



# 노인 암환자 가족원의 돌봄 부담감 영향요인

최윤숙<sup>1</sup> · 배주희<sup>2</sup> · 김남희<sup>2</sup> · 태영숙<sup>3</sup>

<sup>1</sup>동남권원자력의학원, <sup>2</sup>고신대 전인간호과학연구소, <sup>3</sup>고신대학교 간호학과

## Factors Influencing Burden among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients

Choi, Youn Sook<sup>1</sup> · Bae, Joo Hee<sup>2</sup> · Kim, Nam Hee<sup>2</sup> · Tae, Young Sook<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Dongnam Institute of Radiological & Medical Sciences, Busan; <sup>2</sup>Kosin University, Research Institute of Holistic Nursing Science, Busan; <sup>3</sup>College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

**Purpose:** This study was to identify factors influencing burden among family caregivers of elderly cancer patients. **Methods:** The participants were 217 family caregivers who visited inpatient & outpatient clinics for elderly cancer patients at two general hospitals. Data were collected utilizing the Perceived Health Status Scale, Herth Hope Index Scale, Medical Outcome Study-Social Support Scale, and Caregiver Reaction Assessment Scale. **Results:** The level of burden in the participants was moderate to high. There were significant correlations among perceived health status, hope, social support and burden. In multiple regression analyses, the most powerful predictor of burden in family caregivers was hope (36.0%). Overall, other caregivers, perceived economic status, caring time, gender, patients' confusion, tangible support, and perceived health status explained 61.0% of the variance of burden among the participants. **Conclusion:** The study highlights the importance of hope on burden in family caregivers. Thereby, integrative interventions are needed to enhance hope and social support and to promote caregivers' health status for alleviating-burden among family caregivers.

**Key Words:** Aged, Neoplasms, Family Caregivers, Burden of Illness

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라의 고령화는 매우 빠른 속도로 진행되고 있으며 2014년 65세 이상 인구는 전체인구의 12.7%를 차지하고 있다. 2026년에는 노인 인구가 전체인구의 20%를 차지하여 초고령 사회로 진입할 것으로 전망하고 있다. 이러한 노인 인구의 증가는 노화에 의한 질병인 암의 발생 및 사망에도 영향을 미쳐, 모든 암 발생의 약 41%가 노인인구에서 발생하고, 동시에 암 사망의 약 68%를 노인이 차지하고 있다.<sup>1)</sup>

노인 암환자는 노화로 인해 생리적 기능이 떨어지며 암치료 후

다양한 증상들을 경험하고 생리적 회복속도가 느려 가족원의 도움을 필요로 한다.<sup>2)</sup> 더욱이 암치료 후 노인 암환자는 피로, 장운동장애, 식욕부진, 탈모, 기면, 기억장애, 수면장애, 무감각, 저림감 등의 증상을 주로 경험한다. 특히, 동반질환이 있으며 정신기능이 떨어지는 노인 암환자는 치료와 관련된 부작용을 더 많이 경험하므로<sup>3)</sup> 다른 사람의 돌봄을 반드시 필요로 한다.

유교의 영향으로 가족이 돌봄의 많은 부분을 담당하는 우리나라는 가족의 유대관계가 매우 밀접하여 환자 간병을 가족이 전적으로 담당하고 있다. 가족 중 특히 여성들에게 효의 실천으로서 돌봄을 도덕적 의무로 부과하거나, 핵가족화로 인해 노인 암환자를 노인 배우자가 간호하는 경향이 있다.<sup>2,4)</sup> 뿐만 아니라, 최근 의료기관은 병상수의 부족으로 수술, 항암, 방사선 등의 치료 후 조기퇴원을 권해 생리적 기능이 감소된 노인 암환자를 가정에서 가족원이 보살피야 하므로 그에 따른 가족원의 돌봄 부담감은 가중된다.

따라서, 노인 돌봄 가족원은 부양부담으로 인해 우울, 불안, 피로, 두통, 수면장애, 분노, 두려움, 죄책감, 외로움, 무력증, 사회적 역할과 활동제한, 가정지출 증가 등을 경험하게 된다.<sup>2,3,5-9)</sup> 또한 질병으로 인한 가족 체계의 불균형과 환자 상태변화에 따른 역할 변화를

주요어: 노인, 암, 돌봄 가족원, 부담감

Address reprint requests to: Tae, Young Sook

College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu, Busan 49267, Korea

Tel: +82-51-990-6446 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: taehope@kosin.ac.kr

Received: December 2, 2015 Revised: February 2, 2016 Accepted: March 22, 2016

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.

가져온다. 뿐만 아니라, 환자의 직접 돌봄에 대한 지식부족 등 여러 가지 어려움에 직면하게<sup>10)</sup> 되어 돌봄 가족원을 “숨어있는 환자”로 정의하기도 한다.<sup>11)</sup>

한편, 돌봄 부담감과 관련 있는 개념으로 삶의 질,<sup>5,8,12-14)</sup> 디스트레스,<sup>15)</sup> 희망,<sup>6,15-17)</sup> 사회적 지지,<sup>9)</sup> 우울, 불안,<sup>7)</sup> 지각된 건강상태<sup>18,19)</sup> 등이 제시되고 있다. 본 연구에서는 돌봄 부담감을 스트레스의 하나로 보며 스트레스-대응과정에서, 내외적 자원의 중요성을 강조한 Taylor<sup>20)</sup>의 이론에 근거하여 내적 대응자원으로 돌봄 가족원의 지각된 건강상태와 희망을, 외적 대응자원으로서 사회적 지지를 적용하여 이들의 돌봄 부담감에 미치는 영향을 규명해보고자 한다.

내적 대응자원 중의 하나인 지각된 건강상태는 자신의 건강상태에 대한 개인적인 사정과 평가이며<sup>21)</sup> 환자간호에 직접적인 영향을 준다. 암환자 돌봄 가족원은 본인의 질병 발생 시 환자를 우선적으로 돌봐야 하는 상황 때문에 즉각적이거나 적극적인 치료를 받지 못하고<sup>22)</sup> 신체적, 정신적 어려움을 경험하며, 결과적으로 노인 암환자의 안녕을 저하시켜 환자의 건강을 해치게 된다.

또한 희망은 가족원의 부양부담을 결정하는 중요한 요소이고, 노인 암환자와 가족원의 희망 정도는 가족원의 부담인지와 관련이 있다.<sup>6)</sup> 희망수준이 높은 가족원은 그들 자신이 스트레스를 직면해야 한다는 것을 받아들임과 동시에 현실적인 대안을 생각해내는 융통성을 가지고 있으며, 암환자와 가족원 모두에게 긍정적인 미래와 가족원이 돌봄을 지속할 수 있는 힘을 준다.<sup>16)</sup>

한편, 외적 대응자원인 사회적 지지는 스트레스와 안녕감의 관계를 중재하는 중요한 사회 심리적 개념으로 암환자를 돌보는 가족원의 부담감과 부적 상관관계가 있다.<sup>9)</sup> 따라서, 사회적 지지는 환자를 돌보는 가족원의 취약성을 감소시키고 가족 적응을 강화시키는 중요한 요인<sup>12)</sup>이 될 수 있다. 그러므로 노인 암환자를 간호하는 가족원의 돌봄 부담감을 감소시키기 위해서는, 가족이 갖고 있는 내적 대응자원인 지각된 건강상태와 희망을 증진시키고, 외적 대응자원인 사회적 지지를 강화시킬 필요가 있을 것이다.

