가

가

2003 6

김은경의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2003년 6월 일

감사의 글

먼저 논문을 쓰는데 어두운 밤길을 밝혀주는 길잡이와 나아갈 방향을 일러주는 등대역할을 해 주신 고일선 교수님, 언제나 따뜻하게 맞아주시고 세심한 조언을 잊지 않으셨던 서미혜 교수님과 부족한 글을 의미있게 이끌어 주신 김희순 교수님께 진심으로 감사드립니다.

힘든 투석생활에도 기꺼이 질문에 응해주신 많은 환자분들과 가족분들에게 감사 드리며, 많이 힘든 중에도 용기와 희망을 잃지 않기를 바라며 다시 한 번 감사의 마음을 전합니다.

바쁜 업무 중에도 자료수집에 기꺼이 응해 주신 강북삼성 병원, 고려대학교 안산병원, 안양병원, 한림대학교 성심병원 인공신장실 간호사 선생님들께도 감사를 드립니다.

마지막으로, 지금까지 올 수 있도록 가르치고 돌보아 주신 부모님과 시부모님들께도 감사의 마음을 전하고, 늦게 시작한 공부 때문에 소홀했었던 남편에게 미안함과 감사, 엄마 공부 때문에 잘 놀아 주지 못했던 아들 현주와 아직 태어나지 않았지만 배 안에서 건강하게 잘 커주고 있는 둘째 아이에게 많은 고마움을 전합니다.

2003년 6월

목 차

표목차	-----	iii
부록목차	-----	iv
국문요약	-----	v
I. 서론	-----	1
1. 연구의 필요성	-----	1
2. 연구의 목적	-----	4
3. 용어의 정의	-----	4
II. 문헌고찰	-----	7
1. 투석환자 가족원의 부담감	-----	7
2. 사회적 지지	-----	12
3. 사회적 지지와 부담감과의 관계	-----	14
III. 연구방법	-----	18
1. 연구설계	-----	18
2. 연구대상	-----	18
3. 연구도구	-----	18
4. 자료수집 기간 및 방법	-----	20
5. 분석방법	-----	21

IV.	연구결과	22
1.	대상자의 일반적 특성	21
2.	투석환자 가족원의 부담감의 정도	27
3.	투석환자 가족원의 사회적 지지의 정도	32
4.	투석환자 가족원의 부담감과 사회적 지지 간의 관계	36
5.	일반적 특성과 부담감, 사회적 지지와의 관계	37
6.	투석환자 가족원의 부담감 예측변수	42
V.	논의	44
VI.	결론 및 제언	50
1.	결론	50
2.	제언	52
	참고문헌	54
	부록	61
	영문요약	72

표 목차

표1. 투석환자 가족원의 일반적 특성-----	24
표2. 투석환자의 일반적 특성-----	26
표3. 투석환자 가족원의 부담감의 점수 -----	28
표4. 가족원의 부담감의 하위개념별 점수-----	30
표5. 투석환자 가족원의 사회적 지지의 점수-----	32
표6. 사회적 지지 문항의 순위별 점수-----	34
표7. 부담감과 사회적 지지와의 관계-----	36
표8. 가족원의 일반적 특성과 부담감과의 관계-----	38
표9. 가족원의 일반적 특성과 사회적 지지와의 관계 -----	39
표10. 환자의 일반적 특성과 부담감과의 관계-----	41
표11. 환자의 일반적 특성과 사회적 지지와의 관계 -----	42
표12. 투석환자 가족원의 부담감 예측변수-----	43

부록 목차

부록1. 일반적 특성 질문지-----	63
부록2. 부담감 측정도구 -----	66
부록3. 사회적 지지 측정도구 -----	69

국 문 요 약

투석환자 가족원들은 만성신부전이 비가역적인 질병이고 환자가 평생을 투석해야 한다는 부담감으로 이들을 돌봄에 있어서 많은 어려움을 겪게 된다. 투석환자 가족원의 어려움과 부정적 경험이 완화되지 않으면 간호를 받는 환자를 포함한 가족 전체의 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다. 부담감을 줄일 수 있는 중재변인으로 사회적 지지의 효과가 최근 많이 보고되고 있는데 사회적 지지가 만성질환자를 돌보는 가족의 문제해결 능력을 촉진시킴으로써 안녕을 증진시키는데 중요하게 작용하고 있음이 제시되고 있다.

이에 본 연구는 투석환자를 돌보는 가족원의 부담감과 사회적 지지정도를 파악하고 부담감과 사회적 지지와의 관계를 파악하기 위해서 시도되었다.

본 연구는 서술적 조사연구로서, 2003년 4월 1일부터 4월 30일까지 총 30일간 서울시와 경기도에 소재하고 있는 4개 종합병원 신장내과에 등록되어 있는 혈액투석과 복막투석 환자의 가족원 83명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 서미혜와 오가실(1993)의 부담감 측정도구와 Brandt와 Weinert(1981)가 개발하고 오가실(1993)이 번역 사용한 사회적 지지 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 통계분석하였다. 투석환자 및 가족원의 일반적 특성, 부담감, 사회적 지지는 빈도와 비율로 분석하였으며, 가족원의 부담감과 사회적 지지간의 관계는 피어슨 적률 상관계수를 사용하였고, 일반적 특성에 따른 부담감과 사회적 지지의 차이는 t-test와 분산분석으로, 투석환자 가족원의

부담감의 예측변수를 확인하기 위해서는 다단계 중회귀분석으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 투석환자 가족원의 부담감은 5점 만점에 3.05점으로 투석환자 가족원 부담감은 보통 정도이었다. 사회적 지지는 7점 만점에 4.60점으로 투석환자 가족원은 보통 이상의 지지를 받고 있었다.
2. 투석환자 가족원의 부담감과 사회적 지지간의 관계는 역상관관계를 나타내어 사회적 지지가 높을수록 투석환자 가족원은 부담감이 적었으나 통계적으로 유의하지는 않았다($r = -.20, p = .076$). 그러나, 친밀감과 애착차원의 사회적 지지가 높을수록 투석환자 가족원의 부담감이 낮았고($r = -.24, p < 0.05$), 지도지침의 획득차원의 사회적 지지가 높을수록 투석환자 가족원의 부담감이 낮았다($r = -.25, p < 0.05$).
3. 투석환자 가족원의 부담감과 가족원의 연령, 경제상태, 가족원의 교육정도, 가족원의 직업유무가 유의하게 상관있는 변수들로 나타났다. 가족원의 연령이 51세 이상이고($F=3.30, p=0.015$), 경제상태가 월 100만원 이하이고 ($F=5.60, p=0.006$), 교육정도가 고졸이하이고($t=2.85, p=0.006$), 직업이 없는 가족원이 ($t=3.94, p=0.000$)그렇지 않은 가족원들보다 부담감을 더 높게 갖는 것으로 나타났다.
4. 투석환자 가족원의 사회적 지지와 관련있는 변수는 환자의 연령으로 환자의 연령이 41세 이상인 가족원의 사회적 지지가 40세 이하인 가족원의 사회적 지지보다 낮았다($F=6.25, p=0.001$)

5. 투석환자 가족원의 부담감에 영향을 미치는 요인은 경제상태와 가족원의 연령으로 투석환자 가족원의 부담감의 24.2%를 설명하는 것으로 나타났다. 특히 경제상태는 투석환자 가족원의 부담감의 17.4%를 설명하였다.

이상의 연구결과를 통해 투석환자 가족원의 부담감은 친밀감과 애착차원의 사회적 지지와 지도지침의 획득차원의 사회적 지지가 높을수록 낮아지므로 부담감을 감소시키기 위한 간호중재에 적절히 활용해야 하며 가족원의 경제상태를 가족간호 사정에서 부담감의 예측변수로서 중요하게 다루어야 함을 확인하였다.

* 핵심되는 말 : 투석환자 가족원, 부담감, 사회적 지지

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대사회에서 증가하고 있는 성인병 중 당뇨와 고혈압의 증가로 인해, 만성신부전 질환 환자가 크게 증가하고 있다. 만성신부전은 당뇨, 고혈압, 만성사구체신염 및 기타 여러 가지 원인에 의한 신기능의 감소로 혈중요소, 질소 및 기타 다른 노폐물이 배설되지 못하고 체내에 축적되는 비가역적인 신기능 장애를 갖는 질환으로(김옥수, 1993) 신장기능이 5%이하로 저하되면 투석 또는 신장이식을 실시하여야만 생명을 유지할 수 있다(Faris, 1981). 대한신장학회의 2000년도 통계에 의하면 우리나라의 투석환자 수가 1998년 18,144명에서 2000년 20,524명으로 늘었으며 그 수가 매년 12%에서 25%정도 계속적으로 증가하고 있는 추세이다(김용수, 2001).

그러나, 이식을 제외한 투석방법은 치유방법이 아니고, 일상생활을 유지할 정도의 능력을 제공해 주는 유지 개념의 치료방법이다(김인희, 1988). 또한, 만성신부전은 기능이 회복되지 않는 비가역적인 질병이라는 점에서 평생을 투석해야 한다는 부담감이 있고, 다른 만성질환과 달리 많은 시간을 투석치료에 소모해야 하고 식이, 수분 및 투약의 엄격한 통제, 투석과정, 질병자체, 직업, 자유에 대한 상실, 성기능부전등에 대해 여러가지 심리적인 스트레스를 겪게 된다 (임상간호사회 신장간호분야회 편, 1994).

투석환자를 돌보는 가족들도 많은 어려움을 겪게 되는데 우울증, 정신적인 부

담, 환자를 돌보는 역할에 얽매이게 되는 것, 문제행동, 스트레스 등의 문제들이 가장 흔히 나타나는데 특히 중환자의 어머니와 배우자에게서 많이 나타나고, 돌보는 이들의 사회적 활동과 여가 활동에 많은 영향을 준다고 보고하고 있다 (Campbell, 1998; Dunn, et al., 1994).

만성 질환자를 돌보는 가족이 경험하게 되는 어려움과 부정적 경험을 완화시키지 못하면 생활의 안정이 흔들리고 결국 건강 문제를 초래하며 이로 인해 간호를 받는 환자에게도 직접 영향을 주며 나아가 다른 가족 구성원과의 관계와 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다. 따라서 대상자와 가족의 건강 문제를 해결해 주어 하나의 통합된 단위로서 건강한 삶을 공동으로 영위할 수 있도록, 환자 간호에 초점을 두면서도 환자에게 직접적 영향을 주는 환자 가족의 당면한 문제에 관심을 가지고, 이들이 보다 높은 삶의 질을 가질 수 있도록 가족 구성원 전체에게도 관심을 가져야 한다(서미혜와 오가실, 1993).

가족이 환자를 돌보는 것과 관련된 부담감과 관계되는 변인들을 선행연구에서 살펴보면 돌보는 사람과 관련된 변인과 돌봄을 받는 사람의 특성으로 나누어 볼 수 있다. 돌보는 사람과 관련된 변인으로는 돌보는 사람의 인구학적인 특성, 정신적·신체적 기능, 이용 가능한 공식적·비공식적 자원, 사회적 지지 등이며, 돌봄을 받는 사람의 특성으로는 환자의 건강 상태와 이에 대한 돌봄의 요구 정도, 환자의 연령, 발병 시기, 환자의 인지적·행동적·기능적 장애 정도 등의 여러 변인들이 부담감에 영향을 미치고 있는 것으로 보고되고 있다(Kosberg & Cairl, 1986; Kosberg, et al., 1990; Montgomery, Goynea & Hooyman, 1985 ; Novak

& Guest, 1989; Zarit, Reeve & Bach-Peterson, 1980). 한편, 환자 가족의 상
황요인 또한 부담감과 관련되는 변인들이지만 연구결과가 일관적이지 않고 또한
중재의 가능성이 없는 제한점이 있으나, 돌보는 사람이 가지고 있는 사회적 지지
나 이용 가능한 자원이 중요한 예측 변인이 된다고 하였다(Montgomery, Goynea
& Hooyman, 1985; Kosberg & Cairl, 1986; Kosberg, et al., 1990).

