



중년기 간암 환자 가족의 간호요구와 부담감

이유진¹ · 강현욱²

¹계명대학교 동산의료원 암센터, ²중앙대학교 간호학과

Nursing Needs and Burden of Family Caregivers of Middle-Aged Hepatocellular Carcinoma Patients

Lee, Yu Jin¹ · Kang, Hyunwook²

¹Cancer Center, Keimyung University Dongsan Medical Center, Daegu; ²Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify nursing needs and burden of family caregivers of middle-aged patients with hepatocellular carcinoma. **Methods:** The participants of this study were 101 family caregivers from 3 university hospitals in D city, South Korea. The levels of nursing needs and burden of family caregivers were measured using structured questionnaires from August 1, 2011 to February 29, 2012. The collected data were analyzed using t-tests, ANOVA, Scheffé tests, and Pearson's correlation coefficients. **Results:** The greatest nursing need was for information about patients' health status. Among subdomains of burden, financial burden had the greatest mean score. Family caregivers with worsened health status since starting caregiving had significantly higher levels of total nursing needs and total burden. Total burden and physical burden scores showed significant correlations with all subdomains of nursing needs as well as total nursing need scores. **Conclusion:** Findings of this study suggest that family caregivers of middle-aged patients with hepatocellular carcinoma need provision of information about patients' health status and treatment plans, and financial support the most. Also maintaining family caregivers' health needs to be considered when providing nursing intervention for patients with hepatocellular carcinoma and their family caregivers.

Key words: Liver Neoplasms, Caregivers, Burden of Illness, Needs Assessment

서 론

1. 연구의 필요성

간암은 해마다 전 세계적으로 56만 명 정도의 환자가 발생하고 있으며, 지역에 따라 발생빈도에 크게 차이를 보여 이중 70% 이상이 아시아 지역에서 발생하고 있다.¹⁾ 2012년에 발표된 중앙암등록본부 자료에 의하면 2011년에 우리나라 35~64세 간암 환자의 인구 10만 명당 조발생률은 41.8명으로 이 연령집단에서 발생하는 암 중 5위

를 차지한다고 하였다.²⁾ 1980년대 이후 수술기법과 간이식술의 발전, 경동맥화색전술 및 고주파열치료 등 국소치료의 기술적 진보와 함께 새로운 방사선 치료, 표적치료제의 개발 등으로 간암의 치료는 비약적으로 발전하여 5년 상대생존율이 1990년대 말 13.2%이었던 것에 비해 2011년에는 28.6%까지 증가되었다.³⁾ 그럼에도 불구하고 췌장암, 폐암에 이어 여전히 간암은 예후가 가장 불량한 암 중 하나로 재발률이 매우 높으며 사회적으로 활동이 왕성한 40~60세 연령층에서 암으로 인한 사망원인의 1위를 차지하고 있다.⁴⁾ 또한, 간암 환자는 어느 정도 진행하면 급격하게 전신쇠약이 오며, 진행이 빨라 곧 말기에 이르며 간기능 저하로 인한 복수, 합병증으로 잦은 입원과 퇴원을 반복하게 된다.⁵⁾

인생주기에서 중년기는 사회·경제적 측면에서 다방면에 걸쳐 비중있는 역할을 담당하는 시기이며 가족주의적 측면에서는 아직 독립하지 않은 자녀세대에 대한 양육과 노부모에 대한 부양역할을 동시에 수행해야하는 중요한 위치에 있다.⁶⁾ 이러한 이유로 중년기의 암 환자들은 스트레스가 높으며, 암 진단 및 치료로 인해 발생하는 문제점들은 개인뿐만 아니라 가족에게 미치는 영향이 크다고 할 수

주요어: 간암, 가족, 요구 사항, 부담감

*본 논문은 제1저자 이유진의 석사학위 논문을 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Address reprint requests to: Kang, Hyunwook

Department of Nursing, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 156-756, Korea
Tel: +82-2-820-5993 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: hwkang99@cau.ac.kr

투 고 일: 2014년 10월 10일 심사완료일: 2014년 11월 3일

게재확정일: 2014년 12월 17일

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

있다. 특히, 간암은 이러한 중년층에 호발하며, 잦은 재발을 하기 때문에 중년기 간암 환자가 가족에게 미치는 영향은 매우 심각하다고 할 수 있다.

암 환자를 돌보는 가족은 암 환자의 투병 기간 중 중요한 역할을 하지만, 이렇게 암 환자를 간호하는 행위는 가족들에게 신체적, 정신적, 사회적으로 매우 부정적인 결과를 초래할 수 있음이 보고되었다.⁷⁾ 그러나 이러한 어려움에도 불구하고 가족 간호자들은 자신보다 환자의 요구를 더 우선시하는 경향이 있으며⁸⁾ 휴식, 운동, 암 검진과 같은 그들의 건강증진활동에는 관심을 덜 기울이게 되므로 건강문제가 발생할 위험성이 매우 높다.⁹⁾ 게다가 사회적으로 가장 활발한 중년기에 완치의 가능성이 적고 반복적인 치료가 필요한 간암을 진단받은 환자를 돌보는 가족들은 유병기간 동안 계속적인 돌봄을 제공해야 하며 환자를 돌보는 동안 줄곧 높은 수준의 긴장을 유지해야 하므로 이에 따라 간호요구도 역시 높을 것으로 예상된다. 따라서, 암 환자 가족에게 정보나 지지제공과 같은 중재를 제공하기 이전에 환자와 가족원들의 특성을 고려한 간호요구 사정은 필수적이다.⁹⁾ 더욱이 암 환자 가족의 간호요구는 질병단계별로 다양하게 나타날 수 있으므로 간호사가 이들의 요구를 파악하여 중재하는 것은 중요한 암 환자 간호실무의 일부분이라 할 수 있다.¹⁰⁾ 이에 중년기 간암 환자 가족의 간호요구에 대한 지속적인 사정과 분석을 통해 이들의 요구를 충족시킬 수 있는 간호중재 전략개발에 대한 체계적인 연구가 필요하다.

한편, 암 환자 가족들의 간호요구는 이들의 부담감에도 영향을 미친다는 것이 알려져 있다. 근래에는 핵가족화와 개별 가족중심의 사회구조로 인해 과거보다 가족구성원의 질병상태로 인한 가족의 부담감은 더욱 증가되었는데, 돌봄제공자인 가족원이 경험하는 부담감은 환자를 간호하는 그들의 능력에 영향을 미칠 수 있으므로 이를 간과해서는 안 된다.¹¹⁾ 암 환자 가족의 간호요구와 부담감에 관한 선행 연구를 보면, Sharpe 등¹²⁾은 암 환자를 돌보는 가족들에게 충족되지 않은 요구가 많을수록 부담감이 증가한다고 하였고, 말기 암 환자 가족을 대상으로 한 연구¹³⁾에서도 말기 암 환자의 가족의 간호요구가 높을수록 가족의 부담감이 큰 것으로 보고하였다. 따라서, 암 환자 가족의 간호요구를 파악하여 이를 충족시켜줌으로써 부담감을 낮추고 이들의 건강과 기능유지를 돕는 간호가 필요하다.

