

뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울 및 영향 요인에 관한 연구

최희정* · 서문자** · 김금순** · 김인자*** · 조남옥****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 주요 사망 원인으로서 인구 십만 명 당 사망률이 74명(통계청, 1998)에 이를 뿐만 아니라 뇌졸중 생존자의 대부분은 가족으로부터 신체적, 정신적 보살핌과 물질적인 도움을 얻어야만 일상생활을 영위할 수 있는 상태에 놓이게 된다(Anderson, Linto, & Stewart-Wynne, 1995). 그러므로 뇌졸중 환자를 돌보는 가족은 환자의 기동성 장애, 자가간호 능력 저하, 의사소통 장애로 인한 어려움과 더불어 환자의 인지 기능 저하, 우울, 그리고 인성의 변화 등으로 이중고를 겪는다(Kelly & Winograd, 1985).

그러나 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 경험하는 어려움과 관련된 체계적 연구는 아직 부족한 실정이다. 실례로서 외국에서 이루어진 연구의 경우 치매 노인을 돌보는 가족 간호자에 대한 연구는 60편 이상인 반면에 뇌졸중 환자 가족 간호자에 대한 논문은 1986년부터 1998년까지 20편 정도에 지나지 않았다(Han & Haley, 1999). 또한 뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울은 20편의 논문 중 10편에서 측정되었고, 연구들마다

다른 측정도구를 사용하였음에도 불구하고 일반 성인보다 일관성 있게 높은 우울 점수를 나타냈다(Han & Haley, 1999). 그러나 이 연구들은 단지 우울의 정도를 측정하였거나 혹은 우울 관련 요인들 각각에 대해 상관관계 분석을 함으로써 단편적으로 우울 관련 요인들을 확인하는데 그쳤으며 다양한 관련 요인들을 통합적으로 다루지는 못하였다(Han & Haley, 1999).

국내의 경우에도 여러 만성 질환자를 돌보는 가족 간호자의 우울에 대한 연구들은 지속되고 있으나 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 그러므로 뇌졸중 가족 간호자가 경험하는 우울을 측정하고 이에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 규명하기 위한 국내 연구가 필요하다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 그 동안의 연구에서 뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울 관련 요인으로 확인된 개념들을 통합하여 이들이 어떠한 경로를 통해 어떻게 가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 지를 통합적으로 분석하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울

* 건국대학교 간호학과 조교수(제1저자)

** 서울대학교 간호대학 교수

*** 내선대학교 간호학과 조교수

**** 순천향대학교 간호학과 조교수

투고일 8월 7일 심사일 9월 6일 심사완료일 12월 4일

을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 규명하는데 목적을 둔다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울을 확인한다.
- 2) 환자의 질병 요인과 가족 간호자 관련 요인들을 모두 포괄하여 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 요인들을 통합적으로 분석한다.

3. 용어정의

1) 가족간호자의 우울

우울이란 슬픈 감정이 심하고 사고 및 활동이 저하된 의기소침한 상태를 나타내는 부정적인 감정 반응을 의미한다. 본 연구에서는 전점구와 이민규(1992)의 한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Study-Depression)를 뇌졸중 가족 간호자에게 적합하도록 수정하여 측정하였다.

2) 가족간호자가 지각하는 부담감

부담감이란 뇌졸중 환자를 가정에서 돌보는 주 가족 간호자의 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 어려움의 정도에 대한 지각을 의미한다. 본 연구에서는 만성 환자 가족이 경험하는 부담감을 측정하는 Montgomery, Stull 과 Borgatta(1985)의 주관적, 객관적 부담감 도구를 이영신(1993)이 수정 보완한 도구를 이용하여 측정하였다.

3) 가족간호자의 일상생활 장애

뇌졸중 환자를 돌보는 것이 가족 간호자의 삶에 미치는 영향을 의미하는 것으로 가족 간호자가 환자를 돌보아야 하기 때문에 긍정적인 생활 경험이 감소되고 개인의 통제력이 손상됨을 지각함으로써 정신 사회적 안녕이 저하되고 심리적 불안이 증진되는 것을 의미한다(Devins et al., 1983). 구체적으로 보면 환자를 돌봄으로 인해 자신을 위한 시간을 낼 수 없거나 자신의 활동에 장애를 받는다고 지각하는 것으로, 본 연구에서는 Devins 등(1983)이 개발하고 서문자 등(1999)이 변역한 도구를 사용하였다.

4) 환자의 일상활동

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울과 관련이 있는 환자의 질병 관련 변수로서 환자가 삶을 영위하기 위해 수행해야 할 기본적인 활동을 의미한다. 본 연구에서는 전화이용, 이동, 물건구입, 식사준비, 집안일 수행,

약물 복용, 돈 관리 정도를 포함하는 7문항으로 구성된 장인순(1995)의 도구적 일상생활 동작(IADL)을 이용하여 측정하였다.

II. 문헌 고찰

1. 뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 정신, 심리적 측면을 다룬 연구들 중 대부분이 우울을 다루었으며, 여러 다른 측정도구를 이용하여 측정하였음에도 불구하고 가족 간호자가 우울을 경험하고 있다는 일관된 결과를 나타내고 있다(Anderson et al., 1995; Carnwath & Johnson, 1987; Kotila, Numminen, Waltimo, & Kaste, 1998; Schulz, Tompkins, & Rau, 1988; Wade, Legh-Smith, & Hewer, 1986).

Anderson 등(1995)은 뇌졸중으로 진단 받은 지 일년이 되는 환자의 가족을 대상으로 뇌졸중 환자를 간호함으로 인해 발생하는 우울을 HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)을 이용하여 측정한 결과 우울 점수가 8점 이상인(정서적 문제가 있음을 의미) 가족 간호자가 30%에 달하였다. CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 이용해 뇌졸중 가족 간호자의 우울을 측정한 Schulz 등(1988)의 연구에서도 일반 성인이 나타내는 우울 점수보다 2.5배 내지 3.5배까지 높은 점수를 보인다고 하였으며, Psychiatric Assessment Schedule을 이용해서 75세 이하의 일반 부부와 뇌졸중 배우자를 지닌 부부를 대상으로 우울을 측정한 Carnwath와 Johnson(1987)의 연구 결과 뇌졸중 집단은 39%, 일반 집단은 12%만이 우울을 경험하는 것으로 나타나 두 집단 사이에 유의한 차이를 보였다. 결국 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자는 일반인에 비해 우울을 경험할 가능성도 높고 우울의 정도도 심하다고 할 수 있겠다.

