

호스피스 전문인의 사회적지지가 가족의 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구 -가족지지도와 영적안녕의 매개효과를 중심으로-

김 미 정*

1. 서 론

1. 연구의 배경

전 세계적으로 매년 1,000만명의 인구에서 암이 발생하고 그 가운데 6백만명이 사망하고 있으며, 우리나라의 경우에는 매년 10만명의 암환자가 발생하고 약 6만명이 암으로 사망하는 것으로 보고 되고 환자와 가족을 합하면 약 25만명이 암으로 인한 통증 및 죽음의 고통 등으로 삶의 질에 심각한 위기를 경험하고 있다(통계청, 2004; 국립암센터, 2003).

암질환은 암환자 뿐만이 아니라 그 가족원에게도 정서적 충격과 치료과정에 대한 신체적 정신적 부담으로 높은 스트레스를 유발하고 있으며(King, Nail, Kremer, Strohl, & Johnson, 1985), 지나친 스트레스는 신체적, 정서적, 영적, 사회적 차원에서 부정적인 영향을 미치고있다(Selye, 1956), 이와 같이 암질환이 환자뿐 아니라 가족들에게도 커다란 영향을 미치고 있어 암은 '가족질환'으로 간주되고 있다(Cassileth & Hamilton, 1979). 특히 임종이 가까워진 말기환자는 병원에서 퇴원되어 가정에서 돌봄을 받게 되는 경우가 많아 말기 암 환자는 죽는 순간까지 통증과 불쾌하고 괴로운 증상, 불안과 우울을 경험하며 방치됨으로써 환자는 물

론 가족까지 고통을 겪게 된다(이원희 2000, 63-73).

최근 암간호 측면에서는 암질환의 의학적인 치료만을 강조하기 보다는 암과 함께 하는 가족의 삶에 초점을 두고 있고(Reele, B.L 1994), 한국은 가족의 유대 관계가 밀접하기 때문에 환자의 입원시 가족의 입실이 일상화 되어 있고 가족은 수동적인 관찰자가 아닌 환자의 치료와 간호에서 중요한 역할을 담당하는 능동적인 참여자로 역할을 한다(김춘길, 1997). 특히, 호스피스 대상자는 죽음을 앞두고 있기 때문에 옆에서 돌보는 가족의 신체적, 정신적, 영적 스트레스가 더욱 심각하게 되어, 결국 환자가 죽음을 맞이해야 한다는 현실을 함께 부정하며 탈진하게 되고 거기에 대응할 만한 희망이 없어지면서 스트레스로 소진하게 될 뿐만 아니라 영적인 부분에서도 부정하게 된다. 또한 임종환자가 갖고 있는 질병은 가족체계 내에 상당한 불안을 야기하고 종종 가족원사이의 관계, 역할 및 의사소통의 형태를 변화시켜 진단을 받는 것은 개인이지만 그 가족 전체의 삶의 변화(Woods, Yates & Primomo, 1989)를 경험할 뿐만 아니라 임종을 앞둔 환자가 호소하는 일들에 대응하기 위해 새로운 역할들을 해 나아가야 하므로 과도한 부담감을 느끼게 된다.

따라서 환자를 돌보는 기간 중 가족원이 돌봄의 스트레스로 인한 부정적인 영향을 받지 않도록 하여 가족원의 신체적, 정서적, 영적 건강을 돕는 것은 돌봄의

* 세브란스병원 호스피스 사회복지사

질을 높여 결국 환자의 삶의 질을 높일 수 있기 때문에 매우 중요하다.

이러한 가족의 스트레스를 경감시키고 영적안녕을 높이는 사회적 자원이 호스피스 전문인의 돌봄이라 할 수 있으며 특히 앞으로 다가올 상실의 고통을 잘 치러 낼 수 있도록 미리 가족에게 상담과 지지를 통해 환자의 죽음을 맞는 상황에서도 죽음 준비를 잘 할 수 있게 스트레스를 경감시켜 도와줄 수 있는 것이 매우 중요하다 하겠다.

그러나 우리나라에서는 아직까지 환자 쪽에 더 관심의 초점이 편향되어 있어 미처 가족에 대해서까지 관심을 기울이지 못하고 있는 실정이며, 가족이 지닌 사회적 관심도 미비하고 그들이 갖는 특수한 욕구를 충족시킬 전문적 사회사업 서비스 제공이 미비한 상태이다.

실제로 사회복지사는 환자를 돌보면서 오는 이러한 심리적 스트레스 요인들을 최소화하고 이에 적절히 대처하며 슬기롭게 헤쳐 나갈 수 있도록 도와주어야 하며, 앞으로 다가올 사별가족을 대비해서 잘 적용할 수 있도록 해야 할 의무를 가진다. 따라서 사회복지사의 호스피스 분야 내에서의 위상확립을 위해서도 사회적 지지의 효과 검증연구는 절실하게 요구된다.

최근 호스피스와 관련된 국내연구는 말기환자의 삶의 질에 대한 연구(소외숙, 1991, 윤경이, 1998 등). 사별관리 프로그램의 효과(왕매련 외, 1992). 호스피스 프로그램의 개발(조현, 1993, 김분한, 1998 등). 목회적 접근(여신현, 1998, 이미향, 1998 등) 등 여러 주제의 연구가 이루어 졌으나 주로 암으로 입원한 암환자에 초점을 맞추어 임종환자의 상황불안, 말기암 환자의 삶의 질과 태도에 관한 견해 등의 심리적인 측면을 다루는 연구와 임종을 앞둔 환자들을 위한 호스피스 프로그램 활동, 자원봉사 교육 프로그램, 호스피스 운영사례, 호스피스 병동 이용 의사 개진, 호스피스 수가 등의 연구 등이 주를 이루고 있고(심경주, 1990; 민현옥, 송재순 1994; 목혜원, 1999) 가족을 연구대상으로 한 연구는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구는 현재 전무한 호스피스 가족을 위한 실증적 연구를 통하여, 호스피스 환자 가족의 심리적, 신체적, 스트레스에 미치는 영향을 보는데 초점을 맞추어서 적절한 중재 전략을 구축하기 위한 기본 자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

또한 앞으로 다가올 호스피스 제도화에 맞추어 호스

피스 전문 사회복지사가 자리 잡게 될 전망에서 가족을 위한 프로토콜을 만드는 데 중요한 교육 및 기초 자료가 될 수 있을 것으로 사료된다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 미치는 영향을 가족지지도와 영적안녕을 매개효과로 하여 조사하기 위한 기술연구이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 호스피스 환자를 돌보는 가족들의 일반적인 특성을 파악한다.

둘째, 호스피스 환자를 돌보는 가족들의 스트레스 정도를 파악한다.

셋째, 호스피스 환자를 돌보는 가족들의 가족지지도 정도를 파악한다.

넷째, 호스피스 환자를 돌보는 가족들의 영적안녕 정도를 파악한다.

다섯째, 호스피스 환자를 돌보는 가족들의 스트레스와 전문인의 사회적 지지와의 관계를 파악한다.

여섯째, 호스피스 환자를 돌보는 가족들의 가족지지도와 전문인의 사회적 지지와의 관계를 파악한다.

일곱째, 호스피스 환자를 돌보는 가족들의 영적안녕과 전문인의 사회적 지지와의 관계를 파악 한다.

3. 용어의 정의

1) 호스피스

살 가망이 없는 죽음을 앞둔 환자와 그 가족을 돌보아주어 인간으로서 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 삶의 마지막 순간을 편안하게 맞이하도록 환자와 가족의 신체적, 정신적, 사회적, 영적요구를 충족시키며 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 총체적인 돌봄이다(노유자, 1995).

2) 호스피스 환자

현재의 의학로는 더 이상 완치가 불가능하다고 판명된 환자로서 호스피스와 완화의학의 대상이며(가정의학, 1997), 본 연구에서는 주치의가 더 이상의 생명연장이 어려운 6개월 이내의 환자로 가정, 시설, 병원에서 호스피스 전문도움을 받고 있는 환자를 말한다.

3) 가족원

둘 혹은 그 이상의 개인과 함께 살면서 상호 인정한 역할을 통해 서로 상호작용 하는 가족단위의 구성원으로서(김조자, 1988)본 연구에서는 가정, 시설, 병원에서 호스피스 환자를 돌보는 배우자, 부모, 형제, 자녀, 및 친척 중 일차적 책임을 갖는 사람으로서 18세 이상의 성인을 말한다.

4) 호스피스 전문인

의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 봉사자, 영양사, 약사가 팀을 이루어 정기적인 방문을 통해 환자와 가족의 신체적, 정신적, 영적 고통을 경감시키는데 목적을 두고 있다.

5) 가족지지

가족지지만 구성원으로 구성되는 가족체계가 가족 구성원들 간의 상호작용을 통하여 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 교환이라는 주요기능을 의미한다(Hymovich, 1974).

6) 영적안녕

인간의 전 존재에 영향을 미치는 삶의 원리와 동등한 것으로, 인간이 내적 자원이 총체적으로 건강한 상태이며, 희망, 의미, 사랑과 같은 삶의 최상의 가치를 완성하도록 하는 특징을 가지고 있다. 영적안녕의 가치를 완성하도록 하는 특징을 가지고 있다. 영적안녕의 속성에는 신과의 관계 안에서 인간이 느끼는 종교적 안녕과 삶의 의미와 목적에 있어서 안녕감을 느끼는 실존적 안녕이 있다(오복자, 1997; Paloutzian & Ellison, 1983).

