

가족보호자의 재가 암 환자 돌봄 반응이 심리적 안녕에 미치는 영향

김경희¹ · 신용순²

청암대학교 간호학과¹, 한양대학교 간호학부²

The Effect of Caregiver Reaction on Psychological Well-being among Family Caregivers of Cancer Patients

Kim, Kyoung Hee MSN, APN¹ · Shin, Yong Soon Ph.D., APN²

¹Department of Nursing, Cheongam College, Suncheon

²School of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: This study was designed to explore positive and negative aspects of the caregiver reaction and identify factors influencing psychological well-being among family caregivers of home-based cancer patients. **Methods:** The participants were 139 family caregivers from two cities. These caregivers took care of the family member in the home. Data were collected utilizing the Caregiver Reaction Assessment Scale and the Psychological Well-being Scale. **Results:** Self-esteem was the highest reaction reported among the family caregivers. There were significant correlations between caregiver reaction and their psychological well-being. In multiple regression analysis, self-esteem and family support were predictors of psychological well-being among family caregivers ($F=13.71$, $p<.001$, Adj. $R^2=.393$). **Conclusion:** The results demonstrated that self-esteem and family support impacts the psychological well-being among cancer family caregivers. Thus, nursing intervention are needed to enhance self-esteem to improve psychological well-being among family caregivers.

Key Words: Mental health, Family caregivers, Caring, Neoplasms

서 론

1. 연구의 필요성

암은 진단이후 진행과정으로 인한 신체기능 변화와 함께 절망, 우울, 두려움, 불안과 같은 심리적 문제 발생으로 암 환자의 삶의 질을 저하시킨다[1]. 치료를 성공적으로 마친 생존자의 상당수도 신체적, 심리적, 사회적 증상을 호소하며[2], 암 진행

과정 동안 지속적으로 돌봄을 담당한 가족들도 신체적, 정신적, 사회·경제적 어려움에 노출된다[3]. 지속적인 돌봄 제공으로 인하여 가족보호자는 피로, 통증, 수면장애 등의 신체적인 건강문제를 경험하며[4], 의료비 지출 증가는 경제적 어려움을 유발한다[3]. 암 환자 치료와 돌봄에 초점을 두는 생활패턴의 변화는 가족보호자에게 부담감으로 작용하여 심리적·정신적 어려움이 발생하며[3,5], 암 환자에게 돌봄을 제공하는 가족보호자에 대한 다른 가족구성원의 지지 부족 시 돌봄 제공으로 인한 어려움

주요어: 가족보호자, 돌봄, 암, 정신건강

Corresponding author: Shin, Yong Soon

School of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea.
Tel: +82-2-2220-0798, Fax: +82-2-2220-1163, E-mail: ysshin2k@hanyang.ac.kr

Received: Sep 7, 2017 / Revised: Nov 21, 2017 / Accepted: Dec 17, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

은 가중된다[5]. 대부분의 선행연구는 가족보호자가 경험하는 어려움을 돕기 위하여 암 환자를 돌보는 가족보호자의 부정적인 심리 요인을 확인하고 줄이려는 시도가 시행되어 왔다[5,6].

하지만 가족보호자는 암 환자를 돌보면서 부정적인 심리뿐만 아니라 긍정적인 심리상태도 경험하기에[7], 돌봄 경험으로 인하여 나타나는 긍정적·부정적 반응을 돌봄 반응이라고 한다[8]. 최근 체계적 문헌고찰에서는 가족보호자의 암 환자 돌봄이 정서적으로 매우 힘들고 많은 시간과 노력이 드는 일이라고 보고하였다[9]. 하지만 가족보호자는 혼자가 아니라는 정서적 안정감, 질병기간 동안 환자와 보호자의 관계 강화 및 회복, 개인적 성장 및 만족, 가치의 재조정 등을 경험하기도 한다[9]. 가족보호자가 돌봄에 대한 긍정적인 태도를 유지하도록 도와주는 요인 중 하나인 자아존중감은 우울과 부담감을 줄여주며 가족보호자의 건강과 밀접한 관련이 있다[5,10].

심리적 안녕(psychological well-being)은 단순히 스트레스가 없는 상태만이 아니라 어떤 상황에서도 심리적으로 건강한 상태로 행복을 느끼는 바람직한 삶과 연관되어 있다[11]. 가족보호자의 심리적 안녕은 신체적 건강과도 관련이 있으며, 환자의 안녕과도 밀접한 관계가 있다[12]. 따라서 늘어나고 있는 암 환자의 가족보호자에게 심리적 안녕을 강화시킬 수 있는 간호제공이 필요하다.

암 환자는 급성기 치료가 끝나면 퇴원해야 하고 투병기간 중 재원기간이 짧아지는 반면 집에서 돌보는 기간은 길어지고 있다[13]. 우리나라의 경우, 가족구성원으로서 책임을 다하기 위해 가족이 돌봄의 많은 부분을 담당하는데, 급성기 치료가 끝난 암 생존자는 통증, 우울감, 수면장애, 피로감 등의 증상이 상당히 존재하기에 필요로 하는 간호요구가 다양하므로[7,14] 가족보호자의 돌봄 부담은 가정에서도 지속된다.

현재까지 시행된 암 환자 가족보호자의 돌봄 관련 연구는 주로 의료기관 위주로 시행되어 왔고[5,15,16] 가정에서 암 환자를 돌보는 가족보호자의 돌봄에 대한 반응과 가족보호자의 심리적 안녕과의 관계를 확인한 연구는 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구는 가족보호자의 재가 암 환자 돌봄에 대한 반응을 파악하고, 심리적 안녕과의 관련성을 확인하여 재가 암 환자 가족보호자의 심리적 안녕을 강화할 수 있는 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 가족보호자의 재가 암 환자 돌봄 반응이 심리적 안녕에 미치는 영향을 파악하는데 있으며, 구체적인 목

적은 다음과 같다.