그 외에 다른 측정도구를 이용하여 우울을 측정한 연구들(Kotila et al., 1998; Wade et al., 1986)에서도 높은 우울 점수를 나타낸 경우가 39-42% 정도에 이름으로써 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 흔히 우울을 경험하고 있음을 나타내주었다(Han & Haley, 1999).

이상의 연구를 보면 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 우울 정도가 일반 성인에 비해 높음을 알 수 있다. 그러나 이들은 모두 외국에서 이루어진 것으로서 뇌졸중

가족 간호자의 우울을 다룬 국내 연구는 매우 부족하고, 뇌졸중이 아닌 다른 만성 질환자의 가족 간호자를 대상으로 한 연구의 경우도 우울 자체를 측정하기보다는 이에 영향을 미치는 요인에 초점을 두고 있다(이길자, 1998; 이해정과 송라윤, 2000)

2. 뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 요인

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울 관련 요인을 측정된 기존 연구들에서 다양한 변수들을 다루었으나 본 연구에서는 여러 연구에서 측정되고 또한 비교적 일관성 있게 유의한 상관을 나타낸 변수들을 중심으로 고찰하고자 한다. Yates, Tennstedt, 및 Chang(1999)은 간호 스트레스 모델(caregiving stress model)과 스트레스 인지모델(appraisal model)을 이용하여 노인을 돌보는 가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 요인들을 통합하여 이들을 경로분석 하였다. 그 결과 가족 간호자의 우울에는 환자의 질병 관련 요인과 가족 간호자가 수행하는 간호로 인한 업무과중 및 이들이 지각하는 부담감, 가족 간호자의 인구학적 변수나 환자와의 관계, 사회적 지지 등과 같은 가족 관련 요인이 우울에 영향을 미치는 것으로 개념화하였다. 본 연구에서는 이러한 기본적 틀에 따라 문헌을 고찰하고자 한다.

1) 질병 관련 요인

가족 간호자가 경험하는 우울에 영향을 미치는 질병 관련 요인으로는 질병의 심각성(Schulz et al., 1988; Tompkins, Schulz, & Rau, 1988), 환자의 의존도(Carnwath & Johnson, 1987; Dennis, O'Rourke, Lewis, Sharpe & Wapow, 1998; Ross & Morris, 1988), 그리고 환자의 기능 장애와 인지장애(Yates et al., 1999) 등이 있으며 이들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

뇌졸중 환자 가족 간호자를 대상으로 한 연구들을 중심으로 살펴보면, Schulz 등(1988)은 CES-D를 이용하여 우울을 측정하고 이를 다중회귀분석으로 분석하였는데 그 결과 진단 초기에는 환자 질병의 심각성이 가족 간호자의 우울과 부담감에 유의한 영향을 미친다고 하였다. 또한 Tompkins 등(1988)은 장기적으로 정서적 문제를 나타낼 위험이 높은 뇌졸중 가족 간호자를 구분해 주는 변수를 찾기 위해 환자와 가족의 인구학적 변수, 건강상태, 사회적 지지망, 심리적 상태, 뇌졸중 판

련 변수에 해당하는 총17개의 변수들을 이용하여 판별 분석을 실시하였는데 그 결과 BI(Barthel Index)로 측정된 객관적인 질병의 심각성이 가족간호자의 우울을 예측할 수 있는 주요 변수 중의 하나로 확인되었다. 결국 질병의 심각성은 가족 간호자의 우울에 영향을 미친다고 할 수 있겠다.

Dennis 등(1998)의 연구에서는 일상 활동 의존도와 요일급의 유무를 측정하는 Modified Rankin Scale을 이용하여 환자의 의존도를 측정하고 HAD(Hospital Anxiety & Depression) 척도로 우울을 측정하여 회귀분석을 실시하였으며 그 결과 가족 간호자의 우울에 환자의 의존도가 직접적인 영향을 미친다고 하였다. Ross와 Morris(1988)도 Psychological Aspects of Behavior의 하위 문항을 이용하여 뇌졸중 환자의 의존도를 측정하고 Strain Scale과 BDI를 이용하여 가족 간호자의 부담감 및 우울을 측정한 후 이들의 관계를 분석한 결과 환자의 의존도는 가족 간호자의 부담감($r=.64, p<.01$) 및 우울($r=.54, p<.05$)과 유의한 상관을 나타냈다. 결국 환자의 의존도 역시 가족 간호자의 우울과 관련이 높다는 것을 여러 연구들이 일관성 있게 나타내었다.

비록 뇌졸중 가족 간호자를 대상으로 하지는 않았으나 Yates 등(1999)은 질병 관련 요인으로서 기능장애와 인지장애가 어떤 정도를 거쳐 우울에 이끄는지를 분석하였다. 그 결과 인지장애(regression coefficient = .14, $p<.05$)와 기능장애(regression coefficient = .18, $p<.01$)는 간호 요구를 증가시킴으로써 가족간호자의 역할부담을 증가시켜 결국 우울에 영향을 미치고 있음을 나타냈다. 즉 환자의 기능장애와 인지장애가 직접적으로 가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 것이 아니라 가족의 역할 수행 및 이로 인한 역할 부담을 거쳐 간접적인 영향을 미친다는 것이다. 이 연구에서는 기능장애의 정도를 IADL과 ADL측정도구를 이용하여 5단계로 유형화하였으며, 인지장애는 단지 있는 경우와 없는 경우로만 구분하여 분석하였다.

위의 연구들을 통해 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울은 질병의 심각성, 환자의 의존도, 기능 및 인지 장애 등과 같은 질병 관련 변수와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 이들 세 개념이 비록 명칭은 다르게 쓰였지만 주로 ADL(Activities of Daily Living)이나 BI(Barthel Index)로 측정됨으로써 환자의 일상 생활활동 수행을 위해 가족 간호자의 도움이 얼마나 필요한 가를 나타내는 것임을 알 수 있다.

