

지역사회 재가 암환자 가족의 사회적 지지 스트레스, 건강상태 및 삶의 질과의 관계

한양대학교 간호발전 연구소

김분한 · 김태수 · 김의숙 · 정 연

Abstract

The Relationship of Social Support, Stress, Health Status and Quality of Life in Caregivers of Home-stay Cancer Patient in a Community

Boon Han Kim, Tae Su Kim, Eui Sook Kim and Yun Jung

Purpose : This investigation was to identify the relationship of social support, stress, health and quality of life in caregivers of home-stay cancer patient.

Method : We used a questionnaire and obtained data from the records of 79 caregivers of home-stay cancer patient in a community. Window SPSS-PC was used for the data analysis and the statistical method used were the t-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficient.

Result : The mean score of family support (3.24) was higher than nurse's support (3.03). The mean score of stress was 3.52 and that of health status was 2.98. The mean score of quality of life was 2.34. The health status of caregivers of cancer patient was influence by age ($F=3.17$, $p=0.018$) and education ($F=3.59$, $p=0.032$). There was a correlation between nurse's support and family support ($r=0.263$, $p<0.05$). There was a correlation between stress and health status ($r=0.597$, $p<0.01$). The quality of life was correlated with stress ($r=-0.678$, $p<0.01$) and health status ($r=-0.741$, $p<0.01$).

Conclusion : The above result indicate that we must consider of social support, stress and health status to promote of quality of life of the caregiver of cancer patient.

Key Words : Social Support, Stress, Quality of life, Community

목 적

우리 문화는 질병 중 특히 암에 대하여 치료적 접근보다 먼저 불치의 병이라는 인식과 아울러 미래의 불확실성과 심리적 갈등을 겪게 된다.

암은 다른 어떤 질환보다 더 큰 공포와 충격, 죽음에 대한 두려움을 느끼게 하고[1], 질병과정과 치료로 인한 점진적 체력의 약화, 그리고 통증과 오심 및 구토로 인한 고통이 뒤따르는 특성을 지니고 있다[2]. 이러한 환자에게 가족원의 도움이 가장 중요한 지지원이 되는 것으로 보고되고 있어[3] 환자를 돌보는 기간 중 가족원이 돌봄의 스트레스로 인한 부정적인 영향을 받지 않도록 하는 것이 환자간호의 질적 유지를 위해 중요하며, 또한 가족주의 개념이 강한 우리나라에서는

환자를 돌보는 가족원의 신체적, 정서적 건강은 돌봄의 질을 높여서 환자의 건강회복을 도울 수 있다[4].

그럼에도 불구하고 암환자 관리를 위한 대부분의 선행연구들은 암환자들의 정서적 건강과 삶의 질 및 간호요구에 대한 연구가 주(主)를 이루고 있어서 암환자를 돌보는 가족원들의 정서적, 신체적 건강 및 삶의 질에 대한 연구는 미비한 실정이다. 그러므로, 암환자를 돌보는 가족원의 신체적, 정서적 건강상태 및 간호요구를 파악하고 삶의 질과의 관계성을 파악하는 것은 암환자 관리 체계를 현실성과 효율성을 높일 수 있도록 구축하는데 초석이 될 수 있을 것이다.

따라서, 본 연구는 지역사회 재가 암환자와 그 가족의 삶의 질을 증진하기 위하여, 사회적 지지, 스트레스, 건강상태 및 삶의 질 정도와 이들간의 관련성을 탐색하기 위하여 시도하였다.

