으려 한다.	1.84	1.93	1.92	0.24
	나의 느낌을 어떤 방법으로든 표현한다.	2.55	2.79	2.71	1.66
	그 문제에 대해 구체적으로 무엇인가 해줄 수 있는 사람과 이야기한다.	2.75	2.83	2.64	0.42
	존경하는 친척이나 친구에게 충고를 구한다.	2.72	2.47	2.64	1.76
	누군가에게 나의 감정을 이야기한다.	2.66	2.63	2.69	0.04
				0.54	
긍정적 관점	일의 밝은면만 보려고 애쓴다.	2.98	3.05	2.78	0.75
	어떤 창의적인 일을 하기 위해 원기를 북돋는다	2.74	2.83	2.76	0.25
	한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장해 나가려고 애쓴다.	3.12	3.27	3.14	1.32
	삶에 있어서 중요한 것을 재발견하려고 노력한다.	2.87	2.96	2.85	0.34
긴장 해소	잠시동안 일을 잊기 위해 휴식이나 휴가를 가진다.	2.41	2.57	2.78	1.88
	먹고, 마시고, 담배를 피거나 약을 복용함으로써 나의 감정을 좋게 하려고 노력한다.	1.69	1.83	1.64	0.58
	조깅을 하거나 운동한다.	2.43	2.60	2.21	1.23

\*; p<=0.05, \*\*; p<=0.01, \*\*\*; p<=0.001



부록표8. 암환자의 일반적 특성과 간병가족의 객관적 및 주관적 부담 비교

특 성	항 목	표본수	객 관 적 부 담		주 관 적 부 담	
			평균	T(F)값	평균	T(F)
성별	남자	67	4.7	1.88	3.7	3.20 ***
	여자	48	4.2		3.3	
연령	40세	27	4.6	0.10	3.5	2.48
	41~50세	41	4.5		3.8	
	51~60세	20	4.6		3.5	
	61세이상	27	4.5		3.3	
교육수준	초졸이하	23	4.4	0.17	3.6	1.71
	중졸	27	4.5		3.5	
	고졸	50	4.6		3.7	
	전문대졸이상	15	4.5		3.5	
결혼	배우자유	27	4.6	0.31	3.3	2.04 *
	배우자무	88	4.5		3.6	
종교	종교 유	81	4.5	0.41	3.5	0.17
	종교 무	34	4.6		3.6	
직업	자영업	43	4.3	2.25	3.5	3.14 *
	피고용인	36	4.7		3.8	
	기타	36	4.6		3.3	
가계소득	150만원미만	39	4.6	2.41	3.5	0.27
	150~250만원미만	49	4.7		3.6	
	250~350만원미만	14	4.7		3.7	
	350이상	13	4.6		3.5	
가족수	1~2명	27	4.0	4.86 **	3.3	2.40
	3~4명	64	4.6		3.6	
	5명이상	24	4.9		3.7	

\*; p<.05, \*\*; p<.01, \*\*\*; p<.001

부록표9. 환자의 질병특성과 가족의 객관적 주관적 부담

특 성	항 목	표본수	객관적 부담		주관적 부담	
			평균	T(F)값	평균	T(F)값
진단명	소화기계 암	40	4.6		3.6	
	호흡기계 암	34	4.7		3.5	
	비뇨 생식기계 암	8	4.7	1.32	3.2	1.47
	림프 및 조혈계 암	19	4.4		3.8	
	기타 암	14	4.0		3.2	
질병단계	1단계	42	4.2		3.3	
	2단계	62	4.6	5.44	3.7	3.83
	3단계	11	5.2	**	3.6	*
질병병기	1기	18	4.6		3.4	
	2기	21	4.0	3.3	3.2	1.77
	3기	18	4.3	*	3.6	
	4기	57	4.7		3.7	
치료경험	무	16	4.5	0.07	3.0	2.82**
	유	99	4.5		3.6	
질병기간	0~1개월	35	4.2		3.3	
	2~3개월	28	4.5		3.6	
	4~12개월	33	4.7	1.67	3.6	1.49
	1초과	19	4.8		3.7	
의료비용	100만원이하	16	4.4		3.3	
	101-400만원	21	4.4		3.4	
	401-800만원	33	4.7	1.05	3.6	3.52
	801-1200만원	13	4.7		3.6	**
	1200만원 이상	21	4.8		4.0	

