



Original Article

A Study of Care Burden, Burnout, and Quality of Life among Family Caregivers for the Elderly

Joo, Kyung-Bock¹⁾ · Kim, Kwuy-Bun²⁾

1) *PhD. Candidate, Graduate School, Kyung Hee University*
2) *Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University*

노인 주 부양자의 부양부담감, 소진감 및 삶의 질에 대한 연구

주 경 복¹⁾ · 김 귀 분²⁾

1) 경희대학교 일반대학원 박사과정생, 2) 경희대학교 간호과학대학 교수

Abstract

Purpose: This study was a survey to provide basic data about nursing interventions for improving the quality of life among family caregivers for the elderly by examining their care burden, burnout, and quality of life, and by confirming the correlation between each of them. **Method:** The subjects were 215 people in Seoul and Gyeonggi Province who understood the purpose of this study and participated voluntarily from April 1 to June 4, 2007. Data was analyzed by the SAS program. **Result:** 1. Concerning primary caregivers of the elderly, it was found that their care burden was slightly high, burnout was high and quality of life was good on the whole. 2. When it comes to the correlation among care burden, burnout, and quality of life among family caregivers, it was found that burnout increases in proportion to care burden, quality of life decreases as care burden increases, and bigger burnout leads to a lower quality of life. **Conclusion:** The quality of life among primary caregivers should be improved by reducing their care burden and burnout. Thereby, a priority might be considered for admission

to nearby, comfortable nursing homes or failing that, home visiting services, rather than family support in the home.

Key words : Aged, Caregiver, Burden, Burnout, Quality of life

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2007년 7월 통계청 자료에 의하면 현재 전체인구 대비 65세 이상 노인인구의 비율은 9.9%에 이르고 2018년에는 14.3%, 그리고 2026년에는 20.8%로 초고령 사회에 도달하여 2000년 이후 고령화 사회로 접어든 우리나라는 세계에서 최단기간에 고령사회로 초고속 진입하고 있는 중이다. 이러한 노인인구의 증가와 평균수명의 연장은 필연적으로 노인성 만성질환 환자의 급속한 증가를 초래하고 있다. 만성질환

투고일: 2008. 9. 10 1차심사완료일: 2008. 9. 30 최종심사완료일: 2008. 12. 9

• Address reprint requests to : Kim, Kwuy-Bun.(Corresponding Author)

College of Nursing Science, Kyung Hee University

#1, Heogi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea

Tel: 82-2-961-0314 Fax: 82-2-961-9398 E-mail: kuikim@khu.ac.kr

자의 증가는 고통 받는 가족의 수도 그만큼 많아진다는 것을 의미(Bang, 2006)하는 것으로 이에 따른 노인요양부담을 질 가구의 수 또한 급격히 증가할 것이 자명하다.

2006년 65세 이상 노인의료비는 7조 4천억 원으로 전체의 료비의 25.9%를 차지하고 있으며(Korea National Statistical Office, 2007), 고령일수록 그에 따른 노인성 만성질환 유병율을 높일 뿐만 아니라(Lim, 2006), 이에 따른 신체 및 정신적 기능의 저하(Bang, 2006)로 건강상태가 쇠약해지기 때문에(Lee, 2001), 재가에서 장기 요양을 필요로 하는 노인의 수가 늘어나면서 이에 따른 재가노인 가족들의 요양부담은 노인요양시설의 부족과 시설보호에 대한 부정적 인식 및 경제적 어려움으로 인해 요양책임을 가족에게 주어지고 있는 것이 작금의 현실로 재가노인 요양가족을 ‘황폐화(Sung, 2007)’시키기 까지 하는 상황에 도달하게 되었다.

노인부양과 함께 간병문제란 산업화, 도시화, 핵가족화로 특징 지워지는 현대화된 사회에서 필연적으로 대두되는 하나의 부산물이라 할 수 있다. 하지만 급속한 사회구조적 변화는 가족 부양의식의 약화를 초래하여 가족이 그 본질적 기능을 수행하기가 더욱 어려워지고 있다. 노인요양은 크게 나누어 공적요양과 사적요양의 두 가지 유형으로 대별할 수 있다. 공적요양은 사회보장제도와 같은 공적 부조에 의한 사회적 수준의 요양이며, 사적요양은 노인을 돌보는 주체가 가족, 친족 및 친구 등에 의한 개인적 수준의 요양이다. 우리나라는 아직 대다수의 노인들이 자녀들에 의해서 동거요양을 받고 있다. 그로인해 재가노인 가족들이 경험하는 부양부담은 이제 사회문제화 되고 있음이 여러 연구에서 드러나고 있다(Bang, 2006; Son, 2005; Sung, 2007; Zarit, Todd, & Zarit, 1982).

즉 재가노인의 요양은 노동 강도가 높으며, 장기적이라는 특성상 간병자의 신체적 에너지를 고갈시킬 뿐만 아니라 정서적, 정신적, 사회경제적 소진을 초래시키는 어려운 일이다. 또한 노인 간병으로 인해 개인적 시간이 충분치 않고 여가 시간의 부족으로 인한 속박감과 정신적, 육체적으로 지쳐 분노와 화가 초래되고, 당황스럽고 누군가에게 맡기고 싶고(Cho, 2001), 부양과정에서 경험하는 우울증뿐만 아니라 노인을 간병하는 역할과 관련되어 여러 가지 어려운 문제를 경험하면서 부담감은 커지고, 소진감과 함께 삶의 질에 부정적 결과를 초래하여 삶의 질이 낮아지게 된다(Heo, 2003).

소진이라는 용어는 Freudenberger(1974)가 사회적 이슈 논문지(Journal of Social Issues)에 게재되면서 최초로 직업과 관련된 것으로 적용하여 사용하기 시작한 용어로 대체보완 건강 간호 센터(Alternative Health Care Center)에서 일하는 치료자들이 뚜렷한 이유 없이 의욕을 잃기 시작하고 마침내 환자들에게 냉정해지는 것을 목격하고 개인의 심리를 소진이라는 용어로 표현하였다. Maslach(1976)은 소진을 신체적 안녕 상

태의 저하와 지속적인 정서적 스트레스에 대응할 수 없는 개인의 행위적 표현으로 정의하고 여성이 남성보다 소진을 경험하는 정도가 높다(Maslach & Jackson, 1981)라고 하였다. 특히 여성은 다른 사람의 감정에 쉽게 동요되므로 정서적 탈진이 남성보다 높다고 하였으며, 또한 스트레스나 소진을 흔히 경험하는 사람들은 정서적 탈진과 아울러 존경심과 동정심의 상실, 특히 대상자에 대한 부정적인 태도와 함께 더 민감하게 반응한다고 하였다(Hwang, 2003). 그러므로 노인을 돌보는 주 부양자가 대부분 여성으로 이들의 소진감과 함께 삶의 질 저하는 예측 가능한 문제라고 생각된다.

삶의 질이란 사회학에서 유래된 인간의 삶에 있어서 인간이 전반적으로 느끼는 주관적인 생에 대한 만족의 정도로 개인이 자신에게 주요한 삶의 영역에 대한 만족감의 정도로부터 나온 안녕 감으로 정의되고, 하위개념으로는 행복감, 만족감, 걱정 정도, 삶이 형편 및 장래 희망 등을 포함(Rice & Miller, 1990)하는 것으로써 간호의 궁극적인 목적(Hwang, 2003)이 된다. 삶의 질은 인간 삶의 모든 것을 비교대상이 되는 다른 삶보다 질적으로 나은 삶을 의미하는 것으로 ‘살아가는 것이 더 좋아지거나 나빠지는 상태에 대한 추상적인 표현(Heo, 2003)이라 하겠다. 따라서 노인을 돌보는 주 부양자의 삶은 ‘잠재적으로 숨겨진 환자’ 또는 ‘여러 문제에 시달리는 제2의 희생자(Son, 2006)라고 할 정도로, 이들의 부양부담감과 함께 소진감 및 삶의 질은 매우 저조함을 알 수 있다.

