

암환자가 지각하는 가족지지가 삶의 의미에 미치는 영향

The Influences of Family Support on the Meaning of Life in Cancer Patients

김민정¹(Min Jung Kim) <https://orcid.org/0000-0003-0716-6188> 김민성^{2*}(Min Sung Kim) <https://orcid.org/0000-0001-7459-4233>

¹Dept. of Cancer Center, Pusan National University Hospital, Nurse

²Major in Cognitive Science, Pusan National University, Doctor's Course

<초 록>

본 연구의 목적은 현재 암으로 투병 중인 암환자들이 가족지지를 어느 정도 받고 있으며, 가족의 지지 정도에 따라 삶의 의미에 어떠한 영향을 미치는가를 보기 위함이다. 의학의 발전에도 암은 여전히 죽음을 생각할 만큼 무서운 질병이다. 암환자들은 암 진단 이후 자신의 삶의 의미를 찾길 바라며, 삶의 의미를 찾는 것이 질병을 극복하는 데 도움을 준다. 특히 가족이 제공하는 정서적 지지의 중요성이 증가하고 있으며, 이를 확인하고자 부산 소재의 P대학병원의 암환자 195명을 대상으로 직접 면담하는 방식의 설문지를 이용하여 작성하였고, 다중회귀분석, 상관계수분석, 그리고 위계적 다중회귀분석을 시행하였다. 결혼 상태, 경제적 지원자가 누구인가, 주 돌봄자의 방문횟수는 가족지지와 유의한 상관성을 보였고, 교육 수준, 주 돌봄자의 방문횟수, 활동 정도, 현재 상태는 삶의 의미와 유의한 상관성을 보였다. 가족지지가 높을수록 삶의 의미에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 활동정도, 지각하는 가족지지, 현재 상태, 교육수준 순서로 긍정적인 영향을 주었다.

▲주제어: 암환자, 가족지지, 삶의 의미

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

암은 의학의 발전에도 불구하고 아직도 국내 사망률 1위로 꼽히고 있으며, 흡연, 음주, 과도한 지방 섭취, 비만, 감염, 간염 등 질병과 환경오염 등의 이유로 2006년 10만 명당 134명에서 2016년 153명으로 증가하고 있는 실정이다(통계청, 2016). 의료와 과학의 발전으로 인간의 평균수명은 증가하고 있지만, 이에 비례하여 암을 진단받고 살아가는 사람도 늘어나고 있다. 정신장애 진단 및 통계 편람(DSM-5)에서는 암의 경험이 외상 경험 중 하나로 분류

하고 있고(최보라, 2018), 암을 진단받은 사람은 죽음의 공포를 느끼기도 한다. 따라서 지금도 암의 진단을 받는 것은, 한 개인의 신체적 안녕에 위협을 주는 사건이라고 볼 수 있다(권석만, 2015).

최근 건강보험관리공단 지원으로 암환자에게 가중되는 경제적 부담이 많이 줄었음에도, 수술 후 5년 뒤에 완치판정이 된다는 점과 재발에 대한 위협성으로 인해 환자의 삶의 질이 많이 개선되었다고 보기에는 어려움이 있다. 종양 제거 후 의료인을 중심으로 한 전통적인 치료만으로는 환자들의 만족감을 충족시킬 수 없기 때문에, 최근에는 환자 중심 치료와 돌봄이 보다 강조되고 있다(Kvåle & Bondevik, 2008). 환자 중심(patient centeredness)은 의

• 본 논문은 석사학위 연구보고서의 일부를 수정한 논문임.

* Corresponding Author: Min Sung Kim, Pusan National University, 63-2 Busan-daehak-ro, Geumjung-gu, Busan(46241), 607, Tel: +82-51-510-2003, E-mail: audiology777@pusan.ac.kr

[Received] March 16, 2023; [Revised] May 13, 2023; [Accepted] June 30, 2023

료기관이 아닌 환자의 선호와 가치를 존중하며 삶의 질을 향상시키는 방법으로, 의사의 진단과 수술, 화학적, 약학적 처치 및 간호사의 돌봄이라는 전통적인 틀에서 벗어나 가족, 친구 및 동료로부터 얻을 수 있는 사회적 지지로의 전환을 추구한다.

특히나 사회적지지 중에서도 가족의 지지가 신체적, 정신적 건강상태를 유지하는 기능이 크다고 하며(권안나, 2016), 세계 보건기구(World Health Organization; WHO)에서도 환자를 치료할 때 가족을 하나의 치료단위로 설정하도록 권고하고 있다(Shin et al., 2011; 장미연, 2016). 삶의 의미 자체가 가족의 지지에 의해 많은 영향을 받는다고 보고한 연구(Tae & Kim, 2011), 암환자의 스트레스, 불안, 재발 우려와 같은 삶의 질에 관련된 요소들이 의료진이 아닌 가족의 지지에서만 유의한 조절효과가 나타났다는 연구(전영희, 2010; 유정화, 2016), 가족의 지지가 높을수록 삶의 질이 높게, 지지적 간호 요구가 높을수록 삶의 질이 낮게 나타나는 결과를 얻은 연구(배지혜, 2015), 요양병원의 암환자들도 가족의 지지가 높을수록 삶의 질이 높아지는 결과를 얻은 연구(장아연, 2017) 등, 여러 연구에서 가족지지가 암환자의 삶의 질에 중요한 상관성이 있음을 밝혀내었다.

많은 암환자들이 암을 진단 받은 이후 삶의 의미에 대해 생각하고 찾기를 바라며, 삶의 의미를 찾아가는 데 가장 큰 도움을 줄 수 있는 것은 가족이다. 삶의 의미는 쉽게 말하자면 ‘내가 어떻게 살아가야 하는지’, ‘내가 무엇을 위해 살아가야 하는지’를 찾는 것이며, 나아가 ‘내가 왜 살아가야 하는지’에 대한 대답을 얻는 것이다. 누구나 자신이 중요하게 여기는 가치라는 것이 존재한다. 그러한 가치는 첫째로 자신이 가장 잘 알고 있으며, 그 다음으로 잘 알아주고 지지해 줄 수 있는 사람들은 가족일 것이다. 가족은 의료인이 제공하는 1차적지지 이후부터, 경제적인 부분의 지지와 애정과 존경, 신뢰와 같은 정서적지지 요소들을 모두 담당하는 경우가 많다. 과거에는 암에 걸리면 대부분의 큰 문제는 ‘가족들이 어떻게 치료비를 감당하는가’에 대한 경제적 지지의 문제였다. 특히나 홀로 돈을 벌던 가장들이 암 진단을 받게 된 경우 그 부담은 훨씬 커지곤 했다. 하지만 최근에는 암 보험 등의 확대로 가족들의 경제적 부담은 다소 줄어들었다. 반면에 과거와 달리 핵가족화가 진행되고 개인주의가 만연하고 있는 지금 사회에서는 가족의 정서적 지지는 과거보다 부족하다고 볼 수 있다.

이러한 문제인식으로 암환자를 대상으로 가족지지와 삶의 질의 상관성을 살펴본 연구들이 있었다. 유방암 환자의 중증도에 따라 가족지지와 스트레스, 삶의 질을 살

펴본 연구(천상순, 최소영, 2010)에서는 암환자의 가족지지와 삶의 질을 연관시켜 살펴보았는데, 가족의 존재유무 자체만으로도 병의 중증도가 낮다는 근거로 가족지지의 중요성을 피력하였지만, 대체로 병의 중증도와 가족의 경제적 지지의 상관성에 중점을 두었다. 암환자와 가족지지의 삶의 의미의 상관성을 증명한 연구(김경혜 외, 2009)에서는 정서적 지지에 중점을 두고 암환자의 가족지지가 삶의 의미에 유의하다는 결과를 얻었지만, 보다 정확한 논거를 위해 대상자를 확대한 보충연구를 제안하였다.

이처럼 여러 연구에서 암환자에게 경제적, 정서적 가족지지 정도와 삶의 질에 대한 상관성을 증명하는 것의 중요성이 거론되어왔고, 이에 본 연구에서는 암환자의 가족의 지지정도나 삶의 의미를 보다 정서적인 부분에 중점을 두고 양적으로 살펴보고자 한다. 암환자의 삶의 의미에 영향을 미치는 여러 요인들을 파악하고, 가족지지 정도가 미치는 영향을 규명하며, 나아가 암환자들을 위한 개인상담 및 가족상담에 대한 효과적인 개입방법 설정을 위한 기초자료로 사용되길 희망한다.