문 헌 고 찰

환자를 돌봄으로 인하여 가족원의 신체적, 심리적 건강이 나빠진다는 것은 국외 뿐 아니라 국내 선행연구들에서도 일관되게 보고되고 있다[5, 6]. 암환자 가족원의 피로를 연구한 Jensen & Given (1991)의 결과를 보면 피로의 정도는 환자를 돌봄 기간이나 하루 중 돌보는 시간, 가족원의 나이, 혹은 직장유무와 관계가 없었고 가족원이 일상생활에서 느끼는 부담정도가 유의한 관련이 있었다고 한다[7]. 이는 객관적인 상화보다는 가족원의 주관적 느낌이 건강에 영향이 크다는 것을 보이는 결과이다. 양영희(1992)의 연구에서 환자를 돌보기이전의 건강과 측정당시 건강과 비교한 결과 유의하게 건강이 나빠졌다고 하였고[5], Barusch(1988)의 연구에서 가족원의 42%가 환자를 돌봄 이후 건강상의 문제를 경험하였고 32%는 건강이 나빠졌다고[8] 한 것을 참고하면 가족원의 스트레스와 건강은 밀접한 관계가 있다고 할 수 있다.

양영희(1995)는 만성환자 가족원을 대상으로 한 연

구에서 가족원의 스트레스는 가족원의 신체적 건강으로 20.5%가 설명되었고 환자의 입원기간, 질병의 예후, 질병단계를 합해서 31.2%의 설명력을 보였으며, 진단시기의 환자 가족원이 초기치료단계나 조절단계, 임종단계에 있는 환자가족원보다 유의하게 스트레스가 낮았다[9].

암환자 가족의 스트레스와 건강을 연구한 문헌은 매우 적었는데 양광희, 송미령 및 김은경(1998)의 화학요법을 받는 암환자 가족 대상의 연구에서 가족의 생활스트레스가 높을수록 가족의 적응은 낮았다고 하였으며[10], 양영희(1998)의 질병단계에 따른 환자가족원의 사회적지지, 스트레스, 대처, 건강과의 관계를 탐색한 연구에서 가족원이 경험하는 스트레스와 건강지각은 질병단계에 따라 유의한 변화를 보였고, 각 단계에서 스트레스가 가장 중요한 예측변수인 것으로 나타나 스트레스가 높을수록 건강이 나쁜 것으로 나타났다[4].

Quayhagen & Quayhagen(1989)은 환자를 돌보는 가족원에게 흔히 정서적 지지를 해주는 사람은 87%가 혈연관계에 있는 사람들이라고 하였으며[11], Baillie et al (1988)은 가족원이 기혼자인 경우 배우자(63.2%)가 주요 지지 자원이었다고 하였다[12]. 한편 Galbraith(1995)는 간호사가 환자에게 지지를 제공하는 중요한 위치에 있다고 하였으며, 간호사에게 받은지지 만족도를 조사한 결과 지지를 받은 정도와 만족정도는 서로 관련이 있었다고 하였다[13]. 박점희(1997)는 화학요법을 받는 유방암 환자에게 간호사가 지지적 간호중재를 제공한 결과 암환자의 스트레스 반응이 유의하게 낮았다고 하였다[14].

만성환자 가족원의 스트레스와 사회적지지 관계를 연구한 양영희(1995)의 연구에서는 진단시기 혹은 초기 치료단계에 있는 가족원이 조절이나 임종단계에 있는 가족원보다 지지의 지각정도가 높았다고 하였으며[9], 이동숙(1996)의 위암환자를 진단기, 수술기, 화학요법기, 안정기로 나누어 사회적지지 요구와 지각된 사회적 지지를 연구한 결과 정보적 지지요구는 진단기

에 가장 높았고 수술기, 화학요법기, 안정기로 갈수록 적었으며, 물질적 지지요구는 수술기에 가장 높았고 진단기에 가장 낮았다[15]. 양광희 등(1998)은 항암화학요법 환자 가족의 가족자원이 많을수록 상황재정의 정도가 높을수록 가족의 적응수준은 높았다고 하였는데, 여기서 가족자원이란 사랑과 협동, 재정, 가족적 지지, 능동적 자원 추구가 포함되며 상황재정의란 스트레스에 대한 대처태도로서 희망, 자위적 생각, 초월로 구성된다고 하였다[10].

