

장기요양서비스 전·후 가족의 수발 부담감에 영향을 미치는 요인

이홍자

대구한의대학교 간호학과부교수

Caregiver Burden in Caring for Elders Before and After Long – term Care Service in Korea

Lee, Hung Sa

Associate Professor, Department of Nursing, Daegu Haany University, Daegu, Korea

Purpose: Purposes of this study were: evaluation of family burden of caring for elders who receive long term care services, and examination of differences in burden before and after the introduction of long term care service in Korea. **Methods:** Data were collected by questionnaires from 416 caregivers of elders who were registered with the Long Term Care Insurance Corporation in six cities. Data were collected in September, 2010 and analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and ANOVA with the Scheffe test, and stepwise multiple regression. **Results:** Family burden decreased significantly after long-term care service was initiated. Subjective burden decreased from 2.93 to 2.69 ($t = 11.78, p < .001$), and objective burden, from 3.40 to 3.10 ($t = 12.73, p < .001$). Stepwise multiple regression analysis revealed that factors affecting subjective burden were family relations ($F = 13.60, p = .003$), age ($F = 5.47, p = .019$), job ($F = 6.98, p = .008$), and education ($F = 4.59, p = .032$), and that factors affecting objective burden were living together ($F = 17.66, p < .001$), job ($F = 13.34, p = .003$), monthly income ($F = 6.61, p = .010$), and type of service ($F = 6.62, p = .010$). **Conclusion:** The results of this first study to investigate caregiver burden after the Korean Long-term Care Insurance System was begun provide positive information for the development of strategies to decrease family burden in long term care.

Key words: Family, Dependency Burden, Long-Term care, Elderly

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 노인인구가 급속하게 증가하고 있다. 2007년에 보고한 통계청의 장래인구추계 자료를 보면 65세 이상 노인인구 비율이 2010년에는 11.0%를 나타내었고, 2018년에는 14%를 넘어 갈 것으로 추계하고 있다(Statistics Korea, 2007). 노인의 증가로 전체 의료비 중 노인 의료비가 차지하는 비율이 급증할 뿐 아니라 치매나 뇌졸중 등으로 가족의 수발을 필요로 하는 노인이 증가하여 수발에 대한 가족들의 부담감이 사회적 문제로 대두되었다. 가족이 함께 모여서 살던 전통적 가족 형태에서는 노인을 수발하는 것이 큰 부담이 되

지 않았으나, 최근에는 여성들의 사회 진출 및 핵가족화로 가족 구성원의 수가 점점 감소하여 노인의 수발을 가족이 담당하는 것은 어렵게 되었다. 가족 중에서 노인을 수발하는 사람은 직장을 그만 두어야 하거나 사회적 관계를 제한 받게 되어 수발자는 신체적 정신적으로 스트레스를 많이 받게 된다(Almberg, Grafström, & Winblad, 1997; Faison, Faria, & Frank, 1999; Hsiao, 2010; Yamada, Hagihara, & Nobutomo, 2009). 실제로 많은 연구에서 수발자들은 우울이나 불안, 수면 장애, 면역기능의 저하 등 건강 문제를 호소하며 삶의 질이 매우 낮다는 결과를 제시하고 있다(Bachner & O'Rourke, 2007; Oh & Sok, 2009; Suh & Oh, 1993). 특히 가족들이 많은 시간 가정에서 함께 노인을 수발해야 하는 재가서비스는 가족이 가지는 부담감이 더 크며 이로 인해 입소시키려는 경향이 증가하게 된다(Braun, Scholz,

주요어: 가족, 수발 부담감, 장기요양서비스, 노인

Address reprint requests to : Lee, Hung Sa

Department of Nursing, Daegu Haany University, 165, Sang-dong, Susong-gu, Daegu 706-828, Korea

Tel: +82-53-770-2289 Fax: +82-53-770-2286 E-mail: lhj@dhu.ac.kr

투고일: 2011년 5월 5일 심사외뢰일: 2011년 5월 12일 게재확정일: 2012년 4월 26일

Hornung, & Martin, 2010). 그러므로 시설 입소를 가능한 줄이고 노인이 살아온 환경에서 지속적으로 수발을 받을 수 있도록 하기 위해서는 노인 수발을 사회의 책임으로 공유하면서 재가서비스 중심의 장기요양제도를 정착시키는 것이 필요하다. 이를 위해 우리나라는 2008년 7월 장기요양보험제도를 실시하여 수발자의 고통을 경감시키고, 체계적이고 전문적인 요양서비스를 제공하는 동시에 수발에 대한 가족의 책임을 사회적 책임으로 공유하고자 시설서비스 뿐 아니라 재가서비스를 확대 실시하게 되었으며, 이는 가족의 수발 부담감을 감소시킬 수 있을 것으로 생각하였다.

수발 부담감은 수발이 필요한 의존적 노인을 돌보기 위한 대가로 가족이 경험하는 부양 부담이다. 노인을 수발하는 것으로 인하여 수발자 개인의 사적 업무나 사회활동을 제한 받는 것, 수발자 본인의 건강 상태가 악화되거나 이로 인하여 의료기관을 이용하는 것, 노인에 대해 느끼는 스트레스, 경제적인 부담 등을 포함한 수발자가 느끼는 부담이며(Jones, Hadjistavropoulos, Janzen, & Hadjistavropoulos, 2011), 노인을 수발하는데 영향을 미친다. 수발 부담감은 주관적 부담감과 객관적 부담감의 두 영역으로 정의할 수 있다. 주관적 부담감은 노인을 수발하면서 느끼게 되는 수발자의 감정으로 고통, 걱정, 피곤함, 긴장, 당황, 억압감 등의 부정적 감정과 보람, 즐거움 등의 긍정적 감정이 포함된다. 한편 노인을 수발함으로써 소비되는 개인적 시간, 비용, 신체 증상으로 인한 의료기관 이용 등은 객관적 부담감에 포함된다(Lowenstein & Gilbar, 2000; Martorell, Pereda, Salvador, Ochoa, & Ayuso, 2007).

일본은 2000년에 개호보험을 실시한 후 가족의 부담감이 훨씬 감소하였고, 특히 케어매니저 제도를 도입하여 가족들에게 사회적 정보와 필요한 지지를 해줌으로써 가족의 부담감을 감소시키고 있다(Asahara, Momose, & Murashima, 2003; Yamada et al., 2009). 장기요양제도에서 케어매니지먼트는 서비스의 중복을 피하고 노인에게 필요한 서비스를 체계적으로 제공할 뿐 아니라 가족에 대한 정서적 지지를 통하여 가족의 부담감을 줄여주기 때문에 우리나라에서도 도입에 대한 고려를 하였지만 실시하지 않고 있다(Son, 2007).

우리나라는 장기요양보험제도를 실시한 지 3년이되었지만 장기요양을 담당하고 있는 인력의 부족, 요양신청자 수의 급증, 업무의 과다 등으로 인하여 노인이나 가족의 요구 사항을 제대로 파악하지 못하고 있으며, 가족의 수발 부담감이 감소되었는지에 대한 평가는 아직 하지 못하고 있다(Lee, 2009). 노인장기요양보험을 실시하면서 질환의 예방과 자립 지원을 위해 방문 간호, 방문 요양, 방문 목욕 등의 재가서비스와 입소를 통한 요양서비스 등 노인을 위한 서비스는 잘 제공되고 있으나 가족의 수발 부담감 경감을 위한 지원체계는 없는 실정이다. 요양 서비스를 받고 있는 노인들은 일상생활수행능력이 떨어져 있는 것은 물론이거니와, 인지기능 장애와 행동문

제 등을 가지고 있어서 요양서비스를 제공받고 있다 하더라도 가족들은 정서적, 신체적, 사회적, 경제적으로 많은 부담을 경험하게 된다(Kim, Kim, & Youn, 2004). 특히 주수발자는 다른 가족들보다 건강문제를 더 많이 호소하며 더 많은 약물 복용이나 의료서비스를 이용하는 것으로 알려져 있다(Almberg et al., 1997; Garlo, O'Leary, Van Ness, & Fried, 2010). 노인들의 인지기능 장애가 심할수록(You, 2001), 일상생활수행능력이 낮을수록(Rhee & Lee, 2000), 행동 문제가 심할수록(Cho & Kim, 2010), 수발자의 건강상태가 좋지 않을수록(You) 수발 부담감이 높아지는 경향이 있다. 이러한 수발 부담감은 가족 전체에 좋지 않은 영향을 주기 때문에 가족 개인의 삶의 질이 저하되고, 가족 구성원의 갈등을 유발하기도 한다(Martorell et al., 2007). 그러므로 노인장기요양제도는 수급자인 노인뿐 만 아니라 그 가족에게도 관심과 배려를 기울여 가족의 수발 부담감을 줄여 주어야 한다. 정보 제공, 정서적 지지 및 지역사회 기관에 대한 연계 등을 통하여 가족의 수발 부담감을 감소시키기 위한 노력이 필요하며 이에 대한 제도적 마련이 필요한 시점이라고 생각한다.