2) 가족 간호자 관련 변수

가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 가족 간호자 관련 변수로는 가족 간호자가 지각하는 부담감(Draper, Poulos, Cole, Poulos, & Ehrlich, 1992; Macnamara, Gummow, Goka, & Gregg, 1990; Yates et al., 1999), 환자를 돌봄으로 인해 초래되는 일상생활의 변화나 장애(Nieboer et al., 1998) 등과 같은 요인들이 연구되어졌다.

뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각한 부담감과 우울의 관계를 다루 Macnamara 등(1990)의 연구 결과 가족간호자가 지각하는 긴장(strain)과 Profile of Mood States (POMS)로 측정된 우울과의 상관관계는 .59로 중정도 이상의 유의한 상관을 나타냈다. 또한 뇌졸중 환자의 가족을 대상으로 한 연구는 아니지만 기능 장애를 지닌 노인을 돌보는 가족 간호자의 우울(CES-D로 측정)에는 가족 간호자가 지각하는 역할 부담이 직접적인 영향(regression coefficient=.23, $p<.001$)을 미치며 환자의 기능 및 인지장애는 가족 간호자의 역할 부담을 증가시켜 우울에 간접적인 영향을 미친다고 하였다(Yates et al., 1999). 치매 노인을 돌보는 가족 간호자의 부담감과 우울을 Zarit 등이 개발한 부담감 도구와 Zung이 개발한 자기평가우울척도(Self-Rating Depression Scale: SDS)로 측정 한 후 이들의 관계를 분석한 이영자와 이평숙(1999)의 연구에서도 이들 간에 유의한 상관관계($r=.44$, $p<.01$)를 나타냈다. 결론적으로 장기적인 기능 장애를 가져오는 뇌졸중, 치매 및 기타 기능 장애 노인들을 돌보는 가족 간호자의 우울은 이들이 지각하는 부담감과 직접적인 관련이 있다고 볼 수 있다.

한편 뇌졸중 환자 가족 간호자는 환자를 돌보는 것으로 인해 자신의 일상생활에 제한을 받는다고 지각하며 이러한 일상생활의 장애에 대한 지각이 부정적인 영향을 미친다는 연구(홍여신 등, 2000)를 토대로 가족 간호자의 일상생활 장애에 대한 지각이 우울에 영향을 미칠 것이라 유추할 수 있다. Nieboer 등(1998)은 심근경색증, 울혈성 심부전, 뇌졸중, 대퇴골절 환자를 돌보는 가족 간호자가 수행하는 간호 과업의 수를 직접 측정한 후 우울과의 관계를 분석하였다. 연구 결과 가족 간호자가 수행하는 간호과업의 수는 우울과 유의한 상관을 나타내지 않았으나 회귀분석 결과 가족 간호자의 간호과업의 수는 이들의 일상활동 장애를 경유하여 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 때 가족 간호자의 활동 장애란 가족 간호자가 중요하게 여기는 활동으로서 예를

들면 독서하기, TV 보기, 집안일 하기, 쇼핑하기, 친구 만나기, 산책하기 등의 활동이 포함되며 이러한 활동이 환자를 돌봄으로 인해 제한되는 경우를 의미한다. 그러므로 가족 간호자의 일상활동 장애는 우울에 직접적인 영향을 미칠 수 있다.

지금까지 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울과 관계가 있거나 영향을 미치는 요인들을 다룬 연구들을 고찰하였다. 그 결과 관련 요인들이 통합적으로 다루어지지 못함으로써 가족 간호자의 우울에 대한 이해와 중재 전략 모색에 제한이 있어 왔다. 그러므로 기존의 연구결과를 바탕으로 가족 간호자의 우울 관련 요인들을 개념적으로 연결하여 통합적으로 분석하는 연구가 필요하다.

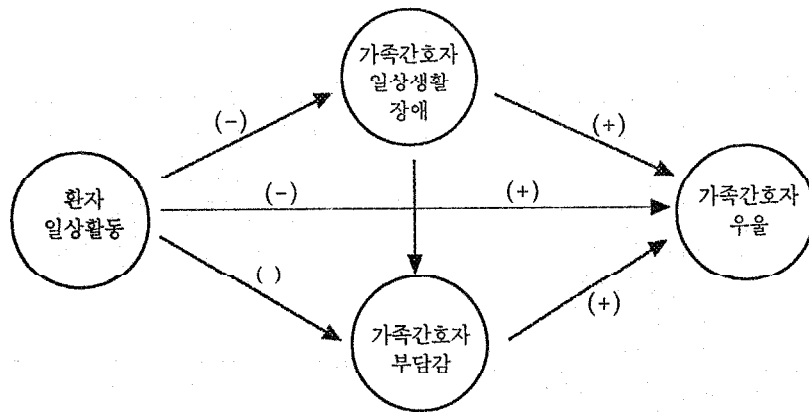
III. 연구 방법

1. 연구의 개념 틀 및 가설

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울을 확인하고 뇌졸중 가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 요인들을 통합적으로 고려하여 다음과 같은 연구의 개념 틀(그림 1)을 구성하였다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

- (1) 가족 간호자의 부담감은 가족 간호자의 우울에 직접적인 영향을 미친다.
- (2) 가족 간호자의 일상생활 장애는 가족 간호자의 우울에 직접적인 영향을 미친다.
- (3) 가족 간호자의 일상생활 장애는 가족 간호자의 우울에 간접적인 영향을 미친다.
- (4) 환자의 일상활동은 가족 간호자의 우울에 직접적인 영향을 미친다.
- (5) 환자의 일상활동은 가족 간호자의 우울에 간접적인 영향을 미친다.
- (6) 가족 간호자의 일상생활 장애는 가족 간호자의 부담감에 직접적인 영향을 미친다.
- (7) 환자의 일상활동은 가족 간호자의 부담감에 직접적인 영향을 미친다.
- (8) 환자의 일상활동은 가족 간호자의 부담감에 간접적인 영향을 미친다.
- (9) 환자의 일상활동은 가족 간호자의 일상생활 장애에 직접적인 영향을 미친다.



〈그림 1〉 연구의 개념 틀

2. 연구대상자 및 자료수집

뇌졸중으로 진단 받아 입원 치료를 받은 후 외래로 통원하며 추후관리를 받고 있는 환자와 그의 주 가족 간호자 중 연구 참여에 동의한 225명을 대상으로 하였다. 자료수집은 서울, 부산, 천안 지역에 소재한 6개 종합병원 외래에서 설문지를 이용해 직접 면접을 실시하였다. 연구의 특성 상 가족 간호자의 일반적 특성과 이들이 지각하는 부담감 및 일상생활 장애는 가족 간호자와 면접을 하였으며, 환자의 일상활동 수행능력은 가족 간호자가 돌보고 있는 환자와의 면접을 통해 자료를 수집하였다. 분석에는 215명의 자료가 이용되었다.

