

가정간호대상자 가족의 사회적 지지와 가족기능, 가정간호 특성 간의 관계*

서준영¹⁾ · 김광숙²⁾ · 이현경³⁾ · 김혜영⁴⁾ · 신혜선⁵⁾ · 박종미⁶⁾

서 론

연구의 필요성

가정간호사업의 확대 배경은 만성퇴행성 질환자 증가, 인구 노령화, 사고와 재해 등으로 인한 장기 재가 요양 환자 수가 증가하는데 있다(So, 2002). 재가 환자를 돌보는 가족은 환자의 건강관리에 중요한 역할을 할 뿐 아니라 그들 또한 스스로 건강을 관리해야 하는 상황에 있다. 따라서 효율적인 환자 관리를 위해서는 환자에 대한 서비스 뿐 아니라 환자를 돌보는 가족을 위한 서비스도 필요하다(Baek & Choi, 2008).

오늘날 임상에서의 간호는 대상자에게 많은 관심이 집중되어 그들을 돌보는 가족에 대한 관심과 이해는 적은 편이다. 환자를 돌보는 가족은 가정간호와 환자 지지의 필수적이고도 기본적인 자원이다. 가정전문간호사의 역할은 일차적으로 치료 및 교육을 제공하는 것과 함께 가족을 지원하는 영역까지 확대되었다(Schulz & Sherwood, 2008). 환자를 돌보는 가족에 관한 연구를 통해 그들이 경험하는 실제적인 문제를 파악하여 이에 대한 대처방안에 관한 구체적인 가족 간호 중재가 필요하다(Kim, et al., 2003). 가정간호의 궁극적 목적이 대상자와 가족의 건강 문제를 해결해 주어 하나의 통합된 단위로 건강한 삶을 공동으로 영위하도록 돕는데 있는 만큼, 환자 간호에 초점을 두면서도 환자에게 직접적 영향을 주는 환자 가

족이 당면한 문제에 관심을 가지고 이들을 돕고 안녕을 증진시키는 간호전략 개발이 필요하다.

사회적 지지는 사람 사이에서 지속적으로 생기는 상호관계에 의한 부산물로서 신뢰와 도움을 주는 감정적 결속의 관계를 의미하고 스트레스 상황에서 대응과 적응을 돕는 기능을 할 뿐 아니라 일상생활에서 바람직하지 않은 스트레스 발생의 가능성을 줄이고 심리적 안녕에 기여하는 개념이다(Oh, 2006). 지속적인 치료가 필요한 환자를 돌보는 가족들은 가족, 친지, 친구가 주는 지지 정도가 건강에 영향을 미치는 변수이며, 질병단계 내내 간호사 혹은 주변에서 받는 지지 정도가 건강에 영향을 미치는 변수로 나타나(Yang, 1998) 가족지지 및 간호사 지지가 중요한 지지 자원으로 나타났다. 그러므로 가정간호를 받는 대상자나 그의 가족에게 제공되는 사회적 지지는 가족 건강에 영향을 미치는 주요 개념으로 다뤄져야 한다. 가정간호대상자는 치료 중심의 병원 환경을 벗어나 가정이라는 환경의 변화에 따라 가족과 함께 질병을 관리하게 되고, 초기에는 다양한 자원의 지지가 필요할 것으로 예상되며, 이로 인해 가족에게 지지 수준이 높게 유지되는 기간이 길수록 환자에게도 영향을 미칠 것으로 여겨진다. 또한 가정간호대상자를 돌보는 가족의 건강이 유지될 때 환자의 건강 수준도 높아질 수 있으며 이를 위해서는 가족 및 친구의 사회적 지지 뿐 아니라 의료서비스를 제공하는 가정전문간호사의 사회적 지지 또한 관심을 가지고 평가되어야 한다. 따라서

주요어 : 가정간호, 가족, 사회적 지지

* 이 논문은 제1저자 서준영의 석사학위논문 일부임.

1) 강동경희대학교병원 간호사

2) 연세대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: gskim@yuhs.ac.kr)

3) 연세대학교 간호대학 조교수, 4) 서울성모병원 가정간호센터 교육연구전담 과장

5) 세브란스병원 가정간호사업소 파트장, 6) 강동경희대학교병원 가정간호사업센터 파트장

투고일: 2012년 4월 30일 수정일: 2012년 5월 14일 게재확정일: 2012년 6월 4일

이에 대한 연구를 통해 환자 및 가족을 함께 중재할 수 있는 방법이 마련되어야 한다.

한편, 사회적 지지는 가족기능에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나 Kim(1992)은 만성질환자 가족이 인지하는 사회적 지지가 높을수록 가족기능이 높았음을 보고한 바 있으며 Kim과 Baik(2003)의 연구에서도 노인이 지각하는 사회적 지지에 대한 만족도가 높을수록 가족의 기능이 더 좋았다. 환자를 돌보는 가족의 기능 향상을 위해서는 대상자와 그들을 둘러싸고 있는 지지 환경에도 많은 관심과 이해를 통해 환자는 물론 가족을 간호 대상자로서 관리할 수 있는 전문적이고 총체적인 간호가 필요하다. 이처럼 사회적 지지는 환자를 돌보는 가족의 건강에 영향을 미치는 주요한 변수로 예상되며, 이와 관련한 간호연구들이 활발하게 이루어져 왔다(Kim, 2003; Lee, Seo, & Ahn, 2003; Park, 2007). 그러나, 가정에서 가정간호대상자와 함께 많은 시간을 보내는 가족과 관련된 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 가정간호대상자를 돌보는 가족이 인지하는 사회적 지지 정도를 확인하고 가족기능 및 가정간호 특성과의 관계를 규명함으로써 가정간호대상자와 그 가족으로 관심영역을 확대하는 계기를 마련하고, 가정간호대상자를 돌보는 가족의 사회적 지지 수준을 높이기 위한 구체적인 가정간호중재 방안의 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구의 목적은 가정간호대상자 가족의 사회적 지지 정도를 파악하고 이와 관련된 변수와의 관계를 규명하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 가정간호대상자 가족이 인지하는 사회적지지(가족 및 친구의 지지, 가정전문간호사의 지지) 정도를 파악한다.
- 가정간호대상자의 가정간호 특성에 따른 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 가정간호대상자 가족의 특성에 따른 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 가정간호대상자 가족의 사회적 지지, 가족기능, 가정간호 특성 간의 상관관계를 확인한다.

