

## 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자의 회복탄력성, 사회적지지와 돌봄 부담감과의 관계

김남희<sup>1</sup>, 박선영<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>동의과학대학교 간호학과, <sup>2</sup>부산여자대학교 간호학과

### The Relationship between Resilience, Social support and Caring burden of Middle-aged Caregivers caring for Chronic disease

Nam-Hee Kim<sup>1</sup>, Sun-Young Park<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, DongEui Institute Technology University

<sup>2</sup>Department of Nursing, Busan Women's College

요 약 본 연구의 목적은 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자의 회복탄력성, 사회적지지와 돌봄 부담감과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 자료수집은 B시에 소재한 일개 재활전문병원 주 돌봄 제공자 175명을 대상으로 2018년 7월2일부터 7월31일까지 자가보고 설문지를 통하여 자료를 수집하였고, SPSS Win 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성 중 돌봄 부담감과 유의한 차이는 돌봄시간( $F=6.67, p<.001$ ), 일상생활 수행능력( $F=4.70, p<.001$ ), 환자의 질환( $F=4.61, p<.001$ ), 환자와의 관계( $F=3.68, p<.013$ ), 건강상태( $F=3.08, p=.018$ ), 결혼유무( $t=-2.12, p<.036$ ), 진단시기( $F=2.92, p=.036$ ) 순으로 나타났다. 돌봄 부담감은 회복탄력성, 사회적지지와 유의한 관계가 없었고, 회복탄력성과 사회적지지는 ( $r=.487, p<.001$ )으로 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 결과를 바탕으로 만성질환을 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자의 돌봄 부담감을 감소시키기 위해 돌봄 부담감에 영향을 준 제 특성요인들을 고려하여 돌봄 부담감 중재프로그램을 개발할 필요가 있을 것이다.

**Abstract** The purpose of this study was to investigate the relationship between resilience, social support and caring burden of middle-aged caregivers caring for chronic disease. The data were collected from 175 caregivers at one rehabilitation centers in B City from July 2 to 31, 2018 and analyzed SPSS Win 21.0. Factors influencing caring burden were time for caregiving( $F=6.70, p<.001$ ), activities of daily living( $F=4.70, p<.001$ ), patient disease( $F=4.61, p<.001$ ), relationship with patients( $F=3.68, p<.013$ ), Health Status( $F=3.08, p=.018$ ), Marital status( $t=-2.12, p<.036$ ), Period after diagnosis( $F=2.92, p=.036$ ). The caring burden had not an influence on resilience and social support. a positive correlation was found between resilience and socail support( $r=.487, p<.001$ ). Therefore, it is essential to develop burden intervention programs that can reduce the burden in middle-aged caregivers caring for chronic disease and taking all the factors affecting burden into consideration.

**Keywords** : Resilience, Social support, Caring burden, Middle-aged, Caregivers, Chronic disease

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

최근 만성질환의 증가는 환자 및 가족을 비롯한 의료

현장에 많은 도전을 주는 큰 건강문제로 대두되고 있다 [1, 2]. 2005년 미국 성인인구의 거의 절반인 1억 3천 3백만 명이 이상이 심장질환, 당뇨병 및 뇌혈관질환과 같은 만성질환이 있는 상태로 살아가는 것으로 추정되었으며

\*Corresponding Author : Sun-Young Park(Busan Women's College)

Tel: +82-51-850-3061 email: mejong00@bwc.ac.kr

Received November 12, 2018

Revised (1st December 12, 2018, 2nd January 7, 2019)

Accepted February 1, 2019

Published February 28, 2019

[3], 우리나라 만성질환별 사망률은 3대 사인(암, 심장질환, 뇌혈관질환)은 전체 사인의 47.4%를 차지하며, 유병률의 경우 고혈압은 2007년 24.6%에서 2013년 27.3%로 2.7% 증가, 당뇨병은 2001년 8.6%에서 2013년 11.0%로 최근 10년간 2.4% 증가하였고, 고콜레스테롤 혈증은 2005년 8.0%에서 2013년 14.9%로 6.9%나 증가하여 만성질환의 유병률은 지속해서 증가하는 추세이다 [4]. 특히 만성질환은 일상생활수행능력 장애를 동반할 뿐만 아니라, 인지 및 언어기능의 손상이 초래되어 장기적인 관찰과 돌봄이 있어야 하는 것으로 생각된다. 돌봄의 범위는 일상생활의 단순한 보호 활동에서부터 도구적, 정서적, 경제적 영역은 물론 사회생활, 생존과 삶의 유지·향상에 필요한 다양한 활동들이 합쳐진 복합적이고 총체적인 활동 등을 포함한다[5]. 이러한 만성질환은 앞으로의 진행 과정과 예후를 예측하기 어렵고, 가족들이 어떤 심리·사회적 준비 없이 만성적인 질병의 세계에 진입하게 될 때, 질환으로 나타나는 여러 도전은 가족들에게 매우 큰 부담이 된다[6]. 가족들은 불확실성, 불안, 우울, 상실감 등을 느끼게 되며 인력, 재정 및 헌신에 대한 과다한 요구로 인해 신체, 심리, 경제적으로 고갈되어 부담감, 위기감 또는 사회적 고립감을 경험하게 되면서 돌봄 부담감이 증가된다[7].

선행연구에 의하면 만성질환을 돌보는 주 돌봄 제공자들은 대부분 중년기 여성으로 보고되고 있다[27,28]. 특히 생산력의 시기라고 할 수 있는 중년기의 돌봄 제공자는 자녀들의 가정을 포함한 적극적인 사회접촉을 유지하면서 부모로서 더 친밀해지는 기회를 얻게 되고 손자, 친구, 그리고 그들의 노부모님과 즐거운 활동을 하게 된다[8]. 반면 사회 및 직업 생활에서 난관을 극복하고, 위치 변화를 느끼며, 성취보다 은퇴를 인식하는 시기이다 [9]. 또한, 중년기는 급속한 경제성장과 경제위기, 정보화 및 세계화 등을 짧은 시간에 압축적으로 경험하고 있는 변화의 소용돌이에 있으며[10], 생의 전환점이 되는 여러 발달적 사건이 일어나는 주요한 단계로서 다양한 긴장에 직면한다[11]. 특히 가정과 사회생활에 만족감을 느끼지 못할 때 심각한 삶의 회의에 빠지고 자신의 신념과 가치관의 체계가 흔들리며[12], 개인이나 가족에게 미칠 부정적인 영향력이 높아, 더욱더 중재가 필요한 시기라 생각된다. 이러한 변화를 경험하는 중년기의 과업을 완만하게 해결하지 못하면 그들은 불안과 우울을 경험하기도 하며[13], 실제로 우리나라 중년층의 자살로

인한 사망이 40, 50대의 사망원인 2순위를 차지한다 [14]. 이러한 발달과업을 달성해야 하는 중년기에 질병을 앓는 가족을 돌보는 주 돌봄 제공자의 주요 문제점은 그의 역할변화 및 가족 기능 전체의 변화가 초래될 수 있다는 점 또한 환자를 돌보는 중년기 돌봄 제공자의 부담이 가중되며 결과적으로 환자의 안녕을 저하시켜 건강을 해치게 될 우려가 있다. 따라서 이러한 이차적인 문제를 줄이기 위해서는 주 돌봄 제공자의 회복탄력성이 중요하다.

