

## 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감 영향요인에 대한 연구

백 영 주\* · 정 미 영\*\* · 안 은 희\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

1999년 우리나라 통계청 조사에 의하면, 전체 인구 사망원인 중 1위는 뇌혈관 질환이 24.3%, 심장질환 13.0%, 운수사고 8.8%순으로 나타났다. 성별로는 남녀 모두 뇌혈관질환이 1위를 차지했다(National Statistical Office, 2000). 뇌혈관질환인 뇌졸중은 평균수명의 연장, 식생활 및 생활환경의 변화 및 급속한 의학발달에도 불구하고 우리나라에서 심장질환, 사고와 함께 성인 3대 사인의 하나로 그 발생빈도가 증가하는 추세이다(Hong 등, 2000).

뇌졸중 환자는 발병 후 1개월 이내에 약 25%가 사망하게 되나, 나머지 75%의 환자는 생존하더라도 대부분 의식장애, 운동장애, 언어장애 등의 기능장애 및 반신불수 상태로 되어 영구적으로 잔존하는 만성 건강문제로 인해 장기적인 간호를 요구하는 장애를 갖게 되므로 일상생활도 가족의 도움을 필요로 한다(Kang, 1997).

이와 같이 뇌졸중의 발병은 환자 자신뿐 아니라 가족에게 큰 위기가 되므로, 환자 돌보기에 일차적인 책임이 있는 가족원의 돌봄역할이 환자의 회복과 재활에 중요한 요인이 되고 있다(Georg & Gwyther, 1986; Silver

& Wortman, 1980). 그런데 가족원의 입장에서 보면 병든 가족을 돌보는 것은 당연한 의무라 생각하면서도 역할추가와 스트레스로 인해 신체적 불편감, 수면부족, 피로 등의 신체적 문제, 우울, 슬픔, 불안 등의 정서적 문제, 사회활동의 기회감소, 직업포기, 개인적 시간부족 등의 사회 재정적 문제로 부담을 느끼게 된다(Kim, 1992; Kim & Jang, 1997; Lee & Song, 1996; Lee, 1993; Park, Yu & Song, 1999).

이러한 여러 가지 문제 때문에 뇌졸중 환자 가족원들의 부담감은 치매, 고혈압, 당뇨 등의 만성 질환자 가족원이 경험하는 부담감보다 큰 것으로 나타났고(Jang, 1995). 특히 마비나 언어장애로 입원치료중인 경우 부담감이 매우 높았다(Park, Yu & Song, 1999). 이와 같은 부담감이 해결되지 않고 축적되면 환자를 돌보는 가족원은 삶에 대한 의욕을 상실하고, 생활만족감을 상실하여 안녕감이 저하될 수 있다.

안녕감은 포괄적이고 주관적인 개인의 안녕상태로, 만성퇴행성 질환과 중양환자, 정신질환자, 노인 및 장애인을 대상으로 하여 임상적 치료나 보건의료 서비스의 효과를 최종적으로 평가하는 기준으로써 이용되고 있다(Park, 1999).

뇌졸중 환자를 대상으로 한 국내 간호학 연구들을 살펴보면, Barthel Index 등을 이용한 일상생활 동작측

\* 조선대학교 간호학부 교수

\*\* 목포과학대학 간호과 교수

\*\*\* 조선대학교 내과전 간호학과 석사

투고일 2000년 12월 26일 심사일 2001년 1월 8일 심사완료일 2001년 4월 3일

정을 위해 간호요구의 사정과 간호중재효과 등의 확인에 대한 연구들(Kang, 1997; Lee, 1995; Park, 1994), 가족지지와 불안, 스트레스와 대처(Kang, 1997), 격응 및 사회적 지지(Hong 등, 2000) 등의 정서적 측면에 대한 연구가 다양하게 이루어지고 있음에도 불구하고 뇌졸중 환자 가족원의 부담감과 안녕감에 대해서는 많이 연구되지 못했다(Hong 등, 2000).

따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감에 영향을 미치는 여러 가지 변수들을 파악하여 뇌졸중 환자 가족원의 총체적인 삶에 미친 영향을 보다 정확히 평가하고, 이들 변수들간의 관계를 파악하여 뇌졸중 환자 가족원을 도와줄 수 있는 간호중재방법의 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감에 영향요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 가족원의 일반적 특성에 따른 가족원의 부담감과 안녕감 정도를 파악한다.
- 2) 뇌졸중 환자의 일상생활정도, 가족원의 부담감 및 안녕감간의 관계를 파악한다.
- 3) 가족원의 안녕감에 영향을 미치는 영향변인을 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 뇌졸 중 환자 가족원

아버지와 자식, 부부 등의 관계로 맺어져 한 집안에서 생활을 함께 하는 집단으로 부부를 기초로 하여 한 집안을 이루는 사람들로써(Lee, 1997), 본 연구에서는 뇌출혈이나 뇌경색 등 뇌졸중으로 진단 받고 입원 혹은 통원 치료하는 환자를 돌보는 그의 배우자, 자녀 및 그들의 배우자 중 한 명을 의미한다.

### 2) 뇌졸중 환자의 일상생활정도

환자가 일상생활을 수행하는데 타인의 도움이 필요로 되는 정도로, 본 연구에서는 Bathel Index를 기초로 Yang(1992)가 수정한 일상생활 활동능력 측정도구인 총 10문항을 3점 척도로 측정한 점수를 의미한다.

### 3) 가족원의 부담감

돌봄 상황에 처한 가족원의 스트레스 지각으로 인한

신체적, 정서적, 사회적, 시간 의존적, 발달 과업적, 재정적 반응(Jang, 1995)으로써 본 연구에서는 Novak과 Guest(1989) 및 Zarit, Reeve와 Bach-peterson(1980)의 부담감도구를 기초로 Jang(1995)이 번역, 수정, 보완한 도구인 6개 영역 총 29문항을 5점척도로 측정한 점수를 의미한다.

### 4) 가족원의 안녕감

자신의 현재 삶에 대하여 얼마나 만족하는지를 개인 자신이 인지하고 주관적으로 평가하는 것으로 개인의 삶의 변화에 영향을 미치는 한 요인(Dupuy, 1978)으로써, 본 연구에서는 Dupuy(1978)가 개발한 General Wellbeing Schedule로 Park(1999)이 수정 보완한 것을 본 연구자가 간호학 교수 1인의 자문에 의해 내용이 적절하지 않은 1문항을 삭제하여 총 17문항 6-9점 척도로 측정한 점수를 의미한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 가족원의 부담감

부담이란 어떤 일을 맡아서 의무나 책임을 지는 것(Lee, 1997)으로서, 가족원의 부담감은 가족구성원중의 일원이 질병을 갖게 되는 경우 환자를 돌보는 가족원이 환자의 행동이나 인지변화 등과 같은 충격적 사건과 관련하여 경험하게 되는 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit, Reeve & Bach-peterson (1980)로 정의되고 있다.

