



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 이용허락조건을 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](#)

석사학위논문

암환자 가족의 자아존중감과 사회적
지지가 돌봄부담에 미치는 영향

제주대학교 행정대학원

행정학과 사회복지전공

차 은 영

2018年 7月

암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 영향

지도교수 남진열

차은영

이 논문을 사회복지학 석사학위 논문으로 제출함.

2018年 6月

차은영의 사회복지학 석사학위 논문을 인준함

審査委員長

김나훈

委 員

고관우

委 員

남진열

제주대학교 행정대학원

2018年 6月

The Effect of Self-esteem and Social
Support on the Caring Burden of Cancer
Patients' Family

Cha, Eun-Young

(Supervised by Professor Nam, Chin-Yeol)

A thesis submitted in partial fulfillment of the
requirement for the degree of Master of Social Welfare

2018. 7.

This thesis has been examined and approved.

Major in Social Welfare,
Department of Public Administration
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC ADMINISTRATION
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

<국문초록>

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
II. 이론적 배경	5
1. 전국 및 제주지역 사망원인 및 결과	5
2. 암환자 가족의 돌봄부담	12
3. 암환자 가족의 사회적 지지	15
4. 암환자 가족의 자아존중감	17
5. 용어 정의	19
III. 연구방법	21
1. 연구 대상	21
2. 연구 모형 및 연구 문제	21
3. 측정 도구	22
4. 자료수집 및 자료분석	26
5. 연구의 윤리적 고려	27
IV. 연구 결과	28
1. 일반적 특성	28

2. 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지의 주요 변수 기술통계분석	31
3. 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 간의 상관관계	34
4. 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 간의 관계 및 영향	35
V. 결론	43
1. 결론 및 요약	43
2. 논의	46
3. 연구의 제한점	48
참고문헌	49
Abstract	54
부록	
1. 의학연구윤리심의위원회 심의결과 통지서	56
2. 연구 참여 동의서	58
3. 설문지	59

표 목 차

<표 1> 사망원인 순위 추이	5
<표 2> 제주지역 주요 암종 성별 발생분률	10
<표 3> 제주특별자치도 연도별 성별 암발생자 수	11
<표 4> 모든 암의 전체 및 성별 5년 생존률 추이	12
<표 5> 돌봄부담 하위요인 및 문항	23
<표 6> 자아존중감 하위요인 및 문항	24
<표 7> 사회적 지지 하위요인 및 문항	25
<표 8> 설문지 변수와 문항	25
<표 9> 조사대상자의 일반적 특성	30
<표 10> 돌봄부담의 하위요인 및 점수	31
<표 11> 자아존중감의 하위요인 및 점수	32
<표 12> 사회적 지지의 하위요인 및 점수	33
<표 13> 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 상관관계	34
<표 14> 일반적 특성이 돌봄부담에 미치는 영향	36
<표 15> 자아존중감이 돌봄부담에 미치는 영향	38
<표 16> 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 영향	40
<표 17> 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 영향	42

그림 목 차

<그림 1> 성별 사망원인 순위(2016)	7
<그림 2> 시도·사망원인별 연령표준화 사망률(2016)	8
<그림 3> 우리나라 국가 암등록 통계	9
<그림 4> 2015년 제주지역 암환자 발생	10
<그림 5> 연구모형	21

<국문초록>

암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 영향

제주대학교 행정대학원

행정학과 사회복지전공

차 은 영

1983년 관련 통계 작성 이래 우리나라 사망원인 부동의 1위를 차지하고 있는 암은 생존율이 60%가 넘어서면서 지속적인 관리가 필요한 만성질환의 하나로 여겨지고 있다. 암의 영향은 암환자에게만 국한되지 않고 암환자를 돌보면서 돌봄부담을 갖게 되는 가족에게도 심리적, 신체적, 경제적 등에 부정적 영향을 미친다.

본 연구의 목적은 암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 요인을 규명하고, 궁극적으로는 돌봄의 주체인 암환자 가족의 소진예방을 위한 프로그램 및 서비스 개발하는데 필요한 기초자료를 얻기 위함이다.

연구 대상은 제주 소재 종합병원의 종양내과센터 외래를 방문하거나 입원 치료 중인 138명의 암환자 가족을 대상으로 이루어졌으며 2018년 5월 14일부터 6월 17일까지 설문조사를 실시하였다.

측정 도구는 암환자가족이 지각하는 돌봄부담을 측정하기 위하여 한국형 돌봄 부담 측정 도구 CRA-K(Caregiver Reaction Assessment-Korean Version)를 사용하였고 자아존중감을 측정하는 도구는 Self-Esteem Inventory를 사용하였으며, 사회적 지지를 측정하기 위하여 박지원(2009)이 개발한 척도를 사용하였다. 자료 분석은 SPSS/WIN 21.0 통계패키지를 이용하여 상관관계 및 다중회기분석을 실행하였다.

본 연구의 결과는 여성이 76.6%로 108명이고, 평균연령은 59.8세이며, 돌봄 주체는 환자의 배우자 60.1%로 가장 높은 비중을 차지했다. 경제적 상태는 60%

가 비교적 좋은 상태이고, 종교의 경우 불교(34.8%), 기독교(24.6%)가 주를 이루고, 치료비 부담 주체는 81.9%가 배우자를 포함한 본인으로 가장 높았다. 암환자들의 진단암 종류는 폐암(25.4%), 대장암(18.1%), 위암(14.5%) 순으로 높은 비중을 차지하고 있었으며, 암진단 후 기간은 48.6%가 2년에서 5년 미만으로 가장 높게 나타났다.

암환자 가족의 돌봄부담은 5점 만점에 3.05점이고, 자아존중감은 4점 만점에 2.43점이며, 사회적 지지는 5점 만점에 3.30점으로 나타났다. 암환자 가족의 돌봄부담, 자아존중감 및 사회적 지지의 상관관계에서 돌봄부담은 자아존중감($r=-.642, p<.01$), 사회적 지지($r=-.285, p<.01$)와 부적 상관관계를 보였고, 자아존중감과 사회적 지지($r=.694, p<.01$)는 정적 상관관계로 나타났다. 또한 일반적 특성은 성별, 교육정도, 경제상태 등 ($F=5.308, p=.000, \text{adj. } R^2=.239$)과 자아존중감 ($F=6.926, p=.000, \text{adj. } R^2=.377$), 그리고 사회적 지지($F=6.006, p=.000, \text{adj. } R^2=.341$)가 돌봄부담에 대해 통계적으로 유의미한 값으로 나타났다.

결론적으로 암환자 가족이 느끼는 자아존중감과 사회적 지지는 그들이 겪는 돌봄부담에 유의미한 영향을 주는 요인으로 나타났다. 따라서 암환자뿐만이 아닌 가족들이 겪는 신체적, 심리적 문제를 인식하고 암환자 가족을 위한 통합적인 서비스 및 중재 프로그램 개발이 정책적, 행정적, 실천적인 차원에서 필요하다.

주제어: 암환자 가족, 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2016년 우리나라 국민의 총 사망자 수는 280,827명이다. 이는 전년 대비 1.8% 증가한 수치이다(통계청, 2017). 사망의 주된 10가지 원인은 암, 심장 질환, 뇌혈관 질환, 폐렴, 고의적 자해, 당뇨병, 만성하기도 질환, 간질환, 고혈압성 질환, 운수 사고의 순이다. 이 중 암으로 인한 사망자 수는 27.8%로 전년 대비 1.4% 증가하였다(통계청, 2017). 이는 남녀구분 없이 우리나라 국민 4명 중 1명이 암으로 인해 삶의 마지막 단계를 고통 속에서 보낸다는 의미이다. 또한 40세 이상에서는 1위, 30대에서 2위, 10대와 20대에서 3위를 기록 중인 암으로 인한 사망은 1983년 관련 통계 작성 이래 부동의 1위를 차지하고 있다.

보건복지부 발표에 따른 2015년 현재 우리나라의 암발생률은 214,701명(남성 101,366명/여성 113,335명)이다. 2013년을 기점으로 암환자 발생률이 감소 중이지만 여전히 많은 사람들이 해마다 암 진단을 받고 있다.

해마다 증가하는 암환자 수에 대한 사회적 관심과 더불어 암으로 인한 고통이 환자에게만 국한되지 않고 가족 전체에 까지 영향을 미치고 있다(Fredman, et al., 2009). 암환자의 치료에서 가족의 존재가 반드시 다각적으로 고려되어야 할 이유는 암과 같은 만성질환자들은 가족에 매우 의존적이고 가족의 태도에 크게 영향을 받기에 가족의 돌봄 중요성이 점점 더해가기 때문에 환자들의 치료 과정에서 매우 중요한 변수로 인식되기 때문이다(이영선 외, 2009). 암환자에게 가족의 존재와 가족으로부터의 돌봄은 매우 중요한 지지자원이다. 동시에 암환자가족이 경제적, 신체적, 심리적 부담에 노출되어 있는 것은 사실 암환자 가족에 대한 사회적 책임 역시 강력히 요구됨을 의미한다(국가건강정보포털, 2013).

암환자 가족지지의 약화는 암환자의 건강에 부정적인 영향을 미치고 또 치료 과정에서 효율적으로 대처하는데 어려움을 겪게 됨으로 이에 대한 대처 및 예방

적인 접근이 요구된다.

개인이나 가족이 암과 같은 만성 질병의 요구에 대처하는 각자의 독특한 방법은 그들의 일생동안의 적응과 안녕 수준 및 삶에 영향을 미치게 된다. 그들은 신체적 요구와 질병으로 인한 잘못된 생활양식을 수정하고 또한 질병으로 인한 심리사회적 부담을 극복하기 위한 기술을 개발해야 한다. 만성 질환자에 있어서 어떤 스트레스원은 일시적이지만 불확실성은 항상 존재하게 된다. 만성질병은 장기간 지속되므로 가족에게 지속적인 영향을 미친다(Patterson & McCubbin, 1983 ; Woods, Haberman, & Packward, 1993; 이명선 외, 2007에서 재인용). 특히 암은 ‘임종 박두’ 혹은 ‘죽음’ 이라는 개념과 관련이 깊어(조두영, 1982; 이명선 외, 2007에서 재인용) 암 진단과 치료가 가족에게 미치는 영향은 그 어느 질병보다도 심각하다(Lewis, Ellison, & Woods, 1985; Vess, Moreland, & Schwebel, 1985; 이명선 외, 2007에서 재인용). 일부에서는 암을 ‘가족 질환’ 이라고 지칭하고 있다(Cassileth & Hamilton, 1979: 이명선 외, 2007에서 재인용). 암환자들은 적극적인 치료기간을 제외하고 대부분 가정에서 가족원의 돌봄을 받기 때문에, 가족원들은 다양한 문제에 직면할 수 있다. 특히 우리나라는 가족의 유대관계가 밀접하고 환자 가족원을 돌보는 것을 당연시하고 있기 때문에 환자를 장기간 돌보아야 하는 경우, 가족의 문제는 다양하게 나타난다. 이와 같이 암이 가족에게도 영향을 미친다는 사실 외에도 가족이 암환자의 치료와 적응에 큰 영향을 준다는 사실 또한 인식하는 것이 중요하다.

반복적이고 장기적인 치료로 인해 암환자 가족의 돌봄부담은 가중되어지고 있다. 이로 인해 가족은 쉽게 소진(burn out)되어 삶을 살아갈 동력을 잃어버리기 쉽다.

자아존중감은 인간의 정신을 설명하는 중요개념이다. 자아 존중감이 높은 사람은 자기 자신과 타협을 잘 수용하고, 자신과 타인의 능력을 잘 인식하며, 긍정적인 태도를 갖고 있는 반면, 자아존중감이 낮은 사람은 부정적인 자기 태도로 인하여 소심하고 억압감을 갖고 있고, 도전하려는 의지나 모험심이 적으며 타인에 대한 의식과 의존심이 많아 문제를 스스로 해결하기 어렵다(Branden, 1994; 이명선, 2007에서 재인용). 암환자 가족의 돌봄부담에 자아존중감은 중요한 영향을 미친다. 사회적 지지는 정서적 지지, 충고, 안내, 정보제공, 물질적 원조가 필요할

때 친구가 되어주는 것, 어려움을 보살피 주는 것, 전문적 서비스를 받도록 돕는 것 등 다양한 형태의 보호 및 서비스를 가리킨다고 정의한다(성규탁, 1990). 혼자 살아 갈수 없는 인간은 사회적 유대와 관계 속에서 정보를 습득, 공유하고 가치를 부여 받으며 타인과 의미 있는 상호작용의 지속과 상호만족을 위해 노력하여 개인의 심리적 적응을 돕고 문제를 해결하는 능력을 강화할 수 있는 중요한 요인으로 가족의 돌봄부담감을 낮추는데 기여한다. 따라서 본 연구의 자아존중감과 사회적 지지는 암환자 가족의 부담을 감소시킬 수 있는 중요 요인이 된다.

1990년대 이후부터 국내에서는 가족구성원들에게 관심을 기울이기 시작하면서 암환자의 배우자나 가족과 관련된 주요 변수와 심리적 결과들을 연구하였다. 가족원의 간호요구(김춘길, 1998)를 비롯하여 가족원의 스트레스(김희승, 2001, 김분한·김태수·김의숙·정연, 2000; 김혜진, 2013에서 재인용), 부담감(장숙량·이선자, 2000; 박연환·현혜진, 2000; 김혜진, 2013에서 재인용) 등이 연구되었다. 또한 암이 가족에게 미치는 전반적인 영향(김수지·양순옥, Martinson, 1992; 김혜진, 2013에서 재인용)이나 경험(이명선, 1997; 김혜진, 2013에서 재인용)을 다루었다. 또 암환자와 배우자 모두에 초점을 맞추어 연구가 진행되기도 하였다(Yi, Kahn, 2004; 김혜진, 2013에서 재인용). 한편 가족의 전반적인 기능에 초점을 맞추었는데, 그 이유는 가족기능은 환자를 위한 중요한 자원으로서 다른 어떤 형태의 사회적 지지보다 더 중요할 수 있기 때문이다.

그 동안의 연구를 통하여 우리는 가족 내 문제해결에서의 개방성과 공유성, 표현력, 강도 높은 상호지지, 결속력, 그리고 갈등해소 등이 질병에 대한 가족과 환자의 적응을 촉진하는데 중요한 변수가 될 수 있음을 인식하게 되었다(Fobair & Zabora, 1995; 이명선 외, 2007에서 재인용).

국내에서 가족의 부담감 연구는 장애아동(김미혜, 2006; 배경희, 2007), 치매노인(김영인, 2009; 박소영, 2009; 유인영 · 김명희, 2006), 정신분열증 환자(이주연, 1995), 뇌졸중환자(박연환, 1999), 척추손상환자(신미정 · 박혜연, 2012), 혈액투석환자(박은진, 2012; 강경순, 2014에서 재인용), 알콜 중독자(박상도, 2009; 강경순, 2014에서 재인용), 만성질환자(김인홍, 2008; 강경순, 2014에서 재인용), 우울증환자(김성희, 2010; 강경순, 2014에서 재인용), 임종환자(이정환, 2001; 강경순, 2014에서 재인용)를 대상으로 한 연구가 대부분이고, 암환자 가족을 대상으로 돌

봄부담의 다양한 측면의 요인을 사정하지 못했다. 암은 진단에서부터 치료 뿐 아니라 치료 후 생존에 이르기까지 장기간 지속됨으로 가족에게 지속적인 영향을 미친다.

본 연구는 우리 주변 암환자가족의 돌봄부담에 영향을 미치는 요인 중 자아존중감과 사회적 지지에 대한 조사 및 연구를 통하여 그들이 갖는 돌봄부담에 대한 긍정적 요인의 영향을 알아보려고 한다. 이를 통해 암환자 가족의 자아존중감과 그들이 경험하는 사회적 지지가 환자에 대한 돌봄 부담에 어떻게 작용하는가를 파악하여 향후 돌봄의 주체인 암환자 가족에 대한 프로그램 및 서비스 개발에 활용 가능한 결과를 도출하고 암환자 가족 돌봄 부담을 경감시키는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄부담에 어떠한 영향을 미치는가를 파악하여 가족의 돌봄부담감 정도를 이해하고 암환자 가족을 위한 프로그램 및 서비스를 개발하여 돌봄부담을 경감시키고자 하는 연구이며, 연구 과제는 다음과 같다.

