

뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성

Burden, Coping Behavior and Ego-resilience on Caregivers of Stroke Patients

정지영

경상대학교 대학원 간호학과

Ji-Yeong Jeong(jylove76@hanmail.net)

요약

본 연구는 입원 중인 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동, 자아탄력성 및 관계를 파악하기 위한 조사연구이다. 연구대상은 C시 S대학교 부속병원 신경외과, 신경과에 입원한 뇌졸중 환자의 주돌봄자 74명이었고, 자료수집은 2014년 3월 23일부터 9월 30일까지 이루어졌다. 연구결과, 돌봄 부담감은 3.66점, 대처행동은 2.67점, 자아탄력성은 3.10점이었다. 돌봄 부담감은 성별, 연령, 환자와의 관계, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태, 대처행동은 결혼상태, 돌봄시간에서 유의한 차이를 보였고, 자아탄력성은 유의한 차이를 보인 변수가 없었다. 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성은 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 결론적으로 주돌봄자의 돌봄 부담감은 크며, 돌봄 부담감을 감소시키기 위한 정부·병원 차원의 보호자 없는 병동, 포괄간호서비스 실시와 간호부의 주돌봄자를 위한 상담, 교육, 지지간호가 절실히 필요하며, 세 변수간의 관계를 밝힐 수 있는 반복 연구가 필요하다.

■ 중심어 : | 주돌봄자 | 돌봄 부담감 | 대처행동 | 자아탄력성 |

Abstract

The purpose of this study was to identify the differences and relations among burden, coping behavior and ego-resilience on caregivers of stroke patients. Participants were 74 caregivers of stroke patients who were hospitalized in the department of Neurosurgery and Neurology. Data was collected from March, 30 to September, 30 of 2014. Result: Caregivers burden was 3.66, coping behavior and ego-resilience were 2.67 and 3.10. Caregivers burden had significant differences according to caregivers gender, age, relationship with the patient, education level, marital state, and subjectively perceived physical condition. Coping behavior had significant differences according to marital state and caregiving hours, ego-resilience had no variable which showed significant differences. There is little correlation among these three variables. In conclusion, the burden levels are high in caregivers. It requires measures for reducing the caregivers burden. Further replication studies to identify the relation among these three variables are needed as well.

■ keyword : | Caregiver | Burden | Coping behavior | Ego-resilience |

I. 서론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 뇌의 혈관이 막히거나 터져서 뇌의 혈관이 혈액을 공급 받지 못해 오는 질환으로, 최근 평균수명의 연장, 인구의 노령화, 생활환경의 변화로 뇌졸중 환자 수는 2005년 44만명에서 2009년 53만명으로 18.5%나 증가하였고[1], 뇌졸중의 유병률은 인구 1,000명당 6.77명으로 약 58만명 이었으며[2], 뇌졸중 발생건수는 2004년 총 104,937건에서 2030년에는 35만 건으로 증가할 것으로 추정되고 있다[3]. 특히, 뇌졸중은 생의 주기 가운데 가장 중추적, 사회적으로 중요한 책임을 갖고 활동을 하여야 할 젊은 층의 발병률이 증가하고 있어 사회적으로 큰 문제가 되고 있으며[4], 한국인의 사망 원인 중 암에 이어 두 번째로 사망률이 높은 질환이며, 단일 질환으로는 사망률 1위를 기록하고 있다[5]. 또한 뇌졸중은 뇌혈관 질환 중 가장 흔한 것으로, 갑작스럽게 발병하며 생존하더라도 편마비, 인지장애, 운동능력 저하, 언어장애, 치매, 우울, 욕창, 각종통증, 성기능장애 등과 함께 가정과 사회에서의 큰 역할변화를 경험하게 한다[6].

이렇게 다양하고 복잡한 뇌졸중의 증상을 회복시키기까지는 오랜 시간과 높은 강도의 지속적인 간호가 요구 되면서 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자는 갑작스러운 역할 추가와 스트레스로 인해 신체적 불편감, 수면 부족, 피로, 건강상태 악화 등의 신체적 문제, 우울, 슬픔, 불안 등의 정서적 문제, 그리고 사회활동의 기회감소, 직업 포기, 개인적 시간 부족 등 사회·재정적 문제로 부담감을 느끼게 된다[7]. 특히 급성기 뇌졸중 환자는 질병의 상태가 위중해서 질병의 경과에 따라 뇌졸중 환자의 주돌봄자에게 요구되는 돌봄의 업무가 달라지고 업무량이 늘어나며 환경변화에 적응해야 하는 역할변화로 인해 부담감이 더 높다[8].

따라서 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자가 경험하게 되는 어려움을 완화시키지 못하면 생활이 불안정하게 되고 새로운 건강문제를 초래하며, 이로 인해 환자를 돌보는 행위가 충실해지지 못하게 되고 나아가 다른 가족 구성원과의 관계 및 건강에도 부정적 영향을 미치게 되며[9], 결국 환자의 건강을 악화시키게 된다[10].

그러나 뇌졸중 환자의 주돌봄자가 스트레스와 돌봄 부담감을 경험하더라도 모두 똑같은 결과를 나타내지는 않는다. 뇌졸중 환자 주돌봄자가 돌봄 부담감으로 인한 스트레스를 효과적으로 대처 하였을 경우에는 가족의 유대관계를 증진시키고, 주돌봄자의 자존감과 주변 환경에 효과적으로 상호작용하는 능력의 증진과 같은 긍정적인 결과를 가져올 수도 있다고 하였다[11]. 이는 뇌졸중 환자의 주돌봄자가 스트레스와 돌봄 부담감이 발생 하였을 때 어떻게 대처하는지에 따라 다양한 결과가 나올 수 있다는 것을 알 수 있으며, 뇌졸중 환자의 주돌봄자가 스트레스나 돌봄 부담감을 경감시키기 위해 그들이 사용하고 있는 대처행동을 파악하는 것은 중요할 것으로 생각된다[12].

또한 돌봄 부담감과 스트레스 상황이나 심리적인 위기를 극복하고 경험에 효과적으로 대처할 수 있는 능력과 자질이 필요한데, 자아탄력성이란 본인의 주위 환경과 생활스트레스에 유연하고 융통성 있게 순응하기에 이르는 일반적인 능력으로 스트레스나 역경을 잘 극복할 수 있는 개인이 가지고 있는 고유한 성질이며[13], 스트레스가 증가하는 상황에 대처함으로써 스트레스를 낮출 수 있는 능력을 의미한다. 자아탄력성과 스트레스 대처행동에 관련된 선행연구 결과들은 일반적으로 자아탄력성이 높을수록 스트레스에 적극적으로 대처하고 스트레스를 느끼는 상황에서도 적응능력이 높음을 제시하고 있다[14].