Archbold 등(1990)에 의하면 환자를 간호하는 가족은 주로 사회적 고립, 자신이나 다른 가족 및 친구와 함께 지낼 시간이 부족하고 직업적 성공에 대한 장애, 재정적 손실, 간호제공으로 인한 신체적 피로에 직면하게 되며 이런 문제는 부담감을 더욱 많이 느끼게 한다고 하였다. 특히 질환의 정도 즉 환자의 인지장애 정도, 환자의 부정적이거나 반사회적인 행동 및 환자가 가족에 대한 의존정도가 높을 때 가족의 스트레스가 증가되며(Given & Given, 1996; Orodnenker, 1990). 이 스트레스가 개인의 대처능력을 넘어서었을 경우 강화체계의 기능적 통합성을 붕괴시키므로(Silver & Wortman, 1980), 결국 가족원의 건강문제를 초래하고 또한 간호를 제공받는 환자에게도 직접 영향을 주며 동시에 가족관계나 가족기능 수행에 변화를 가져온다.

한편, 뇌졸중 환자 가족원의 부담감과 관련된 요인을

규명하기 위한 연구의 결과들을 살펴보면, 환자특성, 가족원 특성 및 상황적 특성 등 다양한 변수들이 가족원의 부담감에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Park, Yu & Song, 1999). 환자 특성으로는 연령, 성별, 학력, 경제적 상태와 같은 환자의 인구통계적 변수(Kim & Jang, 1998; Lee & Song, 1996; Park, Yu & Song, 1999) 및 질병의 심각성 및 가족의존도(Park, Yu & Song, 1999)와 같은 질병특성이 포함된다. 가족원 특성으로는 가족원의 인구통계적 변수(Kim & Jang, 1998; Lee, 1993; Park, Yu & Song, 1999)와 간호자의 건강상태 그리고 가족원이 지각하는 외로움이나 삶의 질 등이 포함되었다. 그리고, 상황적 특성으로는 환자와의 관계(Jeong, 1992; Park, Yu & Song, 1999), 환자와의 동거여부 혹은 환자와 함께 지내는 시간, 환자를 돌보는 시간, 돌봄의 기간(Jeong, 1992; Park, Yu & Song, 1999) 등의 연구를 통해 밝혀졌다.

또한 가족원이 부담감과 관련된 국외연구를 살펴보면, 가족원의 건강상태, 가족의 인구학적 특성, 가족원의 신체적, 정서적, 재정적 부담감이 있는 것으로 나타났다(Silliman & Sternberg, 1988). 가족원의 건강상태로는 환자의 의존적인 기능상태, 자신의 가정생활에 의한 부가적 스트레스, 자신의 사회적 활동제한, 다른 가족들에 의한 낮은 지지(Silliman & Sternberg, 1988, Bunting, 1989; Miller, McFall & Montgomery, 1991), 가족원의 심리적 고통 및 우울(Archbold 등, 1990; Baillie, Norveck & Barmes, 1988; Brody, 1985; Brown, Rawlinson & Hilles, 1981) 등의 정서적 문제가 포함된다. 가족의 인구학적 특성으로는 가족의 연령, 성별, 사회경제적 수준 결혼상태 및 환자와의 관계(Cantor, 1983)가 부담감에 영향을 미친다. 환자의 질병상태 정도, 환자의 인지장애정도, 환자의 부정적이거나 반사회적인 행동 및 환자가 가족에 대한 의존도(Given & Given, 1996) 역시 부담감에 영향을 미칠 수 있다고 보고하였다. 신체적 문제로는 스트레스, 기존의 신체적 질환 악화, 약물남용, (Archbold 등, 1990; Brody, 1985; Brown, Rawlinson & Hilles, 1981) 및 재정적 문제(Archbold 등, 1990; Brody, 1985; Brown, Rawlinson & Hilles, 1981; Bull, 1990; Pratt 등, 1985) 및 시간적 부담감(Bull, 1990; Pratt 등, 1985)을 경험한다고 하였다.

이상의 연구를 분석해 볼 때 환자 가족원은 신체적, 정서적, 시간적 그리고 재정적 차원에서 주·객관적 부

담감을 인지하고 있으므로 본 연구에서는 만성 질환자를 대상으로 가족원의 부담감을 평가하는 Jang(1995)의 부담감 측정도구를 사용하였다.

## 2. 가족원의 안녕감

안녕감이란 자신의 현재 삶에 대하여 얼마나 만족하는가를 개인자신이 인지하고 주관적으로 평가하는 것으로써(Laborde & Powers, 1980), 2차 세계대전이후부터 생겨난 용어로 단순한 물질적 풍부보다는 더 많은 것을 포함한 양질의 삶을 강조하기 위한 삶의 질에 관한 연구에서 광범위하게 사용되고 있는 개념이다(Laborde & Powers, 1980). 또한, 용어자체가 매우 추상적이고 복합적인 개념이므로 외적인 평가보다는 일상생활 활동에서 오는 만족감과 관계되는 주관적인 가치판단이라고 하였다(Laborde & Powers, 1980).

안녕감은 행복이 양에 달려있으며, 행복이란 만족과 동의어로서 스트레스로부터 벗어나는 것으로써 개인 삶의 질을 가장 잘 평가할 수 있는 지표이며, 개인의 기대와 충족여부에 의해 결정되어지는 것이라고 하였다(Kim, 1997). 개인의 기대는 다른 사람과의 상호작용을 통해 형성되며, 다른 사람과의 비교를 통해 자신을 평가하는 근거가 되고 이것은 연속적인 과정의 결과로서 개인에 따라 많은 차이가 있을 것이라 하였다(Kim, 1997).

한편, 안녕감을 현재의 삶의 환경조건에 대한 만족도라고 정의함으로써 신체, 정신적인 측면 외에 일상적 사회활동과 경제적 환경을 포함시켰고, 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 상황속에서 개인이 표현하거나 경험한 주관적인 만족으로 정의하였다(Park, Yu & Song, 1999; Park, 1999).

가족원의 안녕감을 조사한 국내연구들을 살펴보면, 뇌 척수손상환자의 가족원을 대상으로 한 Jeong(1992)의 연구, 만성질환자의 가족을 대상으로 한 Seo와 Oh(1993)의 연구, 그리고 혈액투석환자의 가족을 대상으로 한 Jeong와 Yu(1997)의 연구에서 안녕감은 사람에 대한 만족도, 행복감, 장래에 대한 생각, 삶의 형편, 그리고 걱정 정도 등으로 정의하였다. 그밖의 국외연구에서는 척수손상 환자 노인, 치매환자의 가족원을 대상으로 한 Decker, Schultz와 Wood(1989)의 연구에서 가족원의 안녕감은 가족원의 삶과 건강에 대한 만족도로 정의하였다.

