

뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 삶의 질에 관한 연구

김 현 미* · 장 군 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급격한 의학의 발달과 다각적인 접근에도 불구하고 뇌졸중은 우리나라에서 악성종양, 심장질환과 함께 성인 3대 사인의 하나로 평균수명의 연장, 식생활 및 생활환경의 변화에 따른 성인병의 증가와 더불어 그 발생빈도가 증가하는 추세이다(장진우 등, 1986; Klag, Whelton, and Serdler, 1989).

뇌졸중은 뇌혈관과 혈액의 이상에 의해 야기되는 국소성 뇌질환 및 사고의 총칭으로 일반적으로 뇌혈관에 순환장애가 일어나 갑자기 의식장애와 함께 신체의 편측에 마비를 일으키는 급격한 뇌혈관질환이다(Stein & Reissman, 1980). 뇌졸중으로 인한 갑작스러운 장애들로 환자는 일상생활을 위한 신체적 기능이 저하되고 오랫동안 자가간호 수행이 불가능하여 의존적으로 되며, 지적퇴행, 우울, 좌절, 불안, 걱정 및 심한 분노감 등의 신체적, 정서적 고통을 경험하게 된다(김애리, 1987; Pfaude, 1973).

뇌졸중환자 뿐만아니라 가족에 있어서도 엄청난 사건이다. 사회·문화적 환경중 환자의 질병

과 치료에 직접적이고 일차적인 영향을 미치는 요인으로 가족이 지적되고 있는데(송남호, 1989), 가족이 환자를 돌보게 되었을때 가족 구성원은 불면증, 숙면하지 못하는 것, 식욕감소, 체중감소, 불안, 집중력 소실, 우울감 등의 기질적 증상을 경험한다고 한다(King & Gregor, 1985). 뇌졸중환자를 돌보는 가족이 경험하게 되는 이런 어려움과 부정적 경험을 완화시키지 못하면 생활의 안정이 흔들리고 결국 건강 문제를 초래하며 이로인해 환자를 돌보는 행위가 충실해지지 못하게 되고 동시에 간호를 받는 환자에게도 직접 영향을 주며 나아가 다른 가족 구성원과의 관계와 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다(Deimling & Bass, 1986).

환자 가족에 대한 개념중 가족의 부담감은 환자간호를 수행하면서 그들이 겪는 어떤 어려움이나 두려움을 막연하게 부담스럽게 느끼는 것으로 Zarit 등(1986)은 이것을 가족원이 환자를 돌보는 결과로서 그들이 인지한 정서적, 신체적 건강, 사회적 생활, 경제상태의 정도라고 정의하였고, Vitaliano(1991)는 부담감을 가족원의 경험과 관련된 반응에 있어서의 distress라고 했다.

이들 정의를 종합해보면, 부담감은 만성질환자를 돌보는 가족이 경험하는 신체, 사회, 경제 및

* 경산대학교 간호학과 교수

** 문경대학 간호과 교수

심리적 차원에서의 복합적이고 부정적인 반응이다. 이 중 가장 심각한 면은 정서적인 어려움으로 다양한 정서적인 문제, 즉 우울, 불안, 좌절, 답답함, 죄의식, 정서적인 황폐 등이 복합적으로 내재되어 부담감을 더욱 심하게 한다(이인정, 1989).

부담감이 해결되지 않고 축적되면 신체적인 불건강은 물론 생에 대한 의욕상실, 생활에 대한 만족감의 상실과 같은 안녕감의 저하를 가져오게 되므로, 부담감은 안녕감을 저하시키는 주요 요인이 된다(George & Gwythere, 1986).

안녕감은 삶의 질이나 생의 만족 정도로 측정되며(Lawton, 1993), 만성질환자를 돌보는 가족이 부담감을 경험한다는 것은 그들의 안녕감의 감소를 예견하는 척도가 된다(George & Gwyther, 1986).

이와같이 부담감은 개인의 삶을 불건강하게 하는 주요 변인이 되므로 뇌졸중환자를 돌보는 가족도 부담감과 같은 어려움을 안고 생활하고 있음을 이해하고 간호의 초점을 가족에게도 맞추어 부담감을 줄이고 개인의 삶의 질을 높일 수 있는 중재방안이 필요하다.

현재 우리나라의 실무에서 수행되고 있는 간호는 대부분 입원과 함께 병원에서 환자를 직접 돌보는 환자가족을 제외한 환자중심의 간호만이 수행되고 있는 실정이며 또한 연구면에서도 뇌졸중환자를 대상으로 한 연구(강현숙, 1984; 김보한, 1989; 박원경, 1988; 서문자, 1989; 최선미 등, 1991)는 다수 있었으나 이들을 돌보고 있는 가족을 대상으로 한 연구는 김소선(1992)의 근거이론 방법을 이용한 뇌졸중 환자가족의 경험에 관한 연구와 최은숙(1992)의 뇌졸중 환자의 자가간호수준에 따른 보호자의 스트레스에 관한 양적연구, 이강이와 송경애(1996)의 뇌졸중 환자가족이 인지하는 부담감과 우울의 상관관계를 조사한 연구 등 소수에 불과한 수준이다.

따라서 본 연구의 목적은 뇌졸중환자를 돌보는 가족은 제2의 환자로서 그들이 경험하는 부담감과 삶의 질 상태를 확인하고, 가족이 어떤 요인으로 인해 취약하며 또 도움이 필요한 영역을 알기 위한 기초 연구가 된다.

2. 연구의 목적

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중환자를 돌보는 가족이 지각하는 부담감 정도를 파악한다.
- 2) 뇌졸중환자를 돌보는 가족이 지각하는 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질과의 관계를 알아본다.
- 4) 가족의 특성에 따른 가족의 부담감 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 5) 환자의 특성에 따른 가족의 부담감 및 삶의 질 정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 뇌졸중환자 가족

뇌출혈, 뇌경색으로 병원에 입원한 환자를 주로 돌보는 가족의 일원을 의미한다.

2) 가족의 부담감(caregiver's burden)

가족 중 환자를 주로 돌보는 가족이 지각하는 정서, 신체, 사회 및 경제적 어려움의 정도(Zarit, Todd & Zarit, 1986)로서 본 연구에서는 오가실(1992)이 개발한 부담감 도구로 측정할 점수를 의미하며, 점수가 많을수록 부담감이 큼을 의미한다.