\*; p<=.05, \*\*; p<=.01, \*\*\*; p<=.001

부록표 10. 간병가족의 일반적 특성과 객관적 및 주관적 부담 비교

특 성	항 목	표본수	객관적 부담		주관적 부담		
			평균	T(F)값	평균	T(F)값	
성별	남자	65	4.5	1.51	3.4	1.53	
	여자	101	4.7		3.6		
연령	40세	31	4.5		3.2		
	41~50세	50	4.8	0.61	3.5	6.53	
	51~60세	46	4.6		3.9	***	
	61세이상	39	4.5		3.6		
교육수준	초졸이하	22	4.9		3.7		
교육수준	중졸	26	4.4	1.10	3.8	2.22	
	고졸	64	4.6		3.5		
	전문대졸이상	53	4.6		3.4		
	결혼	배우자유	136		4.6		1.14
배우자무	29	4.4	2.50	**			
종교	종교 유	107	4.7	1.35	3.61	1.03	
	종교 무	59	4.5		3.5		
직업	자영업	45	4.7		3.7		
	피고용인	54	4.5	1.64	3.4	1.59	
	주부	46	4.8		3.7		
	기타	21	4.2		3.5		
가계소득	150만원이하	52	4.5		0.21		3.6
	151~250만원	63	4.6	3.6			
	251~350만원	31	4.6	3.3			
	351만원이상	20	4.7	3.6			
환자와의 관계	배우자	80	4.8		4.0		
	자녀	59	4.5	2.78	3.3	10.48	
	부모	7	4.5		3.5		
	형제	15	4.1		*		3.3
	기타	5	3.8		3.0		

\*; p<=0.05, \*\*; p<=0.01, \*\*\*; p<=0.001

## 부록(설문지)

(환자용)

안녕 하십니까?

환자분의 건강이 하루 빨리 쾌유하시기를 바랍니다.

저는 연세대학교 보건대학원에서 역학을 전공하는 김 선희입니다.

본 질문지는 환자분의 질병단계에 따른 대응양상과 가족의 부담을 알아보기 위한 내용입니다.

귀하께서 응답해주시는 내용은 적절한 간호수행과 간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료가 될 것입니다.

본 연구의 자료처리와 결과는 순수한 연구목적만 사용될 뿐만 아니라 비밀이 보장됩니다.

각 질문 사항에 솔직하게 빠짐없이 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2002년 10월

연구자 김선희

# 조 사 표

일련번호( ) 이름( ) 의무기록번호( ) 전화번호( - )

설문지 작성자 ① 환자 본인 ② 환자의 가족

## 일반적 특성

1. 귀하의 연령은? 주민번호(앞자리) \_\_\_\_\_

2. 귀하의 성별은?

① 남

② 여

3. 귀하의 학력은?(중퇴는 졸업에 포함되지 않음)

① 무학

② 초등학교 졸업

③ 중학교 졸업

④ 고등학교 졸업

⑤ 전문대·대졸

⑥ 대학원 이상

4. 귀하의 결혼상태는?

① 미혼

② 기혼

③ 이혼

④ 사별

⑤ 별거

⑥ 기타

5. 귀하의 종교는?