주야간 보호서비스나 시설에 입소하는 경우는 하루 중 주간, 야간 또는 일정 기간에 정기적으로 가정을 벗어나 기관에서 서비스를 받기 때문에 가족 수발자가 자유롭게 지내는 시간이 있다. 그러나 재가서비스는 가족 중에서 한 사람이 주수발자 역할을 하면서 노인을 책임지고 수발을 하여야 하기 때문에 시설서비스에 비해 가족의 부담감은 훨씬 높을 것이다(Cho & Kim, 2010; Lee, 2002; Warren, Kerr, Smith, Godkin, & Schalm, 2003). 장기요양보험제도가 수발 부담감이 경감되는 것을 기대하였고, 서비스의 유형이나 수발자의 특성에 따라 수발 부담감이 달라질 수 있음을 고려하면 장기요양보험제도 이후 가족이 느끼는 수발 부담감에 대한 연구가 수행될 필요가 있다. 그러나 장기요양보험 실시 이전에는 수발 부담감에 대한 연구(Bang & Jang, 2007; Han & Lee, 2009; Park, 2002)가 다수 있었으나 제도가 실시된 이후에는 미미한 실정이며, 이들 연구에서 조사 대상이 다양하고 수발 부담감에 영향을 미치는 요인들이 상이하게 보고되었다. 따라서 본 연구는 장기요양보험제도가 실시된 이후 수급 노인의 주수발자가 느끼는 부담감의 정도와 내용들을 파악하여 가족의 수발 부담감을 줄일 수 있는 서비스를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 노인을 수발하는 가족의 수발 부담감을 파악하고자 하는 것으로 장기요양서비스를 받기 전과 후의 수발 부담감 차이와 서비스 전후의 수발 부담감에 영향을 미치는 요인을 분석하여 수발 부담감 감소를 위한 전략 수립에 기초자료를 제공하기 위하여

수행되었으며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 장기요양서비스 수급 전·후의 수발 부담감 변화를 파악한다.

둘째, 일반적 특성에 따른 수발 부담감의 차이를 분석한다.

셋째, 장기요양서비스 후의 수발 부담감에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인을 돌보는 수발자의 부담감에 대하여 장기요양서비스를 받기 전과 장기요양서비스를 받고 난 후의 변화 정도를 파악하고 수발 부담감에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 장기요양서비스 수급 노인의 주수발자로 하였다. 장기요양서비스 수급 노인은 서울, 인천, 대전, 대구, 부산, 광주 지역의 국민건강보험공단에서 장기요양 대상자로 인정을 받은 후 장기요양기관으로부터 서비스를 받고 있는 노인 중 각 지역별로 100명씩 총 600명을 편의추출 하였으며, 이들 노인의 주수발자를 연구 대상으로 하였다. 주수발자는 가장 많은 시간을 할애하여 노인을 직접 수발하였거나 현재 수발하고 있는 자로서 장기요양보험제도 이전부터 조사 시점까지 노인의 수발에 지속적으로 책임을 지고 있는 사람이며, 연구원과 연구보조원이 대상자를 방문하여 장기요양서비스 전과 후 모두 주수발자 역할을 한 자로 선정하였다.

대상자의 수는 G^* Power program을 이용하여 산출하였으며, 유의수준 .01, 효과크기 .25, 검정력 .95로 일원배치분산분석을 하기 위한 표본 크기를 산출한 결과 최소 표본 크기는 400명으로 계산되었으며, 회수율과 탈락률을 고려하여 600명을 연구 대상으로 하였다. 12명의 연구보조원이 각 지역의 연구 대상자를 방문하여 장기요양보험 이전부터 노인을 돌보아 온 주수발자임을 확인한 후, 연구 참여자들의 자료는 연구 목적으로만 사용할 것을 약속하였다. 참여자의 권리 보호를 위하여 모든 자료는 익명으로 하였고 비밀보장할 것을 설명하고, 연구의 목적과 연구 과정에 대한 정보를 미리 제공한 후 연구 참여에 대한 서면 동의서를 받아 윤리적 측면을 고려하였으며, 동의한 대상자 600명에게 설문지를 배부하였다. 설문지에 응답한 480명 중 64명이 불성실하게 응답하여 최종 연구 대상자는 416명이었다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 주수발자의 일반적 특성 10개 문항, 수급노인의 장기요양과 관련된 3문항, 수발 부담감에 관하여 장기요양서비스 전·후 측정을 위한 48문항 등 총 61문항으로 구성하였다. 가족의 수발 부담감은 Montgomery, Gonyea와 Hooyman (1985)이 개발한 Subjective and Objective Family Burden Interview 측정도구를 Park (1999)이 번역하여 수정 보완한 측정 도구를 사용하였다. 수발 부담감은 주관적 부담감과 객관적 부담감으로 구분하여 측정하였으며, 본 연구에서는 장기요양서비스 받기 전과 받은 후 두 번 응답하도록 설문지를 구성하였다.

1) 주관적 부담감

노인을 돌보는 과정에서 수발자가 느끼는 걱정이나 우울 등의 감정, 태도, 정서들에 대한 내용의 13개 문항으로 구성되어 있으며, '나는 노인을 수발하는 것이 고통스럽다', '나는 노인을 지속적으로 수발할 수 있다', '나는 노인의 미래가 어떻게 될 지 걱정스럽다', '나는 노인을 수발하노라면 답답하고 억압감을 느낀다', '나는 노인을 수발하는 것을 잘 할 수 있다', '나는 노인이 수발을 필요 이상으로 요구한다고 생각한다', '나는 노인을 수발하는데 보람을 느낀다', '나는 노인에게 필요한 사람이라고 느낀다' 등의 문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점의 Likert 5점 척도로 측정하였고, 긍정적 감정을 나타내는 문항은 역으로 환산하여 처리하였으며, 점수가 높을수록 주관적 부담감의 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 Montgomery 등(1985)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, Park (1999)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .79$ 였다.

2) 객관적 부담감

노인을 돌봄으로 인하여 제한되는 시간, 개인적 자유, 사회활동 참여, 재정적 부담, 신체적 건강상태, 수발로 인한 식욕 저하 정도 등 외부로 나타나는 현상이나 사회경제적 제한에 관한 내용으로 11개 문항으로 구성하였다. '나는 노인의 수발 때문에 내 시간을 갖지 못한다', '나는 노인 수발에 드는 비용 때문에 경제적으로 여유가 없다', '나는 노인의 수발 이외에 사회적 활동을 할 시간을 충분히 가지고 있다', '나는 노인 수발로 인하여 건강상태가 좋지 않아 의료기관을 이용한다' 등 시간, 비용, 사회적 활동 등의 내용이다. 각 문항은 '매우 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점의 Likert 5점 척도로 측정하였고, 긍정적 의미를 나타내는 문항은 역으로 환산하여 계산하였으며 점수가 높을수록 객관적 부담감의 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 Montgomery 등(1985)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α

= .85였고, Park (1999)의 연구에서는 Cronbach's α = .78이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α = .82였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 2010년 9월 1일부터 30일 까지 자료 수집을 하였으며, 서울, 인천, 대전, 대구, 부산, 광주에 있는 국민건강보험공단의 지역 운영센터에 연구의 내용과 목적을 설명하고 연구 협조에 대한 동의를 받았으며 직원의 도움을 받아서 실시하였다. 운영센터 직원의 협조로 12명의 연구보조원이 직접 수급자의 가정을 방문하여 주수발자에게 연구의 목적과 조사 내용을 설명하고 참여를 원하는 대상자에게 설문지에 대한 설명을 하고 설문지를 배부하였다. 설문지는 자가기입식 방법에 의하여 주수발자가 직접 하도록 하였으며, 장기요양보험제도가 시행되기 전 노인을 수발하면서 느꼈던 수발부담감은 회상을 통하여 응답하게 하였고, 장기요양서비스를 받은 후의 수발 부담감은 장기요양서비스를 받고 있는 현재의 부담감에 대하여 답하도록 하였다. 시간 여유를 가지고 응답한 후 응답한 설문지는 우편으로 회송하도록 하였으며, 회수된 480명의 설문지 중 성실히 응답한 416명의 설문지를 최종 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 통해 실수와 백분율을 구하였다. 장기요양서비스 전후의 수발 부담감의 변화는 평균과 표준편차, paired-t 검증을 실시하였고, 일반적 특성에 따른 수발 부담감의 차이는 χ^2 검증, t-test, One way ANOVA와 Scheffe 사후 검증법을 통하여 분석하였다. 수발 부담감에 영향을 미치는 요인은 단계적 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 연령은 60세 이상이 178명(42.7%), 50세 미만이 128명(30.8%), 50-59세가 110명(26.5%) 순이었으며, 평균 연령은 57.6세이었다. 성별은 여자가 277명(66.6%), 남자가 139명(33.4%)으로 여자가 남자의 2배를 차지하였고, 결혼 상태는 358명(86.1%)이 배우자가 있는 상태이었으며 이혼, 사별, 미혼으로 혼자인 경우는 58명(13.9%)이었다. 종교가 있는 경우가 270명(64.9%), 없는 경우가 146명(35.1%)이었으며, 교육 수준은 중·고졸이 159명(47.8%), 초졸 이하가 109명