사회적 지지를 통해 환자를 돌보는 가족은 실제적인 도움, 정서적 지지, 정보
적 지지, 그리고 재정적 도움 등의 요구가 충족되어 개인의 심리적 적응이 향상되
고 문제 해결 능력이 강화됨으로써 부담감이 줄어들고 안녕이 높아지게 된다
(Geroge & Gwyther, 1986). 따라서 사회적 지지는 만성 질환자를 돌보는 가족
의 문제 해결 능력을 촉진시킴으로써 안녕을 증진시키는데 중요하게 작용하고 있
음이 제시되고 있다(Zarit, Todd & Zarit, 1986).

현재, 우리나라에서 가족원의 부담감과 사회적 지지에 대한 연구는 박명희
(1991)가 마비 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 연구, 노영숙(1997)의 뇌졸중
환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지에 대한 연구, 정추자(1993)의 사회
적 지지모임이 뇌, 척수손상 환자 가족의 부담감에 미치는 영향 등이 있지만, 투석
환자 가족원을 대상으로 한 연구는 정승희와 유양경(1997)의 연구 한 편만을 찾
아볼 수 있었다.

투석환자는 평생을 치료를 받아야 하고 이에 따른 의학적 처치, 경제적 도움
등을 가족들로부터 받아야 하는 상황이므로 사회적 지지를 통해 가족들의 부담감
을 낮추고 소진을 예방하여 궁극적으로 가족 전체의 건강을 향상시키고 환자의

돌봄을 최상의 결과로 이끌어 주는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 투석 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지 정도의 관계를 파악하고, 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하여 가족의 간호중재를 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

2. 연구의 목적

이 연구의 전반적 목적은 투석환자 가족원이 경험하는 부담감과 사회적 지지 정도의 관계를 파악하여 가족 간호의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 이를 달성하기 위한 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 투석환자 가족원의 부담감은 어떠한가?
- 2) 투석환자 가족원의 사회적 지지는 어떠한가?
- 3) 투석환자 가족원의 부담감과 사회적 지지의 관계는 어떠한가?
- 4) 투석환자 가족원의 부담감에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

3. 용어의 정의

1) 가족원

어버이와 자식, 부부 등의 관계로 맺어져 한 집안에서 생활을 함께 하는 집단으로 부부를 기초로 하여 한 집안을 이루는 사람들을 말한다(이희승, 1990).

본 연구에서는 만성신부전으로 진단받고 병원에 정기적으로 내원하여 혈액투석이나 복막투석치료를 받고 있는 환자 가족 중 주로 환자를 돌보는 사람을 의미한다.

2) 부담감

환자를 돌보는 가족원이 환자의 행동이나 상태 변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도이다 (Zarit, Todd & Zarit, 1986).

본 연구에서는 서미혜와 오가실(1993)이 개발한 부담감 측정도구에 의해 측정된 점수로써 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미한다.

3) 사회적 지지

사회체제 내에서의 상호작용을 통하여 개인의 삶에서 원하지 않는 일이 일어났을 때 사회적 결속을 통하여 개인을 둘러 싸고 있는 의미있는 사람으로부터 받게 되는 정서적이며, 실제적인 도움으로써, 친밀감과 애착, 사회적 통합, 양육의 기회, 가치의 확산, 지도지침의 획득을 나타내는 5가지의 관계 제공으로 정의한다 (Weiss, 1974).

본 연구에서는 Weiss(1974)의 정의에 기초하여 Brandt와 Weinert(1981)이 개발한 개인자원 질문지를(Personal Resource Questionnaire) 오가실(1993)이 번역한 도구 중 아동에 해당되는 양육의 기회 부분을 제외하고 4가지 관계제공을 측정하는 것으로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 투석환자 가족원의 부담감

부담이란 ‘어떤 일을 맡아서 의무나 책임을 져 짐스런 느낌’(양주동, 1977), ‘어떤 일을 맡아서 의무나 책임을 지는 것’(이희승, 1990)의 의미를 지니고 있다.

돌봄으로 인한 부담감은 가족 구성원의 일원이 질병을 갖게 되는 경우 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태 변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit, Todd & Zarit, 1986)라고 하였고, 노영숙(1997)은 여러 학자들의 공통적인 정의 차원을 종합하여 부담감은 만성질환자를 돌보는 가족이 경험하는 신체, 사회, 경제 및 심리적 차원에서의 복합적이고 부정적인 반응이라 하였다.

특히 만성신부전 환자를 돌보는 가족들은 평생동안 투석을 해야하는 경제적 부담이 있고 환자의 신체적 고통과 거의 직면되어 있는 죽음에 대한 고뇌와 공포, 이식수술을 위한 신장제공문제에 관련된 죄책감을 갖게 되고, 의존의 위협과 여러 가지 상실을 초래하는 치료과정에 대한 분노와 증오감을 나타내는 등의 여러가지 어려움을 겪게 된다(민성길과 이기연, 1981).

가족 부담감에 대한 연구는 Grad 와 Sainsbury(1968)에 의해 정신질환자를 돌보는 가족의 충격과 이에 따르는 안녕에 관심을 갖게 되면서 시작되었으며, 이후 의료적인 측면에서의 부담감에 관한 연구는 Zarit, Reeve와 Bach-

Peterson(1980)에 의해 체계화 되기 시작하였다.

가족이 인지하는 부담감은 주관적인 측면과 객관적인 측면으로 나누어 설명할 수 있다. Montgomery, Gonyea와 Hooyman(1985)에 의하면 객관적인 부담감은 돌보는 가족의 삶과 생활의 다양한 측면에서의 변화 또는 붕괴의 범위라고 하였고, 주관적인 부담감은 돌봄 경험에 대한 정서적 반응 또는 태도라고 하였다. 주관적 부담감과 관계된 변수로는 가족의 수입과 연령이, 객관적 부담감과 관계된 변수로는 간호활동 유형 및 도움을 주는 다른 가족의 수라고 보고하고 있다. 또한 두 유형의 부담감에 관계되는 변수가 다르므로 중재를 달리해야 한다고 강조하면서 주관적 부담감의 예측변수들은 변화가 어려운 인구학적 특성에 관계된 변수이므로 위험집단을 사정하는데 사용할 수 있는 반면, 객관적 부담감의 예측변인 통제를 위해서는 가족이 돌봄 활동을 하는데 드는 시간이나 신체적 제약의 정도가 문제가 되므로 이를 위한 가정간호나 기관이용의 알선등의 중재가 부담감을 감소시키는데 효과적이라고 보고하고 있다.

가족원의 부담감에 관한 연구는 인지능력의 장애를 갖는 노인성 치매나 정신질환, 기타 뇌, 척수손상환자의 가족을 대상으로 연구되어지고 있으며, 부담감의 정의나 그에 따른 측정에 있어서도 계속적인 검증과정에 있다. 그러나 부담감에 대한 연구는 대부분 외국에서 이루어졌으며, 우리나라의 연구도 뇌손상 환자, 정신질환자, 뇌졸중 환자, 소아암 환자의 가족에 대한 연구가 대부분이며 만성신부전 환자의 경우에는 정승희와 유양경(1997)의 혈액투석환자에 대한 연구 한 편을 찾아볼 수 있었다.

부담감에 대한 관련요인으로는 크게 환자와 가족원의 인구학적 특성, 돌보는 상황에 대한 특성, 가족원의 부담감의 영향을 중재 시킬 수 있는 변인들로 범주화시켜 볼 수 있다.

환자와 가족원의 인구학적 특성에 대한 연구에서는 연구결과들이 서로 일치하지 않는 것을 볼 수 있다. 그 주요 변수들은 환자와의 관계, 가족원의 연령, 성별, 교육정도, 경제상태 등인데, 환자와의 관계로는 부모의 부담감이 높고(박명희, 1991) 배우자와 출가한 자녀가 형제, 자매와 미혼자녀보다 부담감이 높다고 하였지만(이인정, 1989), Geroge 와 Gwyther(1986)의 연구에서는 배우자가 다른 가족원보다 낮은 건강상태를 갖고 있는 것으로 나타났다. 또한 Cantor(1983)는 배우자보다 성인인 자녀가 더 부담감이 높았다고 한 반면 Quayhagen(1988)은 성인인 자녀보다 배우자가 부담감이 높았다고 하였다. 자녀가 배우자보다 부담감이 더 높은 이유는 첫째, 환자인 부모의 기대가 돌보는 능력 이상을 기대하고, 둘째, 자녀가 사회생활에서의 역할 갈등을 느끼며, 셋째, 환자를 돌보는 자체의 역할에 긴장을 더 받기 때문이다(Johnson, 1983). 배우자인 경우는 가장 큰 지지원이라고 할 수 있는 상대 배우자의 장애는 곧 자신의 지지원이 상실된 것으로 경험을 하기 때문이다. 대부분 환자가 노인인 관계로 가족은 부모보다는 배우자나 자녀가 많았다.

연령별로는 나이가 어린 경우에 더 많은 외로움을 경험하여(Wilson, 1989; Montgomery, Gonyea & Hooyman, 1985) 부담감을 더 많이 느낀다고 한 반면 Cantor(1983)은 연령이 많을수록 부담감이 높다고 하여 결과의 불일치를 보이고

있다.

성별에 따른 부담감의 차이를 살펴보면 대부분의 연구에서 돌보는 가족원이 부인인 경우가 남편보다 더 많은 부담감을 느끼는 것으로 보고되고 있다. Fitting 등(1986)은 치매환자를 돌보는 배우자를 남, 녀로 비교한 결과 돌보는 가족원이 부인인 경우에 남편보다 더 우울한 것으로 나타났으며, 또한 발병 이후 부부관계의 변화에서도 돌보는 가족원이 남편인 경우에는 25%에서 부부 관계가 더 좋아졌다고 보고한 반면, 부인인 경우에는 부부관계가 나쁘게 변화됐음을 보였다. 이러한 결과에 대해 연구자는 남자와 여자가 환자를 돌보는 경험이 다르게 인지되기 때문이며 남자는 기존의 역할과는 다른 새로운 역할을 경험하게 되므로 이를 즐기는 것이라고 해석하였다. Barusch와 Spaid(1989)의 노인환자 가족원 131명을 대상으로 한 연구에서도 부인이 남편보다 더 많은 부담감을 경험하는 것으로 동일한 결과를 보이고 있다.

가족원의 교육정도는 학력이 낮을수록 대체로 부담감이 낮았다는 이강이와 송경애(1996)의 연구가 있었으나, 정승희와 유양경(1997)이 혈액투석 환자 가족원 102명을 대상으로 가족의 부담감과 삶의 질을 연구한 결과에서는 그 반대로 국졸이하의 가족원이 대졸이상의 가족원보다 부담감의 정도가 높았고, 이는 Printz-Fedderson(1990)의 연구에서 고학력, 고수입의 가족원의 부담감이 적었다는 결과와는 일치하였다.

부담감은 경제적 요인에 의해 많은 영향을 받는 것으로 나타나는데, 환자를 돌보는 가족의 직업유무에 따라 차이가 있는 것으로 보고되고 있다. 가족원이 직

업을 가진 경우 환자를 전적으로 돌보아야 하는 책임이 적으므로 직업이 없이 하루종일 환자를 돌보아야 하는 가족원이 더 많은 부담감을 경험하는 것으로 보고되고 있다(김소선, 1992; 신혜경, 1994). 또한 가족들은 직접적인 수입이 적을수록 재정적인 측면의 부담감을 높게 경험하는 경향을 보였으며(박명희, 1991), 혈액투석 환자 가족원의 경우도 재정적인 부담감을 높게 지각하는 것으로 나타났다(정승희와 유양경, 1997).

