류마티스건강학회지
Vol.7, No.2, 241-257, 2000
주요개념 : 류마티스관절염, 배우자, 부담감

류마티스 관절염 환자 배우자의 부담감

최경숙* · 은 영** · 함미영***

A Study on Burden of Middle Aged Spouses of Rheumatoid Arthritic Patients

Kyung-Sook Choi* · Young Eun** · Mee-Young Ham***

Rheumatoid arthritis as one of the chronic illness requiring management in long period of time puts great burden to patients, their family and society. For patients with chronic illnesses, providing a social support is important and the most important source comes from spouses. Therefore we assessed burden of husbands of female rheumatoid arthritic patients and also found out the factors affecting burden.

The sample of study was 107 female rheumatoid arthritic patients and their spouses. The tool of assessing spouses' burden was the revised version of subjective and objective parameters developed by Montgomery et al.(1985).

The results are as follows:

1. General characteristics of patients and spouses: The mean age of the patients was 48 years. Educational level of patients was high school 41.1%. The mean age of the spouses was 51years. Educational level of spouses was mostly high school(40.2%) and college(29.9%) graduate. The mean marital period was 23.4years.

Average income per month was 1,609,000 won.

The average duration since diagnosis was 9.4years. As a therapy, 67.3% chose standard drug therapy. Average rating of discomfort by patient was 3.05(range1-5) and that of severity was 3.48 and that of dependency was 2.58. The husband's rating of their spouses disease severity was 3.68.

* 중앙대 간호학과 교수(professor, department of nursing, Chung Ang University)
** 경상대 간호학과 부교수(associate professor, department of nursing, Gyeong Sang National University)
*** 중앙대 간호학과 시간강사(instructor, department of nursing, Chung Ang University)

2. Husbands' burden: The average burden in subjective items was 21.61(range 6-36) and objective items was 35.24(range 10-60). The average of total burden was 56.59(range 16-96).

3. Husband's total burden correlated with patient's age, educational level of patients, therapy method, patient's level of discomfort, patient's severity, patient's level of dependence, husband's recognition of level of severity in statistical level.

Husband's objective burden correlated with patient's age, educational level of patient, patient's level of discomfort, husband's recognition of level of severity.

Husband's subjective burden correlated with patient's age, educational level of patients, therapy method, patient's severity, patient's level of dependence, husband's recognition of level of severity.

4. Linear correlation analysis on burden: The husbands' total burden is explained in 37.7% by husband's recognition of level of severity and husband's age. The husbands' objective burden is explained in 31.2% by patient's level of dependence, husband's age, husband's recognition of level of severity. The husbands' subjective burden is explained in 26.7% by husband's recognition of level of severity and patient's age.

In conclusion, husbands' level of burden is affected by many factors and therefore nursing strategy for relieving burden of middle aged husbands should be individualized taking these factors into consideration.

Key concept : Rheumatoid arthritis, spouse, burden

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

만성질환 중 관절염은 주로 장노년층에서 발생하며, 특히 류마티스 관절염은 여성이 남성에 비해 3배이상의 발생을 보고하고 있다. 류마티스 관절염은 통증과 함께 일상생활의 불편함을 초래하는 만성적인 질환으로서, 관리와 조절을 위하여 사회적 지지(Brown, Bhrolchain, & Harris, 1975; Lambert, Lambert, & Klipple, et al., 1989; Manne, & Zautra, 1989; 최순희, 1996)가 중요하다.

류마티스 관절염을 포함한 만성 질환자들에게 사회적 지지의 가장 중요한 원천은 가족의 지지 특히 배우자의 지지이다(Horowitz, 1985; 은영, 1994; 전명희, 1994; 최경숙, 1995). 따라서 여성 류마티스 관절염 환자는 배우자의 돌봄을 필요로 하지만, 아픈 사람을 돌보는 역할은 남성보다는 여성에게 적합한 것으로 간주되어 관절염을 앓고 있는 환자는 물론 부인을 돌보는 남편들 역시 많은 어려움을 경험할 것이라고 보여진다. 더욱이 여성 관절염 환자들은 남성환자들에 비하여 배우자로부터 부적절한 지지를 받고 있다고 생각하는 경향이 있고, 심지어 질병의 원인을 배우자로부터의 스트레스라고까지 생각하기도 하여(은영, 1994; 최순희, 1996) 환자들의 성별에 따라서 질병의 원인에 대한 지각, 가족으로 부터의 지지, 자가간호행위를 포함한 치료행위 등으로 이루어진 질병 경험을 달리 할 수 있

다고 보여진다.

한국의 가족에서 성역할의 분화는 여성에게는 가사일과 정서적인 지지의 제공자로서의 역할을 기대하지만 남성에게는 생산을 위한 사회적인 활동과 가부장적 권위자로서의 역할을 기대하므로 환자에게 돌봄을 제공하는 역할을 여성이 맡는 것을 당연하게 생각하여, 관절염 뿐 아니라 결핵, 당뇨병, 뇌졸중 등의 만성질환자의 돌봄 제공자는 대부분 여성 배우자이거나 딸 혹은 여성 간병인이다(양영희, 1992). 따라서 여성 류마티스 관절염 환자들이 통증과 관절의 변형 등과 관련하여 일상생활에서 제한된 역할만을 수행할 때 남성 배우자는 환자의 질병회복을 위한 지지를 제공해야 함은 물론 가정내에서 가사일 및 자녀 양육에 대한 부담에 직면하게 될 것이다(최경숙, 은영, 2000). 남성배우자의 이러한 부담은 단순히 돌보는 자로서의 부담 뿐 아니라, 남성에게 요구되는 사회적인 역할 기대에 반하는 역할 수행에 따른 부담을 갖게하여 가족의 유지와 안녕을 위협하는 경험이 될 수 있을 것이다.

그러나 Livson(1983)와 Sinnot(1984)는 성별에 따른 역할의 차이는 생의 초반부에 주로 나타나지만 노년기에 들어서는 성별에 따른 역할의 차이가 별로 두드러지지 않는다는 것은 지적하고 있어서, 생의 주기에 따라 돌보는 역할에 대한 경험의 차이가 있을 수 있음을 지적하였다. 은영, 최경숙, 김수진(1999)은 관절염 환자를 돌보는 60세이상의 남성 배우자의 부담감에 대한 연구에서 배우자의 연령이 증가할수록, 가족수가 적을수록 부담감의 정도가 증가함으로 보여, 노부부에서의 부담감은 연령과 가족의 지지 정도에 차이가 있음을 보고하였다.

이에 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자가 가장 많이 분포하고 있는 중년기의 배우자의 부담감을 파악하여 중년기 만성질환자 가족의 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

여성 류마티스 관절염 환자의 중년 배우자의 부담감을 알아보고, 부담감에 영향을 미치는 요인을 탐색한다. 이에 따른 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

1) 중년 남성 배우자의 부담감을 파악한다.
2) 환자 및 중년 남성 배우자의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이를 파악한다.
3) 중년 남성 배우자의 부담감에 영향을 미치는 요인을 탐색한다.

3. 용어의 정의

중년 남성 배우자: 본 연구에서는 여성 관절염 환자와 함께 살고 있는 40세 이상 60세 미만의 배우자를 의미한다.

