

# 입원 말기암 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질의 관계

주명진<sup>1</sup>, 손수경<sup>2</sup>

<sup>1</sup>고신대학교 복음병원 외과 간호사, <sup>2</sup>고신대학교 간호학과 교수

## Relationship between Perceived Family Support and Quality of Life in Hospitalized Patients with Terminal Cancer

Ju, Myoung Jean<sup>1</sup> · Sohn, Sue Kyung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nurse, Department of Surgery, Kosin University, Gospel Hospital, Busan; <sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

**Purpose:** This study was to identify the relationship between perceived family support and quality of life in hospitalized patient with terminal cancer. **Method:** Study subjects were 104 patients with terminal cancer who were hospitalized and treated at K university hospital, in Busan. Perceived family support and quality of life were measured using the Kang's Revised Family Support Scale and Youn's Quality of Life scale for terminal patients. **Results:** 1) The mean score of perceived family support was  $4.23 \pm 0.61$ . The mean score of quality of life was  $5.83 \pm 1.37$ . 2) The perceived family support was significantly different with primary care giver, food type, medical period after diagnosis. 3) The levels of quality of life was significantly different by number of children, effect of religion on the one's life, perceived state of disease and pain. 4) There was moderate positive correlation between perceived family support and quality of life. **Conclusions:** Increase in perceived family support was associated with increase in quality of life in hospitalized patients with terminal cancer. It is necessary that the development of nursing education program for family which help to support the patient with terminal cancer for increasing the quality of life of patient with terminal cancer.

**Key Words:** Patients, Terminal cancer, Family support, Quality of life

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

2005년도 우리나라의 암 사망자 수는 6만 5천 여명이며 전체 사망원인 중 암이 차지하는 비율은 26.7%로 사망원인의 1위를 차지하고 있다<sup>15</sup>. 암으로 인해 고통받는 사람은 환자뿐만 아니라 가족을 포함하면 약 25만여 명으로 추산할 수 있다, 그들은 통증 및 죽음의 고통 등으로 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 문제 등을 복합적으로 안고 있으며 그 속에서 삶의 질에 심각한 위기를 겪으며 고통받고 있다고 할 수 있다.

말기암 환자는 암으로 진단받은 후에 완치나 생명연장을 위한 항암치료를 시행하였으나 질병이 더욱 악화되어 더 이상의 적극적인 치료서비스를 제공할 수 없는 상태의 환자를 말한다. 이들의 대부분은 의학적 관점에서 제외되고 가족 및 사회의 지지마저 받기 어려운 것이 오늘날의 현실이다<sup>26</sup>.

삶의 질은 전반적인 상황이나 삶의 경험들에 대한 주관적인 평가와 만족으로, 오직 개인들에게 관련되어 있으며 신체적 안녕, 정신적 안녕, 사회적 안녕 및 영적 안녕의 개념이며<sup>7</sup>, 건강과 관련된 안녕 상태에 대한 기능적 지표로 오늘날 간호 행위와 건강 관리의 중요한 목표로 대두되고 있다<sup>20</sup>.

말기암 환자들은 질병의 진행에 따라 발생하는 여러 가지 형태의 임상 현상에서 인간에 대한 존엄성을 유지하며 마지막 삶의 질을 선택할 수 있는 권리를 가지는 특별한 돌봄을 갈망한다. 그러므로 암으로 죽어가는 환자를 간호함에 있어서는 삶의 질을 증진시키는 것을 중요한 전제로 하여야 한다<sup>3,18,20</sup>.

한편, 가족은 암이라는 위기 상황에 처한 환자들의 일차적인 환

주요어 : 말기암 환자, 지각한 가족지지, 삶의 질

\*고신대학교 대학원 2007년 석사학위 논문.

Address reprint requests to : **Sohn, Sue Kyung**  
College of Nursing, Kosin University, 34 Amnam-dong, Seo-gu,  
Busan 602-702, Korea  
Tel: 82-51-990-6454 Fax: 82-51-990-3031 E-mail: sue6454@hanmail.net

투고일 : 2008년 1월 11일 심사완료일 : 2008년 1월 22일

경으로 환자들이 크게 의존하며, 가족의 태도에 많은 영향을 받게 된다. 즉 말기암 환자들은 병이 심화되어감에 따라 가족이 포기하지 않을지를 가장 두려워하게 된다. 그러므로 가족의 지지는 환자의 회복에 직접적인 영향을 미치게 되고 환자들이 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 돕는 촉진적 역할을 하게 된다<sup>6)</sup>. 또한 인생의 종말이 가까워질수록 사회적 지지의 대부분은 가족 구성원으로부터 획득된다고 하므로 가족은 말기 암환자의 커다란 지지자원임을 알 수 있다.

