J Korean Acad Community Health Nurs (지역사회간호학회지)
Vol. 25 No. 2, 137-145, June 2014
ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.2.137

사회적 지지 프로그램이 노인장기요양 재가급여 노인 수급자 가족원의 부담감에 미치는 효과

오미혜[1] · 박경민[2]

계명대학교 교육대학원[1], 계명대학교 간호대학[2]

The Effect of a Social Support Program on Family Caregivers' Role Strain in Elderly Long-term Home Care

Oh, Mei Hae[1] · Park, Kyung Min[2]

[1]Department of Nursing, Education Keimyung University, Daegu
[2]College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: This study was conducted to evaluate the effect of a social support program on family caregivers' role strain in elderly long-term home care. **Methods:** The research adopted a non-equivalent control group pre-test-posttest design. The number of participants was 25 in the experimental group and 25 in the control group sampled among family caregivers in elderly long-term home care. The experimental group participated in a 10-session social support program, which consisted of physical, emotional, informational, and material support. The effect of the program was evaluated by measuring family caregivers' role strain. **Results:** The experimental group showed a significant decrease in family caregivers' role strain in elderly long-term home care. **Conclusion:** The result suggests that the social support program was effective in decreasing family caregivers' role strain in elderly long-term home care. There is a need to develop more effective and systematicsocial support programsfor family caregivers of elderly long-term home care

Key Words: Social support, Family caregivers, Elderly, Home care

서 론

1. 연구의 필요성

한국은 경제 및 의학, 과학의 발전, 건강증진 개념 발달에 따른 평균수명의 연장으로 65세 이상 노인인구가 2000년에 전체 인구의 7.2%, 2026년에는 20.8%로 초 고령사회에 진입할 전망이다[1]. 노인들은 약 81%에서 1개 이상의 복합적인 만성 퇴행성 질환을 가지고 있으며 그로 인한 의료비 지출은 전체 의료비의 31.6%를 차지하여 전년대비 14.5%의 증가를 보였다[2]. 특히 만성질환을 가진 재가급여 노인 수급자들은 일상생활 동작이 어려워 24시간 누군가의 도움이 필요하며 가족원의 부담감도 사회적 문제로 이어질 수 있고, 잠재적 환자가 될 수 있다[3].

주요어: 재가급여 노인 수급자, 가족원, 사회작 지지부담감

Corresponding author: Park, Kyung Min
College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 704-701, Korea.
Tel: +82-53-580-3904, Fax: +82-53-580-3926, E-mail: kmp@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 오미혜의 석사학위 논문의 축약본임.
- This manuscript is a condensed from of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Received: May 22, 2014 | Revised: Jun 14, 2014 | Accepted: Jun 24, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

노인성 만성질환을 가지고 있는 노인을 보호하는 가족의 부양부담을 감소시켜 주고, 신체적 정신적 허약성을 수반하는 노인에 대한 사회적 보호 서비스의 필요성이 점차 커질 것으로 예측되어 2008년 7월 노인 장기요양보험제도가 시작되었다[4]. 65세 이상 노인 및 65세 미만이라도 노인성 질병을 가지고 있는 장기요양 인정등급을 받는 수급자는 일상생활 활동 상태와 인지기능 등을 조사해서 전적으로 도움이 필요한 1등급, 부분적 도움 2등급, 타인의 도움이 필요한 3등급으로 나누어지는데 2011년 9월 현재 장기요양 인정자 수는 32만 명을 넘어서고 있고, 재가급여 노인 수급자가 14만 8천여 명에 이르고 시설급여는 4만7천여 명, 나머지 13만여 명은 병원 및 가정에서 노인들을 돌보고 있다. 요양을 제공 받고 있는 재가급여 수급자가 시설급여보다 3~5배 정도 많은 비율을 차지하고 있는 현실이며, 수급자측면과 제도적 측면에서도 노인의 삶의 질과 의료비 부담 감소 효과를 위하여 재가급여를 선호하고 있는 실정이다[4]. 또한 우리나라의 전통적 효에 대한 정서가 가족적 지지체계로 이루어져 있어 시설급여보다 재가에서 노인을 간호하고 있어 가족원들의 부담감은 가중되고 있는 실정이다. 이러한 지속적인 부담감에 노출된 가족원들 또한 50~60대 중년기로 접어들어 잠재적인 환자가 될 수 있고 사회적 문제들을 발생시킬 수 있다[3].

