

암환자 가족원의 부담감과 가족기능

박 연 환* · 현 혜 진**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대의학의 발전에도 불구하고 암환자는 지속적으로 증가하여 암으로 인한 사망률이 인구 십만명당 110.8명으로 사인 2위를 차지하고 있다(통계청, 1998). 암환자의 증가와 함께 암의 치료와 관리도 적극적으로 이루어져서 암진단 후 생존기간은 점차로 길어지고 있으며 암은 지속적인 관리가 필요한 만성질환의 하나로 분류되고 있다(Hilman & Lackey, 1990; Wingate & Lackey, 1989).

만성질환으로서 암은 진단시부터 환자와 가족모두에게 지속적인 긴장을 초래할 수 있으며(권인수와 은영, 1999; 김춘길, 1997; Nijboer et al, 1998), 대다수의 암환자들은 급성기 혹은 적극적인 치료기간을 제외하고는 가정에서 가족원의 돌봄을 필요로 하기 때문에(권인수와 은영, 1999) 가족원들은 역할 과다, 역할 갈등, 환자를 돌보는 새로운 역할에 대한 정보 부족으로 부담감을 느낄 수 있다(이은정, 1996; Carey, Oberst, McCubbin & Hughes, 1991; Nijboer et al, 1998; Ohaeri, Campbell, Ilesanmim, & Omigbodun, 1999). 특히 우리나라 가족은 유대가 밀접하고 가족원 중에 환자가 발생하면 가족이 환자를 돌보는 것을 당연

시하고 있기 때문에 장기간 환자를 돌봐야 하는 일차적인 책임을 지고 있는 주가족간호자들의 부담은 가중될 수 있다. 또한 가족구성원의 암 발병은 주가족간호자 뿐 아니라 가족기능에도 영향을 미쳐 전반적인 가족기능의 변화를 초래할 수도 있다(이은정, 1996; 한숙정, 1992; Shapiro, Perez, & Warden, 1998). 그러므로 최근 간호학계에서는 암질환의 의학적인 치료나 관리만을 강조하기 보다 암과 함께 생활하여야 하는 암환자와 가족의 삶에 대한 관심이 고조되고 있다(김춘길, 1997; Reele, 1994). 또한 1990년대 이후 국내의 암간호 연구논문들이 급증하고 있지만 아직까지 환자중심의 치료 상황에 대한 조사연구가 많은 부분을 차지 하고 있으며(최선혜 등, 1998), 암환자 가족들이 환자를 돌봄으로 인하여 경험하는 부담감이나 가족기능에 대한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 암환자들을 돌보는 가족원들이 경험하는 부담감과 가족기능 정도를 파악하고, 부담감과 가족기능간의 관계를 확인하는 연구는 암환자와 가족원들의 효과적인 대처, 적응 전략을 도모할 수 있는 간호중재 개발의 기초자료로서 매우 필요하다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암환자들을 주로 돌보는 가족원들이 경험하는 부담감과 가족기능 정도를 파악하고, 부담감과

* 강원대학교 간호학과 시간강사

** 강원대학교 간호학과 전임강사

가족기능의 관계를 확인하는 것으로 구체적인 목표는 다음과 같았다.

첫째, 암환자 가족원이 경험하는 부담감을 6가지 영역별(신체적, 정서적, 사회적, 재정적, 시간-의존, 발달과업적 부담감)로 조사하여 가장 부담을 느끼는 영역을 확인한다.

둘째, 암환자 가족의 가족기능을 조사한다.

셋째, 암환자 가족원의 부담감과 가족기능의 관계를 확인한다.

넷째, 암환자 가족원의 부담감과 가족기능에 영향을 미치는 환자 특성, 가족원의 특성, 상황적 특성을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 암환자 가족원의 부담감

암환자의 가족중 환자를 주로 돌보는 주가족간호자가 지각하는 신체적, 정서적, 발달과업적, 사회적, 재정적, 시간적 차원에서의 복합적이고 부정적인 반응(박연환 등, 1999; 장인순, 1995)으로 부담감을 다면적으로 측정된 Novak과 Guest(1989)의 도구를 기초로 Zarit, Reever와 Bach-Peterson(1980)의 도구를 참고하여 장인순(1995)이 수정보완한 도구로 측정된 값을 의미하였다.

2) 암환자 가족의 가족기능

암 환자 가족의 역할과 행위로서 가족행동을 의미하며 그 행동의 결과가 사회의 존속, 유지 및 가족구성원의 욕구 충족에 어떠한 영향을 주는가라는 문제와 관련된 개념(한국가족연구회, 1994)으로 본 연구에서는 가족기능도 지수(Smilkstein, 1978)로 측정된 값을 의미하였다.

II. 문헌 고찰

1. 암환자 가족원의 부담감

부담감은 만성질환자나 노인을 돌보는 스트레스 상황에 처한 가족원에게 나타날 수 있는 반응으로 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 문제들과 관련된 개념이다(장인순, 1995; 이영신, 1993; Bull, 1990; Printz-Fedderson, 1990). 지금까지 만성질환자 가족원의 부담감에 대한 선행 연구들은 주로 노인성치매 환자(김영

자와 이평숙, 1999), 뇌졸중 환자(김현미와 장군자, 1998; 박연환 등, 1999; Gallent, 1991; Usada, Mogi, Tomita, & Suzuki, 1996) 등을 대상으로 이루어졌으며 암환자의 가족원을 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다. 그러나 만성질환으로서 암은 진단시부터 불치의 병으로 인식되어 환자와 가족모두에게 지속적인 긴장을 초래할 수 있다(권인수와 은영, 1999; 김춘길, 1997; Nijboer et al, 1998). 또한 암환자들은 급성기 혹은 적극적인 치료기간을 제외하고는 가정에서 가족원의 돌봄을 필요로 하기 때문에(권인수와 은영, 1999), 환자의 치료와 간호에 중요한 역할을 담당하고 있는 주가족간호자의 부담은 가중될 수 있다(김춘길, 1997; Reele, 1994).