회복탄력성(Resilience)은 인간이 역경에 직면했을 때 그 상황에 적응하고 그로 인해 성장하는 개인의 사회 심리적 특성으로 정의된다[15]. 이는 개인의 내적역량, 지적 수준, 성격 등의 이유로 다르게 받아들이고 대처하기 때문에, 회복탄력성이 높은 사람들은 더 적극적이고 긍정적으로 상황을 극복하고 적응해 가는 반면, 그렇지 못한 사람들은 우울 같은 정서 장애, 외상 후 스트레스 같은 새로운 증상으로 표현하기도 한다[15]. 또한, 만성질환자를 돌보는 부양자의 부담을 덜고 신체적 혹은 정신적 고통 수준을 낮출 수 있는 것으로 많이 탐구되어 온 것이 사회적 지지이다[16]. 실제로 도움을 제공하는 물질적 지지 외에도 신뢰, 애정, 감정이입, 격려, 관심을 느끼게 해주는 정서적지지, 수용하고 긍정적인 자기평가를 하게 해주는 평가적 지지, 사회복지 서비스나 자원을 이용할 수 있도록 하는 정보적 지지도 있는데[17], 이러한 사회적 지지 수준은 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스를 완충시켜주는 중요한 매개체 역할을 하는 것으로 생각된다.

만성질환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 국내 선행연구를 살펴보면 재가 만성질환자를 돌보는 주 간호 제공자의 주 돌봄 행위와 부담감에 대한 연구[18], 만성 질환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 소진에 대한 연구 [19]가 있으나, 아직 주 돌봄 제공자를 대상으로 한 국내 선행연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자의 생애 발달과업의 주기를 통해 나타나는 특성을 반영하여, 그들의 돌봄 부담감을 줄이기 위한 내외적 자원을 강화하고, 개별적이고 현실적인 중재 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자의 회복탄력성과 사회적지지 및 돌봄 부담감

정도를 파악하고 이들의 관계를 규명하기 위한 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 돌봄부담감, 회복탄력성, 사회적지지의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적특성에 따른 돌봄부담감, 회복 탄력성, 사회적지지와의 차이를 확인한다.
- 3) 대상자의 돌봄부담감, 회복탄력성, 사회적지지와의 상관관계를 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자를 대상으로 돌봄 부담감, 회복탄력성, 사회적지지 정도를 파악하고 회복탄력성과 사회적지지 돌봄 부담감간의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 대상은 연구자의 편의추출에 의해 부산광역시 소재한 재활전문병원에 입·통원하는 만성질환자를 돌보는 중년기의 주 돌봄 제공자를 대상으로 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자로 선정하였다.

대상자(주 돌봄 제공자)

- 1) 만성질환자를 돌보는 중년기(40-60세)의 주 돌봄 제공자
- 2) 하루 최소 5시간 이상 만성질환자를 돌보는 자
- 3) 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 자발적으로 참여하기를 동의하기로 서명한 자

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 회복탄력성

회복탄력성 측정도구는 미국의 Connor & Davidson [20]이 개발한 Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 Back 등[21]이 번안한 한국형 회복탄력성 도구(K-CD-RISC)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 25개 문항이며, 하위영역으로 강인성 9개 문항, 지속성/내구성 8개 문항, 낙관주의 4개 문항, 지지 2개 문항, 영성 2개 문항으로 총 5개 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점부터

‘매우그렇다’ 4점까지로 배점하며, 도구의 측정 범위는 최소 0점에서 최대 100점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. Back 등[21]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .69이었다.

#### 2.3.2 사회적 지지

Sherbourne과 Stewart [22]가 만성질환자를 대상으로 개발한 사회적 지지 척도(Medical Outcome Study-Social Support Survey, MOS-SSS)를 Lee[23]이 가족 주간호 제공자의 사회적 지지를 측정하기 위해 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 물질적지지 4개 문항, 애정적지지 3개 문항, 긍정적 사회 상호작용 3개 문항 및 정서적/정보적지지 8개 문항으로 총 4개의 하위척도와 한 개의 전반적인 기능적 사회적 지지 척도로 구성되며 총 19개 문항이다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 없다’ 1점부터 ‘항상 있다’ 5점까지로 배점하며, 도구의 측정 범위는 최소 19점에서 최대 95점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha=.97$ 이었고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

#### 2.3.3 돌봄 부담감

돌봄 부담감은 Suh와 Oh [24]가 개발한 돌봄 부담감 측정도구를 도구 개발자의 승인을 받은 후 도구의 이용에 앞서 본 연구자들이 내용타당도를 검증한 후 사용하였다. 도구는 사회적 영역 4개 문항, 경제적 영역 3개 문항, 신체적 영역 3개 문항, 정서적 영역 9개 문항, 의존적 영역 6개 문항의 5개 하위 영역으로 총 25개 문항으로 구성되어 있으며, 이 중 3개의 역산문항은 통계 분석 시 역환산하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지이다. 도구의 측정 범위는 최저 25점에서 최고 125점으로 점수가 높을수록 돌봄 부담감의 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시 Suh와 Oh [24]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89이었고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82이었다.

## 2.4 자료수집

본 연구는 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 I대학의 기관생명윤리위원회(Institutional research board)의 승인을 받았다(승인번호 2-1041024 - AB -N-01). 부

산시 소재 1개의 재활전문병원과 1개의 종합병원에 입원하는 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자를 대상으로 연구목적과 연구방법을 자세히 설명하고 사전 허락을 받은 후 시행하였다. 연구에 필요한 예상 표본 수는 G-Power 3.1.2를 이용하여 t-test에 필요한 최소 표본 크기를 구한 결과 효과크기 0.7, 유의수준 .05, 검정력 .80으로 하였을 때 필요한 최소 표본 수는 총 160명이었다. 본 연구에서는 탈락률 10%를 고려하여 180명을 대상으로 선정하였고 설문지가 미비한 5부를 제외하고 총 175부를 최종 분석하였다.