- 1) 암환자가족의 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지의 수준을 파악한다.
- 2) 암환자가족의 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지의 상관관계를 파악한다.
- 3) 암환자가족의 돌봄부담에 대한 자아존중감과 사회적 지지의 영향을 분석한다.
- 4) 암환자가족의 돌봄부담을 경감하고 그들의 자아존중감과 사회적 지지를 향상시킬 수 있는 실천적 방안을 모색한다.

II. 이론적 배경

1. 전국 및 제주지역 사망원인 및 결과¹⁾

1) 사망자 수

2016년 우리나라 사망자 수는 280,827명으로 전년 대비 4,932명(1.8%) 증가하였다. 조사망률²⁾(인구 10만 명당 명)은 549.4명으로, 전년 대비 7.9명(1.5%) 증가하였고 2006년(495.6명)을 저점으로 증가추세로 전환, 1992년(539.8명) 이래 최대치를 보였으며, 80세 이상의 사망자가 전체 사망에서 42.5%를 차지, 10년전 대비 11.8%p 증가 하였다. 10대 사망원인은 악성신생물(암), 심장 질환, 뇌혈관 질환, 폐렴, 고의적 자해(자살), 당뇨병, 만성하기도 질환, 간 질환, 고혈압성 질환, 운수 사고 순으로 전년 대비 고혈압성 질환(9위)는 한 단계 상승, 운수 사고(10위)역시 한 단계 하락하였다. 사망자의 27.8%가 암으로 사망, 암사망률은 153.0명으로 전년 대비 1.4% 증가하였다<표 1>.

<표 1> 사망원인 순위 추이

(단위: 인구 10만명 당)

사망원인	사망자수	구성비	사망률	'15년 순위대비
악성신생물(암)	78,194	27.8	153.0	-
심장 질환	29,735	10.6	58.2	-
뇌혈관 질환	23,415	8.3	45.8	-
폐렴	16,476	5.9	32.2	-

1) 전국 사망원인 결과는 1년에 한 번씩 통계되며, 2017년 사망원인 통계는 올해 7월 발표될 예정으로 2016년 사망원인 결과가 최근 통계 자료임.

2) 조사망률(Crude death rate)연간 사망자 수를 해당 연도의 연앙 인구로 나눈 수치를 100,000분비로 표시/ 조사망률 = 연앙인구 ÷ 총 사망자 수 × 100,000

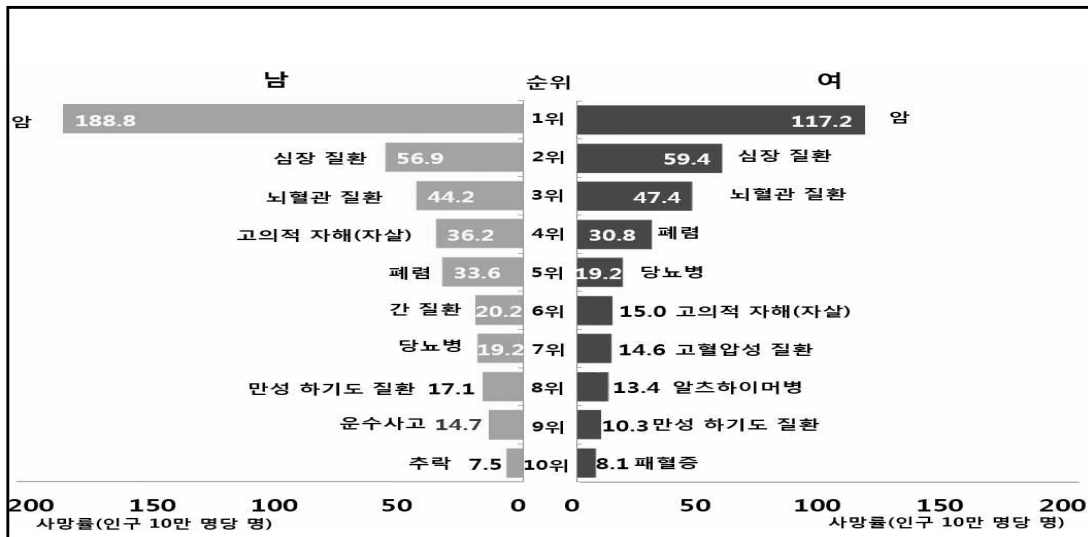
고의적 자해 (자살)	13,092	4.7	25.6	-
당뇨병	9,807	3.5	19.2	-
만성하기도 질환	6,992	2.5	13.7	-
간 질환	6,798	2.4	13.3	-
고혈압성 질환	5,416	1.9	10.6	↑ +1
운수 사고	5,150	1.8	10.1	↓ -1

출처: 통계청(2016년)

2) 성별 사망원인 순위

성별에 따른 사망원인 순위 10대 남자는 악성신생물(암), 심장 질환, 뇌혈관 질환, 고의적 자해(자살), 폐렴, 간 질환, 당뇨병, 만성하기도 질환, 운수사고, 추락으로 나타났다. 10대 여자의 사인은 악성신생물(암), 심장 질환, 뇌혈관 질환, 폐렴, 당뇨병, 고의적 자해(자살), 고혈압성 질환, 알츠하이머병, 만성하기도 질환, 패혈증 순으로 나타났다. 남녀 모두 악성신생물(암)의 순위가 가장 높았으며, 남자의 악성신생물 사망률이 여자보다 1.6배 높다.

남자가 여자보다 순위가 높은 사인은 고의적 자해, 간질환, 만성하기도 질환, 운수 사고, 추락 등이며, 여자가 남자보다 순위가 높은 사인은 폐렴, 당뇨병, 고혈압성 질환, 알츠하이머병, 패혈증 등이다. 남자는 2015년 전년 대비 간 질환 (7위→6위), 여자는 고혈압성 질환(8위→7위)의 순위가 상승하였다[그림 1].



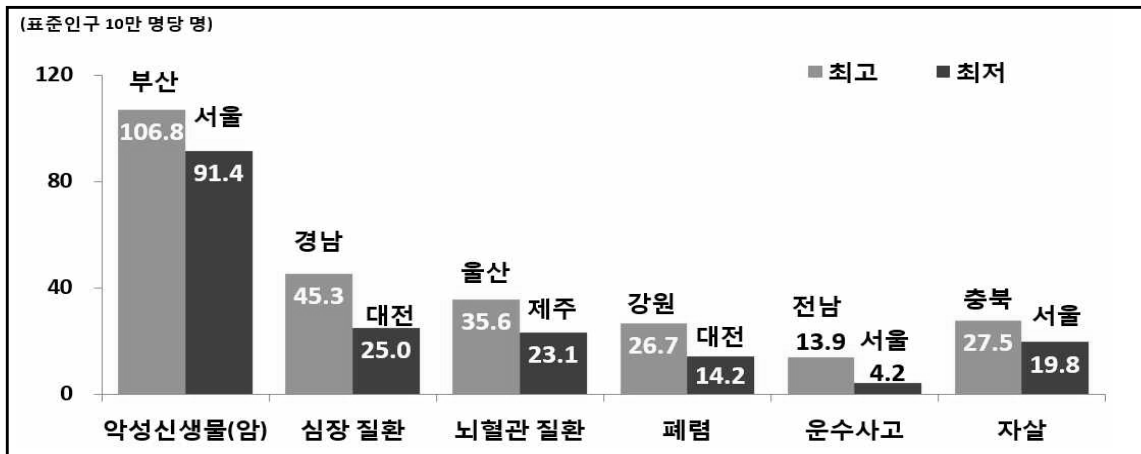
출처: 통계청(2016년)

[그림 1] 성별 사망원인 순위

3) 시도 사망원인별 연령표준화 사망률³⁾

표준인구 10만 명당 연령표준화 사망률을 주요 사망 원인별로 보면 악성신 생물(암) 사망률은 부산(106.8명)이 가장 높고, 서울(91.4명)으로 가장 낮게 나타났다[그림 2].

3) 연령표준화 사망률(Age-standardized death rate) 인구구조가 다른 집단간의 사망 수준을 비교하기 위해 연령구조가 사망률에 미치는 영향을 제거한 사망률/ 연령 표준화 사망률= 표준인구 ÷ 연령별 사망률 × 표준인구 연령별 인구

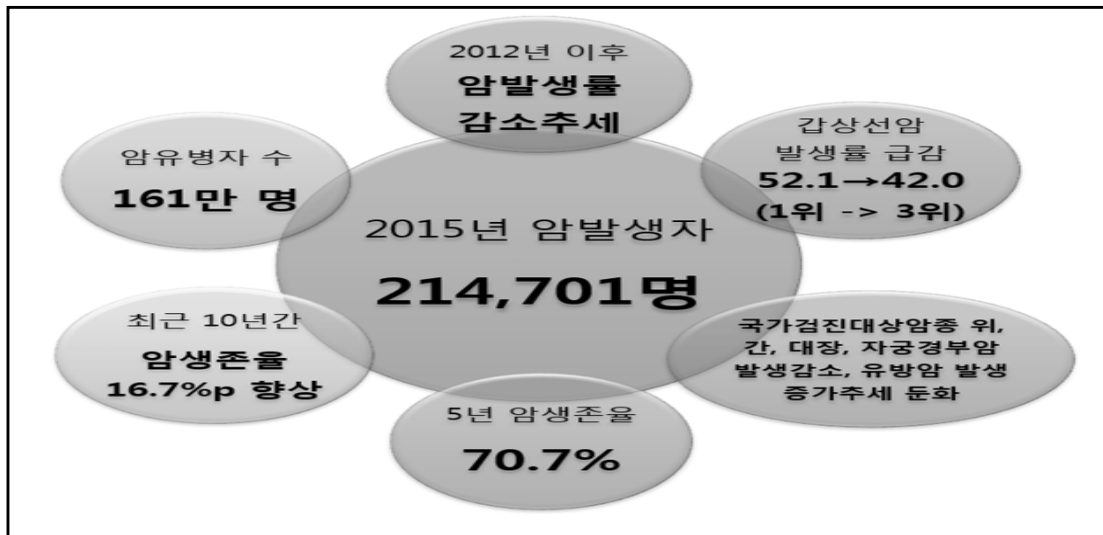


출처: 통계청(2016년)

[그림 2] 시도·사망원인별 연령표준화 사망률

4) 우리나라 국가 암 등록 통계

2015년 기준 우리나라 총 암 발생자 수는 214,701명으로 집계되었고, 암발생률 자체는 2012년 이후 감소추세를 보이고 있다. 갑상선암은 1위(52.1%)에서 3위(42.0%)로 발생률이 급감하였고, 5년 암생존률은 70.7%로 지난 10년간 암생존률은 16.7%로 향상되었다. 국가검진대상 암종인 위, 간, 대장, 그리고 자궁경부암의 발생은 감소추세이고, 유방암은 발생증가추세가 둔화된 것으로 나타났다[그림 3].



출처: 보건복지부(2016년)

[그림 3] 우리나라 국가 암등록 통계

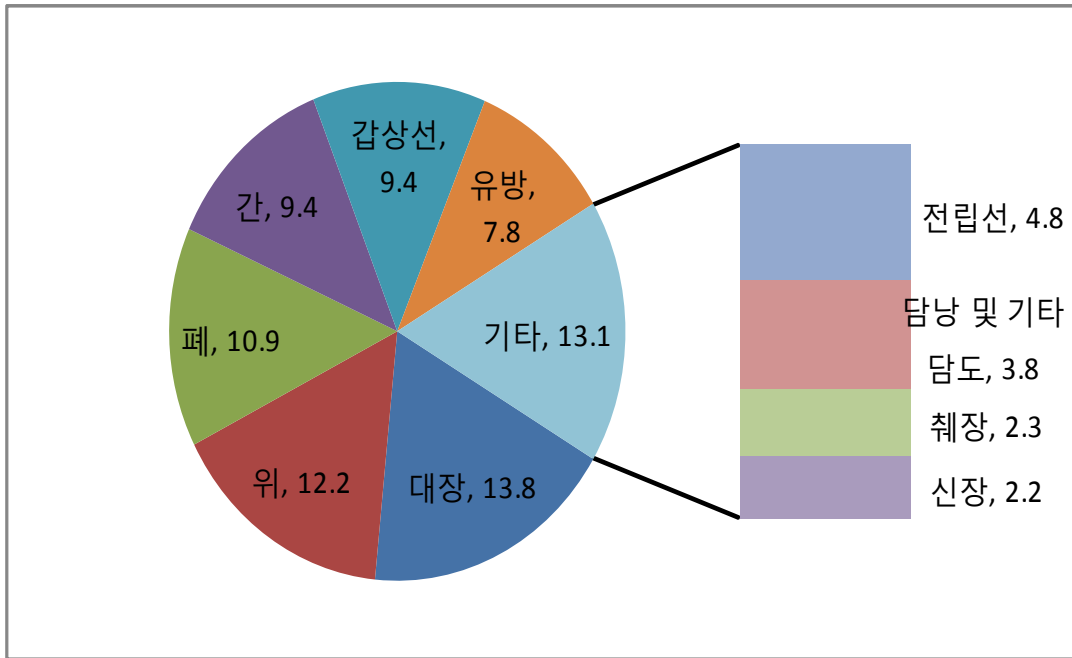
5) 제주지역 암환자 발생 추이 및 성별 암발생률 현황

제주지역 현황을 살펴보면, 갑상선암을 포함한 발생률은 전국평균 변화와 비슷하게 2015년부터 감소세로 돌아섰다.

2015년 기준 제주지역의 암발생자 수는 전체 2,478명으로 남자 1,344명, 여자 1,134명으로 집계되었다. 2014년 2,644명에 비해 166명(약 6.3%)감소하여 전국평균치보다 높은 감소율을 나타냈다(중앙암등록본부 보건복지부, 2017).

남녀전체의 주요 암종 발생분률을 살펴보면, 대장암(13.8%), 위암(12.2%), 폐암(10.9%) 순으로 발생률이 나타났고, 간암, 갑상선암 등이 뒤를 이었다[그림 4].

여성의 경우, 남녀전체 발생율과 거의 동일한 남성과 달리, 유방암(16.9%), 갑상선암(15.5%), 대장암(11.7%), 그리고 위암(9.5%) 순으로 나타났다<표2>.



출처: 보건복지부(2016년)

[그림 4] 2015년 제주지역 암환자 발생

제주지역 주요 암종 성별을 살펴보면 남성이 대장암 (15.6%), 위암(14.5%), 폐암 (14.4%)로 순위로 나타났으며, 여성은 유방암(16.9%), 갑상선암(15.5%), 대장암 (11.7%)의 순으로 가장 많이 발생하는 암으로 조사되었다<표 2>.

<표 2> 제주지역 주요 암종 성별 발생분율 (단위:%)

종별	성별	
	남성	여성
대장	15.6	11.7
위	14.5	9.5
폐	14.4	6.8
간	4.2	5.3
갑상선	4.2	15.5
담낭 및 기타담도	3.3	4.5
신장	3.0	n/a

취장	n/a	2.9
전립선	8.9	n/a
방광	2.5	n/a
식도	2.3	n/a
유방	n/a	16.9
난소	n/a	2.8
자궁경부	n/a	4.2

출처 : 통계청(2016년)

제주지역 연도별 성별 암발생자수는 남성이 2010년 1,157명, 2015년 1,344명으로 암발생자수가 증가 되었으며, 여성은 2010년 984명, 2015년 1,134명으로 증가 추세를 보였다. 앞서 전국 자료와 같이 제주지역도 여성보다 남성의 암 발생자수가 높음을 알 수 있다<표 3>.