(26.2%), 대졸 이상이 108명(26.0%)으로 중고졸이 많았다. 직업 유무에서는 전업 주부가 171명(41.1%), 직업이 있는 경우가 159명(38.3%), 무직인 경우가 86명(20.6%)이었으며, 가족의 월수입은 100만원 미만 226명(54.4%), 100만 원 이상-200만 원 미만이 119명(28.5%), 200만 원 이상이 71명(17.1%)이었다.

노인과의 관계는 자녀(딸 또는 아들)인 경우가 188명(43.2%), 배우자인 경우가 131명(31.5%), 며느리인 경우가 97명(23.3%)의 순이었으며, 노인과 같이 사는 경우가 326명(78.4%)이었다. 노인의 장기요양 인정 등급은 3등급 264명(63.5%), 2등급 101명(24.3%), 1등급 51명(12.2%)이었으며, 장기요양서비스를 받은 기간은 1년 미만이 168명(40.4%), 1-2년 미만이 147명(35.3%), 2년 이상이 101명(24.3%)이었다. 서비스 유형은 재가서비스가 394명(94.7%), 입소하여 서비스를 받고 있는 시설서비스가 22명(5.3%)이었다. 노인을 수발한 기간은 2년 미만이 126명(30.3%), 2-5년 미만이 114명(27.4%), 5년 이상이 176명(42.3%)이었으며 평균 수발 기간은 8.27년이었다(Table 1).

2. 장기요양서비스 수급 전후 수발 부담감의 변화

장기요양서비스 받기 전과 받은 후의 수발 부담감은 Table 2와 같다. 장기요양서비스 받기 전의 수발자가 느낀 수발 부담감은 주관적 부담감이 2.93점, 객관적 부담감이 3.40점으로 나타났고, 장기요양서비스 받은 후의 주관적 부담감은 2.69점, 객관적 부담감은 3.10점으로 나타나 주관적 부담감과 객관적 부담감이 모두 감소하였다.

장기요양서비스 받기 전에는 주관적 부담감 중 '미래에 대한 두려움'(4.21점)이 가장 높았으며, 그 다음이 '수발에 대한 답답함과 억압감'(3.88점), '고통스러움'(3.70점)이었고, 객관적 부담감 중에서는 '여행할 시간이 없음'(4.14점), '자신을 위한 충분한 시간이 없음'(3.99점), '수발을 대체할 다른 사람이 없음'(3.76점)이었다. 장기요양서비스 이후에도 비슷한 순을 보였는데, 주관적 부담감 중에서는 '미래에 대한 두려움'(3.76점)이 역시 가장 높았으며, 그 다음이 '고통스러움'(3.31점), '수발에 대한 답답함과 억압감'(3.23점)이었고, 객관적 부담감 중에서는 역시 '여행할 시간이 없음'(3.82점), '수발을 대체할 다른 사람이 없음'(3.38점), '자신을 위한 충분한 시간이 없음'(3.34점)이었다.

장기요양서비스를 받기 전과 후의 수발 부담감 차이는 주관적 부담감이 0.24점 유의하게 낮아졌고($t=11.78, p<.001$), 객관적 부담감이 0.30점 낮아졌으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($t=12.73, p<.001$). 가장 많은 변화를 보인 것은 주관적 부담감에서는 '수발에 대한 답답함과 억압감'이 3.88점에서 3.23점으로 가장 많이 낮아졌으며($t=13.36, p<.001$), 그 다음이 '미래에 대한 두려움'으로 4.21점에서 3.76점으로 0.45점 낮아졌고($t=10.70, p<.001$), '노인 수발로 인한 우울함'이 3.28점에서 2.83점으로 0.45점 낮아졌으며 통계

적으로 유의하였다($t=9.48, p<.001$). 객관적 부담감에서는 '자신을 위한 충분한 시간이 없음'이 3.99점에서 3.34점으로 가장 많이 낮아졌고($t=13.02, p<.001$), 그 다음으로는 수발로 인하여 몸이 항상 고달픔이 3.71점에서 3.15점으로 0.56점 낮아졌다($t=11.72, p<.001$). 장기요양서비스는 수발 부담감을 유의하게 감소시켰고, 특히 수발에 대한 답답함과 억압감, 미래에 대한 두려움, 수발자의 우울, 시간적 제한, 신체적 아픔 등에 긍정적인 효과를 보였다.

3. 일반적 특성에 따른 수발 부담감의 차이

장기요양서비스 받기 전과 후의 수발 부담감의 차이를 주수발자의 일반적 특성에 따라 비교한 결과는 Table 3과 Table 4와 같다.

장기요양서비스 받기 이전의 수발 부담감 중 주관적 부담감은 수

Table 1. General Characteristics of Participants ($N=416$)

Characteristics	Categories	n(%) or M ± SD
Age (yr)		57.6 ± 13.2
	< 50	128 (30.8)
	50-59	110 (26.5)
	≥ 60	178 (42.7)
Gender	Male	139 (33.4)
	Female	277 (66.6)
Marital status	Single, widow, divorced	58 (13.9)
	Married	358 (86.1)
Religion	No	146 (35.1)
	Yes	270 (64.9)
Education	≤ Elementary school	109 (26.2)
	Middle- High school	159 (47.8)
	≥ College	108 (26.0)
Job	Unemployed	86 (20.6)
	Employed	159 (38.3)
	Housewife	171 (41.1)
Monthly income (10,000 won)	< 100	226 (54.4)
	100-200	119 (28.5)
	≥ 200	71 (17.1)
Family relation	Adult children	188 (43.2)
	Daughter in law	97 (23.3)
	Spouse	131 (31.5)
Living together	Yes	326 (78.4)
	No	83 (19.9)
Approval level of long term care	Level 1	51 (12.2)
	Level 2	101 (24.3)
	Level 3	264 (63.5)
Duration of long term care service (yr)	< 1	168 (40.4)
	1-2	147 (35.3)
	≥ 2	101 (24.3)
Type of service	Facility service	22 (5.3)
	Home visiting service	394 (94.7)
Duration of caregiving (yr)		8.27 ± 9.57
	< 2	126 (30.3)
	2-5	114 (27.4)
	≥ 5	176 (42.3)

발자의 연령, 노인과의 관계에 따라 유의한 차이를 나타내었으며, 객관적 부담감은 수발자의 연령, 성별, 교육 정도, 직업 유무, 월수입, 노인과의 관계, 동거 여부에 따라 유의한 차이를 나타내었다(Table 3). 즉, 주관적 부담감은 연령이 60세 이상인 경우가 50세-59세인 경우 보다 유의하게 높았고($F=5.56, p=.004$), 자녀인 경우보다 며느리 이거나 배우자인 경우가 유의하게 높게 나타났고($F=4.33, p=.014$). 객관적 부담감은 연령이 60세 이상이 50세-59세인 경우 보다 유의하게 높았고($F=8.17, p<.001$), 여자가 남자보다 높았으며($t=18.91, p<.001$), 초졸인 경우가 대졸인 경우보다 높았다($F=8.71, p<.001$). 직업이 있는 경우가 전업 주부 또는 무직인 경우 보다 객관적 부담감이 유의하게 낮았고($F=20.00, p<.001$), 월수입이 100만원 미만인 경우가 객관적 부담감이 유의하게 높았다($F=6.30, p=.002$). 친자녀 보다는 배우자, 며느리인 경우가 객관적 부담감 역시 매우 높게 나타났고($F=13.65, p<.001$), 동거를 하는 경우가 동거를 하지 않는 경우 보다 매우 높았다($t=24.51, p<.001$).