가족의 구조나 기능이 가족 구성원의 질병의 발생과 회복에 영향을 미치지만 가족 구성원의 질병 또한 가족의 구조나 기능을 변화시킬 수 있다<sup>4)</sup>. 즉 한 가족 구성원이 질병을 앓게 되면 가족 내 역할과 기능이 정지되어 그 역할을 누군가가 대신하게 되는 변화를 겪게 되며 이로 인해 그 가정의 평형상태가 깨어지게 되며 가정 경제의 악화와 정신적인 피로와 부담감을 느끼게 된다<sup>10)</sup>. 특히 말기암 환자의 가족지지는 환자의 투병과정에서 삶의 질에 매우 중요한 일차적 환경으로써 역할을 하므로 호스피스 간호에서 매우 중요한 간호 영역이라 할 수 있다.

말기암 환자의 삶의 질과 관련된 선행 연구를 살펴보면 질적 연구로 말기암 환자의 삶의 질 변화 과정<sup>12)</sup>, 양적 연구로 호스피스 케어가 삶의 질에 미치는 영향<sup>1,23,24)</sup>, 말기암 환자의 삶의 질 측정 도구 개발<sup>25)</sup>에 대한 연구 이었다. 말기암 환자의 가족에 대한 연구로는 말기암 환자 가족원의 부담감과 소진<sup>1)</sup>, 말기암 환자 가족에 대한 호스피스팀의 정보적 지지제공 효과<sup>16)</sup>, 재가 말기암 환자 가족을 위한 돌봄 스트레스관리 프로그램의 개발 및 효과<sup>17)</sup>에 관한 연구가 있었으나 말기암 환자의 가족지지와 삶의 질과의 관계를 다룬 연구는 매우 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 말기암 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질의 관계를 확인하여 말기암 환자의 가족지지를 증진시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 말기암 환자의 가족지지와 삶의 질 정도를 파악하고 그 관계를 확인하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자가 지각한 가족지지 정도와 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 제 특성에 따른 지각한 가족지지 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도를 파악한다.

넷째, 대상자가 지각한 가족지지 정도와 삶의 질 정도의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 말기암 환자

더이상 암 치유를 위한 치료방법을 동원하는 것이 무의미하며 완치가 불가능한 경우의 암환자를 말한다<sup>12)</sup>. 완화요법을 적용할 대상으로 완치할 수 없는 진행성 암이거나 1년 이내의 예상 생존을 기대하는 경우 등에 해당되는 자를 가리킨다<sup>11)</sup>. 본 연구에서는 B 광역시의 K 대학교 병원에 입원한 암환자 중 담당 의사가 잔여수명을 1년 이내로 예측하는 전이 또는 재발된 암환자를 말한다.

### 2) 가족지지

가족 구성원으로 구성되는 가족체제가 가족 구성원들 간의 상호작용을 통해 환자를 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 교환이라는 주요 기능을 의미한다<sup>4)</sup>. 본 연구에서는 Choi<sup>4)</sup>가 작성한 가족지지행위 측정도구를 Kang<sup>9)</sup>이 수정, 보완한 것으로 측정된 점수이며 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다.

### 3) 삶의 질

개인의 생활만족 정도를 반영하는 주관적인 상태로 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 가족 관련 영역 등 삶의 전체에 대해, 개인이 자신의 삶을 긍정적으로 평가하고 판단하는 주관적인 상태로 정의한다<sup>12)</sup>. 본 연구에서는 Youn<sup>25)</sup>이 개발한 말기암 환자의 삶의 질 측정 도구로 측정된 점수이며 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 말기 암환자가 지각한 가족지지와 삶의 질의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집

연구 대상은 B 광역시의 K 대학교 병원에 입원한 말기암 환자 104명을 대상으로 하였다.

자료 수집 기간은 2007년 11월 5일부터 24일까지 실시하였다. 자료 수집 방법은 본 연구자와 훈련된 연구보조원 1명이 대상자의 병실을 방문하여, 연구 목적과 대상자의 권리를 설명하였고, 연구의 참여에 동의한 대상자에게 설문지를 직접 배부하여 기입하도록 하여 회수하였다. 자신이 직접 설문지를 읽기 힘든 상태인 경우 연구자나 연구보조원이 설문지를 읽어 주고 응

답한 내용을 설문지에 기입하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 지각한 가족지지 측정도구

본 연구에서 사용한 지각한 가족지지 측정도구는 Choi<sup>4)</sup>가 개발한 가족지지행위 측정도구를 Kang<sup>9)</sup>이 수정, 보완한 11개 문항으로 구성된 도구를 사용하였으며, 도구 평정은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '아주 많이 그렇다' 5점까지의 Likert 5점 척도로 되어있으며, 최저 11점부터 최고 55점까지 측정된다. 측정된 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.872$ 이었다.