<표 3> 제주특별자치도 연도별 성별 암발생자 수 (단위:명)

연도	남성	여성	전체
2010	1,157	984	2,141
2011	1,218	1,086	2,304
2012	1,253	1,145	2,398
2013	1,238	1,134	2,372
2014	1,438	1,206	2,644
2015	1,344	1,134	2,478

출처 : 통계청(2016년)

또, 지난 2001년부터 2015년까지 모든 암의 5년 상대생존율 추이를 연도별 및 성별로 분석한 결과를 보면, 여성의 상대생존율이 남성의 상대생존율을 월등히 앞서고 있는 것으로 나타났다<표 4>.

<표 4> 모든 암의 전체 및 성별 5년 생존율 추이 (단위: %)

연도	2001-2005	2006-2010	2011-2015
전체 5년 생존율 추이	52.1	63.0	66.4
남성 5년 생존율 추이	45.0	55.4	60.6
여성 5년 생존율 추이	60.5	71.2	72.6

출처 : 통계청(2016년)

2. 암환자 가족의 돌봄부담

가족의 어원은 라틴어 ‘familia(가옥에 속하는 모든 것)’에서 유래된 것으로 일반적으로 같은 가옥에 공동으로 거주하면서 소비생활을 영위하는 친족공동체로서 전체사회에 대한 하나의 통합된 부분적 사회집단이라고 할 수 있다. 즉 가족은 구성원 개개인만 아니라 세대를 거듭함에 따라 그들 고유의 가족 문화를 소유하며 가족의 규범, 역할, 권위구조, 가족구성원의 협동과정, 문제해결방법 등의 여러 가지 과업 등을 효율적으로 수행해 나가는 자연스러운 사회집단(김문실 외, 1996; 유영주, 1979; 김정신, 1993)이라고 할 수 있다.

가족(家族)의 사전적 의미는 부부, 부모, 자녀, 형제 등 혈연에 의하여 맺어지며 생활을 함께하는 공동체 또는 그 성원으로, 혈연과 혼인을 바탕으로 하는 가장 일반적, 보편적, 혈연적 집단이다. 같은 조상아래 한 집에 거주하면서 언어를 공유하는 부모와 그 자녀들로 이루어진 기본적인 사회집단이라고 할 수 있다.

가족은 성장과 치유를 위해 자연적인 맥락이 되어주며 가족 치료자가 자신의 치료목적을 구현하기 위해 의존해야 할 맥락이기도 하다.

가족은 한 개인이 건강한 삶을 살도록 하는데 중요한 영향을 미치는 일차적인 집단으로, 개인이 건강 행위를 습득하고 수행하는 기본적인 사회 환경(유영주, 1990; 김문실 외, 1996; 김수지, 김정인, 1986)이다. 가족은 각 가족원의 삶을 영위하는데 필요한 음식 및 주거지 등의 물질적인 것과 사랑, 안정 등의 조화된 정서 외에 필요한 모든 것을 공급해주는 역할을 한다.

인간이 한 생명으로 수태되는 그 순간에서부터 세상에 탄생하여 여러 단계의 성장, 발달기를 거치는 동안 그의 일생 중에서 가장 중요한 시기의 성장 발달은 가족 간의 상호관계를 통하여 이루어짐으로써 앞으로의 건강한 삶을 위한 기초를 마련할 뿐 아니라 성인이 되어서도 가족원들과의 지지적인 상호관계를 통하여 계속 성숙되고 건강한 삶을 영위하게 된다(김수지·김정인, 1986; 이광옥 외, 1995).

우리나라는 가족의 유대관계가 밀접하기 때문에 가족 중에 환자가 발생하면 가족 구성원이 환자를 돌보는 것을 당연시 한다(박연환·현혜진, 2000). 생존을 위협하는 암과 같은 질병을 경험하는 것이 환자에게 스트레스가 된다. 기존 연구에서 암이나 치매, 뇌졸중 등의 질병이 가족에게도 우울, 긴장, 정신적인 영향을 비롯한 건강의 문제와 사회 활동의 제한, 결혼생활의 영향과 같은 사회생활에서의 문제를 가져온다는 연구결과가 제시되고 있다. 가족이 받는 영향이 환자 본인보다 적지 않고 오히려 더 높은 정신적인 스트레스를 불러일으키고 있다는 연구도 있다.

암환자 가족의 부양부담을 고찰하기 위해 개인체계, 가족체계, 그리고 환경체계로 부담의 요인을 나누어 분석한 연구는 가족결속력과 의료사회복지사의 지지가 경제적 부담과 연관이 있는 것으로 나타났다(이문경 외, 2010). 박주영(2010)은 폐암 환자 가족의 스트레스와 삶의 질 사이의 관계를 한국판 암환자 가족의 삶의 질 측정도구(CQOLC-K)를 사용하여 연구하기 위하여, 암센터를 이용하는 폐암 환자와 그 가족들(95명)을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과 심리적 스트레스가 신체적 스트레스보다 심하며 이에 대하여 질적 연구에 바탕을 둔 중재 프로그램 마련의 중요성을 주장하였다.

암환자 가족은 환자를 잘 돌보기 위해 항상 걱정하며, 환자의 복잡하고 다양한 문제를 해결해야 하는 일차적 책임자인 것이다(Given et al 2001, Given et al,

2012 Glajchen, 2004). 암환자 가족이 주어진 역할을 잘 수행하지 못하면 환자의 증상은 악화될 수 있으며 그로 인해 가족은 죄의식 등으로 인한 심리적으로 압박이 더 가중 될 것이다.

암환자 가족의 삶의 질을 연구한 이영선(2009)의 연구 외에 말기암 환자의 가족에 대한 연구 역시 이루어 졌다. 말기암환자 가족의 사별과정에 대한 이론을 살펴본 이종복과 김화순(2009)의 연구는 임상 지향적 접근의 사별이론을 벗어나 새로운 영역에 도전 중인 현재의 흐름을 파악하고, 호스피스 및 완화의료서비스를 통해 말기환자와 그 가족을 위한 서비스 역시 제공되어야 함을 강조하였다. 강경아(2011)는 경기도 소재 요양병원에 입원 중인 말기 암환자 가족(총 92명)을 대상으로 말기암환자 가족이 느끼는 고통을 측정할 수 있는 도구의 신뢰도 및 타당도 검증을 통해 사회적 중요성이 더해가는 말기암 환자의 가족을 위한 서비스 제공의 필요성을 주장하였다. 말기 유방암 환자의 가족을 대상으로 시행한 연구에서 주 돌봄 제공자가 딸인 경우 남편인 경우에 비해 우울이나 불안 수준이 높았다.

돌봄을 제공하는 가족들이 갖는 돌봄에 대한 인식 및 돌봄의 부담에 대한 연구는 치매환자, 장애아동, 자녀, 암환자 등 다양한 집단을 대상으로 돌봄을 제공하는 주체가 인지하는 부담 및 그와 관련된 변수에 대한 연구가 이루어 졌다. 장애아동 가족에 대한 돌봄지원의 개념화를 초점집단면담(Focus Group Interview)을 통해 접근한 김유리와 최복천(2017)의 연구는 장애아동부모 12명과 사회복지사 5명 등 총 17명에 대해 총 31개의 돌봄 지원 내용요소를 사용하였다. 연구결과 일상적 돌봄, 활동중심 돌봄, 부모 돌봄 역량 강화, 그리고 가족관계 강화의 4개 범주로 개념화되었다.

앤더슨 행동모형에 근거하여 치매가족의 재가 돌봄 의사와 그 영향요인들을 분석한 조범훈과 이동영(2016)은 경기도 26개 시군구지역의 치매가족 539명에게 실시한 조사결과를 통해 돌봄에 대한 부담이 낮을수록 재가 돌봄 의사가 높아지는 관계를 설명하였다. 이영선(2009)는 암환자 가족의 돌봄부담과 내적성장의 매개효과를 사회적 지지와 그들의 삶의 질의 관계에서 측정하기 위해 국립암센터를 이용하는 암환자 가족 295명을 대상으로 연구조사를 실시하였다. 그 결과 돌봄에 대한 가족들의 부담은 사회적 지지와 더불어 그들의 삶에 매개적 역할을

하는 것으로 나타났다.

Kim et al.(2010)은 미충족 요구는 삶의 질 저하와 관련이 있으므로 암환자 가족의 심리 사회적 영역의 미충족 요구를 해결하기 위한 중재, 즉 정서적 디스트레스를 관리하여 주고, 돌봄 행위에 대한 의미를 찾아 주는 중재를 통해 암환자 가족의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이라고 하였다. 또한 암환자 가족의 삶의 질은 환자의 질병 단계에 따라 달라질 수 있으므로, 진단 후 경과시간, 질병 단계 등을 고려하여 연구를 수행하여야 한다고 주장되었다(Kitrungrote & Cohen, 2006).

암의 영향은 환자에게만 국한 되지 않고 그들을 돌보며 부양부담을 갖게 되는 가족에게도 심각한 심리 사회적 영향을 미친다.

2) 암환자 가족이 인식하는 사회적 지지

사회적 지지는 한 개인이 타인으로부터 사랑을 받고, 존중되며, 가치 있다고 여겨지고 또한 의사소통 관계망에 소속되어 있다고 믿게 하는 것이다. 그 외에도 사회적 지지란 개인에게 자신과 다른 사람에 대한 기대를 확인할 수 있도록 피드백의 기회를 제공하는 사회적 집합체라고 정의되기도 한다(Cobb, 1976; 백기동, 2012에서 재인용)

사회적 지지는 의지할 수 있는 사람, 돌봐주고 사랑하며 가치 있다고 인정해주는 존재, 또는 이용 가능성으로 정의될 수 있으며, 사회적 조직망에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미한다.

Cohen과 Hoberman은 사회적 지지를 기능적 측면에서 4가지 하위유형, 즉 도구적 지지, 자존적 지지, 정서적 지지, 정보적 지지로 분류하고 있다. 도구적 지지는 문제 해결에 필요한 도구나 경제적 도움, 시간, 노동력 제공 행위 등을 의미하는 것으로 경제적 문제 및 역할 수행을 도와주는 것이다. 자존적 지지는 타인에게 비취진 자신을 보게 하여 자신을 평가하게 함으로써 자신감을 심어주는 것으로 문제대처 능력을 향상시킨다. 정서적 지지는 정서적 공감을 표현하거나 정서 표출을 도와주고 존중과 사랑을 표현해 줌으로써 편안함을 느끼게 하여 심

리적 적응을 돕는다. 정보적 지지는 문제 해결에 도움이 되는 정보나 충고를 해주어 문제해결 능력을 향상시키는 것이다.

우리나라 경우 사회적 지지는 정서적 지지, 충고, 안내, 정보 제공, 물질적 원조가 필요할 때 친구가 되어주는 것, 어려움을 보살피 주는 것, 전문적 서비스를 받도록 돕는 것 등 다양한 형태의 보호 및 서비스를 가리킨다(성규탁, 1990). 사회적지지 척도 개발을 위한 연구에서 사회적 지지의 범주를 4가지로 분류한다. 존경, 애정, 관심, 경험의 행위를 포함한 정서적 지지, 개인의 문제에 대처하거나 이용할 수 있는 정보를 제공하는 정보적 지지, 물건 대신 구매 등과 같이 직접적으로 돕는 행위를 포함한 물질적 지지, 자신에 대한 자기 평가와 관련된 정보를 전달하는 평가적 지지로 분류하였다(장미선, 2005). House(1987)는 사회적 지지를 대인간 상호작용 속에서 나타나는 정서적 관심과 도구적 도움, 환경에 대한 정보 및 자기 평가와 관련된 정보로 분류할 수 있다고 하였고(조성희, 2006 재인용) 사회적 욕구를 충족하기 위하여 인간은 타인과의 상호작용을 하게 되고 또 이를 통해 사회적 지지를 얻는다고 하였다(윤채봉, 2000). 이처럼 사회적 지지의 정의에 있어서는 학자마다 약간씩 다르게 정의되고 있다.

개인이 구성하고 있는 지지적 체계의 유대망을 사회적 지지망이라 보며 이는 개인에게 사회적 정체감을 유지시키고 정서적, 물질적, 서비스 정보, 새로운 접촉 기회 등을 제공하는 유대이다. 국내에서는 박지원(1985)이 실제 상황에서 제공받은 지지 정도와 사회망의 구성원을 통해 자존감, 정서적, 물질적, 정보적 지지를 제공받을 수 있다고 지각하는 정도와 지지욕구의 충족정도를 반영해주는 신뢰감, 유대감, 자신감에 대한 지각정도로 보았고, Cobb(1976)은 사회적 지지를 세 가지로 제시하였는데, 보호받고 사랑받고 있다고 믿게 하는 정보인 정서적 지지와 존경받고 가치 있다고 믿게 하는 정보인 존경지지, 대화 할 수 있고 상호 의무가 있는 관계에 속한 구성인임을 믿게 하는 관계망 지지를 포함시켰다.

사회적 지지에 대한 연구는 주로 아동 및 청소년, 그리고 노인과 장애인을 대상으로 하는 연구가 주된 영역을 차지하고 있다. 돌봄을 제공하는 암환자 가족들에 대한 사회적 지지를 주제로 하는 연구는 상대적으로 적은 분량이고, 사회적 지지 및 소진에 대한 연구를 위해 박미경은 종합병원 6곳과 대학병원 2곳의 자식에게 돌봄을 제공하는 어머니의 양육스트레스와 자녀에 대한 애착 사이에 존

재하는 사회적 지지의 조절효과는 영아를 둔 어머니 174명을 대상으로 실시된 조사를 통해 나타났다. 그 결과, 육아를 책임지는 양육스트레스가 사회적 지지로부터 조절효과를 통해 일부분 완화되는 것으로 나타났다(채진영·박유정, 2016). 임은경과 김정규(2014)는 서울 및 경기 지역 장애인 복지관을 이용하는 136명을 대상으로 장애아동 어머니의 양육스트레스와 사회적 지지의 매개효과 사이를 검증하였다. 양육스트레스와 우울 사이에서는 사회적 지지의 매개효과가 존재하는 것으로 나타났다.

3) 암환자 가족의 자아존중감

자아존중감이란 개인이 갖는 자신에 대한 평가 또는 감정적 태도로 Rosenberg(1965)는 자신을 특별한 개체로 이해하여 자기 자신에 대한 주관적 평가로서 자아에 대한 긍정적 태도나 부정적인 태도로 정의하였다. 그에 따르면 자아존중감의 구성요인은 가치감(feeling worthwhile), 소속감(belonging), 능력감(feeling competent)으로 가치감은 자신의 존재가 얼마나 가치 있는지를 평가하는 것이다. 소속감은 개인이 한 집단의 일원이 되고, 그 집단 구성원에 의해 인정받을 때 형성된다. 능력감은 자신이 설정한 목표를 잘 구성해 내는가에 따라 자신을 평가하는데 기초가 된다. 이런 평가는 개인적인 평가라서 자기 능력에 대한 개인 스스로의 지각에 의해서 형성되는 것이다(기여운, 2013).

사람은 성장하면서 다양한 상호작용을 통해 자아를 인식하고 자아를 평가 되며, 그 결과된 것이 자아존중감이 된다. 개인의 긍정적 존중은 자신이 타인의 요구를 만족시킨다고 지각할 때 이루어진다. 자아존중감이 높은 사람은 자기 자신과 타인을 잘 수용하고, 자신과 타인의 능력을 잘 인식하며 긍정적인 태도를 갖고 있는 반면에 자아존중감이 낮은 사람은 부정적인 자기 태도로 인하여 소심하고 억압감을 갖고 있으며, 도전감이나 모험심이 적으며 타인에 대한 의식과 의존심이 많아 문제를 스스로 해결하기 어렵다(Branden, 1994).