삶의 질에 대한 연구는 만성질환자중 암환자를 대상으로 한 것이 주류를 이루어왔으며 암환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 연구한 보고들에서 암환자들의 삶의 질의 영향요인으로는 지각된 건강상태[16, 17], 자기효능[17], 사회적 지지[18, 19], 자가간호역량[20], 건강행위[17], 질병관련 요인인 통증, 기능손상정도, 질병관계[21] 등이 규명되었으며, 최근에 이르러 희망이 삶의 질 영향요인으로 제시되었다[22, 23].

이와 같이 암환자 관리에 있어서 중요한 삶의 질 정도는 그동안 암환자에게만 국한되었을 뿐, 암환자 관리에 있어서 주요 자원이 그 가족원의 삶의 질 정도 및 영향요인에 관한 연구는 거의 없었으므로 이에 대한 연구가 필요하다.

대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

일 지역사회의 22개동 전역에 걸쳐 거주하는 암환자 가족 중 암환자를 주로 돌보는 사람으로 환자와 친족관계가 있고 의사소통에 없으며 본 연구에의 참여를 동의한 자를 연구대상자로 하였다. 자료수집은 설문지를 이용하였으며 본 연구팀원 들이 직접 방문하거나 전화통화를 이용하여 글을 읽고 이해하는데 어려움이 있는 경우에는 설명과 면접을 이용하여 응답을 받았다.

2. 연구 도구

1) 가족원의 사회적지지

사회적 지지는 간호사에게 받는 지지 만족 정도와 가족망 지지 만족정도로 구분하여 측정하였다. 도구는 선행연구들을 근거로 하여 양영희[4]가 제작한 도구로 간호사지지 28문항과 가족망 지지는 16문항으로 둘다 모두 5점 척도로 점수가 높을수록 지지 만족정도가 높은 것이다. 제작 당시 신뢰도는 간호사 지지가 $\alpha = .91$, 가족망 지지는 $\alpha = 0.93$ 이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 간호사 지지가 $\alpha = 0.95$, 가족망 지지는 $\alpha = .91$ 로 높게 나타났다.

2) 가족원의 스트레스

만성환자를 돌보는 과정에서 경험하는 스트레스를 측정하기 위하여 양영희[9]가 제작한 도구를 이용하여 측정하였다. 두구의 개발당시 신뢰도는 $\alpha = 0.80$ 으로 보고되었으며 11문항의 5점 척도로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 $\alpha = 0.93$ 으로 높게 나타났다.

3) 가족원의 건강

건강상태는 신체 각 부분에 대한 괴로움 정도로 정의하며 이는 Archbold & Stewart 24의 도구를 양영희[4]가 번안·수정한 도구로 측정하였다. 13문항의 5점 척도로 점수가 높을수록 신체 괴로움이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 $\alpha = 0.89$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 $\alpha = 0.95$ 로 높게 나타났다.

4) 가족원의 삶의 질

개인의 삶이 총체적으로 얼마나 좋은가 즉, 일상생활 전반에 걸쳐 주관적으로 평가하는 삶의 만족으로 노유자[25]가 개발한 47문항 5점 척도로 측정함 값으로 본 연구에서의 신뢰도는 $\alpha = 0.98$ 로 높게 나타났다.

3. 분석 방법

자료의 분석은 Window SPSS-PC를 이용하였다. 일반적 특성은 평균과 백분율로 요약하고 암환자 가족

원의 사회적 지지, 스트레스, 건강 및 삶의 질 정도는 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차 및 최소값, 최대값을 구하였으며, 암환자 가족원의 사회적 지지, 스트레스, 건강 및 삶의 질과의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였고, 암환자 가족원의 특성에 따른 사회적 지지, 스트레스, 건강 및 삶의 질 정도는 t-test 및 ANOVA로 검정하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상인 암환자 가족원의 일반적 특성은 Tale 1과 같다.

