

가정간호 대상자 가족의 부담감과 가족기능과의 관계

오 승 은¹⁾ · 김 순 례²⁾

서 론

연구의 필요성

가정간호 대상자 대부분은 만성질환자로서 잠재적 불구나 병리적 변화로 인해 기능적 제한을 가진 상태에서 최적의 건강을 유지하고 관리할 수 있도록 장기간의 돌봄이 요구되며 사실상 가족이 만성질환자의 지속적인 관리를 책임지게 된다 (Smith, Goodman, Ramsey, & Pastemack, 1982).

만성질환자를 돌보는 가족이 경험하게 되는 어려움과 부정적 경험을 완화시키지 못하면 생활의 안정이 흔들리고, 이로 인해 환자를 돌보는 행위가 충실하지 못하게 되며, 나아가 다른 가족구성원들 간의 관계와 구성원들의 건강에도 부정적 영향을 미친다(Deimling & Bass, 1986). 가족은 상호 영향을 주고받는 역동적인 사회체계로서(Friedman, 1986) 가족 내 환자가 발생하면 가족기능이 저하되며 가족구성원들은 환자를 돌보는 역할로 인해 심리적인 부담감을 갖게 된다. 이렇듯 가족의 기능은 가족체계의 성장, 연속, 생존을 유지하는데 필요한 활동으로 가족구조의 결과이며, 가족 구성원 개인의 욕구를 충족시켜주는 역할을 한다(Friedman, 1986). 가족부담감은 환자를 돌보는 가족원이 경험하게 되는 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 문제들과 관련된 개념으로서 가정에서 만성질환자를 지속적으로 돌보아야 하는 경우 부담감은 더욱 커진다.

가족 내 환자 발생 시 일상생활 수행능력이 저하된 경우는 가족에 대한 환자의 의존도는 높아지며 단기간의 회복이 어

렵게 되는 경우에는 가족기능의 위기를 초래하고 가족의 부담감은 증가하게 된다(Barusch & Spaid, 1989). 결국에는 환자를 보호하는 가족의 기능을 위협하게 되기도 한다(Ahn, 2003).

따라서 가정간호 실무가 환자를 위한 통합적 서비스가 되기 위해서는 환자 개인뿐만 아니라 가족 전체를 간호의 대상으로 하여 통합된 단위로서 건강한 삶을 누리도록 도와야 한다. 본 연구에는 가정간호 대상자 가족의 부담감 정도를 파악하고 가족기능과의 관계를 살펴봄으로써, 가정에서 환자를 돌보는 가족의 부담감을 줄이고 가족 적응과 대처능력을 증진시키기 위한 가족 간호중재개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구의 목적

본 연구는 가정에서 환자를 돌보는 가정간호 대상자 가족의 부담감과 가족기능과의 상관관계를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적인 특성을 파악하고 가족의 부담감 정도 및 가족의 기능을 측정하여 가족 적응력 및 결속력을 파악한다.
- 가족 부담감, 환자의 건강수준, 일상생활 수행능력, 가족 결속력 및 적응력 사이의 상관관계를 파악한다.
- 가정간호 대상자의 특성에 따른 가족 부담감, 가족 적응력 및 결속력의 차이를 확인 한다.

연구 방법

주요어 : 가족기능, 가족 부담감

1) 인하대병원 가정간호사업실, 가정전문간호사, 간호단위 책임자(교신저자 E-mail: labinu@hanmail.net)

2) 가톨릭대학교 간호대학 교수

투고일: 2007년 5월 23일 심사완료일: 2007년 12월 25일

연구 설계

본 연구는 가정간호대상자를 돌보는 가족의 부담감과 가족 기능과의 관계를 알아보기 위해 시도한 서술적 조사연구이다.

연구의 대상

인천시에 소재한 일개 대학병원 가정간호 사업실에 등록된 가정간호 대상자 가족으로서 연구의 목적과 조사내용을 이해하고 참여에 동의한 120명이었다.