2. 연구 문제

본 연구의 목적은 현재 암으로 투병중인 암환자들에게 설문지를 이용하여 암환자들이 가족지지를 어느 정도 받고 있으며, 가족의 지지 정도에 따라 환자들의 삶의 의미에 어떠한 영향을 미치는가를 보기 위함이다. 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 연구대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 가족지지는 어떠한가?
- 둘째, 연구대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 삶의 의미는 어떠한가?
- 셋째, 연구대상자의 일반적 특성 및 질병관리특성, 가족지지와 삶의 의미와의 관계는 어떠한가?
- 넷째, 연구대상자들이 지각하는 가족지지가 삶의 의미에 미치는 영향은 어떠한가?

II. 선행연구 고찰

1. 암환자에 대한 이론적 배경

암에 대한 1차적 접근으로는 종양 제거를 위한 수술적

접근, 항암제를 투여하는 항암화학요법, 방사선을 분사하는 방사선 치료가 대표적이다. 이러한 1차적 접근은 통증은 물론이고, 심적, 정신적 고통을 동반하기도 한다. 여성에게서 높은 발병률을 보이는 유방암 환자의 경우, 수술로 유방을 상실했을 때 느끼는 감정은 가정에서 어머니로서의 역할을 상실한 것과 같은 감정이라 하였으며(김은미, 2014), 주기적 항암 투여를 겪는 과정에서 구토, 설사, 발열, 탈모와 같은 부작용은 물론이고 스트레스, 우울, 불안 등 정서적 부작용 또한 경험하게 된다(김애숙, 2007; 심수경, 2007; 고숙미, 2016). 간세포암과 같이 완치율이 낮고, 재발률이 높은 암의 경우 치료 효과에 대한 불안이 가중되어 더욱 큰 심리적 문제가 발생할 수 있으며, 갑상선암과 같이 비교적 생명에 큰 지장이 없는 암일지라도 신체적 외형의 손상, 신체적 제한, 재발에 대한 불안 등으로 다양한 스트레스를 받을 수 있다고 보고하고 있다(진정현, 2015). 대장암, 폐암 등 일반 암에서도 평균 35% 이상이 정신적 스트레스를 호소하였다(Baumeister & vohs, 2002; 김은정, 2007).

이처럼 암환자는 1차적인 접근(수술, 항암 화학 요법, 방사선 치료 등)은 물론 이러한 처치가 진행된 이후 2차적인 회복과정에서도 신체적, 사회적, 심리적으로 많은 스트레스를 받게 된다. 고로 암환자는 육체적 그리고 정신적으로 매우 피폐한 상태이며 건강한 정상인들과는 엄연히 구별된다. 본 연구에서의 암환자는 악성 종양으로 진단받고 치료받는 환자들을 지칭하며, 수술 전·후의 모든 환자를 말한다. 수술적 치료로 종양을 제거하였지만 5년의 기간이 지나지 않아 완치판결을 받지 않은 환자를 포함하며, 화학치료와 방사선치료를 받고 있는 환자도 포함한다.

2. 가족 지지의 개념과 특성

사회적 지지는 1950년대부터 대두된 주요 연구 개념으로, 개인 간의 상호작용으로 타인에 대한 애정과 타인의 말과 행동에 대한 긍정을 포함하고, 타인에 대한 상징적, 물질적 도움을 제공하는 지지적 작용이며, 이러한 행동이 질병에 대한 보호적 기능을 한다고 보호하였고(Kaplan et al., 1976), 물질적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지 등으로 나누어 설명하기도 하였다. 이러한 사회적 지지는 환자의 자존심을 증진시키고, 질병으로 인해 받을 스트레스를 긍정적으로 적응할 수 있게 지지하는 역할을 하게 도와준다고 하며, 특히 암환자가 위기를 극복하게 하는 힘의 원천

이 된다고 한다(조계화, 김명자, 1997). 사회적 지지를 제공하는 사람은 가족 구성원, 직장동료, 전문직 등이 있으며, 삶의 끝자락으로 갈수록 대부분 가족 구성원에게 얻는다고 하였고(Kornblith et al., 2001), 특히 가족으로부터 애정, 존경, 보호를 받는 ‘가치 있는 존재’라는 것에 대한 믿음이기여, 가족이 제공하는 사회적 지지의 중요성을 강조하였다(Cobb, 1976).

가족지지는 가족 구성원들 간의 상호작용을 통하여 환자를 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 상호관계라고 하였으며(최영희, 1983), 질병이 있는 사람은 타인에 대한 의존도가 강해져 가족지지의 필요성이 더욱 증가하고, 적절한 지지를 받으면 긍정적 효과를 가져올 가능성이 더욱 높아진다고 보고하였다(소인에 외, 1999). 입원 후 사회적 지지를 많이 받은 환자군에서 불안감이 더 적었고(모경빈, 1985), 높은 사회적 지지는 뇌졸중 환자의 희망을 높여주기도 하였다(김경옥, 조복희, 2001). 박지원(1985)은 자신의 연구에서 이러한 가족 지지를 행위 속성에 따라 4가지 범주로 나누어 두었다. 첫 번째 가족지지 유형은, 개인이 가족에게 관심과 사랑을 받고 있다고 느끼게 해주는 것, 즉 정서적 지지를 제공하는 것이라 하였다. 두 번째로는 개인이 직면한 문제에 대한 충고나 제안과 같은 문제해결을 도와줄 수 있는 정보를 제공해주는 정보적 지지이고, 세 번째는 금전적인 문제를 돕거나, 문제해결을 돕기 위해 사용되는 시간, 필요한 물건을 제공하는 것과 같은 물질적 지지를 말한다. 마지막으로 개인의 어떠한 행위에 대한 칭찬 및 긍정적인 평가 또는 인정을 해주는 평가적 지지로 분류해 두었다.

본 연구에서 사용한 가족지지의 척도는 Cobb(1976)의 사회적지지 정보 이론에 근거하였으며 3가지 범주로 나누어져 있다. 첫 번째로 사랑받음을 알게 하는 정서적 지지이며, 두 번째로 가족에게서 존중받고 있다고 느끼는 존경적 지지, 그리고 세 번째로 자신이 가족에게 속해져 있다고 느끼는 소속감 지지로 구성된다. 다시 말해, 가족지지는 지지가 필요한 가족의 구성원과 그를 지지하는 가족들이 나누는 모든 상호관계라 정의할 수 있다.

암 환자 33% 정도가 가족으로부터 큰 도움을 필요로 하였고, 20%의 가족이 직장을 그만두었으며, 약 31%가 저축한 대부분의 돈을 다 사용하였다는 보고가 있었다(Covinsky et al., 1994). 특히 한국은 가족의 끈끈한 유대관계로 인해 암환자의 입원 시 다른 가족 구성원의 입실이 일상화되어 있고(김광억, 1994), 암과 같은 큰 질환에는 스스로 능동적 조력자가 되려고 한다. 한국의 가족 문

화상 특히 배우자 및 자녀가 주 돌봄자가 되는 것은 유교적 사상의 영향을 받은 것으로도 볼 수 있으며(김현숙, 유수정, 2008), 돌봄의 범주는 환자의 이동, 간호, 정서적 지지, 개인적 돌봄 등을 포함한다(Emanuel et al., 1999). 이는 가족 돌봄자의 신체적 문제와, 우울, 불안, 분노 등의 정서적 스트레스를 증가시키는 원인이 되기도 한다(Nijboer et al., 1998). 다른 어떠한 지지보다도 가족의 지지는 개인에게 큰 영향을 미치며, 특히 암환자에게는 더욱 그러하다. 하지만 가족 구성원이 암환자의 가족지지 필요성에 대해 무감각하게 느끼는 경우도 있으며, 물질적, 정서적 지지가 암 치료 시간이 많이 흐르거나 끝난 경우에는 감소되기도 하는 경향을 보였다.

3. 삶의 의미의 개념과 특성

삶의 의미(Meaning of Life)란 존재가 마주하는 삶의 상황에 대한 이해, 존재의 일관성과 목적성에 대한 인식, 그리고 가치 있는 목표를 추구하고 성취하는 것이라 정의할 수 있다고 하며(Reker, 2000), 삶의 목적이나 방향성에 대한 명확한 이해라 말하기도 한다(Ryff & Singer, 1998). 삶에 대한 통일감이라고도 하며(Battista & Almond, 1973), 삶의 존재론적인 중요성이라 말하기도 하고(Crumbaugh & Maholic, 1964), 지속적으로 변화하는 삶 속에서 안정적이길 원하는 인간에게 안정성을 부여하는 것이라고도 한다(Baumeister & Vohs, 2002). 국내 연구에서는 추구하는 목적이나 의도뿐만 아니라 중요하고 의미 있다고 판단되는 실체로 정의하기도 하였다(박선영, 권석만, 2012).