돌보는 상황에 대한 특성인 환자의 정신상태, 손상정도, 돌봄의 양에 대해서 살펴보면, Deimiling과 Bass(1986)는 환자의 일상생활 활동의 의존정도와 환자의 인지, 기능 및 행위장애 정도가 가족의 부담감에 영향을 준다고 하였다. 즉, 환자의 인지장애나 행위의 장애가 심할수록 가족의 부담감은 더 크다. 이인정(1989)도 전체적으로 환자의 정신적인 기능손상이 부담감에 영향을 미친다고 하였다.

돌봄기간 또한 부담감을 예측하는 변수로 고려되어야 하는데, Holicky(1996)은 가족구성원에 대한 수년의 돌봄으로 인한 지속되는 신체적, 정서적 작업은 인지된 부담감을 높인다고 하였으며, 박명희(1991)는 환자의 유병기간이 길어질수록 간호제공자의 부담감이 높아지다가 13-24개월에 가장 높았으며 다시 감소하였다고 하였다.

2. 사회적 지지

지지란 ‘붙들어서 버팁, 부지하여 지남’등의 뜻을 가진 말로서(이희승, 1990), ‘사람이나 물건에 적극적인 원조를 주거나 단순히 시인 또는 찬동하는 것’(한글 편찬위, 1990)이다. 인간은 사회적 욕구를 충족시키기 위해 타인과의 상호 작용을 하게 되고 또 이를 통해 사회적 지지를 얻게 되는 것이다. 이러한 사회적 지지는 인간간의 사회적 관계를 포함하는 것으로, 복잡적이고 다차원적인 특성을 지녔으며 스트레스의 위협에서부터 보호를 해주는 건강증진에 유용한 개념이다 (Friedlander & Watkin, 1985).

사회적 지지의 정의적인 측면을 보면, Weiss(1974)는 5가지 기능으로 사회적 지지를 설명했는데, 자신이 가치 있다고 느끼는 것, 전체의 통합된 부분으로 인식하는 것, 애착과 친밀감을 제공받는 것, 양육의 기회, 정보적·정서적·물질적 도움을 받는 가능성이 있다. Cobb(1976)는 정서적 측면에서 사회적인 지지는 대상자가 사랑받고 있고, 좋아지고, 존경받고, 가치가 있음을 느끼게 하고, 상호책임과 의사소통망 속에 소속된 것을 믿게 해주는 정보라고 하였다. Kaplan(1977)은 애정, 인정 및 소속과 안정의 욕구가 충족되는 것이라고 하였고, House(1981)는 사회적 지지는 호의, 사랑, 연민등의 정서적 관심, 재화, 용역의 수단적 도움, 주의 환경에 대한 정보, 자기 자신에 대한 긍정적 평가등의 내용을 내포하는 대인적 행위로 정의내렸다.

박지원(1985)은 사회적 지지란 한 개인을 중심으로 하여 그를 둘러싸고 있는

가족, 친척, 친구, 이웃, 전문가 등으로부터 제공받는 도움으로서 사랑, 이해, 격려, 신뢰, 관심등의 도움을 받는 정서적 지지, 사건 해결과 관계된 여러가지 정보제공 행위가 이루어지는 도움을 정보적 지지, 돈, 시간, 물건, 노동의 제공으로 도움받는 물질적 지지 및 칭찬, 인정 등 자신을 평가하게 해 주는 평가적 지지를 포함하였다.

사회적 지지의 기능에 대한 연구로는 스트레스 인자와 어떠한 관련을 맺고 있고 스트레스의 발생에 어떠한 기능을 수행하는가에 주목하여 Lin과 Ensel(1986)은 다음의 4가지 유형으로 분류하였다.

첫째, 독립모형은 스트레스 인자와는 무관하게 사회적 지지가 스트레스 발생에 영향을 준다고 본다.

둘째, 억제모형은 사회적 지지는 스트레스 인자의 위해성을 억제시키고 다른 한편으로는 스트레스 발생에 직접적인 영향을 준다고 본다.

셋째, 중재모형은 사회적 지지의 존재는 그 외 다른 외인적인 인자가 스트레스의 발생에 미치게 될 직접적인 효과를 감소시켜 준다고 설명할 수 있다.

넷째, 완충모형은 스트레스 인자와 사회적 지지가 상호 결합하여 스트레스에 영향을 미치게 된다. 이 완충모형은 사회적 지지가 스트레스 인자와 상호 작용하여 효과를 나타낸다는 점에서 독립 모형의 시각과 다르며, 사회적 지지가 높은 수준의 스트레스 인자와 결합할 때 비로소 사회적 지지가 스트레스의 발생을 완화시킬 수 있다고 보는 점에서 억제 모형이나 중재 모형과 차이를 보인다.

3. 사회적 지지와 부담감과의 관계

사회적 지지는 다차원적인 개념으로서 주로 건강에 직접적인 영향을 주는 변인으로 또는 스트레스의 충격을 감소 또는 완화시킬 수 있는 변인으로서 연구되어 왔다. 부담감을 완화시켜줄 수 있는 변수로서 사회적 지지가 최근들어 많이 연구되고 있으며 많은 선행연구에서 사회적 지지의 중요성을 강조하고(Zarit, Todd & Zarit, 1986; Norbeck, Chafetz, Skodol-Wison & Weiss, 1991) 그 효과를 확인하였다(Toseland, Rossiter & Labrecque, 1989).

박명희(1991)는 외래를 통원하는 마비환자를 돌보는 가족 간호제공자 120명의 부담감 인지정도와 영향변수 분석에서 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도를 사용하여 연구한 결과 간호제공자의 사회적 지지가 높을수록 부담감을 비교적 낮게 인지하는 것으로 보고하면서 부담감의 예측변수로서 간호제공자의 나이가 9%를 설명했으며, 사회적 지지정도, 건강상태 인지정도, 환자의 Barthel index를 첨가하면 23%를 설명할 수 있다고 했다. 따라서 사회적 지지를 높이는 것은 부담감의 감소에 영향을 미치므로 이를 포함한 간호중재법의 개발을 제언하고 있다.

서미혜와 오가실 (1993)은 만성질환자를 돌보는 가족 53명을 대상으로 Brandt와 Weinert(1981)의 개인자원 질문지를 연구자가 수정 번역한 도구를 사용하여 부담감과 사회적 지지정도를 조사한 결과 부담감은 보통 이하의 수준을 나타냈고 사회적 지지는 보통 이상의 지지를 받는 것으로 보고 하고 있다. 지지

의 주요 내용은 다른 가족으로 부터의 관심과 인정에 관한 것이었고, 제공받은 사회적 지지의 만족정도는 화나거나 좌절될 때, 외로울 때에 가장 낮은 것으로 나타났다. 환자를 돌보는 가족의 주요한 사회적 지원은 주로 배우자와 자녀로 나타났다. 또한 사회적 지지와 부담감간의 관계에서 사회적 지지가 낮을수록 부담감이 높은 것으로 나타났고 사회적 지지를 통제 했을 때 상관 계수가 원래의 계수보다 낮아지게 되어 상호작용 하는 완충 기능의 경향을 나타냈으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

문진하(1994)는 정신지체아를 돌보는 어머니 86명을 대상으로 부담감과 사회적 지지정도를 서미혜와 오가실(1993)의 부담감 측정도구로 조사한 결과 정신지체아 어머니의 부담감은 보통 이상의 부담감이 있는 것으로 나타났으며, 서미혜와 오가실(1993)의 개인자원 질문지를 사용하여 측정한 결과 보통 이상의 사회적 지지를 받고 있는 것으로 보고하였다. 부담감과 사회적 지지의 관계는 역상관관계로 사회적 지지가 많을수록 부담감이 적은 것으로 보고하면서 사회적 지지가 부담감을 줄일 수 있는 중재변인으로 고려되어야 한다고 하였다. 한편 부담감의 예측변인으로는 사회적 지지(10.6%)와 정신지체아의 장애정도(5.6%)로 총 16.2%의 설명력을 갖는 것으로 보고하였다.

노영숙(1997)은 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지 정도에 대한 연구에서 병원에 입원하고 있는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 70명을 대상으로 서미혜와 오가실(1993)의 부담감과 개인자원 질문지를 사용하여 측정한 결과 부담감은 보통정도, 사회적 지지는 보통 이상이었고 가족 부담감과 사회적 지지간

의 관계는 역상관관계를 가져 사회적 지지가 낮을수록 부담감이 높았다고 보고하고 있다. 부담감의 예측변수는 환자와의 관계가 19.2%의 설명력을 가지고 있어 배우자인 경우 부담감이 높다고 예측할 수 있으며, 환자의 일상생활 수행정도가 낮을수록 부담감이 높으며 10.3%의 설명력으로, 환자와의 관계, 환자의 일상생활 수행정도가 총 29.5%의 설명력을 갖고 있다고 하였다.

George 와 Gwyther(1986)은 충분한 사회적 지지를 받고 있는 가족원들에 비해 더 많은 사회적 지지가 필요한 가족원들이 유의하게 낮은 건강상태를 보이고 있음을 보고하였고, Zarit, Reever 와 Bach-Peterson (1980)도 노인성 치매 환자를 돌보는 가족의 부담감에 영향을 주는 요인으로 가족들의 잦은 방문이 유의한 관련이 있었고 질병의 기간, 기억장애, 행동장애, 기능적인 손상등과 같은 변수들은 관련이 없었다고 보고했다. 이 연구에서 다른 가족의 방문이 많을 때 돌보는 가족의 부담감이 낮으므로 지역 사회 간호사를 이용하는 지지망의 활용, 지지 모임의 활용 및 가족이나 이웃의 자연적 지지 체제를 이용하는 중재가 효과가 있음을 강조하였다.

정신장애 노인환자를 돌보는 가족원 87명을 대상으로 하여 스트레스와 사회적 지지와 정신적인 고통과의 관계를 연구한 Baillie, Norbeck와 Barnes(1988)의 연구에서는 사회적 지지의 완충효과에 대한 역할은 검증하지 못했지만 주효과에 대해서는 정신적인 고통이나 우울에 대해서 각각 19%와 22%의 설명력을 갖고 있다고 하였다.

Chang, Brecht와 Carter(2001)는 Alzheimer병이나 다른 치매를 갖고 있는

환자와 가족원 81쌍을 대상으로 가족원의 부담감, 만족, 우울과 사회적 지지의 예측인자를 조사한 결과 사회적 지지 중에서도 절친한 친구로부터의 지지를 받는 것이 어려울수록 가족원의 부담감과 우울이 유의하게 증가함을 보였고 삶의 만족정도는 감소하는 경향을 보였다.

이상과 같은 연구 결과가 제시하는 것은 만성 질환자 가족의 부담감과 관계되는 변수는 환자의 간호 요구를 확인함과 함께 사회적 지지 자원의 활용이 중요함을 강조하고 있다.

이상의 문헌고찰을 통해 만성질환자를 돌보는 가족이 경험하는 부담감은 가족 자신 뿐만 아니라 환자와 가족 전체에까지 역기능을 나타낼 수 있음을 확인할 수 있었다. 그러나, 계속 유병률이 증가하고 있는 만성질환의 하나인 만성신부전의 투석 환자를 돌보는 가족원의 부담감과 사회적 지지 정도의 관계를 파악한 연구는 거의 찾아볼 수가 없어 그 관계를 파악하고자 본 연구를 시도하였다. 따라서, 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하는 본 연구는 투석환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지와의 관계를 파악하여 가족과 환자를 위한 간호중재 계획시 기초자료를 제공하는데 기여하리라고 본다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 투석환자 가족원이 경험하는 부담감과 사회적 지지의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 만성 신부전으로 진단받고 서울과 경기도에 소재하고 있는 4개 종합병원 신장내과에 등록되어 정기적인 혈액투석이나 복막투석치료를 받는 환자의 가족원을 대상으로 하였으며, 다음의 선정기준에 의하여 임의표출하였다.