#### 2) 삶의 질 측정도구

본 연구에서 사용한 삶의 질 측정 도구는 Youn<sup>25)</sup>이 개발한 말기암 환자의 삶의 질 측정도구 중 주관적 측정도구 12개 문항으로 구성되어 있다. 이들 문항은 신체증상 차원 2개 문항, 심리적 차원 3개 문항, 사회적 차원 1개 문항, 영적 차원 6개 문항으로 구성되어 있으며, 이 도구의 평정 방법은 각 문항마다 0에서 10까지 횡으로 기록한 숫자 위에 표시하되 긍정 문항은 대상자가 해당 질문에 동의할 경우 10에 가깝게, 동의하지 않을 경우 0에 가깝게 숫자에 표시하도록 하였다(범위 0-120). 부정 문항은 역으로 환산하였다. 측정된 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.743$ 이었다.

### 4. 자료 분석

수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였으며 자료 분석 방법은 다음과 같았다.

대상자의 제 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준 편차로 가족지지와 삶의 질 정도는 최소값, 최대값, 평균, 평균평점, 표준편차로 분석하였다. 대상자의 제 특성에 따른 가족지지 정도와 삶의 질 정도는 t-test, ANOVA, Scheffe's test로 분석하였고, 가족지지 정도와 삶의 질 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 제 특성

인구 사회학적 특성인 성별 분포는 남자가 57.7%로 여자보다 많았다. 나이는 평균 54.65±11.69세였고, 60-69세가 28.8%로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼인 군이 81.7%로 가장 많았고 동

Table 1. Characteristics of subjects (N=104)

Characteristics	Class	Frequency	Percentage	Mean±SD
Sociodemographic				
Sex	Male	60	57.7	54.65±11.69
	Female	44	42.3	
Age (yr)	<40	7	6.7	
	40-49	29	28.0	
	50-59	28	26.9	
	60-69	30	28.8	
	≥70	10	9.6	
Marital status	Married	85	81.7	
	Divorce	7	6.7	
	Unmarried	6	5.8	
	Bereavement	6	5.8	
Number of family member living together	Solitude	6	5.8	
	1	29	27.8	
	2	24	23.0	
	3	29	27.9	
Childeren	≥4	16	15.4	
	Have not	12	11.5	
Number of children (n=92)	Have	92	88.5	
	≥3	39	42.39	
	2	36	39.12	
Education level	1	17	18.49	
	Illiterate	7	6.7	
	Elementary school	14	13.5	
	Middle school	20	19.2	
	High school	43	41.4	
Employment	University	20	19.2	
	Employed	81	77.9	
	Housewife	16	15.4	
Monthly income (10,000 Won)	Unemployed	7	6.7	
	<100	35	33.7	
	100-200	39	37.5	
	200-300	14	13.4	
Religion	>300	16	15.4	
	Buddhism	44	42.3	
	Protestantism	30	28.8	
	None	27	26.0	
Effect of religion on one's life (n=77)	Catholicism	3	2.9	
	Much	33	42.9	
	A little	27	35.1	
Primary caregiver	Rare	17	22.0	
	Spouse	58	55.8	
	Offspring	27	26.0	
	Parent	8	7.7	
	None	7	6.7	
Payment	Kinsfolk	4	3.8	
	Spouse	50	48.1	
	Offspring	23	22.1	
	Patient	17	16.3	
	Parent	8	7.7	
	Kinsfolk	5	4.8	
Private insurance	Other	1	1.0	
	Yes	49	47.1	
	No	55	52.9	

(Continued on the next page)

Table 1. (Continued from the previous page) Characteristics of subjects (N=104)