그러나 암 환자 가족의 간호요구 및 부담감과 관련된 연구로는 대부분 말기 암 환자 가족의 간호요구,¹³⁾ 혹은 퇴원 등의 특수한 상황에서 가족의 간호요구¹⁴⁾ 정도만 이루어져왔으며, 각 암종별 혹은 생애주기별 암 환자 가족의 간호요구에 대한 연구는 부족하였다. 앞서 기술한 바와 같이, 간암은 다른 암보다 비교적 나쁜 예후를 보이며 사회적으로 활동이 왕성한 중년층에서 호발하므로 환자 가족의 간호요구와 부담감도 다른 암 환자 가족의 경우와 다를 것으로

예상된다. 따라서, 본 연구는 중년기 간암 환자 가족을 대상으로 간호요구와 부담감을 파악하여 간호요구를 충족시킬 수 있는 간호중재 및 부담감 경감 전략 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만 40~65세의 중년기 간암 환자 가족의 간호요구와 부담감을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 중년기 간암 환자 가족의 간호요구도와 부담감 정도를 파악한다.

둘째, 중년기 간암 환자 가족의 일반적 특성에 따른 간호요구도를 파악한다.

셋째, 중년기 간암 환자 가족의 일반적 특성에 따른 부담감 정도를 파악한다.

넷째, 중년기 간암 환자 가족의 간호요구와 부담감과의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중년기 간암 환자를 간호하는 가족의 간호요구와 부담감의 정도를 확인하고 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 D광역시에 소재한 3개의 대학부속병원에서 간암으로 진단받고 입원 중인 중년기 간암 환자를 간호하는 주 수발 가족이며 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 가족을 대상으로 하였다. 본 연구의 필요한 표본 수는 G*Power 3.0 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 상관관계 분석에서 유의수준 0.05, 효과크기 medium .30, 양측검정, 검정력 80%로 설정하여 계산하였을 때 84명이 도출되었으나, 탈락률을 감안하여 110명을 대상으로 조사를 실시하였으며, 그 중 응답이 누락되었거나 불성실한 응답설문지 9부를 제외한 총 101부를 자료 분석에 포함시켰다. 여기서 간암 환자는 원발성 간암 중 간세포암을 진단받은 만 40~65세 환자로 수술, 경동맥 화학색전술, 국소시술, 항암화학요법, 방사선 치료 등의 간암 치료 또는 증상관리를 위해 입원하고 있는 환자를 말한다. 간암 환자 가족 대상자 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자

둘째, 의사소통이 가능하고 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

셋째, 간암으로 진단받고 입원치료 중인 만 40~65세 간암 환자를 돌보는데 있어 일차적 책임을 갖는 가족원

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

간암 환자 가족의 일반적 특성은 성별, 연령, 환자와의 관계, 결혼 상태, 학력, 종교, 월평균 가계소득, 간병 이후 인지하는 본인의 건강 변화, 진단받은 질병 유무 등이 포함되었다. 또한, 수발 중인 간암 환자의 유병기간, 인지하고 있는 암의 병기, 평상 시 활동정도(정상활동 가능~완전히 누워지냄)에 관한 문항이 포함되었다.

2) 간호요구

가족의 간호요구를 측정하기 위하여 Kim¹⁰⁾이 개발하고 Ham¹⁵⁾이 수정한 입원 암 환자 가족용 간호요구 측정도구를 본 연구자가 간암 환자 가족 간호요구에 맞게 수정·보완하여 간호학 교수 3인에게 타당도 검증을 받은 도구를 사용하였다. 총 30문항이며 환자 상태 및 치료/간호에 대한 정보 8문항, 이용 가능한 자원의 내적요구 4문항, 이용 가능한 자원의 외적요구 5문항, 영적 지지요구 5문항, 정서적 지지요구 6문항, 가족의 역할 안내 및 지지요구 2문항 등의 6개 영역으로 구성되어 있다. 측정도구는 5점 Likert식 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 총점이 높을수록 간호요구도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Kim¹⁰⁾의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 로 나타났다.

3) 부담감

가족의 부담감을 측정하기 위하여 Suh와 Oh¹⁶⁾가 만성질환자 가족의 부담감 측정을 위하여 개발한 25개 문항으로 이루어진 도구를 사용하였다. 이 도구는 의존적 영역, 사회적 영역, 경제적 영역, 신체적 영역, 정서적 영역의 5영역으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert식 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 부담감이 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였고, 본 연구에서도 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 로 나타났다.

4. 자료 수집

자료 수집은 K대학교 의학연구윤리심의위원회의(IRB) 승인을 받고(NO. 11-162), 연구 참여 기관의 부서장에게 본 연구의 목적과 내용에 대해 설명하고 사전 승인을 받은 후, 2011년 8월 1일부터 2012년 2월 29일까지 시행되었다. 먼저, 연구 참여 기관 입원환자 명단을 조회하여 만 40~65세의 입원한 간암 환자를 파악한 후 환자 병실

을 방문하였으며, 연구자가 가족과의 직접 면담을 통해 선정기준에 부합되는지 확인하였다. 연구 대상자에 대한 윤리적 보호를 위하여 자료 수집 전 연구 목적 및 내용, 응답 내용은 연구 이외의 목적으로 절대로 사용하지 않음을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 서면동의서를 받았다. 설문 작성시간은 약 15~20분 소요되었고, 설문지는 연구 대상자가 직접 기록하는 방식으로 자료 수집하였으나, 국문을 해독할 수 있을지라도 노안이 있는 대상자에게는 연구자가 설문지를 읽어주고 대상자의 응답을 기록하는 방식으로 자료 수집을 한 후 회수하였다.

5. 자료 분석

본 연구의 자료 분석에는 SPSS WIN 20.0 통계 프로그램을 사용하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였고, 간호요구도와 부담감 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 부담감과 간호요구 분석에는 t-tests, ANOVA, Sheffé tests를 시행하였으며, 이 두 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성

간암 환자 가족의 일반적 특성은 여성이 79.2%, 평균 연령은 50.4 \pm 11.20세였고 환자와의 관계는 배우자가 76.2%로 가장 많았으며, 기혼인 경우가 84.1%, 교육정도는 고졸이 40.6%로 가장 높게 나타났다. 종교가 있는 경우가 69.3%였고, 가족의 월평균 가계소득은 100~200만원 사이가 33.7%를 차지하여 가장 많았다. 간암 환자를 간병한 이후 인식하는 건강상태의 변화는 그대로인 경우가 43.6%, 나빠졌다고 응답한 경우가 36.6%였다. 가족이 돌보고 있는 간암 환자의 유병기간은 1개월 이하가 33.7%로 가장 많았다. 환자의 병기는 모르는 경우가 61.4%였으며, 평상 시 활동정도는 '정상 활동이 가능하다'가 46.5%, '약간 증상이 있으나 거의 완전히 거동이 가능하다'가 28.7%로 나타났다(Table 1).

2. 간호요구도와 부담감 정도

간암 환자 가족의 간호요구도는 전체문항 평균 3.80점, 표준편차 0.54점으로 나타났으며 6개의 하위영역별 간호요구도는 '환자상태 및 치료/간호에 대한 정보요구'가 가장 높았고 '역할의 안내 및 지지요구', '이용가능한 자원의 외적요구', '이용가능한 자원의 내적요구', '영적 지지요구', '정서적 지지요구'순으로 높게 나타났다. 간암 환자 가족의 부담감 정도는 전체문항 평균 2.89점, 표준편차 0.65점으

로 나타났으며 5개의 하위영역별 부담감은 '경제적 부담감'이 가장 높았고 '신체적 부담감', '정서적 부담감', '사회적 부담감', '의존적 부담감'순으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 가족의 간호요구도

중년기 간암 환자 가족의 일반적 특성에 따른 간호요구도는 Table 3과 같다. 간암 환자 가족의 일반적 특성에 따른 총 간호요구도에서는 성별($t = -2.29, p = .024$), 결혼상태($t = 2.00, p = .049$), 간병 이후 인지된 건강변화($F = 3.43, p = .036$)에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 여성인 경우, 결혼한 상태인 경우, 간병 이후 건강이 나빠진 경우 총

간호요구도가 높았다. 하위영역별로 보면, 환자상태 관련 정보에 대한 간호요구도는 여성, 환자와의 관계가 배우자인 경우에 유의하게 높았고, 이용가능한 자원의 내적 간호요구는 연구 대상자가 여성인 경우, 그리고 이용가능한 자원의 외적 간호요구는 여성인 경우와 간병 이후에 건강이 나빠졌다고 인식하는 경우에 높았으며, 영적지지 요구는 환자와의 관계가 배우자인 경우, 결혼을 한 경우 및 종교가 있는 경우 높았다.