부담감: 환자를 돌봄으로 인해 생활전반에 받는 영향으로서 시간, 에너지 등에 미치는 영향을 객관적인 부담감으로, 돌보면서 경험하는 느낌, 태도, 감정에 미치는 영향을 주관적인 부담감이라고 한다. 본 연구에서는 Montgomery 등(1985)의 담감 도구를 이영신, 서문자(1994)가 수정보완한 도구로 측정하였다.

Ⅱ. 문헌 고찰

가족의 부담감은 질환을 앓고 있는 가족원이 있을 경우에 주로 돌보는 역할을 맡아야 하는 가족원이 경험하는 신체적, 정서적, 사회적, 경제적인 문제와 관련된 개념으로서 주로 긴장감, 역할피로, 스트레스 등과 유사하게 제시되고 있다(Bull, 1990). 또한 Zarit, Todd, Zarit(1986)이 환자를 돌봄으로서 경험하는 어려움, 불편감이라고 하였다.

부담감은 환자를 돌봄으로 인해 생활전반에서 받는 영향으로서 환자의 요구에 반응하여 행해야

하는 활동이나 일 혹은 시간은 객관적 부담감으로, 간호를 제공하면서 경험하는 기분, 느낌, 정서를 주관적 부담감으로 구분하기도 한다(Montgomery, Gonyea, Hooyman, 1985; Bull, 1990).

박명희(1991)는 가정에서 마비환자를 돌보는 가족원의 부담감을 간호제공자의 건강, 신체적 정신적 안녕, 재정문제, 사회적인 생활, 환자와의 관계등을 포함한 21문항으로 측정하여, 평균 55.24(범위21-105)으로 기준점수 63점과 비교할 때 중간이하 였음을 보고하였다. 이숙자(1993)도 병원에 입원한 60세 이상의 노인을 돌보고 있는 가족원을 대상으로 조사하여, 평균 58.73을 나타내어 기준점수 75점과 비교할 때 중간 이하였음을 보고하였다. 또 서미혜와 오가실(1993)은 25문항의 부담감 측정 도구로, 가정에서 만성질환자를 돌보고 있는 가족 53명을 대상으로 조사하였다. 대상자의 부담감 정도는 평균 2.16으로 기준점수 3.0와 비교하면 비교적 높지 않았다. 특히 부담감 항목중 '환자에게 도움을 주고 있다(평균 0.73)', '나는 환자가 많은 것을 요구한다고 느낀다'(평균 1.38)등의 항목에서는 낮은 부담감을 나타내었다. 정신병원에서 외래치료를 받는 환자의 가족의 부담감(김연희, 1993)은 평균 55.13으로 보통수준이었고, 부담감 요인별 평점은 시간에 대한 부담감 2.78, 자기발전에 대한 부담감 2.22, 정서적 부담감 2.18, 신체적 부담감 1.90, 재정적 부담감 1.51, 사회적 부담감 1.43순으로 시간에 대한 부담감이 가장 높고, 사회적 부담감이 가장 낮은 정도를 보였다. 이영신과 서문자(1994)는 병원에 입원한 신경외과 만성환자를 돌보는 가족원 75명을 대상으로 Montgomery 등(1985)의 도구를 수정보완하여 부담감을 조사하였는데 객관적 부담감은 평균 31점(기준점수 21점), 주관적 부담감은 평균 31점(기준점수 31.5점)이었으며 총부담감은 평균 62점(기준점수 52.8점)으로 객관적 부담감이 더 큰 것으로 보고하였다. 이강이와 송경애(1996)는 뇌졸중으로 입원한 환자와 가족 160명을 대상으로 Montgomery 등(1985)과 Zarit 등(1986)의 도구를 수정하여 부담감을 측정하였다. 총부담감 정도는 평균 54.30점(기준점수 45.5점), 객관적 부담감은 평균 28.87(기준점수 21점), 주관적 부담감은 평균 25.38점(기준점수 24.5점)으로 역시 객관적 부담감이 더 큰 것으로 보고하였다. 김영자와 이평숙(1999)은 치매노인을 집에서 돌보는 경우, 주간보호센타, 치매전문 요양시설, 전문 병원에 입원한 환자의 가족 242명을 대상으로 하여 Zarit, Reever, Bach-Petersom (1980)이 개발하고 홍여신(1996)이 번안한 Burden interview를 사용하여 부담감을 조사하였다. 부담감은 49.13점(기준점수 55점)으로 비교적 낮았으나, 부담감이 높은 항목으로는 '환자가 의존적이다'(평균 2.64, 범위 1-4), '환자의 행동에 당황한다(평균 2.63)', '환자의 간호로 내 시간이 부족하다(평균 2.46)' 등으로 보고하였다. 은영, 최경숙, 김수진(1999)은 가정에서 여성 관절염 환자와 함께 사는 노인배우자 68명의 부담감을 Montgomery 등(1985)의 도구를 수정 보완하여 측정하였는데 총부담감 59.87(기준점수 56), 객관적 부담감은 23.43(기준점수 21점), 주관적 부담감 36.00(기준점수 35)로 보통정도의 부담감을 가진 것으로 보고하였다.

대체적으로 도구를 개발하여 부담감을 측정한 경우 부담감은 기준점수보다 낮은 정도이나, 객관적 부담감과 주관적 부담감을 분리하여 측정하였을 경우 객관적 부담감이 주관적 부담감보다 더 크게 지각하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여성 가족원들이 경험하는 부담감이 보통이하이며, 특히 사회경제적인 어려움이 적은 경우 간병을 부담스럽게 여기지 않고 환자에 대해서 희생적이고 허용적인 태도를 수용하고 있다는 점을 보여준다.

부담감과 관련이 있는 환자 및 가족원의 일반적 특성으로 박명희(1991)는 간호제공자의 연령

이 많을수록(F=3.10, P=.02), 건강상태가 나쁠수록(F=3.93, P=.02) 부담감을 크게 경험한다고 하였다. 서미혜와 오가실(1993)은 가족의 연령이 적을수록(F=-2.97, p<.01), 학력이 높을수록(F=2.23, p<.01) 부담감을 적게 경험한다고 보고하였다. 그러나 이강이와 송경애(1996)는 부담감이 가족의 학력에 따른 차이로(P=0.040) 고졸, 대졸 순으로 높고 무학이 가장 낮게 나타났다고 하여, 서미혜와 오가실(1993)의 연구결과와 차이를 보였다. 외래치료를 받는 정신질환자 가족의 부담감은 환자의 연령(F=3.83, p<.01), 결혼상태(F=3.50, p<.01), 현재의 직업(F=3.17, p<.01), 환자의 수입(F=2.97, p<.01)에 따라 차이가 있었다(김연희, 1993). 이영신과 서문자(1994)는 박명희(1991)와 같이 가족원의 연령이 40세이상에서, 가족의 질병상태를 심각하다고 인지한 군에서 더 큰 부담감을 경험하였으나 가족원의 성별, 직업유무, 경제적 수준, 가족 부양의 책임정도, 일상생활 의존도 등은 부담감과 관련이 없었다. 그러나 김영자와 이평숙(1999)은 부담감에 영향을 준 가족의 특성은 치매환자와의 관계(F=2.48, P=0.0276)로서 며느리, 형제, 아들의 순으로 부담감을 크게 경험하였으며, 경제상태(F=5.17, P=0.0071)가 낮을수록 부담감을 크게 경험하였다. 은영, 최경숙, 김수진(1999)은 노인배우자의 총부담감은 환자의 연령이 증가할수록(F=3.67, P=0.010), 가족수가 적을수록(F=5.34, P=0.007) 증가하였으며, 객관적 부담감은 환자의 교육수준이 낮을수록(F=3.81, P=0.008), 월수입이 적을수록(F=3.55, P=0.016) 증가하였으며, 주관적 부담감은 일반적 특성에 따라 유의한 차이를 보이지 않는다고 보고하였다. 일반적으로 가족원 혹은 환자의 연령에 따라 부담감에 차이가 있으며, 일부의 연구에서는 가족의 경제상태, 건강상태, 교육수준에 따라 부담감에 차이가 있음을 보고하였다.