용어 정의

● 사회적 지지

사회적 지지는 사람간의 지속적인 상호작용을 통해 구축된 신뢰와 도움을 주는 감정적 결속의 관계를 의미하고 스트레스 상황에서 대응과 적응을 돕는 기능을 할 뿐 아니라 일상 생활에서 바람직하지 않은 스트레스 발생의 가능성을 줄이고

심리적 안녕에 기여하는 개념이다(Oh, 2006). 사회적 지지는 가족, 친구, 이웃, 기타 사람들에 의해 제공되는 사적 지지와 전문 의료인, 관련 질병 단체 모임, 정보 시책 및 경제 단체 등을 통한 공적지지로 구분된다(Park, 1985). 본 연구에서는 사회적 지지를 가족 및 친구의 지지와 가정전문간호사 지지로 구분하여 가족 및 친구의 지지는 Brandt와 Weinert(1981)가 개발한 개인자원 설문지를 Suh와 Oh(1993)가 번역하고 Kim(2003)이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하고, 가정전문간호사 지지는 Kim(1993)이 개발한 도구를 Kim(1996)이 수정·보완한 도구 중 의료인의 지지 8문항을 가정간호대상자 가족에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

● 가족기능

가족기능은 가족체계의 목표나 목적에 관계된 것으로 가족체계의 성장, 연속, 생존을 유지하는데 필요한 활동으로 가족 개인 구성원의 요구를 충족시켜 주는 것을 의미한다(Friedman, 1992). 본 연구에서는 Smilkstein(1978)의 가족기능 지수(Family APGAR Score)를 Yoon과 Kwak(1985)이 번역한 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 가족기능이 좋음을 나타낸다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 가정간호대상자 가족의 사회적 지지 정도를 파악하고 가족기능, 가정간호 특성 등 관련된 변수와의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

가정간호대상자 가족은 현재 가정간호 서비스를 제공 받고 있는 대상자를 주로 돌보고 있는 가족구성원을 말한다. 본 연구는 2011년 4월 20일부터 10월 14일까지 가정간호사업소가 있는 500병상 이상의 규모를 가진 병원 중 서울시 소재 C, K, Y 대학병원 가정간호 사업기관에 등록된 가정간호대상자를 주로 돌보는 가족 구성원 중에서 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 만 20세 이상의 성인으로서 질문의 내용을 이해할 수 있으며 가정간호서비스를 3회 이상 경험한 환자를 가정에서 돌보고 있는 가족구성원을 임의 표본 추출하였다.

연구 도구

● 사회적 지지

• 가족 및 친구의 사회적 지지

가정간호대상자 가족이 인지하는 가족 및 친구의 사회적 지지 정도에 대한 측정은 Brandt와 Weinert(1981)가 개발한 개인자원 설문지(Personal Resource Questionnaire)를 Suh와 Oh(1993)가 번역하고 Kim(2003)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. Brandt와 Weinert(1981)의 도구는 친밀감과 애착, 사회적 통합, 가치의 확산, 지도 지침의 획득 차원을 나타내는 총 20문항이다. 각 문항은 ‘매우 그렇다’에서 ‘전혀 그렇지 않다’의 7점 Likert 척도로 측정하게 되어 있는데 최저 20점에서 최고 140점으로 점수가 높을수록 가족 및 친구의 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .83으로 보고되었고, Kim(2003)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .87이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .87이었다.

• 가정전문간호사의 사회적 지지

가정간호대상자 가족이 인지하는 가정전문간호사의 사회적 지지 정도에 대한 측정은 Kim(1993)이 개발한 도구를 Kim(1996)이 수정·보완한 도구 중 의료인의 지지 8문항을 가정간호대상자 가족에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 문항을 수정·보완 과정에서 가정간호 실무 및 교육 경험이 5년 이상인 가정전문간호사, 가정전문간호사 교육팀장, 간호대학 교수로부터 각 문항의 내용과 용어에 관한 전문적인 의견을 수렴하였다. 기존의 문항에서 ‘의료인’을 ‘가정전문간호사’로, ‘질병치료’에서 ‘가족의 간호와 치료’로 용어를 수정하고, ‘사회생활에 잘 적응할 수 있도록 격려해준다’에서 ‘가족을 잘 돌볼 수 있도록 격려해준다’로, ‘질병치료에 도움이 되는 정보를 제공한다’에서 ‘가족을 잘 돌보는데 도움이 되는 정보를 제공한다’로 수정하였다. 도구는 ‘매우 그렇다’, ‘대체로 그렇다’, ‘보통 그렇다’, ‘대체로 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’의 5점 Likert 척도로 최저 8점에서 최고 40점, 점수가 높을수록 가정전문간호사의 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .91이었으며, 이를 이용한 Lee(2007)의 연구에서는 Cronbach's alpha = .94이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .93이었다.

● 가족기능

가족기능에 대한 측정도구는 Smilkstein(1978)이 고안한 가족기능 지수(Family APGAR Score)를 Yoon과 Kwak(1985)이 번역한 도구를 이용하였다. 이 도구는 가족 구성원의 적응성(Adaptation), 협력성(Partnership), 발전성(Growth), 애정성

(Affection), 해결성(Resolve)의 5가지 항목으로 구성되어 있으며 ‘항상 만족한다’ 2점, ‘때때로 만족한다’ 1점, ‘불만이다’ 0점으로 나누어 총점을 0-10점까지의 점수를 보이게 된다. 가족기능도지수의 질문표는 각 항목마다 0-2점씩 채점하여 0-3점을 중증의 가족기능장애군, 4-6점을 중등도의 가족기능장애군, 7-10점을 건강한 가족기능군으로 평가하고 있다(Kim, et al., 1989). 점수가 높을수록 가족기능이 좋음을 의미한다. 이 도구를 이용한 Kim(2008)의 연구에서는 Cronbach's alpha = .72 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .80이었다.

● 가정간호 특성

대상자의 일반적인 특성 외에 가정전문간호사와의 면담을 통해 만성질환을 가진 가정간호대상자 가족의 사회적 지지 및 가족기능과 관련을 가질 것으로 예상되는 변수인 가정간호대상자가 가진 질환의 종류, 발병 기간, 입원 횟수, 의식 상태, 돌봄 기간, 돌봄 교대 가족 유무, 가정간호 기간, 가정간호 방문 횟수, 가정간호서비스의 종류 수 등을 포함하였다.