1)혈액투석이나 복막투석 치료를 시작한지 1개월 이상이 경과되고 복막투석은 하루에 3회 이상, 혈액투석은 1주일에 1회 이상 투석을 받는 환자를 주로 돌보는 가족원으로 2)만 18세 이상이며 의사소통이 가능하고 3)본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 가족원을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적

특성 16문항(가족원의 특성 11문항, 환자의 특성 5문항), 부담감에 대한 25문항, 사회적 지지에 대한 20문항 총 61개 문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성

투석환자 가족원의 일반적 특성에는 연령, 성별, 학력, 종교, 결혼상태, 직업, 경제 상태, 환자와의 관계, 환자를 돌보는 기간, 하루에 환자를 돌보는 시간, 다른 가족이 환자를 방문하는 횟수의 11문항과 투석환자의 일반적 특성에는 연령, 성별, 투석의 종류, 투석기간, 가족수의 5문항으로 구성되었다<부록1>.

2) 부담감 측정도구

부담감 측정은 서미혜와 오가실(1993)이 개발한 부담감 도구를 사용하였다. 경제, 사회, 신체, 정서, 의존에 관한 5개 영역으로 총 25문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다”에서 “매우 그렇다”의 5점 Likert Scale로 측정하게 되어 있으며 최저 25점에서 최고 125점으로 점수가 높을수록 부담감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .89 이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .85 이었다<부록2>.

3) 사회적 지지 측정도구

사회적 지지 정도의 측정은 Brandt와 Weinert(1981)가 개발한 개인자원 질문지를 오가실(1993)이 번역한 도구를 사용하였다.

개인 자원 질문지는 본 연구의 대상인 성인에 적합하지 않다고 판단된 양육의 기회 항목을 제외한 친밀감과 애착, 사회적 통합, 가치의 확신, 지도 지침의 획득

차원을 나타내는 총 20 문항이다. 각 문항은 “매우 그렇다”에서 “전혀 그렇지 않다”의 7점 Likert Scale로 측정하게 되어 있는데 최저 20점에서부터 최고 140점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다.

도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .83이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .87 이었다<부록3>.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간으로 2003년 4월 1일부터 4월30일 까지 총 30일 이었다. 자료수집 방법은 연구자가 직접 연구대상 병원의 인공신장실 수간호사 또는 책임간호사에게 연구의 목적, 대상자 선정기준, 자료수집방법 등을 설명한 뒤 자료수집에 대한 협조 의사를 전달 받았다. 대상자 선정은 병원의 인공신장실 수간호사 또는 책임간호사가 선정기준에 적합한 대상자를 선택하여 연구목적을 설명해 주었다.

혈액투석 환자의 경우는 연구자가 질문지를 환자에게 배부하고 가족원에게 전달하여 응답하게 하였으며 질문지의 회수는 다음 투석일에 환자가 다시 가져오도록 하였다. 가족원이 내원한 경우에는 가족원에게 질문지를 배부하여 작성토록 하거나 가족원 스스로 작성하기 어려운 경우에는 연구자가 읽어주고 가족원이 응답하도록 하였다.

복막투석 환자는 연구자가 대상 가정을 직접 방문하여 환자의 가족원을 만나

연구의 목적을 설명한 후 가족원이 직접 작성토록 하거나 가족원 스스로 작성하기 어려운 경우에는 연구자가 읽어주고 가족원이 응답하도록 하였다.

전체적으로 설문지 130부를 배부하여 회수되지 않은 35부를 제외한 95부를 회수하여 회수율은 73%이었다. 이 중에서 결과 처리가 곤란한 질문지 12부를 제외하고 총 83부의 질문지가 분석에 사용되었다.

5. 분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 투석환자 및 가족원의 일반적 특성, 부담감, 사회적 지지는 빈도, 비율, 평균을 산출하였다.
- 2) 가족원의 부담감, 사회적 지지간의 관계는 피어슨 적률 상관계수를 사용하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 부담감과 사회적 지지의 차이는 t-test와 분산분석을 이용하였다.
- 4) 투석환자 가족원의 부담감의 예측변수를 확인하기 위해 다단계 중회귀분석을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 투석환자 가족원의 일반적 특성

투석환자 가족원의 일반적 특성으로 연령, 성별, 학력, 종교, 직업, 경제상태, 결혼상태, 환자와의 관계, 돌보고 있는 기간, 하루에 돌보는 시간, 다른 친척의 방문횟수를 조사한 결과는 <표1>과 같았다.

투석환자 가족원의 연령은 평균 52세로 최저 23세부터 최고 80세까지였다. 돌보는 가족의 68.7%가 여성으로 대부분이었고 남자가 31.3%이었다. 학력은 고졸이하가 49.4%으로 가장 많았고 대졸이상 26.5%, 중졸이하가 14.5%, 국졸이하가 9.6% 순 이었다.

종교는 무교가 31.3%으로 가장 많았으며 기독교 26.5%, 불교 26.5%, 천주교 15.7% 순이었다. 직업은 무직이 53.0%로 가장 많았고 회사원 20.5%, 기타가 18.1%, 상업이 8.4%순이었다. 경제상태는 한달 수입이 평균 86만원이었고, 100만원 이하군이 42.4%으로 가장 많았다. 결혼상태는 대부분이 기혼으로 91.6%이었다. 환자와의 관계는 배우자가 71.1%으로 가장 많았으며, 자식이 19.3%, 부모가 6.0%, 며느리 2.4%순이었다.

환자를 돌본 기간은 평균 81개월로 최저 1개월에서 최장 470개월까지였고 49개월 이상이 40.5%, 24개월이하가 30.4%, 25개월에서 36개월 이하가 19.0%,

37개월에서 48개월 이하가 10.1%순이었다. 하루에 환자를 돌보는 시간은 평균 12시간이었고, 6시간 이하가 37.1%로 가장 많았고 18시간에서 24시간 이하가 27.1%, 6시간에서 12시간 이하가 24.3%, 12시간에서 18시간 이하가 11.5%순이었다. 다른 가족이나 친척이 환자를 방문하는 횟수는 평균이 한 달에 2.4회였고 2회에서 4회가 54.6%로 가장 많았고 0회에서 1회가 42.7%, 5회이상은 2.7%이었다.

특성		구분	실수(%)
연령		30세 이하	6(7.2)
		31-40	14(16.9)
		41-50	17(20.5)
		51-60	22(26.5)
		61세 이상	24(28.9)
성별		여	57(68.7)
		남	26(31.3)
학력		국졸이하	8(9.6)
		중졸	12(14.5)
		고졸	41(49.4)
		대졸이상	22(26.5)
종교		무	26(31.3)
		기독교	22(26.5)
		불교	22(26.5)
		천주교	13(15.7)
직업		무직	44(53.0)
		회사원	17(20.5)
		상업	7(8.4)
		기타	15(18.1)

<표1>계속

특성	구분	실수(%)
경제상태	100만원이하	28(42.4)
	100-200만원	19(28.8)
	200만원 초과	19(28.8)
결혼상태	기혼	76(91.6)
	미혼	7(8.4)
환자와의 관계	배우자	59(71.1)
	자식	16(19.3)
	부모	5(6.0)
	며느리	2(2.4)
	기타	1(1.2)
돌보고 있는기간	24개월이하	24(30.4)
	25-36개월이하	15(19.0)
	37-48개월이하	8(10.1)
	49개월이상	32(40.5)
하루에 돌보는 시간	6시간 이하	26(37.1)
	6-12시간이하	17(24.3)
	12-18시간이하	8(11.5)
	18-24시간이하	19(27.1)
다른 친척의 방문횟수(1달)	0-1회	32(42.7)
	2-4회	41(54.6)
	5회이상	2(2.7)

무응답 제외

2) 투석환자의 일반적 특성

투석환자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 투석의 종류, 투석기간, 가족수를 조사한 결과는 <표2>와 같았다.

투석환자의 연령은 평균 56세로 최저 20세부터 최고 84세까지의 연령분포를 보였다. 성별은 남자가 58.5%로 많았고, 투석의 종류는 혈액투석이 59%, 복막투석이 41%이었다. 투석기간은 평균 38개월이었고, 24개월 이하가 43.2%로 가장 많았고, 49개월 이상이 22.2%, 25개월에서 36개월 이하가 21.0%, 37개월에서 48개월 이하가 13.6%이었다. 가족 수는 평균 3명이었고 최소 1명에서 최대 6명이었다.

<표2> 투석환자의 일반적 특성 n=83

특성	구분	실수(%)
연령	40세이하	9(10.8)
	41-50세	19(22.9)
	51-60세	17(20.5)
	61세이상	38(45.8)
성별	남	48(58.5)
	여	34(41.5)
투석의 종류	혈액	49(59.0)
	복막	34(41.0)

<표 2> 계속

특성	구분	실수(%)
투석을 받은 기간	24개월 이하	35(43.2)
	25-36개월이하	17(21.0)
	37-48개월이하	11(13.6)
	49개월 이상	18(22.2)
가족수	1 명	17(20.5)
	2 명	17(20.5)
	3 명	23(27.7)
	4 명	15(18.1)
	5 명	7(8.4)
	6 명	4(4.8)

무응답 제외

2. 투석환자 가족원의 부담감의 정도

투석환자를 돌보는 가족원의 부담감정도는 25점에서 125점의 가능한 점수범위에서 최소치가 41점, 최대치가 112점이었다. 평균은 76점으로 투석환자 가족원의 부담감은 보통정도 이었다.

투석환자 가족원의 부담감 정도를 5개 하위개념별로 분석한 결과 부담감이 높은 영역은 경제적 부담감과 사회적 부담감이었는데 경제적 부담감은 평균평점이 3.76점, 개인여가 시간의 제한, 사회적 격리와 같은 개념인 사회적 부담감은

평균평점이 3.20점이었다. 부담감이 보통인 영역은 의존적 부담감과 신체적 부담감이었고 환자의 가족에 대한 의존도를 나타내는 의존적 부담감은 평균평점이 3.00점, 신체적 건강상태를 나타내는 신체적 부담감은 평균평점이 2.97점이었다. 가장 부담감이 낮은 영역은 정서적 부담감 영역으로 평균평점은 2.82점 이었다 <표3>.

<표3> 투석환자 가족원의 부담감의 평균, 평균평점 (n=83)

영역	평균 ± 표준편차	문항	평균평점 ± 표준편차
경제적 부담감	11.3 ± 2.5	3	3.76 ± 0.85
사회적 부담감	12.8 ± 4.0	4	3.20 ± 1.00
의존적 부담감	18.0 ± 4.0	6	3.00 ± 0.67
신체적 부담감	8.9 ± 2.7	3	2.97 ± 0.90
정서적 부담감	25.4 ± 6.2	9	2.82 ± 0.68
총부담감	76.4 ± 15.5	25	3.05 ± 0.62

영역별로 부담감이 높은 항목을 보면 경제적 부담감에서는 “환자에게 드는 비용이 너무 비싸다”(3.93), “지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있으면 좋겠다”(3.83)이었다. 사회적 부담감에서는 “나는 환자간호 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다”(3.54)가, 의존적 부담감에서는 “나는 환자에게 필요한

사람이다”(4.51)가 가장 높은 부담감을 나타냈다. 신체적 부담감에서는 “나는 환자 간호로 인해 몸이 고달프다”(3.40), 정서적 부담감에서는 “나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다”(4.24)가 각 영역별에서 부담감이 가장 높은 항목들이었다.

부담감이 낮은 항목은 정서적 부담감에서 “나는 환자 때문에 수치심을 느낀다”(1.61), “나는 환자가 원망스럽다”(2.21)가 가장 낮은 부담감을 나타내었고, 의존적 부담감에서 “나는 환자에게 도움을 주고 있다”(1.89)가 부담감이 낮은 항목이었다<표4>.