Rosenberg(1979)은 자아존중감의 형성 과정을 네 가지 원리로 설명하였다. 첫째, 사람들은 타인의 평가에 따라 자신을 평가한다. 타인의 평가에 따라 자신을

가치 있다고 생각하거나 무가치하다고 평가한다는 것이다. 둘째, 개인은 자신이 속해 있는 집단 혹은 속해 있지 않은 다른 집단의 사람들과 스스로를 비교하여 자신을 평가한다. 셋째, 자신의 자아는 개인 스스로 관찰함으로써 형성된다. 넷째는 자아존중감은 자아개념과 밀접한 관계를 가지고 있어서 자아개념 구성 요소의 상대적 중요성에 영향을 받는다(장선화, 2015 재인용). Coopersmith(1967)는 자아존중감을 개인이 능력이 있고, 중요하며, 성공적이고 가치 있다고 자신을 믿는 정도를 가리키며 이를 어느 정도 인정하고, 인정하지 않는 태도를 가리킨다. 즉, 자아존중감은 한 개인이 스스로를 얼마나 가치 있는 존재로 생각하고 있느냐 하는 사적인 판단이라고 정의한다. Cooley(1921)는 반영이론을 근거로 자아존중감 발달을 설명하였는데 개인의 자아존중감은 거울 속에 비춰진 자신의 모습을 보는 것으로 자기 속에서 타인이 반영된 자신을 자각하여 평가하게 되는 사회적 상호작용의 산물이라고 하였다(이민정, 2017 재인용).

자아존중감이 높은 사람은 대인관계가 원만하며, 질병에 대한 현실적인 관심을 가지고 있으며, 건강의 증진과 유지에 대한 활동의 시간과 노력을 가치 있게 생각한다(강행선, 2007). 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), 건강 증진 행위 수행도 잘하는 것으로 나타났다(정경숙·박금자, 2007).

Cohen(1988)은 자아존중감은 희망과 성장의 관점에서 자기 자신과 타인과의 관계를 촉진할 수 있는 원동력이 된다고 하였다. 자아존중감의 상실은 우울의 근본 원인이 된다고 하였으며, 안범희(2015)는 자아존중감은 자의식적 정서발달에 뿌리를 두고 있는데, 자의식적 정서는 자부심이나 부끄러움과 같이 높은 자아존중감을 느끼거나 낮은 자아존중감을 느끼게 하는 역할을 한다.

유방암환자의 우울 관련 요인에서 직접적 영향을 미친 요인들은 가족의 관심, 소속감, 자아존중감으로 나타났으며, 우울에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 자아존중감으로 나타났고, 자아존중감이 낮을수록 우울 수준이 높다(권순영, 2008).

암환자는 건강한 사람에 비해서 자아존중감이 낮은 것으로 나타났다(정찬영, 2003). 정관숙(2011)은 암 환자의 1/3이 치료의 부작용으로 신체적 고통을 받으며, 이와 함께 불안과 우울, 정서장애, 자아존중감 저하, 무력감을 느낀다고 한다.

양종철과 정웅기(2004)는 방사선 치료중인 암환자에서 정상인에 비해 우울은 높았으며 자아존중감은 유의미하게 낮았다고 주장했다. 환자의 자아존중감과 우울에 관한 선행연구를 살펴보았을 때, 뇌종양 환자의 우울, 가족지지, 자아존중감의 관계(박주희, 2011), 전립선비대증 환자의 자아존중감과 우울과의 관계 연구(나덕미·김금남·이강오, 1995), 자궁 적출술 환자의 자궁관련지식, 자아존중감 및 우울과의 관계(송경희, 2011) 및 암 환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적안녕, 우울 및 삶의 질과의 관계연구(이강오·윤현정, 2006)가 있었으며, 전체 암환자 가족을 대상으로 자아존중감, 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 영향을 연구한 것은 드물다.

3. 용어 정의

1) 돌봄부담

돌봄 부담감이란 환자를 돌보는 가족 구성원이 환자의 행동이나 상태변화와 같은 상황 및 질병 경과 과정과 관련되어 경험하는 정서적, 신체, 사회, 경제적 어려움과 불편감 정도를 의미한다(Zarit, Todd, & Zarit, 1986).

돌봄부담은 환자들을 직·간접으로 돌보면서 가지게 되는 의무나 걱정 등에 대한 자신의 주관적 평가라고 할 수 있다(이영선, 2009).

2) 자아존중감

자아존중감은 스스로 가치 있는 존재임을 느끼고 필요한 것과 원하는 것을 주장할 자격이 있으며 행복해질 수 있고, 또 자신의 노력으로 얻은 결과를 스스로 즐길 수 있는 권리가 있다는 자신에 대한 믿음으로 설명한다. 자아존중감이 높은 사람은 타인의 평가 중에서도 자신의 긍정적 평가와 일치하는 부분을 받아들이나 자아존중감이 낮은 사람은 타인의 부정적인 평가에 더 민감하다. 자아존중감

은 직업만족이나 정체성 형성에도 밀접한 관련이 있으며, 자아존중감이 높은 사람은 중도적이고 온건한 입장을 취하는 경향이 있다(Branden, 1992).

3) 사회적 지지

Cobb(1976)에 이르러 개념에 대한 정의와 기능이 상세하게 규명되는데 자신이 타인으로부터 존중받으며 가치 있다고 여겨지고 의사소통 관계망의 일원이라는 것을 믿도록 하는 정보라고 정의하였다(최유진, 2007 재인용). 박지원(1985)은 실제 상황에서 제공받은 지지 정도와 사회망의 구성원을 통해 자존감, 정서적, 물질적, 정보적 지지를 제공받을 수 있다고 지각하는 정도와 지지욕구의 충족정도를 반영해주는 신뢰감, 유대감, 자신감에 대한 지각 정도로 보았다.

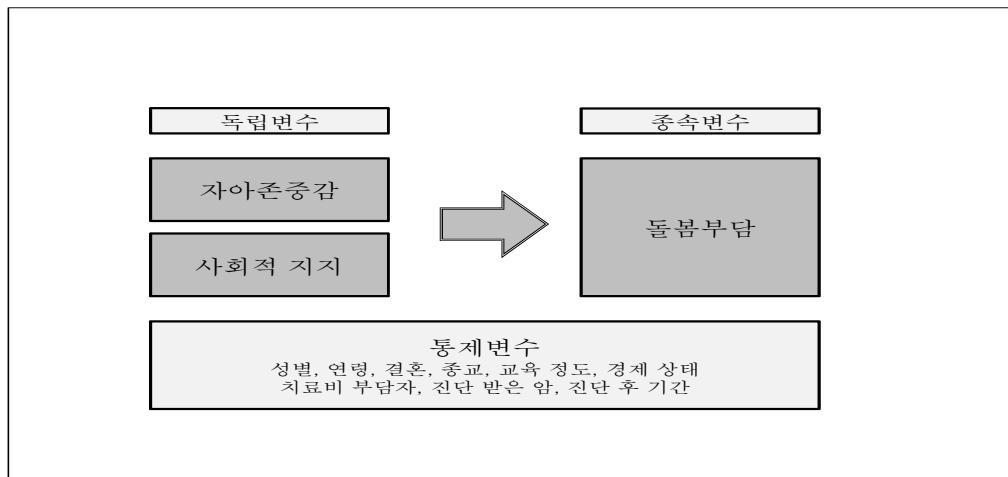
Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 제주대학교 부속병원 중앙내과센터 외래를 방문하거나 입원 치료중인 암환자 가족⁴⁾을 대상으로 하였으며 연구 대상자 선정기준은 암환자 주 돌봄 제공자로 지정한 가족 구성원, 만 18세 이상의 성인, 의사소통이 가능하고 설문내용을 이해할 수 있는 자, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자로 편의 표출하였다.

2. 연구 모형 및 문제

1) 연구 모형



[그림 5] 연구모형

4) 혈연관계인 부모, 자녀, 형제자매, 조부모와 법적가족관계인 며느리와 사위를 포함한다.

2) 연구 문제

본 연구는 기존의 연구 결과를 기초하여 암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄부담에 영향을 미칠 것으로 추론하고 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

- 연구문제 1. 암환자 가족의 일반적 특성은 돌봄부담에 어떠한 영향을 미치는가?
- 연구문제 2. 암환자 가족이 인식하는 자아존중감은 돌봄부담에 어떠한 영향을 미치는가?
- 연구문제 3. 암환자 가족이 경험하는 사회적 지지는 돌봄부담에 어떠한 영향을 미치는가?
- 연구문제 4. 암환자 가족이 갖는 자아존중감과 사회적 지지는 돌봄부담에 어떠한 영향을 미치는가?

3. 측정 도구

1) 대상자의 일반적 특성 및 환자 관련 특성

선행연구를 통해 구성된 설문지를 사용하여 대상자의 일반적 특성과 환자 관련 특성을 파악하였다. 대상자의 일반적 특성에는 성별, 연령, 환자와의 관계, 결혼여부, 종교, 교육 정도, 경제 상태, 진단 받은 암, 진단 받은 기간(돌봄 기간) 등을 포함 하였다.

2) 돌봄 부담

본 연구에서 돌봄부담은 이영선(2009)이 개발한 24문항의 한국형 돌봄부담 측정 도구 CRA-K(Caregiver Reaction Assessment-Korean Version)를 사용하였다. 하위영역은 돌봄자의 정체성에 대한 7문항, 생활패턴 변화에 대한 5문항, 대인 관계 균형에 대한 5문항, 경제적 부담에 대한 3문항, 신체적 부담에 대한 4문항으로 총 24문항이며 5점 리커트 척도를 사용하였다. 각 문항은 ‘절대 그렇지 않다’ 0점, ‘그렇지 않다’ 1점, ‘보통’ 2점, ‘그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 돌봄부담 정도가 높음을 의미한다. 본 연구를 위해 측정한 CRA-K의 Cronbach’s α 는 .755였다<표 5>.

<표 5> 돌봄부담 하위요인 및 문항

하위요인	하위문항	문항수	Cronbach’s α
생활패턴의 변화	1, 7, 14, 16, 20	5문항	.755
대인관계 균형	3, 9, 11, 13, 17	5문항	
신체적 부담	2, 5, 8, 18	4문항	
돌봄의 정체성	4, 6, 10, 12, 15, 19, 21	7문항	
경제적 부담	22, 23, 24	3문항	
전체	1-24	24문항	

3) 자아존중감

자아존중감은 Coopersmith(1967)가 제작한 Self-Esteem Inventory를 강중구(1986)가 번역한 25문항의 측정 도구로 사용하였다(최경숙, 2007). 자아존중감 검사의 4가지 하위영역 문항 분석은 자기비하 5문항, 타인과의 관계 7문항, 지도력과 인기 6문항, 자기주장과 불안 7문항으로 총 25문항의 4점 리커트 척도이다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘약간 그렇지 않다’ 2점, ‘약간 그렇다’ 3점, ‘아주 그렇다’ 4점으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자

아존중감이 높음을 의미한다. 본 연구를 위한 도구의 신뢰도측정 결과 Cronbach's α ⁵⁾ 값이 .941로 나타났다<표 6>.

<표 6> 자아존중감 하위요인 및 문항

하위요인	하위문항	문항수	Cronbach's α
자기 비하	1, 3, 11, 15, 16	5문항	.941
타인과의 관계	6, 7, 9, 10, 20, 21, 22	7문항	
지도력과 인기	2, 5, 8, 14, 18, 25	6문항	
자기주장과 불안	4, 12, 13, 17, 19, 23, 24	7문항	
전체	1-25	25문항	

4) 사회적 지지

사회적 지지를 측정하는 도구는 박지원(1985)이 개발하여 김연수(1995)가 수정·보완한 척도를 사용하였다. 사회적 지지 하위 영역의 문항 분석은 정서적 지지 7문항, 정보적지지 6문항, 물질적지지 6문항, 평가적지지 6문항으로 총 25문항의 5점 리커트 척도이다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않은 편이다' 2점, '보통이다' 3점, '그런 편이다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있다. 본 연구를 위해 측정 결과 값은 Cronbach's α .982였다. 그러므로 암환자 가족의 사회적 지지가 돌봄부담에 어떠한 영향을 주는가를 측정하는데 있어 적합한 척도이다<표 7>.

5) 계수는 0~1의 값을 갖는데, 값이 높을 수록 신뢰도가 높다. 보통 0.8~0.9의 값이면 신뢰도가 매우 높은 것으로 보며, 0.7 이상이면 바람직한 것으로 본다.

<표 7> 사회적 지지 하위요인 및 문항

하위요인	하위문항	문항수	Cronbach' α
정서적 지지	1, 6, 7, 10, 16, 18, 24	7문항	.982
정보적 지지	8, 14, 17, 19, 22, 25	6문항	
물질적 지지	3, 9, 13, 15, 20, 23	6문항	
평가적 지지	2, 4, 5, 11, 12, 21	6문항	
전체	1-25	25문항	

<표 8> 설문지 변수와 문항

변수		내용	문항번호	문항 수	
종속 변수	돌봄 부담	생활패턴의 변화	1, 7, 14, 16, 20	5	24
		대인관계 균형	3, 9, 11, 13, 17	5	
		신체적 부담	2, 5, 8, 18	4	
		돌봄의 정체성	4, 6, 10, 12, 15, 19, 21	7	
		경제적 부담	22, 23, 24	3	
독립 변수	자아 존중감	자기 비하	1, 3, 11, 15, 16	5	25
		타인과의 관계	6, 7, 9, 10, 20, 21, 22	7	
		지도력과 인기	2, 5, 8, 14, 18, 25	6	
		자기주장과 불안	4, 12, 13, 17, 19, 23, 24	7	
	사회적 지지	정서적 지지	1, 6, 7, 10, 16, 18, 24	7	25
		정보적 지지	8, 14, 17, 19, 22, 25	6	
		물질적 지지	3, 9, 13, 15, 20, 23	6	
		평가적 지지	2, 4, 5, 11, 12, 21	6	
통제변수		성별, 연령, 환자와의 관계, 결혼여부, 종교, 교육정도, 경제상태, 치료비 부담자, 진단 암, 암 진단 받은 기간	10	10	

4. 자료수집 및 자료분석

1) 자료수집

자료 수집은 2018년 5월14일 부터 6월17일 까지 제주대학교 부속병원의 중앙 내과센터 외래를 방문하거나 입원치료 중인 암환자의 가족 중에 본 연구의 대상자 선정 기준에 부합되는 138명의 대상자에게 편의 표집 방법으로 시행 하였다. 1차 설문이 과정에서 누락된 항목들은 재방문을 통하여 분석가능 하도록 마무리하였다. 물론, 자료수집에 허락한 대상자에게 설문참여 전 미리 동의서에 서명을 받고 설문지를 배부하였다. 설문지는 개별적으로 작성한 후 연구자가 직접 회수 하였다.

2) 자료분석

수집된 자료는 코딩작업과 오류검토를 거친 후 SPSS/WIN 21.0 통계패키지를 사용하여 분석하였다. 측정도구의 신뢰도 측정을 위한 신뢰도 검사를 통하여 Cronbach' s α 값을 확인한 후, 연구문제에 따른 분석 방법을 사용하였다.

첫째 일반적 특성 파악을 위한 빈도분석, 둘째 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 정도 이해를 위한 기술통계분석, 셋째 측정도구에 대한 신뢰도 분석, 넷째 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 사이의 관계를 이해하기 위한 상관 관계 분석, 다섯째 돌봄부담에 자아존중감과 사회적 지지가 미치는 영향요인을 파악하기 위한 다중회귀분석을 하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 제주대학교 부속병원의 의학연구윤리심의위원회의 승인을 받고 (IRB Number: 2018-04-008-002), 자료수집의 허락을 받은 후 설문조사를 시행하였다. 자료 수집 전 대상자들에게 어떠한 내용의 연구인지 충분히 설명하고, 연구 참여에 대한 동의를 얻은 후에 설문지를 배부하였다. 설문지 배부 시 대상자에게 설문 도중 언제든지 그만 둘 수 있다는 것과 개인정보는 수집하지 않는다는 것을 설명하였다. 설문 내용은 연구 목적으로만 사용되며, 피험자 권리에 대한 의문이 있을 경우 의학연구윤리심의위원회로 연락할 수 있다는 내용도 명시하였다. 수집된 자료는 자물쇠가 달린 서랍장에 보관하여 연구자 이외의 사람이 접근하지 못하도록 하였다. 연구 종료 후 수집된 자료는 분쇄 폐기 하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

본 연구에서 조사대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 환자와의 관계, 결혼 여부, 교육 정도, 경제 상태, 종교, 치료비 부담 주체, 진단암의 종류, 진단 후 기간 등을 포함한다. 이 내용들을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였으며, 결과는 <표 9>와 같다.