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 어떤 영향을 미치는지를 파악하기 위하여 전문인의 사회적 지지의 직접효과와 간접효과를 측정하고자 하였다.

이를 위하여 첫째, 전문인의 사회적 지지의 직접효과로 가족 지지도 및 영적 안녕, 가족의 스트레스 수준에 어떤 영향을 미치는지를 살펴본다.

둘째, 전문인의 사회적 지지의 간접효과로 가족 지지도 및 가족의 영적 안녕을 매개로 가족의 스트레스에 어떤 영향을 미치는지를 살펴본다.

구체적인 연구 설계는 다음과 같다.

설계 1 : 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 미치는 직접적 영향

설계 2 : 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 미치는 간접적 영향

(영적 안녕과 가족 지지도의 매개효과)

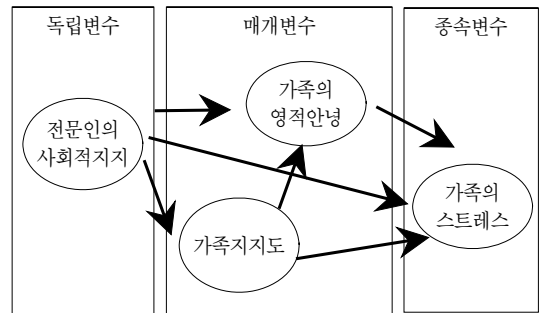


그림 1. 연구 설계

2. 연구 가설

본 연구는 호스피스 전문인의 사회적 지지가 호스피스 환자 가족의 스트레스 수준에 어떤 영향을 미치는지를 검증하고자 한다. 이러한 목적을 위해 먼저 호스피스 환자 가족의 스트레스 수준에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 검증하고, 이러한 요인간의 관계를 파악하고자 한다. 구체적인 가설은 아래와 같다.

가설 1. 전문인의 사회적 지지는 가족의 스트레스에 영향을 미친다.

가설 2. 전문인의 사회적 지지는 가족지지도에 영향을 미쳐 가족의 스트레스 수준에 영향을 미친다.

가설 2-1 : 호스피스 전문인의 사회적 지지는 호스피스 가족의 가족 지지도를 높일 것이다.

가설 2-2 : 호스피스 가족의 지지도는 가족의 영적 안녕을 높일 것이다.

가설 3. 전문인의 사회적 지지는 가족의 영적 안녕에

영향을 미쳐 가족의 스트레스 수준에 영향을 미친다.

가설 3-1 : 호스피스 전문인의 사회적 지지는 호스피스 가족의 영적 안녕을 높일 것이다.

가설 3-2 : 호스피스 가족의 영적 안녕은 가족의 스트레스 수준을 낮출 것이다.

가설 4. 전문인의 사회적 지지는 가족 지지도와 가족의 영적 안녕을 매개효과로 가족의 스트레스 수준에 영향을 미친다.

가설 4-1. 전문인의 사회적 지지는 가족 지지에 영향을 미쳐 가족의 영적 안녕에 영향을 미칠 것이다.

가설 4-1-1. 가족 지지도는 가족의 영적 안녕에 영향을 미칠 것이다.

가설 4-1-2. 전문인의 사회적 지지는 가족 지지도를 통해 가족의 영적 안녕을 높일 것이다.

가설 4-2. 전문인의 사회적 지지는 가족의 지지도에 영향을 미치고 가족 지지도는 가족의 영적 안녕에 영향을 미쳐 가족의 스트레스에 영향을 미칠 것이다.

3. 변수 및 측정도구

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 스트레스 측정도구로서 신체적, 심리적 측정도구를 사용하였다.

박순영(1999)의 스트레스 측정도구로(심리적 스트레스 15문항, 신체적 스트레스 15문항) 총 30문항으로 각 영역별 스트레스 점수는 0점부터 3점까지 4점 척도로 범위는 0-45점이며, 스트레스 수준의 구분은 0-5점은 평균치 이하로 특별히 문제가 없는 정도, 6-12점은 평균수준으로 대개 직장을 가진 성인 남녀의 평균수준정도, 13-19점은 주의수준으로 평균보다 조금 높으므로 약간의 주의가 필요한 경우, 20점 이상은 경고수준으로 위험수위이므로 상당한 주의 또는 의사와 상의가 필요한 정도로 분류하였으며 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미한다.

개발당시 도구의 신뢰도는 0.939이었으며 본 연구에서의 심리적 스트레스 Cronbach's alpha = .933 이고, 신체적 스트레스 Cronbach's alpha = .907이다. 전체 스트레스 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .949로 높게 나타났다.

2) 독립변수

본 연구의 독립변수는 호스피스 전문인의 사회적 지지이다. 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 요인에 관하여 조사하였다.

사회적 지지 측정도구는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지척도로서 개인의 지각을 통하여 받았다고 느낀 지지정도를 측정하였다. 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 도움으로 구성된 기능적 측면을 측정하기 위해 간접적으로 지각한 지지척도 25문항을 사용하였다.

도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .9393이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α = 0.958로 나타났다. 정서적 지지는 Cronbach's alpha = .900, 정보적 지지는 Cronbach's alpha = .885, 물질적 지지는 Cronbach's alpha = .770, 평가적 지지는 Cronbach's alpha = .869 이었다.

3) 매개변수

본 연구의 매개변수는 영적안녕, 가족의 지지정도이다.

영적측정도구는 Paloutzian, Ellison(1982)에 의해 개발된 도구로 최상순(1990)이 번역하고 강정호(1996)가 암환자 대상으로 4점 척도로 수정·보완한 것을 사용하였다. 영적안녕척도는 총 20문항으로 하위척도는 종교적 안녕과 실존적 안녕에 관한 내용으로 각 10개의 문항들로 구성되어 있다. 20문항 중에서 부정문항 8개, 긍정문항 12개로 구성되어 있으며, 4점 척도로 되어 있다. 각 문항은 '확실히 그렇게 생각 한다' 3점, '대체로 그렇게 생각 한다' 2점, '별로 그렇게 생각지 않는다' 1점, '전혀 그렇게 생각하지 않는다' 0점을 주었고, 부정적인 문항은 역으로 점수를 계산 하였으며 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 60으로 되어있으며 점수가 높을수록 영적안녕상태가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Paloutzian, Ellison(1982)이 개발당시 0.93이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 0.920 이었다.

가족 지지 측정도구는 Cobb(1976)의 도구에 근거하여 강현숙(1984)이 번안한 11개 문항으로 9개의 긍정형 문항과 2개의 부정형 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '대단히 그렇다' 5점, '많이 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '약간 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점의 Likert 5점 척도로 부정 문항은 역산처리 하였고, 최소 11점에서 최고 55점으로 점수가 높을수록 가족지지가

높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha=0.89$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.891$ 이었다.

4. 조사대상 및 조사방법

본 연구의 조사대상은 전국의 호스피스기관에서 돌봄을 받고 있는 환자의 가족들이다. 대상 기관은 전국의 호스피스병동, 산재병동, 독립시설, 가정이다.

설문 조사는 2005년 3월 7일부터 4월 29일까지 책임자의 협조를 얻은 병원, 시설, 가정의 20개 기관을 대상으로 하였으며 설문조사 시 방문이 가능한 곳은 연구자 본인이 직접 방문하여 대상가족을 만나 연구의 목적을 설명 드린 후 설문조사 하였으며 방문이 불가능한 곳의 설문조사는 그 곳의 전문가에게 의뢰하여 가족이 자기기입식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지는 총 730부를 배부하였으며 178부가 회수되어 회수율은 24.38%였다.

5. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS/Win 12.0 프로그램과 경로분석을 위해 AMOS를 이용하였으며 그 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 호스피스 환자 가족의 일반적 특성 및 스트레스 정도와 영적안녕, 가족의 지지, 호스피스 전문인의 사회적지지 정도를 알기 위해 기술통계를 사용하였다.
- 2) 조사대상자의 일반적 특성별 사회적지지, 가족지지, 영적안녕, 스트레스의 차이를 보기위해 T-test, ANOVA, Pearson Correlation을 사용하였다.
- 3) 각 변수의 영향력을 보기위해 다중회귀분석을 하였다.
- 4) 연구가설을 검증하기 위한 경로분석을 사용했다.

III. 연구결과 및 논의

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 주 간호제공자의 일반적 특성을 살펴보면 성별은 남자가 44명(24.7%), 여자가 134명(75.3%)으로 남자에 비해 여자가 많았으며 연령은 20대에서

70대까지 분포하고 있으나 30대가 30명(16.9%), 40대가 53명(29.8%), 50대가 36명(20.2%) 60대가 24명(13.5%), 70명 이상이 12명(6.7%)으로 분포를 보이고 있다.

결혼상태는 기혼이 145명(81.5%), 미혼이 25명(14.0%), 이혼이 4명(2.2%), 사별이 4명(2.2%)이고 교육 정도는 고등학교 졸업이 63명(35.4%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 대학교 졸업이 46명(25.8%)으로 나타났다 직업은 주부가 73명(41.0%), 무직이 37명(20.8), 전문직이 23명(12.9%)의 순으로 나타났다.

종교는 기독교가 95명(53.4%), 불교 21명(11.8%), 천주교 20명(11.2%)으로 대부분이 기독교인들로 나타났으나 종교가 없는 경우가 42명(23.6%)으로 나타났다.

환자와의 관계에서는 배우자가 89명(50.0%), 자녀가 61명(34.3%), 형제, 자매 13명(7.3%)이고 부모가 7명(3.9%) 친척이 5명(2.8%) 기타가 3명(1.7%)의 순으로 나타났다.