암이 환자와 가족에게 미치는 영향을 조사한 Nijboer 등(1998)은 암이 진행되면서 가족원들이 환자를 돌보아야 하는 업무들이 많아지면 가족원들은 부담감을 경험할 수 있고, 이러한 부담감은 가족원의 신체적, 심리적 건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 항암화학요법을 받는 환자를 돌보는 가족원의 부담감에 대한 Carey 등(1991)의 연구에서는 가족원들이 환자에게 제공하는 간호중 정서적 지지가 가장 어렵고 많은 시간을 필요로 하며, 가족원들의 정서적 부담감이 매우 큰 것으로 나타났다. 유방암, 자궁암 등 여성 암환자 가족원의 부담감을 조사한 Ohaeri 등(1999)의 연구에서도 가족원들은 심리-사회적 부담감을 많이 호소하였고, 질병이 장기화될 수록 환자의 일상생활을 돌보아야 하는 것보다 재정적 부담이 문제화됨을 보고하였다.

암환자 가족원의 부담감에 대한 국내의 선행연구는 주로 암환아 어머니를 대상으로 이루어졌다. 암환아를 돌보는 어머니가 경험하는 부담감을 분석한 백소희(1995)는 심층면접을 통해 부담감의 영역을 심리적 부담감, 신체적 부담감, 가족관계 및 모성역할 부담감, 경제적 부담감, 그리고 대인관계 및 사회적 관계 부담감의 5가지로 분류하였다 이 연구에서 암환아 어머니가 인지한 부담감 점수는 5-10점의 범위에서 평균 8.04점으로 상당히 높은 것으로 나타났다. 소아 암환아 어머니의 부담감을 조사한 이은정(1996)의 연구에서도 부담감은 최대 점수 125점에 평균 73.0점으로 높았다. 이 연구에서 부담감을 높게 인지한 문항은 “나는 내아이에게 필요한 사람이다”, “나는 내 아이의 장래가 어떻게 될지 염려된다.”, “나는 내 아이를 돌보노라면 긴장이 된다”, “나는 내 아이를 돌보는 일 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다“

등이었다.

한편 암환자 가족원의 부담감에 영향을 미치는 요인을 조사한 Gilbar(1999)의 연구에서는 가족원의 성(남편), 연령, 환자의 심리적 스트레스가 부담감의 예측원인 것으로 나타났다. 국내 선행연구(이은정, 1996)에서는 환자 어머니의 직업 유무, 종교 유무, 가족형태 등 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

상기한 바와 같이 가족간의 유대가 밀접한 우리나라에서 장기간의 치료와 간호가 요구되어지는 암환자 가족원들은 큰 부담감을 호소할 것으로 예상되어지나, 지금까지 암환자 가족원의 부담감에 대한 선행 연구는 암환자 어머니를 대상으로 일부 이루어졌고, 성인 암환자 가족원을 대상으로 부담감의 정도나 영향요인을 조사한 연구는 부족한 실정이다.

2. 암환자 가족의 가족기능

가족기능은 가족구성원간의 관계나 가족과 환경과의 관계가 반영된 것을 의미하는 것으로(정유석, 1995), 가족구성원의 정신건강과 신체 건강 모두에 중요한 영향을 미칠 수 있다(김인숙, 이상희, 이근미, 김수영과 정승필, 1993; Rakel, 1990). 가족은 다양한 하위체계로 구성되어 있고, 서로 영향을 미치는 하나의 살아있는 체계이기 때문에, 가족구성원중 한 개인의 질병은 가족 전체에 영향을 미치며, 역으로 가족이 개인의 질병에 영향을 미칠 수 있다(정유석, 1995). 가족의 한 구성원이 병이 들면 병든 가족구성원의 역할과 기능이 정지함으로 인하여 그 가정의 평형상태가 깨어지고 이로 인하여 가족내 긴장과 불안이 발생하며, 그 병든 가족구성원의 역할을 다른 누군가가 대신해야 하는 일련의 변화를 겪어야 하기 때문에 가족 전체가 위기 상황에 처하게 된다(이정권, 1990). 일반적으로 급성질환보다 만성질환이 가족에 미치는 영향이 더 크다고 알려져 있는데(정유석, 1995). 만성질환자와 함께 생활하는 것은 가족 전체에 영향을 미쳐 어떤 가족은 잘 적응하여 가족기능을 유지하지만 어떤 가족은 부적응 상태에 처하고 가족기능에 장애를 초래할 수도 있다(Futcher, 1988).

만성질환중에도 암과 같이 생명을 위협하는 질환은 가족체계에 불안올 일으키고 종종 가족원사이의 관계, 역할과 의사소통의 형태를 변화시켜 진단을 받은 것은 개인이지만 가족 전체가 함께 하는 삶이 변화하는 것을

경험하게 된다(김춘길, 1997; Woods, Yates, & Primomo, 1989). 암은 환자를 포함하는 가족전체에 장기적인 영향을 미치고 그 결과 가족간의 역할 및 상호작용 양상의 변화, 생활양식의 파괴, 그리고 미래에 대한 계획변경 등을 초래할 수 있다(Germino & Funk, 1993; Oberst & Scott, 1988).

암 환자 가족의 가족기능에 대한 선행연구로 Shapiro 등(1998)은 29명의 소아암환자의 어머니들을 대상으로 사회생태학적 모형에 근거하여 가족기능과 어머니의 적응을 조사하였다. 이 연구결과 암환자를 돌보는 가족의 가족기능은 저하되었으며 이러한 가족기능은 암환자 어머니의 적응에 중요한 영향을 미치는 요인임이 확인되었다. 가족중 소아 암환자 발생이 가족체계에 미치는 영향을 조사한 Lynam(1987)은 시간이 경과하면서 암환자 한 사람에게 모든 관심과 간호가 집중됨에 따라 다른 가족 구성원의 요구나 관심은 지연되거나 무시되고, 가족 구성원 각자가 서로의 의사를 토론하고 표현할 기회가 줄어들어 가족간의 관계에 많은 변화를 초래할 수 있다고 하였다.

암환자 가족 95명과 정상 가족 95명의 가족기능을 비교 조사한 한숙정(1992)의 국내 연구에서는 암환자 가족의 가족기능 총평균점수가 2.98점으로 정상가족의 2.95점보다 약간 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 암환자 가족은 정상가족보다 역할기능이 낮은 것으로 보고되었다. 소아암환자 어머니가 인지하는 가족기능을 조사한 이은정(1996)의 연구에서 가족적응력과 가족결속력에 다른 가족유형은 조화된 유형이 52.6%였으며, 중간유형이 32.9%였고, 극단적 유형도 14.5%로 나타났다.

