

가정간호 가족 돌봄 제공자의 요구도*

백 희 정¹⁾ · 최 윤 정²⁾

서 론

인구의 고령화와 만성퇴행성질환의 증가는 우리나라 의료기관 가정간호사업 마련의 근거가 되었고, 사업의 초기부터 현재까지 가정간호사업의 서비스 대상자는 주로 만성질환자이며, 노인이다(Hwang, 2000; Lim, 2001; Kim, 2003; Yoo, 2008). 만성질환자의 질병을 관리하고 최적의 건강을 유지하기 위해서는 장기간의 돌봄이 필요한데 대부분의 돌봄 제공자는 환자간호에 대한 전문적 교육을 받지 못한 가족이다. 이들은 환자 돌봄에 필요한 정보와 지식이 부족하고 심리적인 준비가 미비한 상태에서 환자를 돌보게 되므로 부담감과 같은 부정적인 경험을 갖게 되고(Kang, Lee, & Choi, 2002; Lee, 2000), 이러한 부담감이 완화되지 않으면 돌봄 제공자에게 신체적, 정신적 문제가 초래되고 이는 환자를 돌보는 일뿐 아니라 타 가족 구성원과의 관계에도 부정적 영향을 미쳐 가족 기능에 변화를 주게 된다. 특히 돌봄 제공자가 여성인 경우에는 환자를 돌보는 일 이외에도 가사를 돌보는 일도 책임지게 되므로 정신적 또한 사회적으로 고립감을 경험하게 되기도 한다(Baillie, Norbeck, & Robertson, 1988).

효율적인 환자 관리를 위해서는 환자에 대한 서비스뿐 아니라 돌봄 제공자를 위한 서비스도 필요하며, 이를 위해서는 돌봄 제공자가 원하는 것이 무엇인지 확인하는 요구도 조사가 선행되어야 한다. Hileman과 Lackey(1990), Hileman, Lackey와 Hassanein(1992)은 가정간호 암환자 돌봄 제공자의 요구도 조사를 통해 충족되지 않은 서비스를 규명하였고,

Kim(1998)은 국내 암환자 돌봄 제공자를 대상으로 간호사가 해야 할 서비스가 무엇인지 확인하였다. 그 동안 수행된 만성질환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자의 요구도는 부담감을 조사항으로써 파악하고자 하였다. 구미에서는 1980년대 후반부터 시작되었으며(Baillie, Norbeck, & Robertson, 1988; Brown, 1992; Bull, 1990; Zarit, Todd, & Zarit, 1986), 우리나라에서는 1993년 Suh와 Oh(1993)의 연구를 시작으로 현재까지 많은 연구가 수행되고 있으나(Choi & Baek, 2006; Lee, 2001; Min, 2003; Park & Hyun, 2000; Shin, 1994; Yang, 2003; Yang, 2002), 가정간호 환자를 돌보는 돌봄 제공자의 부담감에 대한 연구는 매우 드물다(Joo, 2000; Lee, 2000; Woo, 1999).

부담감을 측정하는 도구는 돌봄 제공자가 신체적, 정서적, 사회적, 의존적, 경제적으로 어느 정도의 부담을 느끼고 있는지 조사하는 것으로, 돌봄 제공자들에게 필요한 것은 무엇인지, 그들이 원하는 것은 어느 정도 충족되고 있는지 구체적으로 확인하기에는 부족하다. 따라서 돌봄 제공자가 원하는 것과 현재 상태와의 차이를 밝혀내는 요구도를 조사하고 그 결과에 따른 돌봄 제공자를 위한 현실적인 서비스 개발이 기획되어야 할 것이다.

이에 본 연구는 가정간호 환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자의 요구도를 조사하여 가정간호 환자와 돌봄 제공자에게 포괄적인 서비스를 제공하기 위한 기초 자료로 사용하고자 하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 가정간호 환자와 가족 돌봄 제공자의 특성을 파악한다. 둘째, 가정간호 환자 가족 돌봄 제공자의 요구도를 파악한다.

주요어 : 요구도, 돌봄 제공자, 가정간호

* 본 연구는 적십자간호대학 교비지원을 받아 수행하였음.

1) 적십자간호대학 조교수(교신저자 E-mail: hcbaek@redcross.ac.kr)

2) 국민건강보험공단 일산병원 가정진료사업소 간호사

투고일: 2008년 12월 12일 심사완료일: 2008년 12월 23일

셋째, 가정간호 환자 가족 돌봄 제공자, 환자의 특성에 따른 돌봄 제공자의 요구도를 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 가정간호 환자를 돌보고 있는 가족 돌봄 제공자의 요구도를 파악하는 서술적 상관관계연구이다.

