

가정 간호 환자의 일상생활 수행도와 가족의 부담감 및 사회적 지지와의 관계

주 성 자 (가톨릭대학교 성모자애병원)

목 차

I. 서론	V. 결론
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강문제 및 인구구조의 변화 추세와 함께 증대되는 건강권 및 양질의 의료 욕구와 전 국민 의료 보험의 실시로 인한 의료 과소비 현상은 각 대학 병원의 의료 인력 및 시설의 효율적 활용을 저해함과 아울러 국민의 의료비 지출로 인한 부담을 점점 증가시키는 요인이 되었다(문정순, 1991). 이를 해결하기 위한 방안의 하나로 정부에서는 1990년에 새로운 보건 의료 사업 전달 방법의 일환으로 가정간호 제도를 도입하여 전문 인력을 양성하기 시작하였고, 1994년부터 4개 병원에서 1차로 병원 중심 가정 간호 시범 사업을 시작하여 1997년에는 45개 병원 급 이상 의료기관을 대상으로 시범 사업을 확대 실시 해오고 있다.

가정 간호 사업의 이용도는 증가하는 추세를 보이고 있으며(황나미, 1998), 이용대상자가 고령화되어 가고 있고, 신경계나 감각 질환, 신생물이나 순환기계 질환 등을 복합적으로 가지고 있는 만성 퇴행성질환자들의

간호 요구는 지속적으로 증가하고 있다(서울시 간호사회, 1999). 뿐만 아니라 만성 퇴행성질환자들은 인간의 생활에 기본이 되는 일상생활 수행능력의 기능을 손실하게 되어 어려움을 겪게 된다.

그러므로 일상생활 활동능력의 정도를 평가하여 독립된 생활과 자율성을 유지하도록 하는 것은 삶의 질을 높일 뿐만 아니라 가족의 부담감을 줄여 줄 수 있다(이향연, 1990).

또한 의료비 지불 방법을 현재의 행위별 수가제에서 포괄 수가제로 전환시키기 위한 DRG(dagnostic related group)의 도입과 확대 실시 계획은 재원 일수를 단축시키고 조기 퇴원을 유도하게 되므로 가정에서 환자를 돌보아야만 하는 가족의 부담을 가중시키게 하였다. 그러나 일반적으로 가정에서 환자를 돌보는 가족들은 환자간호에 필요한 지식이 부족하고 환경적 여건의 미비와 심리적 준비가 되어있지 않은 상태에서 환자를 돌보게 됨으로써 여러 가지 부담을 느끼고 부정적 경험을 하는 것으로 나타났다(김소선, 1994). 환자 가족이 경험하게 되는 부담감을 완화시키지 못하면 생활의 안정이 흔들리고 결국 건강에 문제를 초래

하여 이로 인해 환자를 돌보는 행위에 충실하지 못해 간호를 받는 환자에게도 직접영향을 주며 나아가 다른 가족구성원과의 관계와 건강에 부정적 영향을 미치게 된다(Deimling & Bass, 1986).

사회적 지지는 개인 상호간의 신뢰에 도움을 주며 감정적인 결속으로 이루어지는 관계를 뜻하는 것으로 스트레스 상황이 있는 환경에서의 대응을 촉진하고 보호적인 역할뿐 아니라 일상생활에서도 바람직하지 않은 스트레스의 발생가능성을 줄이고 심리적인 안녕에 기여하는 예방적인 역할을 하는 것으로(Kaplan, 1977), 부담감을 보다 적게 하는 변화 가능한 변인으로 건강에 대한 스트레스 충격을 감소 또는 완충시킬 수 있는 속성을 지니고 있다. 특히 최근에 사회적지지가 장기간 계속되는 건강문제나 갈등을 중재하는 역할을 한다는 연구 결과는 많다(진혜영, 1987; 박명희, 1991; 임혜숙, 1991). 그러나 우리 나라에 가정간호사업의 연륜이 짧은 관계로 가정 간호 환자 가족의 부담감이나 사회적 지지에 대한 연구는 미흡한 편이다. 이에 연구자는 초기 단계에 있는 가정 간호 대상자들에게 질 높은 간호를 제공하기 위한 기초 자료로 가정 간호 환자의 일상생활 수행정도와 환자를 돌보는 가족들의 부담감과 사회적 지지와의 관계를 파악하기 위하여 본 연구를 실시하였으며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

1. 가정 간호 환자의 일상생활 수행정도를 파악한다.
2. 가정간호 환자 가족의 부담감과 사회적 지지정도를 파악한다.
3. 가정 간호 환자 및 가족의 일반적인 특성에 따른 가족의 부담감, 사회적 지지정도를 알아본다.
4. 환자의 일상생활 수행정도와 가족의 부담감 및 사회적 지지간의 관계를 규명한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 대상 및 자료수집

1999년 3월 25일부터 1999년 5월 20일 까지 서울, 경기지역에 위치한 C 대학병원의 6개 부속 병원 가정간호과에 등록되어 가정간호를 받고 있는 환자 380명에게 우편발송 및 가정간호사를 통해 설문지를

배포하였다. 설문지의 회수율을 높이기 위하여 조사 전에 전화를 이용하여 조사목적을 설명하고 협조를 부탁하였으며, 편중을 줄이기 위하여 우편으로만 회수하였다. 총 252부의 설문지가 회수되어 회수율은 66.3% 이었다.

2. 방 법

1) 측정도구

(1) 일상생활 수행정도

환자의 일상생활 수행정도의 측정은 이영신(1993)의 Rameizi(1983) CADET(Communication, Ambulation, Daily Living, Elimination, Transfer)와 Barthel index(McDowel 1987)를 기초로 수정하여 사용한 14문항 중에서 본 연구의 대상자들에게 적합한 10문항을 사용하였다. 이 도구는 3점 척도로서 환자가 일상생활을 독립적으로 할 수 있는 경우는 1 점, 부분적으로 할 수 있는 경우는 2점, 전혀 할 수 없는 경우를 3점으로 평점 하여 최저 10점에서 최고 30점의 분포를 보이며 10점까지는 독립, 11-20점은 부분의존, 21-30점은 의존을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

(2) 부담감

부담감의 측정은 장인순(1994)이 사용한 부담감 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 29문항으로 구성되어 있으며 시간-의존영역, 자기발전영역, 신체적, 정서적, 경제적, 사회적 영역의 내용이 포함되어있다. 전혀 그렇지 않다를 1점, 매우 그렇다를 4점으로한 Likert의 4점 척도로서 점수가 높을수록 부담감의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

(3) 사회적지지

사회적지지 측정도구는 Brandt 와 Weinert (1981)가 개발한 PRQ II를 번역한 사회적지지 질문지를 수정 보완하여 사용하였다. 본 도구는 친밀감, 사회적 통합, 양육의 기회, 역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신, 정서적, 정보적, 자원적 요청에 대한 도움 등의 내용이 포함되어 있고 전혀 그렇지 않다를 1

점, 매우 그렇다 를 5점으로 측정하는 5점 척도로서 각 영역에 5문항씩 25문항으로 되어있으며 점수가 높을수록 사회적 지지정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

2) 자료분석

수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산통계 처리하였다.

