

## 가정간호 환자 가족의 부담감과 간호만족도

우 경 속 (가톨릭대학교 성모병원)

### 목 차

I. 서론	V. 결론
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

### I. 서 론

가정간호사업은 질병과 장애로 인한 영향을 최소한으로 줄이거나 건강을 유지·증진하기 위해 가정에서 건강관리서비스를 제공해 주는 포괄적인 건강사업의 일환으로서 이미 여러 선진국에서 만성질환자의 효율적 관리로 국민들로부터 크게 호응을 받고 있다. 우리나라에서도 인구의 고령화 및 만성퇴행성질환, 정신질환, 심신장애자의 증가로 인한 의료수요의 증가에 대비하여 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하고자 1990년 가정간호사제도가 도입된 이래 종합병원의 입원환자를 대상으로 조기퇴원을 유도, 가정에서 의료서비스를 제공하는 병원중심 가정간호시범사업이 실시된 바 있다. 이 시범사업의 결과 긍정적인 평가에 따라(황나미, 1996) 1997년 5월부터 전국 45개 병원급 이상 의료기관을 대상으로 병원중심 가정간호시범사업을 확대 실시해 오고 있으며 이용도는 증가하는 추세를 보이고 있다(황나미, 1998; 서울시간호사회, 1999).

대부분의 만성질환자는 잠재적 불구나 병리적 변화로 인해 영구적일 수 있는 기능적 제한을 가진 상태에서 최적의 건강을 유지하고 관리할 수 있도록 장기간의

돌봄이 요구되며 사실상 가족이 만성질환자의 계속적인 관리를 책임지게 된다(Smith 등, 1982). 그러나 가족들은 환자를 돌보는데 필요한 지식이 부족하고 환경적 여건과 심리적 준비가 미비한 상태에서 환자를 돌보게 되므로 여러 가지 부담을 느끼고 부정적 경험을 하는 것으로 나타났다(김소선, 1994). 또한 의료수요의 3상승과 의료자원의 효율적 이용을 위한 재원일 단축방안인 조기퇴원 추세로 가정에서 환자를 돌보아야만 하는 가족의 부담이 많아지게 되었다.

만성질환자를 돌보는 가족이 경험하게 되는 어려움과 부정적 경험을 완화시키지 못하면 생활의 안정이 흔들리고 결국 건강문제를 초래하며 이로 인해 환자를 돌보는 행위가 충실해지지 못하게 되고 동시에 간호를 받는 환자에게도 직접 영향을 주며 나아가 다른 가족 구성원과의 관계와 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다(Deimling 과 Bass, 1986).

간호의 궁극적 목적이 대상자와 가족의 건강문제를 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 안병을

증진시켜 주며 나아가 환자에게 제공되는 돌보는 활동이 원만하게 될 수 있는 통합된 간호전략 개발이 필요하다 하겠다. 특히 만성질환자의 발생과 노인인구의 증가로 인한 장기환자는 합병증 예방과 지속적인 간호요구 대상자로서 환자뿐 아니라 가족에게 교육과 상담을 통해 환자관리를 효율적으로 할 수 있는 가정간호가 절실히 요구된다.

그러나 지금까지 우리 나라의 만성환자를 돌보는 가족의 부담감에 대한 연구는 주로 입원환자(정추자, 1992; 이숙자, 1993; 이영신, 1993; 노영숙, 1997)나 재가 노인환자(신혜경, 1994; 신혜선, 1994; 장인순, 1994)를 돌보는 가족의 부담감에 관한 연구가 일부 되어 있을 뿐 가정간호 환자 가족의 부담감에 관한 연구는 찾을 수가 없었다. 이에 본 연구자는 가정간호를 받고 있는 환자 가족들의 부담감과 간호만족도를 파악하여 초기단계에 있는 우리 나라 가정간호사업의 질적인 향상을 도모할 수 있는 기초 자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

1. 환자의 일상생활 활동의존도를 포함한 대상자의 제 특성을 파악한다.
2. 환자 가족의 부담감과 간호만족도를 알아보고 그 차이를 파악한다.
3. 가정간호와 입원간호시의 가족의 부담감과 간호만족도를 파악한다.
4. 가정간호와 입원간호시의 가족의 부담감과 간호만족도의 영역별 차이를 파악한다.
5. 가족의 부담감, 간호만족도, 환자의 일상생활 활동의존도와와의 관계를 파악한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 대상

서울, 경기 지역에 위치한 C 대학의 6개 부속병원에 서 가정간호를 받고 있는 환자 200명의 가족을 연구대상으로 하였다.

### 2. 방법

#### 1) 측정도구

##### (1) 부담감

부담감 측정은 부담감에 대한 기존의 연구와 도구를 기초로 장인순(1994)이 사용한 부담감 도구를 사용하였다. 총 29문항으로 시간-의존 영역, 자기발전 영역, 신체적 영역, 사회적 영역, 정서적 영역, 경제적 영역으로 구성되어 있으며, 4점 척도로서 항상 그렇다, 거의 그렇다, 약간 그렇다, 전혀 그렇지 않다고 점수가 높을수록 가족의 부담감이 높음을 의미한다. 가정간호와 입원간호시의 부담감을 동일한 도구로 동시에 측정하였고 본 연구에서 입원시의 부담감 신뢰도는 Cronbach's alpha = .92, 가정간호시 부담감 신뢰도는 Cronbach's alpha = .94이었다.