상기한 바와 같이 만성질환자들의 질병의 경과가 가족이 질병이라는 스트레스에 얼마나 잘 대처해 나가느냐에 영향을 받는다. 특히 암환자 가족의 가족기능에 대한 연구들은 대다수가 소아 암환자 가족에 대한 연구들이 많았으므로, 자녀가 아닌 부모의 암 발병이 가족기능에 미치는 영향을 확인하는 연구는 암환자 가족이 정상적으로 적응하여 질환에 효과적으로 대응할 수 있는 간호전략 수립에 중요한 자료가 될 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암환자들을 주로 돌보는 가족원들이 경험하는 부담감과 가족기능 정도를 파악하고, 부담감과 가족기능의 관계를 확인하는 상관성 조사연구이었다.

2. 연구대상자

서울시내 1개 종합병원에 입원 치료중이거나 외래를 방문하는 암환자를 돌보는 가족원으로 연구에 참여를 수락한 사람 92명이었다.

3. 연구도구

1) 암환자 가족원의 부담감

본 연구에서는 Novak과 Guest(1989)가 부담감을 영역별로 구분하여 측정할 수 있도록 개발한 도구를 기초로 Zarit 등(1980)의 부담감 측정도구를 참고하여 장인순(1995)이 번역, 수정 보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 부담감을 6가지 영역, 즉 시간-의존적 영역, 발달과업적 영역, 신체적 영역, 사회적 영역, 정서적 영역, 재정적 영역들로 구분하며 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 측정하는 5점척도로 총 29문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미하였다. 도구의 신뢰도는 일부 농촌지역에 거주하는 만성질환자의 가족을 대상으로 한 장인순(1995)의 연구에서는 Cronbach’s alpha가 .96~.99였으며, 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 박연환 등(1999)의 연구에서는 .66-.92였다. 본 연구에서의 신뢰도는 <표 1>에서와 같이 Cronbach’s alpha가 .69~.92였다.

2) 암환자 가족원의 가족기능

본 연구에서는 가족기능을 애정성, 협력성, 성장성, 적응성, 해결성의 5항목으로 측정할 수 있는 Smilkstein(1978)의 가족기능도지수(Family APGAR)로 측정하였다. 각 문항은 0~4점 중의 하나의 점수를 부여하여 총점은 0~20점까지의 값을 갖게 되며, 총점이 클수록 가족의 기능이 좋다고 판단할 수 있다. 또한 총점을 2군으로 분류하여 0~13점을 가족기능장애군, 14~20점을 가족기능군으로 분류할 수도 있다. 이 도구는 간편하고 경제적으로 가족기능을 평가할 수 있는 도구(김인숙 등, 1993)로 강성규, 윤방부, 이혜리, 이동배와 심윤택(1984)의 국내 선행연구에서 신뢰도와 타당도가

입증되어 여러 연구에서 사용되어왔다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s alpha가 .82였다(표 1참조).

<표 1> 도구의 신뢰도 (N=92)

도구	문항수	Cronbach’s alpha
시간-의존적 부담감	5	.9164
발달과업적 부담감	5	.8291
신체적 부담감	4	.8759
정서적 부담감	5	.8569
사회적 부담감	5	.6139
재정적 부담감	5	.6883
총부담감	29	.9226
가족기능	5	.8194

4. 자료수집방법

1998년 12월부터 1999년 2월까지 서울시내 일개 종합병원 외래 및 병실에서 암으로 치료를 받고 있는 환자의 가족원에게 구조화된 설문지를 이용하여 면담으로 자료를 수집하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 windows용 SPSS/pc를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 가족원의 부담감 정도는 영역별로 평균과 표준편차를 구하여 비교하였다.
- 2) 가족기능정도에는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하여 조사하였다.
- 3) 가족원의 부담감과 가족기능간의 관계는 Pearson’s correlation을 통하여 검증하였다.
- 4) 환자의 특성, 가족원의 특성, 상황적 특성과 부담감, 가족기능간의 관계는 Pearson’s correlation, independent sample t test, oneway ANOVA를 통하여 검증하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상인 가족원과 가족원의 돌봄 대상인 암환자의 일반적 특성은 다음과 같았다. 환자의 연령은 19-84세의 범위에서 평균 51.01±13.95세였고, 남성

환자가 59명(64.1%)였다. 직업은 상업이 20명(21.7%)으로 많았고, 전문직 16(17.4%), 회사원 11(12.0%)의 순이었다. 교육정도는 고졸, 대졸이상이 각각 36명(39.1%)로 많았다. 진단명은 간암 및 담도암이 26명(28.3%)으로 가장 많았고, 다음은 폐암, 후두암 17(18.5%), 혈액암 16(17.4%), 위암, 식도암, 대장암 14(15.2%)의 순이었다. 입원횟수는 1-30회의 범위에서 평균 4.50±5.26회였다. 암환자를 주로 돌보는 가족원은 배우자가 52명(56.5%)이었으며, 여성이 65명(70.7%)이었고, 연령은 20-69세의 범위에서 평균연령

은 43.57±12.15세였다. 가족의 월수입은 101-200만원이 33명(35.9%)으로 많았고, 환자 간호에 다른 사람의 도움을 받는 경우가 60명(65.2%)이었다. 환자와의 관계의 질은 “매우 좋음”, “좋음”으로 응답한 경우가 75명(81.5%)이었다. 환자의 예후에 대한 지각은 “회복가능”이나 “완전치유는 안되나 조절가능”이라고 응답한 경우가 48명(52.2%)이었다(표 2 참조).