안녕감 차원으로는 신체적인 측면, 정신적 측면, 경제적 측면, 사회적 측면, 개인적 발달 및 성취, 오락 등

이 포함되며(Burckhardt, 1985). 사회과학분야에서는 삶의 만족도와 행복감, 덕행, 일탈 등의 영역이 건강관련 분야에서는 삶의 만족도, 행복감, 자존감, 안녕감, 건강, 석유, 삶의 가치 및 의미 그리고 기능적 상태 등이 측정되어졌다(Stromborg, 1992).

측정상 객관적 측정의 지표가 되는 것은 실제적인 직업, 수입정도, 교육수준, 신체적 활동 등이, 주관적 측정의 지표가 되는 것은 대상자 자신의 생활경험 즉, 사회적 지지를 포함한 친교상태, 가족관계, 결혼생활의 만족도, 생의 목표를 성취한 여부 등이 포함되었다(Burckhardt, 1985; Jeong, 1992; Noh, 1988).

Brown 등(1981)도 만성 질환자들의 안녕감에 관한 연구에서 지각된 건강과 삶의 만족에 영향을 미치는 변수들 중에 무능력과 신체적 불편감이 사회활동 적응에 위축을 주어 개인의 삶에 만족에 부정적 영향을 준다고 보고하였다. Laborde와 Powers(1980)는 혈액투석을 받고있는 환자보다 골관절염 환자들이 훨씬 더 삶의 만족점수가 낮음을 보고하면서 이 결과는 만성적인 통증과 활동의 제한, 질병에 대한 선입관 때문이라고 하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 안녕감은 부담감의 결과변수로서 삶의 질, 삶의 만족, 행복 등과 같은 맥락으로 사용될 수 있는 개념임을 알 수 있었다. 따라서 집단적 지지간호 중재프로그램이 뇌졸중 환자 배우자의 부담감과 안녕감에 미치는 영향을 연구한 Park(1999)의 연구도구 중 안녕감 측정도구를 본 연구에서 사용하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감에 영향요인을 파악하기 위한 시술적 연구로써, M시에 있는 2개 종합병원에 뇌졸중으로 입원 혹은 통원하는 환자 가족원을 대상으로 다음의 기준에 의해 선정하였다.

- 1) 뇌졸중으로 진단을 받은 환자의 가족
- 2) 18세 이상의 성인 남, 녀로 질병내용을 이해할 수 있고, 연구참여를 허락한 자

#### 2. 연구도구

본 연구에 사용한 설문지는 가족원의 일반적 특성 12문항, 뇌졸중 환자의 일반적 특성 9문항, 일상생활 정도 10문항, 부담감에 관한 29문항과 안녕감에 관한

17문항으로 구성되어 있다.

##### 1) 뇌졸중 환자의 일상생활 정도 측정도구

일상생활 정도는 Barthel Index(1958)를 Yang(1992)가 수정하여 개발한 것을 사용하였다. 이 도구는 "혼자 잘하지 못한다" 1점, "혼자 잘한다" 3점으로 측정하는 3점 척도로 총 10문항이며, 점수가 높을수록 독립성이 큰 것을 의미한다. Yang(1992)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .95$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .96$ 으로 약간 높게 나타났다.

##### 2) 가족원의 부담감 측정도구

Novak과 Guest(1989) 및 Zarit 등(1980)이 개발한 부담감 측정도구를 기초로 Jang(1995)이 번역, 수정, 보완한 것을 이용하였다. 이 도구는 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 측정하는 5점 척도로 총 29문항이며, 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미한다. Jang(1995)의 연구에서 영역별 Cronbach's  $\alpha = .96 - .99$ 로 높게 나타났으나 본 연구에서는 총 부담감이 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었다.

##### 3) 가족원의 안녕감 측정도구

안녕감 측정도구는 Dupuy(1978)의 General Wellbeing Schedule도구를 기초로 박연환(1999)이 번역, 수정, 보완한 것을 이용하여 본 연구자가 간호학 교수 1인의 자문을 받아 총 17문항 6-9점척도로, 부정균형은 역산출하여 점수가 높을수록 안녕감이 높은 것을 의미한다. Park(1999)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 로 높게 나타났으나 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 으로 다소 낮게 나타났다.

#### 3. 자료수집

M시에 소재한 2개 종합병원에서 뇌졸중으로 진단받은 환자의 가족을 대상으로 하였다. 병원에 내원한 대상자는 본 연구자가 연구의 목적을 충분히 설명한 후 설문지를 배부하여 대상자가 직접 작성하도록 하거나 설문지의 내용을 이해하지 못하거나 설문지 작성상에 어려움이 있는 대상자는 연구자가 직접 면담하여 작성하였다. 타 병원에서는 연구의 목적을 충분히 인지하고 작성요령을 교육받은 연구보조자를 통해 배부하고 회수하였다.

자료수집기간은 2000년 8월 10일부터 9월 2일까지 22일 동안이었으며, 150부를 배부하여 응답내용이 미

비하거나 부적합한 설문지 19부를 제외한 131부를 최종분석에 사용하였다.

#### 4. 자료분석

수집된 자료는 SAS Package program을 이용하여 가족원의 일반적 특성에 따른 가족원의 부담감과 안녕감간의 정도의 차이는 ANOVA와 t-test로 분석하였고,  $p < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 Duncan사후검증 방법을 사용하였다. 뇌졸중 환자의 일상생활정도, 가족원의 부담감 및 안녕감간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 사용하였고, 가족원의 안녕감에 영향요인을 확인하기 위해 Stepwise Multiple Regression을 사용하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1. 연구 대상자의 특성

##### 1) 뇌졸중 환자 가족원의 일반적 특성

뇌졸중 환자를 돌보는 가족원의 연령분포를 살펴보면, 50대가 35.8%로 가장 많았고, 성별로는 여성 71.8%였으며, 77.9%가 환자와 동거한다고 대답하였다. 돌봄기간은 1년 미만이 68.7%로 가장 많았고, 3년 이상이 19.1%, 1년이상 - 3년 미만이 12.2%순이었으며, 교육수준은 고졸 38.9%, 대졸이상 22.9%로 고졸 이상인 경우는 총 61.8%를 차지하여 절반이상임을 알 수 있었으며, 종교별로 보면 종교가 없는 경우는 28.2%였고, 천주교가 30.6%, 기독교가 26.7%순으로 나타났다. 경제수준은 한 달 수입이 150만원 이상인 경우가 62.6%를 차지하였고, 68.7%가 도움을 주는 가족이 있었으며, 질병 전 환자와의 관계는 보통이다 42.7%, 나빴다 39.7%, 좋았다 17.6%순으로 나타났고, 부양책임 유무를 묻는 질문에 82.4%가 부양책임이 있다고 대답하였다(Table 1).