지금까지 노인 주 부양자의 부양부담감, 소진감 및 삶의 질에 대한 연구를 살펴보면, 부양부담감에 대한 연구(Bang, 2006; Sung, 2007)는 다양하게 이루어지고 있고, 부양부담감에 영향을 주는 변수로는 성별, 교육정도 및 노인과의 관계가 고찰되었다. 소진감에 대한 연구는 주로 시설종사자나 간호사를 대상으로(Hwang, 2003) 대부분 이루어졌고, 소진감에 영향을 주는 변수는 성별과 노인과의 관계로 고찰되었다(Sung, 2007). Sung(2007)은 입원노인 주 부양자를 대상으로 이루어졌으며, 노인의 삶의 질에 영향을 주는 변수는 건강지각, 지각된 사회적 지지, 연령, 교육, 생활수준으로 다양하게 고찰되었다(Jeong & Choi, 2003; Lee, 2001). 그러나 한 가지 개념이나 또는 두 가지 개념을 가지고 연구한 논문이 대부분이며, 세 가지 개념을 함께 비교, 분석한 연구는 부족한 실정이다.

그러므로 노인부양이 건강한 가족 구성원 내에서 이루어지도록 하기 위해서는 노인 돌봄을 담당하는 주부양자의 건강한 삶을 도모하는 방안 마련이 시급하다 하겠다. 즉 앞으로 노인 간호 분야에서는 노인가족을 위한 상담 또는 관리를 위한 다양한 프로그램들이 개발되고, 또한 향후 시행될 노인장기요양보험제도의 효율성을 피하기 위하여 실제 수혜자 중심의 다각적인 연구, 검토가 요구된다.

따라서 본 연구는 2004년에는 노동인구 8.2명이 한사람의

노인을 부양하지만, 2030년에는 노동인구 2.8명이 한사람의 노인을 부양해야 하는 것으로 추계(Korea National Statistical Office, 2007)됨에 따라 노인부양부담이 가족들에게 심각하게 가중되리라 보고, 노인부양과 관련하여 노인요양에 따른 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질에 관한 조사연구를 통해 노인을 돌보는 가족을 이해하는 차원에서 이들의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 방안의 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 노인 주 부양자의 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질을 확인하고, 각각의 상관관계를 확인함으로써, 노인을 돌보는 가족을 이해하는 차원에서 이들의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 방안의 기초 자료를 제공하고자 함이며, 이를 위한 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 노인 주 부양자의 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 정도를 확인한다.
- 2) 노인 주 부양자의 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 간의 상관관계를 확인한다.
- 3) 노인 주 부양자의 인구사회학적인 특성 및 노인특성 별 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 차이를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인 주 부양자의 요양에 따른 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질 정도 및 관계를 확인하고자 하는 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울 및 경기도에 거주하고 있는 65세 이상의 노인을 주로 돌보는 가족으로, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여를 허락한 215명 이었다.

3. 연구 도구

1) 부양 부담감

본 연구에서 사용한 부양부담감 척도는 Zarit 등(1982)의 부담면접척도(BI: Burden Interview)를 Choi(1992)가 번안한 측정도구와 Kwan(1994)이 개발한 부양부담 척도를 중심으로 본 연구자들이 수정, 보완하여 사용하였으며, 총 18문항, Likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 부양 부담감정도가 큰 것을 의미

한다. 본 연구에서는 평균평점으로 분석하여 사용하였다. 본 도구의 신뢰도는 Choi(1992)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었으며, Kwan(1994)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

2) 소진감

소진감을 측정하기 위하여 Pines와 Kanner(1982)가 개발하고, Pik(1983)가 번역, 수정한 측정도구와 Maslach와 Jackson(1981)에 의해 개발된 MBI를 Choi(2002)가 번안한 도구를 중심으로 본 연구 목적에 부합되도록 수정, 보완하여 사용하였으며, 4개영역 총 61문항(신체적 소진 16문항, 정서적 소진 17문항, 정신적 소진 14문항, 사회경제적 소진 14문항), Likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 소진경험정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 평균평점으로 분석하여 사용하였다. 본 도구의 신뢰도는 Pik(1983)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.86$, Choi(2002)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었다.

3) 삶의 질

삶의 질 측정도구는 Andrews와 Withey(1976)의 삶의 질 도구를 Jeong(1993)이 수정, 보완한 도구를 사용하였으며, 총 19 문항, Likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 평균평점으로 분석하여 사용하였다. 본 도구의 신뢰도는 Jeong(1993)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.69$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.87$ 이었다.

4) 일상생활활동정도(ADL)

일상생활활동정도(ADL)는 Won, Rho, Kim, Cho와 Lee(2002)에 의해서 개발된 한국형 일상생활활동 측정도구(Korea Activities of Daily Living: K-ADL)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 기본적인 일상생활능력에 대한 12개 문항으로 구성되어 있으며 자립정도에 따라 완전도움이 10개 문항 이상인 경우는 심각도(severity)를 상(high), 5개 문항 이하이면 중(middle), 2개 문항 이하이면 하(low)로 구분하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.94$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.91$ 이었다.

5) 도구적 일상생활활동정도(IADL)

도구적 일상생활활동정도(IADL)는 Won, Rho, Sunwoo 그리고 Lee(2002)에 의해서 개발된 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(Korea Instrumental Activities of Daily Living: K-IADL)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 도구적 일상생활 수행능력에 대한 10개 문항으로 구성되어 있으며 자립정도에

따라 완전도움이 10개 문항 이상인 경우는 심각도(severity)를 상(high), 5개 문항 이하이면 중(middle), 2개 문항 이하이면 하(low)로 구분하였다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.94$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집 기간은 2007년 4월 1일부터 6월 4일 까지 서울 및 경기도에 거주하는 65세 이상의 노인을 돌보는 가족 중에, 본 연구에 참여를 수락한 자를 중심으로 연구자가 직접 면대면 방법으로 자료 수집을 하였다. 자료 수집을 위한 대상자 접근은 관할 동 대표를 방문, 연구취지를 설명 후 허락 하에 대상자를 소개받아 실시하였다.

5. 자료 분석

수집한 자료는 SAS를 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 연구대상자의 인구사회학적 특성에 대해서는 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 연구대상자의 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 연구대상자의 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질정도와의 상관관계는 피어슨 적률 상관계수로 분석하였다.
- 4) 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질정도 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 유의한 차이가 있는 변수는 Duncan 사후검증을 실시하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

1) 노인 주 부양자의 인구사회학적 특성

노인 주 부양자의 인구사회학적 특성을 살펴보면<Table 1>, 남자보다 여자가 대부분으로 많았으며, 연령은 40-49세가 가장 많았고, 학력은 고졸이 가장 많았다. 대상자의 대부분이 신앙을 가지고 있었고, 그 중 기독교가 가장 많았다. 배우자는 대부분 있었고, 가족동거형태는 가족들과 같이 사는 경우가 가장 많았으며, 대상자의 직업 중 전업주부가 가장 많았다. 경제상태는 본인 스스로가 중이상이라고 응답한 사람이 대부분이었다. 가족수입(월)은 합산해서 200만원에서 400만원 이하가 가장 많았고, 간병비용(월)은 50~100만원 미만이 가장 많았다. 간병기간은 1~3년 미만 사이가 가장 많았고, 간호소요시간은 1~4시간이 가장 많았다.