① 기독교(개신교) ② 천주교(카톨릭) ③ 불교 ④ 유교 ⑤ 기타 ⑥ 믿는 종교가 없다

6. 귀하의 직업은?(발병전)

① 농업, 어업, 임업

② 자영업(종업원 9사람 이하의 소규모장사 및 가족종사자, 목공소 주인, 개인택시 운전사등)

- ③ 판매/서비스직(상점점원, 세일즈맨 등)
- ④ 기능/숙련공(운전사, 선반, 목공 등 숙련공)
- ⑤ 일반작업직(토목관계의 현장작업, 청소, 수위)
- ⑥ 사무/기술직(일반회사 사무직, 기술직, 초중 고교 교사, 항해사 등)
- ⑦ 경영/관리직(5급이상의 고급공무원, 기업체 부장이상의 위치, 교장)
- ⑧ 전문/자유직(대학교수, 의사, 변호사, 예술가)
- ⑨ 가정주부(주로 가사에만 종사)
- ⑩ 학생
- ⑪ 무직        ⑫ 기타(적을 것 : \_\_\_\_\_ )

7. 발병전 가족의 총월수입은?(가족 전체의 수입을 합하여 월평균으로 말씀해 주십시오.)

- ① 100만원 미만(    )                                      ② 100만원 ~ 150만원미만(    )
- ③ 150만원 ~ 200만원미만(    )                      ④ 200만원 ~ 250만원미만(    )
- ⑤ 250만원 ~ 300만원미만(    )                      ⑥ 300만원 ~ 350만원미만(    )
- ⑦ 350만원 ~ 400만원 미만(    )                      ⑧ 400만원 이상(적어주세요 \_\_\_\_\_ 원)

8. 한 집에서 거주하는 가족 수는?(자신을 포함하여) (    )명

## 대응양상 설문지

다음은 여러 문제들에 대처하는 방법을 열거한 것입니다. 선생님께서 (암으로) 진단 받으신 후 현재까지 발생한 여러 문제에 대하여 선생님 자신의 대처방법이나 생각과 가장 일치하는 칸에 v로 표시하여 주십시오.

	항상 그렇다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다.	전혀 그렇지 않다
1.문제를 좀더 잘 이해하기 위해 문제를 분석하려고 노력한다.				
2.시간이 해결해 줄 것이라 생각하고 기다린다.				
3.상황을 좀더 파악하기 위해 누군가와 이야기한다.				
4.기적이 일어날 것으로 소망한다.				
5.운명에 맡긴다.				
6.아무 일도 안 일어났던 것처럼 지낸다.				
7.일의 밝은 면만 보려고 노력한다.				
8.누군가로부터 이해와 동정을 받으려 한다.				
9.어떤 창의적인 일을 하기 위해 원기를 북돋운다.				
10.모든 일을 잊어버리려고 애쓴다.				
11.한 인간으로서 좋은 방향으로 변화하거나 성장해 나가려고 애쓴다.				
12.어떤 일을 하기 전에 무슨일이 일어나는지 기다려 본다.				
13.활동계획을 세우고 그에 따라 일을 처리한다.				
14.나의 느낌을 어떤 방법으로든 표현한다.				
15.그 문제에 대해 구체적으로 무엇인가 해줄 수 있는 사람과 이야기한다.				
16.잠시동안 일을 잊기 위해 휴식이나 휴가를 가진다.				
17.먹고, 마시고, 담배를 피거나 약을 복용함으로써 나의 감정을 좋게 하려고 노력한다.				
18.일을 처음 예감에 따라 성급하게 처리하지 않는다.				
19.삶에 있어서 중요한 것을 재발견하려고 노력한다.				
20.존경하는 친척이나 친구에게 충고를 구한다.				

	항상 그렇다.	대체로 그렇다	대체로 그 렇지 않다.	전혀 그렇 지 않다
21.누군가에게 나의 감정을 이야기한다.				
22.유사한 상황에 있었던 과거의 경험을 이용한다.				
23.그 문제에 대한 여러 가지 다른 해결책들을 생각해낸다.				
24.아무것도 할 수 있는 일이 없다는 사실을 받아들인다.				
25.다른 것에 의해 너무 많은 방해 를 받을 때라도 나의 감정을 유지하려고 노력한다.				
26.일어나고 있는 일이나 나의 감정이 변화되기를 원한다.				
27.현재보다 더 좋은 시간과 장소에 대해 꿈꾸고 상상한다.				
28.어떤 상황이 사라져 버리거나 어떻게든 끝나 버리기를 원한다.				
29.일이 잘 해결될 것이라는 희망을 품고 환상을 갖는다.				
30.기도하거나 성경(불경)을 본다.				
31.말해야 할 것과 해야할 일에 대해 꼼꼼이 생각한다.				
32.다른 사람의 관점에서 일(사건)을 보려고 노력한다.				
33.조깅을 하거나 운동한다.				