장기요양서비스를 받은 이후 주관적 부담감은 연령, 교육 수준, 직업 유무, 노인과의 관계, 동거 여부에 따라 차이를 나타내었으며, 장기요양서비스를 받기 전에는 차이를 보이지 않았던 교육 수준, 직업 유무, 동거 여부 등의 요인에서 차이를 보였다(Table 4). 수발자의 연령이 60세 이상인 경우가 2.79점으로 50세 미만인 경우(2.66점) 보다 유의하게 높은 것($F=6.46, p=.002$)과 자녀인 경우(2.59점) 보다는 배우자(2.79점)가 높게 나타난 것($F=6.84, p=.001$)은 장기요양서비스 받기 전과 유사하였다. 그러나 장기요양서비스 이후에는 교육 정도에서 초졸 이하인 경우가 2.78점으로 중고졸인 경우(2.62점) 보다 유의하게 높았고($F=3.49, p=.031$), 전업주부(2.78점)가 직업이 있는 경우(2.59점) 보다 주관적 부담감이 유의하게 높게 나타났으며($F=5.25, p=.006$), 동거를 하는 경우가 2.72점으로 동거를 하지 않는 경우인 2.58점보다 높게 나타나($t=2.03, p=.042$), 장기요양서비스 이후 전업 주부, 교육 수준이 낮은 경우, 동거를 하는 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 주관적 부담감이 유의하게 높음을 알 수 있었다. 그러나 성별, 종교, 월수입, 요양 등급, 수발기간, 요양서비스 유형 등은 주관적 부담감에 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

장기요양서비스 후 객관적 부담감에 차이를 나타낸 요인은 수발자의 연령, 성별, 교육 정도, 직업 유무, 월수입, 노인과의 관계, 동거 여부로 장기요양서비스 받기 전과 동일하였다. 장기요양서비스 이후 요양 등급과 서비스의 유형은 수발 부담감에 차이를 나타내었고, 수발 기간이나 서비스를 받은 기간은 차이를 나타내지 않았다. 객관적 부담감은 수발자의 연령이 60세 이상인 경우는 3.24점, 50세 미만인 경우는 2.97점으로 연령이 높은 경우가 유의하게 높았으며($F=8.56, p<.001$), 성별로는 남자가 2.93점, 여자가 3.18점으로 여자가 객관적 부담감이 유의하게 높게 나왔다($t=-3.78, p<.001$). 교육 정도

Table 2. Subjective and Objective Burden before and after Long-term Care Service (N=416)

Categories	Before (a)	After (b)	Difference (b)-(a)	t	p
	M ± SD	M ± SD	M ± SD		
Subjective burden	2.93 ± 0.54	2.69 ± 0.53	-0.24 ± 0.31	11.78	<.001
Feel pain	3.70 ± 1.12	3.31 ± 1.10	-0.39 ± 1.04	7.94	<.001
Able to take care longer [†]	1.48 ± 0.75	1.69 ± 0.79	0.20 ± 0.87	-4.92	<.001
Afraid of future	4.21 ± 0.95	3.76 ± 1.03	-0.45 ± 0.89	10.70	<.001
Feel suppressed by caregiving	3.88 ± 1.10	3.23 ± 1.11	-0.66 ± 1.04	13.36	<.001
I could do a better job of caring [†]	1.67 ± 0.86	1.97 ± 0.96	0.30 ± 0.93	-6.80	<.001
Lost control of life	2.69 ± 1.31	2.38 ± 1.19	-0.31 ± 0.96	6.94	<.001
Feel depressed or strained	3.28 ± 1.17	2.83 ± 1.14	-0.45 ± 1.00	9.48	<.001
Elder asks for more helps	2.87 ± 1.26	2.46 ± 1.12	-0.41 ± 0.94	9.24	<.001
Should be doing more	3.32 ± 1.14	3.03 ± 1.05	-0.29 ± 1.10	5.63	<.001
Feel worthwhile	2.46 ± 0.98	2.45 ± 0.97	-0.00 ± 0.88	0.05	.956
No appreciation from elder	2.57 ± 1.24	2.44 ± 1.13	-0.13 ± 1.11	2.40	.017
Feel guilty	2.95 ± 1.18	2.80 ± 1.15	-0.16 ± 0.95	3.43	.007
Feel pleasure [†]	3.01 ± 0.98	2.80 ± 0.97	-0.21 ± 0.79	5.63	<.001
Objective burden	3.40 ± 0.60	3.10 ± 0.34	-0.30 ± 0.33	12.73	<.001
Not enough time for my self	3.99 ± 0.97	3.34 ± 1.10	-0.65 ± 1.06	13.02	<.001
Not enough money	3.50 ± 1.11	3.14 ± 1.13	-0.37 ± 0.87	8.89	<.001
Can have privacy [†]	3.44 ± 1.03	3.20 ± 1.04	-0.24 ± 1.05	4.77	<.001
Overall tired out	3.71 ± 1.04	3.15 ± 1.01	-0.56 ± 1.00	11.72	<.001
Negative relationships with other family members	2.36 ± 1.02	2.32 ± 1.00	-0.04 ± 0.74	1.28	.200
Social life restriction					
Having time to travel [†]	3.44 ± 1.15	3.24 ± 1.11	-0.21 ± 1.09	4.01	<.001
Can leave caregiving to someone else [†]	4.14 ± 0.94	3.82 ± 1.04	-0.31 ± 0.79	8.39	<.001
Affecting health	3.76 ± 0.95	3.38 ± 1.07	-0.38 ± 0.96	8.40	<.001
Loss of appetite due to caregiving					
Uncertain what to do	3.21 ± 1.15	3.07 ± 1.12	-0.14 ± 0.81	3.72	.002
	2.77 ± 1.11	2.54 ± 1.04	-0.23 ± 0.89	5.54	<.001
	3.06 ± 1.04	2.99 ± 1.05	-0.07 ± 0.73	2.01	.044

[†]This item was analyzed conversely.
*p < .05; **p < .01.

Table 3. Differences in Subjective and Objective Burden before Long-term Care Service (N=416)

Variables		SB [†]	t or F	p (Scheffe)	OB	t or F	p (Scheffe)
		M ± SD			M ± SD		
Age (yr)	< 50	2.96 ± 0.52	5.56	.004** (b > a)	3.37 ± 0.57	8.17	<.001** (b > a)
	50-59	2.79 ± 0.65 ^a			3.23 ± 0.66 ^a		
	≥ 60	3.00 ± 0.47 ^b			3.52 ± 0.55 ^b		
Gender	Male	2.95 ± 0.52	0.20	.653	3.22 ± 0.61	18.91	<.001**
	Female	2.92 ± 0.56			3.49 ± 0.57		
Marital status	Single [†]	2.95 ± 0.56	0.83	.773	3.53 ± 0.54	3.54	.060
	Married	2.93 ± 0.54			3.37 ± 0.60		
Religion	No	2.99 ± 0.53	2.79	.095	3.40 ± 0.56	0.023	.880
	Yes	2.90 ± 0.54			3.41 ± 0.61		
Education	≤ Elementary	3.01 ± 0.45	3.17	.053	3.57 ± 0.53 ^a	8.71	<.001** (a > b)
	Middle-High school	2.86 ± 0.59			3.39 ± 0.61		
	≥ College	2.98 ± 0.52			3.23 ± 0.60 ^b		
Job	Employed	2.88 ± 0.54	1.19	.305	3.17 ± 0.62 ^a	20.00	<.001** (a < b, c)
	Unemployed	2.99 ± 0.51			3.49 ± 0.55 ^b		
	Housewife	2.95 ± 0.56			3.56 ± 0.53 ^c		
Monthly income (10,000 won)	< 100	2.91 ± 0.55	0.36	.696	3.47 ± 0.55 ^a	6.30	.002** (a > b)
	100-200	2.96 ± 0.52			3.38 ± 0.6 ^d		
	≥ 200	2.94 ± 0.58			3.19 ± 0.62 ^b		
Family relation	Adult children	2.85 ± 0.55 ^a	4.33	.014* (a < b, c)	3.24 ± 0.61 ^a	13.65	<.001** (a < b, c)
	Daughter in law	3.01 ± 0.61 ^b			3.46 ± 0.62 ^b		
	Spouse	3.00 ± 0.49 ^c			3.56 ± 0.51 ^c		
Living together	Yes	2.95 ± 0.55	2.32	.128	3.46 ± 0.58	24.51	<.001**
	No	2.84 ± 0.53			3.09 ± 0.57		
Duration of caregiving (yr)	< 2	2.86 ± 0.57	1.27	.281	3.33 ± 0.57	1.15	.317
	2-5	2.93 ± 0.52			3.45 ± 0.59		
	≥ 5	2.97 ± 0.54			3.40 ± 0.60		

[†]SB=Subjective burden; OB=Objective burden; [†]Single includes widow and divorced.
*p < .05; **p < .01.