Characteristics	Class	Frequency	Percentage	Mean ± SD
Types of diet	General	67	64.4	
	Soft	19	18.3	
	NPO	14	13.5	
	Liquid	4	3.8	
Related to Disease				
Recognition of diagnosis	Yes	94	90.4	
	No	10	9.6	
Diagnosis	Stomach	31	29.8	
	Lung	19	18.3	
	Gynecology	12	11.5	
	Hematology	12	11.5	
	Colorectal	8	7.7	
	Pancreas	7	6.7	
	liver	6	5.8	
	Esophagus	6	5.8	
	Others	3	2.9	
Medical period after Dx (months)	<3	24	23.1	
	3-6	13	12.5	
	6-12	24	23.1	
	2-24	20	19.2	
	>24	23	22.1	
Weight change	Decreased	77	74.0	-6.97 ± 9.52
	Increased	16	15.4	
	Unchanged	11	10.6	
Perceived state of disease	Improved	55	52.9	
	Not changed	27	26.0	
	Aggravated	22	21.1	
Pain	Not experienced	37	35.6	
	Experienced	67	64.4	
Severity of pain (n=67)	Severe	24	35.82	
	Moderate	28	41.79	
	Mild	15	22.39	

거 가족수는 본인 외 1명과 3명이 각각 27.9%로 가장 많았으며, 자녀수는 3명 이상이 42.39%로 가장 많았다. 교육 정도는 고졸이 41.4%로 가장 많았고 발병 전 직업이 있었던 경우가 77.9%이었다. 월 평균 가계 수입은 100-200만원 미만이 37.5%로 가장 많았고, 종교는 불교가 42.3%로 가장 많았다. 종교가 있는 경우 종교가 삶에 미치는 영향은 '많음' 42.9%였다. 주 간호제공자는 배우자가 55.8%로 가장 많았고, 치료비 주 부담자는 배우자가 48.1%로 가장 많았다. 사 보험 가입여부는 가입하지 않은 경우가 52.9%로 가입한 경우 47.1% 보다 많았다. 식사종류는 밥이 64.4%로 가장 많았다.

질병 관련 특성으로 진단명을 인지하는 경우가 90.4%였고, 진단명은 위암이 29.8%로 가장 많았다. 발병 전후 체중변화는 감소가 74%이었으며, 질병상태의 인지는 호전된다고 응답한 군이 52.9%로 많았다. 통증이 있는 경우가 64.4%이었으며, 통증의

Table 2. Degree of perceived family support (N=104)

Variable	Mean ± SD	Range	Mean/Item ± SD
Degree of perceived family support	46.53 ± 6.81	29-55	4.23 ± 0.61

Table 3. Degree of quality of life (N=104)

Variable	Dimension	Mean ± SD	Range	Mean/Item ± SD
Degree of quality of life		70.00 ± 16.47	20-120	5.83 ± 1.37
	Spiritual	33.87 ± 7.89	13-50	5.64 ± 1.31
	Psychological	16.67 ± 5.52	3-30	5.56 ± 1.84
	Social	7.82 ± 2.29	0-10	7.99 ± 4.57
	Physical	7.99 ± 4.57	0-20	4.00 ± 2.28

Table 4. Degree of perceived family support related characteristics (N=104)

Characteristics	Class	Mean ± SD	t or F	p	Scheffe
Number of children (n=92)	1*	43.29 ± 8.02	3.374	0.039*	a < c
	2*	46.92 ± 6.00			
	>3	48.23 ± 6.26			
Major caregiver	Spouse*	46.88 ± 6.52	3.243	0.015*	a, c > e
	Parent*	47.25 ± 4.56			
	Offspring*	47.85 ± 6.85			
	Kinsfolk*	45.75 ± 6.29			
	Patient	38.14 ± 7.22			
Diet	Generala	46.37 ± 6.47	4.051	0.009*	b < d
	Softb	43.21 ± 7.95			
	Liquidc	51.75 ± 5.19			
	NPOd	50.29 ± 4.65			
Medical period after diagnosis (months)	<3	44.83 ± 6.61	2.705	0.035*	
	3-6	48.15 ± 6.99			
	6-12	49.33 ± 4.46			
	12-24	47.25 ± 6.50			
	>24	43.83 ± 8.13			

\*p<0.05; †p<0.01.

정도는 중간이 41.79%이었다(Table 1).

## 2. 대상자가 지각한 가족지지 정도와 삶의 질 정도

대상자가 지각한 가족지지 정도는 평균 46.53 ± 6.81점(도구 범위 11-55점), 평균 평점 4.23 ± 0.61점(척도범위 1-5점)으로 다소 높게 나타났다(Table 2).

대상자의 삶의 질 정도는 평균 70.00 ± 16.47점(도구범위 0-120점), 평균평점 5.83 ± 1.37점(척도범위 0-10)으로 중간 정도로 나타났다. 하위 차원별로 삶의 질을 살펴보면 사회적 차원은 평균평점 7.99 ± 4.57점, 영적 차원은 평균평점 5.64 ± 1.31점, 심리적 차원은 5.56 ± 1.84점, 신체 증상 차원은 4.00 ± 2.28점의 순으로 나타났다(Table 3).