3) 삶의 질

인간이 전반적으로 느끼는 주관적인 생에 대한 만족의 정도다(Andrews, 1976). 본 연구에서는 정추자(1993)가 개발한 삶의 질 도구로 측정할 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구대상자는 대구시내 소재 종합병원 2개, 한방병원 2개 및 부산시내 소재 1개 종합병원에 뇌졸중으로 입원한 환자를 돌보고 있는 가족들을 임의로 선정하였으므로 연구결과를 뇌졸중 환자

가족 전체에 일반화 하는데는 어느 정도 한계가 있다.

II. 문헌 고찰

1. 가족의 부담감

가족은 가족 구성원의 질병과 건강에 가장 중요한 영향을 미치는 일차적 단위이다(Litman, 1974). 그러므로 만성질환자의 증가는 고통받는 가족의 수도 그만큼 많아진다는 것을 의미한다. 가족중에서도 책임지고 환자를 돌보는 가족(Primary caregiver)이 있게 되고, 이 가족은 자신이 기본적으로 가지고 있는 고유의 역할에 환자를 돌보는 책임까지 부과되어 있으므로 여러문제가 따른다(Pasqual, 1991). 뿐만아니라 가족은 개방체제로서 한 하위구조는 또 다른 하위구조에 영향을 주는 만큼(Wilson, 1989), 한 가족이 환자라는 사실만으로도 가족체제의 혼란이나 갈등을 가져오지만 가족 중에서도 환자를 책임맡고 돌보는 가족은 더 무거운 짐을 진다(Eisdorfer, Rabins & Reisberg, 1991). 그래서 만성질환자를 책임지고 돌보는 가족은 매일 부딪히는 여러문제로 인하여 잠재적으로 병든사람이 되어(Goodman & Pynoos, 1990), 숨겨진 환자(Fengler & Goodrich, 1979)가 된다.

가족의 부담감이란 환자간호를 수행하면서 그들이 겪는 어떤 어려움이나 두려움을 막연하게 부담스럽게 느끼는 것으로 Zarit 등(1986)은 이것을 가족원이 환자를 돌보는 결과로서 그들이 인지한 정서적, 신체적 건강, 사회적 생활, 경제상태의 정도라고 정의하였고, Vitaliano(1991)는 부담감을 가족원의 경험과 관련된 반응에 있어서의 distress라고 했다.

Printz-Fedderson(1990)은 부담감을 복합개념으로 보고 상황에 대해서 개인이 의미하는 정도에 따라 돌보는 사람의 역할 정도와 부담감을 인지하는 정도가 달라진다고 하였다. 고학력, 고수입, 적절한 신체 장애가 부담감의 느낌을 감소시키며, 그룹의 과정을 통해서 새로운 상황에 적응하는 것을 도울 수 있다고 하였다.

한편 환자가족이 인지한 부담감의 정도를 연구한 문헌들을 살펴보면, 이숙자(1993)는 병원에 입원중인 60세 이상 노인환자를 주로 돌보고 있는 가족원을 대상으로 그들이 인지한 부담감을 파악하기 위하여 실시한 그의 연구에서, 부담감의 정도는 30점에서 최고 120점의 점수 범위에서 59.53을 나타내므로 대상자는 중간이하의 부담감을 느끼고 있다고 발표하였다.

정추자(1993)는 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족 44명을 대상으로 가족의 부담감과 삶의 질 정도를 파악하고 사회적 지지모임이 가족의 부담감과 삶의 질에 어떤 완충작용을 하는지 살펴본 결과 가족의 부담감 평균점수는 사전검사 85.37점, 사후검사 70.45점으로 중간이상의 점수를 보였다.

서미혜와 오가실(1993)은 입원중인 만성질환자를 돌보는 가족을 대상으로 가족의 부담감과 건강문제, 안녕상태를 확인하고 사회적 지지가 부담감과 건강문제에 얼마만큼 완충역할을 하는지를 규명하고자 한 연구에서 부담감은 5점척도에서 2.16으로 비교적 높지 않은 편이었지만 가족의 부담감이 많을수록 건강문제도 많았으며 삶의 질도 낮았고, 사회적 지지가 높으면 가족의 부담감과 건강문제도 적었다고 하였다.

이강이와 송경애(1996)는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 80명을 대상으로 가족의 부담감과 우울 정도를 연구한 결과 부담감은 평균점수 54.30점으로 평균이상의 부담을 가지고 있다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 환자와 가족은 서로 영향을 주고 받는 개방체제로서, 환자의 상태와 가족의 건강, 가족의 기능, 적응능력에 따라 가족이 받는 스트레스 정도에 차이가 있으며 가족원의 학력, 수입, 신체상태, 가족 기능수준이 가족원의 피로나 부담감과 관계 있음을 알 수 있다.

그러므로 뇌졸중 환자를 둔 가족의 여러 가지 부정적인 경험은 환자의 회복과 재활에 악영향을 끼치므로 환자가족에 대한 계속적인 사정이 필요하며 또한 이들을 도울 수 있는 방법이 강구되어야겠다.

2. 가족의 삶의 질

삶의 질에 대한 연구는 의학적 가치관이 생명 의 보존과 수명연장에서 생의 의미와 대상자의 질적인 삶을 고려해야 한다는 쪽으로 변화되면서 건강수준의 척도로 삶의 질이 기준이 되면서 주로 암환자, 투석환자, 관절염 환자 등의 만성질환자 및 노인을 대상으로 많이 연구되어 왔다.

삶의 질에 대한 정의를 살펴보면, Padilla와 Grant(1985) 등은 삶의 질이란 정신적 안녕, 신체적 안녕, 신체상에 대한 관심, 사회적 관심, 진단 및 치료에 대한 반응들을 평가하는 것으로 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 정의하였으며, Ferrans와 Powers(1992)는 삶의 질이란 개인이 자신에게 중요한 삶의 영역에 대한 만족감의 정도로부터 나온 안녕감이라고 정의하여, 안녕감과 같은 의미로 보았다. 노유자(1988)도 역시 삶의 질을 신체, 정신적 및 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 정의하였다. 이와같이 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 및 경제적인 면을 모두 포괄하는 다양한 개념으로 정의되고 있지만 한 개인의 삶의 질을 평가하는데 있어 개인의 현재생활에 대한 주관적인 느낌이 중요하기 때문에 삶의 질은 행복, 만족, 긍정적 정서, 사기 등의 개념이 내포된 주관적 안녕이라고 할 수 있다.