3. 연구도구

1) 가족간호자의 우울

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울은 전경구와 이민기(1992)의 한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Study-Depression)를 수정하여 4점 척도의 16문항으로 구성한 것을 이용하였다. 우울 정도는 각 문항별로 대상자가 지난 일주 동안 어느 정도의 빈도로 우울을 경험하였는지를 묻는 것으로 0~48점까지의 점수를 나타낼 수 있으며 점수가 높을수록 우울한 것을 의미한다. 전통적인 CES-D의 우울 기준 점수는 16점이나 문항을 수정할 경우 가능한 점수의 26.67%에 해당하는 점수가 우울의 기준점이므로(김민자, 1994) 본 연구에서의 우울의 기준 점수는 12.8점이다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도(Cronbach's α)는 .91로 나타났다.

2) 가족간호자가 지각하는 부담감

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 지각하는 부담감은 Montgomery 등(1985)의 주관적, 객관적 부담감 도구를 이영신(1993)이 번역하고 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 주관적 부담감을 측정하는 13개 문항과 객관적 부담감을 측정하는 9개 문항으로 구성되어 있으며 모두 6점 척도로서 점수가 높을수록 부담감을 높게 지각하는 것이다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도(Cronbach's α)는 .74로 나타났다.

3) 가족간호자의 일상생활 장애

뇌졸중 환자를 돌보는 것이 가족 간호자의 삶에 미치는 영향을 의미하며, Devins 등(1983)이 개발하고 서문자 등(1999)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 일상생활과 관련된 13가지 측면, 즉 건강, 식사, 일, 여가(활동적, 정신적), 경제적 측면, 타인과의 관계(배우자, 성, 가족, 내인관계), 사기 발전, 종교 및 사회활동의 측면에서 어느 정도 방해를 받았는지를 7점 척도로 측정하는 것으로 점수가 높을수록 환자를 돌봄으로 인해 일상생활에 많은 장애가 초래됨을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 환자의 일상활동

본 연구의 대상자가 퇴원 후의 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자이므로 환자의 일상활동 수행정도를 측정하기 위해 전화이용, 이동, 물건구입, 식사준비, 집안일수행, 약물 복용, 돈 관리 정도를 포함하는 7문항으로 구성된 도구적 일상생활 동작(IADL)을 이용하였다. 이

도구는 완전 의존, 도움 필요, 스스로 수행의 3점 척도이며 점수가 높을수록 일상 활동을 잘 할 수 있음을 나타낸다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94이었다.

4. 자료분석

연구대상자 특성은 SPSSWIN 9.0을 이용하여 빈도 분석과 기술분석을 실시하였다. 경로분석을 통해 모델의 외생변수와 내생변수들 간의 직접효과와 간접효과를 분석하고 모델의 적합도를 분석하였다. 가설 및 모델 검증을 위한 경로분석은 Lisrel 8.0을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 특성

자료분석에 이용된 총 215명의 뇌졸중 가족 간호자

의 평균 연령은 44세이었으며, 여자가 141명(65.6%)으로 남자에 비해 여자의 비율이 높았다. 환자를 돌보는 가족 간호자는 112명(52.8%)이 환자의 배우자이고 84명(43.7%)이 자식이나 며느리였다. 또한 186명(88.2%)의 가족 간호자가 환자와 동거하면서 환자를 돌보고 있었고 123명(57.2%)이 현재 직업을 가지지 않은 상태이었으며, 고졸 이상이 135명(62.8%)이었다(표 1).

2. 뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울 및 영향요인

본 연구에서 다루고 있는 변수는 뇌졸중 가족 간호자의 우울과 이에 영향을 미칠 것이라 기대하는 가족 간호자의 부담감, 일상생활 장애, 그리고 환자의 일상활동 정도이다.

뇌졸중 가족 간호자의 우울은 평균 11.6점을 나타냈으며, 우울의 기준점이 되는 12.8점보다 높은 점수를

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

변 수	항 목	빈 도	백분율(%)
성 별	남	74	34.4
	여	141	65.6
직업유무	유	92	42.8
	무	123	57.2
	무학	10	4.7
	국졸	33	15.3
교육정도	중졸	37	17.2
	고졸	80	37.2
	대학이상	55	25.6
	배우자	112	52.8
환자와의 관계	부모	9	4.2
	아들	30	14.1
	딸	34	16.0
	너느리	20	9.4
	기타	7	3.3
환자와의 동거여부	동 거	186	88.2
	동거하지 않음	25	11.8
연 령	최소값	30	
	최대값	75	
	평균	44.2	
	표준편차	14.9	

〈표 2〉 연구 변수의 특성

변수	도구의 점수 범위	측정된 점수 범위	평균	표준편차
가족 간호자의 우울	0~48	0~42	11.6	8.88
가족 간호자가 지각하는 부담감	22~132	35~104	76.6	11.36
가족 간호자의 일상생활 장애	13~91	13~87	36.1	18.38
환자의 일상활동 정도	7~21	7~21	18.8	3.94

〈표 3〉 연구 변수들 간의 상관관계

	가족 간호자의 우울	가족 간호자의 부담감	가족 간호자의 일상생활 장애
가족 간호자의 부담감	.626**		
가족 간호자의 일상생활 장애	.675**	.498**	
환자의 일상활동	-.276**	-.339**	-.377**

** p< .01

보인 가족 간호자는 40%를 나타냈다. 가족 간호자의 부담감은 평균 76.6점으로서 이를 문항 수로 나누어 보면 3.5점으로서 척도의 중간 값 이상을 나타냈다. 또한 가족 간호자의 일상생활 장애는 평균 36.1점이었다. 가족 간호자의 우울과 관련하여 측정한 환자의 일상활동 정도는 18.8점으로 일상활동 장애가 심한 것으로 나타나지는 않았다(표 2).