연구 대상

연구 대상자는 경기도 소재 일개 의료기관에서 2007년 12월부터 1월까지 한 달 동안 가정간호에 등록하여 서비스를 받은 환자의 돌봄 제공자가 가족인 경우를 전수로 하였으며, 사전 조사에 참여한 15명을 제외한 40명이었다.

연구 도구

가족 돌봄 제공자의 일반적 특성 11개 문항과 환자의 일반적인 특성 및 질환 특성 11개 문항은 연구자가 구성하였고, 가족 돌봄 제공자의 요구도 및 일상생활수행능력 측정은 다음의 도구를 사용하였다.

● 가족 돌봄 제공자의 요구도

본 도구는 Hileman, Lackey와 Hassanein(1992)이 가정간호 암환자의 주 돌봄 제공자를 대상으로 요구도를 조사하기 위해 개발한 것으로 총 90항목, 6개 범주인 정보 요구(informational needs), 가사보조 요구(household needs), 환자간호 요구(patient care needs), 개인적 요구(personal needs), 영적 요구(spiritual needs) 및 심리적 요구(psychological needs)로 구분되었으며, Likert 7점 척도로 측정하도록 되어 있다. 요구도 측정은 항목마다 대상자가 중요하다고 생각하는 정도와 만족하는 정도를 표시하도록 하여, Hassanein의 공식인 $BSN=I(8-S)$ 에 의해 계산한다($BSN=Barrier\ Needs\ Score$, $I=Importance\ Score$, $S=Satisfaction\ Score$).

본 연구에서는 도구 개발자 Hileman의 허락 하에 연구자 2인과 대학원에서 가정간호 교육을 담당하고 있는 간호학 교수 1인이 번역위원회를 구성하여 암환자에게만 해당되는 문항을 삭제하고 문화적인 차이로 우리나라 상황에 맞지 않는 문항을 제외한 총 67문항의 설문을 구성하였다. 가족 돌봄 제공자 15명을 대상으로 사전조사(pilot study)를 하였으며, 그 결과를 토대로 번역위원회에서 55문항으로 재구성하였다. 또한 척도를 Likert 5점 척도로 하고 BSN 공식을 $I(6-S)$ 로 변형

하였다. 산출될 수 있는 점수의 범위는 1점부터 25점까지이며, 점수가 높을수록 요구도가 높은 것을 의미한다. 즉, 중요도가 높고 만족도가 낮은 것은 요구도가 높은 것을 의미하며, 반면 중요도가 높고 만족도가 높은 것, 중요도가 낮고 만족도가 높은 것, 중요도가 낮고 만족도가 낮은 것은 요구도가 낮은 것을 의미한다. Hileman, Lackey와 Hassanein(1992)이 개발했을 당시 도구의 범주별 신뢰도 Cronbach's alpha는 .85부터 .97까지 이었고, 본 연구에서는 범주별로는 .70부터 .93까지 이었으며 전체 신뢰도는 .88이었다.

● 일상생활수행능력

2007년도 맞춤형방문건강관리사업에서 사용하고 있는 도구를 사용하였다. 이 도구는 12개 항목의 일상생활수행능력을 “완전자립” 1점, “부분도움” 2점, “완전도움” 3점으로 측정하도록 되어있으며, 점수가 높을수록 일상생활수행능력이 낮은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .99이었다.

자료 수집 및 분석

자료 수집은 가정전문간호사가 환자의 가정을 방문하여 가족 중 주 돌봄 제공자를 대상으로 설문지의 안내문에 있는 연구의 목적과 무기명 기입, 자료의 활용 및 자의 작성에 대한 설명을 한 후 설문지를 배부하였으며, 다음 가정방문 시 수거하였다. 구조화된 설문지를 작성하는데 어려움이 있는 대상자에게는 가정전문간호사가 설문지를 읽어주고 답하도록 하여 배부 당일에 수거하였다. 총 36부가 회수되었으며, 이 중 응답이 불완전한 7부를 제외한 29부를 최종 분석에 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS Win(Ver 14.0)을 이용하여 가족 돌봄 제공자의 특성과 요구도 및 환자의 특성은 기술통계를 산출하였고, 가족 돌봄 제공자와 환자의 특성 중 불연속 변수에 따른 가족 돌봄 제공자의 요구도의 차이는 Mann-Whitney U test로 분석하였으며, 돌봄 제공자와 환자의 특성 중 연속변수와 요구도와의 관계는 Spearman correlation coefficient를 산출하였다.