본인 포함한 가족 수는 4명(5.5%)이 가장 많았으며 환자를 주로 돌보는 분은 배우자로 96명(53.9%), 자녀 44명(24.7%)이며 가족 구성원 중에서 지지를 많이 하는 가족은 배우자로 96명(55.1%)이었고 자녀가 48명(27.0%)으로 그 다음을 차지하였다. 가장 많은 지지를 받는 대상은 역시 가족으로 81명(45.5%)이었다. 그 다음은 호스피스 전문인으로 76명(42.7%)이 나왔다. 특히 호스피스 돌봄에서 가족은 간호사로부터 도움을 가장 많은 도움을 받았다고 답하였으며 82명(46.1%), 그 다음으로 자원봉사자가 69명(38.8%), 성직자 순 이었다. 환자를 돌보는 시간은 24시간이 73명(41.1%), 5시간 이하가 37명(20.8%)이고 6시간-11시간과 12시간-22시간이 각각 34명(19.1%)으로 나타났다. 가족 전체의 총 월수입은 201만원-300만원 49명(27.5%), 101만원-200만원 45명(25.3%), 100만원이하가 32명(18.0%)으로 나타났고 501만원이상도 15명(8.4%)이 되어 전체평균 약 224만원의 수입을 보였다.

4.1.1 환자질병 정보

호스피스 환자의 질병정보를 살펴보면 남자가 97명(54.5%), 여자가 81명(45.5%), 연령은 40대가 27명(15.2%), 50대 44명(24.7%), 60대 43명(24.1%), 70대 31명(17.5%), 80대 이상은 12명(6.7%)의 순이며 진단명은 폐암이 31명(17.4%), 위암 30명(16.9%), 췌장암 18명(10.1%), 유방암 15명(8.4%), 간암 14명(7.9%), 자궁암

12명(6.7%), 직장암 11명(6.2%)의 순으로 나타났다.

환자가 도움을 받고 있는 곳은 호스피스 병동 43.3%(77명), 일반 병원 44명(24.7%), 가정이 43명(24.2%), 시설이 14명(7.9%)이며, 치료비는 배우자가 66명(37.1%), 자녀가 54명(30.3%), 환자본인이 29명(16.3%)이며 의료보호가 11명(6.2%)순으로 나타났다.

한달 치료비는 대략 100만원이하가 81명(4.9%), 101만원-200만원이 52명(9.2%), 201만원-300만원이 14명(7.9%)을 나타냈으며 501만원이상도 5명(32.8%)을 차지하고 있으며 총 평균 치료비는 132만원이 사용하는 것으로 확인되었다. 치료비로 인한 부담정도는 많이 느낀다가 64명(36.0%) 매우 많이 느낀다가 38명(21.0%) 보통이다가 33명(18.5%)의 순으로 나타나 경제적 부담을 많이 경험하는 대상이 57%를 차지하였다.

2. 조사대상자의 스트레스 정도

조사대상자의 스트레스 정도를 심리적 스트레스, 신체적 스트레스로 나누어 조사한 결과 심리적 스트레스는 총 45점 만점에 평균 17.10 이었고 최대값 43, 최소값 0 이며 각 하부의 평균은 1.13, 표준편차는 .655를 나타냈으며 신체적 스트레스는 총 45점 만점에 평균 15.08, 최대값 45, 최소 0으로 나타났고 하부의 평균은 1.01, 표준편차는 .601로 나타나 신체적 스트레스 보다 심리적 스트레스 평균점수가 높게 나타났다.

3. 조사대상자의 사회적지지 정도

조사대상자의 사회적지지 정도를 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적 지지를 나누어 확인해 본 결과 정서적 지지는 평균 28.15 최대값은 55, 최소값

11이었고 정보적 지지는 평균 23.51로 최대값 30, 최소값 9이며 물질적 지지는 평균 21.80 최대값 30, 최소값 10, 평가적 지지는 평균 23.63, 최대값 30, 최소값 10으로 나타났고 총 사회적 지지는 평균 97.10, 최대값 124, 최소값 40으로 나타났다. 하부영역 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지의 수치 비교 결과 '정서적지지'의 수치가 높게 나타났다.

4. 조사대상자의 가족지지 정도

가족지지 정도는 평균 42.78 최대값은 55, 최소값은 11로 나타났으며 하부의 평균은 3.89, 표준편차는 .716으로 나타났다.

5. 조사대상자의 영적안녕 정도

조사대상자의 영적안녕 수준에서는 총 60점 만점에 평균 38.20이고, 최대값은 60.00, 최소값은 11.00, 각하부의 평균은 1.91 이고 표준편차는 .607로 나타났다.

6. 주요 변수간의 상관관계

Pearson의 상관계수를 산출하여 주요 변수간의 상관관계를 확인한 결과 신체적 스트레스와 심리적 스트레스는 유의한 중등도의 정적관계가 확인이 되었고($r=.704, p<0.01$), 영적안녕과는 유의한 약한 부적관계가 확인 되었다($r=-.404, p<0.01$). 신체적 스트레스와 영적안녕 관계에서는 정서적 지지, 정보적 지지의 유의한 약한 부적관계가 확인 되었다($r=-.284, p<0.01$; $r=-.168, p<0.05$; $r=-.161, p<0.05$) 영적안녕과 정서적 지지, 평가적 지지, 가족지원의 유의한 약한 정적관계가

<표 1> 주요변수간의 상관관계

(n=178)

	심리적 스트레스	신체적 스트레스	영적안녕	정서지지	정보지지	물질지지	평가지지	가족지원
심리적 스트레스	1							
신체적 스트레스	.704(**)	1						
영적안녕	-.404(**)	-.284(**)	1					
정서지지	-.058	-.168(*)	.158(*)	1				
정보지지	-.053	-.161(*)	.117	.882(**)	1			
물질지지	-.051	-.115	.075	.795(**)	.790(**)	1		
평가지지	-.011	-.108	.177(*)	.891(**)	.824(**)	.732(**)	1	
가족지원	-.129	-.046	.222(**)	.179(*)	.134	.139	.129	1

**P<.01, *P<.05

<표 1> 주요변수간의 상관관계(계속)

(n=178)

	신체적 스트레스	심리적 스트레스	영적안녕	사회지지	가족지지
가족수	0.177*	0.173*	0.022	-.016.029	.029
환자 돌보는 시간	.070	.091	-.135	.090	-.027
가족수입	-.024	-.067	.102	-.005	.097
진단기간	.009	.007	.120	.043	-.049
등록기간	.020	-.087	.023	-.148	.028
조사대상자의 나이	.065	.000	.147	.081	.130
환자나이	-.009	-.050	.012	-.014	.041

**P<.01, *P<.05

확인되었다($r=-.158, p<.05; r=.177, p<.05; r=.222, p<.01$).

가족수와 신체적 스트레스, 심리적 스트레스는 유의한 약한 정적 상관관계가 확인되었다($r=.177, p<.05; r=.173, p<.05$)<표 1>.

7. 조사대상 특성별 신체적 스트레스 정도

조사대상자의 특성별 신체적 스트레스 정도를 확인한 결과 특성간의 유의미한 차이가 나타난 경우는 결혼상태로 기혼인 경우($m=1.04$) 미혼인 경우 ($m=0.86$) 평균 비교가 p 값이 0.049로 유의미한 차이를 보였다 <표 2>.

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성별 신체적 스트레스 정도

(n=178)

