

# 노인 만성 질환자의 일상생활 수행도와 가족간호자의 부담감

방 수 향<sup>1)</sup> · 장 희 정<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

사회와 인구 구조의 변화에 따라 질병의 구조에도 많은 변화가 생기게 되었고 그에 따른 노인과 만성질환자의 증가는 의료계에서 중요한 문제로 대두되고 있다. 의료수요의 변화에 대응하는 효율적인 관리의 일환으로 추진 중인 가정간호 사업은 의료비 상승과 재정압박을 해소하는 방법으로 매우 효과적이다. 또한 환자 개인과 가족에게 가정이라는 익숙하고 편안한 환경에서 질병의 영향을 최소한으로 하고 자가 간호 수준을 최대한으로 높이거나 건강을 유지증진 회복시킬 수 있다는 점에서 큰 이점을 지니고 있는 것으로 평가되고 있다 (Kim, 2001).

한편, 의학기술의 발달과 영양보급 및 생활개선, 건강에 대한 관심의 고조, 사망률의 감소는 타 연령층에 비해 노인 인구의 상대적인 높은 증가율을 가져와 고령화를 촉진시키고 있다. 우리나라는 2006년 65세 인구의 비율이 9.5%로 지난 2000년에 고령화 사회에 진입한 이후 고령화가 심화되어, 2019년에는 이 비율이 14%를 넘어 고령사회에 진입할 것으로 전망되고 있다(Korea National Statistics Office, 2006).

이러한 노인 인구의 증가와 더불어 점차 75세 이상의 고령화 인구가 많아져 노년기가 더 길어짐에 따라 노인의 신체적, 정서적인 기능의 감퇴와 경제적, 사회적 문제가 심각해지고 있다. 또한 노령인구의 증가와 더불어 노인의 의료이용률 증가 및 노인질환의 특성은 노인을 돌보는 가족의 부양 부담 및 신

체적, 심리적, 사회적 부담을 증가시킴을 예측할 수 있다.

특히, 만성질환이 있거나 기능적으로 의존적인 노인들을 가정에서 돌보는 경우 장기간의 돌봄에 의한 스트레스는 신체적 건강문제와 피로, 부담감, 고립감 및 좌절감등의 정신적, 사회적 문제를 경험하게 되고 결국 이러한 어려움은 노인환자를 돌보는 가족의 안녕에 부정적인 결과를 초래하게 된다 (Oberst, Thomas, Gass, & Ward, 1989). 이러한 가족의 부담감이 해결되지 않고 축적되면 생활의 안정이 흔들리고 건강 문제를 초래하며 이로 인해 환자를 돌보는 행위가 충실해지지 못하게 되어 간호를 받는 환자에게 직접 영향을 줄 뿐 아니라, 경우에 따라서는 대상노인에게 학대 행위가 가해질 가능성도 배제할 수 없으며, 나아가 다른 가족 구성원과의 관계에도 부정적인 영향을 미치게 된다(Shin, 1994).

간호의 궁극적 목적이 대상자와 가족의 건강 문제를 해결해 주어 하나의 통합된 단위로 건강한 삶을 공동으로 영위하도록 돕는데 있는 만큼, 환자 간호에 초점을 두면서도 환자에게 직접적 영향을 주는 환자 가족의 당면한 문제에 관심을 가지고 이들을 돕고 안녕을 증진시켜 주며 나아가 환자에게 제공되는 돌보는 활동이 원만하게 될 수 있는 통합된 간호전략 개발이 필요하다 하겠다. 특히, 만성질환자의 발생과 노인 인구의 증가로 인한 장기 환자는 합병증 예방과 지속적인 간호요구 대상자로서 환자뿐 아니라 가족에게 교육과 상담을 통해 환자관리를 효율적으로 할 수 있는 가정간호가 절실히 요구된다.

이에 본 연구자는 가정간호를 받고 있는 노인환자를 대상으로 노인의 일상생활 수행도에 따라 가족이 경험하는 부

주요어 : 만성질환자, 가정간호, 일상생활 수행도, 가족간호자, 부담감

1) 한강성심병원 간호사, 2) 한림대학교 간호학과 교수

투고일: 2006년 12월 7일 심사완료일: 2006년 12월 28일

담감을 파악하여 노인환자를 돌보는 가족간호자의 부담감 감소와 완화에 도움을 주고 가족들의 이해의 폭을 넓혀 노인 가족 간호중재에 필요한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 연구의 목적

본 연구의 목적은 가정간호 대상자로 노인 만성 질환자의 일상생활 수행도와 가족간호자의 부담감 및 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하여 가족간호자의 부담감 감소를 위한 기초 자료를 제공하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 가정간호를 받고 있는 노인 만성 질환자의 일상생활 수행 정도를 파악한다.
- 가정간호를 받고 있는 노인 만성 질환자 가족간호자의 부담감 정도를 파악한다.
- 가정간호를 받고 있는 노인 만성 질환자의 일상생활 수행도와 가족간호자의 부담감과의 상관관계를 파악한다.
- 가정간호를 받고 있는 노인 만성 질환자의 가족간호자가 경험하는 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 용어의 정의

### ● 노인만성 질환자

본 연구에서는 65세 이상의 남녀로 만성질환을 진단받고 입원한 경험이 있으며 현재 가정에서 돌보아지고 있는 자를 말한다.