- (1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- (2) 환자의 일상생활수행정도와 가족의 부담감, 사회적 지지는 평균 평점과 표준편차를 구하였다.
- (3) 대상자의 일반적 특성에 따른 부담감과 사회적 지지도의 차이 검정은 t-test와 ANOVA로 분석하였고 ANOVA후 사후검정으로 Scheffé test를 하였다.
- (4) 환자의 일상생활 수행정도, 가족의 부담감, 사회적 지지와의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 환자의 일반적인 특성

환자의 연령은 26세에서 90세까지로 평균 연령은 63.7 ± 13.5 세이었고, 70세 이상 노인환자가 36.3%로 나타났다. 환자의 성별은 여성이 59.5%이었고, 종교는 가톨릭이 30.6%로 가장 높았고, 종교가 없는 경우가 23.0%로 나타났다.

교육수준은 국졸 이하가 14.8%이었으며 고졸 이상이 32.5%이었다.

환자의 진단명 분포를 보면 뇌·신경계질환이 56.2%로 가장 많았으며, 악성 신생물이 28.1%, 기타 만성질환이 15.6%이었다.

유병기간은 1개월에서 324개월(27년)까지로 평균 48 ± 60.0 개월이었고, 1년 이상이 35.2%이었으며, 5년 이상 된 환자도 24.2%이었다. 가정간호를 이용한 기간은 1개월에서 3개월이 42.4%로 가장 많았으며, 1년 이상 받고 있는 환자는 14.8%이었다 가장 오랫동안 가정간호를 받은 환자는 3년 이상이었다.

가정방문 횟수는 주 1회 이용자가 33.1%로 가장 많았으며, 2주 1회가 26.7%, 월1회가 19.1% 주 2-3회 17.5%의 순이었다(표 1).

2) 가족의 일반적인 특성

환자를 돌보는 가족의 연령은 22세에서 81세까지로 평균 연령은 48.0 ± 14.0 세이었으며, 여성이 76.8%, 기혼인 경우가 88.4%이었다. 종교로는 가톨릭이 30.9%로 가장 많았으며, 종교가 없는 경우는 23.3%이었다. 가족의 교육수준은 고졸이상이 66.8%이었으며, 직업은 없는 경우가 69.5%, 사무전문직이 18.6%, 자영업이 11.8%이었다. 환자와의 관계는 자녀가 51.2%로 가장 많았으며 배우자가 40.4%이었다.

환자를 돌본 기간은 2년 이상이 36.5%로 가장 많았으며, 1개월에서 6개월이 30.6%, 13개월에서 24개월이 19%, 7개월에서 12개월이 13.9% 순으로 1년 이상 환자를 돌보고 있는 가족이 55.5% 이었다. 가족의 주거형태는 아파트가 43.7% 단독주택이 40.1%이었고, 가족형태는 핵가족이 70.4%로 대부분이었다. 가족의 총수입은 100만원에서 199만원 사이가 39.5%로 가장 많았으며, 99만원 이하 19.0%, 300만원 이상이 16.9%이었다(표 2).

2. 환자의 일상생활 수행정도

식사, 침상 활동, 의자사용, 착복 및 탈의, 화장실 출입, 개인위생, 목욕, 걷기, 의사 소통, 전화사용, 약 복용 등의 10개 영역에 대한 가정간호환자의 일상 생활 수행 점수는 평균 2.36 ± 0.67 점이었다. 일상생활 수행에서 의존인 경우가 63.1%, 부분의존이 34.1%, 독립인 경우가 2.8%로서, 97.2%가 가족의 도움을 필요로 하고 있었다.

환자의 일상생활 수행의존도는 목욕하기가 2.60 ± 0.54 점으로 가장 높았으며, 다음이 걷기, 화장실 출입, 탈의 및 착복, 약 복용과 개인 위생, 침상활동, 식사, 전화 사용, 의사 소통의 순이었다. 66.5%의 환자가 걷기에서, 66.3%가 목욕하기에, 61.0%가 화장실 출입을 가족에게 완전히 의존하고 있었다. 반면 41.0%의 환자가 의사 소통을, 30.8%가 전화 사용을, 20.3%가 약 복용을 독립적으로 수행하고 있었다(표 3).

〈표 1〉 환자의 일반적인 특성

특 성	실 수	백분율	특 성	실 수	백분율
연령(세)			진단명		
- 49	40	15.9	뇌.신경계질환	140	56.2
50 - 59	37	14.7	악성신생물	70	28.1
60 - 69	83	33.1	기타만성질환	39	15.6
70 - 79	67	26.7	유병기간 (월)		
80 -	24	9.6	1 - 6	46	18.9
평균±표준편차	63.7±13.5		7 - 12	40	16.3
범위		26-90	13 - 24	46	18.9
성별			25 - 60	53	21.7
남	102	40.5	61 -	59	24.2
여	150	9.5	평균±표준편차	48.0±60.2	
교육수준			범위	1 - 324	
무학	37	14.7	가정간호 기간(월)		
국졸	92	36.7	1 - 3	100	42.4
중졸	35	13.9	4 - 6	54	22.9
고졸	57	22.7	7 - 12	47	19.9
대졸이상	30	12.0	13 -	35	14.8
종교			평균±표준편차	6.5±6.5	
가톨릭	77	30.6	범위	1 - 36	
기독교	71	28.2	가정방문 횟수(회/주)		
무교	46	18.3	2 -3	44	17.5
불교	58	23.0	1	83	33.1
결혼상태			1/2	67	26.7
기혼	233	92.5	1/4	48	19.1
미혼	12	4.8	필요시	7	2.8
기타	7	2.8			
합 계	252	100.0		252	100.0