- 대상자의 돌봄 반응과 심리적 안녕 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 반응의 하위 요인의 차이를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 심리적 안녕 차이를 파악한다.
- 대상자의 돌봄 반응과 심리적 안녕과의 관계를 파악한다.
- 대상자의 돌봄 반응이 심리적 안녕에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 가족보호자의 재가 암 환자 돌봄 반응과 심리적 안녕 정도를 확인하고, 돌봄 반응이 심리적 안녕에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 전라남도 순천시와 여수시에 등록된 재가 암 환자 가족보호자 중 환자와 가장 많은 시간을 보내거나 돌보는 자를 대상으로 편의표출 하였다. 우울과 같은 정신학적 병력을 진단받은 자는 제외하였다. 대상자 수를 산출하기 위해 G*Power 프로그램을 이용하였다. 다중회귀분석을 위한 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) .80, 중간 효과크기(f^2) .15, 독립변수를 대상자의 일반적 특성 중 성별, 나이, 환자와의 관계, 간병기간, 월평균가구소득, 하루 중환자를 돌보는 시간, 동거여부, 환자의 일상생활수준(Eastern Cooperative Oncology Group-Performance Status, ECOG-PS), 환자의 치료과정, 돌봄 반응에서 자아존중감, 생활패턴의 변화, 가족의 협조 부족, 경제적 문제, 신체적 문제 및 심리적 안녕을 포함하여 15개로 산정한 결과, 필요한 표본 수는 139명이었다. 탈락률을 고려하여 총 153명을 최종 대상으로 하였으며, 응답이 불성실하거나 누락이 많은 14부를 제외한 최종 139부를 자료분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 암 환자 가족보호자의 돌봄 반응에 관한 기존 연구결과를 바탕으로 대상자의 연령, 성별, 환자와의 관계, 간병기간, 월 평균수입, 하루 중환자를 돌보는 시간, 환자와의 동거 여부, 환자의 일상생활수준(ECOG-PS), 환자의 치료과정으

로 구성하였다.

2) 돌봄 반응

재가암 환자 가족보호자의 돌봄 반응 측정에 사용한 돌봄 반응 평가도구(Caregiver Reaction Assessment, CRA)는 신체적, 정신적 질환으로 투병 중인 환자를 돌보는 돌봄 제공자의 전반적인 돌봄 반응을 평가하기 위해 Given 등[8]이 개발한 척도로 돌봄 제공으로 인해 발생하는 다양한 측면을 측정할 수 있는 도구이다[17]. 본 연구를 위해 원저자에게 도구사용 허락을 구한 뒤 사용하였다. 이 도구는 자아존중감, 생활패턴 변화, 가족의 협조 부족, 경제적 문제, 신체적 문제 등 5개 하위 요인 총 24문항으로 구성되어 있다. 도구개발 당시에 총 점수를 이용한 해석은 제시되지 않았고, 하위요인 중 자아존중감은 돌봄의 긍정적인 반응으로 해석되며, 나머지 하위요인은 돌봄의 부정적 반응으로 해석하는 등 긍정적 반응과 부정적 반응은 구분하여 분석하도록 안내하고 있다[8]. 즉, 7문항으로 구성된 자아존중감은 점수가 높을수록 돌봄 제공으로 파생된 긍정적인 부분이 높은 것이다[5,18]. 생활패턴의 변화 5문항, 가족의 협조 부족 5문항, 경제적 문제 3문항, 신체적 문제 4문항 등 나머지 하위영역은 점수가 높을수록 돌봄 제공으로 파생된 부정적 반응이 높은 것이다[5,18]. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 5점 척도로 측정할 수 있다. Given 등[8] 연구에서 측정된 하위 요인별 신뢰도는 자아존중감 .90, 생활패턴 변화 .82, 가족의 협조 부족 .85, 경제적 문제 .81, 신체적 문제 .80이었다. Lee 등[19] 연구에서 암 환자 보호자를 대상으로 측정된 신뢰도 Cronbach’s α 는 .81이었다. 하위 요인별로 보면 자아존중감 .70, 생활패턴 변화 .75, 가족의 협조부족 .80, 경제적 문제 .71, 신체적 문제 .73이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .79였다. 하위요인 신뢰도는 자아존중감 .72, 생활패턴 변화 .74, 가족의 협조부족 .81, 경제적 문제 .72, 신체적 문제 .71이었다.

3) 심리적 안녕

심리적 안녕은 Ryff [20]가 개발하고 Kim 등[11]이 수정한 심리적 안녕 척도(Psychological Well-Being Scale, PWBS)로 원저자와 번안자에게 허락을 구한 뒤 사용하였다. 심리적 안녕 척도는 자아수용 8문항, 긍정적 대인관계 7문항, 자율성 8문항, 환경에 대한 지배력 8문항, 삶의 목적 7문항, 개인적 성장 8문항 등 6개 영역 총 46문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 6점의 Likert 6점 척도로, 점수가 높을수록 심리적 안녕이 높다는 것을 의미한다. Ryff

[20] 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .89였고 Kim 등[12]의 연구에서는 .91, 본 연구에서는 .92였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료는 전라남도 순천시와 여수시에서 시행하는 암 환자와 가족 대상의 교육장소를 방문하여 재가 암 환자의 가족보호자를 대상으로 2017년 6월 1일부터 7월 7일까지 수집하였다. 연구대상자에게 연구자가 직접 연구목적에 대하여 설명한 후 자발적으로 참여에 동의하면 서면 동의를 받고 자가보고식 설문지를 배부하였다. 설문지 작성에는 10~15분 정도가 소요되었으며, 설문 응답이 완성된 즉시 회수하였다.

5. 자료분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율로 분석하였으며, 대상자의 돌봄 반응과 심리적 안녕 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 반응과 심리적 안녕 정도의 차이는 t-test, one-way ANOVA, 사후검정으로 Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 돌봄 반응과 심리적 안녕과의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 돌봄 반응이 심리적 안녕 정도에 미치는 영향을 파악하기 위해서 다중회귀분석(multiple regression)으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

모든 연구과정은 한양대학교 기관생명윤리위원회 승인(HYI-17-069-1)을 받은 후 진행하였다. 선정기준에 부합한 대상자에게 연구목적, 연구에 참여에 따른 이익과 위험, 철회가능성, 비밀보장이 포함된 내용을 충분히 설명하였다. 대상자의 자발적 참여의사를 확인한 후 참여동의서에 서명한 후 설문조사를 시행하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용하고 연구자 외에는 접근할 수 없는 곳에 보관하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 41.45세였고 여자가 69.8%로 남자보

다 많았다. 환자와의 관계는 자녀인 경우가 46.8%, 월 가구소득은 200~400만원 미만인 경우가 36.7%로 가장 많았다. 직업이 있는 경우는 63.3%, 간병기간은 평균 2.28년, 돌봄 시간은 하루 평균 4.35시간이었다. 환자와 같이 살지 않는 경우가 66.2%였다. 환자의 일상생활수준은 ECOG-PS 1 즉, 육체적으로 힘든 일은 제한이 있지만, 거동이나 가벼운 일은 가능한 경우가 37.4%로 가장 많았다. 환자상태는 모든 치료가 끝난 뒤 관찰만 하는 경우가 51.1%로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 돌봄 반응과 심리적 안녕 정도

돌봄 반응 점수는 5점 만점에 2.81±0.43점이었다. 하위 요인별로는 자아존중감(3.16±0.62점), 생활패턴 변화(2.97±0.75점), 경제적 문제(2.84±0.79점), 신체적 문제(2.71±0.80점), 가족의 협조부족(2.27±0.74점)의 순서로 나타났다. 심리적 안녕은 6점 만점에 3.89±0.53점이었다(Table 2).