연구 도구

- 가족 부담감 측정도구는 Suh와 Oh(1993)가 개발한 가족 부담감 도구 25문항을 사용 하였다. 도구개발 당시 의 도구 내적 일관성 척도 Cronbach's alpha는 0.89이었으며 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 0.87이었다.
- 가족기능 측정도구는 1985년 Olson, Russel과 Sprenkle이 개발한 FACES-III(Family Adaptability Cohesion Evaluation)를 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 결속력 10개 홀수문항과 적응력 10개 짝수문항의 총 20문항으로 구성되었다. 각 문항은 10~50점 사이의 범위로써 점수가 높을수록 결속력과 적응력이 높음을 의미한다. 도구의 내적 일관성 척도 Cronbach's alpha는 Olson 등(1985)에서 0.68이었으며, 선행 연구에서는 0.78이었고, 본 연구에서는 적응력이 0.48, 결속력이 0.82로 나타났다.
- 가정간호 대상자의 건강수준은 2000년 가정간호사회에서 개발한 「가정간호 대상자 분류기준」에 의한 평가항목에 따라 가정전문 간호사가 직접 평가하였다.
- 일상생활 수행능력: 가정간호 대상자의 일상생활 수행능력을 평가하기 위해 Modified Barthel Index(Barthel & Mahoney, 1965)를 이용하였다. MBI는 개인위생, 목욕하기, 식사하기, 용변보기, 계단 오르기 등의 항목으로 구성되어 있으며 일상생활에서 자기관리의 수행능력과 가동력을 측정하는 도구로 점수가 높을수록 스스로 일상생활을 잘할 수 있음을 의미한다.

자료수집 방법 및 기간

조사방법은 3명의 가정 전문간호사가 가정간호 대상자의 가정을 방문하여 가족간호 제공자에게 구조화된 설문지를 이용하여 직접 면접법을 통해 실시하였다.

자료수집기간은 2006년 1월부터 2006년 3월까지 이루어 졌다.

자료 분석방법

수집된 자료는 SAS program을 사용하여 분석 하였다.

응답자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등을 산출하였으며, 집단간의 평균값 차이검정은 t-검정과 F-검정(ANOVA)을 사용하였으며, 유의한 차이가 있는 것에 대하여는 Scheffe's test를 실시하였다. 대상자의 부담감, 건강수준, 일상생활수행능력, 결속력 및 적응력 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였다.

연구 결과

대상자 일반적 특성

● 일반적 특성

가정간호대상자의 성별은 남자가 47.5%, 여자가 52.5%이었으며, 연령은 70세 이상이 45.86%(55명)로 가장 많았다. 학력은 중졸 이하의 저학력자가 전체의 과반수이상인 65.0%였다. 종교는 개신교(35%), 불교(23.3%), 천주교(20%)의 순으로 나타났다. 의료보험은 건강보험 소지자가 85%로서 대다수였다. 가구당 월 소득은 100~200만원 미만이 31.7%로 가장 많았고, 월 의료비 지출액은 100만원 미만이 65.0%로서 과반수 이상을 차지하고 있으며, 200만원 이상인 경우도 10.8%였다. 응답자는 환자의 배우자가 38.3%로 가장 많았고, 자녀는 33.3%, 며느리, 사위가 각각 23.3%였다<Table 5>.

● 질병관련 특성

가정간호대상자의 질병은 뇌·신경계 질환이 74명(61.7%)으로 가장 많았으며, 악성 신생물 26명(21.7%), 기타 만성질환 20명(16.6%)으로 높게 나타났다.

가정간호대상자의 병원 입원기간은 최소 1일에서 최대 730일 까지 광범위하였고, 1주~2주 미만이 22.5%로 가장 많았으며 6개월 이상의 장기입원도 18.4%로 비교적 높게 나타났다.

환자 중 53명(44.2%)은 수술을 한 상태이었으며, 질병으로 인한 합병증 발생자는 62명(51.7%) 이었다.

처음으로 가정간호 서비스를 받은 시점은 가정간호 서비스 등록이후 부터 '일주일 이내(47.5%)'가 가장 많았고, 가정간호 제공기간은 '1년 이상(40.8%)'이 가장 많았으며, 방문 횟수는 '2주에 1회 이상(55.0%)'이 가장 많았다<Table 1>.