〈표 2〉 가족의 일반적인 특성

특 성	실 수	백분율	특 성	실 수	백분율
연령(세)			환자와의관계		
-29	18	7.2	배우자	101	40.4
30-39	61	24.4	자녀/며느리	128	51.2
40-49	63	25.2	부모	8	3.2
50-59	59	23.6	형제	13	5.2
60-69	30	12.0	돌봄기간(월)		
70-	19	7.6	1-6	65	27.1
평균±표준편차	48.0±14.0		7-12	35	13.9
범위		22-81	13-24	48	19.0
			25-	92	36.5
성별			평균±표준편차	38.6±74.3	
남	58	23.2	범위		1-962
여	192	76.8			
종교			주거형태		
가톨릭	77	30.9	아파트	108	43.7
기독교	76	30.5	단독	99	40.1
무교	58	23.3	빌라/연립	40	16.2
불교	36	14.5	가족형태		
기타	2	0.8	핵가족	176	70.4
결혼상태			대가족	74	29.6
기혼	221	88.4	가족총수입 (만원)		
미혼	27	10.8	-99	37	19.0
교육수준			100-199	77	39.5
국졸	34	13.6	200-299	48	24.6
중졸	48	19.2	300-	33	16.9
고졸	116	46.4	평균±표준편차	182±116	
대졸이상	51	20.4	범위		0-700
직업					
없다	154	69.5			
사무, 전문직	26	18.6			
자영업	24	11.8			
합 계	252	100.0		252	100.0

〈표 3〉 영역별 환자의 일상생활 수행정도

N=252

항 목	일상생활 수행정도			평균±표준편차
	독립 (%)	부분의존(%)	의존(%)	
식사*	50(19.9)	70(27.9)	131(52.2)	2.32±0.79
침상활동*	44(17.5)	75(29.9)	132(52.6)	2.35±0.76
탈의 및 착복	42(16.7)	70(27.9)	139(55.4)	2.39±0.76
화장실 출입	34(13.5)	64(25.5)	153(61.0)	2.47±0.72
개인위생	48(19.1)	61(24.3)	142(56.6)	2.37±0.79
목욕	7(2.8)	85(33.9)	159(63.3)	2.60±0.54
걷기	27(10.8)	57(22.7)	167(66.5)	2.56±0.68
의사소통	103(41.0)	57(22.7)	91(36.3)	1.95±0.88
전화 사용*	77(30.8)	44(17.6)	129(51.6)	2.21±0.89
약 복용	51(20.3)	57(22.7)	143(57.0)	2.37±0.80
전 체	7(2.8)	86(34.1)	159(63.1)	2.36±0.67

*N=무응답 제외

3. 가족의 부담감과 사회적 지지정도

1) 가족의 부담감

전체적인 가정간호 대상자 가족의 부담감은 평균 2.25±0.57점이었다. 가정간호 영역별 부담감의 순위는 시간에 대한 부담감이 가장 높아 3.27±0.65점이었고, 다음이 자기발전에 대한 부담감으로 2.48±0.85점, 신체에 대한 부담감이 2.34±0.88점, 사회적 부담감이 2.00±0.67점, 재정적 부담감이 1.87±0.67, 정서적 부담감이 1.64±0.69점등의 순이었다 <표 4>.

<표 4> 영역별 가족 부담감 N=252

영역	평균±표준편차
시간에 대한 부담감	3.27±0.65
자기발전에 대한 부담감	2.45±0.85
신체에 대한 부담감	2.34±0.88
사회적 부담감	2.00±0.67
정서적 부담감	1.64±0.69
재정적 부담감	1.87±0.67
총 점	2.25±0.57

2) 가족의 사회적 지지정도

가족이 인지한 사회적 지지정도는 평균 2.49±0.61점이었다. 가족의 영역별 사회적 지지정도를 살펴보면 사회적 통합의 기회가 2.66±0.75점으로 가장 많은 지지를 받고 있는 것으로 나타났고 정서적, 정보적, 지원적 요청에 대한 도움의 유용성이 2.56±0.60점, 역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신이 2.46±0.72점, 친밀감 형성이 2.43±0.68점, 양육의 기회가 2.42±0.76점의 순으로 나타났다<표 5>.

<표 5> 영역별 사회적지지정도 N=252

영역	평균±표준편차
친밀감 형성	2.43±0.68
사회적 통합의 기회	2.66±0.75
양육의 기회	2.42±0.76
역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신	2.46±0.72
정서적, 정보적, 지원적 요청에 대한 도움의 유용성	2.56±0.60
총 점	2.49±0.61

4. 가족의 특성에 따른 부담감과 사회적 지지정도

1) 부담감

가정간호 환자 가족의 부담감은 평균 2.25±0.57점이었다. 가족의 특성별로 살펴본 결과 빌라/연립주택 거주자의 부담감이 2.56±0.61점으로서, 아파트 거주자의 2.23±0.52점, 단독주택 거주자의 2.16±0.61점보다 유의하게 높았다(p<0.05).

가족의 총수입에 따라서는 월 수입이 300만원 이상인 가족의 부담감이 2.00±0.49 점으로서 99만원 이하의 2.41±0.70점, 100-199만원의 2.53±0.53점보다 유의하게 낮았다(p<0.05).

나머지 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 교육수준, 직업, 환자와의관계, 돌봄기간, 가족형태 등에 따른 부담감 정도는 유의한 차이가 없었다<표 6>.

2) 사회적 지지정도

가정간호 환자가족의 사회적 지지정도는 평균 2.49±0.61점이었다.