특성	구분	빈도(명)	평균	표준편차	t or F	P																																																																																																													
성별	남자	44	0.94	0.60	-0.764	0.446																																																																																																													
	여자	134	1.03	0.60			연령	50대 미만	106	1.04	0.54	.759	0.449	50대 이상	72	0.96	0.69	결혼상태	미혼	33	0.86	0.41	-2.006	0.049*	기혼	145	1.04	0.63	사회인구학적 특성	교육정도	고졸이하	100	1.04	0.796	0.427	초대졸 이상	78	0.97	0.63	종교	기독교	95	0.97	0.64	직업	종교	기독교 외	41	1.17	1.976	0.142	무교	42	0.93	0.45	직업	무	110	0.98	0.59	-.636	0.525	유	68	1.04	0.62	환자와의 관계	배우자	89	1.00	0.64	-.041	0.967	배우자외	89	1.01	0.57	가족특성	주돌봄 제공자	배우자	96	1.01	0.082	0.935	배우자 외	82	1.00	0.61	가족 중 주 지지 제공자	배우자	98	0.99	-2.271	0.787	배우자 외	80	1.02	0.64	주 지지 제공자	호스피스 전문인	76	1.02	.295	0.768	전문인 외	102	0.99	0.58	호스피스 팀원 중 주 지지 제공자	전문인(사회복지사, 간호사, 의사)	97	1.02	0.280	0.780	전문인 외(성직자)
연령	50대 미만	106	1.04	0.54	.759	0.449																																																																																																													
	50대 이상	72	0.96	0.69			결혼상태	미혼	33	0.86	0.41	-2.006	0.049*	기혼	145	1.04	0.63	사회인구학적 특성	교육정도	고졸이하	100	1.04	0.796	0.427	초대졸 이상	78	0.97	0.63		종교	기독교	95	0.97			0.64	직업	종교	기독교 외	41	1.17	1.976	0.142	무교		42	0.93	0.45	직업	무	110	0.98	0.59	-.636	0.525	유	68	1.04	0.62	환자와의 관계	배우자	89	1.00	0.64	-.041	0.967	배우자외	89	1.01	0.57	가족특성	주돌봄 제공자	배우자	96	1.01	0.082	0.935		배우자 외	82	1.00	0.61	가족 중 주 지지 제공자	배우자	98	0.99	-2.271	0.787	배우자 외	80	1.02	0.64	주 지지 제공자	호스피스 전문인	76	1.02	.295	0.768	전문인 외	102	0.99	0.58	호스피스 팀원 중 주 지지 제공자	전문인(사회복지사, 간호사, 의사)	97	1.02	0.280	0.780	전문인 외(성직자)	81	0.99	0.55			
결혼상태	미혼	33	0.86	0.41	-2.006	0.049*																																																																																																													
	기혼	145	1.04	0.63			사회인구학적 특성	교육정도	고졸이하	100	1.04	0.796	0.427	초대졸 이상	78	0.97	0.63		종교	기독교	95	0.97			0.64	직업	종교	기독교 외	41	1.17	1.976	0.142	무교	42	0.93	0.45		직업	무	110	0.98	0.59	-.636	0.525	유	68	1.04	0.62	환자와의 관계	배우자	89	1.00	0.64	-.041	0.967	배우자외	89	1.01	0.57	가족특성	주돌봄 제공자	배우자	96	1.01	0.082	0.935	배우자 외	82	1.00	0.61		가족 중 주 지지 제공자	배우자	98	0.99	-2.271	0.787		배우자 외	80	1.02	0.64	주 지지 제공자	호스피스 전문인	76	1.02	.295	0.768	전문인 외	102	0.99	0.58	호스피스 팀원 중 주 지지 제공자	전문인(사회복지사, 간호사, 의사)	97	1.02	0.280	0.780	전문인 외(성직자)	81	0.99	0.55													
사회인구학적 특성	교육정도	고졸이하	100	1.04	0.796	0.427																																																																																																													
		초대졸 이상	78	0.97				0.63																																																																																																											
	종교	기독교	95	0.97			0.64																																																																																																												
직업	종교	기독교 외	41	1.17	1.976	0.142																																																																																																													
		무교	42	0.93			0.45																																																																																																												
	직업	무	110	0.98	0.59	-.636	0.525																																																																																																												
유	68	1.04	0.62																																																																																																																
환자와의 관계	배우자	89	1.00	0.64	-.041	0.967																																																																																																													
	배우자외	89	1.01	0.57																																																																																																															
가족특성	주돌봄 제공자	배우자	96	1.01	0.082	0.935																																																																																																													
		배우자 외	82	1.00			0.61																																																																																																												
	가족 중 주 지지 제공자	배우자	98	0.99	-2.271	0.787																																																																																																													
		배우자 외	80	1.02			0.64																																																																																																												
	주 지지 제공자	호스피스 전문인	76	1.02	.295	0.768																																																																																																													
		전문인 외	102	0.99			0.58																																																																																																												
	호스피스 팀원 중 주 지지 제공자	전문인(사회복지사, 간호사, 의사)	97	1.02	0.280	0.780																																																																																																													
전문인 외(성직자)	81	0.99	0.55																																																																																																																

**P<.01, *P<.05

<표 3> 환자질병정보별 신체적 스트레스 정도

(n=178)

특성	구분	빈도(명)	평균	표준편차	t or F	P
성별	남자	97	1.01	0.64	-1.97	0.844
	여자	81	1.00	0.57		
나이	50대 미만	48	1.15	0.65	1.981	0.049*
	50대 이상	130	0.95	0.58		
환자가 호스피스 전문인의 도움을 받는 곳	호스피스병동	77	0.99	0.46	-2.03	0.840
	그 외	101	1.01	0.69		
치료비는 부담자	환자본인	29	1.07	0.64	0.617	0.651
	배우자	66	0.97	0.55		
	자녀	54	0.98	0.59		
	부모, 형제자매	7	1.18	0.80		
치료비로 인해 경제적 부담정도	많이 느낀다	102	1.10	0.66	3.516	0.032*
	보통이다	33	0.80	0.42		
	조금 느낀다	43	0.94	0.53		
	기타	13	0.89	0.58		

**P<.01, *P<.05

환자질병정보별 신체적 스트레스 정도를 확인한 결과 연령과 경제적 부담정도 특성에서 신체적 스트레스가 유의미하게 차이가 나타났는데<표 3> 50대 미만 연령이 신체적 스트레스 정도가 높았으며(p=0.049) 경제적 부담에서는 많이 느낀다가 1.10이고 보통이다가 0.80, 조금 느낀다가 0.94로 나타내어 유의미한 차이를 보였다(p=0.032).

1) 조사대상 특성별 심리적 스트레스 수준의 차이 검증

조사대상자 특성별 심리적 스트레스 수준의 차이 검증결과 유의미한 차이를 보이는 일반적 특성은 확인되지 않았다.

환자 질병정보별 심리적 스트레스를 확인한 결과 유의미한 차이를 보이는 특성은 연령으로 50대 미만이

심리적 스트레스 정도가 유의미하게 높게 나타났다(p=0.037)<표 4>.

2) 조사대상자의 특성별 영적 안녕 수준

조사대상자의 특성별 영적안녕 수준을 확인한 결과 유의미한 차이가 나타난 특성은 다음과 같다. 일반적 특성에서 연령이 50대이상인 경우 유의미하게 점수가 높았으며(p=0.001) 기혼인 경우 유의미하게 점수가 높았고(p=0.001) 종교가 기독교인 경우 유의미하게 점수가 높게 나타났다(p=0.000)<표 5>. 그러나 환자질병정보별 영적안녕 수준을 확인한 결과 유의미한 차이를 나타내는 특성은 확인되지 않았다.

<표 4> 환자질병정보별 심리적 스트레스 정도

(n=178)

특성	구분	빈도(명)	평균	표준편차	t or F	P
성별	남자	97	1.13	0.64	0.248	0.804
	여자	81	1.15	0.68		
나이	50대 미만	48	1.31	0.56	2.106	0.037*
	50대 이상	130	1.08	0.68		
호스피스 전문인의 도움을 받는 곳	호스피스병동	77	1.13	0.61	-2.51	0.802
	그 외	101	1.15	0.69		

<표 5> 조사대상자의 일반적 특성별 영적 안녕 정도

(n=178)

특성	구분	빈도(명)	평균	표준편차	t or F	P
성별	남자	44	1.84	0.60	-899	0.370
	여자	134	1.93	0.61		
연령	50대 미만	106	1.79	0.54	-3.274	0.001**
	50대 이상	72	2.09	0.66		
결혼상태	미혼	33	1.60	0.55	-3.289	0.001**
	기혼	145	1.98	0.60		
교육정도	고졸이하	100	1.85	0.62	-1.601	0.111
	초대졸 이상	78	1.99	0.59		
	기독교	95	2.17	0.57		
종교	기독교 외	41	1.75	0.51	27.191	0.000**
	무교	42	1.48	0.46		
직업	무	110	1.95	0.62	1.166	0.245
	유	68	1.84	0.57		

3) 조사대상자의 특성별 사회적 지지 수준

조사대상자의 일반적 특성별 사회적지지 수준을 확인한 결과 유의미한 차이를 보인 특성은 종교, 환자와

의 관계, 지지제공자로 종교에서는 기독교일수록(p=0.01) 환자와의 관계에서도 배우자인 경우에(p=0.084) 지지 제공자 중에서는 호스피스 전문인이(p=0.001) 유의미하게 사회적지지 수준이 높게 나타났다<표 6>.

<표 6> 조사대상자의 일반적 특성별 사회적 지지 수준

(n=178)

특성	구분	빈도(명)	평균	표준편차	t or F	P	
성별	남자	44	3.83	0.50	-690	0.491	
	여자	134	3.90	0.62			
연령	50대 미만	106	3.83	0.59	-1.431	0.154	
	50대 이상	72	3.96	0.60			
결혼상태	미혼	33	3.81	0.55	-0.765	0.445	
	기혼	145	3.90	0.61			
교육정도	고졸이하	100	3.89	0.64	.247	0.805	
	초대졸 이상	78	3.87	0.54			
	기독교	95	3.98	0.55			
종교	기독교 외	41	3.67	0.70	4.170	0.017*	
	무교	42	3.88	0.54			
직업	무	110	3.88	0.62	-191	0.849	
	유	68	3.89	0.57			
환자와의 관계	배우자	89	3.96	0.63	1.736	0.084	
	배우자 외	89	3.81	0.55			
가족특성	주 돌봄 제공자	배우자	96	3.94	0.62	1.478	0.141
	배우자 외	82	3.81	0.56			
	가족 중 주 지지자	배우자	98	3.89	0.55	.218	0.827
	배우자 외	80	3.87	0.65			
	주 지지 제공자	호스피스 전문인	76	4.06	0.53	3.436	0.001**
	전문인 외	102	3.76	0.61			
	호스피스 팀원중 주 지지제공자	전문인(사회복지사, 간호사, 의사)	97	3.91	0.63	.542	0.588
	전문인 외(성직자)	81	3.86	0.55			

**P<.01, *P<.05

<표 7> 조사대상자의 일반적 특성별 가족지지 수준

(n=178)

특성	구분	빈도(명)	평균	표준편차	t or F	P	
성별	남자	44	3.94	0.76	.592	0.555	
	여자	134	3.87	0.70			
연령	50대 미만	106	3.81	0.80	-1.937	0.054*	
	50대 이상	72	4.01	0.56			
결혼상태	미혼	33	3.59	0.99	-2.028	0.050*	
	기혼	145	3.96	0.62			
사회인구학적 특성	교육정도	고졸이하	100	3.93	0.61	.802	0.424
		초대졸 이상	78	3.84	0.83		
		기독교	95	3.90	0.74		
종교	기독교 외	41	3.79	0.72	0.521	0.595	
	무교	42	3.95	0.65			
직업	무	110	3.91	0.64	0.565	0.573	
	유	68	3.85	0.83			
환자와의 관계	배우자	89	3.94	0.68	0.874	0.383	
	배우자 외	89	3.84	0.75			
가족특성	주 돌봄 제공자	배우자	96	4.00	0.68	2.369	0.019**
	배우자 외	82	3.75	0.74			
	가족 중 주 지지자	배우자	98	3.95	0.64	1.187	0.237
	배우자 외	80	3.82	0.80			
	호스피스 팀원중 주 지지 제공자	전문인(사회복지사, 간호사, 의사)	97	3.92	0.74	0.702	0.484
	전문인 외(성직자)	81	3.85	0.69			

**P<.01, *P<.05

그러나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이진 않았지만 호스피스 돌봄에서 가족이 도움을 많이 받은 대상으로 전문인의 점수가 높았다.