따라서 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자가 경험하는 돌봄 부담감을 감소시키기 위해 대처행동 및 자아탄력성을 알아보는 것은 가족원의 건강 뿐만 아니라 환자의 건강을 위해서도 매우 중요하다고 할 수 있다.

지금까지 연구들을 살펴보면 뇌졸중 환자 주돌봄자들의 돌봄 부담감에 대한 연구들을 많으나 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감과 대처행동에 관한 연구는 양수향[15]의 연구 외에는 드문 실정이었으며 자아탄력성과 관련된 선행연구에서 자아탄력성이 높고 낮음에 따라서 스트레스에 대처하는 능력에 차이가 있음이 연구[16-18]되었고 간호대학생의 대학생활 적응에서 자아탄력성이 영향을 미치고[14], 감정노동자의 이직의도에서 자아탄력성이 조절효과가 있음[19]이 연구 된 바 있지만 뇌졸중

환자 주돌봄자를 대상으로 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성의 관계를 살펴본 연구는 없는 실정이다.

이에 본 연구는 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감과 대처행동 및 자아탄력성을 알아보고, 이들의 관계를 파악하여 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 부담감을 감소시킬 수 있는 사회서비스와 간호중재를 마련하기 위한 기초자료 제공을 위하여 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 뇌졸중 환자 주돌봄자의 특성을 파악한다.
- 둘째, 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동, 자아탄력성 정도를 파악한다.
- 셋째, 뇌졸중 환자 주돌봄자의 특성에 따른 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성 차이를 파악한다.
- 넷째, 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성 간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

3.1 주돌봄자

장기간 치료와 안정 및 간호를 필요로 하는 환자를 책임지고 주로 돌보는 가족원을 말하며[7], 본 연구에서는 입원 뇌졸중 환자의 보호자로 환자 곁에서 가장 많은 시간을 머물며 환자를 돌보는 가족 구성원을 말한다.

3.2 돌봄 부담감

가족 구성원 중의 일원이 질병을 갖게 되는 경우 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 다차원적인 것으로서 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감을 말하는데[20], 본 연구에서는 입원 뇌졸중 환자 가족의 돌봄 부담감에 관하여 김소선과 노영숙[21]이 개발한 도구를 수정·보완한 김옥화[22]의 도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 돌봄 부담감이 높은 것을 의미한다.

3.3 대처행동

어떤 상황의 요구가 자신이 갖고 있는 적응 노력을 초과하여 자신의 안녕을 위협할 때 이 문제를 풀기 위한

개인의 노력을 의미하며, 본 연구에서는 Lazarus & Folkman[23]이 개발한 도구를 근거로 한정석과 오가실[24]이 번역, 수정한 도구로 측정 한 점수를 말하며 점수가 높을수록 대처행동을 많이 사용하는 것을 의미한다.

3.4 자아탄력성

인간이 적응하기 어려운 환경이나 조건에 처하게 되어 심리적, 신체적으로 긴장 되는 경우에도 경직되지 않고 유연하게 반응하는 경향성으로, 개인이 변화하는 환경적 요구에 직면했을 때 자아통제 수준을 조절할 수 있고, 그럼으로써 시스템의 균형을 유지하거나 향상시키도록 하는 역동적이고 적응적인 능력을 의미하며[25], 본 연구에서는 Block과 Kremem[25]이 개발한 척도를(Ego-Resiliency Scale, ER 89) 유성경과 심혜원[26]이 번안하여 사용한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 상황에 대한 적응적 유연성이 크다는 것, 즉 자아탄력성 정도가 높은 것을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 입원 뇌졸중 환자를 돌보고 있는 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성을 파악하기 위한 서술적 상관관계(descriptive correlation study)연구이다.

2. 연구대상

경상남도 C시 S대학교 부속병원 신경외과, 신경과에 입원한 뇌졸중 환자의 주돌봄자를 대상으로 하였다. Cohen[27]과 김형량[28]의 연구를 근거로 G-power 3.1.7 program을 이용한 표본의 크기는 검정력(1-β)=0.80, 유의수준 α=0.05, 효과크기(effect size) medium=0.30으로 하였을 때, 64명이나 탈락율을 생각하여 74명을 조사 하였고 불성실하고 무응답이 있는 경우가 없어 74부를 최종분석 대상으로 하였다.

연구대상자의 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여에 동의한 자.

둘째, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족구성원 중에서 환자를 주로 돌보는 자.

셋째, 돌봄 부담감이 같지 않은 외상상태의 뇌졸중 환자를 돌보고 있지 않는 자.

넷째, 의사소통이 가능하며 질문지의 내용을 이해하고 응답 할 수 있는 자.

3. 연구도구

3.1 주돌봄자의 돌봄 부담감

뇌졸중 환자 가족의 돌봄 부담감에 관하여 김소선과 노영숙[21]이 개발한 도구를 수정·보완한 김옥화[22]의 도구를 사용 했으며, 사회적 활동 10문항, 가족 지지 체계 6문항, 환자의 미래 2문항, 돌보는 자의 미래 2문항, 재정적 상태 1문항, 환자의 의존성 1문항, 신체적 건강 2문항 등 7개 영역의 총 24문항으로 구성되었다. 각각의 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '그저 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점의 5점 척도로 구성되었으며, 돌봄 부담감 점수가 높을수록 돌봄 부담감이 높음을 의미한다. 김옥화[22]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.944$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.915$ 이었다.

3.2 대처행동

Lazarus & Folkman[23]이 개발한 도구를 근거로 한정석과 오가실[24]이 번역, 수정한 도구를 사용 했으며, 총 25문항으로 문제해결중심 6문항, 희망적 관심 4문항, 사회적 지지 7문항, 무관심 4문항, 긍정적 관심 4문항의 하위영역으로 구성 되어 있다. 각 문항은 '항상 그렇다' 4점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지 4점 척도로 부정 문항은 역환산 처리를 했으며, 점수가 높을수록 대처행동을 많이 사용하는 것을 의미한다. 양수형[15]의 연구에서는 신뢰도가 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.798$ 이었다.