연구 결과

가족 돌봄 제공자의 특성

가족 돌봄 제공자는 남자보다 여자가 많았으며, 연령은 25세부터 87세까지로 평균 60.0 ± 15.5 세이었다. 학력은 55.0%가 대졸이상 이었고, 종교를 가지고 있는 대상자는 67.9%이었다. 주부를 포함하여 직업이 없는 자가 85.7%이었고, 배우자가 있

는 자가 75%이었으며, 월가계수입이 400만원 미만인 자가 60.8%이었다. 대상자의 59.3%가 치료비를 직접 부담하고 있었고, 환자와의 관계는 32.1%가 배우자였으며, 25%는 딸이었다. 환자를 돌본 기간이 3년 이상인자가 32.2%이었으며, 92.9%가 환자와 동거하고 있었다. 자신이 건강하지 않다고 응답한 자는 53.6%이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of the family caregivers (N=29)

Classification	Category	n*	%
Gender	Male	5	17.9
	Female	23	82.1
Age(yrs)	≤39	6	21.4
	40~49	9	32.1
	50~59	6	21.4
	≥60	7	25.0
	Education	≤Middle school	3
	High school	9	33.3
	≥College	15	55.6
Religion	None	9	32.1
	Christianity	11	39.3
	Catholicity	4	14.3
	Buddism	3	10.7
	Others	1	3.6
Job	Yes	4	14.3
	None(include housewife)	24	85.7
Marital status	Single	4	14.3
	Married	21	75.0
	Separate/Divorce/Widow	3	10.7
Monthly family income (Korean Won)	<2,000,000	3	13.0
	≥2,000,000~<3,000,000	6	26.1
	≥3,000,000~<4,000,000	5	21.7
	≥4,000,000	9	39.1
Medical cost payer	Caregiver self	16	59.3
	Others	11	40.7
Relationship	Spouse	9	32.1
	Parents	3	10.7
	Son	1	3.6
	Daughter	7	25.0
	Daughter in Law	3	10.7
	Others	5	17.9
	Living with patient	Resident	26
	Not Resident	2	7.1
Caregiving period (yrs)	<3	5	17.9
	≥3~<5	8	28.6
	≥5	15	53.6
Perceived health status	Healthy	13	46.4
	Unhealthy	15	53.6

* Excluded non response

환자의 특성

환자는 여자가 67.9%로 남자보다 많았고, 연령은 4세부터

88세까지였다. 유병기간은 5년 이상이 55.2%이었고, 뇌혈관질환자가 44.8%로 가장 많았다. 일상생활수행능력 12개 항목 모두 평균 2.6점 이상이었고, 전체 평균이 2.71±.57점으로 일상생활수행능력이 매우 낮았다<Table 2>.

<Table 2> General characteristics of the patients (N=29)

Classification	Category	n* / Mean±SD	%
Gender	Male	9	32.1
	Female	19	67.9
Age(yrs)	<10	1	3.4
	10~19	1	3.4
	20~29	1	3.4
	30~39	2	6.9
	40~49	3	10.3
	50~59	3	10.3
	≥60	6	20.7
Disease period (yrs)	<2	2	6.9
	≥2~<3	3	10.3
	≥3~<5	8	27.6
	≥5~<10	14	48.3
	≥10	2	6.9
Disease	Neoplasm	4	13.8
	Cardiovascular	2	6.9
	Cerebrovascular	13	44.8
	Kidney	1	3.4
	Respiratory	1	3.4
	Dementia	1	3.4
	Bed Sore	1	3.4
	Hypoxia	3	10.3
	Others	3	10.3
	ADL	Dressing	2.75±.59
Face washing		2.71±.60	
Tooth brushing		2.71±.60	
Bathing		2.79±.50	
Eating		2.68±.61	
Changing position		2.64±.62	
Sitting		2.68±.61	
Move to sitting		2.68±.61	
Getting out of the room		2.71±.60	
Using toilet		2.71±.60	
Control defecation		2.71±.54	
Control urination		2.71±.60	

* Excluded non response

Note. ADL: Activities of Daily Living

가족 돌봄 제공자의 요구도

가족 돌봄 제공자의 요구도를 분석한 결과는 <Table 3>과 같아, 전체 요구도 점수는 평균 10.79±2.47점이었고, 이를 영역별로 구분하여 평균 점수를 산출한 결과, 돌봄 제공자 개인을 위한 요구 점수가 12.52±4.05점으로 가장 높았으며, 다음

<Table 3> Needs of the family caregivers

(N=29)

Category	No. of Item	Mean±SD	Minimum	Maximum
Informational	9	10.06±3.02	5.50	18.22
Household	8	10.95±3.41	6.75	21.25
Patient care	9	10.09±3.29	5.33	21.11
Personal	9	12.52±4.05	5.50	19.67
Spiritual	3	8.30±2.54	3.00	13.33
Psychological	17	11.24±2.81	6.15	17.12
Total	55	10.79±2.47	6.52	17.75

으로 심리적 요구, 가사보조 요구, 환자간호 요구 및 정보 요구의 순이었으며, 영적 요구는 8.30±2.54점으로 가장 낮았다 <Table 3>.