가족의 특성별로 살펴본 결과 성별에서 남자가 2.64±0.64점으로 여자의 2.44±0.60 점보다 유의하

<표 6> 가족의 특성에 따른 부담감과 사회적 지지정도

N=252

특성	부담감			사회적 지지정도		
	평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
연령 (세)						
- 3	2.38±0.62			2.59±0.64		
40 - 49	2.29±0.57	0.64	0.6333	2.48±0.57	0.49	0.7447
50 - 59	2.26±0.52			2.52±0.60		
60 - 69	2.23±0.61			2.42±0.64		
70 -	2.16±0.59			2.54±0.66		
성별						
남	2.19±0.53	-0.86	0.3883	2.64±0.64	2.11	0.0358
여	2.27±0.59			2.44±0.60		

〈표 6〉 가족의 특성에 따른 부담감과 사회적 지지정도 (계속)

N=252

특 성	부 담 감			사회적 지지정도		
	평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
종교						
기독교	2.28±0.59			2.43±0.66		
가톨릭	2.24±0.59	2.03	0.1106	2.51±0.66	0.43	0.7340
불 교	2.06±0.47			2.46±0.60		
무 교	2.35±0.57			2.55±0.51		
결혼상태						
기혼	2.25±0.57	0.24	0.7847	2.47±0.61	1.25	0.2897
미혼	2.28±0.64			2.65±0.61		
교육수준						
국졸	2.20±0.71			2.56±0.68		
중졸	2.29±0.60	0.98	0.4051	2.62±0.57	1.67	0.1748
고졸	2.30±0.54			2.46±0.62		
대졸이상	2.15±0.49			2.36±0.58		
직업						
없다	2.26±0.57			2.54±0.58		
사무·전문직	2.18±0.55	0.26	0.7682	2.42±0.65	0.65	0.5230
자영업	2.23±0.65			2.45±0.64		
환자와의 관계						
배우자	2.27±0.59			2.59±0.62 a		
자녀/며느리	2.26±0.57	1.15	0.3346	2.46±0.57 a.b	3.22	0.0134
부모	2.14±0.15			2.34±0.53 a.b		
형제	2.59±0.62			1.98±0.32 b		
돌봄기간 (월)						
1 - 6	2.16±0.62			2.35±0.59 a		
7 - 12	2.30±0.54	0.74	0.5303	2.48±0.68 a.b	2.69	0.0470
13 - 24	2.29±0.54			2.47±0.70 a.b		
25 -	2.27±0.56			2.62±0.54 b		
주거형태						
아파트	2.23±0.52 a			2.47±0.62		
단독	2.16±0.55 a	7.61	0.0006	2.46±0.56	1.76	0.1744
빌라/연립	2.56±0.61 b			2.66±0.65		
가족형태						
핵가족	2.26±0.59	0.67	0.5004	2.51±0.64	0.89	0.3729
대가족	2.21±0.52			2.43±0.56		
가족총수입 (만원)						
- 99	2.41±0.70 a			2.49±0.66		
100 - 199	2.35±0.53 a	4.15	0.0070	2.56±0.61	1.48	0.2227
200 - 299	2.22±0.58 a.b			2.38±0.59		
300 -	2.00±0.36 b			2.34±0.48		
치료비부담자						
배우자	2.24±0.53			2.44±0.60		
형제	2.35±0.59	0.65	0.6268	2.59±0.59	0.58	0.6765
부모	2.09±0.42			2.55±0.52		
자녀	2.30±0.59			2.54±0.65		
부모+자녀	2.25±0.64			2.52±0.44		
합 계	2.25±0.57			2.49±0.61		

* a, b : Scheffé test 결과 유의 수준 0.05에서 차이가 있음을 의미함

게 높았다($p<0.05$).환자와의 관계에서 배우자가 2.59 ± 0.62 점으로서 자녀 2.46 ± 0.57 점, 부모 2.34 ± 0.53 점, 형제 1.98 ± 0.32 점보다 유의하게 높았다($p<0.05$).

환자를 돌본기간은 25개월 이상이 2.62 ± 0.54 점으로 7-12개월 48 ± 0.68 점, 13-24개월 2.47 ± 0.70 점, 1-6개월 2.35 ± 0.59 점보다 유의하게 높았다($p<0.05$).

나머지 연령, 종교, 결혼상태, 교육수준, 직업, 가족총수입, 가족형태, 주거형태, 치료비 부담자에 따른 사회적 지지정도는 유의한 차이가 없었다(표 6).

5. 환자 특성에 따른 부담감과 사회적 지지정도

1) 부담감

환자특성에 따른 가족 부담감은 질환에 따라서 뇌신경계 질환자의 부담감이 2.30 ± 0.58 점으로서 기타 만성질환의 2.03 ± 0.61 점보다 유의하게 높았다($p<0.05$). 환자의 일상생활 수행정도에서 의존하는 군의 부담감이 2.30 ± 0.53 점으로서 독립인 군의 1.29 ± 0.73 보다 유의하게 높았다($p<0.05$). 나머지 연령,종교,성별,교육수준,유병기간,가정간호기간,가정방문횟수 등에 따른 부담감 정도는 유의한 차이가 없었다(표 7).

2) 사회적 지지정도

환자특성에 따른 사회적 지지정도는 남자가 $2.59 \pm$

0.56 점으로서 여자의 2.42 ± 0.64 점 보다 유의하게 높았다($p<0.05$). 질환에 따라서는 악성 신생물이 2.63 ± 0.59 점으로서 기타 만성질환의 2.27 ± 0.69 점 보다 유의하게 높았다($p<0.05$).

환자 일상생활 활동의존도에서는 부분 의존인 군이 2.68 ± 0.54 점으로서 독립인 군의 1.89 ± 0.67 점보다 유의하게 높았다($p<0.05$).

나머지 연령, 종교, 교육수준, 유병기간, 가정간호기간, 가정방문 횟수 등에 따른 사회적 지지정도는 유의한 차이가 없었다(표 7).

6. 환자의 일상생활 수행정도와 가족의 부담감 및 사회적 지지와의 관계

1) 환자의 일상생활 수행정도와 가족의 부담감과의 관계

전체적인 환자의 일상생활 수행의존도와 가족의 부담감과는 $r=0.19427$ 로서 정 상관관계가 있었다($P=0.0021$)<표 8>. 영역별로는 침상활동, 걷기, 목욕, 식사, 화장실 출입, 착복 및 탈의, 개인위생, 약 복용, 의사소통, 전화사용 등이 가족의 부담감과 유의한 정 상관관계가 있었다. 환자의 일상생활 수행의존도와 영역별 가족의 부담감과의 관계는 시간에 대한 부담감($r=0.54825$), 자기발전에 대한 부담감($r=0.24610$), 신체에 대한 부담감($r=0.14361$)과 유의한 정 상관관계가 있었다(표 8, 표 9).