Table 5. Degree of quality of life related characteristics (N=104)

Characteristics	Class	Mean±SD	t or F	p	Scheffe
Number of children (n=92)	1 <sup>a</sup>	64.76±13.11	7.588	0.001 <sup>†</sup>	a, b<c
	2 <sup>b</sup>	64.44±18.00			
	>3 <sup>c</sup>	77.59±14.81			
Effect of religion on the one's life (n=77)	Many <sup>a</sup>	78.45±17.66	6.943	0.002 <sup>†</sup>	a>b, c
	A little <sup>b</sup>	65.00±13.73			
	Rare <sup>c</sup>	65.59±13.03			
Perceived state of disease	Improvement <sup>a</sup>	73.09±16.23	3.495	0.034 <sup>*</sup>	a>c
	Not change <sup>b</sup>	69.93±16.73			
	Aggravation <sup>c</sup>	62.36±14.85			
Pain	No	75.24±17.43	2.472	0.015 <sup>*</sup>	
	Yes	67.10±15.29			

\*p<0.05; †p<0.01.

3. 대상자의 제 특성에 따른 지각한 가족지지 정도

대상자의 제 특성에 따른 지각한 가족지지 정도는 자녀 수(F=3.374 p=0.039), 주간호제공자 (F=3.243, p=0.015), 식사종류 (F=4.051, p=0.009), 진단경과(F=2.705, p=0.035)에 따라 유의한 차이가 있었다.

즉, 자녀 수가 3명 이상인 군이 1명인 군보다 지각한 가족지지 정도가 높았으며, 주 간호제공자가 배우자인 경우가 본인인 경우보다 지각한 가족지지 정도가 높았고 금식하고 있는 군에서 연식인 군보다 지각한 가족지지 정도가 높았다(Table 4).

4. 대상자의 제 특성에 따른 삶의 질정도

대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도는 자녀수(F=7.588, p=0.001), 종교가 삶에 미치는 영향(F=4.838, p=0.003), 지각하는 질병상태(F=3.495, p=0.034), 통증 유무(t=2.472, p=0.015)에 따라 유의한 차이가 있었다.

즉, 자녀 수가 3명 이상인 군이 2명, 1명인 군보다 삶의 질이 높게 나타났고 종교가 삶에 많이 영향을 미친다고 응답한 군이 약간 미치지거나, 거의 미치지 않는다고 응답한 군보다 삶의 질이 높게 나타났다. 지각하는 질병상태가 호전된다고 응답한 군이 악화된다고 응답한 군보다 삶의 질 정도가 높았다(Table 5).

5. 대상자가 지각한 가족지지 정도와 삶의 질 정도의 관계

대상자가 지각한 가족지지와 삶의 질 정도의 관계는 r=0.409 (p=0.000)로 중간 정도의 순상관 관계가 나타났다. 즉 대상자가 지각한 가족지지 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다. 하위 차원별로 살펴보면 영적 차원은 r=0.478 (p=0.000), 사회적 차원은 r=0.436 (p=0.000), 심리적 차원은 r=0.374 (p=0.000), 신체 증상 차원은 r=-0.050 (p=0.612)로 나타났다(Table 6).

Table 6. Relationship between perceived family support and quality of life (N=104)

Variable	Dimension	Degree of perceived family support	
		r	p
Degree of quality of life	Spiritual	0.409	0.000*
	Social	0.478	0.000*
	Psychology	0.436	0.000*
	Physical	0.374	0.000*
		-0.050	0.612

\*p<0.001.

논 의

말기암 환자를 대상으로 한 지각한 가족지지와 삶의 질의 관계의 주요 결과를 중심으로 다음과 같이 살펴보고자 한다.

첫째, 말기암 환자가 지각한 가족지지의 평균은 46.53±6.81점, 평균 평점 4.23±0.61로 나타나 지각한 가족지지는 다소 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 동일한 도구를 사용하여 진단경과 1개월 미만 암환자가 많았던 대상자에게 지각한 가족지지를 연구한 Kim<sup>10)</sup>의 연구 결과인 평균 1.84±0.65와 암 진행이 초기, 중기, 말기가 고르게 섞인 암환자를 대상으로 한 Hwang<sup>9)</sup>의 연구 결과 2.81±0.71과 암환자를 대상으로 한 Lye<sup>19)</sup>의 연구 결과보다 높게 나타났다. 이는 말기암 환자의 경우 초기보다 신체, 심리적, 사회적, 영적에 걸친 전 영역에 고통이 가중되는 시기이므로 가족의 지지가 증가하게 되므로 이로 인해 환자가 지각하는 가족지지가 높게 나온 것으로 생각된다.

