

뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계 연구

이 경 호*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 뇌졸중을 포함한 뇌혈관으로 인한 사망은 인구 10만명 당 83.8명이고 뇌졸중에 의한 사망은 74.7명으로 뇌졸중은 지난 10년간의 사망통계에 의하면 3대 사인에 꾸준히 포함되어 있으며 1997년에는 뇌혈관질환으로 인한 사망이 인구 10만 명 당 73.5명으로 사망원인 1위를 차지하였다(National Statistic Service, 1997). 뇌졸중은 뇌혈관 질환 중 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로 뇌혈관 장애로 인한 신경증상의 갑작스런 발생으로 생김에 의식장애와 함께 신체의 마비와 감각장애를 일으켜 기능상실을 초래한다(Suh, Kang, Im, Oh & Kwon, 1993).

뇌졸중 환자는 20%가 급성기에 사망하고 과반수 이상이 운동장애, 언어장애, 감각과 인식장애를 지닌 채 살아야하므로 가족구성원의 지속적인 도움이 요구된다(Yang, 1985; Dorsey & Vaca, 1998). 뇌졸중과 같은 만성질환은 장기간의 치료를 요하므로 가족은 환자의 지속적인 건강관리를 위해 노력해야하며 이는 가족에게 상당한 부담감이 되어 역할가치, 기능 및 가족의 건강에도 변화를 초래하게 되고 그들의 삶의 질에도 영향을 미치게된다(Wilson, 1989).

우리나라의 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경우 전반적으로 정신적 위기감, 불편감, 불안감, 우울감, 절망감, 경제적 어려움, 부담감 같은 부정적 개념으로 설명되어지며 이는 건강악화라는 신체적 불편감과 삶의 질의 저하라는 부정적 경험까지 동반하게된다(Kim, 1992; Shin, 1994). 결국 이러한 부정적 경험은 가족간호자의 신체적, 정서적 건강상태와 삶의 질을 낮추게되어 이는 가족의 건강 뿐 아니라 환자의 건강에도 영향을 미쳐 가족은 간호사가 관심을 가져야할 대상이 되고 성공적인 재활과 장기적인 가정보호를 위한 중요한 요소로 파악되고 있다 이와같이 뇌졸중은 일단 발병하면 중한 경우에는 사망하거나 불구상태가 되어 장기간호를 요구하게 되므로 뇌졸중환자의 회복을 위해서는 가족의 지지가 절대적으로 요구된다.

현재까지 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구들을 살펴보면 뇌졸중환자의 자가간호 능력, 일상생활활동에 관한 연구, 뇌졸중으로 인한 편마비 환자의 적응, 스트레스 및 우울, 가족지지 등에 관한 연구(Park, K. J. 1987; Park, W. K. 1987; Suh, 1989)와 뇌졸중 환자를 돌보는 가족에 관한 연구로는 부담감, 고독, 스트레스, 정신적 위기감, 불안감, 죄책감, 우울감, 절망감 같은 부정적 경험들이 보고되고 있으며(Kim, 1992; Suh & Oh, 1993; Shin, 1994) 이는 가족의 건강상태와 삶의 질을 낮추는 것으로 나타나고 있어(Suh &

* 경희대 간호과학부 겸임교수

투고일 2001년 4월 23일 심의일 2001년 5월 9일 심사완료일 2001년 7월 24일

Oh, 1993; Shin, 1994) 가족문제도 관심을 가져야할 영역임을 확인할 수 있었다.

위의 연구결과에서 보는 바와 같이 뇌졸중환자를 돌보는 가족은 많은 부담감을 경험하고 이로 인해 그들은 정서적인 불안정을 경험함과 동시에 건강이 악화되고 삶의 질이 저하되는 현상이 일어나고 있다. 이같이 뇌졸중환자가족이 지각하는 부담감은 건강에 부정적인 영향을 미치고 삶의 질에 영향을 미치고 있으나 뇌졸중환자 가족과 관련된 건강상태, 부담감, 삶의 질에 관한 연구는 이에 관해 개별적, 또는 둘간의 관계를 본 연구가 대부분으로 이들이 어떠한 연관성을 가지고 영향을 미치는지에 관한 연구는 찾아볼 수가 없었다.

그러므로 본 연구는 뇌졸중 환자가족을 대상으로 그들의 건강상태, 부담감, 삶의 질을 파악하고 관계를 확인하여 뇌졸중환자를 돌보는 가족들을 위한 간호중재개발에 도움을 주는 자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적.

본 연구는 뇌졸중환자 가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질의 정도를 확인하고 이들 변수간의 관계를 파악하고 이들간의 관계를 확인하고자 하며 이를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강상태, 부담감, 삶의 질을 파악한다
- 2) 대상자의 일반적 특성별 건강상태, 부담감, 삶의 질을 파악한다
- 3) 대상자의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계를 확인한다

3. 용어의 정의

1) 건강상태

건강이란 질병이 없고 행복을 느끼며 신체기관과 조직 등이 제 기능을 다하고 있는 상태를 말하며 본 연구에서는 건강상태를 신체적, 심리적 건강으로 나누어 신체적 건강은 Archbold 와 Stewart의 도구를 참조해 Yang(1992)이 개발한 도구에 의해 측정된 점수를, 심리적 건강은 Bradburn의 도구를 참조해 Yang(1992)이 개발한 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