암환자 가족원의 돌봄 부담감과 관련된 선행 연구들을 살펴보면, 국내에선 항암치료를 받는 암환자,<sup>13)</sup> 말기 암환자,<sup>8)</sup> 호스피스 간호를 받는 암환자,<sup>14)</sup> 가정간호를 받는 암환자<sup>23)</sup> 가족원을 대상으로 연구가 수행되었으나 노인 암환자 가족원을 대상으로 실시한 연구는 거의 없는 실정이다. 노인 암환자가 빠르게 증가하고 있는 우리나라의 현실에서 이들을 돌보는 가족원들의 돌봄 부담감을 규명해 볼 필요가 있으며, 특히 가족중심 문화인 우리나라의 노인을 돌보는 가족원의 돌봄 부담감을 외국의 연구<sup>2,7,24)</sup>와는 차이가 있을 것이라 사료된다.

이에 본 연구자는 노인 암환자를 돌보는 가족원의 돌봄 부담감 정도와 부담감 영향요인을 규명하여 노인 암환자를 돌보는 돌봄 가족원의 부담감을 감소시키는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하

기 위하여 본 연구를 시도하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 노인 암환자를 간호하는 가족원을 대상으로 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지와 돌봄 부담감 정도를 파악하고 돌봄 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자(돌봄 가족원)와 노인 암환자의 제 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지, 돌봄 부담감 정도를 파악한다.

셋째, 대상자와 노인 암환자의 제 특성에 따른 돌봄 부담감 정도의 차이를 규명한다.

넷째, 대상자의 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지, 돌봄 부담감 정도의 상관관계를 파악한다.

다섯째, 대상자의 돌봄 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 노인 암환자를 간호하는 가족원을 대상으로 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지와 돌봄 부담감 정도 및 이들 간의 상관관계를 파악하고 돌봄 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 설명적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B광역시 소재 2개 종합병원에서 암 진단을 받은 노인 암환자와 그 가족원으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 가족원으로 하였다. 구체적인 선정기준은 1) 중앙병동에 입원 중이거나 외래를 방문하여 수술, 항암, 방사선 등의 치료를 받고 있는 65세 이상 노인 암환자를 간호하는 만 19세 이상의 돌봄 가족원, 2) 주 20시간 이상 돌보는 가족원, 3) 질문지 내용을 이해하고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자이다. 연구표본의 크기는 G\*Power 3.1.9 프로그램을 사용하여 계산하였을 때, 일원분산분석에서 유의수준  $\alpha$ 는 .05, 효과크기는 중간수준인 0.25, 검정력이 80%일 때 200명이었다. 탈락률을 고려하여 230명에게 질문지를 배부하고 수거하였으며, 불성실한 응답을 한 13명의 설문지를 제외한 217명의 설문지를 분석하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 연구 도구는 자가보고형 설문지이며, 다음과 같은 측정도구로 구성하였다.

### 1) 대상자(돌봄 가족원) 특성

대상자의 특성을 파악하기 위해 나이, 성별, 환자와의 관계, 동거 유형, 결혼상태, 학력, 직업유무, 종교, 지각한 가정경제상태, 만성질환 유무, 돌봄 기간, 돌봄 시간, 여가 활동, 교대 가능한 돌봄 제공자 유무로 측정하였다.

### 2) 노인 암환자 특성

노인 암환자 특성을 파악하기 위해 인구 사회학적 특성으로 나이, 성별, 암보험 가입유무, 치료비 부담 여부를 측정하였다. 질병 관련 특성으로는 진단받은 암, 암 진단 후 기간, 치료 형태, 질병 상태, Eastern Cooperative Oncology Group Scale of Performance Status (ECOG PS)를 측정하였고, 노인 기본사정은 Fulmer SPICES Tool (수면장애, 섭식과 관련된 문제, 실금, 혼동, 낙상, 피부손상)을 사용하였다.

### 3) 지각된 건강상태

본 연구에서는 Speake 등<sup>21)</sup>이 노인환자를 대상으로 개발한 Perceived Health Status를 Hwang<sup>25)</sup>이 번역한 도구로 원저자의 도구승인절차를 거친 후에 사용하였다. 이 도구는 총 3문항으로 구성되며, 각 문항은 '매우 나쁘다' 1점에서부터 '매우 좋다' 5점까지로 5점 Likert척도로 측정되며, 점수가 높을수록 자신의 건강상태가 양호하다고 지각하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha = .85$ 였고 본 연구에서는 .89였다.

### 4) 희망

본 연구에서는 Herth<sup>26)</sup>가 암환자와 일반 성인을 대상으로 개발한 HHI (Herth Hope Index)를 Youn<sup>27)</sup>이 번역한 도구로 원저자의 도구승인절차를 거친 후에 사용하였다. 이 도구는 12개 문항으로 구성되며 Hong<sup>18)</sup>이 4점 Likert 척도를 5점 척도로 수정한 것을 사용하였으며, 1점 '전혀 그렇지 않다'에서 5점 '매우 그렇다'로 점수가 높을수록 희망 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha = .89$ 였고, Hong<sup>18)</sup>의 연구에서 .87이었으며 본 연구에서는 .91이었다.

### 5) 사회적 지지

본 연구에서는 Sherbourne와 Stewart<sup>28)</sup>가 만성질환자를 대상으로 개발한 사회적 지지 척도 MOS-SSS (Medical Outcome Study-Social Support Survey)를 원저자의 도구승인 절차를 거친 후에 사용하였다. 본 도구는 실제적 지지 4문항, 애정적 지지 3문항, 긍정적 사회 상호작용 3문항 및 정서적/정보적 지지 8문항을 포함하는 4개의 하위 척도와 한 개의 전반적인 기능적 사회적 지지 척도로 구성되며 총 19문항이다. 각 문항은 '전혀 없다' 1점, '항상 있다' 5점으로, 점수가

높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었고, 본 연구에서는 .98이었다.

### 6) 가족원의 돌봄 부담감

본 연구에서는 Given 등<sup>29)</sup>이 노인환자를 간호하는 가족원을 대상으로 개발한 부담감 측정도구 CRA (Caregiver Reaction Assessment)를 Lee<sup>12)</sup>가 암환자 가족의 부담감을 측정하기 위해 4개의 하위척도를 사용한 도구로 도구승인 절차를 거친 후에 사용하였다. 본 도구는 생활패턴 변화 5문항, 가족지지 결핍 5문항, 경제적 부담 3문항, 신체적 부담 4문항으로 구성되며 총 17문항이다. 각 문항은 '절대 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 돌봄 부담 정도가 심함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 전체척도의 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었고, 각 하부 영역의 Cronbach's  $\alpha = .71$ 에서 .80이었다. 본 연구에서는 전체척도의 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었고, 각 하부 영역의 Cronbach's  $\alpha = .65$ 에서 .90이었다.