여러 학자들이 인간은 삶의 의미를 찾고자 하는 동기와 욕구가 있다고 하였고(Maslow, 1968; Frankl, 2005), 최근 삶의 의미가 인간의 안녕과 적응에 긍정적인 영향을 미친다는 연구들이 많이 보고되고 있다(Wong, 2011). 삶의 의미는 크게 포괄적 의미와 상황적 의미로 구별할 수 있는데(Skaggs & Barron, 2006), 포괄적 의미란 중요한 것에 대한 개인의 목적, 목표, 가치, 신념, 삶에 대한 이해를 한다는 것이고, 상황적 의미는 자신의 가치와 신념 등에 영향을 줄 중요한 상황에 대해서 개인이 부여하는 의미이다.

인간은 자신의 삶에 의미가 있다고 느끼면 외상 경험이 주는 고통에서도 의미를 찾고 적응적 방향으로 대처하려는 노력을 하며(신선영, 2009), 암환자가 되면 삶의 포괄적, 상황적 모든 의미에 영향을 받을 것이다. 암환자의 40%가 삶의 의미를 찾기 위한 도움을 받기를 원하며, 28%가 삶의 의미에 대해 다른 사람과 이야기를 나누고

싶어 한다(Moadel et al., 1999). 가족의 정서 바탕에는 사랑이 존재한다. 사랑을 경험함으로써 삶의 의미를 알게 된다는 최근 연구가 있었는데, 가족의 지지는 이러한 사랑이 바탕이 되기 때문에 삶의 의미 증진에 큰 도움을 줄 수 있다고 하였다(이민정, 2018). 가족이 강하게 지지해 주면 환자는 문제를 해결하고자 하는 욕구가 강해지고, 자신의 가치를 새롭게 인식한다. 이러한 지지를 바탕으로 가족 지지를 받은 대상자의 삶의 질을 개선시킨다(지륜진, 2001). 또한 가족의 지지는 암환자의 자아 존중감을 증진시키고, 자신감을 심어주며, 자아 정체감에도 영향을 준다. 이러한 이유로 보다 능동적인 문제해결을 할 수 있도록 돕고, 삶의 의미를 발견하는 것에 영향을 준다(송화영, 2004).

앞서 서론에서 거론하였던 암환자의 가족관계와 삶의 질 간의 상관성을 규명하고자 한 연구(김경혜 외, 2009)에서는 설문문을 통한 가족지지 점수와 대상자의 신체, 정서, 기능, 가족/사회관계 하위항목으로 이루어진 삶의 질 점수를 이용하여 세 관계관의 정적상관성을 규명하였다. 유방암 환자의 가족지지 수준이 병의 중증도에 영향을 미치고 삶의 질에 정적인 상관성을 지닌다는 유방암 환자의 중증도에 따라 가족지지와 스트레스, 삶의 질을 살펴본 연구(천상순, 최소영, 2010)에서는 암환자의 가족지지와 삶의 질을 연관시켜 살펴보기 하였지만, 대체로 병의 중증도에 따른 상관성에 중점을 두었으며, 가족의 존재유무 자체만으로도 병의 중증도가 낮다는 근거로 가족지지의 중요성을 피력하였다. 본 연구에서는 가족들의 정서적 지지에 초점을 두고 연구를 진행할 것이며, 암환자들이 지각하는 가족지지가 그들의 삶의 의미에 미치는 영향에 대해서 파악할 것이다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 암으로 진단받고 치료받는 모든 환자들을 지칭하며, 수술 전, 후의 모든 환자로 수술적 치료로 종양을 제거하였지만 5년의 기간이 지나지 않아 완치판결을 받지 않은 환자를 포함하며, 화학치료와 방사선 치료를 받고 있는 환자까지 포함하였다. 대상자는 만 18세 이상인 환자로 한글을 읽을 수 있으며, 자신의 진단명을 알고 병식이 있는 환자로 선정하며, 본 연구의 목적을

이해하고 설문에 참여하기로 동의한 사람이다.

본 연구자는 연구 대상자들의 윤리적 보호를 위해 부산에 소재한 B대학병원 연구윤리심의위원회에서 객관적인 심의 과정을 거쳤으며(H-1805-015-067), B대학병원 암센터 소장님과 간호부의 협조를 받고 연구를 진행하였다. 설문지는 연구자가 직접 환자를 만나 연구 목적을 설명하고 연구 참여 동의서에 서명을 받았으며, 연구자와 환자가 직접 면담하는 과정에서 설문지를 작성하도록 하였다. 대다수의 대상자가 고령의 암환자였기 때문에, 대상자가 연구 동의를 하였지만, 설문지 작성의 어려움, 시간의 제약, 회수 가능성 등을 고려하여 연구자가 직접 설문을 받았고, 연구자의 의도가 개입되지 않도록 각 설문 문항을 읽어주고 답변을 대신하여 체크 하였다. 본 연구의 자료 수집기간은 2018년 5월 23일부터 2018년 10월 10일까지 약 5개월이었으며, 총 195명의 대상자가 본 연구에 동의하여 응답하였으며, 총 195부를 최종 분석에 활용하였다.

2. 측정도구

1) 일반적 특성 및 질병적 특성 설문지

본 연구에서는 대상자들의 일반적인 특성을 확보하기 위해 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 가족의 월수입, 종교, 대상자의 직업, 가족과의 동거 형태, 대상자가 생각하는 가족의 범위, 나에게 가장 위로가 되는 존재, 주 간병인, 의료보장의 종류, 사보험 가입여부, 월 평균 의료비, 경제적 부담감, 경제적으로 도움을 받는 존재 등 16개의 항목으로 구성된 설문지를 사용하였다.

또한 질병적 특성을 분류하기 위하여, 진단명, 최초 암 진단시기, 총 암 치료기간, 암 치료방법, 암 전이여부, 암 재발여부, 암 외의 질병 유무, 암 가족력, 통증의 유무와 정도, 평소 활동정도, 1회 운동시간, 운동의 종류, 대상자가 자각하는 질병 호전도 등 13개 항목으로 구성된 설문지를 사용하였다.

2) 가족지지 설문지

본 연구에서는 암환자의 가족지지정도를 측정하기 위해 가족지지에 관련된 척도를 사용하였다. 사용한 가족지지 척도는, 최영희(1983)가 개발하고 강현숙(1984)이 수정 보완한 것을, 연구자가 본 연구에 맞게 수정 보완하였다. 본 척도는 총 11문항으로, Cobb(1976)의 사회적지지 정보 이론에 근거하였다. 본 연구에 사용된 가족지지 설문지는 1) 사랑받음을 알게 하는 정서적지지 2) 존중받고 있다는

존경적지지, 3) 가족에 속해 있다는 소속감지지로 구성된 세 가지 범주의 11개 하위 문항으로 구성되어 있다.

설문지 각 하위문항의 총 점수가 낮을수록 가족지지가 낮음을 의미하며, ‘가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다.’, ‘가족은 나를 아끼고 사랑한다.’, ‘가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다.’ 등의 문항이 주를 이루고 있으며, 측정 문항 중 ‘가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.’, ‘가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다.’와 같이 역점수 처리가 가능한 문항으로 구성되어, 무작위답변 등을 방지하고 연구의 신뢰도를 높일 수 있도록 구성되어 있다. 본 설문지는 5점 Likert 척도를 사용하였으며, 1점, ‘전혀 그렇지 않다’, 2점, ‘약간 그렇지 않다’, 3점, ‘보통이다’, 4점, ‘자주 그렇다’, 5점은 ‘매우 그렇다’로 설정되어 있으며, 본 연구에서의 Cronbach- α 는 .95 로 나타났다.

3) 삶의 의미 설문지

1960년 Frankl은 인생의 목적과 삶의 의미 정도에 대한 ‘로고테라피 이론’을 발표하였다. 이를 바탕으로 Crumbaugh & Maholik(1964)은 삶의 목적검사(Purpose-In - Life Test;PIL)를 개발하였다. 이 검사는 개인이 경험한 삶에 대한 목적과 의미를 측정하여, Frankl의 실존적 공허를 측정할 수 있는 심리 측정 도구이다. 본 도구는 이미 여러 연구에 의해 그 타당성이 입증되었다(Pearson & Sheffield, 1974; Reker, 2000). 1981년 남궁달화가 PIL 검사를 우리말로 번안하였고, 본 연구에서는 이 설문지를 연구에 맞게 재구성하여 사용하였다.