이에 가족과 연계된 지역사회 서비스 프로그램의 중요성이 대두되었다[5]. 재가급여 가족원을 대상으로는 지역 사회에 기반을 둔 중재가 가장 이상적인 것으로 강조되고 있고, 이때 제공되는 사회적 지지는 돌보는 사람의 부담감을 감소시키는 중재개념으로 알려져 왔다[6]

가족원들의 부담감과 사회적 지지에 대한 선행연구로는 뇌졸중 노인의 주 가족원을 대상으로 한 연구[3,7,8], 치매 환자 가족원을 대상으로 한 연구[9,10] 등이 있으나 주로 병원 입원기간 중에 실시한 부담감과 사회적 지지의 상관관계 및 부담감 요인 등을 알아보는 서술적 조사연구들로서 재가급여 노인 수급자를 대상으로 한 연구는 찾아 보기 힘든 실정이다.

이에 본 연구에서는 장기요양보험제도 시행으로 증가하고 있는 재가급여 노인 수급자 가족원을 대상으로 사회적 지지 프로그램을 적용하여 부담감에 미치는 효과를 파악하고 재가급여 노인 수급자 가족원의 부담감을 경감시킬 수 있는 중재 프로그램의 활용에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 재가급여 노인 수급자의 가족원에게 사회적 지지 프로그램을 제공한 후 부담감에 미치는 효과를 검증하기 위함이다.

3. 연구가설

본 연구의 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

사회적 지지 프로그램에 참여한 재가급여 노인 수급자 가족원은 사회적 지지 프로그램에 참여하지 않은 재가급여 노인 수급자 가족원보다 부담감 점수가 낮아질 것이다.

4. 용어정의

1) 가족원

장기간의 치료와 안정 및 간호를 필요로 하는 환자를 책임지고 주로 돌보는 가족구성원(Family Caregiver)을 의미한다[7]. 본 연구에서는 국민건강보험 장기요양 1, 2, 3등급을 받은 65세 이상의 재가급여 노인 수급자를 요양보호사가 방문하는 시간 이외 하루 6시간 이상 집에서 돌봐야 하는 가족원을 의미한다.

2) 부담감

만성질환자를 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도[11]로서 본 연구에서는 Seo와 Oh의 부담감 도구[12]를 사용하여 측정한 점수이다.

3) 사회적 지지 프로그램

한 개인이 가족, 친척, 친구 및 가정봉사원, 사회복지사 등 그의 주위 사람들로부터 받고 있다고 스스로 느끼는 도움으로서 정서적, 도구적, 정보적, 평가적 지지의 기능적 측면을 포함하는 것을 말한다[10]. 본 연구에서는 유사한 생활 사건을 경험하는 사람들이 어려움을 해결하기 위하여 서로 돕는 상호과정의 프로그램[13]으로서 집단적 지지를 통해 서로의 정서적 갈등과 문제를 공유하며 정보를 교환하여 자신의 문제가 보편적인 것을 인식하게 되면서 희망을 갖게 되거나 긍정적 사고와 행위를 유도해 내는 6~10명 내외의 프로그램[14]으로 신체적, 정서적, 정보적, 물질적 지지된 프로그램을 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 재가급여 노인 수급자 가족원에게 사회적 지지 프로그램을 적용한 후 가족원의 부담감에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전 후 설계의 유사 실험연구이다.

2. 연구대상

2011년 9월 4일부터 10월 15일까지 본 연구의 목적을 이해하고 방법에 대해 충분히 설명하고 동의서를 받은 후 참여할 것을 동의한 가족원을 대상으로 하였다. 연구표본 수는 G*Power 3.12 프로그램을 이용하여 중간 효과크기 .5, 검정력 .8, 유의수준 .05를 유지하는 조건에서 독립변수의 수를 1로 하여 산출한 결과 집단별로 17명의 표본이 필요하다. 탈락률을 예상하여 실험군 25명, 대조군 25명, 총 50명을 선정하였다. 대상자 선정기준은, 재가급여를 받고 있는 노인 수급자의 여성 가족원으로 연구에 참여 할 것을 동의하고 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하고 이전에 유사한 프로그램이나 프로그램에 참여하지 않은 여성 가족원으로 구성하였고 탈락자는 없었다.

3. 대상자의 윤리적 보호

본 연구는 K대학병원 의학연구윤리위원회(IRB)의 11175호 승인을 받아 진행되었다. 먼저 대상자에게 연구의 목적과 연구절차, 연구참여를 통해 얻을 수 있는 장점과 불이익에 대해 설명하고, 수집된 자료는 목적을 위해서만 이용할 것을 약속하였다. 가족원이나 재가 장기요양 노인 대상자가 원하지 않을 경우는 언제든지 연구참여를 중단 할 수 있음을 설명한 후 서면으로 동의서를 받았으며, 필요한 정보와 기록된 설문지는 잠금장치가 있는 캐비넷에 보관할 것을 약속하였다. 대조군은 본 연구 종료 후 동일 사회적 지지 프로그램을 실시하였다.