## 4. 자료 수집 방법과 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 B광역시 소재 D의학원 임상연구심의위원회의 심의를 거쳐 연구가 승인된 이후(D-1507-027-002) 2015년 7월 15일부터 동년 9월 15일까지 자료 수집을 하였다. 본 연구자와 1명의 훈련된 연구 보조원이 K대학교병원, D의학원 외래와 입원 병실을 방문하여 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 사용하여 일대일 면담을 통해 자료를 수집하였다. 설문지를 읽고 작성하기 힘든 대상자는 연구자가 직접 읽어주고 대상자가 응답하도록 하였다. 모든 연구 대상자에게 연구자의 신분을 밝히고 연구 목적을 설명한 후 연구 참여 동의서를 받고 실시하였다. 또한 연구 참여 중 언제든지 동의철회를 할 수 있음을 알려주었다. 설문지 작성은 10~20분이 소요되었고, 설문지를 완성한 대상자에게는 소정의 사례품을 제공하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 18.0 for Windows 프로그램을 이용하여 실시하였다. 대상자와 환자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다. 대상자의 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지, 돌봄 부담감 정도는 최솟값, 최댓값, 평균평점 및 표준편차를 이용한 서술통계로 분석하였다. 대상자와 환자의 제 특성에 따른 돌봄 부담감 정도는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검정으로 Scheffé test를 실시하였다. 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지 및 돌봄 부담감 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients를 사용하였고, 돌봄 부담감에 영향을 미치는 요인은 단계별 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 사용하였다.

## 연구 결과

## 1. 대상자(돌봄 가족원)와 노인 암환자의 제 특성

## 1) 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성은 Table 1과 같다. 연령은 최소 21세에서 최고 84세로 평균 57.3세였다. 여성이 76.0%로 남성보다 많았고, 환자와의 관

계에서 배우자가 52.1%이며, 대상자가 환자와 함께 거주하는 경우는 67.3%였다. 기혼이 82.0%이고, 학력은 중졸 이하가 37.3%, 직업은 무직이 77.4%로 가장 많았다. 종교가 있는 사람이 75.6%이고, 지각한 가장 경제 상태는 '중'이 64.5%, 만성질환은 '없다'가 62.2%였다. 평균 돌봄 기간은 14.6개월로 최소 1개월에서 최고 132개월이었으며, 일평균 돌봄 시간은 12.87시간이었다. 여가 활동 참여는 '전혀 안 한

Table 1. Burden of Family Caregivers by General Characteristics

(N=217)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p	Scheffé
Age (year) (M±SD=57.3±13.2)	<40 <sup>a</sup>	28 (12.9)	47.64±8.71	10.35	<.001	d>a,b
	40~49 <sup>b</sup>	50 (23.0)	47.50±9.08			
	50~59 <sup>c</sup>	27 (12.5)	52.74±9.86			
	60~69 <sup>d</sup>	81 (37.3)	57.30±9.73			
	≥70 <sup>e</sup>	31 (14.3)	55.35±11.86			
Gender	Female	165 (76.0)	54.64±10.72	-4.33	<.001	
	Male	52 (24.0)	47.60±8.40			
Relationship with patients	Spouse <sup>a</sup>	113 (52.1)	56.63±10.06	11.42	<.001	a>b,c
	Children <sup>b</sup>	76 (35.0)	49.13±8.79			
	Son/daughter in law <sup>c</sup>	20 (9.2)	44.55±10.17			
	Others <sup>d</sup>	8 (3.7)	57.60±10.30			
Live with patients	Yes	146 (67.3)	55.45±10.40	5.26	<.001	
	No	71 (32.7)	47.82±9.21			
Marital status	Unmarried	30 (13.8)	49.17±6.76	2.35	.098	
	Married	178 (82.0)	53.47±10.86			
	Others	9 (4.2)	55.22±14.45			
Educational attainment	< Middle school <sup>a</sup>	81 (37.3)	59.23±9.97	30.02	<.001	a>b,c
	High school <sup>b</sup>	80 (36.9)	50.31±9.30			
	> University <sup>c</sup>	56 (25.8)	47.63±8.80			
Occupation	Yes	49 (22.6)	47.24±8.93	-4.45	<.001	
	No	168 (77.4)	54.61±10.53			
	Leave	27 (12.4)	53.63±11.93			
	Resignation	18 (8.3)	51.72±7.92			
	Retirement	14 (6.5)	50.64±10.06			
	Housewife	108 (49.7)	55.88±10.52			
	Student	1 (0.5)	52.00±0.00			
Religion	Yes	164 (75.6)	53.10±10.80	-0.36	.719	
	No	53 (24.4)	52.49±10.16			
Perceived economic status	High <sup>a</sup>	16 (7.4)	47.19±7.85	36.14	<.001	c>a,b
	Middle <sup>b</sup>	140 (64.5)	49.93±8.93			
	Low <sup>c</sup>	61 (28.1)	61.39±10.19			
Chronic disease	None	135 (62.2)	51.41±10.52	4.15	.017	
	1	60 (27.6)	54.97±10.43			
	≥2	22 (10.2)	56.91±10.30			
Duration of caregiving (month) (M±SD=14.60±18.91)	≤1	53 (24.4)	49.53±1.57	3.50	.016	
	2~11	72 (33.2)	53.32±1.15			
	12~23	40 (18.4)	56.53±1.63			
	≥24	52 (24.0)	53.17±1.45			
Time for caregiving (hour) (M±SD=12.87±8.52)	≤5 <sup>a</sup>	66 (30.4)	48.17±9.00	9.96	<.001	a<d
	6~11 <sup>b</sup>	41 (18.9)	51.90±9.97			
	12~17 <sup>c</sup>	33 (15.2)	53.79±8.79			
	≥18 <sup>d</sup>	77 (35.5)	57.25±11.28			
Leisure activity	None <sup>a</sup>	122 (56.2)	56.58±10.57	19.23	<.001	a>b,c
	Sometimes <sup>b</sup>	82 (37.8)	48.54±8.39			
	Regular <sup>c</sup>	13 (6.0)	46.69±10.63			
Other caregivers	No	90 (41.5)	59.49±9.85	8.91	<.001	
	Yes	127 (58.5)	48.32±8.54			
	Family	112 (51.6)	47.79±8.34			
	Hired caregiver	12 (5.5)	53.50±9.37			
	Acquaintance	3 (1.4)	47.00±8.19			

다'가 56.2%였고, 돌봄 교대자가 있는 경우가 58.5%이며, 그 중 '가족'이 돌봄 교대를 하는 경우가 51.6%였다.