Table 1. Differences in Psychological Well-being based on General Characteristics

(N=139)

| Characteristics | Categories | n (%) | Psychological well-being | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------|--------------------------|--------|--------|-------------|
| | | | M±SD | t or F | p | Scheffé |
| Age (year) | < 30 ^a | 34 (24.5) | 4.22±0.51 | 7.31 | < .001 | a > b, c, d |
| | 30~39 ^b | 27 (19.4) | 3.87±0.53 | | | |
| | 40~49 ^c | 43 (30.9) | 3.79±0.47 | | | |
| | ≥ 50 ^d | 35 (25.2) | 3.70±0.47 | | | |
| Gender | Male | 42 (30.2) | 4.05±0.49 | 2.51 | .013 | |
| | Female | 97 (69.8) | 3.81±0.53 | | | |
| Relationship | Spouse ^a | 16 (11.5) | 3.66±0.59 | 2.36 | .044 | f > a |
| | Parent ^b | 8 (5.8) | 3.95±0.40 | | | |
| | Children ^c | 65 (46.8) | 3.88±0.51 | | | |
| | Sibling ^d | 16 (11.5) | 3.74±0.57 | | | |
| | Daughter-in-law ^e | 8 (5.8) | 3.76±0.56 | | | |
| | Grandchildren ^f | 26 (18.7) | 4.15±0.47 | | | |
| Length of being a caregiver (year) | < 1 ^a | 38 (27.3) | 3.97±0.43 | 1.20 | .303 | |
| | 1~3 ^b | 52 (37.4) | 3.91±0.58 | | | |
| | ≥ 3 ^c | 49 (35.3) | 3.80±0.54 | | | |
| Monthly household income (10,000 won) | < 200 ^a | 28 (20.1) | 3.64±0.54 | 4.58 | .012 | c > a |
| | 200~400 ^b | 51 (36.7) | 3.89±0.48 | | | |
| | ≥ 400 ^c | 60 (43.2) | 4.00±0.53 | | | |
| Occupation | Yes | 88 (63.3) | 4.00±0.48 | 3.32 | .002 | |
| | No | 51 (36.7) | 3.70±0.55 | | | |
| Hours of caregiving per day | < 3 ^a | 68 (48.9) | 3.97±0.52 | 1.75 | .178 | |
| | 3~6 ^b | 40 (28.8) | 3.82±0.51 | | | |
| | ≥ 6 ^c | 31 (22.3) | 3.78±0.54 | | | |
| Living arrangement | With | 47 (33.8) | 3.78±0.49 | -1.75 | .082 | |
| | Not living together | 92 (66.2) | 3.94±0.54 | | | |
| ECOG-PS (patient) | 0 ^a | 33 (23.7) | 4.05±0.51 | 2.69 | .034 | a, e > c |
| | 1 ^b | 52 (37.4) | 3.82±0.60 | | | |
| | 2 ^c | 28 (20.1) | 3.68±0.36 | | | |
| | 3 ^d | 15 (10.8) | 4.01±0.41 | | | |
| | 4 ^e | 11 (7.9) | 4.05±0.56 | | | |
| Treatment progress (patient) | Waiting for treatment ^a | 5 (3.6) | 3.97±0.65 | 0.18 | .912 | |
| | Under treatment ^b | 31 (22.3) | 3.84±0.50 | | | |
| | After treatment ^c | 71 (51.1) | 3.89±0.57 | | | |
| | Terminal stage ^d | 32 (23.0) | 3.92±0.46 | | | |

ECOG-PS=eastern cooperative oncology group scale of performance status.

Table 2. Scores of Caregiver Reaction and Psychological Well-being

(N=139)

| Variables | Subscales | Range | Min | Max | M±SD |
|--------------------------|------------------------|-------|------|------|-----------|
| Caregiver reaction | Disrupted schedule | 1~5 | 1.00 | 4.80 | 2.97±0.75 |
| | Financial problems | 1~5 | 1.00 | 5.00 | 2.84±0.79 |
| | Health problems | 1~5 | 1.00 | 5.00 | 2.71±0.80 |
| | Lack of family support | 1~5 | 1.00 | 4.00 | 2.27±0.74 |
| | Caregiver self-esteem | 1~5 | 1.67 | 4.83 | 3.16±0.62 |
| Psychological well-being | | 1~6 | 2.39 | 5.11 | 3.89±0.53 |

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 반응 하위 요인 차이

Table 3과 같이, 생활패턴 변화에 유의한 차이를 보인 특성은 연령($F=5.60, p=.001$), 환자와의 관계($F=4.60, p=.001$), 간병기간($F=3.12, p=.047$), 월평균수입($F=4.64, p=.011$), 간병시간($F=21.44, p<.001$), 동거여부($t=3.90, p<.001$)이었다. 즉, 50세 이상이 30세 미만보다, 환자의 배우자가 손자·손녀보다, 비동거보다 동거하는 경우에 생활패턴 변화가 더 많았다. 또한 간병기간이 1~3년 미만인 경우가 3년 이상보다, 월 평균수입 200만원 미만인 경우가 200만원 이상인 경우보다, 일일 간병시간이 6시간 이상인 경우가 3시간 미만과 3~6시간 미만보다 생활패턴 변화가 더 많았다.