자료 수집 방법

자료수집은 연구의 목적과 방법, 연구도구에 대해 연구자에 의해 훈련된 가정전문간호사가 연구의 목적, 설문지의 내용, 작성 요령을 연구대상자에게 충분히 설명해주고 협조를 구한 후 개발된 구조화된 설문지를 가지고 대상자가 직접 작성하도록 하였다. 가정간호를 위해 방문한 가정 내에서 설문지 이루어졌으며, 대상자 편의에 따라 다음 방문 시에 수거하거나 우편으로 발송할 수 있도록 하였다.

Cohen의 표본추출 공식에 따른 표본 수 계산 프로그램인 G*Power3.1 프로그램(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 이용해 Correlation: Bivariate normal model 적용 시 중간효과 크기 0.25, 유의수준 5%, 검정력 80%로 하여 표본크기를 산출했을 때 최소 표본 크기는 97이었다. 불성실한 응답이나 설문지 미수거 가능성을 감안하여 145명을 대상으로 하였으며, 배부된 설문지 중 121부가 수거되었고 불성실한 응답으로 제외된 설문지가 10부로 최종 분석에 111부를 사용하였다.

설문에 대한 이해를 돕기 위해 충분한 설명을 하였으며, 설문지 작성이 불가능한 대상자는 가정전문간호사가 물음에 대한 대답을 기록하여 작성하였다. 본 연구는 대상자의 보호를 위하여 목적과 취지를 설명한 후 연구 참여를 수락한 대상자에게 무기명으로 직접 설문지를 작성하게 하였다. 구조화된 설문지를 기재하는데 어려움이 있는 경우에는 대상자를 방문한 가정전문간호사가 직접 면담을 통해 설문지를 작성하였다. 본 연구는 연구윤리심의위원회의 승인(간대 IRB 2011-1010)을 받아 시행하였다.

자료 분석

연구의 수집된 자료는 Windows용 SPSS version 18.0을 이용하여 전산 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다. 가정간호대상자와 가정간호대상자 가족의 특성은 실수와 백분율로 분석하였으며, 가정간호대상자와 가정간호대상자 가족의 특성에 따른 사회적 지지 정도는 t-test와 ANOVA를 이용하였고, 사후검정은 Scheffe test로 시행하였다. 주요 변수 간 상관관계는 상관계수(Pearson correlation coefficient)를 이용하여 분석하였고, 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

가정간호대상자와 가족의 특성

가정간호대상자의 질환종류는 뇌혈관 질환이 52명(47.3%)으로 가장 많이 차지하였고, 다음으로는 기타 만성질환 24명(21.8%), 악성신생물 21명(19.1%)으로 나타났으며, 발병기간은 2년 이상 77명(76.2%), 2년 미만 24명(23.8%)으로 분포하였다. 발병 후 입원 횟수는 3회 이상 67명(60.4%), 2회 이하 44명(39.6%)이었고 의식상태는 명료한 경우가 54명(49.1%)으로 가장 많았다. 가정간호 기간은 1년 미만 40명(37.1%), 1년 이상 3년 이하 29명(26.8%)이었고 가정간호 방문 횟수는 주 1회 이상 방문이 91명(83.6%), 주 1회 미만 방문이 18명(16.4%)으로 분포하였다. 가정간호서비스는 1가지 서비스를 받는 그룹이 35명(31.8%)으로 가장 많았고, 3가지 서비스를 받는 그룹

<Table 1> Social Support among Family Caregivers of Patients under Home Care Nursing (N=111)

Domain	Mean(SD)	Items	Item Mean(SD)
Support of family & friend	94.68(16.75)	20	4.73(.84) ^a
Conviction of value	25.56(4.64)	5	5.11(.93) ^a
Closeness and attachment	24.02(4.45)	5	4.80(.89) ^a
Social integration	22.67(5.13)	5	4.53(1.03) ^a
Acquisition of guidelines	22.44(5.46)	5	4.49(1.09) ^a
Support of home care nurse	35.68(4.13)	8	4.45(.57) ^b

^a Converting scores back to the original seven points resulted in item mean.

^b Converting score back to the original five points resulted in item mean.

<Table 2> Family & Friend Support and Home Care Nurse Support according to Characteristics of Patient (N=111)

Characteristics	Categories	n(%)	Family & friend support			Home care nurse support			
			Mean(SD)	t/F	p	Mean(SD)	t/F	p	
Type of disease	Respiratory disease	6(5.4)	100.33(23.43)	1.26	.292	35.67(4.84)	.21	.934	
	Cardiovascular disease	7(6.4)	97.29(16.37)			37.00(3.65)			
	Neoplasm	21(19.1)	93.71(14.63)			35.48(4.62)			
	Cerebrovascular disease	52(47.3)	91.21(16.27)			35.50(4.10)			
	Others	24(21.8)	99.00(15.25)			35.67(3.95)			
Period of disease	< 2years	24(23.8)	98.46(17.53)	1.25	.216	36.17(4.63)	.72	.474	
	≥ 2years	77(76.2)	93.77(15.65)			35.47(4.00)			
The number of hospitalizations after the onset	≤ 2	44(39.6)	94.89(16.38)	.10	.919	36.32(3.86)	1.33	.185	
	≥ 3	67(60.4)	94.55(17.12)			35.25(4.28)			
Mental status	Alert ^a	54(49.1)	99.80(15.00)	5.95	.004	36.78(3.78)	4.71	.011	
	Drowsy, Stupor ^b	49(44.5)	89.69(16.78)			35.00(4.26)			a>b*
	Semicoma ^c	7(6.4)	87.00(17.75)			32.71(3.30)			
Period of home care nursing	< 1year ^a	40(37.1)	100.05(14.82)	3.89	.023	34.85(4.69)	1.34	.267	
	1-3years ^b	29(26.8)	90.62(17.53)			36.41(3.59)			a>b, c*
	> 3years ^c	39(36.1)	91.23(16.96)			35.90(3.78)			
Frequency of home care service	≥ 1/week	91(83.6)	96.52(16.51)	2.42	.017	35.98(4.10)	1.34	.184	
	<1/week	18(16.4)	86.22(16.43)			34.56(4.22)			
Quantity of home care service	1 item service	35(31.8)	95.83(16.46)	.59	.668	34.77(4.30)	2.14	.081	
	2 items service	21(19.1)	92.00(19.03)			34.52(4.91)			
	3 items service	24(21.8)	98.21(12.33)			35.75(4.01)			
	4 items service	8(7.3)	93.75(14.80)			37.00(2.73)			
	≥ 5 items service	22(20.0)	91.82(20.36)			37.45(2.97)			

*Post-Hoc Scheffe test

24명(21.8%)의 순으로 분포되었다<Table 2>.