2. 암환자 가족원의 부담감과 가족기능

<표 2> 암환자 가족원의 일반적 특성

(N=92)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)	평균±표준편차 (범위)
환자와의 관계	배우자	52	56.5	43.57±12.15 (20 - 69)세
	자녀	27	29.3	
	부모	13	14.1	
성별	남	27	29.3	
	여	65	70.7	
연령	20 - 31세	15	16.3	
	31 - 40세	25	27.2	
	41 - 50세	33	35.9	
	51 - 60세	23	25.0	
	61 - 69세	6	6.5	
환자와의 동거여부	예	78	84.8	
	아니오	14	15.2	
교육정도	국졸	9	9.8	
	중졸	10	10.9	
	고졸	32	34.8	
	대졸 이상	41	44.6	
가족의 한달평균수입	100만원 이하	12	13.0	
	101 - 200만원	33	35.9	
	201 - 300만원	23	25.0	
	301 만원 이상	22	23.9	
	수입이 없음	6	6.5	
다른간호제공자의 유무	예	60	65.2	
	아니오	32	34.8	
다른 간호제공자의 도움정도	약간 도움이 됨	13	21.7	
	보통정도로 도움이 됨	19	31.7	
	많이 도움이 됨	12	20.0	
	매우 많이 도움이 됨	16	26.7	
환자와의 관계의 질	매우 좋음	32	34.8	
	좋음	43	46.7	
	보통	14	15.2	
	나쁨	2	2.2	
	무응답	1	1.1	
환자의 예후에 대한 생각	회복 가능	1	1.1	
	완전치유는 안되나 조절가능	47	51.1	
	회복 불가능	40	43.5	
	무응답	4	4.3	
계	92	100		

<표 3> 암환자 가족원의 영역별 부담감

(N=92)

부담감영역	점수	점수범위	최소값	최대값	평균±표준편차	문항평균
시간의존적 부담감		5-25	8	25	19.95±4.48	3.99±4.48
발달과업적 부담감		5-25	5	25	15.21±4.69	3.04±4.69
신체적 부담감		4-20	4	20	12.13±4.09	3.03±4.09
사회적 부담감		5-25	5	32	14.29±4.57	2.85±4.57
정서적 부담감		5-25	5	22	11.12±4.25	2.22±4.25
재정적 부담감		5-25	7	24	14.19±3.77	2.83±3.77
총 부담감		29-145	42	129	86.09±18.40	2.96±18.40

<표 4> 암환자 가족의 가족기능

(N=92)

분류	가족기능	점수범위	실수	백분율	평균±표준편차
가족기능장애군		0-13	76	82.6	8.22±3.47
가족기능군		14-20	16	17.4	16.75±1.98
계		0-20	92	100.0	9.71±4.60

<표 5> 암환자 가족원의 부담감과 가족기능간의 상관관계

(N=92)

가족기능	영역별부담감	시간의존적 부담감	발달과업적 부담감	신체적 부담감	사회적 부담감	정서적 부담감	재정적 부담감	부담감
가족 기능		-.133 (.218)	-.303* (.004)	-.291* (.005)	-.345** (.001)	-.409** (.000)	-.299* (.006)	-.429** (.000)

* p<.05, ** p<.001

암환자 가족원의 영역별 부담감 점수는 <표 3>과 같았다. 총부담감은 29-145점의 범위에서 평균 86.09점으로 중등도 이상의 높은 부담감을 갖고 있는 것으로 나타났다. 부담감의 세부 영역중에서 가장 높은 것은 시간의존적 부담감으로 문항 평점이 3.99점이었고, 다음은 발달과업적 부담감, 신체적 부담감의 순이었다. 암환자 가족의 가족기능 점수는 0-20점의 범위에서 평균 9.71±4.60점 이었고, 가족기능장애군이 76명(82.6%)이었다<표 4>.

한편 가족원의 부담감과 가족기능 점수는 통계적으로 유의한 역상관관계인 것으로 나타나 부담감이 클수록 가족기능이 낮았다. 부담감의 영역별 점수도 시간의존적 부담감을 제외한 나머지 5개 영역 부담감 점수와 가족기능 점수는 각각 통계적으로 유의한 역상관관계이었다(표 5참조).

3. 암 환자 가족원의 부담감과 가족기능에 영향을 미치는 요인

1) 환자 특성

가족원의 부담감과 가족기능에 영향을 미치는 환자 특

성은 <표 6>과 같았다. 환자의 성별, 연령에 따른 정서적 부담감의 차이는 통계적으로 유의하여 남성 환자나, 60세 이상 환자를 돌보는 가족원의 부담감이 그렇지 않은 경우보다 더 높았다. 입원횟수, 직업 유무는 재정적 부담감과 유의한 차이를 보여, 처음 입원이 2회 이상 입원보다, 환자가 직업을 갖고 있는 경우가 직업이 없는 경우보다 가족원의 재정적 부담감이 컸다. 환자의 교육수준에 따른 부담감, 가족기능의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

2) 가족원의 특성

가족원의 특성중에서 가족원의 성별, 연령, 교육수준, 환자와의 관계에 따른 가족원의 부담감 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 환자의 예후에 대한 가족원의 지각에 따른 총부담감, 발달과업적 부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 정서적 부담감 차이는 통계적으로 유의하여, 환자가 “회복, 조절 가능하다”고 생각하는 경우가 “회복불가능이다”라고 생각하는 경우보다 부담감이 낮았다. 한편 가족원의 성별, 연령, 환자의 예후에 대한 지각에 따른 가족기능의 차이는 통계적으로 유의하여 가족원이 여성이거나, 가족원의 연령이 59세 이하거나, 환

<표 6> 환자의 특성별 가족간호자의 영역별 부담감과 가족기능간의 차이

(N=92)