가족의 협조부족 점수에서 유의한 차이를 보인 특성은 연령($F=3.83, p=.011$), 직업($t=-2.04, p=.043$), 간병시간($F=8.16, p<.001$), 동거여부($t=2.00, p=.047$)이었다. 즉, 50세 이상인 경우, 무직인 경우, 일일 간병시간이 6시간 이상인 경우, 환자와 동거하는 경우 가족의 협조가 더 부족하였다. 신체적 문제에서 유의한 차이를 보인 특성은 연령($F=4.64, p=.004$), 성별($t=-2.25, p=.043$), 환자와의 관계($F=3.37, p=.007$), 간병시간($F=12.07, p<.001$), 동거여부($t=2.40, p=.018$)이었다. 즉, 50세 이상과 여성, 환자의 부모인 경우, 일일 간병시간은 하루 6시간 이상인 경우, 환자와 동거를 하는 경우 신체적 문제가 더 많았다. 경제적 문제에서 유의한 차이를 보인 특성은 간병시간($F=3.52, p=.032$)이었다. 간병시간이 하루 6시간 이상이 3~6시간 미만인 경우보다 경제적 문제가 더 많았다.

자아존중감은 환자와의 관계($F=2.33, p=.046$), 월 평균수입($F=6.30, p=.002$), 치료과정($F=2.74, p=.046$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 며느리보다 배우자가, 월 평균수입 200만원 미만과 200~400만원인 경우가 400만원 이상인 경우보다 자아존중감이 더 높았다. 또한 말기암으로 진단받고 요양 중인 환자의 가족보호자가 암 진단 후 치료 전 환자의 가족보호자보다 자아존중감이 더 높았다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 심리적 안녕 정도

일반적 특성에 따른 심리적 안녕의 차이는 Table 1과 같다. 대상자의 심리적 안녕은 연령($F=7.31, p<.001$), 성별($t=2.51, p=.013$), 환자와의 관계($F=2.36, p=.044$), 월 평균수입($F=4.58, p=.012$), 직업유무($t=3.32, p=.002$), 환자의 일상생활수준($F=2.69, p=.034$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령은 30세 미만이 30세 이상보다, 남성이 여성보다, 배우자보다 손자·손녀의 관계에서 심리적 안녕이 더 높았다. 월 평균수입 400만원 이상이 200만원 미만보다, 직업이 있는 경우가 무직인 경우보다 유의하게 높았다. 환자의 일상생활 수준은 ECOG-PS 0, 즉 병에 걸리기 전과 동일한 경우와 ECOG-PS 4, 즉 하루 중 대부분 누워서 지내는 경우가 ECOG-PS 2, 즉 거동이나 자기돌봄은 가능하나 나머지 일은 수행하기 어렵고, 깨어있는 시간의 50% 이상 일어나서 생활 가능한 경우보다 유의하게 높았다(Table 1).

5. 대상자의 돌봄 반응과 심리적 안녕과의 관계

돌봄 반응의 하위항목 중 생활패턴 변화($r=-.216, p=.011$), 가족의 협조부족($r=-.472, p<.001$), 경제적 문제($r=-.178, p=.036$), 신체적 문제($r=-.290, p=.001$)는 심리적 안녕과 유의한 음의 상관관계가 있었다. 자아존중감($r=.238, p=.005$)은 심리적 안녕과 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 4).

6. 대상자의 심리적 안녕에 영향을 미치는 요인

대상자의 심리적 안녕에 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 회귀분석을 시행하였다. 일반적 특성 중 심리적 안녕에 유의한 차이를 보인 연령, 성별, 환자와의 관계, 월 평균수입, 직업유무, 환자 ECOG-PS와 돌봄 반응의 하위 요인인 자아존중감, 생활패턴 변화, 경제적 문제, 신체적 문제, 가족의 협조부족을 변수로 하여 단계적 회귀분석을 하였다. ‘여성’, 환자와의 관계는 ‘배우자’, 월 평균수입 ‘200만원 미만’, 직업은 ‘없음’, 환자

Table 3. Differences in Caregiver Reaction based on General Characteristics

(N=139)