가족 돌봄 제공자, 환자의 특성에 따른 돌봄 제공자의 요구도

가족 돌봄 제공자의 특성에 따른 돌봄 제공자의 요구도를 전체 요구도와 각 영역별 요구도로 구분하여 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 돌봄 제공자의 일반적 특성 중 성별, 종교 여부, 직업유무, 월 가계수입, 돌봄기간 및 자가 인지 건강상태에 따른 요구도를 살펴본 결과, 여성이 남성보다 영적 요구 영역을 제외한 모든 영역에서 요구도가 높았고, 영적 요구는 남성이 다소 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 연령과 요구도와의 관계는 정보요구, 가사보조 요구, 환자간호요구와 개인적 요구 영역은 돌봄 제공자의 연령이 많을수록 요구도가 높은 관계를 보였고, 영적요구와 심리적 요구 영역 및 전체 요구도에서는 연령이 높을수록 요구도가 낮은 음의 상관

관계를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 종교유무별 요구도와의 관계는 가사요구와 환자간호요구 영역에서 종교가 있는 군이 없는 군에 비해 요구도가 유의하게 높았다($Z=-2.486, p=.012$; $Z=-2.187, p=.027$). 영적요구와 심리적 요구 영역에서는 직업이 있는 군의 요구도가 높았고, 전체 요구도와 정보요구, 가사보조 요구, 환자간호요구 및 개인적 요구 영역은 직업이 없는 군이 직업이 있는 군에 비해 다소 높았으나 유의한 차이는 보이지 않았다. 월 가계수입과 요구도와의 관계 또한 영적 요구와 심리적 요구 영역을 제외하고 모든 영역에서 수입이 300만원 이상인 군이 300만원 미만인 군에 비해 요구도가 높았고, 개인적 요구 영역에서는 두 군 사이에 유의한 차이를 보였다($Z=-2.237, p=.023$). 환자를 돌봄 기간과 요구도와의 관계는 정보요구 영역에서는 5년 미만 군이 5년 이상인 군에 비해 요구도가 다소 높았고, 이를 제외한 전 영역과 전체 요구도에서는 돌봄 기간이 5년 이상인 군의 요구도가 다소 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 돌봄 제공자가 인지하고 있는 건강상태와 요구도와의 관계에서는 심리적 요구 영역을 제외하고 모든 영역에서 자신이 불건강