설문지 작성 전 연구의 목적과 연구 참여에 대한 정보를 잘 알 수 있도록 안내문을 제공하였으며, 참여 여부는 자발적인 것이며 익명과 비밀이 보장된다는 것과 연구철회 등 대상자의 윤리적 측면에 대해 서면으로 약속한 후 사전동의를 받아 진행하였다. 자기 보고식 설문지를 이용하여 대상자가 작성한 후 익명성을 보장하기 위해 회송 봉투를 이용하여 2018년 7월2일부터 7월31일까지 수거하였다.

## 2.5 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 서술통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 돌봄부담감, 회복탄력성, 사회적지지는 최소값, 최대값, 평균과 표준편차, 평균평점과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 돌봄부담감, 회복탄력성, 사회적지지 정도는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검증은 Scheffé's test로 분석하였다.
- 4) 돌봄부담감, 회복탄력성, 사회적 지지와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients 로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자와 환자의 일반적 특성

#### 1) 대상자의 일반적 특성

주 돌봄 제공자의 일반적 특성은 성별의 경우 여자가 74.9%로 대부분이었고, 연령은 '40-60세'가 64.6%로 가장 많았고, 환자와의 관계는 '배우자'가 56.6%로 대부

분이었고, '자녀' 23.4%, '형제·자매' 11.4%의 순으로 나타났다. 결혼상태는 '결혼'이 71.4%로 가장 많았고, '미혼'이 28.6%의 순으로 나타났다. 지각한 경제상태는 '어렵다'가 52.6%로 가장 많았고, '그저 그렇다'가 42.3%의 순으로 나타났고, 건강상태는 '그저 그렇다'가 60.0%로 가장 많았고, '나쁘다' 22.9%의 순으로 나타났다. 환자 돌봄 기간은 '12-23개월'이 48.0%로 가장 많았고, '24-35개월'이 35.4%, '12개월미만'이 4.0%로 가장 '24-35개월'이 35.4%, '12개월미만'이 4.0%로 가장 낮았다. 하루 평균 돌봄 시간은 '21시간이상'이 33.1%로 가장 많았고, '11-15시간'이 32%, '16-20시간'이 1.7%로 가장 낮게 나타났다. 여가활동 여부는 '전혀안한다'가 56%로 대부분이었고, '가끔 하고 있다'가 37.7%의 순으로 나타났다. 돌봄 교대자 여부는 '있다'가 62.3%로 대부분이었다[Table1].

#### 2) 환자의 일반적 특성

환자의 일반적 특성의 경우 성별은 '남자'가 56.6%로 과반수 이상 이었고, 연령은 '51-60세'가 33.7%로 가장 많았고, '61세이상'이 29.1%의 순으로 나타났다. 보험 가입여부는 '예'가 98.3%으로 대부분이었고, 치료비 부담자는 '환자'가 52%로 가장 많았고, '배우자'가 24%, '자녀'가 13.7%의 순으로 나타났다. 환자의 만성 질환 분류는 '신경계'가 55.4%로 가장 많았고, '근골격계' 18.9%, '호흡기계'가 2.9%로 가장 낮았다. 진단 받은 후 경과기간은 '2년 미만'이 46.3%로 가장 많았고, '2-5년 미만'이 44.6%의 순으로 나타났다. 수면장애 여부는 '예'가 52.6%로 반수 이상이었고, 연하곤란 여부는 '아니오'가 73.7%, 실금여부 '아니오'가 77.7%, 혼돈여부 '아니오'가 81.7%, 낙상경험 여부 '아니오'가 73.1%, 피부손상 여부는 '아니오'가 73.1%로 나타났다. 일상생활수행능력 정도는 '최대의 도움이 필요'는 31.4%로 가장 많았고, '중등도의 도움이 필요'가 28.6%, '최소의 도움이나 감시 필요' 21.7%, '완전히 독립적'은 3.4%로 가장 낮았다[Table2].

### 3.2 대상자의 회복탄력성, 사회적지지, 돌봄부담감 정도

대상자의 회복탄력성, 사회적지지, 돌봄부담감 정도를 살펴보면, 회복탄력성은 전체 평균평점 2.04±0.25(척도범위:0-4)으로 중간정도를 보였다. 하위영역별로 살펴

Table 1. Difference of Resilience, Social support and Caregiver burden due to general Characteristics of Caregivers (N=175)

Characteristics	Categories	n(%)	Resilience			Social support			Caregiver burden		
			M±SD	t or F	p Scheffé	M±SD	t or F	p Scheffé	M±SD	t or F	p Scheffé
Gender	Male	44(25.1)	2.07±0.29	0.92	.359	2.56±0.51	-0.59	.554	3.04±0.40	0.44	.659
	Female	131(74.9)	2.03±0.24			2.62±0.53			3.02±0.33		
Age (years)(M±SD)	<40	44(25.1)	2.07±0.32	0.57	.568	2.56±0.54	0.34	.685	2.95±0.44	1.43	.243
	40-60	113(64.6)	2.04±0.23			2.60±0.54			3.05±0.31		
	≥61	18(10.3)	2.00±0.18			2.69±0.40			3.04±0.27		
Relationship with patients	parents <sup>a</sup>	15(8.6)	2.06±0.19	1.35	.262	2.98±0.33	3.50	.017	2.96±0.29	3.68	.013
	Brothers & Sisters <sup>b</sup>	20(11.4)	2.10±0.24			2.60±0.56		d<a	2.96±0.44		d<c
	Spouse <sup>c</sup>	99(56.6)	2.05±0.25			2.60±0.53			3.09±0.33		
	Children <sup>d</sup>	41(23.4)	1.98±0.28			2.48±0.56			2.90±0.33		
Marital status	Unmarried	50(28.6)	2.03±0.27	-0.47	.636	2.48±0.50	-1.98	.050	2.93±0.36	-2.12	.036
	Married	125(71.4)	2.05±0.25			2.65±0.53			3.06±0.34		
Economic Status	High	9(5.1)	2.46±0.34	16.88	<.001	2.89±0.58	2.17	.117	2.97±0.54	0.09	.917
	Middle	74(42.3)	2.06±0.28		b,c<a	2.64±0.63			3.02±0.42		
	Low	92(52.6)	2.00±0.17			2.54±0.41			3.02±0.25		
Health Status	Very Good <sup>a</sup>	3(1.7)	2.80±0.22	15.72	<.001	2.89±0.79	6.81	<.001	2.47±0.61	3.08	.018
	Good <sup>b</sup>	24(13.7)	2.22±0.25		c,d,e<b<a	3.06±0.66		c,d<b	3.01±0.52		a<d
	Moderate <sup>c</sup>	105(60.0)	1.97±0.21			2.49±0.46			2.99±0.29		
	Bad <sup>d</sup>	40(22.9)	2.04±0.23			2.61±0.44			3.11±0.31		
	Very Bad <sup>e</sup>	3(1.7)	2.19±0.20			2.42±0.50			3.24±0.29		
Duration of Caregiving (Month)	<12	7(4.0)	2.32±0.19	4.60	.001	3.12±0.49	5.45	<.001	2.95±0.37	0.13	.973
	12-23 <sup>b</sup>	84(48.0)	2.05±0.25		c<a	3.12±0.49		c<a	3.02±0.37		
	24-35	62(35.4)	1.96±0.21			2.59±0.49			3.03±0.29		
	36-47	12(6.9)	2.09±0.19			2.45±0.46			3.06±0.32		
	≥48 <sup>c</sup>	10(5.7)	2.17±0.40			2.93±0.63			3.04±0.56		
Time for Caregiving(Hours)	<6 <sup>a</sup>	10(5.7)	2.21±0.37	3.27	.013	3.13±0.68	4.01	.004	2.51±0.50	6.67	<.001
	6-10 <sup>b</sup>	48(27.4)	2.09±0.29			2.59±0.52		c<a	3.06±0.40		a<b,c,e
	11-15 <sup>c</sup>	56(32.0)	1.96±0.18			2.47±0.45			3.03±0.28		
	16-20 <sup>d</sup>	3(1.7)	2.04±0.11			2.93±0.12			3.12±0.21		
Hobbies activity	Not	98(56.0)	2.00±0.23	4.91	.008	2.53±0.51	2.26	.108	3.05±0.30	2.05	.132
	Sometimes	66(37.7)	2.08±0.25		a<c	2.71±0.52			3.01±0.40		
	regular	11(6.3)	2.21±0.40			2.61±0.57			2.93±0.38		
Other Caregivers	No	66(37.7)	2.05±0.23	0.29	.774	2.64±0.52	0.33	.566	3.08±0.33	3.20	.076
	Yes	109(62.3)	2.04±0.27			2.58±0.53			2.98±0.36		