2) 노인 암환자의 제 특성

노인 암환자의 제 특성은 Table 2와 같다. 평균 연령은 72.6세로 최소 65세에서 최고 91세였으며, 남성이 63.6%로 여성보다 많았다. 평소 활동정도에서 '부분적 의존적 생활'이 53.0%로 가장 많았고, 사

보험이 없는 경우가 70.5%이고, 치료비는 '자녀'가 41.5%로 부담하였다. 진단 받은 암 중 폐암이 25.8%로 가장 많았으며 다음으로 위암 17.1%, 대장암 13.8%였고, 암 진단 후 기간은 1년 미만인 57.6%였다. 치료종류는 '항암치료'가 42.4%로 가장 많았고, 증상완화 28.1%, 수술 21.2%였다. 현재 질병상태는 '치료받고 있는 단계'가 49.3%, '재발, 전이'가 35.0%였다. 노인 기본사정 관련 특성은 수면장애가 45.6%, 섭식과 관련된 문제 53.9%, 실금 19.8%, 혼동 30.0%, 낙상 16.6%, 피부손

Table 2. Burden of Family Caregivers by General Characteristics of Patients (N=217)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	t or F	p	Scheffé
Age (year) (M ± SD = 72.7 ± 5.7)	65~74	144 (66.4)	53.08 ± 10.88	0.07	.935	
	75~84	67 (30.8)	52.60 ± 10.18			
	≥ 85	6 (2.8)	53.83 ± 10.91			
Gender	Female	79 (36.4)	49.25 ± 9.49	4.01	< .001	
	Male	138 (63.6)	55.07 ± 10.69			
ECOG PS	≤ 1 <sup>a</sup>	48 (22.1)	49.25 ± 12.01	8.82	< .001	c > a, b
	2 <sup>b</sup>	115 (53.0)	52.32 ± 8.95			
	3 <sup>c</sup>	54 (24.9)	57.57 ± 11.18			
Insurance	Yes	64 (29.5)	51.27 ± 10.24	- 1.51	.131	
	No	153 (70.5)	53.65 ± 10.74			
Paying for medical expenses	Patient	62 (28.6)	54.02 ± 11.20	0.31	.870	
	Spouse	35 (16.1)	52.20 ± 10.32			
	Children	90 (41.5)	52.78 ± 10.40			
	Health insurance	18 (8.3)	52.94 ± 11.67			
	Others	12 (5.5)	50.92 ± 9.65			
Type of cancer	Stomach <sup>a</sup>	37 (17.1)	53.14 ± 8.65	4.66	< .001	d < c, e, f
	Colon <sup>b</sup>	30 (13.8)	53.73 ± 11.06			
	Lung <sup>c</sup>	56 (25.8)	55.11 ± 10.90			
	Female reproductive <sup>d</sup>	41 (18.9)	46.24 ± 8.56			
	Hepatobiliary <sup>e</sup>	33 (15.2)	54.91 ± 9.28			
	Male reproductive <sup>f</sup>	20 (9.2)	55.90 ± 13.59			
Length of time since diagnosis (year)	< 1	125 (57.6)	52.87 ± 11.23	0.32	.810	
	1~<2	36 (16.6)	51.89 ± 7.54			
	2~<5	35 (16.1)	53.26 ± 11.21			
	≥ 5	21 (9.7)	54.71 ± 10.91			
Type of treatment	Chemotherapy	92 (42.4)	53.20 ± 10.59	0.49	.741	
	Radiation therapy	7 (3.2)	54.43 ± 12.49			
	Surgery	46 (21.2)	51.07 ± 10.97			
	Supportive care	61 (28.1)	53.72 ± 10.26			
	CCRT	11 (5.1)	53.55 ± 11.42			
Disease status	Early stage <sup>a</sup>	34 (15.7)	49.35 ± 11.09	5.08	.007	a < c
	Treatment stage <sup>b</sup>	107 (49.3)	52.11 ± 10.50			
	Recurr/meta <sup>c</sup>	76 (35.0)	55.74 ± 10.02			
Sleep disruption*	Yes	99 (45.6)	54.28 ± 10.23	1.70	.090	
	No	118 (54.4)	51.83 ± 10.86			
Problem with eating/feeding*	Yes	117 (53.9)	52.86 ± 10.13	- 0.13	.898	
	No	100 (46.1)	53.05 ± 11.23			
Incontinence*	Yes	43 (19.8)	55.42 ± 11.28	1.71	.089	
	No	174 (80.2)	52.34 ± 10.40			
Confusion*	Yes	65 (30.0)	57.12 ± 10.96	3.91	< .001	
	No	152 (70.0)	51.16 ± 10.00			
Evidence of fall*	Yes	36 (16.6)	56.56 ± 10.10	2.25	.025	
	No	181 (83.4)	52.23 ± 10.61			
Skin breakdown*	Yes	45 (20.7)	55.31 ± 11.51	1.68	.094	
	No	172 (79.3)	52.33 ± 10.33			

ECOG PS = Eastern cooperative oncology group scale of performance status; CCRT = Concurrent chemoradiotherapy; \*An overall assessment for older adults.

상이 20.7%로 나타났다.

**2. 대상자의 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지 및 돌봄 부담감의 정도**

대상자의 지각된 건강상태는 5점 만점에 평균평점 2.89±0.81점이었으며, 희망은 5점 만점에 평균평점 3.39±0.65점으로 나타났다. 사회적 지지는 5점 만점에 평균평점 3.36±0.89점이었다. 네 개의 하위 영역별 사회적 지지는 실제적 지지가 3.16±0.105점, 애정적 지지는 3.52±0.95점, 긍정적 사회 상호작용은 3.38±0.98점, 정서적/정보적 지지는 3.38±0.65점으로 애정적 지지 영역이 가장 높았고, 실제적 지지 영역이 가장 낮았다. 대상자의 부담감은 5점 만점에 평균 3.11±0.63점이었고, 네 개의 하위 영역별 부담감은 생활패턴 변화 3.62±0.66점, 경제적 부담감 3.07±0.96점, 가족지지 결핍 2.57±0.85점, 신체적 부담감 3.20±0.87점으로 생활패턴 변화가 가장 높은 부담감 영역이었고, 가족지지 결핍이 가장 낮은 부담감 영역으로 나타났다(Table 3).

**3. 대상자와 노인 암환자의 제 특성에 따른 돌봄 부담감 차이**

**1) 대상자의 제 특성에 따른 돌봄 부담감 차이**

대상자의 제 특성에 따른 돌봄 부담감을 비교한 결과, 나이, 성별, 환자와의 관계, 환자와 동거 유무, 교육 정도, 직업 유무, 지각한 가정경제상태, 만성질환 유무, 돌봄 기간, 돌봄 시간, 여가활동 참여정도, 돌봄 교대자 유무에 따라서 유의한 차이가 있었다(Table 1). 나이가 60~69세인 경우가 40세 이하, 40~49세인 경우보다 돌봄 부담감이 유의하게 높았으며( $p < .001$ ), 여성이 남성보다 유의하게 높게 나타났다( $p < .001$ ). 환자와의 관계에서 배우자가 자녀, 며느리, 사위보다 유의하게 높았으며( $p < .001$ ), 환자와 동거하는 경우가 따로 사는 경우보다 돌봄 부담감이 높게 나타났다( $p < .001$ ). 중졸 이하가 고졸,

대졸보다 유의하게 높게 나타났고( $p < .001$ ), 직업이 없는 경우가 있는 경우에 비해 유의하게 돌봄 부담감이 높았다( $p < .001$ ). 지각한 가정경제 상태에서 '하로 응답한 경우가 '중', '상'으로 응답한 경우보다 유의하게 높게 나타났다( $p < .001$ ). 돌봄 시간에서 '18시간 이상'이 '5시간 이하'보다 유의하게 높았다( $p < .001$ ). 여가활동을 참여하지 않는 경우가 가끔 하거나 규칙적으로 하는 경우보다 유의하게 높았으며( $p < .001$ ), 돌봄 교대자가 없는 경우가 있는 경우보다 유의하게 돌봄 부담감이 높게 나타났다( $p < .001$ ).