본 연구 도구의 총 문항은 18개의 항목으로 구성되어 있으며, 7점 Likert 척도를 사용하였다. 연구에 사용된 문항들은 ‘나는 평소 생활이 무기력하고 권태롭다.’, ‘나는 삶이 항상 재미있다.’등 긍정적 또는 부정적인 의미를 내포한 항목들이 무작위로 제시되어 있다. 본 연구는 측정된 척도를 점수로 변환하여 결과를 도출하며 최저 18점~최대 126점 까지 나올 수 있고, 점수가 낮을수록 삶의 의미 수준이 낮다는 것을 말한다. Crumbaugh & Maholick (1964)은 자신의 연구에서 점수를 삶의 목적수준에 따라 세 단계로 나누었는데, 112점 이상은 완벽한 삶의 의미 추구, 92~111점은 불확실한 삶의 의미 추구, 92점 이하는 완벽한 삶의 목적 및 의미상실이라 단계를 구분하였다. 본 연구는 암환자를 대상으로 하기 때문에, 기존의 PIL 연구에 있던 15, 16번과 같이 죽음을 직접적으로 설명하고 있는 문항은 본 연구항목에서 제외하였다. 본 연구에

서의 Cronbach- α 는 .92 로 나타났다.

3. 분석 방법

본 연구에서는 자료분석을 위해 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 사용하였다. 척도들의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach- α 계수를 산출하였고, 대상자들의 일반적인 특성과 질병관련 특성에 대한 빈도분석을 시행하였으며, 대상자들이 지각하고 있는 가족지지 정도와 삶의 의미 정도에 대한 기술통계를 시행하였다.

먼저 각 대상자들의 일반적인 특성과 질병관련 특성, 가족지지 점수와 삶의 의미 점수를 엑셀에 정리하였고, 다중회귀분석을 이용하여 가족지지 점수와 삶의 의미 점수와 유의한 선형성을 보이는 일반적 특성, 질병적 특성 변인을 찾았다. 변수간의 방향성을 확인하고자 pearson 상관계수 검증을 통하여 상관성 높은 변인관계를 확인하였고, 삶의 의미에 영향을 미치는 변수들을 살펴보기 위하여 위계적 다중회귀분석도 시행하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 가족지지

암환자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 가족지지는 대상자 성별($t=3.01$, $p=.00$), 교육수준($t=-2.04$, $p=.04$), 결혼상태($t=2.08$, $p=.04$), 주 돌봄자 방문횟수($t=-4.48$, $p=.00$), 경제적 지원자가 누구인가($t=2.00$, $p=.05$)에 따라서 유의한 차이가 있었다.

통계적으로 유의하지는 않았지만, 현재 또는 발병 전 직업($t=1.94$, $p=.05$), 가족과의 동거 형태($t=-1.71$, $p=.09$), 나에게 위안을 주는 존재($t=-1.68$, $p=.09$), 암전이의 유무($t=-1.79$, $p=.08$), 암 재발 여부($t=1.91$, $p=.06$) 항목들이 가족지지에 약간의 영향을 미치는 것으로 보였다.

그 외 나머지 일반적 특성인, 대상자의 연령($t=-1.61$, $p=.11$), 가구의 총 소득 정도($t=-1.53$, $p=.13$), 종교($t=-1.01$, $p=.31$), 주 돌봄자가 누구인지($t=-0.7$, $p=.94$), 돌봄의 시간

표 1. 암환자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 가족지지

(N=195)

특성	구분	n	M	S.D	t	p
성별	남성	119	50.00	6.97	3.01**	.00
	여성	76	51.88	5.04		
교육수준	무학	1	42.00	0.00	-2.04*	.04
	초졸	55	51.16	5.08		
	중졸	67	50.77	7.05		
	고졸	56	50.29	6.48		
	대졸	14	51.86	6.40		
	대학원졸	2	46.50	12.02		
결혼상태	미혼	17	46.71	7.18	2.08*	.04
	기혼	148	51.86	5.19		
	이혼	14	43.50	10.30		
	사별	16	50.88	5.41		
경제적 지원자	부모	6	46.33	6.31	2.00*	.05
	배우자	45	51.96	5.91		
	자식	98	51.17	5.36		
	형제 및 자매	13	43.85	10.71		
	기타	33	51.27	6.34		
주 돌봄자 방문횟수	매일	135	52.60	4.23	-4.48***	.00
	2-4일	37	48.24	6.96		
	5-7일	3	48.00	6.08		
	오지않음	20	43.15	9.53		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

($t=-.93, p=.35$), 의료 보장의 종류($t=-1.17, p=.26$), 사 보험 가입 유무($t=-1.41, p=.16$), 월 평균 의료비 지출 금액($t=.146, p=.89$), 경제적 부담 정도($t=-1.19, p=.24$)는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

질병 관련 특성에서도, 암 진단 시기($t=-.56, p=.58$), 암 진단 연령($t=.41, p=.68$), 총 치료 기간($t=.18, p=.86$), 암 치료 방법 종류($t=-.09, p=.93$), 암 이외의 질병 유무($t=-.64, p=.53$), 암의 가족력 유무($t=.30, p=.77$), 통증의 유무($t=.55, p=.58$), 통증의 강도($t=-1.03, p=.30$), 운동의 시간($t=.70, p=.49$), 현재 질병 상태($t=-.69, p=.50$), 현재 활동 정도($t=-1.29, p=.20$) 항목과 가족지지 정도는 통계적으로 유의하게 나오지 않았다.

2. 연구대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 삶의 의미

암환자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 삶의 의미는 <표 2>와 같다. 교육수준($t=2.10, p=.04$), 주 돌봄자의 방문 횟수($t=2.21, p=.03$), 활동 정도($t=3.23, p=.00$), 현재 상태($t=3.65, p=.00$)에 따라서 유의한 차이가 있었다. 통계적으로 유의하지는 않았지만, 월 평균 의료비 지출

금액($t=1.86, p=.07$), 경제적 부담 정도($t=-1.68, p=.10$) 항목은 삶의 의미 점수와 어느 정도 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

그 외 나머지 일반적 특성인, 대상자의 연령($t=-.11, p=.91$), 대상자 성별($t=-.76, p=.45$), 결혼상태($t=-.54, p=.59$), 가구의 총 소득 정도($t=-.20, p=.84$), 종교($t=-.64, p=.53$), 현재 또는 발병 전 직업($t=-.89, p=.37$), 가족과의 동거 형태($t=-1.60, p=.11$), 나에게 위안을 주는 존재($t=1.62, p=.11$), 주 돌봄자 방문시간($t=-1.03, p=.31$), 주 돌봄자가 누구인지($t=0.41, p=.68$), 의료 보장의 종류($t=.20, p=.84$), 사 보험 가입 유무($t=-.20, p=.84$), 경제적 지원자가 누구인가($t=1.53, p=.13$) 항목과는 통계적으로 유의함을 보이지 않았다.

질병 관련 특성에서도, 암 진단 시기($t=-.40, p=.69$), 암 진단 연령($t=.57, p=.57$), 총 치료 기간($t=.66, p=.51$), 암 치료 방법 종류($t=-1.10, p=.27$), 암의 전이 여부($t=.43, p=.67$), 암의 재발 여부($t=-.69, p=.50$), 암 이외의 질병 유무($t=-.11, p=.91$), 암의 가족력 유무($t=.19, p=.85$), 통증의 유무($t=-.09, p=.93$), 통증의 강도($t=-.12, p=.91$), 운동의 시간($t=.50, p=.62$) 항목과 삶의 의미 정도 또한 통계적으로 유의하게 나오지 않았다.

