

만성질환 입원 환자의 일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따른 수발만족도

심선숙¹ · 이동숙²

서울의료원 수간호사·강원대학교 간호학과 박사과정¹, 강원대학교 간호학과 부교수·강원대학교 건강돌봄 연구소²

A Study on Satisfaction with Care Service depending on Activities of Daily Living and Type of Caregivers among Inpatients with Chronic Disease

Sim, Sun-Sook¹ · Lee, Dong-Suk²

¹Head Nurse at Seoul Medical Center, Department of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon

²Associate Professor, Department of Nursing, Kangwon National University, Health Care Research Center, Chuncheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the satisfaction level of care services depending on the activities of daily living and types of care services for inpatients with chronic disease. **Methods:** The participants consisted of 156 chronically ill patients. A structured questionnaire and personal interviews were used for collecting the data. The data were analyzed using SPSS (ver. 12.0) program for frequency, t-test, ANOVA, multiple regression analysis. **Results:** The chronically ill patients taken care of by family members were more satisfied with care services than those taken care of by paid caregivers. Also, the more able the patients were for their daily living activities, they were more satisfied with care services. In addition, type of care services was the most important factor in terms of affecting patients' satisfaction with care services most. **Conclusion:** The result of this study suggests that nurses need to pay more attention to those with low activities of daily living and taken care of by paid caregivers, who have the probability of low satisfaction of care services.

Key Words: Care, Caregivers, Chronic disease, Activity of daily living

서 론

1. 연구의 필요성

인구의 노령화와 생활양식의 변화로 인해 현대사회의 질병과 건강문제의 양상은 대부분 만성적으로 변화하였다. 점점 증가추세에 있는 만성질환은 병적상태의 장기화와 질병에 따른 활동의 부분적 제한이 따르는 특성 때문에 장기간의 의학적인 감독이나 재활을 요하게 된다. 따라서 만성질환자는 반복

적인 입원과 지속적인 질병관리에 많은 시간을 할애해야 하고, 질병에 따른 기능장애를 가지게 되면 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living, ADL)의 저하로 인하여 장기간 독립적으로 일상생활동작을 수행하지 못하게 되어 누군가의 도움에 의존하며 살아야 한다. 이때 환자 자신은 물론 가족도 정서적 고통을 경험하게 되고, 이는 가족 전체의 적응을 필요로 하는 위기상황이 될 수 있다.

만약 가족 중에 이러한 만성질환자가 입원을 하게 되면, 과거에는 환자를 위한 돌보는 역할이 대부분 가족구성원에 의해

주요어: 수발, 수발자, 만성질환, 일상생활 수행능력

Corresponding author: Lee Dong-Suk

Department of Nursing, Kangwon National University, Hyoja 2-dong, Chuncheon 200-701, Korea.
Tel: +82-33-250-8887, Fax: +82-33-242-8840, E-mail: ds1119@kangwon.ac.kr

- 본 논문은 제1저자의 강원대학교 대학원 석사학위논문 일부임.

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Kangwon National University.

투고일: 2012년 4월 18일 / 수정일: 2012년 5월 29일 / 게재확정일: 2012년 6월 4일

이루어져 왔으며, 환자의 질병과 치료에 직접적이고 일차적인 영향을 미치는 요인으로 가족이 지적되어 왔다. 그러나 현대 사회에 들어서면서 사회경제적 변화와 가족구조의 변화, 여성의 사회참여와 취업률 증가로 인해 가족기능이 축소되고 개인 중심적 의식의 확산으로 가족 부양의식에 대한 가치관이 변화하였으며, 가족 구성원 개개인의 역할이 많아지고 다양해짐으로서 환자를 돌볼 인력이 부족하게 되었다(Chung, 2004).

이로 인해 환자의 가족이나 친인척이 아니면서 환자나 그 가족의 요구에 의해 가족을 대신하여 노동의 대가를 받고 환자를 돌보는 새로운 인력인 유료 간병인(paid caregivers)이 생겨나게 되었다. 이는 사회변화에 따라 이제 환자를 돌보는 수발자의 유형이 가족 수발자(family caregivers) 혹은 유료 간병인으로 나누어지게 된 셈이다.

Jang (2002)은 환자의 일상생활 수행능력이 낮을수록 가족이 24시간 상주해야 하므로 가족의 부담감이 높아지며, 그에 따라 이를 해결하기 위해 유료 간병인의 이용이 증가하는 경향이 있다고 하였다. 한편, 선행연구(Jang, 2002; Kang, 2001)에서는 가족이나 유료 간병인과 같은 수발자 유형에 따라서 환자들이 경험하는 수발만족도가 다르게 나타나고 있다. 수발 만족도란 누군가의 수발에 대해 대상자가 느끼는 주관적인 감정 상태를 의미하는 것으로서, 가족이 수발자인 경우에는 심리적 혹은 정서적인 교류 측면의 만족도가 높은 반면에(Kang, 2001), 유료 간병인이 수발자인 경우에는 신체적 만족도가 높게 나타난다고 보고되고 있다(Jang, 2002).

