

뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자의 안녕감 예측 요인

박연환¹⁾ · 유수정²⁾ · 김신미²⁾ · 이윤정²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라의 노인인구는 전 인구의 8%에 달하며, 노인인구 비율과 평균수명은 세계에서 가장 빠른 속도로 증가하고 있어 2022년에는 노인 인구가 14%까지 증가할 것으로 예측되고 있다(National Statistical Office, 2003). 대부분의 노인들은 한 가지 이상의 만성질환을 갖고 살고 있는데, 특히 우리나라 노인 사망원인의 1위를 점하고 있는 뇌졸중 노인들은 급성기 이후에도 지속되는 건강문제로 가족이나 타인의 지속적인 돌봄을 필요로 하게 된다(Anderson, Linto, Stewart-Wynne, 1995; Bak, Jeong, & Ann, 2001; McCullagh, Briggsotocke, Donaldson, & Kalra, 2005; Park, 1999; Park, Yu, & Song, 1999; Williams, 1993).

전통적으로 우리나라에서는 가족 중 환자가 발생하면 효와 유교적인 사상에 의하여 배우자나 자녀가 주 가족간호자가 되어 돌보는 것을 당연한 의무로 여겨왔다. 그러나 주 가족간호자의 입장에서 보면 장기적인 돌봄으로 인한 스트레스로 신체적 불편감, 수면부족, 피로, 정서적 문제, 사회활동 감소, 활력 및 자아통제력 저하, 삶의 질 감소 등 생활 전반에 걸쳐 여러 문제(Anderson et al., 1995; Aneshensel, Pearlin, Mullan, Zarit, & Whitlatch, 1995; Berg-Weger, Rubio, & Tebb, 2000; Bugge, Alecander, Hagen, 1999; Miller, Campbell, Ferran, Kaufman, & Davis, 1995; Park, 1999; Smith, 1994; Williams, 1993)들이 나타날 수 밖에 없다. 지금까지 대부분의 선행연구

에서 이러한 문제점들은 주로 돌봄이 가족간호자에 미치는 부정적인 영향을 내포하는 부담감, 역할스트레스, 역할 갈등 등으로 평가되었다(Anderson et al., 1995; Aneshensel et al., 1995; Berg-Weger et al., 2000; Bugge et al., 1999; Jang, 1995; McCullagh et al., 2005). 그러나 이와같은 부정적인 개념들과 달리 안녕감은 개인이 주관적으로 지각하는 삶의 질(Ruff, 1985)로 삶의 긍정적, 부정적 측면에 대한 개인의 만족도를 의미하기 때문에(Dirksen, 1990; Williams, 1993), 돌봄이 주 가족간호자의 삶에 미치는 왜곡되지 않은 진실된 영향을 반영할 수 있다(Stuckey, Neundorger, & Smyth, 1996; Stull, Kosloski, & Kercher, 1994). 또한 안녕감은 타인에 의해 결정되는 것이 아니라 자신이 처한 상황을 자신의 능력으로 조절할 수 있을 때 얻어지는 것이므로(Pruchno, Burnat, & Peters, 1997), 안녕감이 증진되면 환자를 돌보는 기술이 능숙해지고, 자신의 돌봄 능력에 대한 가치를 인정하게 되어 스스로를 유용하고 생산적이라고 느끼게 되므로(Aneshensel et al., 1995), 주가족간호자의 돌봄으로 인한 스트레스를 완화시킬 수 있는 중요한 요소로 생각되며(Miller et al., 1995) 관심이 증가되고 있다.

따라서 주 가족간호자의 안녕감을 유지 및 증진시킬 수 있는 간호중재를 개발하여 활용하게 되면 주 가족간호자가 돌봄으로 인하여 경험하게 되는 부정적 영향을 최소화하고 긍정적 영향을 극대화할 수 있어, 궁극적으로 뇌졸중 노인 환자의 회복과 재활, 그리고 심리적 안녕도 도모할 수 있을 것으로 기대된다. 그런데, 지금까지 뇌졸중 노인 주 가족간호자에 대한 선행연구는 대다수가 주 가족간호자의 부담감이나 스트

주요어 : 뇌졸중, 가족간호자, 삶의 질

1) 서울대학교 간호대학, 2) 우석대학교 간호학과

투고일: 2005년 9월 23일 심사완료일: 2006년 3월 21일

레스와 같이 돌봄으로 인한 부정적인 측면에 초점을 둔 연구이었으며(Anderson et al., 1995; Jang, 1995; Kim, & Chang, 1998; Lee, 2001; McCullagh et al., 2005), 안녕감에 대한 연구(Bak et al., 2001; Bugge et al., 1999; McCullagh et al., 2005; Park, 1999; Williams, 1993)도 일부 이루어졌으나 안녕감 증진을 도모할 수 있는 간호중재 개발에 활용하기에는 부족한 실정이다.

