

## 서울시 일부 가정주부들의 가정간병인제도 및 간병교육에 대한 수용태도에 관한 연구

중앙대학교 사회개발대학원  
김 기 정  
중앙대학교 의과대학 예방의학교실  
장 임 원

= Abstract =

### Study on the Attitude to Home Attendants System and Home Nursing Education of the Housewives in the City

Ki Jung Kim

*Department of Health Administration,  
Graduate School of Social Development, Chung-Ang University*

Im Won Chang, M. D.

*Department of Preventive Medicine & Community Health,  
College of Medicine, Chung-Ang University*

This study was conducted in order to find out the attitude of housewives toward the home attendants system, the type of institute managing home attendants, the education for home attendants, the basic requisites for home attendants, and home nursing education, and identify the factors influencing on the housewives's attitude.

The data were collected through questionnaires obtained from 401 housewives from March 1 to March 31, 1988.

The results summarized were as follows;

1) 90.2 percent of total housewives favored the home attendants system, and housewives who had have their family member with health problem especially showed favorable response.

2) The favored types of institution managing home attendants appeared to be private social work agency(33.0%), half-private and half-public agency(32.2%), government agency(19.9%) and profit agency(2.2%).

In particular, housewives who had experienced nursing favored half-private and half-public agency(37.6%).

3) As the basic requisites for home attendants, housewives wanted service attitude(37.2%), nursing education(34.4%) and nursing experience(28.4%).

But, housewives with nursing experience favored nursing education rather than service attitude.

4) 91.1% of total housewives favored the home nursing education. In particular, housewives of high education level and nursing experience showed more favorable response to the home nursing education.

## I. 서 론

노인인구의 증가와 사회보장의 확대로 의료수요가 병원수용치료의 한계를 벗어나므로 해서 가정간호의 수요가 현저하게 늘어나고 있다.

가정간호라함은 개인이 가정에서 건강상의 문제나 일상생활에 지장을 초래하였을 때 이에 필요한 직접적 도움을 줄 뿐만 아니라 생명과 건강을 유지하고 질병이나 상해로부터 회복을 목적으로하여 자신을 비롯한 모든 사람으로부터 제공되는 간호를 말한다(김성실, 1985).

선진국인 미국, 일본 등에서는 이미 가정간호사업이 활발하게 이루어지고 있다.

미국에서는 1960년대에 Medicare가 법제화되면서 여러 지역사회보건기관에서 가정간호를 실시해야 할 사회적 요구에 직면하게 되었고 최근에는 가정간호사업을 담당하는 기관이 약 4천 군데로 해마다 늘어나는 추세이다(이은옥 등, 1981).

이들 기관들은 가정간호를 연구개발하고 있고 노인, 만성퇴행성환자, 신장장애자, 정신질환자 및 특수간호대상자들에게 훈련된 보건의료요원의 팀에 의한 수준높은 가정간호의 혜택을 제공하고 있고 이에 소요되는 비용의 대부분은 주정부나 보험회사에서 부담하고 있어 가정간호의 시혜가 잘 이루어지고 있다.

일본의 경우에는, 1960년대까지의 사회복지지는 시설중심이었으나 1960년대 후반부터 가정간호가 논의되기 시작하였고 1972년부터는 병원에 가정간호부서를 설치하여 가정간호사업을 수행함으로써 의료보험재정의 안정에도 크게 도움을 주게 되었다.

현재는 정신병원을 제외한 일반병원의 4.1%에 해당되는 약 350여개의 병원에서 퇴원한 뇌혈관장애자, 당뇨병 및 고혈압 등의 만성질환자, 노인성질환자들을 대상으로 가정간호를 실시하고 있다(일본적십자사, 소화 52년).

그외에도 간호협회, 개업간호사들에 의하여 가정간호가 실시되고 있고 사회복지법에 준하여 설치된 Day Care Center는 가정간호를 무료로 제공하고 있다.

가정간호의 수요에 대한 사정은 우리나라도 마찬가지다.

보건사회부의 추계에 의하면 1986년말 현재 정신질환자는 전 인구의 약 1%인 42만명이고 이중 6만 7천여명은 입원가료를 요하고 있으며(보건사회부, 1987), 한국인구

보건연구원의 1985년 조사에 따르면 심신장애자가 91만 5천명에 이르고 있다.

노인인구는 거의 선진국의 수준에 이르고 있다.

특히, 의료전달체계가 미비한 상태에서 의료보험제도가 1977년 도입된 이후 유효의료수요가 급격히 증가한데다 종합병원을 선호하는 경향으로 하여 입원을 필요로 하는 환자들이 적시에 입원치료를 받지 못하고 있어 가정간호의 수요는 가중되고 있다(박점희, 1982. 장은숙 등, 1983. 아산사회복지재단, 1987. 서울대학교 출판부, 1987.).