<표 8> 환자의 일상생활 수행정도와 가족의 부담감, 사회적 지지와의 관계

N=252

항 목	부 담 감	사회적 지지
	r(p)	r(p)
식사	0.20507(0.0011)	-0.02200(0.7308)
침상활동	0.22082(0.0004)	-0.11478(0.0718)
착복및탈의	0.19165(0.0024)	-0.17627(0.0055)
화장실출입	0.20020(0.0015)	-0.15611(0.0140)
개인위생(세수, 이닦기)	0.16854(0.0077)	-0.16482(0.0095)
목욕	0.21573(0.0006)	-0.10906(0.0872)
걷기	0.21814(0.0005)	-0.14107(0.0266)
의사소통	0.12251(0.0535)	-0.07785(0.0228)
전화사용	0.08261(0.1948)	-0.14405(0.0238)
약 복용	0.15443(0.0147)	-0.10266(0.1075)
전 체	0.19427(0.0021)	-0.13414(0.0351)

〈표 7〉 환자의 특성에 따른 부담감과 사회적 지지정도

N=252

특 성	부 담 감			사 회 적 지 지 정 도		
	평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
연령 (세)						
- 49	2.36±0.48			2.52±0.60		
50 - 59	2.25±0.65	0.80	0.5272	2.53±0.60	0.80	0.5264
60 - 69	2.23±0.56			2.54±0.62		
70 - 79	2.29±0.52			2.48±0.56		
80 -	2.12±0.60			2.30±0.70		
성별						
남	2.33±0.62	1.87	0.0627	2.59±0.56	2.18	0.0304
여	2.19±0.53			2.42±0.64		
종교						
가톨릭	2.26±0.52	1.12	0.3432	2.60±0.60	1.35	0.2589
기독교	2.29±0.65			2.41±0.71		
불 교	2.11±0.47			2.44±0.60		
무 교	2.29±0.61			2.48±0.51		
교육수준						
무학	2.25±0.55	0.48	0.7484	2.26±0.68	1.78	0.1325
국졸	2.13±0.61			2.57±0.61		
중졸	2.13±0.61			2.51±0.59		
고졸	2.26±0.52			2.53±0.56		
대졸 이상	2.28±0.54			2.46±0.60		
진단명						
뇌·신경계질환	2.30±0.58 a	3.65	0.0275	2.48±0.58 a,b	4.54	0.0115
약성신생물	2.27±0.52 a,b			2.63±0.59 a		
기타 만성질환	2.03±0.61 b			2.27±0.69 b		
유병기간 (월)						
1 - 6	2.21±0.60	1.82	0.1249	2.42±0.62	0.90	0.4639
7 - 12	2.36±0.59			2.49±0.61		
13 - 24	2.31±0.50			2.44±0.69		
25 - 60	2.31±0.63			2.63±0.56		
61 -	2.10±0.51			2.47±0.59		
가정간호 기간 (월)						
1 - 3	2.20±0.54	1.57	0.1963	2.45±0.61	0.50	0.6814
4 - 6	2.29±0.64			2.55±0.61		
7 - 12	2.21±0.53			2.55±0.64		
13 -	2.42±0.63			2.45±0.61		
가정방문 횟수 (회/주)						
2 - 3	2.14±0.56	0.87	0.5042	2.41±0.61	1.95	0.0863
1	2.27±0.53			2.55±0.52		
1/2	2.31±0.52			2.41±0.67		
1/4	2.30±0.62			2.65±0.59		
필요시	2.00±0.82			2.03±0.67		
일상생활 수행정도						
독립	1.29±0.73 a	11.33	0.0001	1.89±0.67 b	9.70	0.0001
부분의존	2.24±0.56 b			2.68±0.54 a		
의존	2.30±0.53 b			2.41±0.62 b		
합 계	2.25±0.57			2.49±0.61		

* a, b : Scheffé test 결과 유의 수준 0.05에서 차이가 있음을 의미함

2) 환자의 일상생활 수행도와 가족의 사회적 지지와의 관계

전체적인 환자의 일상생활 수행의존도와 가족의 사회적 지지와는 $r=-0.13414$ 로서 역상관 관계가 있었다($P=0.0021$)〈표 8〉. 영역별로는 착복 및 탈의, 개인위생, 화장실 출입, 전화사용, 걷기, 침상활동 등에서 사회적 지지와 유의한 역 상관 관계가 있었다. 환자의 일상생활 수행의존도와 영역별 사회적지지도와의 관계는, 친밀감 형성, ($r=-0.14695$)역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신($r=-0.14726$)에서 유의한 역 상관관계가 있었다(표 8, 표 10).

IV. 논 의

가정간호는 개방조직에 속하는 건강관리조직으로서, 말기질환자를 포함하여 질병과 장애로 인한 영향을 최소화함으로써 줄이고 독립수준을 최대한 높이거나 건강을 유지 증진시키기 위하여 대상자들이 거주하고 있는 가정에서 환자나 가족들에게 제공하는 포괄적인 건강관리사업이다(Spiegel, 1987). 또한 가정을 하나의 보건의료시설로 활용하여 의료비의 절감과 함께 환자와 가족들의 심리적 만족감과 인간적인 측면을 극대화시킬 수 있다는 잇점을 지닌다(민태자, 1997).

〈표 9〉 환자의 일상생활 수행도와 영역별 가족의 부담감과의 관계

N = 252

항 목	일상수행정도
	r(p)
시간에 대한 부담감	0.54825(0.0001)
자기발전에 대한 부담감	0.24610(0.0001)
신체에 대한 부담감	0.14361(0.0234)
사회적부담감	0.06422(0.3129)
정서적 부담감	-0.09120(0.1513)
재정적 부담감	-0.02802(0.6606)

하지만 장기간 가정에서 환자를 간호하는 가족은 주로 사회적 고립, 다른 가족이나 친구와의 접촉시간 감소, 휴식시간 감소, 재정적 손실, 직업적 성공에 대한 장애, 육체적 노동 등으로 신체적 피로에 직면하게 되고 이런 문제는 대부분의 경우 부담감을 느끼게 한다고 하였다(Archbold 등, 1981).

이와 같은 가족의 신체적, 심리적 부담과 스트레스를 완화시키는 요인을 발견하고 확인하기 위한 연구가 많이 시도되어 왔으며, 사회적지지는 긴장과 스트레스의 완충역할을 하는 개념으로 널리 알려져 왔다(박명희, 1991).