Montgomery, Gonyea, Hooyman(1985)는 만성질환을 앓고 있는 아이를 돌보는 부모를 중심으로 80명의 가족원을 대상으로 직접 개발한 도구로 객주관적 부담감을 측정하였다. 객관적 부담감과 주관적 부담감은 공유하는 정도가 12%로서 객관적 부담감과 주관적 부담감은 서로 다른 측면을 사정하는 것으로 보고하였다. 연구의 결과 주관적 부담감은 가족원의 수입과 연령에 의하여 약 17% 정도 예측할 수 있었다. 객관적 부담감은 가족원이 수행하는 일의 종류와 도움을 주는 타인들의 수에 따라서 약 31%정도를 예측할 수 있었다고 하였다. Bull(1990)은 병원에 입원하였다가 퇴원하는 만성질환자의 가족원의 주객관적 부담감을 13항목의 Robinson's Strain Index를 사용하여 퇴원전, 퇴원후 2주, 퇴원후 2달째에 조사하였다. 연구결과 환자의 퇴원후 2주 가족원의 기능적 능력, 환자의 기능적 능력, 그리고 사회적 지지의 크기로 가족의 부담감의 50%를 예측하였으며, 퇴원후 2달에는 수입, 환자의 기능적 상태, 가족원의 기능적 능력으로 가족의 부담감을 46% 예측하여, 가족원과 환자의 신체적인 상태와 가족원의 수입이 중요한 부담감 예측요인이라고 보고하였다. 노인 배우자의 부담감(은영, 최경숙, 김수진,1999)에서는 가족수가 총부담감의 19.4%를 설명하였으며, 객관적 부담감은 교육수준과 가족수에 의하여 22%를 설명할 수 있다고 하여 노인 부담감에는 가족수가 적을수록 커짐을 보고하였다.

부담감의 성별 차이에 대한 연구에서는 Prunchno와 Resch(1989)는 알쯔하이머 혹은 관련 질환을 앓고 있는 환자의 배우자 315명을 대상으로 전반적인 부담감을 묻는 질문 1항목과 17개의 항목으로 구성된 부담감 도구로 측정한 결과 여성 배우자들이 남성 배우자들에 비해 더 심각한 부담감을 경험하는 것으로 보고하였다(t=3.94, P<.001). Zarit, Todd, Zarit(1986) 도 알쯔하이머 질환을 앓고 있는 환자를 돌보는 33명의 부인과 31명의 남편을 대상으로 부담감을 반복조사

하였는데 첫 번째 조사와 두 번째 조사 모두에서 남편들이 부인들에 비해 부담감을 덜 경험하는 것으로 보고하였다.

또한 Foxwell, Eckberg와 Griffith(1986)는 만성질환자를 배우자로 둔 33명의 남편과 47명의 부인의 적응에 미치는 요소들에 대해서 조사하였는데, 개인적인 특성과 질병 관련 특성들중 적응에 차이를 보이는 요소는 없었으나, 부인들이 남편들 보다 현재의 생활에 더 불만이 많았고, 때로는 집을 떠나기를 더 원하여 부인들의 부담감이 남편들의 부담감보다 더 심각함을 나타내었다. 이는 전통적인 성역할이론에서 제기하고 있는 것 처럼 여성들이 배우자의 돌봄에 더 몰입하기 때문에 부담을 덜 경험할 것이라는 것이라는 가설에 반대되는 결과를 보이고 있었다. 그러나 다양한 가족원들의 부담감을 조사한 박명희(1991)의 연구에서는 배우자는 자녀들보다 더 심한 부담감을 경험하는 것으로 나타났다.

우리나라에서는 가족원의 부담감에 대한 연구에서는 주로 남성환자를 여성배우자와 자녀 특히 딸과 며느리가 돌보는 역할을 하였을 때 경험하는 부담감에 대한 연구가 이루어졌다(김소선, 1993; 이영신, 서문자, 1994; 이강이, 송경애, 1996; 조남옥, 1996). 남성 배우자의 돌봄 경험에 대한 연구는 주로 유방암을 앓고 있는 여성 환자에 대한 배우자의 요구(kilpatrick, Kristjanson, Tataryn, et al., 1998)와 유방암 환자의 남편의 사회심리적 적응에 대한 연구(Zacharias, Gilg, Foxall, 1994; Morse, Fife, 1998) 혹은 주로 임산부를 중심으로 한 남편들의 경험에 관한 것(이은희, 1995; Fawcell, 1989) 등이 있으며, 배우자의 돌봄 경험을 다룬 연구로 Wilson과 Morse(1991)가 유방암으로 항암 치료를 받는 부인을 간호하는 남편 14명의 경험을 근거이론적인 방법으로 기술하였다. 그러나 여성 관절염 환자를 돌보는 노인 남성 배우자의 부담감에 대한 연구(은영, 최경숙, 김수진, 1999)외에는 남성배우자의 부담감은 거의 다루어지지 않았다.

사회적으로 여성의 일은 가사를 돌보고 자녀를 키우는 것으로 받아들여지고 있는데 관절염을 앓고 있는 여성환자는 통증으로 인하여 이러한 역할을 수행하는데 심한 어려움을 경험하게 되며, 가족원들에게 의존하게 되므로 결과적으로 가족원은 많은 부담감을 경험할 것으로 보여진다. 특히 현대의 사회는 핵가족화되어 부부간의 상호돌봄이 매우 중요하므로 여성 관절염 환자의 배우자를 사회적으로 지지하기 위해서는 배우자들이 지각한 부담감의 정도와 내용을 파악하는 것이 요구된다. 더욱이 관절염은 장노년기에 빈발하고, 만성적으로 진행되는 질환으로서, 일상생활수행에 장애를 초래하므로 이를 돌보는 중년 남성 배우자를 잘 지지함으로서 가족간호를 이룰 수 있다는 점에서도 중년 남성 배우자의 부담감에 대한 탐색이 이뤄져야 한다고 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여성 류마티스 관절염 환자의 중년 배우자의 부담감에 대한 조사연구이다.