삶의 질에 영향을 주는 요인으로서의 첫째, 인구학적 특성으로 경제적 수준, 결혼상태, 연령, 교육정도, 직업유형, 종교 등이며 둘째, 지각된 건강상태나 질환의 특성, 신체활동상태이며 셋째, 개인특성으로 자아존중감과 내적조절 성격특성(내적통제위), 대응방법, 질병에 대한 태도, 마지막으로 타인과의 관계, 간호사나 가족지지 등의 사회적 지지가 주요변인으로 밝혀졌다(심미경, 1997). Brown과 Rawlinson, 그리고 Milles(1981)는 만성질환자의 삶의 질에 대한 연구에서 무능력의 정도, 건강통제위, 지각된 건강과 사회활동이 가장 중요한 요인이라고 하였다. 이들은 또 무능력과 자신의 건강을 나쁘게 지각하는 것은 사회활동에 위축을 주어 개인의 삶의 질에 부정적인 영향을 준다고 하였다. Pallet(1990)는 가족의 부담감, 안녕에 영향하는 요인으로서 환자의 질환적 특성, 가족의 연령, 성별, 결혼상태, 건강

상태, 사회적 역할 및 관리 능력을 포함하는 가족의 특성, 환자와 가족의 관계 유형 및 발병 이전과 현재의 관계의 질을 포함하는 관계의 특성 및 지지망의 크기, 유용한 공식적 지지유형 등의 가족의 사회적 지지 자원을 제시하였다. Orod-enker(1990)도 환자와 가족의 특성, 상황적 특성 및 돌봄의 정도 등을 가족의 부담감, 안녕에 영향을 주는 구조적 영역으로 제시하였다.

한편 환자가족이 인지한 삶의 질 정도를 연구한 문헌을 살펴보면, Cohen 과 Eisdorfer(1988)는 치매환자를 돌보는 가족과 환자를 돌보지는 않지만 그 이외의 모든 것이 치매환자를 돌보는 가족과 유사한 가족을 비교 연구하였을 때 환자를 간호하는 가족이 우울이 더 높았고, 건강상태가 나빴으며, 생활만족도도 낮았다고 하였다.

Decker, Schultz 와 Wood(1989)는 척수손상 환자 가족을 대상으로 가족의 안녕감을 결정하는 변인들에 관한 연구에서 가족이 지각한 부담감이 가족의 안녕감에 유의한 상관관계가 있다고 하였다. 즉 지각된 부담감이 높을수록 생의 만족도는 낮고, 우울은 높은 것으로 나타났다.

정추자(1993)는 뇌·척수환자를 돌보는 가족 44명을 대상으로 사회적 지지모임이 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 영향을 연구한 결과, 사회적 지지모임이 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족의 부담감을 감소시키고, 삶의 질을 증진시키는데 효과적인 방법이며, 가족의 부담감과 삶의 질은 역상관관계가 있다고 하였다. 또 가족의 부담감을 예측하는 선행변인은 가족의 건강상태와 가족의 관계기능이었고, 삶의 질을 예측하는 예측변인은 가족의 관계기능, 환자를 돌보는 가족의 어려움 및 가족의 교육정도라고 보고하였다.

이같은 연구들에서 보는 것처럼 뇌졸중환자 가족은 환자를 돌보는 역할과 관련되어 만성적 스트레스를 경험하게 됨으로써 신체적 건강문제와 피로, 고립감 및 좌절감 등의 정신적, 사회적 문제뿐만아니라 장기적인 치료와 관리에 따른 재정적 문제를 경험하게 되고, 결국 이러한 어려움을 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 안녕에 부정적 결과를 초래하게 된다. 따라서 본 연구는 뇌졸중환자를 돌보는 동안 가족이 경험하게 되는 부담감과 삶의

질 정도를 파악하여 가족에게 삶의 질 증진을 위한 간호를 제공하고자 시도되었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 뇌졸중환자 가족의 부담감 및 삶의 질과의 관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상은 대구광역시에 위치한 한방병원 2개, 종합병원 2개 및 부산광역시에 위치한 1개의 종합병원에 뇌졸중으로 입원한 환자 126명과 그들을 주로 돌보고 있는 가족 126명을 대상으로 하였다.

환자가족은 환자와 함께 생활하는 자로 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능하며, 연구에 참여하기를 허락한자를 말한다.

자료수집 기간은 1997년 10월 3일부터 1998년 3월 20일까지이었으며, 자료수집은 구조화된 질문지를 이용하였다.

자료수집 방법은 뇌출혈과 뇌경색으로 진단받은 환자의 명단을 입수한 후 환자의 병실을 방문하여 환자가족에게 연구의 목적과 설문지 작성방법을 설명한 후 작성능력이 있는 가족들에게는 설문지를 주어 본인이 직접 작성하도록 하였으며 그렇지 않은 가족은 연구자 및 연구보조원이 각 항목마다 면담을 통하여 기록하였다.

3. 연구 도구

자료수집에 사용된 도구는 아래에 설명된 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 가족의 일반적 특성 10문항, 환자의 일반적 특성 8문항, 부담감 측정 25문항 및 삶의 질 18문항으로 구성되었다.

1) 부담감 측정도구

본 도구는 선행문헌(Zarit, Reever & Bach-

Person, 1980; Montgomery, Gonyea & Hooyman, 1985; Novak & Guest, 1989)을 기초로 오가실(1992)이 개발한 부담감 도구로 측정하였다. 총 25문항으로 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 측정하는 5점 척도다. 신체적 부담, 정서적 부담, 경제적 부담 및 사회적 부담의 4차원으로 구성되어 있으며 최고 125점에서 최저 25점으로 점수가 높을수록 부담감이 높다. 긍정적 문항은 역환산하였다. 도구의 신뢰도는 오가실(1992)의 연구에서는 Cronbach's α .89였고, 본 연구에서는 Cronbach's α .90이었다.