그러나 우리나라에서의 가정간호사업은 매우 부진한 상태에 있다.

1974년부터 원주기독병원은 지역사회 보건과를 설치하여 환자나 가족에게 간호와 간단한 치료에 대한 교육을 실시함으로써 가정의 건강문제를 가정에서 스스로 해결하는데 도움을 주고 있는 등(전산초 등, 1981) 민간에 의해서 제한된 지역에서 시범적으로 실시되고 있고 보건의료체계의 한 영역으로 가정간호사업을 제도화하는 방안과 입원자 중 조기퇴원이 가능한 환자들을 대상으로 가정에서 간호를 받을 수 있는 방안이 연구되고 있을 뿐이다(이은옥 등, 1981).

이같은 거의 불모상태의 가정간호에 대하여 미흡하나마 하나의 보조적 방편으로 출현한 것이 간병인의 활용이다.

간병인이라함은 비의료인으로서 건강문제를 가진 가정을 방문하여 가정간호사와의 연계로 환자의 보호자 역할을 하거나 지지하는 사람을 말한다.

대가족제도에서의 가정은 가정에서 일어나는 건강문제를 가족구성원들이 해결하도록 노력하였고 환자가 발생하였을 때에는 가족 중의 누군가가 환자를 간병할 수 있었으나 가정의 핵가족화, 여성의 사회진출 증가로 퇴조된 가정의 역할은 가족의 간병마저 매우 어렵게 하고 있다.

대한적십자사는 1959년부터 일반인을 대상으로 가정에서의 환자간호법을 보급해 오다가 중단하였는데 금년부터 주부들을 대상으로 간병교육을 시키고 있다.

1980년부터 발족되기 시작한 간병인 단체는 현재 서울시에 10여개로 대부분이 사회복지단체가 직업소개소로서의 허가를 받아 운영되고 있는데 간병인은 약 1천명에 이르고 있으며 이들 간병인들은 간병의 경험만으로 또는 기초적인 간병교육만을 받고 간병인기능을 수행하고 있어 이를 좀더 제도적으로 개선하여 가정간호사에 의한 가정간호가 정착되기까지 활용할 것이 논의되고 있다.

이에 저자는 도시주부들의 가정간병제도에 대한 수용태도, 간병인 관리기관 유형의 선호도, 간병인으로서 갖추어야할 기본적 요건, 주부를 대상으로한 간병교육에 대한 수용태도를 분석하여 간병인에 의한 간병을 제도적으로 발전시키는데 필요한 기본적 자료를 얻고자 하였다.

## II. 연구자료 및 방법

조사도구로서 설문지를 사용하였는데 설문지는 가정보건, 가정간호 및 간병인에 대한 문헌조사와 전문가 및 간병인단체의 자문을 참고하여 작성하였다.

설문내용은 응답자들의 인적 및 사회경제적 특성과 간병인제도에 대한 수용태도, 선호하는 간병인 관리기관의 유형, 간병인으로서 갖추어야할 기본요건, 주부대상의 간병교육에 대한 수용태도를 묻는 23개의 문항으로 구성하였다.

조사대상은 서울시내에 거주하는 주부들을 대상으로 고소득층 지역, 중소득층 지역, 저소득층 지역이 고르게 분배되도록 노력하였고 조사자가 집단교육장소 또 집단장소들을 직접 찾아가 미리 간병인에 대한 개념을 설명하고 설문지를 나누어주어 피조사자가 스스로 작성하도록 하였다.

설문조사기간은 1988년 3월 1일부터 3월 31일까지 1개월에 걸쳐 시행되었다.

설문지는 총 500명에게 배포되어 401명(80.2%)으로부터 회수되었다.

조사성적은 피조사자의 연령, 학력, 가구당 수입수준, 종교, 간병경험의 유무 및 가족내 건강이상자의 유무에 따라서 가정간병인제도에 대한 수용태도, 선호하는 간병인관리기관의 유형, 간병인으로서 갖추어야 할 기본조건, 간병교육에 대한 수용태도를 통계적 방법으로 분석하였다.

## III. 연구성적

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

피조사자의 일반적 특성으로 연령은 전체조사대상자 394명 중 41~50세는 138명(35.0%), 31~40세는 122명(31.0%), 51세 이상이 74명(18.8%), 21~30세가 60명(15.2%)이었다.

학력분포는 전체조사대상자 392명 중 고졸이하가 174명(44.4%), 중졸이하 87명(22.2%), 고졸이상 73명(18.6%), 국졸이하 58명(14.8%)이었다.