### ● 일상생활 수행정도

개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구 되는 활동을 할 수 있는 능력으로 신체적 기능 정도 능력과 생활 수단들을 독립적으로 이용 할 수 있는가에 대한 활동 능력이며 (Ro & Kim, 1995), 본 연구에서는 Bathel Index(1958)를 Yang (1992)가 수정하여 개발한 도구로 총 10문항으로 측정 된 값을 말한다.

### ● 가족간호자의 부담감

돌보는 가족간호자가 환자의 행동이나 상태 변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Todd & Zarit, 1986)를 말하며, 본 연구에서는 Montgomery(1985), Novak과 Guest(1989)를 기초로 Suh와 Oh(1993)가 개발한 도구로 총 25문항으로 측정 한 값을 말한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 가정간호를 받고 있는 대상자중 노인 만성 질환자의 일상생활 수행도와 가족간호자의 부담감을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사 연구이다.

### 연구 대상

본 연구는 65세 이상의 노인을 대상으로 노인 만성 질환(뇌출혈, 뇌졸중, 호흡성 부전증, 신 질환, 간 질환, 암)을 진단받은 후 6개월 이상 된 환자가 증상 조절을 위해 입원 치료 후 퇴원하여 H 의료원 산하 4개 병원 가정간호과에 등록된 환자를 돌보는 가족간호자 100명을 대상으로, 만 20세 이상 70세 이하인 자로서 의사소통이 가능하고, 질문지의 내용을 이해할 수 있으며, 간호 제공자로서 환자의 돌봄에 참여하는 자, 본 연구 목적을 이해하고 자발적으로 참여하는 자를 대상으로 하였다.

### 연구 도구

본 연구의 도구는 구조화 된 설문지로 가족 간호자의 일반적 특성 14문항, 대상자의 일반적 특성 7문항, 일상생활 수행 정도 10문항, 부담감 측정에 대한 25문항 등 총 56문항으로 구성하였다.

### ● 일상생활 수행정도

본 연구에서는 Bathel Index(1958)를 Yang(1992)이 수정하여 개발한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 10 문항의 3점 척도이며, 점수가 높을수록 의존도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .95$  였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .96$  이었다.

### ● 부담감 측정도구

만성질환자 가족간호자의 부담감을 측정하기 위해서 선행문헌(Montgomery, 1985; Novak & Guest, 1989; Zarit, 1980)등을 기초로 Suh와 Oh(1993)가 한국의 상황에 맞게 개발한 도구를 사용하였으며, 본 도구는 총 25문항의 5점 척도로서, 점수가 높을수록 부담감이 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Chronbach's  $\alpha = .87$  이었다.

## 자료수집 방법 및 기간

본 연구의 자료수집 기간은 2005년 9월 20일에서 10월 25일 까지이며, H 의료원 산하 4개 병원 가정간호과에 등록된 65세 이상의 노인 만성 질환자를 돌보는 가족간호자 대상으로 하였다. 자료수집 방법은 가정간호 사업소를 방문하여 연구목적 및 대상자 기준을 설명하고, 기준에 맞는 대상자를 선정하여 설문지를 배부한 후 보호자가 직접 작성하도록 하였다.

대상자 가족 중 글을 알지 못한 어르신들 에게는 직접 설문지 내용을 읽어준 후 작성 하였으며, 총 116부를 배부 하였고 100부가 회수 되었으며, 100명의 자료가 분석에 이용되었다.

## 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0으로 처리하였으며, 신뢰수준 95%에서 검증하였다.

통계 분석 방법은 다음과 같다.

- 노인 만성 질환자의 일반적 특성과 가족간호자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 하였다.
- 노인 만성 질환자의 일상생활 수행정도와 가족간호자의 부담감 정도는 평균과 표준편차로 하였다.

- 노인 만성 질환자의 일상생활 수행정도와 가족간호자의 부담감 정도와의 관계 분석은 Pearson correlation coefficient로 하였다.
- 노인 만성 질환자의 가족간호자가 경험하는 부담감에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression로 하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

#### ● 가족간호자의 일반적인 특성

본 연구에서 가족간호자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 60세 이상이 45.0%로 가장 많았으며, 평균 연령은 55.49세였다.

성별로는 여성이 77.0%로 높게 나타났으며, 결혼 형태는 기혼이 83.0%로 대부분을 차지했다. 학력은 고졸(36.0%)이 대부분이었고, 종교는 기독교(31.0%)가 가장 많은 것으로 조사되었다.

직업은 없다는 응답이 76.0%로 높게 나타났으며, 환자와 동거 여부는 대부분(94.0%) 환자와 함께 살고 있는 것으로 나타났다.