4. 사회적 지지 프로그램

사회적 지지 프로그램 내용은 선행연구[14]에 근거하였으며, 또한 책임연구자가 재가복지센터를 운영하면서 수급자 가족원과의 경험과 면담 내용을 참고하여 현실적으로 실제적 도움이 되고 지지의 강도를 높이기 위해 신체적, 정서적, 정보적, 물질적 측면의 4가지 영역으로 구성하였으며, 교육과 상담 등의 방법을 적용하였다. 교육은 강의, 시범, 동영상 및 소그룹 프로그램으로 구성하였다. 간호학과 교수 3인, 사회복지사 2인, 국민건강보험공단 노인장기요양담당자 2인, 운동처방사 1인, 영양사 1인 자문을 받아 구성하였다. 신체적 지지로는 신체적 건강상태 측정과 근긴장완화요법을 시행하였고, 정서적 지지로는 가족원이 겪는 느낌과 생각표출, 상호의견교환, 상호격려 및 감정교류, 자유로운 의사소통, 부정적 감정에 대한 표현 격려와 분노감을 표출하도록 하였다. 정보적 지지로는 요양관리지침 중 문제행동 및 대처방안과 낙상사고 및 대응방법, 가족요양 관련 동영상, 스트레스측정 및 관리법, 감염관리(손 씻기법 시범 및 실습), 관절구축 예방법 교육, 가족원들의 건강 상담 및 영양관리에 대해 상담 및 강의를 하였다. 물질적 지지로는 위생거즈, 위생행주, 기저귀 제공, 건강양말 및 복지용품을 대여해 주었다(Table 1). 주 2회로 5주 동안 총 10회 2시간씩 실시하였다. 실험군에게 실시한 사회적 지지 프로그램 소집단의 크기와 횟수는 선행연구[6,15]을 참고하고, 본 연구대상자 특성(거주지, 참석가능여부)을 고려하여 12~13명, 10회 진행하였다. 사회적 지지는 현실적으로 자신들이 원하는 도움을 제공하여, 지지의 강도를 높이기 위해 구성하였다. 시간과 장소는 시내에 위치한 강의실로 컴퓨터 영상이 가능하고, 수급자 가족원들이 모이기 편리한 곳으로 둥그렇게 둘러앉아서 편안하게 이야기할 수 있도록 다과와 차를 준비하여 자유롭고 편안한 분위기로 구성하였다. 프로그램의 내용은 사진 및 일지 형식으로 기록하였다.

5. 연구도구

부담감 측정도구: Seo와 Oh가 개발한 부담감 도구[12]로 측정하였으며, 이 도구는 신체적 부담(3문항), 정서적 부담(9문항), 경제적 부담(3문항), 사회적 부담(4문항), 의존적 부담(6문항)에 관한 5개 영역으로 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 척도(Likert Scale)로 측정하였고 점수가 높을수록 부담감이 높을 것을 의미한다. 긍정적 문항은 역환산하였으며, 응답에 소요된 시간은 15분 내외였다. 선행연구[12]의 Cronbach's α = .89였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α = .91이었다.

6. 연구진행

본 연구는 예비조사, 연구보조원 훈련, 실험처치, 사후 조

Table 1. Contents of Social Support Program

Session	Contents	Time (min)	Method /Matrials
1st week	· Itroduction the purpose, progress of support program (10 min). · elf-introduction and communication (30 min). · Physical support: demonstration of decreasing muscle tension (10 min), and stretching (10 min, watch video) · Emotional support: encouraging, intercommunication, listen carefully, express one's feeling and thinking, support each other (30 min) · Informational support: coping method for problematic behavior, falling accident, and so on (30 min, supply pamphlet)	120	· Check BP · Check Blood sugar
2nd week	· Communication each other for patient condition, difficulties of caring, emotion, think, caring experience, in last week (30 min). · Physical support: Message for each other (shoulder, back, and so on. 10min), Stretching (watch video, 10 min) · Emotional support: listening to the experiences and thinking of care givers, support and encouraging the care giver, intercommunication (30 min). · Informational support: supply and watch video about the fammily nursing (20min), check the stress, supply the pamphlet (20 min) · Make the schedule	120	· Stress test (application of national seoul university materials) · Video : about stretching
3rd week	· Physical support: communication and masage each other (20 min). stretching (10 min) · Emotional support: encourage to express one's feeling, thinking, experiences, and support each other (30 min) · Emotional support: listening to the experiences and thinking of care givers, support and encouraging the care giver, intercommunication (30 min). · Informational support: supply the guideline for recuperation (pamphlet), educate the method of stretching for patients, prevention of pressure ulcer, method of hygeian for patients (bath in the bed, washing hair, and so on).-watch video and supply pamphlet (30 min) · Material support; Hospital supplies (Hygeian gauze, diaper, and so on) · Make the schedule for next meeting.	120	· Check BP · Check blood sugar
4th week	· Physical support: Communication and massage each other (20 min). · Emotional support: listening to the experiences and thinking of care givers, support and encouraging the care giver, intercommunication (30 min). · Informational support: counseling and educating for the chronic disease, nutrition, exercise (30 min), and coping method of dysphasia (40 min). · Make the schedule for next meeting.	120	· Data supply: The 33 things for older person · Video: about nourishing food · (www.hp.go.kr)
5th week	· Physical support: communication and masage each other (20 min). stretching (10 min) · Emotional support: encourage to express one's feeling, thinking, experiences, and support each other (50 min) · Informational support: supply the information and coping method of the health of life. (cancer, menopausal disorder, and so on)-supply pamphlet (30 min) · Material support; Hospital supplies (Hygeian gauze, diaper, and so on) · debriefing time: Communication, getting the feedback, and exchange contact address. (40 min)	150	· Check BP · Check blood sugar