환자 질병 정보별 사회적지지 수준을 확인한 결과 유의미한 차이를 보인 특성은 확인되지 않았다.

4) 조사대상자의 특성별 가족지지

조사대상자의 일반적 특성별 가족지지 수준을 확인한 결과 유의미한 차이를 보인 특성은 연령, 결혼상태, 간호제공자로 유의미하게 높게 나타났다<표 7>.

연령은 50대이상인 경우(P=0.050), 결혼상태는 기혼인 경우(P=0.050), 환자와의 관계가 배우자인 경우(P=0.019)에서 가족지지 수준이 유의미하게 높게 나타났다.

그러나 통계적으로 유의미하게 차이가 확인하지는 못했지만 호스피스 돌봄에서 가족은 호스피스 전문인의 돌봄을 가장 많이 받는 것으로 확인할 수 있었다.

환자질병 정보별 가족지지 수준을 확인한 결과 통계적으로는 유의미하게 확인되지 않았지만 가족지지정도 가 높을수록 경제력 부담감은 적게 나타난 것을 확인

할 수 있었다.

8. 연구 가설 검증

가설 1. 전문인의 사회적 지지는 가족의 스트레스에 미치는 직접적 영향 검증

분석결과 전문인의 사회적 지지는 호스피스 가족의 스트레스에 직접적 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 가설 1은 기각되었다.

가설 1-1. 전문인의 사회적 지지가 호스피스 가족의 스트레스에 미치는 간접적 영향 검증

전문인의 사회적 지지와 가족 스트레스간의 관계에 있어 가족 스트레스에 영향을 미치는 매개변수로서 가족의 지지도와 가족의 영적 안녕 요인을 검증하였다. 전문인의 사회적 지지가 가족의 지지도를 높여 가족의 스트레스 수준을 낮추고, 또한 전문인의 사회적 지지가 가족의 영적 안녕의 수준을 높여 가족의 스트레스 수준을 낮출 수 있다는 가정 하에 전문인의 사회

적 지지가 가족의 스트레스에 미치는 간접 효과를 살펴 보았다.

먼저 가족 지지도와 의 간접효과에 대한 검증은 다음과 같다.

가설 2. 전문인의 사회적 지지는 가족 지지도에 영향을 미쳐 가족의 스트레스에 간접적 영향을 미친다.

가설 2를 검증하기 위하여 우선 전문인의 사회적 지지가 가족 지지도에 미치는 영향과 다시 가족 지지도가 가족의 스트레스에 미치는 영향을 분석하였다. 다음으로 사회적 지지와 가족 지지도의 상호작용 효과를 검증하여 매개 모형의 타당도를 검증하였다. 각 단계별 가설 검증은 다음과 같다.

가설 2-1. 전문인의 사회적 지지는 가족의 지지도를 높일 것이다.

분석결과 전문인의 사회적 지지는 가족 지지도에 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 즉, 전문인의 사회적 지지가 높을수록 가족지지도가 높게 나타났다.

가설 2-2. 호스피스 가족 지지도는 가족의 스트레스 수준을 낮출 것이다.

분석결과 호스피스 가족의 지지도는 가족의 스트레스 수준에 통계적으로 유의한 결과를 미치지 않는 것으로 나타났다.

따라서 가설 2 전문인의 사회적 지지가 가족 지지도에 영향을 미쳐 가족 스트레스 수준을 낮출 것이라는 가각하여 전문인의 사회적 지지가 가족 스트레스에 미치는 간접적 영향 중 가족 지지도와 의 매개모형은 기각되었다.

다음은 전문인의 사회적 지지가 가족 스트레스에 미치는 간접효과 중 가족의 영적 안녕을 매개효과로 한 모형을 검증하였다.

<표 8> 전문인의 사회적 지지가 가족지지에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1 (Constant)	26.339	6.663			3.953	.000
사회지지	.114	.042	.212		2.718	.007
성별	-1.656	1.593	-.091		-1.039	.300
나이	4.035E-02	.060	.069		.675	.501
학력	.117	.537	.021		.219	.827
결혼	3.541	2.026	.173		1.748	.082
직업	-.606	1.456	-.037		-.417	.678
환자 성별	1.140	1.345	.072		.847	.398
환자관계	-.778	1.632	-.049		-.476	.634
환자나이	-2.519E-02	.053	-.044		-.477	.634
진단기간	-2.756E-02	.023	-.095		-1.187	.237
등록기간	.680	.935	.057		.727	.468
가족지원체계	2.243	.625	.281		3.592	.000
환자를 돌보는 시간	-5.570E-03	.081	-.006		-.069	.945
가족수	-.207	.321	-.058		-.643	.521
총 월수입	.263	.503	.049		.523	.602
치료비	9.158E-02	.350	.021		.261	.794
경제적인 부담	.762	.537	.120		1.419	.158

R Square .175 Adjusted R Square .084 F 1.931*

가설 3. 전문인의 사회적 지지는 가족의 영적 안녕에 영향을 미쳐 가족의 스트레스에 간접적 영향을 미친다.

가설 3을 검증하기 위하여 우선 전문인의 사회적 지지가 가족의 영적안녕에 미치는 영향과 다시 가족의 영적 안녕이 가족의 스트레스에 미치는 영향을 분석하였다. 다음으로 사회적 지지와 가족의 영적 안녕과의 상호작용 효과를 검증하여 매개 모형의 타당도를 검증하였다. 각 단계별 가설 검증은 다음과 같다.

가설 3-1. 전문인의 사회적 지지는 가족의 영적 안녕을 높일 것이다.

분석결과 전문인의 사회적 지지는 가족의 영적 안녕에 통계적으로 유의미한 결과를 나타내지 못한다.

가설 3-2. 가족의 영적 안녕은 가족의 스트레스 수준을 낮출 것이다.

분석결과 가족의 영적 안녕은 가족의 스트레스 수준에 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 따라서 가족의 영적 안녕이 높을수록 가족의 스트레스 수준은 낮다는 것을 알 수 있다.

결과적으로 전문인의 사회적 지지가 가족의 영적 안녕에 영향을 미쳐 가족의 스트레스 수준을 낮출 것이다 라는 가설은 전문인의 사회적 지지가 가족의 영적 안녕에 영향을 미치지 못하고 있으며, 가족의 영적 안녕만이 가족의 스트레스 수준에 영향을 미치는 것으로 나타나 가설 3은 기각되었다.

마지막으로, 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스 수준에 미치는 간접효과로 가족지지도를 거쳐 가족의 영적 안녕에 영향을 미치는 가설을 검증하였다. 구체적 가설검증은 다음과 같다.

<표 9> 가족의 영적안녕이 스트레스에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1						
(Constant)	40.983	11.580			3.539	.001
영적안녕	-.614	.104	-.437		-5.884	.000
귀하 성별	7.389	3.211	.187		2.301	.023
나이	9.865E-02	.121	.078		.813	.418
학력	-.186	1.112	-.015		-.167	.867
결혼	9.171	4.118	.207		2.227	.027
직업	2.781	2.959	.079		.940	.349
환자 성별	-3.642	2.713	-.105		-1.342	.182
환자관계	-2.652	3.277	-.077		-.809	.420
환자나이	-8.072E-02	.106	-.065		-.759	.449
진단기간	9.532E-03	.047	.015		.204	.839
등록기간	-1.088	1.862	-.042		-.584	.560
지지종류	-.458	1.231	-.026		-.372	.710
환자를 돌보는 시간	.143	.162	.070		.881	.380
가족수	1.564	.647	.201		2.418	.017
총 월수입	-.310	1.016	-.027		-.305	.760
최근 한달치료비	-.333	.703	-.035		-.474	.636
경제적인 부담	-2.436	1.085	-.177		-2.245	.026

R Square .287 Adjusted R Square .209 F 3.667***

가설 4. 전문인의 사회적 지지는 가족의 지지도와 가족의 영적 안녕에 영향을 미쳐 가족의 스트레스 수준을 낮출 것이다.

이를 검증하기 위하여 우선 전문인의 사회적 지지가 가족의 지지에 미치는 영향과 가족의 지지도가 가족의 영적 안녕에 미치는 영향을 분석하였다. 이 매개모형을 검증하기 위하여 사회적 지지와 가족 지지의 상호작용 효과가 가족의 영적 안녕에 미치는 영향을 분석하였다.