환자와의 관계는 배우자(41.0%), 자녀(29.0%), 며느리(25.0%)

<Table 1> General characteristics of the family care-givers

(N=100)

Characteristics	Category	n	%	Characteristics	Category	n	%
Age	≤39	16	16.0	Family members	2	25	25.0
	40-59	39	39.0		3	18	18.0
	60 ≥	45	45.0		4	20	20.0
	(M/SD)	55.49	15.06		5	24	24.0
					6≥	13	13.0
Gender	Male	23	23.0		(M/SD)	3.82	1.39
	Female	77	77.0	Relationships	Spouse	41	41.0
Marital status	Not married	11	11.0		Child	29	29.0
	Married	83	83.0		Daughter-in-law	25	25.0
	Divorce/ Separation	2	2.0		Etc	5	5.0
	Bereavement	4	4.0	Monthly income (unit: won)	≤100	32	32.0
Education	None	8	8.0		≤100-200	29	29.0
	Elementary	20	20.0		≤200-300	21	21.0
	Middle	11	11.0		300≥	18	18.0
	High	36	36.0	Responsibility of supporting before the outbreak of disease	Totally	61	61.0
	College	6	6.0		Partially	31	31.0
	University	19	19.0		None	8	8.0
Religion	None	25	25.0	Family care-givers	Be	42	42.0
	Christianity	31	31.0		None	58	58.0
	Buddhism	30	30.0	Type of family	Nuclear	70	70.0
	Catholic	12	12.0		Extended	30	30.0
	Etc	2	2.0	Health condition	Very bad	12	12.0
Occupation	Be	24	24.0		Mild	35	35.0
	None	76	76.0		Moderate	35	35.0
Living together	Together	94	94.0		Good	14	14.0
	Not together	6	6.0		Well	4	4.0

등의 순으로 나타났다. 월 수입은 100만원 미만이 32.0%로 가장 많았고, 부양책임은 전체를 책임진다는 응답이 61.0%로 높게 나타났다. 환자를 돌보는 일을 교대해 주는 사람이 있는지 여부는 없다는 응답이 58.0%로 높게 나타났고, 가족 형태

는 핵가족이 70.0%로 높게 나타났다. 건강상태는 약간 나쁘다는 응답과 보통이라는 응답이 각각 35.0%로 나타났으며, 다음으로는 건강하다(14.0%), 매우 나쁘다(12.0%) 등의 순으로 나타났다.<Table 1>

<Table 2> General characteristics of elderly patients with chronic disease (N=100)

Characteristics	Category	n	%
Age	≤70	30	30.0
	71-80	39	39.0
	81≥	31	31.0
	(M/SD)	76.03	7.94
Sex	Male	43	43.0
	Female	57	57.0
Diagnosis	Cerebro-vascular disease	61	61.0
	Lung disease	2	2.0
	Kidney disease	11	11.0
	Cancer	8	8.0
	Ect	18	18.0
Illness status	Mild	3	3.0
	Moderate	63	63.0
	Very severe	34	34.0
Recovery possibility	Possible	1	1.0
	Possible of ADL after control	16	16.0
	Going worse	61	61.0
	Facing death	11	11.0
	Impossible	11	11.0
Responsibility of supporting before disease	Totally	35	35.0
	Partially	26	26.0
	None	39	39.0
Income before disease (unit; won)	None	68	68.0
	≤50	11	11.0
	≤50-100	6	6.0
	≤100-200	9	9.0
	200 ≥	6	6.0
Dependence	A part of dependence	39	39.0
	All dependence	61	61.0

● 노인 만성 질환자의 일반적인 특성

노인 만성 질환자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 71-80세(39.0%), 81세 이상(31.0%), 70세 이하(30.0%)의 순으로 나타났으며 환자의 평균 연령은 76.03세였다. 성별로는 여성이 57.0%로 높게 나타났으며, 진단명은 뇌혈관질환이 61.0%로 절반 이상을 차지했으며, 병세는 위험하지는 않다는 응답이 63.0%, 매우 위중하다는 응답이 34.0%로 대부분을 차지했으며, 회복 가능성은 점차 나빠질 것이라는 응답이 61.0%로 절반 이상을 차지했으며, 병전 가정에서의 부양책임 정도는 책임이 없었다는 응답이 39.0%로 가장 많았고, 발병 전 수입 정도는 없었다는 응답이 68.0%로 가장 많았다. 일상생활 수행 시 가족에 대한 의존 정도는 전부의존이 61.0%, 부분의존이 39.0%로 조사 되었다.<Table 2>.

● 노인 만성 질환자의 일상생활 수행정도

노인 만성 질환자의 일상생활 수행정도는 <Table 3>에서 보는 바와 같이, 전체적으로는 30점 만점 중 27.46점의 평균 점을 보여 매우 높은 의존 정도를 보인 것으로 나타났다.