**2) 노인 암환자의 제 특성에 따른 대상자의 돌봄 부담감 차이**

노인 암환자의 특성에 따른 대상자의 돌봄 부담감을 비교한 결과, 노인 암환자의 성별, 일상생활 수행정도, 진단 받은 암, 질병상태, 혼돈, 낙상경험에 따라서 대상자의 돌봄 부담감에 유의한 차이가 있었다(Table 2). 돌봄 가족원은 노인 암환자가 남성인 경우 여성일 때보다 돌봄 부담감이 높게 나타났고( $p < .001$ ), 노인 암환자가 '하루 중일 거의 누워서 지내는 경우가 '독립적인 생활', '부분적 의존적 생활'을 하는 군에서 보다 유의하게 높게 나타났다( $p < .001$ ). 노인 암환자가 여성일 경우 폐암, 간담도암, 남성 생식계 암보다 돌봄 부담감이 유의하게 낮았고( $p < .001$ ), 질병상태에서 재발·전이단계가 초기단계보다 돌봄 부담감이 유의하게 높게 나타났다( $p < .001$ ). 또한 노인 암환자가 혼동이 있는 경우가 없는 경우보다 대상자의 돌봄 부담감이 유의하게 높았고( $p < .001$ ), 낙상경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 돌봄 부담감이 유의하게 높게 나타났다( $p = .025$ ).

**4. 대상자의 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지와 돌봄 부담감 정도의 상관관계**

대상자의 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지는 돌봄 부담감과 유의한 상관관계가 있었다(Table 4). 지각된 건강상태와 돌봄 부담감, 희망과 돌봄 부담감, 사회적 지지와 돌봄 부담감은 유의한 부적 상관관계를 보였고, 지각된 건강상태와 희망, 사회적 지지와 희망은 유의한 정적 상관관계( $p < .001$ )가 있었다.

**5. 대상자의 돌봄 부담감에 영향을 미치는 요인**

대상자의 돌봄 부담감에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 돌봄 부담감과 유의한 상관관계를 나타낸 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지 변수와, 대상자 관련 특성과 노인 암환자 관련 특성 중에서 유의한 차이를 보인 변수를 모두 반영하여 단계적 다중회귀 분석을 실시하였다. 그 중 명목변수는 가변수 처리하였다. 다중회귀 분석의 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위해 다중공선성을 확인한 결과, 회귀분석의 공차한계 값이 0.59~0.93의 범위로 0.1 이상 이었고, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF) 값은 1.08~1.88

**Table 3.** Scores of Perceived Health Status, Hope, Social Support and Burden (N=217)

Variables	Possible range	Min	Max	M±SD of item
Perceived health status	3~15	3	15	2.89±0.81
Hope	12~60	19	60	3.39±0.65
Social support	19~95	21	95	3.36±0.89
Emotional/informational	8~40	8	40	3.38±0.86
Tangible	4~20	4	20	3.16±1.05
Affectionate	3~15	3	15	3.52±0.95
Positive social interaction	4~20	4	20	3.38±0.98
Burden	17~85	28	81	3.11±0.63
Disrupted schedule	5~25	8	25	3.62±0.66
Financial problems	3~15	3	15	3.07±0.96
Lack of family support	5~25	5	23	2.57±0.85
Health problems	4~20	4	20	3.20±0.87

로 10 이하로 나타나 독립변수 간의 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 잔차의 독립성 검증을 위해 Drubin Watson 값을 구한 결과, 1.673로 나타나 자기 상관성이 없는 것으로 확인되었다. 대상자의 돌봄 부담감 정도에 가장 많이 영향을 미치는 요인은 '희망'으로 가족원의 돌봄 부담감에 대해 36.0%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 다음으로 '돌봄 교대자 유무', '지각된 경제상태', '돌봄 시간', '대상자의 성별', '환자의 혼동유무', '실제적 사회적 지지', '지각된 건강상태' 순으로 영향력이 큰 것으로 나타났으며, 이들을 모두 포함시켰을 때 이들 영향요인들은 돌봄 부담감을 총 61.0% 설명하는 것으로 나타났다(Table 5).

### 논 의

본 연구는 노인 암환자를 간호하는 가족원의 돌봄 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 스트레스-대응과정에서 내외적 자원의 중요성을 강조한 Taylor<sup>20)</sup>의 이론에 근거하여 내적인 대응자

원으로 지각된 건강상태와 희망을, 외적 대응자로서 사회적 지지를 적용하여 이들의 돌봄 부담감에 미치는 영향을 규명해보고자 하였다.

연구 결과, 대상자의 돌봄 부담감 정도는 평균평점 3.11점이었고, 네 가지 하위영역 중 생활패턴 변화(3.62점)영역이 가장 높았고, 가족지지 결핍(2.57점)영역이 가장 낮았다. 이는 대장암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Shieh 등<sup>9)</sup>의 연구에서 평균평점 3.0점으로 본 연구가 돌봄 부담감이 더 높았다. 또한 Shieh 등<sup>9)</sup>의 연구에서 부담감 하위영역 중 생활패턴 변화(3.47점)영역이 가장 높았고, 가족지지 결핍(2.49점)영역이 가장 낮아 본 연구의 부담감 형태와 유사하였다. 이러한 결과로 볼 때 노인 암환자를 돌보는 가족원의 부담감이 대장암환자를 돌보는 가족원보다 돌봄 부담감이 높다는 것을 알 수 있다. 이는 본 연구 대상자인 노인 암환자가 건강에 취약한 집단인 특성에 기인한 것으로 사료된다. 또한 노인 암환자 주돌봄 가족원의 시간과 생활이 환자중심으로 전환됨에 따라 생활패턴 변화 영역에서 높은 부담감을 나타낸다는 것을 알 수 있었다.