3.3 자아탄력성

Block과 Kremem[25]이 개발한 척도(Ego-Resiliency Scale, ER 89)를 유성경과 심혜원[26]이 번안하여 사용한 도구를 사용 했으며, 총 14문항으로 구성되어 있으

며 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 척도로 점수가 높을수록 상황에 대한 적응적 유연성이 크다는 것, 즉 자아탄력성 정도가 높은 것을 의미한다. 유성경과 심혜원[26]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.67$, 김수경[29]의 연구에서는 신뢰도가 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.794$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구에 대해 경상남도 C시 S대학교 부속병원 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 승인을 받은 뒤 2014년 3월 23일부터 9월30일 까지 자료 수집을 하였다. 연구자는 해당 병동 수간호사에게 연구 협조를 구한 뒤 직접 연구 목적과 비밀이 보장되며 어떠한 불이익이 없음을 설명하고, 동의서에 서명을 한 뇌졸중 환자 주돌봄자에게 설문지를 읽고 응답하도록 하였다. 설문지 내용이 이해가 되지 않거나 연구에 대한 의문이 있을 때는 연구자와 교육을 받은 보조 연구자에게 문의하도록 하였으며, 설문지 기입에 도움이 필요한 자는 연구자와 교육받은 보조연구자가 설문 문항을 그대로 읽어주고 의견을 묻고 기입하여 설문지 작성에 도움을 주었다. 응답한 설문지는 연구자 및 보조 연구자가 직접 회수 했으며 74부를 배부하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 PASW Version 18.0 Program 을 사용하여 다음과 같이 분석 하였다.

첫째, 뇌졸중 환자 주돌봄자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.

둘째, 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동, 자아탄력성은 평균과 표준편차로 분석하였다.

셋째, 뇌졸중 환자 주돌봄자의 일반적 특성에 따른 돌봄 부담감, 대처행동, 자아탄력성 정도의 차이는 T-test와 ANOVA를 사용하여 분석 하였으며 사후 분석은 Duncan multiple range test 로 검증 하였다.

넷째, 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성 간의 관계는 Pearson correlation coefficient 로 분석 하였다.

III. 연구결과

1. 주돌봄자의 일반적 특성

성별은 여자(83.8%)가 많은 비율을 차지 하였고, 연령은 50-59세가 36.5%(27명)로 가장 많았으며 평균연령은 49.20세이었다. 환자와의 관계는 배우자가 50.0%(37명), 교육수준은 고졸이 40.5%(30명), 직업은 없으면서 주돌봄자의 역할을 하는 경우가 59.5%로 많았다.

경제 상태는 '중'으로 답변한 경우가 58.1%(43명)로

표 1. 주돌봄자의 일반적 특성 (N=74)

특성	구분	n(%)	M±SD
성별	남	12(16.2)	49.20± 14.25
	여	62(83.8)	
연령	29세이하	11(14.9)	49.20± 14.25
	30-39세	3(4.1)	
	40-49세	19(25.7)	
	50-59세	27(36.5)	
	60세이상	14(18.9)	
환자와의 관계	배우자	37(50.0)	
	자녀	29(39.2)	
	기타	8(10.8)	
교육수준	초졸이하	4(5.4)	
	중졸	17(23.0)	
	고졸	30(40.5)	
	대졸이상	23(31.1)	
직업	유무	30(40.5) 44(59.5)	
경제상태	상	1(1.4)	
	중	43(58.1)	
	하	30(40.5)	
환자와의 동거유무	동거	51(68.9)	
	별거	23(31.1)	
종교	유무	39(52.7) 35(47.3)	
결혼상태	기혼	56(75.7)	
	미혼	16(21.6)	
	기타	2(2.7)	
돌봄경험	있음	20(39.2)	
	없음	54(74.0)	
돌봄교대자	있음	29(39.2)	
	없음	45(60.8)	
돌봄시간	1-8	11(14.9)	19.10± 7.36
	9-16	12(16.2)	
	17-24	51(68.9)	
주관적 건강상태	매우 좋다	4(5.4)	
	약간 좋음	22(29.7)	
	그저그려함	25(33.8)	
	약간 나쁨	12(16.2)	
	매우 나쁨	11(14.9)	

많았으며, 환자와 동거하는 주돌봄자가 68.9%(51명) 이었으며, 종교는 있는 경우가 52.7%(39명) 이었으며, 결혼상태는 기혼이 75.7%(56명)로 가장 많았다. 뇌졸중 환자를 돌봄 경험은 '없음'이 74.0%(54명) 이었고, 돌봄교대자는 없는 경우가 60.8%(45명) 이었고, 돌봄시간은 하루에 '17-24시간'이 가장 많았으며, 평균 돌봄시간은 하루에 19.10시간 이었다. 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자가 느끼는 주관적 건강상태는 '그저 그려함'이 33.8%(25명)로 가장 많이 나타났다[표 1].

2. 돌봄 부담감, 대처행동, 자아탄력성 정도

2.1 돌봄 부담감

뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 돌봄 부담감은 5점 만점에 평균 3.66점으로 나타났다.

돌봄 부담감을 영역별로 보면 '환자의 미래'에 대한 부담감이 4.20점으로 가장 높았고, 다음으로 '환자의 의존성'(4.09), '사회적 활동'(3.96), '신체적 건강'(3.87), '재정적 상태'(3.87), '돌봄자의 미래'(3.36), '가족 지지 체계'(2.27) 순이었다[표 2].

표 2. 주돌봄자의 영역별 돌봄 부담감. (N=74)

영역	평균	표준편차
환자의 미래	4.20	0.855
환자의 의존성	4.09	1.035
사회적 활동	3.96	0.807
신체적 건강	3.87	0.840
재정적 상태	3.87	1.302
돌봄자의 미래	3.36	1.011
가족지지 체계	2.27	0.923
계	3.66	0.640

2.2 대처행동

뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 대처행동은 4점 만점에 평균 2.67점으로 나타났다. 대처행동을 영역별로 보면 긍정적 관심 영역이 3.18점으로 가장 높았고, 다음으로 문제해결중심 영역이 3.10점, 희망적 관심 영역이 3.00점, 사회적 지지 영역이 2.67점, 무관심 영역이 2.64점 순이었다[표 3].