보면 지속성이 2.09±0.34로 가장 높았고, 강인성이 2.01±0.30으로 가장 낮았다. 또한 사회적지지는 전체 평균평점 2.60±0.52(척도범위:1-5)으로 중간 이하로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 물질적인 영역이 2.71±0.55로 가장 높았고, 정서·정보영역이 2.54±0.60으로 가장 낮았다. 돌봄부담감은 전체 평균평점 3.02±0.35(척도범위:1-5)으로 중간이상으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면 경제적영역이 3.15±0.51로 가장 높았고, 의존영역 2.98±0.42, 정서영역 2.98±0.37으로 가장 낮게 나타났다[Table3].

### 3.3 대상자와 환자의 제 특성에 따른 회복탄력성, 사회적지지, 돌봄 부담감의 차이

#### 1) 대상자의 제 특성에 따른 회복탄력성, 사회적지지, 돌봄 부담감의 차이

주 돌봄 제공자의 제 특성에 따른 회복탄력성 정도를 살펴보면 경제상태(F=16.88, p<.001), 건강상태(F=15.72, p<.001), 돌봄시간(F=4.60, p<.001), 여가활동(F=4.91, p=.008)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후 검증 결과 지각하는 경제상태가 ‘그저그렇다’, ‘어렵다’인 경우보다 ‘어유롭다’인 경우 대상자의 회복탄력성

Table 2. Difference of Resilience, Social support and Caregiver burden due to general Characteristics of Patients (N=175)

Characteristics	Categories	n(%)	Resilience			Social support			Caregiver burden		
			M±SD	t or F	p Scheffé	M±SD	t or F	p Scheffé	M±SD	t or F	p Scheffé
Gender	Male	99(56.6)	2.06±0.26	1.21	.229	2.64±0.52	1.15	.254	3.02±0.36	-0.01	.990
	Female	76(43.4)	2.02±0.24			2.55±0.53			3.02±0.33		
Age(years) (M±SD) (52.30±12.68)	<31 <sup>a</sup>	10(5.7)	2.21±0.29	1.46	.216	3.06±0.41	3.51	.009	3.11±0.27	1.91	.110
	31-40 <sup>b</sup>	22(12.6)	2.05±0.23			2.76±0.49		d<a	2.91±0.44		
	41-50 <sup>c</sup>	33(18.9)	2.07±0.22			2.50±0.44			3.11±0.31		
	51-60 <sup>d</sup>	59(33.7)	2.03±0.29			2.50±0.51			3.06±0.33		
	≥61 <sup>e</sup>	51(29.1)	2.01±0.23			2.62±0.57			2.95±0.35		
Cost of treatment	Patient <sup>a</sup>	91(52)	1.96±0.16	8.57	<.001	2.43±0.38	7.40	<.001	3.02±0.26	1.93	.108
	Spouse <sup>b</sup>	42(24)	2.11±0.27		b,d,e<a	2.64±0.53		a<c,e	3.09±0.35		
	Children <sup>c</sup>	24(13.7)	2.09±0.35			2.94±0.61			2.90±0.45		
	Insurance Corporation <sup>d</sup>	6(3.4)	2.37±0.33			2.86±1.02			3.21±0.62		
	Others <sup>e</sup>	12(6.9)	2.20±0.27			2.94±0.46			2.92±0.48		
Disease	Cancer <sup>a</sup>	11(6.3)	2.06±0.32	2.49	.045	2.57±0.70	1.54	.194	3.11±0.46	4.61	.001
	Cardiovascular system <sup>b</sup>	29(16.6)	2.07±0.23			2.68±0.53			3.00±0.29		e<a,b,c,d
	Nervous system <sup>c</sup>	97(55.4)	2.00±0.22			2.59±0.48			3.03±0.28		
	Muscular system <sup>d</sup>	33(18.9)	2.10±0.29			2.49±0.51			3.07±0.41		
	Pulmonary system <sup>e</sup>	5(2.9)	2.30±0.42			3.06±0.76			2.41±0.63		
Period after diagnosis (years)	<1 <sup>a</sup>	11(6.3)	2.34±0.17	14.34	<.001	2.86±0.48	3.56	.015	3.23±0.28	2.92	.036
	1-2 <sup>b</sup>	81(46.3)	2.04±0.24		b,c<a,d	2.61±0.49			2.99±0.35		
	2-5 <sup>c</sup>	78(44.6)	1.98±0.21			2.52±0.50			3.04±0.27		
	≥5 <sup>d</sup>	5(2.9)	2.48±0.38			3.15±1.06			2.72±0.94		
Sleep disorder confusion	Yes	92(52.6)	2.03±0.25	-0.65	.515	2.60±0.56	0.04	.969	3.01±0.34	-0.35	.730
	No	83(47.4)	2.06±0.26			2.60±0.48			3.03±0.35		
Activities of daily living	Yes	32(18.3)	2.07±0.31	0.54	.592	2.54±0.58	-0.72	.472	3.03±0.38	0.19	.847
	No	143(81.7)	2.04±0.24			2.62±0.52			3.02±0.34		
	Full assistant <sup>a</sup>	26(14.9)	2.07±0.32	0.60	.662	2.53±0.64	1.58	.181	3.18±0.36	4.70	.001
	Maximum assistant <sup>b</sup>	55(31.4)	2.03±0.21			2.55±0.51			3.06±0.29		c,d<a
	Moderate assistant <sup>c</sup>	50(28.6)	2.02±0.23			2.56±0.49			3.05±0.32		
	Minimal assistant or monitoring <sup>d</sup>	38(21.7)	2.05±0.28			2.79±0.45			2.89±0.35		
	Full independent <sup>e</sup>	6(3.4)	2.12±0.37			2.56±0.65			2.69±0.57		