다음으로 가족의 지지도가 가족의 영적 안녕에 미치는 영향과 가족의 영적 안녕이 가족의 스트레스에 미치는 영향을 나누어 살펴보았다. 이 매개모형을 검증하기 위하여 가족의 지지도와 가족의 영적 안녕과의 상호작용효과가 가족의 스트레스에 영향을 미치는지를 분석하였다.

마지막으로 전체 매개모형을 검증하기 위하여 전문인의 사회적 지지와 가족지지, 가족의 영적 안녕과의 상호작용을 검증하였다.

가설 4.1. 전문인의 사회적 지지는 가족의 지지도에 영향을 미쳐 가족의 영적 안녕을 높인다.

가설 4.1-1. 가족 지지도는 가족의 영적 안녕을 높인다.

분석결과 가족의 지지도는 가족의 영적 안녕에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 가족의 지지도가 높을수록 가족의 영적 안녕은 높아진다.

가설 4.1-2. 전문인의 사회적 지지는 가족 지지도에 영향을 미쳐 가족의 영적 안녕을 높인다.

전문인의 사회적 지지와 가족 지지도의 상호작용모형을 검증한 결과 통계적으로 유의미하게 가족의 영적 안녕에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 전문인의 사회적 지지는 가족의 지지도에 유

<표 10> 가족지지도가 가족의 영적안녕에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1						
(Constant)	3.852	9.637			.400	.690
가족지지도	.316	.119	.205		2.653	.009
성별	2.615	2.418	.093		1.082	.281
나이	.133	.091	.147		1.466	.145
학력	2.388	.815	.276		2.929	.004
결혼	3.883	3.106	.123		1.250	.213
직업	-3.505	2.211	-.140		-1.585	.115
환자 성별	-1.495	2.046	-.061		-.731	.466
환자관계	.807	2.468	.033		.327	.744
환자나이	3.179E-03	.080	.004		.040	.968
진단기간	3.963E-02	.035	.088		1.124	.263
등록기간	-.741	1.402	-.041		-.528	.598
지지종류	-1.283	.952	-.104		-1.347	.180
환자를 돌보는 시간	-6.044E-02	.122	-.042		-.495	.621
가족수	2.383E-02	.488	.004		.049	.961
총 월수입	.478	.765	.057		.625	.533
치료비	9.143E-02	.530	.013		.173	.863
치료비로 인해 경제적인 부담	.481	.821	.049		.586	.559

R Square .201 Adjusted R Square .114 F 2.294**

<표 11> 사회적 지지와 가족지지도의 상호작용이 영적안녕에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	8.695	8.971		.969	.334
	사회지지*가족지지	2.333E-03	.001	.201	2.677	.008
	귀하 성별	2.212	2.412	.079	.917	.360
	나이	.125	.091	.138	1.370	.173
	학력	2.350	.816	.272	2.881	.005
	결혼	4.275	3.088	.136	1.385	.168
	직업	-3.732	2.210	-.149	-1.689	.093
	환자 성별	-1.360	2.043	-.055	-.666	.506
	환자관계	.403	2.470	.016	.163	.871
	환자나이	-5.809E-03	.080	-.007	-.073	.942
	진단기간	3.374E-02	.035	.075	.960	.338
	등록기간	-.365	1.406	-.020	-.260	.795
	지지종류	-.790	.926	-.064	-.853	.395
	환자를 돌보는 시간	-7.706E-02	.122	-.053	-.630	.530
	가족수	3.899E-02	.488	.007	.080	.936
	총 월수입	.439	.765	.053	.573	.567
	최근 한달 치료비	.183	.531	.027	.345	.731
	경제적인 부담	.509	.820	.052	.621	.535

R Square .201 Adjusted R Square .114 F 2.294**

<표 12> 가족지지도와 영적안녕의 상호작용이 스트레스에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	34.810	11.707		2.973	.003
	가족지지도*영적 안녕	-1.032E-02	.002	-.398	-5.248	.000
	성별	6.404	3.265	.162	1.961	.052
	나이	9.441E-02	.124	.074	.763	.447
	학력	-.429	1.129	-.035	-.381	.704
	결혼	9.184	4.204	.207	2.184	.030
	직업	3.126	3.012	.089	1.038	.301
	환자성별	-2.861	2.763	-.083	-1.036	.302
	환자관계	-2.503	3.341	-.073	-.749	.455
	환자나이	-7.589E-02	.108	-.061	-.701	.485
	진단기간	-6.761E-03	.048	-.011	-.142	.887
	등록기간	-1.090	1.898	-.042	-.574	.567
	지지종류	.275	1.254	.016	.220	.826
	환자를 돌보는 시간	.152	.165	.074	.917	.361
	가족수	1.499	.660	.193	2.272	.024
	총 월수입	-.215	1.037	-.018	-.207	.836
	치료비	-.367	.717	-.038	-.512	.609
	경제적인 부담	-2.187	1.111	-.159	-1.968	.051

R Square .259 Adjusted R Square .178 F 3.189***

의미한 영향을 미치고 가족의 지지도는 가족의 영적 안녕에 유의미한 영향을 미친다. 이 매개모형의 타당도를 검증하기 위하여 사회적 지지와 가족 지지와의 상호작용 효과를 본 결과 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 가설 4-1 전문인의 사회적 지지가 가족 지지도에 영향을 미쳐 가족의 영적 안녕에 영향을 미친다는 가설이 채택되었다.

가설 4-2. 가족의 지지도는 가족의 영적 안녕에 영향을 미쳐 가족의 스트레스 수준을 낮출 것이다.

이 모형을 검증하기 위하여 가족의 지지도와 가족의 영적 안녕과의 상호작용효과를 검증하였다. 분석결과 가족의 지지도와 가족의 영적안녕과의 상호작용 효과는 가족의 스트레스 수준을 낮추는데 유의미한 결과를 나타냈다.

따라서 가족의 지지도는 가족의 영적 안녕에 영향을 미치고 가족의 영적 안녕은 가족의 스트레스에 영향을

미친다는 매개모형이 채택되었다.

마지막으로 사회적 지지가 가족의 지지도를 높여 가족의 영적 안녕에 영향을 미치고 가족의 스트레스를 낮출 것이라는 매개모형을 검증하기 위하여 사회적 지지와 가족 지지, 가족의 영적 안녕에 대한 상호작용효과를 검증하였다.

분석결과 사회적 지지가 가족의 지지에 영향을 미쳐 가족의 영적 안녕을 높이고 다시 가족의 스트레스 수준을 낮추는 모형이 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈다. 따라서 가설 4의 모형이 채택되었다.

4.8.1. 채택된 사후 경로모형

다음은 호스피스 전문인의 사회적 지지와 가족스트레스간의 관계에 대한 다중회귀분석결과 통계적으로 유의미한 모형에 대한 사후경로를 다시 분석한 결과이다. 분석결과 모든 경로는 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모형의 적합도 역시 높

<표 13> 사회적지지, 가족지지, 영적안녕의 상호작용이 스트레스에 미치는 영향

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	32.422	11.693		2.773	.006
	사회지지*가족지지*영적 안녕	-9.298E-05	.000	-.398	-5.247	.000
	귀하 성별	7.008	3.270	.177	2.143	.034
	나이	9.924E-02	.124	.078	.801	.424
	학력	-.578	1.123	-.048	-.515	.607
	결혼	9.083	4.202	.205	2.162	.032
	직업	3.893	2.999	.111	1.298	.196
	환자 성별	-3.174	2.763	-.092	-1.149	.252
	환자관계	-1.780	3.348	-.052	-.532	.596
	환자나이	-6.894E-02	.108	-.055	-.636	.526
	진단기간	-3.380E-03	.048	-.005	-.071	.943
	등록기간	-1.651	1.906	-.064	-.867	.388
	지지종류	-.231	1.253	-.013	-.184	.854
	환자를 돌보는 시간	.190	.165	.093	1.153	.251
	가족수	1.431	.660	.184	2.168	.032
	총 월수입	-.109	1.039	-.009	-.105	.917
	치료비	-.626	.718	-.065	-.871	.385
	경제적인 부담	-2.248	1.110	-.163	-2.025	.045

R Square .259 Adjusted R Square .178 F 3.188***

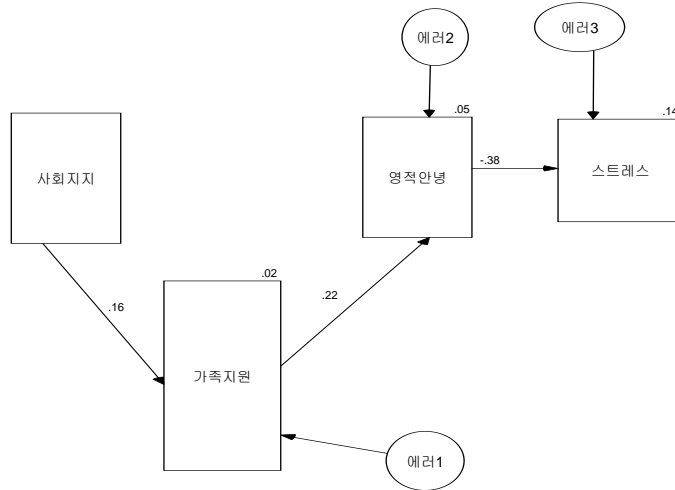


그림 2. 채택된 사후 경로모형

은 것으로 나타났다.

즉, 전문인의 사회적 지지는 가족의 지지도를 0.083 높이며, 가족 지지는 영적안녕을 0.342 높이며, 가족의 영적 안녕은 가족의 스트레스 수준을 0.538 낮추는 것으로 나타났다.