표 3. 주돌봄자의 영역별 대처행동 (N=74)

영역	평균	표준편차
긍정적 관심	3.18	0.477
문제해결 중심	3.10	0.393
희망적 관심	3.00	0.564
사회적 지지	2.67	0.485
무관심	2.64	0.533
계	2.67	0.313

2.3 자아탄력성

뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 자아탄력성은 5점 만점에 평균 3.10점으로 나타났다. 자아탄력성이 가장 높은 문항은 ‘나는 어떤 일을 행동에 옮기기 전에 먼저 주의 깊게 생각한다’가 3.85점 이었고, 자아탄력성이 가장 낮은 문항은 ‘나는 익숙한 장소를 가더라도 다른(새로운)길로 가는 것을 좋아한다’가 2.89점 이었다[표 4].

표 4. 주돌봄자의 자아탄력성 (N=74)

문항	평균	표준편차	순위
나는 너그럽고 마음씨 좋게 친구들을 대한다.	3.66	0.707	3
나는 어떤일에 깜짝 놀라게 되더라도 곧바로 다시 편안한 상태로 돌아온다.	3.52	0.879	6
나는 새롭고 특이한 일을 다루고 처리하는 것을 즐긴다.	2.94	0.934	12
나는 대개 다른 사람들에게 좋은 인상을 남긴다.	3.66	0.763	3
나는 이전에 못보던 새로운 음식을 맛보기를 즐긴다.	3.13	1.037	10
다른 사람들은 나는 매우 활기차고 활동적인 사람으로 생각한다.	3.62	0.839	5
나는 익숙한 장소를 가더라도 다른(새로운)길로 가는 것을 좋아한다.	2.89	1.105	14
나는 대다수의 사람들보다 호기심이 더욱 강하다.	3.10	0.929	11
내가 만나는 대부분의 사람들은 호감이 가는 좋은 사람들이다.	3.72	0.727	2
나는 어떤 일을 행동에 옮기기 전에 먼저 주의 깊게 생각한다.	3.85	0.676	1
나는 새롭고 다른 일들을 해보는 것이 좋다.	3.21	0.848	9
나는 하루하루의 삶은 흥미진진한 일들로 가득 차 있다.	2.91	0.856	13
나는 내 자신이 강한 성격을 가졌다고 생각한다.	3.40	1.019	8
나는 다른 사람에게 화가 났을 때 이성을 갖고 빨리 화를 푼다.	3.51	0.814	7
계	3.10	0.434	

3. 주돌봄자의 특성에 따른 돌봄 부담감, 대처 행동, 자아탄력성의 차이.

돌봄 부담감에 차이를 보이는 특성은 ‘성별’, ‘연령’, ‘환자와의 관계’, ‘교육수준’, ‘결혼상태’, ‘주관적 건강상태’ 이었다. 성별에 따른 돌봄 부담감은 ‘여자’(M=3.49)가 ‘남자’(M=3.02)보다 돌봄 부담감이 높은 것으로 나타났다($t=-4.008, p<.001$). 연령에 따른 돌봄 부담감은 ‘60세 이상’(M=3.72)이 ‘30-39세’(M=2.94)보다 돌봄 부담감이 높은 것으로 나타났다($t=3.249, p=.017$). 환자와의 관계에 따른 돌봄 부담감은 ‘배우자’(M=3.59)가 ‘자녀’(M=3.20)보다 돌봄 부담감이 높은 것으로 나타났다($t=3.211, p=.046$). 교육수준에 따른 돌봄 부담감은 ‘초졸이하’(M=4.18)가 ‘대졸이상’(M=3.21)보다 돌봄 부담감이 높은 것으로 나타났다($t=3.002, p=.036$). 결혼상태에 따른 돌봄 부담감은 ‘기타’(M=4.31)가 ‘기혼’(M=2.92)보다 돌봄 부담감이 높은 것으로 나타났다($t=9.220, p<.001$). 주관적 건강상태에 따른 돌봄 부담감은 ‘매우 나쁨’(M=3.65)이 ‘약간 좋음’(M=3.10), ‘매우 좋다’(M=3.10)보다 돌봄 부담감이 높은 것으로 나타났다($t=2.802, p=.032$). 대처행동에 차이는 보이는 특성은 ‘결혼상태’, ‘돌봄시간’ 이었다. 결혼상태에 따른 대처행동은 ‘기타’(M=3.24)가 ‘기혼’(M=2.55)보다 대처행동이 높게 나타났다($t=5.184, p=.008$). 돌봄시간에 따른 대처행동은 ‘17-24시간’(M=2.72)이 ‘9-16시간’(M=2.44)보다 대처행동이 높게 나타났다($t=4.320, p=.017$). 주돌봄자의 특성에 따른 자아탄력성은 모든 특성에서 유의한 차이가 없었다[표 5].

4. 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동, 자아탄력성 간의 관계

주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동, 자아탄력성 간의 관계를 분석한 결과는 다음과 같다. 돌봄 부담감과 대처행동은 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=.109, p=.353$). 대처행동은 자아탄력성과 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=.099, p=.403$). 돌봄 부담감과 자아탄력성도 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=-.206, p=.078$). 이를 하부영역별로 분석한 결과도 상관관계가 없

표 5. 주돌봄자의 특성에 따른 돌봄 부담감, 대처행동, 자아탄력성의 차이 (N=74)