**Table 4.** Correlations among Perceived Health Status, Hope, Social Support and Burden (N=217)

Variables	Perceived health status	Hope	Social support	Burden
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Perceived health status	1			
Hope	.46 (<.001)	1		
Social Support	.38 (<.001)	.65 (<.001)	1	-.48 (<.001)
Emotional/informational	.35 (<.001)	.63 (<.001)		-.57 (<.001)
Tangible	.38 (<.001)	.57 (<.001)		-.47 (<.001)
Affectionate	.35 (<.001)	.60 (<.001)		-.56 (<.001)
Positive social interaction	.36 (<.001)	.66 (<.001)		
Burden	-.48 (<.001)	-.60 (<.001)	-.55 (<.001)	1
Disrupted schedule	-.27 (<.001)	-.37 (<.001)	-.34 (<.001)	
Financial problems	-.26 (<.001)	-.40 (<.001)	-.37 (<.001)	
Lack of family support	-.33 (<.001)	-.50 (<.001)	-.50 (<.001)	
Health problems	-.59 (<.001)	-.56 (<.001)	-.44 (<.001)	

**Table 5.** Factors Influencing Burden among Family Caregivers (N=217)

Variables	Burden							
	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF	Adj. R <sup>2</sup>
(Constant)	71.39	3.25		21.96	<.001			
Hope	-0.36	0.08	-.27	-4.81	<.001	.59	1.71	.36
Other caregivers*	-3.87	1.12	-.18	-3.44	.001	.66	1.51	.47
PES <sup>†</sup>	5.37	1.12	.23	4.78	<.001	.80	1.25	.52
Caring time	0.21	0.06	.17	3.70	<.001	.86	1.16	.57
Gender <sup>‡</sup>	3.05	1.10	.12	2.78	.006	.93	1.08	.58
Confusion <sup>§</sup>	2.47	1.02	.11	2.42	.016	.93	1.08	.59
Tangible support	-0.34	0.15	-.14	-2.32	.021	.53	1.88	.60
Perceived health status	-0.50	0.22	-.12	-2.31	.022	.73	1.38	.61
Adj. R <sup>2</sup> = .61, F=43.15, p<.001								

\*Dummy variable: No=0, Yes=1; <sup>†</sup>Dummy variable: High=0, Low=1; <sup>‡</sup>Dummy variable: Male=0, Female=1; <sup>§</sup>Dummy variable: No=0, Yes=1; PES=Perceived economic status.

본 연구 결과, 대상자의 돌봄 부담감에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 희망 정도로 전체의 36.0% 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 다음으로 '돌봄 교대자 유무', '지각된 경제상태', '돌봄 시간', '대상자의 성별', '환자의 혼동유무', '실제적 사회적 지지', '지각된 건강상태' 순이었으며, 이들 영향요인들은 돌봄 부담감을 총 61.0% 설명하는 것으로 나타났다. 노인 암환자를 간호하는 가족원의 돌봄 부담감 연구는 아직 국내에서 수행한 연구가 많지 않아 직접적인 비교가 힘들었으므로 앞으로 더 많은 연구가 수행되어야 할 필요가 있을 것이라 본다.

Shieh 등<sup>9)</sup>의 가정에서 대장암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 연구에서는 사회적 지지가 돌봄 부담감을 33.0% 설명하였고, 다음으로 가정수입, 교육정도, 돌봄 형태, 휴식상태, 고용상태, 만성질환이 돌봄 부담감을 총 68.0% 설명하였고, 방사선치료를 받는 암환자 돌봄 가족원을 대상으로 한 Govina 등<sup>7)</sup>의 연구에서는 우울이 돌봄 부담감을 28.3% 설명하였고, 다음으로 돌봄 제공 시 지각된 어려움, 가족상태, 고용상태, 환자의 이진수술 등이 부담감을 총 48.9% 설명하였다. 이는 희망에 관한 여러 선행 연구들<sup>17,26,29)</sup>에서 낮은 우울감과 사회적 지지가 높을 때 희망이 증진될 수 있다고 한 사실에 비추어 볼 때 희망이 돌봄 부담감 감소에 영향을 미치는 핵심적 요인임을 간접적으로 나타낸다고 할 수 있다. 또한 본 연구에서도 희망이 돌봄 부담감에 대해 36.0%의 설명력이 있는 것은 노인 암환자를 돌보는 가족들의 내적 대응 자원으로서 희망이 중요하다는 것을 알 수 있다. 그리고 암환자를 간호하는 상황이므로 암환자들에게 희망이 중요한 대처자원인 것과 마찬가지로 그들을 돌보는 가족원에게도 희망이 중요하다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 희망과 돌봄 부담감의 관계는  $r = -.60$ 로 강한 음의 상관관계를 나타내었다. 이는 진행암환자를 간호하는 돌봄 가족원을 대상으로 한 Lohne 등<sup>15)</sup>의 연구에서 낮은 희망점수를 보고한 가족원이 높은 돌봄 부담감을 나타낸다고 한 결과와 일치한다. 완화치료 중인 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Kim 등<sup>17)</sup>의 연구에서도 희망적 태도를 가진 돌봄 가족원이 그렇지 않은 가족원에 비해 부담감 점수가 유의하게 낮게 나타났다. 또한 Kim 등<sup>17)</sup>은 낮은 우울감, 적극적인 대처전략과 높은 신앙심이 희망적 태도를 결정하며, 돌봄 부담감을 경감시키기 위해 희망적 태도가 중요하다고 하였다. 그러므로 노인 암환자를 돌보는 가족원의 돌봄 부담감을 경감시키기 위해서는 돌봄 가족원이 희망적인 태도를 갖도록 우울감을 낮추고, 대처전략 훈련과 신앙심고취, 환자관리 교육 등을 활용한 희망 증진 중재프로그램 개발과 적용이 필요하다고 사료된다.

다음으로 돌봄 교대자 유무가 대상자의 돌봄 부담감 관련 영향요인으로 제시되었다. 이는 호스피스 병동에서 말기 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Yoon 등<sup>8)</sup>의 연구에서 돌봄 교대자 유무

가 부담감 하위영역 중 가족지지 결핍영역과 유의하였던 것과 일치하고, 완화치료를 받는 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Kim 등<sup>17)</sup>의 연구에서 혼자 간호 할 때와 가족이 돌아가면서 돌봄을 제공할 때 부담감에 유의한 차이를 보인 결과와 일치하였다. 따라서, 돌봄 교대자 유무는 부담감 하위영역인 '가족지지 결핍영역'의 경감에 중요한 변인이므로, 돌봄 도우미 제도 등을 통한 사회적 지지 체계 구축이 필요하다고 사료된다.

또한 지각된 경제상태가 대상자의 돌봄 부담감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지각된 경제상태를 가변수 처리하여 살펴본 결과, 돌봄 부담감 예측 요인으로 규명되었다( $\beta = 5.37$ ). 이는 호스피스 병동에서 말기 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Yoon 등<sup>8)</sup>의 연구에서 월수입이 적은 경우 부담감을 더 갖는다는 결과와 Shieh 등<sup>9)</sup>의 연구에서 가정수입이 돌봄 부담감 예측요인으로 규명된 사실들과 일치하였다. 따라서, 경제상태는 돌봄 부담감을 예측할 수 있는 중요한 변인이며, 대상자의 경제적 부담감을 줄여주기 위한 사회복지제도 운영이 필요하다고 본다.