| Characteristics | Categories | Disrupted schedule | | Lack of family support | | Health problem | | Financial problem | | Self-esteem | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|--------------------|----------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------|--------------------|
| | | M±SD | t or F (p) Scheffé | M±SD | t or F (p) Scheffé | M±SD | t or F (p) Scheffé | M±SD | t or F (p) Scheffé | M±SD | t or F (p) Scheffé |
| Age (year) | < 30 ^a | 2.66±0.74 | 5.60 | 1.94±0.73 | 3.83 | 2.36±0.81 | 4.64 | 2.79±0.83 | 1.31 | 3.28±0.65 | 1.15 |
| | 30~39 ^b | 2.87±0.63 | (.001) | 2.24±0.70 | (.011) | 2.63±0.78 | (.004) | 2.62±0.74 | (.274) | 3.09±0.51 | (.332) |
| | 40~49 ^c | 2.95±0.73 | d > a | 2.42±0.72 | d > a | 2.78±0.80 | d > a | 2.99±0.68 | | 3.05±0.55 | |
| | ≥ 50 ^d | 3.35±0.74 | | 2.44±0.70 | | 3.04±0.68 | | 2.86±0.89 | | 3.22±0.72 | |
| Gender | Male | 2.78±0.67 | -1.94 | 2.13±0.65 | -1.49 | 2.48±0.78 | -2.25 | 3.00±0.79 | 1.62 | 3.23±0.54 | 0.94 |
| | Female | 3.05±0.77 | (.054) | 2.33±0.77 | (.140) | 2.81±0.79 | (.026) | 2.77±0.78 | (.108) | 3.13±0.65 | (.350) |
| Relationship | Spouse ^a | 3.58±0.83 | 4.60 | 2.44±0.62 | 1.49 | 3.10±0.85 | 3.37 | 2.81±1.06 | 0.20 | 3.33±0.88 | 2.33 |
| | Parent ^b | 3.13±0.74 | (.001) | 2.48±0.95 | (.197) | 3.13±0.83 | (.007) | 2.92±0.68 | (.962) | 2.88±0.79 | (.046) |
| | Children ^c | 2.97±0.65 | a > f | 2.21±0.78 | | 2.65±0.81 | b > f | 2.83±0.75 | | 3.24±0.55 | a > e |
| | Sibling ^d | 2.93±0.68 | | 2.56±0.60 | | 3.02±0.56 | | 2.81±0.60 | | 3.31±0.50 | |
| | Daughter-in-law ^e | 3.13±0.60 | | 2.45±0.69 | | 2.75±0.61 | | 3.08±0.66 | | 2.71±0.71 | |
| | Grandchildren ^f | 2.52±0.79 | | 2.05±0.67 | | 2.31±0.74 | | 2.78±0.90 | | 2.99±0.48 | |
| Length of being a caregiver (year) | < 1 ^a | 2.86±0.69 | 3.12 | 2.10±0.59 | 2.62 | 2.50±0.80 | 1.94 | 2.70±0.71 | 1.17 | 3.21±0.52 | 2.32 |
| | 1~3 ^b | 3.17±0.67 | (.047) | 2.24±0.78 | (.077) | 2.82±0.76 | (.148) | 2.82±0.81 | (.315) | 3.26±0.61 | (.102) |
| | ≥ 3 ^c | 2.84±0.83 | b > c | 2.45±0.76 | | 2.76±0.82 | | 2.96±0.82 | | 3.01±0.67 | |
| Monthly household income (10,000 won) | < 200 ^a | 3.34±0.77 | 4.64 | 2.56±0.83 | 2.66 | 2.99±0.85 | 2.22 | 3.00±0.95 | 0.95 | 3.35±0.77 | 6.30 |
| | 200~400 ^b | 2.86±0.71 | (.011) | 2.20±0.71 | (.074) | 2.61±0.75 | (.113) | 2.75±0.71 | (.390) | 3.29±0.49 | (.002) |
| | ≥ 400 ^c | 2.88±0.73 | a > b, c | 2.20±0.69 | | 2.67±0.80 | | 2.84±0.77 | | 2.96±0.58 | a, b > c |
| Occupation | Yes | 2.93±0.64 | -0.66 | 2.18±0.69 | -2.04 | 2.70±0.77 | -0.22 | 2.93±0.81 | 1.81 | 3.19±0.60 | 0.70 |
| | No | 3.03±0.91 | (.511) | 2.44±0.79 | (.043) | 2.73±0.85 | (.825) | 2.68±0.72 | (.073) | 3.11±0.65 | (.484) |
| Hours of caregiving per day | < 3 ^a | 2.67±0.70 | 21.44 | 2.06±0.70 | 8.16 | 2.44±0.76 | 12.07 | 2.75±0.83 | 3.52 | 3.08±0.61 | 1.02 |
| | 3~6 ^b | 2.98±0.71 | (<.001) | 2.35±0.70 | (<.001) | 2.79±0.78 | (<.001) | 2.74±0.78 | (.032) | 3.23±0.69 | (.365) |
| | ≥ 6 ^c | 3.61±0.48 | c > a, b | 2.66±0.70 | c > a | 3.22±0.64 | c > a, b | 3.16±0.62 | c > b | 3.24±0.52 | |
| Living arrangement | With | 3.30±0.71 | 3.90 | 2.45±0.78 | 2.00 | 2.94±0.82 | 2.40 | 2.89±0.74 | 0.61 | 3.22±0.70 | 0.87 |
| | Not living together | 2.80±0.72 | (<.001) | 2.19±0.70 | (.047) | 2.60±0.77 | (.018) | 2.81±0.81 | (.546) | 3.13±0.57 | (.384) |
| ECOG-PS (patient) | 0 ^a | 2.71±0.71 | 1.97 | 2.00±0.80 | 1.88 | 2.34±0.81 | 2.42 | 2.58±0.71 | 1.77 | 3.23±0.66 | 1.64 |
| | 1 ^b | 3.05±0.59 | (.103) | 2.33±0.67 | (.117) | 2.83±0.58 | (.052) | 2.84±0.82 | (.140) | 3.12±0.65 | (.169) |
| | 2 ^c | 2.89±0.85 | | 2.41±0.66 | | 2.81±0.94 | | 2.92±0.80 | | 2.98±0.63 | |
| | 3 ^d | 3.24±1.10 | | 2.50±0.91 | | 2.82±1.05 | | 2.98±0.88 | | 3.46±0.42 | |
| | 4 ^e | 3.16±0.58 | | 2.18±0.62 | | 2.88±0.65 | | 3.21±0.54 | | 3.17±0.29 | |
| Treatment phase (patient) | Waiting fortreatment ^a | 2.64±0.54 | 2.05 | 2.28±0.70 | 0.21 | 2.47±0.90 | 2.19 | 2.33±0.62 | 0.95 | 2.83±0.53 | 2.74 |
| | Under treatment ^b | 2.96±0.59 | (.110) | 2.30±0.73 | (.893) | 2.63±0.75 | (.092) | 2.87±0.85 | (.420) | 3.35±0.62 | (.046) |
| | After treatment ^c | 2.87±0.78 | | 2.23±0.75 | | 2.62±0.81 | | 2.81±0.78 | | 3.05±0.61 | d > a |
| | Terminal state ^d | 3.23±0.80 | | 2.35±0.73 | | 3.02±0.77 | | 2.95±0.76 | | 3.27±0.58 | |

ECOG-PS=eastern cooperative oncology group scale of performance status.

Table 4. Correlations between Caregiver Reaction and Psychological Well-being

(N=139)

| Variables | Caregiver reaction | | | | |
|--------------------------|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-------------|
| | Disrupted schedule | Lack of family support | Health problem | Financial problem | Self-esteem |
| | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) |
| Psychological well-being | -.216 (.011) | -.472 (<.001) | -.290 (.001) | -.178 (.036) | .238 (.005) |

ECOG-PS는 'ECOG PS 2'를 기준으로 더미처리 하였다.

분석 전 공차 한계는 0.79~0.95로 0.1 이상이었고, 분산팽창 계수(Variance Inflation Factor)는 1.05~1.26으로 10 미만이어서 다중공선성에 문제가 없었다. 더빈-왓슨(Durbin-Watson)

통계량은 2.02로 2에 근접하여 오차의 자기상관이 없음을 확인하였다. 단계적 회귀분석을 통해 분석한 결과 회귀모형은 통계적으로 유의하였고(F=13.71, p<.001) 설명력이 39.3%로 나타났다. 심리적 안녕에 영향을 미치는 변수로는 돌봄 반응의 가

Table 5. Influencing Factors on Psychological Well-being among Family Caregivers of Home based Cancer Patients (N=139)

| Variables | B | SE | β | t | p |
|--|-------|-----|---------|-------|--------|
| (Constant) | 4.18 | .30 | | 13.75 | < .001 |
| Lack of family support | -0.19 | .05 | -.27 | -3.68 | < .001 |
| Caregiver self-esteem | 0.22 | .06 | .25 | 3.40 | .001 |
| Occupation: Yes (reference=No) | 0.25 | .07 | .23 | 3.44 | .001 |
| Age | -0.01 | .00 | -.23 | -3.20 | .002 |
| Monthly household income: > 400 (reference < 200) (10,000 won) | 0.23 | .08 | .22 | 3.05 | .003 |
| Relationship: Grandchildren (reference=Spouses) | 0.25 | .10 | .19 | 2.61 | .010 |
| F=13.71, p < .001, Adjusted R ² =.393, R ² =.424 | | | | | |