수발이라는 개념은 사전적으로는 ‘신변 가까이에서 여러 가지 시중을 들’의 의미를 가지고 있으며(Naver Korean Dictionary, 2012), 가족 수발자란 환자를 수발하는 가족 구성원 중 한 사람 혹은 그 이상을 말한다. 수발과 함께 통용되는 개념으로는 간병(caregiving), 개호(開戶), 케어(care) 등이 있다(Han, Son, & Suh, 1998; Choi, 2005). 우리나라에서 ‘간병인’이라는 용어를 처음에 누가 어떻게 사용하기 시작했는지는 알 수 없으나 1980년대부터 사용된 것으로 소위 일반인을 일컬으며(Choi, 2005), 유료 간병인이란 ‘정신적, 육체적 장애로 인해 식사, 옷입기, 목욕 등 일상적으로 반복되는 기본적인 활동을 영위할 수 있는 능력이 없는 환자를 보조하는 비의료인으로 신분보장이 되지 않은 일용직이며 국가나 정부 차원에서 그 역할이나 업무가 규정되지 않은 상태로 가족으로부터 보수를 받고 가족이 환자를 위해 하지 못하는 역할을 대신하여 보살피는 사람(paid caregivers)’으로 정의되고 있으며(Chung, 2004; Jang, 2002), 한국간병인협회는 ‘일정한 돈을 받고 가족을 대신하여 환자를 돌봐주는 유료봉사자(patient

helper)’라고 정의하고 있다(The Korea Patient Helper Society, 2012).

Hong (2011)은 간병과 수발을 돌봄 노동의 하나로 규정하였는데, 간호학에서는 간호를 돌봄으로 표현하고 있을 뿐 아니라, 영어로는 간병과 수발이 모두 caregiving으로 번역되기 때문에 이에 따른 개념적 혼란이 있을 수 있다. 그러나 간병이나 수발은 간호사의 전문적인 간호와는 분명히 구별되는 용어로서 가족 혹은 유료 간병인과 같은 비의료인에 의해 수행되는 대인 복지 서비스 중의 하나이다(Choi, 2005).

전인적 간호를 수행하는 간호사는 대상자의 질병과정과 적응에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들을 파악해야 할 필요가 있다. 만성질환자의 일상생활 수행능력 정도와 수발자가 누구인가 하는 문제는 만성질환자와 그 가족의 질병과정에 매우 중요한 영향 요인의 하나이다. Kang (2001)의 연구는 가족이나 유료 간병인이 수발을 할 경우, 만족도가 어떻게 다른지 보고하였고, Jang (2002)은 가족과 유료 간병인의 수발에 대한 만족도 조사와 더불어 환자의 일상생활 수행능력과 가족의 부담감이 서로 관련 있음을 언급하였다. 또한 Chung (2004)은 일상생활 수행능력과 유료 간병인 서비스에 대한 만족도가 상관관계가 있음을 보고하고 있다. 그러나 선행연구들은 구체적으로 환자의 일상생활 수행능력과 수발만족도가 수발자 유형에 따라서 어떻게 관련되고 있는지, 수발만족도에 영향을 미치는 다양한 요인들은 무엇인지에 대한 지식을 제공하고 있지는 못하다. 특히 대상자의 일상생활 수행능력의 부족은 전문적인 치료와 간호뿐 아니라 누군가의 수발을 받게 되는 직접적인 요인이지만 현재까지는 일상생활 수행능력과 수발자가 달라짐에 따라 수발만족도가 어떻게 다른지에 대해 보고된 바가 없다.

따라서 본 연구는 만성질환 입원 환자의 일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따라서 각각 수발만족도가 어떻게 다른지, 또한 두 요인이 결합되었을 때에 수발만족도가 어떤 양상으로 나타나는지 비교조사하고, 최종적으로는 수발만족도에 영향을 미치는 제 요인들을 파악하고자 하였다. 이는 일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따른 수발 만족도에 대해 간호사로 하여금 대상자에게 근거중심의 정보와 자료를 제공할 수 있도록 하기 위함이다.

2. 연구목적

본 연구는 일 종합병원에 입원한 만성질환자들을 대상으로 수발자 유형에 따른 수발만족도를 비교하고 수발만족도에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 하였다. 구체적인 목적은

다음과 같다.

- 만성질환 입원 환자들의 일반적 특성을 파악하고 그에 따른 수발만족도를 파악한다.
- 만성질환 입원 환자들의 일상생활 수행능력에 따른 수발만족도를 파악한다.
- 만성질환 입원 환자들의 수발자 유형(가족, 유료 간병인)에 따른 수발만족도를 파악한다.
- 만성질환 입원 환자들의 일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따라 분류되는 각 집단의 수발만족도를 파악한다.
- 만성질환 입원 환자들의 수발만족도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 만성질환 입원 환자의 일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따른 대상자의 수발만족도의 차이를 비교하고, 수발만족도에 영향을 미치는 제 요인들을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 만성질환이나 그 합병증 치료를 위해 입원한 환자를 대상으로 하였다. 구체적으로 서울시내 500병상 이상의 일 종합병원에서 뇌혈관질환, 만성 신장질환, 당뇨, 만성 관절염, 심장질환, 만성 간질환, 암 등의 주요 만성질환을 진단 받은 후 6개월 이상 치료 중이며, 자료조사 시점에서 1주일 이상 입원하고 있는 환자들로서 그중 의식이 있고 의사소통이 가능하여 자료수집이 가능한 대상으로 하였다.