〈표 10〉 환자의 일상생활 수행정도에 따른 영역별 사회적 지지도와의 관계

N = 252

항 목	일상수행정도
	r(p)
친밀감 형성	-0.14695(0.0209)
사회적 통합의 기회	-0.09845(0.1235)
양육의 기회	-0.66431(0.3161)
역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신	-0.14726(0.0211)
정서적, 정보적, 자원적요청에 대한 도움의 유용성	-0.07740(0.2284)

본 연구에서 가정간호를 받고 있는 환자의 일반적 특성을 보면 대상자의 평균연령은 64세, 성별은 여성이 59.5%, 진단명은 뇌 신경계 질환자가 56.2%로 가장 많아서 최근의 타 연구 보고와 거의 유사하였으며(우경숙, 1999: 서울시간호사, 1999), 30대 연령이 가장 많았던 황나미(1996)의 연구 결과보다 근래의 가정간호 대상자의 연령이 증가되는 추세였다.

일상 생활 수행능력이란 각 개인이 매일 수행해야 할 과업으로 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력인데, 본 연구에서 가정간호 환자의 일상생활 수행정도는 3점 척도에서 평균 2.36±0.67점으로 일상 생활이 의존 상태에 있는 것으로 나타났다. 일상생활 수행에서 63.1%의 환자가 의존, 34.1%가 부분 의존인 반면에 독립적인 경우는 2.8%에 불과하여서 가족들에게는 큰 부담이 되리라 사료된다. 영역별로는 66.5%의 환자가 걷기에서, 66.3%가 목욕하기에, 61.0%가 화장실 출입을 가족에게 완전하게 의존하고 있었으므로 이 영역에 대한 지원 체계가

절실한 것으로 나타났다.

본 연구에서 가정간호를 받고 있는 환자 가족의 일반적 특성을 보면, 평균연령은 48세로 서울시 간호사회(1999)에서 보고한 52세보다는 낮았으나 뇌척수질 환자 가족을 대상으로 한 이관희(1985)의 40.8세보다는 높아서 가정에서 환자를 돌보는 가족의 연령도 높아지는 경향을 보이고 있었다.

또한 성별로는 여성이 77.9%로서 많은 연구에서 노인환자나 만성질환자를 돌보는 가족이 여성이라는 것과 일치되었으며, (Cantor, 1989; 서미혜와 오가실, 1993; 임혜숙, 1991), 전통적으로 가정에서의 돌봄제공은 일차적으로 여성의 책임이며, 부인과 딸들이 우위를 차지한다는 견해와 가족원의 돌봄행위는 가족원 중에서 여성의 역할로 전이되는 것이 공통적인 양상이었다(Johnson, 1983; 이명신, 1993).

환자와의 관계는 자식이 가장 많았고 다음이 배우자로 환자를 돌보는 가족중 자식이 가장 많다는 연구(Novak, 1989; Pearson, 1989), 배우자가 가장 많다는 연구의 결과와 유사하였다(서미혜와 오가실, 1993).

환자를 돌본 기간은 평균 38.6개월이었으며, 12개월 이상 환자를 돌보고 있는 가족이 55.5%로 대부분이 장기간 환자를 돌보고 있었다.

본 연구에서 가정간호환자 가족의 부담감은 4점 척도에서 평균 2.25점으로 중간정도의 부담감으로 선행 여러 연구와 유사한 결과였으며(김성화, 1995; 노영숙, 1997; 우경숙, 1999), 장기간의 환자 수발에도 크게 부담감을 느끼지 못하고 있는 현상은 가정적으로 문제가 적은 것으로 사료되어 매우 고무적이었다.

영역별 부담감 순위는 시간에 대한 부담감이 가장 높아서 이에 대한 해결책은 필요하리라고 생각된다.

가족의 특성에 따른 부담감의 정도는 가족의 총 수입이 적고, 빌라나 연립주택에 거주하는 가족이 아파트나 단독주택에 거주하는 가족보다 높은 부담감을 나타낸 것은 타 연구 결과와 같이 재정적 곤란이 부담감을 준 것으로 사료된다(Deimling, 1981; Obserst, 1989; 박명희, 1991).

환자의 특성에 따른 부담감 정도를 살펴보면, 진단명과 환자의 일상생활 수행정도에 따라 가족의 부담감은 유의한 차이가 있었다. 전체 환자의 일상생활 수행정도는 전적으로 의존해야 하는 환자를 돌보는 가족이

일부 의존과 독립인 환자를 돌보는 가족에 비해 부담감의 정도가 유의하게 높아서 일상생활 수행의준도가 높을수록 가족 부담감이 높다고 한 여러 선행 연구결과와 일치하였다(박명희, 1991; 신혜경, 1994; Browning, 1994).

진단별로는 뇌, 신경계 질환자 가족의 부담감이 가장 많아서 타 연구 결과와 유사하였다(이숙자, 1993; 우경숙, 1999).

가정간호환자 가족의 사회적지지정도의 평균은 5점 척도에서 2.49점으로 보통정도였으나, 뇌졸중환자(노영숙, 1997)나 만성질환자 가족(서미혜와 오가실, 1993)의 사회적지지 보다는 낮아서 가정간호대상자들의 사회적지지가 낮은 것에 대한 원인을 규명해 볼 필요가 있다고 생각된다.

사회적지지의 영역별로는 사회적 통합의 기회가 영역에서 가장 많은 지지를 받고 있는 반면 양육의 기회가 가장 낮은 지지를 받은 것으로 나타나, 사회적 통합의 기회가 가장 낮은 지지라고한 서미혜와 오가실(1993)의 연구결과와는 상이하였으나, 양육의 기회가 가장 낮게 나타난 것은 백소희(1995), 박영희(1996)의 연구결과와 일치하였다.

가정간호 환자 가족이 인지하는 사회적지지는 성별, 환자와의 관계, 돌본 기간, 진단명에 따라 유의하게 차이가 있었다. 성별로는 남자가 여자보다 사회적 지지를 많이 받는 것으로 나타나 임혜숙(1991)연구결과와 일치하였다. 환자와의 관계에서 배우자가 더 많은 사회적 지지를 받고 있어서 사회적 지지원으로 배우자가 가장 중요하다고한 외국의 연구결과와 일치하였다(Binger, 1969; Cairns, 1979; Motenko, 1989). 또한 Johnson(1983)도 사회적지지 중에서 가장 스트레스를 주지 않고 이해력 있는 지지는 배우자에 의한 지지라고 하였다. 하지만 입원한 환자를 돌보는 가족의 사회적 지지와의 관계를 연구한 박영희(1996)의 논문에서는 환자를 돌보는 사람이 자녀 또는 부모일 때 사회적지지를 더 많이 받고 있다는 것과 차이가 있었는데 일차적 지지원으로 배우자의 지지가 부적절한 경우, 배우자보다는 부모나 형제 자매를 통하여 더 지지를 받는 것으로 보인다.