둘째, 말기암 환자의 삶의 질은 평균 70.00±16.47점, 평균 평점 5.83±1.37로 삶의 질 정도는 중간 정도로 나타났다. 이러한 연구 결과는 동일한 측정도구로 측정된 연구 자료가 없어 직접 비교하기는 어려우나 호스피스 케어를 받는 말기암 환자의 삶의 질을 연구한 Koh<sup>14)</sup>의 연구에서 중간 정도로 보고한 것과 유사하였다. 대상자의 50%가 병기 4기인 암환자를 대상으로 연구한 Shim<sup>22)</sup>의 연구에서 삶의 질이 중간 정도라고 보고하여 본 연구와 유사하였다. 진단초기인 암환자를 주 대상으로 연구한 Kim<sup>10)</sup>의 연구도 본 연구 결과와 유사하였다. 그러나 초기진단이나 재발 진단 시 충격과 절망으로 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 생각되므로 진단 시기별로 삶의 질 정도를 확인해보거나, 질병 진행과정에 따른 삶의 질 변화나 추이에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 말기암 환자가 지각한 가족지지에 유의한 관련변수를 살펴보면 본 연구에서 자녀 수가 많은 경우 지각한 가족지지가 높게 나타났다. 이는 일반적으로 한국 가정에서 자녀 수가 많을수록 돌봄 제공자와 재정자원이 많아지므로 가족지지가 비교적

높게 지각된 것으로 사료된다. 오늘날 핵가족 시대에 자녀의 수가 점점 적어지는 경향에 있으므로 미래 말기암 환자의 삶의 질은 더욱 위협을 받을 수 있는 것으로 생각할 수 있다. 부족한 가족의 지지를 보완할 수 있는 간호 인력의 충원과 질적인 간병요원의 양성과 활용이 필요할 것으로 사료된다. 이에 호스피스 자원봉사자 활용 및 무료 가정 호스피스 연계사업 등 호스피스의 활성화가 지역과 국가적 차원에서 필요할 것으로 사료된다.

또한 주 간호 제공자가 본인인 경우보다 배우자나 자녀인 경우에 가족지지가 높게 나타났는데 이는 Kim<sup>13)</sup>의 여성암환자를 대상으로 한 연구에서도 주 간호 제공자가 배우자인 경우에 지지가 높아 본 연구의 결과와 유사하였다. 이는 배우자의 돌봄이 질적으로 높은 것으로 볼 수 있을 것이다. 오늘날 이혼과 별거 등 가족해체가 많은 현실에서 가족 공동체를 잘 유지하고 기능할 수 있도록 사회적 지지가 요구되며, 또한 가족지지가 결여된 경우 가족의 기능을 대체할 수 있는 지지체계의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

또한 식사종류에서 연식인 경우보다 금식인 경우에 가족지지 정도가 높았는데 이는 구강으로 음식섭취를 하지 않으면 곧 죽음에 임박한 것으로 생각하는 한국문화에 의한 결과로 보인다. 이는 말기암 환자의 가족에게 임종에 가까운 경우 음식섭취를 하지 않는 것이 정상적 과정임을 알리는 임종간호에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다.

또한, 암을 진단받은 경과에 따라 지각한 가족지지 정도가 유의한 차이가 있었으나 각 경과 기간 간에 유의성은 알 수 없었다. 그러므로 진단 시기에 따른 지각한 가족지지 정도에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 말기암 환자의 삶의 질은 자녀 수에 따라서 삶의 질 정도가 차이가 났는데 자녀가 3명 이상인 군이 1명, 2명인 군보다 삶의 질 정도가 높았다. 이는 자녀수가 많을수록 삶의 질을 높게 유지할 수 있는 요인으로 볼 수 있다. 자녀가 적은 현대 사회에서 이를 위한 중재방안으로 호스피스 돌봄 제공이 더욱 요구되어질 것으로 생각된다. 또한 종교가 삶에 미치는 영향에 따라 삶의 질이 차이가 났는데 영향이 많다고 응답한 군이 약간 영향을 미치거나, 거의 미치지 않는다는 군보다 삶의 질이 높았다. 이는 말기암 환자의 경우 영적 간호의 필요성을 시사해 준다. 그러므로 말기암 환자에게는 질적인 영적 간호중재를 강화하고 이에 대하여 영적간호가 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

질병상태 인지에 따라 차이가 있었는데 질병이 호전된다고 생각하는 군이 악화된다고 생각하는 군보다 높게 나타나 Shim<sup>21)</sup>의 지각된 건강상태가 높을수록 삶의 질이 높다는 연구의 결과

와 동일하였고 이는 말기암 환자 간호 시 신체상태의 악화에 대한 정보를 제공하는 것보다 최적의 증상을 조절하고 심리적, 영적 희망을 증진하는 긍정적 피드백을 제공할 수 있는 심리 및 영적 간호가 필요할 것으로 사료된다.