연구에 참여한 대상자의 연령은 26세부터 82세까지 분포하였고 51세 이상이 71명(64.0%), 51세 미만은 40명(36.0%)을 차지하였으며, 평균 연령은 54.39세로 나타났다. 성별은 남자 33명(29.7%), 여자 78명(70.3%), 종교는 69명(62.2%)이 있는 것으로 응답하였고 기혼자가 84명(75.7%)이었으며, 학력은 고졸 이상 82명(73.9%), 중졸 이하가 29명(26.1%)으로 나타났다. 직업은 59명(55.2%)이 무직, 경제상태는 월수입 200만원 미만이 64명으로 전체 대상자의 58.1%를 차지하였으며, 200만원 이상 46명(41.9%)으로 분포하였다. 가정간호대상자와의 관계는 배우자 52명(46.9%), 자녀 32명(28.8%), 부모 20명(18.0%)

으로 나타났고 함께 살고 있는 가족 수는 2명이 54명(50.2%), 3-4명 48명(44.8%)의 순으로 분포하였으며, 평균 2.46명의 가족이 함께 살고 있는 것으로 나타났다.

가족이 가정간호대상자를 하루에 돌보는 시간은 18시간 이상 24시간 이하 41명(37.3%)으로 가장 많이 응답하였고, 다음으로는 6시간 이상 12시간 미만인 27명(24.6%)으로 나타났으며, 돌보고 있는 기간으로는 3년 이상 64명(61.6%), 1년 미만 20명(19.2%)으로 분포하였다. 돌보는 일을 교대할 수 있는 가족은 60명(54.1%)이 없다고 응답하였고, 가족 이외에 환자 돌보는 일을 도와주는 사람은 62명(57.4%)이 없는 것으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Family & Friend Support and Home Care Nurse Support according to Characteristics of Family Caregiver (N=111)

Characteristics	Categories	n(%)	Family & friend support			Home care nurse support		
			Mean(SD)	t/F	p	Mean(SD)	t/F	p
Age(yr)	< 51	40(36.0)	97.75(16.39)	1.45	.149	34.28(4.59)	-2.76	.007
	≥ 51	71(64.0)	92.96(16.82)			36.46(3.65)		
Gender	Male	33(29.7)	95.97(17.27)	.52	.601	35.85(4.24)	.29	.776
	Female	78(70.3)	94.14(16.61)			35.60(4.11)		
Religion	Yes	69(62.2)	94.29(18.14)	-.32	.752	35.91(3.98)	.78	.440
	No	42(37.8)	95.33(14.36)			35.29(4.38)		
Marriage	Married	84(75.7)	93.44(16.68)	-1.39	.169	35.68(4.06)	.01	.990
	Others	27(24.3)	98.56(16.69)			35.67(4.23)		
Education	≤ Middle school	29(26.1)	89.31(18.37)	-2.04	.044	36.21(4.07)	.81	.423
	≥ High school	82(73.9)	96.59(15.83)			35.49(4.16)		
Occupation	Yes	48(44.8)	96.65(16.48)	1.14	.257	35.27(4.22)	-.94	.348
	No	59(55.2)	93.02(16.94)			36.02(4.05)		
Family income (month)	< 2million won	64(58.1)	91.13(17.21)	-2.57	.012	36.13(3.88)	1.47	.144
	≥ 2million won	46(41.9)	99.22(14.98)			34.96(4.40)		
Relation	Brothers/sisters	2(1.8)	112.50(.71)	.85	.495	40.00(.00)	1.97	.104
	Children	32(28.8)	96.78(16.42)			35.56(4.05)		
	Spouse	52(46.9)	93.13(18.05)			36.04(3.76)		
	Parents	20(18.0)	93.32(15.19)			34.14(4.93)		
	Others	3(2.7)	97.33(6.51)			39.00(1.73)		
Cohabiting family members	2	54(50.2)	94.56(15.39)	.70	.594	35.48(4.08)	.96	.436
	3-4	48(44.8)	94.67(19.12)			36.25(3.74)		
	≥ 5	5(4.7)	98.20(10.59)			34.40(4.72)		
Time of care(hrs)/day	< 6	26(23.6)	100.46(16.39)	1.13	.337	35.04(4.32)	.94	.543
	6 ≤ hrs < 12	27(24.6)	95.07(12.84)			36.07(4.22)		
	12 ≤ hrs < 18	16(14.5)	92.75(16.49)			34.50(4.68)		
	18 ≤ hrs ≤ 24	41(37.3)	91.49(19.00)			36.41(3.63)		
Period of care(yrs)	< 1	20(19.2)	102.25(16.23)	1.26	.293	35.40(4.74)	1.57	.201
	1 ≤ yrs <3	20(19.2)	94.85(15.16)			36.00(4.29)		
	≥ 3	64(61.6)	92.61(16.24)			35.64(3.94)		
Interchangeable family caregivers	Yes	51(45.9)	97.25(16.49)	1.50	.137	34.61(4.51)	-2.58	.011
	No	60(54.1)	92.50(16.80)			36.58(3.57)		
Interchangeable other caregivers	Yes	46(42.6)	94.38(16.98)	-.16	.872	36.04(3.90)	.80	.425
	No	62(57.4)	94.90(16.72)			35.41(4.30)		
Family function	High ^a	55(49.6)	100.60(14.88)	9.43	<.001	36.65(4.21)	3.19	.045
	Moderate ^b	44(39.6)	90.82(14.58)			34.73(4.05)		
	Low ^c	12(10.8)	81.75(21.71)			34.67(3.17)		

*Post-Hoc Scheffe test

가정간호대상자 가족의 사회적지지 및 가족기능 정도

가정간호대상자를 주로 돌보는 가족이 인지하는 ‘가족 및 친구의 사회적 지지’는 평균 96.68점이었으며 각 영역별 분포를 보면 ‘가치의 확산’ 영역이 7점 만점에 평균평점 5.11으로 가장 높았고, 그 다음은 ‘친밀감과 애착’ 평균평점 4.80, ‘사회적 통합’ 평균평점 4.53, ‘지도지침의 획득’ 평균평점 4.49 순으로 분포하였으며, ‘가정전문간호사의 사회적 지지’는 평균 35.68점이었으며 5점 만점으로 환산한 평균평점은 4.45로 나타났다<Table 1>. 가족기능은 건강한 가족기능군이 55명(49.6%)으로 가장 많게 나타났고 중등도의 가족기능장애군 44명(39.6%), 중증의 가족기능장애군 12명(10.8%)로 분포되었다<Table 3>. 가족기능 점수의 평균은 6.54(±2.46)점이었으며 하위 영역별로는 발전성(1.47±.60), 적응성(1.45±.61), 애정성(1.26±.67), 협력성(1.25±.68), 해결성(1.12±.71)의 순이었다.