2) 삶의 질 측정도구

Andrews(1976)의 삶의 질 도구를 기초로 정추자(1993)가 수정보완한 도구로 측정하였다. 대상자가 삶에 대한 만족감, 행복감, 걱정의 정도, 삶의 형편, 장래에 대한 생각을 응답하는 5개의 영역으로 구분되어 있으며 총 18개 문항이다. 삶의 만족을 측정하는 14개 문항은 '아주 많이 akswrj' 7점에서 '아주 많이 불만족' 1점의 7점 척도로, 행복감을 측정하는 문항은 '매우 행복' 3점에서 '행복하지 않음' 1점으로 측정하였다. 걱정의 정도는 '전혀 걱정하지 않음' 1점에서 '항상 걱정'의 5점으로, 그리고 삶의 형편과 장래에 대한 생각은 '아주 많이 못해짐' 1점에서 '아주 많이 나아짐' 7점으로 측정하였다. 도구의 신뢰도는 정추자(1993)의 연구에서는 Cronbach's α .69였고, 본 연구에서는 Cronbach's α .89였다. '걱정의 정도' 문항은 역환산하며 총점은 117점에서 최저 18점으로 점수가 많을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

4. 자료분석방법

자료분석방법은 SPSS를 이용하여 전산처리하였으며 자료분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자 및 가족의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 뇌졸중 환자 가족의 부담감과 삶의 질은 각각 평균, 표준편차를 사용하였다.

- 3) 뇌졸중 환자 및 그 가족의 일반적 특성에 따른 가족의 부담감 및 삶의 질 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 뇌졸중 환자 가족의 부담감과 삶의 질과의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 뇌졸중 환자 가족 및 환자의 일반적 특성

뇌졸중환자를 돌보는 가족과 환자의 일반적 특성은 <표 1, 2>와 같다. 가족의 연령은 41세-50세가 27.8%로 가장 많았고, 30세 이하 20.6%, 31세-40세 19.0%, 51세-60세 13.5%, 61세 이상 19.0%로 성인후기의 보호자가 많았다. 성별은 여자가 56.3%로 남자 43.7%보다 많았고, 종교는 있는 군이 70.6%로 없는 군 29.4%보다 많았다. 결혼상태는 미혼 21.4%보다는 기혼이 76.2%로 많았고, 학력은 고졸이상이 70.6%였으며, 직업은 없는 군이 54.8%로 있는 군 45.2%보다 많았다. 가족형태는 핵가족이 75.4%로 나타났고, 가족의 월수입은 151만원 이상이 42.9%로 가장 많았다. 환자와의 관계는 자녀 47.6%, 배우자 38.9%, 기타 13.5%로 나타났으며, 환자를 돌본 기간은 4주 이상이 59.5%로 가장 많았다.

또한 환자의 제특성은 <표 2>와 같다. 환자의 연령은 51세-60세가 33.3%로 가장 높은 빈도를 보였고, 50세 이하 19.8%, 61세-70세 30.2%, 71세-80세 15.1%, 81세 이상 1.6%였다. 성별은 50.8%가 여자였고, 종교는 있는 군 74.6%가 없는 군 25.4%보다 많았고, 과거 입원 유무에 대해서는 과거에 입원경험이 있는 군 51.6%, 없는 군 48.4%로 나타났다. 학력은 국졸이 25.4%로 가장 높았고, 직업은 없는 군이 64.3%로 있는 군 35.7%보다 높았다. 동거가족은 배우자 38.9%, 배우자와 자녀 27.0%, 자녀 21.4%, 기타 12.7%로 나타났다. 치료비 부담은 본인이 27.8%로 가장 높게 나타났다.

<표 1> 뇌졸중환자 가족의 일반적 특성

(대상자=126)

특 성	구 분	실수(%)
연 령	30세이하	26(20.6)
	31세-40세	24(19.0)
	41세-50세	35(27.8)
	51세-60세	17(13.5)
	61세이상	24(19.0)
성 별	남	55(43.7)
	여	71(56.3)
종 교	무	37(29.4)
	카톨릭	5(4.0)
	기독교	13(10.3)
	불교	71(56.3)
결혼상태	미혼	27(21.4)
	기혼	96(76.2)
	이혼	3(2.4)
학 령	무학	6(4.8)
	국졸	11(8.7)
	중졸	20(15.9)
	고졸	44(34.9)
	대졸	45(35.7)
직업유무	유	57(45.2)
	무	69(54.8)
가족형태	핵가족	95(75.4)
	대가족	31(24.6)
가족의 월수입	50만원 이하	10(7.9)
	51-100만원	26(20.6)
	101-150만원	36(28.6)
	151만원이상	54(42.9)
	환자와의 관계	배우자
	자녀	60(47.6)
	기타	17(13.5)
돌본기간	1주이내	15(11.9)
	2주이내	19(15.1)
	3주이내	9(7.1)
	4주이내	8(6.3)
	4주이상	75(59.5)

〈표 2〉 뇌졸중환자의 일반적 특성 (대상자=126)

특 성	구 분	실수(%)
연 령	50세 이하	25(19.8)
	51세-60세	42(33.3)
	61세-70세	38(30.2)
	71세-80세	19(15.1)
	81세 이상	2(1.6)
성 별	남	62(49.2)
	여	64(50.8)
종 교	무	32(25.4)
	카톨릭	4(3.2)
	기독교	12(9.5)
	불교	78(61.9)
과거입원여부	유	65(51.6)
	무	61(48.4)
학 력	무학	15(11.9)
	국졸	32(25.4)
	중졸	27(21.4)
	고졸	31(24.6)
	대졸	21(16.7)
직업유무	유	45(35.7)
	무	81(64.3)
동거가족	배우자	49(38.9)
	자녀	27(21.4)
	배우자+자녀	34(27.0)
	기타	16(12.7)
치료비 부담	본인	35(27.8)
	배우자	25(19.8)
	자녀	32(25.4)
	위의 2인 이상	34(27.0)

2. 가족이 인지한 부담감 및 삶의 질 정도

뇌졸중으로 입원한 가족이 인지한 부담감에 대한 평균점수는 72.41점, 표준편차는 17.26점으로 중간이상의 부담감을 느끼고 있었다. 또한 가족의 삶의 질 점수는 평균 68.01점, 표준편차 14.35점으로 중간이하의 삶의 질을 나타내었다(표 3, 4).