통증 유무에 따라 삶의 질 정도가 차이가 났는데 통증이 없다고 응답한 군이 있다고 응답한 군보다 삶의 질 정도가 높게 나타났다. 이는 Wang<sup>27)</sup>의 연구와, Cho<sup>5)</sup>의 연구에서 통증이 암환자가 가장 고통스럽게 생각하는 것으로 나타났던 연구 결과와 관련하여 통증이 삶의 질에 밀접한 관련이 있다고 할 수 있다. 말기암 환자에서 통증 조절은 말기암 환자의 간호에서 삶의 질을 높이기 위해 가장 우선 문제로 다루어야 함을 알 수 있다.

다섯째, 말기암 환자의 지각한 가족지지와 삶의 질의 상관관계는  $r=0.409$  ( $p=0.000$ )로 중간 정도의 순 상관관계가 나타났다. 따라서 말기암 환자의 지각한 가족지지가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 알 수 있었다. Kim<sup>10)</sup>의 암환자를 대상으로 한 연구에서 암환자의 지각한 가족지지가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 그러므로 말기암 환자들의 삶의 질을 증가시키기 위해서 가족의 지지를 높일 수 있도록 가족을 돕는 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하는 연구가 요구되어진다.

## 결론 및 제언

본 연구의 목적은 말기암 환자의 지각한 가족지지와 삶의 질의 관계를 파악하여 말기암 환자의 삶의 질을 증진 시킬 수 있는 간호중재를 위한 기초 자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 설계는 설명적 상관관계 연구이며, 연구 대상은 B광역시 K 대학교 병원에 입원하여 치료를 받고 있는 말기암 환자 104명이었다.

연구 도구는 지각한 가족지지를 측정하기 위해 Choi<sup>4)</sup>가 개발한 가족지지 측정도구를 기반으로 Kang<sup>9)</sup>이 수정, 보완한 것을 사용하였으며, 삶의 질을 측정하기 위해서는 Youn<sup>25)</sup>이 개발한 말기암 환자의 삶의 질 측정도구를 사용하였다.

자료 분석은 SPSS/12.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 평균평점, 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe's test와 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 대상자가 지각한 가족지지 정도는 평균  $46.53 \pm 6.81$ , 평균평점  $4.23 \pm 0.61$ 로 다소 높게 나타났다. 대상자의 삶의 질 정도는 평균  $70.00 \pm 16.47$ , 평균 평점  $5.83 \pm 1.37$ 로 중간 정도로 나타났다.

둘째, 대상자의 제 특성에 따른 지각한 가족지지 정도는 자녀 수( $F=3.374$ ,  $p=0.039$ ), 주 간호제공자 ( $F=3.243$ ,  $p=0.015$ ), 식사종류( $F=4.051$ ,  $p=0.009$ ), 진단경과( $F=2.705$ ,  $p=0.035$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검증 결과 자녀 수가 3명 이상인 군이 1명인 군보다 지각한 가족지지 정도가 높았다. 주 간호제공자가 배우자와 자녀인 경우가 본인인 경우보다, 식사 종류가 금식인 경우가 연식인 경우보다 지각한 가족지지 정도가 높게 나타났다.

셋째, 대상자의 제 특성에 따른 삶의 질 정도는 자녀 수( $F=7.588$ ,  $p=0.001$ ), 종교가 삶에 미치는 영향( $F=4.838$ ,  $p=0.003$ ), 지각하는 질병상태( $F=3.495$ ,  $p=0.034$ ), 통증 유무( $t=2.472$ ,  $p=0.015$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검증 결과 자녀 수가 3명 이상인 군이 2명, 1명인 군보다 종교가 삶에 미치는 영향에서 많이 영향을 미친다고 응답한 군이 약간 미치거나, 거의 미치지 않는다고 응답한 군보다 삶의 질 정도가 높게 나타났다. 지각하는 질병상태가 호전된다고 응답한 군이 악화된다고 응답한 군보다 삶의 질 정도가 높았다.