##### (2) 간호만족도

황나미(1996)가 LOPSS(La-Monica Oberst Patient Satisfaction Scale) 도구 (La-Monica, 1986)를 기초로 가정간호 사업 목적에 부합된 평가항목을 추가하여 사용한 것을 수정 보완하여 사용하였다. 총 18개 문항으로 간호만족도 측정영역은 간호서비스 제공 양상에 대한 평가와 간호 및 처치기술 영역, 상담 및 교육수행 영역, 신뢰 영역, 환자 및 가족의 편의성, 진료비용의 절감성으로 구성되어 있으며, 4점 척도로서 매우 그렇다, 그렇다, 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다고 점수가 높을수록 간호만족도가 높음을 의미한다. 가정간호와 입원간호시의 간호만족도를 동일한 도구로 동시에 측정하였고 본 연구에서 입원간호시의 간호만족도 신뢰도는 Cronbach's alpha = .89, 가정간호 만족도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .92이었다.

##### (3) 일상생활 활동의존도

환자의 일상생활 활동의존도의 측정은 이영신(1993)이 Rameizl(1983)의 CADET (Communication, Ambulation, Daily Living, Elimination, Transfer)와 Barthel index(McDowel, 1987)를 기초로 수정하여 사용한 14문항 중에서 본 연구의 대상자들에게 적합한 10문항을 사용하였다. 이 도구는 3점 척도로서 환자가 일상생활을 독립적으로 할 수 있는 경우는 1 점, 부분적으로 할 수 있는 경우 2점, 전혀 할 수 없는

〈표1〉 가족의 특성

특 성	실수	백분율	평균±표준편차/범위
연령 (세)			
- 29	14	7.0	48.0±13.8/22-81
30 - 39	49	24.5	
40 - 49	48	24.0	
50 - 59	46	23.0	
60 - 69	28	14.0	
70 -	15	7.5	
성별			
남	46	23.0	
여	154	77.0	
결혼상태			
기혼	174	87.0	
미혼	26	13.0	
교육수준			
국졸	29	14.5	
중졸	35	17.5	
고졸	95	47.5	
대졸이상	41	20.5	
직업			
없다	148	74.0	
사무·전문직	20	10.0	
자영업	32	16.0	
환자와의 관계			
배우자	84	42.0	
자녀/며느리	98	49.0	
부모	5	2.5	
형제	13	6.5	
돌봄기간 (월)			
1 - 6	54	27.0	31.5±39.4/1-240
7 - 12	39	19.5	
13 - 24	40	20.0	
25 -	67	33.5	
주거형태			
아파트	83	41.5	
단독	87	43.5	
빌라/연립	30	15.0	
가족형태			
핵가족	145	72.5	
대가족	55	27.5	
가족총수입 (만원) *			
- 99	35	22.7	
100 - 199	58	37.7	
200 - 299	34	22.1	
300 -	27	17.5	
합 계	200	100.0	

\* N=154 (무응답 제외)

경우를 3점으로 평점하여 최저 10점에서 최고 30점의 분포를 보이며 10점까지는 독립, 11점-20점은 부분의존, 21점-30점은 의존을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.97이었다.

2) 자료수집

1999년 3월 25일부터 4월 17일까지 총 320명에게 우편발송 및 가정간호사를 통해 설문지를 배포하고 설문지 회수는 가정간호사의 시험효과로 나타날 수 있는 편중(bias)을 줄이기 위하여 우편으로만 회수하였다. 회수율을 높이기 위하여 조사전 전화를 이용하여 조사 목적을 설명하여 협조를 부탁하였고 총 200부의 설문

〈표2〉 환자의 특성

특 성	실수	백분율	평균±표준편차/범위
연령 (세)			
- 49	29	14.5	
50 - 59	31	15.5	
60 - 69	68	34.0	63.8±13.0/26-90
70 - 79	55	27.5	
80 -	17	8.5	
성별			
남	82	41.0	
여	118	59.0	
교육수준			
무학	28	14.0	
국졸	78	39.0	
중졸	29	14.5	
고졸	39	19.5	
대졸이상	26	13.0	
진단명			
뇌·신경계질환	127	63.5	
악성신생물	44	22.0	
기타만성질환	29	14.5	
유병기간 (월) *			
1 - 6	40	23.0	
7 - 12	38	21.8	
13 - 24	35	20.1	42.9±57.9/1-324
25 - 60	22	12.7	
61 -	39	22.4	
가정간호 기간 (월)			
1 - 3	82	41.0	
4 - 6	44	22.0	6.8±6.4/1-36
7 - 12	45	22.5	
13 -	29	14.5	
가정방문 횟수 (회/주)			
2 - 3	41	20.5	
1	60	30.0	
1/2	53	26.5	
1/4	37	18.5	
필요시	9	4.5	
일상생활 활동의존도			
독립	7	3.5	
부분의존	59	29.5	2.4±0.6/10-30
의존	134	67.0	
합 계	200	100.0	6

\* N=174 (무응답 제외)

지가 회수되어 회수율은 62.5%이었다.

