

집단적 지지 간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감에 미치는 효과

유은광¹⁾ · 전상희²⁾ · 양정은³⁾

- 1) 한양대학교 의과대학 간호학과 교수
2) 한양대학교 구리병원 신경외과 병동 간호사, 한양대학교 간호학 석사
3) 한양대학교 구리병원 신경외과 병동 간호사, 이화여자대학교 간호학 석사

The Effects of a Support Group Intervention on the Burden of Primary Family Caregivers of Stroke Patients

Yoo, Eun-Kwang¹⁾ · Jeon, Sanghee²⁾ · Yang, Jeong-Eun²⁾

- 1) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University
2) Neurosurgery Ward, Hanyang University Kuri Hospital

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to develop and evaluate the effects of a support group intervention on the burden of primary family caregivers of stroke patients. **Method:** A nonequivalent control group pretest-posttest design was used. The subjects were 36 primary family caregivers of stroke patients [experimental(N=18) and control(N=18) groups] in a neurosurgery ward of a university hospital. The experimental group members participated in six sessions of a support group intervention for two weeks and the degree of their caregiving burden was evaluated. Data was analyzed by Chi-square tests, t-tests, and paired t-tests using SPSS 10.0. **Result:** The experimental group had a significantly lower total burden score ($t=2.061$, $p=.047$) and sub-scales of emotional($t=-3.319$,

$p=.002$), time-dependent($t=-2.045$, $p=.049$) and developmental($t=-2.656$, $p=.012$) burden scores than the control group, while no significant differences were found in physical, social or financial burden scores between the two groups. Within the experimental group, there was a significant decrease in physical($t=2.507$, $p=.023$), emotional($t=4.754$, $p=.000$), social($t=2.932$, $p=.009$), time-dependent($t=5.015$, $p=.000$) and developmental($t=7.541$, $p=.000$) burden scores but not the financial burden score. **Conclusion:** The results suggest that a support group intervention can be utilized as an effective nursing program to reduce the burden of primary family caregivers of stroke patients.

Key words : Support group intervention, Stroke, Family caregivers, Burden

주요어 : 집단적 지지 프로그램, 가족 수발자, 부담감, 뇌졸중

투고일: 2006년 11월 17일 심사완료일: 2007년 6월 4일

• Address reprint requests to : Yoo, Eun-Kwang

Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University
17 Haengdangdong, Seongdong Gu, Seoul, Korea

Tel: 82-2-2220-0706 Fax: 82-2-2295-2074 E-mail: glory@hanyang.ac.kr

서론

연구의 필요성

계속적인 경제 성장과 보건·의료 기술의 발전으로 생활수준이 향상되고 평균 수명이 연장됨에 따라 인구의 노령화와 사망 및 질병 양상의 변화가 초래되었다. 특히 식생활 및 생활환경의 변화는 성인병의 증가와 더불어 뇌혈관 질환의 발생 빈도를 계속 증가시키고 있다. 현재 뇌혈관 질환은 우리나라 성인의 주된 사망원인 중 2위를 차지하고 있다(Korean Statistical Office, 2005).

뇌졸중은 뇌혈관의 손상 및 혈액의 이상으로 뇌기능 장애를 일으키는 모든 뇌혈관 장애를 총칭하며(Lee, 1998), 높은 사망률 뿐 만 아니라 생존한다 하더라도 환자의 과반수에서 뇌병변의 부위, 출혈량, 출혈의 과급양상에 따라 운동, 감각, 인지, 언어 등의 만성 기능 장애를 가져온다(Korean Neurosurgical Society, 1996). 이로 인해 생존 이후에도 일상생활 동작에서부터 사회적 활동에 이르기까지 지속적인 재활 간호와 가족원의 도움을 필요로 하게 된다(Kang, 1997). 뇌졸중으로 인한 기능상의 장애정도가 커질수록 부양가족의 도움이 더 많이 필요하게 되므로(Prinz-Federson, 1990), 가족 수발자의 돌봄 능력과 가족의 지지정도는 환자의 회복과 재활에 있어 영향을 미치는 중요한 요인이 되고 있다(Evans & Northwood, 1983).