그러므로 고령화 사회에 효율적으로 대비할 수 있도록 우리나라 노인 사망원인의 1위를 차지하고 있는 뇌졸중 노인을 돌보고 있는 주 가족간호자들의 안녕감에 영향을 미치는 요인을 확인하여 향후 안녕감을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초 자료로 활용하는 연구가 필요하다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자의 안녕감과 안녕감에 영향을 미치는 요인을 확인하여 안녕감을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료로 활용하는 것이었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자의 안녕감을 확인한다.
- 뇌졸중 노인의 특성과 주 가족간호자 안녕감간의 상관성을 확인한다.
- 뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자의 특성과 주 가족간호자의 안녕감간의 상관성을 확인한다.
- 뇌졸중 노인과 주 가족간호자의 상황적 특성((뇌졸중 노인과 주 가족간호자간의 관계의 질, 경제상태, 돌봄기간, 동거여부)과 주 가족간호자의 안녕감간의 상관성을 확인한다.
- 뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자의 안녕감 예측요인을 확인한다.

용어의 정의

• 주 가족간호자

뇌졸중을 진단 받고 한방병원에서 입원치료를 받고 있는 노인을 돌보는데 일차적 책임을 갖고 있는 환자의 가족구성원을 의미한다.

• 주 가족간호자의 안녕감

주관적인 자신의 삶에 대한 만족도(Dirksen, 1990; Fink, 1995)를 의미하는 것으로, 본 연구에서는 Dupuy(1978)가 개발한 General Wellbeing Schedule을 기초로 Park(1999)이 번역, 보완한 안녕감 측정도구로 측정한 뇌졸중 노인 주 가족간호자의 안녕감 점수를 의미한다.

연구 방법

연구대상

본 연구의 대상자는 J도에 위치한 4개 한방병원에서 입원 치료를 받고 있는 60세 이상 뇌졸중 노인 환자와 주 가족간호자를 대상으로 연구목적을 설명하고 참여를 허락한 각각 199명이었다.

연구설계

본 연구의 설계는 뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자의 안녕감에 영향을 미치는 요인을 조사하는 서술적 상관관계연구이다.

연구도구

본 연구에서 사용한 연구 도구는 다음과 같다.

• 뇌졸중 노인의 특성

• 뇌졸중 노인의 우울

지난 한달 동안의 우울 정도는 한국판 CES-D를 뇌졸중 환자에게 적합하도록 수정한 Kim, Suh, Kim, Cho와 Choi(2000)의 도구를 이용하여 측정하였다. 도구는 16문항 4점 척도로 점수가 많을수록 우울 정도가 심한 것을 의미하는데, 12.8점 이상이면 우울로 진단할 수 있다(Kim et al., 2000). 본 연구에서의 Cronbach's alpha값은 .93이었다.

• 뇌졸중 노인의 일상생활 수행능력

Barthel Index를 Yang(1992)이 수정하여 개발한 10문항의 3점 척도로 측정하였는데 점수가 높을수록 독립성이 큰 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 .97이었다.

• 뇌졸중 노인의 질병의 중증도

뇌졸중 환자의 장애정도를 측정할 수 있는 간단하면서도 신뢰도가 높고 신경과 의사가 아닌 사람들도 사용할 수 있는 도구인 NIH stroke scale(Brott et al., 1989)로 연구보조원인 간호사가 직접 측정하였다. 이 도구는 의식수준, 응시능력, 시야, 안면마비, 팔과 다리의 운동, 감각 및 언어능력 등에 대한 15문항으로 이루어졌으며, 각 문항별로 장애정도에 영향을 끼치는 정도를 반영할 수 있도록 가중치를 부여하여 0~2점, 0~3점, 0~4점의 점수로 평가되며 점수가 높을수록 장애정도가 심각함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 .89이었다.

● 주 가족간호자의 특성

• 뇌졸중 노인 주 가족간호자의 부담감

외국에서 개발된 여러 부담감 측정도구를 참고하여 Jang (1995)이 번역, 수정 보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 부담감을 6가지 세부영역으로 구분하며 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 측정하는 5점 척도로 총 29문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 .96이었다.

• 뇌졸중 노인 주 가족간호자의 안녕감

주관적인 자신의 삶에 대한 만족도를 의미하는 것으로, 본 연구에서는 Dupuy(1978)가 개발한 General Wellbeing Schedule 을 기초로 Park(1999)이 번역한 도구로 측정하였다. 이 도구는 불안, 우울, 전반적 건강, 긍정적 안녕감, 자기통제력, 활력 등의 6가지 하부영역으로 구성된 6점 척도의 총 17문항과, 전반적 안녕감을 묻는 10점 척도 1문항의 총 18문항으로 구성되었으며 점수가 높을수록 안녕감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 .83이었고, 하부영역별 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 .56 ~.67이었다.