<표4> 가족원의 부담감의 문항별 평균평점

영역	문항	평균평점±표준편차
경제	환자에게 드는 비용이 너무 비싸다	3.93 ± 0.99
	지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다	3.83 ± 1.24
	나와 내 가족은 환자에게 드는 비용 때문에 경제적 여유가 없다	3.65 ± 1.26
사회	나는 환자간호 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다	3.54 ± 1.30
	내가 환자를 돌봐야 하므로 친구들이 쉽게 집을 방문하지 못한다	3.22 ± 1.33
	나는 환자간호 때문에 사회생활에 지장을 받는다	3.22 ± 1.34
	우리 가족은 예전처럼 잘 지내지 못한다	2.88 ± 1.34
의존	나는 환자에게 필요한 사람이다	4.51 ± 0.76
	나는 환자가 의존적이라고 생각한다	3.44 ± 1.26
	내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무것도 할 수가 없다	3.39 ± 1.40
	나는 환자가 필요이상으로 많은 것을 요구한다고 생각한다	2.53 ± 1.16
	나는 환자가 나를 마음대로 조정하려 든다고 생각한다	2.45 ± 1.26
	*나는 환자에게 도움을 주고 있다	1.89 ± 0.92
신체	나는 환자 간호로 인해 몸이 고달프다	3.40 ± 1.24
	나는 환자를 보거나 간호하노라면 긴장된다	3.17 ± 1.20
	나는 환자간호로 인해 식욕이 떨어졌다	2.37 ± 1.09

<표4>계속

영역	문항	평균평점±표준편차
정서	나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다	4.24 ± 0.95
	*나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다	3.43 ± 1.02
	나는 환자를 보면 고통스럽다	3.20 ± 1.30
	나는 환자를 보거나 간호하노라면 우울해진다	2.82 ± 1.33
	*나는 환자를 간호하는데 보람을 느끼다	2.82 ± 1.21
	나는 환자를 보거나 간호할 때 죄책감을 느낀다	2.75 ± 2.46
	나는 환자를 간호하노라면 화가난다	2.51 ± 1.22
	나는 환자가 원망스럽다	2.21 ± 1.33
	나는 환자 때문에 수치심을 느낀다	1.61 ± 0.92

* 역환산 항목

3. 투석환자 가족원의 사회적 지지의 정도

투석환자 가족원의 사회적 지지는 20점에서 140점의 가능한 점수범위에서 최소치가 51점, 최대치가 123점이었으며 평균은 91점으로 사회적 지지는 보통보다 높았다. 사회적 지지를 4개 영역으로 분석한 결과, 개인으로서의 가치에 대한 확신인 가치의 확신 영역이 평균평점 4.88점으로 사회적 지지중 가장 높은 영역으로 나타났으며, 그 다음은 개인적 친밀감을 나눌 수 있는 존재에 대한 확신인 친밀감과 애착 영역이 4.55점, 필요시 도움을 주는 지지원의 존재에 대한 확신인 지도지침의 획득 영역이 4.43점, 집단에의 소속감인 사회적 통합 영역이 4.39점 순으로 나타났다<표5>.

<표5> 투석환자 가족원의 사회적 지지의 평균, 평균평점 (n=83)

영역	평균±표준편차	문항	평균평점 ± 표준편차
가치의 확신	24.4 ± 4.6	5	4.88 ± 0.92
친밀감과 애착	22.8 ± 5.7	5	4.55 ± 1.13
지도지침의 획득	22.2 ± 6.0	5	4.43 ± 1.19
사회적 통합	22.0 ± 5.1	5	4.39 ± 1.02
총사회적지지	91.3 ± 17.1	20	4.60 ± 0.84

영역별로 사회적 지지가 높은 문항을 보면 가치의 확신 영역에서는 “나의 가족들은 내가 가정에서 중요한 역할을 하는 사람임을 느끼게 해준다”(5.42), “사람

들은 내가 직장이나 가정에서 맡은 일을 잘하고 있다고 인정해준다”(5.35)이 사회적 지지가 높게 나타났다. 친밀감과 애착 영역에서는 “나에게는 나를 사랑하고 관심을 가져주는 사람이 있다”(5.35)문항이 사회적 지지가 높은 문항이었고, 지도지침의 획득 영역에서는 “나에게는 내가 아플 때 도와줄 사람이 있다”(4.98), 사회적 통합 영역에서는 “나의 친구들은 서로 좋아한다”(5.15)문항이 사회적 지지가 높게 나타났다.

사회적 지지가 낮은 항목은 가치의 확신 영역에서는 “가끔 나의 친구들은 내가 좀 더 좋은 친구가 되어야 한다고 생각한다”(3.72)가 사회적 지지가 낮게 나타났다, 친밀감과 애착 영역에서는 “나는 내 속 마음을 이야기 할 사람이 없다는 생각이 자주 든다”(4.11), 지도지침의 획득에서는 “나는 가끔 친척이나 친구들이 나의 중요한 문제를 도와주지 못해서 그들을 의지할 수 없다는 생각이 든다”(3.82)가 낮은 사회적 지지 점수를 보였다. 사회적 통합 영역에서는 “나는 나와 관심사가 비슷한 사람과 자주 만난다”(3.73)가 사회적 지지가 가장 낮았다<표6>.

<표6> 사회적 지지 문항의 순위별 점수

n=83

영역	문항	평균점± 표준편차
가치의 확신	나의 가족들은 내가 가정에서 중요한 역할을 하는 사람임을 느끼게 해준다.	5.42 ± 1.44
	사람들은 내가 직장이나 가정에서 맡은 일을 잘하고 있다고 인정해 준다.	5.35 ± 1.37
	나는 다른 사람들이 나를 한 인간으로 대해 주는 것을 알 수 있다.	5.32 ± 1.42
	사람들은 나와 함께 일하는 것을 즐거워한다.	4.96 ± 1.30
	*가끔 나의 친구들은 내가 좀 더 좋은 친구가 되어야 한다고 생각한다	3.72 ± 1.49
친밀감과 애착	나에게는 나를 사랑하고 관심을 가져주는 사람이 있다	5.35 ± 1.51
	나에게는 내가 편하게 느끼는 가까운 사람이 있다	4.92 ± 1.36
	나는 나를 중요한 사람으로 느끼게 해 주는 사람과 자주 만난다.	4.30 ± 1.56
	나에게는 내가 화났을 때 마음을 풀어줄 사람이 옆에 있다	4.20 ± 1.81
	*나는 내 속 마음을 이야기 할 사람이 없다는 생각이 자주 든다	4.11 ± 1.71

<표6>계속

영역	문항	평균점±표준편차
지도지침 의 획득	나에게는 내가 아플 때 도와 줄 사람이 있 다	4.98±1.80
	나에게는 필요시 어떤 상황을 잘 처리해 나 가도록 조언해 줄 사람이 있다	4.78±1.66
	나에게는 대가를 바라지 않고도 내게 도움 을 주는 친구나 친척들이 있다	4.48±1.82
	나에게 장기간 도움이 필요할 때 나를 도와 줄 사람이 있다	4.26±1.60
	*나는 가끔 친척이나 친구들이 나의 중요한 문제를 도와주지 못해서 그들을 의지할 수 없다는 생각이 든다	3.82±1.65
사회적 통합	나의 친구들은 서로 좋아한다	5.15±1.36
	나는 나를 중요하게 생각해 주는 집단이나 사람들에 속해있다	4.75±1.59
	*나는 자주 나와 비슷한 문제를 가진 사람 이 없다고 생각한다	4.37±1.83
	나에게는 사회적 교제활동이나 취미활동을 함께 할 사람이 있다	4.13±1.91
	나는 나와 관심사가 비슷한 사람과 자주 만 난다	3.73±1.82

*역환산 항목

4. 투석환자의 가족원의 부담감과 사회적 지지간의 관계

투석환자의 가족원의 부담감과 사회적 지지와의 관계를 분석한 결과, 부담감과 사회적 지지는 서로 역상관관계를 나타내서 사회적 지지가 많을수록 부담감이 적었으나 통계적으로 유의하지는 않았다($r = -.20, P = .076$).

영역별로 부담감과 사회적 지지의 관계를 보면, 친밀감과 애착 영역의 사회적 지지가 많을수록 정서적 부담감이 감소하고($r = -.277, p = 0.01$), 또한 총부담감도 감소하였고($r = -.235, p = 0.032$) 이는 통계적으로 유의하였다.

지도지침의 획득 영역의 사회적 지지와 사회적 부담감도 역상관관계를 나타냈고($r = -.263, p = 0.016$) 총부담감 또한 역상관관계를 나타냈으며 이는 통계적으로 유의하였다($r = -.245, p = 0.025$) <표7>. 즉, 지도지침의 획득영역의 사회적 지지가 높을수록 사회적 부담감도 낮고 총 부담감도 낮았다.

<표7> 가족원의 부담감과 사회적 지지와의 관계

부담감	경제	사회	신체	의존	정서	총부담감
사회적지지						
친밀감과 애착	-.204	-.207	-.062	-.106	-.277*	-.235*
사회적통합	-.115	-.158	-.174	-.106	-.149	-.177
가치의 확산	.036	.093	.077	.072	.033	.075
지도지침의 획득	-.185	-.263*	-.172	-.203	-.163	-.245*
총사회적 지지	-.157	-.182	-.112	-.118	-.184	-.196

$p < 0.05$ *

5. 일반적 특성과 부담감, 사회적 지지와의 관계

투석환자 가족원의 일반적 특성과 부담감의 관계를 분석한 결과 유의한 관계가 있는 변수들은 가족원의 연령, 경제상태, 가족원의 교육정도, 가족원의 직업유무 이었다<표8>.

가족원의 연령과 경제상태와 부담감과의 관계를 다중비교한 결과 가족원의 연령이 51세 이상인 가족원이 30세 이하인 가족원보다 부담감이 많았고($F=3.30, p=0.015$), 월 100만원 이하인 가족원이 100만원 초과인 가족원보다 부담감의 정도가 유의하게 높았다($F=5.60, p=0.006$). 또한 교육정도가 고졸이하인 가족원이 전문대졸 이상인 가족원보다 부담감이 유의하게 높았고 이는 통계적으로 유의하였다($t=2.85, p=0.006$). 또한 직업이 없는 가족원이 직업을 갖고 있는 가족원보다 부담감을 높게 갖는 것으로 나타났다($t=3.94, p=0.000$). 종교의 유무는 통계적으로 유의하지는 않았지만 종교가 있는 가족원이 종교가 없는 가족원보다 부담감을 높게 갖는 경향을 보였다($F=1.73, p=0.09$).

<표8> 가족원의 일반적 특성과 부담감과의 관계

특성	구분	부담감	t또는 F값
연령	61이상	81.83 ^a	3.30 *
	51-60	80.73 ^a	
	41-50	71.53 ^b	
	31-40	71.43 ^b	
	30세 이하	63.50 ^c	
경제상태	100만원이하	81.29 ^a	5.60**
	100-200만원	70.37 ^b	
	200만원초과	68.53 ^b	
교육정도	고졸이하	79.15	2.85**
	전문대졸이상	68.59	
직업유무	없음	82.18	3.94***
	있음	69.77	
종교	없음	80.65	1.73
	있음	74.39	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

a ≥ b > c

투석환자 가족원의 일반적 특성과 사회적 지지와의 관계를 분석한 결과는 <표9>와 같았다.

가족원의 연령이 30세이하인 가족원이 다른 연령의 가족원보다 높은 사회적 지지를 받는 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지 않았고($F=0.04$, $p=0.505$), 종교가 기독교인 가족원이 사회적 지지를 가장 높게 받고 천주교, 불교, 무교인 가족원의 순서대로 사회적 지지를 받는 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다($F=2.38$, $p=.076$). 환자를 돌본 기간에서는 첫 24개월 이하 기간에서 99.63점으로 사회적 지지가 높았다가 25개월에서 36개월 이하 기간에는 85.93점으로 제일 낮아져서 이후에 기간이 늘어날수록 계속 증가하는 경향을 보였으나 역시 통계적으로 유의하지는 않았다($F=2.29$, $p=.085$).