2. 대상선정 및 자료수집

여성 관절염 환자의 배우자의 부담감에 대한 조사를 위하여 환자의 일반적 특성 및 질병 경험과 배우자의 일반적 특성 및 부담감을 설문을 통하여 조사하였다. 조사는 1999년 3월부터 8월까지 이루어졌으며, 조사 대상은 류마티스 건강 전문 크리닉 등에 등록된 관절염 여성 환자와 그 여성환자의 남편이었다. 설문지를 우편으로 발송한 후 전화로 설문지의 목적, 연구 참여 확인, 설문 작성후 발송해 줄 것을 요청하였다. 650부의 설문을 발송하여 210부가 회수되었으며(회수률

32.3%) 이중 40세이상 60세미만 중년 배우자가 응답한 설문 107부를 본 연구의 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

부담감에 대한 조사는 Montgomery 등(1985)의 주객관적 부담감 도구를 이영신 등 (1994)이 수정 보완한 도구를 수정하여 사용하였으며, 부담감은 객관적 부담감 6문항과 주관적 부담감 10문항으로 총 16문항으로 구성하였다. 객관적 부담감은 6점 Likert척도로 1점 매우 증가에서부터 6점 매우 감소로 이루어졌으며 점수가 클수록 부담감이 큰 것을 의미하였다. 주관적 부담감 역시 6점 Likert척도로 1점 전혀 그렇지 않다에서 6점 매우 그렇다로 구성되었으며 점수가 증가할수록 주관적 부담감이 큰 것을 의미하였다. 본 연구에서는 주객관적 부담감 16문항의 부담감 척도의 신뢰도 α=.6935이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC를 이용하여 처리하였으며, 환자 및 배우자의 일반적 특성은 빈도, 평균과 백분율, 환자와 배우자의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이는 T-test, ANOVA, scheffe test로 분석하였다. 부담감에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 stepwise multiple regression을 사용하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 환자 및 배우자의 일반적 특성

환자의 연령은 평균 48세이고 50-59세가 51명 47.7%였다. 교육수준은 고졸 44명 41.1%, 초등졸 25명 23.4%의 순이었다. 배우자의 평균 연령은 51세이고, 배우자의 교육 수준은 고졸 43명 40.2%, 대졸 32명 29.9%순이었다. 결혼기간은 평균 23.4년(범위 7년-35년) 이었다. 가족수는 평균 4.71명이고, 가족의 형태는 부부와 자녀가 함께 사는 형태가 71명 66.4%로 가장 많았다. 배우자가 직업이 있는 경우가 91명 85.0%, 직업이 없는 경우가 16명 15.0%였다. 가족의 월수입은 평균 1,609,000원이었다. 배우자도 질환을 앓고 있다고 응답한 경우가 40명 37.4%였다〈표 1〉.

2. 환자의 질환 특성

환자의 관절염 진단 기간은 9.4년이고, 입원경험은 유 62명 57.9%였다. 현재의 관절염 치료방법은 병원의 약물치료군 72명 67.3%이 가장 많았다. 환자가 지각하는 관절염으로 인한 불편감은 평균 3.07(범위1-5), 심각도 평균 3.52(범위1-5), 의존정도 평균 2.62(범위1-5)였다. 또한 배우자가 지각하는 환자 질환의 심각도는 평균 3.64(범위1-5)였다〈표 2〉.

3. 환자 및 배우자의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이

일반적 특성에 따른 배우자의 총부담감은 객관적 부담감과 주관적 부담감을 합한 것으로 환자의 연령이 증가할수록(F= 5.622, P=0.005), 환자의 교육수준에 따라(F= 3.987, P=0.005)차이가 있었으나 배우자의 일반적 특성에 따른 차이는 보이지 않았다〈표 1〉.

환자의 질환 특성에 따른 배우자의 총부담감은 치료방법에 따라(F=4.039, P=0.005), 환자의 불편감이 클수록(F= 6.129, P=0.000), 환자의 심각함이 클수록(F=6.025, P=0.000), 환자의 의존정도가 심할수록(F=4.848, P=0.001), 배우자가 지각한 심각도가 클수록(F=9.657,

〈표 1〉 환자 및 배우자의 일반적 특성에 따른 객관적, 주관적, 총부담감의 차이 비교 (n=107)

특성	구분	실수	백분율 (%)	객관적 부담감 평균(SD)	t or F	P	주관적 부담감 평균(SD)	t or F	P	총부담감 평균(SD)	t or F	P
환자의 일반적 특성												
연령	39세미만	8	7.5	15.71a (5.37)			28.75a (7.99)			48.85a (11.27)		
	40-49	48	44.9	21.52 (6.12)	3.980	.022*	35.40 (8.11)	3.123	.048*	56.76b (10.92)	5.622	.005**
	50-59	51	47.7	22.57b (5.97)			36.16b (7.46)			58.36c (10.35)		
종교	유	91	85.0	21.42 (6.22)	-.729	.475	34.86 (8.12)	-1.335	.196	55.81 (11.37)	-1.948	.065
	무	16	15.0	22.66 (6.06)			37.46 (6.75)			61.14 (9.08)		
교육 수준	국문해독	2	1.9	17.00 (1.41)			40.00 (11.31)			57.00 (9.89)		
	초등졸	25	23.4	25.29a (6.16)			35.79 (7.36)			60.91a (10.68)		
	중등졸	24	22.4	21.55 (6.61)	4.105	.004**	38.39a (6.84)	2.802	.030*	60.42b (10.11)	3.987	.005**
	고등졸	44	41.1	20.80 (5.54)			34.53 (8.72)			54.95 (11.15)		
	대졸	12	11.2	17.91b (4.88)			29.75b (5.11)			47.66c (8.58)		
결혼 기간	10년이하	5	4.7	18.75 (7.18)			31.00 (6.44)			49.25 (9.84)		
	11-20	30	28.0	19.89 (6.24)	1.537	.210	34.64 (8.01)	1.372	.256	54.88 (12.10)	1.197	.315
	21-30	54	50.5	22.52 (5.75)			34.96 (8.02)			57.18 (10.70)		
	31년 이상	18	16.8	22.50 (6.89)			38.16 (7.76)			59.50 (11.07)		
가족 수	2명미만	4	3.7	21.00 (13.07)			32.25 (9.60)			56.00 (19.51)		
	3-5	79	73.8	21.04 (6.09)	1.439	.242	35.33 (8.06)	.293	.746	55.95 (11.36)	.514	.600
	6명이상	24	22.4	23.52 (5.32)			35.47 (7.60)			58.72 (11.18)		
가족 형태	부부	3	2.8	24.00 (16.97)			29.00 (8.66)			55.50 (27.57)		
	부부+자녀	71	66.4	21.63 (6.21)	.409	.747	35.32 (7.36)	.789	.498	56.45 (11.25)	.139	.936
	부모+부부+자녀	24	22.4	22.33 (6.03)			35.95 (8.50)			58.13 (9.79)		
	기타	8	7.5	19.87 (2.69)			36.87 (9.76)			56.75 (9.05)		