4. 일반적 특성에 따른 가족의 부담감 정도

중년기 간암 환자 가족의 일반적 특성에 따른 부담감 정도는 Table 4와 같다. 간암 환자 가족의 일반적 특성에 따른 총 부담감 점수에서는 성별($t = -2.21, p = .030$), 간병 이후 가족이 인지된 건강변화($F = 16.03, p < .001$), 본인이 진단받은 질병 유무($t = 2.20, p = .035$) 및 환자의 병기($F = 4.08, p = .020$)에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 여성인 경우, 간병 이후 건강이 매우 나빠졌다고 인식하는 경우, 본인이 진단받은 질병이 있는 경우 및 알고 있는 환자의 병기가 3기 이상인 경우에 병기를 모르거나 1, 2기인 경우보다 부담감이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

하위영역별로 보면, 의존적 부담감은 결혼을 한 경우, 간병 이후 건강이 나빠졌다고 인지하는 경우, 진단받은 질병이 있는 경우, 환자의 병기가 3기 이상인 경우 및 환자의 활동수준이 낮 시간의 50% 이상을 침상에 누워 지내는 경우 유의하게 높았다. 사회적 부담감은 간병 이후 건강이 나빠졌다고 인지하는 경우와 환자의 활동수준이 낮 시간의 50% 이상을 침상에 누워 지내는 경우에 유의하게 높았으며, 경제적 부담감은 건강이 나빠졌다고 인지하는 경우와 환자의 병기를 3기 이상으로 알고 있는 경우 유의하게 높았다. 신체적, 정서적 부담감은 여성인 경우, 학력이 초등학교 졸업 이하인 경우, 건강이 나빠졌다고 인지하는 경우와 진단받은 질병이 있는 경우 유의하게 높았다.

Table 1. General Characteristics of Family Caregivers ($N = 101$)

Characteristics	Categories	n (%) or M ± SD
Gender	Male	21 (20.8)
	Female	80 (79.2)
Age (year)		50.4 ± 11.20
	≤ 39	20 (19.8)
	40~49	16 (15.8)
	50~59	44 (43.6)
	≥ 60	21 (20.8)
Education	≤ Elementary school	14 (13.8)
	Middle school	24 (23.8)
	High school	41 (40.6)
	≥ College	22 (21.8)
Marital status	Married	85 (84.1)
	Divorced/separated/single	1 (15.9)
Religion	Yes	70 (69.3)
	No	31 (30.7)
Relationship with patients	Spouse	77 (76.2)
	Others	24 (23.8)
Monthly family income (10,000 won)	None	9 (8.9)
	< 100	20 (19.8)
	100~200	34 (33.7)
	200~300	21 (20.8)
	> 300	17 (16.8)
Change of health status since caregiving	Worsened	37 (36.6)
	Not changed	44 (43.6)
	Improved	20 (19.8)
Diagnosed diseases	Yes	25 (24.8)
	No	76 (75.2)
Patients' illness duration (month)		17.51 ± 22.54
	≤ 1	34 (33.7)
	2~12	29 (28.7)
	13~24	12 (11.9)
	≥ 25	26 (25.7)
Patients' cancer stage perceived by family caregivers	1, 2	18 (17.8)
	≥ 3	21 (20.8)
	Don't know	62 (61.4)
Patients' levels of activities	Fully active	47 (46.5)
	Little restriction in activities	29 (28.7)
	Confined to bed less than 50% of working hours	15 (14.9)
	Confined to bed more than 50% of working hours and disabled	10 (9.9)

Table 2. Levels of Nursing Needs and Burden ($N = 101$)

Variables	Categories	M ± SD
Nursing needs	Needs for information about patients' health status and treatment or care	4.26 ± 0.45
	Internal needs for available resources	3.66 ± 0.73
	External needs for available resources	3.93 ± 0.59
	Needs for spiritual support	3.43 ± 0.67
	Needs for emotional support	3.40 ± 0.60
	Needs for guidance and support of roles	4.03 ± 0.58
	Total score	3.80 ± 0.54
Burden	Dependent burden	2.67 ± 0.58
	Social burden	2.75 ± 0.88
	Financial burden	3.53 ± 0.84
	Physical burden	3.05 ± 0.83
	Emotional burden	2.83 ± 0.67
	Total score	2.89 ± 0.65

Table 3. Levels of Nursing Needs according to General Characteristics

(N = 101)