이를 하위 항목별로 살펴보면, 계단 오르내리기(M=2.88)에 의존 정도가 가장 높으며, 다음으로는 목욕하기(M=2.85), 소변조절(M=2.83), 평지에서 걷기(M=2.82) 등의 순으로 나타났으며, 10개 문항 모두 2.50점 이상의 평균점을 보여 환자의 일상생활 의존정도는 매우 높은 수준임을 알 수 있다.

<Table 3> ADL of elderly patients with chronic disease

(N=100)

Category	Independence		A part of dependence		All dependence		M	±SD
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Eating	13	(13.0)	22	(22.0)	65	(65.0)	2.52	.72
Lie/sit/stand up & out of bed	13	(13.0)	10	(10.0)	77	(77.0)	2.64	.70
Personal hygiene(face washing/brushing/shaving/make-up/shampoo etc)	11	(11.0)	9	( 9.0)	80	(80.0)	2.69	.66
Using toilet	10	(10.0)	5	( 5.0)	85	(85.0)	2.75	.63
Bathing	4	( 4.0)	7	( 7.0)	89	(89.0)	2.85	.46
Walking on the flat	6	( 6.0)	6	( 6.0)	88	(88.0)	2.82	.52
Up & down the stairs	3	( 3.0)	6	( 6.0)	91	(91.0)	2.88	.41
Putting on/taking off clothes & shoes	6	( 6.0)	13	(13.0)	81	(81.0)	2.75	.56
Stool controlling	9	( 9.0)	9	( 9.0)	82	(82.0)	2.73	.62
Urine controlling	4	( 4.0)	9	( 9.0)	87	(87.0)	2.83	.47
Sum (total)	10		14.9		29.7		27.46 (2.75)	5.00 (.50)

## 노인 만성 질환자 가족간호자의 부담감 정도

### ● 노인 만성 질환자 가족간호자의 부담감 정도

노인 만성 질환자 가족간호자의 부담감 정도는 전체적으로는 3.31점의 평균점을 보여 환자에 대한 부담감이 높은 것으로 나타났다. 이를 하위 영역별로 살펴보면, 사회적 부담감(M=3.68)이 가장 높았으며, 다음으로는 경제적 부담감(M=3.47)이었고, 정서적 부담감(M=2.95)이 가장 낮은 것으로 나타났다. 즉, 환자로 인해 자신의 시간이나 가족 간의 관계, 친구 관계 등이 소원해지는 것에 대한 부담감을 가장 많이 느끼며, 환자로 인한 분노, 죄책감, 우울감 등은 다소 낮은 것으로 나타났다(Table 4).

### ● 노인 만성 질환자 가족간호자의 일반적 특성에 따른 부담감 차이

노인 만성 질환자 가족간호자의 일반적 특성에 따른 전체 부담감 및 부담감의 하위 영역인 시간-의존 부담감과 사회적 부담감 차이 분석결과는 <Table 5>에서 보는 바와 같다.

전체적인 부담감 차이의 경우, 동거 여부 및 환자와의 관계, 월 수입, 건강상태에 따른 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이를 구체적으로 살펴보면, 동거여부에 따라서는 환자와 함께 살고 있는 집단(M=3.34)이, 환자와의 관계에 따라서는 배우자(M=3.53)와 자녀(M=3.13), 며느리(M=3.30)가 기타(손자, 조카 등) 집단에 비해 더 큰 부담을 느끼며( $p<.001$ ), 월 수입에 따라서는 100만원 미만의 수입을 가진 집단(M=3.64)이, 건강상태에 따라서는 건강상태가 매우 나쁜 집단(M=3.70)이 가장 큰 부담을 느끼는 것으로 나타났다.

이를 하위 영역별로 살펴보면, 우선 시간-의존 부담감의 경우, 환자와의 관계에 따라서는 며느리(M=3.31)가, 월 수입에 따라서는 100만원 미만의 수입을 가진 집단(M=3.36)이 환자의 의존성으로 인한 부담감을 더 많이 느끼고 있는 것으로 나타났으나, 모두  $p>.05$ 로 유의미한 차이는 아니었다. 즉, 노인만성 질환자 가족의 연령 및 학력, 직업, 월 수입, 건강상태 등과 관계없이 환자의 의존성으로 인한 부담감은 어느 정도 느끼고 있는 것으로 나타났다.

사회적 부담감의 경우, 월 수입에 따라서는 월 100만원 미만의 수입을 가진 집단(M=4.03)이 환자로 인해 자신의 시간 및 가족친구관계가 소원해지는 것에 대한 부담감이 가장 큰 것으로 나타났으며, 환자를 돌보는 일을 교대해 주는 사람 유

무에 따라서는 교대해 줄 사람이 없는 집단(M=3.83)이 교대해 줄 사람이 있는 집단(M=3.46)에 비해 환자로 인해 자신의 시간 및 가족친구 관계가 소원해지는 것에 대한 부담감이 높은 것으로 나타났다( $p<.05$ ).