2) 부담감

환자의 행동이나 상태변화로 인해 일어나는 상황 및 사건과 관련하여 돌보는 가족이 경험하게되는 정신, 신

체, 사회 및 제정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit, Todd & Zarit, 1986)를 말하며 본 연구에서는 Suh 와 Oh(1993)가 개발한 부담감 측정도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

3) 삶의 질

신체적·정신적 및 사회·경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕(Noh, 1988)을 의미하며 본 연구에서는 Noh(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자 가족의 건강상태, 부담감, 및 삶의 질을 확인하고 이들 간의 관계를 분석하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 서울시내 K 대학부속병원과 H 대학부속병원에서 2001년 1월에서 2001년 3월까지 뇌졸중으로 진단 받고 입원하여 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 이들을 돌보는 성인가족 중 환자를 돌보는데 가장 많은 시간을 할애하는 주 가족 간호자를 선정하여 이들 중 참여에 동의한 145명을 선정하여 실시하였으며 분석에는 120명의 자료가 이용되었다. 자료수집은 본인이 직접 병동을 방문하여 수간호사의 도움을 받아 입원중인 환자의 주 가족 간호자를 만나 직접 면접을 실시하여 그들에게 연구목적과 내용 및 방법을 상세히 설명한 후 준비된 설문지를 나누어주고 작성하도록 하였다.

3. 연구도구

1) 건강상태

신체적 건강과 심리적 건강으로 분류하여 Yang (1992)이 개발한 신체적 건강과 심리적 건강측정도구를 사용하였다. 신체적 건강은 13문항의 4점 척도로 점수가 높으면 신체적 건강상태가 좋은 것을 나타내며 심리적 건강은 10문항의 4점 척도로 역시 점수가 높을수록 심리적 건강이 좋은 것이다. 도구개발 당시 신체적 건강 신뢰도 Cronbach' α 는 .830, 심리적 건강 신뢰도

Cronbach' α 는 .730으로 나타났으며 본 연구의 신체적 건강 신뢰도는 .881, 심리적 건강 신뢰도는 .724이었다.

2) 부담감

Suh와 Oh(1993)가 개발한 총 25문항으로 된 부담감 측정도구를 사용하였으며 점수가 높을수록 부담감 정도가 높은 것을 의미하며 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach' α 는 .890으로 나타났으며 본 연구의 신뢰도는 .875 이었다.

3) 삶의 질

Noh(1988)의 총 26문항으로 된 삶의 질 측정도구를 사용하였으며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach' α 는 .940이었으며 본 연구의 신뢰도는 .794 이었다

4. 자료분석방법

일반적 특성은 백분율과 평균을 이용하였고 일반적 특성별 건강상태, 부담감, 삶의 질 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 $p < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 DMR로 사후 검증하였다. 또한 대상자의

건강상태, 부담감, 삶의 질과의 관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 대상은 서울지역에 입원한 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 편의 표집하였으므로 연구 결과를 일반화할 수 없다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

일반적 특성은 <Table 1>에서 보는 바와 같이 연령은 41세 이상이 68.3%로 거의 대부분을 차지하였으며 이중 41-50세가 36.7%로 가장 높게 나와 이는 환자 가족이 간호를 담당하는 경우가 많고 특히 환자와의 관계가 배우자가 돌보는 경우가 많아 나타난 결과로 사료된다.

성별의 경우는 환자의 성별과 관계없이 여자인 경우가 대부분을 차지하였고(81.7%), 최종 학력의 경우는 고졸의 경우가 많았고(63.3%), 종교를 가지고 있는 경우가 많았으며(68.2%) 대부분 기혼(84.2%)이었다. 현 직업의 경우는 주부인 경우가 과반수를 넘는

<Table 1> General Characteristics of the Subjects

(n=120)

characteristics	categories	N	n(%)
age	~ 30	16	13.3
	31 ~ 40	22	18.3
	41 ~ 50	44	36.7
	51 ~	38	31.7
sex	male	22	18.3
	female	98	81.7
final academic career	under middle school graduation	24	20.0
	high school graduation	76	63.3
	above junior college graduation	20	16.7
	nil	38	31.7
religion	protestant	29	24.2
	catholic	25	20.8
	buddhism	28	23.3
	unmarried	19	15.8
matrimonial status	married	101	84.2
	housewife	68	56.7
present occupation,	office worker	10	8.3
	commerce	12	10.0
	professional	11	9.2
	nil	19	15.9
	above average	95	79.2
economic status	below average	25	20.8

〈Table 1〉 General Characteristics of the Subjects(continued)

(n=120)

characteristics	categories	N	n(%)
the relation with patient	spouse	74	61.7
	son	13	10.8
	daughter	24	20.0
	etc.	9	7.5
the patient-caring term	1 ~ 5	66	55.0
	6 ~ 11	5	4.2
	12 ~ 23	27	22.5
	24 ~	22	18.3
the family-formation.	single	4	3.3
	couple	19	15.8
	couple + unmarried son or daughter	72	60.0
	couple + married son or daughter	25	20.8

(56.7%)것으로 나타났다. 경제 상태는 대부분 중 이상으로 나타났으며(79.2%) 이는 본 연구의 대상자 선정의 장소에 기인한 것으로 사료된다. 환자와의 관계는 배우자가 돌보는 경우가 과반수를 넘었고 (61.7%) 딸이 돌보는 경우(20.0%)가 아들이 돌보는 경우(10.8%)보다 높게 나타났다. 환자를 돌본 기간은 1-5개월인 경우가(55.0%)제일 많았다. 가족의 형태는 미혼자녀와 사는 경우가 가장 많은 것으로(60.0%) 나타났다.