영역별 부담감		시간-의존 부담감	발달과업적 부담감	신체적 부담감	사회적 부담감	정서적 부담감	재정적 부담감	총부담감	가족기능
환자의 특성									
성별	남	19.69±4.83	15.10±5.15	12.52±4.24	14.80±5.10	11.81±3.98	14.43±3.73	87.72±20.18	14.57±4.54
	녀	20.39±3.87	15.39±3.86	11.42±3.77	13.42±3.37	9.90±4.49	13.77±3.86	83.83±15.64	14.93±4.74
	t 값	-.71	-.27	1.24	1.38	2.09*	.77	.89	-.36
	p 값	.480	.784	.218	.170	.04	.442	.374	.718
연령	59세미만	20.00±4.03	14.78±4.56	11.67±4.23	13.87±4.79	10.28±3.68	14.37±3.79	83.38±17.12	9.85±4.41
	60세이상	19.85±5.52	16.27±4.90	13.22±3.58	15.26±3.91	13.11±4.88	13.75±3.78	92.50±20.11	9.37±5.09
	t 값	.15	-1.37	-1.66	-1.32	-3.03*	.68	-1.99*	.45
	p 값	.884	.174	.099	.189	.003	.501	.05	.654
입원 회수	1회	20.67±4.41	15.66±4.62	13.32±4.73	14.90±3.63	9.81±3.74	15.90±2.93	86.29±9.82	9.95±4.61
	2회이상	19.73±4.52	15.07±4.74	11.76±3.84	14.11±4.82	11.51±4.34	13.62±3.86	86.04±20.34	9.62±4.62
	t 값	.83	.50	1.57	.70	-1.63	2.48*	.05	.29
	p 값	.407	.616	.119	.485	.107	.015	.960	.774
직업	유무	19.84±4.86	14.79±5.02	12.23±4.17	14.62±5.15	11.50±4.14	14.82±3.89	87.39±20.19	15.22±4.79
	무	20.15±3.83	15.88±4.08	11.97±4.02	13.77±3.47	10.47±4.41	13.26±3.43	84.29±15.73	13.86±4.17
	t 값	-.32	-1.06	.29	.87	1.13	1.98*	.71	1.40
	p 값	.752	.293	.772	.389	.262	.05	.478	.166

* p<.05

<표 7> 가족원의 특성별 영역별 부담감과 가족기능의 차이

(N=92)

영역별 부담감		시간-의존 부담감	발달과업적 부담감	신체적 부담감	사회적 부담감	정서적 부담감	재정적 부담감	총부담감	가족기능
가족원의 특성									
성별	남	19.96±4.15	15.42±4.13	11.81±3.54	13.88±3.51	10.69±4.39	14.24±3.67	83.52±15.54	13.29±4.36
	녀	19.95±4.66	15.12±4.93	12.26±4.32	14.46±4.97	11.29±4.21	14.16±3.84	87.25±19.59	15.29±4.59
	t 값	.01	.26	-.47	-.55	-.61	.08	-.81	-1.92*
	p 값	.991	.790	.636	.585	.546	.938	.423	.05
연령	59세이하	19.88±4.57	15.25±4.74	12.09±4.22	14.22±4.77	11.08±4.17	14.24±3.87	85.82±18.78	10.06±4.50
	60세이상	20.75±3.73	14.87±4.42	12.50±2.62	15.00±1.19	11.50±5.37	13.75±2.81	88.38±15.79	6.00±4.17
	t 값	-.52	.21	-.27	-.46	-.26	.35	-.37	2.45*
	p 값	.602	.831	.791	.648	.793	.730	.713	.016
교육	고졸이하	20.72±4.71	14.47±4.90	11.26±2.83	15.00±4.69	10.89±4.61	15.58±3.39	87.20±15.74	15.89±5.74
	대졸이상	19.75±4.43	15.39±4.66	12.35±4.35	14.10±4.55	11.18±4.18	13.83±3.80	85.81±19.24	14.39±4.24
	t 값	.81	-.73	-1.03	.76	-.26	1.73	.25	1.27
	p 값	.419	.469	.302	.449	.796	.087	.796	.208
환자 예후	회복조절가능	19.33±4.29	14.28±4.31	11.42±3.68	13.72±4.47	10.61±4.10	13.88±3.67	82.82±16.79	10.46±4.61
	회복불가능	21.62±5.27	19.36±5.47	15.29±4.66	16.50±5.50	13.77±4.87	15.92±4.15	102.45±21.17	6.36±3.23
	t 값	-1.69	-3.80**	-3.39*	-2.02*	-2.46*	-1.78	-3.41*	3.17*
	p 값	.096	.000	.001	.047	.016	.080	.001	.002

* p<.05, ** p<.001

자의 예후가 회복, 조절가능하다고 인지하는 경우는 그렇지 않은 경우보다 가족기능이 좋았다<표 7>.

3) 상황적 특성

가족원의 일반적 특성중에서 상황적 특성으로 고려되

는 환자와 가족원의 관계의 질, 경제상태, 다른 간호자 유무와 가족원의 부담감 및 가족기능과의 관계는 <표 8>, <표 9>와 같았다. 환자와 가족원의 관계의 질은 총 부담감, 6가지 영역별 부담감과 통계적으로 유의한 역상관관계로 나타나 관계가 좋을수록 부담감이 낮았다. 관

<표 8> 환자와 가족원의 관계의 질과 영역별 부담감, 가족기능과의 상관관계 (N=92)

영역별부담감	영역별부담감							가족기능
	시간의존적 부담감	발달과업적 부담감	신체적 부담감	사회적 부담감	정서적 부담감	재정적 부담감	총부담감	
환자와 가족원의 관계의 질	-.221* (.040)	-.381** (.000)	-.288* (.006)	-.326* (.002)	-.493** (.000)	-.269* (.014)	-.434** (.000)	.316* (.002)

* p<.05, ** p<.001

<표 9> 경제상태, 다른 간호자 유무에 따른 가족원의 영역별 부담감, 가족기능의 차이 (N=92)

영역별 부담감	영역별 부담감							가족기능
	시간-의존 부담감	발달과업적 부담감	신체적 부담감	사회적 부담감	정서적 부담감	재정적 부담감	총부담감	
경제 200만원이하	20.68±4.62	16.04±4.93	12.84±3.78	14.70±3.66	11.84±4.47	15.97±3.34	92.03±15.82	9.75±4.82
상태 201만원이상	19.08±4.33	14.03±4.15	11.10±4.34	13.11±4.63	9.97±3.43	11.73±2.53	78.21±17.72	9.77±4.09
t 값	1.65	2.02*	2.03*	1.79	2.16*	6.41**	3.52*	-.03
p 값	.103	.046	.046	.077	.034	.000	.001	.980
다른 유	19.74±4.64	14.50±4.56	12.03±4.19	14.24±4.81	10.66±3.82	14.31±3.78	84.47±18.22	15.15±4.78
간호자 무	20.37±4.21	16.60±4.69	12.31±3.95	14.40±4.12	12.00±4.93	14.00±3.83	89.28±18.71	13.87±4.18
유무 t 값	-.62	-2.03*	-.310	-.158	-1.43	.35	-1.06	1.27
p 값	.538	.046	.279	.875	.157	.725	.291	.207

* p<.05, ** p<.001

계의 질과 가족기능은 통계적으로 유의한 정상관계를 나타내 관계가 좋을수록 가족기능도 좋았다.