● 상황적 특성

• 뇌졸중 노인과 주 가족간호자간의 관계의 질

Archbold와 Stewart(1986)의 도구를 Yang(1992)이 번역하여 사용한 15문항의 4점 척도로 측정하였는데 점수가 높으면 관계가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 .95이었다.

연구의 제한점

연구 대상이 일부 지역 한방병원에 입원하여 치료를 받고 있는 뇌졸중 노인과 주 가족간호자에 국한되었으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

자료수집절차

2003년 10월~2004년 4월까지 J도에 위치한 4개 한방병원에서 입원 치료를 받고 있는 60세 이상 뇌졸중 노인환자와 주 가족간호자 각 199명을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 참여를 허락한 경우에 한하여 자료를 수집하였다. 뇌졸중 노인 및 주 가족간호자와의 신뢰로운 관계 형성과 자료의 신빙성 확보를 위하여 각 한방병원에서 5년 이상 근무한 간호사를 연구보조원으로 참여시켜 주 가족간호자는 자가 보고로, 뇌졸중 노인은 면담 및 자가 보고로 질문에 응답하도록 도와주었는데, 설문 작성에는 약 30분 정도 소요되었다.

자료분석방법

자료 분석은 windows용 SPSS(ver11.0)를 이용하여 뇌졸중 노인과 주 가족간호자의 일반적 특성은 서술통계로, 변수간의 상관성은 피어슨 상관관계 분석을 이용하여 분석하였고, 단계별 다중회귀분석법으로 주 가족간호자의 안녕감에 미치는 변수의 설명력을 확인하였다.

연구 결과

뇌졸중 노인과 주 가족간호자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 뇌졸중 노인들의 일반적 특성은 다음과 같았다. 성별은 남성 노인이 105명(52.8%)이었고, 여성 노인은 94명(47.2%)이었다. 연령은 60-87세의 범위에서 평균연령은 62.18±13.22세였다. 교육정도는 초등학교졸 이상이 154명(77.4%), 무학이 45명(22.6%)이었다. 마비가 있는 노인이 195명(98.3%)이었는데, 마비 부위는 우측편마비가 90명(45.2%)으로 많았고 좌측편마비는 73명(36.7%)이었다. 언어장애가 있는 노인은 163명(81.9%)이었다. 직업은 없는 경우가 104명(52.3%)이었고, 농업이 22명(11.1%), 일용직 종사자가 27명(13.6%)이었다. 뇌졸중노인을 돌보는 주 가족간호자는 노인의 배우자가 87명(43.7%)으로 가장 많았고 주 가족간호자의 연령은 17~84세의 범위에서 평균 50.46±14.52세였다. 155명(77.9%)이 노인과 같은 집에서 거주하고 있었으며 학력은 고졸 이상이 109명(54.8%), 중졸 이하가 90명(45.3%)이었다. 주 가족간호자외에 뇌졸중 노인의 간호를 돌봐주는 사람이 있는 경우가 125명(62.8%)이었고, 가족의 한달 평균 수입은 200만원 이하가 123명(61.8%)이었다.

뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자의 안녕감과 안녕감 예측요인

주 가족간호자의 안녕감은 28~106점의 점수범위에서 평균 60.64±12.63점이었다. 안녕감의 6가지 세부영역별 점수는 <Table 1>과 같았다.

<Table 1> Well-being of the primary family caregiver with stroke (N=199)

Subscale of the well being	M±S.D	possible range
Anxiety	13.11±3.94	4~28
Depression	11.59±3.33	3~22
Positive well-being	8.39±2.47	3~18
Self control	9.75±1.81	3~18
Vitality	10.84±3.23	3~22
General well-being	6.94±2.63	2~16

뇌졸중 노인의 특성에 따른 주 가족간호자의 안녕감의 차이는 <Table 2>와 같다. 뇌졸중 노인의 특성 중 성별($t=-2.729$, $p=.007$)과 교육정도($t=2.419$, $p=.016$)에 따른 주 가족간호자의 안녕감 차이는 통계적으로 유의하였다. 연속변수로 측정된 노인의 특성과 주 가족간호자의 안녕감 간의 상관성은 <Table 3>과 같이 노인의 연령($r=.216$, $p=.002$), 일상생활수행능력($r=.281$, $p=.000$)은 주 가족간호자의 안녕감과 통계적으로 유

의한 정적 상관관계를 보였고, 마비정도($r=-.257$, $p=.000$), 언어장애정도($r=-.201$, $p=.004$), 질병의 중증도($r=-.261$, $p=.000$), 우울($r=-.572$, $p=.000$)은 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보였다.