3. 연구 변수간의 상관관계

〈표 3〉에서 제시한 바와 같이 모든 연구 변수들 간에는 p값이 0.01 이하에서 유의한 관계가 있음을 알 수 있다. 즉 가족 간호자가 지각하는 부담감이나 일상생활 장애 정도가 심할수록 가족 간호자의 우울 정도가 심함을 알 수 있으며 그 상관관계의 정도도 0.5에 가깝거나 0.5보다 커서 강한 상관을 보였다. 그러나 환자의 일상활동 정도는 가족 간호자의 우울과 약한 부적 상관을 보여 환자가 스스로 일상활동을 잘 수행할수록 가족 간호자의 우울이 높지 않음을 알 수 있다. 환자의 일상활동 정도는 가족 간호자의 우울뿐만 아니라 가족 간호자의 일상생활 장애와 부담감에도 약한 부적 상관을 나타냈다.

4. 모델의 경로분석 결과

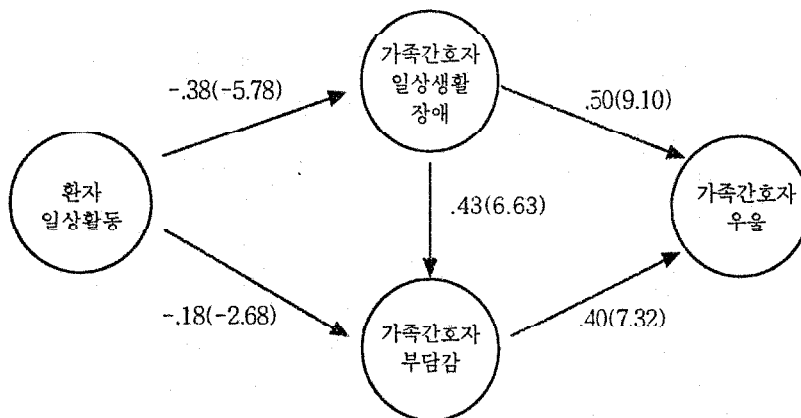
1) 모형의 부합도

부합지수는 모형이 전반적으로 주어진 측정 자료에 잘 맞는지를 나타내 주는 수치들로서 여러 지수들이 알려져 있으나 본 연구에서는 가장 널리 사용되는 카이 제곱치(χ^2), 기초부합치(goodness-of-fit index: GFI), 그리고 조정부합치(adjusted goodness-of-fit index: AGFI)로 모형의 부합도를 평가하였다.

먼저 본 연구에서의 카이 제곱치는 4.35($p=0.23$)로 모델과 자료간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 한편 기초부합치나 조정부합치는 표본의 크기나 정규 분포와 상관없이 비교적 적당한 값을 제시하며 0.90 이상이면 무난하고 0.95 이상이면 좋은 모형이라고 할 수 있는데(이순목, 1990) 본 연구에서는 기초부합치는 0.99이고 조정부합치는 0.96이어서 자료에 잘 부합되는 모형이라는 것을 알 수 있다.

2) 모형에서의 경로계수 및 효과분석

모형에 대한 경로분석 결과 〈그림 2〉와 같은 경로계수 및 T값을 나타냈다. 가족 간호자의 우울에 직접적인 영향을 미친 변수는 가족 간호자의 일상생활 장애($T=9.10$)와 부담감($T=7.32$)이었으며 가족 간호자의 일상생활 장애는 부담감을 통해 우울에 간접적인 영향($T=4.92$)도 미치고 있음을 알 수 있었다. 그러나 환자



〈그림 2〉 모델의 경로계수와 T값

〈표 4〉 모형의 총 효과 분석

	직접효과(T값)	간접효과(T값)	총효과(T값)
가족 간호자의 우울			
가족 간호자의 부담감	.40(7.32)	-	.40(7.32)
가족 간호자의 일상생활 장애	.50(9.10)	.17(4.92)	.67(11.98)
환자의 일상활동	.06(1.11)	-.33(-5.96)	-.27(-3.95)
가족 간호자의 부담감			
가족 간호자의 일상생활 장애	.43(6.63)	-	.43(6.63)
환자의 일상활동	-.18(-2.68)	-.16(-4.36)	-.34(-5.09)
가족 간호자의 일상생활 장애			
환자의 일상활동	-.38(-5.78)	-	-.38(-5.78)

의 일상활동이 가족 간호자의 우울에 미치는 직접효과 계수는 .06 ($T=1.11$)으로 환자의 일상활동은 가족 간호자의 우울에 대해 직접적인 영향은 미치지 않고 가족 간호자의 일상생활 장애나 부담감을 거쳐 간접적으로 우울에 영향을 미치는 것($T=-5.96$)으로 나타났다. 가족 간호자의 부담감에는 가족 간호자의 일상활동 장애($T=6.63$)와 환자의 일상활동($T=-2.68$)이 모두 직접적인 영향을 미쳤으며 환자의 일상활동은 가족 간호자의 일상생활 장애를 통해 부담감에 간접적인 영향($T=-4.36$)을 미치기도 하였다. 마지막으로 가족 간호자의 일상생활 장애는 환자의 일상활동이 유의하게 직접적 영향($T=-5.78$)을 미치는 것으로 나타났다. 즉 본 연구의 개념적 틀에서 형성한 모형 중 환자의 일상활동이 가족 간호자의 우울에 미치는 직접 효과만을 제외한 모든 변수들간의 직접효과와 간접효과가 모두 유의한 것으로 나타났다($T>2.0$). 모형의 직접, 간접 효과 및 총 효과는 〈표 4〉와 같다.

3) 모형의 가설검증

- (1) '가족 간호자의 부담감은 가족 간호자의 우울에 직접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가 .40($T=7.32$)으로서 지지되었다.
- (2) '가족 간호자의 일상생활 장애는 가족 간호자의 우울에 직접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가 .50($T=9.10$)으로서 지지되었다.
- (3) '가족 간호자의 일상생활 장애는 가족 간호자의 우울에 간접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가 .17($T=4.92$)으로서 지지되었다.
- (4) '환자의 일상활동은 가족 간호자의 우울에 직접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가 .06($T=1.11$)으로서 지지되지 못하였다.
- (5) '환자의 일상활동은 가족 간호자의 우울에 간접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가

-.33($T=-5.96$)으로서 지지되었다.