● 건강수준

가정간호 대상자의 건강수준은 3점 만점으로 3점에 가까울수록 퇴원대상자이고 2점은 가정간호 대상자이며 1점은 입원대상자로 구분이 된다. 평균 건강수준은 2.18점이었다. 영역별

<Table 1> Characteristic related to disease for the subject (N=120)

Variable	Characteristic	N(%)
Disease	Cerebral disease	74(61.7)
	Cancer	26(21.7)
	Other chronic disease	20(16.6)
Duration of admission periods (week)	<1	16(13.3)
	1 ~ <2	27(22.5)
	2 ~ <4	24(20.0)
	4 ~ <8	15(12.5)
	8 ~ <24	16(13.3)
	24 ≤	22(18.4)
Operation	yes	53(44.2)
	no	66(55.0)
Complication	yes	62(51.7)
	no	47(39.2)
Start point of home care service (week)	<1	57(47.5)
	1 ~ <4	37(30.8)
	4 ~ <12	7(5.8)
	12 ~ <24	7(5.8)
	Etc	12(10.0)
Duration of home care service (month)	<1	23(19.2)
	1 ~ <3	22(18.3)
	3 ~ <6	15(12.5)
	6 ~ <12	9(7.5)
Home care service frequency	1/1week	29(24.2)
	1/2week	66(55.0)
	1/4week	22(18.3)
	Etc	1(0.8)

로는 활력증상(1.83점)과 호흡기능(1.97점)은 낮은 수준이었고 정서적 상태(2.50점), 의식수준(2.33점), 영양(2.29점) 등은 비교적 높은 수준 이었다<Table 2>.

<Table 2> Level of the home care client's health

Variable	Mean ±SD
Function of respiration	1.97±0.62
Bladder, bowel function	2.25±0.68
Nutrition	2.29±0.64
Mental state	2.33±0.61
Emotional status and adaptation	2.50±0.57
Vital sign	1.83±0.47
Active daily living	2.07±0.59
Total	2.18±0.36

● 일상생활 수행능력

일상생활 수행 능력은 10개 항목이 100점 만점으로 100점에 가까울수록 일상생활 수행능력이 높으며 가정간호 대상자의 일상생활 수행능력 10개 항목 중 가장 낮은 경우는 계단 오르기(1.28점)과 목욕(1.50점) 이었다<Table 3>.

<Table 3> Modified barthel index functions of the home care client

Variables	Mean ±SD
Feeding	4.24±3.01
Bathing self	1.50±3.58
Personal hygiene	3.04±3.56
Dressing	3.41±3.60
Bladder control	6.00±3.58
Bowel control	5.29±4.11
Toilet	1.83±3.88
Bed, Chair/Transfer	2.08±3.23
Ambulation(50cm)	1.87±3.16
Stair climbing	1.28±2.69
Total	3.05±2.45

가족 부담감

가족부담감은 5점 만점에 평균 3.24로 응답자들이 상당한 부담감을 갖고 있는 것으로 나타났다. 부담감 점수가 낮은 항목은 ‘나는 환자에게 도움을 주고 있다(1.76)’와 ‘나는 환자 때문에 수치감을 느낀다(1.93)’이었으며 부담감이 가장 높은 문항은 ‘나는 환자에게 필요한 사람이다(4.80)’이고, 그 외 ‘내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무것도 할 수 없다(4.45)’, ‘나는 환자 간호 때문에 내 자신을 충분히 가지지 못한다(4.23)’, ‘나는 환자의 장애가 염려된다(4.22)’의 순이었다.

환자의 일반적 특성에 따른 가족 부담감은 성별, 간호제공자와 환자와의 관계에 따라서 유의한 차이가 있었다. 환자가 남자일 때 가족부담감은 3.07점으로 여자환자의 부담감 3.13점보다 유의하게 높았으며(p=0.01), 환자와의 관계가 배우자인 경우 부담감이 3.47점으로, 아들, 딸의 3.01점보다 유의하게 높았으며(p=0.0007)다.

질병관련 특성에 따른 가족부담감은 합병증 유무에 따라서 유의한 차이가 있었으며 합병증이 있는 경우 부담감이 3.31점으로 합병증이 없는 경우의 3.03점 보다 유의하게 높았으며(p=0.02), 가정간호 서비스 제공기간과의 관계에 따라서도 유의한 차이가 있었다. 가정간호서비스 제공기간이 1개월-3개월 미만인 경우의 부담감이 3.53점으로 1년 이상인 경우의 부담감 3.08점보다 유의하게 높았다(p=0.02)<Table 4>.

가족 결속력 및 적응력

가족 결속력은 평균 3.10이었으며, 가족 적응력은 평균 2.48점이었다. 환자와의 관계가 며느리(사위) 군의 가족결속력은 3.51점으로 형제자매, 간병인군의 2.34점보다 유의하게 높았다(p=0.005)<Table 5>.