신체적 부담감의 경우, 연령별로는 연령이 높을수록 환자 간호에 따른 신체적 부담감을 더 많이 느끼며( $p<.05$ ), 동거 여부에 따라서는 환자와 함께 사는 집단(M=3.31)이 더 큰 신체적 부담감을 느끼는 것으로 나타났다( $p<.05$ ).

환자와의 관계에 따라서는 배우자(M=3.67)가 가장 큰 신체적 부담감을 느끼며, 다음으로는 며느리(M=3.19), 자녀(M=2.99), 순으로 나타났다( $p<.001$ ). 월 수입에 따라서는 월 100만원 미만의 수입을 가진 집단(M=3.59)이 가장 큰 신체적 부담감을 느끼는 것으로 나타났다( $p<.05$ ).

건강 상태에 따라서는 건강 상태가 매우 나쁜 집단(M=3.81)과 약간 나쁜 집단(M=3.40)의 신체적 부담감이 가장 크며, 건강한 집단(M=2.57)의 신체적 부담감이 가장 낮은 것으로 나타났다( $p<.01$ ).

경제적 부담감의 경우, 동거여부에 따라서는 환자와 함께 사는 집단(M=3.52), 환자와의 관계에 따라서는 배우자(M=3.23)와 자녀(M=2.76), 며느리(M=2.88)가, 월 수입에 따라서는 월 100만원 미만의 수입을 가진 집단(M=3.29)이, 건강상태에 따라서는 건강 상태가 매우 나쁜 집단(M=3.27)이 가장 큰 경제적 부담을 느끼는 것으로 나타났다.

정서적 부담감을 살펴보면, 연령별로는 보호자의 연령이 높을수록 정서적 부담감을 많이 느끼는 것으로 나타났다( $p<.05$ ). 환자와의 관계에 따라서는 환자와의 관계가 배우자(M=3.23)와 자녀(M=2.76), 며느리(M=2.88)인 경우 기타(손자, 조카 등)인 경우에 비해 정서적 부담감을 많이 느끼는 것으로 나타났다( $p<.001$ ).

## 노인 만성 질환자의 일상생활 수행정도와 가족간호자의 부담감과의 상관관계

환자의 일상생활 수행정도와 가족간호자의 부담감과의 상관관계 분석결과는 <Table 6>에서 보는 바와 같이, 환자가 일상생활을 수행 하는데 있어서 가족에 대한 의존도가 높을수록 가족간호자의 부담감이 높아지는 것으로 나타났다. 특히, 일상생활 수행정도와 시간-의존 부담감간의 상관관계가 높았으며, 경제적 부담감과 정서적 부담감과의 상관관계는 없는 것

<Table 4> The burden of family care-givers who takes care of elderly patients with chronic disease (N=100)

Category	Totally burden	Time-dependent burden	Social burden	Physical burden	Economical burden	Emotional burden
M	3.31	3.18	3.68	3.27	3.47	2.95
±SD	±.59	±.54	±.85	±.88	±.94	±.65



<Table 6> Correlation between the elderly patients with chronic disease of ADL and the family care-givers burden (N=100)

Category	Totally burden	Time-dependent burden	Social burden	Physical burden	Economical burden	Emotional burden
Totally dependence	.192	.299*	.263*	.107	.057	.050
Eating	.125	.119	.238*	.072	.068	-.041
Movement	.098	.242*	.182	.037	-.021	-.012
Personal hygiene	.168	.264**	.218*	.120	.042	.032
Using toilet	.181	.327**	.244*	.080	.053	.044
Bathing	.312**	.414**	.346**	.218*	.087	.195
Walking on the flat	.117	.239*	.197*	.010	.037	.007
Up and down the stairs	.137	.231*	.228*	.043	.034	.024
Putting on/taking off clothes & shoes	.192	.260**	.189	.158	.078	.078
Stool controlling	.178	.297**	.254*	.047	.047	.096
Urine controlling	.216*	.262**	.219*	.191	.098	.072

\*p<.05, \*\*p<.01

으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 목욕하기에 대한 의존성과( $r=.414$ ,  $p<.01$ ) 가족의 시간-의존 부담감 간에 가장 높은 상관관계를 보였으며, 다음으로는 목욕하기에 대한 의존성( $r=.346$ ,  $p<.01$ )과 사회적 부담감, 화장실 이용하기에 대한 의존성( $r=.327$ ,  $p<.01$ )과 시간-의존 부담감간의 관계 등의 순으로 높게 나타났다.

#### 노인 만성 질환자 가족간호자의 부담감에 영향을 미치는 요인

가족간호자의 일반적 특성과 환자의 일반적 특성이 가족간호자의 부담감에 영향을 미치는 요인에 대한 단계적 다중 회귀분석결과 부담감에 미치는 영향은 36.6%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면, 환자와의 관계가 배우자인 경우, 그리고 병세가 위중하고 월수입이 낮을수

록, 결혼형태는 미혼인 경우에, 환자와 함께 살고 있는 경우 가족간호자의 부담감이 더 커지는 것으로 나타났다.