질병관련 특성(차트 기록 지를 통해 질문자 작성)

1.현재의 질병단계?

①1단계

②2단계

③3단계(진 단시 :\_\_ 단계)

2.암 발생 부위?(진 단명 : ICED)\_\_\_\_\_

3.현재의 질병 병기? (진 단시 병기 : \_\_ 기)

①1기

②2기

③3기

④4기

4.지금까지 경험한 항암요법은?(해당사항 모두 표시)

①화학요법

②방사선요법

③OP

5.첫 번째 진단일?

\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

6.면접조사일

2002년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

(보호자용)

안녕 하십니까?

환자 분의 건강이 하루 빨리 쾌유하시기를 바랍니다.

저는 연세대학교 보건대학원에서 역학을 전공하는 김 전희입니다.

본 질문지는 환자 분의 질병단계에 따른 대응양상과 가족의 부담을 알아보기 위한 내용입니다.

귀하께서 응답해주시는 내용은 적절한 간호수행과 간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료가 될 것입니다.

본 연구의 자료처리와 결과는 순수한 연구목적만 사용될 뿐만 아니라 비밀이 보장됩니다.

각 질문 사항에 솔직하게 빠짐없이 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2002년 10월

연구자 김전희

(보호자용)

1.귀하의 연령은? 주민번호(앞자리)\_\_\_\_\_

2.귀하의 성별은?

①남

②여

3.귀하의 학력은?(중퇴는 졸업에 포함되지 않음)

①무학

②초등 학교졸업

③중학교 졸업

④고등학교 졸업

⑤전문대·대졸

⑥대학원 이상

4.귀하의 결혼상태는?

①미혼

②기혼

③이혼

④사별

⑤별거

5.귀하의 종교는?

①기독교(개신교) ②천주교(카톨릭) ③불교 ④유교 ⑤기타 ⑥믿는 종교가 없다

6.귀하의 직업은?(발병전)

①농업, 어업, 임업

②자영업(종업원 9사람 이하의 소규모장사 및 가족종사자, 목공소 주인, 개인택시 운전사등 )

③판매/서비스직(상점점원, 세일즈맨 등)

④기능/숙련공(운전사, 선반, 목공 등 숙련공)

⑤일반작업직(토목관계의 현장작업, 청소, 수위)

⑥사무/기술직(일반회사 사무직, 기술직, 초중 고교 교사, 항해사 등)

⑦경영/관리직(5급이상의 고급공무원, 기업체 부장이상의 위치, 교장)

⑧전문/자유직(대학교수, 의사, 변호사, 예술가) ⑨가정주부(주로 가사에만 종사)

⑩학생

⑪무직

⑫기타(적을 것 : \_\_\_\_\_ )

7.발병전 가족의 총월수입은?(가족 전체의 수입을 합하여 월평균으로 말씀해 주십시오.)

①100만원 미만

②100만원 ~ 150만원미만

③150만원 ~ 200만원미만

④200만원 ~ 250만원미만

⑤250만원 ~ 300만원미만

⑥300만원 ~ 350만원미만

⑦350만원 ~ 400만원 미만

⑧400만원 이상(적어주세요 \_\_\_\_\_ 원)