2. 대상자의 신체적·심리적 건강상태, 부담감 및 삶의 질의 정도

신체, 심리적 건강상태는 신체적 건강상태 2.87점, 심리적 건강상태 2.43점으로 전반적으로 심리적 건강이 신체적 건강보다 낮게 나타났으며 부담감의 경우는 3.08점으로 나타났으며 삶의 질의 경우 2.42점으로 나

타났다〈Table 2〉.

〈Table 2〉 Physical, Psychological Health, Burden and Quality of life

(n=120)

	M	SD
Physical health	2.87	.54
Psychological health	2.43	.39
Burden	3.08	.50
Quality of life	2.42	.32

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태, 부담감, 삶의 질

1) 일반적 특성에 따른 신체적 건강

신체적 건강에 영향을 미치는 요인은 연령, 성별, 최

〈Table 3〉 Physical Health in accordance with the Subjects' General Characteristics (n=120)

characteristics	categories	M	SD	t or F	p	DMR
age	~ 30	3.21	.56	5.874	.001*	A
	31 ~ 40	3.10	.53			AB
	41 ~ 50	2.83	.46			BC
	51 ~	2.66	.55			C
sex	male	3.15	.48	2.665	.009*	
	female	2.82	.55			
final academic career	under middle school graduation	2.66	.48	3.716	.027*	A
	high school graduation	2.89	.56			AB
	above junior college graduation	3.10	.52			B
religion	nil	2.80	.72	.386	.763	
	protestant	2.88	.50			
	catholic	2.95	.46			
	buddhism	2.90	.40			
matrimonial status	unmarried	3.27	.62	3.590	.000*	
	married	2.80	.50			

<Table 3> Physical Health in accordance with the Subjects' General Characteristics
(continued) (n=120)

characteristics	categories	M	SD	t or F	p	DMR
present occupation.	housewife	2.70	.53	5.181	.000*	A
	office worker	3.16	.52			B
	commerce	3.16	.50			B
	professional	2.90	.33			AB
	nil	3.17	.55			B
economic status	above average	2.99	.47	5.030	.001*	
	below average	2.43	.61			
the relation with patient	spouse	2.78	.50	2.865	.040*	B
	son	3.22	.53			A
	daughter	2.97	.62			AB
	etc.	2.94	.55			AB
the patient-caring term	1 ~ 5	2.99	.48	3.399	.020*	A
	6 ~ 11	3.05	.62			A
	12 ~ 23	2.63	.67			B
	24 ~	2.80	.45			A
the family formation	single	2.42	.58	4.003	.009*	A
	couple	2.77	.55			AB
	couple + unmarried son or daughter	3.00	.50			B
	couple + married son or daughter	2.67	.59			AB

* p<.05

종학력, 결혼상태, 현 직업, 경제상태, 환자와의 관계, 환자를 돌본 기간, 가족형태로 나타났다<Table 3>.

연령별로는 차이를 분석한 DMR결과에서 30대 이전에 환자를 돌보는 경우와 30, 40대에 돌보는 경우, 50대에 돌보는 경우가 차이가 있어 돌보는 사람이 젊을수록 신체적으로 건강한 것으로 나타났다.

성별의 경우 여자의 경우 신체적으로 열악했으며 최종학력별로 차이를 분석한 DMR결과에서 중졸이하인 경우가 가장 낮고 전문대졸이상인 경우가 높아 학력이 높을수록 건강하였다. 결혼상태는 기혼인 경우 낮게 나타났다으며, 직업별로 차이를 분석한 DMR결과 주부인 경우와 전문직업인 경우 신체적 건강상태가 가장 낮았고, 경제 상태는 중 이상인 경우가 건강하였고, 환자와의 관

계 별로 차이를 분석한 DMR결과 배우자인 경우 신체적 건강이 가장 나빴고 환자를 돌본 기간도 영향을 주는 변수로 작용해 DMR 검정결과 환자를 돌본 기간이 처음 1년간보다 1년-2년 사이가 신체적으로 제일 열악하였다. 가족 형태는 혼자 사는 경우 신체적 건강상태가 나빴으며 미혼자녀와 사는 경우 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

2) 일반적 특성에 따른 심리적 건강

심리적 건강에 영향을 미치는 요인으로서는 연령, 최종학력, 결혼상태, 환자와의 관계, 가족형태가 영향을 미치는 것으로 나타났다<Table 4>.