<표9> 가족원의 일반적 특성과 사회적 지지와의 관계

특성	구분	사회적 지지	t또는 F값
연령	30세이하	99.17	.84
	31-40세	95.93	
	41-50세	87.29	
	51-60세	90.04	
	61세이상	91.29	

<표9>계속

특성	구분	사회적 지지	t또는 F값
종교	기독교	98.55	2.18
	천주교	93.69	
	불교	87.64	
	무교	87.04	
환자를 돌본 기간	24개월 이하	94.75	2.29
	25-36개월이하	81.93	
	37-48개월 이하	88.13	
	49개월 이상	94.22	

환자의 일반적 특성과 부담감과의 관계를 분석한 결과는 <표10>과 같았다.

환자가 61세 이상인 가족원의 부담감이 제일 높았고, 환자가 41세에서 50세인 가족원의 부담감이 제일 낮았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F=0.70$, $p=0.56$). 투석의 종류에 따라서는 부담감의 차이를 볼 수 없었고($t=0.11$, $p=0.74$), 동거가족수는 가족수가 1-2명인 가족원이 80.56점으로 제일 높은 부담감을 나타내고 가족수가 많아질수록 부담감이 줄어드는 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다($F=2.18$, $p=0.12$).

<표10> 환자의 일반적 특성과 부담감과의 관계

특성	구분	부담감	t또는 F값
연령	40세이하	76.22	0.70
	41-50세	71.89	
	51-60세	77.88	
	61세 이상	77.92	
투석의 종류	혈액투석	76.35	0.11
	복막투석	76.36	
동거 가족수	1-2명	80.56	2.18
	3-4명	73.53	
	5명 이상	73.10	

환자의 일반적 특성과 사회적지지와의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 변수는 환자의 연령이었다<표11>. 이를 다중비교한 결과 환자의 연령이 41세 이상인 가족원의 사회적 지지가 40세 이하인 가족원의 사회적 지지보다 낮았다 (F=6.25, p=0.001). 환자가 받는 투석의 종류에 따른 가족원의 사회적 지지는 환자가 혈액투석을 받는 경우가 복막투석을 받는 경우보다 사회적 지지를 많이 받았으나 통계적으로 유의하지는 않았다 (t=0.335, p=.739). 동거 가족수는 5명이상인 가족원의 사회적 지지가 97.55점으로 가족수가 5명미만인 가족원보다 높은 경향을 보였으나 통계

적으로 유의하지는 않았다(F=0.99, p=0.37).

<표11> 환자의 일반적 특성과 사회적 지지와의 관계

특성	구분	사회적 지지	t또는 F값
연령	40세이하	73.89 ^b	6.25**
	41-50세	92.68 ^a	
	51-60세	101.59 ^a	
	61세 이상	91.29 ^a	
투석의 종류	혈액투석	91.82	0.335
	복막투석	90.53	
동거 가족수	1-2명	91.47	0.99
	3-4명	89.32	
	5명 이상	97.55	

* p<.05, ** p<.001

a > b

6. 투석환자 가족원의 부담감 예측변수

투석환자의 가족원의 부담감에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위하여 다단계 중회귀분석으로 분석하였다. 본 연구에서 투석환자의 가족원의 부담감과 관계가 있는 것으로 분석된 가족원의 연령, 경제상태, 동거가족 수, 가족원의 직업유무, 가족원의 종교유무, 가족원의 교육정도, 친밀감 지지, 조력지지를 중심으로 다단계 중회귀분석을 실시하였다.

분석결과 경제상태가 투석환자 부담감의 17.4%를 설명하는 것으로 나타났으며, 가족원의 연령이 6.8%를 설명하여 투석환자 가족원의 부담감의 24.2%를 설명하였다<표12>.

<표12> 투석환자 가족원의 부담감 예측변수

예측변수	B	R	R ²	F값
경제상태	-.314	.417	.174	13.45**
경제상태, 가족원의 연령	.280	.492	.242	10.03**

** p<.01

V. 논의

연구결과 투석환자를 주로 돌보는 가족원은 배우자가 71.1%로 가장 많았으며, 자식은 19.2%, 며느리는 2.4%를 차지하였다. 이것은 배우자가 돌봄의 대부분을 차지한다는 서미혜와 오가실(1993)과 노영숙(1997)의 연구결과와 일치하고 있다.

또한 투석환자를 돌보는 가족원의 대부분이 여성(68.7%)이었는데 이는 많은 연구에서 만성질환자를 돌보는 가족이 여성이라는 것과 일치된 현상을 보였다(서미혜와 오가실, 1993; 박명희, 1991).

투석환자 가족원이 경험하는 부담감은 5점 만점에 평균 3.05점으로 보통 정도의 수준을 보였는데 이는 같은 부담감 측정도구를 사용한 선행연구와 비교해 보았을 때 뇌·척수 손상, 뇌졸중, 뇌성마비의 만성질환자를 돌보는 가족의 부담감이 보통보다 낮았고 (서미혜와 오가실, 1993) 재가 노인환자를 돌보는 가족의 부담감이 보통보다 낮았던 것(신혜경, 1994) 보다 높은 것이어서 다른 만성 질환이나 노인을 돌보는 가족원보다 투석환자의 가족원이 더 많은 부담감을 경험한다는 것을 알 수 있었다. 투석환자의 가족원의 부담감이 높게 나타난 것은 다른 만성질환과 달리 투석은 평생 해야 되는 치료방법이고, 가족원 또한 지속적인 돌봄을 제공해야 되기 때문인 것으로 사료된다. 이 결과는 또한 Belasco와 Sesso(2002)의 혈액 투석 환자의 가족원의 부담감에 대한 연구에서 이와 동일한 도구로 조사한 뇌졸중이나 관절염 환자의 가족원의 부담감보다 높은 점수를 보인 것과 동

일한 결과이다.

부담감의 영역에서는 경제적 부담감이 제일 높았고, 사회, 의존, 신체, 정서적 부담감의 순이었다. 이는 투석치료가 과다한 투석비용과 직업상실로 인해 경제적 부담이 커진다고 하였던 박정숙(1989)의 연구와 일치되는 결과였고, 혈액투석 가족원을 대상으로 한 정승희와 유양경(1997)의 연구에서도 재정적 부담감을 가장 높게 지각하는 것으로 나타나 일치된 연구결과를 보였다.

개인시간의 제한이나 사회적 격리로 인한 사회적 부담감이 두번째로 높게 나타난 것은 계속 진행되어야 하는 투석치료로 인해 가족원의 사회적 고립이 심한 것으로 생각된다. 가장 낮은 부담감을 보인 정서적 부담감은 박정숙(1989)의 연구에서와 같이 환자의 수발을 드는 것을 당연하게 여기고 남에게 좋게 보이는 것을 미덕으로 여겨 자신의 솔직한 생각이나 감정의 노출을 꺼려하는 경향이 있기 때문에 나타난 결과라고 생각된다.

투석환자 가족원이 인지하는 사회적 지지정도는 보통보다 높은 정도였다. 이것은 같은 도구를 사용한 만성질환자를 돌보는 가족의 서미혜와 오가실(1993)의 연구의 사회적 지지보다 높게 나타났는데, 투석환자 가족원의 사회적 지지에 대하여 직접 비교할 문헌은 없지만, 이것은 최근 방송매체 보도를 통해 투석환자들에 대한 사회인식이 바뀌고 병원에서 환자와 가족들의 모임이 정기화 되는 등의 관심이 증대되고 있는 상황에 기인한 것으로 보인다.

영역별 사회적 지지는 역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신인 가치의 확신 영역 사회적 지지가 가장 높게 나타났다. 특히 이 영역의 ‘나의

가족들은 내가 가정에서 중요한 역할을 하는 사람임을 느끼게 해준다’, ‘사람들은 내가 직장이나 가정에서 맡은 일을 잘하고 있다고 인정해 준다’가 가장 높은 점수를 보이고 있었다. 이것은 소아암환아 어머니의 사회적 지지를 연구한 이은정(1996)의 연구결과에서도 측정도구는 다르지만 ‘그들은 모두 나의 의견을 존중해 주고 대체로 받아들여 준다’의 문항을 높게 인지하는 것과 동일한 결과라고 보여진다. 한편, 사회적 모임, 집단에의 소속감인 사회적 통합 부분 영역의 사회적 지지가 가장 낮게 나타났는데, 이는 가족원이 개인시간의 제약을 받고 다른 사람과의 사회적 교류가 적어짐에 따라 사회적 고립을 겪는 것을 반영해 준다고 생각된다.

투석환자 가족원의 부담감과 사회적 지지간의 관계는 서로 역상관관계를 나타내어 사회적 지지가 높을수록 부담감이 적었지만 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 부담감의 영역에서는 경제적 부담감이 제일 높았는데, 이를 중재할 수 있는 경제적 지지가 사회적 지지의 영역에 포함되어 있지 않은 것에 기인한 것으로 보인다.

영역별로 부담감과 사회적 지지의 관계를 분석한 결과, 친밀감과 애착 영역의 사회적 지지와 지도지침의 획득 영역의 사회적 지지가 부담감과 역상관관계를 나타내었다. 친밀감과 애착차원 영역의 사회적 지지가 높을수록 즉, 속마음을 털어놓고 관심을 가져주는 주위 사람들이 지지를 많이 해줄수록 가족원들이 느끼는 우울, 분노, 수치심 등의 정서적 부담감이 감소하였고 총부담감도 유의하게 감소하였다. 또한 지도지침의 획득차원의 사회적 지지는 충고나 정보를 제공하는 의료인, 친구, 기타 인물들에 의한

지지로서, 이러한 사회적 지지를 많이 받을수록 사회적 격리와 같은 사회적 부담감을 적게 느끼고 총부담감 또한 감소하였다.

부담감에 영향을 주는 일반적 특성을 살펴보면 가족원의 연령, 경제상태, 가족원의 교육정도, 가족원의 직업유무가 유의한 변수였다. 가족원의 연령이 높을수록 부담감을 높게 인지하는 것은 Cantor(1983)와 혈액투석 환자 가족원을 대상으로 한 정승희와 유양경(1997)의 연구결과와 일치하는 것이다. 이것은 돌보는 가족원의 대부분이 배우자임을 감안하여 가족원의 나이가 고령일수록 환자의 연령도 많고 환자의 질병이 만성적으로 진행해 왔기 때문에 환자를 돌본기간도 더 길어서 그 동안의 축적된 부담감이 상대적으로 많은 것으로 해석된다. 그러나, 연령이 적을수록 부담감을 높게 인지한다는 상반되는 연구 결과들도 있고(서미혜와 오가실, 1993; Montgomery, et al., 1985) 연구대상자에 따라 그 결과가 다르므로 대상을 더욱 확대시켜 반복연구를 통한 추후 확인이 요구된다고 본다.

가족의 경제상태가 낮을수록 부담감을 높게 인지하는 것은 가족들의 수입이 적을수록 재정적인 측면의 부담감을 높게 경험하는 경향을 보인 박명희(1991)의 연구결과와 일치한다. 또한 가족원의 직업유무 역시 부담감에 영향을 주는 변수로서 가족이 직업을 가진 경우 환자를 전적으로 돌보아야 하는 책임이 적으므로 직업이 없이 하루종일 환자를 돌보아야 하는 가족이 더 많은 부담감을 경험하는 것으로 나온 김소선(1992)과 신혜경(1994)의 연구결과와 일치한다. 이것은 투석환자들이 장기간의 투석치료로 인한 경제적 부담감과 계속 지속되어야 하는 치료로 인한 직업의 손실 등으로 인해 많은 경제적 어려움을 겪는 것으로 생각되어진다.