〈표 3〉 뇌졸중환자 가족의 부담감 정도 (대상자=126)

	평 균	표준편차	최소값	최대값
부 담 감	72.41	17.26	40.00	110.00

〈표 4〉 뇌졸중환자 가족의 삶의 질 정도 (대상자=126)

	평 균	표준편차	최소값	최대값
삶의 질	68.01	14.35	33.00	109.00

3. 가족의 부담감과 삶의 질과의 상관관계

뇌졸중환자 가족이 인지하는 부담감과 삶의 질과의 관계를 알아보기 위하여 Pearson's Correlation Coefficient로 검증한 결과 〈표 5〉와 같다.

부담감과 삶의 질과의 관계에서는 통계적으로 유의한 수준에서 역상관관계($r = -.4724$)를 보였다. 이 결과는 가족원이 인지한 부담감이 높을수록 삶의 질은 낮다는 것을 의미한다.

〈표 5〉 뇌졸중 환자 가족의 부담감과 삶의 질과의 관계 (대상자=126)

변 수	삶의 질
부담감	-.4724**
	* -.01 ** -.001

4. 가족의 일반적 특성과 부담감과의 관계

가족의 일반적 특성과 부담감과의 관계를 알아본 결과 연령($P = .0001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(표 6).

5. 가족의 일반적 특성과 삶의 질과의 관계

가족의 삶의 질에 영향을 미치는 특성으로는 학력($p = .0416$), 가족의 월수입($P = .0000$)으로 나타났다(표 7). 학력이 높을수록, 월수입이 많을수록 삶의 질 점수가 높았는데, 이들 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러

〈표 6〉 뇌졸중 환자가족의 일반적 특성에 따른 부담감 (대상자=126)

특성	구분	평균	표준편차	t or F	P value
연령	30세이하	63.154	13.135	6.814	.0001**
	31세-40세	78.208	15.894		
	41세-50세	67.143	16.035		
	51세-60세	73.941	20.188		
	61세이상	83.208	14.738		
성별	남	72.491	16.915	.05	.961
	여	72.338	17.638		
종교	무	69.324	15.019	3.209	.552
	카톨릭	81.800	16.499		
	기독교	62.154	18.307		
	불교	75.225	17.433		
결혼상태	미혼	65.000	15.209	6.174	.432
	기혼	74.219	17.496		
학력	무학	84.167	23.060	2.957	.261
	국졸	80.182	15.052		
	중졸	78.950	15.063		
	고졸	68.523	17.219		
	대졸	69.822	16.464		
직업유무	유	68.860	15.336	-2.16	.330
	무	75.333	18.290		
가족형태	핵가족	70.221	16.716	-2.49	.611
	대가족	79.097	17.436		
가족수입	50만원 이하	84.300	21.003	2.897	.792
	51-100만원	76.115	17.517		
	101-150만원	71.778	16.007		
	151만원이상	68.833	16.336		
환자와의관계	배우자	73.225	19.023	1.255	.2887
	자녀	70.433	16.051		
	기타	78.286	15.896		
돌본기간	1주이내	68.067	11.442	.931	.4481
	2주이내	68.684	15.456		
	3주이내	68.444	13.183		
	4주이내	71.625	24.773		
	4주이상	74.773	18.120		

나 그 외의 가족의 특성과 삶의 질과의 관계는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다(표 7).

6. 뇌졸중환자의 일반적 특성과 가족의 부담감과의 관계

〈표 7〉 뇌졸중환자 가족의 일반적 특성별 삶의 질 정도 (대상자=126)

특성	구분	평균	표준편차	t or F	P value
연령	30세이하	63.115	9.860	1.810	.1312
	31세-40세	68.125	15.705		
	41세-50세	72.571	13.280		
	51세-60세	68.706	14.670		
	61세이상	66.042	17.105		
성별	남	69.564	14.220	1.07	.285
	여	66.803	14.427		
종교	무	71.514	14.779	2.076	.109
	카톨릭	64.800	8.167		
	기독교	72.846	16.547		
	불교	65.521	13.659		
결혼상태	미혼	62.000	9.422	6.029	.155
	기혼	69.563	15.176		
학력	무학	51.500	10.784	2.565	.0416*
	국졸	68.818	21.890		
	중졸	66.100	9.519		
	고졸	68.318	14.294		
	대졸	70.556	13.343		
직업유무	유	71.983	13.601	2.92	.304
	무	64.725	14.205		
가족형태	핵가족	68.032	13.506	.03	.977
	대가족	67.936	16.909		
가족수입	50만원 이하	51.300	10.615	9.395	.000*
	51-100만원	62.539	11.382		
	101-150만원	69.639	13.618		
	151만원이상	72.648	13.842		
환자와의관계	배우자	69.469	16.952	.385	.609
	자녀	67.233	12.296		
	기타	66.714	14.573		
돌본기간	1주이내	70.400	16.035	3.3439	.123
	2주이내	75.526	11.616		
	3주이내	76.333	13.162		
	4주이내	64.500	14.629		
	4주이상	65.000	13.878		

가족원의 부담감에 영향을 미칠 것으로 생각되는 뇌졸중 환자의 모든 특성들과 부담감과의 관계를 알아본 결과 연령(P=.02)과 성별(p=.006)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(표 8).

즉 환자의 연령이 61세-70세인 경우, 성별은 여자일때 가족이 인지하는 부담감이 높게 나타났다.