〈표 1〉 계속

특성	구분	실수	백분율 (%)	객관적 부담감			주관적 부담감			총부담감		
				평균(SD)	t or F	P	평균(SD)	t or F	P	평균(SD)	t or F	P
배우자의 일반적 특성												
연령	40-49	39	36.4	20.15 (6.32)	-1.860	.066	34.21 (7.60)	-1.004	.318	54.38 (11.22)	-1.500	.138
	50-59	68	63.6	22.50 (5.97)			35.83 (8.15)			57.91 (11.04)		
종교	유	69	64.5	21.18 (5.72)	-.862	.392	35.42 (7.86)	.302	.763	55.95 (10.79)	-.736	.465
	무	38	35.5	22.36 (6.95)			34.91 (8.23)			57.76 (11.94)		
교육 수준	초등졸	15	14.0	25.73 (7.39)	2.891	.039	33.06 (7.24)	1.145	.335	58.80 (10.76)	1.029	.384
	중등졸	17	15.9	21.21 (6.24)			36.81 (7.93)			56.76 (12.26)		
	고등졸	43	40.2	21.17 (6.01)			36.42 (7.93)			57.92 (11.89)		
	대졸	32	29.9	20.33 (5.10)			33.96 (8.26)			53.73 (9.89)		
직업	유	91	85.0	21.42 (5.99)	-.621	.543	35.31 (7.80)	.183	.857	56.54 (10.96)	-.092	.927
	무	16	15.0	22.66 (7.33)			34.87 (9.00)			56.86 (12.72)		
월 수입	100만원 이하	36	33.6	23.46 (6.52)	1.451	.234	36.05 (8.43)	.108	.955	59.03 (11.07)	.481	.696
	101 -200	41	38.3	21.00 (5.51)			35.28 (7.92)			55.97 (11.09)		
	201 -300	16	15.0	20.12 (6.27)			36.00 (7.65)			56.12 (11.84)		
	301만원 이상	5	4.7	21.60 (5.68)			34.40 (5.77)			56.00 (9.89)		
질환	없음	67	62.6	21.77 (5.74)	.323	.748	34.44 (7.81)	-1.334	.186	55.96 (11.33)	-.729	.468
	있음	40	37.4	21.34 (6.92)			36.64 (8.12)			57.68 (10.99)		

P=0.000) 부담감이 증가하였다〈표 2〉.

보다 구체적으로 객관적 부담은 환자의 연령이 많을수록(F= 3.980, P=0.022), 환자의 교육수준이 낮을수록(F=4.105, P=0.004)〈표 1〉, 환자의 불편감이 클수록(F= 6.246, P=0.000), 배우자가 지각한 심각도가 클수록(F=5.510, P=0.000) 더 심한 부담감을 경험하는 것으로 나타났다〈표 2〉.

주관적 부담감은 환자의 연령이 많을수록(F=3.123, P=0.048), 교육수준이 낮을수록(F=2.802, P=0.030)〈표 1〉, 치료방법에 따라(F=2.789, P=0.031), 환자의 심각함이 클수록(F=5.722, P=0.000), 환자의 의존정도가 심할수록(F=5.290, P=0.001), 배우자가 지각한 심각도가 클수록(F=6.730, P=0.000) 더 심한 부담감을 경험하는 것으로 나타났다〈표 2〉.

〈표 2〉 환자의 질병 특성에 따른 객관적, 주관적, 총부담감의 차이 비교 (n=107)

특성	구분	실수	백분율(%)	객관적 부담감			주관적 부담감			총부담감		
				평균(SD)	t or F	P	평균(SD)	t or F	P	평균(SD)	t or F	P
진단 연도	3년이하	16	15.5	22.42 (5.51)			33.66 (7.69)			56.92 (12.88)		
	4-5	16	14.7	22.00 (8.70)			35.66 (8.92)			57.66 (13.98)		
	6-10	32	30.2	20.67 (6.20)	.437	.782	35.51 (7.64)	.348	.845	55.93 (10.69)	.262	.902
	11-20	30	28.4	22.57 (5.03)			36.07 (8.37)			57.73 (10.30)		
	21년이상	9	7.8	20.87 (5.86)			33.44 (7.55)			53.62 (8.83)		
입원	유	62	57.9	20.77 (6.15)	-1.127	.263	34.86 (7.80)	-.450	.654	55.50 (10.81)	-.775	.441
	무	43	40.1	22.18 (5.88)			35.83 (8.43)			57.37 (11.55)		
입원 횟수	없음	62	57.9	21.15 (6.21)			35.06 (7.90)			56.08 (11.10)		
	1-2회	28	26.1	21.87 (5.04)	1.400	.252	34.83 (7.76)	.776	.463	55.80 (8.89)	1.775	.176
	3회이상	11	10.2	24.45 (6.93)			38.98 (9.11)			62.63 (13.43)		
치료 방법	병원약물	72	67.3	21.55 (5.99)			35.40 (7.19)			56.59 (9.53)		
	병원+ 민간	20	18.7	24.68 (5.81)			38.15[a] (8.09)			62.21[a] (10.96)		
	민간	2	1.9	17.00 (1.41)	2.924	.025	32.50 (13.43)	2.789	.031*	49.50 (14.84)	4.039	.005**
	무치료	9	8.4	16.87 (5.38)			27.14[b] (7.69)			43.50[b] (11.94)		
불편감	거의 불편없음	5	1.9	14.50[a] (3.53)			25.50 (9.19)			40.00[a] (12.72)		
	약간 불편	30	28.0	20.55[b] (6.27)			32.13 (9.07)			53.03[b] (12.93)		
	보통 불편	35	32.7	19.93[c] (4.82)	6.246	.000**	35.21 (7.53)	3.467	.011	54.63 (8.09)	6.129	.000**
	심하게 불편	38	35.5	23.70 (5.88)			37.91 (6.33)			61.02 (9.17)		
	일상 생활못함	2	1.9	36.00[d] (.00)			41.00 (2.82)			77.00[c] (2.82)		

〈표 2〉 계속

특성	구분	실수	백분율 (%)	객관적 부담감 평균(SD)	t or F	P	주관적 부담감 평균(SD)	t or F	P	총부담감 평균(SD)	t or F	P
심각함	전혀심각	4	3.7	16.00			22.00[a]			38.00[a]		
	않음			(2.82)			(3.55)			(5.09)		
	조금	13	12.1	19.41			31.07			51.08		
	심각			(6.78)			(8.46)			(13.67)		
	보통	32	29.9	20.67	2.714	.034	35.66[b]	5.722	.000**	55.82[b]	6.025	.000**
	심각			(4.92)			(7.73)			(8.86)		
	심하게	39	36.4	22.35			35.86[c]			58.42[c]		
	심각			(5.82)			(6.88)			(9.78)		
	매우	19	17.8	24.75			39.05			62.75d		
	심각			(7.83)			(7.01)			(10.96)		
의존	거의의존	24	22.4	20.21			29.34[a]			49.86[a]		
정도	않음			(7.27)			(7.40)			(12.85)		
	약간	27	25.2	20.42			35.42			55.40		
	의존			(4.89)			(8.75)			(10.68)		
	보통	26	24.3	20.28	3.640	.008	37.83[b]	5.290	.001**	57.56	4.848	.001**
	의존			(5.67)			(6.11)			(8.01)		
	많이	26	24.3	24.90			37.28[c]			61.72[b]		
	의존			(3.97)			(7.05)			(8.21)		
	전적	4	3.7	27.50			39.75			67.25		
	의존			(11.78)			(4.99)			(15.84)		
배우자	아주	1	.9	12.00			19.00			31.00		
지각한	경미			(.00)			(.00)			(.00)		
심각성	경미한편	12	11.2	19.81[a]			28.54[a]			48.60[a]		
				(4.66)			(7.76)			(12.09)		
	보통	28	26.2	18.64[b]	5.510	.000**	32.53[b]	6.730	.000**	50.58[b]	9.657	.000**
				(6.03)			(7.63)			(10.58)		
	심각	48	44.9	22.42			37.28[c]			59.53[c]		
				(5.47)			(7.12)			(8.76)		
	매우	17	15.9	26.33[c]			39.17[d]			64.80[d]		
	심각			(6.41)			(6.39)			(8.52)		

*p〈0.05, **p〈0.01

[a] [b] [c] [d]는 scheffe test 상에서 p〈.o1 or p〈.05에서 유의한 차이를 가지는 항목임

4. 배우자의 부담감 정도

배우자의 부담감(범위 28-79이고)은 평균 56.5938(SD 11.19)으로, 객관적 부담감(범위 6-36)은 평균 21.6100(SD 6.19)이고 주관적 부담감(범위 18-52)은 평균 35.2451(SD 7.96)이었다.