표 2. 암환자의 일반적 특성, 질병관련 특성에 따른 삶의 의미

(N=195)

특성	구분	M	S.D	t	p
교육수준	무학	44.00	0.00	2.10*	.04
	초졸	93.84	14.66		
	중졸	95.04	15.33		
	고졸	98.33	14.71		
	대졸	102.64	10.49		
	대학원졸	115.00	1.41		
주돌봄자의 방문횟수	매일	97.40	14.81	2.21*	.03
	2-4일	93.49	17.70		
	5-7일	88.66	0.58		
	오지않음	93.65	13.90		
활동정도	정상활동이 가능하다	104.98	12.22	3.23***	.00
	약간의 증상이 있지만 거의 정상 활동이 가능하다	98.79	13.38		
	낮동안 절반정도 미만 누워서 지낸다	90.03	12.16		
	낮동안 절반정도 이상 누워서 지낸다	82.05	17.23		
	완전히 누워서 지낸다	79.20	13.22		
현재상태	호전되고 있다	100.46	12.60	3.65***	.00
	변화없다	90.00	15.92		
	나빠지고 있다	84.92	17.56		
	잘 모르겠다	85.76	15.58		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

3. 연구대상자의 일반적 특성 및 질병관리특성, 가족 지지와 삶의 의미와의 관계

삶의 의미에 대한 심층 분석을 위하여, 일반적인 특성

의 하위항목과 질병관련 특성의 하위항목, 가족지지 전체 및 삶의 의미 전체항목 간의 상관계수 분석을 실시하였다. 상관계수는 <표 3>과 같으며, pearson 상관계수 분석을 이용하여 결과를 도출하였다.

표 3. 암환자의 일반적 특성, 질병관련 특성 및 가족지지와 삶의 의미와의 pearson 상관계수

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
삶의의미 1		1										
일반적 특성	연령 2	-.15*	1									
	성별 3	-.02	-.03	1								
	교육수준 4	.23**	-.65**	-.17*	1							
	가족월수입 5	.21**	-.40**	.07	.47**	1						
	주돌봄자 방문횟수 6	-.10	-.04	-.04	-.08	-.12	1					
	주돌봄자 상주시간 7	-.12	-.04	.05	-.03	-.03	.66**	1				
	사보험 유무 8	-.24**	.28**	-.03	-.28**	-.34**	.06	.07	1			
	월평균 의료비 9	.08	.08	.06	.06	.05	-.15*	-.17*	-.08	1		
	경제적 부담감 10	-.38**	.09	.01	-.30*	-.36**	.09	.05	.28**	.01	1	
	질병 관련 특성	진단연령 11	-.13	.95**	-.08	-.63**	-.38*	-.02	-.04	.30**	.10	.10
치료기간 12		-.13	.11	.03	-.04	-.01	.07	.11	-.14*	-.00	.03	
전이여부 13		.18*	-.07	-.02	.02	.02	-.18*	-.18*	.05	.09	-.03	
재발여부 14		.13	-.04	-.12	.05	-.03	-.07	-.04	.02	.06	-.12	
암 이외 질환유무 15		.05	-.27**	.18*	.19**	.17*	.03	.11	-.06	.02	-.07	
암 가족력 유무 16		-.02	-.04	.13	-.02	-.03	-.05	-.01	.09	-.01	.10	
통증유무 17		.17*	-.02	.05	-.11	-.02	.11	.07	.01	-.05	-.03	
통증강도 18		-.24**	.00	-.05	.11	-.06	-.04	.01	.06	.06	.05	
활동정도 19		.49**	-.23**	-.01	.10	.15*	.06	.05	-.09	-.18*	-.30**	
운동시간 20		.40**	-.17*	-.01	.12	.14	.03	.01	-.18*	.03	-.24**	
현재상태 21		.40**	-.05	.12	.03	.08	-.27**	-.11	-.20**	-.03	-.09	
가족지지 22	.37**	-.05	.15*	-.02	.13	-.49**	-.36**	-.23**	.10	-.19**		
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
삶의의미 1												
질병 관련 특성	진단연령 11	1										
	치료기간 12	-.06	1									
	전이여부 13	-.07	-.27**	1								
	재발여부 14	.01	-.28**	.22**	1							
	암 이외 질환유무 15	-.30**	.07	-.03	-.08	1						
	암 가족력 유무 16	-.02	-.04	-.01	.01	-.01	1					
	통증유무 17	-.00	-.17*	.07	.10	-.01	.16*	1				
	통증강도 18	-.00	.29**	-.15*	-.14*	.06	-.04	-.77**	1			
	활동정도 19	-.18*	-.35**	.22**	.15*	.05	-.05	.42**	-.51**	1		
	운동시간 20	-.18*	-.19**	.25**	.09	.08	-.12	.33*	-.44**	.62**	1	
현재상태 21	-.04	-.12	.25**	.11	.05	-.04	.12	-.26**	.39**	.34**	1	
가족지지 22	-.06	-.4	.05	.13	-.01	.03	.10	-.17*	.14*	.13	.25**	1

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

가족지지와 높은 상관계수를 나타낸 일반적 특성의 하위항목은, 성별, 주 돌봄자의 방문횟수, 주 돌봄자의 상주 시간, 사 보험의 유무, 경제적 부담감이었고, 질병관련 특성 항목은, 통증의 강도, 활동 정도, 현재 상태로 나타났다.

삶의 의미와 높은 상관관계를 나타낸 일반적 특성 하위항목은, 연령, 교육수준, 가족 월 수입, 사보험의 유무, 경제적 부담감 항목이었고, 질병관련 특성 항목은, 암의 전이 유무, 통증의 유무, 통증의 강도, 활동 정도, 운동시간, 현재 상태와 밀접한 상관성을 보이는 것으로 나타났다.

가족지지와 관련된 전체 점수와 삶의 의미 전체 항목 간 상관성 또한 매우 높게 나타났다.

4. 가족지지가 삶의 의미에 미치는 영향

<표 4>는 삶의 의미에 영향을 미치는 변수들의 위계적 회귀분석모델이다. 암환자의 삶의 의미에 미치는 영향요인들의 상대적 영향력을 알아보기 위해 위계적 다중회귀 분석을 실시하였다. 분석하기에 앞서 변수들 간의 다중공선성을 점검하였으며, 모든 분석에서 VIF(분산팽창계수: Variable Inflation Factor) 값은 모두 10 이하로 나타났고, 공차한계는 모두 0.1이상의 수치를 보여 다중공선성에 문제가 없다고 할 수 있다.

먼저 모델 I 을 살펴보면, 대상자들의 교육수준($\beta=.23, p=.002$)의 삶의 의미에 대한 설명력은 5% 였으며, 교육수준이 높을수록 삶의 의미도 높아지는 것으로 나타났다.

모델 II는 모델 I에서 대상자의 주 돌봄자 방문횟수를 추가로 회귀시킨 것으로, 모델 I에 비해 1% 더 설명하고 있다. 교육수준($\beta=.22, p=.002$)이 높을수록 삶의 의미에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났지만, 주 돌봄자

방문횟수($\beta=-.09, p=.220$)는 통계적 유의수준 하에서 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

모델 III은 모델 II에서 평소 활동정도를 추가로 회귀시킨 결과이다. 모델 III의 삶의 의미에 대한 설명력은 27% 였으며, 이는 모델 II에 비해 21% 더 설명하고 있는 결과이다. 교육수준($\beta=.17, p=.006$)과 활동정도($\beta=.48, p=.000$)는 삶의 의미에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 주 돌봄자 방문횟수는($\beta=-.12, p=.055$)는 유의수준 하에서 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

모델 IV는 모델 III에서 현재 지각하는 몸 상태를 추가로 회귀시킨 모델이다. 모델 IV의 삶의 의미에 대한 설명력은 33% 였으며, 모델 III에 비해 6% 더 설명하고 있는 셈이다. 교육수준($\beta=.18, p=.003$)과 활동정도($\beta=.38, p=.000$), 현재 상태($\beta=.23, p=.001$)는 삶의 의미에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 주 돌봄자의 방문횟수($\beta=-.05, p=.433$)는 유의수준 하에서 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

모델 V는 모델 IV에서 가족지지 전체에 해당하는 내용을 추가로 회귀시킨 모델이다. 모델 V의 삶의 의미에 대한 설명력은 40%로 나타났고, 이는 모델 IV에 비해 7% 더 설명하고 있는 결과이다. 또한 교육수준($\beta=.29, p=.000$)과 활동정도($\beta=.33, p=.000$), 현재상태($\beta=.22, p=.001$), 가족지지전체($\beta=.32, p=.000$)는 삶의 의미에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 여기에서도 주 돌봄자의 방문 횟수($\beta=.11, p=.116$)는 유의수준 하에서 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

표 4. 삶의 의미에 대한 위계적 다중회귀분석 모델

		I		II		III		IV		V	
		B	β	B	β	B	β	B	β	B	β
일반적 특성 및 질병관련 특성	교육수준	3.54	.23**	3.43	.22**	2.67	.17**	2.80	.18**	3.19	.20***
	주돌봄자 방문횟수			-1.39	-.09	-1.91	-.12	-.80	-.05	1.72	.11
	활동정도					7.31	.48***	5.83	.38***	5.04	.33***
	현재상태							3.55	.23***	3.28	.22***
가족지지										.78	.32***
F		10.36		5.95		25.18		22.88		25.35	
R2		.05		.06		.28		.33		.40	
수정된 R2		.05		.05		.27		.31		.39	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

V. 결론 및 제언

본 연구는 암환자를 대상으로 가족 지지와 삶의 의미와의 상관관계를 알아보고 가족지지에 따른 삶의 의미에의 영향을 알아봄으로써 최근 고령화와 함께 늘어나는 암환자들을 위한 개인상담 및 가족상담에 대한 효과적인 개입방법을 모색하여 가족의 삶의 질 향상에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 진행되었다.