대상자수는 자료분석방법으로 분산분석(ANOVA)과 다중회귀분석(linear multiple regression)이 사용되므로 G*Power 3.1.3 for Windows XP (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)를 이용하여 분석방법에 충분한 대상자수를 산출하였다. 검정력 .80, 유의수준 .05, 효과크기 .40에 ANOVA로 비교할 집단수가 일반적 특성 중 연령 집단이 다섯 집단으로 가장 크므로 집단 수를 5로 산출한 결과, 표본크기는 80명으로 나타났고, 같은 조건일 때에 다중회귀분석을 돌릴 수 있는 표본크기는 이보다 더 낮은 68명으로 나타났다. 따라서 가족의 수발을 받고 있는 대상자 80명과 유료 간병인의 수발을 받고 있는 대상자 80명으로 총 160명을 임의 표출하였으나 자료수

집과정에서 설문지 내용이 불충분한 대상자를 제외하게 되어 각각 78명씩 총 156명을 분석대상으로 하였다.

한편, 대상자에 대한 윤리적 고려로 본 연구의 목적과 취지를 대상자에게 설명하고, 대상자의 답변 내용을 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 연구진행 도중 언제든지 그만둘 수 있으며 그로 인한 불이익이 없음을 충분히 설명한 뒤 서면으로 연구에 동의한 경우에만 연구대상자로 표집하였다.

3. 연구도구

1) 일상생활 수행능력

개인이 일상생활을 독립적으로 유지하기 위하여 기본적으로 필요로 하는 식사, 목욕, 이동과 같은 신체적 동작과 전화, 쇼핑, 가사, 여가활동 등의 기능을 말하며, 본 연구에서는 Mahoney와 Barthel (1965)이 일상생활 동작의 자립도를 평가하기 위해 개발한 척도를 Ryu (2004)가 수정·보완한 도구를 사용하였다.

이 도구는 4점 척도로 된 총 10문항의 설문지로서 ‘전적으로 도움이 필요함’ 1점, ‘많은 도움이 필요함’ 2점, ‘약간의 도움이 필요함’ 3점, ‘혼자서 가능함’ 4점으로 대상자의 기능 수준에 따라 점수의 범위는 최저 10점에서 최고 40점까지이다. 점수가 높을수록 일상생활 수행능력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .94$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 으로 나타났다.

2) 수발만족도

가족이나 유료 간병인의 수발에 대해 대상자가 느끼는 만족도를 측정하기 위해서 Jang (2002)의 도구를 본 연구목적에 맞게 내용을 수정, 보완하여 사용하였다. Jang (2002)의 도구는 입원 환자들을 대상으로 가족수발시 15문항, 유료 간병인 수발 시에는 가족수발시 질문 15문항에 5문항을 추가적으로 더 응답하도록 구성된 4점 척도로 이루어져 있었다. 본 연구에서는 유료 간병인 수발시 응답하는 5문항 중 4문항은 다른 문항과 중복되는 질문이거나 의미가 너무 유사해 1문항만 채택하였고, 따라서 총 16문항을 가족 수발 시와 유료 간병인 수발 시에 모두 공통으로 응답하도록 하였다. 수정·보완한 설문지는 간호학 교수 1인, 간호학 박사 1인, 간호학 석사 1인, 만성질환자 입원병동 수간호사 1인 등 전문가 4인에게 내용 타당성에 대해 검토를 받았으며, 예비조사를 통해 역으로 응답해야 하는 역할 1문항, 신뢰성 1문항, 경제적 만족도 1문항에 대해 설문 응답과 관련된 문제점을 파악하고 수정하였다.

최종 수정된 도구는 총 16문항의 4점 척도로 '매우 그렇다' 4점, '그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점으로 만족도 점수의 범위는 최저 16점에서 최고 64점으로 총 합점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 문항들은 내용에 따라 정서적 만족도, 신체적 만족도, 수발자에 대한 역할에 대한 만족도, 수발자의 신뢰성에 대한 만족도, 경제적 만족도 등 5개 영역으로 구분된다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .71$ 로 나타났다.