성별 구성에 있어서는 남성이 21.7%를 차지하는 30명인 반면 여성은 78.3%로 108명을 차지하여 여성의 비율이 남성에 비해 매우 높게 나타났다. 평균 연령은 59.8세이며, 응답자 중 50대(31.9%)와 60대(27.5%)로 가장 높은 빈도를 나타내었고, 80대(5.8%)를 포함한 약 80%가 50대 이상의 연령분포를 보이고 있다.

돌봄 제공자와 환자와의 관계를 살펴보면, 배우자(60.1%)가 가장 높은 비중을 차지했고, 자녀(15.2%)와 부모(12.3%)가 그 뒤를 이었다. 그리고 기타 관계로 돌봄을 제공하는 주체는 며느리(4명), 사위, 동거인 및 요양보호사인 것으로 나타났다.

또한, 결혼여부에 대한 응답자들의 반응 분석 결과, 84.1%가 기혼임으로 나타나, 돌봄 제공주체의 대부분이 가족을 구성하고 있다. 위의 일반적 특성들을 종합해보면, 60대 전후의 기혼 여성배우자가 환자인 남성배우자의 수발을 들며 돌봄을 제공하는 것으로 유추할 수 있다.

암환자 가족의 교육수준은 84.0% 이상이 중등교육 이상을 마친 것으로 분석되었고, 경제 상태는 약 60% 가량이 비교적 좋은 상태이나, 좋지 않은 비율 역시 40%에 달하여 향후 암환자 및 가족에 대한 경제적 지원 가능성에 대한 보다 주의 깊은 접근이 요구되는 것으로 나타났다.

돌봄 제공자 종교의 경우 불교(34.8%)와 기독교(24.6%)가 주를 이루었고 종교가 없는 응답자 역시 29.7%에 달했다.

병의원 이용자들의 가장 큰 고민사항인 치료비 부담의 주체를 묻는 항목에 대한 응답을 분석 결과, 81.9%의 대다수 설문 참여자들이 배우자를 포함한 본인이 부담을 하고 있고, 자녀의 부담은 11.6%, 본인 및 자녀는 2.9%를 차지하고 있었다.

응답에 참여한 환자 가족들이 확인한 암환자들의 진단암 종류는 폐암(25.4%), 대장암(18.1%), 위암(14.5%) 순서로 높은 비중을 차지하고 있었으며, 기타 진단암에는 췌장암(9명), 담관암(5명), 신장암(4명), 전립선암(3명), 담낭암(3명), 직장암(2명), 난소암(2명), 혈액암(2명), 방광암(2명) 등도 포함되었다.

마지막으로 진단 후 기간은 설문 응답자의 48.6%가 2년에서 5년 미만인 것으로 나타났고, 1년 또는 2년 미만은 약 40%에 달하는 것으로 나타났다<표 9>.

<표 9> 조사대상자의 일반적 특성

변수	항목	빈도(N)	백분율(%)	평균
성별	남성	30	21.7	
	여성	108	78.3	
	소 계	138	100.0	
연령	20대	1	0.7	59.8세
	30대	4	2.9	
	40대	21	15.2	
	50대	44	31.9	
	60대	38	27.5	
	70대	22	15.9	
	80대	8	5.8	
	소 계	138	100.0	
환자와의 관계	부모	17	12.3	
	형제,자매	10	7.2	
	배우자	83	60.1	
	자녀	21	15.2	
	기타	7	5.1	
	소 계	138	100.0	
결혼여부	미혼	9	6.5	
	기혼	116	84.1	
	사별	11	8.0	
	이혼	2	1.4	
	소 계	138	100.0	
교육정도	무학	2	1.4	
	초등학교	20	14.5	
	중학교	17	12.3	
	고등학교	61	44.2	
	대학교이상	38	27.5	
	소 계	138	100	
경제상태	아주 좋음	1	0.7	
	좋음	82	59.4	
	좋지 않음	49	35.5	
	아주 좋지 않음	6	4.3	
	소 계	138	100.0	
종교	기독교	34	24.6	
	천주교	14	10.1	
	불교	48	34.8	
	기타	1	0.7	
	종교없음	41	29.7	
	소 계	138	100.0	
치료비부담	본인(배우자포함)	113	81.9	
	자녀	16	11.6	
	본인-자녀와 함께	4	2.9	
	기타	5	3.6	
	소 계	138	100.0	
진단암	위암	20	14.5	
	대장암	25	18.1	
	폐암	35	25.4	
	유방암	5	3.6	
	간암	9	6.5	
	자궁암	8	5.8	
	기타	36	26.1	
	소 계	138	100.0	
진단후기간	1년미만	15	10.9	
	2년미만	39	28.3	
	2-5년미만	67	48.6	
	5년이상	17	12.3	
	소 계	138	100.0	

2. 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지의 주요 변수 기술통계분석

1) 돌봄부담

돌봄부담은 하위요인으로 생활패턴의 변화(5문항), 대인관계 균형(5문항), 신체적 부담(4문항), 돌봄의 정체성(7문항), 경제적 부담(3문항)으로 총 25문항이다. 각 문항은 5점 리커트 척도로 구성되었으며, 조사 대상자의 돌봄에 대한 부담감 정도를 알아보기 위해 기술통계분석을 통해 빈도와 평균을 산출하였다.

돌봄부담에 대한 전반적인 수준은 5점 중 3.05(표준편차 .89)점으로 나타났다. 세부요인별로는 생활패턴의 변화와 신체적 부담이 각각 3.48점과 3.39점으로 높은 수준을 보였고 대인관계 균형(2.89), 경제적 부담(2.80), 그리고 돌봄의 정체성(2.67)이 뒤를 이었다. 돌봄을 전달하는 과정에서 돌봄제공자 스스로의 생활패턴 변화로 인한 갈등과 신체적 고단함에 대한 부담감이 고스란히 연결되는 것으로 나타났다. 그리고 경제적 부담보다는 대인관계의 불안정 역시 돌봄부담의 주요한 요인으로 파악되었다<표 10>.

<표 10> 돌봄부담의 하위요인 및 점수

설문문항	빈도(N)	평균	표준편차
생활패턴의 변화	138	3.48	.85
대인관계균형	138	2.89	.97
신체적 부담	138	3.39	.87
돌봄의 정체성	138	2.67	.85
경제적 부담	138	2.80	.89
전체	138	3.05	0.89

2) 자아존중감

자아존중감은 하위요인으로 자기비하(5문항), 타인과의 관계(7문항), 지도력과 인기(6문항), 그리고 자기주장과 불안(7문항)으로 구성되어 총 25문항이며, 각 문항은 4점 리커트 척도를 통해 측정되었다. 이는 돌봄 주체인 환자의 가족들이 갖는 자아존중감 정도를 파악하기 위해 빈도와 평균값을 확인했다.

대체적인 자아존중감 수준은 4점 기준 2.43 점(표준편차 .72) 정도이고, 타인과의 관계가 2.64점, 자기주장과 불안이 2.48점으로 다른 두 개의 세부요인에 비해 높은 점수를 보였다. 지도력과 인기는 2.47, 그리고 자기비하는 2.14점으로 스스로 인지하는 본인의 정체성보다는 비교적 타인과의 지속적인 관계형성과 유지를 통한 사회적 관계를 바탕으로 자아존중감을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 외부로부터의 사회적 관계를 활용한 지지의 중요성을 증명하는 분석결과라 할 수 있어 향후 돌봄부담을 덜어주기 위한 다양한 서비스 및 프로그램의 마련 및 활용에 있어 유익하게 활용할 수 있다<표 11>.

<표 11> 자아존중감의 하위요인 및 점수

설문문항	빈도(N)	평균	표준편차
자기비하	138	2.14	.77
타인과의 관계	138	2.64	.69
지도력과 인기	138	2.47	.71
자기주장과 불안	138	2.48	.70
전체	138	2.43	0.72

3) 사회적 지지

사회적 지지의 하위요인은 정서적 지지(7문항), 정보적 지지(6문항), 물질적 지지(6문항), 그리고 평가적 지지(6문항)로 총 25문항으로 이루어졌다. 각 문항은 5점 리커트 척도를 이용하여 측정되었고, 돌봄 제공자가 느끼는 사회적 지지의 정도를 측정하기 위하여 사용되었다. 전체적인 점수는 5점 중 3.30(표준편차 .77)점으로 나타났다. 각각의 평균을 살펴보면, 정서적 지지가 3.38점으로 가장 높고, 평가적 지지와 정보적 지지가 각각 3.35점과 3.32점이며, 물질적 지지는 3.16점으로 가장 낮은 점수를 기록하였다. 나머지 세 가지 사회적 지지에 비해 정서적 지지의 점수가 월등하다는 사실은 앞선 자아존중감에 대한 분석 결과와 맞물려 정서공유에 바탕을 둔 타인으로부터의 여러 가지 형태의 지지가 매우 효과적인 대안이 될 수 있는 가능성을 제공한다. 정보의 공유 및 교환, 물질적 도움, 또는 긍정 혹은 부정적인 평가에 바탕을 둔 지지보다는 돌봄 제공자의 외로움, 고독감, 혹은 불안감 등을 줄일 수 있는 정서적 지지가 효과적일 수 있다는 근거를 제공하였다<표 12>.

<표 12> 사회적 지지의 하위요인 및 점수

설문문항	빈도(N)	평균	표준편차
정서적 지지	138	3.38	.77
정보적 지지	138	3.32	.75
물질적 지지	138	3.16	.78
평가적 지지	138	3.35	.78
전체	138	3.30	0.77

3. 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 간의 상관관계

본 연구에서 설정한 주요 변수들 간의 상관관계를 살펴보기 위해 Pearson 이변량 상관 관계분석(Correlation Analysis)를 실시하였다. 결과는 다음 표와 같다. 대부분의 변수에서 통계적으로 유의미한 정적(+) 혹은 부적(-)상관관계를 나타냈다.

먼저 독립변수인 자아존중감(자기비하, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안)과 사회적 지지(정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지)에 대해 개인의 인지도가 부정적(-)인 수준일 때, 환자에 대한 돌봄부담(종속변수)이 증가(+하는 추세를 보이는 것을 알 수 있다. 반대로 자아존중감과 사회적 지지에 대한 개인의 인지도가 긍정적(+) 일 때, 환자에 대한 돌봄부담(종속변수)이 감소(-)하는 관계적 추세를 보였다. 독립변수들 간의 상관관계는 독립변수를 구성하는 모든 항목들 사이에서 통계적으로 유의미한 정적(+)관계를 보이고 있다.

암환자 가족들의 자아존중감과 사회적지지가 높을수록, 환자를 돌볼 때 느끼는 부담이 감소하는 관계에 있음을 알 수 있다<표 13>.

<표 13> 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 간의 상관관계

	돌봄부담	자아존중감	사회적지지
	r(p)	r(p)	r(p)
돌봄부담	1	-.642**	-.531**
자아존중감		1	.694**
사회적 지지			1

** $p < .01$

4. 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 간의 관계 및 영향

본 연구에서 각 독립변인(자아존중감, 사회적 지지)이 종속변인(돌봄부담)에 미치는 요인이 무엇이며, 어느 정도 수준으로 영향을 미치는지에 대해 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

1) 모형1 : 일반적 특성(통제변수)이 돌봄부담에 미치는 영향

본 연구에서 설정한 통제변수인 조사대상자의 일반적 특성이 종속변수에 미치는 영향에 대한 분석을 실시하였다. 통제변수들로 구성된 회귀모형1을 살펴보면 성별($b=-.163$, $p=.031$), 환자와의 관계($b=.251$, $p=.026$), 결혼여부($b=-.451$, $p=.027$), 교육정도($b=-.063$, $p=.028$), 경제상태($b=.119$, $p=.005$)변수가 통계적으로 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났다⁶⁾.

이는 여성에 비해 남성이, 혼인상태가 이혼인 상태를 제외한 미혼 및 기혼 등이 많으며, 교육정도가 높을수록 환자 돌봄에 대한 부담 수준이 낮은 것으로 해석된다. 반면 환자와의 관계에 있어서 기타 관계의 돌봄보다는 가족 돌봄이 높았으며, 경제적 수준이 낮을수록 돌봄에 대한 부담이 증가하는데 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다($F=5.308$, $p=.000$, $adj. R^2=.239$)<표 14>.

6) 경제 상태 변수는 역질문 문항으로 점수가 높을수록 경제 상태 수준이 낮음을 의미함.

<표 14> 일반적 특성이 돌봄부담에 미치는 영향

		모형1		
		B	β	t
통제 변수	(상수)	3.398		6.873
	연령	-.029	-.114	-1.193
	성별(여성=0)	-.163	-.219	-2.593* (p=.011)
	환자와의 관계(기타=0)	.251	.180	2.257* (p=.026)
	결혼여부(이혼=0)	-.451	-.176	-2.234* (p=.027)
	종교(기타=0)	-.177	-.049	-.637
	치료비부담(본인, 자녀 함께=0)	.247	.135	1.791
	진단암(유방암=0)	-.191	-.116	-1.452
	교육 정도	-.063	-.212	-2.222* (p=.028)
	경제 상태	.119	.229	2.838** (p=.005)
	진단 후 기간	.048	.131	1.699
<i>F</i>		5.308***(p=.000)		
<i>R</i> ² (<i>adj.R</i> ²)		.295(.239)		

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

2) 모형2 : 자아존중감이 돌봄부담에 미치는 영향

모형2의 경우, 일반적 특성을 통제한 가운데, 독립변수인 자아존중감과 그 하위변수가 돌봄부담에 미치는 영향을 분석한 결과이다. 독립변수의 다중공선성⁷⁾을 살펴본 결과, 분산팽창요인(VIF)가 모두 10미만으로 다중공선성의 문제를 의심할만한 변수는 발견되지 않았다. 회귀분석의 잔차(Residuals)에 대한 검증결과는 Durbin-Watson값은 1.620으로 기준 값인 2에 가까운 것으로 나타나 오차항

7) 통계학의 회귀분석에서 독립변수들 간의 강한 상관관계를 나타내는 문제이다. 분산팽창요인(Variance Inflation Factor)를 구하여 이 값이 10을 넘는다면 보통 다중공선성의 문제가 있다.

의 독립성 조건을 만족하는 것으로 나타났다.

분석결과를 살펴보면, 통제변인 중 성별과 교육정도가 영향을 미치고 있고, 자아존중감을 구성하는 하위변인 중, 지도력과 인기($b=-.279$, $p=.008$), 자기주장과 불안($b=-.262$, $p=.025$)이 돌봄 부담에 유의미한 영향을 주고 있다. 즉, 타인 앞에서 자신감과 자신에 대한 의지나 긍지가 강한 연구대상자일수록, 본인의 삶에 대한 행복감이나 생활이 안정적이고 자신에 대한 자긍심이 강한 대상자일수록 환자를 돌보면서 느끼는 부담감은 낮아지는 경향을 보이고 있다($F=6.926$, $p=.000$, $\text{adj. } R^2=.377$)<표 15>.