<Table 4> The level of family burden according to the characteristics of the patients (N=120)

Characteristics		N(%)	Mean ±SD	F or t	P
Gender	Male	57(47.5)	3.37±0.60	2.43	0.0168
	Female	63(52.5)	3.12±0.55		
Age	≤49	20(16.7)	3.15±0.62	0.47	0.7063
	50-59	13(10.8)	3.27±0.62		
	60-69	31(25.8)	3.34±0.55		
	≥70	55(45.8)	3.21±0.59		
Education	None	21(17.5)	3.31±0.61	0.10	0.9827
	Elementary school	44(36.7)	3.22±0.51		
	Middle school	13(10.8)	3.20±0.60		
	High school	26(21.7)	3.25±0.64		
	≥College	15(12.5)	3.25±0.72		
Religion	None	26(21.7)	3.09±0.38	2.37	0.0744
	Christianity	42(35.0)	3.22±0.59		
	Catholicism	24(20.0)	3.50±0.59		
	Buddhism	28(23.3)	3.19±0.68		
Medical security	Medical insurance	102(86.0)	3.26±0.58	0.35	0.7062
	Medicare insurance	14(12.0)	3.22±0.49		
	Etc.	3(2.0)	3.00±1.10		
Household income (10,000 won)	None	11(9.2)	3.30±0.68	1.46	0.2206
	<100	26(21.7)	3.33±0.42		
	100-200	38(31.7)	3.36±0.60		
	200-300	20(16.7)	3.07±0.61		
	>300	21(17.5)	3.07±0.64		
Medical care fee (10,000 won)	<100	78(65.0)	3.17±0.55	2.95	0.0561
	100-200	28(23.3)	3.28±0.62		
	>200	13(10.8)	3.59±0.62		
Relation to patient	Spouse	46(38.3)	3.47±0.53a	6.08	0.0007
	Son, daughter	40(33.3)	3.01±0.51b		
	Law in daughter	28(23.3)	3.13±0.58		
	Etc	5(4.1)	3.59±0.88		
Operation	Yes	53(44.2)	3.32±0.57	1.73	0.0862
	No	66(55.8)	3.14±0.58		
Complication	Yes	62(51.7)	3.31±0.54	2.34	0.0212
	No	47(39.2)	3.06±0.56		
Start point of home care service (week)	<1	57(47.5)	3.27±0.61	1.78	0.17
	1 ~<4	37(30.8)	3.10±0.60		
	≥4	26(21.6)	3.37±0.42		
Duration of home care service (month)	<1	23(19.2)	3.18±0.63	3.25	0.02
	1 ~<3	22(18.3)	3.53±0.57a		
	3 ~<12	24(20.0)	3.32±0.46		
	12 ≤	49(40.8)	3.08±0.58b		
Home care service frequency	1/1week	29(24.2)	3.13±0.49	0.94	0.39
	1/2week	66(55.0)	3.30±0.62		
	1/4week	23(19.2)	3.19±0.59		
Total		120(100.0)	3.24±0.58		

a,b: Scheffe's test (mean with the different letters are significantly different)

가족 부담감, 환자의 건강수준, 일상생활 수행능력, 가족 결속력 및 적응력 사이의 상관관계

(p=0.0072), 가족 결속력과 적응력도 유의한 정상관관계가 있었다(p=0.0015)<Table 6>.

가족 부담감은 환자의 일상생활 수행능력 및 가족결속력과 각각 유의한 역상관관계가 있었다.(p=0.0142, p=0.0023). 건강수준과 일상생활 수행능력은 유의한 정상관관계가 있었으며

논 의

본 연구는 가정간호 대상자를 돌보는 가족의 부담감과 가

<Table 5> The level of family functioning perceived by family care-givers according to the characteristics of the patients (N=120)