가구당 수입수준은 21~40만원이 152명(39.6%), 41~60만원 133명(34.6%), 61만원 이상 68명(17.7%), 20만원이하 31명(8.1%)의 순이었다.

종교는 389명의 응답자 중 기독교 146명(37.5%), 불교 119명(30.6%), 기타 79명(20.3%), 천주교 45명(11.6%)의 순으로 분포하였다.

또한 조사대상자들 중 간병경험을 가진 자는 242명(61.1%)이었고 경험을 갖지 않은 자는 151명(38.4%)이었다.

### 2. 간병인 활용에 대한 수용태도

표 1. 간병인 활용에 대한 수용태도

수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
응답수	39 (9.8)	316 (79.8)	41 (10.4)	394 (100)

간병인 활용에 대한 수용태도를 묻는 문항에 응답한 전체 조사대상자 394명 중 적극적인 수용태도를 보인 조사대상자들은 표 1과 같이 41명으로 10.4%, 긍정적이거나 소극적 수용태도를 보인 조사대상자들은 316명으로 79.8%, 부정적 수용태도를 보인 조사대상자들은 39명으로 9.8%이었다.

간병인 활용에 대한 수용태도를 연령, 학력, 종교, 가구당 수입수준, 간호경험의 유무 및 가족내 건강이상자의 유무에 따라서 분석한 결과는 각각 표 2~표 7과 같은바

표 2. 연령별 간병인제도에 대한 수용태도

연령	수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
21 - 30 세		3 ( 5.0)	46 (76.7)	11 (18.3)	60 (100)
31 - 40 세		12 ( 9.8)	101 (82.8)	9 ( 7.4)	122 (100)
41 - 50 세		15 (10.9)	110 (79.7)	13 ( 9.4)	138 (100)
51세 이상		9 (12.2)	59 (79.7)	6 ( 8.1)	74 (100)
계		39 ( 9.9)	316 (80.2)	39 ( 9.9)	394 (100)

$$\chi^2 = 5.140, N.S$$

표 3. 학력별 간병인제도에 대한 수용태도

수용태도 학력	부정적	긍정적	적극적	계
국졸이하	7 (12.1)	44 (75.8)	7 (12.1)	58 (100)
중졸이하	12 (13.8)	68 (78.2)	7 (8.0)	87 (100)
고졸이하	13 (7.5)	141 (81.0)	20 (11.5)	174 (100)
고졸이상	7 (9.6)	60 (80.2)	6 (8.2)	73 (100)
계	39 (10.0)	313 (79.8)	40 (10.2)	392 (100)

$\chi^2 = 3.231, N. S$

표 4. 종교별 간병인제도에 대한 수용태도

수용태도 종교	부정적	긍정적	적극적	계
기독교	14 (9.6)	120 (82.2)	12 (8.2)	146 (100)
천주교	3 (6.7)	37 (82.2)	5 (11.1)	45 (100)
불교	12 (10.1)	96 (80.7)	11 (9.2)	119 (100)
기타	9 (11.4)	58 (73.4)	12 (15.2)	79 (100)
계	38 (9.8)	331 (79.9)	40 (10.3)	389 (100)

$\chi^2 = 3.570, N. S$

표 5. 가구수입수준별 간병인제도에 대한 수용태도

수용태도 가구수입	부정적	긍정적	적극적	계
20만원이하	3 (9.7)	24 (77.4)	4 (12.9)	31 (100)
21-40만원	20 (13.1)	117 (77.0)	15 (9.9)	152 (100)
41-60만원	9 (6.8)	109 (81.9)	15 (11.3)	133 (100)
61만원이상	6 (8.8)	55 (80.9)	7 (10.3)	68 (100)
계	38 (9.9)	305 (79.4)	41 (10.7)	384 (100)

$\chi^2 = 3.783, N. S$

표 8. 선호하는 간병인 관리기관의 유형

기관유형	정부	민간사회 사업기관	반관 반민기관	영리기관	관계없다	계
응답수	79 (19.9)	131 (33.0)	128 (32.3)	9 (2.2)	50 (12.6)	397 (100)

표 6. 간병경험 유무별 간병인제도에 대한 수용태도

수용태도 간병경험	부정적	긍정적	적극적	계
없다	17 (11.3)	114 (75.5)	20 (13.2)	151 (100)
있다	22 (9.1)	200 (82.6)	20 (8.3)	242 (100)
계	39 (9.9)	314 (79.9)	40 (10.2)	393 (100)

$\chi^2 = 3.759, N. S$

표 7. 가족내 건강이상자 유무별 간병인제도에 대한 수용태도

수용태도 건강이상자	부정적	긍정적	적극적	계
있다	8 (10.8)	53 (71.6)	13 (17.6)	74 (100)
없다	26 (8.7)	247 (83.2)	24 (8.1)	297 (100)
계	34 (9.2)	300 (80.9)	37 (9.9)	371 (100)

$\chi^2 = 7.544, p < 0.05$

가족내 건강이상자의 유무만이 간병인 활용에 대한 수용태도와 통계적으로 유의한( $p < 0.05$ ) 연관이 있는 것으로 나타났다.