환자와의 관계는 자녀가 35.5%으로 가장 많았으며,

Table 1. 암환자 가족원의 특성 분포(N=79)

특 성	구 분	빈도	백분율(%)
환자와의 관계	배우자	25	32.9
	자녀	27	35.5
	부모형제손자 등	24	31.6
나이(세)	17~29	21	26.6
	30~39	17	21.5
	40~49	16	20.3
	50~59	14	17.7
	60이상	11	13.9
	결혼상태	미혼	22
기혼		50	59.4
종 교	기독교	31	39.7
	천주교	5	6.4
	불교	15	19.2
	무교	25	32.1
	기타	2	2.6
경제상태(월수입)	10~ 99만원	20	28.2
	100~149만원	22	31.0
	150~199만원	15	21.1
	200만원 이상	14	19.7
최종학력	중졸이하	17	21.5
	고졸	37	46.8
	대졸이상	25	31.6

다음으로는 배우자가 32.9%, 부모, 형제, 손자 등이 31.6%으로 암환자를 주로 돌보는 가족원이 과거에는 주로 배우자에 국한되었으나 본 연구결과에서는 가족 구성원별로 고른 분포를 나타내었다.

주된 간호담당 가족원의 나이는 17~29세가 26.6%로 가장 많았으며, 다음으로는 30~39세가 21.5%로 많았으며, 60세 이상이 13.9%로 가장 낮았으며, 결혼 상태는 기혼자가 59.4%로 미혼자(30.6)보다 많았다.

종교는 기독교가 39.7%로 가장 많았으며, 경제상태는 가족의 월수입이 100만원 미만이 28.2%나 차지하고 있고 200만원 이상은 19.7%만을 차지하고 있었다.

최종학력은 고졸이 46.8%로 가장 많았으며 대졸이

Table 1. Continue (N=79)

특 성	구 분	빈도	백분율(%)
직 업	회사원, 공무원	24	32.0
	주부	18	24.0
	사업, 상업	7	9.3
	기타	13	17.3
	없음	13	17.3
환자의 진단명	위암	15	19.2
	간암	11	14.1
	폐암	12	15.4
	유방암	7	9.0
	자궁암	7	9.0
	췌장암	1	1.3
	대장암	5	6.4
	직장암	5	6.4
	기타	15	19.2
진단과 관련된 수술경험	있음	41	53.2
	없음	36	46.8
진단 후 경과기간	1~10개월	42	59.2
	11~30개월	20	28.2
	31개월이상	9	12.7
환자의 성별	남	41	51.9
	여	38	48.1
환자의 나이(세)	17~49	22	27.8
	50~59	22	27.8
	60~69	24	30.4
	70이상	11	13.9

상은 31.6%였고, 중졸이하는 21.5%였다. 직업상태는 회사원 또는 공무원이 32.2%로 가장 많았다. 환자의 진단명은 위암이 19.2%로 가장 많았으며, 다음으로는 폐암(15.4%), 간암(14.1%) 등의 순으로 나타났다.

암으로 인해 수술을 한 환자는 41%였으며, 진단후 경과기간은 10개월 이하가 59.2%로 가장 많아 주로 진단기 및 초기 치료단계의 환자분포가 가장 많음을 알 수 있었다. 환자의 성별은 남자가 51.9%로 다소 많았으나 여자와 거의 비슷한 분포를 보였다. 가족원이 돌보는 암환자의 나이는 60~69세군이 30.4%로 가장 많았으며 17~49세와 50~59세군이 둘다 27.8%로 다음 순위를 차지하였으며 70세 이상은 13.9%를 차지하였다.

2. 암환자 가족원의 사회적 지지, 스트레스, 건강 및 삶의 질

1) 암환자 가족원의 사회적 지지, 스트레스, 건강 및 삶의 질 정도

암환자 가족원의 사회적 지지, 스트레스 건강상태 및 삶의 질 정도는 Table 2와 같다.