연령별로 차이를 분석한 DMR결과 40세 이전의 가

<Table 4> Psychological Health in accordance with the Subjects' General Characteristics
(n=120)

characteristics	categories	M	SD	t or F	p	DMR
age	~ 30	2.60	.38	4.548	.005*	A
	31 ~ 40	2.60	.27			A
	41 ~ 50	2.43	.40			AB
	51 ~	2.28	.40			B
sex	male	2.48	.23	.535	.593	
	female	2.43	.42			
final academic career	under middle school graduation	2.25	.26	3.579	.031*	A
	high school graduation	2.48	.43			B
	above junior college graduation	2.51	.31			B

〈Table 4〉 Psychological Health in accordance with the Subjects' General Characteristics
(continued) (n=120)

characteristics	categories	M	SD	t or F	p	DMR
religion	nil	2.41	.47	.514	.673	
	protestant	2.47	.32			
	catholic	2.50	.42			
	buddhism	2.38	.34			
matrimonial status	unmarried	2.63	.37	2.338	.021*	
	married	2.40	.39			
present occupation.	housewife	2.34	.41	2.444	.051	
	office worker	2.55	.34			
	commerce	2.55	.29			
	professional	2.56	.23			
economic status	nil	2.57	.43	.983	.328	
	above average	2.45	.32			
the relation with patient	below average	2.37	.59	8.060	.000*	A AB B AB
	spouse	2.31	.33			
	son	2.57	.24			
	daughter	2.71	.45			
the patient-caring term	etc.	2.52	.49	.468	.705	
	1 ~ 5	2.42	.32			
	6 ~ 11	2.28	.22			
	12 ~ 23	2.49	.60			
the family-formation	24 ~	2.45	.28	5.570	.001*	AB B AB A
	single	2.35	.52			
	couple	2.60	.47			
	couple + unmarried son or daughter	2.49	.31			
	couple + married son or daughter	2.18	.44			

* p<.05

죽이 50세 이후의 가족에 비해 심리적으로 건강하였으며 최종학력 별로 차이를 분석한 DMR결과 중졸이하인 경우가 심리적으로 취약하였으며, 결혼상태가 미혼인 경우가 기혼인 경우보다 심리적으로 안정된 것으로 나타났으며, 환자와의 관계별로 차이를 분석한 DMR결과 배우자인 경우와 딸들인 경우는 차이가 두드러지게 나타나 배우자인 경우 심리적 건강이 낮았다. 가족형태의 경우에는 기혼자녀와 사는 경우에 심리적 건강이 가장 낮았다.

3) 일반적 특성에 따른 부담감 정도

부담감 정도에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 결혼 상태, 환자와의 관계, 환자를 돌본 기간으로 나타났다 (Table 5).

연령별로는 차이를 분석한 DMR결과에서 40세 이전에 환자를 돌보는 경우와 40세 이후에 돌보는 경우 부담감에 차이가 있어 나이가 들수록 부담감이 높은 것으로 나타났다. 결혼상태는 미혼인 경우보다 기혼인 경우 부담감이 높게 나타났으며, 환자와의 관계별로 차이를

〈Table 5〉 Burden in accordance with the Subjects' General Characteristics (n=120)

characteristics	categories	M	SD	t or F	p	DMR
age	~ 30	2.77	.57	15.183	.000*	A
	31 ~ 40	2.64	.27			A
	41 ~ 50	3.25	.43			B
	51 ~	3.28	.45			B
sex	male	2.97	.45	-1.163	.247	
	female	3.11	.52			
final academic career	under middle school graduation	3.27	.42	2.988	.054	
	high school graduation	3.07	.52			
	above junior college graduation	2.90	.49			

〈Table 5〉 Burden in accordance with the Subjects' General Characteristics(continued)

(n=120)

characteristics	categories	M	SD	t or F	p	DMR
religion	nil	3.01	.55	.884	.452	
	protestant	3.19	.54			
	catholic	3.13	.52			
	buddhism	3.03	.38			
matrimonial status	unmarried	2.67	.56	-4.166	.000*	
	married	3.16	.46			
present occupation.	housewife	3.18	.49	2.127	.082	
	office worker	2.87	.57			
	commerce	2.93	.27			
	professional	2.83	.66			
economic status	nil	3.09	.48	-.182	.856	
	above average	3.08	.51			
	below average	3.10	.51			
the relation with patient	spouse	3.21	.39	15.859	.000*	A
	son	2.82	.44			C
	daughter	2.65	.50			C
	etc.	3.59	.53			B
the patient-caring term	1 ~ 5	3.15	.47	3.595	.016*	A
	6 ~ 11	3.03	.51			AB
	12 ~ 23	2.82	.52			B
	24 ~	3.22	.51			A
the family-formation	single	3.16	.28	.777	.509	
	couple	3.15	.45			
	couple + unmarried son or daughter	3.03	.56			
	couple + married son or daughter	3.19	.42			

* p<.05

분석한 DMR결과에서 배우자인 경우, 자녀인 경우, 기타의 경우 각각 차이를 나타내 자녀가 돌보는 경우 환자에 대한 부담감이 가장 적었으며, 환자를 돌본 기간은 처음 1년간은 1년-2년 사이보다 부담감이 높은 것으로 나타났다.

3) 일반적 특성에 따른 삶의 질

삶의 질에 영향을 미친 요인은 연령, 최종학력, 결혼 상태, 환자와의 관계, 환자를 돌본 기간, 가족형태로 나타났다(Table 6).