Variables	Categories	Total score		t or F (p)		IN		t or F (p)		EN		t or F (p)		SS		t or F (p)		ES		t or F (p)		RG	
		M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé	M ± SD	Scheffé
Gender	Male	3.61 ± 0.35	-2.29	4.00 ± 0.30	-3.90	3.33 ± 0.56	-2.36	3.69 ± 0.53	-2.06	3.29 ± 0.57	-1.17	3.42 ± 0.55	0.14	3.88 ± 0.67	-1.32			0.14	3.88 ± 0.67	-1.32			
	Female	3.85 ± 0.42	(.024)	4.33 ± 0.46	(<.001)	3.74 ± 0.74	(.020)	3.99 ± 0.59	(.042)	3.48 ± 0.69	(.245)	3.40 ± 0.62	(.890)	4.07 ± 0.56	(.190)			(.890)	4.07 ± 0.56	(.190)			
Age (year)	≤ 39	3.72 ± 0.33	1.06	4.16 ± 0.43	0.68	3.60 ± 0.67	1.49	3.9 ± 0.44	1.82	3.22 ± 0.52	2.73	3.43 ± 0.51	0.50	3.93 ± 0.41	0.85			0.50	3.93 ± 0.41	0.85			
	40~49	3.82 ± 0.32	(.368)	4.25 ± 0.45	(.567)	3.80 ± 0.63	(.222)	3.89 ± 0.33	(.148)	3.71 ± 0.64	(.048)	3.25 ± 0.57	(.682)	3.91 ± 0.71	(.473)			(.682)	3.91 ± 0.71	(.473)			
	50~59	3.88 ± 0.48	(-)	4.33 ± 0.48	(-)	3.76 ± 0.75	(-)	4.06 ± 0.61	(-)	3.54 ± 0.74	(-)	3.41 ± 0.67	(-)	4.13 ± 0.58	(-)			(-)	4.13 ± 0.58	(-)			
	≥ 60	3.71 ± 0.43		4.25 ± 0.41		3.39 ± 0.76		3.70 ± 0.75		3.29 ± 0.58		3.49 ± 0.57		4.02 ± 0.62					4.02 ± 0.62				
Relationship with pt	Spouse	3.83 ± 0.44	1.53	4.30 ± 0.45	1.86	3.68 ± 0.75	0.25	3.95 ± 0.62	0.66	3.52 ± 0.69	4.69	3.39 ± 0.62	0.09	4.05 ± 0.59	0.47			0.09	4.05 ± 0.59	0.47			
	Others	3.71 ± 0.37	(.220)	4.15 ± 0.43	(.175)	3.69 ± 0.65	(.620)	3.84 ± 0.49	(.419)	3.18 ± 0.55	(.033)	3.44 ± 0.55	(.760)	3.96 ± 0.57	(.494)			(.760)	3.96 ± 0.57	(.494)			
Marital status	Married	3.84 ± 0.43	2.00	4.30 ± 0.45	1.99	3.69 ± 0.73	0.86	3.97 ± 0.59	1.60	3.50 ± 0.68	2.07	3.42 ± 0.61	0.51	4.07 ± 0.58	1.64			0.51	4.07 ± 0.58	1.64			
	Single/divorced	3.61 ± 0.33	(.049)	4.06 ± 0.38	(.048)	3.52 ± 0.73	(.394)	3.71 ± 0.54	(.112)	3.12 ± 0.56	(.041)	3.33 ± 0.56	(.611)	3.81 ± 0.57	(.104)			(.611)	3.81 ± 0.57	(.104)			
Religion	Yes	3.84 ± 0.41	1.46	4.31 ± 0.44	1.37	3.70 ± 0.70	0.86	3.96 ± 0.58	0.85	3.53 ± 0.72	2.61	3.39 ± 0.57	-0.28	4.10 ± 0.56	1.85			-0.28	4.10 ± 0.56	1.85			
	No	3.71 ± 0.43	(.147)	4.17 ± 0.46	(.173)	3.56 ± 0.79	(.390)	3.85 ± 0.61	(.395)	3.22 ± 0.47	(.011)	3.43 ± 0.68	(.777)	3.87 ± 0.62	(.068)			(.777)	3.87 ± 0.62	(.068)			
Education	≤ Elementary	4.03 ± 0.51	1.75	4.52 ± 0.48	2.45	3.77 ± 0.82	0.62	4.29 ± 0.54	2.39	3.63 ± 0.80	0.79	3.63 ± 0.62	1.73	4.21 ± 0.58	1.11			1.73	4.21 ± 0.58	1.11			
	Middle	3.80 ± 0.49	(.162)	4.33 ± 0.44	(.068)	3.79 ± 0.91	(.601)	3.91 ± 0.63	(.074)	3.46 ± 0.65	(.509)	3.19 ± 0.76	(.166)	4.06 ± 0.65	(.348)			(.166)	4.06 ± 0.65	(.348)			
	High	3.75 ± 0.35	(-)	4.20 ± 0.46	(-)	3.60 ± 0.63	(-)	3.81 ± 0.62	(-)	3.44 ± 0.58	(-)	3.42 ± 0.52	(-)	3.91 ± 0.61	(-)			(-)	3.91 ± 0.61	(-)			
	≥ College	3.75 ± 0.37		4.16 ± 0.36		3.55 ± 0.63		3.94 ± 0.43		3.28 ± 0.77		3.46 ± 0.51		4.09 ± 0.43					4.09 ± 0.43				
Monthly family income (10,000 won)	None	3.73 ± 0.51	0.30	4.24 ± 0.51	0.16	3.75 ± 0.67	1.22	3.96 ± 0.67	0.67	3.04 ± 0.61	1.25	3.30 ± 0.73	0.76	4.06 ± 0.63	0.61			0.76	4.06 ± 0.63	0.61			
	< 100	3.87 ± 0.50	(.876)	4.30 ± 0.47	(.960)	3.88 ± 0.83	(.306)	4.03 ± 0.48	(.611)	3.38 ± 0.71	(.294)	3.53 ± 0.69	(.552)	3.93 ± 0.65	(.659)			(.552)	3.93 ± 0.65	(.659)			
	100~200	3.76 ± 0.41	(-)	4.22 ± 0.43	(-)	3.51 ± 0.69	(-)	3.79 ± 0.67	(-)	3.52 ± 0.73	(-)	3.42 ± 0.57	(-)	3.99 ± 0.62	(-)			(-)	3.99 ± 0.62	(-)			
	200~300	3.84 ± 0.38		4.31 ± 0.51		3.79 ± 0.72		3.98 ± 0.60		3.58 ± 0.59		3.24 ± 0.61		4.19 ± 0.49					4.19 ± 0.49				
> 300		3.79 ± 0.37		4.26 ± 0.39		3.50 ± 0.68		3.99 ± 0.48		3.36 ± 0.60		3.48 ± 0.49		4.03 ± 0.51					4.03 ± 0.51				
Change of health	Worsened ^a	3.94 ± 0.41	3.43	4.38 ± 0.46	1.93	3.80 ± 0.75	1.22	4.10 ± 0.59	3.11	3.56 ± 0.67	1.59	3.56 ± 0.59	2.52	4.15 ± 0.53	2.09			2.52	4.15 ± 0.53	2.09			
	Not changed ^b	3.71 ± 0.42	(.036)	4.19 ± 0.46	(.149)	3.58 ± 0.77	(.300)	3.78 ± 0.58	(.049)	3.30 ± 0.65	(.210)	3.36 ± 0.59	(.086)	3.89 ± 0.62	(.129)			(.086)	3.89 ± 0.62	(.129)			
Diagnosed disease	Improved ^c	3.76 ± 0.39	a>b,c	4.22 ± 0.37	(-)	3.61 ± 0.55	(-)	3.94 ± 0.54	(-)	3.51 ± 0.69	(-)	3.21 ± 0.61	(-)	4.10 ± 0.55	(-)			(-)	4.10 ± 0.55	(-)			
Illness duration of pt (month)	Yes	3.85 ± 0.48	0.63	4.35 ± 0.46	1.10	3.70 ± 0.86	0.49	3.86 ± 0.77	0.61	3.47 ± 0.71	0.29	3.49 ± 0.67	0.85	4.06 ± 0.60	0.30			0.85	4.06 ± 0.60	0.30			
	No	3.79 ± 0.40	(.576)	4.24 ± 0.44	(.275)	3.64 ± 0.68	(.627)	3.95 ± 0.52	(.541)	3.43 ± 0.66	(.777)	3.38 ± 0.59	(.399)	4.02 ± 0.58	(.766)			(.399)	4.02 ± 0.58	(.766)			
Cancer stage of pt	≤ 1	3.84 ± 0.46	0.78	4.34 ± 0.51	1.65	3.58 ± 0.83	1.35	3.99 ± 0.58	1.25	3.48 ± 0.67	0.54	3.46 ± 0.61	0.27	4.04 ± 0.60	1.97			0.54	4.04 ± 0.60	1.97			
	2~12	3.84 ± 0.38	(.508)	4.26 ± 0.41	(.183)	3.87 ± 0.60	(.263)	4.02 ± 0.38	(.295)	3.50 ± 0.72	(.659)	3.32 ± 0.68	(.845)	4.14 ± 0.64	(.123)			(.659)	4.14 ± 0.64	(.123)			
	13~24	3.66 ± 0.24	(-)	4.01 ± 0.34	(-)	3.67 ± 0.50	(-)	3.67 ± 0.63	(-)	3.32 ± 0.54	(-)	3.46 ± 0.36	(-)	3.67 ± 0.49	(-)			(-)	3.67 ± 0.49	(-)			
	≥ 25	3.77 ± 0.48		4.29 ± 0.43		3.51 ± 0.77		3.86 ± 0.74		3.38 ± 0.69		3.40 ± 0.63		4.06 ± 0.49					4.06 ± 0.49				
Activity levels of pt	1,2	3.75 ± 0.46	0.35	4.17 ± 0.47	0.58	3.71 ± 0.73	0.05	3.89 ± 0.59	0.21	3.26 ± 0.70	0.82	3.44 ± 0.63	0.76	3.97 ± 0.65	0.35			0.82	3.97 ± 0.65	0.35			
	≥ 3	3.86 ± 0.36	(.704)	4.32 ± 0.44	(.561)	3.65 ± 0.84	(.949)	4.00 ± 0.67	(.808)	3.46 ± 0.55	(.445)	3.53 ± 0.47	(.472)	4.12 ± 0.57	(.708)			(.445)	4.12 ± 0.57	(.708)			
Activity levels of pt	Do not know	3.80 ± 0.43	(-)	4.28 ± 0.45	(-)	3.65 ± 0.69	(-)	3.91 ± 0.57	(-)	3.48 ± 0.70	(-)	3.35 ± 0.64	(-)	4.02 ± 0.57	(-)			(-)	4.02 ± 0.57	(-)			
	Fully active ^a	3.79 ± 0.44	0.08	4.29 ± 0.48	0.57	3.59 ± 0.71	1.01	3.95 ± 0.58	1.14	3.43 ± 0.73	0.12	3.32 ± 0.63	0.83	4.11 ± 0.57	0.94			0.12	4.11 ± 0.57	0.94			
	Little restriction ^b	3.79 ± 0.43	(.973)	4.20 ± 0.40	(.634)	3.84 ± 0.72	(.394)	3.77 ± 0.59	(.338)	3.46 ± 0.63	(.947)	3.47 ± 0.66	(.481)	3.93 ± 0.59	(.426)			(.947)	3.93 ± 0.59	(.426)			
	Confined to bed ≤ 50% A ^c	3.84 ± 0.42	(-)	4.37 ± 0.46	(-)	3.50 ± 0.91	(-)	4.03 ± 0.63	(-)	3.36 ± 0.66	(-)	3.58 ± 0.46	(-)	3.90 ± 0.63	(-)			(-)	3.90 ± 0.63	(-)			
Confined to bed ≥ 50% B ^d		3.84 ± 0.36		4.20 ± 0.41		3.73 ± 0.48		4.10 ± 0.51		3.52 ± 0.60		3.37 ± 0.47		4.15 ± 0.53					3.37 ± 0.47				