사회적 지지 중 간호사 지지 정도는 평균 3.08이었으며, 가족 지지망은 평균 3.24로 가족지지망 정도가 약간 높은 것으로 나타났다. 가족원의 스트레스 정도는 평균 3.52로 측정 변수들 중 가장 높게 나타났으며, 건강 상태(신체적 불편감)는 평균 2.98로 신체적 건강 문제는 심각하지 않은 것으로 나타났다. 암환자를 돌보는 가족원의 삶의 질 정도는 평균 2.34로 나타났다.

2) 암환자 가족원의 특성에 따른 사회적 지지, 스트레스, 건강 및 삶의 질 정도

간호사지지, 가족지지망, 스트레스 및 삶의 질 정도는 대상자의 특성에 따라 유의한 차이를 보인 것은 없었으며, Table 3와 같이 건강상태에서만 암환자 가족원의 나이(F=3.17, p=0.018)와 최종학력(F=3.59, p=0.032)에 따라 유의한 차이를 보였다.

암환자 가족원의 나이가 많을수록 건강문제 경험 정도는 높아지는 경향을 보이는데 사후검정결과 p<0.05의 유의수준에서 17~29세 군과 60세 이상 군에서 통계적으로 평균값에 유의한 차이를 보였다.

Table 2. 암환자 가족원의 사회적 지지, 스트레스, 건강상태 및 삶의 질 정도

		평 균±표준편차	최소값	최대값
사회적 지지	간호사 지지	3.08±.070	1.29	4.55
	가족지지망	3.24±0.64	1.67	4.69
스트레스		3.52±0.87	1.36	5.00
건강상태(신체적 불편감)		2.98±0.98	1.00	5.00
삶의 질		2.34±0.72	1.00	3.79

Table 3. 암환자 가족원의 나이와 교육정도에 따른 건강상태(신체적 불편감) 정도

특 성	구 분	빈 도	평 균±표준편차	F값	P값
나이(세)	17~29	21	2.61±0.83*	3.17	0.018
	30~39	17	2.83±1.09		
	40~49	16	2.85±0.89		
	50~59	14	3.25±0.85		
	60이상	11	3.74±1.00*		
최종학력	중졸이하	17	3.52±0.95*	3.59	0.032
	고졸	37	2.81±0.85*		
	대졸이상	25	2.85±1.07		

* 사후검정 p<0.05에서 유의함

Table 4. 암환자 가족원의 사회적 지지, 스트레스, 건강상태 및 삶의 질과 관계

	사회적 지지		스트레스	건강상태
	간호사 지지	가족 지지망		
가족지지망	0.263*			
스트레스	0.022	-0.109		
건강상태	0.191	-0.091	0.597 [†]	
삶의 질	-0.141	0.124	-0.678 [†]	-0.741 [†]

*p<0.05, †p<0.01

암환자 가족원의 교육정도가 낮을수록 건강문제 경험 정도는 높아지는 경향을 보이는데 사후검정결과 p<0.05의 유의수준에서 최종학력이 중졸이하 군과 고졸 군에서 통계적으로 평균값에 유의한 차이를 보였다.

3) 암환자 가족원의 사회적 지지, 스트레스, 건강 및 삶의 질과의 관계

암환자 가족원의 사회적 지지, 스트레스, 건강 및 삶의 질과의 관계를 알아보기 위하여 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다.

사회적 지지 중 간호사 지지와 가족지지망은 통계적으로 유의한 정적상관관계를 보여(r=0.263, p<0.05) 가족지지망 정도가 높을수록 간호사지지 정도도 높게 지각하는 것으로 나타났다.

스트레스와 건강상태와의 관계는 통계적으로 유의한 정적상관관계를 보여(r=0.597, p<0.01) 스트레스 정도가 높을수록 건강상태도 좋지 않은 것으로 나타났다. 삶의 질과 관련되는 영향요인으로 스트레스(r=-0.678, p<0.01)와 건강(r=-0.741, p<0.01)이 통계적으로 유의한 강한 역상관관계를 보였다.