사 순으로 진행하였다.

1) 사전 조사

사회적 지지 프로그램을 실제적으로 적용하기 위해 설문지와 면담을 통하여 가족원들이 가장 어려움을 느끼는 부분과 정보적, 물질적 지지에 포함시켰으면 하는 의견들을 수집 할 목적으로 예비조사를 실시했고, 2011년 8월 재가급여를 받고 있는 수급자의 가족원 3명을 대상으로 가정으로 직접 사전 방문하였고 기존 문헌을 기초로 사회적 지지 프로그램 내용과 진행 절차를 완성했다.

연구보조원 훈련은, 사전과 사후 자료수집을 위해 대학원 간호학과에 재학중인 간호사 2명에게 연구의 취지, 자료수집 방법, 사회적 지지 구성 내용을 설명하고 설문지 면담법에 대하여 교육하였다. 신체적 지지 활동인 근육이완 및 스트레칭 법은 운동처방사로부터 실습교육을 받게 하였다. 전문적 강의와 촉진자 역할은 책임연구자가 직접 시행하였다.

사전 조사로, 실험군 및 대조군의 일반적 특성과 부담감 사전 조사는 사회적 지지 프로그램 실시 전 실험장소인 강의실에서 면접의 취지를 설명 한 후 개인별로 설문지를 작성하였고, 작성 시 도움이 필요한 경우에는 면대면으로 도움을 주어 작성하였고 총 소요시간은 1인당 15분 정도였다.

2) 자료수집절차

연구자들과 연구보조원이 재가 장기요양보험 수급자 가족원에게 연구의 목적과 연구절차, 내용, 연구참여를 통해 얻을 수 있는 장점과 불이익에 대해 설명하고, 대상자 선정기준 등에 대해 설명하고, 원하지 않을 경우 언제든지 중단 할 수 있음을 설명한 후 서면으로 동의서를 받았다. 총 50명을 선정하였다. 실험군과 대조군의 기준을 동질하게 하기 위하여 D시 D구에 소재한 2개의 재가복지 센터 선정하였으며, 수급자가 25여명이며 장기요양요원이 30여명 정도인 규모나 운영상 유사한 점을 고려하였으며, 특히 부담감에 가장 큰 영향을 미치는 연구대상자가 돌보아야 할 환자의 요양등급 분포를 비슷하게 짝짓기를 하면서 표본추출을 하였다. 실험군의 두개 분반 실시과정은, 복지센터에 함께 올 수 있고 분반 간 서로 의사소통하여 정보교환을 하는 것을 통제하는 두 가지 조건에 대해 같은 반은 서로 가까운 동에 거주하고 두 분반 간은 거리가 멀도록 배정하였다. 실험군 가족원들이 두 군에 균등하게 할당되었는지 확인하기 위해 일반적 특성의 차이를 검증했다(Hawthorne 효과방지). 각 소그룹원들의 토의로 자신들이 모이기 편리한 시간대로 결정하도록 하였다. 1조 소그룹은 화요일과 목요일 오후 4시, 2조 소그룹은 수요일과 금요일 오후 4시 정했고, 계속적 참여를 위하여 매 차시마다 물질적 지지로 위생거즈, 위생행주, 기저귀 제공, 건강양말을 제공하였으며 필요시 복지용품을 대여해 주었다. 총 10회의 사회적 지지 프로그램이 끝난 직 후 연구자와 연구보조원이 사전 조사 때와 같은 방법으로 강의실에서 부담감을 측정하였다. 대조군에게 일반적 특성과 부담감에 대한 사전 조사를 실시하였으며, 사후 조사는 5주 후에 가족 부담감 설문지를 받기로 하였다. 대조군에게는 재가센터에서 시행하는 일상적 활동을 제공하였다. 5주 후 사회적 지지 프로그램을 10회 실시하였으며 실험군에게 제공된 위생거즈, 위생행주, 기저귀 제공, 건강양말을 그대로 제공하였다.

7. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 특성과 중재 전 부담감에 대한 동질성 검증은 x^2-test와 t-test를 하였다. 실험군과 대조군의 사회적 지지 후의 평균 비교는 특성에서 유의한 차이가 있는 연령변수와 사회적 지지 전 부담감 변수를 공변량으로 하여 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성과 동질성 검증

본 연구대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증은 Table 2와 같다. 연령 분포는 실험군 대조군 모두 40대 이상이 70.0 % 이상을 차지하였으며 환자와의 관계에서는 배우자와 자녀가 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 88.0%, 종교는 '있다'가 88.0%, 교육정도는 초등학교 졸업이 각 20.0%, 32.0%, 중학교 졸업이 각 28.0%, 고등학교 졸업이 36.0%, 32.0%, 직업유무는 '없다'가 실험군 76.0%, 대조군 92.0%, 가정의 월수입은 100만원 이하 52.0%, 대조군에서는 100만원 이상 52.0%, 가족의 부양책임은 실험군은 일부를 책임짐이 44.0%로 가장 많았고, 대조군에서는 일부를 책임짐과 책임 없음이 32.0%로 나타났다. 환자 간호기간은 실험군의 5.5±3.96년, 대조군이 7.2±6.41년으로 유의한 차이가 없어 동질한 특성을 가진 것으로 확인되었다.

수급자의 요양 인정 등급에 대한 동질성 검증은 Table 3과 같다. 재가 수급자가 많이 포함된 3등급은 실험군에서 52.0%,

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics between Two Group

Characteristics	Categories	Exp. (n=25) n (%) or M±SD	Cont. (n=25) n (%) or M±SD	x^2 or t	p
Age (year)	≤39	6 (24.0)	1 (4.0)	5.42	.067
	40~59	12 (48.0)	11 (44.0)		
	≥60	7 (28.0)	13 (52.0)		
Relation with patient	Spouse	5 (20.0)	11 (44.0)	6.37	.095
	Parents	5 (20.0)	3 (12.0)		
	Children	9 (36.0)	10 (40.0)		
	Etc	6 (24.0)	1 (4.0)		
Marital Status	Married	22 (88.0)	21 (88.0)	0.16	.684
	Divorce or bereavement	3 (12.0)	3 (12.0)		
Religion	Yes	21 (84.0)	20 (80.0)	0.13	.713
	No	4 (16.0)	5 (20.0)		
Educational level	Elementary school	5 (20.0)	8 (32.0)	1.42	.701
	Middle school	7 (28.0)	7 (28.0)		
	High school	9 (36.0)	8 (32.0)		
	College	4 (16.0)	2 (8.0)		
Job	Yes	6 (24.0)	2 (8.0)	2.38	.123
	No	19 (76.0)	23 (92.0)		
Monthly income of family (10,000 won)	<100	12 (48.0)	13 (52.0)	0.08	.777
	≥100	13 (52.0)	12 (48.0)		
Family's responsibility for elderly	Whole	8 (32.0)	7 (28.0)	0.86	.648
	Part	11 (44.0)	9 (36.0)		
	Not responsible	6 (24.0)	9 (36.0)		
Duration of nursing for patient		5.5±3.96	7.2±6.41	-1.11	.271

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Table 3. Homogeneity Test for Class of Long-term between Two Groups

Class	Exp. (n=25) n (%)	Cont. (n=25) n (%)	x^2 or t	p
First	5 (20.0)	6 (24.0)	0.80	.670
Second	4 (16.0)	6 (24.0)		
Third	16 (64.0)	13 (52.0)		

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Table 4. Homogeneity Test of Dependent Variables between Two Groups

Variables (role strain)	Exp. (n=25) M±SD	Cont. (n=25) M±SD	t	p
Financial	3.4±1.15	3.7±0.80	-1.186	.242
Social	3.3±1.09	3.9±0.90	-2.011	.049
Dependent	3.2±0.58	3.3±0.42	-0.744	.461
Physical	3.0±1.24	3.6±0.87	-1.978	.054
Emotional	2.6±.0.79	3.2±0.69	-2.437	.019
Total	3.0±0.71	3.4±0.58	-2.251	.029

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

대조군에서 64.0%로 가장 많았고 1등급은 실험군 24.0%, 대조군 20.0%이고, 2등급은 실험군 24.0% 대조군 16.0%로 나타났다.