또한 본 연구에서는 돌봄기간이 25개월 이상으로 돌봄기간이 길면 길수록 사회적지지도가 높은 것으로

나타나 만성환자가족의 사회적지지도를 연구한 서미혜와 오가실(1993)의 논문에서 오랜 시간이 경과하면서 이미 제한된 환자의 능력을 받아들인 상태에서 잠재적인 신체적 능력을 키워 가는 과정에 있고 사회적 지지제도도 재구성되어 강화되고 안정된 것으로 볼 수 있다고 하여 본 연구결과와 일치하였다. 진단명에서는 암환자 가족이 사회적 지지를 가장 많이 받는 것으로 나타나 암환자 가족과 비암환자 가족을 대상으로 연구한 진혜영(1987)의 연구 결과와 일치하였다 환자의 일상생활 수행 정도와 가족의 부담감과의 관계는 관계가 없다는 보고(이숙자, 1993; 박영희, 1996)와 수행 정도가 낮아서 의존도가 높은 경우 가족들이 더욱 부담을 느낀다는 보고(김현숙, 1996; 김성화, 1995)가 있었는데, 본 연구에서는 약한 정 상관관계 있는 것으로 나타나 일상생활 활동의존도가 가족 부담감을 이해하는데 중요한 변수임을 확인하였다. 영역별로는 일상생활 수행 의존도가 높을수록 시간에 대한 부담감이 높았다.

환자의 일상생활 수행정도과 사회적지지와의 관계는 약한 역 상관관계가 있어서 일상생활 수행 의존도가 높을수록 사회적지지가 낮은 것으로 나타나 뇌졸중 환자 가족을 대상으로한 연구 결과(노영숙, 1997)와는 상반되었으므로, 이에 대한 재 검토가 필요하다고 사료된다. 영역별로는 친밀감 형성 역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신에서 약한 역 상관관계를 보였다.

종합적으로 볼 때 가정간호를 받고있는 환자의 97%가 일상생활을 가족에게 의존하고 있었으나 가족들의 부담감과 사회적지지는 보통 정도였다. 환자의 일상생활 수행 의존도는 가족의 부담감과 약하지만 정 상관관계가 있었으며, 사회적 지지와는 약한 역 상관관계가 있었다.

V. 결 론

본 연구는 가정간호를 받고있는 환자의 일상생활 수행정도과 가족들의 부담감 및 사회적지지와의 관계를 알아보기 위한 조사 연구이다.

연구대상은 1999년 3월부터 5월까지 C대학의 6개 부속병원에서 가정간호를 받고 있는 환자 252명의 가족을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수

집하였다. 일상생활 수행의존도는 Rameizi의 CADET와 Barthel index를 기초로 이영신(1993)이 수정한 도구를, 가족의 부담감은 장인순(1994)이 사용한 도구를, 사회적지지는 Brandt와 Weinert(1980)가 개발한 도구를 수정 번역한 사회적지지 질문지를 사용하여 측정하였다. 자료분석은 SAS program 을 이용하여 실수, 평균, 백분율, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson Correlation Coefficient를 사용하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

1. 가정간호환자의 일상생활 수행정도는 3점척도에서 평균 2.36 ± 0.67 점이었으며, 97.2%의 환자가 가족에게 의존하고있었다. 영역별로는 66.5%의 환자가 걷기에서, 66.3%가 목욕하기에, 61.0%가 화장실 출입을 가족에게 완전하게 의존하고 있었다.

2. 가정간호환자 가족이 인지하는 부담감정도는 4점척도에서 평균 2.25점으로 보통 정도의 부담감을 나타냈으며 영역별로는 시간에 대한 부담감이 가장 높았다. 환자가 빌라/연립주택에 거주하고 가족의 총수입이 적은 경우와 뇌 신경계질환자, 환자의 일상생활 수행정도가 높은 경우에 부담감이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

3. 가정간호환자 가족이 인지하는 가족에 대한 사회적지지 정도는 5점 척도에서 평균 2.49점으로 중간정도였으며, 영역별로는 사회적통합의 기회가 2.66점으로 유의하게 높은 반면 양육의 기회가 2.42점으로 유의하게 낮았다. 돌보는 가족이 남성이며, 배우자이고, 돌본 기간이 25개월 이상, 악성 신생물 환자로서 환자의 일상생활 수행정도가 낮을수록 사회적지지 정도는 유의하게 높았다

4. 환자의 일상생활 수행정도과 가족의 부담감과는 약한 정 상관관계가 있었으며($r=0.1942$), 영역별로는 시간에 대한 부담감, 자기발전에 대한 부담감, 신체에 대한 부담감과 정 상관관계가 있었다.

5. 환자의 일상생활 수행정도과 사회적지지도는 약한 역 상관관계가 있었으며($r=-0.3414$), 영역별로는 친밀감 형성, 역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신과 역 상관관계가 있었다.

이상의 결과로 대부분의 가정간호 환자가 일상생활을 가족들에게 의존하고 있었고 가족들의 부담감은 일상생활 수행 의존도와 정 상관관계가 있는 반면 사회

적 지지와는 역 상관관계가 있었으므로, 환자들의 일상생활 수행도를 높일 수 있는 방안 강구와 아울러 사회적 지지체계를 개발하여 가족의 부담감을 경감시킬 수 있는 대책이 필요하다고 사료된다.