가정간호대상자의 가정간호 특성에 따른 사회적 지지

사회적 지지 정도를 가족 및 친구의 사회적 지지와 가정전문간호사의 사회적 지지의 두 부분으로 나누어 가정간호대상자의 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이를 분석하였다. 의식상태는 가족 및 친구의 사회적 지지(F=5.95, p=.004)와 가정전문간호사의 사회적 지지(F=4.71, p=.011) 두 부분 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffe 사후 검정 결과, 명료한 의식상태 그룹이 혼돈, 혼미 의식상태 그룹보다 가족 및 친구의 사회적 지지 정도가 높은 것으로 나타났고 명료한 의식상태 그룹이 반혼수 그룹보다 가정전문간호사의 사회적 지지 정도가 높은 것으로 분석되었다. 가정간호 기간에 따른 가족 및 친구의 사회적 지지 정도(F=3.89, p=.023)의 차이는 통계적으로 유의하여 가정간호 기간이 1년 미만인 경우에 가족 및 친구의 사회적 지지 정도가 높았으며, 방문횟수에서는 주 1회 이상 가정간호 방문하는 그룹이 주 1회 미만 방문하

는 그룹보다 가족 및 친구의 사회적 지지 정도(t=2.42, p=.017)가 높은 것으로 분석되었다. 질환종류, 발병기간, 발병 후 입원횟수, 가정간호서비스 양에 따른 사회적 지지는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다<Table 2>.

가정간호대상자 가족의 특성에 따른 사회적 지지

가족 및 친구의 사회적 지지 정도를 가족의 특성에 따라 비교한 결과, 교육정도(t=-2.04, p=.044)와는 유의한 차이를 보였고, 고졸 이상인 그룹이 지지 정도가 높게 나타났으며, 경제상태(t=-2.57, p=.012)와도 유의하게 나타났고, 월수입 200만원 이상인 그룹이 가족 및 친구의 사회적 지지 정도가 높게 나타났다. 가정전문간호사의 사회적 지지 정도는 연령(t=-2.76, p=.007)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 51세 이상인 그룹이 지지 정도가 높게 나타났으며, 돌봄 교대 가족 유무(t=-2.58, p=.011)와 유의하게 나타났고, 돌봄 교대 가족이 없는 경우에 가정전문간호사의 사회적 지지 정도가 높은 것으로 분석되었다. 가족기능이 높은 그룹인 건강한 가족기능군에서의 가족 및 친구의 사회적 지지(F=9.43, p<.001)와 가정전문간호사의 사회적 지지(F=3.19, p=.045) 모두 다른 군에 비해서 유의하게 높았다. Scheffe 사후 검정 결과, 건강한 가족기능군이 중등도 및 중증의 가족기능장애군에 비해 가족 및 친구의 사회적 지지가 유의하게 높았다. 성별, 종교, 결혼상태, 직업유무, 환자와의 관계, 동거 가족 수, 돌봄 시간, 돌봄 기간, 가족 외 돌봄 교대자 유무에 따른 통계적 유의성은 없었다<Table 3>.

주요변수의 상관관계

가족 및 친구의 사회적 지지 정도는 방문횟수와의 관계(r=.205, p<.05)는 낮은 양의 상관관계를 나타내고, 가정간호기간과의 관계(r=-.229, p<.05)는 낮은 음의 상관관계를 나타내

<Table 4> Correlation of Main Variable

(N=111)

	Frequency of home care service	Period of disease	Period of home care nursing	Family function	Family & friend support	Home care nurse support
Frequency of home care service						
Period of disease	-.311**					
Period of home care nursing	-.448**	.368**				
Family function	.112	-.195	-.213*			
Family & friend support	.205*	-.172	-.229*	.464**		
Home care nurse support	-.039	-.036	.064	.194*	.145	

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

며, 가족기능과의 관계($r=.464, p<.01$)는 중간 정도 양의 상관관계를 나타내고 있다. 가정전문간호사의 사회적 지지 정도와 가족기능과의 관계($r=.194, p<.05$)는 낮은 양의 상관관계를 나타내고 있다<Table 4>.

논 의

본 연구는 가정간호대상자의 가족을 대상으로 사회적 지지 정도를 파악하고 이와 관련된 변수와의 관계를 규명하여 보다 효율적인 가정간호대상자와 가족의 간호중재를 계획하는데 기초를 마련하고자 시도하였으며, 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

가정간호대상자 가족의 특성을 살펴보면 여성, 환자의 배우자가 가장 많은 수를 차지하였고 주부를 포함하여 직업이 없는 경우가 58.9%로 나타났다. Beak과 Choi(2008)의 연구에서는 평균 60.0세 여성, 배우자가 돌보는 역할을 하고 있고, Han(2010)의 연구에서는 85.4%가 주부, 무직이면서 59.1%가 주돌봄자의 역할을 교대로 할 수 없다는 결과를 제시한 바 있는데, 본 연구에서는 54.1%가 돌보는 일을 교대할 수 있는 가족이 없는 것으로 나타나 유사한 결과를 보였다. 여전히 배우자인 중년 이상의 여성이 주돌봄자의 역할을 대부분 하고 있었다.

가정간호대상자 가족의 사회적 지지 정도는, 가족 및 친구의 지지에서는 7점 만점에 평균 평점 4.73점으로 각 영역별 분포를 보면 '가치의 확산(5.11)'이 가장 높았고, 그 다음은 '친밀감과 애착(4.80)', '사회적 통합(4.53)', '지도지침의 획득(4.49)'의 순이었다. 가정간호대상자 가족은 돌보는 일을 교대할 수 없는 경우가 54.1%이며 환자를 돌보는 공간이 가정 내로 제약되어 있어 외부와의 단절로 인해 자조그룹 형성 및 참여가 어려워 대상자에 대한 유사 사례에 대한 정보 부족으로 인해 이러한 결과가 나온 것으로 사료된다. 본 연구에서 2년 이상의 발병기간 대상자가 76.2%를 차지한 것으로 보아 가정간호대상자는 단기간의 서비스로 종료되는 경우보다는 오랜 기간 지속적인 돌봄이 필요한 사례가 많았다. 장기간 동안 돌봄의 역할이 교대 없이 한 사람에게 치중되다 보면 정신적·신체적인 소진으로 인해 환자와 가족 모두에게 스트레스 증가로 이어질 수 있고 이는 건강상태에 부정적인 영향을 미치게 되므로 가정전문간호사의 가족 지지가 중요한 역할이라 할 수 있다. 암환자의 가족 대상 연구에서는 친밀감 형성과 돌봄 과정에서 어려움과 감정 등을 공유하고 논의 할 수 있는 자조 집단에 대한 정보를 통해 기회를 제공해주는 지지중재를 통해 돌봄자의 부담감을 감소할 수 있다고 보고된 바 있으며(Honea, et al., 2008), 간이식 대기자에게서 정보와 준비에 대한 부족은 스트레스 요인으로 나타났다(Miyazaki, et