가족원의 교육정도가 낮을수록 부담감이 증가하는 것은 혈액투석 환자 가족원을 대상으로 한 선행연구들의 결과와 (정승희와 유양경,1997; Belasco& Sesso , 2002) 일치하였고 이것은 Belasco와 Sesso(2002)의 연구에서와 같이 낮은 교육수준과 낮은 사회경제적 수준이 밀접하게 연관되어 있고, 이러한 낮은 사회경제적 수준은 환자의 요구에 부응할 수 있는 지지체계가 부족한 환경에서 생활하기 쉽기 때문인 것으로 보인다.

경제상태와 교육정도가 낮은 사회경제적 수준이 낮은 가족원들은 또한 교통시설이 부족하고 의료기관에 대한 접근성이 떨어지기 때문에 더 많은 부담감을 경험하는 것으로 생각된다.

사회적 지지와 관계있는 변수는 환자의 연령이었고, 환자의 연령이 증가할수록 사회적 지지가 증가했다. 환자의 연령이 41세 이상인 가족원의 사회적 지지가 40세 이하인 가족원의 사회적 지지보다 낮았다 ($F=6.25$, $p=0.001$). 이는 가족원의 대부분이 배우자이고 환자의 연령이 높을수록 가족원의 연령도 유의하게 높았으므로 노인기에 접어들기 전까지는 연령이 많아질수록 더 큰 사회적 지지망을 가진다는 박지원(1985)의 견해와 일치하는 결과를 보였다.

통계적으로 유의하지는 않았지만 종교가 기독교인 가족원이 사회적 지지를 가장 높게 받고 천주교, 불교, 무교인 가족원의 순서대로 사회적 지지를 받는 경향을 보였는데, 이것은 종교가 있는 사람이 종교가 없는 사람보다 사회적 지지를 더 많이 받는다는 박지원(1985)의 연구결과와 일치하는 것이었다.

환자를 돌본 기간에서는 첫 24개월 이하 기간에서 99.6점으로 사회적 지지가 높았다가 25개월에서 36개월 이하 기간에는 85.9점으로 제일 낮아져서 이후에 기간이 늘어날수록 계속 증가하는 경향을 보였으며 이는 기간이 일치하지는 않지만 간호기간이 길어질수록 사회적 지지정도가 낮아지다가 다시 증가하는 경향을 보였던 박명희(1991)의 연구와 일치하는 결과를 보였다.

투석환자의 가족원의 부담감에 영향을 미치는 변수는 경제상태와 가족원의 연령으로 나타났다. 경제상태와 가족원의 연령은 총 24.2%의 설명력으로 부담감을 예측하였다.

가족의 경제상태는 경제상태가 낮을수록 부담감이 높은 것으로 예측할 수 있는 변인으로 나타났다. 이는 다른 연구에서는 가족원의 부담감에 영향을 미치는 변수로서 경제상태가 큰 영향을 주지 않는 것으로 나타났던 결과와는 달리 매달 40만원 이상의 투석비용으로 인해 다른 질환의 경우보다 경제적 부담감을 크게 경험하는 것으로 볼 수 있으므로 투석환자 가족사정시 사회경제적 수준이 낮은 가족을 위험집단으로 사정하여야 할 것이다

가족원의 연령이 높을수록 부담감을 높게 인지하는 것으로 나타나 정승희와 유양경(1997)의 연구결과와 일치하였고 가족원의 연령을 보고 부담감을 예측할 수 있다고 하겠다.

본 연구의 결과를 종합하여 볼 때 투석환자의 사회적 지지와 부담감이 통계적으로 유의한 관계는 없었지만 친밀감과 애착 영역의 사회적 지지와 지도지침의 획득 영역의 사회적 지지가 높을수록 부담감이 감소하는 것으로 나타나 투석환자의 가족 간호에 이 부분의 사회적 지지를 간호중재로 활용함으로써 가족원의 부담감을 감소시킬 수 있다고 본다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

투석환자 가족원들은 만성신부전이 비가역적인 질병이고 환자가 평생을 투석해야 한다는 부담감으로 이들을 돌봄에 있어서 많은 어려움을 겪게 된다. 투석환자 가족원의 이러한 어려움과 부정적 경험이 완화되지 않으면 간호를 받는 환자를 포함한 가족 전체의 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다. 이러한 부담감을 줄일 수 있는 중재변인으로 사회적 지지의 효과가 최근 많이 보고되고 있는데 사회적 지지가 만성질환자를 돌보는 가족의 문제해결 능력을 촉진시킴으로써 안녕을 증진시키는데 중요하게 작용하고 있음이 제시되고 있다.

이에 본 연구는 투석환자를 돌보는 가족원의 부담감과 사회적 지지정도를 파악하고 부담감과 사회적 지지와의 관계를 파악하기 위해서 시도되었다.

연구방법은 서술적 조사연구로서, 2003년 4월 1일부터 4월 30일까지 총 30일간 서울시와 경기도에 소재하고 있는 4개 종합병원 신장내과에 등록되어 있는 혈액투석과 복막투석 환자의 가족원 83명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 서미혜와 오가실(1993)의 부담감 측정도구와 Brandt와 Weinert(1981)가 개발하고 오가실(1993)이 번역 사용한 사회적 지지 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 통계분석하였다. 투석환자 및 가족원의 일반적 특성, 부담감, 사회적 지지는 빈도와 비율로 분석하였으며, 가족원의 부담감과 사회적 지지간의 관계는 피어슨 적률 상관계수를 사용하였고, 일반적 특성에 따른 부담감과 사회적 지지의 차이는 t-test와 분산분석으로, 투석환자 가족원의 부담감의 예측변수를 확인하기 위해서는 다단계 중회귀분석으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 투석환자의 가족원의 부담감은 5점 만점에 3.05점으로 투석환자 가족원의 부담감은 보통 정도이었다. 사회적 지지정도는 7점 만점에 4.60점으로 투석환자 가족원은 보통 이상의 지지를 받고 있었다.
2. 투석환자 가족원의 부담감과 사회적 지지간의 관계는 역상관관계를 나타내 사회적 지지가 높을수록 투석환자 가족원은 부담감이 적었으나 통계적으로 유의하지는 않았다($r = -.20, P = .076$). 그러나 친밀감과 애착 영역의 사회적 지지가 높을수록 투석환자 가족원의 부담감이 낮았고($r = -.24, p < 0.05$), 지도지침의 획득 영역의 사회적 지지($r = -.25, p < 0.05$)가 높을수록 투석환자 가족원의 부담감이 낮았다.
3. 투석환자 가족원의 부담감과 가족원의 연령, 경제상태, 가족원의 교육정도, 가족원의 직업유무가 유의하게 상관있는 변수들로 나타났다. 가족원의 연령이 51세 이상이고($F = 3.30, p = 0.015$), 경제상태가 월 100만원 이하이고 ($F = 5.60, p = 0.006$), 교육정도가 고졸이하 이고($t = 2.85, p = 0.006$), 직업이 없는 가족원이 ($t = 3.94, p = 0.000$)그렇지 않은 가족원

보다 부담감을 더 높게 갖는 것으로 나타났다.

4. 투석환자 가족원의 사회적 지지와 관련있는 변수는 환자의 연령으로 환자의 연령이 41세 이상인 가족원의 사회적 지지가 40세 이하인 가족원의 사회적 지지보다 낮았다($F=6.25, p=0.001$).
5. 투석환자 가족원의 부담감에 영향을 미치는 요인은 경제상태와 가족원의 연령으로 투석환자 가족원의 부담감의 24.2%를 설명하는 것으로 나타났다. 특히 경제상태는 투석환자 가족원의 부담감의 17.4%를 설명하였다.

이상의 연구결과를 통해 투석환자 가족원의 부담감은 친밀감과 애착차원의 사회적 지지와 지도지침의 획득차원의 사회적 지지가 높을수록 낮아지므로 부담감을 감소시키기 위한 간호중재에 적절히 활용해야 하며 가족원의 경제상태를 가족간호 사정에서 부담감의 예측변수로서 중요하게 다루어야 함을 확인하였다.

2. 제언

본 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

1. 투석환자 가족원의 부담감과 사회적 지지를 측정하는 도구가 개발되어야 한다.
2. 투석환자의 시기경과별 가족원의 부담감과 사회적 지지에 대한 종단적 연구를 제언한다

3. 투석환자의 가족원의 부담감을 감소시키고 사회적 지지를 높여 투석환자와 가족원 전체의 안녕을 증진시키기 위해 투석환자 가족원의 경제적 부담감을 감소시켜 줄 수 있는 다양한 사회적 지지체계 개발이 절실히 필요하다.
4. 지도지침의 획득 영역의 사회적 지지를 높여줄 수 있도록 병원 중심의 투석환자와 가족원들의 모임을 강화시켜 의학적 정보와 교류의 기회를 제공하고 사회적 지지망을 만들 수 있는 간호중재가 개발되어야 한다.

참 고 문 헌

[단 행 본]

양주동(1977). 국어대사전. 서울 : 선일문화사

이희승(1990). 국어대사전. 서울 : 민중서림

임상간호사회 신장간호분야회 편(1994). 투석환자 관리지침. 서울: 고려의
학

한글편찬위(1990). 한국어대사전, 서울: 현문사.

Faris, M. H. (1981). When your kidneys fail – A handbook for patients
and their families. National kidney foundation of southern
California.

House, J.S.(1981). Work stress and social support. Addison-Wesley
Publishing Co., Massachusetts.

Lin, A., & Ensel, W.(1986). Social support, life events and depression.
Orlando Academic Press.

Patterson, B. J.(1992). Social support : a field work study of adjusting
to life in a nursing home. Doctoral dissertation, Rhode island
University.

Weiss, R. (1974). The provision of social relationship in doing to others,
ed. By Zick Rubin, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall Inc, 17-
26.

[논문 및 정기간행물]

- 김소선(1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김옥수(1993). 혈액투석 환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문
- 김용수(2001). 우리나라 신대체요법의 현황. 대한신장학회지, 20(1), S1-S2.
- 김인희(1988). 투석환자의 삶의 질에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 노영숙(1997). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 문진하(1994). 정신지체아 어머니의 부담감과 사회적 지지. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 민성길, 이기연(1981). 혈액투석환자 가족의 정신 신체 의학적 반응. 신경정신의학, 20(3), 274-279.
- 박명희(1991). 가족 간호 제공자의 부담감 인지 정도와 영향 변수 분석. 카톨릭 대학 의학부 논문집, 44(4), 949-958.
- 박정숙(1989). 이완술이 혈액투석 환자의 스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박지원(1985). 사회적 지지 척도 개발을 위한 일연구. 이화여자대학교 박사학위논문.

- 서미혜, 오가실(1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지, 23(3), 467-486.
- 신혜경(1994). 노인 환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이강이, 송경애(1996). 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 간호학회지, 26(4), 853-867.
- 이은정(1996). 소아암환아 어머니의 부담감, 사회적 지지와 가족 기능에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이인정(1989). 병약한 노인을 돌보는 가족보호자의 부담에 관한 연구-일차적 보호자의 유형에 따른 비교-. 한국사회복지학, 14, 163-197.
- 정승희, 유양경(1997). 혈액투석 환자 가족원의 부담감과 삶의 질. 성인간호학회지, 9(2), 324-339.
- 정추자(1993). 사회적 지지모임이 뇌척수손상 환자 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Baillie, B., Norbeck, J. S., & Barnes, L. E. A.(1988). Stress, social support and psychological distress of family caregivers of the elderly. Nursing research, 37(4), 217-222.
- Barusch, A.S., & Spaid, W.M.(1989). Gender differences in caregiving: Why do wives report greater burden? The Gerontologist, 29(5), 667-676.
- Belasco, A. G., & Sesso, R.(2002). Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. American Journal of

- Kidney disease, 39(4), 805-812.
- Brandt, P.A., & Weinert, C. (1981). The PRQ: A social support measure, Nursing Research, 30(5), 277-280.
- Campbell, A. R. (1998). Family caregivers: caring for ageing end stage renal disease partners. Advance Renal Replace Therapy, 5, 98-108.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers: A study of experience in the United states. The Gerontologist, 23(6), 597-604.
- Chang, B.L., Brecht, M., & Carter, P.A.(2001). Predictors of Social support and caregiver outcomes. Women & Health, 33(1-2), 39-61.
- Cobb, S.(1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Deimiling, G.T., & Bass, D.M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. Journal of Gerontology, 41(6), 778-784.
- Dunn, S. A., Bonner, P. N., Lewis, S.L., & Meize-Grochowski, A. (1994). Quality of life for spouses of CAPD patients. Journal of American Nephrology Nursing Association, 21, 237-247.
- Fitting, M., Rubins, P., Lucas, J., & Easthan, J. (1986). Caregivers for dementia patients: A comparision of husbands and wives. The Gerontologist, 26(3), 248-252.