<표 15> 자아존중감이 돌봄부담에 미치는 영향

		모형2				
		B	β	t	VIF	
통제 변수	(상수)	3.698		7.888		
	연령	.024	.093	.995	1.936	
	성별(여성=0)	-.121	-.162	-2.076* (p=.04)	1.345	
	환자와의 관계(기타=0)	.143	.102	1.352	1.254	
	결혼여부(이혼=0)	-.187	-.073	-.974	.810	
	종교(기타=0)	-.077	-.021	-.299	1.101	
	치료비부담(본인, 자녀 합계=0)	.147	.080	1.147	1.073	
	진단암(유방암=0)	-.125	-.076	-1.024	1.210	
	교육정도	-.081	-.096	-2.066* (p=.03)	1.949	
	경제상태	.055	.105	1.384	1.278	
	진단 후 기간	.030	.083	1.173	1.095	
독립 변수	자아 존중감	자기비하	-.060	-.104	-.924	2.764
		타인과의 관계	-.075	-.107	-.836	3.619
		지도력과 인기	-.279	-.446	-2.956** (p=.008)	4.430
		자기주장과 불안	-.262	-.439	-2.273* (p=.025)	8.201
<i>F</i>		6.926*** (p=.000)				
$R^2(adj.R^2)$.441(.377)				

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

3) 모형3 : 사회적 지지가 돌봄 부담에 미치는 영향

모형3의 경우, 일반적 특성을 통제한 가운데, 독립변수인 사회적 지지와 그 하위변수가 돌봄부담에 미치는 영향을 분석하였다. 독립변수의 다중공선성을 살펴본 결과, 분산팽창요인(VIF)가 모두 10 미만으로 다중공선성의 문제를 의심할만

한 변수는 발견되지 않았다. 회귀분석의 잔차(Residuals)에 대한 검증결과는 Durbin-Watson값은 1.624로 기준 값인 2에 가까운 것으로 나타나 오차항의 독립성 조건을 만족하는 것으로 나타났다. 분석결과를 살펴보면, 통제변인 중 성별과 환자와의 관계, 결혼여부가 영향을 미치고 있고, 사회적 지지 변수를 구성하는 하위변인 중, 정보적 지지($b=-.167, p=.007$), 평가적 지지($b=-.131, p=.03$)이 돌봄 부담에 유의미한 영향을 주고 있다⁸⁾.

정보적 지지를 구성하는 하위개념인 주위사람들에 대한 존경심, 어려움에 처했을 때 외부로부터의 도움 수준, 주변사람들의 정보나 충고를 통해 문제해결 능력을 향상시키는 대상일수록, 평가적 지지를 구성하는 하위개념인 주변사람들로부터 가치를 부여받아 자부심을 갖고 인격적 존중 및 의견 존중 등 긍정적 피드백을 받은 연구 대상일수록 환자 돌봄에 부담을 느끼는 수준은 낮은 것으로 나타났다($F=6.006, p=.000, \text{adj. } R^2=.341$)<표 16>.

8) 사회적 지지는 역질문 문항으로 점수가 높을수록 지지 수준이 낮음을 의미함.

<표 16> 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 영향

		모형3				
		B	β	t	VIF	
통제 변수	(상수)	4.028		8.285		
	연령	-.011	-.043	-.476	1.721	
	성별(여성=0)	-.167	-.224	-2.830** (p=.005)	1.304	
	환자와의 관계(기타=0)	.233	.166	2.232* (p=.027)	1.155	
	결혼여부(이혼=0)	-.433	-.169	-2.289* (p=.024)	1.129	
	종교(기타=0)	-.211	-.058	-.811	1.072	
	치료비부담(본인, 자녀 함께=0)	.130	.071	.992	1.073	
	진단암(유방암=0)	-.148	-.090	-1.205	1.169	
	교육정도	-.033	-.113	-1.223	1.758	
	경제상태	.067	.128	1.644	1.265	
	진단 후 기간	.042	.115	1.563	1.126	
독립 변수	사회적 지지	정서적 지지	-.081	-.173	-.644	8.012
		정보적 지지	-.167	-.225	-2.707** (p=.007)	7.654
		물질적 지지	-.048	-.105	-.470	8.654
		평가적 지지	-.131	-.291	-2.354* (p=.03)	9.485
<i>F</i>		6.066***(p=.000)				
$R^2(adj.R^2)$.408(.341)				

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

4) 모형4 : 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 영향

모형4의 경우, 일반적 특성을 통제한, 두 독립변수 자아존중감과 사회적지지의 그 하위변수가 돌봄부담에 미치는 영향을 분석하였다. 두 독립변수의 다중공선성을 살펴본 결과, 분산팽창요인(VIF)가 모두 10미만으로 다중공선성의 문제를 의심할만한 변수는 발견되지 않았다. 회귀분석의 잔차(Residuals)에 대한 검증결과는 Durbin-Watson값은 1.620으로 기준 값인 2에 가까운 것으로 나타나 오차항

의 독립성 조건을 만족하는 것으로 나타났다. 분석결과를 살펴보면, 자아존중감 중, 지도력과 인기($b=.089, p=.004$), 자기주장과 불안($b=-.241, p=.031$)항목에서, 사회적 지지에 있어서는 정보적 지지($b=-.237, p=.04$)와 물질적 지지($b=-.297, p=.03$)변인에서 통계적으로 각각 유의미한 결과가 도출되었다.

환자의 돌봄부담에 있어서 자아존중감과 사회적 지지 변인은 일정수준 이상 영향을 주는 것으로 추측할 수 있는 가운데, 자아존중감 측면에 있어서는 주변으로부터의 평가가 긍정적이거나 자아존중감이 높고 주변인들과의 관계에 있어서 주도적 역할을 하며 바람직한 관계를 유지할수록, 사회적지지 측면에 있어서는 주변사람들과 사회적 유대, 의미 있는 사회접촉을 하거나, 존경, 애정, 관심, 경험 등의 행위를 포함한 정서적 지지를 받는 확률이 높을수록, 또한 어려움에 처해있을 때 주변사람들로부터 정보나 물질적인 지지 및 도움을 받는 확률이 높은 대상일수록 환자 돌봄에 대한 부담수준은 낮아지는 경향을 보이는 것을 알 수 있다 ($F=5.543, p=.000, \text{adj. } R^2=.374$)<표 17>.

<표 17> 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄부담에 미치는 영향

		모형4				
		B	β	t	VIF	
통제 변수	(상수)	3.892		7.945		
	연령	.021	.082	.843	2.059	
	성별(여성=0)	-.132	-.178	-2.240* (p=.027)	1.382	
	환자와의 관계(기타=0)	.169	.121	1.570	1.297	
	결혼여부(이혼=0)	-.266	-.104	-2.336* (p=.037)	1.314	
	종교(기타=0)	-.111	-.031	-.431	1.114	
	치료비부담(본인, 자녀 합계=0)	.117	.064	.901	1.102	
	진단암(유방암=0)	-.129	-.079	-1.053	1.220	
	교육정도	-.254	-.105	-2.159* (p=.047)	1.974	
	경제상태	.254	.212	2.176* (p=.046)	1.297	
	진단 후 기간	.034	.092	1.269	1.162	
독립 변수	자아 존중감	자기비하	-.045	-.068	-.671	2.979
		타인과의 관계	-.044	-.063	-.481	3.750
		지도력과 인기	-.089	-.012	-2.873** (p=.004)	4.497
		자기주장과 불안	-.241	-.403	-1.979* (p=.044)	7.507
	사회적 지지	정서적 지지	-.027	-.058	-.219	8.632
		정보적 지지	-.237	-.303	-2.506* (p=.04)	3.265
		물질적 지지	-.297	-.311	-2.970** (p=.03)	8.814
		평가적 지지	.013	.029	.125	7.756
<i>F</i>		5.543***(p=.000)				
<i>R</i> ² (<i>adj. R</i> ²)		.456(.374)				

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

V. 결론

1. 결론 및 요약

본 연구에서는 제주 지역의 암환자 가족을 대상으로 그들이 느끼는 돌봄부담에 미치는 주요한 요인인 사회적 지지와 자아존중감 사이의 관계를 파악하고, 그에 따른 실천적이고 지속가능한 사회적 방안을 모색하였다.

제주특별자치도 소재 종합병원에서 입원하고 치료 받고 있는 암환자가족 138명을 대상으로 2018년 5월14일부터 6월17일까지 자료 수집을 실시하였다. 자료수집방법은 먼저 의학연구윤리위원회심의를 통과(IRB No 2018-04-008-002)하고, 본 연구자가 입원환자의 병실 및 외래환자 보호자를 면접하여 연구목적과 방법을 설명하고 사전 동의서를 받는 등의 협조를 받았다. 대상자가 직접 기입하는 것을 원칙으로 하였으나 노안 및 원활한 의사소통이 어려울 정도의 부득이한 경우에는 일대일 상담을 통해 세밀히 자료를 수집했다.

측정도구로 암환자가족의 돌봄부담을 측정도구 CRA-K(CaregiverReaction Assessment-Korean Version) (이영선, 2009)를 사용하였고 자아존중감을 측정하는 도구는 Coopersmith(1967)가 제작한 Self-Esteem Inventory를(강종구, 1986)를 사용하였으며, 사회적 지지를 측정하기 위하여(박지원, 1985)이 개발하여(김연수, 1995)가 수정, 보완한 척도를 사용하였다. 자료 분석은 SPSS/WIN 21.0 통계패키지를 이용하여, 상관관계 및 다중회기분석을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 암환자 가족의 일반적 특성

대상자 138명 가운데 여성이 78.3%로 108명이고, 남성은 30명(21.7%)으로 여성이 절대적으로 많다. 이들의 평균연령은 59.8세 이며, 환자와의 관계는 배우자

60.1%가 가장 높은 비중을 차지했다. 이는 환자에 대한 돌봄을 제공하는 주체는 대부분 약 60세 정도의 여성으로 환자인 남편을 돌보는 것으로 해석된다. 결혼 여부는 기혼 84.1% 이고, 암환자 돌봄 가족의 교육 수준은 85% 이상 중등교육을 마친 것으로 분석되었고, 경제 상태는 60%가 비교적 좋은 상태로 나타났다. 종교의 경우 불교(34.8%), 기독교(24.6%)가 주를 이루었고, 종교가 없는 응답자 역시 29.7%에 달한 것으로 파악되어, 암환자 가족을 위한 프로그램 및 서비스 개발 및 제공시, 종교를 매개로 하는 영적지지와 그렇지 않은 경우 모두 비중을 두어 접근해야 하겠다. 치료비 부담 주체는 81.9%가 배우자를 포함한 본인이 가장 높았고, 자녀의 부담은 11.6%, 본인 및 자녀는 2.9%를 차지하고 있다. 진단암 종류는 폐암(25.4%), 대장암(18.1%), 위암(14.5%) 순으로 높은 비중을 차지하고 있으며, 기타 진단암에는 췌장암, 담관암, 신장암, 전립선암, 담낭암, 직장암, 난소암, 혈액암, 방광암 등도 포함되어 있어, 주요 암을 제외한 다른 여러 종류의 진단암 들에 대한 대처 역시 고려되어야 할 사항이다. 진단 후 기간은 48.6%가 2년에서 5년 미만으로 가장 높게 나타났다.

2) 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지의 주요 변수 기술통계분석

암환자 가족의 돌봄부담은 5점 만점 중 3.05점이었고, 하부요인을 살펴보면, 생활패턴의 변화(3.48), 신체적 부담(3.39), 대인관계 균형(2.89), 경제적 부담(2.80), 그리고 돌봄의 정체성(2.67) 순으로 나타났다. 환자를 돌보면서 겪게 되는 경제적 부담이나 돌보는 행위로 부터의 갈등보다는 돌봄 제공자 개인 생활패턴의 필수적인 변화에 대한 적응의 어려움, 돌보는 행위로부터 필연적으로 발생하는 신체적 고됨, 그리고 대인관계의 조화가 방해받는 등의 요인들이 돌봄부담에 더 큰 영향요인으로 작용하고 있었다. 또한 여성일수록 그리고 교육정도가 높을수록 환자 돌봄에 대한 부담 수준이 낮게 작용하는 것으로 나타났다.

특별히 하위요인 중 돌봄의 정체성 문항 중 10번 ‘환자를 돌보는 일은 나를 기분 좋게 만든다’ 와 19번 ‘나는 진심으로 내가 환자를 돌보는 것을 원한다’ 라는 답변에 “절대 원하지 않는다”, “어쩔 수 없이 간호 한다”, “자식 때문에 간호 한다” 등의 답변도 있었다. 또한 법적으로 부부 일뿐 별거중인 부부도 있었고,

이혼 관계임에도 자식을 대신해 간호해주는 배우자도 소수 있었다.

자아존중감은 4점 만점 중 2.43점이며, 타인과의 관계(2.64), 자기주장과 불안(2.48), 지도력과 인기(2.47), 그리고 자기비하(2.14) 순으로 높게 나타났다. 자아존중감은 내면으로부터 발생하기 보다는 타인과의 관계를 포함하는 사회적 관계망을 통하여 이루어지는 상호관계를 통하여 만들어지고 유지되는 것으로 파악되었다. 또한 여성일수록 그리고 교육정도가 높을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다.

50대 중반의 여성 응답자는 ‘내가 다른 사람이었으면 한 적이 없다’ ‘집을 나가 버리고 싶다는 생각을 거의 해본 적이 없다’, ‘나는 몸매와 외모가 멋진 편이다’ 라는 문항에서는 전혀 그렇지 않다고 답변해주신 분들도 적지 않았다.

사회적 지지는 5점 만점에 3.30점으로 중간 수준으로 나타났다. 하위요인 가운데 정서적 지지(3.38)가 가장 높은 점수를 기록했고, 평가적 지지(3.35)와 정보적 지지(3.32), 그리고 물질적 지지(3.16)가 각각 그 뒤를 이었다. 정서적지지의 비중이 높게 나타났다는 사실은 환자를 돌보는 과정 중 발생할 수 있는 외로움, 고독감, 혹은 불안감 등에 대한 외부로부터의 지지가 돌봄부담을 경감하는데 매우 효과적일 수 있다는 가능성을 보인다. 또한, 결혼을 하여 배우자를 돌보거나 자녀로서 부모에 대한 돌봄을 제공할 경우, 정서적인 지지가 돌봄부담을 줄일 수 있는 효과적인 접근이 될 수 있는 것으로 해석된다.

3) 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지간의 상관관계

암환자 가족의 돌봄부담, 자아존중감 및 사회적 지지의 상관관계에서 돌봄부담은 자아존중감($r=-.642, p<.01$)과 사회적 지지는($r=-.285, p<.01$)와 부적 상관관계를 형성하여, 돌봄 주체가 스스로 느끼는 자아존중감 혹은 사회적 지지의 정도가 낮다면, 돌봄으로부터의 부담감이 높은 것으로 해석된다. 그리고 독립변수인 자아존중감과 사회적 지지($r=.694, p<.01$)는 한쪽의 인지 정도가 높으면 다른 한쪽의 정도 역시 같은 방향으로 높아지는 정적 상관관계로 나타났다.

4) 돌봄부담, 자아존중감, 사회적 지지 간의 관계 및 영향

암환자가족의 자아존중감은 성별($b=-.121, p=.04$)과 교육정도($b=-.081, p=.03$)가 통계적으로 유의미한 결과를 나타내고 있고, 하위변인 중 지도력과 인기($b=-.279, p=.008$)와 자기주장과 불안($b=-.262, p=.025$)이 돌봄부담에 유의미한 영향력을 갖고 있다. 개인의 자신감과 스스로에 대한 강한 의지를 가진 대상자일수록, 그리고 본인의 삶에 대한 행복감 또는 자신감이 강한 대상자일수록, 환자를 돌보는 과정에서 발생하는 부담의 정도가 낮아지는 경향을 보였다($F=6.926, p=.000, \text{adj. } R^2=.377$).

사회적 지지 범주에서는 결혼여부를 비롯한 환자와의 관계성이 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었고, 하위변인들 중 정보적 지지($b=-.167, p=.007$)와 평가적지지($b=-.131, p=.03$)가 돌봄부담에 유의미한 영향력을 주는 관계인 것으로 나타났다. 이는 정보적 지지를 구성하는 하위개념인 주위사람들에 대한 존경심, 어려움에 처했을 때 외부로부터의 도움 수준, 주변사람들의 정보나 충고를 통해 문제해결 능력을 향상시키는 대상일수록, 평가적 지지를 구성하는 하위개념인 주변사람들로부터 가치를 부여받아 자부심을 갖고 인격적 존중 및 의견 존중 등 긍정적 피드백을 받은 연구 대상일수록 환자 돌봄에 부담을 느끼는 수준은 낮은 것으로 분석되었다($F=6.006, p=.000, \text{adj. } R^2=.341$).