### 3) 자료분석

자료분석은 SAS 통계프로그램을 이용하였다. 대상자의 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차를, 대상자의 특성에 따른 간호만족도와 부담감의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, ANOVA후 사후검정으로 Duncan test를 하였다. 가정간호와 입원시의 간호만족도, 부담감의 차이는 t-test를 하였고, 가족의 부

담감, 간호만족도, 환자의 일상생활 활동의존도와의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 특성

#### 1) 가족의 특성

환자를 돌보는 가족의 연령은 22세에서 81세까지로

〈표3〉 가족의 특성에 따른 부담감과 간호만족도

N=200

특 성	부 담 감			간 호 만 족 도		
	평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
연령 (세)						
- 29	2.34±0.58			3.08±0.45		
30 - 39	2.26±0.58			3.11±0.57		
40 - 49	2.25±0.51	0.51	0.7696	3.15±0.45	0.17	0.9734
50 - 59	2.29±0.68			3.12±0.47		
60 - 69	2.13±0.59			3.19±0.44		
70 -	2.10±0.59			3.19±0.44		
성별						
남	2.22±0.55	0.30	0.7646	3.02±0.59	1.58	0.1193
여	2.25±0.60			3.17±0.45		
결혼상태						
기혼	2.24±0.59	0.25	0.7813	3.16±0.43	2.24	0.1094
미혼	2.28±0.58			2.93±0.70		
교육수준						
국졸	2.19±0.79			3.19±0.47 a		
중졸	2.28±0.66	0.68	0.5626	2.94±0.37 b	2.86	0.0384
고졸	2.29±0.54			3.16±0.51 a		
대졸이상	2.14±0.46			3.24±0.48 a		
직업						
없다	2.24±0.57			3.21±0.45		
사무·전문직	2.13±0.60	0.29	0.7513	3.15±0.48	1.22	0.2982
자영업	2.24±0.67			3.07±0.45		
환자와의 관계						
배우자	2.25±0.61			3.12±0.49		
자녀/며느리	2.26±0.56	0.99	0.4162	3.15±0.51	0.14	0.9689
부모	2.19±0.16			3.00±0.49		
형제	1.88±0.74			3.16±0.41		
돌봄기간 (월)						
1 - 6	2.13±0.63			3.07±0.57		
7 - 12	2.32±0.56	0.98	0.4040	3.08±0.49	1.14	0.3353
13 - 24	2.25±0.55			3.24±0.46		
25 -	2.29±0.59			3.17±0.43		
주거형태						
아파트	2.21±0.54 b			3.08±0.55		
단독	2.19±0.57 b	4.59	0.0113	3.21±0.47	1.99	0.1391
빌라/연립	2.53±0.61 a			3.04±0.34		
가족형태						
핵가족	2.25±0.61	0.52	0.6061	3.12±0.51	0.72	0.4751
대가족	2.20±0.53			3.18±0.42		
가족총수입 (만원)						
- 99	2.45±0.68 a			3.02±0.42 b		
100 - 199	2.46±0.68 a	5.32	0.0016	3.04±0.57 b	4.31	0.0060
200 - 299	2.35±0.56			3.31±0.42 a		
300 -	2.09±0.49 b			3.33±0.41 a		
합 계	2.24±0.59			3.14±0.49		

\* a, b : Duncan test 결과 유의수준 0.05에서 차이가 있음을 의미함

평균 연령은 48세이었으며 여성이 77.0%, 기혼인 경우가 87.0%이었다.

가족의 교육수준은 고졸이상인 68.0%이었으며, 직업은 없는 경우가 74.0%, 사무·전문직이 10.0%, 자영업이 16.0%이었다.

환자와의 관계는 자녀가 49.0%로 가장 많았으며 배우자가 42.0%이었다. 환자를 돌본 기간은 2년 이상이 33.5%로 가장 많았으며, 1개월에서 6개월이 27.0%, 13개월에서 24개월이 20.0%, 7개월에서 12개월이 19.5% 순으로 1년 이상 환자를 돌보고 있는 가족이

〈표4〉 환자의 특성에 따른 부담감과 간호만족도

N=200

특 성	부 담 감			간 호 만 족 도		
	평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
연령 (세)						
- 49	2.36±0.52			3.13±0.44		
50 - 59	2.26±0.63			3.02±0.44		
60 - 69	2.23±0.59	0.46	0.7650	3.09±0.57	1.45	0.2192
70 - 79	2.26±0.51			3.26±0.41		
80 -	2.14±0.64			3.08±0.53		
성별						
남	2.34±0.66	1.94	0.0543	3.11±0.49	0.72	0.4797
여	2.17±0.52			3.15±0.49		
교육수준						
무학	2.15±0.54			3.15±0.41		
국졸	2.29±0.62			3.05±0.52		
중졸	2.13±0.67	0.60	0.6630	3.22±0.52	0.99	0.4119
고졸	2.24±0.52			3.16±0.50		
대졸 이상	2.31±0.55			3.21±0.39		
진단명						
뇌·신경계질환	2.31±0.55 a			3.13±0.52		
악성신생물	2.24±0.60 a	5.17	0.0065	3.12±0.45	0.26	0.7701
기타 만성질환	1.92±0.63 b			3.20±0.44		
유병기간 (월)						
1 - 6	2.16±0.59			3.09±0.48		
7 - 12	2.35±0.59			3.03±0.65		
13 - 24	2.38±0.50	2.06	0.0883	3.13±0.46	1.33	0.2594
25 - 60	2.28±0.64			3.27±0.40		
61 -	2.05±0.57			3.16±0.41		
가정간호 기간 (월)						
1 - 3	2.16±0.55			3.17±0.42		
4 - 6	2.26±0.66	1.63	0.1831	2.99±0.60	2.21	0.0884
7 - 12	2.24±0.55			3.24±0.48		
13 -	2.44±0.61			3.21±0.47		
가정방문 횟수 (회/주)						
2 - 3	2.11±0.58			3.18±0.41		
1	2.27±0.51			3.14±0.46		
1/2	2.31±0.52	0.94	0.4592	3.08±0.61	0.79	0.5563
1/4	2.32±0.67			3.07±0.42		
필요시	2.09±0.68			3.36±0.44		
일상생활 활동의존도						
독립	1.29±0.80 b			3.40±0.41		
부분의존	2.22±0.62 a	9.23	0.0001	3.14±0.52	0.93	0.3950
의존	2.29±0.53 a			3.12±0.48		
합 계	2.24±0.59			3.14±0.49		

\* a, b : Duncan test 결과 유의수준 0.05에서 유의한 차이가 있음을 의미함

53.5% 이었다.