Inform. = Information; IN= Internal need; EN= External needs; SS= Spiritual support; ES= Emotional support; Role guide; (-)= non-significant. A= 50% Working hrs; B= Working hrs and disabled; Pt= Patients.

Table 4. Levels of Burden according to General Characteristics

(N= 101)

Variables	Categories	Total score	t or F (p)	DB	t or F (p)	SB	t or F (p)	FB	t or F (p)	PB	t or F (p)	EB	t or F (p)
		M±SD	Scheffé	M±SD	Scheffé	M±SD	Scheffé	M±SD	Scheffé	M±SD	Scheffé	M±SD	Scheffé
Gender	Male	2.64±0.43	-2.21	2.48±0.41	-1.68	2.68±0.79	-0.43	3.29±0.63	-1.49	2.70±0.64	-2.60	2.50±0.36	-3.71
	Female	2.95±0.61	(.030)	2.71±0.61	(.095)	2.77±0.91	(.668)	3.59±0.88	(.139)	3.13±0.85	(.013)	2.91±0.70	(<.001)
Age (year)	≤39	2.80±0.67	0.20	2.53±0.60	0.55	2.79±0.86	0.05	3.67±0.81	0.85	2.90±0.94	1.05	2.66±0.72	0.59
	40~49	2.92±0.50	(.897)	2.75±0.55	(.652)	2.75±0.69	(.984)	3.73±0.62	(.470)	2.81±0.67	(.374)	2.86±0.69	(.626)
	50~59	2.92±0.64	(-)	2.70±0.60	(-)	2.72±0.98	(-)	3.48±0.97	(-)	3.11±0.89	(-)	2.90±0.72	(-)
	≥60	2.88±0.47		2.66±0.57		2.80±0.81		3.35±0.73		3.22±0.67		2.80±0.48	
Relationship with pt	Spouse	2.93±0.58	2.22	2.72±0.58	2.56	2.77±0.90	0.17	3.54±0.86	0.35	3.12±0.83	2.39	2.89±0.67	3.03
	Others	2.73±0.58	(.140)	2.50±0.57	(.113)	2.69±0.81	(.681)	3.50±0.80	(.853)	2.82±0.79	(.125)	2.62±0.62	(.085)
Marital status	Married	2.93±0.59	1.91	2.72±0.59	2.30	2.76±0.89	0.32	3.58±0.85	1.34	3.12±0.82	2.15	2.87±0.69	1.69
	Single/divorced	2.63±0.50	(.059)	2.36±0.48	(.024)	2.68±0.86	(.749)	3.27±0.77	(.184)	2.65±0.75	(.034)	2.57±0.44	(.095)
Religion	Yes	2.92±0.61	0.76	2.73±0.61	1.60	2.80±0.90	0.88	3.55±0.91	0.35	3.03±0.84	-0.32	2.84±0.68	0.40
	No	2.82±0.53	(.449)	2.53±0.49	(.113)	2.64±0.84	(.383)	3.48±0.67	(.728)	3.09±0.81	(.749)	2.78±0.65	(.689)
Education	≤Elementary ^a	3.24±0.49	2.36	2.90±0.58	0.93	3.30±0.88	2.59	3.60±0.85	0.26	3.67±0.75	3.42	3.18±0.60	3.18
	Middle ^b	2.90±0.66	(.081)	2.65±0.62	(.431)	2.53±0.94	(.057)	3.53±0.92	(.857)	3.00±0.83	(.020)	3.00±0.73	(.027)
	High ^c	2.82±0.59	(-)	2.62±0.58	(-)	2.67±0.87	(-)	3.58±0.93	(-)	2.97±0.88	a>d	2.71±0.65	a>d
	≥College ^d	2.77±0.49		2.62±0.57		2.80±0.72		3.39±0.58		2.85±0.60		2.62±0.56	
Monthly family income (10,000 won)	None	2.92±0.53	0.92	2.56±0.64	0.56	2.89±1.05	0.93	3.70±0.95	1.02	3.07±0.72	1.09	2.85±0.66	0.71
	<100	3.09±0.54	(.454)	2.78±0.57	(.694)	3.05±0.82	(.449)	3.75±0.63	(.403)	3.27±0.78	(.368)	3.03±0.63	(.586)
	100~200	2.82±0.53	(-)	2.59±0.48	(-)	2.60±0.77	(-)	3.55±0.89	(-)	2.93±0.79	(-)	2.78±0.68	(-)
	200~300	2.90±0.69		2.76±0.68		2.68±1.00		3.44±0.95		3.21±0.99		2.81±0.72	
	>300	2.76±0.63		2.63±0.65		2.74±0.91		3.24±0.75		2.80±0.78		2.67±0.65	
Change of health	Worsened ^a	3.26±0.54	16.03	3.04±0.61	15.77	3.22±0.78	9.49	3.82±0.87	3.71	3.49±0.76	10.22	3.18±0.71	3.93
	Not changed ^b	2.67±0.49	(<.001)	2.43±0.43	(<.001)	2.48±0.83	(<.001)	3.35±0.71	(.028)	2.77±0.76	(<.001)	2.66±0.56	(<.001)
	Improved ^c	2.65±0.51	a>b,c	2.48±0.48	a>b,c	2.50±0.85	a>b,c	3.38±0.93	a>b	2.82±0.76	a>b,c	2.53±0.54	a>b,c
Diagnosed disease	Yes	3.14±0.70	2.20	2.87±0.63	0.61	2.90±1.13	0.81	3.65±0.97	0.86	3.41±0.90	2.63	3.16±0.76	2.97
	No	2.80±0.52	(.035)	2.60±0.55	(.039)	2.70±0.78	(.427)	3.49±0.80	(.394)	2.93±0.77	(.010)	2.72±0.60	(.004)
Duration of illness of pt (month)	≤1	2.83±0.58	1.06	2.57±0.61	0.59	2.73±0.85	0.39	3.60±0.74	1.97	2.99±0.96	0.44	2.73±0.69	1.74
	2~12	2.98±0.43	(.369)	2.77±0.48	(.624)	2.87±0.68	(.755)	3.68±0.63	(.124)	3.01±0.71	(.724)	2.93±0.52	(.163)
	13~24	3.05±0.43	(-)	2.67±0.39	(-)	2.83±0.89	(-)	3.67±0.95	(-)	3.31±0.64	(-)	3.11±0.71	(-)
	≥25	2.78±0.77		2.67±0.71		2.61±1.11		3.21±1.06		3.04±0.86		2.69±0.74	
Cancer stage of pt	1,2 ^a	2.66±0.60	4.08	2.41±0.47	5.45	2.57±0.85	2.64	3.11±0.86	4.62	2.89±0.85	1.41	2.64±0.68	1.56
	≥3 ^b	3.17±0.61	(.020)	2.98±0.62	(.006)	3.13±0.76	(.076)	3.90±0.82	(.012)	3.30±0.92	(.248)	3.01±0.69	(.216)
	Do not know ^c	2.86±0.55	b>a,c	2.63±0.56	b>a,c	2.68±0.90	(-)	3.52±0.80	b>a	3.01±0.78	(-)	2.82±0.65	(-)
Activity levels of pt	Fully active ^a	2.75±0.63	2.60	2.54±0.59	3.52	2.47±0.85	5.15	3.49±0.90	1.19	2.89±0.93	1.18	2.71±0.75	0.84
	Little restriction ^b	2.94±0.57	(.056)	2.65±0.54	(.018)	2.85±0.87	(.002)	3.48±0.87	(.316)	3.15±0.76	(.321)	2.93±0.61	(.473)
	Confined to bed≤50% A ^c	2.96±0.37	(-)	2.78±0.49	d>a	2.90±0.68	d>a	3.42±0.76	(-)	3.18±0.70	(-)	2.88±0.51	(-)
	Confined to bed≥50% B ^d	3.27±0.52		3.15±0.60		3.55±0.81		4.00±0.50		3.30±0.64		2.97±0.61	