주 가족간호자의 특성 중에서는 교육정도($t=-3.739$, $p=.000$), 뇌졸중 노인과의 관계유형($t=-2.670$, $p=.008$)에 따른 주 가족간호자의 안녕감의 차이가 유의하였다<Table 4>. 주 가족간호자의 특성중 가족간호자의 연령($r=-.321$, $p=.000$), 부담감($r=-.623$, $p=.000$)은 주 가족간호자의 안녕감과 부적인 상관관계를 보였다<Table 5>.

상황적 특성 중에서는 가족수입($t=-3.307$, $p=.001$), 노인과의 동거 여부($t=-3.127$, $p=.002$)에 따른 주 가족간호자의 안녕감이 통계적으로 유의한 차이를 보였고(Table 4 참조), 노인과 주 가족간호자간의 발병전 관계의 질($r=.377$, $p=.000$)은 정적인 상관관계를 보였다<Table 5>.

주 가족간호자의 안녕감에 영향을 미치는 요인에 대하여 단계적 다중 회귀분석을 실시한 결과, 가장 큰 영향을 미친 요인은 주 가족간호자의 부담감으로 전체의 38.8%를 설명하는 것으로 나타났다. 다음으로는 뇌졸중 노인의 우울, 주 가

<Table 2> The differences of the primary family caregiver well-being to general characteristics of the elderlies (N=199)

variables	categories	well being	t	p value
Gender	male	58.37±11.14	-2.729**	.007
	female	63.18±13.74		
Paralysis	no	66.00±12.62	.857	.393
	yes	60.53±12.64		
Speaking disability	no	63.28±11.75	1.388	.167
	yes	60.06±12.78		
Education	no	64.60±12.78	2.419**	.016
	over elementary school	59.48±12.40		

** P<.01

<Table 3> The correlations between primary family caregiver well-being and elderly characteristics (N=199)

Elderly characteristics	age	paralysis	speaking difficulty	depression	ADL	Illness severity
Caregiver wellbeing	.216** (.002)	-.257** (.000)	-.201** (.004)	-.573** (.000)	.281** (.000)	-.261** (.000)

** P<.01

<Table 4> The differences of the primary family caregiver well-being to general characteristics of the caregivers (N=199)

variables	categories	well being	t	p value
Education	below elementary school	57.07±11.10	-3.739**	.000
	over middle school	63.59±13.11		
Relation	Spouse	57.96±11.91	-2.670**	.008
	Other	62.71±12.84		
Family income (won)	Under 2,000,000	58.37±12.25	-3.307**	.001
	Over 2,000,000	64.32±12.48		
Another caregivers	Yes	61.20±13.24	.814	.416
	No	59.69±11.57		
Live with elderly	Yes	59.08±12.61	-3.127**	.002
	No	65.76±10.99		

** P<.01

<Table 5> The correlations between caregiver well-being and caregiver characteristics, situational variables (N=199)

	Caregiver characteristics		Situational variables	
	age	burden	duration of caring	quality of relationship between elderly and CG
Caregiver wellbeing	-.321** (.000)	-.623** (.000)	-.014 (.847)	.377** (.000)

** P<.01

(Table 6) Stepwise multiple regression: predictor of primary family caregiver wellbeing

(N=199)

Variables	R	R ²	cummulative R	β	F	P
Caregiver burden	.623	.388	.385	-.623	125.15	.000**
Caregiver burden + elderly depression	.696	.485	.479	-.354	92.11	.000**
Caregiver burden + elderly depression + Caregiver age	.709	.503	.496	-.143	65.83	.000**

** P<.01

족간호자의 연령의 순으로 영향을 미친 것으로 나타났는데 이들 3개 변수의 총 설명력은 50.3 %였다(Table 6).

논 의

본 연구에 참여한 뇌졸중 노인들은 한방병원에 입원하여 치료를 받고 있는 급성기 뇌졸중 노인들로 98.3%가 마비가 있었고, 언어장애가 있는 노인도 81.9%이었다. 마비나 언어장애 정도는 외래에서 통원치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감을 조사하였던 Bak 등(2001)의 연구나 종합병원에서 입원치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 주 가족간호자의 부담감을 조사하였던 Park 등(1999)의 연구에서 보다 다소 높았다. 따라서 본 연구에 참여한 뇌졸중 노인들은 마비나 언어장애 등으로 주 가족간호자에 대한 의존도가 높았을 것으로 생각된다. 한편, 주 가족간호자의 안녕감 점수는 중상정도로 미국에서 뇌졸중 노인 가족간호자의 신체적, 심리적 안녕감을 중심으로 보고하였던 Williams(1993)의 연구와 유사하였다. 안녕감의 6가지 하부영역별 점수에서는 부정적 영역인 불안, 우울의 점수가 중정도로 나타났고, 긍정적 영역인 자아통제력, 활력, 긍정적 안녕감 점수는 다소 낮았다. 부정적 영역인 불안, 우울의 점수는 뇌졸중 노인 가족간호자의 48.27%가 우울을 호소하고, 55.17%가 불안을 호소한다는 Williams(1993)의 연구와 일부 유사한 것으로 생각된다. 긍정적 영역인 자아통제력, 활력 등의 점수가 낮은 것은 유사한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 본 연구 대상자처럼 급성기 뇌졸중 노인으로 주 가족간호자들에게 의존도가 높고, 아직 돌봄 기술이 숙련되지 않은 주 가족간호자들은 돌봄 스트레스로 인하여 안녕감의 부정적 영역인 우울, 불안 점수가 높고, 자아통제력, 활력 등 긍정적 안녕감 점수가 낮은 것으로 생각된다. 그러므로 주 가족간호자들이 환자를 돌보는 기술을 향상시키고 돌봄 능력에 대한 가치를 인정하여 긍정적 안녕감을 유지, 증진시킬 수 있는 방안(Aneshensel et al., 1995)마련이 필요하다.