객관적 부담감을 가장 크게 경험하는 것으로 나타난 항목은 '여행과 휴가활동' 평균 3.87(SD 1.48), '사회활동이나 오락에 할애하는 시간' 평균 3.81(SD 1.37)이었으며, '생각하는 시간' 평균 3.38(SD 1.24)가 가장 낮은 부담감을 경험하였다〈표 3〉.

주관적 부담감을 가장 크게 경험하는 항목은 '환자의 미래에 대해 걱정이 된다' 평균 4.31(SD

〈표 3〉 중년 배우자의 부담감에 대한 항목별 점수

부담감 항목	평균(SD)	순위
객관적 부담감		
1. 나 자신을 돌볼 수 있는 시간	3.55(SD 1.29)	4
2. 나의 사생활 정도	3.45(SD 1.22)	5
3. 생각하는 시간	3.38(SD 1.24)	6
4. 자신의 에너지	3.71(SD 1.20)	3
5. 사회활동이나 오락에 할애하는 시간	3.81(SD 1.37)	2
6. 여행과 휴가활동 정도	3.87(SD 1.48)	1
주관적 부담감		
1. 환자의 신체적 상태를 생각할 때 고통스럽다.	4.21(SD 1.54)	2
2. 환자의 미래에 대해 걱정이 된다.	4.31(SD 1.77)	1
3. 환자와의 관계가 답답하게 여겨진다.	3.08(SD 1.43)	8
4. 나는 환자가 자기 맘대로 나를 조정한다고 느낀다.	3.08(SD 1.70)	7
5. 환자와의 관계가 만족스럽다.	3.48(SD 1.53)	4
6. 내가 환자를 위해 하는 일을 환자가 고마워하지 않는 것같다.	2.92(SD 1.80)	10
7. 환자 때문에 신경질이 되고 우울해진다.	3.39(SD 1.62)	6
8. 환자가 너무 많이 요구하는 것 같다.	2.94(SD 1.70)	9
9. 환자를 위해 내가 하는 일이 부족하다고 느낀다.	3.41(SD 1.52)	5
10. 환자는 자신을 돌봐줄 사람이 나밖에 없다고 생각하는 것 같다.	3.89(SD 1.73)	3

1.77)이고, 가장 낮은 부담감을 느끼는 항목으로는 '내가 환자를 위해 하는 일을 환자가 고마워하는 것 같지 않다' 평균 2.92 (SD1.80)이었다〈표 3〉.

4. 부담감에 대한 영향요인

총 부담감은 배우자가 지각하는 심각함(β =.492, t=5.05, p=.000)과 배우자 연령(β =.369, t=4.151, p=.000)로 37.7%정도를 설명하였다〈표 4〉. 객관적 부담감은 환자가 지각하는 의존정도(β =.416, t=4.169, p=.000), 배우자 연령(β =.261, t=2.621, p=.010), 배우자가 지각하는 심각함(β =.331, t=2.976, p=.004)로 31.2%정도를 설명하였다〈표 5〉. 주관적 부담감은 배우자가 지각하는 심각함(β =.403, t=4.079, p=.000), 환자의 연령(β =.231, t=2.407, p=.018)으로 21.6%를 설명하였다〈표 6〉.

〈표 4〉 총부담감에 대한 회귀분석

영향요인	R	R^2	β	t	P
배우자 지각 심각함	0.492	0.242	.492	5.050	0.000
배우자연령	0.612	0.377	.369	4.151	0.000

〈표 5〉 객관적 부담감에 대한 회귀분석

영향요인	R	R^2	β	t	P
의존정도	.416	.173	.416	4.169	.000
배우자연령	.487	.237	.261	2.621	.010
배우자 지각 심각함	.559	.312	.331	2.976	.004

〈표 6〉 주관적 부담감에 대한 회귀분석

영향요인	R	R^2	β	t	P
배우자 지각 심각함	0.403	0.162	.403	4.079	.000
환자연령	0.464	0.216	.231	2.407	.018

V. 논 의

본 연구의 배우자의 총 부담감은 평균 56.59점으로 기준점수 56점보다 약간 더 높았으며, 객관적 부담감 역시 평균 21.61점으로 기준점수 21점에 비하여 약간 높으며, 주관적 부담감은 평균 35.24점으로 기준점수 35점 보다 약간 높았다. 이는 마비환자(박명희, 1991), 입원한 노인환자(이숙자, 1993), 가정의 만성질환자(서미혜, 오가실, 1994)와 치매노인(김영자, 이평숙, 1999)을 돌보는 가족원들의 부담감이 기준점수 이하 정도인 것에 비하여 관절염 환자의 가족원이 비교적 높은 부담감을 경험하며, 만성질환으로 입원한 환자를 돌보는 가족원의 부담감 정도(이영신, 서문자,1994)와 비슷하여, 여성 관절염 환자를 돌보는 남성 배우자의 부담감은 입원한 환자를 돌보는 정도의 부담감을 경험하게 한다고 하겠다. 이는 관절염 환자를 돌보는 배우자의 부담감이 다른 질환에 비하여 비교적 심각하다는 점을 나타낼 뿐아니라 위의 연구들이 주로 여성 배우자들의 부담감이므로 본 연구의 남성 배우자의 부담감이 여성 배우자들의 부담감에 비하여 결코 적지 않다는 것을 의미한다. 또한 이러한 결과는 부담감의 성별 차이에 대한 Prunchno, Resch(1989), Zarit, Todd, Zarit(1986), Foxwell, Eckberg, Griffith (1986)의 연구결과에서의 남성배우자의 부담감이 여성 배우자의 부담감보다 덜 심각하다라는 보고와는 다른 결과를 보여준다. 따라서 추후에는 도구를 보다 정교히 하고, 표본의 크기를 증가시켜 만성질환자의 배우자의 부담감의 성별 차이를 밝혀야 할 것으로 생각된다. 더욱이 본연구의 결과가 Prunchno와 Resch(1989)의 결과와는 달리 전통적인 성역할 이론에서 제기하고 있는 것처럼 여성들이 배우자의 돌봄에 더 헌신하기 때문에 부담을 덜 경험하고 남성 배우자들이 부담감을 더 경험할 것이라는 점을 부분적으로 지지하고 있다는 점에서 우리나라의 성역할에 대한 문화적 인식의 차이를 규명할 수 있는 반복연구가 필요하다고 보여진다. 즉 우리나라의 환자의 여성 가족원들은 환자인 가족을 돌보는 것을 부담으로 간주하기 보다는 마땅히 자신이 해야 할 일로서 받아들여야 한다는 여성 역할에 대한 사회적 함의가 이루어져 있는 반면에 남성들은 가정밖에서 사회적 경제적 활동을 하도록 역할을 부여받고 있어서 가정내에서의 아픈 사람 돌보기 등과 같은 역할부여에 대해서는 여성들보다 더 강한 부담감을 경험할 수 있음을 보여준다.