가족의 경제상태에 따른 총부담감, 발달과업적부담감, 신체적부담감, 정서적부담감, 재정적부담감의 차이는 통계적으로 유의하여 한달수입이 201만원 이상인 경우가 200만원 이하인 경우보다 부담감이 낮았다. 또한 환자를 돌보는데 다른 사람의 도움을 받는 경우가 그렇지 않은 경우보다 발달과업적 부담감이 낮았다<표 9>.

V. 논 의

1. 암 환자 가족원의 부담감과 가족기능

암 환자 가족원의 총부담감은 86.1점으로 중등도 이상으로 높게 나타났는데 이는 소아암환아 어머니의 부담감을 조사한 이은정(1996), 백소희(1995)의 연구결과와 유사하였다. 그러나 같은 도구를 이용하여 뇌졸중 환자 가족원의 부담감을 조사한 박연환 등(1999)의 연구에서 보고한 91.1점 보다는 낮았다. 이와 같은 결과는 암환자 가족원들은 환자 간호로 많은 부담을 느끼지만, 암환자들은 뇌졸중 환자와 같이 마비나 언어 장애로 일상생활의존도가 높지는 않기 때문에 뇌졸중 환자 가족원 보다는 부담이 적은 것으로 생각된다.

영역별로는 시간- 의존적 부담감이 가장 높았고, 다음

은 발달과업적 부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 경제적 부담감의 순으로 나타났고 정서적 부담감이 가장 낮았다. 입원 뇌졸중 환자 가족원의 부담감을 영역별로 비교한 박연환 등(1999)의 연구에서도 시간의존적 부담감이 가장 높았고, 정서적 부담감이 가장 낮아 본 연구결과와 유사하였다. 그러나 암환자 가족원들의 심리- 사회적 부담감이 큰 것으로 보고하였던 Carey 등(1991), Ohaeri 등(1999)의 외국 선행연구와는 상반된 결과였다. 이와 같은 결과는 우리나라의 경우 가족원들이 환자를 돌봄으로 인하여 경험하게 되는 역할의 변화는 부담스러워 하지만 가족원의 개인적 감정이나 정서에는 크게 영향을 주지 않는다는 이영신(1993)의 주장과 일치하는 것으로 가족원 부담감의 한국적 특성이라 생각된다. 우리나라의 경우 대다수의 가족원들은 자신의 걱정과 불안을 감추고 적당히 좋게 보이는 것을 미덕으로 여기기 때문(양영희, 1992)으로 사료된다. 따라서 지지집단 같은 간호중재를 통하여 환자의 부적절하고 때로는 비정상적인 행동으로 경험할 수 있는 부정적 감정을 삭이지 말고 자연스럽게 털어놓을수 있도록 도와주는 전략이 필요할 것으로 생각된다. 또한 시간-의존적 부담감과 신체적 부담감이 높게 나타난 것은 대다수의 가족원들이 전적으로 혼자 환자를 돌보는 책임을 지는 경우가 많고, 외국과 달리 가정간호나 낮병원 시설 이용이 쉽지 않기 때문으로 생각된다. 따라서 암환자 가족원의 부담감 경감을 위해서

는 가정간호의 정착과 낮병원 시설의 도입 등을 통하여 가족원들이 환자를 돌보면서도 자신의 건강을 돌보고, 필요한 개인적 시간 활용을 할 수 있도록 하는 일이 필요할 것이다. 또한 환자 간호를 주가족원 한명이 전적으로 책임지고 하기 보다 가족지지원을 최대한 활용하여 다른 가족과 업무나 역할을 분담하며, 피로를 해소할 수 있도록 적절히 휴식하는 것도 필요하다고 생각된다.

한편 본 연구에서 가족기능도 지수로 평가한 암환자 가족의 가족기능은 0-20점의 점수범위에서 평균 9.71점으로 중간 이하로 낮았고, 특히 가족기능 장애군이 82.6%로 나타났다. 소아암환자 가족의 가족기능을 가족 적응력과 가족결속력으로 조사한 이은정(1996)의 연구에서 가족기능의 극단적 유형은 14.5% 이었다. 이은정(1996)과 같은 도구로 암환자 가족과 정상가족의 가족기능을 비교한 한숙정(1992)의 연구에서도 암환자 가족의 가족기능은 평균평점이 2.98점으로 정상가족의 2.95보다 약간 높았다. 이러한 차이점은 가족기능 측정도구상의 차이로도 생각되며, 만성질환자를 돌보는 가족이 질병이라는 스트레스에 어떻게 잘 대처해 나가느냐에 따른 것으로 생각된다. 즉, 가족구성원간의 결속력을 강화시키고 성장시키는 쪽으로 작용하여 가족기능이 좋아질 수도 있지만, 본 연구에서처럼 효과적으로 적응하지 못하고 가족기능이 나빠질 수도 있기 때문으로 생각된다.

가족원의 부담감과 가족기능 점수는 통계적으로 유의한 역상관관계로 나타나 부담감이 클수록 가족기능이 낮았다. 이은정(1996)의 연구에서도 암환자 어머니의 부담감과 가족기능간에는 역상관관계를 보이며 통계적으로도 유의하여 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 가족원의 부담감과 가족기능간의 상호 관련성이 입증되었으므로 가족구성원중 한 개인이 주간호제공자가 되어 환자를 돌보는 역할을 수행하더라도, 가족구성원간의 효율적인 역할 분담, 의사소통 개선, 문제해결 증진 등 가족기능의 향상으로 가족원의 부담감을 낮출 수 있고, 역으로 가족원의 부담감을 낮추는 간호중재로 가족기능 향상을 도모할 수도 있으리라 생각된다.