가족의 주거형태는 단독주택이 43.5%, 아파트가 41.5%로 비슷하였고, 빌라/연립주택은 15.0%이었고, 가족형태는 핵가족이 72.5%로 대부분이었다.

가족의 총수입은 100만원에서 199만원 사이가 37.7%로 가장 많았으며, 99만원 이하 22.7%, 200만원에서 299만원까지가 22.1%, 300만원 이상이 17.5%이었다 (표 1).

## 2) 환자의 특성

환자의 연령은 26세에서 90세까지로 평균 연령은 64세이었고, 70세 이상 노인환자가 36.0%로 나타났다. 환자의 성별은 여성이 59.0%이었고, 교육수준은 국졸 이하가 53.0%이었으며 고졸 이상이 32.5%이었다.

환자의 진단명 분포를 보면 뇌·신경계질환이 63.5%로 가장 많았으며 악성신생물이 22.0%, 기타 만성질환

표 5. 가정간호와 입원간호의 부담감 비교

N=200

영역	가정간호	입원간호	t	P
	평균±표준편차	평균±표준편차		
시간에 대한 부담감	3.31±0.65	3.11±0.75	3.71	0.0003
자기발전에 대한 부담감	2.48±0.88	2.48±0.83	0.12	0.9034
신체에 대한 부담감	2.34±0.92	2.44±0.86	3.16	0.0019
사회적 부담감	1.95±0.65	2.14±0.70	6.74	0.0001
정서적 부담감	1.60±0.68	1.64±0.67	1.66	0.0987
재정적 부담감	1.85±0.67	2.05±0.76	6.45	0.0001
합계	2.24±0.59	2.24±0.64	0.50	0.6100

환이 14.5%이었다.

유병기간은 1개월에서 324개월(27년)까지로 평균 43개월이었고, 1년 이상이 55.2%이었으며, 5년 이상 된 환자도 22.4%이었다. 가정간호를 이용한 기간은 1개월에서 3개월이 41.0%로 가장 많았으며, 1년 이상 받고 있는 환자는 14.5%이었다. 가정방문 횟수는 주 1회 이용자가 30.0%로 가장 많았으며, 2주 1회가 26.5%, 주 2-3회 20.5%, 월 1회 18.5%의 순이었다.

환자의 일상생활 활동의존도를 보면 의존이 67.0%, 부분의존이 29.5%, 독립이 3.5%로 환자들의 일상생활 활동의존도가 매우 높게 나타났다(표 2).

## 2. 가족의 특성에 따른 부담감과 간호만족도

### 1) 부담감

가정간호 환자 가족의 부담감은 평균 2.24±0.59점이었으며, 가족의 특성별로 살펴본 결과 주거형태에 따라 빌라/연립주택 거주자의 부담감이 2.53±0.61점으로서 아파트 거주자의 2.21±0.54점, 단독주택 거주자의 2.19±0.57점보다 유의하게 높았다(P=0.0113). 가족의 총 수입에 따라 300만원 이상 가족의 부담감이 2.09±0.49점으로서 99만원 이하의 2.45±0.68점, 100-199만원의 2.46±0.68점보다 유의하게 낮았다(P=0.0016). 나머지 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 직업, 환자와의 관계, 돌봄기간, 가족형태 등에 따른 부담감정도는 유의한 차이가 없었다(표 3).

### 2) 간호만족도

가정간호 환자 가족의 간호만족도 평균은 3.14±0.49

점이었으며 가족의 특성별로 살펴본 결과 가족의 교육수준에 따라 중졸수준의 간호만족도가 2.94±0.37점으로서 국졸수준의 3.19±0.47점, 고졸수준의 3.16±0.51점, 대졸이상 수준의 3.24±0.48점보다 유의하게 낮았다(P=0.0384).

가족 총 수입이 200-299만원인 가족 군과 300만원 이상인 군의 간호만족도는 3.31±0.42점, 3.33±0.41점으로서 100-199만원 이하인 군과 99만원 이하인 군의 3.04±0.57점, 3.02±0.42점보다 유의하게 높았다(P=0.0060). 나머지 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 직업, 환자와의 관계, 돌봄기간, 주거형태, 가족형태 등에 따른 간호만족도는 유의한 차이가 없었다(표 3).

## 3. 환자의 특성에 따른 부담감과 간호만족도

### 1) 부담감

환자의 특성에 따른 가족의 부담감은 남자가 2.34±0.66점으로서 여자의 2.17±0.52점보다 유의하게 높았다(P=0.0543). 질환에 따라서는 뇌·신경계질환자의 부담감이 2.31±0.55점으로서 기타 만성질환의 1.92±0.63점보다 유의하게 높았다(P=0.0065).