총부담감과 관련이 있는 환자 및 배우자의 일반적 특성으로 본 연구에서는 환자의 연령이 증가할수록, 환자의 교육수준이 낮을수록 더 큰 부담감을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 서미혜와 오가실(1993)의 연구의 결과와 같으며, 김연희(1993)와 이영신, 서문자(1994)의 연구에서의 환자의 연령이 증가하면 부담감이 증가한다는 점에서 일치하였다. 특히 관절염 환자의 노인 배우자를 대상으로 한 연구(은영, 최경숙, 김수진, 1999)와 같이 환자의 연령이 증가하면 배우자의 부담감은 증가하는 것으로 나타나, 관절염과 같이 만성적이고, 노화에 따라 진행적인 질환에서 환자의 연령이 증가하는 것은 환자 및 배우자에게 큰 부담감으로 작용할 수 있음을 보여주어 중년이상의 관절염 환자 및 그 가족을 위한 사회적 지지의 확대가 필요하다고 하겠다.

그러나 노인 배우자의 부담감(은영 외 1999)의 연구와 비교하면 노인배우자의 경우 가족수가 적을수록 부담감이 증가하였는데 반하여 중년 배우자들에게서는 가족수가 부담감에 차이를 주는 요소가 아닌 것으로 나타나 노년기 가족에게는 사회적 지지로서 인적 지지가 중요하지만 중년기 부부에게는 가족의 경제적 부담감을 줄일 수 있는 사회적 지지가 더 요청된다는 점이다.

질병의 특성과 부담감과의 관계에서는 여러 선행연구들(Montgomery et al., 1985; Bull, 1990; 박명희, 1991; 이영자 등, 1994; 은영

등 1999)에서와 같이 환자가 지각한 질병으로 인한 불편감이 크고, 심각함이 크고, 의존정도가 높고, 배우자가 지각한 질병의 심각함이 클수록 배우자의 부담감은 증가하는 것으로 나타났다. 즉 질병의 중등도로 인한 기능적 능력의 저하는 배우자들에게 큰 부담감으로 작용할 수 있음을 나타내었다.

또한 병원치료와 민간치료를 복합적으로 받고 있는 환자의 배우자들이 부담감을 크게 경험하는 것은 객관적 부담감의 측면에서는 복합치료에 따른 경제적 부담감에 기인한다고 추정할 수 있고, 주관적 부담감에서는 환자의 질병 상태가 심각하여 복합 치료가 요구된다고 보는 질병의 심각함에 대한 부담감으로 간주할 수 있다. 그러나 한편으로는 치료방법의 선택에는 개개인의 의료문화의 동화정도가 영향을 미친다는 점에서(이은옥 외, 1997) 치료선택에 대한 환자와 배우자의 갈등이 배우자의 부담감으로 나타날 수 있는 가능성에 대해서도 계속적으로 탐색하여야 한다고 보여진다.

본 연구에서 총부담감은 배우자가 지각하는 심각함, 배우자의 연령에 의하여 37.7%를 설명할 수 있었으며, 이중 객관적 부담감은 환자가 지각하는 의존정도와 배우자 연령, 배우자가 지각하는 심각함에 의하여 31.2%를 설명할 수 있고, 주관적 부담감은 배우자가 지각하는 심각함과 환자의 연령으로 26.7%를 설명할 수 있어서 배우자의 연령과 배우자가 지각하는 심각함이 부담감을 설명하는 주요 요소임을 확인하였다. 이러한 결과는 노인 배우자의 부담감(은영외, 1999)이 가족수에 의하여 19.4%정도 설명할 수 있는 것과 박명희(1991)의 마비환자에 대한 가족원의 부담감에서 나이, 사회적 지지정도, 가족원의 건강상태인지정도, 환자의 기능상태정도로 부담감의 23%를 설명한 수준에 비하여 비교적 많은 부분을 설명하였다. 그러나 Bull(1990)의 만성질환자가 가정으로의 이행초기에 가족의 부담감을 가족원의 기능적 능력, 환자의 기능적 능력 및 사회적 지지의 크기로 50% 예측한 것과, 이행기 후기(퇴원 2달 후)에는 수입, 환자의 기능적 상태, 가족원의 기능 상태로 46%를 예측한 것에 비해서는 낮은 설명 수준이었다.

따라서 추후연구에서는 환자 및 배우자의 신체적 기능상태로서 일상생활 수행능력이나 작업능력 등에 대한 조사와 결혼생활의 질 등에 대한 조사가 함께 이루어져서 가족원의 부담감이 사정되어야 할 것으로 사료된다.

결론적으로 여성 관절염 환자를 돌보는 중년 배우자의 부담감을 감소시키기 위해서는 다른 만성질환자를 돌보는 가족원을 위한 간호중재에서와 같이 가족의 발달 단계, 사회경제적 수준, 환자의 건강상태 및 이에 대한 배우자의 심각함에 대한 지각정도를 고려하여 각 가정에 적합한 가족간호가 이루어져야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

만성질환중 류마티스 관절염은 주로 장노년층에서 발생하여 만성적으로 진행되며, 통증의 고통과 함께 일상생활의 불편함을 초래하며, 특히 류마티스 관절염은 여성이 남성에 비해 3배 이상의 발생율을 보인다. 류마티스 관절염은 질환의 관리와 조절을 위해 사회적 지지 그 중에서도 가족의 지지를 절대적으로 필요로 한다. 따라서 여성 류마티스 관절염 환자는 남성 배우자의 돌봄을 필요로 하지만 사회 문화적으로 돌봄의 역할은 남성보다는 여성에게 적합한 것으로 간주되어 류마티스 관절염을 앓고 있는 여성 환자는 물론 환자의 남편들도 많은 어려움을 경험할 것이다.

이에 본 연구는 여성류마티스 관절염 환자의 중년 배우자의 돌봄에 따른 부담감을 조사하여, 류마티스 관절염을 앓고 있는 환자 및 가족에 대한 적절한 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

자료수집은 1999년 3월에서 8월까지 이루어졌

으며, 조사대상은 류마티스 전문 클리닉 등에 등록된 여성 관절염 환자와 그 여성 환자의 남편에게 설문지를 우편 발송한 후 전화로 설문지의 목적을 설명하고 연구 참여를 확인한 다음에 설문지를 작성한 후 발송해 줄 것을 요청하였다. 우편으로 수집된 자료 210부중 40세이상 60세미만의 중년배우자가 충실히 응답한 107부를 분석하였다. 본 연구에서 사용된 부담감 측정도구는 Montgomery 등(1985)이 개발하고 이영신과 서문자(1994)가 수정 보완한 것을 수정하여 사용하였다. 객관적 부담감은 총 6문항, 주관적 부담감 10문항으로 신뢰도 α=.6935이었다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 환자 및 배우자의 일반적 특성: 환자의 연령은 평균 48세이고, 교육수준은 고졸 44명 41.1%였다. 배우자의 평균연령은 51세이고, 배우자의 교육수준은 고졸 43명 40.2%였다. 결혼기간은 평균 23.4년이고 가족수는 평균 4.71명이며, 71명 66.4%가 부부와 자녀가 함께 살고 있었다. 가족의 월수입은 평균 1,609,000원이고 배우자가 직업을 갖고 있는 경우가 91명 85.0%였다.
2. 질환의 특성: 환자의 관절염 진단 기간은 9.4년이고 입원경험은 유 62명 57.9%였다. 현재 치료방법은 병원약물 치료가 72명 67.3%로 가장 많았으나 병원과 민속치료를 혼합하여 사용하는 경우도 20명 18.7%였다. 환자가 지각하는 관절염으로 인한 불편감은 평균 3.05, 심각도 평균 3.48, 의존정도 평균 2.58이었으며, 배우자가 지각하는 환자 질환의 심각함은 3.68이었다.
2. 배우자의 총 부담감은 평균 56.5938±11.19이고, 이중 객관적 부담감은 평균 21.6100±6.19, 주관적 부담감 평균 35.2451±7.96이었다.
3. 일반적 특성에 따른 배우자의 총부담감은 환자의 연령, 환자의 교육수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 질환의 특성으로서는 치료방법, 환자의 불편감, 환자의 심각함, 환자의 의존정도, 배우자가 지각한 심각함에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