주 가족간호자의 안녕감과 관련 있는 뇌졸중 노인의 특성은 노인의 연령, 마비정도, 언어장애 정도, 우울, 일상생활수행능력과 질병의 중증도, 성별과 교육수준 이었다. 즉, 뇌졸중 노인의 나이가 많을수록, 일상생활수행능력이 좋을수록, 주 가족간호자의 안녕감이 높았다. 또한, 마비정도와 언어장애정

도, 그리고 우울과 질병의 중증도가 심할수록 주 가족간호자의 안녕감이 낮았다. 뇌졸중 노인의 성별에 따라서는 남성노인일 경우 여성노인일 때보다 주 가족간호자의 안녕감이 낮았고, 뇌졸중 노인의 교육정도에 따라서는 무학인 경우 초등학교 졸 이상일 때보다 주 가족간호자의 안녕감이 높았다. 선행연구가 많지 않아서 직접적인 비교는 어렵지만 뇌졸중 성인 대상자를 대상으로 하였던 Bak 등(2001)의 연구에서도 뇌졸중 환자의 일상생활정도와 가족원의 안녕감간에는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 영국에서 발병 후 1년 이 경과된 뇌졸중 환자 주간호제공자의 삶의 질을 측정하였던 McCullagh 등(2005)의 연구에서도 환자의 의존성이 간호제공자의 삶의 질을 결정짓는 주요 요인으로 보고되어 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 뇌졸중으로 일상생활수행능력이 떨어지고 마비나 언어장애 정도가 심할 경우 주 가족간호자에 대한 의존도가 높아져 결과적으로 안녕감이 감소하게 되는 것으로 생각된다.

주 가족간호자의 안녕감과 관련 있는 주 가족간호자의 특성은 주 가족간호자의 교육수준, 뇌졸중 노인과 주 가족간호자간의 관계유형, 주 가족간호자의 연령, 주 가족간호자의 부담감이었다. 즉, 주 가족간호자가 중학교이상의 교육수준일 때 초등학교 졸 이하일 때보다 안녕감이 높았고, 뇌졸중 노인의 배우자인 경우가 그렇지 않은 경우보다 안녕감이 낮았다. 또한 주 가족간호자의 연령이 많을수록, 부담감이 클수록 주 가족간호자의 안녕감이 낮았다. 연령, 교육수준에 따른 안녕감의 차이는 뇌졸중 성인 대상자 가족원을 대상으로 하였던 Bak 등(2001)의 국내연구와 뇌졸중 노인 대상자의 가족을 대상으로 하였던 McCullagh 등(2005)의 영국 연구와도 유사하였다. 연령이 많은 주 가족간호자는 대개 뇌졸중 노인의 배우자인 경우가 많기 때문에 가족간호자의 연령은 뇌졸중 노인과 주 가족간호자간의 관계유형과의 관련성을 동시에 고려해야 할 것으로 생각된다. 즉, 가족간호자가 배우자이면 다른 가족원보다 강한 책임감을 느끼게 되므로(Bak et al., 2001; McCullagh et al; 2005; Park et al., 1999), 배우자인 가족간호자가 다른 가족간호자(대개 자녀)보다 안녕감이 낮은 것으로 생각된다. 부담감이 클수록 안녕감이 낮은 것은 뇌졸중 환자 가족원의 부담감과 안녕감 간의 역상관 관계를 보고한 연구들(Bak et al., 2001; McCullagh et al; 2005; Park et al., 1999)과 유사하였다. 또한 안녕감과 역할부담은 동전의 앞 뒤면처