특성	구분	n	돌봄부담감		대처행동		자아탄력성	
			M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)
성별	남	12	3.02±0.29	-4.008 (.001)*	2.59±0.34	-1.004 (.332)	3.14±0.34	.465 (.647)
	여	62	3.49±0.66		2.69±0.30		3.09±0.45	
연령	29세 이하	11	2.95±0.49	3.249 (.017)*	2.51±0.20	1.536 (.201)	3.32±0.58	1.491 (.214)
	30 - 39세	3	2.94±0.10		2.54±0.27		3.28±0.31	
	40 - 49세	19	3.57±0.64		2.79±0.30		3.16±0.40	
	50 - 59세	27	3.40±0.72		2.67±0.35		3.00±0.37	
	60세 이상	14	3.72±0.72		2.68±0.27		3.00±0.44	
환자와의 관계	배우자	37	3.59±0.60	3.21 (.046)*	2.68±0.30	.248 (.781)	3.03±0.43	1.625 (.204)
	자녀	29	3.20±0.60		2.68±0.33		3.21±0.45	
	기타	8	3.38±0.76		2.60±0.31		3.02±0.28	
교육 수준	초졸 이하	4	4.18±0.43	3.002 (.036)*	2.77±0.35	.851 (.471)	3.10±0.38	1.574 (.203)
	중졸	17	3.47±0.77		2.77±0.36		2.97±0.52	
	고졸	30	3.44±0.58		2.65±0.26		3.06±0.42	
	대졸 이상	23	3.21±0.53		2.63±0.32		3.25±0.36	
직업	유	30	3.42±0.60	.005 (.996)	2.70±0.31	.461 (.646)	3.18±0.44	1.290 (.202)
	무	44	3.42±0.67		2.66±0.31		3.05±0.42	
경제 상태	상	1	2.66	.923 (.402)	2.56	.190 (.827)	3.92	1.906 (.156)
	중	43	3.39±0.58		2.66±0.30		3.10±0.40	
	하	30	3.49±0.71		2.72±0.33		3.07±0.46	
환자와 동거유무	동거	51	3.49±0.62	1.389 (.172)	2.67±0.29	-.157 (.876)	3.08±0.47	-.678 (.501)
	별거	23	3.26±0.66		2.68±0.35		3.14±0.33	
종교	유	39	3.51±0.59	1.350 (.181)	2.70±0.31	.668 (.506)	3.14±0.43	.804 (.424)
	무	35	3.31±0.67		2.65±0.30		3.06±0.43	
결혼 상태	기혼	56	2.92±0.49	9.220 (.001)*	2.55±0.21	5.184 (.008)*	3.26±0.51	2.437 (.095)
	미혼	16	3.53±0.60		2.69±0.31		3.04±0.40	
	기타	2	4.31±0.55		3.24±0.56		3.46±0.25	
돌봄 경험	있음	20	3.55±0.66	-1.041 (.306)	2.66±0.35	.236 (.815)	3.05±0.37	.708 (.483)
	없음	54	3.37±0.63		2.68±0.29		3.12±0.45	
돌봄 교대자	있음	29	3.29±0.64	-1.358 (.180)	2.65±0.32	-.583 (.562)	3.15±0.47	.707 (.483)
	없음	45	3.50±0.63		2.69±0.30		3.07±0.41	
돌봄 시간	1 - 8	11	3.34±0.68	.280 (.757)	2.71±0.25	4.320 (.017)*	3.16±0.40	.176 (.839)
	9 - 16	12	3.53±0.54		2.44±0.25		3.05±0.41	
	17 - 24	51	3.41±0.65		2.72±0.31		3.10±0.45	
주관적 건강상태	매우 좋다	4	3.10±0.59	2.802 (.032)*	2.53±0.20	.954 (.438)	3.03±0.18	.956 (.437)
	약간 좋음	22	3.10±0.52		2.73±0.29		3.25±0.43	
	그저 그러함	25	3.56±0.61		2.72±0.35		3.06±0.43	
	약간 나쁨	12	3.60±0.70		2.62±0.28		3.04±0.56	
	매우 나쁨	11	3.65±0.66		2.57±0.29		2.98±0.30	

*p<.05

는 것으로 나타났다[표 6].

표 6. 주돌봄자의 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성 간의 관계 (N=74)

	돌봄부담감	대처행동	자아탄력성
	r(p)	r(p)	r(p)
돌봄부담감	1		
대처행동	.109(.353)	1	
자아탄력성	-.206(.078)	.099(.403)	1

IV. 결론 및 논의

본 연구는 입원 중인 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감과 대처행동 및 자아탄력성을 알아보고, 이들의 관계를 파악하여 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 부담감을 감소시킬 수 있는 사회서비스와 간호 중재를 마련하기 위한 기초자료 제공을 위하여 시도 되었다.

뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 대부분은 여성(83.8%)이었는데 이는 입원 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자를 대상으로 한 선행연구[6][15][30], 가정간호를 받고 있는 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자를 대상으로 한 선행연구[28]와 일치하는 결과이며, 환자와의 관계는 주로 배우자(50.0%)로 선행연구[6][15]들의 결과와 일치하였는데, 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자는 여전히 여성 배우자 인 것으로 나타났다.

뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 돌봄 부담감은 5점 만점에 3.66점으로 높게 나타났으며, 이는 임유진[6]의 연구에서는 3.04점, 양수향[15]의 연구에서는 2.89점, 김형량[28]의 연구에서는 3.38점, 정옥분[30]의 연구에서는 3.12점, 입원 척수손상환자 주돌봄자를 대상으로 한 신미정[31]의 연구에서는 2.72점으로 나타나 선행연구보다 더 높게 나타났다. 이는 선행연구[6]의 결과와 같이 환자의 질병 경과에 따라 뇌졸중 환자의 주돌봄자에게 요구되는 돌봄의 업무가 달라지고 업무량이 늘어나며 환경변화에 적응해야 하는 역할변화로 인해 부담감이 높아지는 것을 보여준다. 따라서 주돌봄자의 돌봄 부담감을 경감시킬 수 있는 정부 차원의 보호자 없는

병동의 확대 실현 및 병원 차원의 포괄간호서비스 운영의 정착 등 제도적 지원이 절실히 필요함을 보여준다고 할 수 있겠다.

돌봄 부담감을 영역별로 살펴보면 7개 하부영역 중 ‘환자의 미래’에 대한 부담감이 4.20점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘환자의 의존성’(4.09), ‘사회적 활동’(3.96), ‘신체적 건강’(3.87), ‘재정적 상태’(3.87), ‘돌봄자의 미래’(3.36), ‘가족지지 체계’(2.27) 순이었다. 반면 양수향[15]의 연구에서는 ‘경제적 부담감’(3.24)이 가장 높게 나타났으며 강수진[8]의 연구에서도 ‘경제적 부담감’(4.01)이 높게 나타났다. 임유진[6]의 연구에서는 ‘시간 의존적 부담감’(4.39)이 높게 나타났고, 정옥분[30]의 연구에서도 ‘시간 의존적 부담감’(4.02)이 높게 나타났으며, 김형량[28]의 연구에서는 ‘사회적 부담’(3.78)이 가장 높게 나타났으며, 신미정[31]의 연구에서는 ‘신체적 부담감’이 3.46점으로 높게 나타나, 선행연구들과 다른 결과를 보였는데, 이는 질병 발병의 초기이기 때문에 경제적 부담, 시간 의존적 부담 보다는 가족으로서의 환자의 질병과정 및 결과에 대해 더 불안하고 걱정하기 때문인 것으로 생각된다.