al., 2010). 여러 연구에서 지역사회 내의 자조그룹에 대한 정보제공을 통한 사회적 지지망 형성이 매우 중요하다고 보고되고 있다. 가정전문간호사 지지는 5점 만점에 평균 평점 4.45점이었고 세부 문항에서는 '가정전문간호사는 나를 인격적으로 존중해준다(4.58점)', '가정전문간호사는 내가 가족을 잘 돌보는데 도움이 되는 정보를 제공한다(4.58점)'가 높게 나타났다. 대상자의 가정전문간호사 지지 수준이 가장 높은 것으로 보아 가족이 가정간호를 받는 것에 대해 만족하고 이를 신뢰하고 있는 것으로 짐작할 수 있다. 또한, '친밀감과 애착' 영역의 지지 수준이 높은 것으로 보아 가족 및 친구의 지지 부분과 가정전문간호사 지지 부분 모두 가정간호대상자 가족에게는 중요한 요소로 생각되어진다.

사회적 지지 정도를 가족 및 친구의 지지와 가정전문간호사 지지의 두 부분으로 나누어 분석한 결과, 의식상태는 가족 및 친구의 사회적 지지와 가정전문간호사의 사회적 지지 두 부분 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 명료한 의식상태 그룹이 혼돈, 혼미 의식상태 그룹보다 가족 및 친구의 지지 정도가 높은 것으로 나타났고 명료한 의식상태 그룹이 반혼수 그룹보다 가정전문간호사의 사회적 지지 정도가 높은 것으로 분석되었다. 이는 가정간호대상자의 의식 수준이 낮아 의사소통에 장애가 있어 가족들의 방문 횟수 감소로 인해 이러한 결과가 나온 것으로 생각된다. 그러나 돌보는 가족 구성원은 가정간호대상자의 의식 수준이 낮을수록 가족들의 지지가 더 필요하므로 사회적 지지 수준 증가를 위한 노력이 더욱 많이 요구된다.

가정간호 기간에 따른 가족 및 친구의 사회적 지지 정도의 차이는 통계적으로 유의하여 가정간호 기간이 1년 미만인 경우에 가족 및 친구의 사회적 지지 정도가 높았으며, 방문횟수에서는 주 1회 이상 가정간호 방문하는 그룹이 주 1회 미만 방문하는 그룹보다 가족 및 친구의 사회적 지지 정도가 높은 것으로 분석되었다. 가정간호 기간이 1년 이상인 경우에 가족 및 친구의 지지 정도가 낮게 나타난 것, 가정간호 기간과 가족기능이 음의 상관관계를 보인 결과에 비추어 볼 때 가정간호서비스가 장기화 되는 1년의 시점에서 가정전문간호사가 가족기능, 가족 및 친구의 지지 정도를 평가하여 그 결과에 따른 중재를 제공해야 할 필요성이 있다. 특히, 가족 구성원 중 돌봄을 교대할 사람이 없는 경우에 가정전문간호사의 지지를 높게 평가하고 있으므로 가정전문간호사의 지지 역할이 중요한 것으로 판단된다.

한편, 가정간호 기간이나 방문 빈도가 보다 직접적인 영향을 미칠 것으로 예상되는 가정전문간호사의 사회적 지지 정도와는 차이를 보이지 않았다. 이의 가능한 이유로는 가정전문간호사가 제공하는 서비스를 직접간호서비스의 성격 외에 사회적 지지로 대상자가 인지하지 않았을 가능성, 가정전문간

호사가 정서적 지지 등에 필요한 충분한 방문시간을 확보하지 못하였을 가능성을 생각할 수 있다. 본 연구에서는 1회 가정방문시간을 조사하지 않았으나 3차 의료기관의 가정간호 내용에 관한 Choi(2006)의 연구에서 가정간호 소요 시간이 평균 36.2분으로 조사된 바 있으며 이는 과거 가정간호시범사업에서의 방문시간보다는 짧아 3차 의료기관에서 제공하는 1회 방문시간이 점차 감소하고 있음을 알 수 있다. 따라서, 직접 간호서비스 뿐 아니라 정서적·정보적 지지를 제공할 수 있도록 충분한 방문시간이 설정되어야 할 것이다.

가족 및 친구의 지지 정도를 가족의 특성에 따라 비교한 결과, 교육정도($t=-2.04$, $p=.044$)와는 유의한 차이를 보였고, 고졸 이상인 그룹이 지지 정도가 높게 나타났으며, 경제상태($t=-2.57$, $p=.012$)와도 유의하게 나타났고, 월수입 200만원 이상인 그룹이 가족 및 친구의 사회적 지지 정도가 높게 나타났다. 혈액 투석 환자를 대상으로 한 Min과 Yong(2003)의 연구에서는 가족의 월수입에 따른 사회적 지지가 차이가 없었으며 돌보는 가족 구성원 본인의 직업이 있는 경우에 사회적 지지 정도가 높았던 결과와 비교하면 일관된 내용은 아니었다. 만성질환자를 대상으로 한 Suh와 Oh(1993)의 연구에서는 가족의 성별이 유의한 차이를 보여 여성이 남성보다 사회적 지지 정도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와는 일치하지 않았다. 본 연구에서 가정간호 방문 횟수가 많을수록 대상자는 사회적 지지 수준이 높다고 인식되어지며, 이는 심리적인 안정감을 주는 것으로 사료된다. 또한 Suh와 Oh(1993)의 연구에서는 돌보는 일을 교대할 수 있는 가족이 없는 경우가 54.1%이고 가족 이외에 환자 돌보는 일을 도와주는 사람이 없는 경우가 57.4%로 상당 부분 가족원 한명에게 많은 역할이 주어지는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았으나, 돌보는 일을 교대할 수 있는 가족이 없는 경우에 가족 및 친구의 사회적 지지를 낮게 인지하는 경향을 보였으므로 가정전문간호사는 이러한 가족을 관심 있게 지켜보고 가능한 지역사회 자원을 연결해주는 역할을 수행하여야 할 것이다.