본 연구의 결과를 요약하자면 첫째, 암환자들의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 가족지지에 대해 분석한 결과 암환자들은 성별, 학력, 결혼 상태, 주 돌봄자의 방문횟수, 경제적 지원자가 누구인가에 따라서 가족지지와의 유의한 상관성을 보였다.

둘째, 암환자들의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 삶의 의미에 대해 분석한 결과 암환자들은 교육 수준, 주 돌봄자의 방문 횟수, 활동 정도, 현재 상태에 따라서 삶의 의미와의 유의한 상관성을 보였다.

셋째, 암환자들의 삶의 의미에 미치는 영향요인들에 대하여 상대적 영향력을 분석한 결과 환자들의 삶의 의미 정도에는 활동정도, 지각하는 가족지지, 현재 상태, 교육수준 순으로 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

넷째, 암환자들이 지각하는 가족지지가 삶의 의미에 미치는 영향을 분석한 결과 가족지지가 높을수록 삶의 의미에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과를 통해 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 암환자들이 지각하는 가족지지에 유의한 영향을 미치는 하위항목들에 대해 다중회귀분석을 실시하였다. 대상자가 여성일 때 가족 지지의 정도가 상대적으로 더 높았고, 이는 여성암환자들이 남성암환자들에 비해 가족 지지를 통해 정서적으로 안정을 얻는 경향이 있으며, 심리적으로도 이해받고 지지받기를 원한다는 선행연구(박은영, 이명선, 2009)와도 일치하는 결과였다. 교육수준에서 유의한 결과를 보였지만, 학력이 높아짐에 따라 가족 지지가 꼭 높아지는 것은 아니었다. 결혼의 상태 항목에서는 기혼자인 경우 가족의 지지정도가 가장 높게 나타났고, 사별, 미혼, 이혼 순으로 가족지지 정도가 낮아짐을 보이는 것으로 보아 가족 간의 유대감의 중요성이 보여지는 항목이었다. 이는 가족의 지지정도에서 배우자가 차지하는 비중이 매우 높다는 것을 보여주는 결과이다. 또한 경제적 지원자가 배우자 또는 자식일 경우 가족 지지의 정도가 높다고 응답하였고, 부모나 형제, 자매의 지원보다는 기타 범주에 속해있는 사람들의 지원을 받는 것이 가

족지지 정도가 높게 나타났다. 이는 경제적 지원 없이 홀로 치료비 부담을 하는 경우에 가족지지가 더 낮다고 한 선행연구(Tae & Kim, 2011)와도 일치하는 결과이다. 이 결과를 보아 가족의 범주를 배우자와 자식으로 강하게 인식하고 있다고 추론할 수 있다. 마지막으로 주 돌봄자의 방문 횟수는 그 빈도가 높을수록 가족에게 지지받고 있다고 느꼈다. 통계적으로 유의하지는 않아도 직업, 가족과 동거 형태, 나에게 위안을 주는 존재가 누구인가, 암 전이가 있는가, 암 재발 하였는가를 묻는 하위항목은 가족의 지지를 받는다고 느끼는 정도와 어느 정도의 상관성을 보이는 것으로 나타났다.

하지만 돌봄자가 누구인지와 돌봄 시간은 가족지지와의 상관성이 크게 높게 나오지 않았으며, 의료 보장의 종류, 사 보험 가입의 유무, 월 평균 의료비의 지출, 경제적 부담 정도 등과 같이 경제적인 부분은 가족의 지지를 받는 것과 크게 관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 월 소득이 높을수록 가족지지가 높게 나온 선행연구들(Tae & Kim, 2011; 배지혜, 2015)과는 다른 결과이다. 이러한 것은 과거 암 진단은 곧 가계의 파산을 이야기하던 시절과는 다르게 최근 건강보험관리공단에서 암 진단시 지원하는 의료적 혜택이 높기 때문이라고 볼 수 있다. 또한 암 질병과 관련된 특성은 가족의 지지정도를 느끼는 것에 큰 차이를 주지 않는 것으로 보아 어떠한 암인지, 그 정도가 얼마인지, 통증이 많고 적응과 현재의 활동할 수 있는 정도에는 큰 영향을 받지 않는 것으로 나타났는데, 질병과는 상관없이 가족 간의 유대감의 중요성이 강조되는 부분이었다.

둘째, 암환자들의 삶의 의미에 유의한 영향을 미치는 하위항목들에 대해 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 대상자의 교육의 수준이 높을수록 삶의 의미가 높은 것으로 나타났는데, 이는 선행연구(정혜숙, 2003; 고애란, 2004)와 일치하는 결과였다. 이는 교육수준이 높을수록 개인적인 성취도 및 자존감이 높아짐으로써 삶의 의미 또한 높게 나온 것으로 생각된다. 주 돌봄자의 방문 빈도가 높을수록 삶의 의미가 높은 것으로 나타났는데, 5~7일에 한 번 오는 경우 보다는 오지 않는 경우가 더 높은 삶의 의미를 보였다. 이 부분은 주 돌봄자가 없는 경우 보다 주체적으로 행동해야 하기 때문일 수 있다고 판단하였다. 활동의 정도는 정상 활동이 가능할수록 삶의 의미가 높게 나타났고, 자신의 몸 상태가 호전되고 있다고 느낄수록 삶의 의미가 높은 것으로 나타났다. 이는 정혜숙(2003)의 연구와 같은 결과로 현재 질병상태에 대한 인식이 좋을수

록 삶의 의미가 높아지는 결과가 나타났다.

그 외, 대상자의 연령과 성별, 결혼 유무, 가구의 총 소득, 종교, 직업, 돌봄자 방문 시간, 주 돌봄자가 누구인가, 의료 보장 종류, 사 보험 가입 유무, 경제적 지원자가 누구인가를 묻는 일반적 특성 하위항목과 암 진단 시기와 연령, 암 치료 방법, 암 전이 여부 및 재발 여부, 그 외 질병 유무, 암 가족력 유무, 통증의 유무, 통증의 강도, 및 운동의 시간과는 큰 상관성을 보이지 않았다. 어느 정도 상관성을 보일 것이라 생각한 통증의 유무와 강도가 삶의 의미와는 거의 상관성이 없게 나타났는데, 이는 암환자의 삶의 의미와 고통과의 관계를 연구한 강경아와 오복자(2000)의 연구와는 다른 결과이다. 이 부분에 대해서는 보다 심층적이고 추가적인 연구가 진행되어야 할 것이라 생각한다.

셋째, 암환자들의 삶의 의미에 미치는 영향요인들의 상대적 영향력을 알아보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 위계적 다중회귀분석의 모델 I은 일반적 특성의 교육수준을 투입하였고, 모델 II에는 일반적 특성 중 주 돌봄자의 방문횟수, 모델 III에는 질병관련 특성의 활동정도, 모델 IV에는 질병관련 특성의 현재 상태를 투입하였고, 모델 V에는 본 연구에서 최종적으로 보고자했던 가족 지지정도에 대한 내용을 추가로 투입하였다. 그 결과 대상자의 교육수준, 주 돌봄자의 방문횟수, 활동정도, 현재 상태, 가족지지를 모두 포함한 모델 V가 제일 높은 설명력을 나타내며 효과적인 것으로 나타났다. 이는 암환자의 삶의 의미를 높이기 위해서는 가족의 지지가 필요하다는 점을 시사하는 것이다.