즉, 가족내 건강이상자가 있는 가정의 조사대상자들은 가족내 건강이상자가 없는 조사대상자들보다 상대적으로 간병인 활용에 대하여 더 수용하는 태도를 보였다.

### 3. 선호하는 간병인관리기관의 유형

선호하는 간병인관리기관의 유형을 묻는 문항에 응답한 전체 조사대상자 397명 중 간병인관리기관으로서 정부기관을 선호한 조사대상자들은 표 8과 같이 79명으로 19.9%, 민간사회사업기관을 선호한 대상자들은 131명으로 33.0%, 반관반민기관을 선호한 조사대상자들은 128명으로 32.2%, 영리기관을 선호한 조사대상자들은 9명으로 2.2%이었으며 50명(12.6%)은 어떤 유형의 간병인관리기

관인가에는 관심을 갖지 않았다.

간병인관리기관의 선호유형을 조사대상자들의 연령, 학력, 종교, 가구당 수입수준, 간병경험의 유무, 가족내 건강이상자의 유무에 따라서 분석한 결과는 각각 표 9~표

14와 같은바 간병경험의 유무만이 간병인관리기관의 선호유형과 통계적으로 유의한(p<0.05) 연관이 있는 것으로 나타났다.

즉, 간병경험이 없는 조사대상자들은 간병경험을 가진

표 9. 연령별 간병인 관리기관의 선호유형

연령	기관유형					
	정 부	민간사회 사업기관	반 관 반 민 기관	영 리 기관	관 계 없다	계
21 - 30 세	10 (16.7)	18 (30.0)	21 (35.0)	1 (1.7)	10 (16.7)	60 (100)
31 - 40 세	31 (25.4)	37 (30.3)	41 (33.6)	4 (3.3)	9 (7.4)	122 (100)
41 - 50 세	24 (17.4)	53 (38.4)	41 (29.7)	3 (2.2)	17 (12.3)	138 (100)
51 세 이상	12 (16.2)	23 (31.1)	25 (33.8)	1 (1.4)	13 (17.6)	74 (100)
계	77 (19.5)	131 (33.2)	128 (32.5)	9 (2.3)	49 (12.4)	394 (100)

$\chi^2 = 10.953, N. S$

표 10. 학력별 간병인 관리기관의 선호유형

학 력	기관유형					
	정 부	민간사회 사업기관	반 관 반 민 기관	영 리 기관	관 계 없다	계
국 졸 이 하	9 (15.5)	21 (36.2)	19 (32.8)	0 (0)	9 (15.5)	58 (100)
중 졸 이 하	26 (29.9)	25 (28.7)	19 (21.8)	6 (6.9)	11 (12.6)	87 (100)
고 졸 이 하	29 (16.7)	57 (32.8)	61 (35.1)	3 (1.7)	24 (13.8)	174 (100)
고 졸 이 상	14 (19.2)	27 (37.0)	26 (35.6)	0 (0)	6 (8.2)	73 (100)
계	78 (19.9)	130 (33.2)	125 (31.9)	9 (2.3)	50 (12.8)	392 (100)

$\chi^2 = 24.762, p < 0.05$

표 11. 종교별 간병인 관리기관의 선호유형

종 교	기관유형					
	정 부	민간사회 사업기관	반 관 반 민 기관	영 리 기관	관 계 없다	계
기 독 교	31 (21.2)	53 (36.3)	48 (32.9)	4 (2.7)	10 (6.8)	146 (100)
천 주 교	8 (17.8)	14 (31.1)	15 (33.3)	11 (2.2)	7 (15.6)	45 (100)
불 교	25 (21.0)	34 (28.6)	38 (31.9)	2 (1.7)	20 (16.8)	119 (100)
기 타	14 (17.7)	27 (34.2)	25 (31.6)	1 (1.3)	12 (15.2)	79 (100)
계	78 (20.1)	128 (32.9)	126 (32.4)	8 (2.1)	49 (12.6)	389 (100)