Characteristics	N(%)	Cohesion			Adaptability			
		Mean±SD	F or t	P	Mean±SD	For t	P	
Gender	Male	63(52.5)	3.07±0.77	0.46	0.648	2.40±0.49	1.64	0.10
	Female	57(47.5)	3.13±0.84			2.55±0.48		
Age	≤49	20(16.7)	3.15±0.58	0.26	0.856	2.47±0.49	0.12	0.94
	50-59	13(10.8)	2.96±0.82			2.56±0.57		
	60-69	31(25.8)	3.04±0.77			2.48±0.45		
	≥70	55(45.8)	3.14±0.89			2.48±0.50		
Education	None	21(17.5)	2.54±0.76a	3.36	0.012	2.48±0.62	0.84	0.50
	Elementary school	44(36.7)	3.25±0.81b			2.46±0.52		
	Middle school	13(10.8)	3.16±0.83			2.30±0.31		
	High school	26(21.7)	3.21±0.71			2.60±0.33		
	≥College	15(12.5)	3.22±0.77			2.51±0.51		
Religion	None	26(21.7)	3.10±0.74	0.06	0.978	2.40±0.45	0.42	0.74
	Christianity	42(35.0)	3.12±0.79			2.54±0.45		
	Catholicism	24(20.0)	3.04±0.84			2.47±0.53		
	Buddhism	28(23.3)	3.13±0.88			2.50±0.54		
Medical security	Medical insurance	102(85.7)	3.08±0.83	0.26	0.767	2.49±0.50	0.27	0.76
	Medicare insurance	14(11.7)	3.25±0.67			2.53±0.44		
	Etc.	3(2.6)	3.13±0.75			2.30±0.43		
Household income (10,000 won)	None	11(12.4)	3.02±0.90	1.64	0.169	2.19±0.29	1.49	0.21
	<100	26(21.7)	2.87±0.55			2.51±0.45		
	100-200	38(31.7)	3.00±0.85			2.59±0.54		
	200-300	20(16.7)	3.39±0.71			2.43±0.53		
	>300	21(17.5)	3.28±0.98			2.50±0.47		
Medical care fee (10,000 won)	<100	78(65.0)	3.18±0.81	1.80	0.171	2.46±0.47	2.96	0.05
	100-200	28(23.3)	3.08±0.71			2.66±0.57		
	>200	13(10.8)	2.73±0.88			2.29±0.30		
Relation to patient	Spouse	46(38.3)	3.02±0.71	4.51	0.005	2.43±0.48	1.73	0.16
	Son, Daughter	40(33.3)	3.03±0.87			2.61±0.47		
	Law in daughter	28(23.3)	3.51±0.72a			2.48±0.51		
	Etc	5(5.1)	2.34±0.92b			2.18±0.38		
Total	120(100.0)	3.10±0.80				2.48±0.48		

a,b: Scheffe's test(mean with the different letters are significantly different)

<Table 6> Correlation among family burden, health level, activities of daily living, cohesion and adaptability (N=120)

	Health level	Activities of daily living	Cohesion	Adaptability
Family burden	-0.07 (0.4441)	-0.22 (0.0142)	-0.27 (0.0023)	-0.03 (0.6669)
Health level		0.24 (0.0072)	0.16 (0.0662)	-0.02 (p=0.7932)
Activities of daily living			0.17 (0.0542)	0.14 (0.227)
Cohesion				0.28 (0.0015)

족기능과의 관계를 알아보기 위해 시도 되었다.

본 연구 결과에서 가정간호 대상자의 가족 부담감은 5점 만점에 평균 3.24점으로 보통보다 높은 부담감을 나타내어 Lee(2000)의 뇌졸중 가정간호 환자의 가족의 부담감과 Kim (2001)의 뇌손상 가정간호환자의 가족 부담감과 유사한 결과를 나타내었고, 환자를 주로 돌보는 간호제공자는 배우자로서

41.7%를 차지하였으며 배우자가 돌봄 제공자의 대부분을 차지하는 것은 선행연구의 결과들과 일치하였다(Suh & Oh, 1993, Noh, 1997).

가족부담감은 배우자의 부담감이 다른 가족구성원에 비해 유의하게 높게 나타나 Browning과 Schwirian(1994), Holicky (1996)의 연구 및 Noh(1997)의 연구결과와 일치하였다. 이는

배우자의 질병으로 인해 중요한 지지자원의 상실뿐만 아니라 환자간호, 가정관리, 양육, 재정 등에 대한 다중책임을 갖게 되어 부담감이 더 높은 것으로 생각된다.

본 연구의 결과에서도 가족 부담감이 중간 이상의 부담을 보이고 있어 가정간호가 이루어지는 집에서도 가족의 부담감 증대는 매우 중요한 부분으로 나타났다.

이렇듯 어느 한 가족에게 질병이 발생하면 그 문제는 가족 전체에게 영향을 미치며, 가족의 기능 수행이 어렵고 가족체계의 균형을 잃게 되며 해당가족에게는 여러 가지 부담감을 안겨다 준다고 한다(Park, 2002).