종속변수인 부담감에 대한 동질성 검정결과는 Table 4와 같다. 프로그램 적용 전 실험군은 경제적 부담감이 3.4점으로 가장 높았고 사회적, 의존적, 신체적, 정서적 부담감 순으로 나타났고, 대조군에서는 사회적 부담감이 3.9점으로 가장 높았고 경제적, 신체적, 의존적, 정서적 부담감 순으로 나타났다. 실험군과 대조군의 부담감에 대한 동질성 검증에서는 경제적 부담감, 사회적 부담감, 신체적 부담감 및 정서적 부담감에서는 유의한 차이가 있고, 전체 부담감 점수에서도 유의한 차이가 있었다.

Table 5. Effects of Social Support Program on Family Caregiver's Role Strain in Elderly People Long-term Home Care (*N*=50)

Variables (role strain)	Categories	Exp. (n=25)	Cont. (n=25)	F	*p*
		M±SD	M±SD		
Total	Before	3.0±0.71	3.4±0.58	5.96	.019
	After	2.9±0.63	3.4±0.56		
Financial †	Before	3.4±1.15	3.7±0.80	0.27	.050
	After	3.5±1.04	3.6±0.69		
Social †	Before	3.3±1.09	3.9±0.90	4.44	.041
	After	3.2±0.92	3.9±0.82		
Dependent †	Before	3.2±0.58	3.3±0.42	4.25	.039
	After	3.1±0.5	3.3±0.44		
Physical †	Before	3.0±1.24	3.6±0.87	5.41	.024
	After	2.8±1.02	3.6±0.82		
Emotional †	Before	2.6±0.79	3.2±0.69	11.68	.001
	After	2.4±0.70	3.1±0.71		

† By ANCOVA (covariance: age and role strain before program).

2. 사회적 지지 프로그램의 효과

실험군과 대조군의 사회적 지지 프로그램이 부담감에 미치는 효과를 확인하기 위하여 사전에 동질성 검증을 시행한 결과 연령은 *p*값이 .067로 유의한 차이는 없었으나 부담감에 영향을 주는 중요한 변수라 사료되어 연령변수와 사회적 지지 전 부담감 변수를 공변량으로 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다.

사회적 지지 프로그램에 참여한 재가급여 노인 수급자 가족원은 사회적 지지 프로그램에 참여하지 않은 재가급여 노인 수급자 가족원보다 부담감 점수가 낮아질 것이다. 는 지지되었다(F=5.96, *p*=.019).

논 의

재가급여 노인 수급자는 증가 추세에 있으며 주 가족원의 부담감 또한 가중되고 있다[3], 이에 본 연구에서 사회적 지지 프로그램이 재가급여 노인 수급자 가족원 부담감에 미치는 효과를 알아 보기 신체적, 정서적, 정보적, 물질적 지지에 대한 내용으로 구성된 사회적 지지 프로그램을 실시하여 얻어진 결과를 중심으로 고찰해 보고자 한다.

재가급여 노인 수급자 가족원의 부담감 감소를 위하여 중재 연구로 실시한 사회적 지지 프로그램은 5주간 10회 2시간으로 진행되었다. 시행 전 신체적 부담, 정서적 부담, 경제적 부담, 사회적 부담, 의존적 부담에 관한 5개 영역으로 총 25문항으로 구성되어진 부담감 설문지를 활용하여 측정한 부담감 점수는 평균 5점 만점에 실험군 3.0점, 대조군 3.4점으로 가족원들이 높은 부담감을 경험하는 것으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구인 Seo와 Oh가 개발한 부담감 도구[12]로 측정한 연구로, 병원 입원 만성질환자를 돌보는 주 간호제공자를 대상으로 한 연구[16]에서 평균 부담감은 2.8점, 노인 환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 연구[17]에서 평균 부담감은 2.9점으로 본 연구결과가 두 연구보다 낮게 나타났다. 이는 가정에서 돌보는 가족원의 부담감이 병원에서 돌보는 가족원이 느끼는 부담감보다 더 높게 느끼는 것으로 재가 환자의 가족원에 대한 사회적 지지가 필요하다는 것으로 보여 주는 것이라 사료된다.

사회적 지지 프로그램 10회을 적용한 결과 실험군은 2.9점으로 낮아졌으며, 대조군은 3.4점으로 거의 변동이 없어 두 군간 유의한 차이가 있어 사회적 지지 프로그램이 가족원의 부담감이 감소시키는 것으로 나타났는데, 사회적 지지가 치매노인 돌봄이의 부담감에 미치는 영향에 대한 선행연구결과[9,10]와도 유사한 결과를 보였다.