$\chi^2 = 8.515, N. S$

표 12. 가구수입 수준별 간병인 관리기관의 선호유형

기관유형		정 부	민 간 사 회 사 업 기 관	반 관 반 민 기 관	영 리 기 관	관 계 없 다	계
가구수입							
20 만원 이하		10 (32.3)	10 (32.3)	4 (12.9)	1 (3.2)	6 (19.4)	31 (100)
21 - 40 만원		34 (22.4)	43 (28.3)	52 (34.2)	3 (2.0)	20 (13.2)	152 (100)
41 - 60 만원		23 (17.3)	46 (34.6)	45 (33.8)	5 (3.8)	14 (10.5)	133 (100)
61 만원 이상		10 (14.7)	27 (39.7)	21 (30.9)	0 ( 0)	10 (14.7)	68 (100)
계		77 (20.1)	126 (32.8)	122 (31.8)	9 (2.3)	50 (13.0)	384 (100)

$\chi^2 = 16.56, N. S$

표 13. 간병경험 유무별 간병인 관리기관의 선호유형

기관유형		정 부	민 간 사 회 사 업 기 관	반 관 반 민 기 관	영 리 기 관	관 계 없 다	계
간병경험							
없	다	38 (25.2)	53 (35.1)	33 (21.9)	4 (2.6)	23 (15.2)	151 (100)
있	다	41 (16.9)	79 (32.6)	91 (37.6)	5 (2.1)	26 (10.7)	242 (100)
계		79 (20.1)	132 (33.6)	124 (31.6)	9 (2.3)	49 (12.5)	393 (100)

$\chi^2 = 13.091, p < 0.05$

표 14. 가족내 건강이상자 유무별 간병인 관리기관의 선호유형

기관유형		정 부	민 간 사 회 사 업 기 관	반 관 반 민 기 관	영 리 기 관	관 계 없 다	계
건강이상자							
없	다	58 (19.5)	100 (33.7)	97 (32.7)	4 (1.3)	38 (12.8)	297 (100)
있	다	15 (20.3)	25 (33.8)	24 (32.4)	3 (4.1)	7 ( 9.5)	74 (100)
계		73 (19.7)	125 (33.7)	121 (32.6)	7 (1.9)	45 (12.1)	371 (100)

$\chi^2 = 5.222, N. S$

조사대상자들 보다 상대적으로 간병인관리기관으로서 정부기관을 더 선호하는 반면에 간병경험을 가진 조사대상자들은 간병경험이 없는 조사대상자들 보다 상대적으로 반관반민의 기관을 더 선호하는 경향을 보였다.

#### 4. 선호하는 간병인의 조건

선호하는 간병인의 조건을 묻는 문항에 응답한 전체 조사대상자 395명 중 간병인으로서 갖추어야할 최우선의 조건으로서 봉사정신을 선호한 조사대상자들은 표 15와 같이 147명으로 37.2%, 간병교육의 이수를 선호한 조사

대상자들은 136명으로 34.4%, 간병경험을 선호한 조사대상자들은 112명으로 28.4%를 보였다.

표 15. 선호하는 간병인의 조건

선호조건	봉사정신	간병교육이수	간병경험	계
응답수	147 (37.2)	136 (34.4)	112 (28.4)	395 (100)

선호하는 간병인의 최우선 조건을 조사대상자들의 연령, 학력, 종교, 가구당 수입수준, 간병경험의 유무, 가족내

건강이상자의 유무에 따라서 분석한 결과는 각각 표 16~ 표 21과 같은바 간병경험의 유무만이 선호하는 간병인의 최우선 조건과 통계적으로 유의한(p<0.05) 연관이 있는 것으로 나타났다.

표 16. 연령별 간병인의 선호조건

연령	선호조건 봉사정신	간병교육이수	간병경험	계
21 - 31 세	27 (45.0)	23 (38.3)	10 (16.7)	60 (100)
31 - 40 세	47 (38.5)	42 (34.4)	33 (27.0)	122 (100)
41 - 50 세	46 (33.3)	45 (32.6)	47 (34.1)	138 (100)
51세 이상	26 (35.1)	26 (35.1)	22 (29.7)	74 (100)
계	146 (37.1)	136 (34.5)	112 (28.4)	394 (100)

$\chi^2 = 6.816, N. S$

표 17. 학력별 간병인의 선호조건

학력	선호조건 봉사정신	간병교육이수	간병경험	계
국졸 이하	19 (32.8)	21 (36.2)	18 (31.0)	58 (100)
중졸 이하	28 (32.2)	27 (31.0)	32 (36.8)	87 (100)
고졸 이하	70 (40.2)	61 (35.1)	43 (24.7)	174 (100)
고졸 이상	28 (38.4)	26 (35.6)	19 (26.0)	73 (100)
계	145 (37.0)	135 (34.4)	112 (28.6)	392 (100)