2. 논의

본 연구를 통해 암환자에게 돌봄을 제공하는 환자가족들을 대상으로 그들이 경험하는 돌봄부담을 스스로가 인지하는 자아존중감과 그들을 둘러싼 사회적 지지와 더불어 그 역학을 조사하고, 환자와 그 가족들의 관계를 중심으로 형성되어 있는 관계의 존재 및 인식에 대한 영향력을 객관적이고 실증적으로 도출하였다. 그 분석의 결과를 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 의료기술의 발달로 암환자의 생존기간이 길어지고 투병기간이 장기화되면서 환자를 돌보는 가족들의 책임은 더욱 증가하고 있다. 본 연구를 통해 일부 확인되었듯 아직도 우리사회는 암환자 돌봄 주체의 상당수가 배우자를 비롯한 자녀들이고, 그들이 겪는 경제적, 신체적, 정서적 어려움은 경험해보지 않은 사람은 상상할 수 없는 현실적 고통이다. 암환자의 발생은 가족의 신체, 심리 사회적, 경제적 위협이 되며 가족 간의 관계나 기능에 부정적인 영향을 준다.

따라서 암환자에게 서비스를 제공할 때 가족 돌봄자 역시 서비스대상자로 인식하여 가족의 욕구도 반영하는 것이 중요하겠다.

둘째, 암환자가족의 신체적, 심리적, 경제적, 사회, 인지적 측면을 지지하는 중재 프로그램의 개발 및 해결과제에 대한 조사연구의 확대가 필요하겠다. 암환자가족의 다양한 욕구와 문제점을 파악하여 프로그램, 서비스 등에 반영한다면 보다 실질적으로 암환자가족들에게 도움이 될 것이며 지역사회의 사회복지서비스를 한층 더 성숙시키는 유익한 기회가 될 것이다.

셋째, 주관성과 과정에 대한 관심, 개인의 사회적 의미와 심층적인 이해에 유리한 질적 연구가 필요하다. 연구주체의 특성상 표현하기에 보다 부정적이고 어려운 내용들에 대한 조사들이 대부분이다. 한 번의 설문으로 암환자를 돌보는 입장의 환자가족이나 돌봄 주체들이 수량화하여 표현하기 힘든 내재된 어려움을 파악할 수는 없을 것이다. 회기차 만남과 면담으로 라포를 형성하고 그 과정을 통해 암환자 가족의 개인차에 따른 돌봄의 어려움과 고충을 파악한다면 암환자가족의 돌봄부담을 경감시키는데 도움이 될 것이다.

따라서 암환자 가족의 돌봄부담에 미치는 다양한 요인에 대한 탐색과 시간경과에 따른 부담정도를 알아보기 위한 종단연구가 필요하겠다.

3. 연구의 제한점

본 연구가 도출해낸 긍정적인 의미 속에서도 한계점들은 존재한다.

첫째, 본 연구는 제주 소재 종합병원의 중앙내과센터 외래를 방문하거나 입원 치료중인 암환자 가족을 대상으로 한정 되어 있어, 본 연구 검증결과를 전국의 암환자가족으로 일반화하는데 한계가 있다.

둘째, 돌봄부담에 대한 다양한 요인이 존재할 가능성이 농후함에도 불구하고 사회적지지 및 자아 존중감이라는 오직 두 가지 변수에 대한 접근으로 연구의 범위를 한정시킨 것은 본 연구의 한계이다.

셋째, 본 연구는 구조화된 설문지를 통해 이루어진 양적연구이다. 주어진 틀 안에서 수집되는 반응만을 분석할 수밖에 없는 한계를 지닌다. 따라서 질적 연구 방법 혹은 양적 접근과 질적 접근 두 가지 접근에서의 후속 연구를 통해 돌봄부담을 유발하는 요인이 파악되었으면 한다.

[참고 문헌]

- 김건만(2013). 「가정간호대상자 주 돌봄 가족의 돌봄 서비스 만족도 및 삶의 질」. 석사학위논문, 창원대학교 대학원
- 강경순(2014). “암환자 가족의 돌봄부담 영향요인” . 부산카톨릭대학교, 석사학위 논문.
- 강경아(2011). 「말기 암환자 가족의 고통 측정도구의 신뢰도와 타당도 검증」. *Asian Oncology Nursing*. 11(1). 49-57.
- 강행선(2007). "방광암 환자의 삶의 질 관련 요인 ". 고신대학교 대학원 석사학위 논문.
- 국가건강정보포털(2013).<http://health.mw.go.kr>
- 국립암센터(2015). 통계로 본 암현황, 보건복지가족부.
- 권순영(2008). “유방암환자의 심리적지지와 자아존중감이 우울에 미치는 영향” . 영남대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 기여운(2013). “가정에서의 의사소통이 청소년의 자아존중감에 미치는 영향” . 석사학위 논문, 고려대학교 인문정보대학원
- 김만근(2012). “고등학교 태권도 지도자 리더십유형이 선수의 자아존중감, 성취목표지향성 및 경기 인지력에 미치는 영향” . 박사학위 논문, 한양대학교 대학원.
- 김수진 · 김정인(1995) 가족정신건강: 가족치료의 이론과 실제.수문사.
- 김연수(2006). “정신장애인 보호제공 가족원의 돌봄 경험 평가와 심리적 안녕감에 관한 연구” . 이화여자대학교 대학원. 박사학위논문.
- 김유리 · 최복천(2017). 「장애아동 가족을 위한 돌봄 지원 개념과: 개념도 연구법을 활용하여」. 한국콘텐츠학회논문지. 17(9). 498-509.
- 김춘길(1998). 「암환자 가족의 간호요구」. 성인간호학회지, 10(3), 403-413.
- 김혜진(2013). “암환자 가족의 미충족 요구와 삶의 질” . 서울대학교 석사학위 논문
- 나덕미 · 김금남 · 이강오(1995). 「전립선비대증 환자의 자아존중감과 우울과의

- 관계 연구」. 의대논문집, 20(2), 158-168.
- 민혜진 · 정원철 (2014). 「정신장애인 부양가족의 낙인지각: 사회적 지지와 자아존중감을 중심으로」. 한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집. 453-454.
- 박금자(2000). “중년기 여성의 우울 구조모형”, 이화여자대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 박관숙(1997). “입원 노인환자의 삶의 질 결정요인에 관한 연구”. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 박주영(2010). 「폐암 환자 가족원의 스트레스와 삶의 질」, 중앙간호학회지, 10(2).129-136.
- 박주희(2011). “뇌종양 환자의 우울, 가족지지, 자아존중감의 관계”. 연세대학교대학원 석사학위논문.
- 박지원(1985). “사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구.” 연세대학교대학원 박사학위 논문.
- 백기동(2012). “사회적 지지와 가족지지가 실직자의 자살 생각에 미치는 영향”, 경일대학교 석사학위논문
- 보건복지부(2015). <http://www.mohw.go.kr/>
- 성규탁(1990), 「한국노인의 가족중심적 상호부조망: 강화하는 문화적 전통」, 한국노년학회 10(1).
- 송경희(2011). “자궁척출술 환자의 자궁관련지식, 자아존중감 및 우울과의 관계”. 한림대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 안범희(2015). 인간관계론. 태영
- 양종철 · 정용기(2004). 「방사선치료 중인 암 환자의 심리와 삶의 질」. 대한방사선종양학회지, 22(4), 271-279.
- 윤명숙(2013). 「사회복지사의 외상경험과 외상 후 스트레스장애의 관계에 미치는 사회적 지지의 조절효과」. 정신보건과 사회사업. 41(4).174-200.
- 윤명숙 · 김성혜, 박아란(2015) 「정신보건사회복지사의 클라이언트 폭력경험과 외상후스트레스의 관계 : 사회적 지지와 직무스트레스의 다중매개효과」. 정신보건과 사회사업. 43(2).253-282.

- 윤채봉(2001). “징계처분 학생들이 자각한 사회적 지지와 학교적응 연구” . 카톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위 논문
- 이강오 · 윤현정(2006). 「암 환자를 돌보는 간호사의 자아존중감, 영적 안녕, 우울 및 삶의 질과의 관계 연구」 . 의대논문집, 31(2), 85-99.
- 이경화 · 고진영(2003). 「유아기에서 성인초기에 이르는 자아개념의 발달적경향에 관한 연구」 , 송곡논집. 34, 619-694.
- 이명선 · 이원희 · 김금순 · 태영숙 · 서순림 · 소향숙 · 오복자 · 전명희 · 최은옥(2007). 암환자의 심리사회적 간호와 연구. 수문사.
- 이문경 · 윤현숙, 최경원 (2010). 「암환자 가족의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」 , 미래사회복지연구. 1(1), 5-35.
- 이영선(2009). 「사회적 지지와 암환자가족의 삶의 질의 관계에서 돌봄 부담감과 내적성장의 매개효과」 . 한국사회복지학, 61(2), 325-348.
- 이영선(2009). “암환자가족의 삶의 질에 관한 연구” , 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영선 · 한인영, 이인정, 남은정(2009). 「한국형 돌봄평가도구(CRA-K)의 타당도 검증; 암환자가족을 대상으로」 . 대한임상건강증진학회지,9(3),189-198.
- 이종복 · 김화순(2009). 「말기암환자 가족의 사별과정에 대한 이론적 고찰」 . 한국케어매니지먼트연구, 2. 97-125.
- 임은경 · 김정규(2014). 「장애아동 어머니의 양육스트레스와 우울의 관계 - 성격특성, 대처방식 및 사회적 지지를 중심으로」 . 한국계슈탈트상담연구. 4(1). 49-67.
- 임정숙 · 윤명숙(2014). 「정신보건사회복지사의 이차적 외상스트레스가 직무만족에 미치는 영향: 자아탄력성과 사회적지지의 조절효과」 . 정신보건과 사회사업. 42(1).31-60.
- 장미선(2005), “재가노인의 사회적 지지와 삶의 만족도” , 청주대학교 석사학위논문.
- 정경숙 · 박금자(2007) 「유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감과 건강증진행위의 관계」 . 중앙간호학회지, 7(1), 36-46.

- 정관숙(2011). “원예활동이 암환자의 스트레스, 불안, 우울, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 영향”. 충남대학교 대학원 박사논문.
- 정찬영(2003). “방사선 치료중인 암환자의 정신병리, 자아존중감 및 삶의 질”. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 조범훈 · 이동연(2016). 「치매가족의 치매대상자 재가돌봄의사에 대한 영향요인 분석」. 한국콘텐츠학회논문지. 16(2). 320-331.
- 중앙암등록 본부(2016). 통계로 본 암현황, 보건복지가족부.
- 채진영 · 박유정(2016). 「어머니의 양육스트레스가 영아에 대한 애착에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과 검증」. 인간발달연구. 23(4).101-120.
- 최경숙 (2007). 「자기존중감과 긍정심리학」, 스트레스연구, 15(3), 205-214.
- 통계청(2017). <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- Branden, N. (1994). 나를 존중 하는 삶. 강승규(역). 서울: 학지사.
- Cobb S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 38(5): 300-314.
- Cohen S and SL S., Eds. (1985). Issues in the study and application of social support and health. Orlando, Academic Press, .
- Cohen, S. & Wills, T, A. (1985). Stress, Social Support and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2006).Personality and self-esteem development in adolescence. In D.K, Mroczek & T. D. Little (Eds.), Handbook of PersonalityDevelopment, Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fredman, S. J., Baucam, D. H., Gremore, T. M., Castellani, A.M., Kallman, T. A., Porter, L.S., et al. (2009). Quantifying the recruitment challenges with couple-based interventions for cancer:applications to early-stage breast cancer. *Psycho-Oncology*, 18(6); 667-673.
- Given, C. W.,Given ,B.,Stommel, M.,Collins, C.,King, S.,& Franklin, S.(1992). The caregiver reaction assessment(CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Research of Nursing and Health*,

5(4), 271-283.

Green, B. L. Wehling, C., & Talsky, G. J. (1987). Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hops Community Psychiatry, 38* (9), 988-991.

Kim, Y., Kashy, D. A., Spillars, R. I. & Evans, T. V. (2010). Needs assessment of family caregivers of cancer survivors: Thress cohorts comparison. *Psychooncology, 19*(6), 573-582..

Kitrungrote, L., & Cohen, M. Z. (2006). Quality of life of family caregivers of patients with cancer: a literature review. *Oncology Nursing Forum, 33*(3), 625-632.

Rosenberg. M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rosenberg. M. (1985). Self-concept and psychological well-being in adolescence. In R. Leary (Ed.), *The development of the self*(205-246). Orlando, FL: Academic Press.

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

Abstract

The Effect of Self-esteem and Social Support on the Caring Burden of Cancer Patients' Family

Cha, Eun-Young

Major in Social Welfare Department of Public Administration
Graduate School of Public Administration, Jeju National University
Supervised by Professor Nam, Chin-Yeal

Cancer, which is the number one cause of death in Korea since 1983, is considered to be one of the chronic diseases that need to be continuously managed as the survival rate exceeds 60%. The effect of cancer is not limited to cancer patients but affects the psychological, physical, and economic power of the family members who are burdened with care while caring for cancer patients.

The purpose of this study is to identify 'the self-esteem and social support' factors affecting the caring burden of family members caring cancer patients, and ultimately to obtain basic data necessary for the development of programs and services for burnout of family members of cancer patients to be.

The subjects of this study were 138 family member of cancer patients who were visiting at outpatient clinics or inpatients in Jeju National University Hospital. Data collection was performed from May 14, 2018 to June 17, 2018 by Self-Esteem Inventory, Caregiver Reaction Assessment-Korean Version, and an inventory designed by Dr. Park, Jiwon. Collected data were analyzed using correlation and multiple regression analysis using SPSS/WIN 21.0 statistical package.

The study was conducted on 138 subjects, of which 76.6% were female, with an average age of 59.8 year, with 60.1% of the spouses accounting for the highest percentage. The economic status was relatively good at 60%. In religion, Buddhism(34.8%) and Christianity(24.6%) were the main subjects. Cancer patients had the highest rates of lung cancer(25.4%), colorectal cancer

(18.1%) and stomach cancer(14.5%) respectively. 48.6% of them belong to between 2 year and 5 year after their first diagnosis.

The caring burden of cancer patients was 3.05 out of 5, self esteem was 2.43 out of 4, and social support was 3.30 out of 5. In the correlation with caring burden, self - esteem($r=-.642$, $p <.01$) and social support($r=-.285$, $p <.01$) turned out negatively. Self - esteem and social support were positively correlated($R=.694$, $p<.01$). In addition, gender, educational level, and economic status($F= 5.308$, $sig =.000$, $adj. R2 =.239$), self-esteem($F=6.926$, $sig= .000$, $adj. R2=.377$), and social support($F=6.006$, $sig=.000$, $adj. R2=.341$) showed statistically significant influences on care burdens.

In conclusion, self-esteem and social support of family members of cancer patients were statistically significantly analyzed as a factor affecting their care burdens. Therefore, it is expected that the physical and psychological problems experienced by not only cancer patients but also their families will be recognized, and the development of integrated service and intervention program for families of cancer patients will be needed in terms of political, administrative and practical level.

Key words : Cancer patients' family, Caring burden, Self-esteem, Social support

부록

[의학연구윤리심의위원회 심의결과 통지서]

JEJUNUH201804008002-HE004

2013.12.23 개정본

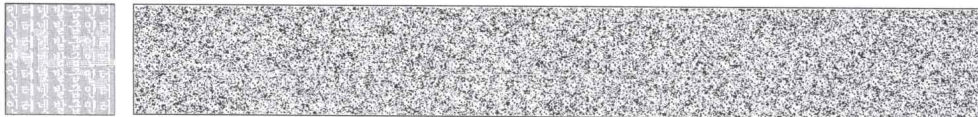


통지서

※ 본 과제의 문서보존기간은 3년입니다.