<Table 1> General characteristics of primary caregiver for elderly (N=215)

Characteristics	Category	n	%
Gender	Male	60	27.87
	Female	155	72.13
Age(year)	39	62	28.78
	40 - 49	68	31.60
	50 - 59	40	18.60
	≥ 60	45	21.02
Education	< Middle school	33	15.01
	High school	119	55.89
	≥ College	63	29.10
Religion	None	66	30.67
	Catholic	23	10.72
	Buddhism	41	19.10
	Protestant	85	39.51
Spouse	Yes	175	81.36
	No	40	18.64
Living with	Alone	17	7.87
	Spouse	25	11.61
	Child	13	6.11
	Family	160	74.41
Occupation	Government employee	9	4.20
	Professional, business	66	30.66
	Production, engineer	24	11.12
	Sale, service	13	6.11
	Home keeper	103	47.91
Economic state	High	6	2.78
	Middle	146	67.81
	Low	63	29.41
Family income (monthly / 10,000 won)	< 200	68	31.57
	200 ~ < 400	102	47.41
	400 ~ < 600	33	15.30
	≥ 600	12	5.62
Nursing expense (monthly / 10,000 won)	> 20	47	21.78
	20 ~ < 50	43	20.00
	50 ~ < 100	61	28.41
	100 ~ < 200	54	25.10
	≥ 200	10	4.71
Nursing duration (year)	< 1	52	24.18
	1 ~ < 3	86	40.01
	3 ~ < 5	29	13.51
	≥ 5	48	22.30
Necessary time for nursing (daily/hour)	< 1	39	17.87
	1 ~ 4	89	42.02
	5 ~ 10	47	21.71
	≥ 11	40	18.40

2) 부양 노인의 인구사회학적 특성

주 부양자의 부양대상자인 노인의 인구사회학적 특성을 살펴보면<Table 2>, 노인의 성별은 여자가 대부분으로 남자보다 많았고, 연령은 75세 이상이 대부분으로 가장 많았다. 노인의 ADL정도를 보면 중정도가 절반 이상으로 가장 많았고, IADL정도도 중정도가 가장 많았다. 노인의 마비정도를 보면 마비가 없는 경우가 대부분을 차지하였고, 노인의 의식수준은 의

식이 있는 경우가 대부분으로 많았으며, 노인의 의사소통이 가능한 경우가 대부분을 차지하였다.

<Table 2> General characteristics of elderly (N=215)

Characteristics	Category	n	%
Gender	Male	60	27.87
	Female	155	72.13
Age (year)	65~69	41	19.11
	70~74	39	18.12
	≥ 75	135	62.77
ADL severity	High	47	21.68
	Middle	107	50.52
	Low	61	27.80
IADL severity	High	40	18.22
	Middle	104	48.78
	Low	71	33.00
Numbness	Yes	82	38.21
	No	133	61.79
Consciousness	Yes	177	82.69
	No	38	17.31
Communication	Yes	189	87.88
	No	26	12.12

2. 노인 주 부양자의 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질 정도

노인 주 부양자의 부양부담감, 소진감, 및 삶의 질 정도는 <Table 3>과 같다. 즉 부양부담감 평균 2.91로 평균보다 약간 높은 것으로 나타났고, 소진감 정도는 평균 3.00으로 높게 나타났다. 특히 정서적 소진감이 평균 3.21로 가장 높게 나타났다. 삶의 질은 평균 3.00으로 이 역시 높게 나타났다.

<Table 3> Degree of burden, burnout, and quality of life of primary caregiver for elderly (N=215)

Variable	M(SD)	Range
Burden	2.91(0.6)	1-5
Burnout	3.00(0.5)	1-5
Physical	2.92(0.7)	1-5
Emotional	3.21(0.6)	1-5
Mental	3.00(0.4)	1-5
Social · economic	2.91(0.6)	1-5
Quality of life	3.00(0.4)	1-5

3. 노인 주 부양자의 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질 정도와의 관계

노인 주 부양자의 부양부담감, 소진감 및 삶의 질과의 상관관계는 <Table 4>과 같다. 부양부담감과 삶의 질과의 관계는 역 상관관계를 나타내어 부양부담감이 높을수록 삶의 질은 낮아지며, 부양부담감과 소진감과의 관계는 순 상관관계로 이는 부양부담감이 높을수록 소진감도 높아지는 것을 의미하며, 삶의 질과 소진감 또한 역 상관관계로, 이는 삶의 질이 낮아질수록 소진감은 높아지는 것을 의미한다.

<Table 4> Correlation among burden, burnout, and quality of life of primary caregiver for elderly(N=215)

Variable	Burden	Burnout	Quality of life
Burden	1.00	0.76**	-0.01*
Burnout		1.00	-0.15*
Quality of life			1.00

*p<.05, **p<.01

4. 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질 정도

<Table 5> Differences of burden, burnout, and quality of life by general characteristics of primary caregiver for elderly (N=215)

Characteristics	Category	n	Burden			Burnout			Quality of life		
			M(±SD)	t/F Duncan test	p	M(±SD)	t/F Duncan test	p	M(±SD)	t/F Duncan test	p
Gender	Male	60	3.0(0.7)	-1.02	.25	2.9(0.6)	-0.72	.46	2.8(0.5)	1.86	.46
	Female	155	3.1(0.8)			3.0(0.7)			2.9(0.4)		
Age(year)	39	62	2.7(0.5)	1.33	.35	2.9(0.6)	0.54	.45	3.0(0.5)	1.55	.34
	40 - 49	68	2.8(0.6)			3.1(0.5)			3.0(0.5)		
	50 - 59	40	2.9(0.5)			3.1(0.6)			2.9(0.4)		
	≥ 60	45	2.9(0.6)			3.0(0.5)			3.0(0.3)		
Education	< Middle school	33	2.6(0.6) ^a	4.48	.01	2.9(0.5) ^a	3.84	.02	3.0(0.4)	0.14	.87
	High school	119	2.9(0.6) ^b			3.0(0.5) ^{ab}			3.0(0.4)		
	≥ College	63	3.0(0.7) ^b			3.1(0.6) ^b			3.0(0.3)		
Religion	None	66	2.8(0.6) ^a	3.35	.02	2.9(0.4) ^a	3.26	0.02	3.0(0.3)	0.88	.45
	Catholic	23	2.8(0.7) ^a			3.0(0.5) ^{ab}			2.9(0.5)		
	Buddhism	41	3.1(0.8) ^a			3.2(0.6) ^b			3.0(0.3)		
	Protestant	85	2.9(0.6) ^{ab}			3.0(0.5) ^{ab}			3.0(0.4)		

<Table 5> Differences of burden, burnout, and quality of life by general characteristics of primary caregiver for elderly (continued)(N=215)