주돌봄자의 일반적 특성에 따른 돌봄 부담감은 성별, 연령, 환자와의 관계, 교육수준, 결혼상태, 주관적 건강상태에서 유의한 차이가 있었다. 성별에서는 ‘남자’보다 ‘여자’가 돌봄 부담감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났는데 뇌졸중 진단을 받고 퇴원한 환자의 주돌봄자를 대상으로 한 김형량[28]의 연구와 강수진[8]의 연구와 일치 하였다. 현대 사회가 빠르게 변화 되고 있지만, 여전히 여성이 남성보다 직업이 없고, 전통적으로 병든 가족을 돌보는 것은 여성의 역할로 인식되고 있고, 간병과 가사 노동이 동시에 이루어져야 하기 때문이라는 선행연구 결과와 유사한 결과이다. 연령에서는 ‘60세 이상’이 ‘30-39세’보다 돌봄 부담감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났는데, 이는 양수향[15]의 연구와 임유진[6]의 연구, 정옥분[30], 김할란[32]의 연구, 유수정[33]의 연구와 일치하였다. 이는 노령으로 인하여 다른 연령 집단보다 신체적 건강상태가 나쁘기 때문에 피로감을 쉽게 느끼게 되고 생의 편안함을 누려야 할 시기에 환자와 함께 생활하면서 부담감이 가중되는 것으로 생각

되며 이 부분에 대한 간호중재가 필요하다는 선행연구 결과와 유사한 결과이다. 환자와의 관계에서는 ‘자녀’보다 ‘배우자’가 돌봄 부담감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났는데, 이는 임유진[6], 정옥분[30]의 연구와 일치하였다. 이는 배우자의 질병으로 인해 가장 중요한 지지원이 상실 될 뿐만 아니라, 간병이 당연한 배우자의 몫으로 인식되어 감담 해야 되는 것에서 오는 심리적, 정서적, 신체적 부담이 크고 갑작스런 경제적 저하로 인한 경제적 부담이 큰 것으로 생각되며 이 부분에 대한 지지모임 중재 및 보호자 없는 병동, 포괄간호서비스 등의 정부 차원의 제도 정착이 시급히 필요하다고 생각되며, 돌봄 부담감에서 오는 스트레스 해소를 위한 병원 차원의 부대시설 마련이 도움이 될 것이라 생각된다. 교육 수준에서는 ‘대졸이상’보다 ‘초졸이하’가 돌봄 부담감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났는데, 이는 양수향[15]의 연구와 일치하였다. 이는 선행연구[15]의 결과와 같이 교육수준이 낮은 주돌봄자가 변화가 많은 뇌졸중 입원 환자를 돌보는데 있어 질병에 대한 올바른 이해와 질병의 진행과정, 회복 가능성 여부 및 환자를 돕는 방법에 대한 지식 습득능력 및 이해도가 낮기 때문인 것으로 생각되며, 이런 대상자들을 위한 적절한 눈높이 교육이 간호부 차원에서 이루어져야 한다고 생각된다. 결혼상태에서는 ‘기혼’보다 ‘기타’가 돌봄 부담감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났는데, 이와 일치되는 선행연구가 없었다. 이러한 결과는 가족지지 체계가 부족함으로써 우울, 스트레스가 증가되어 돌봄 부담감을 더 많이 느끼는 것으로 생각되며 추후 반복 연구가 필요하다고 생각된다. 주관적 건강상태에서는 ‘매우 좋다’와 ‘약간 좋다’보다 ‘매우 나쁨’이 돌봄 부담감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났는데, 이는 김옥화[22], 정옥분[30]의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 질병을 가지고 있는 주돌봄자들은 피로, 수면부족 등으로 신체상태가 더욱 불편하게 되어 당연히 부담을 더 많이 느끼게 된다고 생각되며 여러 선행연구에서도 상관관계가 있으며, 유의한 변수임을 보고하였다. 이를 위해 간호부 차원의 주돌봄자 건강관리가 이루어져야 할 것이며, 간병인 단기간 사용, 가족지지 동원 격려 등의 직접적인 중재가 필요하리라 생각한다.

뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 대처행동은 4점 만점에 평균 2.67점으로 나타났는데 이는 양수향[15]의 연구의 2.77점 보다 낮았고, 김형량[28]의 연구의 2.97점 보다 낮았다.

대처행동을 영역별로 보면 ‘긍정적 관심’ 영역이 3.18점으로 가장 높았는데, 신미정[31]의 연구에서도 ‘긍정적 관심’의 영역이 2.98점으로 가장 높게 나타나 같은 연구결과를 보였으나, 양수향[15]의 연구에서는 ‘문제해결 중심’영역이 2.97점으로 높게 나타나 다른 결과를 보였다. 하지만 문제중심 대처행동과 정서중심 대처행동은 주돌봄자의 돌봄 부담감을 감소시키기 위하여 균형을 이루는 것이 필수적이며 좋고 나쁜 방법이라고 결정하기 보다는 다양한 대처방법을 사용하는 것이 중요하다는 것을 시사한다고 생각한다. 또한 무관심 영역이 2.64점으로 가장 낮았는데 양수향[15]의 연구에서도 ‘무관심’ 영역이 2.34점, 신미정[31]의 연구에서도 ‘무관심’ 영역이 2.43점으로 가장 낮게 나타나 선행연구와 일치한 결과를 보였다. 이는 가족으로서 환자의 질환이 낮도록 최선을 다하기 때문에 당연히 무관심 영역이 가장 낮게 나타났다고 생각된다.

주돌봄자의 특성에 따른 대처행동은 결혼상태와 돌봄시간에 유의한 차이가 있었다. 결혼상태에 따른 대처행동은 ‘기혼’보다 ‘기타’가 대처행동을 더 많이 한 것으로 나타났는데 이와 일치된 선행연구는 없었다. 이러한 결과는 가족 지지 체계 등의 사회적 지지 체계가 부족함으로써 우울, 스트레스가 증가되어 부담감을 극복하려고 대처행동을 많이 한 것으로 생각되나 추후 반복 연구가 필요하다고 생각된다. 돌봄시간에 따른 대처행동은 하루에 돌봄시간이 ‘1-8시간’보다 ‘17-24시간’이 대처행동을 더 많이 한 것으로 나타났으나 이와 일치된 선행연구 결과는 없었다. 이러한 결과는 돌봄시간이 길수록 주돌봄자의 건강상태가 안 좋아지고 정서적 부담이 증가되어 부담감을 극복하려고 대처행동을 많이 한 것으로 생각된다.

뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자의 자아탄력성은 5점 만점에 평균 3.10점으로 나타났다. 입원한 뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행연구는 없었으며, 재가 치매노인 조호자를 대상으로 한 신혜숙[34]연구의 4.5점 보다 낮

게 나타났고, 종합병원 간호사를 대상으로 한 김수경[29]연구의 3.17점, 간호 대학생을 대상으로 한 고미숙[14]연구의 3.55점보다도 낮게 나타났다. 이는 스트레스가 많은 병원환경에서 오는 심리적 문제 때문인 것으로 생각되기 때문에 주돌봄자의 자아탄력성을 증진 시킬 수 있는 간호중재 프로그램과 병원 환경 개선 및 종교 교실, 명상실, 요가실 등의 부대시설 마련이 필요하다고 생각된다.

주돌봄자의 특성에 따른 자아탄력성에는 유의한 변수가 없었으며 뇌졸중 주돌봄자를 대상으로 한 연구가 없어 재가 치매노인 조호자를 대상으로 한 신혜숙[34]의 연구에서 보면, 조호자의 건강상태가 유의한 변수로 나타나 조호자의 건강상태가 '좋은 편이다'로 지각하는 집단이 건강상태가 '나쁜 편이다'로 지각하는 집단에 비해 유의하게 높은 자아탄력성을 지니고 있는 것으로 나타났고, 김수경[29]의 연구에서는 연령, 결혼상태, 최종학력, 근무부서, 근무형태가 유의한 변수였고, 고미숙[14]의 연구에서는 종교, 대인관계, 전공 만족도가 유의한 변수로 나타나 추후 반복연구가 필요하다고 생각 한다.

돌봄 부담감과 대처행동의 관계를 보면 본 연구에서는 상관관계가 없는 것으로 나타났는데, 이는 입원 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자를 대상으로 한 양수향[15]의 연구와 김형량[28]의 연구와 일치된 결과를 보였다. 돌봄 부담감을 영역별로 분석한 결과에서도 본 연구는 상관관계가 없는 것으로 나타났으나 양수향[15]의 연구에서는 돌봄 부담감의 의존적 영역에서 대처행동과 유의한 상관관계가 보여 환자의 가족에 대한 의존도가 높을수록 대처행동을 더 많이 하는 것으로 나타났고, 김형량[28]의 연구에서는 돌봄 부담감의 정서적 영역과 대처행동이 유의한 상관관계를 보였다. 또한 신미정[31]의 연구에서는 돌봄 부담감의 신체적 부담감 영역에서 대처행동과 유의한 상관관계를 보였다. 돌봄 부담감과 영역별 대처행동과의 관계를 보면 본 연구는 상관관계가 없는 것으로 나타났는데, 양수향[15]의 연구에서는 무관심에서 유의한 상관관계를 보여 뇌졸중 환자 가족원의 돌봄 부담감이 높을수록 무관심의 대처행동을 많이 하는 것으로 나타났고, 신미정[31]의 연구에

서는 돌봄 부담감이 문제해결지향적 대처의 문제해결 중심, 사회적지지 탐색 영역에서 유의한 정적상관관계가 나타나 본 연구의 결과에 대한 반복적인 연구가 필요함을 시사한다.

대처행동과 자아탄력성과의 관계를 보면 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 주돌봄자를 대상으로 한 연구가 없어 간호사를 대상으로 한 자아탄력성과 스트레스 대처 방식을 연구한 김수경[29]의 연구에서는 자아탄력성이 높을 수록 스트레스 대처 방식 중 적극적 대처 방법을 많이 사용한 것으로 나타났고, 대학생을 대상으로 연구 한 김아림[34]의 연구에서도 자아탄력성이 높을수록 적극적 대처 방법을 많이 사용한 것으로 나타났다. 이는 뇌졸중 환자를 돌보는 주돌봄자는 자아탄력성이 높고 낮음에 상관없이 가족으로서 환자를 돌볼 때 다양한 대처행동을 하기 때문인 것으로 생각되나 결과에 대하여 여러 측면에서의 고려가 필요하다고 하겠다. 돌봄 부담감과 자아탄력성과의 관계를 보면 본 연구에서는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자 주돌봄자를 대상으로 한 선행연구가 없어 재가 치매노인 조호자를 대상으로 한 신혜숙[35]의 연구에서 보면, 조호부담감과 자아탄력성 간의 유의미한 부적 상관관계를 보여 조호부담감이 높을수록 자아탄력성이 낮게 나타났는데, 이는 본 연구에서는 주돌봄자의 돌봄 부담감은 환자의 의존성, 사회적 활동, 신체적 건강이나 재정적 상태 등의 현실적인 부분에서 부담감을 느끼기 때문에, 심리내적인 요인인 자아탄력성과의 관계는 상대적으로 없는 것으로 나타났다고 생각된다. 하지만 자아탄력성은 어려움과 역경, 스트레스 상황에 의해 상처를 덜 받고 위험수준을 낮출 수 있고, 견디며, 스스로를 치유하고, 불리한 상황을 딛고 일어서며 이전 기능 수준을 획득하는 강력한 요인이기 때문에, 선행연구에서도 자아탄력적인 사람들은 스트레스 상황에서 보다 긍정적으로 문제를 직시하고, 현재 삶의 의미에 대한 신념이 높으며 그 상황을 보다 넓은 시각으로 바라보며 새로운 대안을 모색하는 경향이 있음을 말하였기 때문에[13], 뇌졸중 환자 주돌봄자를 대상으로 돌봄 부담감, 대처행동 및 자아탄력성의 연구를 처음으로 시도하였으나, 세 변수간의 상관관계가 나오지 않았다. 따라서 세변수간

의 관계가 명확히 밝혀 질 수 있도록 반복 연구가 필요하며, 돌봄 부담감을 감소시키기 위하여 정부·병원 차원의 보호자 없는 병동, 포괄간호서비스를 확대, 실시하여서, 보호자 없는 병동, 포괄간호서비스 운영하는 병원에서의 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감을 비교하는 연구가 필요하리라 생각한다.