8. 환자와의 관계

①배우자

②자녀

③부모

④형제

⑤기타

### 부담감에 관한 설문

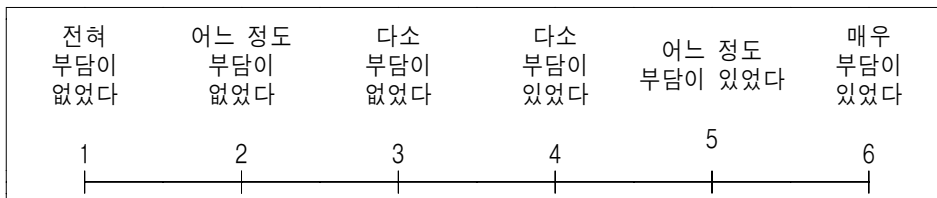
1. 환자께서 지금까지 사용한 총의료비는 모두 얼마정도 입니까? 각종 시설비용, 서비스 비용, 간병 비용, 민간요법 비용 등을 모두 포함해서 말씀해 주십시오.

\_\_\_\_\_만원

2. 의료비를 가장 많이 부담한 사람(가구)은 환자와 어떤 관계에 있는 사람입니까?  
그 다음으로요?

- 가장 : 환자의\_\_\_\_\_
- 그 다음 : 환자의\_\_\_\_\_

3. 의료비를 가장 많이 부담한 사람(가구)은 의료비에 대한 부담을 얼마나 느꼈습니까? 혹은 느끼지 않았습니까?



4-1. 지금부터는 환자를 돌보는 과정에서 ○○님의 삶의 변화에 대한 의견을 여쭙어 보겠습니다. 아래 각 항목에 대해 ‘매우 나빠졌다’ 1점, ‘매우 좋아졌다’ 6점 등 1점부터 6점사이에서 말씀해 주십시오.

환자를 돌보면서	매우 좋아졌다	어느 정도 좋아졌다	다소 좋아졌다	다소 나빠졌다	어느 정도 나빠졌다	매우 나빠졌다
① 다른 가족들과의 관계가	1	2	3	4	5	6
② 나의 건강상태가	1	2	3	4	5	6

35

36

4-2. 아래 각 항목에 대해서는 ‘매우 줄었다’ 1점, ‘매우 늘었다’ 6점 등 1점부터 6점 사이에서 말씀해 주십시오.

환자를 돌보면서	매우 늘었다	어느 정도 늘었다	다소 늘었다	다소 줄었다	어느 정도 줄었다	매우 줄었다
① 나 자신을 위해 쓸 수 있는 시간이	1	2	3	4	5	6
② 사생활을 누릴 수 있는 정도가	1	2	3	4	5	6
③ 생활하는데 필요한 경제적 여유가	1	2	3	4	5	6
④ 개인적인 자유가	1	2	3	4	5	6
⑤ 생활의 활력과 기력이	1	2	3	4	5	6
⑥ 여가활동이나 사회생활에 쓸 수 있는 시간이	1	2	3	4	5	6
⑦ 휴가나 여행을 즐길 수 있는 여유가	1	2	3	4	5	6

5. 지금부터는 환자를 돌보는 과정에서 ○○님의 감정변화에 대해 여쭙어 보겠습니다. 아래 각 항목에 대해 ‘전혀 느낀 적이 없었다’ 1점, ‘항상 느꼈다’ 6점 등 1점부터 6점사이에서 말씀해 주십시오.

환자를 돌보면서	전혀 느낀 적이 없었다	거의 느낀 적이 없었다	가끔 느낀 적이 있었다	때때로 느꼈다	자주 느꼈다	항상 느꼈다
① 나는 환자가 노쇠해지는 것을 지켜보는 것이 귀찮다.	1	2	3	4	5	6
② 나는 환자에게 필요한 사람이다	1	2	3	4	5	6
③ 나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다.	1	2	3	4	5	6
④ 나는 환자를 돌보는 것이 불편하다	1	2	3	4	5	6
⑤ 나는 환자의 건강과 안녕에 기여한다	1	2	3	4	5	6
⑥ 나는 환자가 나를 좌지우지하려고 든다고 생각한다	1	2	3	4	5	6
⑦ 나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다	1	2	3	4	5	6
⑧ 환자를 위해 하는 일에 대해 환자는 내가 생각하는 것만큼 고마워하지 않는다	1	2	3	4	5	6
⑨ 나는 환자를 돌보면서 짜증스럽고 우울하다.	1	2	3	4	5	6
⑩ 환자는 필요한 것 이상으로 내게 많은 것을 요구한다.	1	2	3	4	5	6
⑪ 나는 내가 환자를 위해 해야 할 의무를 다하지 못하고 있다	1	2	3	4	5	6
⑫ 환자는 자기를 돌보아 줄 사람이 나밖에 없다고 생각하는 것 같다	1	2	3	4	5	6
⑬ 나는 환자를 돌보면서 죄책감이 든다.	1	2	3	4	5	6