Characteristics	Category	n	Burden			Burnout			Quality of life		
			M(SD)	t/F Duncan	p test	M(SD)	t/F Duncan	p test	M(SD)	t/F Duncan	p test
Spouse	Yes	175	2.9(0.6)	-1.01	.32	3.0(0.5)	-0.83	.41	3.0(0.4)	1.22	.22
	No	40	3.0(0.8)			3.1(0.6)			2.9(0.4)		
Living with	Alone	17	2.8(0.7)	1.18	.32	2.9(0.5)	0.67	.57	2.9(0.5)	1.42	.24
	Spouse	25	2.7(0.6)			3.0(0.5)			2.9(0.6)		
	Child	13	2.9(0.8)			3.1(0.6)			2.9(0.4)		
	Family	160	2.9(0.6)			3.0(0.5)			3.0(0.3)		
Occupation	Government employee	9	2.8(0.7)	2.34	.06	3.1(0.7) ^{ab}	4.43	.00	2.6(0.5) ^a	4.77	.00
	Professional, business	66	3.0(0.7)			3.2(0.5) ^b	a<b		3.0(0.3) ^b	a<b	
	Production, engineer	24	2.6(0.6)			2.7(0.3) ^a			2.8(0.5) ^b		
	Sale, service	13	2.8(0.3)			2.8(0.3) ^a			3.0(0.4) ^b		
	Home keeper	103	2.8(0.6)			3.0(0.5) ^{ab}			3.0(0.3) ^b		
Economic state	High	6	3.0(0.7)	2.59	.08	3.1(1.0)	1.51	.22	2.6(0.6) ^a	4.48	.01
	Middle	146	2.9(0.6)			3.1(0.5)			3.0(0.3) ^b	a<b	
	Low	63	2.7(0.7)			2.9(0.5)			3.0(0.4) ^b		
Family income (monthly / 10,000won)	< 200	68	2.8(0.7)	1.69	.17	2.9(0.5) ^a	3.11	.03	3.0(0.4)	0.44	.72
	200 ~ < 400	102	2.9(0.6)			3.0(0.5) ^{ab}	a<b		3.0(0.4)		
	400 ~ < 600	33	2.9(0.6)			3.2(0.5) ^a			3.0(0.4)		
	≥ 600	12	3.2(0.9)			3.2(0.6) ^a			2.9(0.2)		
Nursing expense (monthly / 10,000won)	< 20	47	3.1(0.6)	1.47	.21	3.3(0.5) ^b	3.93	.00	3.0(0.4)	0.68	.61
	20 ~ < 50	43	2.8(0.7)			2.9(0.5) ^a	a<b		3.0(0.4)		
	50 ~ < 100	61	2.8(0.6)			2.9(0.5) ^a			2.9(0.3)		
	100 ~ < 200	54	2.9(0.6)			3.0(0.5) ^{ab}			3.0(0.3)		
	≥ 200	10	2.7(0.7)			3.0(0.4) ^a			2.9(0.3)		
Nursing duration (year)	< 1	52	3.1(0.6) ^b	3.26	.02	3.2(0.4)	2.62	.05	3.0(0.4)	0.53	.66
	1 ~ < 3	86	2.9(0.6) ^{ab}	a<b		2.9(0.5)			3.0(0.4)		
	3 ~ < 5	29	2.8(0.8) ^a			3.1(0.6)			3.1(0.3)		
	≥ 5	48	2.7(0.6) ^a			3.0(0.5)			3.0(0.4)		
Necessary time for nursing (daily/hour)	< 1	39	3.0(0.5) ^b	15.09	.00	3.1(0.4) ^b	8.43	.00	3.1(0.3) ^b	3.39	.02
	1 ~ 4	89	3.1(0.7) ^b	a<b		3.2(0.5) ^b	a<b		3.0(0.4) ^b	a<b	
	5 ~ 10	47	2.6(0.5) ^a			2.8(0.4) ^a			3.0(0.3) ^{ab}		
	≥ 11	40	2.5(0.5) ^a			2.8(0.4) ^a			2.8(0.5) ^a		

1) 노인 주 부양자의 인구사회학적 특성에 따른 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 차이검증

노인 주 부양자의 인구사회학적 특성에 따른 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 차이검증 결과는 <Table 5>와 같다.

노인 주 부양자의 인구사회학적 특성에 따른 부양부담감 차이를 살펴보면, 학력, 종교, 간병기간, 그리고 간호소요시간에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

노인 주 부양자의 인구사회학적 특성에 따른 소진감 차이를 살펴보면, 학력, 종교, 직업, 가족수입, 간병비용, 그리고 간호소요시간에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

노인 주 부양자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 차이를 살펴보면, 직업, 경제상태, 그리고 간호소요시간에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

노인 주 부양자의 인구사회학적 특성에 따른 소진감 하위 개념에 대한 차이 검증결과<Table 6>, 신체적 소진감은 학력,

직업, 가족수입, 간병비용, 그리고 간호소요시간에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 정서적 소진감은 직업, 간병비용, 간호소요시간에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 정신적 소진감은 간호소요시간에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 사회-경제적 소진감은 종교, 직업, 경제상태, 가족수입, 간병비용, 간병기간, 그리고 간호소요시간에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다.

2) 부양 노인의 인구사회학적 특성에 따른 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 차이 검증

부양 노인의 노인특성에 따른 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 차이검증 결과는 <Table 7>와 같다.

부양 노인의 인구사회학적 특성에 따른 부양부담감 차이를 살펴보면, ADL 중등도, IADL 중등도, 마비정도, 그리고 의사소통에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

<Table 6> Differences of subconcept of burnout by general characteristics of primary caregiver for elderly (N=215)