- (6) '가족 간호자의 일상생활 장애는 가족 간호자의 부담감에 직접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가 .43($T=6.63$)으로서 지지되었다.
- (7) '환자의 일상활동은 가족 간호자의 부담감에 직접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가 -.18($T=-2.68$)로서 지지되었다.
- (8) '환자의 일상활동은 가족 간호자의 부담감에 간접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가 -.16($T=-4.36$)으로서 지지되었다.
- (9) '환자의 일상활동은 가족 간호자의 일상생활 장애에 직접적인 영향을 미친다'는 가설은 경로계수가 -.38($T=-5.78$)로서 지지되었다.

V. 논 의

1. 뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울

우선 본 연구의 중심 개념인 우울을 살펴보고자 한다. 우울의 측정도구인 CES-D는 정상인의 평균이 9.25로 보고되어 있고 16점 이상이면 우울이라고 분류하며(Fifield, Reisine, & Grady, 1991), 문항을 수정한 경우에는 가능한 점수에서 26.67% 이상인 점수를 우울로 분류하고 있다(김인자, 1994). 본 연구에서는 16문항으로 수정한 CES-D를 이용하여 우울을 측정하였으므로 우울의 기준이 되는 점수는 12.8인데 본 연구의 결과 평균 11.6점을 나타냈고, 기준 점수인 12.8점보다 높은 점수를 보인 가족 간호자의 빈도는 40%로 나타났다. 이러한 결과는, 뇌졸중 가족 간호자를 대상으로 CES-D를 이용하여 우울을 측정한 Schulz 등(1988)의 연구나 말기 환자를 돌보는 가족 간호자를 대상으로 한 Wyatt, Friedman, Given, & Given(1999)의 연구에서 기준점보다 높은 점수를 나타낸 것

과는 상이하다. 또한 우울 기준점수보다 높은 점수를 보인 즉 우울을 경험하는 대상자의 빈도도 일본의 장애인을 돌보는 가족 간호자가 53.3%(Washio & Arai, 1999), 알츠하이머 환자를 돌보는 백인 가족 간호자의 45%가 기준점수보다 높다는 연구결과(Harwood, et al., 1998)에 비하면 낮은 수준을 나타냈다.

뇌졸중 가족 간호자를 대상으로 CES-D를 이용하여 우울을 측정하는 연구의 수가 체계적인 비교를 할 수 있을 만큼 많은 수에 이르지 못하므로 정확한 비교를 할 수는 없지만 본 연구의 대상자는 비교적 우울 점수가 낮음을 알 수 있다. 또한 다른 측정도구를 이용하여 측정한 연구들에서 일관되게 우울 점수가 높았던 것보다 다른 결과편을 알 수 있다. 이는 본 연구의 대상자가 돌보는 뇌졸중 환자의 일상생활 장애가 심하지 않았던 점(평균 18.8점)과 연관이 있으리라 생각된다. 이를 구체적으로 확인하기 위해 환자 일상생활의 평균값을 중심으로 하여 평균보다 높은 점수를 보인 가족 간호자의 우울과 평균보다 낮은 점수를 나타낸 가족 간호자의 우울을 비교해 본 결과 뇌졸중 환자의 일상생활 점수가 18점 이상인 경우 즉 일상생활을 비교적 잘 할 수 있는 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울은 평균 10.3점이었고 환자의 일상생활이 18점 이하인 경우에는 가족 간호자의 우울 점수가 평균 15.5점으로 기준 점수인 12.8보다 높은 점수 즉 우울을 경험하는 것으로 나타났다.

2. 뇌졸중 환자 가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 요인

뇌졸중 가족 간호자의 우울에 영향을 미치는 변수들을 살펴보면 가족 간호자의 일상생활 장애의 직접효과가 가장 크게 나타났으며 다음으로는 가족 간호자가 지각하는 부담감으로 나타났다. 이러한 결과는 뇌졸중 가족 간호자가 지각하는 부담감과 우울의 상관관계를 보고한 Macnamara 등(1990) 및 이강이와 송경애(1996)의 연구결과, 그리고 회귀분석을 통해 환자의 기능장애가 가족 간호자의 역할부담을 통해 가족 간호자의 우울에 간접적인 영향을 미친다고 보고한 Yates 등(1999)의 연구결과와 유사한 것이다. 이러한 결과를 바탕으로 볼 때 뇌졸중 가족 간호자의 우울을 예방하거나 감소시키기 위해서는 가족 간호자의 일상생활 장애 및 이들이 지각하는 부담감을 감소시켜야 하며 이를 위해서는 가족 간호자를 대신해서 실질적으로 환자를 돌보는 프로그램의 운영이 필요하다는 것을 알 수 있다. 이러한 프로그램은

가족 간호자의 일상생활 장애뿐만 아니라 가족 간호자의 부담감을 감소시킴으로써 나아가 가족 간호자의 우울을 감소시키는 효과를 가져올 것이라 기대할 수 있다.

본 연구의 결과 환자의 일상생활이 가족 간호자의 부담감을 거쳐 우울에 미치는 간접 효과는 $-0.16(T=-4.36)$ 이고, 이는 Yates 등(1997)의 연구결과와 유사하다. 또한 환자의 일상생활이 가족 간호자의 일상생활 장애를 거쳐 우울에 미치는 간접 효과는 $-0.33(T=-5.96)$ 으로 나타났으며 이러한 결과는 비록 뇌졸중 가족 간호자를 대상으로 한 연구는 아니지만 가족 간호자가 수행하는 과업의 수가 우울에 직접적인 영향을 미치기보다는 일상생활 장애를 경유하여 우울에 간접적으로 영향을 미쳤다는 연구결과(Niboc et al., 1998)와 일치한다고 보겠다. 결국 환자 질병의 심각성이나 기능 의존도가 우울과 상관이 있다는 기존의 연구(Carnwath & Johnson, 1987; Dennis et al., 1998; Kotila et al., 1998; Ross & Morris, 1988; Wade et al., 1986) 결과들에 대해 경로분석을 통해 보다 구체적으로 살펴본 결과 환자의 기능장애가 간호에 대한 요구를 증가시키고 이는 가족 간호자의 역할 증가를 요구하며 이는 또한 가족 간호자의 일상생활에 장애를 초래하여 결과적으로 우울에 영향을 미치는 것으로 설명할 수 있게 되었다. 그러므로 환자의 기능장애를 최대한 극복하도록 돕는 재활프로그램의 활성화를 통해 가족이 담당해야 하는 간호 업무를 감소시킴으로써 가족의 부담감이나 우울을 감소시키기 위한 노력이 요구됨을 알 수 있다. 그러나 우리 나라의 경우 현실적으로 병원에서 퇴원 한 후 검사나 투약을 위해 외래를 방문하는 것 외에는 대부분이 다른 전문가의 도움을 받지 못하는 것(83%)으로 나타났다(서문자 등, 1999). 이는 결국 뇌졸중 가족 간호자가 환자를 돌보는 데 있어 체계적인 도움을 거의 받지 못하고 있음을 시사하는 것이므로 가족 간호자의 우울을 감소시키기 위한 중재가 더욱 절실히 요구됨을 알 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인들을 통합적으로 분석하고자 기존의 연구들을 바탕으로 우울에 영향을 미치는 요인들로 모형을 구성한 후 이를 경로분석을 통해 분석하였다.