<Table 4> Relationship between the caregiver characteristics and needs

Characteristic	Category	Informational	Household	Patient care	Personal	Spiritual	Psychological	Total
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Gender	Male	9.01±.97	8.78±1.33	8.06±1.94	11.09±5.10	8.73±3.26	9.75±2.47	9.40±2.08
	Female	10.43±3.26	11.31±3.60	10.63±3.94	12.80±3.94	8.06±2.39	11.56±2.89	11.09±2.54
	Z(p)	-.992(.348)	-1.741(.082)	-1.873(.064)	-.660(.521)	.407(.694)	-1.280(.208)	-1.290(.215)
Age	r(p)	-.026(.895)	.091(.646)	.006(.976)	.318(.099)	-.077(.700)	-.192(.338)	-.013(.943)
Religion	Yes	9.40±2.17	9.66±1.78	9.09±2.03	12.06±4.16	8.33±2.45	10.06±2.50	10.07±1.57
	None	11.80±3.96	13.38±4.69	12.29±4.42	13.41±4.12	7.89±2.77	12.49±3.27	12.30±3.47
	Z(p)	-1.405(.172)	-2.487(.012)	-2.187(.027)	-.910(.383)	-.155(.900)	-1.646(.106)	-.155(.900)
Job	Yes	9.75±1.11	9.31±2.68	10.09±1.74	10.62±3.39	9.25±.96	12.32±2.98	10.41±1.15
	None	10.25±3.23	11.11±3.52	10.17±3.56	12.81±4.21	8.00±2.66	11.04±2.87	10.85±2.69
	Z(p)	-.230(.825)	-1.150(.262)	-.239(.818)	-.985(.355)	-1.028(.336)	-.580(.576)	-.131(.924)
Family income (KW)	<3,000,000	9.99±2.23	9.97±1.37	9.92±2.48	10.09±2.98	6.54±2.05	10.15±2.08	9.73±1.37
	≥3,000,000	10.96±3.57	11.60±4.52	11.03±3.98	14.05±3.60	8.50±2.04	12.22±3.14	11.76±2.88
	Z(p)	-.820(.439)	-.347(.734)	-.273(.815)	-2.237(.023)	-1.986(.050)	-1.502(.145)	-2.079(.039)
Caregiving period (yrs)	<5	10.52±3.28	11.08±3.42	10.01±2.78	12.31±4.09	7.64±2.43	10.77±2.64	10.69±2.44
	≥5	9.88±2.84	10.66±3.56	10.29±3.88	12.66±4.28	8.69±2.54	11.65±3.09	10.86±2.67
	Z(p)	-.554(.586)	-.968(.339)	-.316(.756)	-.161(.892)	-.925(.375)	-.898(.375)	-.484(.650)
Perceived health status	Healthy	9.12±2.18	10.06±2.58	9.10±2.58	11.67±4.00	8.00±2.04	11.27±2.98	10.09±1.87
	Unhealthy	11.09±3.40	11.55±3.99	11.00±3.69	13.21±4.22	8.33±2.90	11.20±2.87	11.39±2.90
	Z(p)	-1.154(.254)	-1.337(.185)	-1.440(.152)	-1.014(.316)	-.294(.792)	-.171(.867)	-1.313(.201)

<Table 5> Relationship between the patient characteristics and needs

Characteristic	Category	Informational	Household	Patient care	Personal	Spiritual	Psychological	Total
		Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD	Mean ±SD
Gender	Male	10.30±3.12	11.28±3.40	9.81±4.99	11.67±4.43	7.63±2.47	11.14±3.07	10.65±2.97
	Female	9.91±2.83	11.09±3.45	10.11±2.51	13.10±3.93	8.49±2.62	10.99±2.54	10.83±2.36
	Z(p)	-.296(.772)	-.197(.847)	-1.062(.387)	-1.033(.308)	-.906(.389)	-.106(.938)	-.762(.468)
Age	r(p)	-.154(.424)	-.112(.561)	-.279(.150)	.241(.207)	.060(.763)	-.335(.081)	-.031(.875)
Disease period (yrs)	<5	9.82±2.14	10.33±1.75	9.65±1.88	11.61±3.19	7.97±2.76	10.39±2.05	10.21±1.37
	≥5	10.25±3.65	11.45±4.31	10.44±4.86	13.27±4.59	8.58±2.39	11.98±3.21	11.26±3.07
	Z(p)	-.044(.938)	-.197(.846)	-.046(.964)	-1.031(.308)	-.670(.525)	-1.290(.201)	-.921(.374)
ADL	r(p)	-.142(.470)	-.004(.985)	-.093(.644)	-.045(.819)	-.387(.046)	-.269(.174)	-.176(.372)

하다고 인지하고 있는 군의 요구 정도가 다소 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다.

환자의 특성 중 성별, 연령, 유병기간 및 일상생활수행능력 정도와 요구도와의 관계를 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 요구도 각 영역에서 환자의 성별에 따른 유의한 차이를 보이지 않았고, 개인적 요구와 영적요구 영역에서는 환자의 연령이 많을수록 요구도가 높은 반면 요구도 전체, 정보요구, 가사보조 요구, 환자간호요구, 심리적 요구 영역에서는 환자의 연령이 많을수록 돌봄 제공자의 요구가 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 모든 영역에서 유병기간이 5년 이상인 군이 5년 미만인 군에 비해 요구도가 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 일상생활수행능력과 요구도와의 관계에서는 영적요구를 제외한 모든 영역에서 일상생활수행능력 점수가 낮을수록 요구도가 높은 관계를 보였고, 영적요구 영역의 경우 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다($r=-.387, p=.046$).

논 의

가정간호 환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자는 대부분 가족이며, 이들 대부분은 환자 돌봄에 필요한 정보와 지식이 부족하고 심리적인 부담감을 가지고 있다. 따라서 가정간호사업 기관에서는 환자뿐 아니라 가족 돌봄 제공자를 위한 서비스를 개발하여야 하며, 돌봄 제공자에게 필요한 서비스 내용이 무엇인지 확인하는 요구도 조사를 하여야 한다.