정도가 유의미하게 높았다. 건강상태는 ‘그저그렇다’, ‘약간나쁘다’, ‘매우나쁘다’인 경우보다 ‘약간좋다’, ‘매우좋다’인 경우가 회복탄력성 정도가 높았으며, 돌봄기간은 ‘24- 35개월’ 보다 ‘12개월 미만’인 경우가 회복탄력성 정도가 유의미하게 높았다. 여가활동 여부는 ‘전혀안한다’ 보다 ‘규칙적으로 한다’일 경우가 회복탄력성 정도가 유의미하게 높았다.

사회적지지 정도를 살펴보면 환자와의 관계(F= 3.50, p=.017), 결혼유무(t=-1.98, p=.050), 건강상태(F=6.81,

p<.001), 환자 돌봄 기간(F=5.45, p<.001), 환자 돌봄 시간(F=4.01, p=.004)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 환자와의 관계는 ‘자녀’ 집단보다 ‘부모’ 집단인 경우, 건강상태는 ‘그저그렇다’, ‘약간나쁘다’ 보다 ‘약간좋다’일 경우 사회적지지정도가 유의미하게 높았다. 환자 돌봄 기간은 ‘24-35개월’ 보다 ‘12개월 미만’인 경우, 환자 돌봄 시간에 따라서는 ‘11-15시간’ 보다 ‘6시간 미만’인 경우 집단의 사회적지지 정도가 유의미하게 높았다.

돌봄 부담감 정도를 살펴보면 환자와의 관계(F=3.68, p=.013), 결혼유무(t=-2.12, p=.036), 건강상태(F=3.08, p=.018), 환자 돌봄 시간(F=6.67, p<.001) 에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 환자와의 관계는 ‘자녀’ 집단보다 ‘배우자’ 집단인 경우, 건강상태는 ‘매우좋다’ 보다 ‘약간나쁨’일 경우가 돌봄 부담감 정도가 유의미하게 높았다. 환자 돌봄 시간에 따라서는 ‘6시간 미만’ 보다 ‘6-10시간’, ‘16-20시간’, ‘21시간 이상’ 집단의 돌봄 부담감 정도가 유의미하게 높았다[Table1].

**2) 환자의 제 특성에 따른 회복탄력성, 사회적지지, 돌봄 부담감의 차이**

환자의 제 특성에 따른 회복탄력성 정도를 살펴보면 치료비부담(F=8.57, p<.001), 질환(F=2.49, p=.045), 진단시기(F=14.34, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 치료비부담은 ‘부모’ 가 부담할 경우 ‘배우자’, ‘보험공단’, ‘기타’ 일 경우보다 환자의 회복탄력성 정도가 높았다. 진단시기는 ‘1년미만’, ‘1-2년’인 경우가 ‘2-5년’, ‘5년이상’인 경우가 환자의 회복탄력성이 유의미하게 높았다.

사회적지지 결과를 살펴보면 연령(F=3.51, p=.009), 치료비부담(F=7.40, p<.001), 진단시기(F=3.56, p=.015)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 연령은 ‘51-60세’ 보다 ‘31세 미만’인 경우가 사회적 지지가 유의미하게 높았다. 치료비부담은 ‘부모’ 인 경우

보다 ‘자녀’, ‘기타’인 경우보다 사회적지지가 유의미하게 높았다.

돌봄 부담감 결과를 살펴보면 질환(F=4.61, p<.001), 진단시기(F=2.92, p=.036), 일상생활수행능력(F=4.70, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 질환의 경우 ‘호흡기계’ 집단보다 ‘암’, ‘심혈관계’, ‘신경계’, ‘근골격계’ 집단을 돌보는 대상자의 돌봄 부담감 정도가 유의미하게 높았다. 일상생활수행능력 정도는 ‘완전히 도움필요’ 집단보다 ‘보통의 도움필요’, ‘최소의 감시나 감독필요’ 집단을 돌보는 대상자의 돌봄 부담감 정도가 유의미하게 높았다[Table2].

**3.4 대상자의 회복탄력성, 사회적지지, 돌봄 부담감 간의 상관관계**

회복탄력성, 사회적지지, 돌봄 부담감간의 상관관계를 살펴보면 회복탄력성과 사회적지지는  $r=.487$  ( $p<.001$ )의 순 상관관계를 나타냈다.

회복탄력성의 하위영역별로 살펴보면 ‘강인성’ 영역이  $r=.435$ ( $p<.001$ )의 결과로 사회적 지지와 가장 높은 관계를 보였다. 즉 회복탄력성이 높으면 사회적지지도 높음을 알 수 있었다. 회복 탄력성과 돌봄 부담감, 사회적 지지와 돌봄 부담감은 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다[Table4].