연령별로는 차이를 분석한 DMR결과, 30세 이전에 환자를 돌보는 가족의 경우는 40세 이후에 돌보는 경우와 차이가 있어 삶의 질이 높았으며, 최종학력별로 차이를 분석한 DMR결과에서 중졸이하인 경우 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 결혼상태는 미혼인 경우 높았고, 환자와의 관계별로 차이를 분석한 DMR결과에서 자녀인 경우와 배우자인 경우 차이를 보여 배우자인 경우 삶의 질이 낮게 나타났다. 환자를 돌본 기간별로 차이를

분석한 DMR결과에서 처음 1년-2년 사이와 2년 후가 삶의 질의 차이를 보여 2년이 지니면서 삶의 질이 심하게 낮아지는 것으로 나타났다. 가족형태별로 차이를 분석한 DMR결과에서 혼자 사는 경우 삶의 질이 높았고 기혼자녀와 사는 경우 삶의 질이 특히 낮은 것으로 나타났다.

4. 뇌졸중 환자 가족군의 신체·심리적 건강상태, 부담감, 삶의 질간의 상관관계

신체적, 심리적 건강상태, 부담감, 삶의 질간의 상관관계는 〈Table 7〉의 결과와 같이 나타났다.

부담감과 삶의 질간에는 높은 역 상관관계를 나타냈으며($r=-.547$) 심리적 건강과 부담감 간에도 높은 역 상관관계를 보여주었고($r=-.531$) 신체적 건강과 부담감 간에는 낮은 역 상관관계($r=-.263$)로 나타났다. 그리고 삶의 질은 신체적 건강과 심리적 건강과 유의한 상관관계가 있었다($r=.301$)($r=.413$).

〈Table 6〉 Quality of Life in accordance with the Subjects' General Characteristics (N=120)

characteristics	categories	M	SD	t or F	p	DMR
age	~ 30	2.60	.37	3.382	.021*	B
	31 ~ 40	2.51	.31			AB
	41 ~ 50	2.37	.29			A
	51 ~	2.35	.32			A
sex	male	2.34	.35	-1.346	.181	
	female	2.44	.31			
final academic career	under middle school graduation	2.17	.30	11.113	.000*	A
	high school graduation	2.50	.30			B
	above junior college graduation	2.43	.31			B
religion	nil	2.42	.38	.654	.582	
	protestant	2.37	.37			
	catholic	2.49	.16			
	buddhism	2.40	.29			
matrimonial status	unmarried	2.68	.34	4.011	.000*	
	married	2.37	.30			
present occupation.	housewife	2.37	.31	2.399	.054	
	office worker	2.31	.37			
	commerce	2.62	.30			
	professional	2.47	.34			
	nil	2.49	.29			
economic status	above average	2.44	.32	1.039	.301	
	below average	2.36	.35			
the relation with patient	spouse	2.36	.30	5.989	.001*	AB
	son	2.51	.39			BC
	daughter	2.62	.25			C
	etc.	2.22	.30			A
the patient-caring term	1 ~ 5	2.45	.30	5.388	.002*	AB
	6 ~ 11	2.27	.43			A
	12 ~ 23	2.54	.29			B
	24 ~	2.21	.33			A
the family-formation	single	2.57	.06	2.814	.042*	A
	couple	2.43	.23			AB
	couple + unmarried son or daughter	2.46	.33			AB
	couple + married son or daughter	2.26	.34			B

* p<.05

〈Table 7〉 The Correlation among Physical Health, Psychological Health, Burden and Quality of Life

	Physical health	Psychological health	Burden	Quality of life
Physical health.	1.000			
Psychological-health.	.365*	1.000		
Burden	-.263*	-.531*	1.000	
Quality of life	.301*	.413*	-.547*	1.000

* p<.05

IV. 논 의

뇌졸중환자를 돌보는 가족의 신체적 건강은 결혼상태

에 의해 영향을 받아 기혼인 경우 건강이 나빴으며 이는 결혼으로 인해 야기되는 역할과다 현상에 의해 신체적 건강이 영향을 받는 것으로 사료되며 주부인 경우와 환

자와의 관계가 배우자인 경우 신체적 건강이 나쁘게 나온 결과는 이들의 경우, 환자를 돌보는 외에 2중, 3중으로 부여되는 자신의 역할과다로 인해 신체적 건강을 나쁘게 지각하는 것으로 사료된다. 환자를 돌본 기간도 영향을 주는 변수로 작용해 환자를 돌본 기간이 처음 1년간보다 1-2년 사이에 신체적으로 제일 열악해 시간이 지남에 따라 돌보는 이의 신체적 건강은 점점 나빠지므로 이를 고려한 가족중재가 요구된다. 뇌 척수 환자를 돌보는 가족원을 연구한 Choi(1999)의 연구에서 건강상태와 유의한 관계가 있는 변수는 성별, 결혼상태, 연령으로 나타났으나 성별의 경우 남자의 경우가 나쁘게 나타나 여자의 경우 신체적 건강상태가 더 나쁘게 나타난 본 연구의 결과와 차이를 보였고 결혼상태의 경우는 기혼인 경우 미혼보다 신체적으로 건강하지 않은 것으로 나타났고 Shin(1994)의 연구에서는 돌보는 가족이 배우자인 경우가 자녀보다 건강상태를 좋지 않게 인지하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. Drocklehurst, Morris, Andrews, Richard와 Laycock(1981)은 뇌졸중 환자가족 간호자를 대상으로 한 연구에서 환자를 돌보는 첫 1년동안 가족 간호자 28%정도가 수면부족과 건강상태의 악화를 나타냈으며 12%정도는 불안과 우울로 치료를 받은 것으로 나타났다. 그리고 Matson(1994)의 뇌졸중 환자를 돌보는 배우자를 대상으로 한 연구에서는 환자의 의존적인 행동은 돌보는 가족의 신체적 건강상태를 낮추게 된다고 하였고 Drinka, Smith와 Drinka(1987)는 환자를 돌보는 가족원의 부담감이 높을수록 환자의 우울이 심한 것으로 나타나 환자를 돌보는 가족원의 신체, 정신적 어려움은 가족의 건강뿐만 아니라 환자에게 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 이와 같이 환자를 돌보는 가족의 경우 많은 요인들이 그들의 신체적, 심리적 건강에 영향을 미치므로 이를 고려한 중재가 요구된다.