Table 4. Differences in Subjective and Objective Burden after Long-term Care Service

(N=416)

Variables		SB		t or F	p (Scheffe)	OB		t or F	p (Scheffe)
		M ± SD				M ± SD			
Age (yr)	<50	2.66 ± 0.51		6.46	.002 (a<b)	2.97 ± 0.63 ^a		8.56	<.001 (a, b<c)
	50-59	2.57 ± 0.60 ^a				3.01 ± 0.65 ^b			
	≥ 60	2.79 ± 0.48 ^b				3.24 ± 0.60 ^c			
Gender	Male	2.70 ± 0.47		0.18	.856	2.93 ± 0.67		-3.78	<.001
	Female	2.69 ± 0.56				3.18 ± 0.60			
Marital status	Single	2.66 ± 0.49		-0.56	.572	3.15 ± 0.55		0.60	.543
	Married	2.70 ± 0.53				3.09 ± 0.65			
Religion	No	2.73 ± 0.50		0.92	.353	3.07 ± 0.62		-0.81	.415
	Yes	2.68 ± 0.55				3.12 ± 0.64			
Education	≤ Elementary	2.78 ± 0.51 ^a		3.49	.031 (a>b)	3.30 ± 0.55 ^a		8.13	<.001 (b, c<a)
	Middle-high school	2.62 ± 0.56 ^b				3.06 ± 0.65 ^b			
	≥ College	2.73 ± 0.48				2.97 ± 0.65 ^c			
Job	Employed	2.59 ± 0.53 ^a		5.25	.006 (a<b)	2.85 ± 0.64 ^a		21.93	<.001 (a<b, c)
	Unemployed	2.72 ± 0.51				3.19 ± 0.63 ^b			
	Housewife	2.78 ± 0.53 ^b				3.28 ± 0.56 ^c			
Monthly income (10,000 won)	< 100	2.68 ± 0.54		0.15	.885	3.20 ± 0.60 ^a		9.35	<.001 (b<a)
	100-200	2.70 ± 0.50				3.05 ± 0.62			
	≥ 200	2.72 ± 0.56				2.84 ± 0.70 ^b			
Family relation	Adult children	2.59 ± 0.52 ^a		6.84	.001 (a<b)	2.94 ± 0.66 ^a		12.00	<.001 (a<b)
	Daughter in law	2.76 ± 0.58				3.12 ± 0.60			
	Spouse	2.79 ± 0.50 ^b				3.28 ± 0.57 ^b			
Living together	Yes	2.72 ± 0.54		2.03	.042	3.19 ± 0.60		6.77	<.001
	No	2.58 ± 0.48				2.66 ± 0.63			
Duration of caregiving (yr)	< 2	2.64 ± 0.58		0.60	.545	3.00 ± 0.62		2.24	.107
	2-5	2.69 ± 0.53				3.19 ± 0.59			
	≥ 5	2.71 ± 0.51				3.09 ± 0.66			
Approval level	Level 1	2.56 ± 0.61		1.92	.147	3.25 ± 0.67 ^a		3.69	.026 (a>b)
	Level 2	2.73 ± 0.53				3.19 ± 0.68			
	Level 3	2.70 ± 0.51				3.03 ± 0.60 ^b			
Duration of service (yr)	< 1	2.80 ± 0.49		0.16	.848	3.14 ± 0.46		0.16	.852
	1-2	2.80 ± 0.41				3.33 ± 0.46			
	≥ 2	3.15 ± 0.21				3.72 ± 0.25			
Type of service	Facility service	2.54 ± 0.50		1.76	.185	2.47 ± 0.69		21.01	<.001
	Home visiting service	2.70 ± 0.53				3.13 ± 0.62			

SB=Subjective burden; OB=Objective burden.

에 따라서는 대졸 이상이 2.97점으로 초졸 이하(3.30점)나 중고졸(3.06점) 보다 유의하게 낮았고(F=8.13, $p<.001$), 전업주부인 경우가 3.28점으로 직업이 있는 경우(2.85점) 보다 유의하게 높았으며(F=21.93, $p<.001$), 월수입이 100만원 미만인 경우는 3.20점, 200만원 이상인 경우는 2.84점으로 소득이 낮은 경우 객관적 부담감은 유의하게 높았다(F=9.35, $p<.001$). 노인과의 관계에서 배우자인 경우(3.28점)가 자녀인 경우(2.94점) 보다 유의하게 높았으며(F=12.00, $p<.001$), 동거하는 경우의 객관적 부담감은 3.19점으로 동거하지 않는 경우(2.66점) 보다 매우 높게 나타났다($t=6.77$, $p<.001$). 요양 등급과 요양서비스의 유형에 따라서는 주관적 부담감의 차이는 없었으나 객관적 부담감은 차이를 보였는데, 1등급인 경우가 3.25점으로 3등급(3.03점) 보다 유의하게 높았으며(F=3.69, $p=.026$), 시설서비스

(2.47점) 보다는 재가서비스인 경우(3.13점)가 부담감이 훨씬 높았다($t=21.01$, $p<.001$).

4. 장기요양서비스 후의 수발 부담감에 영향을 미치는 요인

장기요양서비스 이후의 주관적 부담감 및 객관적 부담감에 영향을 미치는 요인에 대한 단계적 다중 회귀분석 결과 주관적 부담감에 미치는 영향은 7.3% 정도의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 객관적 부담감에 미치는 영향은 20.7%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다(Table 5). 구체적으로 살펴보면, 주관적 부담감에 영향을 미치는 요인은 노인과의 관계, 연령, 직업 유무, 교육 수준, 동거 여부로 나타났다는데, 노인과의 관계가 자녀, 며느리 보다 배우자인 경우, 수발자

Table 5. Factors Affecting Subjective and Objective Burden after Long-term Care Service (N=416)

	Variable	Cum R ²	R ²	β	F	p
Subjective burden	Family relations*	.04	.04	1.65	13.60	.003
	Age [†]	.05	.01	1.11	5.47	.019
	Job [‡]	.06	.01	1.21	6.98	.008
	Education [§]	.07	.01	-1.74	4.59	.032
	Living together	.07	.01	-0.83	3.09	.079
Objective burden	Living together	.11	.11	-3.48	17.66	<.001
	Job [‡]	.16	.05	1.56	13.34	.003
	Monthly income [¶]	.17	.01	-1.09	6.61	.010
	Type of service [#]	.18	.01	3.78	6.62	.010
	Approval level	.19	.01	-1.23	7.56	.006
	Education [§]	.20	.01	-1.53	2.72	.099
	Gender ^{**}	.21	.01	1.12	2.17	.141

*Family relations (1: adult children, 2: daughter in law, 3: spouse); [†]Age (1: <50, 2: 50-59, 3: ≥60); [‡]Job (1: yes, 2: no, 3: housewife); [§]Education (1: elementary, 2: middle-high, 3: college); ^{||}Living together (1: yes, 2: no); [¶]Monthly income (1: <1000,000 won, 2: 1,000,000-2,000,000 won, 3: ≥2,000,000 won); [#]Type of service (1: facility service, 2: home visiting service); ^{**}Gender (1: male, 2: female).

의 연령이 많을수록 주관적 부담감이 높아진다. 직업이 있는 경우 보다 전업 주부인 경우, 교육 수준이 낮을수록, 동거를 하는 경우 주관적 부담감이 더 커지는 것으로 나타났고 설명력은 7.3%였다.