다음으로 돌봄 시간이 대상자의 돌봄 부담감 영향요인으로 나타났다. 이는 호스피스 병동에서 말기 암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Yoon 등<sup>8)</sup>의 연구에서 돌봄 시간이 부담감 하위영역 중 생활패턴변화, 신체적 부담, 경제적 부담영역에서 유의하여 본 연구 결과를 지지하였고, 노인 암환자를 간호하는 가족원을 대상으로 한 Hsu 등<sup>2)</sup>의 연구에서 '18시간 이상' 돌보는 것이 '5시간 이하'로 돌보는 것보다 높은 부담감을 나타내어 본 연구 결과와 일치하였다. 이는 본 연구 대상자의 52.1%가 노인 암환자를 간호하는 그들의 부인이며 평균나이도 대략 60세이므로 장시간 간호 시 부담감을 많이 경험하는 것으로 사료된다. 따라서, 자원봉사자 활용 및 바우처 제도를 이용하여 돌봄 시간을 줄여 돌봄자가 휴식을 취할 수 있도록 하는 현실적인 제도마련이 필요하다고 본다. 뿐만 아니라, 노인 암환자를 돌보는 가족원의 부담감이 증가하고 있는 한국의 현실적인 문제를 해결하기 위해 포괄간호(간호간병통합) 제도 도입이 시급함을 알 수 있다.

그리고 대상자의 성별은 돌봄 부담감 영향요인 중 하나이며, 여성이 남성보다 돌봄 부담감이 높았다. 이는 가정에서 대장암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Shieh 등<sup>9)</sup>의 연구에서 여성 보호자가 남성보다 네 가지 하위영역에서 모두 부담감이 높았던 결과와 일치한다. 반면, 방사선치료를 받는 암환자를 간호하는 그리스 가족원을 대상으로 한 Govina 등<sup>7)</sup>의 연구에서는 남성이 여성보다 돌봄 부담감이 높게 나타나 본 연구와 상반된 결과를 나타내었다. 본 연구에서는 돌봄 제공자 중 60세 이상의 배우자가 50% 이상이며, 기혼자가 80% 이상임을 감안할 때 여성 돌봄 제공자가 돌봄과 가사 일을 병행함으로써 부담감이 높게 나타났다고 사료된다. 또한 본

연구와 Govina 등<sup>7)</sup>의 연구 모두에서 연구 대상자가 여성이 76.0%로 같은 비율이고 평균나이도 53~57세로 비슷한데 반대의 결과가 나타난 것은 돌봄 부담감의 동·서양문화의 차이 때문인 것으로 사료된다. 이는 Kim<sup>4)</sup>의 연구에서 여성은 환자 간호 시 병구완부터 환자 수발까지 전 영역에 걸쳐 수행하나 남성은 여성보다 돌봄 행위를 적게 하고 병구완은 하나, 여성수발은 하지 않아 부담감이 적다고 한 사실과 일치하는 것으로 한국적 돌봄 문화의 특성이 반영된 것이라 볼 수 있다. 그러므로 동·서양문화를 고려한 성별에 따른 돌봄 부담감에 대한 더 깊이 있는 연구가 필요하다고 본다.

대상자의 돌봄 부담감 관련 주요 영향 요인으로 노인 암환자의 혼동이 제시되었다. 혼동은 자극에 대해 생각하고 이해하고 반응하고 기억하는 능력이 저하된 상태를 말하며 노인의 경우 독성 또는 대사성 이상이 있으면 잘 발생한다.<sup>30)</sup> 노인 암환자는 항암치료 후 기면, 기억장애, 혼동을 경험하는데,<sup>3)</sup> 이는 가족원의 돌봄 부담감을 가중시킨다. Loerzel<sup>3)</sup>은 노인의 정신상태가 떨어지면 기능적 일상생활능력이 저하되어 가족원의 돌봄을 더 필요로 한다고 하였다. 본 연구에서는 환자의 평균나이가 73세이고, 대상자의 30.0%에서 혼동을 경험하였고 부담감에도 유의미하게 영향을 주었다. 따라서, 노인 암환자에게 돌봄을 제공할 때는 환자의 혼동을 포함한 정신상태 사정을 반드시 포함시킬 필요가 있을 것이다.

그 다음 영향요인으로는 사회적 지지의 하위영역인 실제적 사회적 지지가 대상자의 돌봄 부담감 관련 영향요인으로 제시되었다. 실제적 사회적 지지는 '대상자가 실제 병상에 누워있을 때', '아플 때', '식사를 준비할 수 없을 때', 그리고 '아플 때 일상의 집안일을 도와주는 지지'를 의미한다. 한편, 가정에서 대장암환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Shieh 등<sup>9)</sup>의 연구에서 사회적 지지와 부담감은 돌봄 부담감 경감에 가장 설명력이 높은 영향요인( $\beta = -.62, p < .001$ )으로 나타나 사회적 지지가 돌봄 부담감 감소에 중요한 변수임을 알 수 있다. 따라서, 사회적 지지는 노인 암환자를 간호하는 돌봄 제공자의 부담감 경감에 중요한 요인이며, 특히 일상의 집안일을 도와주는 실제적 사회적 지지 제공이 직접적 영향을 미치는 요인이므로, 노인 암환자 가족원의 부담감 경감을 위해 정부지원의 사회복지시설 등을 통한 실제적 사회적 지지를 제공할 필요가 있을 것이라 사료된다.

끝으로, 지각된 건강상태는 대상자의 돌봄 부담감 관련 영향요인으로 나타났다. 본 연구에서 지각된 건강상태와 돌봄 부담감의 관계는  $r = -.48$ 로 유의한 중간정도의 역 상관관계를 보였고, 특히 부담감의 하위영역인 신체적 부담감과 지각된 건강상태의 관계는  $r = -.59$ 로 강한 정도의 역 상관관계를 나타내어, 지각된 건강상태가 신체적 부담감에 중요한 변인임을 알 수 있다. 본 연구에서는 60세 이상의 보호자가 과반수 이상이며, 대상자의 30% 정도에서 동반질환이 있어 지각된 건강상태 평균평점이 중간보다 낮았으며, 이는

가족원의 지각된 건강상태가 낮을수록 돌봄 부담감이 높아짐을 알 수 있다. 또한 암환자 가족원을 대상으로 한 Hong<sup>18)</sup>의 연구에서도 지각된 건강상태가 소진에 직접적 영향을 미치는 중요한 변수라 하여 본 연구 결과와 유사하였고, 치매노인을 돌보는 가족원을 대상으로 한 Lee 등<sup>19)</sup>의 연구에서도 부양자의 건강상태는 부양부담에 가장 큰 영향을 미치는 요인이라 하여 본 연구 결과를 지지하였다. 따라서, 노인 암환자 간호사정과 계획수립 시 돌봄 가족원의 건강상태를 고려할 필요가 있을 것이다.