족협조부족($\beta = -.27, p < .001$), 돌봄 반응의 자아존중감($\beta = .25, p = .001$), 직업($\beta = .23, p = .001$), 연령($\beta = -.23, p = .002$), 월 평균 수입 400만원 이상($\beta = .22, p = .003$), 환자와의 관계-손자·손녀($\beta = .19, p = .010$)이었다. 즉, 돌봄 반응의 가족협조가 높을수록, 자아존중감이 높을수록, 연령이 적을수록, 직업이 있으며, 환자와의 관계가 배우자보다 손자·손녀이거나, 월 평균수입이 200만원 미만보다 400만원 이상이면 심리적 안녕 점수가 높아진 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 재가 암 환자 가족보호자의 돌봄 반응과 심리적 안녕 정도를 확인하고, 돌봄 반응이 심리적 안녕에 미치는 영향을 파악하기 위해 시행되었다. 재가 암 환자 가족보호자의 돌봄 반응 중 자아존중감이 생활패턴 변화, 경제적 문제, 신체적 문제, 가족의 협조부족 보다 더 높은 수준으로 나타났다. 이러한 결과는 가족보호자의 돌봄 제공에 긍정적인 측면이 있다는 선행연구결과와 일치하며[9,21,22], 재가 암 환자 가족보호자도 돌봄을 제공함으로써 긍정적인 경험을 하고 있음을 의미한다. 자아존중감은 스트레스 상황에서 우울을 방지하는 완충제 역할을 하며[23], 신체적 건강의 증진 행위와도 관련이 있다[10]. 따라서 재가 암 환자에게 돌봄을 제공하는 가족보호자의 자아존중감을 증가시키도록 정서적 지지, 환자 돌봄에 대한 실질적인 지식제공, 가족보호자의 시간관리 등과 같은 간호중재 개발 및 적용이 효과적일 것이다. 돌봄의 부정적 반응 중 생활패턴 변화가 가장 높은 점수를 보인 것은, 노인 암 환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Choi 등[15]의 연구결과와 유사한 것으로, 암 환자를 돌보는 가족구성원 생활이 암 환자를 중심으로 전환

됨에 따라 일상생활의 변화를 경험하며 이는 돌봄 부담으로 작용한다[9]. 본 연구대상자 중 63% 정도가 직업이 있으면서 돌봄을 제공하고 있으므로 암 환자와 함께 병원방문 등 환자중심으로 생활이 변하면서 생활패턴 변화를 가장 부정적으로 경험한 결과로 보인다.

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 유의한 차이를 보인 부분은 가족보호자가 나이가 많고, 돌봄 제공시간이 길수록, 같은 공간에서 생활하는 경우 생활패턴 변화, 가족의 협조부족, 신체적인 문제를 더 경험하였다. 환자와의 관계가 배우자, 월 평균수입이 적은 경우, 돌봄 제공기간에 따라 생활패턴의 변화를 더 경험하였다. 여성이며, 환자의 부모인 경우에 신체적인 건강문제를 더 경험하였다. 직업이 있는 경우에는 가족의 협조부족, 돌봄 제공시간이 긴 경우 경제적 어려움을 경험하는 등 부정적 돌봄 반응이 우세하게 나타났다. 이러한 결과는 암 환자 가까운 곳에서 직접적인 돌봄을 제공하고 있는 가족보호자의 경우 신체적, 경제적, 정신적 어려움을 포함한 삶의 전체적인 부분에서 고통을 겪는다는 선행연구결과와 일치하였다[16,24]. 암 환자를 돌보는 가족보호자의 경우 본인의 업무와 함께 암 환자 돌봄을 추가로 시행해야 하는 상황에서 돌봄에 대한 부담감이 상승하고 있음을 알 수 있다. 하지만 주의 깊게 살펴봐야 할 부분은 암 환자의 배우자가 며느리보다, 월 평균수입이 200만원 미만이거나 200~400만원인 경우 400만원 이상 보다, 말기 암으로 요양 중인 환자를 돌보는 가족보호자가 진단 후 치료를 기다리고 있는 가족보호자보다 자아존중감도 유의하게 높았던 것이다. 가족보호자의 일차적이고 지속적인 돌봄 제공에는 부정적 돌봄 반응도 나타나지만, 환자와의 관계 강화, 삶의 의미 재조정 등의 긍정적인 경험도 할 수 있음을 의미한다[9,21,22]. 돌봄의 긍정적인 측면을 조사한 국외 선행연구에서 돌봄 경험 중

돌봄을 긍정적으로 받아들이는 결정인자는 매일 일정한 시간을 두고 돌봄에서 벗어나 산책·정원 가꾸기와 같은 시간을 갖는 것과 효과적이고 숙련된 돌봄을 제공할 수 있는 자아효능감이었다[21]. 국내 암 환자 가족보호자를 대상으로 돌봄에 긍정적으로 반응할 수 있는 결정인자를 구체적으로 파악하는 연구와 돌봄의 긍정적인 부분을 강화하고 부정적인 부분을 줄여줄 수 있는 중재연구의 개발 및 제공이 필요하다. 또한 본 연구에서 말기 암으로 요양 중인 환자의 가족보호자가 진단 후 치료를 기다리고 있는 가족보호자보다 자아존중감이 높은 것은 2011년부터 암 관리법에 근거한 호스피스·완화의료의 시작으로, 말기암 환자 완화의료사업에 재가암 환자와 가족들을 위한 간호제공이 법적 근거를 통해 제도화가 시작되어 재가암 환자가 가족보호자가 환자와의 이별을 준비할 수 있도록 국가적으로 돌봄을 지속한 사업의 결과로 여겨진다[25]. 진단 후 치료를 기다리고 있거나 치료를 시행하고 있는 경우를 포함하여 암 생존자의 가족보호자에게도 국가에서 시행하는 사회적 지지의 확대와 효과를 확인할 수 있는 후속연구가 지속되어야 하겠다.