Characteristics	Category	n	Burnout											
			Physical			Emotional			Mental			Social-economic		
			M(SD)	t/F Duncan test	p	M(SD)	t/F Duncan test	p	M(SD)	t/F Duncan test	p	M(SD)	t/F Duncan test	p
Gender	Male	60	2.9(0.7)	-1.11	.33	3.1(0.6)	-0.44	.51	2.9(0.5)	1.88	.56	2.9(0.5)	1.64	.24
	Female	155	3.0(0.6)			3.0(0.5)			3.0(0.6)			3.0(0.6)		
Age(year)	39	62	2.8(0.6)	1.73	.54	3.0(0.5)	0.48	.34	2.9(0.5)	1.45	.32	3.0(0.6)	1.51	.32
	40 - 49	68	2.8(0.6)			3.1(0.6)			3.0(0.6)			2.9(0.7)		
	50 - 59	40	2.9(0.7)			3.1(0.5)			2.9(0.4)			3.0(0.6)		
	≥ 60	45	2.9(0.6)			3.0(0.5)			3.0(0.5)			3.0(0.6)		
Education	< Middle school	33	2.7(0.7) ^a	7.84	.00	3.1(0.6)	0.96	.38	2.9(0.4)	0.99	.37	2.8(0.6)	2.81	.06
	High school	119	2.9(0.6) ^b		a<b<c	3.1(0.6)			3.0(0.4)			2.9(0.5)		
	≥ College	63	3.2(0.7) ^c			3.2(0.7)			3.1(0.5)			3.1(0.6)		
Religion	None	66	2.8(0.6)	2.18	.09	3.0(0.6)	2.02	.11	2.9(0.4)	1.59	.19	2.9(0.6) ^a	5.51	.00
	Catholic	23	2.9(0.6)			3.2(0.6)			3.0(0.4)			3.0(0.6) ^a		a<b
	Buddhism	41	3.1(0.8)			3.3(0.7)			3.1(0.5)			3.3(0.6) ^b		
	Protestant	85	3.0(0.6)			3.2(0.6)			3.0(0.4)			2.9(0.5) ^a		
Spouse	Yes	175	2.9(0.6)	-0.67	.51	3.2(0.6)	-0.31	.75	3.0(0.4)	-1.40	.17	2.9(0.5)	-0.93	.36
	No	40	3.0(0.8)			3.2(0.7)			3.1(0.5)			3.0(0.7)		
Living with	Alone	17	2.6(0.7)	1.71	.17	3.1(0.7)	0.17	.92	3.0(0.5)	0.26	.85	2.8(0.7)	0.76	.52
	Spouse	25	2.9(0.8)			3.2(0.7)			3.0(0.4)			2.9(0.6)		
	Child	13	3.1(0.9)			3.1(0.7)			3.1(0.4)			3.0(0.6)		
	Family	160	3.0(0.6)			3.2(0.6)			3.0(0.4)			3.0(0.6)		
Occupation	Government employee	9	3.1(1.0) ^b	5.87	.00	3.1(0.7) ^{ab}	3.84	.01	3.0(0.3)	1.47	.21	3.0(0.8)	2.74	.03
	Professional, business	66	3.2(0.6) ^b		a<b	3.3(0.6) ^b		a<b	3.1(0.4)			3.1(0.6)		
	Production, engineer	24	2.6(0.5) ^a			2.7(0.4) ^a			2.9(0.3)			2.7(0.4)		
	Sale, service	13	2.6(0.3) ^a			3.0(0.5) ^{ab}			2.9(0.3)			2.7(0.5)		
	Home keeper	103	2.9(0.6) ^{ab}			3.2(0.6) ^b			3.0(0.4)			2.9(0.6)		
Economic state	High	6	3.2(1.1)	0.78	.46	3.2(1.0)	2.25	.11	2.9(0.4)	0.49	.62	3.1(0.8)	3.92	.02
	Middle	146	3.0(0.6)			3.2(0.6)			3.0(0.4)			3.0(0.6)		
	Low	63	2.9(0.6)			3.0(0.6)			3.0(0.4)			2.8(0.6)		
Family income (monthly / 10,000won)	< 200	68	2.8(0.7) ^a	3.62	.01	3.1(0.6)	1.72	.16	3.0(0.4)	0.48	.70	2.8(0.6) ^a	4.43	.01
	200 ~ < 400	102	2.9(0.6) ^{ab}		a<b	3.2(0.6)			3.0(0.4)			3.0(0.6) ^{ab}		a<b
	400 ~ < 600	33	3.1(0.6) ^b			3.3(0.6)			3.1(0.4)			3.2(0.6) ^b		
	≥ 600	12	3.3(0.5) ^b			3.3(0.7)			3.1(0.5)			3.1(0.7) ^b		
Nursing expense (monthly / 10,000won)	< 20	47	3.3(0.7) ^b	4.31	.00	3.4(0.6)	2.81	.03	3.2(0.4)	2.25	.07	3.2(0.6) ^b	3.12	.02
	20 ~ < 50	43	2.9(0.7) ^a		a<b	3.1(0.6)			2.9(0.3)			2.9(0.6) ^a		a<b
	50 ~ < 100	61	2.8(0.6) ^a			3.0(0.6)			3.0(0.4)			2.8(0.5) ^a		
	100 ~ < 200	54	2.9(0.6) ^a			3.2(0.6)			3.0(0.4)			2.9(0.7) ^{ab}		
Nursing duration (year)	< 1	52	3.1(0.6)	2.03	.11	3.3(0.5)	1.91	.13	3.1(0.4)	2.27	.08	3.1(0.5) ^b	2.99	.03
	1 ~ < 3	86	2.9(0.6)			3.1(0.6)			3.0(0.4)			2.8(0.5) ^a		a<b
	3 ~ < 5	29	3.1(0.8)			3.1(0.6)			3.0(0.4)			3.1(0.7) ^b		
	≥ 5	48	2.8(0.6)			3.1(0.6)			2.9(0.4)			2.9(0.6) ^{ab}		
Necessary time for nursing (daily / hour)	< 1	39	3.1(0.6) ^b	10.12	.00	3.3(0.6) ^b	5.11	.00	3.1(0.4)	2.70	.05	3.0(0.5) ^{bc}	6.57	.00
	1 ~ 4	89	3.2(0.7) ^b		a<b	3.3(0.6) ^b		a<b	3.1(0.5)			3.1(0.6) ^c		a<b<c
	5 ~ 10	47	2.7(0.6) ^a			3.0(0.6) ^a			2.9(0.4)			2.8(0.5) ^{ab}		
	≥ 11	40	2.7(0.6) ^a			3.0(0.6) ^a			2.9(0.4)			2.7(0.6) ^a		

부양 노인의 인구사회학적 특성별 소진감 차이를 살펴보면, ADL 중등도, IADL 중등도, 마비정도, 그리고 의사소통에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

부양 노인의 인구사회학적 특성별 삶의 질 차이를 살펴보면, 의식수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

부양 노인의 인구사회학적 특성별 소진감의 하위개념에 대한 차이를 검증한 결과<Table 8>, 신체적 소진감은 연령, ADL 중등도, IADL 중등도, 마비정도, 의사소통 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 정서적 소진감은 IADL 중등도, 마비정도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 정신적 소진

<Table 7> Differences of burden, burnout, and quality of life by general characteristics of elderly (N=215)

Characteristics	Category	n	Burden			Burnout,			Quality of life		
			M(SD)	t/F Duncan test	p	M(SD)	t/F Duncan test	p	M(SD)	t/F Duncan test	p
Gender	Male	60	2.9(0.6)	0.97	.33	3.1(0.5)	0.55	.58	2.9(0.4)	-1.21	.23
	Female	155	2.8(0.7)			3.0(0.6)			3.0(0.4)		
Age (year)	65~69	41	3.0(0.8)	2.78	.06	3.1(0.6)	2.61	.077	3.0(0.4)	0.62	.54
	70~74	39	3.0(0.6)			3.1(0.5)			3.0(0.5)		
	≥ 75	135	2.8(0.6)			3.0(0.5)			3.0(0.3)		
ADL severity	High	47	3.1(0.7) ^b	5.32	.01	3.2(0.5) ^b	5.14	.01	2.9(0.4)	0.61	.54
	Middle	107	2.8(0.6) ^a	a<b		2.9(0.5) ^a	a<b		3.0(0.4)		
	Low	61	2.7(0.6) ^a			3.0(0.5) ^a			3.0(0.4)		
IADL severity	High	40	3.2(0.8) ^b	7.32	.00	3.3(0.5) ^b	9.95	.00	3.0(0.3)	1.04	.36
	Middle	104	2.8(0.6) ^a	a<b		2.9(0.4) ^a	a<b		3.0(0.4)		
	Low	71	2.8(0.6) ^a			3.0(0.5) ^a			3.0(0.4)		
Numbness	Yes	82	2.7(0.6)	-2.63	.01	2.9(0.5)	-2.65	.01	3.0(0.4)	-0.10	.92
	No	133	3.0(0.7)			3.1(0.5)			3.0(0.4)		
Consciousness	Yes	177	2.9(0.7)	0.09	.93	3.0(0.5)	0.98	.33	3.0(0.4)	2.35	.02
	No	38	2.9(0.6)			2.9(0.5)			2.9(0.4)		
Communication	Yes	189	2.9(0.7)	3.11	.00	3.1(0.5)	2.36	.02	3.0(0.3)	1.89	.07
	No	26	2.5(0.5)			2.8(0.5)			2.8(0.5)		

<Table 8> Differences of subconcept of burnout by general characteristics of elderly (N=215)