본 연구 대상자인 가족 돌봄 제공자의 특성은 대부분이 여성이며 가정주부를 포함하여 직업이 없었고, 환자와 함께 살고 있는 배우자가 많았고, 돌봄 기간은 5년 이상이 많았다. 이는 대부분의 가정간호 돌봄 제공자의 특성을 보이고 있으며 암환자 가족의 요구도를 조사한 Kim(1998)의 연구 대상자와는 차이를 보였다.

본 연구결과, 가정간호 환자의 가족 돌봄 제공자의 요구도 점수는 평균 10.79점으로 중간 정도의 요구도를 가지고 있었고, 영역별로는 개인적 요구 점수가 가장 높았고, 다음으로 심리적 요구, 가사보조 요구, 환자간호요구와 정보요구의 순

이었으며, 영적요구 점수가 가장 낮았다. 재가 암환자 가족을 대상으로 조사한 Lee 등(1998)은 가족이 원하는 의료와 간호 서비스를 8개 항목으로 구성하여 측정하도록 한 결과, 24시간 전화 상담과 필요시 재입원과 퇴원 후 계속진료에 대한 요구가 높았다. 또한 암환자 가족의 간호요구를 조사한 Kim(1998)의 연구에서도 정보요구가 가장 높았고 심리적 요구는 가장 낮았다. 그러나 본 연구는 대상자가 가정간호 환자의 돌봄 제공자이므로 이러한 서비스에 대한 요구도가 낮은 것으로 사료된다. Hileman, Lackey와 Hassanein(1992)이 재가 암환자 돌봄 제공자의 요구도를 조사한 연구 결과에서는 정보요구와 심리적 요구가 가장 높아 본 연구와 차이를 보였다. 이는 본 연구는 가정간호 가족 돌봄 제공자를 대상으로 하였으므로 가정간호의 주 서비스인 교육 상담이 잘 이루어지고 있다는 것을 반영하는 결과라 볼 수 있다.

돌봄 제공자와 환자의 특성과 가족 돌봄 제공자의 요구도와의 관계는 Kim(1998)의 연구 결과에서 보인 암환자 가족의 요구도에 영향을 미치는 요인이 가족의 학력인 것과는 차이를 보였다. 본 연구에서 월 가계수입은 가족 돌봄 제공자의 요구도에 영향을 미치는 요인으로 밝혀져 월 가계수입이 300만원 이상인 군이 300만원 미만인 군에 비해 요구도가 높았다. 이를 영역별로 분석한 결과 개인적 요구와 영적 요구 영역에서 가계수입이 높은 군이 낮은 군보다 요구도가 높았다. 따라서 가족 돌봄 제공자를 위한 서비스를 개발 할 때 대상자의 경제적인 측면을 고려한 다양한 프로그램이 필요할 것이다. 요구도 영역 중 가사보조 요구와 환자간호요구 영역에서는 돌봄 제공자의 종교에 따라 차이를 보여, 종교가 없는 군이 종교가 있는 군보다 요구도가 높았다. 이는 종교여부가 가사보조 요구 영역에 해당되는 지지자원과 연관이 있는 것으로 종교가 있는 군이 가족 이외의 지원을 받을 기회가 있어 요구도가 낮은 것으로 사료된다.

환자의 특성과 돌봄 제공자의 요구도와의 관계에서는 성별, 연령, 유병기간에 따른 요구도에 차이를 보이지 않았으나, 일상생활수행능력이 높을수록 돌봄 제공자의 요구도는 유의하지는 않지만 낮은 음의 상관관계를 보였으나 영적요구는 유의

한 음의 상관관계를 보였다. 이는 환자의 활동과 관련된 것으로 Hileman, Lackey와 Hassanein(1992)가 암환자를 대상으로 한 연구 결과와는 상반된 결과를 보였다. 즉, 환자의 활동성이 클수록 가족 돌봄 제공자의 요구도가 높음을 알 수 있었다.

이상으로 가정간호 가족 돌봄 제공자의 요구도를 조사한 결과, 돌봄 제공자 개인을 위한 요구가 가장 높았으므로 이들을 위한 서비스가 절실하다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 가족 돌봄 제공자를 대상으로 요구도를 조사한 기존의 연구가 암환자를 대상으로 한 것과 달리 본 연구는 뇌혈관질환을 포함한 만성질환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자의 요구도를 조사하였으므로 그 결과를 폭넓게 적용할 수 있을 것이다. 따라서 가정간호 서비스를 제공할 때 환자 뿐 아니라 돌봄 제공자에 대한 요구도 사정도 함께하여 적절한 중재 방안을 제시해 주는 것이 필요하며, 돌봄 제공자를 위한 휴식기간호서비스(respite care)를 제공한다면 가족의 기능이 손상되지 않으며, 가족이 효율적으로 환자를 간호하는데 도움이 될 것이다.