이를 하위 영역별로 살펴보면 다음과 같다

가족간호자의 일반적 특성과 환자의 일반적 특성이 가족간호자의 부담감의 하위영역에 영향을 미치는 요인에 대한 단계적 다중 회귀분석결과는 <Table 7>에서 보는 바와 같다.

우선 시간-의존 부담감에 유의한 영향을 미치는 변수는 일상생활 수행정도와 진단명으로, 일상생활 수행정도의 의존정도가 높고, 진단명이 폐질환인 경우, 가족간호자의 시간-의존 부담감이 높아지는 것으로 나타났다.

사회적 부담감의 경우, 병세와 월수입, 일상생활 수행정도, 교대자 유무가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 병세가 위중하고, 일상생활 의존정도가 높을수록, 그리고 월수입이 낮고, 교대자가 없는 경우, 사회적 부담감이 높아지는 것으로 나타났다.

<Table 7> The influencing factors on burden a lower field (N=100)

Characteristics	Category	Cum R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	Beta	F	p
Time-dependent burden	ADL	.090	.090	.299	9.638	.002**
	Diagnosis	.135	.046	.214	7.601	.001**
Social burden	Illness status	.080	.080	.284	8.567	.004**
	Monthly income	.164	.083	-.290	9.491	.000***
	ADL	.200	.036	.201	7.994	.000***
	Family care-givers	.243	.043	-.225	7.609	.000***
Physical burden	Relationships with the patient	.172	.172	-.414	20.294	.000***
	Condition of the disease	.240	.068	.261	15.279	.000***
	Health conditions	.272	.032	-.190	11.927	.000***
Economical burden	Responsibility of supporting before the out break of disease	.131	.131	.362	14.770	.000***
	Monthly income	.193	.062	-.256	11.576	.000***
	Religion	.252	.060	-.251	10.799	.000***
	Living together or not	.297	.045	.215	10.034	.000***
Emotional burden	Relationships with the patient	.142	.142	-.377	16.258	.000***
	Health conditions	.181	.039	-.207	10.735	.000***

\*\*\*p<.01, \*\*p<.001

신체적 부담감에 유의한 영향을 미치는 변수는 환자와의 관계와 병세, 건강상태로, 환자와의 관계가 배우자인 경우, 그리고 병세가 위중하고, 돌보는 가족간호자의 건강상태가 좋지 않을수록 신체적 부담감이 커지는 것으로 나타났다.

경제적 부담감에 유의한 영향을 미치는 변수는, 병전 부양 책임과 월수입, 종교, 동거여부로 나타났다.

정서적 부담감에 미치는 영향은, 환자와의 관계 및 건강상태 모두 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 환자와의 관계가 배우자인 경우와 건강상태가 좋지 않을수록 가족간호자의 정서적 부담감이 높아지는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구에서 노인 만성 질환자 가족간호자의 부담감 정도는 전체적으로는 3.31점으로 나타났다. 이러한 결과는 동일한 부담감 측정도구를 사용한 연구와 비교해 보았을 때, Heo(2003)의 노인 만성 질환자를 돌보는 가족의 부담감연구(3.47점), Kim(2002)의 가정간호를 받고 있는 대상자를 돌보는 가족의 부담감과 가정간호 서비스의 효과 연구(3.08점), Kim(2001)의 가정간호 서비스를 받는 뇌 손상 환자의 의존 정도에 따른 가족원의 부담감(3.23점), Lee(2000)의 가정간호를 받고 있는 뇌졸중 환자의 가족 간호 제공자가 갖는 부담감(3.14점) 등 유사한 결과를 나타냈다.

가족간호자의 부담감에 대한 하위 영역별 분석결과를 보면, 사회적 부담감(M=3.68), 경제적 부담감(M=3.47), 신체적 부담감(M=3.27), 시간-의존적 부담감(M=3.18), 정서적 부담감(M=2.95) 순으로 사회적 부담감이 가장 높았고, 정서적 부담감이 낮은 것으로 나타났다. 선행연구와 비교해 보면, Kim(2001)와 Lee(2000)의 연구에서는 시간-의존에 대한 부담감 높고 정서적 부담감이 낮은 것으로 나타났다. Kim(2002)의 연구에서는 사회적 부담감이 가장 높고 정서적 부담감이 가장 낮게 나타났으며 본 연구의 결과와 유사하다.

부담감에 대한 연구는 대상자에 따라 분석결과가 조금씩 차이를 보이고 있으며 본 연구의 경우 가정간호를 받는 가족간호자의 사회적 부담감이 높게 나타났는데, 이는 환자를 돌봄으로 인해 개인적인 여가 시간이나 취미 활동, 사회생활을 제대로 할 수가 없고, 대인관계 및 가족 간의 격리, 사회적 격리로 인한 불안이 부담감을 많이 느끼게 하는 원인으로 생각된다. 이러한 부담감은 환자간호 시 분노로 표출될 수 있으며, 이는 가족의 문제뿐만 아니라 사회적인 문제를 일으킬 수 있다.