가족 및 친구의 사회적 지지 정도는 방문횟수($r=.205$, $p<.05$)와는 낮은 양의 상관관계를 나타내고, 가정간호기간($r=-.229$, $p<.05$)과는 낮은 음의 상관관계를 나타내며, 가족기능과의 관계($r=.464$, $p<.01$)와는 중간정도 양의 상관관계를 나타내고 있다. 가정전문간호사 지지 정도와 가족기능과의 관계($r=.194$, $p<.05$)는 낮은 양의 상관관계를 나타내고 있다. 지역사회 재가 암환자 가족을 대상으로 한 Kim, Kim과 Kim(2000)의 연구에서 사회적 지지 중 간호사 지지와 가족지지는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보여 본 연구에서 가정전문간호사의 지지 정도가 가족기능 수준과 양의 상관관계를 보인 것과 유사하였다. 만성질환자를 간호하는 가족

의 사회적 지지가 낮은 경우 이는 우울이나 스트레스 등 부정적인 정신건강과도 연결된다. 여성 노인을 대상으로 한 Park(2007)의 연구에서 우울과 가족지지는 부적 상관관계를 보여 가족지지 수준이 증가할수록 우울 정도는 감소하는 것으로 나타났고 치매노인을 돌보는 주간호제공자를 대상으로 한 Lee, Seo와 Ahn(2003)의 연구에서 스트레스원이 증가할수록 인지하는 사회적 지지는 감소하는 형태로 나타났으며, 뇌졸중환자 가족원을 대상으로 한 Park과 Park(2001)의 연구에서 정서·정보적 지지중재가 가족원의 역할 스트레스와 우울 정도를 유의하게 감소시켰다. 환자를 돌보고 있는 가족의 지지 수준 증가는 사회적 욕구의 충족으로 인해 스트레스 정도를 완화시켜주며 가족의 건강을 증진시키는데 필수적이라 할 수 있겠다. 가정간호대상자와 가족의 스트레스 관리에는 사회적 지지 부분이 중요한 요소로 나타난 것으로 보아 가정전문간호사와 지역사회 자원의 적극적인 활용이 필요하고 가족 교육 강화로 인해 돌봄 능력을 증진시켜 가족기능도 높일 수 있으며 장기적인 효과로는 방문횟수, 가정간호기간도 감소하여 가족의 자활 능력을 증가시킬 수 있을 것으로 기대된다.

가정간호대상자의 가족을 대상으로 사회적 지지 정도를 파악하는 연구는 현재 거의 없으나 재원일수 단축으로 가정 내에서 재가 치료가 필요한 경우는 많아지고 있다. 치료 환경이 병원에서 가정으로 변화함에 따라 환자와 가족은 또 다른 다양한 문제들과 직면하게 되는 반면, 이에 대한 준비는 부족한 상태로 병원에서 가정으로의 물리적인 환경만 변화하여 스트레스에 노출되고 있는 실정이다. 가정간호 제공으로 상당 부분 이에 대한 부분이 보완되고 있다고는 하나 스트레스 상황은 환자 뿐 아니라 가족도 함께 경험하게 된다. 가정전문간호사는 가족의 돌봄 능력에 대한 사정을 주의 깊게 하고 이에 대한 간호도 함께 이루어져야 할 것이다. 이러한 간호 제공을 위한 합리적 근거 마련을 위해 지속적이고 포괄적인 연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 가정간호대상자의 가족을 대상으로 사회적 지지 정도를 파악하고 이와 관련된 변수와의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구로 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

사회적 지지 정도를 가족 및 친구의 지지와 가정전문간호사 지지의 두 부분으로 나누어 가정간호대상자의 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이를 분석하였다. 의식상태는 가족 및 친구의 지지($F=5.95$, $p=.004$)와 가정전문간호사 지지($F=4.71$, $p=.011$) 두 영역 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Scheffe 사후 검정 결과, 명료한 의식상태 그룹이 혼돈, 혼미 의식상태 그룹보다 가족 및 친구의 지지 정도가 높

은 것으로 나타났고 명료한 의식상태 그룹이 반혼수 그룹보다 가정전문간호사 지지 정도가 높았다. 가정간호 기간에 따른 가족 및 친구의 지지 정도($F=3.89, p=.023$)의 차이는 통계적으로 유의하여 가정간호 기간이 1년 미만인 경우에 가족 및 친구의 지지 정도가 높았으며, 방문횟수에서는 주 1회 이상 가정간호 방문하는 그룹이 주 1회 미만 방문하는 그룹보다 가족 및 친구의 지지 정도($t=2.42, p=.017$)가 높았다. 건강한 가족기능군이 중등도 및 중증의 가족기능장애군에 비해 가족 및 친구의 사회적 지지가 유의하게 높았다($F=9.43, p<.001$).

환자를 주로 돌보는 가족 구성원의 특성에 따라 가족 및 친구의 사회적 지지 정도를 비교한 결과, 고졸 이상인 그룹이 인지하는 지지 정도가 중졸 이하 그룹보다 높았으며($t=-2.04, p=.044$), 월수입 200만원 이상인 그룹이 월수입 200만원 미만인 그룹보다 가족 및 친구의 사회적 지지 정도를 높게 인지하고 있었다($t=-2.57, p=.012$). 가정전문간호사의 사회적 지지는 환자를 주로 돌보는 가족 구성원의 연령이 51세 이상인 그룹이 인지하는 지지 정도가 51세 미만인 그룹보다 높았으며($t=-2.76, p=.007$), 돌봄 교대 가족이 없는 경우에 가정전문간호사 지지 정도가 높았다($t=-2.58, p=.011$).

가족 및 친구의 사회적 지지 정도와 방문횟수와의 관계($r=.205, p<.05$)는 낮은 양의 상관관계를 나타내고, 가정간호기간과는 낮은 음의 상관관계($r=-.229, p<.05$)를 나타내며, 가족기능과의 관계는 중간 정도 양의 상관관계($r=.464, p<.01$)를 나타내었다. 가정전문간호사의 사회적 지지 정도와 가족기능과는 낮은 양의 상관관계($r=.194, p<.05$)를 나타내었다.

이상과 같은 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 병원 가정간호대상자 가족을 대상으로 하여 일반화하기 어려우므로 다양한 대상자로 반복연구를 제언한다.

둘째, 가정간호대상자를 돌보는 가족의 사회적 지지 정도에 영향을 미치는 다양한 예측 요인을 규명하는 포괄적인 연구를 제언한다.