## (질병 관련 특성)

1. 간병하는 환자의 질병 단계?

① 1단계

② 2단계

③ 3단계(진단시 : \_\_\_ 단계)

2. 간병하는 환자의 질병 병기? (진단시 병기 : \_\_\_ 기)

① 1기

② 2기

③ 3기

④ 4기



## **ABSTRACT**

### **A Study on the Coping Patterns of Cancer Patients and Burden of Family for Caring of cancer patients According to the Phases of Illness.**

**Seon Hee Kim**

Graduate School of  
Health Science and Management  
Yonsei University

(Directed by Professor Heechoul Ohrr, M.D., Ph.D)

We investigated the patients' ability to cope with the progress of their cancer, the effect of the patients' diseases on their families, and the kinds of burdens facing their families. This study was conducted from October 14 through November 11, 2002. The research participants included 200 patients with cancer and their family members (200) from Seoul So Jae Han Cancer Medical Center. Information of the patients and family members were collected by structured questionnaires, and the patients' medical records were also examined. Variables included in this study are general characteristics, aspects of coping, and the

family's view of their objective (legal) and subjective (self-imposed because of family ties) financial responsibilities for the patients' treatment. A total of 169 patients questionnaires and 166 family members' questionnaires were analyzed using SAS 6.12, and the following results were obtained.

1. On a 4-point scale for coping methods of both patients and family members' total average score was 2.60. The scores for individual coping methods were as follows: direct focus on the main issue 2.79; wishful thinking 2.73; search for social support 2.51; indifference or unconcern 2.40; tension relief 2.22.

2. There was a significant difference in coping scores according to various levels of personal traits of gender, education, marital status, and religion.

3. There were generally no significant differences in coping methods according to the phases of illness. The exceptions were that some patients in Phase III either tried to view the disease from someone else's perspective, or experienced resignation and in some patients in Phase II had a tendency to use a "wait and see" approach.

4. Hospitalization costs ranged from 4 to 8 million Won, with

an average of 7.45 million Won. Patients or their spouse paid the bills for 62.8% of the participants. A high 87% of the participants felt obligated to pay the hospital bills.

5. On a 6-point scale, objective (legal) burden, with a mean score of 4.75, was higher than that of subjective (familial duty) burden of 3.56. The most significant reason for objective burden was the fact that the family did not have sufficient time to devote to patients. The strongest explanation for subjective burden was the fact that the family felt a responsibility to patients at a time of need.

6. The objective burden by a family member depended on the relationship with patients, the number of other members in the family, and the stage of the patient's cancer. The subjective burden of a family member depended on age, availability of spouse, relationship with patient, patient's gender, patient's occupation, and stages of the disease.

7. When a family member takes care of a cancer patient, the objective burden is correlated to the disease stages and the relationship with patients. The subjective burden is correlated to the disease stages, the family member's education level, and the length of the illness.

In summary, as the illness enters higher stages, most patients think objectively and try to accept the fact that their condition is getting worse. It is also found that the phase of illnesses influence on the both family's subjective and objective burden. Therefore, the phase of illness should be considered upon the assessment of the family's burdens of cancer patients. The strengths of this study is including the various characteristics of the family members in charge of caring patients on investigating the family's burden of the cancer patients.

**KEYWORDS:** Cancer patient, the phases of illness, Coping Methods, Patient's Family, Burden