환자의 일상생활 활동의존도에서 의존도가 높은 군의 부담감은 2.29±0.53점으로서 의존도가 낮은 군의 1.29±0.80점보다 유의하게 높았다(P=0.0001). 나머지 연령, 교육수준, 유병기간, 가정간호 기간, 가정방문 횟수 등에 따른 부담감정도는 유의한 차이가 없었다(표 4).

### 2) 간호만족도

표 6. 가정간호와 입원간호의 만족도 비교

N=200

영역	가정간호		입원간호		t	P
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
간호서비스 제공 양상	3.23±0.56	2.82±0.61	2.82±0.61	2.82±0.61	0.65	0.0001
간호 및 처치기술 영역	3.46±0.53	3.09±0.68	3.09±0.68	3.09±0.68	0.69	0.0001
상담 및 교육 수행 영역	3.22±0.49	2.84±0.48	2.84±0.48	2.84±0.48	0.50	0.0001
신뢰 영역	3.32±0.47	2.80±0.53	2.80±0.53	2.80±0.53	0.57	0.0001
환자 및 가족의 편의성	3.00±0.54	2.53±0.50	2.53±0.50	2.53±0.50	0.62	0.0001
진료비용의 절감성	2.56±0.80	1.89±0.85	1.89±0.85	1.89±0.85	0.95	0.0001
합계	3.14±0.49	2.63±0.54	2.63±0.54	2.63±0.54	11.74	0.0001

환자의 특성에 따른 간호만족도의 차이는 나타나지 않았다(표 4).

4. 가정간호사와 입원간호사의 부담감 비교

전체적인 가정간호 대상자 가족의 부담감은 평균 2.24±0.59점, 입원간호는 2.24±0.64점으로 차이가 없었다. 그러나 가정간호와 입원간호의 영역별 부담감을 비교한 결과, 시간에 대한 부담감만 가정간호가 입원간호보다 유의하게 높았고(P=0.0003), 반면 신체에 대한 부담감(P=0.0019), 사회적 부담감(P=0.0001), 재정적 부담감(P=0.0001)은 가정간호가 입원간호보다 유의하게 낮았다.

가정간호의 영역별 부담감의 순위는 시간에 대한 부담감이 제일 높아 3.31±0.65점이었고, 다음이 자기발전에 대한 부담감으로 2.48±0.88점, 신체에 대한 부담감 2.34±0.92점, 사회적 부담감 1.95±0.65점, 재정적 부담감 1.85±0.67점, 정서적 부담감 1.60±0.68점 등의 순이었다.

입원간호의 영역별 부담감의 순위도 시간에 대한 부담감이 제일 높아 3.11±0.75점이었고 다음이 자기발

전에 대한 부담감 2.48±0.83점, 신체에 대한 부담감 2.44±0.86점, 사회적 부담감 2.14±0.70점, 재정적 부담감 2.05±0.76점, 정서적 부담감 1.64±0.67점 등의 순이었다(표 5).

5. 가정간호사와 입원간호사의 만족도 비교

전체적인 가정간호 만족도는 평균 3.14±0.49점으로 입원간호사의 2.63±0.54점보다 유의하게 높게 나타났다(P=0.0001), 영역별 만족도에서도 전 영역에서 가정간호가 입원간호보다 유의하게 높게 나타났다.

가정간호의 영역별 간호만족도 순위는 간호 및 처치기술 영역이 제일 높아 3.46±0.53점이었고 다음이 신뢰 영역 3.32±0.47점, 간호서비스 제공 양상 3.23±0.56점, 상담 및 교육수행 영역 3.22±0.49점, 환자 및 가족의 편의성 3.00±0.54점, 진료비용 절감성 2.56±0.80점 등의 순이었다. 입원간호사의 영역별 간호만족도 순위도 간호 및 처치기술 영역이 제일 높아 3.09±0.68점이었고 다음이 상담 및 교육수행 영역 2.84±0.48점, 간호서비스 제공 양상 2.82±0.61점, 신뢰 영역 2.80±0.53점, 환자 및 가족의 편의성

표 7. 가족의 부담감, 간호만족도, 환자의 일상생활 활동의존도와와의 관계

N=200

	간호만족도	부담감
일상생활 활동의존도	-0.08714	0.21413 ( 0.0026 )
간호만족도		-0.11187



2.53±0.50점, 진료비용의 절감성 1.89±0.85점 등의 순이었다(표 6).

#### 6. 가족의 부담감, 간호만족도, 환자의 일상생활 활동의존도와의 관계

가족의 부담감은 환자의 일상생활 활동의존도와 유의한 순상관관계를 보였다( $r=0.21$ ,  $P=0.0026$ )(표 7).

### IV. 논 의

가정간호사업은 의료의 인간화와 효율적 관리를 위한 하나의 방안으로 high technology와 high touch가 조화를 이루어 개인(개인을 위한 가족)을 대상으로 하는 건강관리사업으로서 국민건강관리체제의 일환이라고 할 수 있으며(김모임, 1991), 대상자들이 친숙한 환경에서 간호를 제공받기 때문에 환자와 가족에게 심리적 만족감을 주며 인간적이라는 측면에서 널리 추천되고 있다.

부담이란 어떤 일을 맡아서 의무나 책임을 지는 것(이희승, 1990)으로서 돌봄으로 인한 부담감은 가족구성원중의 일원이 질병을 갖게 되는 경우 환자를 돌보는 가족이나 사람이 환자의 행동이나 인지변화 등과 같은 충격적 사건과 관련되어 경험하게 되는 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit 들, 1980)로 정의하고 있다. Archbold 들(1990)에 의하면 환자를 간호하는 가족은 주로 사회적 고립, 자신이나 다른 가족 및 친구와 함께 지낼 시간이 부족하고 직업적 성공에 대한 장애, 재정적 손실, 해결되지 않은 간호제공으로 인한 신체적 피로에 직면하게 되고 이런 문제는 많은 경우에서 부담감을 더욱 느끼게 한다고 하였다.