부담감의 경우에서는 결혼한 경우 부담감이 높게 나와 이러한 결과는 환자를 돌보는 것 외에 가족 안에서 일어나는 여러 문제로 인한 신적 부담감의 증가로 인한 것으로 사료되며 환자와의 관계는 배우자인 경우가 자녀 및 친척인 경우보다 높아 이는 환자가 배우자일 경우 병을 앓게 됨에 따른 주요 지지원의 상실에 대한 경험으로 사료된다.

Lee(1999)의 뇌졸중환자의 가족간호제공자가 갖는 부담감에 관한 연구에서 돌보는 가족의 부담감과 관련된 변인으로는 연령, 성격, 성별, 학력, 종교, 결혼상태, 직업, 환자와의 관계, 경제상태, 돌본 기간, 가족수, 가족

형태로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치하였고 Lee(1999)와 Park(1999)의 연구에서는 부담감은 돌보는 가족이 여자이고 병원에서 보내는 시간이 길고 돌보는 기간이 길수록 증가하는 것으로 나타났다. Hong 등(2000)의 연구에서는 가족간호자의 성별, 환자와의 관계가 가족부담감에 영향을 주는 것으로 나타났으며 Cantor(1983)는 돌보는 자가 배우자인 경우 자녀인 경우보다 자신의 건강과 경제문제로 인해 부담감을 더 느낀다고 하였다. 이같은 결과로 보아 뇌졸중 환자 가족의 부담감은 환자에게 부정적 영향을 주어 환자의 건강을 악화시키게 되므로 환자간호를 위해 가족의 부담감을 줄이고 환자에게 충분한 지지를 해줄 수 있는 가족간호가 필요하며 이의 중재로 상담과 교육, 집단적 지지간호 중재 등과 같은 사회적 지지방법이 요구되는 것으로 보고되고 있다(Park, Yoo & Song, 1998; Biegel, Sales & Schulz, 1991).

삶의 질의 경우 환자와의 관계는 배우자인 경우 자녀인 경우보다 삶의 질이 낮게 나와 이는 배우자인 경우 자녀보다 부담감이 제일 높게 나온 결과와 연류되며 기혼자녀와 사는 경우 삶의 질이 낮게 나타나 이는 부양해야 될 가족들로 인한 어려움으로 삶의 질이 낮아지는 것으로 사료되어 이를 고려한 중재가 요구된다. 한편, 뇌졸중환자가족의 경우 심리적 건강이 신체적 건강보다 더 악화되었으며 이는 Choi(1999), Shin(1994)의 연구와 Pruchto & Resch (1989)의 연구에서도 환자의 경우 신체적 건강문제보다 상실, 슬픔, 분노, 좌절, 죄책감, 우울 등의 심리적 문제가 더 높아 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 뇌졸중환자가족의 경우 신체적 건강보다 심리적으로 악화되었으며 환자의 돌봄에 있어 심리적 건강을 고려한 중재가 요구된다. 부담감의 경우는 본 연구와 같은 도구를 사용한 Shin(1994)의 노인 환자 가족의 연구에서는 본 연구의 결과보다 훨씬 낮게 나와 노인환자를 돌보는 가족의 부담감은 뇌졸중 환자가족의 경우보다 부담감이 적은 것을 알 수 있다. 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 삶의 질 역시 낮게 나타났으며 이러한 결과는 가족의 부담감과 역 상관관계가 있어 가족의 부담감이 높을수록 삶의 질은 낮아진다는 결과에 준한 것으로 사료된다. 인간의 삶의 질은 신체적인 측면에서 건강하고 심리적 측면에서는 즐겁고 안전감이 있고 사회경제적 측면으로는 사회활동에 참여도가 높고 지지 받는 사람이 많을수록 높아지게 된다. 위의 결과에서와 같이 뇌졸중환자가족의 경우 신체적 건강과 심리적 건강이 악화되고 환자간호에 대한 심적 부담감이 높아져 이는 환자

가족의 삶의 질을 저하될 기저요인이므로 이를 증진시키기 위한 간호중재가 필요하다고 사료된다

세 변수간의 상관관계에서는 부담감과 삶의 질간에는 높은 역 상관관계를 나타내 부담감이 높을수록 삶의 질은 낮았으며 이는 척수손상환자가족을 대상으로 한 Decker, Schuktz 와 Wood(1989)의 연구와 노인환자를 대상으로 한 Shin(1994)와 입원환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Lee(1999)와 Park(1999)의 연구에서도 가족의 부담감이 높을수록 삶의 질이 낮게 나타나 본 연구와 일치하였다. Pedila와 Grant(1985)는 신체적으로 건강함을 느끼고 심리적으로 즐거움과 안정감을 조절함으로써 삶의 질을 높일 수 있다고 하였다. 심리적 건강과 부담감 간에도 높은 역 상관관계를 보여 주어 부담감이 높으면 심리적 안정감을 가지지 못하는 것으로 나타나 이는 가족의 부담감이 높을수록 건강문제가 많다고 보고한 Suh(1994)의 연구와 일치되었다. 신체적 건강과 부담감 간에는 낮은 역 상관관계로 나타나 신체적으로 건강하면 가족부담감이 적었으며 이는 가족이 부담감을 많이 가질수록 건강문제가 많다는 Suh와 Oh(1993), Shin(1994)의 연구와 일치되었다. 위의 연구결과, 건강상태는 그들의 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었고 특히 심리적 건강이 삶의 질과 더 높은 상관관계가 있음을 발견할 수 있었다.