넷째, 대상자가 지각한 가족지지 정도와 삶의 질의 관계는  $r=0.409$  ( $p=0.000$ )로 중간 정도의 순 상관관계가 나타났다. 즉 대상자가 지각한 가족지지 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다.

결론적으로 말기암 환자를 간호할 때 본 연구에서 밝혀진 이러한 변인들을 활용하여 간호계획과 중재를 한다면 말기암 환자의 가족지지 증진과 삶의 질 향상을 도모할 수 있으리라 생각한다. 또한 말기암 환자의 삶의 질을 증진시키기 위해서 가족지지를 잘 할 수 있도록 돕는 간호중재 프로그램의 시행이 필요한 것으로 생각된다.

본 연구 결과를 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 진단 시기에 따른 삶의 질 정도를 확인하고 그에 따른 시기별 간호중재 프로그램의 개발 연구가 필요할 것이다.

둘째, 말기암 환자의 가족지지를 증진하기 위한 간호중재 프로그램을 개발하고 그 결과를 확인하는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

1. Ahn EJ. A study on Burden and burnout of family care-givers for caring of terminal cancer patients. Chonnam University of Korea, Gwangju. 2004.
2. Brinbacher D. Quality of life-evaluation or description? *Ethical Theory Moral Practice* 1999;2(1):25-36.
3. Choi GO. The Dying experience of terminally ill patients with cancer. Yonsei University, Seoul. 1991.
4. Choi YH. An experimental study of the effects of supportive nursing intervention on family support behavior and sick role

- behavior. Yonsei University, Seoul. 1983.
5. Cho H. A study of cost effectiveness on hospice. *J Korean Gerontol* 1993;2(1):33-41.
6. Cobb S. Social support as a moderator as life stress. *Psychosom Med* 1976;38:300-14.
7. Ferrell BR, Wisdom C, Wenzl C. Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *Cancer* 1989;63(11 Suppl):2321-7.
8. Hwang JG. Family support perceived by cancer patients, family caregivers' burden and physical & psychological health. Chonbuk University, Cheongju. 2002.
9. Kang HS. An Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities. Yonsei University, Seoul. 1984.
10. Kim KS. A study on the relationship between perceived family support and quality of life of cancer patients. Daejeon University, Daejeon. 2003.
11. Kim SJ, Choi HS, Oh SJ. Hospice: care of love. Seoul: Sumunsa. 1997.
12. Kim SH. A study on the changing process of quality of life of terminal cancer patients: Based on the grounded theory approach. The Catholic University of Korea, Seoul. 2003.
13. Kim YS. Relationship between perceived family support and hopelessness of the woman cancer patients. Kosin University, Busan. 2003.
14. Koh YR. A study on the influences of Hospice-care for the Quality of life of patients with terminal cancer. Kyonggi University, Kyonggi. 2002.
15. Korea national statistical office Death a numerical index of age standdaized and Mortality. 2007.
16. Lee HW. Effect of informational support by hospice team on family caregivers of terminally ill cancer patient. Keimyung University, Daegu. 2001.
17. Lee JS. The development & evaluation of the caregiving stress management program for families of terminal cancer patients. Korea University, Seoul. 2006.
18. Lee OJ. Lived experience of patients with perminal cancer: Parse's human becoming methodology. Ewha Womans University, Seoul. 1995.
19. Lye EK. The relationship between hopelessness and family support of cancer patients. Kyungpook National University of Taegu, Daegu. 1995.
20. Noh YJ, Han SS, Ahn SH, Kim CG. Hospice and Death. Seoul. Hyunmoonsa. 1994.
21. Shim KJ. A study on the effects of hospice on quality of life in terminal cancer patients. The Wonkwang University of Korea, Iksan. 1996.
22. Shin IS. The factors that influence the quality of life in cancer patients. Kunghee University, Seoul. 2005.
23. So YS. A study on the effects of hospice care on quality of life in terminal cancer patients. Kunghee University. Seoul. 1994.
24. Yoo SY. The effects of hospice care on quality of life in terminal cancer patients. Yonsei University, Seoul. 2001.
25. Youn GE. Development of quality of life measurement for patients with terminal illness. Yonsei University, Seoul. 1997.

26. Youn YH, Hur DS. Problems of terminal cancer patient's admission to a university hospital. *J Korean Acad Fam Med* 1996;17: 294-304.

27. Wang MR., Cho WJ, Kim JJ, Lee WH, Yoo JS. A study to determine the effectiveness of severance hospice home care program. *The Korean Nurse* 1990;29(4):51-72.