##### 2) 뇌졸중 환자의 일반적 특성

뇌졸중 환자의 일반적 특성 중 연령별로 보면, 65세 이상 48.1%로 절반 가까이를 차지하였으며, 성별로는 남성 54.2%, 여성 45.8%로 거의 비슷한 분포를 보였으며, 직업유무에서는 56.5%가 직업을 가지고 있음을 알 수 있었다. 교육수준은 국졸이하가 48.8%로 절반 가까이를 차지하였으며, 대상자의 87.8%는 약간 혹은

〈Table 1〉 General Characteristics of Family Caregivers

Item	Division	No(%)
Age(year)	Under 20	17(13.0)
	From 30 to 39	20(15.2)
	From 40 to 49	25(19.1)
	From 50 to 59	47(35.8)
	60 and over	22(16.8)
Sex	Male	37(28.2)
	Female	94(71.8)
Living with patient	Yes	102(77.9)
	No	29(22.1)
Caregiving period	Less than 1 year	90(68.7)
	From 1 year to less than 3 years	16(12.2)
	3 years and more	25(19.1)
Education level	None	9(6.9)
	Elementary	21(16.0)
	Junior high	20(15.3)
	High	51(38.9)
	College and over	30(22.9)
Religion	None	37(28.2)
	Christianity	35(26.7)
	Catholicism	40(30.6)
	Buddhism	19(14.5)
Monthly income	Less than 1,000,000	29(22.1)
	From 1,000,000 to less than 1,500,000	20(15.3)
	From 1,500,000 to less than 2,000,000	43(32.8)
	2,000,000 and more	39(29.8)
Family members who help	There is/are	90(68.7)
	None	41(31.3)
Relationship with patient before disease	Good	23(17.6)
	Average	56(42.7)
Responsibility of supporting	Bad	52(39.7)
	Have	108(82.4)
	Not have	23(17.6)

심한 마비상태임을 알 수 있었고, 대상자의 마비양상 중 65.7%는 약간 혹은 심한 언어장애가 있음을 나타냈으며, 입원횟수는 1회 입원한 대상자가 50.4%로 거의 절반 가량을 차지하였고, 2회가 25.2%, 3회 이상이 24.4%를 나타냈다(Table 2).

##### 3) 뇌졸중 환자의 일상생활정도

뇌졸중 환자의 일상생활정도를 살펴보면, 문항별 평균은 2.10으로 중간수준의 일상생활정도를 수행하고 있음을 알 수 있었다. 각 문항별 점수를 알아본 결과, '대변조절(2.41)', '소변조절(2.37)', '식사하기(2.25)', '평

〈Table 2〉 General Characteristics of Stroke Patients

Item	Division	No(%)
Age(year)	Under 55	30(22.9)
	From 55 to 64	38(29.0)
	From 65 to 74	36(27.5)
	75 and over	27(20.6)
Sex	Male	71(54.2)
	Female	60(45.8)
Occupation	Have	57(43.5)
	Do not have	74(56.5)
Education level	None	27(20.6)
	Elementary	37(28.2)
	Junior high	29(22.1)
	High	23(17.6)
Current state of palsy	College and over	15(11.5)
	None	16(12.2)
	Slight	48(36.6)
	Bad	67(51.2)
Speech disorder	None	45(34.3)
	Slight	47(35.9)
	Bad	39(29.8)
Times of hospitalization	1	66(50.4)
	2	33(25.2)
	3 and more	32(24.4)

지에서 걷기(2.19)', '누웠다가 일어나 앉거나 침대밖으로 나오는 것'과 '화장실 이용'은 각각 2.08이었고, '개인적 위생(1.97)', '옷과 신발입고 번기(1.93)', '목욕하기(1.89)', '계단 오르내리기(1.82)'순으로 일상생활에 어려움이 있음을 나타냈다(Table 3).

## 2. 뇌졸중 환자 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 정도

뇌졸중 환자 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 및

안녕감 정도를 알아보기 위해 t-test나 ANOVA로 분석 후  $p < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 Duncan 사후검증을 실시하였다. 그 결과는 다음과 같다. 뇌졸중 환자 가족원의 부담감과 유의한 차이가 있는 변수는 연령( $F=3.76$ ,  $p=.006$ ), 교육수준별( $F=4.67$ ,  $p=.002$ ), 한 달 수입정도( $F=2.49$ ,  $p=.047$ ), 질병 전 환자와의 관계( $F=9.49$ ,  $p=.000$ ) 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 4).

## 3. 뇌졸중환자 가족원의 일반적 특성에 따른 안녕감 정도

뇌졸중 환자 가족원의 일반적 특성에 따라 가족원이 인지하는 안녕감 정도는 연령( $F=9.54$ ,  $p=.000$ ), 환자 와 동거여부( $t=11.38$ ,  $p=.001$ ), 환자를 돌보는 기간( $F=10.52$ ,  $p=.000$ ), 교육수준( $F=2.79$ ,  $p=.029$ ), 가족원의 한 달 수입정도( $F=3.04$ ,  $p=.020$ ), 질병 전 환자와의 관계( $F=10.51$ ,  $p=.000$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 5).

## 4. 제 변수들간의 상관관계

가족원의 부담감과 안녕감 및 뇌졸중 환자의 일상생활 정도와의 상관관계를 살펴본 결과, 뇌졸중 환자의 일상생활 정도와 가족원의 부담감간에는 상당히 높은 역상관관계가 있음( $r=-.640$ ,  $p=.000$ )을 보여줌으로써 일상생활을 스스로 수행할 수 있는 독립심이 높은 경우 부담감을 낮게 지각함을 알 수 있었다. 뇌졸중 환자의 일상생활 정도와 가족원의 안녕감간에는 순 상관관계( $r=.232$ ,  $p=.008$ )를 보여주어 일상생활을 스스로 잘할수록 안녕 수준이 높아짐을 알 수 있었다(Table 6).