   이중 객관적 부담감은 환자의 연령, 환자의 교육수준과 질환의 특성중 환자의 불편감, 배우자가 지각한 심각함에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

   주관적 부담감은 환자의 연령, 환자의 교육수준, 치료방법, 환자의 심각함, 환자의 의존정도, 배우자가 지각한 심각함에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
4. 배우자의 총 부담감은 배우자가 지각하는 심각함과 배우자 연령으로 37.7%정도를 설명하였다. 이중 객관적 부담감은 환자의 의존정도, 배우자 연령, 배우자가 지각하는 심각함으로 31.2%정도를 설명하였고, 주관적 부담감은 배우자가 지각하는 심각함과 환자의 연령으로 26.7%를 설명하였다.

결론적으로 여성 류마티스 관절염 환자의 가족중 특히 교육수준이 낮고, 연령이 많으며, 질병으로 인한 불편감, 심각함, 의존정도가 심한 경우에는 가족 특히 배우자의 부담을 덜어주기 위한 사회적 지지를 포함한 적극적인 간호중재가 제공되어야 하며, 특히 가족의 발달 단계에 따른 개별적인 간호중재의 제공이 이루어져야 할 것이다.

제 언

1. 류마티스 관절염 이외의 만성질환자의 배우자의 부담감을 조사하여 보다 포괄적인 만성 질환자 배우자의 부담감을 파악할 것을 제언한다.
2. 만성질환자 배우자가 경험하는 부담감을 완화시킬수 있는 간호중재의 제공과 이에 대한 효과를 확인하는 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

김소선 (1993). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연대 박사학위논문.

김연희 (1993). 정신질환자 가족원의 부담감. 서울대 보건대학원 석사학위논문.

김영자 이평숙 (1999). 치매노인을 돌보는 가족의 부담감과 우울 반응에 관한 연구. 간호학회지, 29(4), 766-779.

박명희 (1991). 가족간호제공자의 부담감 인지정도와 영향변수 분석. 가톨릭대학교 의학부 논문집, 3, 949-958.

서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 대한 연구. 간호학회지, 23(3), 467-486.

양영희 (1992). 만성입원 환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조모형. 서울대 박사학위논문.

은 영 (1994). 만성통증 환자의 통증 경험. 서울대 박사학위논문.

은영, 최경숙, 김수진 (1999). 만성질환자 노인 배우자의 부담감. 노인간호학회지, 1(2), 160-171.

이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중 환자 가족이 인지한 부담감 및 우울 정도에 관한 연구. 간호학회지, 26(4), 853-867.

이숙자 (1993). 노인 입원환자의 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구. 전남대 석사학위 논문.

이영신, 서문자 (1994). 입원환자 가족원의 부담감에 대한 연구. 간호학논문집, 8(1), 17-32.

이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영 (1997). 관절염 환자의 치료추구행위에 대한 근거이론적 접근. 류마티스건강전문학회지, 4(1), 26-47.

이은희 (1995). 초산부부의 임신 경험에 관한 연구-부모전환과정. 서울대 박사학위논문.

전명희 (1994). 유방암 환자의 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대 박사학위 논문.

조남옥 (1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구. 서울대 박사학위논문.

최경숙 (1995). 직장암 환자의 질병 경험. 서울대 박사학위논문.

최경숙, 은영 (2000). 만성질환자 배우자의 돌봄 경험에 대한 이론구축. 간호학회지, 30(1), 122-136.

최순희 (1996). 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적 지지 기능. 연대 박사학위 논문.

홍여신, 박현애, 조남옥 (1996). 치매노인의 거주 형태 및 서비스 유형에 따른 간호관리의 효과분석. 간호학회지, 26(4), 768-781.

Brown, G. W., Bhrolchain, M. N., Harris, T. (1975). Social class and psychiatric disturbance among women in an urban population. Social Science Medicine, 9, 225-254.

Bull, M. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. Western Journal of Nursing Research, 12(6), 758-776.

Fawcell, J. (1989). Spouse's Experiences during pregnancy and the postpartum: A program of research and theory development. Image, 21(3), 149-152.

Foxwell, M. J., Eckberg, J. Y., Griffith, N. (1986). Spousal Adjustment to chronic illness, Rehabilitation Nursing, 11(2), 13-16.

Horowitz, A. (1985), Family caregiving to the frail elderly. In C. Eisdorfer(Ed.). Annual Review of Gerontology and Geriatrics, 5. New York:Springer.

Kilpatrick, M. G., Kristjanson, L. J., Tataryn, D. J. (1998). Measuring the information needs of husbands of

women with breast cancer: validity and reliability of the family inventory of needs-husbands. ONF, 25(8), 1347-1351.

Lambert, V. A., Lambert, C. E., Klipple, G. L., Mewshaw, E. A. (1989). Social support, hardiness and psychological well-being in women with arthritis. Image, 21(3), 128-131.

Livson, F. B. (1983). Gender identity:A life span view of sex role development. In R.G.Weg(Ed.). Sexuality in the later years:Roles and Behavior. New York:Academic Press.

Manne, S., Zautra, A. J. (1989). Spouse criticism and support: Their association with coping and psychological adjustment among women with rheumatoid arthritis. J. Pers. Soc. Psychol., 56, 608-617.

Montgomery, J., Gonyea, J., Hooyman, N. (1985). Caregiving and the experience of objective and subjective burden. Family Relations, 34, 19-26.

Morse, S. R., Fife, B. (1998). Coping with a partner's cancer:adjustment at four stages of the illness trajectory. ONF, 25(4), 751-760.

Pruchno, R. A., Resch, N. (1989). Husbands and wives as caregivers: antecedents of depression and burden. The Gerontologist, 29(2), 159-165.

Sinnot, J. D. (1984). Older man, older women: Are their perceived sex roles similar? Sex Roles, 10, 847-857.

Wilson, S., Morse, J. M. (1991). Living with wife undergoing chemptherapy. Image, 23(2), 78-84.

Zacharias, D. R., Gilg, C. A., Foxall, M. J. (1994). Quality of life and coping with gynecologic cancer and their spouses. Oncology Nursing Forum, 21, 1699-1706.

Zarit, S. H., Reever, K. E., Bach-Petersom, J. (1980). Relatives of the impaired elderly:Correlates of feelings of burden, The Gerontologist, 20, 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.