그러나 가족 수발자는 뇌졸중 환자를 장기간의 돌봄으로 인해 신체적 불편감, 정신적 위기감, 절망감, 죄책감 등을 느끼게 되고(Kim, 1992), 가족의 기능저하와 함께 부담감을 갖게 되며, 부담감이 해결되지 않고 축적되면 삶에 대한 의욕상실, 생활만족감 상실 등 안녕감 저하를 초래할 수 있다(Kim & Jang, 1998). 뇌졸중의 발병은 환자 자신의 부담만이 아닌 가족 수발자의 삶의 질과 가족의 통합성 붕괴에 큰 위험요인으로 영향을 미치게 되며(Anderson, Linto, & Stewart-Wynne, 1995), 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 수발자의 안녕이 뇌졸중 환자의 건강과 재활에 영향을 주게된다. 그러므로 그들이 이러한 문제를 해결하고 자신의 스트레스에 대처할 수 있도록 도와주는 일은 매우 중요하다(Scholte op Reimer, de Haan, Rijnders, Limburg, & van den Bos, 1998).

뇌졸중 환자 가족 수발자들의 간호 요구도를 조사한 연구들에 따르면 뇌졸중 환자 가족 수발자들의 간호 요구는 질병 치료 및 수발과 관련된 정보의 요구, 신체 기능 수준과 관련된 교육 및 원조의 요구, 사회적 지지 및 상담의 요구, 부동과 관련된 간호 문제 관리의 요구, 안정의 요구, 환자와의 의사소통 요구, 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구(Cho, 2000), 활동을 증진시키는 방법, 건강상태의 악화를 수용하는 방법, 질병과정과 건강상태의 중요한 변화를 파악하는 방법, 현재

장애 범위 안에서 일상생활을 정상화시키는 방법(Cho, 1999), 환자 간호에 필요한 정보 및 간호 술, 전문가의 상담 및 조언, 공통의 관심과 목적을 가진 사람들 사이의 경험의 공유, 환자 간호에 필요한 자원 소개 및 이용방법 안내, 그리고 가족 수발자의 스트레스 관리법 습득과 환자를 돌보는 과중한 책임으로 인한 정서적 소외감 극복 등(Park, Yu, & Song, 1999) 돌보는 방법에 관한 내용과 사회적 지지의 요구 등이 나타나고 있다.

사회적 지지는 오래전부터 스트레스를 경험하는 사람들에게 스트레스를 완화시키는데 직접, 간접으로 영향을 미친다고 알려져 왔다. 집단적지지 중재는 사회적 지지의 한 양식으로써, 사회적 지지와 소집단의 역동적 개념을 합하여 집단 구성원 안에서 이루어지는 상호작용을 통해 사회적 지지를 제공하여 사회, 심리적 적응을 돕는 것이다(Dressen Kinney, 1980). Oh(1997)는 집단적 지지간호는 만성질환자 가족의 부담감을 줄일 수 있는 효과적인 중재방법이 될 수 있다고 하였으며, Chung(1992)은 집단 모임을 통해 제공된 사회적 지지의 효과를 검증하였다.

그러나 병원에 입원중인 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 수발자가 현 상황에 적응하고 대처하는 것을 돕고, 대상자를 돌보는 과정에서 경험하는 부담감을 줄일 수 있는 집단적 지지 간호중재 프로그램은 아직 미흡한 실정이며 프로그램의 적용 또한 활성화되지 못하고 있다. 이에 본 연구는 임상간호사들이 입원 치료를 받고 있는 뇌졸중 환자의 가족을 대상으로 적용할 수 있도록 이들의 간호요구에 맞는 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발, 적용하여 뇌졸중 환자 가족수발자의 부담감에 미치는 효과를 알아보아 임상에서의 활용도를 높이는 데 기여하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구는 뇌졸중 환자 가족 수발자를 위한 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발하여 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감에 미치는 효과를 파악하고자 함이다.