〈표 8〉 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 가족의 부담감 (대상자=126)

특성	구 분	평균	표준편차	t or F	P value
연령	50세 이하	70.920	19.838	3.035	.020*
	51세-60세	66.381	16.231		
	61세-70세	78.763	15.645		
	71세-80세	75.631	15.254		
	81세 이상	66.000	18.384		
성별	남	71.790	19.698	-.39	.006*
	여	73.000	14.645		
종교	무	73.312	15.666	1.894	.134
	카톨릭	81.500	3.109		
	기독교	62.166	19.848		
	불교	73.141	17.507		
과거	유	72.369	16.481	-.02	.981
	입원여부	72.442	18.186		
학력	무학	81.933	14.099	3.840	.570
	국졸	78.750	13.149		
	중졸	67.259	16.524		
	고졸	68.645	17.790		
	대졸	68.095	20.366		
직업	유	69.377	17.860	-1.45	.151
	유무	74.086	16.789		
동거	배우자	73.346	18.334	.589	.623
	가족	73.925	15.811		
가족	배우자+자녀	72.264	15.737		
	기타	67.250	19.810		
	치료비	본인	67.800		
부담	배우자	71.800	14.843		
	자녀	78.062	15.852		
	위의 2인 이상	72.264	16.400		

7. 뇌졸중환자의 일반적 특성과 삶의 질과의 관계

뇌졸중환자의 모든 특성들과 환자를 돌보는 가족이 인지하는 삶의 질과의 관계를 살펴본 결과 환자의 성별(P=.163)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 9).

〈표 9〉 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 가족의 삶의 질 (대상자=126)

특성	구 분	평균	표준편차	t or F	P value			
연령	50세 이하	66.600	15.228	.197	.939			
	51세-60세	67.952	13.586					
	61세-70세	69.000	15.561					
	71세-80세	67.368	13.284					
	81세 이상	74.000	16.970					
성별	남	69.822	16.423	1.40	.016*			
	여	66.250	11.866					
종교	무	70.843	15.723	1.194	.314			
	카톨릭	68.250	9.535					
	기독교	72.250	17.152					
	불교	66.179	13.395					
과거	유	67.861	13.600	-.12	.907			
	입원여부	68.163	15.212					
학력	무학	66.400	17.011	.218	.927			
	국졸	67.406	15.045					
	중졸	66.963	12.644					
	고졸	69.096	13.327					
	대졸	69.809	15.788					
직업	유	72.755	15.574	2.70	.811			
	유무	65.370	12.978					
동거	배우자	68.551	16.264	1.002	.394			
	가족	64.703	12.718					
	배우자+자녀	70.735	13.085					
가족	기타	66.125	13.042					
	치료비	본인	69.542			15.255	1.233	.300
	부담	배우자	71.240			13.965		
자녀	67.468	14.151						
	위의 2인 이상	64.558	13.669					

V. 논 의

본 연구에서는 뇌졸중환자를 돌보는 가족은 제 2의 환자로서 그들이 경험하는 부담감은 주관적인 생에 대한 만족과 안녕에 부정적 영향을 미치므로 그들의 부담감과 삶의 질 상태를 확인하여 가족에게 삶의 질 증진을 위한 간호를 제공하고자 시도되었다.

뇌졸중환자 가족이 느끼는 총 부담감은 최저

40점과 최고 110점의 범위에서 평균 72.41점으로 가족은 중간이상의 부담감을 가지고 있었다. 이는 입원중인 만성환자 가족원의 부담감을 측정한 이영신(1993)의 연구에서 부담감의 평균점수 62.72 점, 뇌졸중 환자 가족의 부담감과 우울 정도를 측정한 이강이와 송경혜(1996)의 연구에서 가족이 느끼는 부담감의 평균점수가 34.30점보다 높게 나타났다. 본 연구에서 가족이 인지한 부담감의 점수가 높은 이유로는 대상자가 갑작스럽게 발병하는 뇌졸중 환자의 가족으로서 48.4%가 병원에 처음으로 입원한 환자의 가족이었으며, 환자를 돌본 경험이 없는 환자 가족은 자신의 실수로 환자가 잘못되지 않을까하는 불안으로 위축되고 소극적이 되며(김소선, 1992) 아직도 스트레스를 완화시킬 대처기술 및 전략이 수립되지 않았기 때문이 아닌가 생각된다.

뇌졸중환자 가족이 인지하는 삶의 질 점수는 최저 33.0점과 최고 109.0점의 범위에서 평균점수 68.01점으로 나타나 삶의 질을 낮게 인지하고 있었다. 만성질환자를 돌보는 가족을 대상으로 부담감을 측정한 서와오(1993)의 연구에서, 삶의 질은 평균평점 3.94로 만족정도가 비교적 높은 것으로 나타나 본 연구와 일치하지 않았다. 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족 44명을 대상으로 부담감과 삶의 질 정도를 파악하고 사회적 지지모임이 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 영향을 연구한 정(1993)의 연구에서, 삶의 질은 사회적 지지모임을 받기 전에는 평균점수 53.93점, 받은 후에는 평균점수 65.58점으로 나타났다.

뇌졸중환자 가족이 인지하는 부담감과 삶의 질과의 관계는 역상관관계($r = -.4724$)를 보였는데, 이 결과는 가족원이 인지한 부담감이 높을수록 삶의 질은 낮다는 것을 의미한다. 이는 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족원을 대상으로 사회적 지지모임이 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 영향을 연구한 정(1993)의 연구결과 부담감과 삶의 질과는 통계적으로 유의한 역상관관계가 있다는 결과와 일치한다. 또한 만성질환자를 돌보는 가족을 대상으로 부담감을 측정한 서와 오(1993)의 연구에서 가족의 부담감과 관계되는 변수를 확인할 결과 삶의 질만이 36.9% 설명력이 있었다는

연구와도 일치한다.

뇌졸중환자 가족의 일반적 특성과 부담감과의 관계를 알아본 결과 연령($p = .0001$)에서만 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 이 중 가족의 연령에 따른 부담감은 61세 이상군에서 가장 높았다. 이는 만성질환과 기능 손상의 이환율이 65세 이상 연령군이 타 연령군에 비해 5배정도 높게 나타난다(이소우, 1989)는 연구에서 처럼 환자를 돌보는 가족의 신체적 건강문제가 타 연령군에 비해 높기 때문에 좀 더 많은 부담감을 인지한다고 사료된다. 이는 이와 송(1996)의 연구에서 객관적 부담감과 통계적으로 유의한 일반적 특성으로 연령과 학력으로 나타났다는 연구, 서와 오(1993)의 연구에서 가족의 부담감과 관계가 있는 변인은 가족의 연령과 학력이었다는 연구, 마비환자 가족을 대상으로 한 박의 연구(1991)와 같게 나타났다. 그런데 암환자 가족원의 스트레스를 연구한 Oberst와 Thomas(1989)의 보고와 노인의 간호제공자를 대상으로 한 Montgomery 등(1985)의 연구에서는 나이와 관계없거나 역상관을 보여주고 있다. 이로보아 미국의 경우 가족원의 환자 돌봄행위에 대한 연구는 퇴원후에 연계되는 회복기 병원, 가정간호, 환자 가족원을 돕는 전문의료등 간호기관이 다양하기 때문에 우리나라의 경우처럼 전적으로 가족원에게만 의존하지 않기 때문인 것으로 보인다(이영신, 1993)