참 고 문 헌

- 김성화 (1995). 입원한 만성질환자 가족의 부담감과 우울정도에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김소선 (1994). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 간호학담구, 3(1).
- 김현숙 (1996). 만성질환자를 돌보는 가족의 부담감과 대처방식에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김희경 (1996). 입원한 뇌혈관성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 노영숙 (1997). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적지지. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 문정순 (1991). 간호사의 가정간호를 위한 교육요구 분석. 서울대학교대학원 박사학위논문.
- 문진하 (1994). 정신신체아 어머니의 부담감과 사회적 지지. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 민태자 (1997). 가정간호에 대한 인식과 요구도에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박명희 (1991). 가족간호 제공자의 부담감 인지정도와 영향변수분석. 가톨릭대학 의학부 논문집, 44(3): 949-958.
- 박영희 (1996). 내과병동에 입원한 환자를 돌보는 가족의 부담감, 정신 건강 및 사회적지지의 관계. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 백소희 (1995). 암환자 어머니의 사회적지지와 부담감. 충남대학교대학원 석사학위논문.
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성 질환자 가족의 부담감 관한 연구. 간호학회지, 23(3): 467-486.
- 서울시간호사회 (1999). 가정간호사업의 조직과 전망. 서울특별시 간호사회.
- 신혜경 (1994). 노인환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영신 (1993). 만성입원환자 가족원의 부담감. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 우경숙 (1999). 가정간호환자 가족의 부담감과 간호만족도. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문.
- 이관희 (1986). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울 정도와의 관계 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이숙자 (1993). 노인입원환자 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이향련 (1990). 건강계약이 편마비 환자의 일상생활 동작 수행정도에 미치는 영향. 대한간호학회지, 21(1): 63-64.
- 임혜숙 (1991). 정신질환자 가족의 부담감과 사회적지지에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사 학위 논문.
- 장인순 (1994). 일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 정추자 (1993). 사회적 지지모임이 뇌, 척수 손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 진혜영 (1987). 입원한 암환자 가족과 Non-cancer 환자 가족이 인지하는 사회적지지에 관한 비교 분석 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 황나미 (1998). 가정간호사업 모형개발 제도화를 위한 연구방안. 가정간호사회 시범 사업담당자 간담회 및 학술대회보고서.
- Archbold, P. G., Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. (1990). Mutuality and Preparedness as Predictors of caregiver role strain. Research in Nursing & Health, 13 : 375-384.
- Bring, C. M., Ablin, A. R., Fecuerstein, R. C., Kushner, J. H., Zoger, S., & Mikkelsen, C. (1969). childhood leukemia, Emotional impact on patient family. The New England. J. of Medicine, 280(8) : 414-418.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1983). The PRQ: A Social support Measure, Nursing

- Research, 30(5) : 277-280.
- Browning, J. S., & Schwirian, P. M. (1994). Spousal caregiver's burden: impact of care recipient health problems and mental status. *Journal of Gerontological Nursing*, 20(3): 17-22.
- Cairns, N., Clark, G., & Lansky, S. (1979). childhood cancer nonmedical costs of the illness. *Cancer*, 43 : 403-408.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers. A study of experience in the U. S., *Gerntologist*, 23(8) : 597-604.
- Deimling & Bass (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. *Journal of gerontology*, 41(6) : 778-784.
- Johnson, C. L. (1983). Dyadic family relations and social support. *The Gerontologist*, 23(4) : 377-383.
- Kaplan, B. H., et al.: social support and health. *Medical care*, 1977; 15(5) : 47-58.
- Motenko, A. K. The Frustrations, Gratifications, and well-Being of Dementia Caregivers. *The Gerontologist*, 1989; 29(2) : 166-172.
- Novak, M. N., & Guest, C. (1989). Application of amultidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29 (6): 798-803.
- Pallett, P. J. (1990). A conceptual framework for studying family caregiver burden in alzheimer's type demementia IMAGE. *J. Nursing. Scholarship*, 22(1) : 52-58.
- Pearson, J., & Nellet, C. (1989). Elderly Psychiatric Patients Status and caregiver Burden, *The Gerontologist*, 28, 79-83.
- Rameizi, P. CADET. (1983). A self-care assessment tool. *Geriatric nursing*, 4(6) : 377-378.
- Revenson, T. A. et al. (1991). social support as a double-edged sword. The relation of positive and problematic support todepression among rheumatoid arthritis patients. *Social science and Medicine*, 33(7) : 807-813.
- Spiegel, A. D. (1987). *Home Health care*(2nd. ed.) owings Mills, MD. Rynd Publications.
- Stoller, E. P., & Pugliesi, K. L. (1989). The transition to the caregiving role. *Research on Aging*. 11(3) : 312-330.
- Tolsdorf, C. C. (1976). social networks, support and coping: An Exploratory study. *Family process*, 15 : 407-417.
- Tildon, V. (1985). Social support and Help seeking : Review of the Literature. *Advanced Nursing science*, 10(2) : 1-11.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-peterson. J. (1980). Relatives of the impaired elderly : correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 20(6) : 649-655.

ABSTRACT

Relationship between the Patients' Activities Daily Living and Family Burden, Social Support under Home Health Nursing Care

Sung Ja Ju (Our Lady Of Mercy Hospital, The Catholic University)

The purpose of this study is to clarify the correlation between the degree of patients daily activities and that of a sense and social support of families.

This study covers families of 252 patients under home health nursing care at 6 University Hospitals during the period of March to May, 1999.

The data were collected by using three different questionnaires.

Data were analysed by utilizing SAS program such as frequency, average, percentage, t-test, ANOVA, Scheffé test and Pearson Correlation Coefficient.

The results were as follows:

1. The average score of patients' daily living activity was 2.36 ± 0.67 .
97.2% patients turned out to be, in part, dependent on their family's care.
66.5% of the patients were still dependent on their families in walking; 66.3% in bathing; and 61.0% in using toilet.
2. The average score burdened family caregivers had felt was 2.25 in 4 full point which can be interpreted as average. Among the six burden dimensions, time was said to be the No. 1 burden-yielding factor. When it comes to the characteristics of patients, there were tendencies for patients with lower incomes residing in communal housing, with cerebrovascular diseases and with higher score of daily living activity to show a higher burden scores.
3. The average score of social support was 2.49 in 5 point, which represents a average score. Among other items, the opportunity of social integration was 2.66, topping the list whereas a chance of upbringing was starkly low at 2.42. The higher scores of social support were shown in cases where the caregiver was male spouse, total care giving duration exceeded 25 months and malignant patients daily living activity scores were low.

4. The score of patients daily activity was positively correlated to the degree of the family burden ($r=0.1942$).

Data indicates there was direct correlation between daily living activity and burden of time consuming, self-improving and physical impairment.

5. The score of the patients daily living was negatively correlated to the social support ($r=0.3414$), As a whole, there was negative correlation between social support and the formation of intimacy and self-confidence.