2. 부담감과 가족기능에 영향을 미치는 요인

부담감과 가족기능에 영향을 미치는 요인은 환자의 특성, 가족간호자의 특성, 그리고 상황적 특성으로 구분하여 파악하였다. 환자의 특성중에서는 환자의 연령과 성별이 정서적 부담감에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

이는 암환자를 대상으로 한 선행연구는 없어 직접적인 비교는 어렵지만 뇌졸중 환자 가족원을 대상으로 하였던 박연환 등(1999)의 선행연구와 일치하는 결과이며, 60세 이상의 환자를 간호하는 가족원의 부담감이 다른 연령군을 간호하는 가족원의 부담감보다 크게 나타난 김현미와 장군자(1998)의 연구결과와도 일치하였다. 따라서 암환자를 돌보는 가족원의 경우에도 고연령 남자 환자를 간호해야 하는 가족원에 대한 관심과 간호중재가 필요할 것으로 생각된다. 또한 일반적으로 환자 간호를 배우자가 담당하는 점을 고려한다면 여성간호자의 부담감 경감을 위한 중재가 필요함을 시사하고 있다.

가족간호자의 특성중에서는 환자의 예후에 대한 가족원의 지각에 따른 부담감이 유의한 차이를 보였다. 이는 암환자 가족원들이 일반적으로 암을 불치의 병으로 인식하고 있고, 예후에 대한 불확실성도 높기 때문에(이은정, 1996) 환자 간호에 더욱 부담을 느끼기 때문으로 생각되어진다. 따라서 암의 예후와 간호 등 가족원들이 필요로 하는 정보를 제공하여 환자의 회복, 조절 가능성에 대한 인식도를 높이는 간호중재가 부담감 경감에 효율적이라 생각된다.

상황적 특성중에서는 환자와 가족간호자간의 관계의 질이 좋을수록 부담감이 낮고, 가족기능이 좋은 것으로 나타났는데 이는 환자와 가족간호자의 친밀도가 떨어질수록 부담감이 높게 나타난 선행연구들(박연환 등, 1999; 장인순, 1995; George & Gwyther, 1986)의 결과와 일치하였다. 따라서 환자와 가족원이 좋은 관계를 유지하여 부담감을 줄이고, 가족기능도 유지할 수 있도록 하는 간호중재 개발이 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 암환자 가족원의 부담감과 가족기능 정도를 파악하고 부담감과 가족기능간의 관계를 확인하여 암환자와 가족원들의 효과적인 적응전략을 도모할 수 있는 간호중재 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

1998년 12월 - 1999년 2월까지 서울시내 1개 종합병원 외래 및 병실에서 암으로 치료를 받고 있는 암환자 가족원 92명을 대상으로 면담으로 자료를 수집하였다. 가족원의 부담감은 Novak(1989)과 Zarit 등(1980)의 부담감 도구를 장인순(1995)이 수정 보완한 도구로 측정하였는데, 시간의존적 부담감, 발달적부담감, 신체적부담감, 정서적부담감, 사회적부담감 그리고 재정적부담감

의 6영역으로 이루어졌다. 가족기능은 가족기능도지수 (Smilkstein, 1978)로 측정하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 암환자 가족원의 총부담감은 86.09점으로 중등도 이상으로 높게 나타났는데, 영역별로는 시간-의존적 부담감이 가장 높고 다음은 발달과업적 부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 재정적 부담감, 정서적 부담감의 순으로 나타났다.
2. 암환자 가족의 가족기능은 평균 9.71±4.60점이었고, 가족기능장애군이 76명(82.6%)이었다.
3. 암환자 가족원의 부담감과 가족기능은 통계적으로 유의한 역상관관계로 나타났다($r=-.43, p=.000$).
4. 환자의 특성중 환자의 성별, 연령은 정서적 부담감에, 입원횟수, 직업유무는 재정적 부담감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 환자의 특성에 따른 가족기능의 차이는 유의하지 않았다. 가족간호자의 특성중에서는 환자의 예후에 대한 지각이 발달과업적 부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 정서적 부담감, 총부담감에 유의한 영향을 미쳤다. 또한 가족원의 성별, 연령, 환자의 예후에 대한 지각에 따른 가족기능의 차이는 통계적으로 유의하였다. 상황적 특성으로는 환자와 가족간호자와의 관계의 질은 6가지 영역별 부담감, 총부담감, 가족기능에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 가족의 경제상태는 총부담감, 발달과업적 부담감, 신체적 부담감, 정서적 부담감, 재정적 부담감에 영향을 미쳤다.

이상의 연구결과를 종합할 때 암환자 가족원의 부담감을 줄이고 가족기능을 향상할 수 있는 간호중재를 개발하여 그 효과를 측정하는 연구가 필요하다. 특히 우리나라의 사회문화적 특성을 고려하여 가족간 원활한 의사소통으로 가족내 지지자원을 활용하여 주가족간호자 1명에게 집중되어 있는 돌봄 역할을 분담하여 융통성있게 수행하여 부담감을 낮추고, 가족결속력이나 적응력을 높여 가족기능을 향상시킬 수 있는 전략이 필요할 것으로 생각된다. 지지집단 같은 간호중재를 활용하여 가족원들이 부정적 감정을 삭이지 말고 자연스럽게 털어놓을수 있도록 도와주는 전략도 필요할 것이다. 또한 가정간호제도의 정착과 같은 제도적 뒷받침도 필요할 것이다.

참 고 문 헌

강성규, 윤방부, 이혜리, 이동배, 심윤택. (1984). 가족

기능도지수에 관한 기초조사연구. 가정의학회지, 5(12), 6-13.

권인수, 은영 (1999). 암환자의 퇴원 후 가정간호 요구. 간호학회지, 29(4), 743-754.

김영자, 이평숙 (1999). 치매노인을 돌보는 가족의 부담감과 우울반응에 관한 연구. 간호학회지, 29(4), 766-779.

김인숙, 이상희, 이근미, 김수영, 정승필 (1993). 가족기능도 지수와 적응력 및 결속력 평가 척도로 분류한 가족군 사이의 결혼만족도 차이. 가정의학회지, 14(12), 797-803.

김춘길 (1997). 암환자 가족 및 호스피스 환자 가족의 삶의 질 비교. 성인간호학회지, 9(3), 545-557.

김현미, 장군자 (1998). 뇌졸중 환자 가족이 인지한 부담감 및 삶의 질에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 4(1), 81-94.

박연환, 유수정, 송미순 (1999). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감과 집단적 지지간호 중재 프로그램에 대한 요구조사. 성인간호학회지, 11(1), 119-134.

백소희 (1995). 암환자 어머니의 사회적 지지와 부담감. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.

양영희 (1992). 만성 입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조모형. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위 논문.