유방암 환자를 대상으로 가족 지지가 삶의 의미에 미치는 영향을 살펴본 Tae와 Kim의 연구(2011)에서는 삶의 의미가 가족지지의 영향을 가장 많이 받는다고 하였는데, 이는 본 연구의 결과와 일치하였다. 아동의 삶의 의미 발견을 연구한 송화영(2004)의 연구에서도 가족지지는 암환자의 자아 존중감과 자신감, 자아 정체감 등을 높이고, 이는 능동적 문제해결을 하도록 하여 결국 삶의 의미를 찾는다고 하였는데, 본 연구에서는 이러한 연관성을 발견하지는 못하였지만 삶의 의미 발견에 영향을 주는 다른 외부적인 요소들을 검증하였다고 볼 수 있다. 이민정(2018)은 자신의 연구에서 뇌종양 환자들에게 가족지지는 사랑의 마음을 높이고 이로 인해 삶의 의미가 높아진다고 하였다. 본 연구에서도 사랑의 점수를 본 것은 아니지만, 가족의 방문횟수와 한 번 방문 시 머무는 시간 등 외적으로 나타나는 특성을 통해 가족의 표현되는 사랑을 살펴보고

다고 할 수 있다. 가족의 방문횟수 항목은 가족지지 척도와 삶의 의미 척도 둘 다에서 밀접한 상관관계를 보였으며 삶의 의미를 높이는 주 효과로 검증되었기에, 이민정(2018)의 연구와 거의 일치하는 결과를 얻었다고 볼 수 있다.

암환자를 대상으로 삶의 질과 삶의 의미를 살펴본 많은 선행 연구들이 있었다. 하지만 앞선 연구들에서는 대상자들의 여러 일반적 특성과 질병관련 특성을 포함한 다중회귀 연구는 찾기 어려웠으며, 위계적으로 분석한 연구는 더욱 드물었다. 암환자의 삶의 질 향상에 가족지지에서만 유의한 조절 효과를 얻은 전영희(2010)의 연구와 유정화(2016)의 연구를 보완 할 수 있는 결과를 얻었다고 볼 수 있으며, 특히 암환자의 일반적인 특성들이 삶의 의미에 영향을 미치는 결과를 얻은 것은 본 연구의 큰 의의로 볼 수 있다.

또한, 본 연구에서는 삶의 질에 대한 연구를 진행한 것은 아니지만, 항암화학요법으로 치료받고 있는 암환자들을 대상으로 삶의 질을 향상시키는 요소를 알아본 배지혜(2015)의 연구와 요양병원에 머무는 암환자들을 대상으로 삶의 질을 높이는 요소를 알아본 장아연(2017)의 연구, 방사선 치료중인 암환자들에게 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 요소를 알아본 김성길(2012)의 연구, 유방암 환자에게 가족지지가 삶의 질 향상과 정적인 상관관계를 보인다고 말한 Arora 외(2007)의 연구와 유사한 결과를 얻었다고 볼 수 있다.

결론적으로 본 연구에서는 암환자가 지각하는 가족의 지지 정도가 높을수록 암환자의 삶의 의미도 높아진다는 사실이 입증되었다. 또한 본 연구를 통해 암환자가 지각하는 가족 지지 정도를 비롯하여, 암환자의 삶의 의미에 영향을 줄 수 있는 여러 가지 요소들이 존재한다는 것이 다시 한 번 검증되었다. 이러한 결과들을 종합하여, 암환자들의 가족지지를 높이고 아울러 그들의 삶의 의미를 높이기 위한 방안에 대해 고민해보고, 암환자들을 위한 개인상담 및 가족상담에 효과적인 상담전략을 세울 수 있는 기초자료로써 실질적인 도움을 줄 수 있기를 기대한다.

앞서 언급한 것과 같이, 암환자는 대상자가 처해있는 병의 중증도, 경제적인 능력, 주 돌봄자의 유무 등 개인의 경제적, 신체적 특성에 따라 삶의 질을 판단하는 정도와 가족지지가 미치는 영향에는 차이를 보였다. 학술적인 부분을 차지하더라도 암환자를 직접적으로 대면하는 가족 및 의료진이 이러한 내용을 인지하고 대상자의 돌봄에 사용하는 것은 매우 중요한 일일 것이다. 죽음을 인지하고

두려움과 공포가 종종 찾아오는 암환자의 삶에서 1차적인 의료진의 지지와 2차적인 가족의 지지가 심리적으로 얼마나 중요한지에 관한 논의는 지금까지 다양한 방식으로 논의되어왔다. 암이라는 질병을 효과적으로 대처하고 극복하기 위해서는 의사 또는 간호사의 1차적인 지지가 선행되어야 하겠지만, 주 돌봄자가 누구인지와 돌봄자의 방문 시간이 삶의 의미를 높여주는 중요 변인이었다는 점을 고려한다면, 가족의 지지 또한 대상자들의 삶의 질을 높이는 중요한 요소라는 것은 본 연구를 통해서도 증명되었다고 볼 수 있다.

근무시간 내 너무 많은 대상자를 관리해야 하는 국내 의료시스템에서 의료진이 직접적으로 대상자의 삶의 질을 개선 시키거나 가족 등 주 돌봄자를 교육시켜줄 시간적 여유는 부족한 실정이다. 최근 국가 주도적으로 간호간병통합서비스가 확대되고 있고, 이를 통해 간호사와 간호조무사가 주 돌봄자 없는 환자들을 돌보고 있지만, 역시 같은 이유로 대상자의 삶의 질을 개선시키는 2차적 지지는 아직까지 이루어지기 힘든 상태이다. 가족들이 생업으로 직접 돌봄을 할 수 없는 경우 대상자를 돌봐줄 전문 돌봄인력인 간병인을 고용하는 경우가 많은데, 이들은 체계적인 교육과 훈련을 받은 상태가 아니기 때문에 24시간을 돌봐주는 상태에서 심리적인 지지를 제공하는 것에 역시 어려움이 존재한다.

따라서 본 연구에서 얻어진 결과들과 현 의료시스템의 실정을 고려하였을 때, 최근 대두되고 있는 심리적 안녕을 제공하기 위한 전문인력 양성의 필요성을 제안하고 싶고, 전문인력의 확충이 어렵다면 주 돌봄자 및 가족을 대상으로 교육의 필요성이 있음을 강조하고 싶다. 암환자의 1차적 치료와 동시에 기본적인, 질병적, 삶의 의미, 가족 지지와 관련된 설문지를 통해 대상자의 질병 외 정보들을 수집하고, 이를 이용하여 대상자에 대한 정서적 돌봄까지 함께 제공된다면 대상자의 치료와 더불어 삶의 질 개선에 큰 도움이 될 것이라고 생각한다.

하지만 본 연구에서는 몇 가지 제한점을 가지고 진행되었기 때문에 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 암환자의 삶의 의미에 영향을 줄 수 있는 내적 요인들을 고려하지 않았다. 둘째, 다중회귀분석을 통해 상관성은 증명할 수 있었지만, 질적인 분석이 이루어지지 않았다. 셋째, 본 연구는 일부 지역의 대상자로 국한된 연구이다. 넷째, 본 연구의 대상자는 대부분 고령으로 삶의 의미라는 내용 자체의 왜곡 가능성을 배제할 수 없다. 다섯째, 본 연구의 결과는 암환자라는 특수성을

충분히 고려하고 그 주 효과를 보아야 할 것이다. 마지막으로, 본 연구를 비롯한 여러 선행연구들을 종합하여 메타분석을 한 종합적 연구가 나온다면 암환자의 삶의 의미에 영향을 주는 다양한 요인들 간의 상관성을 살펴볼 수 있을 것이라 기대한다.

참고문헌

- 권석만(2012). **현대 심리치료와 상담 이론**. 서울: 학지사.
- 권석만, 박선영(2012). 삶의 의미의 원천, 구조의 탐색 및 다차원적 삶의 의미 척도의 개발: 대학생을 대상으로. *인지행동치료*, 12(2), 199-224.
- 권안나(2016). **유방암 수술 환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지가 회복력에 미치는 영향**. 인제대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 권영숙, 박청자, 소인애(1999). 류마티스 관절염환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응과의 관계 연구. *류마티스 건강학회지*, 6(2), 211-225.
- 강경아, 오복자(2000). 암환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통과의 관계연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(2), 331-341. <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.2.331>
- 고숙미(2016). **일차 항암화학요법에 관한 가족참여 개별교육이 암환자의 자가간호지식, 자가간호수행, 가족지지 및 불안에 미치는 효과**. 경희대학교 간호과학대학원 석사학위논문.
- 고애란(2004). **만성신부전 환자의 생의 의미와 불확실성 불안과의 관계**. 부산가톨릭대학교 자연과학대학원 석사학위논문.
- 강현숙(1984). **재활강화교육이 편마비환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구**. 연세대학교 간호대학원 박사학위논문.
- 김광역(1994). 문화공동체와 지방정치-씨족의 구조를 중심으로. *한국문화인류학*, 25, 116-182.
- 김경옥, 조복희(2001). 뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계. *재활간호학회지*, 4(1), 58-72.
- 김명자, 조계화(1997). 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족 지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(2), 353-363. <https://doi.org/10.4040/jnas.1997.27.2.353>
- 김성길(2012). **방사선치료중인 암환자의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향**. 조선대학교 보건대학원 박사학위논문.