4. 자료수집

서울의 일 종합병원에 입원한 만성질환자 중에서 본 연구의 목적을 설명한 후 연구참여에 동의한 환자들만 대상으로 2007년 12월21일에서 2008년 1월30일까지 자료를 수집하였다. 대상자에게 설문지의 내용을 설명한 후 직접 작성하도록 하였으며, 의사소통은 가능하나 직접 작성하는 것이 어려운 대상자 일 경우 연구자가 면담을 하면서 설문지를 대신 작성하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 만성질환 입원 환자들의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 일상생활 수행능력과 수발만족도는 평균값과 표준편차로 분석하였다.
- 만성질환 입원 환자들의 일상생활 수행능력에 따른 수발만족도는 t-test로 분석하였다.
- 만성질환 입원 환자들의 수발자 유형에 따른 수발만족도는 t-test로 분석하였다.
- 만성질환 입원 환자들의 일반적 특성에 따른 총 수발만족도는 t-test, ANOVA로 분석하였고, Duncan test를 이용하여 사후 검정을 하였다.
- 만성질환 입원 환자들의 수발만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 이용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 그에 따른 수발만족도 차이

본 연구의 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 가족수발을 받는 대상자는 남자 61.5%, 여자 38.5%인 반면, 유료 간

병인 수발을 받는 대상자는 남자 37.2%, 여자 62.8%였다. 대상자의 연령은 두 집단을 합하여 70세 이상이 41.0%로서 가장 많았으며, 그 다음은 60대(25.6%), 50대(21.8%)의 순이었다. 결혼 상태에 대한 조사에서 유료 간병인 수발을 받는 집단의 경우 사별이 34.6%로서 가족수발을 받는 집단의 9.0%보다 4배 가까이 높았다. 이전의 간병인 고용 경험은 유료 간병인 수발을 받는 집단이 60.3%, 가족수발을 받는 집단이 25.6%로 나타났다. 대상자의 진단명은 두 집단 모두 뇌혈관질환이 가장 많았고 다음으로 암, 심장질환의 순이었다. 대상자의 유병기간이 유료 간병인 수발을 받는 집단의 경우 4년 이상인 사람이 가장 많았던 반면에(29.5%), 가족수발을 받는 집단에서는 1년 미만(34.6%)이 가장 많은 것으로 나타났다. 대상자의 교육수준은 고졸이 가장 많았고(30.1%), 주관적으로 지각한 경제 상태는 보통이라고 응답한 대상자가 전체의 52.6%였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 수발만족도를 비교한 결과, 대상자의 연령에 따라 수발만족도가 다른 것으로 나타났으며 ($F=3.84, p=.005$) 사후 검정 결과, 40세 이상의 모든 대상자들에 비해 39세 이하인 대상자의 수발만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 과거 간병인 고용경험 유무에 따라 경험이 있는 집단보다 경험이 없는 집단의 수발만족도가 더 높게 나타났고 ($t=13.76, p < .001$), 대상자의 유병기간에 따라서는 1년 미만의 유병기간을 가진 대상자의 수발만족도가 가장 높았고, 1년 이상 2년 미만의 유병기간을 가진 대상자의 수발만족도가 가장 낮았다($t=3.20, p=.025$). 따라서 일반적 특성 중 연령, 과거 간병인 고용경험, 유병기간에 따라 수발만족도에 차이가 있는 것으로 나타났고, 그밖에 성별, 결혼 상태, 진단명, 학력 수준, 주관적 경제 상태에 따른 대상자의 수발만족도는 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 일상생활 수행능력에 따른 수발만족도 비교

대상자의 일상생활 수행능력에 따른 수발만족도의 차이를 파악하기 위하여 모든 대상자의 일상생활 수행능력점수를 크기 순서에 따라 늘어놓은 뒤 3등분하여 상·중·하 세 집단으로 분류하였고, 이에 따라 대상자는 각 집단별로 52, 51, 53명이 되었다. 동점자가 있었기 때문에 집단의 대상자수가 동일하지 않았다. 그 후 중위 집단을 제외하고 상위집단과 하위집단 두 집단의 수발만족도를 비교하였다. 세 집단으로 나눈 뒤 그중 양극단의 상, 하위 집단의 측정값만을 비교한 이유는 일상생활 수행능력 값의 차이를 더 분명하게 구분하여 이에 따른 종속변수가 어떻게 다른지를 더 분명하게 보고자 한 의

Table 1. Satisfaction with Care Service according to General Characteristics of the Participants

(N=156)