〈Table 3〉 Scores of Stroke Patients' Activities of Daily Living

Item	Mean
Feces control	2.41
Urine control	2.37
Eating	2.25
Walking on a flat ground	2.19
Sitting up after lying down or getting out of the bed	2.08
Using a restroom	2.08
Personal hygiene(face washing/teeth brushing/shaving/putting on makeup/shampooing and so on)	1.97
Putting on and off clothes and shoes	1.93
Taking a bath	1.89
Going up and down steps	1.82
Total	2.10

(Table 4) The Degree of the Sense of Burden According to General Characteristics of Family Caregivers

Item		Mean/S.D.	Duncan	F or t value (p value)
Age(year)	Under 20	3.442±0.780	1.2>3,4,5	3.76(0.006)**
	From 30 to 39	3.343±0.904		
	From 40 to 49	3.177±0.717		
	From 50 to 59	2.805±0.707		
	60 and over	2.719±1.027		
Education level	None	2.575±0.958	5>4,3,2,1	4.67(0.002)**
	Elementary	2.722±0.838		
	Junior high	2.964±0.820		
	High	2.973±0.727		
	College and over	3.551±0.835		
Monthly income	Less than 1,000,000 won	2.630±1.057	4,3,2>1	2.49(0.047)*
	From 1,000,000 to less than 1,500,000	3.036±0.783		
	From 1,500,000 to less than 2,000,000	3.111±0.726		
	2,000,000 and more	3.198±0.758		
Relationship with patient before disease	Good	3.427±1.016	1,2>3	9.49(0.000)***
	Average	3.195±0.778		
	Bad	2.668±0.696		

(Table 5) The Degree of the Sense of Well-being According to General Characteristics of Family Caregivers

Item		Mean/S.D.	Duncan	F or t value (p value)
Age(year)	Under 20	4.457±0.670	1>2,3,4,5	9.54(0.000)***
	From 30 to 39	4.144±0.739		
	From 40 to 49	3.774±0.917		
	From 50 to 59	3.434±0.628		
	60 and over	3.332±0.702		
Living with patient	Yes	3.600±0.766	2>1	11.38(0.001)**
	No	4.166±0.860		
Caregiving period	Less than 1 year	3.922±0.823	1>2,3	10.521(0.000)***
	From 1 year to less than 3 years	3.456±0.704		
	3 years and more	3.176±0.515		
Education level	None	3.314±0.488	5>2,1	2.79(0.029)*
	Elementary	3.412±0.747		
	Junior high	3.644±0.954		
	High	3.777±0.715		
	College and over	4.057±0.904		
Monthly income	Less than 1,000,000		2,4,3>1	3.04(0.020)*
	From 1,000,000 to less than 1,500,000	3.302±0.851		
	From 1,500,000 to less than 2,000,000	3.882±0.934		
	2,000,000 and more	3.778±0.715		
Relationship with patient before disease	Good	3.862±0.751	1,2>3	10.51(0.000)***
	Average	4.141±0.952		
	Bad	3.884±0.843		
		3.364±0.543		

〈Table 6〉 Correlation between Variables

	Activities of Daily Living of patient r value(p value)	The Sense of Burden of caregivers r value(p value)	The Sense of Well-being of caregivers r value(p value)
Activities of daily living of patient	1.000		
The sense of burden of caregivers	-.640(.000)**	1.000	
The sense of well-being of caregivers	.232(.008)*	-.614(.000)**	1.000

〈Table 7〉 Variables Affecting the Sense of Well-being of Caregivers Who Take Care of Stroke Patients( $R^2=.56$ )

Variable	$R^2$	Cum. $R^2$	$\beta$	F	p
The sense of burden of caregivers	.36	.36	.64	43.48	.000***
Whether or not living with patient	.10	.45	.28	13.57	.000***
Activities of Daily Living of patient	.06	.51	.42	10.37	.002**
Relationship with patient before disease	.02	.53	-.23	4.78	.032*
Monthly income of caregivers	.03	.56	.10	6.81	.011*

## 5. 가족원의 안녕감 영향요인

뇌졸중 환자 가족원의 안녕감에 영향을 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 뇌졸중 환자 가족원의 일반적 특성을 가변수(Dummy variable)로 처리한 다음 뇌졸중 환자의 일상생활 정도와 가족원의 부담감과 함께 투입하여 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 실시한 결과, 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감에 영향을 미치는 가장 중요한 영향요인은 가족원의 부담감으로 가족원의 안녕감을 36% 설명할 수 있었으며, 여기에 환자와의 동거유무를 추가하면 45%, 뇌졸중 환자의 일상생활 정도를 추가하면 51%, 질병 전 환자와의 관계를 추가하면 53%, 한 달수입을 추가하면 총 56%로 가족원의 안녕감을 설명할 수 있는 것으로 나타났다(Table 7).

## V. 논 의

뇌졸중 환자 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 정도에 유의한 차이를 보인 변수들을 Duncan 사후검증을 한 결과, 30세 미만인 군과 30대 군이 50세 이상인 군보다 부담감이 더 높게 나타나 암환자 가족원(Oberst 등, 1989)과 노인환자 가족(Montgomery, Gonyea & Hooyman, 1985)을 대상으로 한 연구에서 가족의 연령이 적을수록 부담감을 높게 지각한다고 보고한 결과와는 일치한 결과를 보였으나 만성 질환자 가족(Jenny, 1984), 마비환자 가족(Park, 1994), 노인입원환자 가

족원(Lee, 1993)을 대상으로 한 연구에서 가족원의 연령이 많을수록 부담감을 높게 지각한다고 보고한 결과와는 상이한 결과를 보였다. 따라서 연구대상자에 따라 그 결과가 다르므로 대상을 더욱 확대시켜 반복연구를 통한 추후확인이 요구된다.

가족원의 교육정도는 대졸 이상의 가족원이 부담감을 더 많이 지각하는 것으로 나타났는데, 가족의 학력이 낮을수록 대체로 부담감의 인지정도가 낮았다는 Lee와 Song(1996)의 결과와는 일치하나 Printz(1990) 및 Jeong과 Yu(1997)의 연구에서는 고학력일수록 부담감이 적었다고 보고하여 상반된 결과를 보였다. 본 연구결과에서 학력이 높을수록 부담감을 더 많이 지각하였는데, 이는 뇌졸중 질병 실행과정 및 회복가능성 여부에 대한 지식습득 능력이 학력이 낮은 사람보다는 더 많이 인식하고 있어 환자의 질병이 장기간 가족에게 부담이 될거라고 생각하기 때문으로 사료된다.

또한 한 달수입이 100만원 이상군이 100만원 이하인 군보다 더 부담감을 많이 지각하는 것으로 나타났다. 이는 Park과 Hyun(2000)의 암환자 가족원의 부담감과 가족기능에 관한 연구에서 경제수준이 높을수록 부담감을 덜 느끼는 것으로 나타난 결과와 Printz(1990)의 연구 역시 고수입의 경우 가족의 부담감이 적었다고 보고한 바 있어 본 연구결과와 상이한 결과를 보였다.