DB= Dependent burden; SB= Social burden; FB= Financial burden; PB= Physical burden; EB= Emotional burden; (-)= non-significant. A= 50% Working hrs; B= Working hrs and disabled; Pt= Patients.

5. 간호요구와 부담감과의 상관관계

중년기 간암 환자 가족이 인지하는 총 간호요구와 총 부담감 간에는 유의한 정 상관관계가 있음이 나타났다($r=.47, p<.001$). 두 변수의 하위영역별 상관관계를 보면, 의존적 부담감은 환자 상태 및 치료/간호에 대한 정보 요구와 정서적 지지 요구를 제외한 간호요구의 하위영역에서 유의한 정 상관관계를 나타내었다($r=.23\sim.34$). 사회적 부담감($r=.20\sim.45$), 경제적 부담감($r=.20\sim.36$)은 역할의 안내 및 지지요구를 제외한 간호요구의 하위영역에서 유의한 상관관계를 나타내었으며, 신체적 부담감($r=.21\sim.37$)은 간호요구의 모든 하위영역에서, 정서적 부담감은 환자 상태 및 치료/간호에 대한 정보 요구와 역할의 안내 및 지지 요구를 제외한 간호요구의 하위영역에

서 유의한 정 상관관계를 보였다($r=.22\sim.38$). 총 부담감은 간호요구의 모든 하위영역에서 유의한 정 상관관계를 나타내었다($r=.25\sim.47$) (Table 5).

논 의

본 연구는 중년기 간암 환자를 돌보는 가족의 간호요구도와 부담감 정도 및 상관관계를 파악하기 위하여 수행되었다.

본 연구에서 6개 하위 영역의 간호요구 중 환자의 상태 및 치료/간호에 대한 정보 요구가 가장 높게 나타난 것은 여러 선행 연구 결과들과 유사하다.^{13,15,17} 즉, 중년기 간암 환자 가족도 또한 다른 암 환

Table 5. Correlations between Nursing Needs and Burden

Variables		Table 1														
		1		2						3		4				
			A	B	C	D	E	F		G	H	I	J	K		
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)		
1. Total nursing needs		1														
2. Subdomains of nursing needs	A. Information	.79 ($<.001$)	1													
	B. Internal needs	.65 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	1												
	C. External needs	.82 ($<.001$)	.61 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	1											
	D. External needs	.69 ($<.001$)	.41 ($<.001$)	.44 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	1										
	E. Emotional support	.69 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	.30 ($<.001$)	.50 ($<.001$)	.25 ($<.001$)	1									
	F. Role guide	.56 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	.24 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	.21 ($<.001$)	1								
3. Total burden		.47 ($<.001$)	.25 (.012)	.38 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	.41 ($<.001$)	.31 ($<.001$)	.23 (.020)	1							
4. Subdomains of burden	G. Dependent	.34 (.001)	.19 (.056)	.23 (.021)	.26 (.008)	.34 ($<.001$)	.17 (.090)	.28 (.004)	.83 ($<.001$)	1						
	H. Social	.45 ($<.001$)	.20 (.042)	.37 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.30 (.002)	.38 ($<.001$)	.17 (.174)	.82 ($<.001$)	.66 ($<.001$)	1					
	I. Financial	.36 ($<.001$)	.20 (.045)	.40 ($<.001$)	.23 (.020)	.30 (.003)	.20 (.046)	.18 (.069)	.70 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	.54 ($<.001$)	1				
	J. Physical	.37 ($<.001$)	.26 (.009)	.21 (.034)	.28 (.005)	.30 (.002)	.20 (.003)	.21 (.034)	.81 ($<.001$)	.63 ($<.001$)	.66 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	1			
	K. Emotional	.38 ($<.001$)	.19 (.059)	.31 (.002)	.35 ($<.001$)	.38 ($<.001$)	.22 (.031)	.16 (.121)	.85 ($<.001$)	.56 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	.59 ($<.001$)	1		

자 가족과 마찬가지로 환자의 현재 건강상태와 진행 중인 또는 계획 치료 및 간호중재에 대한 정확한 정보를 절실히 요구하고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서 61.4%의 연구 대상자가 환자의 병기를 모른다고 응답한 사실 또한 간병하는 가족들이 환자의 현재 상태에 대한 정보를 충분히 제공받고 있지 못하고 있는 사실을 뒷받침한다고 볼 수 있다. 환자의 질병과 치료에 대한 정확한 정보는 암 환자 및 가족이 불안을 감소시키고 자가 간호 능력을 증진시키며, 자신이 처한 상황에 대한 통제력을 가질 수 있도록 도울 수 있다.¹⁷⁾ 따라서, 간호사는 환자의 가족들에게 환자의 상태에 관한 정보 관련 요구를 정확하게 사정하고, 환자의 질병, 치료 및 간호에 대한 올바른 정보와 지식을 효과적으로 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.