결론

가정간호는 환자가 가정이라는 친숙한 환경에서 간호를 받게 되므로 환자와 가족 모두에게 심리적 만족감을 주는 사업이다. 그러나 환자의 상태에 따라 돌봄을 제공하는 자는 신체적, 정신적, 심리적 부담감을 갖게 되고 이로 인해 환자 돌봄에 심각한 영향을 미치기도 한다. 이에 본 연구는 가정간호 환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자의 요구도를 조사하여 이들을 위한 서비스 프로그램 개발의 기초자료로 사용하고자 시도한 서술적 상관관계연구이다.

연구 대상자는 경기도소재 일개 의료기관에서 가정간호 서비스를 제공받고 있는 40명의 환자 가족 돌봄 제공자이며, 2007년 12월부터 1월까지 연구자가 환자의 가정을 방문하여 직접 조사하였다. 수집된 자료 중 29부를 분석에 사용하였고, SPSS 14.0을 이용하여 기술통계, Mann-Whitney U test와 Spearman correlation을 이용하여 분석하였다.

연구 결과 가족 돌봄 제공자의 대부분은 여성이었고 평균 연령은 60.0±15.5세이었고, 환자와의 관계는 32.1%가 배우자이었고 92.9%는 환자와 동거하고 있었고, 53.6%가 환자를 돌봄 기간이 5년 이상이었다. 가족 돌봄 제공자가 돌보는 환자는 67.9%가 여성이었고, 평균 연령은 60.3±22.6세이었다. 55.2%는 유병기간이 5년 이상이었고, 일상생활수행능력은 평균 2.71±.59점으로 활동력이 매우 낮았으며, 44.8%가 뇌혈관질환자였다.

돌봄 제공자의 요구도는 평균 10.79±2.47점으로, 영역별로는 개인적 요구가 가장 높았고, 다음으로 심리적 요구, 가사보조 요구, 환자간호요구, 정보요구, 영적요구의 순이었다. 돌봄 제

공자의 특성, 환자의 특성과 요구도와의 관계에서는 돌봄 제공자의 월가계수입이 높을수록 전체 요구도 및 개인적 요구와 영적 요구가 높았고, 종교 유무와 돌봄 제공자의 요구와의 관계에서는 가사보조요구와 환자간호요구 영역에서 종교가 없는 군의 요구도가 높았다. 또한 환자의 특성과의 관계에서는 환자의 일상생활수행능력 점수가 낮을수록 즉, 환자의 활동력이 높을수록 돌봄 제공자의 요구도가 높은 음의 상관관계가 있었다.

이상의 결과, 가정간호사업기관에서는 가족 돌봄 제공자의 개인적 요구 충족을 포함한 다양한 측면의 서비스를 개발하여야 할 것이다. 또한 본 도구는 만족도를 조사함은 물론 각 항목별 분석을 통해 가정간호 서비스 충족 및 미충족 정도를 평가할 수 있어 가정간호사업의 질 관리 측면에서 사용할 수 있을 것이다.

2001년 의료기관 가정간호사업이 시작된 이래 대도시를 중심으로 가정간호사업 기관은 수적 증대를 가져왔으나 2008년 7월 노인장기요양보험이 시작되면서부터 소규모 의료기관에서는 가정간호 서비스를 중단하는 사태가 발생하고 있다. 노인장기요양보험의 도입으로 그 동안 가정간호 서비스를 이용했던 대상자는 간호 서비스뿐만 아니라 방문요양 서비스가 제공되는 방문간호 서비스로 이동하고 있어 가정간호 서비스를 제공하고 있는 의료기관은 이에 대처하기 위한 사업 전략이 필요하며, 이에 대한 예로 재가 휴식서비스(in-home respite)나 시설 휴식서비스(institutional respite)를 개발할 것을 제안한다.