본 연구결과에서 환자를 돌보는 가족은 77%가 여성이었으며 환자와의 관계는 자녀가 49%, 배우자가 42%이었다. Hays(1988)는 장기간의 돌봄을 요하는 사람의 80%가 가족에 의해 돌보아진다고 하였고, Buntinig(1989)은 돌보는 사람의 72-85%가 여성이라고 하였으며 본 연구에서도 이와 유사했다.

본 연구에서 가정간호 대상자의 평균 연령은 64세였으며 70세이상 노인이 36%를 차지했다. 황나미

(1996)의 가정간호시범사업 평가 연구에서는 본 연구의 결과와 상이하게 30대 연령이 가장 많았고 20대 70대 순으로 나타났으나, 권숙과 남철현(1998)의 가정간호 이용환자의 실태 및 만족도에 관한 연구와, 서울시 간호사회(1999)의 보고에서는 본 연구 결과와 유사했다.

본 연구에서 가정간호 환자 가족의 부담감은 4점 척도에서 평균 2.24점으로 중간정도 이하의 부담감을 나타내고 있는데 이는 김현숙(1996)의 입원한 만성질환자 가족의 부담감(5점 척도, 2.65점)과 노영숙(1997)의 입원한 뇌졸중환자 가족의 부담감(5점 척도, 2.96점)정도와 유사한 결과를 나타냈다. 그러나 김희경(1996)의 입원한 뇌혈관성질환자 가족의 부담감(6점 척도 3.86점)과 정추자(1992)의 입원한 뇌척수손상환자 가족의 부담감(5점 척도 3.34점)보다는 다소 낮게 나타났다.

본 연구에서 가족부담감은 환자의 일상생활 활동의존도에 따라 유의한 차이가 있어 일상생활 활동이 의존인 경우가 부분의존이나 독립에 비해 가족부담감이 높아서 노영숙(1997), 김현숙(1996), 정추자(1992)의 연구결과와 일치하였다. 또한 본 연구에서 환자의 일상생활 활동의존도와 가족부담감이 순상관관계를 보였는데 이는 노인 및 정신질환자의 활동의존도가 높을수록 간호제공자의 부담감 인지정도가 높았다고 보고한 Deimling 과 Bass(1986)의 연구결과와 일치하였다. 한편 본 연구에서 가정간호환자의 일상생활 활동이 의존이 67%로 정추자(1992), 김희경(1996) 보다 높게 나타났으나 가족부담감은 정추자(1992), 김희경(1996)보다는 낮았다. 이 결과는 연구마다 연구대상자 및 조사도구에 차이가 있어 직접 비교는 무리가 따르겠지만 가정간호가 어느 정도 가족의 부담감을 완화시킨 것으로 볼 수 있겠다.

대상자의 특성에서 환자의 성별과 진단명, 가족의 총 수입과 주거형태에 따라 부담감에 유의한 차이를 보였다. 경제상태가 어려운 가족에서 부담감이 높게 나타난 것은 김희경(1996), 장인순(1994)의 보고와 일치하였으며, 본 연구에서 빌라나 연립주택에 거주하는 가족이 아파트나 단독주택에 거주하는 가족보다 높은 부담감을 나타낸 것은 주거형태가 경제상태와 연관이 있다고 사료되며 수입이 적을수록 부담감 인지정도가 높은 것으로 나타난 것은 재정적 곤란이 부담감을 준다는

Oberst 들(1989)의 결과와 같은 것으로서 경제적 부담이나 생계의 위협은 부담감과 정상판이 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 환자와의 관계는 부담감에 유의한 차이가 없어서 김희경(1996), 정추자(1992), 장인순(1994) 등의 연구결과와 차이를 보였다.

또한 장인순(1994)의 연구에서는 환자의 유병기간과 교육수준, 가족의 직업, 돌봄기간에 따라 부담감에 차이를 보였으나 본 연구에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

본 연구에서 가정간호와 입원간호시의 부담감을 비교해 본 결과 전체 평균은 차이가 없으나 영역별로는 유의한 차이를 나타냈다. 영역별 부담감중에 시간에 대한 부담감이 3.31점으로 가장 높았으며 시간에 대한 부담감만 가정간호가 입원간호시보다 높게 나타난 반면 신체에 대한 부담감, 사회적 부담감, 재정적 부담감은 가정간호가 입원간호보다 유의하게 낮게 나타났다. 환자의 의존도가 높을수록 간호제공자의 업무량이 증가하고 업무량 증가는 많은 시간과 노력이 소요되므로 부담감이 가중되는 것으로 사료되며 시간에 대한 높은 부담감을 지닌 가족들에게 휴식과 재충전의 기회가 필요함을 말해주고 있다고 생각된다.

세계보건기구(WHO, 1983)에서는 의료의 질적 보장을 위한 평가지표로서 기술적 질, 효율성, 위험관리, 그리고 환자의 만족도를 제시하였다. Donabedian(1976)은 간호의 질 평가 접근방법에 대하여 구조적 측면(Structure), 과정적 측면(Process), 결과적 측면(Outcome)으로 접근할 수 있다고 하였으며, 결과적 측면의 평가는 간호사에 의해 제공된 간호활동의 결과인 환자의 건강상태의 변화, 환자의 만족, 자가간호 지식과 기술 등의 변화로서 주어진 간호가 실제로 효과가 있었는가를 평가하는 것이다(전춘영, 1980). Graff(1979)는 건강과 의료사업 분석가들이 의료사업의 질을 평가하는 궁극적인 결과로서 환자의 만족도를 높이 평가한다고 하였다.