본 연구에서는 환자와 가족원간의 관계의 질은 보통이거나 좋은 군에서 부담감이 높았다고 하였으나, 여러



연구(Georg & Gwyther, 1986; Jang, 1995; Park 등, 1999; Park & Hyun, 2000)에서는 관계가 좋을수록 부담감이 적게 지각되었다고 보고하였다. 이처럼 다른 연구와 상이한 결과를 나타낸 이유는 아마도 질병 전 관계가 오히려 좋았기 때문에 환자간호에 대한 부담을 피할 수 없어 부담감이 더 크게 작용한 것으로 생각된다. 따라서 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 정도의 확인은 추후연구를 통하여 규명할 필요가 있다고 사료된다.

또한 안녕감에 유의한 차이를 보인 가족원의 일반적 특성들을 Duncan사후검증을 한 결과, 가족원의 연령에서는 낮은 연령군에서 안녕감이 높게 인지하는 것으로 나타났으며, 환자와 동거하지 않는 군이 안녕감을 높게 지각하고 있었고, 돌봄기간이 짧은 군에서 안녕감을 높게 지각하고 있었다. 이는 본 연구결과와 비교할만한 다른 연구결과가 없어 비교할 수 없으나 아마도 연령이 낮으면 그만큼 환자돌봄과 같은 스트레스 상황을 보다 더 적극적으로 대처해 나갈 수 있기 때문이 아닌가 생각되며, 또한 환자와 동거하지 않는 경우 환자돌봄에 대한 부담감을 덜 수 있어서라고 본다. 그리고 간호기간이 짧을수록 안녕감을 높게 지각한 것은 아마도 돌봄시간이 많으면 시간적, 재정적, 심리적, 사회적 측면에서 부담감이 가중되기 때문이라고 사료된다.

대졸이상이 무학이나 국졸인 군보다 안녕감을 높게 지각하고 있었는데 이는 Park과 Hyun(2000)의 연구와 Jeong(1992)의 연구에서도 동일한 결과를 나타냈다. 또한 Noh(1988)는 교육이 사실상 개인의 전 생애를 통해 사람의 질을 결정하는 요인이 되고 있을 뿐만 아니라 보다 많은 수입을 보장하는 기술과 능력을 향상시키고, 특히 혈연, 학연, 지연 등이 뿌리깊게 자리잡고 있는 우리나라 현실로 보아 고학력일수록 사회적 지위의 확보가 용이하며 이에 따른 경제력이나 자아 실현감 역시 높아지기 때문에 교육정도에 따른 안녕감의 차이는 당연한 결과라고 본다.

한 달수입이 100만원이상이 군이 100만 미만인 군보다 안녕감을 높게 지각하는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 혈액투석 환자를 대상으로 한 Jeong(1992)의 연구와 암환자 가족원을 대상으로 한 Park과 Hyun(2000)의 연구에서도 동일한 결과를 보여주었다. 또한 Burkhardt(1985)는 경제상태가 만성질환의 삶의 질에 중요한 변수가 된다고 지적하였다. 이는 수입이 적은 환자에게 드는 막대한 치료비용으로 가정경제에 어려움을 초래하게 되므로 가족들은 다양한 질적인 삶을 수

구함에 있어 제한을 느끼기 때문이라고 사료된다. 질병 전 환자와의 관계는 보통이거나 좋은 경우 안녕감을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다.

뇌졸중 환자의 일상수행 정도와 가족원의 부담감과의 관계를 분석한 결과, 뇌졸중 환자의 자가간호수행과 가족 부담감 및 교육적 요구에 관한 Jo 등(1999)의 연구에서 객관적 부담감과 자가간호수행 정도는 유의한 상관관계를 보였으며, Kim(2000)과 Ann(1997)의 연구와 마찬가지로 Hong 등(2000)의 뇌졸중 환자의 가족원이 지각한 부담감과 사회적 지지와의 관계분석 연구에서도 일상생활 정도는 주, 객관적 부담감과 유의한 상관관계를 보여 본 연구와 일치한 결과라고 할 수 있겠다. 따라서 기능적 장애를 가진 뇌졸중 환자의 재활 프로그램 및 이들을 돌보는 가족원을 위한 지지 프로그램을 개발하여 일상생활 수행수준을 증진시키는 것도 가족원의 부담감 감소에 기여할 수 있는 것으로 사료된다.

또한, 가족원의 부담감과 안녕감과 상당히 높은 역상관관계가 있어( $r = -.614, p = .000$ ) 부담감이 낮을수록 안녕감을 높게 지각함을 알 수 있었다. Jeong과 Yu(1997)의 연구결과에서 부담감과 삶의 질간에 역상관관계가 있어 가족원이 지각한 부담감의 정도가 높을수록 삶의 질은 낮아짐을 알 수 있었으며, Jeong(1992)의 뇌 척수손상환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 연구와 만성질환자를 돌보는 가족을 대상으로 가족의 안녕감과 관련있는 요인들을 조사한 Seo와 Oh(1993)의 연구결과와도 일치하였다. 또한 Decker 등(1989)이 척수손상 환자 가족 67명을 대상으로 가족의 안녕에 영향을 미치는 결정요인들을 분석한 연구에서 가족이 지각한 부담감이 높을수록 생의 만족도는 낮고 우울은 높게 나타났으며, 만성질환자를 돌보는 가족의 부담감을 경험한다는 것은 그들의 안녕감의 감소를 예견하는 척도라고 하였던 Greene과 Monahan(1987)의 견해와도 유사한 결과였다.

뇌졸중 환자 가족원의 안녕감 영향요인 분석시 Jeong과 Yu(1997)의 연구에서도 혈액투석 환자 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 가장 중요한 영향요인으로 부담감이 17.38%의 설명력을 보여 본 연구결과와 유사함을 알 수 있었다. 이는 부담감이 해결되지 않고 지속되거나 과중되면 안녕감의 상실을 초래한다는 Greene과 Monahan(1987)의 연구나 만성질환자를 돌보는 가족이 겪게 되는 부담감은 안녕감의 감소를 예견하는 척도라고 한 George와 Gwyther(1986)의 연구결과와 같은 견해이었다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감 영향요인을 파악하기 위한 서술적 연구로서 M시에 있는 2개의 종합병원에 입원 혹은 통원한 환자의 가족 131명을 연구 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2000년 8월 10일부터 9월 2일까지 22일 동안이었으며, 수집된 자료는 SAS Package program을 이용하여 ANOVA, t-test, Duncan's 추검증, pearson's correlation coefficient와 Stepwise multiple regression을 사용하여 분석하였다.