럼 밀접한 관계임을 제시한 Berg-Weger 등(2000)의 주장과도 유사하였다. 그러므로 안녕감 증진 프로그램에서는 부담감 경감에 유용한 것으로 보고되었던 집단적 지지간호 중재(Park, 1999), 휴식서비스(Anderson et al., 1995) 등을 포함시키는 것이 효과적일 것이다. 교육수준에 따른 차이는 교육은 전 생애 과정동안 삶의 질을 결정하는 주된 요인(Noh, 1988)이므로 고학력일수록 안녕감이 높은 것은 부담감과는 다른 안녕감 개념의 속성을 반영하는 결과로 해석된다. 그러므로 향후 안녕감 증진 간호중재프로그램을 개발할 때 주 가족간호자들의 연령이나 교육수준의 특성을 반영하여 프로그램의 내용을 구성하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

주 가족간호자의 안녕감과 관련 있는 상황적 특성은 가족의 경제상태와 뇌졸중 노인과 주 가족간호자의 동거여부, 질병발생 전 뇌졸중 노인과 주 가족간호자간의 관계의 질이었다. 가족수입이 200만원 이상인 군이 200만원 이하인 군보다 안녕감이 높게 나타났는데, 이러한 결과는 뇌졸중 환자 가족원을 대상으로 하였던 Bak 등(2001)의 연구와 유사하였다. 이러한 결과는 경제적으로 여유가 없는 가족의 주 가족간호자는 뇌졸중 노인을 돌보게 되면 치료비용 뿐 아니라, 환자나 주 가족간호자가 경제활동을 수행하지 못하여 경제적 부담이 커지게 되므로 결과적으로 안녕감도 저하되는 것으로 생각된다. 또한 뇌졸중 노인과 같은 집에 거주하지 않는 주 가족간호자의 안녕감이 높았는데, Bak 등(2001)의 연구도 이와 유사하였다. 같은 집에 거주하지 않는 경우는 퇴원 후 절대적인 돌봄 책임을 갖지 않을 수 있고, 장애정도가 심하지 않기 때문에 한집에 거주하지 않는 경우도 있기 때문으로 생각된다. 뇌졸중 발병 전 노인과 주 가족간호자의 관계의 질과 안녕감간의 상관성은 유사한 선행연구가 없어서 직접적인 비교가 어렵지만 알츠하이머 환자를 대상으로 한 Barber, Fisher와 Pasley(1990)의 연구에서 관계의 질이 좋을수록 생활만족도가 높은 것과 일부 유사하였다. 이러한 결과를 고려하면 안녕감 증진 프로그램을 개발할 때는 주가족간호자의 경제상태, 노인과 동거 여부 등을 고려하여 유사한 특성을 갖고 있는 집단으로 선정하고, 뇌졸중 노인과 가족을 동시에 중재하여 둘간의 관계의 질을 유지, 증진시킬 수 있는 내용이 포함되어야 할 것으로 생각된다.

주 가족간호자의 안녕감에 영향을 미치는 요인에 대하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 가장 큰 영향을 미치는 요인은 주 가족간호자의 부담감으로 38.8%를 설명하고 있었고, 다음으로는 뇌졸중 노인의 우울, 주 가족간호자의 연령 순이었다. 이러한 결과는 안녕감을 부담감의 결과변수로 제시한 스트레스 대처 이론(Haley, Levine, Brown & Bartolucci, 1987; Smith, 1994)과 뇌졸중 환자의 배우자를 대상으로 부담감과 안녕감간의 인과관계를 확인한 Park(1999)의 연구와도

유사하였다. 결과적으로 뇌졸중 노인의 주 가족간호자가 돌봄이라는 장기적인 과정에 긍정적으로 대처하면서 안녕감을 유지, 증진시키려면 부담감 경감이 선행되어야 하므로, 안녕감 증진 프로그램에 부담감 경감에 유용한 것으로 보고되고 있는 다양한 간호중재 프로그램을 포함시켜야 할 것으로 생각된다. 무엇보다 돌봄 기술을 숙련시킬 수 있는 내용을 프로그램에 반영하게 되면 돌봄으로 인한 부담이 감소하고 자기통제력, 활력 등 긍정적인 영역의 안녕감이 증진될 것으로 생각된다. 또한 뇌졸중 노인의 우울과 같은 심리적 문제도 해결할 수 있도록, 뇌졸중 노인 대상의 심리 상담, 치료 레크리에이션 프로그램도 병행되는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 뇌졸중 노인을 돌보고 있는 주 가족간호자들이 경험하는 안녕감과 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악하여 안녕감을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발에 기여하고자 시도되었다.