셋째, 가정전문간호사가 직접간호 뿐 아니라 정서적·정보적 지지의 제공 등 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는 전략을 개발하고 그 효과를 평가하는 연구를 제언한다.

References

Baek, H. C., & Choi, Y. J. (2008). Identifying the needs of home care patient's family caregivers. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 15(2),

115-121.
 Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ-a social support measure, *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
 Choi, J. Y. (2006). *A study on care contents, ending status and satisfaction of home health care nursing in a general hospital*. Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul.
 Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-116.
 Friedman, M. M. (1992). *Family nursing: Theory and practice* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton and Lange.
 Han, S. J. (2010). Factors influencing quality of life of home care patient's primary caregiver, *Journal of Korean Home Care Nursing*, 17(2), 144-155.
 Honea, N. J., Brintnall, R., Given, B., Sherwood, P., Colao, D. B., Somers, S. C., & Northouse, L. L. (2008). Nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 507-516.
 Kim, B. H., Kim, T. S., & Kim, E. S. (2000). The relationship of social support, stress, health status and quality of life in caregivers of homestay cancer patient in a community. *The Korean Journal of hospice and palliative care*, 3(1), 144-151.
 Kim, E. J. (1992). *The relationship between perceived social support and family functioning in families with chronically ill children*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
 Kim, E. K. (2003). *Burden and social support in family caregivers of patients on dialysis*. Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul.
 Kim, H. H. (2008). *The quality of life and burden by family function among caregiver with chronic patient*. Unpublished master's thesis. Eulji University, Seongnam.
 Kim, H. Y., Kim, K. T., Ahn, E. J., Kang, H. C., & Shin, D. H. (1989). A study of family APGAR scores. *Keimyung Medical Journal*, 8(2), 336-340.
 Kim, K. H. (1996). *A study of influencing factors to the quality of life of the hemodialysis patients*. Kyunghee University, Seoul.
 Kim, O. S. (1993). *A study on the correlation between perceived social support and the quality of life of hemodialysis patients*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
 Kim, O. S., & Baik, S. H. (2003). The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korean. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(3), 425-432.
 Kim, Y. H., Kim, M. S., Jung, J. S., Kim, Y. H., Kim, Y. S., Choi, N. Y., Ryu, S. M., & Go, Y. H. (2003). A phenomenological perspective and meaning of the family caring for the patients under home care nursing. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care*

- Nursing*, 10(1), 41-51.
- Lee, H. J., Seo, J. M., & Ahn, S. H. (2003). The role of social support in the relationship between stress and depression among family caregivers of older adults with dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 713-721.
- Lee, J. Y. (2007). *A study on effectiveness of dietary self-efficacy, dietary knowledge and social support for exercise-diet compliance of patients on hemodialysis*. Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul.
- Min, Y. S., & Yong, J. S. (2003). Relationships among burden, social support and quality of life for family caregiver of hemodialysis patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(3), 358-366.
- Miyazaki, E. T., Santos, R. D., Miyazaki, C., Domingos, N. M., Felicio, H. C., Rhocha, M. F., et al. (2010). Patients on the waiting list for liver transplantation: Caregiver burden and stress. *American Association for the Study*, 16, 1164-1168.
- Oh, K. S. (2006). Social support as a prescription theory. *Journal of Nursing Query*, 15(1), 134-154.
- Park, J. W. (1985). *A study on the development of an instrument to measure social support*. Yonsei University, Seoul.
- Park, M. J. (2007). Buffering effects of strengths and social support between stress and depression of the elderly women. *The Korean Journal of Women Psychology*, 12(2), 197-211.
- Park, Y. S., & Park, H. Y. (2001). The effect of emotional and informational support intervention on role stress and depression of primary family caregivers caring stroke patients. *Journal of Korean community health nursing academic society*, 15(1), 96-110.
- Schulz, R., & Sherwood, P. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *American Journal of Nurse*, 108(9), 23-27.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR : A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- So, A. Y. (2002). *Development of a home care need assessment tool: focused on home care nursing diagnoses based on self care*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Suh, M. H., & Oh, K. S. (1993). A study of well-being in caregiver for chronically ill family members. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 23(3), 467-586.
- Yang, Y. H. (1998). The relationship of caregiving stress, coping methods, social support and health of the caregivers of patients with cancer according to the phases of cancer illness. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 10(3), 435-445.
- Yoon, B. B., & Kwak, K. W. (1985). The study of family APGAR score as the evaluation method of the family function. *The Korean Academy of Family Medicine*, 6(12), 13-17.

Correlates of Social Support, Family Function, and Conditions of Home Care Nursing in Family Caregivers

Seo, Jun Young¹⁾ · Kim, Gwang Suk²⁾ · Lee, Hyeon Kyeong³⁾
Kim, Hae Young⁴⁾ · Shin, Hye Sun⁵⁾ · Park, Jong Mi⁶⁾

1) RN, Department of Nursing, Kyung Hee University Hospital at Gangdong

2) Associate professor, Department of Nursing Environments & Systems, Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University

3) Assistant professor, Department of Nursing Environments & Systems, Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University

4) Education & Research Section Manager, Seoul St. Mary's Hospital Home Care Nursing Center

5) Manager, Severance Hospital Home Health Care Center

6) Part Leader, Kyung Hee University Hospital at Gangdong Home Care Nursing Part

Purpose: The purpose of this study was to determine the factors related to the social support, family and friend support as well as home care nurse support, in family caregivers of patients with home care service. **Method:** The participants were 111 family caregivers of patient, who were receiving home care services from home health care centers of 3 different general hospitals located in Seoul. The data was collected, using self-administered questionnaires. **Result:** The level of family and friend support varied significantly according to patients' mental status, period of home care nursing, frequency of home care service, caregiver's education level, family income, and family functioning level. On the other hand, home care nurse support varied significantly according to patients' mental status, caregiver's age, existence of interchangeable family caregivers, and family functioning level. There was a significantly positive correlation between the social support the family caregivers' perceived and family function while there was a negative correlation between family and friend support and the period of home care service. **Conclusion:** Thus, the establishment of nursing interventional program, with understanding of their social support, is needed for both patients and their caregivers.

Key words : Home care nursing, Family caregiver, Social support

• Address reprint requests to : Kim, Gwang Suk

Department of Nursing Environments & Systems, Nursing Policy Research Institute,

College of Nursing, Yonsei University

250 Sungsanro, Seodaemoongu, Seoul 120-752, Korea

Tel: 82-2-2228-3342 E-mail: gskim@yuhs.ac