고 찰

사회적 지지는 선행연구에서와 같이 가족지지정도가 더 많은 것으로 나타났으나 간호사 지지도 거의 유사한 수준이어서 암환자를 돌보는 가족원의 사회적 지지에 간호사 지지가 가족지지 못지않게 중요함을 알

수 있었다.

스트레스 정도는 측정변수들 중 가장 높게 나타났는데 이는 선행연구들에서와 같이 보통 이상의 스트레스를 경험하고 있음을 알 수 있었다.

건강 상태(신체적 불편감)는 보통 정도로 신체적 건강문제는 심각하지 않은 것으로 나타났는데, 이는 가족원의 나이가 젊은 성인들의 비율이 많았고 진단후 경과기간에서도 10개월 이하가 가장 많은 비율을 차지하고 있어 건강문제를 비교적 덜 경험하는 것으로 사료된다.

암환자를 돌보는 가족원의 삶의 질 정도는 보통 정도 이하로 낮아 암환자 가족원의 삶의 질을 높일수 있는 방안을 통하여 이 요구된다.

암환자 가족원의 특성에 따른 간호사 지지, 가족지지망, 스트레스 및 삶의 질 정도에서는 건강상태에서만 암환자 가족원의 나이와 최종학력에 따라 유의한 차이를 보였는데, 나이가 많을수록 건강문제 경험 정도는 높아지는 경향을 보였으며, 교육정도가 낮을수록 건강문제 경험 정도는 높아지는 경향을 보였다. 그러므로, 암환자 가족원의 건강상태를 파악할 때 나이와 교육정도를 고려하여 참고하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

암환자 가족원들의 가족지지망 정도가 높을수록 간호사지지 정도도 높게 지각하는 것으로 나타났으며, 스트레스 정도가 높을수록 건강상태도 좋지 않은 것으로 나타났다. 또한 스트레스가 높고 건강상태가 좋지 않을수록 삶의 질 정도가 낮음을 알 수 있었다. 본 연구에서는 암환자의 삶의 질 영향요인으로 규명되어왔던 사회적 지지 정도는 암환자 가족원에게서는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

그러므로, 암환자를 돌보는 가족원의 건강상태를 유지하고, 삶의 질을 높이기 위해서는 환자를 돌보면서 경험하게 되는 스트레스를 감소시키거나 또는 스트레스를 덜 인지할 수 있고 스트레스에 대한 대처를 증진시킬 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다.

요 약

본 연구는 지역사회의 재가 암환자와 그 가족의 삶의 질을 증진하기 위하여, 사회적 지지, 스트레스, 건강상태 및 삶의 질 정도와 이들간의 관련성을 탐색하기 위하여 시도하였다.

본 연구의 대상자는 일 지역사회의 22개동 전역에 걸쳐 거주하는 암환자 가족 중 암환자를 주로 돌보는 사람이었으며, 대상자의 특성과 제변수를 측정할 수 있는 설문지를 이용하여 면접과 전화를 이용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 Window SPSS-PC를 이용하여, 빈도와 백분율, 기술통계 및 t-test와 ANOVA, Pearson's correlation coefficient를 검정하였다.

연구 분석 결과 암환자를 돌보는 가족원들이 지각한 사회적 지지는 가족지지가 평균 3.24로 간호사 지지(평균 3.03)보다 높게 나타났다. 스트레스 정도는 평균 3.52로 측정변수들 중 가장 높게 나타났으며, 건강상태(신체적 불편감)은 평균 2.98로 심각하지 않은 것으로 나타났다. 삶의 질 정도는 평균 2.34로 측정변수들 중 가장 낮아 보통정도 이하로 가장 낮은 것으로 나타났다. 또한, 암환자를 돌보는 가족원의 나이가 많을수록 건강문제 경험 정도는 높아지는 경향을 보였으며, 교육정도가 낮을수록 건강문제 경험 정도는 높아지는 경향을 보였다. 암환자 가족원들의 가족지지가 높을수록 간호사 지지 정도도 높게 지각하는 것으로 나타났으며, 스트레스 정도가 높을수록 건강상태도 좋지 않은 것으로 나타났다. 또한 스트레스가 높고 건강상태가 좋지 않을수록 삶의 질 정도가 낮았다.