Characteristics	Categories	Family caregivers	Paid caregivers	Total	Satisfaction with care		
		n (%)	n (%)		M±SD	t or F	p
Gender	Male	48 (61.5)	29 (37.2)	77 (49.4)	3.03±0.54	1.32	.253
	Female	30 (38.5)	49 (62.8)	79 (50.6)	2.93±0.52		
Age (year)	≤ 39	8 (10.3)	0 (0.0)	8 (5.1)	3.46 ^b ±0.57	3.84	.005
	40~49	5 (6.4)	5 (6.4)	10 (6.4)	3.00 ^a ±0.56		
	50~59	23 (29.5)	11 (14.1)	34 (21.8)	3.01 ^a ±0.53		
	60~69	21 (26.9)	19 (24.4)	40 (25.6)	3.11 ^a ±0.53		
	≥ 70	21 (26.9)	43 (55.1)	64 (41.0)	2.82 ^a ±0.49		
Marriage	Singles	10 (12.8)	5 (6.4)	15 (9.6)	3.10±0.63	2.05	.062
	Married	58 (74.4)	38 (48.7)	96 (61.5)	3.08±0.51		
	Divorce & remarriage	3 (3.8)	8 (10.3)	11 (7.1)	2.91±0.34		
	Separated by death	7 (9.0)	27 (34.6)	34 (21.8)	2.68±0.51		
Experience of paid caregivers	Yes	20 (25.6)	47 (60.3)	67 (42.9)	2.80±0.48	13.76	< .001
	No	58 (74.4)	31 (39.7)	89 (57.1)	3.11±0.54		
Medical diagnosis	CVD	30 (38.5)	22 (28.2)	52 (33.3)	2.99±0.54	0.92	.471
	CRF & DM	10 (12.8)	10 (12.8)	20 (12.8)	2.86±0.43		
	Chronic arthritis	2 (2.6)	11 (14.1)	13 (8.3)	2.92±0.64		
	Cardiac Disease	12 (15.4)	12 (15.4)	24 (15.4)	3.02±0.59		
	Chronic liver disease	11 (14.1)	4 (5.1)	15 (9.6)	3.22±0.50		
	Cancer	13 (16.7)	19 (24.4)	32 (20.5)	2.92±0.52		
Duration of diagnosis (year)	< 1	27 (34.6)	18 (23.1)	45 (28.8)	3.14 ^b ±0.53	3.20	.025
	1~< 2	13 (16.7)	16 (20.5)	29 (18.6)	2.77 ^a ±0.44		
	2~< 4	12 (15.4)	21 (26.9)	33 (21.2)	2.91 ^{a,b} ±0.52		
	≥ 4	26 (33.3)	23 (29.5)	49 (31.4)	3.01 ^{a,b} ±0.56		
Education level	No school	5 (6.4)	7 (9.0)	12 (7.7)	3.02±0.58	2.17	.075
	Elementary school	18 (23.1)	28 (35.9)	46 (29.5)	2.85±0.51		
	Middle school	8 (10.3)	17 (21.8)	25 (16.0)	2.88±0.49		
	High school	30 (38.5)	17 (21.8)	47 (30.1)	3.15±0.50		
	≥ College	17 (21.8)	9 (11.5)	26 (16.7)	2.99±0.59		
Subjective economic status	Very rich	0 (0.0)	2 (2.6)	2 (1.3)	2.99±0.16	0.99	.417
	Rich	10 (12.8)	18 (23.1)	28 (17.9)	2.98±0.36		
	Average	44 (56.4)	38 (48.7)	82 (52.6)	3.05±0.56		
	Poor	18 (23.1)	14 (17.9)	32 (20.5)	2.87±0.51		
	Very poor	6 (7.7)	6 (7.7)	12 (7.7)	2.80±0.72		

CVD=cerebral vascular disease; CRF=chronic renal failure; DM=diabetes mellitus.

a, b: Result of posttest by Duncan's test, same alphabet means homogeneity.

도였다.

그 결과 일상생활 수행능력 하위집단에 비해 일상생활 수행능력 상위집단의 총 수발만족도가 더 높은 것으로 나타났으며 (t=2.43, p=.017), 하부 영역별로는 정서적 만족도를 제외한 나머지 영역, 즉 신체적 만족도(t=-2.60, p=.011), 역할에 대한 만족도(t=2.45, p=.016), 신뢰성에 대한 만족도(t=3.40, p=.001), 경제적 만족도(t=3.25, p=.002)에서 두 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 구체적으로 보면, 역할에 대한 만족도, 신뢰성에 대한 만족도, 경제적 만족도에서는 일상생활 수행능

력이 높은 집단이 낮은 집단보다 수발만족도가 더 높게 나타난 반면, 신체적 만족도는 일상생활 수행능력이 낮은 집단이 높은 집단보다 수발만족도가 더 높게 나타났다(Table 2).

3. 수발자 유형에 따른 수발만족도 비교

가족 수발을 받는 대상자의 총 수발만족도는 3.23으로서 유료 간병인 수발을 받는 대상자의 2.73보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=6.47, p<.001). 하위영역을 비교한 결과,

정서적 만족도($t=4.43, p<.001$), 신뢰에 대한 만족도($t=5.76, p<.001$), 경제적 만족도($t=6.85, p<.001$)의 영역에서 가족 수발을 받는 대상자가 유료 간병인 수발을 받는 대상자보다 수발만족도가 높은 것으로 나타났고, 신체적 만족도와 역할에 대한 만족도에서는 두 집단의 만족도에 유의한 차이가 없었다 (Table 3).