$\chi^2 = 4.886, N. S$

표 18. 종교별 간병인의 선호조건

종교	선호조건 봉사정신	간병교육이수	간병경험	계
기독교	47 (32.2)	55 (37.7)	44 (30.1)	146 (100)
천주교	25 (55.6)	11 (24.4)	9 (20.0)	45 (100)
불교	43 (36.1)	40 (33.6)	36 (30.3)	119 (100)
기타	31 (39.2)	27 (34.2)	21 (26.6)	79 (100)
계	146 (37.5)	133 (34.2)	110 (28.3)	389 (100)

$\chi^2 = 8.255, N. S$

표 19. 가구수입 수준별 간병인의 선호조건

가구수입	선호조건 봉사정신	간병교육이수	간병경험	계
20 만원이하	11 (35.5)	12 (38.7)	9 (25.8)	31 (100)
21-40 만원	56 (36.8)	48 (31.6)	48 (31.6)	152 (100)
41-60 만원	57 (42.9)	43 (32.3)	33 (24.8)	133 (100)
61 만원이상	19 (27.9)	29 (42.6)	20 (29.4)	68 (100)
계	143 (37.2)	132 (34.4)	109 (28.4)	384 (100)

$\chi^2 = 6.083, N. S$

표 20. 간병경험 유무별 간병인의 선호조건

간병경험	선호조건 봉사정신	간병교육이수	간병경험	계
없다	68 (45.0)	47 (31.1)	36 (23.8)	151 (100)
있다	79 (32.6)	88 (36.4)	75 (31.0)	242 (100)
계	147 (37.4)	135 (34.4)	111 (28.2)	393 (100)

$\chi^2 = 6.796, p<0.05$

표 21. 가족내 건강이상자 유무별 간병인의 선호조건

건강이상자	선호조건 봉사정신	간병교육이수	간병경험	계
없다	114 (38.4)	94 (31.6)	89 (30.0)	297 (100)
있다	23 (31.1)	33 (44.6)	18 (24.3)	74 (100)
계	137 (36.9)	127 (34.2)	107 (28.8)	371 (100)

$\chi^2 = 4.459, N. S$

즉, 간병경험이 없는 조사대상자들은 간병경험을 가진 조사대상자들 보다 상대적으로 봉사정신을 더 선호하는 반면에 간병경험을 가진 조사대상자들은 경험이 없는 조사대상자들 보다 상대적으로 간병교육과 간병경험을 더 선호하는 것으로 나타났다.

## 5. 간병교육에 대한 수용태도

표 22. 간병교육에 대한 수용태도

수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
응답수	25 (6.3)	335 (85.0)	34 (8.6)	394 (100)

표 23. 연령별 간병교육에 대한 수용태도

연령	수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
21 - 30 세		3 (5.0)	50 (83.3)	7 (11.7)	60 (100)
31 - 40 세		8 (6.6)	108 (88.5)	6 (4.9)	122 (100)
41 - 50 세		8 (5.9)	114 (82.6)	16 (11.6)	138 (100)
51 세 이상		6 (8.1)	63 (85.1)	5 (6.8)	74 (100)
계		25 (6.3)	335 (85.0)	34 (8.6)	394 (100)

$\chi^2 = 5.384, N, S$

표 24. 학력별 간병교육에 대한 수용태도

학력	수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
국졸 이하		9 (15.5)	45 (77.6)	4 (6.9)	58 (100)
중졸 이하		7 (8.0)	76 (87.3)	4 (4.6)	87 (100)
고졸 이하		7 (4.0)	152 (87.3)	15 (8.6)	174 (100)
고졸 이상		2 (2.7)	60 (82.2)	11 (15.1)	73 (100)
계		25 (6.4)	333 (85.0)	34 (8.7)	392 (100)

$\chi^2 = 16.591, p < 0.05$

표 25. 종교별 간병교육에 대한 수용태도

종교	수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
기독교		11 (7.5)	124 (84.9)	11 (7.5)	146 (100)
천주교		1 (2.2)	39 (86.7)	5 (11.1)	45 (100)
불교		7 (5.9)	102 (85.7)	10 (8.4)	119 (100)
기타		6 (7.6)	65 (82.3)	8 (10.1)	79 (100)
계		25 (6.4)	330 (84.8)	34 (8.7)	389 (100)

$\chi^2 = 2.899, N, S$

간병교육에 대한 수용태도를 묻는 문항에 응답한 전체 조사대상자 394명 중 간병교육을 꼭 받겠다고 응답하여 적극적 수용태도를 보인 조사대상자들은 표 22와 같이 34명으로 8.6%, 긍정적이나 소극적 태도를 보인 조사대상자는 335명으로 84.8%, 부정적 수용태도를 보인 조사대상자들은 25명으로 6.3%를 보였다.