가족내 환자 발생시 일상생활 수행능력이 저하된 경우는 가족에 대한 환자의 의존도는 높아지며 단기간의 회복이 어렵게 되는 경우에는 가족기능의 위기를 초래하고 가족의 부담감은 증가하게 된다(Barusch & Spaid 1989). 결국에는 환자를 보호하는 가족의 기능을 위협하게 되기도 한다(Ahn, 2003). 가족 기능이란 가족구성원간의 관계로서 결속력과 적응력, 그리고 이 두 가지의 촉매역할을 하는 의사소통을 포함하며, 가족 결속력은 '가족 구성원들이 가족의 또 다른 구성원들에게 느끼는 정서적 유대(emotional bonding)'로서 정의되며 가족 적응력은 '상황적, 발달적 스트레스에 대응하여 권력구조(power structure), 역할관계(role relationship), 관계규칙(relationship rules)들을 변화시킬 수 있는 가족 체계의 능력'으로 정의된다(Olson et al., 1985).

돌봄 과정 중에 경험하는 가정간호대상자를 돌보는 가족의 부담감을 감소시키기 위한 대처전략으로써 가정전문 간호사가 각 시기에 따른 적절한 위기중재 간호를 적절히 수행할 수 있어야 하며 이를 수행하기 위한 교육프로그램의 개발과 이의 적용결과에 대한 연구가 필요하다.

본 연구에서 가정간호대상자의 일상 생활수행능력 중 목욕에 가장 큰 어려움이 있는 것으로 보아 가정전문 간호사는 지역사회 자원(통 목욕 대행)에 대한 정보 및 관리시스템을 구축하여 이 자원을 효과적으로 활용할 수 있도록 가정전문 간호사의 사례관리자로서의 역할을 더욱 확대시켜 나아가야 할 것이다.

정책적으로는 가정간호 대상자들의 대부분이 장기 간호를 요하는 대상이므로 Nursing home과 같은 간호요양소를 운영하여 가족의 부담감을 줄이기 위한 사회적 대안이 정착될 필요가 시급하다.

결 론

본 연구는 가정간호 대상자를 돌보는 가족의 부담감과 가족기능과의 관계를 알아보기 위해 시도 되었다. 본 연구의 수행을 위해 2006년 1월부터 2006년 3월까지 인천시에 소재한

일개 대학병원에서 가정간호 대상자로 등록된 120명의 가족이었다. 자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 가정전문간호사가 직접 면담을 통해 수집하였고 연구 결과는 다음과 같다.

- 가정간호 대상자의 전체적인 건강수준은 3점 만점에 평균 2.18점 이었으며, 이중 활력증상(1.83점)과 호흡기능(1.97점)이 평균값 이하로 나타났다. 일상생활 수행능력은 10개 항목 중 가장 낮은 경우는 계단 오르기(1.28점)와 목욕(1.50점)이었다.
- 가족의 부담감은 5점 만점에 평균 3.24점으로 응답자들이 상당한 부담감을 가지고 있는 것으로 나타났다. 가족 부담감은 환자의 성별, 간호제공자와 환자와의 관계, 합병증 유무, 가정간호 서비스 제공기간에 따라서 유의한 차이가 있었다.
- 가족기능 평균점수는 결속력이 5점 만점에 3.10점, 적응력이 2.48점이었으며, 가족 결속력은 환자의 학력, 간호제공자와 환자와의 관계에 따라서 차이가 있었다.
- 가족부담감은 환자의 일상생활 수행능력 및 가족 결속력과 각각 유의한 역상관 관계가 있었고($p=0.0142$, $p=0.0023$), 건강수준과 일상생활수행능력은 유의한 장상관관계가 있었으며($p=0.0072$), 가족 결속력과 적응력도 유의한 정상관관계가 있었다($p=0.0015$).

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 가정간호 대상자를 돌보는 가족의 부담감을 줄일 수 있는 가족 간호 중재 프로그램을 개발하여 환자간호를 지지하고 가족기능을 촉진시키는 방법을 모색할 필요가 있다.

둘째, 개발된 가족간호 중재 프로그램을 적용한 결과를 확인하는 후속 연구가 필요하다. 이상의 결과에서, 가정간호 대상자를 돌보는 가족의 부담감을 줄여줄 수 있는 가족간호 중재 프로그램의 개발이 요구되며, 이것을 통하여 가족기능을 높여 줌으로써 환자의 자가 건강관리 및 재가간호를 지지하기 위한 방법의 모색과 그 효과를 확인하는 후속 연구가 필요하다고 생각한다.