그러므로 가정간호 서비스 수행 시 이에 대한 중재와 부담감 감소를 위한 지역사회 자원 활용 및 지지체계의 지원이 필요하다. 또한 가족들 간의 상담 및 교육, 역할분담에 대한

중재가 필요 하다고 사료된다.

한편, 본 연구에서 경제적 부담감이 사회적 부담감보다 낮게 나타났는데, 이는 2001년 이후 가정 방문횟수가 월 4회에서 월 8회로 바뀌면서, 보험급여 횟수도 늘어나고 본인 부담금 또한 입원 시 진료비와 동일하게 20%만 적용되어 가정에서 노인만성 질환자를 돌보는 부담감이 다소 감소 된 것으로 해석된다.

노인 만성 질환자 가족간호자의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이 분석결과, 환자와의 동거여부에 따라서는 환자와 함께 살고 있는 집단이, 환자와의 관계에 따라서는 배우자가, 월 수입에 따라서는 100만원 미만의 수입을 가진 집단이, 건강 상태에 따라서는 건강 상태가 매우 나쁜 집단이 부담감이 높음을 나타내고 있다. 이는 Shin(1994)의 노인환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강 상태, Heo(2003)의 노인만성 질환자를 돌보는 가족의 부담감 등의 연구와 유사한 결과를 말해주고 있다.

본 연구에서 노인 만성 질환자의 일상생활 수행 정도와 가족간호자의 부담감과의 상관관계 분석결과는 10개 문항 모두 2.50점 이상의 평균점을 보여 환자의 일상생활 수행 정도는 매우 높은 의존수준이며 부분의존이 39%, 완전의존이 61%로 거의 모든 노인환자들이 의존상태 이므로 가족간호자에게 큰 부담이 되리라 사료된다. 일상생활 수행 정도와 시간-의존 부담감간의 상관관계가 높았으며, 경제적 부담감과 정서적 부담감과의 상관관계는 없는 것으로 나타났다.

노인 만성 질환자를 돌보는 가족간호자의 부담감에 영향을 미치는 요인에 대한 분석 방법에서는 가족간호자의 부담감을 종속변수로 한 단계적 다중 회귀분석을 사용한 결과 영향력이 있는 변수로는 환자와의 관계 및 병세, 월 수입, 결혼형태, 동거여부에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구에서 부담감에 가장 많은 영향을 미치는 요인 변수로 예측한 일상생활 수행 정도는 시간-의존 부담감과 사회적 부담감등 일부 하위 영역에서만 유의미한 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 이는 가정간호 대상자 대부분이 뇌혈관 질환을 앓고 있어 거의 움직일 수 없는 상황으로 목욕이나 식사, 대·소변조절에 시간을 많이 할애하게 되고 이로 인한 부담감이 큰 것으로 사료된다.

이상의 결과에서 가정에서 노인 만성 질환자를 돌보는 가족간호자의 부담감 정도는 보통 이상으로 나타났으며, 일상생활 수행 정도와 부담감과의 차이에서는 영역별로 분석한 결과와 전체적으로 분석한 결과에서 다소 차이가 입증되었다. 고령화 사회로 접어드는 오늘의 상황에서 노인인구는 점차 더 늘어나게 될 것이고, 이에 따른 질병의 종류도 다양화 되리라 본다. 따라서 노인환자를 돌보는 가족간호자의 부담감이 지속될 것으로 보이며 이에 대한 부담감 완화를 위한 노력이 계



속적으로 필요하고, 더 나아가 가정간호 보험급여 인정기준의 확대 및 노인요양제도의 확충이 고려되어야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구 분석결과 노인 만성 질환자 가족간호자의 부담감은 영역별로 사회적 부담감이 가장 높았고, 다음으로는 경제적 부담감, 신체적 부담감, 시간-의존적 부담감 순으로 나타났으며, 정서적 부담감이 가장 낮은 것으로 나타났다.

노인 만성 질환자의 일상생활 수행정도는, 계단 오르내리기에 대한 의존정도가 가장 높고, 다음으로는 목욕하기, 소변조절, 평지에서 걷기 등의 순으로 나타났으며, 환자의 일상생활 수행정도는 매우 높은 의존 수준임을 알 수 있다.

노인 만성 질환자 가족간호자의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이 분석결과는 환자와 동거하는 배우자인 경우와 월수입이 낮고 건강 상태가 매우 나쁜 경우에 부담감이 높은 것으로 나타났으며, 노인 만성 질환자의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이 분석 결과는 남성이며 폐 질환을 앓고 있고, 병세가 매우 위중한 경우와 병전 환자가 가족 전체를 책임진 경우에 가족간호자의 부담감이 높은 것으로 나타났다. 노인 만성 질환자의 일상생활 수행정도와 가족간호자의 부담감과의 상관관계 분석결과는 일상생활 수행정도와 시간-의존 부담감간의 상관관계가 높았으며, 경제적 부담감과 정서적 부담감과의 상관관계는 없는 것으로 나타났다.