위의 연구결과에서 보는 바와 같이 뇌졸중 환자를 돌보는 가족은 돌봄으로 인해 악화된 건강상태가 나타나고 부담감을 경험하게되어 질적인 삶을 영위할 수 없게 된다. 그러므로 환자가족의 경험을 이해하여, 돌봄으로 인한 스트레스와 부담감을 감소시키고 가족원을 지지해 줄 수 있는 간호중재개발이 필요한 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 건강상태, 부담감, 삶의 질 정도를 파악하고 이들간의 관계를 확인하여 뇌졸중 환자가족에게 질적인 삶을 위한 간호중재의 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다. 연구대상은 서울 시내 소재 한 K 대학부속병원과 H 대학부속병원에서 뇌졸중으로 진단 받아 입원 중인 환자 가족군 120명을 대상으로 선정하여 2001년 1월부터 2001년 3월까지 실시하였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자 가족군 간의 일반적 특성에 따른 신체적 건강, 심리적 건강, 부담감, 삶의 질 정도:

신체적 건강의 경우 연령, 성별, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 경제상태, 환자와의 관계, 환자를 돌본 기간, 가족형태가 영향을 미치는 것으로 나타났으며 심리적 건강의 경우 연령, 최종학력, 결혼상태, 환자와의 관계, 가족형태가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 부담감의 경우 연령, 결혼상태, 환자와의 관계, 환자를 돌본 기간이 영향을 미치는 것으로 나타났으며 삶의 질의 경우 연령, 최종학력, 결혼상태, 환자와의 관계, 환자를 돌본 기간, 가족형태가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2. 뇌졸중 환자 가족군 간의 신체, 심리적 건강상태, 부담감, 삶의 질 정도

신체적 건강상태 2.87점, 심리적 건강상태 2.43점으로 나타났으며, 부담감은 3.08점으로 나타났고 삶의 질의 경우는 2.42점으로 나타났다.

3. 뇌졸중 환자가족군의 신체, 심리적 건강상태, 부담감, 삶의 질간의 상관관계

신체적, 심리적 건강상태, 부담감, 삶의 질간의 상관관계는 삶의 질과 부담감간에는 높은 역 상관관계가 있었으며($r = -.547$), 심리적 건강과 부담감간에도 높은 역 상관관계가 있었다($r = -.531$). 신체적 건강과 부담감간에는 낮은 역 상관관계($r = -.263$)가 있었으며 삶의 질은 신체적, 심리적 건강과 유의한 상관관계가 있었다($r = -.301$)($r = -.413$).

본 연구의 결과를 중심으로 가족부담감과 삶의 질, 신체 심리적 건강과 삶의 질간에는 서로 유의한 상관관계가 있다는 점을 고려해 가족원들의 부담감을 감소시키고 그들의 신체·심리적 건강을 도모해 질적인 삶을 영위할 수 있는 대처전략으로서의 간호중재방안 모색이 요구된다. 그리고 뇌졸중환자들은 퇴원 후에도 치유라기보다는 관리나 증상의 완화라는 측면에서 계속 치료와 간호를 필요로 하므로 환자 가족들을 위한 제도적 측면에서의 구체화된 정책설정이 요구된다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 환자의 연령층을 고려하지 않았으므로 환자의 연령층에 따른 주 가족간호자를 대상으로 한 반복 연구를 제언한다.

둘째, 뇌졸중 환자가족의 건강상태와 삶의 질을 고양시키기 위한 구체적 간호중재 방안의 실험연구가 필요하다.