4. 일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따른 각 집단의 수발 만족도 차이

일상생활 수행능력(상, 하)과 수발자 유형(가족, 유료 간병인)에 따라 네 집단의 수발만족도를 비교하였을 때, 일상생활

수행능력 상위집단이면서 가족수발을 받는 경우가 가장 수발 만족도가 높았고, 일상생활 수행능력 하위집단이면서 유료간 병인 수발을 받는 경우가 가장 수발만족도가 낮았다. ANOVA 로 네 집단의 평균을 비교하였을 때, 집단 간에 수발만족도에 유의한 차이가 있었다($F=14.05, p<.001$). Duncan's test에 의한 사후 검정결과, 일상생활 수행능력에 상관없이 가족수발을 받는 집단이 유료 간병인 수발을 받는 집단보다 수발만족도가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

5. 만성질환 입원 환자의 수발만족도에 영향을 미치는 요인

만성질환 입원 환자들의 수발만족도에 영향을 미치는 요인

Table 2. Satisfaction with Care Service according to ADL

Variables	High ADL(n=52)	Low ADL(n=53)	t	p
	M±SD	M±SD		
Physical satisfaction	3.30±0.51	3.55±0.49	-2.60	.011
Emotional satisfaction	3.27±0.59	3.10±0.63	1.44	.154
Satisfaction of role	3.12±0.39	2.92±0.47	2.45	.016
Satisfaction of trust	3.28±0.52	2.89±0.66	3.40	.001
Economic satisfaction	2.65±0.97	2.00±1.09	3.25	.002
Total satisfaction	3.13±0.49	2.88±0.53	2.43	.017

ADL=activities of daily living.

Table 3. Satisfaction with Care Service according to Type of Caregivers

(N=156)

Variables	Family caregivers (n=78)	Paid caregivers (n=78)	t	p
	M±SD	M±SD		
Physical satisfaction	3.38±0.55	3.40±0.50	-0.26	.799
Emotional satisfaction	3.38±0.62	2.95±0.59	4.43	<.001
Satisfaction of role	2.99±0.43	3.04±0.45	-0.72	.471
Satisfaction of trust	3.36±0.55	2.85±0.55	5.76	<.001
Economic satisfaction	2.79±1.01	1.74±0.90	6.85	<.001
Total satisfaction	3.23±0.50	2.73±0.45	6.47	<.001

Table 4. Satisfaction with Care Service according to ADL and Type of Caregivers

Variables	High ADL (n=52)	Low ADL (n=53)	F	p
	M±SD	M±SD		
Family caregivers	3.35 ^b ±0.46	3.22 ^b ±0.43	14.05	<.001
Paid caregivers	2.82 ^a ±0.35	2.70 ^a ±0.49		

ADL=activities of daily living.

a, b: Result of post-test by Duncan's test, same alphabet means homogeneity.

을 파악하기 위하여 일반적 특성 중에서 통계적으로 유의하게 나타난 변수인 연령, 과거 간병인 고용경험, 유병기간을 포함하여 수발자 유형, 일상생활 수행능력 등 5개의 변수를 독립변수로, 수발만족도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 수행하였다. 그 결과 수발자 유형만이 수발만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 수발자 유형은 수발만족도를 24% 설명하는 것으로 나타났다($F=9.40, p<.001$)(Table 5).

Table 5. Predictors of Satisfaction with Care Service (N=156)

Predictors	Standardized β	t (p)
Age	-.072	-0.91 (.367)
Types of caregivers	.389	4.93 (<.001)
Experience of paid caregivers	-.124	-1.59 (.114)
Duration of diagnosis	-.016	-0.23 (.819)
ADL	.032	0.41 (.682)
$R^2=.24, F=9.40, p<.001$		

ADL=activities of daily living.

논 의

본 연구는 만성질환자들을 대상으로 일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따른 수발만족도를 비교하고 수발만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 남성(61.5%)이 여성(38.5%)에 비해 가족수발을 많이 받는 반면에 여성(62.8%)은 남성(37.2%)에 비해 유료 간병인 수발을 받는 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 여성에게 유료 간병인 수발이 많은 것은 선행연구(Chung, 2004; Lee, Han, & Kwon, 2011)에서도 일관되게 나타나는 것으로, 이는 전통적으로 여성보다 남성이 직업을 가지고 있는 경우가 더 흔하기 때문에 남성이 만성질환으로 수발이 필요할 때에는 배우자나 가족 중 여성이 수발자가 되는 경우가 흔하지만(Lim & Hong, 2011), 반대로 여성이 만성질환자가 되어 수발이 필요할 때는 가족 수발을 해줄 인력이 없기 때문인 것으로 생각된다. 그러나 남성의 40% 정도가 가족 수발이 아닌 유료 간병인의 수발을 받는 것은 예상보다 높은 수치로서 유료 간병인의 이용이 이렇듯 증가한 것은 최근의 가족구조의 변화와 여성의 사회진출 확대 등의 영향이라고 할 수 있다(Chung, 2004; Jang, 2002; Lim & Hong, 2011).

한편, 연령대가 증가할수록 유료 간병인 수발 비율은 점차로 증가하여 70세 이상 대상자들 중 55.1%가 유료 간병인 수

발을 받는 것으로 나타났다. 이는 대상자의 일상생활 수행능력 저하와 배우자 사별이 영향을 미쳤을 것으로 분석된다. 성별과 연령을 종합해 볼 때 여성이면서 70세 이상의 대상자가 유료 간병인 수발에 의존하는 경향이 높다고 할 수 있겠다. 종합병원 입원 환자를 대상으로 유료 간병인 이용실태를 본 Ju (1994)의 연구결과도 이와 같았다. 또한, 제도권 내에 있는 장기요양보호 서비스 이용실태를 본 Lee 등(2011)의 보고도 유사한 경향을 보이고 있다.