노인 만성 질환자 가족간호자의 부담감에 영향을 미치는 요인으로는, 환자와의 관계가 배우자인 경우에, 병세가 위중할수록, 월 수입이 낮고, 미혼이며, 환자와 함께 살고 있는 경우에 가족간호자의 부담감이 큰 것으로 나타났다.

이상의 결과 노인 만성 질환자를 돌보는 가족간호자의 부담감은 사회적 부담감 영역에서 높은 영향을 받는다고 나타났다. 또한 일상생활 수행정도의 의존정도가 높을수록 가족간호자의 부담감과 높은 상관관계가 있음을 나타냈다. 따라서 가정에서 돌보고 있는 노인 만성 질환자들에 대한 사회적 지지체계를 제발하여 가족간호자의 부담감을 줄일 수 있는 대책이 필요하다고 사료된다.

본 연구는 H 의료원 산하 4개 병원에서 가정간호를 받고 있는 65세 이상의 노인 만성 질환자를 돌보는 가족을 대상으로 편의 추출한 것이므로 연구 결과를 일반화 하여 해석할 수 없으며, 다음과 같이 제언하고자 한다.

요양시설이나 노인전문병원, 병·의원에 입원해 있는 노인 환자 가족이 경험하는 부담감에 대한 비교 연구를 제언한다. 또한, 노인 만성 질환자를 돌보는 가족간호자에 대한 건강 상태를 증진 시키고 부담감 감소를 위해 가정간호 활성화와 지역사회 지지체계 활용방안의 모색이 필요하다고 제언한다.

## References

- Bull, M. J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. *West J Nurs Res*, 12(6), 758-776.
- Heo, Y. H. (2003). *The burden in family caregivers of the elderly with disease*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Kang, S. J. (1999). *A longitudinal study on the burden of caregivers in families with stroke patients*. Unpublished master's thesis, Dan-Kook University, Seoul.
- Kim, D. S. (2003). *A study on home care service and the level of client satisfaction*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Kim, S. H. (2001). *A study on the family caregivers burden according to the dependence of brain injury patients who receive home nursing care services*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Kim, S. H. (2002). *A burden of the family care-givers for the home health care clients and the effect of home nursing care services*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Korea National Statistics Office (2006). *2006 Statistics on the aged*, 1-35.
- Lee, H. J. (2000). *A burden of the family care-givers for stroke patients at home*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim, Y. S. (1993). A study on the family burden of the elderly patient. *J Korean Acad Adult Nurs*, 5(2), 164-172.
- 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.
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29(6), 798-803.
- Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nurs*, 12(4), 209-15.
- Ro, Y. J., & Kim, C. G. (1995). Comparisons of physical fitness, self efficiency, instrumental activities of daily living and quality of life between institutionalized and noninstitutionalized elderly. *J Korean Acad Nurs*, 25(2), 259-278.
- Shin, H. K. (1994). *Burden and health status in family caregivers of the elderly with disease*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Suh, M. H., & Oh, K. S. (1993). A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *J Korean Acad Nurs*, 23(3), 467-484.
- Yang, Y. H. (1992). *Theoretical structure model for the caregivers role stress and health*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective

burden of husbands and wives as caregivers: A

longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.

## Activities of Daily Living of The Elderly with a Chronic Disease and Burden on Family Care-givers

Bang, Su Hyang<sup>1)</sup> · Jang, Hee Jeong<sup>2)</sup>

1) Hangang Sacred Heart Hospital, 2) Professor, Department of Nursing, Hallym University

**Purpose:** The purpose of this study was to help families decrease and alleviate the burden on family care-givers taking care of elderly patients. **Method:** Data was collected by a questionnaire from 100 family members who were registered in the department of home health care nursing at 4 hospitals of H University Medical Center from September 20 to October 25, 2005. The collected data was analyzed using Mean and Standard Deviation, Pearson Correlation Coefficient, t-test and One-Way ANOVA with the Duncan's test, and Stepwise multiple regression. **Result:** The average burden on family care-givers of elderly patients with chronic diseases was 3.31. The social burden was the highest(M=3.68), the lowest was the emotional burden (M=2.95). In ADL of elderly patients with chronic diseases, all 10 questions showed an average point above 2.50. The dependency level of going up and down the stairs was the highest (M=2.88). **Conclusion:** This research is necessary for the application of a plan in the social support system in order to reduce the burden on family care-givers who are taking care of elderly patients with a chronic disease.

**Key words :** Chronic disease, Home care services, Activities of daily living, Family care-givers, Burden

• Address reprint requests to : Bang, Su Hyang  
Hangang Sacred Heart Hospital  
94-200, Yeongdeungpo-dong, Yeongdeungpo-gu Seoul 150-719, Korea  
Tel: 82-2-2639-5678 Fax: 82-2-2636-6937 E-mail: cerenade2@hanmail.net