Table 3. Degree of Resilience, Social Support and Caregiver burden

(N=175)

Variables	Sub Variables	M±SD	Min-Max
Resilience	Toughness	2.01±0.30	0-4
	Durability	2.09±0.34	0-4
	Optimism	2.05±0.43	0-4
	Support	2.05±0.50	0-4
	Spirituality	2.03±0.57	0-4
	Total Resilience Score	2.04±0.25	0-4
Social support	Emotional/informational	2.54±0.60	1-5
	Tangible	2.71±0.55	1-5
	Affectionate: Items	2.59±0.68	1-5
	Positive social interaction	2.65±0.60	1-5
	Total Social support Score	2.60±0.52	1-5
Caregiver burden	Economic	3.15±0.51	1-5
	Social	3.04±0.50	1-5
	Dependence	2.98±0.42	1-5
	Physical	3.07±0.60	1-5
	Emotion	2.98±0.37	1-5
	Total Caregiver burden Score	3.02±0.35	1-5

Table 4. Correlations of Resilience, Social support, Caregiver burden

(N=175)

Variables	Resilience	Social support	Caregiver burden
	r(p)	r(p)	r(p)
Resilience	1	.487(<.001)	.098(.196)
Toughness		.435(<.001)	-.002(.984)
Durability		.315(<.001)	.142(.060)
Optimism		.318(<.001)	.057(.450)
Support		.261(<.001)	.022(.768)
Spirituality		.319(<.001)	.118(.119)
Social support	.487(<.001)	1	-.036(.637)
Emotional/informational	.490(<.001)		.004(.957)
Tangible	.281(<.001)		-.119(.117)
Affectionate: Items	.444(<.001)		-.050(.513)
Positive social interaction	.309(<.001)		-.053(.488)
Caregiver burden	.098(.196)	-.036(.637)	1
Economic	.024(.748)	-.002(.984)	
Social	.038(.622)	-.017(.821)	
Dependence	.202(.007)	.029(.700)	
Physical	.034(.656)	.001(.987)	
Emotion	.053(.484)	-.106(.163)	

#### 4. 논 의

첫째, 본 연구 대상자의 돌봄 부담감 정도는 전체 평균평점 3.02±0.35점(5점 만점)으로 나타났다. 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자의 스트레스 연구가 부족한 실정으로 직접적인 비교는 어렵지만, 같은 도구를 사용한 Shu와 Oh[24]의 연구에서 만성질환 가족의 돌봄 부담감 전체 평균평점 2.16점 보다는 높았다. 반면, Yoon과 Tak[25]의 연구에서 혈액투석환자 가족이 경험하는 부담감 평균평점 3.03점과 Choi와 Baek[26]의 연구에서 재가 희귀·난치성질환 돌봄 제공자의 돌봄 부담감 전체 평균평점 3.42점 보다는 본 연구가 낮게 나타났다.

본 연구결과 만성질환자의 돌봄에 있어 주 보호자의 돌봄 부담감은 희귀난치성 질환이 신경계질환보다 높고, 입·통원을 하는 경우보다 재가인 경우가 돌봄 제공자의 부담감이 더 높음을 알 수 있다.

본 연구결과 대상자의 돌봄 부담감의 하위영역 중 경제적 영역이 3.15±0.51점으로 가장 높았고, 정서 영역이 2.98±0.37점으로 가장 낮았다. 이는 혈액투석 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Yoon과 Tak[25]의 연구에서 가족의 부담감 중 경제영역이 3.45±0.89점으로 가장 높고, 재가 희귀·난치성질환 돌봄 제공자를 대상으로 한 Choi와 Baek[26]의 연구에서 경제적 영역이 4.28점으로

가장 높고, 정서적 부담감이 3.1점으로 가장 낮게 나타난 연구결과와 일치하였다.

이러한 결과는 만성질환자를 돌봄에 있어 주 돌봄 제공자의 부담감 중 경제적 영역이 가장 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있고, 만성질환의 종류에 따라 경제적 영역의 부담감도 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 따라서 그들의 돌봄부담감을 감소시킬 수 있는 다양한 요인을 규명하여, 돌봄 부담감을 감소시킬 수 있는 중재프로그램을 개발할 필요가 있겠다.

본 연구 대상자의 회복 탄력성 정도는 전체 평균평점 2.04±0.25점(4점만점)으로, 하위영역 중 지속성 요인이 평균평점 2.09±0.34점으로 가장 높았고, 강인성 요인이 평균평점 2.01±0.30점으로 가장 낮았다. 이러한 결과는 정신장애인 주 보호자를 대상으로 한 Joe와 Choi[27]의 연구에서 회복탄력성 평균평점 2.00±0.52점과는 비슷한 결과를 보였다. 반면, 재활병원에 입원 중인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자를 대상으로 한 Kim 등[28]의 연구에서 회복탄력성 평균평점 2.46±0.62점보다 낮았고, 희귀난치성질환자 가족을 대상으로 한 Choi와 Shin [29]의 연구에서 가족의 회복탄력성 평균평점 3.58 ±0.47(5점 만점) 점보다 본 연구결과가 낮게 나타났다.

본 연구결과 만성질환 중 신경계 질환이 55.4%로 가장 많았다. 결국, 만성질환 중 신경계질환의 환자를 돌보



는 보호자가 희귀난치병과 같은 다른 만성질환자를 돌보는 보호자에 비교해 회복 탄력성 정도가 더 낮음을 알 수 있었다.

이는 신경계 질환의 특성상 재활전문병원에 입·통원하는 경우가 많아 주 돌봄 제공자가 환자를 돌봄에 있어 많은 시간과 희생을 요하기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 만성질환을 돌보는 주 보호자의 회복탄력성을 증진시켜 어려운 상황을 이겨내고 적응적인 기능을 수행하기 위해서 질환에 따른 중재방안이 고려되어야 할 것이라 사료된다.

본 연구 대상자의 사회적 지지 정도는 전체 평균평점  $2.60 \pm 0.52$ 점(5점만점)으로, 하위영역별로 살펴보면 물질영역이  $2.71 \pm 0.55$ 점으로 가장 높았고, 정서적·정보영역이  $2.54 \pm 0.60$ 점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 종합병원 급성기 만성질환자를 돌보는 가족의 사회적 지지에 관한 Kang 등[30]의 연구에서 평균평점  $3.35 \pm 0.39$ 점, 외래를 방문하는 만성질환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Hong 등[31]의 연구에서 평균평점  $3.53 \sim 3.94$ 점(5점만점), 혈액투석환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Yoon과 Tak[25]의 연구에서 평균평점  $4.77 \pm 0.85$ 점(7점만점)보다 본 연구결과가 낮았다.