Characteristics	Category	n	Burnout											
			Physical			Emotional			Mental			Social·economic		
			M(SD)	t/F Duncan test	p	M(SD)	t/F Duncan test	p	M(SD)	t/F Duncan test	p	M(SD)	t/F Duncan test	p
Gender	Male	60	3.0(0.6)	0.65	.52	3.2(0.6)	0.55	.58	3.1(0.5)	1.50	.14	2.9(0.6)	-0.68	.50
	Female	155	2.9(0.7)			3.1(0.6)			3.0(0.4)			3.0(0.6)		
Age (year)	65~69	41	3.1(0.8) ^b	4.82	.01	3.2(0.7)	0.98	.38	3.0(0.5)	1.19	.31	3.1(0.7)	1.67	.19
	70~74	39	3.1(0.7) ^b	a<b		3.3(0.6)			3.1(0.4)			3.0(0.6)		
	≥ 75	135	2.8(0.6) ^a			3.1(0.6)			3.0(0.4)			2.9(0.5)		
ADL severity	High	47	3.2(0.7) ^b	5.39	.01	3.3(0.6)	3.00	.05	3.1(0.4)	1.65	.19	3.2(0.6) ^b	7.81	.00
	Middle	107	2.9(0.6) ^a	a<b		3.1(0.6)			3.0(0.4)			2.8(0.5) ^a	a<b	
	Low	61	2.9(0.6) ^a			3.2(0.6)			3.0(0.4)			3.1(0.6) ^b		
IADL severity	High	40	3.3(0.7) ^b	7.92	.00	3.5(0.6) ^b	6.23	.00	3.2(0.4) ^b	7.52	.00	3.2(0.5) ^c	9.25	.00
	Middle	104	2.9(0.6) ^a	a<b		3.1(0.5) ^a	a<b		2.9(0.4) ^a	a<b		2.8(0.5) ^a	a<b<c	
	Low	71	2.9(0.7) ^a			3.2(0.6) ^a			3.0(0.4) ^a			3.0(0.6) ^b		
Numbness	Yes	82	2.8(0.6)	-3.18	.00	3.0(0.6)	-2.41	.02	3.0(0.4)	-1.39	.17	2.9(0.6)	-1.76	.08
	No	133	3.0(0.6)			3.2(0.6)			3.0(0.4)			3.0(0.6)		
Consciousness	Yes	177	3.0(0.7)	1.12	.27	3.2(0.6)	0.96	.34	3.0(0.4)	0.20	.85	3.0(0.6)	0.88	.38
	No	38	2.8(0.6)			3.1(0.6)			3.0(0.4)			2.9(0.6)		
Communication	Yes	189	3.0(0.6)	3.43	.00	3.2(0.6)	1.58	.12	3.0(0.4)	0.90	.37	3.0(0.6)	1.52	.13
	No	26	2.5(0.7)			3.0(0.6)			2.9(0.5)			2.8(0.5)		

같은 IADL 중등 도에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 사회경제적 소진감은 ADL 중등도, IADL 중등도에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다.

논 의

본 연구는 노인인구 증가라는 급속한 고령화의 사회변화 속에서 노인을 부양하는 주 부양가족의 부양 부담감, 소진감

및 삶의 질을 확인함으로써, 노인을 돌보는 가족을 이해하는 차원에서 이들의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 방안의 기초 자료를 제공하고자 함이며, 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

본 연구결과 연구대상자의 인구사회학적 특성에서 성별의 경우 여자(72.13%)가 남자(27.87%)보다 많은 것으로 나타났다. 이러한 성별 비율은 동·서구사회 부양자들에 대한 연구에서도 비슷한 수준으로, 건강보험공단(National Health Insurance

Corporation, 2005: 131) 자료에도 주부양자는 여자(64.1%)가 남자(36.9%)보다 많았으며, 치매노인에 대한 부양부담감(Cho, 2001; Lee, 2006)에 관한 연구결과와 일치하였으나 뇌졸중 노인에 대한 조기재활 관리와 가족부양부담에 관한 Lim(2006)의 연구에서는 남자(50.5%)가 여자(49.5%)보다 약간 많은 것으로 나타난 것과는 대조를 이루었다. 이는 오늘날 변화하는 가족구조에 따른 부양역할자의 성별의 비율이 달라지고 있음과 간병의 대상자인 노인의 마비정도에 따라 관련이 있는 것으로 볼 수 있다.

부양 대상자인 노인의 인구사회학적 특성은 여자(72.13%)가 남자(27.87%)보다 많았으며, 연령의 경우 74세 미만이 37.23%에 비해 75세 이상이 62.77%로 나타났다. 이는 2007년 통계청의 고령자통계와 일치하는 부분으로 여성이 남성보다 오래 산다는 것을 알 수 있고, 이로 인한 여성노인 만성질환 유병률 또한 높아져 고령화 사회 속에서의 여성노인의 문제점으로 생각할 수 있다.

부양가족의 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질 정도를 살펴보면 부양부담감은 평균 2.91(표준편차 0.6)로 약간 높게 나타나, 이는 비슷한 측정도구를 사용한 연구와 비교하여 보면, Heo(2003)의 노인만성질환자를 돌보는 가족의 부담감 연구(평균 3.47점)와 Bang(2006)의 노인만성질환자의 일상생활 수행 정도와 가족의 부담감보다는 낮게, Shin(1994)의 노인환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태 연구(평균 2.8점)보다는 높게 나타나, 이는 과거와 현재의 시대적 변화와 유관한 것으로 사료된다. 소진감은 평균 3.00(표준편차 0.5)으로 대체로 높게 나타났으며, 이는 An(2004)의 연구결과(평균 2.98, 표준편차 0.69)와 유사한 것으로, 노인을 돌보는 주 부양자는 시공간적 차이와 무관하게 소진될 수밖에 없음을 입증하고 있음을 알 수 있다. 삶의 질 정도는 평균 3.00(표준편차 0.4)으로 높아, 부양부담감이나 소진감에 비하여 대체로 괜찮은 반응으로 확인되었으며, 말기 암 환자 간호돌봄자를 대상으로 연구한 Kim(2006)의 연구결과(평균 3.32)보다는 낮지만 중간수준 이상의 삶의 질을 보였다. 이와 같은 결과는 돌봄 대상이 노인과 말기 암환자와의 차이인 것으로 사료된다.

부양가족의 부양부담감, 소진감 및 삶의 질과의 상관관계에서는, 부양부담감과 삶의 질과의 관계는 역 상관관계($r=-0.01$, $p=.05$)를 나타내어 부양부담감이 높을수록 삶의 질은 낮아지는 것으로, 부양부담감과 삶의 질이 역 상관관계로 확인된 선행연구(Jeong, 1993; Lee, 2001) 결과와 일치하였다. 이는 동서고금을 막론하고 부양부담감과 삶의 질은 항상 역행하게 될 것을 다시 확인할 수 있었다. 부양부담감과 소진감과의 관계는 순 상관관계($r=0.76$, $p=.000$)로 이는 부양부담감이 높을수록 소진감도 높아지는 것을 의미하는 것으로, 부양부담감이 높을수록 소진감도 높아진다는 선행 연구결과(An, 2004; Son,

2005)와, 주부양자가 겪게 되는 부담의 정도는 결국 소진과 밀접한 관련이 있다는 An(2004)의 결과와 일치하며, 특히 정서적 소진이 심할수록 정신적 소진도 심하다는 Hwang(2003)의 연구결과와도 일치하였다. 삶의 질과 소진감($r=-0.15$, $p=.05$)은 역 상관관계로, 이는 삶의 질이 낮아질수록 소진감은 높아지는 것을 의미하며, 부양부담감이 적을수록 삶의 질은 높고, 부양부담감이 높을수록 소진감도 높아진다는 선행연구 결과(An, 2004; Son, 2005)와 일치되었다.