가족원의 일반적 특성을 살펴보면 50~60대가 90%를 차지하고 있고, 사회적 지지중재 전 동질성 검증에서는 실험군과 대조군의 장기요양등급 분포에서 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 일상수행능력이 저조한 1등급과 2등급이 대조군에서 더 많았다. 또한 부담감에서도 하부영역과 전체 부담감 점수에서 대조군이 더 높은 점수를 나타내었다 이는 일상생활 수행능력이 낮을수록 부담감을 많이 받는다고 한 선행연구

[18]와 유사한 결과를 보였다. 사회적 지지 프로그램 전에서 실험군과 대조군 모두 경제적 부담이 높게 나타났다. 이는 가족의 부양책임을 가진 가족원이고 현재의 높은 물가와 만성질환자에게 소모되는 부분을 감안해서 경제 상황에 대한 심리적 부담감이 가중되어 더 높은 부담감을 나타내는 것으로 사료된다. 지지중재 후에는 신체적 부담감과 정서적, 사회적, 의존적, 경제적 순으로 감소하는 결과가 나타나 지지 프로그램에서 신체적 지지와 정서적 지지에 도움이 된 것으로 사료된다. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원에 대한 선행연구[3]에서도 경제적 부담감이 가장 높게 나타난 결과와 유사하다.

사회적 지지의 결과로 실험군의 부담감이 감소되었는데 사회적 지지 프로그램 간호중재가 없었던 대조군의 부담감은 본 연구의 실험군보다 높은 상태를 유지하였다. 이는 혈액투석 환자를 대상으로 한 가족의 부담감 연구의 선행결과[16]와 비교시에도 낮은 경향을 보였다. 이와 같은 결과는 가족원임에도 사회적 지지를 받지 못함으로 지속적인 부담감 스트레스로 인하여 안녕 상태를 가지지 못한 것으로 사료됨으로서 이에 대한 가족원의 부담감을 낮추기 위하여 지지 프로그램 형태의 자조 프로그램의 필요성이 사료된다. 병원 입원 뇌졸중 환자를 대상으로 한 사회적 지지 중재 연구[19]와 요양원 치매 환자를 대상으로 한 연구[9]에서는 주로 정서적, 정보적 지지를 하였으나, 본 연구에서는 5주 동안 10회로 4개의 영역으로 정서적, 정보적, 신체적, 물질적 지지로 구성하여 좀 더 강도 높게 제공함으로서, 실험의 효과를 얻으려면 실험처치의 강도에 유의해야 한다고 하였던 보고[20]를 수용하여 시행하였다. 또한 본 연구에서 사회적 지지 프로그램 인원 12~13명은 소그룹 역동원리에서 10명 내외가 적당하다는[6,10,16] 견해에 따른 것이다. 그러나 실제 시행한 경험으로는 교육이나 정보적 지지는 12~13명이 적절하였으나, 토론시간 2시간 동안 정서적 문제를 나누는데 12~13명이 함께 나눔을 하기에는 시간이 부족했던 제한점이 있었다. 추후 연구에서는 정서적 지지는 집단지지보다는 구성원들의 상호관계 및 행동의 범위가 적절하게 반영될 수 있는 6~7명이 적절 할 것으로 사료된다. 대상자들의 연령 분포를 보면 50~60대 주부로 구성되어 프로그램의 횟수가 늘어날수록 결속감이 증가하여 신체적 지지 때는 서로에 대한 배려와 이해로 항상 즐거운 분위기에서 프로그램이 시작되었고 프로그램이 끝날 때쯤이면 모두 아쉬워했다. 가족원들도 노년기를 앞 둔 잠재적인 대상자들이기 때문에 자신의 건강에 대한 관심이 높아서 정보적 지지로 제공한 건강정보에 많은 관심을 표출하고 적극적 참여로 이어져서 질문이 많았다. 물질적 지지에서는 장기요양보험제도에서 수급자의 편리를 위해서 여러 가지 복지용구 대여에 필요한 정보와 간호 소모품들을 제공해서 물질적 부담감에 대한 지지를 했다. 오랜 기간동안 가족원으로서 돌봄이 역할로 노출된 스트레스 상태로 부담감이 높았지만 현실을 수용적 태도로 받아들이는 의견들이 많았다. 가정에서 노인을 잘 돌볼 수 있도록 지속적인 사회적 지지가 제공되어 진다면 가족원의 정서가 긍정적으로 변화되고 역할에 대한 자신감을 갖게 되며 부담감이 줄어들어 수급자 노인들을 간호하는데 효율적인 가족의 역할을 할 수 있으리라 사료된다.