16문항으로 구성된 수정 CES-D를 이용하여 우울을

측정하고, Montgomery 등(1985)의 부담감 도구를 이용하여 부담감을 측정하였으며, 가족 간호자의 일상생활 장애는 Devins 등(1983)이 개발한 도구를, 환자의 일상활동은 IADL을 이용하여 측정한 후 Lisrel 8.0을 이용하여 경로분석을 실시하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. CES-D로 측정한 우울은 평균 11.6점을 나타냈다. 문항을 수정한 경우에는 가능한 점수에서 26.67% 이상인 점수를 우울로 분류하고 있으며 본 연구에서는 16문항으로 수정한 CES-D를 이용하였으므로 우울의 기준이 되는 점수는 12.8이다. 따라서 본 연구의 대상자는 평균 우울 점수가 기준이 되는 12.8보다 낮은 점수를 나타냄으로서 우울을 경험하지 않는 것으로 나타났다. 우울의 기준 점수인 12.8점 이상을 나타낸 가족 간호자의 비율은 40%이었다.
 2. 연구 변수인 환자의 일상활동, 가족 간호자의 일상활동 장애, 부담감, 우울의 상관관계를 분석한 결과 가족 간호자가 지각하는 부담감과 일상생활 장애는 가족 간호자의 우울과 중정도 이상의 유의한 긍정적 상관을 보였다. 그러나 환자의 일상활동 정도는 가족 간호자의 우울과 약한 부적 상관을 보여 환자가 스스로 일상활동을 잘 수행할수록 가족 간호자의 우울이 높지 않음을 알 수 있다. 환자의 일상활동 정도는 가족 간호자의 우울뿐만 아니라 가족 간호자의 일상생활 장애와 부담감과도 약한 부적 상관을 나타냈다.
 3. 본 연구의 개념적 모형 중 환자의 일상활동이 가족 간호자의 우울에 미치는 직접 효과만을 제외한 변수들간의 직접효과와 간접효과가 모두 유의한 것으로 나타났다. 가족 간호자의 우울에 직접적인 영향을 미친 변수는 가족 간호자의 일상생활 장애와 부담감이었으며 가족 간호자의 일상생활 장애는 부담감을 통해 우울에 간접적인 영향도 미치고 있음을 알 수 있었다. 그러나 환자의 일상활동은 가족 간호자의 우울에 대해 직접적인 영향은 미치지 않고 가족 간호자의 일상생활 장애나 부담감을 거쳐 간접적으로 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족 간호자의 부담감에는 가족 간호자의 일상활동 장애는 긍정적인, 그리고 환자의 일상활동은 부정적인 직접적 영향을 미쳤으며 환자의 일상활동은 가족 간호자의 일상생활 장애를 통해 부담감에 간접적인 영향을 미쳤다. 마지막으로 가족 간호자의 일상생활 장애에는 환자의 일상활동이 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.
- 이러한 연구결과들을 바탕으로 볼 때 다음과 같은 제

언을 하고자 한다.

1. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자는 일반 성인보다 높은 우울 점수를 보이고 있었으며 특히 환자의 일상활동 정도가 낮은 경우 가족 간호자는 우울을 규정하는 기준점수보다 높은 점수를 나타냈다. 따라서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울을 예방하거나 관리하기 위한 간호중재 프로그램의 개발이 필요하겠다.
2. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 우울에는 가족 간호자가 지각하는 부담감과 일상생활 장애가 직접적인 영향을 미치고 있었으며, 이들 변수는 또한 환자의 일상활동에 의해 영향을 받으므로, 가족 간호자의 우울을 예방하거나 관리하기 위한 근본적인 대책은 일상활동 수행에 장애가 있는 환자를 돌보아 주는 시설이나 환자 간호를 적극적으로 돕는 제도적 뒷받침을 알 수 있다.
3. 사회적 지지가 뇌졸중 가족 간호자의 부담감을 감소시켜 줄 것이라는 그 동안의 연구 결과를 점검시켜 가족 간호자의 우울 관련 요인 중 사회적 지지가 포함된 모형을 분석함으로써 우울에 대한 설명력을 높일 수 있을 것이라 생각된다.

참 고 문 헌

- 김인자 (1994). 관절염 환자의 우울. 류마티스 건강학회지, 4(1), 134-146.
- 서문자, Samuel Noh, Gerald M. Devins, 김금순, 김국기, 송지영, 조남옥, 홍여신, 김인자, 최희정, 정성희, 김은만 (1999). 퇴원후 뇌졸중환자의 재 적응과 사회적 지지와의 관계분석. 대한간호학회지, 29(3), 639-655.
- 이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중 환자 가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(4), 853-867.
- 이길자 (1998). 집단 의사소통 프로그램이 역기능적 의사소통, 자아존중감 및 우울에 미치는 효과 -정신 질환자 어머니 집단을 중심으로-. 대한간호학회지, 28(3), 801-809.
- 이순목 (1990). 공변량 구조 분석. 성원사
- 이영신 (1993). 만성 입원 환자 가족의 부담감. 서울대학교 대학원 간호학과석사학위논문.
- 이영자, 이평수 (1999). 치매노인을 돌보는 가족의 부담감과 우울반응에 관한 연구. 대한간호학회지.