이상과 같이 건강관리사업의 평가에서 환자의 만족을 중요한 평가기준으로 포함시키고 있다. 그러므로 간호의 평가방법으로서 환자의 만족도 측정은 필요 불가결한 것으로 생각된다.

본 연구에서는 가정간호 만족도를 대상 환자들이 직

접 설문에 응답하기 어려운 점을 감안하여 환자 가족을 대상으로 조사한 결과 4점 척도에서 3.14점으로 비교적 높았으며, 이는 황나미(1996), 박경숙(1994), 권숙과 남철현(1998) 등의 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서 가정간호 만족도는 가족의 교육수준에서 고졸이상이 중졸보다 그리고 국졸이하가 중졸보다 만족도가 유의하게 높게 나타나, 권숙과 남철현(1998)의 연구 결과와 유사하였다. 또한 경제상태에서 가족 총 수입이 많은 경우에 만족도가 유의하게 높게 나타나, 곽윤희(1992)의 입원환자의 간호만족도에 관한 연구 결과와는 상이하였다.

가정간호 만족도의 영역별 순위는 간호 및 처치기술(3.46)이 가장 높았고, 다음이 신뢰 영역(3.32), 간호 서비스 제공 양상 영역(3.23), 상담 및 교육수행 영역(3.22), 환자 및 가족의 편의성(3.00), 진료비용 절감성(2.56)의 순이었다. 현행 가정간호수거에서는 인건비와 교통비의 원가를 제대로 반영하지 못하고 있는데(박정숙, 1997)도 진료비용 절감성 영역에서 가장 낮은 만족도를 보인 것은 가정간호시험사업 관리지역 외 거주자와 의료보호환자들이 보편적용을 받지 못하는데 대한 불만으로 생각되며, 이에 대한 보완책이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 가정간호와 입원간호시의 간호만족도를 비교해 보면 가정간호 만족도는 3.14점으로 입원간호 2.63점보다 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 가정간호 이용 전 과거의 입원시 간호만족도와 현재의 가정간호 만족도를 비교하였기 때문에 기억의 정확성에 문제가 있지만 가정간호를 통하여 의료이용의 편의가 제고되었다고 볼 수 있겠다.

이상의 결과로 가정간호를 받고 있는 가족들의 부담감은 비교적 낮았으나 시간에 대한 부담감을 많이 느끼고 있는 가족과 빌라나 연립주택에 거주하는 저소득층 가족에 대한 대책이 마련되어야 할 것으로 생각되며 또한 대상자들의 가정간호 만족도는 만족할 만한 수준으로 긍정적인 평가를 받았으나 만족도가 낮은 저소득층의 비용 부담의 합리화가 이루어져야 할 것이라고 사료된다.

## V. 결 론

가정간호를 받고 있는 환자 가족들의 부담감과 간호

만족도를 파악하여 초기단계에 있는 우리 나라 가정간호사업의 질적인 향상을 도모할 수 있는 기초자료를 제공하기 위해 1999년 3월부터 4월까지 C 대학의 6개 부속병원에서 가정간호를 받고 있는 환자 200명의 가족을 대상으로 가족 및 환자의 특성, 환자의 일상생활 활동 의존도, 가족 부담감 및 간호만족도에 대해 우편 설문조사를 하여 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 가정간호 환자 가족의 부담감은 4점 척도에서 평균 2.24점으로 중간정도 이하의 부담감을 나타냈으며, 영역별로는 시간에 대한 부담감이 가장 높았다.

대상자가 빌라/연립 주택에 거주하고, 가족의 총수입이 적은 경우와 환자가 남성이고, 뇌·신경계질환자, 환자의 일상생활 활동의존도가 높은 경우에 부담감이 유의하게 높았으며, 가족의 부담감은 환자의 일상생활 활동의존도와 약한 순상관계를 보였다.

입원간호와 비교하였을 때, 전체적인 부담감은 차이가 없었으나 영역별 부담감은 시간에 대한 부담감만 가정간호가 입원간호보다 유의하게 높았고, 반면 신체에 대한 부담감, 사회적 부담감, 재정적 부담감은 가정간호가 입원간호보다 유의하게 낮았다.

2. 가족의 가정간호 만족도는 4점 척도에서 평균 3.14점으로 비교적 높은 수준이었으며, 영역별로는 간호 및 처치기술에 대한 만족도가 제일 높은 반면, 진료비용 절감성이 제일 낮았다.

대상자의 가정간호 만족도는 가족의 교육수준이 대졸 이상이고, 수입이 높은 경우에 만족도가 높았으며 환자의 특성에 따른 간호만족도의 차이는 없었다.

입원간호와 비교하였을 때 전체적으로 가정간호 만족도가 입원간호 만족도보다 유의하게 높았다.

이상의 결과로 가정간호를 받고 있는 환자 가족들의 부담감은 비교적 낮았으나 시간에 대한 부담감을 많이 느끼고 있는 가족과, 빌라/연립 주택에 거주하고 있는 저소득 가족에 대한 대책이 마련되어야 할 것이다. 또한 가족의 가정간호 만족도는 만족할 만한 수준이었으며, 입원간호 보다 좋은 것으로 긍정적인 평가를 받았으나 만족도가 낮은 저소득층의 불만족에 대한 이유를 파악하여 불 필요가 있다고 사료된다.