수신	의뢰(지원)기관	없음				
	연구책임자	비뇨기과 허정식				
IRB File No.		JEJUNUH 2018-04-008-002	심사내용	변경신청서	통지일자	2018.05.14
연구과제명	국문	암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄 부담에 미치는 영향				
	영문	The Effects of Self-Esteem and Social Support on the Care Burden of Cancer Patients' Families				
임상시험코드			Study Nick Name			

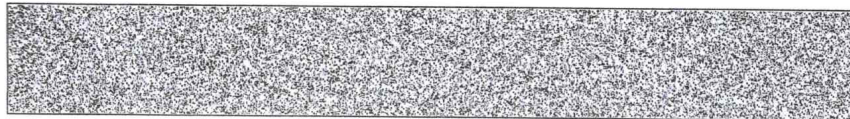
연구분류1	<input type="checkbox"/> 약물	<input type="checkbox"/> 생물학적 제제	<input type="checkbox"/> 세포치료제	<input type="checkbox"/> 건강기능식품	
	<input type="checkbox"/> 의료기술	<input type="checkbox"/> 의료기기 (○ 1등급 ○ 2등급 ○ 3등급 ○ 4등급)	■ 해당사항 없음		
연구분류2	<input type="checkbox"/> 인간대상연구	<input type="checkbox"/> 인체유래물(검체)연구	<input type="checkbox"/> 의무기록연구		
	<input type="checkbox"/> 유전자연구	<input type="checkbox"/> 유전자 치료			
	<input type="checkbox"/> 배아연구	<input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구	<input type="checkbox"/> 줄기세포주연구		
	■ 기타 (설문조사)				
연구분류3	<input checked="" type="radio"/> 전향적 연구	<input type="radio"/> 후향적 연구	<input type="radio"/> 전향적 & 후향적 병행연구		
연구분류4	<input type="checkbox"/> 중재연구	<input checked="" type="checkbox"/> 설문조사	<input type="checkbox"/> 자료분석 및 분석연구		
	<input type="checkbox"/> 관찰연구 (<input type="checkbox"/> 단면조사연구	<input type="checkbox"/> 환자대조군연구	<input type="checkbox"/> 코호트 연구)	
	<input type="checkbox"/> 기타 ()				
연구분류5	<input type="checkbox"/> 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study)				
일반명			상품명		
전체피험자증례수	전체	200명	국내	본원	200명
연구승인기간	2018.04.26 ~ 2018.05.31				
지원의뢰기관	기관명	없음	대표(직위)	성명	
제출서류목록	(첨부) 연구계획서 [] [] (첨부) 설문지 [] []				
관련근거	평가일자	2018.05.11			
중간보고시기		비고			



심사결과	● 승인 ○ 시정승인
연구계획 변경신청입니다. 승인합니다.	

- ⊗ 본의학연구윤리심의위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, ICHGCP 등 국내외 관련 법류를 준수합니다.
- ⊗ 연구자는 연구계획의 승인 이전에 연구를 진행할 수 없으며 연구계획 및 관련규정을 준수하여 연구를 수행하여야 합니다.
- ⊗ 연구자는 임상시험 연구대상자의 안전에 유해한 영향을 줄 수 있는 어떠한 새로운 정보도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
- ⊗ 연구자는 IRB에서 최종승인 된 동의서를 사용하여야 하며, 천공된 동의서를 사용하여야 합니다.
- ⊗ 의학연구윤리심의위원회 표준작성지침서 제24조2항에의거하여 보완 및 시정 판정된 연구계획서는 보완자료 또는 이에 관한 자료등을 제출함으로써 심사위원회의 재심사를 받을 수 있습니다. 보완계획 및 시정계획은 해당 심사결과 통지일로부터 1개월 이내에 제출하시기 바랍니다.
- ⊗ 만약 위원회의 심의결과에 불복할 경우, 심의결과 통보 후 그 사유를 기록하여 이의를 신청할 수 있습니다.
- ⊗ 본위원회가 지정한 중간보고시기에 중간보고서를, 연구종료시 종료보고서를 제출하여야하며, 연구중에 심각한 이상 반응발생시 시험책임자는 본위원회에 즉시 보고하여야 합니다.
- ⊗ 본원에서 발생한 이상반응 및 연구계획 위반보고는 인지일로부터 7일 이내에 보고되어야 합니다.
- ⊗ 중간보고는 통지서에 기재된 중간보고시기까지 위원회 중간보고서식에 따라 연구진행에 대해 중간보고를 하여야 합니다.
- ⊗ 종료보고는 연구승인기간 종료 후 4주 이내에 위원회 종료보고서식에 따라 종료보고 하여야합니다.
- ⊗ 결과보고는 연구종료보고 후 2년 이내에 위원회 결과보고서서식에 따라 결과보고 하여야합니다.
- ⊗ 본통지서는 eIRB 시스템으로 발급된 것으로 제주대학교병원 의학연구윤리심의위원회를 통해 확인 할 수 있습니다.

제주대학교병원 의학연구윤리심의위원회



[연구조사 참여 동의서]

○ **연구제목:** 암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄 부담에 미치는 영향

○ **배경 및 목적**

본 연구는 제주대학교 남진열 교수의 지도로 진행되고 있는 석사과정 차은영의 석사학위 논문을 위한 연구 참여 동의서입니다. 귀하께서는 암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄 부담에 미치는 영향에 대한 견해를 밝히는 암환자의 가족으로서 이 연구조사활동에 참여하시는 것입니다.

○ **설문결과 활용**

본 연구는 암환자 가족의 자아존중감과 사회적 지지가 돌봄 부담에 미치는 영향 연구를 통해 암환자 가족들의 돌봄 부담 요인들을 파악하고 돌봄으로 인한 여러 가지 고통을 감소 시킬수 있는 방향을 제시하여 가족의 삶의 질을 향상 시키는데 의의를 두고자 합니다.

○ **비밀보장**

귀하는 조사자의 설명과 함께 설문에 참여할 예정이며, 설문 시간은 약 30분 정도 소요될 예정입니다. 귀하께서 제공한 자료는 개인정보보호법에 의해서 익명화되며 연구자와 연구자 지도감독자 외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

○ **자발적 참여**

설문이 진행되는 동안 원치 않는 질문에 대해서는 답변을 거부할 수 있으며, 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 중지 할 수 있습니다. 그리고 연구철회 시 어떤 불이익도 없을 것입니다. 연구 진행 중 의문 사항이나 불편한 점이 있을 시 아래의 번호로 연락주시면 성실히 답변해 드리겠습니다.

제주대학교병원 제주지역암센터 허정식 (☎ 717-1760)

제주대학교병원 호스피스병동 코디네이터 차은영 (☎ 064-717-2365)

제주대학교병원 임상의학연구윤리심의위원회 담당자 이정은 (☎ 064-717-1503)

○ **금전적 이득**

이 연구에 참여하더라도 금전적인 이득은 없습니다.

○ **설문참여 동의**

본인은 이 연구 설문에 대한 설명을 들었으며, 이 연구에 자발적으로 참여할 것을 동의합니다.

2018년 월 일

연구대상자 (서 명)

연구 설문 책임자 차은영 (서 명)

[설문지]

I.일반적 특성에 관한 질문입니다. 해당란에 표시(√)나 기록을 해 주십시오.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 남 ② 여
2. 귀하의 연령은? (만 세)
- 3.환자와의 관계는 어떻게 되십니까?
① 부모 ② 형제.자매 ③ 배우자 ④ 자녀 ⑤기타 ()
4. 귀하의 결혼여부는?
① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 별거
5. 귀하의 종교는?
① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 종교 없음 ⑤ 기타()
6. 귀하의 교육정도는?
① 무학 ② 초등학교 ③ 중학교 ④ 고등학교 ⑤ 대학교 이상
7. 귀하 가족의 경제 상태는 어떠합니까?
① 아주 좋음 ② 좋음 ③ 좋지 않음 ④ 아주 좋지 않음
8. 현재 암 치료비를 부담을 주로 하는 사람은 누구입니까?
① 본인(배우자 포함) ② 자녀 ③ 본인-자녀와 함께 ④ 기타
- 9.귀하가 돌보는 환자가 진단받은 암은 무엇입니까?
① 위암 ② 대장암 ③ 폐암 ④ 유방암 ⑤ 간암 ⑥ 자궁암 ⑦ 기 타()
- 10.돌보는 환자가 암을 진단받은 후 얼마나 되었습니까?
① 1년 미만 ② 2년 미만 ③ 2-5년 미만 ④ 5년 이상

II. 다음은 돌봄 부담에 대한 질문입니다. 가장 일치하는 곳에 표시(V)나 기록을 해주십시오.

문 항	절대 그렇지 않다	그렇지 않다	보통	그렇다	매우 그렇다
1.내 일정들은 환자에게 집중되어 있다.					
2.나는 환자를 돌보기에 충분히 건강하다.					
3.환자를 돌보는 일에 가족들이 협력한다.					
4.환자를 돌보는 일은 나에게 중요한 일이다.					
5.환자를 돌보는데 내 모든 체력이 소모된다.					
6.나는 환자를 위해 돌봄 제공하는 것을 즐긴다.					
7.환자를 돌보기 위해 직장이나 하던 일들을 중도에 그만두어야 한다.					
8.환자를 돌본 이후로 나는 건강이 나빠졌다.					
9.환자를 돌본 이후에 나는 가족들로부터 버림받은 것처럼 느껴진다.					
10.환자를 돌보는 일은 나를 기분 좋게 만든다.					
11.환자를 돌보는 일에 다른 가족의 도움을 얻기 어렵다.					
12.환자를 돌볼 수 있는 것이 특혜라 생각한다.					
13.다른 가족들은 환자 돌보는 일을 나에게 떠넘겼다.					
14.환자를 돌보기 위해 나는 내 일정 중 일부를 취소해야 한다.					
15.나는 환자를 돌봐야만 하는 것이 원망스럽다.					
16.계속 환자를 돌봐야 하기 때문에 휴식시간을 갖기 어렵다.					
17.환자 돌보는 일에는 (형제,자매,자녀들)도움 없이 나 혼자만 관여하고 있다.					
18.환자를 돌보는 것 때문에 나는 항상 피곤하다.					
19.나는 진심으로 내가 환자돌보는 것을 원한다.					
20.환자를 돌보기 시작한 이후로 가족이나 친구들과 교류가 적어졌다.					
21.환자가 내게 준 것이 너무 많아서 내가 그만큼 다시 배풀 수는 없을 것이다.					
22.경제적 자원들은 부족하지 않다.					
23.치료비를 지불하는데 어려움을 겪고 있다.					
24.환자를 돌보는 것 때문에 경제적 압박을 받고 있다.					

Ⅲ. 다음은 자아존중감에 대한 질문입니다. 가장 일치하는 곳에 표시(V)나 기록을 해주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇 다	아주 그렇다
1. 나는 내가 다른 사람이었으면 한 적이 거의 없다.				
2. 나는 여러 사람 앞에서 이야기하는 것이 어렵지 않다.				
3. 나에게서는 고쳐야 할 점이 별로 없다.				
4. 나는 어렵지 않게 마음을 결정할 수 있다.				
5. 나는 다른 사람들과 재미있게 지낸다.				
6. 가족 중에 나에게 관심을 보여주는 사람이 있다.				
7. 나는 새로운 것에 쉽게 익숙해지는 편이다.				
8. 나는 친구들과 잘 어울리며 인기가 있는 편이다.				
9. 우리 가족은 나에게 지나친 기대를 하지 않는다.				
10. 우리 가족은 대체로 내 기분을 잘 이해해주는 편이다.				
11. 나는 매사를 쉽게 포기하지 않는 편이다.				
12. 나는 비교적 남보다 행복한 편이다.				
13. 나는 대체로 계획적이고 안정된 생활을 한다.				
14. 대체로 다른 사람들이 내 생각을 따라주는 편이다.				
15. 나는 나 자신에 대해 내세울 것이 많다고 생각한다.				
16. 집을 나가 버리고 싶다는 생각을 거의 해본 적이 없다.				
17. 내가 하는 일은 거의 뜻대로 된다.				
18. 나는 몸매와 외모가 멋진 편이다.				
19. 나는 할 말이 있을 때 대체로 그 말을 하는 편이다.				
20. 우리 가족들이 나를 잘 이해하고 있다.				
21. 다른 사람들에 비해서 나는 사랑을 많이 받는 편이다.				
22. 가족들이 나를 미워하는 것 같지는 않다.				
23. 내가 하고 있는 일에 대해 항상 자부심을 느낀다.				
24. 나는 모든 것이 그다지 어렵게 생각되지 않는다.				
25. 나는 다른 사람이 나에게 의지해도 될 만큼 강하다.				

IV.다음은 사회적지지에 대한 질문입니다. 가장 일치하는 곳에 표시(✓)나 기록을 해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다
1 내 주위 사람들은 언제나 나를 사랑해 주고 보살펴준다.					
2 내 주위 사람들은 내가 어떤 행동을 했을 때 그것이 올바른 것인지 아닌지를 공정하게 평가해준다.					
3 내 주위 사람들은 내가 돈이 필요할 때는 언제나 기꺼이 마련해준다.					
4 내 주위 사람들은 내가 그들에게 필요하고 가치 있는 존재라고 느끼게 해준다.					
5 내 주위 사람들은 내가 하고 있는 일에 자부심을 가질 수 있도록 나의 일을 인정해준다.					
6 내 주위 사람들은 내가 그들과 함께 있을 때 친밀감을 느끼게 해준다.					
7 내 주위 사람들은 언제나 나의 문제에 관심을 갖고 들어준다.					
8 내 주위 사람들은 모두 존경할 만한 사람들이다.					
9 내 주위 사람들은 그들이 직접 나를 도와줄 수 없을 때는 다른 사람을 통해서라도 나에게 도움을 준다.					
10 내 주위 사람들은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람들이다.					
11 내 주위 사람들은 내가 바람직한 행동을 했을 때에는 아끼지 않고 칭찬을 해 준다.					
12 내 주위 사람들은 나를 인격적으로 존중해준다.					
13 내 주위 사람들은 무슨 일이든지 항상 최선을 다해 나를 도와준다.					
14 내 주위 사람들은 내가 어려운 상황에 처했을 때에는 내가 그 상황을 잘 극복할 수 있도록 도움을 준다.					
15 내 주위 사람들은 나에게 문제가 생겼을 때 나를 위해 시간을 내주고 함께 상의해준다.					
16 내 주위 사람들은 항상 나의 일에 관심을 갖고 염려해준다.					
17 내 주위 사람들은 내가 모르는 일에 관해 내가 잘 알 수 있도록 설명해준다.					
18 내 주위 사람들은 내가 결정을 내리지 못하고 망설일 때 내가 결정을 내릴 수 있도록 용기를 준다.					
19 내 주위 사람들은 내가 현실을 이해하고 사회생활에 잘 적응할 수 있도록 적절한 충고를 해준다.					
20 내 주위 사람들은 나에게 필요한 물건이 있을 때는 언제나 내가 그것을 사용할 수 있도록 해준다.					

21 내 주위 사람들은 나의 의견을 존중해주고 대체로 받아들여주는 편이다.					
22 내 주위 사람들은 나에게 어떤 문제가 생겼을 때 내가 그 문제의 원인을 찾아낼 수 있도록 도움이 되는 정보를 제공해준다.					
23 내 주위 사람들은 내가 아플 때, 나의 일을 대신해준다.					
24 내 주위 사람들은 내가 기분이 나쁠 때, 나의 기분을 이해해 주고 나의 기분을 전환시켜주려고 노력한다.					
25 내 주위 사람들은 내가 어떤 선택을 해야만 할 때, 내가 합리적인 결정을 내릴 수 있도록 조언해준다.					

- 설문에 참여해 주셔서 감사합니다 -