객관적 부담감에 영향을 미치는 요인은 동거 여부, 직업 유무, 월 수입, 서비스 유형, 요양 등급으로 나타났는데, 노인과 동거하는 경우, 직업이 없거나 전업 주부인 경우, 월수입이 낮은 경우, 재가서비스를 받는 경우, 요양 등급이 높을수록, 교육 수준이 낮을수록, 여자인 경우가 객관적 부담감이 커지는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 장기요양서비스를 받기 전과 후 노인 가족의 수발 부담감의 차이를 비교하고 수발 부담감에 미치는 영향 요인을 규명하였다. 노인을 수발하는 주수발자의 수발 부담감을 측정된 결과 장기요양서비스 받은 후의 수발 부담감이 통계적으로 유의하게 감소하였으며, 주관적 부담감은 장기요양서비스 받기 전 2.93점에서 받은 후 2.69점으로 0.24점 감소하였고, 객관적 부담감은 장기요양서비스 받기 전 3.40점에서 받은 후 3.10점으로 0.30점 감소하여 장기요양서비스는 수발자의 부담감을 전반적으로 감소시킨 효과를 나타내었다. 그러나 장기요양서비스 전과 후 모두 주관적 부담감 보다 객관적 부담감이 높았으며, 장기요양서비스 이후의 객관적 부담감 점수는 장기요양서비스 받기 전의 주관적 부담감 점수보다 더 높았다. 주관적 부담감은 고통, 억압 등 정서적으로 느끼는 것이며, 객관적 부담감은 비용, 시간적 제약, 실제적 사회생활의 제한, 신체적 증상 등의 실제적 제약으로서 수발자들은 정서적인 것보다 경제적, 시간적 부담감을 더 느끼고 있음을 알 수 있었다. 주관적 부담감에 영향을 미치는 요인은 노인과의 관계, 연령, 직업 유무, 교육 수준, 동거 여부로 나타났고, 객관적 부담감에 영향을 미치는 요인은 동거 여

부, 직업 유무, 월수입, 서비스 유형, 인정 등급, 교육 수준 및 성별로 나타났다.

장기요양서비스를 받기 전의 수발 부담감은 선행연구와 비교해 보았을 때 유사한 결과를 보였다. 주관적 부담감은 장기요양서비스 받기 전에는 2.93점으로 나왔는데, 이는 같은 도구로 뇌졸중 노인을 돌보는 가족의 부담감을 측정된 Park (2002)의 연구에서 대상자의 주관적 부담감은 3.03점으로 나온 것과, 만성질환 노인을 돌보는 가족 간호자의 부담감을 조사한 Bang과 Jang (2007)의 연구 결과 정서적 부담감이 2.95점으로 나온 것과 유사한 결과를 보였다. 그러나 Han과 Lee (2009)의 연구 결과와는 상이 하였는데, Han과 Lee는 2001년 보건사회연구원의 데이터를 이용하여 노인 수발자의 부담감을 분석하였으며, 정서적 부담감이 남자 2.30점, 여자 2.48점으로 나타나 본 연구 대상자 보다 부담감이 낮은 것으로 나타났다. 이는 Han과 Lee의 연구의 대상자는 농촌 지역과 도시 지역을 모두 포함시켰고, 본 연구는 대도시 지역에 거주하는 사람을 대상으로 했기 때문에 차이가 난 것으로 사료된다. 우리나라의 경우 자연에 순응하며 전통적인 가족체계에 순응하는 농촌 지역의 사람들이 도시 지역의 부양자 보다 부담감을 덜 느끼는 것으로 보고되고 있다(Lee, 2009). 또한 치매 노인을 수발하는 가족 부담감을 조사한 You (2001)의 연구에서 정서적 부담감이 5점 만점에 3.17점이 나와 본 연구 결과 보다 높게 나왔다. 이는 You의 연구가 치매 노인을 돌보는 가족만을 대상으로 한 반면, 본 연구나 Park의 연구, Bang과 Jang의 연구는 치매 노인 보다는 만성질환 노인과 뇌졸중 노인을 수발하는 가족 중심으로 조사되었기 때문인 것으로 보이며, 치매 노인을 수발하는 경우가 만성질환 노인이나 뇌졸중 노인을 수발하는 경우보다 수발 부담감이 높다는 것을 알 수 있다.

장기요양서비스를 받기 전의 객관적 부담감은 본 연구에서 3.40점이 나와 Park (2002)의 연구, Bang과 Jang (2007)의 연구, You (2001)

의 연구 결과와 유사하였고, Han과 Lee (2009), Lee (2009)의 연구 결과와는 다소 차이가 있었다. Park (1999)의 연구에서는 객관적 부담감이 3.38점, Bang과 Jang의 연구에서는 3.47점, You의 연구에서는 3.17점으로 3점을 넘는 중간 이상의 부담감을 나타내었고, Han과 Lee의 연구에서는 남자 수발자의 객관적 부담감이 2.23점, 여자 수발자가 2.94점이었고, Lee의 연구에서는 1.86점으로 나와 부담감이 중간 이하로 낮았다. 이는 연구 대상자의 특성이 달라서 나타난 결과로 Han과 Lee, 그리고 Lee의 연구는 2001년 보건사회연구원의 데이터를 이용하여 농촌 지역의 대상자가 포함되어 있기 때문에 농촌 지역에서는 노인 수발에 대하여 자식이나 가족의 도리로서 당연하게 받아들이고 있으며, 수발에 소요되는 비용을 부담으로 느끼지 않는 것으로 볼 수 있다.

장기요양서비스를 받은 후에는 주관적 부담감이 2.69점, 객관적 부담감이 3.10점으로 나와 장기요양서비스를 받기 전보다 부담감이 감소하였다. 장기요양서비스 후의 본 연구 대상자의 주관적 부담감 2.69점은 Cho와 Kim (2010)의 연구 결과에서 나타난 정서적 부담감보다 훨씬 낮게 나타났다. 이는 본 연구의 대상자가 장기요양서비스를 받는 만성질환 노인을 수발하는 것에 비해 Cho와 Kim (2010)의 연구 대상자는 가정에서 치매 노인을 수발하기 때문인 것으로 사료된다. 즉, 치매 노인을 수발한다는 것이 만성질환 노인을 수발하는 것보다 훨씬 정서적, 주관적 부담감이 높다고 생각할 수 있다. 객관적 부담감은 Cho와 Kim의 연구 결과 나타난 재정적 부담감보다 높았는데, 이는 본 연구가 장기요양서비스를 받고 있는 대상자인 반면 Cho와 Kim의 연구는 장기요양서비스 수급과는 무관한 대상자였기 때문인 것으로 생각할 수 있다. 장기요양서비스가 수발자들의 주관적 부담감을 많이 감소시키기는 하였지만, 객관적 부담감은 감소시키지 못하였으며 장기요양서비스를 받을 때 지불하는 본인 부담금 및 비급여 비용이 경제적 부담이 되고 있음을 시사한다.

그러나 본 연구에서 객관적 부담감이 주관적 부담감보다 높게 나온 것과 Cho와 Kim (2010)의 연구보다 본 연구의 객관적 부담감이 높은 것을 보았을 때 장기요양서비스를 받는다고 해도 사회활동의 제한이나 경제적인 고통 등 객관적 부담감은 가족들이 여전히 느끼고 있음을 알 수 있다. 장기요양서비스를 받은 후의 객관적 부담감 3.10점은 낮아진 점수라고 할지라도 주관적 부담감에 비해 매우 높은 수준이므로, 장기요양서비스를 받아도 경제적 부담, 신체적 질병, 사회적 활동, 재정적 부담 등 객관적 부담감은 여전히 높다는 것을 알 수 있다.

일반적 특성에 따라 차이를 보인 변수는 주관적 부담감에서는 장기요양서비스 전에는 연령, 노인과의 관계이었으며, 장기요양서비스를 받은 후에는 수발자의 연령, 교육수준, 직업 유무, 노인과의 관계, 동거 여부이었다. 객관적 부담감에서는 장기요양서비스 전과 후