이러한 결과는 혈액투석과 같은 희귀난치성 환자들을 위한 사회적인 의료, 복지에 관한 관심이 높아지고 있기 때문이며, 급성기에는 사회적지지 중 의료인의 지지가 높게 나타나지만 유병기간이 길수록 초반에 비해 사회적지지 정도가 낮게 나타난 것 때문으로 사료된다. 따라서 만성질환자 주 돌봄 제공자를 위한 사회적지지 프로그램의 개발 시 만성질환의 종류 및 유병기간이 고려되어야 할 것으로 생각된다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 부담감의 차이는 환자와의 관계, 돌봄 시간에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Yoon과 Tak[25]의 연구에서 혈액투석환자를 돌보는 가족은 환자와의 관계에 따라 부담감 차이가 있었고, Kim과 Choi[32]의 가족 돌봄 노인의 돌봄 부담감은 돌봄 시간에 따라 차이가 있는 것으로 나타난 결과와 본 연구는 일치하였다. 특히 배우자나 부모가 기타 돌봄 제공자보다 돌봄 부담감이 높으며 환자를 돌보는 기간이 길수록 부담감이 높다는 결과와 본 연구는 유사하였다. 본 연구결과를 살펴보면 대상자를 돌보는 사람이 '배우자'가 56.6%로 대부분이었고, 특히나 연령은 40-60세가 64.6%로 중년기가 대부분을 차지하였다

는 결과처럼 중년기 주 돌봄 제공자의 부담감이 높은 수준임을 알 수 있다. 이 시기에는 자녀들이 학업, 결혼 등으로, 독립하는 시기이므로 부부 중 한 사람이 만성질환자인 경우 돌봄 교대자가 여의치 않은 상황으로 인해 배우자인 사람이 돌봄 부담감이 더욱 증가되는 것으로 생각된다. 또한, 환자의 돌봄 시간은 '6시간 미만'인 경우보다 '6-10시간', '16-20시간', '21시간 이상' 집단의 돌봄 부담감 정도가 유의미하게 높았다. 이는 환자의 특성을 살펴보면 환자의 일상생활수행능력 정도는 '전적인 도움이 필요' 할 경우가 '중등도의 도움이 필요' '최소의 감시나 감독 필요' 집단보다 돌봄 부담감 정도가 유의미하게 높은 점에서 미루어 볼 때 주 돌봄 제공자는 환자의 신체 전반적인 기능 수행에 도움을 주고 있기 때문에, 돌봄 부담감은 더욱 증가되는 것으로 생각된다. 이에 중년기 주 돌봄 제공자를 위한, 바우처사업 지원 등의 현실적인 방안 마련이 강구되어야 할 것으로 사료된다.

다음으로 환자의 일반적 특성에 따른 돌봄 부담감은 질환, 일상생활수행능력에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 Yoon과 Tak[25]의 연구에서 혈액투석환자 가족의 부담감은 환자의 거동 가동여부에 따라 차이가 있었고, Kim과 Choi[31]의 가족 돌봄 노인의 경우 돌봄 대상자의 일상생활 기능 정도가 좋을수록 돌봄 부담감과 반대 개념인 돌봄 만족감이 높은 것으로 나타난 결과와 본 연구는 유사하였다. 즉, 돌보는 환자의 질환 분류 및 일상생활 수행능력 정도에 따라 대상자의 돌봄 부담감 정도에 차이가 있음을 알 수 있다. 본 연구 대상자가 돌보는 환자의 경우 50% 이상이 신경계 질환으로서 합병증으로 마비, 언어장애, 인지기능 장애 등 보호자가 환자의 수족이 되는 경우가 많으므로 이와 같은 결과가 나타난 것으로 생각된다. 따라서 주 돌봄 제공자의 돌봄 부담감을 감소하기 위한 프로그램 개발 시 돌보는 환자의 질환에 따른 일상생활 수행능력 정도를 고려한 중재방안 마련이 필요할 것이다.

마지막으로 회복탄력성과 사회적 지지는 순 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 Kim 등[28]의 연구에서 재활병원에 입원 중인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 회복탄력성과 사회적지지는 순 상관관계를 나타낸다는 연구결과와 일치하였다. 즉, 회복탄력성이 높으면 사회적 지지도 높음을 알 수 있었다. 이처럼 만성질환자를 돌보는 주 돌봄 제공자에게 회복탄력성과 사회적지지는 밀접한 관계가 있는 것으로 사료된다. 특히 회복탄력성이 높은

사람들은 더 적극적이고 긍정적으로 상황을 극복하고 적응해 가기 때문에, 동일한 사회적지지가 주어지더라도 받아들이는 개인의 내적역량, 지적 수준, 성격 등에 의해 다를 수 있다. 따라서 주 돌봄 제공자의 회복탄력성 프로그램 개발 시 개인의 내적성향을 고려한 맞춤형 프로그램이 개발된다면 이는 사회적 지지를 함께 향상시킬 수 있는 근거가 될 수 있다.

본 연구는 전국 표본단위의 추출이 아닌 점과 횡단적 조사연구로 인한 인과성 검증의 한계 등의 제한점이 있다. 그러나 재활전문병원에 입·통원하는 만성질환자를 돌보는 중년기의 주 돌봄 제공자의 돌봄 부담감과 관련된 요인을 규명한 점에서 의의가 있다고 본다. 동시에 유병기간이 길고 집중적인 재활을 필요로 하는 시기의 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자들을 위한 돌봄 부담감 감소 중재프로그램 마련에 기초자료를 제공하였다고 생각한다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 재활전문병원에 입·통원하는 만성질환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 돌봄 부담감, 회복탄력성, 사회적 지지와의 관계를 파악하고, 돌봄 부담감 관련 요인을 규명하여 중년기 주 돌봄 제공자의 돌봄 부담감 완화 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구결과 제 특성에 따른 돌봄 부담감의 유의한 변수는 ‘돌봄시간’, ‘일상생활능력’, ‘질환’, ‘환자와의 관계’, ‘건강상태’, ‘결혼유무’, ‘진단시기’ 등의 순으로 확인되었다.

따라서 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자의 돌봄 부담감을 경감시키기 위해 돌봄 시간과 환자와의 관계, 질환의 분류와 일상생활능력 정도를 고려한 중재프로그램 마련이 필요하겠다.

추후 연구로는 첫째, 만성질환자를 돌보는 중년기 주 돌봄 제공자의 돌봄 부담감에 미치는 다양한 영향요인을 규명하고, 설명력을 높일 수 있는 연구가 필요할 것이다.

둘째, 중년기 주 돌봄 제공자의 돌봄 부담감에 영향을 미치는 제 특성 요인들을 고려하여 부담감 완화 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명해 볼 필요가 있을 것이다.