유료 간병인 수발을 받는 대상자들은 가족수발을 받는 대상자에 비해 이전의 간병인 고용경험이 더 많았던 것으로 나타나, 이전에 간병인 수발을 받았던 경험이 있는 대상자가 유료 간병인 수발에 대해 더 수용적인 것으로 보인다. 그러나 입원기간이 길수록 가족의 부담감이 높다는 Jang (2002)의 연구결과를 생각해 볼 때 유병기간이 길수록 경제적 부담이 작용하기 때문에 수발 제공자를 선택하는 데에는 간병인 고용경험뿐 아니라 유병기간이나 경제적 상태도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 본 연구결과에서 진단기간이 짧을수록 수발만족도가 더 높은 것으로 나타나고 있는 것도 같은 맥락이라고 생각된다.

일상생활 수행능력에 따른 수발만족도 비교 결과, 총 수발만족도는 일상생활 수행능력이 높은 군에서 일상생활 수행능력이 낮은 군보다 더 높게 나타났다. 그러나 세부항목별로 보면, 수발자의 역할이나 신뢰에 대한 만족도, 경제적인 만족도는 일상생활 수행능력이 높은 군에서 더 높지만, 신체적 만족도는 일상생활 수행능력이 낮은 군에서 더 높게 나타났다. Chung (2004)은 일상생활 수행능력이 낮을수록 유료 간병인 수발에 대한 만족도가 높다고 하였는데 이는 본 연구의 세부항목별로 본 신체적 만족도 결과와는 일치한다. 일상생활 수행능력이 낮은 경우, 환자는 신체적 수발에 대한 욕구가 높아지기 때문에 이러한 결과가 나타났을 것으로 생각된다. 그러나 총 수발만족도로 보았을 때에는 선행연구와 상반된 결과를 보이고 있는데, 선행연구와의 이러한 차이는 본 연구가 가족과 유료 간병인을 모두 수발자로 포함하고 있는데 반해, Chung (2004)의 연구는 유료 간병인만 수발자로 하여 만족도를 측정했기 때문으로 생각되며, 따라서 단순히 본 연구결과와 비교하기는 어렵다. Jang (2002)의 연구에서는 유료 간병인 수발을 받는 경우가 가족 수발을 받는 경우에 비해 신체적 만족도가 높았다고 보고하면서, 이는 가족은 경험적으로 수발을 제공하는 경우가 많아서 신체적 수발에서 미숙한 면이 많기 때문이라고 하였다.

수발자 유형에 따른 수발만족도 비교에서는 가족 수발을 받

는 대상자가 유료 간병인 수발을 받는 대상자보다 만족도가 높게 나타났다. 영역별로 보면 ‘정서적 만족도’, ‘신뢰성 만족도’, ‘경제적 만족도’에서는 가족 수발을 받는 대상자의 만족도가 더 높은 반면, ‘역할만족도’와 ‘신체적 만족도’에서는 두 집단 간에 차이가 없었다. 영역별 수발만족도에서 정서적 만족도가 가족집단에서 높게 나타난 결과는 Kang (2001)과 Jang (2002)의 연구결과와도 일치한다. Jang (2002)은 이러한 결과가 유교적 전통사상에 따라 가족이 입원했을 때에는 가족구성원이 간호를 제공해야 하고 또한 간호를 제공받아야 한다는 관념이 아직 남아있기 때문인 것으로 생각된다고 언급했다. 또한 신뢰성 만족도와 경제적 만족도가 가족수발집단에서 유의하게 높은 이유는 가족이 간호를 제공함으로써 환자가 심리적 안정과 신뢰를 가질 수 있고, 또한 경제적 부담에서 조금이나마 벗어날 수 있기 때문으로 생각된다.

일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따라 네 그룹의 총 수발만족도 평균을 비교한 결과, 일상생활 수행능력이 높으면서 가족수발을 받는 경우에 수발만족도가 가장 높았고, 일상생활 수행능력이 낮으면서 유료 간병인 수발을 받을 때 수발만족도가 가장 낮게 나타났다. 네 그룹의 평균차이에 대한 사후 검정 결과 일상생활 수행능력과 상관없이 가족수발을 받는 집단은 유료 간병인 수발을 받는 집단보다 수발 만족도가 높게 나타났는데, 본 연구와 같이 일상생활 수행능력과 수발자 유형을 동시에 조건으로 고려하여 수발만족도를 비교한 선행연구가 없어서 비교하기는 어렵다. 한편으로 다중회귀분석결과에서 볼 수 있듯이 수발만족도에 영향을 미치는 요인은 수발자 유형이 매우 큰 비중을 차지하고 있다.