References

- Ahn, M. A. (2003). *Effect of psycho social rehabilitation program for schizophrenic patients on family burden and function*. Unpublished master's thesis, Chungnam University, Chungnam.
- Barthel, D. W., & Mahoney, F. I. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Med J*, 14.
- Barusch, A. S., & Spaid, W. M. (1989). Gender differences in caregiving: Why do wives report greater burden?. *Gerontologist*, 29(1), 667-676.
- Browning, J. S., & Schwirian, P. M. (1994). Spousal

- caregivers' burden: Impact of care recipient health problems and mental status. *J Gerontol Nurs*, 20(3), 17-22.
- Deimling, G. T., & Bass. (1986). Symptom of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. *Gerontologist*, 41(6), 778-784.
- Friedman, M. M. (1986). *Family nursing theory and assesment*, 2nd ed., New York.
- Holicky, R. (1996). Coping for the caregivers: The hidden victims of illness and disability. *Rehab Nurs*, 21(5), 247-252.
- Kim, S. H. (2001). *The burden of family members for stroke patient's dependency in home care*. Unpublished Master Thesis, Busan University, Busan.
- Lee, H. (2000). *A burden of the family care-givers for stroke patients at home*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Noh, Y. S. (1997). *A burden of family caregivers and social support for stroke patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Olson, D. H., Russel, C. S., & Sprenkle, D. H. (1985). Circumplex model of marital and family system. *University of Minesota Press*, 31(3), 3-28.
- Park, S. H. (2002). *A study on burden and depression as related to the family function in caregiver of patients with stroke*. Unpublished master's thesis, Yongin University, GyeongGi-Do.
- Smith, M. T., Goodman, J. A., Ramsey, N. L., & Pastemack, S. B. (1982). *Child and Family*.
- Suh, M. H., & Oh, K. S. (1993). A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *J Korean Acad Nurs*, 23(3), 467-486.

Relation to the Burden and Function of Family Care-givers Caring for Home Care Clients

Oh, Seung Eun¹⁾ · Kim, Soon Lae²⁾

1) Department of Nursing Family, Inha University Hospital, 2) Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

Purpose: This thesis focuses on researching the burden of the Home Health Care that the Family Care-givers have. **Method:** This study had been conducted for the duration of 3 consecutive months from January 2006 to March 2006 and had investigated 120 person registered as the Home Health Care Clients to a University Hospital located in Incheon City. The thesis adopted the 'feeling of burden' measuring method jointly developed by Seo, Mi-Hye and Oh, Ga-Sil(1993), and FACES-III(Family Adaptability Cohesion Evaluation) developed by Olson(1985) etc. translated by Kim, Yun-Hee(1989) as the measuring method for Family Function. **Result:** The overall Health Status of the Home Health Care Clients was 2.18 point of average out of 3 point, where as 1.83 for Activities of Daily living and 1.98 for Vital sign, which are below the average. In the mean time, the Competence for Modified Barthel Index marked 30.88 point out of the full mark. The analyzed result of the burden that the family members have was 3.43 point of average out of 5 point which shows that the interviewee feel that they are considerable burden to their families. When it comes to 'the Burden to the family members' and 'the Function of the family' according to the characteristics of the patient, the result shows statistically significant differences, which are varied according to gender, the relationship between the care-givers and the patients. When it comes to the Family Cohesion, the difference was examined as 'statistically significant' according to the Academic background of the patients and the relationship between the patients and the interviewee.(p<0.05). The result also suggests that there exists 'Negative correlation' among the level of patients' health status, the Family Cohesion and the Family Burden. **Conclusion:** From the result of this study stated above, this thesis is strongly insisting that there is an urgent need for us to develop a health care mediation program, which could eventually reduce the burden of home health care that the patients' family have. At the same time, a follow-up research to prove the effect of the program is imminent.

Key words : Family burden, Family function, Care-givers caring, Home care clients

• Address reprint requests to : Oh, Seung Eun

Department of Nursing Family, Inha University Hospital
Street 3, Sinheung-dong, Jung-gu, 7-206, Incheon, Korea
Tel: 82-32-890-2620 Fax: 82-32-890-3400 E-mail: labinu@hanmail.net