- 29(4), 766-779.
- 이해정, 송라운 (2000). 노인대상자를 돌보는 비전문 간호제공자의 대응기전과 건강반응 예측요인. 대한간호학회지, 30(4), 893-904.
- 전경구, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발연구I. 한국심리학회지, 11(1), 65-76.
- 장인순 (1995). 일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사 학위논문.
- 통계청 (1998). 사망원인별 사망자수, 사망률. <http://www.nso.go.kr>
- 홍여신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남옥, 최희정, 정성희, 김은만 (2000). 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 부담감과 사회적 지지와의 관계분석. 대한간호학회지, 30(3), 595-605.
- Anderson, C.S.J., Linto, J., & Stewart-Wynne, E.G. (1995). A Population-Based Assessment of the Impact and Burden of Caregiving for Long-term Stroke Survivors. Stroke, 26(5), 843-849.
- Carnwath, T.C.M., & Johnson, D.A.W. (1987). Psychiatric morbidity among spouses of patients with stroke. British Medical Journal, 294, 409-411.
- Dennis, M., O'Rourke, S., Lewis, S., Sharpe, M., & Waplow, C. (1998). A Quantitative Study of the Emotional Outcome of People Caring for Stroke Survivors. Stroke, 29, 1867-1872.
- Devins, G.M., Binik, Y.M., Hutchinson, T.A., Hollomby, D.J., Barre, P.E., & Guttmann, R.D. (1983). The emotional impact of end-stage renal disease: importance of patients' perception of intrusiveness and control. International Journal of Psychiatry Medicine, 13, 327-343.
- Draper, B.M., Poulos, C.J., Cole, A.M.D., Poulos, R.G., & Ehrlich, F. (1992). A comparison of caregivers for elderly stroke and dementia victims. Journal American Geriatric Society, 40, 896-901.
- Fifield, J., Reisine, S.T., & Grady, K. (1991). Work disability and the experience of pain and depression in rheumatoid arthritis. Social Science Medicine, 33(5), 579-585.
- Han, B., & Haley, W. (1999). Family Caregiving for Patients With stroke Review and Analysis. Stroke, 30, 1478-1485.
- Harwood, D.C., Barker, W.W., Cantillon, M., Loewenstein, D.A., Ownby, R., & Duara (1998). Depression symptomatology in first-degree family caregivers of Alzheimer patients: a cross-ethnic comparison. Alzheimer Dis Assoc Disord, 12(4), 340-346.
- Kelly, J.F., & Winograd, C.H. (1985). A functional approach to stroke management in elderly patients. Journal of American Geriatric Society, 33(1), 48-60.
- Kotila, M., Numminen, H., Waltimo, O., & Kaste, M. (1998). Depression After Stroke Results of the FINNSTROKE Study. Stroke, 29, 368-372.
- Macnamara, S.E., Gummow, L.J., Goka, R., & Gregg, C.H. (1990). Caregiver Strain: Need for Late Poststroke Intervention. Rehabilitation Psychology, 35(2), 71-77.
- Montgomery, R., Stull, D., & Borgatta, E. (1985). Measurement and analysis of burden. Research on Aging, 7, 137-152.
- Nieboer, A.P., Schulz, R., Matthews, K.A., Scheier, M.F., Ormel, J., & Lindenberg, S. M. (1998). Spousal Caregivers' Activity Restriction and Depression: A Model for Changes over Time. Social Science Medicine, 47(9), 1361-1371.
- Ross, S., & Morris, R.G. (1988). Psychological adjustment of the spouses of aphasic stroke patients. Brief Research Report-Int. J. Rehab. Research, 11(4), 383-386.
- Schulz, R., Tompkins, C.A., & Rau, M.T. (1988). A longitudinal study of the psychosocial impact of stroke on primary support persons. Psychol Aging, 3(2), 131-141.
- Tompkins, C.A., Schulz, R., & Rau, M.T. (1988). Post-Stroke depression in primary

- support person: predicting those at risk. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(4), 502-508.
- Wade, D.T., Legh-Smith, J., & Hewer, R.L. (1986). Effects of living and looking after survivors of a stroke. British Medical Journal, 293, 418- 420.
- Washio, M., & Arai, Y. (1999). Dpression among caregivers of the disabled elderly in southern Japan. Psychiatry Clin Neurosic, 53(3), 407-412.
- Wyatt, G.K., Friedman, L., Given, C.W. & Given, B.A. (1999). A profile of bereaved caregivers flowing provision of terminal care. J Palliat Care, 15(1), 13-25.
- Yates, M.E., Tennestedt, S., & Chang, B.H. (1999). contributors to and Mediators of Psychological Well-Being for Informal Caregivers. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 54B(1), 12-22.

- Abstract -

Depression of Stroke Patient's Family Caregivers and the Relating Factors

Choi, Hee Jung* · Suh, Moon Ja**
Kim, Kum Soon** · Kim, In Ja***
Cho, Nam Ok****

In this paper, we examined the depression of stroke patient's caregivers and analyzed influencing factors of the depression. The subjects were 215 caregivers who have takencare of stroke survivors in their home. The conceptual model of this study consisted of

the caregiver's depression, perceived burden, illness intrusiveness, and patient's ADL. Modified Korean CES-D, modified subjective and objective Burden Scale, Illness intrusiveness(II), and Instrumental Activity of Daily Living(IADL) were used to measure concepts. Path analysis was used to test the model of this study.

The results were as follows:

1. The mean depression score was 11.6 which was below the cut-off score of the CES-D. This score indicates that the subjects were higher than normal adults' mean score but not depressive. Eighty-six out of 215 caregivers(40%) were above the cut-off score. This finding was different from previous research results, and the reason might be the patients' capability of ADL. In a group of low capability patient's activities of daily living, caregiver's depression score was 15.5.
2. Caregiver's depression was positively related to caregiver's burden and illness intrusiveness, but negatively related to patient's activities of daily living.
3. The caregiver's perceived burden and illness intrusiveness directly influenced on their depression. Furthermore, the and caregiver's illness intrusiveness led to depression indirectly through their burden. A patient's activities of daily living didn't influence directly on depression but indirectly through caregiver's illness intrusiveness and burden.

Key words : Stroke, Family caregiver, Depression, Path analysis

* Konkuk University, Assistant Professor
.. Seoul National University, Professor
*** Taejon University, Assistant Professor
**** Soonchunhyang University, Assistant Professor