표 26. 가구수입 수준별 간병교육에 대한 수용태도

가구수입	수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
20 만원이하		5 (16.1)	24 (77.4)	23 (6.5)	31 (100)
21-40 만원		10 (6.6)	135 (88.8)	7 (4.6)	152 (100)
41-60 만원		6 (4.5)	111 (83.5)	16 (12.0)	133 (100)
61 만원이상		4 (5.9)	55 (80.9)	9 (13.2)	68 (100)
계		25 (6.5)	325 (84.6)	34 (8.9)	384 (100)

$\chi^2 = 12.059, N, S$

표 27. 간병경험 유무별 간병교육에 대한 수용태도

간병경험	수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
없다		17 (11.3)	118 (78.1)	16 (10.6)	151 (100)
있다		7 (2.9)	218 (90.1)	17 (7.0)	242 (100)
계		24 (6.1)	336 (85.5)	33 (8.4)	393 (100)

$\chi^2 = 14.043, p < 0.01$

표 28. 가족내 건강이상자 유무별 간병교육에 대한 수용태도

건강이상자	수용태도	부정적	긍정적	적극적	계
없다		16 (5.4)	255 (85.9)	26 (8.8)	297 (100)
있다		7 (9.5)	59 (79.7)	8 (10.8)	74 (100)
계		23 (6.2)	314 (84.6)	34 (9.2)	371 (100)

$\chi^2 = 1.329, N, S$

간병교육에 대한 수용태도를 조사대상자들의 연령, 학력, 종교, 가구당 수입수준, 간병경험의 유무, 가족내 건강이상자의 유무에 따라서 분석한 결과는 각각 표 23~표 28과 같은바 간병교육에 대한 수용태도는 간병경험의 유무와는 통계적으로 매우 유의한( $p < 0.01$ ) 연관을 보였고 학력과는 유의한( $p < 0.05$ ) 연관을 보였으나 연령, 종교, 가구당 수입수준 및 가족내 건강이상자의 유무와는 연관이 없었다.

즉, 간병경험을 가진 조사대상자들은 경험이 없는 조사대상자들 보다 상대적으로 간병교육에 더 긍정적인



수용태도를 보였으며 학력이 높을수록 간병교육에 긍정적인 수용태도를 보였다.

#### IV. 고 찰

의료시혜를 필요로 하나 병원에 수용되어 치료를 받을 수 없는 환자와 일상생활을 영위하는데 타인의 지지를 요하는 노인 및 심신장애자의 인구가 늘어나고 있으면서도 가정간호제도가 정착되어 있지 않은 우리의 현실로서는 간병인에 의한 가정에서의 간병이나마 절실하다.

그러나 간병인의 관리가 체계화되어 있지 않아 간병인의 활동마저도 어려운 형편으로 간병인에 대한 제도적 발전이 시급히 요청된다.

본 연구에서 먼저 간병인 활용을 제도적으로 발전시킬 것이냐에 대한 의견을 물어본 바 조사대상자들의 대부분(79.8%)이 적극적 또는 부정적도 아닌 긍정적 수용태도를 보이고 있는데 이는 조사대상자들이 간병인에 의한 가정간병에 대한 필요성을 대체로 인정하고 있으나 간병인의 기능에는 회의적으로 생각하고 있음을 반영하는 것이라 여겨진다.

특히 가족내의 건강이상자가 있는 조사대상자들이나 간병경험을 가진 조사대상자들에서 마저도 적극적 수용태도를 보이는 조사대상자들이 적게 나타남은 간병인의 기능과 역할에 대해서는 회의적으로 생각하고 있기 때문이라 여겨진다.

선호하는 간병관리기관의 유형은 민간사회사업기관으로 나타나고 있는데 이는 가정간병이 관료적으로 운영되어서도 그리고 영리적으로 운영되어서도 아니됨을 보이는 것으로 여겨지는데 정부가 비록 가정간병의 제도적 장치와 그 정책을 위해서 주도적 역할을 할 수 있으나 간병인관리기관을 직접 운영하지 말고 공익성이 뚜렷한 민간사회사업기관 또는 반관반민의 기관으로 하여금 운영하는 것이 바람직함을 알 수 있다.

간병인의 기본조건으로서 간병교육이수 또는 간병경험보다 봉사정신을 앞세우고 있음은 간병인의 기능이 제한되어 있는 반면 그들이 하는 일이 봉사정신이 없이는 이루어질 수 없기 때문인 것으로 여겨진다. 그러나 간병경험이 있는 조사대상자들에서 간병교육을 봉사정신보다 간병인의 기본조건으로 앞세우고 있음은 간병교육을 통한 좀더 높은 수준의 간병기능이 필요로 됨을 체험한 까닭으로 보인다.