연구결과를 살펴보면,

- 1) 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감 정도를 살펴보면, 연령( $F=3.76$ ,  $p=.006$ ), 교육수준( $F=4.67$ ,  $p=.002$ ), 한 달 수입정도( $F=2.49$ ,  $p=.047$ )와 질병 전 환자와의 관계( $F=9.49$ ,  $p=.000$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 볼 수 있었다.
- 2) 가족원의 일반적 특성에 따른 안녕감 정도는 연령( $F=9.54$ ,  $p=.000$ ), 환자와의 동거유무( $t=11.38$ ,  $p=.001$ ), 환자를 돌보는 기간( $F=10.52$ ,  $p=.000$ ), 교육수준( $F=2.79$ ,  $p=.029$ ), 가족원의 한 달 수입정도( $F=3.04$ ,  $p=.020$ )와 질병전 환자와의 관계( $F=10.51$ ,  $p=.000$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 볼 수 있었다.
- 3) 뇌졸중 환자의 일상생활정도, 가족원의 부담감 및 안녕감간의 상관관계를 보면, 뇌졸중 환자의 일상생활 정도와 가족원의 부담감간에는 상당히 높은 역상관관계( $r=-.640$ ,  $p=.000$ )가 있었으며, 뇌졸중 환자의 일상생활 정도와 가족원의 안녕감간에는 순상관관계( $r=.232$ ,  $p=.008$ )가 있었다. 또한 가족원의 부담감은 가족원의 안녕감과 상당히 높은 역상관관계( $r=-.6139$ ,  $p=.000$ )가 있음을 알 수 있었다.
- 4) 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감 영향요인은 가족원의 부담감으로 가족원의 안녕감을 36% 설명할 수 있었으며, 여기에 환자와의 동거유무, 뇌졸중 환자의 일상생활정도, 질병 전 환자와의 관계, 한 달 수입을 추가하면 총 56%로 가족원의 안녕감을 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 할 수 있겠다.

- 1) 본 연구는 일개 중노시의 뇌졸중 환자 가족을 의도적으로 표출하여 가족원의 부담감과 안녕감과의 관계를 보았으므로 일반화하기가 어려우므로 반복연구가 필요할 것 같다.

- 2) 본 연구결과 및 문헌고찰을 토대로 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감에 영향을 미치는 변수들을 파악하여 예측모형을 구축할 수 있겠다.

## Reference

- Archbold, P.G., Stewart, B.J., Greenlick, M.R., & Harvath, T. (1990). Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain, Research in Nursing and Health, 13, p. 375-384.
- Baillie, V., Norveck, J.S., & Barnes, L.E.A. (1988). Stress, social support and psychological distress of family caregivers of the elderly, Nursing Research, 37(4), p. 217-222.
- Brody, E.M. (1985). Patient care as a normative family stress, The Gerontologist, 25, p. 19-29.
- Brown, J.S., Rawlinson, M.E., & Hilles, N.C. (1981). Life satisfaction and chronic disease - Exploration of theoretical model. Medical Care, 11, p. 1136.
- Bull, M.J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health, Western Journal of Nursing Research, 12(6), p. 756-776.
- Bunting, S.M. (1989). Stress on caregivers of the elderly, Advances in Nursing Science, 11(2), p. 63-73.
- Burckhardt, C.S. (1985). The impact of arthritis on quality of life, Nursing Research, 34(1) p. 11-16.
- Cantor, M. (1983). Strain among caregivers : a study of experience in United States, The Gerontologist 23, p. 597-604.
- Decker, S.D., Schultz, R., & Wood, D. (1989). Determinants of well-being in primary caregivers of spinal cord injury persons, Rehabilitation Nursing, 14(1), p. 6-18.
- Dupuy, H.J. (1978). Self-representations of general psychological well-being of American adults, Paper presented at American Public

- Health Association Meeting, Los Angeles, October.
- Georg, L.K., Gwyther, L.P. (1986). Caregiver well-being : a multidimensional examination of family caregivers of demented adults, The Gerontologist, 26(3), p. 253-259.
- Given, B.A., Given, C.W. (1996). Family caregiving for the elderly, In : Fitzpatrick JJ, Taunton RL, Jacox AK(Eds), Annual Review of Nursing Research, New York, NY Springer.
- Greene, V.L., Monahan, D.J. (1987). The effect of a professionally guided caregiver support and education groups on institutionalization of care receivers, The Gerontologist, 27(6), p. 716-721.
- Hong, Y.S., Seo, M.J., Kim, G.S., Kim, I.J., Jo, N.O., Choe, H.J., Jeong, S.H., Kim, E.M. (2000). An Analysis of the Relationship between the Perceived Sense of Burden of Family Caregivers of Stroke Patients and Social Support, Journal of Korean Academy of Nursing, 30(3), p. 595-605.
- Jang, I.S. (1995). A Study on the Sense of Burden of Family with Elderly Chronic Invalids in Some Rural Areas, Masters Thesis, Graduate School of Seoul National University.
- Jenny, J. (1984). A comparison of four age groups adaptation to diabetes, Canadian Journal of Public Health, 75, p. 237-244.
- Jeong, C.J. (1992). An Impact That Social Support Groups Have on the Sense of Burden and Quality of Life of Family Who Take Care of Brain- and Spinal Cord impaired Patients, Doctoral Dissertation, Graduate School of Yeonse University.
- Jeong, S.H., Yu, Y.K. (1997). The Sense of Burden and Quality of Life of Family Members of Patients with Hemodialysis, Journal of Adult Nursing, 9(2), p. 324-339.
- Jo, B.H., Kim, M.H., Seo, N.S., So, H.S. (1999). A Study on Self-Nursing Activities of Stroke Patients, Family's Sense of Burden, and Educational Demand, Journal of Rehabilitation Nursing, 2(2), p. 243-256.
- Kang, H.S. (1997). Demand for House Nursing of Stroke Patients, Journal of Nursing, 17(3), p. 550-62.
- Kim, H.M., Jang, G.J. (1998). A Study on Perceived Sense of Burden and Quality of Life of Family Members of Stoke Patients, Journal of Korean Nursing Education, 4(1) p. 81-94.
- Kim, H.S. (1992). A Study on Relationship between Perceived Family Support and a Sense of Despair of Seriously ill Patients, Journal of Nursing, 22(4) p. 620-635.
- Kim, J.S. (2000). Emotional and physical health impacts of intergenerational caregiving for the cognitively and/or functionally impaired elderly in Korea, Doctoral dissertation, Georgia University.
- Kim, S.S. (1992). A Study on Experiences of Families That Take Care of Stroke Patients, Doctoral Dissertation, Graduate School of Yeonse University.
- Kim, W.S. (1997). A Study on the Degree of Contentment with Life of Chronic Arthritic Patients, Journal of Rheumatism Health, 4(1), p. 87-97.
- Laborde, J.J., Powers, M.J. (1980). Satisfaction with life for patients under going hemodialysis and patients suffering from osteoarthritis, Research in Nursing and Health, 3, p. 19-24.
- Lee, E.S. (1995). An Investigative Study on Family's Knowledge, Attitude, and Practice about Early Rehabilitation Management of Stroke Patients, Journal of Adult Nursing, 7(1), p. 17-34.
- Lee, G.Y., Song, K.A. (1996). A Study on the Perceived Sense of Burden and Degree of Depression of Family with Stroke Patients, Journal of Nursing, 26(4), p. 853-867.
- Lee, H.S. (1997). Korean Dictionary, The Third