모두 연령, 성별, 교육 수준, 직업 유무, 월수입, 노인과의 관계, 동거 여부로 동일하였고, 장기요양서비스로 인하여 인정등급과 서비스 유형이 추가 요인으로 포함되었다. 즉, 수발자의 연령이 60세 이상일 경우, 수발자가 배우자인 경우, 무직인 경우, 동거를 하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 부담감이 더 높으며, 1등급인 경우가 3등급인 경우보다, 재가서비스를 받는 경우가 시설서비스를 받는 경우보다 부담감이 높았다. 장기요양서비스 이후 주관적 부담감에 차이를 보인 변수는 Bang과 Jang (2007)의 연구에서 연령, 동거 여부, 노인과의 관계, 월수입이 부담감에 차이를 보이는 변수로 나타나 본 연구와 유사하였으며, You (2001)의 연구에서는 노인의 문제 행동, 일상생활 수행능력, 부양 기간에 따라 차이를 보인 반면, 연령, 성별, 교육 수준, 직업 유무, 월수입, 노인과의 관계, 동거 여부와는 차이를 보이지 않아 본 연구와 다른 결과를 보였다. 이는 Bang과 Jang의 연구와 본 연구에서는 만성질환 노인을 돌보는 수발자를 대상으로 한 것에 비해, You의 연구는 치매 노인을 수발하는 대상자이기 때문인 것으로 생각할 수 있으며, 치매 노인을 수발하는 경우와 만성질환을 수발하는 경우의 부담감이 다르다고 보아야 함을 시사한다. 치매 노인인 경우 부양기간이 길어질수록 치매의 증상도 심해 질 가능성이 높아 부양 기간이 부담감에 영향을 미치지 않지만 만성질환인 경우에는 부양 기간이 길어지면 수발하는 것에도 적응이 될 수 있어서 부담감이 오히려 줄어들 수 있다(Bang & Jang; Han & Lee, 2009; Park, 1999). Choi와 Eun (2000)은 만성관절염 환자를 수발하는 배우자를 대상으로 질적 연구 방법을 통하여 수발 부담감과 이에 적응하는 돌봄 경험을 연구하였는데, 수발자가 병수발, 가사 돌보기, 마음돌보기 등의 경험으로 이루어진 경험 공유하기와 마음 다스리기, 감정 다스리기 등의 상호작용 전략을 통하여 궁극적으로 동반자 의식을 가지게 되는 부담감 적응 과정에 대한 단계적 모델을 제시하였다. 이는 만성질환자를 돌보는 경우 수발자는 시간이 지남에 따라 수발 환경에 적응하여 부담감이 낮아짐을 알 수 있다. 또한 Yamada 등(2009)은 일본의 개호보험 실시 이후의 가족 수발 부담감에 대한 연구에서 수발자가 동거하는 경우, 여자인 경우, 무직인 경우가 그렇지 않은 경우보다 수발 부담감이 높게 나타나 본 연구의 객관적 부담감에 영향을 미친 요인과 유사한 결과를 보였으며, Hsiao (2010)는 10년 이상 치매 노인을 수발한 가족을 대상으로 실시한 연구에서 노인의 일상생활 의존도와 수발자의 성별이 수발 부담감에 영향을 끼치는 요인으로 나타나 본 연구의 장기요양서비스 이후와 유사한 결과를 보였다. Yamada 등의 연구나 Hsiao의 연구는 본 연구와는 다른 측정 도구인 Zarit Burden Interview-Japanese Version, Caregiver Burden Scale-Chinese Version을 이용하여 측정하였으나 유사한 결과를 보여준 것으로 비추어 볼 때 수발 부담감은 성별, 직업 유무, 동거 여부, 요양 등급 등이 중요한 영향 요인이

라고 생각할 수 있다.

장기요양서비스 이후 주관적 부담감에 영향을 미치는 요인은 연령, 노인과의 관계, 직업 유무, 동거 여부이었고 설명력은 7.3%였으며, 객관적 부담감에 영향을 미치는 요인은 연령, 성별, 동거 여부, 직업 유무, 월수입, 서비스 유형, 요양 등급이었고 설명력이 20.7%로 나타나 Bang과 Jang (2007)의 연구, Lee (2009)의 연구와 일부 유사하였다. 즉, 노인과의 관계, 동거 여부, 월수입 등의 요인은 Bang과 Jang의 연구와 동일하였고, 성별, 요양 등급은 Lee의 연구 결과와 동일하였다. Bang과 Jang의 연구에서 정서적 부담감에 영향을 미친 요인은 노인과의 관계이었고, 경제적 부담감에 영향을 미치는 요인은 동거 여부, 월수입이었으며, 이들 요인에 의한 설명력은 정서적 부담감이 18%, 경제적 부담감이 29.7%로 본 연구 보다 설명력이 다소 높았다. 설명력에서 약간의 차이를 보인 것은 Bang과 Jang의 연구는 장기요양제도 이전의 대상자들의 부담감이며, 본 연구는 장기요양서비스 이후의 부담감으로 장기요양서비스가 수발 부담감에 약간의 변화를 가져왔음을 의미할 수 있다. 노인과의 관계가 배우자인 경우, 동거를 하는 경우, 월수입이 낮은 경우 부담감이 높아지는 것을 알 수 있으며 이들 변수는 장기요양서비스 전후 동일하게 수발부담감에 영향을 미치고 있다고 할 수 있다. 노인의 일상생활수행정도는 Bang과 Jang의 연구와 Lee의 연구에서 부담감에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 노인의 일상생활수행정도는 장기요양제도에서는 요양 등급에 가장 많은 가중치가 부과되는 요소이므로 본 연구의 영향 요인인 요양 등급과 같은 변수로 볼 수 있다. 따라서 일상생활수행정도 즉, 요양 등급도 장기요양서비스 전후 동일하게 부담감에 영향을 미치는 요소이다.

그러나 수발 기간은 You (2001), Lee (2009)의 연구에서는 영향 요인으로 나타난 반면 본 연구에서는 부담감에 영향을 미치지 않았으며, 연령, 직업 여부, 서비스 유형은 본 연구에서 영향 요인으로 나타난 반면, Lee의 연구, Bang과 Jang (2007)의 연구에서는 부담감에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이는 장기요양서비스 전후로 수발 부담감에 영향을 미치는 요인이 변화되었으며, 수발 기간 보다는 요양 등급과 서비스의 유형이 중요한 인자로 부각되고 있어서 장기요양보험제도 후의 다양한 측면에서의 수발 부담감에 대한 연구가 더욱 활발히 이루어져야 할 것이다. 또한 사례관리와 같은 제도적 보완을 통하여 요양 등급과 서비스의 유형에 따라 수발 부담감을 줄일 수 있는 개별적 지지체계 수립이 뒤따라야 할 것으로 본다.

장기요양서비스 이후 수발 부담감이 많이 감소되었다는 본 연구의 결과는 가족의 부담감을 줄여준다는 장기요양보험제도의 목적을 성공적으로 달성하였다고 볼 수 있다. 그러나 여전히 사회생활의 제한, 시간적 제한 등의 객관적 부담감이 높게 나타나고 있고, 서비스의 유형에 따라 수발 부담감의 차이를 보이는 것을 고려하여 수

발 부담감을 줄이기 위한 노력이 필요할 것으로 본다.

본 연구에서는 동일한 대상자로부터의 장기요양서비스 전·후의 수발 부담감 차이를 횡단적 방법으로 조사한 것으로, 회상에 의하여 장기요양제도 이전의 수발 부담감을 측정함으로써 기억에 의한 오차를 배제하지 못하였으며, 장기요양서비스 경험 유무에 따른 수발 부담감의 차이를 분석하지 못한 제한점이 있다. 따라서 장기적인 노인요양에 대한 정책 수립을 위하여 향후 종단적 연구 방법에 의한 수발 부담감 변화의 지속적 추이, 장기요양서비스 경험 유무에 따른 수발 부담감의 차이에 대하여 계속 연구할 필요가 있다. 또한 본 연구는 일부 대도시 지역을 대상으로 하였기 때문에 대상자의 범위를 확대하여 반복 연구를 할 필요가 있으며, 장기요양제도 시행 후의 수발 부담감에 대한 선행연구가 적어서 충분한 논의를 하지 못한 점이 있으므로 다양한 특성, 다양한 지역을 대상으로 반복 연구가 되어야 할 것으로 본다. 수발 부담감이 높아지면 불필요한 병원 입원이나 요양시설의 입소가 장기화될 수 있기 때문에 장기요양서비스를 가정에서 받으면서 노인이나 가족이 모두 질적인 삶을 유지할 수 있도록 수발 부담감에 대한 가족의 요구를 구체적으로 파악하는 연구도 지속적으로 해 나가야 할 것이다.

결론

본 연구는 장기요양서비스 전후 가족이 느끼는 수발 부담감의 변화를 파악하고, 수발부담감에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 장기요양서비스 제도 내에서 가족의 수발 부담감을 경감시키기 위한 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구 결과에서는 장기요양서비스 전에 비해 장기요양서비스 이후의 수발 부담감이 유의하게 감소하였으며, 장기요양서비스 전후 모두 객관적 부담감이 주관적 부담감 보다 높았다. 수발 부담감의 감소 정도는 주관적 부담감보다 객관적 부담감이 더 많이 감소하였다. 주관적 부담감에 차이를 보인 요인은 장기요양서비스 전에는 연령, 노인과의 관계이었고, 장기요양서비스 후에는 연령, 직업 유무, 노인과의 관계, 동거 여부이었다. 객관적 부담감에 차이를 보인 요인은 연령, 성별, 직업 유무, 월수입, 노인과의 관계, 동거 여부 등 인구사회학적 요인은 장기요양서비스 전후 동일하였고, 장기요양서비스 관련 요인으로 수발 부담감에 유의한 차이를 나타낸 요인은 요양 등급 및 서비스 유형이었다.