가정주부를 대상으로 한 간병교육에 대한 수용태도는 간병인 제도에 대한 수용태도와 매우 유사한 태도를 보이고 있는 바 이것 또한 간병인의 필요성은 인식하나 간병인의 역할이 낮은 수준의 것인데 대한 반응이라 여겨진다.

그러나 조사대상자들의 대부분(93.6%)가 일단은 간병교육에 대하여 긍정적 또는 적극적 태도를 보이고 있음은 여성성인 교육분야 중 건강교육에 대한 선호율이 87.4%로서 가장 높기 나타난 이상원(1986)의 조사내용과 일치하는 것이라 생각된다.

학력이 높을수록 간병교육에 좀더 적극적인 수용태도를 보이는 고학력일수록 교육에 대한 욕구가 일반적으로 높기 나타나는 성향 때문이 아닌가 생각된다.

간병경험이 있는 조사대상자들이 간병교육에 대하여 적어도 긍정적인 태도를 보이고 있음은 간병인의 기본조건으로서 봉사정신보다 간병교육을 더 중대시한 성적과 일치하는 결과라고 여겨진다.

전체적으로 보아 가정간병과 간병인제도의 필요성은 대체로 인식하고 있으나 간병인의 낮은 수준의 기능과 역할에 대하여 회의적인 반응을 나타내고 있다 하겠다.

따라서 간병인제도는 가정간호제도가 도입되기 이전에 보조적인 방편으로 활용되어야 하고 가능한 위험이 따르지 않는 범위내에서 간병기능을 높일 필요가 있고 가정간호사 또는 의사의 철저한 감독하에서 기능이 수행되어야 할 것으로 생각한다.

#### V. 결 론

본 연구조사는 서울시에 거주하는 가정주부 401명을 대상으로 설문지조사 방법으로 1988년 3월 1일부터 1988년 3월 31일까지 실시되었다. 본 연구는 조사대상자들의 연령, 학력, 종교, 가구당 수입수준, 간병경험, 가족내 건강이상자의 유무가 간병인 활용에 대한 수용태도, 선호하는 간병인관리기관의 유형, 간병인으로서 갖추어야 할 기본조건, 주부대상의 간병교육에 대한 수용태도에 미치는 영향을 파악하고자 실시하였는 바, 얻어진 결론을 요약하면 아래와 같다.

1. 조사대상자들중 90.2%가 간병인 활용에 대하여 긍정적인 수용태도를 보였고 가족내 건강이상자가 있는 조사대상자들에서 더 긍정적인 수용태도를 보였다.

2. 간병인 관리기관의 유형으로 민간사회사업기관(33.0

%), 반관반민기관(32.2%), 정부(19.9%), 영리기관(2.2%)의 순으로 선호하였으나 조사대상자들 중 간병경험을 가진 조사대상자들은 반관반민기관(37.6%)을 가장 선호하였다.

3. 간병인으로서 최우선적으로 갖추어야 할 조건은 봉사정신(37.2%), 간병교육(34.4%), 간병경험(28.4%)의 순이었으나 간병경험을 가진 조사대상자들에서는 간병교육(36.4%)을 봉사정신(32.4%)보다 더 선호하였다.

4. 조사대상자들 중 91.9%가 주부대상의 간병교육에 긍정적인 수용태도를 보였고 특히 간병경험을 가진 조사대상자들과 가족내 건강이상자가 있는 조사대상자들이 더 긍정적인 수용태도를 보였다.

## 참 고 문 헌

김성실. 가정간호요구 및 수행실태에 관한 조사연구. 연세

- 대학교대학원 1985 ; 6 : 11, 11-67  
박점희. 일반적 제특성에 따른 환자의 퇴원요구와 간호수행. 중양의학 1982 ; 43(1) : 47  
보건사회부. 보건사회 1987 ; 101, 237, 338  
서울대학교출판부. 가정의학 1987, 쪽. 3-6  
아산사회복지사업재단. 한국의 사회복지 현재와 미래. 1987, 쪽. 467  
이상원. 도시중년여성의 성인교육 요구분석 및 그 내용개선을 위한 연구. 연세대학교 대학원, 1986, 쪽. 2, 10  
이은옥 외. 퇴원시 환자의 간호요구도 조사. 간호학회지 1981 ; 11(2) : 34-36  
장은숙 외. 환자가 제공받은 퇴원계획에 관한 연구. 연세대학교 간호학연구소. 1983, 쪽. 40  
전사초 등. An Evaluative Study of The Community Health Nursing Service under The Early Discharge program of the Wonju Christian Hospital, Yonsei Univeristy. 연세대학교 간호학연구소, 1981, 쪽. 10-11  
日本赤十字社 家庭看護 昭和 52年 ; 3