뇌졸중환자 가족의 일반적 특성과 삶의 질과의 관계를 알아본 결과 학력($p = .0416$), 가족의 월수입($p = .0000$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 학력이 높을수록, 가족의 월수입이 많을수록 삶의 질 점수가 높다는 것을 나타내며, 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Printz-Fedderson(1990)은 고학력, 고수입, 적절한 신체장애가 부담감의 느낌을 감소시킨다는 연구와 일치한다. 그러나 이와 송(1996)은 학력이 낮을수록 부담감의 인지정도가 낮았다고 한 연구결과와는 차이가 있었다.

뇌졸중환자의 일반적 특성과 가족의 부담감과 관계의 관계를 알아본 결과 환자의 연령($p = .0200$), 성별($p = .696$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 연령에서는 60대 그룹의 환자를 간호하

는 가족원이 다른 연령군을 간호하는 가족원보다 부담감이 높다고 나타났다. 성별에서도 여자환자를 간호하는 가족원이 남자환자를 간호하는 가족원보다 부담감이 높다고 나타났다.

뇌졸중환자의 일반적 특성과 가족의 삶의 질과의 관계를 알아본 결과 환자의 성별($p=.016$)에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이는 남자환자를 간호하는 가족원이 여자환자를 간호하는 가족원보다 삶의 질을 높게 인지하는 것으로 나타났다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 입원중인 뇌졸중환자 가족의 부담감과 삶의 질 정도를 파악하며 가족의 부담감과 삶의 질과의 관계를 확인하기 위하여 1997년 10월 3일부터 1998년 3월 20일까지 대구광역시에 있는 종합병원 2개, 한방병원 2개 및 부산광역시에 있는 종합병원 1개에 뇌졸중으로 입원한 환자 126명과 그들을 주로 돌보고 있는 가족 126명을 연구 대상으로 하였다.

연구도구는 부담감을 측정하기 위하여 오가실(1992)이 개발한 부담감 도구를 사용하였으며, 삶의 질 정도를 측정하기 위해서는 Andrew(1976)의 삶의 질 도구를 수정 보완한 정추사(1993)의 도구로 측정하였다.

자료분석방법은 SPSS를 이용하여 실수, 백분율, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient로 분석하여 얻어진 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감의 정도는 중 정도 이상이었다.
- 2) 뇌졸중 환자가족이 인지한 삶의 질 정도는 중간이하였다.
- 3) 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감과 삶의 질과의 관계는 통계적으로 유의한 수준에서 역상관 관계를 보였다.
- 4) 가족의 일반적 특성과 부담감과 관계는 연령에서만 유의한 관계를 보였다.
- 5) 가족의 일반적 특성과 삶의 질과의 관계는 학력과 가족의 월수입에서 유의한 관계를 보였다.

6) 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 가족의 부담감과 관계에서는 환자의 연령과 성별에서만 유의한 관계가 나타났다.

7) 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 가족의 삶의 질과의 관계에서는 환자의 성별에서만 유의한 관계가 나타났다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 뇌졸중으로 병원에 입원중인 환자를 돌보고 있는 가족원과 가정에서 돌보고 있는 가족원을 대상으로 그들이 인지하고 있는 부담감과 삶의 질 정도를 비교하여 그 차이를 규명하는 연구가 필요하다.
- 2) 한방병원과 의료수가계산이 다른 일반병원에 입원한 뇌졸중 환자의 가족을 비교 검토하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강현숙 (1984). 재활강화교육이 편마비환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김분한 (1980). 급성기 뇌졸중환자의 간호중재 - 노인환자를 중심으로 -. 대한간호, 28(2), 6-13.
- 김소선 (1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김애리 (1987). 두부 외상환자의 불안요인 및 그 정도에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박명희 (1991). 가족간호 제공자의 부담감 인지 정도와 영향 변수 분석. 카톨릭 의학부 논문집, 44(3), 949-958.
- 박원경 (1988). 뇌졸중으로 인한 편마비환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 서문자 (1989). 편마비환자의 퇴원후 적응상태와

- 관련요인에 대한 분석적연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지, 23(4), 467-486.
- 송남호 (1989). 만성질환자 가족과 정상가족군의 가족적응력과 가족 결속력의 비교 연구. 이화여자대학교 대학원.
- 심미경 (1997). 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구. 간호학회지, 27(3), 673-682
- 이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중환자 가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(4), 853-867.
- 이숙자 (1993). 노인입원환자의 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이인정 (1989). 병약한 노인을 돌보는 가족보호자의 부담에 관한 연구-일차적 보호자의 유형에 따른 비교. 한국사회복지학, 14, 163-197.
- 이영신 (1993). 만성 입원환자 가족원의 부담감. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 장진우, 정상섭, 박용구, 최중인, 이규창 (1986). 고혈압성 뇌실질내 혈종에 대한 임상적 고찰. 대한신경학회지, 15(4), 587.
- 정추자 (1993). 사회적 지지모임이 뇌·척수 손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최선미, 김연희, 조은수 (1991). 농촌지역 재가 뇌졸중환자의 재활실태와 욕구에 관한조사. 대한재활의학회지, 15(2), 67-73.
- 최은숙 (1992). 뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- Andrews, F. M. (1976). Four single item indications of wellbeing. In McDowell, J. & Newell, C. (eds.), Measuring Health: A guide to rating scales & questionnaires. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Bishop, D. S., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W. & Srinivasan, S. V. (1986). Moral, family functioning, health status, & functional capacity. Arch Phys Med Rehabil, 67, 84-87.
- Cohen, J. C., & Eisdorfer, C. (1988). Depression in family members caring for a relative with Alzheimer's disease. Journal of American Geriatric Society, 36, 885-889.
- Deimling, G. T. & Bass, D. M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. J. Gerontology, 41(6), 778-784.
- Deimling, G. T. & Poulshock, S. W. (1986). The transition from family in-home care to institutional care. Research on Aging, 7(4), 563-576.
- Decker, S. D., Schultz, R., & Wood, D. (1989). Determinants of well-being in primary caregiver of spinal cord injured persons. Rehabilitation Nursing, 14(1), 6-8.
- Eisdorfer, C., Rabins, P.V., & Reisberg, B. (1991). Alzheimer's disease: Caring for the caregiver. Patient Care, 15, 109-123.
- Fengler, A. & Goodrich, N. (1979). Wives of elderly disabled man: The hidden patients. The
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the quality life index. Research in Nursing & Health, 15, 29-38.
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Goodman, C. C., & Pynoos, J. (1990). A