대상자의 일반적 특성에 따른 심리적 안녕은 나이가 어리고, 남성, 환자와의 관계가 손자·손녀인 경우, 월 평균수입이 많은 경우, ECOG-PS 0과 4인 경우가 2인 경우보다 유의하게 높았다. 동일한 도구를 사용하여 암 환자 가족보호자를 대상으로 한 유사한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 본 연구에서 일반적 특성에 따른 심리적 안녕의 차이는 치매, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족보호자가 젊고, 남성이며, 환자와의 관계가 부부가 아닌 자녀나 다른 관계인 경우, 월 평균수입이 높을수록 안녕이 더 높았다는 선행연구[26,27] 결과와 일치한다. 암 환자 가족보호자의 삶의 질은 암 환자의 일상생활수준을 포함한 환자 관련 요인보다 가족보호자 심리상태와 더 밀접한 관련이 있었다[28]. 암 환자의 완치 혹은 완치가 불가능하여 증상만 조절할 때보다 치료과정 중에 있는 경우, 불확실성으로 인해 암 환자 가족보호자의 심리적 어려움이 더 증가하였다[29]. 본 연구에서 환자의 일상생활수준 정도와 보호자의 심리적 안녕 정도가 일정한 패턴을 보이지 않는 것은, 돌보는 암 환자 절반정도가 암 치료가 끝나거나 사분의 일 정도는 말기 암 환자로 가족보호자가 그 진행과정을 잘 알고 있기 때문에 상대적으로 미래에 대한 불확실성이 줄어들어 심리적 안녕이 더 높은 것으로 사료된다. 암 환자의 질병 단계, 일상생활 수준과 질병 특성을 포함하여 가족보호자의 심리적 안녕과 관련이 있는 다양한 측면을 확인하는 연구가 필요하다.

심리적 안녕은 돌봄 반응의 긍정적 측면인 자아존중감과 유의한 양의 상관관계, 돌봄 반응의 부정적 측면인 생활패턴 변

화, 가족의 협조부족, 신체적 문제, 경제적 문제와는 음의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 재가 치매 환자를 돌보는 가족보호자를 대상으로 한 연구결과와 유사하며[27], 암 환자 가족보호자의 돌봄 반응이 긍정적 또는 부정적인가에 따라 심리적 안녕이 변화할 수 있음을 보여준다. 회귀분석결과 돌봄 반응 중 가장 높은 음의 상관관계를 보인 가족의 협조부족과 양의 상관관계를 보인 자아존중감은 심리적 안녕에 영향을 미치는 요인이었다. 돌봄의 부정적 반응 중 하나인 가족의 협조부족이 심리적 안녕에 영향을 미치는 것으로 나타난 것은, 암이 만성화되면서 암 생존자의 경우도 신체적·정신적 돌봄을 지속해서 받아야 하는 상황[14]과 핵가족화로 적은 수의 가족구성원에게 돌봄 부담이 집중될 수 있는 상황으로 발생하는 것으로 생각된다. 이는 돌봄을 제공하는 가족보호자에게 돌봄 역작용 및 다른 가족구성원과의 갈등이 발생할 가능성이 클 것으로 예견된다. 따라서 가족보호자가 암 환자 돌봄 시 다른 가족구성원의 이해와 협조를 구할 수 있도록 바람직한 의사소통 증진을 위한 가족단위 중재연구가 필요할 것으로 여겨진다.

돌봄의 긍정적 반응으로 볼 수 있는 자아존중감은 심리적 안녕의 또 다른 영향요인으로 확인되었다. 자아존중감은 가족구성원의 암의 진단 및 돌봄 제공과 같은 위기상황 시 긍정적으로 반응할 수 있는 완충체계이므로[30], 간호중재 계획 시 자아존중감을 증진할 수 있는 프로그램을 도입할 필요가 있다. 또한, 돌봄 제공자가 직업이 있고 나이가 적을수록, 월수입이 많은 경우, 환자와 조손관계인 경우 심리적 안녕이 높게 나타났다. 심리적 안녕은 일생동안 신체적·정신적 질병에 이환되는 것을 방지하는 역할을 하지만 개인의 성격 및 성숙정도, 가족관계, 지역사회 지지정도, 직장유무 등에 따라 다양하게 경험한다[30]. 오랜 기간 동안 암 환자를 가장 가까운 곳에서 돌보는 가족의 건강을 지키기 위하여 대상자들의 일반적 특성과 상황적 특성에 따른 심리적 안녕에 대한 영향에 대하여 반복 연구가 필요하다.

종합하면, 재가 암 환자를 돌보는 가족보호자의 돌봄 반응은 심리적 안녕에 영향을 미치는 중요한 요소이다. 재가 암 환자 가족보호자의 심리적 안녕을 증진하기 위하여 긍정적 돌봄 반응인 자아존중감 증진 및 돌봄의 부정적 반응을 줄이기 위한 간병시간을 줄이고 가족간 돌봄을 교대로 시행할 수 있는 사회적 지지가 중요할 것으로 생각된다. 또한, 가족보호자의 경제적·신체적 상태, 돌봄 시간, 성별 등을 세밀하게 사정하고 관찰할 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구는 일부 지역에서의 편의표집에 의한 횡단적 설문조사이기에 연구결과의 일반

화에 제한이 있다. 돌봄 반응 중 긍정적인 부분은 자아존중감만 변수로 조사하였으므로 추후 연구에서는 긍정적인 돌봄 반응에 희망, 외상 후 성장 등 다양한 변수를 사용하여 돌봄 반응이 심리적 안녕에 미치는 영향을 조사할 필요가 있다. 또한, 가족보호자 건강에 신체적, 정신적, 사회적, 영적 측면 모두를 포함하지 않았기에 총체적으로 다루는 연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 재가 암 환자 가족보호자의 돌봄 반응과 심리적 안녕 정도를 확인하고, 돌봄 반응이 심리적 안녕에 미치는 영향을 파악하기 위해 시행되었다. 연구결과 재가암 환자 가족보호자의 돌봄 반응은 자아존중감이 가장 높아 가족보호자의 돌봄 제공이 환자와 가족보호자 사이에서 긍정적 효과가 있음을 보였다. 심리적 안녕에 영향을 미치는 요인은 가족의 협조부족, 자아존중감, 연령, 직업, 환자와의 관계, 월 평균수입이었으며, 39.3%의 설명력을 보였다.