- Friedlander, S.R., & Watkins, C.E.(1985). Therapeutic aspects of support groups for parents of the mentally retarded. International Journal of Group psychotherapy, 35(1), 65-77.
- Geroge, L.K., & Gwyther, L.P. (1986). Symposium: Caregivers for Dementia patients: Complex determinants of well-being and burden. The Gerontologist, 26(3), 245-247.
- Grad, J., & Sainsbury, P. (1968). The effects that patients have on their family in a community care and a control psychiatric service—a two year follow up. British Journal of Psychiatry, 114(3), 265-278.
- Holicky, R.(1996). Caring for the caregivers: The hidden victims of illness and disability. Rehabilitation Nursing, 21(5), 247-252.
- Johnson, C. L. (1983). Dyadic family relations and social support. The Gerontologist, 23(4), 377-383.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and Health. Medical care, 15, 47-58.
- Kosberg, J. I., & Cairl, R.E.(1986). The cost of care index: A case management tool for screening informal careproviders. The Gerontologist, 26(3), 273-278.
- Kosberg, J.I., Cairl, R.E., & Keller, C.M. (1990). Components of burden : Interventive implications. The Gerontologist, 30(2), 236-242.
- Klein, Sr. S. (1989). Caregiver burden and moral development. Image :

Journal of Nursing Scholarship, 21(2), 94-97.

Montgomery, F. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985).

Caregiving and the experiences of subjective and objective burden. Family relations, 34, 19-26.

Novak, M. ,& Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. The Gerontologist, 29(6), 798-803.

Norbeck, J.S., Chafetz, L., Skodol-Wison, H., & Weiss, S.J.(1991).

Social support needs of family caregivers of psychiatric patients from three age group. Nursing Research, 40(4), 208-213.

Printz-Fedderson, V. (1990). Group process effect on caregiver burden.

Journal of Neuroscience Nursing, 22(3), 164-168.

Quayhagen, M. P., & Quayhagen, M. (1988). Alzheimer's stress :

Coping with the caregiving role. The Gerontologist, 28(3), 391-396.

Toseland, R.W., Rossiter., & Labrecque, M.S.(1989). The effectiveness

of peer led and professionally led groups to social family caregivers. The Gerontologist, 29(4), 465-471.

Wilson, H. S. (1989). Family caregiving for a relative with Alzheimer's

and dementia : coping with negative choices. Nursing research, 38, 94-98.

Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J.B.(1980). Relatives of the

Impaired elderly: Correlates of feelings of burden.

The Gerontologist, 20(6), 649-655.

Zarit, S. H., Todd, P., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study.

The Gerontologist, 26(3), 260-266.

부 록

- 인사의 말씀 -

안녕하십니까.

저는 연세대학교 보건대학원 지역사회간호학과에 재학중인 김은경입니다.

투석환자를 돌보고 계시는 가족원의 부담감의 정도를 알아보기 위하여 이 설문지를 드립니다.

여러분의 성의있는 답변은 투석환자를 돌보고 계시는 가족의 어려움을 덜어드리기 위한 작은 노력에 큰 도움이 될 것입니다.

이 설문지는 무기명으로 처리되고 연구 목적 이외에는 사용되지 않습니다.

한 문항도 빠트리지 마시고 솔직하게 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

협조해 주셔서 감사합니다.

<부록1> 대상자의 일반적 특성 질문지

다음의 내용은 투석을 받는 환자를 가장 많이 돌보고 있는 분에 대한 내용입니다.

해당란에 “O”표 하시거나 내용을 기입하여 주십시오.

1. 연령 만_____세
2. 성별 _____남 _____여
3. 최종학력
_____무학 _____국졸 _____중졸 _____고졸 _____전문대졸
_____대졸 _____대학원졸
4. 종교
_____없음 _____기독교 _____천주교
_____불교 _____기타
5. 결혼 상태
_____미혼 _____기혼 _____이혼 _____사별 _____별거
6. 현재직업
_____무직 _____회사원 _____공무원
_____상업 _____전문직 _____기타
7. 경제상태(가정내의 수입원을 모두 포함)
_____원/1달

8. 돌보고 있는 환자와의 관계

_____배우자 _____아들 _____딸

_____며느리 _____손주 _____손녀

_____부모 _____기타

9. 환자를 돌보고 있는 기간

_____년 _____월

10. 하루에 환자를 돌보는 시간

_____시간

11. 다른 가족 및 친척이 환자를 방문하는 횟수

_____한달에 한번이상 _____한달에 두 번이상

_____한달에 세 번이상 _____매주 1회 이상

_____기타

다음은 돌보고 계신 투석환자분과 관련된 내용입니다.

해당란에 “O”표 하시거나 내용을 기입하여 주십시오.

1. 환자의 연령은? 만_____세
2. 환자의 성별은? _____남 _____여
3. 환자가 받고 있는 투석은?
_____혈액투석 _____복막투석
4. 환자가 투석한 기간은?
_____년 _____달
5. 환자의 동거 가족수는(환자 제외)
_____1명 _____2명 _____3명 _____4명 _____5명 _____6명이상

<부록2> 부담감 측정도구

다음의 질문내용들은 귀하가 환자분을 돌보면서 경험하게 되는 것들입니다. 각 질문의 내용을 잘 읽어보시고 귀하의 현재 느낌이나 생각과 가장 일치되는 응답란에 “O”표 해주십시오.

문항	매우 그렇다	거의 그렇다	그저 그렇다	거의 그렇지않다.	전혀 그렇지않다
1.내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무것도 할 수가 없다.					
2. 나는 환자간호 때문에 내 시간을 충분히 가지지 못한다.					
3. 나와 내 가족은 환자에게 드는 비용 때문에 경제적 여유가 없다.					
4. 나는 환자 간호로 인해 몸이 고달프다.					
5. 우리가족은 예전처럼 잘 지내지 못한다.					
6. 나는 환자를 보면 고통스럽다.					
7. 나는 환자가 의존적이라고 생각한다.					
8. 나는 환자를 간호하노라면 화가 난다.					
9. 내가 환자를 돌봐야 하므로 친구들이 쉽게 집을 방문하지 못한다.					
10. 환자에게 드는 비용이 너무 비싸다.					

11. 나는 환자간호로 인해 식욕이 떨어졌다.					
12. 나는 환자간호 때문에 사회생활에 지장을 받는다.					
13. 나는 환자를 보거나 간호할 때 죄책감을 느낀다.					
14. 나는 환자가 필요이상으로 많은 것을 요구한다고 생각한다.					
15. 나는 환자를 보거나 간호하노라면 우울해진다.					
16. 나는 환자에게 필요한 사람이다.					
17. 지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다.					
18. 나는 환자의 장래가 어떻게 될 지 염려된다.					
19. 나는 환자를 보거나 간호하노라면 긴장된다.					
20. 나는 환자에게 도움을 주고 있다.					
21. 나는 환자를 보거나 간호하는 것이 즐겁다.					
22. 나는 환자가 나를 마음대로 조정하려 든					

다고 생각한다.					
23. 나는 환자 때문에 수치심을 느낀다.					
24. 나는 환자가 원망스럽다.					
25. 나는 환자를 간호하는데 보람을 느낀다.					

<부록3> 사회적 지지 측정도구

다음의 질문을 읽고 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 “O”표 해주십시오.

문항	아주 많이 그렇다	많이 그렇다	약간 그렇다	그저 그렇다	약간 그렇지 않다	많이 그렇지 않다	아주 그렇지 않다
1. 나에게는 내가 편하게 느끼는 가까운 사람이 있다.							
2. 나는 나를 중요하게 생각해주는 집단이나 사람들에 속해있다.							
3. 사람들은 내가 직장이나 가정에서 맡은 일을 잘하고 있다고 인정해 준다.							
4. 나는 가끔 친척이나 친구들이 나의 중요한 문제를 도와주지 못해서 그들을 의지할 수 없다는 생각이 든다.							
5. 나는 나를 중요한 사람으로 느끼게 해주는 사람과 자주 만난다.							
6. 나는 나와 관심사가 비슷한 사람과 자주 시간을 갖는다.							
7. 사람들은 나와 함께 일하는 것을 즐							

거워한다.(업무, 회의등)							
8. 나에게 장기간 도움이 필요할 때 나를 도와줄 사람이 있다.							
9. 나는 내 속 마음을 이야기 할 사람이 없다는 생각이 자주 든다							
10. 나의 친구들은 서로 좋아한다.							
11. 나의 가족들은 내가 가정에서 중요한 역할을 하는 사람임을 느끼게 해준다.							
12. 나에게서는 대가를 바라지 않고도 내게 도움을 주는 친구나 친척들이 있다.							
13. 나에게서는 내가 화났을 때 마음을 풀어줄 사람이 옆에 있다.							
14. 나는 자주 나와 비슷한 문제를 가진 사람이 없다고 생각한다.							
15. 나는 다른 사람들이 나를 한 인간으로 대해 주는 것을 알 수 있다.							
16. 나에게서는 나를 사랑하고 관심을 가져주는 사람이 있다.							
17. 나에게서는 사회적 교제활동이나 취							

미활동을 함께할 사람이 있다.							
18. 나에게는 필요시 어떤 상황을 잘 처리해 나가도록 조언해 줄 사람이 있다.							
19. 가끔 나의 친구들은 내가 좀 더 좋은 친구가 되어야 한다고 생각한다.							
20. 나에게는 내가 아플 때 도와줄 사람이 있다.							

ABSTRACT

**Burden and Social Support in
Family Caregivers of Patients on Dialysis**

Eun-kyung Kim

**Dept. of Graduate School
of Public Health
Yonsei University**

(Directed by Professor Il-sun Ko, R.N., Ph.D)

Patients on dialysis and their caregivers suffer from many problems because chronic renal failure is an irreversible disease and patients must have dialysis therapy continuously until they die.

The effects of social support have been frequently reported as mediating burden.

This study examined the relationship between burden and social support as experienced by family caregivers of patients on dialysis. Using the Burden Scale by Suh & Oh (1993) and Oh's Social Support Scale (1993), the researcher interviewed 83 family caregivers.

Pearson correlation coefficients, t-test, ANOVA, and stepwise multiple regression were used to analyze data.

The results showed that the mean score for burden was 3.05 and for social support, 4.60. The study results indicated that burden and social support were negatively correlated, but the correlation was not significant. Among the subcategory of social support, attachment social support and assistance social support were significantly negatively correlated with burden.

The variables that were related to burden were caregivers' age, education, job, and income. Family caregivers who were older, and who had lower income, lower education and no job had the higher burden scores.

Income and caregiver's age together accounted for 24.2% of the variance in the burden.

The variable related to social support was the patient's age.

In conclusion, we need to consider that social support can be an effective nursing intervention for reducing caregiver burden. Particular concern should be given to families at risk because of age, income or education level.