추가적으로, 위의 네 그룹 중 수발만족도가 가장 낮은 집단, 즉, 일상생활 수행능력이 낮으면서 유료 간병인 수발을 받는 경우에는 수발에 대한 대상자 반응에 관심과 주의를 기울일 필요가 있다고 사료된다. 본 연구결과에서 보듯이 총 수발 만족도가 가족수발에서보다는 유료 간병인 수발에서 더 낮는데, 그래도 유료 간병인 수발을 이용하는 이유로는 ‘가족의 직장 생활로 간호할 가족이 없어서’가 가장 높다고 한다(Jang, 2002). 현대사회에서의 가족은 여성의 사회진출 및 핵가족화로 인해 가족구성원중 만성질환자가 발생하였을 때 예전처럼 수발을 감당하기는 현실적으로 점점 더 어려워지고 있다(Lim & Hong, 2011; Pasquali, 1991). 따라서 앞으로 이러한 유료 간병인 수발은 점점 더 증가할 추세이기 때문에 유료 간병인 수발에 대한 만족도가 낮을 가능성이 있는 그룹인 일상생활 수행능력이 낮은 그룹에 대해 교육과 지지가 필요해 보인다. 가장 많은 기관에서 발생된 유료 간병인 이용에서의 문제는

간병인의 잦은 외출 등으로 환자를 잘 돌보지 않아 환자가 불편을 호소하는 경우(Jang, 2002)이다. 현재 유료 간병인에 대한 교육은 그 교육기간이 짧고 안전하게 간병을 제공할 수 있는 교과목이나 교육시간에 대한 규정조차도 없는 실정이므로(Choi, 2005), 이러한 부분에서도 제도적인 장치나 협의가 필요할 것으로 보이며, 간호사는 환자의 수발자에 대한 반응을 잘 사정하고, 적절한 정보와 지지를 제공할 수 있어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 일 종합병원에 입원한 만성질환자들을 대상으로 일상생활 수행능력과 수발자 유형에 따른 수발만족도를 파악하고 수발만족도에 영향을 미치는 제 요인들을 파악하고자 수행되었다. 2007년 12월부터 2008년 1월까지 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 연구결과 만성질환 입원 환자들에게 총 수발만족도는 유료 간병인 수발보다 가족수발시 더 높았으며, 세부적으로는 수발자의 역할에 대한 만족도, 수발자의 신뢰에 대한 만족도, 경제적 만족도가 높았으나 신체적 만족도의 경우에는 반대로 유료 간병인 수발시 만족도가 더 높았다. 일상생활 수행능력과 수발자 유형을 함께 고려한 경우, 일상생활 수행능력이 낮고 유료 간병인 수발을 받는 집단에서는 수발만족도가 낮게 나타났다. 수발만족도에 영향을 미치는 요인으로는 수발자 유형만이 의미있는 독립변수인 것으로 나타났다. 본 연구는 일 종합병원을 대상으로 한 것으로서 연구 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

본 연구결과를 참고로 제언하면, 수발만족도는 가족 수발이 더 높지만, 사회구조변화에 따라 가족 수발은 점점 더 어려워지고 유료 간병인 수발은 점점 증가될 것이 예상되기 때문에 수발만족도가 낮게 나타난 집단인 유료 간병인 수발을 받으면서 일상생활 수행능력이 낮은 환자들에 대해 간호사는 수발에 대한 반응을 지속적으로 사정하고 그에 따라 필요한 교육과 지지를 제공할 필요가 있다.

REFERENCES

- Choi, Y. S. (2005). *A study on occupational consciousness and satisfaction of the care givers*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Chung, K. O. (2004). *Consumer satisfaction with paid caregiving in general hospitals according to type of paid caregiver*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power

- 3: A flexible statistical power analysis for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Han, D. H., Son, T. H., & Suh, H. J. (1998). Review of caregiving programs and caregivers' training programs for the elderly to promote national caregiving system in Korea. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 18(1), 59-74.
- Hong, S. Y. (2011). The study about the meaning of the formal elderly care labour by employee in long-term care setting. *Journal of Welfare for the Aged*, 51, 165-190.
- Jang, H. S. (2002). *A comparative study on satisfaction level of the inpatients cared by family members and professional caregivers*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Ju, Y. H. (1994). *Utilization pattern and satisfying degree of inpatient in respect to the paid person tending the sick in general hospital*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Kang, Y. R. (2001). *A study on satisfaction level of the elderly inpatients cared for by family or employed caregivers*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Lee, J. S., Han, E. J., & Kwon, J. H. (2011). An analysis of relationships among quality, satisfaction and utilization perceived by family caregivers in standard LTC utilization plan. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(4), 871-884.
- Lim, J. G., & Hong, E. J. (2011). A longitudinal study on the change of life satisfaction among the aged according to the caring behavior for the parents: The application of growth potential model. *Journal of Welfare for the Aged*, 51, 215-246.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Naver Korean Dictionary. (2012). Retrieved May 05, 2012, from <http://krdic.naver.com>
- Pasquali, E. A. (1991). Humor: "Perventive therapy for family caregivers". *Home Health Care Nurse*, 9(3), 13-17.
- Ryu, H. K. (2004). *The effect of an ADL education on ADL performance, self efficacy and life satisfaction in stroke patients*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- The Korea Patient Helper Society. (2012). *Who is patient helper?* Retrieved May 05, 2012, from <http://www.help114.or.kr>