중년기 간암 환자 가족의 일반적 특성에 따른 간호요구도는 성별, 결혼상태, 간병 이후 인지하는 건강의 변화 등에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 간암 환자를 돌보는 가족이 여성인 경우와 결혼한 상태인 경우 그렇지 않은 경우보다 유의하게 높은 간호요구를 나타냈는데, 이는 결혼한 여성의 경우 환자 입원 시 종전에 담당하던 집안의 가사에 더하여 환자에 대한 간호제공을 하게 됨으로써 간호요구가 높아진 것으로 사료된다. 또한, 간병 이후 건강이 나빠졌다고

인지하는 경우에는 총 간호요구 뿐만 아니라 이용가능한 자원의 외적요구 영역에서 유의하게 높았는데, 이 영역에는 환자의 병실배치에 대한 편리성, 병원환경에 대한 설명 요구, 면회 환경 및 취사시설, 호스피스에 대한 문항이 포함되는 것을 고려할 때, 가족 본인의 건강이 나빠질수록 환자의 간호에 필요한 외적 자원에 대한 요구가 커짐을 알 수 있다.

한편, 중년기 간암 환자를 돌보는 가족의 부담감 정도는 본 연구와 동일한 측정도구를 적용하여 암 환자 가족을 대상으로 부담감을 측정한 선행 연구들과 비교해 보았을 때, 입원 치료 중인 말기 암 환자 가족의 부담감¹⁸⁾보다는 낮은 수준을 보였다. 이는 본 연구 대상자가 돌보고 있는 간암 환자의 평상시 활동수준이 비교적 높아 가족 간호자에 대한 신체적 의존도가 선행 연구¹⁸⁾에서의 말기 암 환자들보다 낮았기 때문으로 사료된다. 즉, 본 연구에서 가족들이 돌보는 간암 환자들의 평상시 활동수준은 낮 시간의 50% 이상을 침상에서 지내거나 완전히 거동이 불가능한 경우가 9.9%에 불과했던 반면, 앞서 언급한 말기 암 환자의 경우¹⁸⁾ 완전 의존상태인 경우가 63.2%를 차지하였다. 다른 선행 연구에서도 암 환자의 평상시 활동수준이 낮을수록 가족수발자의 부담감이 큰 것으로 나타나 본 연

구 결과를 지지한다.^{19,20)}

하위영역별 가족의 부담감 정도는 경제적 부담감 영역에서 가장 높았으며, 이후 신체적 부담감, 정서적 부담감, 사회적 부담감, 의존적 부담감의 순으로 높게 나타났다. 선행 연구들과 비교해 보면, 가족들이 간호하는 암 환자의 특성에 따라 하위영역별 부담감의 정도가 달라지는 것을 볼 수 있다. 즉, 수술요법을 받은 암 환자 주보호자의 부담감에 관한 Cho와 Oh의 연구²¹⁾에서는 본 연구와 같이 경제적 부담감이 가장 높게 나타났으나, 호스피스 병동에 입원한 말기 암 환자의 가족 수발자를 대상으로 한 Han¹⁸⁾의 연구에서는 가족의 사회적 활동에 지장을 받는 정도인 사회적 부담감이 가장 높게 나타났다. 이러한 차이는 Han¹⁸⁾의 연구에서는 말기암 환자의 연령이 평균 66세 이상이었고, 70세 이상의 연령 집단이 가장 많았던데 반해, 본 연구를 비롯하여 경제적 부담감이 높았던 연구²¹⁾에서는 암 환자의 연령이 보다 낮았다. 또한, 본 연구에서 가족이 인지하고 있는 간암 환자의 병기가 3기 이상의 중증인 경우가 20.8%에 불과하였으며, 현재 환자의 처치 혹은 입원을 목적으로 병원에 내원한 환자의 가족을 대상으로 하였으므로 호스피스 병동에 입원한 말기 암 환자의 가족²¹⁾보다 의료비 부담이 과중할 것으로 사료된다. 더욱이, 중년기 암 환자들의 경우, 자녀양육 및 노부모 부양 등의 책임을 가지고 있는 경우가 많으므로 노인 암 환자를 돌보는 가족보다 큰 경제적 부담을 갖고 있을 것으로 생각된다. 그러므로, 암 환자에 대한 경제적 지원 시 호발 연령 등 암 환자의 특성을 고려한 차별화된 정책을 개발하는 것이 필요하다고 하겠다.

중년기 간암 환자 가족의 일반적 특성에 따른 부담감에서는 가족이 여성인 경우, 간병 이후 가족이 인지하는 본인의 건강상태가 나빠진 경우, 본인이 진단받은 질병이 있는 경우, 간암 환자의 병기가 3기 이상인 경우에 총 부담감 수준이 높았다. 특히, 간병 이후 가족 본인의 건강이 나빠졌다고 인지하는 경우에는 건강상태에 변화가 없거나 좋아졌다고 인식하는 경우보다 모든 하위영역에서 유의하게 높은 부담감 수준을 보였다. 또한, 가족 본인이 진단받은 질병이 있는 경우에는 없는 경우보다 총 부담감 뿐만 아니라 의존적, 신체적, 정서적 부담감이 유의하게 높았다. 이러한 결과는 암 환자를 돌보는 가족이 본인의 건강상태에 대해 부정적으로 인식할 때 더 큰 부담감을 느낀다고 보고한 Hwang과 Kim¹⁹⁾의 연구와 일치하는 결과이다. 또한, 한 선행 연구에서는 환자를 돌보는 가족이 우울증과 같은 부정적인 건강문제를 겪는 경우 부담감을 높게 인식하는 경향이 있다고 보고하였다.²⁰⁾ 최근 Mosher 등²²⁾의 연구에서는, 폐암 환자의 가족들의 신체적, 정신적 건강수준이 일반인들에 비해 유의하게 낮음이 보고되었으며, 다른 연구들^{23,24)}에서도 많은 암 환자의 가족들이 수면 장애 등의 건강위험요인을 가지고 있음이 보고되어 이들의 건강관리가 적절히 이루어지지 않을 경우 부담감은 가

중될 것으로 보인다.

또한, 본 연구에서 가족들은 간암 환자의 평상 시 활동수준이 낮 시간의 50% 이상을 침상에서 지낼 정도로 낮은 경우 의존적, 사회적 부담감이 높다고 보고하였는데, 말기 암 환자의 가족을 대상으로 한 Ahn과 Lee²⁵⁾의 연구에서도 암 환자의 평상 시 활동정도가 낮을수록 의존적, 사회적 부담감이 높다고 하여 본 연구 결과를 지지하고 있다. 이는 환자의 평상 시 활동수준이 낮을수록 환자는 가족에게 더 많은 신체적, 정서적 의지를 하게 되고 이로 인해 가족의 돌봄 행위 및 돌봄 시간이 증가하게 되어 결국 가족의 사회활동에 제약을 주는 결과를 초래하여 부담감을 증가시키는 것으로 사료된다.

간호요구와 부담감 사이의 상관관계를 보면, 두 변수의 거의 모든 하위영역에서 유의하지만 높지 않은 정도의 정적 상관을 보였으나, 사회적 부담감과 이용가능한 자원의 외적요구($r=.42, p<.001$), 경제적 부담감과 이용가능한 자원의 내적요구($r=.40, p<.001$) 사이에는 다소 높은 정도의 상관관계가 존재하였다. 이는 환자 간호 시 필요한 시설 또는 공간에 대한 요구(이용가능한 자원의 외적요구) 및 가족의 경제적 문제 또는 환자 간호를 직접적으로 도와줄 인력 등에 대한 요구(이용가능한 자원의 내적요구)가 적절히 충족될 경우 간암 환자의 가족들은 낮은 수준의 사회적 부담감 및 경제적 부담감을 보일 가능성이 높음을 시사한다.