References

- Baillie, V., Norbeck, J. S., & Robertson, E. (1988). Stress, social support and psychological distress of family caregivers of elderly. *Nurs Res*, 37(4), 217-222.
- Brown, P. L. (1992). The burden of caring for a husband with Alzheimer's disease. *Home Healthcare Nur*, 9(3), 33-38.
- Bull, M. J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. *West J Nurs Res*, 12(6), 758-770.
- Choi, K. J., & Baek, H. C. (2006). Rare and incurable disease caregiver's burden and quality of life. *Korean J Community Health Nurs*, 17(3), 315-326.
- Hileman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers: A descriptive study. *Oncol Nurs Forum*, 17(6), 907-913.
- Hileman, J. W., Lackey, N. R., & Hassanein, R. S. (1992). Identifying the needs of home caregivers of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 19(5), 771-777.
- Hwang, N. M. (2001). *Cost-benefit analysis of the hospital-based home health care program for terminal cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Joo, S. J. (2000). Relationship between the patients' activities

- of daily living and family burden, social support under home health nursing care. *Korean J Public Health Nurs*, 14(1), 131-146.
- Kang, S. J., Lee, H. J., & Choi, S. M. (2002). Family caregivers burden in patient with acute stroke. *Korean J Rehab Nurs*, 15(1), 27-37.
- Kim, C. G. (1998). The needs of family members of cancer patients. *Korean J Adult Health Nurs*, 10(3), 403-413.
- Kim, Y. O. (2003). *Effects of home care services on discomfort in patients with cancer and on caregiver burden*. Unpublished masters thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, S. W., Lee, E. O., Huh, D. S., Roh, K. H., Kim, H. S., et al. (1998). Medical and nursing needs of patients with terminal cancer patients. *J Korean Nurs*, 28(4), 958-969.
- Lee, H. J. (2000). *A burden of the family care-givers for stroke patients at home*. Unpublished masters thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, K. H. (2001). Correlations among the stroke patient family's health status, burden and quality of life. *J Korean Nurs*, 31(4), 669-680.
- Lim, J. Y. (2001). *Cost-effectiveness analysis of home care service for cerebrovascular disease patients*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University. Seoul.
- Min, Y. S. (2003). *Relationships among burden, social support and quality of life for the family caregiver of hemodialysis patients*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Park, Y. H., & Hyun, H. J. (2000). Caregiver burden, family functioning with cancer. *Korean J Adult Health Nurs*, 12(3), 384-398.
- Shin, H. S. (1994). *A study of self care ability and family burden of elderly patients with chronic disease*. Unpublished masters thesis, Yonsei University, Seoul.
- Suh, M. H., & Oh, K. S. (1993) A study of well-being in caregivers caring for chronically III family members. *Korean J Acad Nurs*, 23(3), 467-486.
- Yang, H. Y. (2002). *Family caregivers burden and quality of life according to the level of CVA patient's self-care*. Unpublished masters thesis, Chosun University, Gwangju.
- Yang, S. H. (2003). *A study on the relationship between burden and coping behavior of stroke patients' family members*. Unpublished masters thesis, Chosun University, Gwangju.
- Yoo, H. S. (2008). *Home care issues and strategy for development*. Paper presented at the 2008 Home Health Care Nurse Association Annual symposium, Seoul.
- Woo, K. S. (1999). Burden and satisfaction of family caregivers under home health nursing care. *Korean J Public Health Nurs*, 13(2), 202-213.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *Gerontologist*, 26(3), 260-266.

Identifying the Needs of Home Care Patient's Family Caregivers

Baek, Hee Chong¹⁾ · Choi, Yun Jung²⁾

1) Red Cross College of Nursing, 2) National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital, Home Department of Medical Health Care

Purpose: The purpose of this study was to identify the needs of family caregivers of home care patients. **Methods:** A total of 40 caregivers had been selected from a hospital-based home care agency in Gyunggi province. The instrument developed by Hileman, Lackey, & Hassanein(1992) was modified to 55 items and used in this study. The instrument consists of 6 categories: informational, household, patient care, personal, spiritual, and psychological needs. Out of 29 analysed with descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and Spearman correlation test using SPSS 14.0. **Results:** Most caregivers were females, with a mean age of 60.0±15.5, 32.1% were spouses, and 92.9% were living with patients. Patient's activities of daily living score was very low, and 44% of patients had cerebrovascular disease. Caregiver's needs were moderate, and the greatest being personal need. There was a significant difference between caregiver's monthly income and needs. **Conclusion:** Home care nurses need to teach and support family caregivers with specific programs and services to meet the identified and unmet needs of caregivers of home care patients. In-home respite and institutional respite are recommended for family caregivers taking care of patients with chronic disease.

Key words : Needs, Caregivers, Home care

• Address reprint requests to : Baek, Hee Chong
Red Cross College of Nursing
98 Saemoonan-Gil, Jongro-Gu, Seoul 100-102, Korea
Tel: 82-2-3700-3672 Fax: 82-2-3700-3400 E-mail: hcbaek@redcross.ac.kr