- Edition. Seoul : Minjung Publishing House.
- Lee, S.J. (1993). A Study on the Degree of Perceived Sense of Burden of Family Members with Elderly Inpatients. Masters Thesis, Graduate School of Chonnam University.
- Lee, Y.S. (1993). The Sense of Burden of Family Members of Chronic Inpatients. Masters Thesis, Graduate School of Seoul National University.
- Miller, B., McFall, S., & Montgomery (1991). The impact of elder health, caregiver involvement and global stress on two demensions of caregiver burden, Journal of Gerontology, 46(10), p. 9-19.
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J.G., & Hooyman, N.R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden, Family Relations, 34, p. 19-26.
- National Statistical Office (2000). Statistical Yearbook.
- Noh, Y.J. (1988). An Analytical Study on the Quality of Life of the Middle-aged in Seoul. Doctoral Dissertation, Graduate School of Yeonse University.
- Novak, M., Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory, The Gerontologist, 29(6), p. 798-803.
- Oberst, M.T., Thomas, S.E., Gass, K.A., & Ward, S.E.(1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers, Cancer Nursing, 12(4), p. 209-215.
- Orodenker, S.Z. (1990). Family caregivers in a changing society : the effects of employment on caregiver stress, Family & Community Health, p. 58-69.
- Park, M.H. (1994). Analysis of Family Caregivers' Degree of Perception of Burden and Influencing Variables, Theses Collection of Catholic University, 44(3), p. 949-958.
- Park, Y.H., Yu, S.J., Song, M.S. (1999). An Investigation of the Sense of Burden of Family Members Who Take Care of Stroke Patients and the Demand for an Arbitration Program of Collective Support Nursing, Journal of Adult Nursing, 11(1), p. 119-134.
- Park, Y.H. (1999). The Effect of an Arbitration Program of Collective Support Nursing on the Senses of Burden and Well-being of Spouses of Stroke Patients. Doctoral Dissertation, Graduate School of Seoul National University.
- Park, Y.H., Hyeon, H.J. (2000). The Sense of Burden of Family Members of Cancer Patients and Family Function, Journal of Adult Nursing, 12(3), p. 384-395.
- Pratt, C., Schmall, V., Wright, S., & Cleland, M. (1985). Burden and coping strategies of caregivers to Alzheimer's patients, Family Relations, 34, p. 27-33.
- Printz-Fedderson, V. (1990). Group process effect on caregiver burden, Journal of Neuroscience Nursing, 22(3), p. 164-168.
- Seo, M.H., Oh, G.S. (1993). A Study on the Sense of Burden of Family Members of Chronic Invalids, Journal of Nursing, 23(3), p. 467-486.
- Silliman, R.A., Sternberg, J. (1988). Family caregiving impact of patient functioning and underlying causes of dependency, The Gerontologist, 28(3), p. 377-382.
- Silver, R.L., Wortman, C.B. (1980). Coping with undesirable life event, In J. Gaber and MEP. Seligman(Eds), Human Helpless : Theory and application, New York : Academic Press.
- Stromborg, M.F. (1992). Instruments for clinical nursing research, Jones and Bartlett Publishers. Inc.
- Yang, Y.H. (1992). A Theoretical Structural Model of Role Stress and Health of Family Members Who Take Care of Chronic Inpatients, Doctoral Dissertation, Graduate School of Seoul National University.
- Zarit, S.H., Reeve, K., & Bach-Peterson, J.

(1980). Relatives of the impaired elderly. Correlatives of feelings of burden. The Gerontologist, 20, p. 649-655.

- Abstract -

## A Study on the Factors Affecting Sense of Well-being of Stroke Survivor Family Care Taker

*Bak, Young-Ju\* · Jeong, Mi-Young\*\*  
Ann, Eun-Ilyee\*\*\**

This was a descriptive study clarifying the factors affecting family caregivers' sense of well-being. This study was conducted with 131 caregivers using structured self-reporting questionnaires and directly interviewing adult patients who had been under treatment in two general hospitals. The hospitals were located in M city from Aug. 10, 2000 until Sep. 2, 2000. The collected data were analyzed using SAS PC+ program, and the data were tested using descriptive statistics, t-tests, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression.

The results of this study are as follows:

- 1) The variables affecting the caregivers' sense of burden were age ( $F=3.76$ ,  $p=.0063$ ), education level ( $F=4.67$ ,  $p=.0015$ ), monthly income ( $F=2.49$ ,  $p=.0466$ ), amount of assistance provided ( $F=4.19$ ,  $p=.0037$ ), and the relationship with patient before disease ( $F=9.49$ ,  $p=.0001$ ).
- 2) The variables affecting caregivers' sense of well-being were age ( $F=9.54$ ,  $p=.0001$ ), residing with patient ( $t=11.38$ ,  $p=.0010$ ), the period of caregiving ( $F=10.52$ ,  $p=.0001$ ), education level ( $F=2.79$ ,  $p=.0290$ ), monthly income ( $F=3.04$ ,  $p=.0196$ ), and relationship with patient before disease ( $F=10.51$ ,  $p=.0001$ ). Also, all of the variables which showed statistical significance.
- 3) In viewing the relationship between activities of daily living (ADL) and the senses of burden and well-being, a negative relationship between activities of daily living (ADL) and a sense of burden was found ( $r=-.640$ ,  $p=.000$ ). However, the relationship between activities of daily living (ADL) and a sense of well-being had a positive correlation ( $r=.232$ ,  $p=.008$ ). Also the relationship between the sense of burden and the sense of well-being was revealed to have a negative correlation ( $r=-.614$ ,  $p=.000$ ).
- 4) A sense of burden was the most important indicator to the well-being of the caregivers who took care of stroke patients ( $R^2=.36$ ). In addition to this, living with the patient (45%), activities of daily living (51%), relationship with patient before disease (53%), and the family's monthly income accounted for 56% of the sense of well-being of the caregivers.

**Key words :** Family caregiver of Stroke patient, Burden sense of Family caregiver, Well-being of Family caregiver

\* Professor, Department of Nursing, Chosun University

\*\* Professor, Department of Nursing, Mokpo Science College

\*\*\* Graduate Student, Department of Nursing, Chosun University