Reference

- Biegel, D. E., Sales, E., & Schulc, R. (1991). *Family Caregiving in Chronic Illness*. Newbury Park, London, New Delhi : SAGE Publications.
- Brocklehurst, J. C., Morris, P., Andrews, K. Richard, B., & Laycock, P. (1981). Social Effect of Stroke. *Soc Sci Med*, 15(A), 35-39.
- Cantor, M. (1983). Strain among caregivers : A Study of Experience in United States. *Gerontologist*, 23, 597-604.
- Choi, J. H. (1999). *The Relationship of Role Stress with Health Status of Family Caregivers Caring for Brain-Spinal Cord Patients at Home*. Graduate School of Public Health, Yonsei University. M.A. Thesis.
- Decker, S. D., Schultz, R., & Wood, D. (1989). Determinants of Well-Being in Primary Caregivers of Spinal Cord Injured Persons. *Rehabilitation Nurs*, 14(1), 6-8.
- Dorsey, M. K., & Vaca, K. J. (1998). The Stroke Patient and Assessment of Caregiver Needs. *J Vasc Nurs*, 16(3), 62-67.
- Drinka, J. K. Swith, J. C., & Drinka, P. J. (1987). Correlation of Depression and Burden for Informal Caregivers of Patients in Geriatric Referral Clinic. *J Am Geriatr Soc*, 35(6), 522-525.
- Hong, Y. S., et al. (2000). The Correlation between Burden and Social Support of Family Caregivers Caring for Stroke Patients. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 595-605.
- Kim, S. S. (1992). *Experience of Family Caregivers Caring for Patients with Stroke*. Yonsei University, Doctoral Dissertation
- Lee, H. J. (1999). *A Study on Family Caregivers' Burden of Family Stroke Patient*. Yonsei University. M.A. Thesis.
- Matson, N. (1994). Coping, Caring and Stress : A Study of Stroke Carers and Carers of Older Confused People. *Br J Clin Psychol*, 33, 333-344.
- National Statistic Service (1996). *Statistic Chronicle of Death Cause*. Seoul: Statistic Service.
- Noh, Y. J. (1988). *An Analytical Study on Middle-aged Adults' Quality of Life in Seoul Areas*. Yonsei University. Doctoral Dissertation.
- Park, J. Y. (1999). *Burden and Quality of Life of Family Caregivers Caring for Hospitalized Patients*. Kyung Buk University. M.A. Thesis.
- Park, K. J. (1987). *Evaluation of Stroke-Patients' Daily Movements*. Yonsei University. M.A. Thesis.
- Park, W. K. (1987). *A Study on Stress and Depression of Semi-paralyzed Stroke Patients*. Ewha Women's University. M.A. Thesis.
- Park, Y. H., Yoo, S. J. & Song, M. S. (1994). A Survey of Family Caregivers' Burden from Stroke Patients and Group-support Nursing Intervention Program. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(1), 119-134.
- Pedila G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of Life as a Cancer Outcome Variable. *Am Nurs Sci*, (8), 45-47.
- Pruchno, R. A., & Resh, N. L. (1989). Husbands and Wives as Caregivers : Antecedents of Depression and Burden. *Gerontol Soc Am*, 29(2), 159-165.
- Shin, H. K. (1994). *Burden and Health Status of Family Caregivers Caring for the Elderly Patients*. Graduate School of Public Health, Seoul National University. M.A. Thesis.
- Suh, M. H., & Oh, G. S. (1993). A Study on Family Caregivers' Burden from Chronic Invalid. *J Nurs Sci*, 23(3), 467-484.
- Suh, M. J. (1989). *An Analytical Study on Adaptation and Corresponding factors of Semi-paralyzed Stroke Patients Discharged*

- from Hospital. Seoul National University. Doctoral Dissertation.
- Suh, M. J., Kang, H. S. Im, N. Y., Oh, S. Y., & Kwon, H. J. (1993). *Theory and Practice of Rehabilitation*. Seoul National University Publishing Department.
- Wilson H. S. (1989). Family Caregiving for a Relative with Alzheimer's Dementia. Coping with Negative choice. *Nurs Res*, 38(2), 94-98.
- Yang, S. J. (1985). *The Influential Factors on Management and Functional Barrier of Cerebral Vascular Disease*. Graduate School of Public Health, Seoul National University. M.A. Thesis.
- Yang Y. H. (1992). *A Theoretical Structure Paradigm on Role Stress and Health of Family Caregivers Caring for Hospitalized Chronic Invalid*. Seoul National University. Doctoral Dissertation.
- Zarit, S. H. Todd, P., & Zarit, J. M. (1986). Subjective Burden of Husband Wives as Caregivers: A Longitudinal Study. *Gerontologist*, 26(3), 260-266.

- Abstract -

Correlations Among the Stroke Patient Family's Health Status, Burden and of Life

Lee, Kyung-Ho*

Purpose: This study is used to investigate the correlation among a stroke patient family's health, burden and quality of life.

Method: Data was collected from one hundred twenty family care-givers registered at K and H Hospital in Seoul. Questionnaire data was drawn up by personal interviews aided by

the staff nurses. The analyses of collected data are based on the rate of 100 percentage to the average. t-test. ANOVA. DMR. Pearson Correlation.

Result: (1) The influential factors on physical health proved to be age, sex, academic career, matrimonial status, present occupation, economic situation, the relationship with the patient, the patient-caring term, and the family-formation. The psychological health issues were age, final academic career, matrimonial status, the relation with patient and the family-formation. Burdens were shown to be age, matrimonial status, the relation with patient, and the patient-caring term. The quality of life was determined by age, final academic career, matrimonial status, and the relationship with the patient, the patient-caring term, and the family-formation. (2) The rate of the physical condition was 2.87, the psychological condition 2.43, the sense of burden 3.08, and the quality of life was 2.42. (3) The rate of correlation between the burden and the quality of life was ($r = -.547$), the psychological health and the burden was ($r = -.531$), the physical health and the burden was ($r = -.263$), physical health and quality of life was ($r = .301$), psychological health, and quality of life was ($r = .413$).

Conclusion: It follows from this study that there is a very close correlation among the stroke patient family's health, the burden, and quality of life. Therefore it is necessary that we should find various nursing intervention ways in order to mitigate the burden of family when caring for the stroke patients.

Key words : Stroke Patient Family, Family's Health, Burden, Quality of Life

* Adjunct Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University