- model telephone information & support program for caregivers of Alzheimer's patients. The Gerontologist, 30(3), 399-404.
- Greene, V. L., & Monahan, D. J. (1987). The effect of a professionally guided caregiver support and education group on institutionalization of care receivers. The Gerontologist, 27(6), 716-721.
- King, S. L., & Gregor, F. M. (1985). Stress and Coping in families of the critically ill. Critical Care Nurses, 5(4), 48-51.
- Klag, M. J., Whelton, P. K., & Seidler, A. J. (1989). Decline in US Strokes Mortality : Demographic Trends and Anthypertensive Treatment. Stroke, 20(1), 14-21.
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of wellbeing in older people. The Gerontologist, 23, 349-357.
- Litman, T. J. (1974). The Family as a basic Unit in Health and Medical Care : A social behaviral overview. Social science & Medicine, 8, 495-519. (재인용)
- Magilvy, J. K. (1985). Quality of Life Hearing Impaired Older Women, Nursing research, 34(3), 140-144.
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooymann, N. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. Family Relations, 34, 19-26.
- Novak, M.N. & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. The Gerontologist, 12, 111-121.
- Oberst, M. T., & Thomas, S. E. (1989). Caregiving demands & appraisal of stress among family caregivers. Cancer Nursing, 12(4), 209-215.
- Orodenker, S. Z. (1990). Family caregiver in a changing society : The effects of employment on caregiver stress. Family & Community Health, 58-69.
- Padilla, G. V. & Grant, M. M. (1985). Quality of Life as a Cancer Nursing Outcomes Variable. A.N.S., 8, 45-47.
- Pallet, J. (1990). A Conceptual framework for studying family caregiver burden in alzheimers type dementia. Journal of Nursing Scholarship, 22(1), 52-57.
- Pasqual, E. A. (1991). Humor : Preventive therapy for family caregivers. Home Health Care Nurse, 9(3), 13-17.
- Pfaude M. (1973). After stroke : Motor skill rehabilitation for hemiplegic patient. A.J.N., 73(11), 1892-1896.
- Printz & Feddersen, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. Journal of Neuroscience Nursing, 22(3), 164-168.
- Robinson, R. G., Boldac, P. I., Kubos, K. I., Starr, I. B. & Price, T. R. (1985). Social functioning assessment in stroke patients. Archives in Physical Medicine & Rehabilitation, 66, 496-500.
- Silliman, R. A. & Sternberg, J. (1988). Family caregiving : Impact of patient functioning and underlying causis of dependency. The Gerontologist, 28 (3), 377-382.
- Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B., Maines, D., Suczek, B. & Weiner, C. L. (1984). Chronic illness & the Quality of life. Toronto: Mosby Co.
- Stein, R. E. K., & Reissman, C. K. (1980). The development of an impact on family scale : Preliminary finding, Medical Care, 18(4), 465-472.
- Thompson, E. H., & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill : an invisible crisis. Family Relations, 31, 379-388.
- Vitaliano, P. P., Young, H. M., & Russo, J.

(1991). Burden : A review of measures used among caregivers of individuals with dementia. The Gerontologist, 31 (1), 67-75.

Wilson, H. S. (1989). family caregiving for a relative with Alzheimer's and dementia : Coping with negative choices. Nursing Research, 38, 94-98.

Zarit, S. H., Reever, K. E. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of impaired elderly : Correlates of feeling of burden. The Gerontologist, 20(6), 649-655.

Zarit, S. H., Todd, P. A. & Zarit, J. M. (1986). Subjective of husbands and wives as caregivers. The Gerontologist, 20 (6), 649-655.

— Abstract —

Key concept : Burden, Quality of Life, Family caregiver, Strokes

A Study on the Degree of Burden and Quality of Life in Family Caregivers of Patients with Stroke

Kim, Hyun Mi* · Jang, Gun Ja**

This study was designed and undertaken to identify the degree of burden and quality of life in family caregivers of patients with stroke and to determine whether burden was directly related to quality of life.

The data were collected from October 3rd, 1997 to March 20th, 1998.

The subjects in this study were 126 caregivers as a family member and 126 patients with stroke who were hospitalized in two oriental medicine hospitals, three general

hospitals located in Taegue City and Pusan City.

The questionnaires consisted of questions regarding burden(25 items) and quality of life (18 items) of caregivers.

Data were analyzed using percentages, mean, t-test, ANOVA and Pearson-correlation coefficients done with the SPSS program.

The results of this study are as follows :

1. The score for family caregiver's burden was higher than the middle score.
2. The score for family caregiver's quality of life was relatively low.
3. The relationship between burden and quality of life was showed a significant inverse correlation.
4. The family caregivers' age had statistically significant differences in the degree of burden.
5. The education and monthly income of caregivers had statistically significant differences in the quality of life. That is, the higher the level of education and the higher the monthly income, the higher the degree of quality of life.
6. The age and sex of patients had affected the quality of life of caregivers significantly. That is, caregivers felt more burden when caring for the patient group in sexes than any other age group and female patients than for male patients.
7. In the relationships between quality of life and general characteristics of the stroke patients, only the patients' sex was showed a statistically significant difference. That is, caregivers felt more quality of life when caring for male patients than female patients.

* Department of Nursing, Kyungsan University

** Munkyoung College