<표 14> 경로분석

경로	Estimate	S.E	C.R	적합도
가족지원<-사회지지	0.083	0.039	2.121	RMSEA 0.000
영적안녕<-가족지원	0.342	0.113	3.025	TLI 1.011
스트레스<-영적안녕	-0.538	0.100	-5.389	CFI 1.000

9. 논의

본 연구는 호스피스 환자를 돌보는 가족이 느끼는 호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스 정도에 미치는 영향을 규명하고자 시도된 연구이다. 연구결과에서 유의미한 자료들을 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 일반적인 특성에서 경제력 수준은 약 224만원으로 월 치료비가 100만원이하가 44.9%, 101만원에서 200만원이 29.2%를 나타내어 치료비 부담을 많

이 느끼는 대상이 전체 57%로 나타났다. 그러나 통계적으로 유의미하게 차이를 확인하지는 못했지만 가족 지지 정도가 높을수록 경제력 부담감은 적게 나타난 것을 확인할 수 있었다. 이와 같이 치료비 부담은 스트레스를 높게 느끼게 하는 하나의 요인으로 작용 했을 것으로 사료된다. 따라서 사회적지지안에서 경제적 부담감을 줄여 주기위한 전반적인 노력이 필요하다고 사료된다.

사회적지지 중에서 정보적 지지, 정서적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지를 비교한 결과 ‘정서적 지지’의 수치가 높게 나타나(m=4.02) 가족을 위한 정서적 지지가 필수적으로 요구됨을 확인할 수 있었다. 환자를 돌보는 가족원에게 정서적 지지를 해주는 사람은 87%가 혈연관계에 있는 사람들이라고(Quayhagen MP & Quayhagen M, 1989)하였는데 본 연구에서도 45.5%로 가족이라고 하였으며 특히 배우자가 55.1%로 주요지지 자원이라고 한 것은 선행연구와 일치한다(Baillie et al, 1988). 실제로 본 연구에서 가족 중 배우자가 호스피스 대상자를 돌보고 있으며 23시간-24시간을 돌보는 것으로 나타나 많은 시간을 환자를 위해 할애하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 가족들은 호스피스 대상자를 돌보는 동안 가장 도움이 필요한 군이라고 할 수 있겠다.

가족의 스트레스, 영적안녕, 사회적 지지와의 관계를 규명한 결과 본 연구에서 가족의 지지도는 가족의 영적 안녕을 높이는 것으로 나타났다. 이는 이미정(2002)이 노인환자들을 대상으로 한 가족지지에 관한 연구에서 가족지지가 높을수록 영적안녕 정도가 높음을 알 수 있어 가족지지에 의해 영향을 받는 것을 제시한 것과 같은 결과이며, 이경희(1990)가 중환자실 입원환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지가 높을수록 무력감 정도가 낮음을 제시한 것과, 김인영(1991)의 입원한 노인의 가족지지, 자아존중감, 무력감과 관계연구에서 가족지지가 높을수록 무력감 정도가 낮음을 제시한 것과 같은 결과이다. 영적안녕은 가족수와 신체적, 심리적 유의한 정적 상관관계가 확인되었는데 Reece(1994)의 연구에서도 암진단을 받은 사람들은 다른 환자에 비해 신체적, 심리사회적 스트레스로 인해 영적 요구가 많아진다는 것과, 이해숙(2001)의 호스피스 환자가 비 호스피스 환자보다 영적안녕과 삶의 질이 높은 결과와 관련된다고 생각된다. 따라서 이상의 결과를 통해 스트레스 관리와 지지체계를 활성화하고 영적 안녕을 증진시키는데 중요하다고 사료된다.

본 연구에서는 통계적으로 유의미하진 않았지만 호스피스 가족이 도움을 많이 받은 대상으로 전문인이 응답된 것을 볼 때 가족의 스트레스를 감소시키기 위해서는 호스피스 전문인의 도움이 절실함을 알 수 있었다. 선행연구에서 간호사가 환자에게 지지를 제공하는 중요한 위치에 있다(Galbraith, 1995)고 하였는데 본 연구에서는 호스피스 돌봄에서 간호사와 자원봉사자의 도움이 81.9%로 가장 많이 응답되어 현재 행해지는 간호사와 자원봉사자 외에는 다학제적인 전문인 접근을 받고 있지 않은 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 아직까지 한국의 호스피스 현실이 다학제간 접근을 하지 못해 사회복지사가 근무하고 있지 못한 경우가 대부분이기 때문에 나타난 것으로 생각된다.

따라서 사회복지사의 호스피스 역할 중 가장 중요한 역할로서 객관적인 가족접근이 필요하다고 사료되며 이는 어려움으로 인해 가족의 많은 문제가 발생하고 있음을 예측할 수 있고 다각적인 접근을 통해서 해결해야할 당면한 과제로서 앞으로 다가올 호스피스 제도에 맞추어 호스피스 전문 사회복지사로서의 증제가 필요하다고 사료된다.

IV. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 호스피스 가족의 스트레스에 영향을 미치는 요인을 살펴보고 호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 어떤 영향을 미치는지를 검증하고자 분석하였다. 즉 호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스 정도에 미치는 영향을 연구한 것으로, 특히 가족지지도와 영적안녕에 미치는 영향을 초점으로 하여 분석하였다.

연구 방법은 전국의 호스피스 병동과, 산재병동, 독립시설, 가정, 등 20개 기관에서 돌봄을 받고 있는 호스피스 환자 가족을 대상으로 설문조사를 실시하여 통계분석을 하였으며, 분석에 사용된 설문지는 총 178부였다.

조사대상자의 일반적 특성으로는 여자가 134명(75.3%)이고, 남자가 44명(24.7%)이었으며 연령은 40대가 53명(29.8%)으로 가장 많았으며, 기혼이 145명(81.5%)으로 대다수를 차지했고 종교는 기독교가 95명(53.4%)으로 가장 많았으며 불교가 21명(11.8%), 천주교가 20명(11.2%)의 순이었다. 교육정도는 고등학교 졸업이 63명(35.4%)으로 많았고 직업은 주부가 73명(41.0%)으로 가장 많았다. 또한 환자와의 관계에서도 배우자가 89명(50.0%)으로 대다수를 차지했다.

호스피스 환자의 질병정보를 살펴보면 남자가 97명(54.5%), 여자가 81명(45.5%), 연령은 50대가 44명(24.7%)으로 가장 많았으며 진단명은 폐암 31(17.41%)으로 가장 많았으며 환자가 도움을 받고 있는 장소는 호스피스 병동으로 77명(43.3%)을 차지했고, 치료비는 배우자가 부담하는 경우가 66명(37.1%)에 달하였다.

한달 치료비는 대략 100만원이하가 81명으로 44.9%를 차지했으며 총 평균 치료비는 132만원으로 확인되었다. 치료비로 인한 부담정도는 많이 느낀다가 64명(36.0%)으로 경제적 부담을 많이 경험하는 대상이 전체적으로 57%를 차지하였다.

조사대상자의 정보에서 본인을 포함한 가족 수는 4명(5.5%)이 가장 많았으며 환자를 주로 돌보는 분은 배우자가 96명(53.9%)으로 가장 많았고 가족 구성원 중에서 지지를 많이 하는 가족은 배우자가 96명(55.1%)이었고, 어느 대상에게 가장 많은 지지를 받았는가에 대해선 역시 가족이 81명(45.5%)으로 조사되었으며, 그

다음은 호스피스 전문인으로 76명(42.7%)의 순으로 조사되었다. 특히 호스피스 돌봄에서 가족은 간호사로부터 도움을 가장 많은 도움을 82명(46.1%)이 받은 것으로 조사되었고, 그다음으로 자원봉사자가 69명(38.8%)이다. 환자를 돌보는 시간은 24시간 73명(41.1%)으로 많은 시간을 돌보는 것으로 조사되었다. 가족 전체의 총 월수입은 201만원-300만원 49명(27.5%)으로 전체 평균 약 224만원의 수입이 있는 것으로 조사되었다.

조사대상자 특성별 신체적 스트레스 수준을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 신체적 스트레스 보다 심리적 스트레스 평균 점수가 높게 나타났다.

둘째, 결혼상태로 기혼인 경우($m=1.04$) 미혼인 경우($m=0.86$)평균 비교가 p 값이 0.049로 유의미한 차이를 보였다.

셋째, 환자질병정보별에서는 연령과 경제적 부담정도가 신체적 스트레스가 유의미하게 차이가 나타났는데, 50대 미만 연령이 신체적 스트레스 정도가 높았으며($p=0.049$) 경제적 부담에서는 많이 느낀다가 1.10이고 보통이다가 0.80, 조금 느낀다가 0.94로 나타내어 유의미한 차이를 보였다($p=0.032$).

조사대상자 특성별 심리적 스트레스 수준을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 유의미한 차이를 보이는 일반적 특성은 확인되지 않았다.

둘째, 환자 질병정보별 심리적 스트레스에서는 유의미한 차이를 보이는 특성은 연령으로 50대 미만이 심리적 스트레스 정도가 유의미하게 높게 나타났다($p=0.037$).

조사대상자의 특성별 사회적지지 수준을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 총 사회적 지지는 평균 97.10, 최대값 124, 최소값 40으로 나타났다. 하부영역 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지, 평가적지지의 수치 비교 결과 '정서적지지'의 수치가 높게 나타났다.