주부양자의 인구사회학적 특성에 따른 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 차이검증을 살펴보면, 부양부담감은 학력에서는 대졸 이상이 평균 3.0(표준편차 0.7)으로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=4.48$, $p=.01$), Duncan 사후검증 결과 중졸이하와 고졸이상과의 차이로 나타났는데, 이는 Bang(2006)의 연구결과와 유사한 것으로, 학력이 높을수록 부양부담감이 더 큰 것을 확인할 수 있었다. 간병기간은 1년 미만이 평균 3.1(표준편차 0.6)로 가장 높게 나타났고, 5년 이상도 평균 2.7(0.6)로 응답하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=3.26$, $p=0.11$), Duncan 사후검증 결과 3-5년 미만과 5년 이상이 1년 미만과의 차이로 확인되었는데, 이는 간병기간이 짧을수록 부양부담감이 큰 것을 알 수 있었으며 간병기간이 짧으므로 인하여 간병에 대한 주부양자들의 적응이 아직 되지 않은 상태이기 때문으로 사료된다. 이러한 결과는 Sung(2007)과 Son(2006)의 연구결과와 유사하였다. 간호소요 시간에서는 1~4시간이 평균 3.1(표준편차 0.7)로 11시간 이상(평균 2.5)보다 높게 나타나, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=15.09$, $p=0.00$), Duncan 사후검증 결과 3-5시간 이상과 3시간 미만과의 차이로 나타났다. 간호소요시간도 간병기간과 같이 간호소요시간이 짧은 경우가 긴 경우보다 부양부담감이 더 큰 것을 알 수 있으며 이는 간호에 대한 주부양자들의 미적응 때문으로 사료된다. 이러한 결과는 Lee(2006)와 Lee(2001)의 연구결과들과 부분적으로 일치하였다.

소진감은 학력에서는 대졸 이상이 평균 3.1(표준편차 0.6)로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=3.84$, $p=.02$), Duncan 사후검증 결과 중졸이하와 대졸이상의 차이로 나타났는데, 이는 Sung(2007)의 연구결과와 같이, 학력이 높을수록 부양부담감과 같이 소진감도 더 큰 것을 확인할 수 있었다. 직업은 전문, 자유직이 평균 3.2(표준편차 0.5)로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=4.43$, $p=.00$), Duncan 사후검증 결과 생산 기술직, 판매 서비스직과 전문 자유직과의 차이로 나타났는데, 자유 및 전문직일수록 소진감이 더 큰 것을 알 수 있었다. 가족수입에 있어서는 400만원~600만 원 이하 평균 3.2(표준편차 0.5), 600만 원 이상이 평균 3.2(표준편차 0.6)로 가장 높게 나타나, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=3.11$, $p=.03$), Duncan 사후검증

결과 400만 원 이상과 200만 원 이하의 차이로 나타났는데, 이는 가족수입이 많은 경우가 그보다 적은 경우보다 소진감이 더 큰 것을 알 수 있었다. 간병비용에서는 20만원미만(평균 3.3, 표준편차 0.5)이 가장 높아, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=3.93, p=.00$), Duncan 사후검증 결과 200만 원 이상, 20-100만원 미만과 20만 원 이하와의 차이로 나타났다. 간병비용이 가장 적은 경우가 소진감이 가장 높은 것을 볼 때 주부양자들의 어려운 경제적 상태로 인하여 간병비용을 적게 지출하게 되고 그와 함께 소진감이 더 커지는 것으로 사료된다. 간호소요시간에서는 1~4시간이 평균 3.2(표준편차 0.5)로 가장 높게 응답하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=8.43, p=.00$), Duncan 사후검증 결과 5시간 이상과 4시간 이하의 차이로 확인되었는데, 이는 Sung(2007)의 연구결과와 유사한 것으로, 간호소요시간이 짧은 경우가 긴 경우보다 소진감이 더 큰 것을 알 수 있었다.

삶의 질은 직업에서는 공무원(평균 2.6, 표준편차 0.5)이 가장 낮은 것으로, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=4.77, p=.00$), Duncan 사후검증 결과 공무원직과 기타 다른 직종의 차이로 나타났는데, 이는 선행연구결과를 찾아보기 어려워 비교할 수는 없지만, 공무원들의 많은 규율과 보다 낮은 월급 때문으로 사료된다. 경제상태에서는 중과 하가 평균 3.0(표준편차 0.3, 0.4)으로 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=4.48, p=.01$), Duncan 사후검증 결과 상과 중이하와의 차이로 나타났는데, 이는 Lee(2001)의 연구결과와 같이 경제적 상태가 좋은 경우가 나쁜 경우보다 삶의 질이 더 높은 것을 다시 확인할 수 있었다. 간호소요시간은 1시간미만이 평균 3.1(0.3)로 11시간 이상(평균 2.8)보다 높게 반응하여, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=3.39, p=.02$), Duncan 사후검증 결과 11시간 이상과 4시간 미만과의 차이로 확인되었다. 간호소요시간이 짧은 경우가 보다 삶의 질 정도가 더 높은 것을 알 수 있었다.

부양노인의 인구사회학적 특성별 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 차이검증을 살펴보면, 부양부담감은 ADL 중등도에서는 상정도가 평균 3.1(표준편차 0.7)로 가장 높게 나타나, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=5.32, p=.01$), Duncan 사후검증 결과 중, 하와 상과의 차이로 나타났고, IADL 중등도 역시 상이 평균 3.2(표준편차 0.8)로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=7.32, p=.00$), Duncan 사후검증 결과 중, 하와 상과의 차이로 나타났다. 마비정도에서는 무가 평균 3.0(표준편차 0.7)으로 유(평균 2.7)보다 높게 나타나, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=-2.63, p=.01$), 의사소통은 가능(평균 2.9)이 불가능(평균 2.5)보다 높은 것으로, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.11, p=.00$). 이상의 결과를 볼 때 ADL과 IADL 중등도도 상으로 보다 양호한 상태가,

마비정도도 없는 경우가, 의사소통도 가능한 경우가 부양부담감이 더 높은 것을 볼 때 부양노인의 상태가 더 안 좋을 때 부양부담감이 더 크다고 보고한 Sung(2007)과 Son(2006)의 연구결과와 상이한 것으로 추후 연구해 볼 필요가 있다.

소진감은 ADL 중등도에서는 상정도가 평균 3.2(표준편차 0.5)로 가장 높게 나타나, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($F=5.14, p=.01$), Duncan 사후검증 결과 중, 하와 상과의 차이였고, IADL 중등도 역시 상이 평균 3.3(표준편차 0.5)으로 가장 높게 나타나, 통계적으로 유의한 차이가 있어($F=9.95, p=.00$), Duncan 사후검증 결과 중, 하와 상과의 차이로 확인되었으며, 마비정도에서는 무가 평균 3.1(표준편차 0.7)로 유(평균 2.9)보다 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=-2.65, p=.01$), 의사소통은 가능한 군이 평균 3.1(표준편차 0.5)로 불가능 군(평균 2.8)보다 높게 나타나, 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=2.36, p=.02$). 이상의 결과를 볼 때 소진감도 부양부담감과 같이 부양노인의 상태가 보다 양호할 때 소진감이 더 큰 것으로 나타나 선행 연구결과들(Sung, 2007; Son, 2005)과 상이하였다. 추후 지속적인 연구가 필요하리라 사료된다.