참고 문헌

[1] 건강보험통계연보 2010.
 [2] 국민건강영양조사(2007). 2005년 국민건강영양조사 제3기, Retrieved August 25, 2010, from <http://knhanes.cdc.go.kr>
 [3] 뇌졸중 임상연구센터. 2010.
 [4] 정현자, 뇌졸중 환자 가족원의 스트레스에 관한 연구, 대전대학교 대학원, 석사학위논문, 2000.
 [5] <http://www.kostat.go.kr/>
 [6] 임유진, 조복희, 장현숙, 정현주, “뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자의 부담감과 안녕감에 관한 연구,” 기본간호학회지, 제16권, 제3호, pp.272-281, 2009.
 [7] 박연환, 집단적 지지간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자 배우자의 부담감과 안녕감에 미치는 효과, 서울대학교대학원, 석사학위논문, 1999.
 [8] 강수진, 이희주, 최스미, “급성기 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자의 부담감 관련 요인,” 재활간호학회지, 제5권, 제1호, pp.27-37, 2002.
 [9] G. T. Deimling and D. M. Bass, “Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers,” J. of Gerontology, Vol.61, No.6, pp.778-784, 1986.
 [10] 양영희, 만성입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조모형, 서울대학교 대학원, 박사학위논문, 1992.
 [11] G. R. Sons, *The predictors of burden and Satisfaction among korean caregives of Elders with Denmentia Unpublished Doctoral Dissertation,*

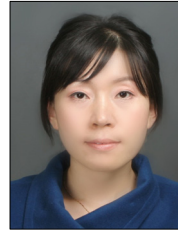
Western Reserve University, 1998.
 [12] 윤정원, 뇌졸중 환자 주부양자의 우울 및 불안과 대처전략의 관련성 연구, 동국대학교 대학원, 석사학위논문, 2015.
 [13] 박원주, 한 자아탄력성 내재화 및 외현화 문제에 미치는 영향: 인지적 정서조절과 긍정 및 부정정서의 매개효과, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 2011.
 [14] 고미숙, “간호대학생의 자아탄력성, 감성지능, 스트레스 대처방식과 대학생활적응,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제10호, pp.280-291, 2015.
 [15] 양수향, 김인숙, “뇌졸중 환자를 돌보는 가족원의 부담감과 대처행동에 관한 연구,” 임상간호연구, 제10권, 제1호, pp.28-41, 2004.
 [16] 구자은, 자아탄력성, 긍정적인 정서 및 사회적 지지와 청소년의 가정생활 적응 및 학교생활적응과의 관계, 부산대학교 대학원, 석사학위논문, 2002.
 [17] 권지은, 부모 및 또래 애착, 문제해결방식과 자아탄력성의 관계, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2003.
 [18] 장경문, “자아탄력성과 스트레스 대처방식 및 심리적 성장환경의 관계,” 청소년학연구, 제10권, 제4호, pp.143-161, 2003.
 [19] 이주연, “감정노동자의 직무 스트레스, 역할갈등, 자아탄력성 및 이직의도와의 관계,” 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제6호, pp.191-200, 2012.
 [20] S. H. Zarit and J. M. Zarit, “Subjective burden of nusbans and wives as caregiver: A longitudinal study,” Gerontologist, Vol.26, No.3, pp.260-266, 1986.
 [21] 김소선, 노영숙, “뇌졸중 환자가족의 부담감 측정 도구 개발,” 임상간호연구, 제10권, 제2호, pp.33-44, 2005.
 [22] 김옥화, 급성기 뇌졸중 환자 주돌봄자의 돌봄 부담감과 교육요구도, 을지대학교 대학원, 석사학위논문, 2009.
 [23] R. S. Lazarus, Folkman, *Stress appraisal & Coping,* Springer pub, 1984.

- [24] 한정석, 오가실, “스트레스 생활사건, 건강문제, 대응, 사회적 지지의 관계-청소년을 대상으로,” 대한간호학회지, 제20권, 제3호, pp.414-429, 1990.
- [25] J. Block and A. M. Kermem, “IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections separateness,” J. of Personality and Social Psychology, Vol.70, pp.348-361, 1996.
- [26] 유성경, 심혜원, “적응 유연한 청소년들의 심리적 보호요소 탐색,” 한국심리학회지, 제16권, 제4호, pp.189-206, 2002.
- [27] Cohen, *Ststistical Power Analysis for the Behavioral Science(2nd ED)*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Hillsdale, New Jersey, 1988.
- [28] 김형량, *뇌졸중 환자를 돌보는 주 간호제공자의 부담감에 관한 연구*, 한양대학교 행정대학원, 석사학위논문, 2007.
- [29] 김수경, *간호사의 자아탄력성, 스트레스 대처방식 및 조직사회화 관계*, 경상대학교 대학원, 석사학위논문, 2013.
- [30] 정옥분, “뇌졸중 입원환자 가족간호자의 부담감과 우울,” 경북간호과학지, 제8권, 제1호, pp.105-116, 2004.
- [31] 신미정, “입원 척수손상환자 돌봄자의 장애수용 정도 및 부담감과 대처행동 간의 관계,” 대한작업치료학회지, 제20권, 제4호, pp.1-14, 2012.
- [32] 김활란, 류소연, “뇌졸중 환자 가족보호자 간호 부담감과 관련된 요인,” 대한보건연구, 제28권, 제2호, pp.137-148, 2002.
- [33] 유수정, “뇌졸중 노인을 돌보는 주간호자의 부담감과 예측요인,” 노인간호학회지, 제6권, 제1호, pp.7-18, 2004.
- [34] 김아림, *자아탄력성 및 심리적 강인성과 스트레스 대처방식과의 관계*, 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 2010.
- [35] 신혜숙, *자아탄력성이 제가 치매노인 조호자의 조호부담감 및 조호 만족감에 미치는 영향*, 용문상담심리대학원 대학교, 석사학위논문, 2013.

저 자 소 개

정 지 영(Ji-Yeong Jeong)

정회원



- 2014년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 대학원(간호학 박사수료)
- 1999년 6월 ~ 현재 : 성균관대학삼성창원병원 간호사

<관심분야> : 성인간호, 노인간호, 지역사회 간호학