2003년 10월~2004년 4월까지 J도에 위치한 4개 한방병원에서 입원치료를 받고 있는 60세 이상 뇌졸중 노인환자와 주 가족간호자 각 199명을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 참여를 허락한 경우에 한하여 대상자 가족은 자가보고로, 뇌졸중 노인은 각 한방병원에서 5년 이상 근무한 간호사가 면접 및 관찰로 자료를 수집하였다. 연구도구로 부담감은 Jang(1995)이 번역, 수정 보완한 도구로(Cronbach's $\alpha=.96$), 안녕감은 General Wellbeing Schedule을 Park(1999)이 번역한 도구(Cronbach's $\alpha=.83$)로 측정하였다. 뇌졸중 노인의 일상생활수행능력은 Barthel index를 Yang(1992)이 수정한 도구로(Cronbach's $\alpha=.97$), 질병의 중증도는 NIH stroke scale(Brott et al., 1989)로(Cronbach's $\alpha=.89$), 우울은 한국판 CES-D를 수정한 Kim 등(2000)의 도구(Cronbach's $\alpha=.93$)로 측정하였고, 뇌졸중 노인과 주 가족간호자간의 관계의 질은 Archbold와 Stewart(1986)의 도구를 Yang(1992)이 번역한 것(Cronbach's $\alpha=.95$)으로 측정하였다. 수집된 자료는 Windows SPSS(ver 11.0)을 이용하여 Pearson's correlation, stepwise multiple regression 등으로 분석하였다.

주요 연구결과는 다음과 같았다.

- 뇌졸중 노인의 연령은 60~87세의 범위에서 평균 62.18 ± 13.22 세이었고 남성노인이 52.8%이었다. 마비가 있는 노인이 98.3%, 언어장애가 있는 노인이 81.9%이었다. 주 가족간호자는 노인의 배우자가 43.7%로 가장 많았으며, 평균 연령은 50.46 ± 14.52 세 이었다.

- 주 가족간호자의 안녕감은 노인의 특성 중 노인의 연령, ADL과 정적인 상관관계를 마비정도, 언어장애정도, 질병의 중증도, 우울 등과는 부적인 상관관계를 나타냈다. 또한 뇌졸중 노인의 성별과 교육정도에 따른 주 가족간호자의 안녕감 차이는 통계적으로 유의하였다. 주 가족간호자의 특성 중에서는 주 가족간호자의 교육정도, 뇌졸중 노인과의 관계유형에 따른 주 가족간호자의 안녕감 차이가 통계적으로 유의하였다. 또한 가족간호자의 연령과 부담감은 안녕감과 부적인 상관관계를 나타냈다. 상황적 특성 중에서 가족의 경제상태, 노인과의 동거여부에 따른 안녕감의 차이가 유의하였고, 노인과 가족간호자간의 관계의 질은 안녕감과 정적인 상관관계를 나타냈다.
- 다중회귀분석 결과 주 가족간호자의 안녕감에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 부담감이었으며, 다음으로는 뇌졸중 노인의 우울, 가족간호자의 연령의 순으로 영향을 미쳤는데 이들 3개 변수의 설명력은 50.3%이었다.

결론적으로 뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자들이 돌봄 기술 향상을 도모할 수 있는 내용과 뇌졸중 노인의 심리 상담 및 치료레크리에이션 등이 병행되는 간호 중재 프로그램을 구성하여 운영하게 되면 주 가족간호자들의 자기통제력, 활력 등 긍정적 영역의 안녕감 증진을 도모하게 되고, 부담감을 경감시키며 노인의 우울도 줄일 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 본 연구에서 검증된 안녕감에 영향을 미치는 요인들이 포함되는 가설적 모형을 구축하고, 모형의 적합도를 검증하는 추후연구를 제언한다.
- 안녕감에 영향을 미치는 요인들이 포함되도록 주가족간호자의 안녕감 증진을 위한 간호중재프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