둘째, 종교, 환자와의 관계, 지지제공자로 종교에서는 기독교일수록($p=0.01$), 환자와의 관계에서

도 배우자인 경우에($p=0.084$), 지지제공자 중에서는 호스피스 전문인이($p=0.001$) 유의미하게 사회적지지 수준이 높게 나타났다.

셋째, 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았지만 호스피스 돌봄에서 가족이 도움을 많이 받은 대상으로 전문인의 점수가 높았다.

넷째, 환자 질병 정보별 사회적지지 수준을 확인한 결과 유의미한 차이를 보인 특성은 확인되지 않았다.

조사대상자의 특성별 영적안녕 수준을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 영적안녕 수준에서는 총 60점 만점에 평균 38.20이고, 최대값은 60.00, 최소값은 11.00로 나타났다.

둘째, 일반적 특성에서 연령이 50대이상인 경우 유의미하게 점수가 높았으며($p=0.001$) 기혼인 경우 유의미하게 점수가 높았고($p=0.001$) 종교가 기독교인 경우 유의미하게 점수가 높게 나타났다($p=0.000$).

셋째, 환자질병정보별 영적안녕 수준을 확인한 결과 유의미한 차이를 나타내는 특성은 확인되지 않았다.

조사대상자의 특성별 가족지지 수준을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 가족지지 수준은 평균 42.78 최대값은 55, 최소값은 11로 나타났다.

둘째, 연령, 결혼상태, 간호제공자로 유의미하게 높게 나타났다.

연령은 50대이상인 경우($P=0.050$), 결혼상태는 기혼인 경우($P=0.050$), 환자와의 관계가 배우자인 경우($P=0.019$)에서 가족지지 수준이 유의미하게 높게 나타났다.

셋째, 통계적으로 유의미하게 차이가 확인하지는 못했지만 호스피스 돌봄에서 가족은 호스피스 전문인의 돌봄을 가장 많이 받는 것으로 확인할 수 있었다.

넷째, 환자질병 정보별 가족지지 수준을 확인한 결과 통계적으로는 유의미하게 확인되지 않았지만 가족지지정도가 높을수록 경제적 부담감은 적게 나타난 것을 확인할 수 있었다.

- 주요 변수간의 상관관계를 살펴보면 다음과 같다.
- 첫째, 신체적 스트레스와 심리적 스트레스는 유의한 높은 정적관계가 확인이 되었다($r=.704, p<.01$).
- 둘째, 영적안녕과는 유의한 중등도의 부적관계가 확인 되었다($r=-.404, p<.01$).
- 셋째, 신체적 스트레스와 영적안녕과는 정서적 지지, 정보적 지지의 유의한 약한 부적관계가 확인 되었다($r=-.284, p<.01$; $r=-.168, p<.05$; $r=-.161, p<.05$).
- 넷째, 영적안녕과 정서적 지지, 평가적 지지, 가족지원의 유의한 약한 정적관계가 인되었다($r=.158, p<.05$; $r=.177, p<.05$; $r=.222, p<.01$).
- 다섯째, 가족수와 신체적 스트레스, 심리적 스트레스는 유의한 약한 정적관계가 확인되었다($r=.177, p<.05$; $r=.173, p<.05$).

호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 영향을 주는 직접효과와 간접효과에 대한 가설검증 결과는 다음과 같다.

- 첫째, 전문인의 사회적 지지는 가족의 지지도를 높이는 것으로 분석되었다.
- 둘째, 가족지지도는 가족의 영적안녕을 높이고 가족의 영적안녕은 가족의 스트레스 수준을 낮추는 것으로 분석되었다.
- 셋째, 전문인의 사회적 지지는 가족의 영적안녕과 가족의 스트레스에 직접적 영향은 미치지 못하지만 가족지지도를 매개로 영적안녕에 영향을 미치는 것으로 분석되었다.
- 넷째, 가족의 영적안녕은 가족지지도의 매개효과로 가족의 스트레스 수준에 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

2. 제언

- 첫째, 호스피스 돌봄을 받고 있는 환자가족과 돌봄을 받고 있지 않은 환자 가족의 스트레스에 대한 비교분석이 필요하다.
- 둘째, 호스피스 환자 가족에게 사회복지 중재가 들어가기 전 사전, 사후 실제적 효과검증 연구가 필요하다.
- 셋째, 호스피스 환자 가족의 스트레스가 향후 환자의 간호에 어떤 영향을 미치는 지를 검증할

필요가 있다.

넷째, 호스피스 환자 가족의 스트레스를 줄이기 위해서는 가족들이 서로 잘 도와서 지지할 수 있도록 지속적인 가족지지를 위한 호스피스 전문 사회복지사의 프로그램 개발이 필요하다.

3. 연구의 한계

본 연구는 호스피스환자 가족을 대상으로 사회적 지지와 스트레스와의 관계가 있는지에 대하여 계량적으로 분석한 연구로서 의미가 있지만 다음과 같은 한계를 가지고 있다.

- 첫째, 본 연구는 조사대상자를 호스피스 활동을 하고 있는 전국의 병원과 시설, 가정을 대상으로 하였으므로, 호스피스 활동이 이루어지지 않은 환자 가족의 스트레스 수준의 차이에 대한 비교가 어렵다.
- 둘째, 본 연구는 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스 수준에 영향을 미치는 지를 검증하고 있으나, 전문인의 개인적 요인에 따라 차이가 날 수 있음을 통제하지 못하고 있다.
- 셋째, 본 연구는 호스피스 환자 가족의 스트레스 수준에 영향을 미치는 요인을 검증하고 있으나, 환자가족의 스트레스가 호스피스 환자의 개인적 차원에 어떤 영향을 미치는지는 검증하지 못하고 있다.

참고문헌

- 강정호(1996). 암환자의 영적안녕 상태에 관한 조사연구. 부산대학교 석사학위 논문.
- 강현숙(1984). 재활간호교육이 편마비환자의 자아간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 박사학위 논문
- 김명자, 송경애(1993). 만성관절염 환자의 삶의 질과 관련된 영향 변수 분석. 가톨릭간호, 13. 13-23.
- 김수지, 오송자, 최화숙(1997). 호스피스 : 사랑의 돌봄. 서울 : 수문사.
- 김인영(1991). 입원한 노인환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 김춘길(1997). 「암환자 가족 및 호스피스 환자 가족의 삶의 질 비교」, 성인간호 학회지 제9권 제3호.
- 김현실, 조미여(1992). 중환자가 지각한 가족지지와 절망감과의 관계연구. 대한간호학회지. 22(4). 620-635
- 남정자(1992). 노인환자들의 의존성과 사회적지지에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박순영(1999). 보건소식. 11(84). 광주광역시 서구보건소.
- 박점희(1997). 지지적 간호중재가 암 화학요법을 받고 있는 유방암 환자의 스트레스 반응에 미치는 영향. 대한간호학회지 1997;27:912-922.
- 박지원(1985), 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 양영희(1992). 만성 입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조 모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 양영희(1995). 만성환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적지지와의 관계. 성인간호학회지, 7(1), 85-105.
- 이경식(1999). 한국호스피스·완화의료의 과거 현재 미래. 호스피스논집. 3. 7-12.
- 이동숙(1996). 위암환자의 질병과정에 다른 사회적지지요구와 지각된 사회적지지. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이명선(1996). 위암환자들의 경험세계에 대한 현상학적 연구. 간호학논문집 1996;10:25-43.
- 이원희(1997). 호스피스 현황. 한국 호스피스 협회 춘계 학술 대회지.
- 이원희(1999). 호스피스 현재와 미래. 간호학 탐구. 8(2). 9-31.
- 이원희(2000). 말기암환자의 총체적 고통. 한국호스피스·완화의료학회지, 3(1), 60-73.
- 이희승(1990). 국어대사전, 서울 : 민중서림.
- 최상순(1990). 일지역 성인의 영적안녕, 희망 및 건강상태에 관한 관계연구. 연세대학교 박사학위 논문.
- 최혜경(1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행과 삶의 만족간의 관계연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 통계청(2004). 사망원인 통계연보.
- 허혜경(1997). 관절염 환자의 역할 갈등, 가족지지와 삶의 질과의 관계. 성인 간호학회지. 11(1). 63-72.
- 홍근표(1984), 암환자의 소진 경험에 관한 분석적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 홍영선(1999). 호스피스의 현재와 미래. 간호학 탐구. 8(2), 32-43.
- Carson V, Huss K. "Prayer An Effective Therapeuticand Teaching". J. of Psychiatric Nurse and Mental Health Service 1979.
- Diamond, Margret(1979). "Social Support and Adaptation to Chronic Illness ; The Case of Maintence Hemodialysis", Research in Nursing and Health, 2, pp.101-108.
- Galbraith ME, What kind of social support to cancer patients get from nurses? Cancer Nursing 1995;18:362-367.
- House, J, S., (1981). Work stress and social support. Addison Wesley Publishing Co.
- Neundorfer, M. M. (1991). Family caregivers of the frail elderly : Impact of caregiving on their health and implications for intervention. Family & Community Health. 4(2), 49-58.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W.(1982).Loneliness, spiritual well-being & the quality of life. In L. A. Peplau, D. Perman(Eds), *Loneliness: A source-book of current theory research & therapy*. New York: John Wiley & Sones Inc.
- Gerontologist 1989;28:391-396.
- Reele, B.L(1994). 「Effect of counseling, on quality of life individuals with cancer and their families」, Cancer Nursing, 17(2).
- Ro. Y. J. (1988). An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul. Doctoral Dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Robert, S.L.(1988). A Framework for Coping with Strss and its Application in Patient Care. Nursing Forum. 23(3). 101-107.