이러한 결과들을 종합해 볼 때, 본 연구에서는 중년기 간암 환자의 가족들이 간병 이후 본인의 건강이 나빠졌다고 느끼는 경우 총 간호요구와 부담감의 모든 하위영역에서 점수가 유의하게 높았으므로 만성질환의 악화 또는 새로운 건강문제가 환자를 돌보는 가족들에게 발생되지 않도록 이들에 대한 규칙적 건강관리 및 스트레스 감소를 위한 가족 상담 또는 가족 내 구성원들의 환자를 돌보는 시간이나 역할의 재분배 상담 등의 지원이 이루어져야 할 것이다. 또한, 환자상태 및 치료에 대한 정보 관련 간호요구와 경제적 부담감이 가장 높았던 결과를 고려하여 중년기 간암 환자 및 가족을 돌보는 간호사는 환자에 대한 간호뿐만 아니라 간암 환자 가족에게 환자의 질병, 치료와 간호 및 부작용 관리에 대한 정보제공 뿐만 아니라 현 국가에서 암 환자에게 시행되고 있는 치료비 혜택, 국가 보조비 지원, 민간단체 지원 등에 대한 정보를 제공할 필요가 있으며 필요시 지역사회의 자원을 연결하거나 사회사업가와의 연계를 통한 경제적인 지원 전략에도 관심을 가져야 할 것이다.

본 연구에는 몇 가지 제한점들이 있다. 첫째, D광역시에 소재한 3개의 대학병원에서 간암으로 진단받고 입원 중인 중년기 간암 환자를 돌보는 가족을 본 연구 대상으로 편의추출 하였으므로 지역적으로 편중되어 있고, 또한 증상이 있거나 치료를 위해 입원한 간암 환자만 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화 하는데 제한점이 있다. 둘째, 횡단적 조사 연구이므로 간암 환자의 상태 변화 등 시간

적 변화에 따른 간호요구의 차이나 부담감의 차이는 반영하지 못하여 이에 대한 해석이 제한적일 수 있다. 그러나 우리나라의 중년층에서 호발하는 간암 환자의 가족을 연구 대상으로 하여 환자의 암종과 생애주기를 고려했을 때 가족의 간호요구와 부담감 정도가 선행 연구와 어떻게 다른지를 파악하고 비교분석했다는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있다.

결론

본 연구의 결과, 중년기 간암 환자의 가족은 환자 상태 및 치료에 대한 정보 관련 요구가 가장 높았으며, 경제적 부담감이 가장 큰 것으로 파악되었다. 또한, 가족 본인의 건강이 간병 이후 나빠졌다고 인식하는 경우, 기존 질병이 있는 경우 부담감 정도가 증가하는 것으로 나타났으며, 특히 총 부담감과 신체적 부담감 영역은 모든 간호요구의 하위영역과 유의한 관계가 있음이 나타났다. 이와 같은 연구 결과를 바탕으로, 후속 연구에서는 간암 환자의 건강상태 및 유병기간이 변화함에 따라 가족이 인지하는 간호요구 및 부담감이 어떻게 변화하는지에 대한 양상을 파악하여 간호중재 개발에 반영하는 연구를 수행할 것을 제안한다.

REFERENCES

- Hepatoma. National Cancer Information Center Website. http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/cancer/cancer.jsp?cancerSeq=3317&menuSeq=3318&viewType=all&id=cancer_020105000000. Accessed October 30, 2011.
- Cancer incidence by age groups. National Cancer Information Center Website. http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040103000000. Accessed November 10, 2012.
- Jung KW, Won YJ, Kong HJ, Oh CM, Lee DH, Lee JS. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2011. *Cancer Res Treat*. 2014;46:109-23.
- Causes of death statistics in 2011. Statistics Korea Website. <http://meta.narastat.kr/metascv/index.do?confmNo=10154&inputYear=2011>. Accessed October 30, 2012.
- Park JG, Park CI, Kim NK. *Oncology*. Seoul: Iljogak; 2003.
- Jeong KH, Park SY. The effects of family care giving-burden on middle-aged people's preparation for old age-the mediating effect of self-efficacy. *Journal of Welfare for the Aged*. 2014;63:115-47.
- Nijboer C, Tempelaar R, Sanderman R, Triemstra M, Spruijt RJ, van den Bos GA. Cancer and caregiving: the impact on the caregiver's health. *Psychooncology*. 1998;7:3-13.
- Schubart JR, Kinzie MB, Farace E. Caring for the brain tumor patient: family caregiver burden and unmet needs. *Neuro Oncol*. 2008;10:61-72.
- Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA Cancer J Clin*. 2010;60:317-39.
- Kim CG. The needs of family members of cancer patients. *Korean J Adult Nurs*. 1998;10:403-13.
- Lee KC, Chang WC, Chou WC, Su PJ, Hsieh CH, Chen JS, et al. Longitudinal changes and predictors of caregiving burden while providing end-of-life care for terminally ill cancer patients. *J Palliat Med*. 2013;16:632-7.
- Sharpe L, Butow P, Smith C, McConnell D, Clarke S. The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers. *Psychooncology*. 2005;14:102-14.
- Chung BY, Kim KH. Nursing needs and family burdens of caregivers who have had terminal cancer patients. *J Kyungpook Nurs Sci*. 2003;7:63-82.
- Kim YH, Jeung EO, Cho YR, Yang YO. Discharge education and educational demands after hospital discharge for mothers of pediatric cancer patients. *J Korean Acad Child Health Nurs*. 2006;12:268-76.
- Ham DO. A study family functions and nursing needs in cancer patient families [Master's thesis]. Seoul: Chung-Ang Univ; 2004.
- Suh MH, Oh KS. A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *J Korean Acad Soc*. 1993;23:467-86.
- Bee PE, Barnes P, Luker KA. A systematic review of informal caregivers' needs in providing home-based end-of-life care to people with cancer. *J Clin Nurs*. 2009;18(10):1379-93.
- Han YR. Relationship among family primary caregiver characteristics, burden with hospice care and quality of life [Master's thesis]. Daejeon: Chungnam Univ; 2010.
- Hwang JG, Kim YH. Family support perceived by cancer patients, family caregivers' burden and physical & psychological health. *J Korean Assoc Fam Relations*. 2005;10:173-98.
- Nijboer C, Triemstra M, Tempelaar R, Sanderman R, van den Bos GA. Determinants of caregiving experiences and mental health of partners of cancer patients. *Cancer*. 1999;86:577-88.
- Cho EJ, Oh KO. Burden and social support of informal caregivers for cancer patients in postoperative state. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2008;17:10-8.
- Mosher CE, Bakas T, Champion VL. Physical health, mental health, and life changes among family caregivers of patients with lung cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40(1):53-61.
- Carney S, Koettters T, Cho M, West C, Paul SM, Dunn L, et al. Differences in sleep disturbance parameters between oncology outpatients and their family caregivers. *J Clin Oncol*. 2011;29(8):1001-6.
- Dhruva A, Lee K, Paul SM, West C, Dunn L, Dodd M, et al. Sleep-wake circadian activity rhythms and fatigue in family caregivers of oncology patients. *Cancer Nurs*. 2012;35(1):70-81.
- Ahn EJ, Lee YS. Burnout and burden of family care-givers for caring of terminal patients with cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2005;5:40-51.