References

- Anderson, C. S., 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), 843-9.
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Zarit, S., H. & Whitlatch, C. J. (1995). Profiles in Caregiving. *The Unexpected Career*. California: Academic Press.
- Archbold, P. G., Stewart, B. J. (1986). *Family Caregiving Inventory*. Department of Family Nursing School of Nursing. Oregon Health Science University.
- Bak, Y. J., Jeong, M. Y., & Ann, E. H. (2001). A study on the factors affecting sense of well-being of stroke survivor family care taker. *J Korean Acad Adult Nurs*, 31(2), 315-327.
- Barber, C. E., Fisher, B. L., & Pasley, K. (1990). Family care of Alzheimer's disease patients. : Predictors of subjective and objective burden. *Family Perspective*, 24(3), 283-309.
- Berg-Weger, M., Rubio, D. M., & Tebb, S. S. (2000). Depression as a mediator: Viewing caregiver well-being and strain in a different light. *Fam Soc*, 81(2), 162-173.
- Bugge, C., Alecander, H., Hagen, S. (1999). Stroke patients' informal caregivers. Patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. *Stroke*, 30(8), 1517-1523.
- Brott, T., Adams, H. P., Olinger, C. P., Marler, J. R., Barsan, W. G., Biller, J., Spilker, J., Holleran, R., Eberle, R., Hertzberg, V., Rorick, M., Moomaw, C. J., & Walker, M. (1989). Measurement of acute cerebral infarction : a clinical examination scale. *Stroke*, 20, 864-870.
- Dirksen, S. (1990). Theoretical modeling to predict subjective well-being. *Western Journal of Nursing Research*, 12, 629-643.
- 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.
- Fink, S. V. (1995). The influence of family resources and family demands on the strain and well-being of caregiving families. *Nursing Research*, 44(3), 139-146.
- Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1987). Stress, appraisal, coping and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 2, 323-330.
- Jang, I. S. (1995). *A study of the family caregiver's burden for the elderly with chronic disease in a rural area*. Unpublished master dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, H. M., & Chang, K. J. (1998). A study on the caregiver burden and quality of life perceived by families with stroke. *J Korean Acad Nurs Edu*, 4(1), 81-94.
- Kim, I. J., Suh, M. J., Kim, K. S., Cho, N. O., & Choi, H. J. (2000). Predicting factors of post-stroke depression. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(1), 147-162.
- Lee, K. H. (2001). Correlations among the stroke patient family's health status, burden and of life. *J Korean Acad Nurs*, 31(4), 669-689.
- McCullagh, E., Brigstokcke, G., Donaldson, N., Kalra, L. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke*, Sep, 8. Epub ahead of print.
- Miller, B., Campbell, R. T., Ferran, C. J., Kaufman, J. E., & Davis, C. (1995). Race, control, mastery and caregiver distress, *J Gerontol Social Science*, 50(B), S374-382.
- National Statistical Office. (2003). *Statistical Yearbook*. The National Statistical Office. Seoul.
- Noh, Y. J. (1988). *An analysis study on the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Park, Y. H. (1999). *The effects of support group intervention*

- for spouses of stroke patients on caregiver burden and well being. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Park, Y. H., Yu, S. J., & Song, M. S. (1999). Caregiver burden of families with stroke patients and their needs for support group intervention. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(1), 119-134.
- Pruchno, R. A., Burnat, C. J. K., & Peters, N. D. (1997). Understanding the well-being of care-receiver, *Gerontologist*, 37(1), 102-109.
- Ruff, S. (1985). *Perceived well-being in cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation. College of Nursing. University of Arizona, Tucson.
- Smith, C. E. (1994). A model of caregiving effectiveness for technologically dependent adults residing at home. *Advanced Nursing Sciences*, 17(2), 27-40.
- Stuckey, J. C., Neundorfer, M. M., & Smyth, K. A. (1996). Burden and well-being : the same coin or related currency ? *The Gerontologist*, 36(5), 686-693.
- Stull, D. E., Kosloski, K., & Kercher, K. (1994). Caregiver burden and generic well-being : Opposite sides of the same coin? *The Gerontologist*, 34(1), 88-94.
- Williams, A. M. (1993). Caregivers of persons with stroke : Their physical and emotional wellbeing. *Quality of Life Research*, 2, 213-220.
- Yang, Y. H. (1992). *Theoretical structure model for the Caregiver's role stress and health*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

A Study on the Related Factors of the Wellbeing of Family Caregivers in Elderly with Stroke

Park, Yeon Hwan¹⁾ · Yu, Su Jeong²⁾ · Kim, Shin Mi²⁾ · Lee, Yun Jung²⁾

1) College of Nursing, Seoul National University, 2) Department of Nursing, Woosuk University

Purpose: The purpose of this study was to identify the factors related to the wellbeing of the family caregivers of the elderly with a stroke. **Methods:** The subjects of this study were 199 elderly treated in four oriental hospitals in Korea, and their primary family caregivers. The data was collected by interviews and a self reported questionnaire, during the period from October, 2003 to April, 2004. **Results:** The results of this study were as follows. The mean score of wellbeing of family caregivers was 60.6412.63. The factors related to wellbeing of family caregivers were sex, age, education, depression, illness severity, ADL, paralysis, and speech disability in elderly characteristics. Among family caregivers characteristics, education, relation, and burden were significantly related. In situational variables, family income and the previous relationship between the elderly and family caregivers were related to wellbeing. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of wellbeing was the burden of family caregivers. A combination of the depression of elderly and age of family caregivers accounted for 50.3% of the variance of wellbeing. **Conclusions:** On developing the nursing intervention for improving wellbeing of family caregivers, many factors should be considered, especially caregiver burden, and elderly depression.

Key words : Stroke, Family caregivers, Quality of life

• Address reprint requests to : Park, Yeon-Hwan

College of Nursing, Seoul National University

28, Yeongon-dong, Jongro-Gu, Seoul 110-744, Korea

Tel: 82-2-740-8846 Fax: 82-2-766-1852 E-mail: hanipyh@snu.ac.kr