이규래, 임중환, 오미경, 이혜리, 윤방부 (1991). 정신질환 가족과 정상 가족의 가족기능 비교 연구. 가정의학회지, 12(1), 30-35.

이영신 (1993). 만성 입원환자 가족원의 부담감. 서울대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.

이은정 (1996). 소아암 환자 어머니의 부담감, 사회적 지지와 가족기능에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

이정권 (1990). 가족과 질병. 개정판 지역사회의학. 서울대학교 출판부.

장인순 (1995). 일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

정유석 (1995). 질병이 가족기능에 미치는 영향 - 뇌졸중과 고혈압환자의 가족을 대상으로 - 가정의학회지, 16(12), 814-823.

최선혜, 남영화, 류은정, 백명화, 서동희, 서순림, 최귀

- 윤, 최경숙 (1998). 국내의 암관련 간호연구논문 분 석. 간호학회지, 28(3), 786-800.
- 통계청 (1998). 사망원인 통계연보.
- 한국가족연구회 (1994). 가족학. 도서출판 하우.
- 한숙정 (1992). 암환자 가족의 가족기능에 관한 조사연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- Bull, M. J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. Western Journal of Nursing Research, 12(6), 756-776.
- Carey, P. J., Oberst, M. T., McCubbin, M. A., Hughes, S. H. (1991). Appraisal and caregiving burden in family members caring for patients receiving chemotherapy. Oncology Nursing Forum, 18(8), 1341-1348.
- Futcher, J. (1988). Chronic illness and family dynamics. Pediatric Nursing, 14(5), 381-385.
- Gallent, G. (1991). The experience of being a family caregiver to a person after a stroke: a review of the literature. Canadian Journal of Cardiovascular Nursing, 2(3), 17-23.
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being : A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Germino B. B., & Funk, S. G. (1993). Impact of a parent's cancer on adult cancer on family relationships. Cancer Nursing, 7, 301-308.
- Gilbar O. (1999). Gender as a predictor of burden and psychological distress of elderly husbands and wives of cancer patients. Psychooncology, 8(4), 287-94.
- Hilman, J. W. & Lackey, N. R. (1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers : A descriptive study. Oncology Nursing Forum, 17(6), 907-913.
- Lynam, M. J. (1987). The parent network in pediatric oncology : Supportive or not? Cancer Nursing, 10(4), 207-216.
- Nijboer C, Tempelaar, R., Sanderman, R., Triemstra, M., Spruijt, R. J., van den Bos, G. A. (1998). Cancer and caregiving : the impact on the caregiver's health. Psychooncology, 7(1), 3-13.
- Novak, M. & Guest, C.(1989). Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory. The Gerontologist, 29(6), 798-803.
- Oberst, M. T., & Scott,, D. W. (1988). Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. Research in Nursing and Health, 11, 223-233.
- Ohaeri, J. U., Campbell, O. B., Ilesanmi, A. O., Omigbodun, A. O. (1999). The psychosocial burden of caring for some Nigerian women with breast cancer and cervical cancer. Social Science Medicine, 49(11), 1541-9.
- Printz-Fedderson, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. Journal of Neuroscience Nursing, 22(3), 164-168.
- Rakel, R. E. (1990). Textbook of Family Practice (4th Ed). 1-49. Philadelphia WB Saunders Co.
- Reele, B. L. (1994). Effects of counseling on quality of life for individuals with cancer and their families, Cancer Nursing, 17(2), 101-112.
- Shapiro, J., Perez, M., & Warden, M. J. (1998). The importance of family functioning to caregiver adaptation in mothers of child cancer patients : testing a social ecological model. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 15(1), 47-54.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians, Journal of Family Practice, 6, 416-436
- Usada, S., Mogi, S., Tomita, A., & Suzuki, S. (1996). Caregiver burden and subjective health level in primary caregivers of stroke patient. Nippon Koshu Eisei Zasshi, 43(9), 854-863.
- Wingate, A. L., & Lackey, N. R. (1989). A

description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary caregivers. *Cancer Nursing*, 12(4), 216-225.

Woods, N. F., Yates, B. C., & Primomo, J. (1989). Supporting families during chronic illness, *IMAGE*, 21(1), 46-50.

Zarit, S. H., Reever, K., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly .Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.

- Abstract -

Key concept : Caregiver burden, Family functioning, Cancer

Caregiver burden and family functioning of cancer patient

Park, Yeon Hwan · Hyun, Hye Jin***

This study examined burdens of primary family caregivers, and family functioning of patients with cancer. In addition, the relationship between two concepts was assessed to develop nursing intervention to reduce the burdens of caregiving, and to improve family functioning. Ninety-two primary family caregivers of patients with cancer at a general hospital in Seoul participated in this study. The patients with cancer aged from 19 to 84 years with a mean age of 51 years, and sixty-one percent were male. About 30 percent of the patients suffered liver and billiary tract cancer. Fifty-six percent of the primary family caregivers were spouses of the patients and 70.7 percent were women. Primary family caregivers' burdens were assessed by the Burden Scale

originally developed by Zarit (1980) and Novak & Guest(1989) and modified by Jang (1995) for use in Korea. The instrument consists of six subscales: time-dependent burden, developmental burden, physical burden, emotional burden, social burden, and financial burden. Family functioning was assessed by the Family APGAR developed by Smilkstein(1978).

The results were as follows:

1. The average burden score was 86.1, indicating a moderate level of burden. The time-dependent burden scored highest followed by developmental, physical, social, financial, and emotional burdens. The mean score of family APGAR was 9.71; among subjects 82.6% were included in dysfunctional families.
2. Of the characteristics of patients, age, gender, number of admissions, and job were found to be associated with the level of burden. There was no significant difference between patient characteristics and family functioning. Of the characteristics of primary family caregivers, caregiver's perception of patient prognosis was significantly related to the level of burden, and family functioning. Caregiver's sex and age were also related to family functioning. The quality of relationship between a patient and a caregiver was significant situational factors affecting the level of burden, and family functioning. In addition, the income of family, and help from other family members were related to the level of burden.

Given the results, it is essential to develop nursing intervention to reduce burden and to improve family functioning, such as support groups.

* Part time instructor, Department of nursing, Kangwon National University

** Full time instructor, Department of nursing, Kangwon National University