이상에서 노인 암환자 가족원의 돌봄 부담감은 중간 이상이었고 이를 경감시키기 위해서는 먼저 가족원의 희망을 증진시키고, 돌봄 교대자를 제공하며 대상자의 경제상태, 돌봄 시간, 성별, 혼동상태, 지각된 건강상태 등을 세밀하게 사정하고 관찰할 필요가 있다. 또한 실제적인 도움을 줄 수 있는 사회적 지지를 제공할 필요가 있다고 본다.

본 연구의 제한점으로는 2개의 종합병원 환자를 대상으로 편의 표집 하였으므로 일반화하는 데에는 한계가 있다고 할 수 있다.

## 결 론

본 연구는 노인 암환자를 간호하는 가족원을 대상으로 지각된 건강상태, 희망, 사회적 지지와 돌봄 부담감 정도 및 이들 간의 상관관계를 파악하고 돌봄 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 그 결과, 노인 암환자를 돌보는 가족원의 돌봄 부담감에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 희망으로 돌봄 부담감을 36.0% 설명하였으며, 돌봄 교대자 유무, 지각된 경제상태, 돌봄 시간, 가족원의 성별, 환자의 혼동유무, 실제적 사회적 지지, 지각된 건강상태가 포함되었을 때 총 61.0%의 설명력을 나타내었다.

따라서, 이들의 돌봄 부담감 경감을 위해 희망증진과 실제적인 사회적 지지 제공 및 지각된 건강상태를 향상시킬 수 있는 통합적인 중재프로그램 개발이 필요함을 알 수 있다. 또한 노인 암환자와 돌봄 가족원의 제 특성들인 돌봄 교대자 유무, 돌봄 시간, 돌봄 가족원의 성별, 환자의 혼동유무는 노인 암환자 사정과 간호계획 시 고려해야 할 중요 요인임을 알 수 있었다.

추후 연구로 첫째, 노인 암환자 가족원의 부담감 영향 요인으로 본 연구에서 다루지 못한 심리 사회적 요인인 우울, 불안, 디스트레스 등을 포함하는 반복 연구가 필요할 것이다. 둘째, 노인 암환자를 돌보는 가족원의 희망증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명해 볼 필요가 있을 것이다. 셋째, 돌봄 가족원을 위한 실제적인 사회적 지지를 제공할 수 있는 지지증진-프로그램을 개발하고 그 효과를 규명해 볼 필요가 있을 것이다. 넷째, 돌봄 가족원의 성별에 따른 돌봄 부담감에 대한 동 서양의 차이에 대한 추후 연구가 필요하다.

다섯째, 노인 암환자 돌봄 가족원의 부담감 경감을 위한 포괄간호(간호간병통합)제도 도입과 그 효율성에 대한 연구가 필요하다.

## REFERENCES

1. Korean Statistical Information Service. <http://kosis.kr/wnsearch/total-search.jsp>. Accessed September 1, 2015.
2. Hsu T, Loscalzo M, Ramani R, Forman S, Popplewell L, Clark K, et al. Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer. *Cancer*. 2014;120(18):2927-35.
3. Loerzel WV. Symptom experience in older adults undergoing treatment for cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2015;42(3):E269-78.
4. Kim NS. A Study of woman's caring as a phenomena of gender [dissertation]. Seoul: Ewha Woman's Univ.; 1993.
5. Rha SY, Park YH, Song SK, Lee CE, Lee JY. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(4):376-82.
6. Utne I, Miaskowski C, Paul SM, Rustoen T. Association between hope and burden reported by family caregivers of patients with advanced cancer. *Support Care Cancer*. 2013;21(9):2527-35.
7. Govina O, Kotronoulas G, Mystakidou K, Katsaragakis S, Vlachou E, Patiraki E. Effects of patient and personal demographic, clinical and psychosocial characteristics on the burden of family members caring for patients with advanced cancer in Greece. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(1):81-8.
8. Yoon SJ, Kim JS, Jung JG, Kim SS, Kim SY. Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients. *Support Care Cancer*. 2014;22(5):1243-50.
9. Shieh SC, Tung HS, Liang SY. Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. *J Nurs Scholarship*. 2012;44(3):223-31.
10. Hong MJ, Tae YS, Noh MY. Relationships between stress, ways of coping and burnout of family caregivers of cancer patients. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12(1):92-9.
11. Thomas K, Hudson P, Oldham L, Kelly B, Trauer T. Meeting the needs of family carers: an evaluation of three home-based palliative care services in Australia. *Palliat Med*. 2010;24(2):183-91.
12. Lee YS. A study of effect on quality of life of cancer patient's caregiver : focusing on the mediating effect of feeling of burden and growth. *Korean J Soc Welf*. 2009;61(2):325-48.
13. Woo YJ. Caregiver burden, coping and quality of life according to gender among spouses of cancer patients undergoing chemotherapy [master's thesis]. Seoul: Seoul National Univ.; 2015.
14. Park MY. The relationship between burden, spiritual well-being, and quality of life in family of terminal cancer inpatients in Korea hospice palliative care institutions [master's thesis]. Busan: Kosin Univ.; 2015.
15. Lohne V, Miaskowski C, Rustoen T. The relationship between hope and caregiver strain in family caregivers of patients with advanced cancer. *Cancer Nurs*. 2012;35(2):99-105.
16. Duggleby W, Bally J, Cooper D, Doell H, Thomas R. Engaging hope: the experiences of male spouses of woman with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(4):400-6.
17. Kim SY, Kim JM, Kim SW, Kang HJ, Shin IS, Shim HJ, et al. Determinants of a hopeful attitude among family caregivers in a palliative care setting. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(2):165-71.
18. Hong MJ. Structural relationships between burnout and related variables among family caregivers of cancer patients [dissertation]. Busan: Kosin Univ.; 2013.
19. Lee HJ, Lee JW, Lee JY. Family caregiver's burden for elderly with dementia: moderating effects of social support. *Journal of Social Science*. 2015;26(1):345-67.
20. Taylor, SE. *Health Psychology*. New York: McGraw Hill.; 2012.
21. Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Res Nurs Health*. 1989;12(2):93-100.
22. Northouse L. Helping families of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(4):743-50.
23. Kim YO. Effects of home care services on discomfort in patients with cancer and on caregiver burden [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2002.
24. Given CW, Given B, Stommel M, Collins C, King S, Franklin S. The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Res Nurs Health*. 1992;15(4):271-83.
25. Hwang MH. Structural model of the elderly self-care and well-being [dissertation]. Daegu: Kyungpook National Univ.; 2000.
26. Herth K. Hope in the family caregiver of terminally ill people. *J Adv Nurs*. 1993;18(4):538-48.
27. Youn SJ. The effects of forgiveness nursing intervention program on forgiveness and mental health in patients with advanced women cancer [dissertation]. Busan: Kosin Univ.; 2005.
28. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705-14.
29. Tokem YI, Ozcelik H, Cicik A. Examination of the relationship between hopelessness levels and coping strategies among the family caregivers of patients with cancer. *Cancer Nurs*. 2015;38(4):E28-34.
30. Lee DK. Clinical approach to confusion and delirium in the elderly. *Korean J Clin Geri*. 2014;15(1):1-8.