그러므로, 암환자를 돌보는 가족원의 건강상태를 유지하고, 삶의 질을 높이기 위해서는 환자를 돌보면서 경험하게 되는 스트레스를 감소시키거나 또는 스트레스를 덜 인지할 수 있고 스트레스에 대한 대처를 증진시킬 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. Krause K. Coping with cancer. *Western Journal of Nursing Research* 1993;15(1):31-43.
2. Mood DW. The diagnosis of cancer: A life transition, in R. McCorkle, M. Grant, M. Frank-Stromborg SB. Baird(2nd eds). *Cancer Nursing: A comprehensive textbook*, W.B. Saunders Comp.: Philadelphia London Toronto 1996:298-311.
3. 이명선. 위암환자들의 경험세계에 대한 현상학적 연구. *간호학논문집* 1996;10:25-43
4. 양영희. 암환자 질병단계별 가족원의 스트레스, 대처방법, 사회적 지지와 건강과의 관계. *성인간호학회지* 1998;10:435-445
5. 양영희. 만성 입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조 모형. *서울대학교 대학원 박사학위 논문* 1992.
6. 황영빈. 입원환자 가족의 가정문제에 관한 연구. *서울대학교 보건대학원 석사학위논문* 1990.
7. Jensen S & Given BA. Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. *Cancer Nursing*, 1991;14(4):181-187.
8. Barusch AS. Problem and coping strategies of elderly spouse caregivers. *The gerontologist*, 1988; 28(5): 677-685
9. 양영희. 만성환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적 지지와의 관계. *성인간호학회지* 1995;7:85-105.
10. 양광희, 송미령, 김은경. 항암 화학요법을 받는 환자 가족의 스트레스와 적응에 관한 연구. *간호학논문집* 1998;12:118-132.
11. Quayhagen MP & Quayhagen M. Alzheimer's stress: Coping with the caregiving role. *Gerontologist* 1989;28:391-396.
12. Baillie V, Norveck, JS & Barnes LE. Stress, social support, and psychological distress of family care givers of the elderly. *Nursing Research* 1988;37:217-222
13. Galbraith ME. What kind of social support to cancer patients get from nurses? *Cancer Nursing* 1995;18:362-367.
14. 박점희. 지지적 간호중재가 암 화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. *대한간호학회지* 1997;27:912-922.
15. 이동숙. 위암환자의 질병과정에 따른 사회적지지 요구와 지각된 사회적지지. *서울대학교 대학원 석*

- 사학위논문 1996.
16. 한옥복, 노유자, 김남초, 김희승. 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 간호학회지 1990;20:399-413.
 17. 오복자. 위암환자의 건강증진과 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문 1994.
 18. 권영은. 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문 1990.
 19. 장혜경. 암환자 가족지지 및 자아존중감 및 질적 삶의 관계 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문 1992.
 20. 정 연. 암환자의 자가간호역량과 삶의 질과의 관계 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문 1993.
 21. Johanna CJM., & Fernand, CE. The Quality of Life of Cancer patients: A Review of the Literature, *Social Science & Medicine*, 1985;20:809-817.
 22. 오복자, 김순미. 추후관리 암환자의 희망, 건강증진 행위 및 삶의 질과의 관계 연구. 성인간호학회지. 1990;8:169-179.
 23. 태영숙. 암환자의 희망과 삶의 질과의 관계 연구. 성인간호학회지 1996;8:80-92.
 24. Archbold PG & Stewart BJ. *Family Caregiving Inventory* 1986.
 25. 노유자. 서울지역, 중년기 성인의 삶의 질에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문 1988.