## References

- [1] P. Chandrashekar, & S. H. Jain, “Improving High-Risk Patient Care through Chronic Disease Prevention and Management”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 46. no. 3, pp.773-775, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/1073110518804240>
- [2] T. G. Mthembu, Z. Brown, A. Cupido, G. Razack, & D. Wassung, “Family caregivers' perceptions and experiences regarding caring for older adults with chronic diseases”, *South African Journal of Occupational Therapy*, vol. 6, no. 1, pp. 83-88, 2016.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2016/v46n1a15>
- [3] T. Bodenheimer, E. Chen, H. D. Bennett, “Confronting the growing burden of chronic disease: can the US health care workforce do the job?”, *Health Affairs*, Vol. 28, No. 1, pp. 64-74, 2009.  
DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.1.64>
- [4] Korea Health Statistics 2013. Korea National Health and Nutrition Examination Survey[KNHANES VI-1]  
<https://www.bioin.or.kr/board.do?num=250007&cmd=view&bid=industry>
- [5] S. H. Kong, “Work-family imbalance and low fertility among Seoul citizen Research Fellow“, pp. 65-86, 2008.
- [6] J. S. Rolland, A. Werner-Lin, “Families health and illness In S. Gehlert & T.A. Browne(Eds.), pp. 305-334, *Handbook of health social work*, 2006.
- [7] A. Amirkhanyan, D. Wolf, “Caregiver stress and noncaregiver stress Exploring the pathways of psychiatric morbidity”, *The Gerontologist*, Vol. 43, No. 6, pp. 817-827, 2003.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/43.6.817>
- [8] S. A. Anderson, R. M. Sabatelli, “Family interaction: A multigenerational developmental perspective. Boston: Allyn & Bacon. 2011.
- [9] K. E. Kim, K. Kwak, H. Y. Min, J. Choi, S. Y. Jeon, “An Investigation into mid-life as it is perceived by middle aged Korean men”, *The Korean Journal of the Human Development*, Vol. 18, No. 3, pp. 135-155, 2011.
- [10] S. H. Suh, “A study of the meaning and thechange of familism in Korea”, *Journal of Korean Home Management Association*, Vol. 21, No. 4, pp. 93-101, 2003.
- [11] D. A. Chirboga, “Crisis, challenge, and stability in the middle years. In M. E. Lachman & J. B. James(Eds.)”, *Multiple paths of midlife development*, pp. 293-322, Chicago: The University of Chicago Press.
- [12] N. J. Lee, “Study of Participation Needs in Social Activities to Cope with Mid-Aged-Women's Crisis”, Unpublished doctor's thesis, Wonkwang University, Jeollabuk-do, 2005.
- [13] S. Y. Kim, J. I. Lee, “A Study on Aging Anxiety, Depression, and Self-esteem of Middle-aged People”, *Journal of Korean Academy Fundamentals Nursing*, Vol. 14, No. 1, pp. 103-109, 2007.
- [14] Korea National Statistics Office. Death statistics in 2016.  
[http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/3/index.board?bmode=read&aSeq=363269](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=read&aSeq=363269)

[15] K. M. Connor, "Assessment of resilience in aftermath of trauma", *Amerian journal of Psychiatry*, Vol. 67, No. 2, pp. 46-49, 2006.

[16] V. Steiner, L. Pierce, S. Drahuschak et al., "Emotional support physical help, and health of caregivers of stroke survivors", *Journal of Neurosci Nursing*, Vol. 40, No. 1, pp. 48-54, 2008.  
DOI: <https://insights.ovid.com/crossref?an=01376517-200802000-00008>

[17] J. S. House, K. R. Landis, D. Umberson, "Social relationships and health", pp. 540-545, *Science*, 1988.

[18] H. O. Kim, "Study on Caring behaviors and burden of family caregiver of home care patients with chronic disease", Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul, 2011.

[19] M. K. Kim, H. S. Park, K. N. Kim, "Perceived family support of chronic liver disease patients and burnout of care providers", *Korean Society of Nursing Science*, Vol. 10, pp. 220-220, 2010.

[20] K. M. Connor, JRT Davidson, "Development of a new Resilience scale:The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*", Vol. 18, No. 2, pp. 76-82, 2003.  
DOI: <https://doi.org/10.1002/da.10113>

[21] version of the Conner-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC)", *Korean Neuro Psychiatric Association*, Vol. 7, No. 2, pp. 109-115, 2010.  
DOI: <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>

[22] C. D. Sherbourne, A. L. Stewart, "The MOS social support survey", *Social Science and Medicine*, Vol. 32, No. 6, pp. 705-714, 1991.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

[23] J. S. Lee, "The Development & Evaluation of the Caregiving Stress Management Program for Families of Terminal Cancer Patients", Unpublished doctor's thesis, Korea University, Seoul, 2006.

[24] M. H. Suh, G. S. Oh, "A Study of Well-being in Caregivers Caring for Chronically family members", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 23, No. 3, pp. 467-486, 1993.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jnas.1993.23.3.467>

[25] Y. S. Yoon, Y. R. Tak, "Burden, Social Support and Quality of Life of the Family Caregiver's of Hemodialysis Patients", *Journal of Korean Clinical Nursing Research* Vol. 20, No.3, pp.395-405, 2014.

[26] K. J. Choi, H. H. Haek, "Burden and Quality of Life in Caregivers of Patients with Rare and Incurable Disease", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 17, No.3, 2006.

[27] H. M. Joe, E. J. Choi. "Effects of Family Burden, Resilience and Spiritual Well-being on the Quality of Life of Primary Caregivers of People with Mental Illness", *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, Vol. 26 No. 3, 226-237, September 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.3.226>

[28] N. H. Kim, et al, "Influencing Factors on Stress in Caregivers of Stroke Patients Being Admitted in Rehabilitation Centers", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 17, No. 2, pp. 188-201, 2016.

DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.2.188>

[29] I. H. Choi, H. K. Shin. "The Factors Affecting Family Adaptation in Families of patients with Rare Diseases", *Korean Journal of Physical Multiple & Health Disabilities*, Vol. 58, No.3, pp. 55-81, 2015.

[30] S. J. Kang, H. J. Lee, C. K. Smi, "Caregivers' Burden in patients with acute stroke", *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, Vol.5, No.1, pp.27-37, 2002.

[31] Y. S. Hong, M. J. Suh, K. S. Kim, I. J. Kim, N. O. Cho, H. J. Choi, et al. "Relations between Perceived Burden and Social Support of Stroke Patient's Family Caregivers", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.30, No.3, pp.595-605, 2000.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2000.30.3.595>

[32] J. E. Kim, H. K. Choi, "The effects of care recipient helpfulness on elderly family caregiver's caregiving burden and satisfaction", *Journal of institute for social sciences*, Vol. 26, No. 2, pp. 123-150, 2015.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.16881/jss.2015.04.26.2.123>

김 남 희(Nam Hee Kim)

[정회원]



- 2015년 2월 : 고신대학교 대학원 간호학 석사
- 2017년 2월 : 고신대학교 대학원 간호학 박사
- 2017년 3월 ~ 현재 : 동의과학대학교 간호학과 교수

<관심분야>

성인간호학, 만성 및 재활간호

박 선 영(Sun Young Park)

[정회원]



- 2011년 2월 : 부산가톨릭대학교 대학원 간호학 석사
- 2018년 2월 : 고신대학교 대학원 간호학 박사
- 2018년 3월 ~ 현재 : 부산여자대학교 간호학과 교수

<관심분야>

아동간호학