## 참고문헌

곽윤희.(1992), 환자와 간호사가 인지하는 간호 만족도에 관한 비교. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.

권 숙, 남철현.(1998), 가정간호 서비스이용자의 실태 및 만족도 조사. 대한보건협회학술지. 24(2): 14-26

김모임.(1991), 가정간호사업과 방문간호사업. WHO 간호협력센터소식. 3: 7-10

김소선.(1994), 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 간호학탐구. 3(1).

김현숙.(1996), 만성질환자를 돌보는 가족의 부담감과 대처방식에 관한 연구. 석사학위논문, 고려대학교 교육대학원.

김희경.(1996), 입원한 뇌혈관성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 석사학위논문, 충남대학교 보건대학원.

노영숙.(1997), 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

박경숙.(1994), 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한연구. 박사학위논문, 중앙대학교 대학원.

박정숙.(1997), 가정간호수가의 적정성 평가 연구. 박사학위논문, 연세대학교 대학원.

서미혜, 오가실.(1993), 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지. 23(3):467-485

서울시 간호사회.(1999), 가정간호사업의 조직과 전망. 서울특별시 간호사회.

신혜경.(1994), 노인환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

신혜선.(1994), 만성질환을 가진 재가 노인환자의 자가간호 능력과 가족의 부담감에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.

이숙자.(1993), 노인 입원환자 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구. 석사학위논문, 전남대학교 대학원.

이영선.(1996), 입원환자와 간호사의 간호 만족도 비교. 석사학위논문. 한양대학교행정대학원.

이영신.(1993), 만성입원환자 가족원의 부담감. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.

- 이희승.(1990), 국어대사전. 서울: 민중서점.
- 임혜경.(1980), 간호원과 간호에 대한 환자의 만족도에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 장인순.(1994), 일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원.
- 전춘영.(1980), 간호의 질 향상 방안. 대한간호. 19(4): 60.
- 정추자.(1992), 사회적 지지모임이 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 황나미.(1996), 병원중심 가정간호시범사업 평가. 한국보건사회연구원.
- 황나미.(1998), 가정간호사업 모형개발 제도화를 위한 연구방안. 가정간호사회 시범사업담당자 간담회 및 학술대회보고서.
- Archbold PG. Stewart BJ. Greenlick MR. and Harvath T.(1990), Mutuality and Preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing & Health*. 13: 375-384.
- Bunting SM.(1989), Stress on caregivers of the elderly. *Advances in Nursing Science*. 11(2): 63-73.
- Deimling & Bass.(1986), Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. *Journal of gerontology*. 41(6):778-784.
- Donabedian A.(1976), *Exploration in Quality Assessment and Monitoring*. Helth Administration Press.
- Graff L.(1979), On Patient Satisfaction. *Marketing, Research and Other Useful Things Hospital*. JAHA, 53(2) 59-62.
- Hays A.(1988), Family care: The critical variable in community-based long-term care. *Home Health Nurse*. 6(1): 26-31.
- La-Monica EL. and Oberst MT.(1986), Development of a Patient Satisfaction Scale. *Research in Nursing & Health*. 9: 43-50.
- McDowell Newell.(1987), *Measuring Health : A guide to rating scales & Questionnaires*. 49-55.
- Oberst MT. Thomas SE.(1989), Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing*. 12(4): 209-215.
- Rameizl P. CADET.(1983), A self-care assessment tool. *Geriatric Nursing*. 4(6): 377-378.
- Smith MT. Goodman JA. Ramsey NL. Pastemack SB.(1982), *Child and family*. Mc Graw-will book Co.
- WHO.(1983), *The Principles of Quality Assurance*. Euro Reports and Studies. 94.
- Zarit S. Reever KF. & Bach-peterson J.(1980), Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 20(6) : 649-655.

ABSTRACT

## Burden and Satisfaction of Family Caregivers under Home Health Nursing Care

Kyong-Sook Woo (St. Mary's Hospital, The Catholic University)

This study was conducted to provide the data for the improvement of home health nursing services through the investigation of burden and satisfaction felt by family caregivers under home health nursing care.

The study subjects consisted of 200 family caregivers who were enrolled in six university hospital home care services.

Data were collected by using constructed questionnaires through mail from March to April of 1999, and analyzed by using t-test, ANOVA, Duncan-test, and Pearson Correlation Coefficients.

The results were as follows:

1. The mean score of burden was 2.24. Among the six burden dimensions, the highest score was marked in time-dependence dimension.

Caregivers were found to have greater burden in the low income families living in flats.

In relation to the characteristics of patients, higher scores were shown in the male patients with cerebrospinal diseases, who also revealed higher score of dependency in the Activities of Daily Living.

As a whole, there was no significant difference between home nursing care and clinical nursing care in terms of family caregivers' burden.

The burden of time-dependence dimension in home nursing care was significantly higher than that of clinical nursing care while the burdens of physical, social, and financial dimensions were significantly lower than those of the clinical nursing care.

2. The mean score of satisfaction was 3.14. Among the six items, the highest score was marked in the nursing care and treatment skill, while the lowest score was marked in the cost containment. Family caregivers with higher academic background and higher income showed higher satisfaction score.

The mean score of home care nursing was significantly higher than that of clinical nursing care.