삶의 질은 의식수준에서 의식이 있는 경우가 평균 3.0(표준편차 0.4)으로 의식이 없는 경우(평균 2.9)보다 높게 반응하여, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었는데($t=2.35, p=.02$), 이는 부양노인의 의식이 있는 경우가 주부양자의 삶의 질 정도가 더 높은 것으로, Lee(2001)의 연구결과와 일치하였다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 가족 간의 역할 분담과 더불어 주부양자들에게 지속적인 사회적 지지의 제공(방문간호사, 병원, 재가노인복지서비스기관, 상담센터, 사회복지사, 이웃, 친척, 종교모임, 간병사 등)이 필요하며 그 외의 다양한 측면에서의 케어 방안 전략을 간구하고 적용해야 할 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 노인인구 증가라는 급속한 고령화의 사회변화 속에서 노인을 부양하는 주 부양가족의 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질을 확인하고, 각각의 상관관계를 확인함으로써, 노인을 돌보는 가족을 이해하는 차원에서 이들의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 방안의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 설계는 횡단적 서술적 상관관계 연구이며, 연구대상자는 서울 및 경기도에 거주하고 있는 노인을 주로 돌보는 부양가족 215명을 편의 표집하였다. 자료 분석방법은 SAS를 이용하여 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

1. 노인 주 부양자의 부양 부담감은 약간 높게, 소진감은 높

게, 그리고 삶의 질 정도는 대체로 양호한 것으로 확인되었다.

2. 부양가족의 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질과의 상관관계는 부양 부담감이 높을수록 소진감은 높아지고, 부양 부담감이 높을수록 삶의 질은 저하되며, 또한 소진감이 높을수록 삶의 질 역시 저하되는 것으로 나타났다.
3. 노인 주 부양자의 인구사회학적 특성에 따른 부양 부담감, 소진감 및 삶의 질 차이를 검증한 결과, 부양부담감은 학력, 종교, 직업, 간병기간 및 간호소요시간에, 소진감은 학력, 종교, 직업, 간병기간, 간호소요시간, 가족수입 및 간병비용이, 삶의 질은 직업, 경제상태 및 간호소요시간이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 부양부담감과 소진감에는 학력과 종교 및 간병기간이, 소진감에는 경제상태와 가족수입 및 간병비용이, 부양부담감과 소진감 및 삶의 질 모두에는 직업과 간호소요시간이 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다.
4. 부양 노인의 인구사회학적 특성별 부양부담감, 소진감 및 삶의 질 차이를 검증한 결과, 부양부담감은 ADL 중등도, IADL 중등도, 마비정도 및 의사소통이, 소진감은 ADL 중등도, IADL 중등도, 마비정도 및 의사소통이, 삶의 질은 의식수준만이 유일하게 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 중심으로 나타난 결론은, 노인 주 부양자의 부양부담감과 소진감 및 삶의 질은 서로 밀접한 관계를 나타내는 개념으로, 주 부양자의 부양부담감과 소진감을 감소시켜 이들의 삶의 질 향상을 꾀할 수 있도록 하여야 할 것이다. 이를 위하여 동원가능한 가족지지, 경제적 지원이 필요하며, 그리고 가급적 가정 내 돌봄보다는 가정과 유사하며 가까운 곳에 위치한 요양시설 입소나 여의치 못할 경우 재가방문 서비스를 받도록 고려해 볼 필요가 있다.

본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 노인 주 부양자의 부양부담 및 소진을 줄이고, 삶의 질을 높일 수 있는 다양한 프로그램 개발이나 여가 활동을 위한 지역사회 지지체계 활용방안의 모색을 제언한다.

둘째, 노인 주 부양자의 삶의 질 영향요인을 확인하는 연구를 제언한다.

References

- An, E. J. (2004). *A study on burden and burnout of family care-givers for caring of terminal cancer patients*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Andrews, F. H., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of wellbeing*. New York: Plenum Press.
- Bang, S. H. (2006). *Activities of daily living of the elderly with chronic illness and burden of family caregivers*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon, Gangwon-do.
- Cho, S. Y. (2001). *A study of alzheimer's disease caregivers' caregiving burden, social support and mental health*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.
- Choi, H. K. (1992). *The process of caregiving Stress among Korean caregivers for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Coneil University, U.S.A.
- Choi, H. Y. (2002). *Perfectionism tendency, social support, and burnout among counselors*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Fredenberger, H. J. (1974). The staff burn out syndrome in alternative institution. *Psychothera theory, Resear and Practi*, 12(1), 73-82.
- Heo, Y. H. (2003). *The burden in family caregivers of the elderly with disease*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Hwang, J. Y. (2003). *The relationship between burnout and job satisfaction of employees in geriatric specialist hospitals*. Unpublished master's thesis, Kyonggi University, Seoul.
- Jeong, C. J. (1993). *Effects of social support group on quality of life and burden of family caring the spinal cord injury patient*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jeong, W. M., & Choi, S. J. (2003). Analysis of the factors involved in the elderly's quality of life. *Bullenn of Dongnam Health College*, 21(2), 193-205.
- Kim, Y. A. (2006). *Factors affecting on the "quality-of-life" of terminal cancer patients' family members: focusing on the factor of hospice care*. Unpublished master's thesis, Kangnam University, Yongin-si, Gyeonggi-do.
- Korea National Statistical Office. (2007). <http://www.nso.go.kr>
- Kwan, J. D. (1994). *A study on the assessment of caregiver burden in caring for the demented elderly in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lee, K. H. (2001). Correlation among the stroke patient family's health status, burden, and quality of life. *J Korean Acad Nurs*, 31(4), 669-680.
- Lee, Y. S. (2006). *A study on the burden and support scheme of the family with dementia elderly*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Gongju.
- Lim, A. B. (2006). *A study of an early rehabilitation's management and a burden to support a family about a cerebral apoplexy's old person*. Unpublished master's thesis, Seoul Women's University, Seoul.
- Maslach, C. (1976). Burn out. *Human Behavior*, 5(9), 16-22.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Occupati Behavi*, 2, 99-113.
- National Health Insurance Corporation. (2005). <http://www.nhic.or.kr>
- Pik, E. H. (1983). *Correlation study between burnout and job satisfaction of nurses*. Unpublished master's thesis, Yonsei

- University, Seoul.
- Pines, A. M., & Kanner, A. D. (1982). Nurses' burnout: lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *J Psychia Nurs and Ment Heal Serv*, 20(8), 32-34.
- Rice, S., & Miller, M. D. (1990). Developing a model for the study of quality of life in elderly patients with chronic disease: Use of hypertension as an example. *Southern Medi J*, 83, 132-135.
- Shin, H. K. (1994). *Burden and health status of the family caring elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Son, B. K. (2005). *The relationship between the family burden and burnout of mentally ill patient*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Gyeongsan, Gyeongbuk..
- Son, Y. J. (2006). *The care giving burden of family members with senile dementia patients*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Sung, J. M. (2007) *A study on the health status, burnout and burden of primary family caregivers of the elderly in-patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Won, C. W., Rho, Y. G., Kim, S. Y., Cho, B. R., & Lee, Y. S. (2002). The validity and reliability of Korean Activities of Daily Living(K-ADL) scale. *J Korean Geria Soci*, 6(2), 98-106.
- Won, C. W., Rho, Y. G., Sunwoo, D., & Lee, Y. S. (2002). The validity and reliability of Korean instrumental Activities of Daily Living(K-IADL) scale. *J Korean Geria Soci*, 6(4), 273-280.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1982). Families under stress: Interventions for caregivers of senile dementia patient. *Psychothera Theory, Resear and Practi*, 19, 43-48.