이상의 연구결과로 미루어 볼 때 늘어나는 재가급여 노인 수급자의 시설 입소를 예방하거나 최소화하는 효과를 가져 올 수 있도록, 지역사회의 적절한 지원으로 가족원들에게 사회적 지지를 위한 자조 프로그램을 제공하여, 가정에서 노인을 돌보는 것이 경제적 측면 및 정서적으로 부담감 감소를 위한 대안이 될 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 사회적 지지 프로그램이 재가급여 노인 수급자 가족원 부담감에 미치는 효과를 알아 보기 위해 수행된 비동등성 대조군 사전사후 설계로 이루어진 유사실험연구이다.

본 연구결과에서, 사회적 지지 프로그램이 재가급여 노인 수급자 가족원의 부담감을 감소시켜 주는 효과적인 중재로 확인되었다. 장기노인요양보험이 시행되면서 재가급여 노인 수급자가 증가되고 있어 그 가족원의 부담감 감소에 활용할 수 있다. 본 연구의 한계와 제언은 다음과 같다. 본 연구는 여성 가족원들을 대상으로 실시하여 제한점이 있고, 일개 지역에 있는 센터를 대상으로 국한되어 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있으므로 후속 연구가 계속 이루어져야 할 필요성을 제기한다. 제언으로는 첫째, 낮은 부담감의 유지 등의 효과를 측정하기 위해 사회적 지지 프로그램 적용 후 일정기간이 경과한 후 그 효과의 지속성에 대한 추후 분석을 시행하여 검증 할 필요가 있다. 둘째, 재가급여 노인 수급자 가족원들이 자조모임을 구성할 수 있도록 지역사회의 적극적 지원을 제언한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2010 life tables for Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2011 [cited 2012 January 10]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/

index.board?bmode=read&aSeq=252533
2. Statistics Korea. 2010 health insurance review & assessment service for Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2011 [cited 2012 January 10].
Available from: http://hira.or.kr/common/dummy.jsp
3. Park HK, Park KM. Factors influencing the burden felt by main family caregivers of elderly patients with brain and spinal diseases. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2011;22(4):389-398.
4. Statistics Korea. 2011 national health insurance service for Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2011 [cited 2012 January 16].
Available from: http://nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem
5. Collins CE, Given BA, Given CW. Interventions with family caregivers of persons with Alzheimer's disease. The Nursing Clinics of North America.1994;29(1):195-207.
6. Lee SS, Lee KJ. The stress, social support and psychological well-being of the elderly. Journal of the Korean Gerontological Society. 2002;22(1):1-20.
7. Park YH, Yu SJ, Song MS. Caregiver burden of families with stroke patients and their needs for support group intervention. Journal of Korean Academy of Adult Nursing. 1999;11(1):119-134.
8. Park JY, Kim YS, Kim KB. The effects of physical activity on loneliness and depression in the elderly people. The Journal of The Korea Society for the Study of Physical Education. 2002;6(2):177-186.
9. Sung MS, Jang HJ, Lee KW, Kim YI. The development and effect of a CD ROM based caring program for the family caregivers among the Korean demented elderly. Healthcare Informatics Research. 2001;7(1):45-55.
10. Yu KS. A study on a coping method of the family caregivers of demented patients. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2002;13(4):648-667.
11. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. The Gerontologist. 1986;26(3):260-266.
12. Seo MH, Oh KS. A Study of well-being in caregivers caring for chronically Ill family members. Journal of Korean Academy of Nursing. 1993;23(3):467-486.
13. Rodolfa ER, Hungerford L. Self-help group: A referral resource for professional therapists. Professional Psychology. 1982;3(3):345-353.
14. Oh KS, Seo MH, Lee, SO, Kim JA, Oh KO, Jung CJ, Kim HS. Search for the meaning of social support in Korean society. Journal of Korean Academy of Nursing. 1994;24(2):264-277.
15. Kang. KS. Social support and quality of life for the elderly in rural areas. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2003;14(3):375-384.
16. Min YS, Yong JS. Relationship among burden, social support and quality of life for the family caregiver of homedialysis patients. Korean Neuropsychiatric Association. 2003;12(3):358-366.
17. Choi YM, Choi JW, Lee DH. A study on the sense of burden in the family of a geriatric patient. Social Welfare Care of Korean. 2008;10:61-81.
18. Yun HS, Cha HB, JO YS. Factors affecting family caregivers' burden and depression to elderly with stroke. Journal of the Korean Gerontological Society. 2003;20(2):137-153.
19. Park YH, Hyun HJ. Caregiver burden and family functioning of cancer patient. Journal of Korean Academy of Adult Nursing. 2000;12(3):384-395.
20. Yeaton WH, Sechrest L. Critical dimensions in the choice and maintenance of successful treatments: strength, integrity, and effectiveness. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1981;49(2):156-167.