- 김애숙(2007). **전화를 이용한 지지간호가 항암화학요법을 받는 여성 암환자의 자가 간호 수행과 삶의 질에 미치는 효과**. 전남대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 김은미(2014). **유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인**. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 김은정(2007). **입원한 대장암 환자의 스트레스와 대처방법에 관한 연구**. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문.
- 김경덕, 김경혜, 변혜선, 정복례(2009). 암 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질. *Asian Oncology Nursing*, 9(1), 52-59.
- 김현숙, 유수정(2008). 암환자 가족간호자의 가족기능 영향 요인. *기본간호학회지*, 15(3), 301-311.
- 모경빈(1985). **성인환자가 지각한 사회적지지와 불안과의 관계에 대한 분석적 연구**. 이화여자대학교 자연과학대학원 박사학위논문.
- 박은영, 이명선(2009). 페미니스트 현상학을 이용한 한국 유방암 환자의 질병체험. *성인간호학회지*, 21(5), 504-518.
- 박지원(1985). **사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구**. 연세대학교 간호대학원 박사학위논문.
- 배지혜(2015). **항암화학요법을 받는 진행성 암환자의 지지적 간호 요구와 가족 지지가 삶의 질에 미치는 영향**. 서울대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 송화영(2004). **아동이 지각한 교사행동과 자아존중감 및 자기효능감의 관계**. 춘천교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 신선영(2009). **삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 성장적 반추를 매개변인으로**. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 심수경(2007). **심상요법이 항암화학요법을 받는 급성 백혈병 환자의 스트레스, 불안 및 면역세포에 미치는 효과**. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 유정화(2016). **항암화학요법을 받는 암환자의 스트레스와 심리사회적 적응 : 무망감의 매개효과와 가족지지의 조절효과**. 서울여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 이민정(2018). **뇌종양 환자가 지각하는 가족지지와 자아존중감이 삶의 의미에 미치는 영향**. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 장미연(2016). **항암화학요법을 받는 암환자와 암환자 가족의 미충족 요구와 삶의 질**. 중앙대학교 자연대학원 석사학위논문.
- 장아연(2017). **요양병원 입원 암환자의 삶의 질 영향요인**. 계명대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 진영희(2010). **암환자의 불안, 스트레스, 재발 우려가 삶의 질에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과**. 인제대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 정혜숙(2003). **암환자의 삶의 의미와 죽음불안 및 역기능적 의사소통과의 관계**. 경상국립대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 지륜진(2001). **지역사회정신보건 서비스를 이용하는 정신장애인의 사회통합에 관한 연구**. 동덕여자대학교 석사학위논문.
- 진정현(2015). **갑상선암 수술환자의 스트레스, 불안, 우울과 삶의 질 관계**. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 천상순, 최소영(2010). 유방암 환자의 질병단계에 따른 가족 지지 스트레스 및, 삶의 질과의 관계. *여성건강간호학회지*, 16(1), 10-19. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.1.10>
- 최보라(2018). **암 환자 가족돌봄자의 희망과 외상 후 성장과의 관계: 가족기능의 매개효과를 중심으로**. 상명대학교 통합심리치료대학원 석사학위논문.
- 최영희(1983). **지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구**. 연세대학교 간호대학원 박사학위논문.
- 통계청(2016). 보건복지부 암 발생 및 사망 현황 보고서. http://www.index.go.kr/portal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2770에서 인출.
- Frankl, V. E. (2005). **죽음의 수용소에서. Man's search for meaning: An introduction to Logotherapy**. (이시형역). 서울: 청아출판사.
- Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., & Hawkins, R. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho Oncology*, 16(5), 474-486. <https://doi.org/10.1002/pon.1084>
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409-427. <https://doi.org/10.1080/00332747.1973.11023774>
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 608-618). Oxford: Oxford University Press.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Covinsky, K. E., Goldman, L., Cook, E. F., Oye, R., Desbiens,

- N., Reding, D., . . . & Murphy, D. J. (1994). The impact of serious illness on patients' families. *Jama*, 272(23), 1839-1844. <https://doi.org/10.1001/jama.1994.03520230049037>
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of clinical psychology*, 20(2), 200-207. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::AID-JCLP270200203>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::AID-JCLP270200203>3.0.CO;2-U)
- Emanuel, E. J., Fairclough, D. L., Slutsman, J., Alpert, H., Baldwin, D., & Emanuel, L. L. (1999). Assistance from family members, friends, paid care givers, and volunteers in the care of terminally ill patients. *New England Journal of Medicine*, 341(13), 956-963. <https://doi.org/10.1056/NEJM199909233411306>
- Kaplan, R. M., Bush, J. W., & Berry, C. C. (1976). Health status: types of validity and the index of well-being. *Health services research*, 11(4), 478-507.
- Kornblith, A. B., Herndon, J. E., Zuckerman, E., Viscoli, C. M., Horwitz, R. I., Cooper, M. R., . . . & Cancer and Leukemia Group B. (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer. *Cancer*, 91(2), 433-454. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(20010115\)91:2<443::AID-CNCR1020>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/1097-0142(20010115)91:2<443::AID-CNCR1020>3.0.CO;2-Z)
- Kvåle, K., & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 582-589. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x>
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., . . . & Dutcher, J. (1999). Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 8(5), 378-385. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<378::AID-PON406>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<378::AID-PON406>3.0.CO;2-A)
- 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. *Psycho-Oncology*, 7(1), 3-13. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199801/02\)7:1<3::AID-PON320>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199801/02)7:1<3::AID-PON320>3.0.CO;2-5)
- Pearson, P. R., & Sheffield, B. F. (1974). Purpose-in-life and the Eysenck personality inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 30(4), 562-564. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197410\)30:4<562::AID-JCLP2270300428>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197410)30:4<562::AID-JCLP2270300428>3.0.CO;2-D)
- Reker, G. T. (2000). *Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning*. In Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span (pp. 39-55). Thousand Oaks: Sage
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1
- Shin, D. W., Park, J. H., Shim, E. J., Park, J. H., Choi, J. Y., Kim, S. G., & Park, E. C. (2011). The development of a comprehensive needs assessment tool for cancer - caregivers in patient - caregiver dyads. *Psycho-oncology*, 20(12), 1342-1352. <https://doi.org/10.1002/pon.1857>
- Skaggs, B. G., & Barron, C. R. (2006). Searching for meaning in negative event: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 559-570. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03761.x>
- Tae Y. S., & Kim M. Y. (2011). Relationships between Family Support, Perceived Health Status, and Self-esteem in Korean Women with Breast Cancer. *Journal Korean Oncology Nursing*, 11(1), 41-48. <https://doi.org/10.5388/jkon.2011.11.1.41>
- Wong, P. T. (2011). Reclaiming positive psychology: A meaning-centered approach to sustainable growth and radical empiricism. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(4), 408-412. <https://doi.org/10.1177/0022167811408729>

<Abstract>

Even with advances in medical science, cancer is still a disease that is so terrifying that one thinks of death. Cancer patients hope to find meaning in their lives after cancer diagnosis, and finding the meaning of life helps them overcome their disease. In particular, the importance of emotional support provided by family members is increasing, and in order to confirm this, correlation coefficient analysis, multiple regression analysis and hierarchical regression analysis were performed to confirm the effect of the family support on the meaning of life in 195 cancer patients at P University Hospital in Busan. Marital status, financial support, and number of visits by primary caregivers showed significant correlations with family support, education level, number of visits by primary caregivers, activity level, and current status showed significant correlations with meaning of life either. Higher family support was found to have a positive effect on the meaning of life, and it had positive effects activity level, perceived family support, current status, and education level. these results are expected to be of practical help as basic data for establishing effective counseling strategies for individual and family counseling for cancer patients and primary caregivers.

▲Keywords : cancer patients, family support, meaning of life