본 연구의 결과 노인을 돌보는 가족의 수발 부담감은 장기요양서비스 이후 감소하였으나 여전히 존재하고 있으며, 수발 부담감에 영향을 미치는 요인은 달라지고 있음을 알 수 있다. 장기요양서비스 이후 주관적 부담감에 차이를 보인 요인으로 직업 유무, 교육 수준, 동거 여부가 새로운 요인으로 나타났고, 객관적 부담감에 영향을

미치는 요인으로 서비스 유형, 요양 등급이 새로 추가 된 것을 고려 하면, 재가서비스를 받고 있는 노인을 돌보면서 노인과 같이 살고 있는 수발자인 경우 수발 부담감이 매우 높을 것으로 예측할 수 있다. 이러한 결과를 볼 때 장기요양서비스가 진정으로 가족의 수발 부담감을 경감시키기 위해서는 재가서비스에서의 가족 지지를 위한 전략을 모색하여야 하고, 요양 등급에 따라서도 등급별 맞춤형 서비스가 될 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있다. 따라서 장기요양서비스를 제공함에 있어서 가족의 수발 부담감을 줄이기 위한 지지체계를 수립하는 것이 시급하다고 사료된다.

이에 수발자의 부담감을 감소시키기 위하여 다음과 같이 정책적 제언을 하고자 한다. 첫째, 장기요양등급을 현재 보다 더 세분화하여 노인의 상태에 따른 적정 인적 자원 활용이 될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 치매 노인인 경우는 수발자의 수발 부담감이 더 높게 나타나는데, 현재의 등급체계로는 치매가 심한 노인과 신체적으로 의존도가 높은 노인을 구분하기 어렵다. 등급을 보고 노인의 상태와 노인에게 필요한 전문 인력을 예측할 수 있는 등급 체계를 구축하고, 그렇게 함으로써 노인에게 어떤 인적 자원이 투입되어야 하는지를 알 수 있도록 하는 것이 필요하다. 둘째, 장기요양급여의 본인 부담금의 비율을 낮추기 위한 사회적 노력이 필요하다. 노인장기요양보험이 실시된 이후 서비스의 종류에 따라 15% 또는 20%의 본인 부담금을 지불하여야 한다. 노인장기요양서비스 이용자가 증가하면서 저소득층에게는 새로운 비용에 대한 경제적 부담이 높아졌다. 저소득층을 위하여 비용을 경감해 주기 위한 새로운 전략을 모색하는 것이 필요하다. 일본은 요양서비스에 대한 본인 부담금이 10% 정도이며, 생계가 곤란한 일부 계층에게는 본인 부담금을 25% 더 경감해 주고 있다. 우리나라도 경제적 수준에 따른 본인부담금 차등제를 고려해 볼 수 있을 것이다. 셋째, 가족의 수발 부담감을 줄이고 장기요양서비스를 효율적으로 이용할 수 있도록 상담 및 지지 체계로서의 케어매니저 제도가 구축되어야 한다. 장기요양서비스의 전문 인력인 케어매니저는 관리자로서의 역할 뿐 아니라 노인의 요구에 맞는 적절한 서비스 연계, 요양기관에 대한 정보 제공, 상담 및 정서적 지지를 제공할 수 있어서 가족의 수발 부담감을 감소시키고 비용효과적인 장기요양보험제도를 정착시키는데 도움이 될 것이다. 선진국에서 이미 실시하고 있는 것과 같이 우리나라에서도 장기요양서비스에 케어매니저 제도를 도입하여 케어매니저에 의한 대상자의 개별적 사례관리를 통하여 가족을 지지하는 체계를 수립할 것을 제언한다.

REFERENCES

Almberg, B., Grafström, M., & Winblad, B. (1997). Caring for a demented

- elderly person-burden and burnout among caregiving relatives. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 109-116. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025109.x>
- Asahara, K., Momose, Y., & Murashima, S. (2003). Long-term care insurance in Japan: Its frameworks, issues and roles. *Disease Management and Health Outcomes*, 11, 769-777. <http://dx.doi.org/10.2165/00115677-200311120-00002>
- Bachner, Y. G., & O'Rourke, N. (2007). Reliability generalization of responses by care providers to the Zarit Burden Interview. *Aging & Mental Health*, 11, 678-685. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860701529965>
- Bang, S. H., & Jang, H. J. (2007). Activities of daily living of the elderly with a chronic disease and burden on family care-givers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 135-144.
- Braun, M., Scholz, U., Hornung, R., & Martin, M. (2010). The burden of spousal caregiving: A preliminary psychometric evaluation of the German version of the Zarit Burden Interview. *Aging & Mental Health*, 14, 159-167. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860802459781>
- Cho, Y. H., & Kim, G. S. (2010). Family caregivers' burden and needs for a professional help by the symptom level of the elderly with dementia. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30, 369-383.
- Choi, K. S., & Eun, Y. (2000). A theory construction on the care experience for spouses of patients with chronic illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, 122-136.
- Faison, K. J., Faria, S. H., & Frank, D. (1999). Caregivers of chronically ill elderly: Perceived burden. *Journal of Community Health Nursing*, 16, 243-253. http://dx.doi.org/10.1207/S15327655JCHN1604_4
- Garlo, K., O'Leary, J. R., Van Ness, P. H., & Fried, T. R. (2010). Burden in caregivers of older adults with advanced illness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58, 2315-2322. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03177.x>
- Han, G. H., & Lee, S. Y. (2009). The effect of motivation and social support on burden of spouse caregivers: Focused on gender differences. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29, 683-699.
- Hsiao, C. Y. (2010). Family demands, social support and caregiver burden in Taiwanese family caregivers living with mental illness: The role of family caregiver gender. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3494-3503. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03315.x>
- Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Janzen, J. A., & Hadjistavropoulos, T. (2011). The relation of pain and caregiver burden in informal older adult caregivers. *Pain Medicine*, 12, 51-58. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4637.2010.01018.x>
- Kim, S. Y., Kim, J. S., & Youn, H. S. (2004). Predictors of depression and life satisfaction among family caregivers for demented elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 24, 111-128.
- Lee, I. J. (2002). Factors affecting satisfaction of family caregivers in adult day care services. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 22, 99-114.
- Lee, M. A. (2009). Rural-urban differences in factors affecting caregivers' burden of impaired elders in Korea. *Journal of Welfare for the Aged*, 44, 71-88.
- Lowenstein, A., & Gilbar, O. (2000). The perception of caregiving burden on the part of elderly cancer patients, spouses and adult children. *Families, Systems, & Health*, 18, 337-346. <http://dx.doi.org/10.1037/>

h0091862

- Martorell, A., Pereda, A., Salvador, C. L., Ochoa, S., & Ayuso, M. J. L. (2007). Validation of the Subjective and Objective Family Burden Interview (SOFBI/ECFOS) in primary caregivers to adults with intellectual disabilities living in the community. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*, 892-901. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00962.x>
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations, 34*, 19-26. <http://dx.doi.org/10.2307/583753>
- Oh, H., & Sok, S. H. (2009). Health condition, burden of caring, and the quality of life among family members of the elderly with senile dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*, 157-166.
- Park, E. S. (1999). *A study on burden and depression of the spouses taking care of CVA patients and their adaptation*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Park, S. H. (2002). *A study on burden and depression as related to the family function in caregiver of patients with stroke*. Unpublished master's thesis, Yong-In University, Yongin.
- Rhee, K. O., & Lee, M. J. (2000). A study on caregiving burden among family caregivers of impaired elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 20*, 215-228.
- Son, Y. J. (2007). A study on the importance of care management under the long term care system. *Korean Journal of Research in Gerontology, 16*, 41-57.
- Statistics Korea. (2007, June). *National statistics in future*. Retrieved April 15, 2011, from <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>
- Suh, M. H., & Oh, K. S. (1993). A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *Journal of Korean Academy of Nursing, 23*, 467-486.
- Warren, S., Kerr, J. R., Smith, D., Godkin, D., & Schalm, C. (2003). The impact of adult day programs on family caregivers of elderly relatives. *Journal of Community Health Nursing, 20*, 209-221. http://dx.doi.org/10.1207/S15327655JCHN2004_02
- Yamada, M., Hagihara, A., & Nobutomo, K. (2009). Family caregivers and care manager support under long-term care insurance in rural Japan. *Psychology, Health & Medicine, 14*, 73-85. <http://dx.doi.org/10.1080/13548500802068990>
- You, K. S. (2001). A study on the care burden of family caregivers for senile dementia. *Journal of Korean Community Health Nursing Academic Society, 15*, 125-147.