이상의 연구결과를 바탕으로 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 치료 중인 암 환자 가족보호자와 암 생존자의 가족보호자 및 호스피스·완화의료 받는 재가 암 환자 가족보호자를 대상으로 긍정적·부정적 돌봄 반응에 영향을 주는 요인에 대한 후속연구를 시행할 필요가 있다. 암 환자 가족보호자의 긍정적인 돌봄 반응의 결정인자를 파악하여, 돌봄의 긍정적 측면을 강화할 수 있는 가족보호자의 돌봄 가이드라인의 제공이 필요하다. 또한, 가족보호자 중 주된 돌봄을 제공하는 가족보호자의 심리적 안녕을 증진할 수 있도록 자아존중감 증진 및 가족구성원을 포함한 가족단위 통합적 간호중재 프로그램 개발 및 제공이 필요할 것으로 사료된다. 암 환자 가족보호자의 긍정적·부정적 돌봄 반응과 심리적 안녕의 정도에 따라 자가 건강관리행위와 관련성을 파악한 후속연구를 통해 가족보호자의 건강관리에 도움이 되는 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Kim KS, Kwon SH. Comfort and quality of life of cancer patients. *Asian Nursing Research*. 2007;1(2):125-35. [https://doi.org/10.1016/s1976-1317\(08\)60015-8](https://doi.org/10.1016/s1976-1317(08)60015-8)
- Kim YS, Taw YS. The influencing factors on quality of life among breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*. 2011;11(3):221-8. <https://doi.org/10.5388/jkon.2011.11.3.221>
- Li QP, Mak YW, Loke AY. Spouses' experience of caregiving for cancer patients: a literature review. *International Nursing Review*. 2013;60(2):178-87. <https://doi.org/10.1111/inr.12000>
- Kim Y, Carver CS, Shaffer KM, Gansler T, Cannady RS. Cancer caregiving predicts physical impairments: roles of earlier caregiving stress and being a spousal caregiver. *Cancer*. 2015;121(2):302-10. <https://doi.org/10.1002/cncr.29040>
- Yoon SJ, Kim JS, Jung JG, Kim SS, Kim S. Modifiable factors associated with caregiver burden among family caregivers of terminally ill Korean cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. 2014;22(5):1243-50. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2077-z>
- Chi NC, Demiris G, Lewis FM, Walker AJ, Langer SL. Behavioral and educational interventions to support family caregivers in end-of-life care: a systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2016;33(9):894-908. <https://doi.org/10.1177/1049909115593938>
- Folkman S. Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*. 1997;45(8):1207-21. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Given CW, Given B, Stommel M, Collins C, King S, Franklin S. The Caregiver Reaction Assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Research in Nursing & Health*. 1992;15(4):271-83. <https://doi.org/10.1002/nur.4770150406>
- LeSeure P, Chongkham-Ang S. The experience of caregivers living with cancer patients: a systematic review and metasynthesis. *Journal of Personalized Medicine*. 2015;5(4):406-39. <https://doi.org/10.3390/jpm5040406>
- Cobb SC, Etkins L, Nelson M, Egleston B, Sweeney CW. A comparison of the reactions of caregivers of patients with cancer versus patients with other chronic medical conditions. *Oncology Nursing Forum*. 2016;43(3):321-7. <https://doi.org/10.1188/16.onf.321-327>
- Kim MS, Kim HW, Cha KH. Analysis on the construct of psychological well-being (PWB) of Korean male and female adults. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2001;15(2):19-39.
- Evans R, Thomas F. Emotional interactions and an ethics of care: Caring relations in families affected by HIV and AIDS. *Emotion, Space and Society*. 2009;2(2):111-9. <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2009.08.003>
- Kwon IS, Eun Y. The development of a continuing nursing care program for cancer patients after discharge. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2001;31(1):81-93. <https://doi.org/10.4040/jkan.2001.31.1.81>
- Kang MH, Moon YS, Lee YJ, Kang YS, Kim HG, Lee GW, et al. Physical symptoms and psychiatric, social, spiritual and economical care needs of patients under home-based cancer service. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(4):216-22. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.4.216>
- Choi YS, Bae JH, Kim NH, Tae YS. Factors influencing burden

- among family caregivers of elderly cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2016;16(1):20-9.
<https://doi.org/10.5388/aon.2016.16.1.20>
16. Kim HS. Correlation between stress, coping patterns and physical symptom of cancer patient's caregiver. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2001;13(2):317-26.
 17. Hudson PL, Trauer T, Graham S, Grande G, Ewing G, Payne S, et al. A systemic review of instruments related to family caregivers of palliative care patients. *Palliative Medicine*. 2010;24(7):656-68. <https://doi.org/10.1177/0269216310373167>
 18. Petrinec A, Burant C, Douglas S. Caregiver reaction assessment: psychometric properties in caregivers of advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2017;26(6):862-5.
<https://doi.org/10.1002/pon.4159>
 19. Rhee YS, Han IY, Lee IJ, Nam EJ. Cross cultural validation of Caregiver Reaction Assessment(CRA) for cancer patient's caregiver. *Korean Journal of Health Promotion*. 2009;9(3):189-98.
 20. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57(6):1069-81.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
 21. Li Q, Loke AY. The positive aspects of caregiving for cancer patients: a critical review of the literature and directions for future research. *Psycho-Oncology*. 2013;22(11):2399-407.
<https://doi.org/10.1002/pon.3311>
 22. Choi SO. Posttraumatic growth in family caregivers of patients with cancer. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(1):1-9. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.1.1>
 23. Cohen S. Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*. 1988;7(3):269-97. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.3.269>
 24. Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(4):376-82.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
 25. Hwang IC, Kang K-A, Ahn HY. Analysis of research papers published by the Korean Journal of Hospice and Palliative Care (The first issue-2012). *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(2):74-9.
<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.074>
 26. Lim YJ, Cho BH, Jang HS, Jeong HJ. A study on burden and well-being of primary caregivers of patients with a stroke. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2009;16(3):272-81.
 27. Lethin C, Renom-Guiteras A, Zwakhalen S, Soto-Martin M, Saks K, Zabalegui A, et al. Psychological well-being over time among informal caregivers caring for persons with dementia living at home. *Aging & Mental Health*. 2017;21(11):1138-46.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1211621>
 28. SY Kim, Kim JM, Kim SW, Kang HJ, Lee JY, Shin IS, et al. Factors associated with quality of life of family caregivers in terminally ill cancer patients. *Journal of the Korean Society Biological Therapies in Psychiatry*. 2014;20(3):227-37.
 29. Lee MS, Kim HJ, Suh SR. Uncertainly and nursing need according to illness phases in cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2008;20(1):1-9.
 30. Ryff CD. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014;83(1):10-28.
<https://doi.org/10.1159/000353263>