용어 정의

- 가족 수발자: 뇌졸중을 6개월 이내에 진단받고 신경외과 병동에 입원중인 환자를 주로 돌보는 주 가족 수발자를 의미한다.
- 부담감: Jang(1995)이 Novak과 Guest(1989)의 가족부담감 측정 도구를 기초로 하고, Zarit, Reever와 Bach-Peterson(1980)의 도구를 참고하여 수정, 보완한 도구를 이용하여 측정한 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감 점수이다.

- 집단적 지지 간호중재 프로그램: 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 수발자들을 대상으로 집단 모임을 함께 하면서 뇌졸중 이해 및 감각, 인지 교육, 응급처치 및 대처방안, 마비 간호 및 일상생활 동작훈련, 어려움에 대처하는 방법, 연하곤란 및 배변, 배뇨관리 등의 내용을 주제로 정보적 지지를 제공하고, 가족 수발자들 간의 경험 공유와 상호 교류의 기회 제공, 이완술을 통한 안정 등의 정서적 지지를 제공하여 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 수발자의 적응능력과 대처기술 증진을 도모할 수 있도록 개발한 프로그램이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발하여 뇌졸중 환자 가족 수발자에게 적용하여 부담감에 미치는 효과를 검증하는 유사 실험 연구로서 비동등성 대조군 전·후 설계를 이용하였다(Figure 1).

Group	Pre-test	Intervention	Post-test
Experimental	E1	X	E2
Control	C1		C2

E1 : General characteristics, level of burden, ADL of stroke patients

E2 : Level of burden

X : A group support program

C1 : General characteristics, level of burden, ADL of stroke patients

C2 : Level of burden

<Figure 1> Research design

연구 대상

본 연구에서는 2005년 7월1일부터 11월 1일까지 경기도에 소재하고 있는 H대학교 부속병원의 신경외과 병동에서 뇌졸중 진단 후 6개월 이내로 입원치료 중인 환자의 가족 수발자(만 20세 이상의 성인) 중 연구 목적을 이해하고 의사소통이 가능하며 본 연구에 참여하기로 구두 동의한 사람을 연구대상자로 선정하였다. 이는 Park 등(1999)의 연구에서 집단적 지지중재가 처음 뇌졸중을 진단 받은 후 입원치료 중에 가장 효과적이라고 본 것과 Lee(1993)의 연구 등에서 입원초기의 부담감이 가장 높다고 보고한 선행연구의 결과에 기초하였다.

본 연구의 대상자 수는 Cohen의 공식(Lee, Lim, & Park, 1991)을 사용하여 실험군과 대조군 각각 16명 이상이면 가능하지만 탈락자를 예상하여 대조군 18명, 실험군 18명으로 사전조사를 수행하였고, 실험군, 대조군 각각 18명 모두 사후조

사에 의하여 최종 연구 대상자가 되었다.

연구 도구

● 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감

본 연구에서는 Jang(1995)이 Novak과 Guest(1989)의 가족의 부담감 측정 도구를 기초로 하고, Zarit 등(1980)의 도구를 참고하여 수정, 보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 부담감을 신체적 영역, 정서적 영역, 사회적 영역, 시간 의존적 영역, 발달과업적 영역 그리고 재정적 영역의 6가지로 구분하였고, '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 측정하는 5점 평점 척도의 총 29문항으로 이루어져 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미한다. 일부 농촌지역에 거주하는 만성질환자를 대상으로 한 Jang(1995)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 의 신뢰도를 나타내었고, 뇌졸중 환자의 배우자를 대상으로 한 Park(1999)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

● 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력

본 연구에서는 Barthel Index(Mahoney & Barthel, 1965)를 Yang(1992)이 수정하여 개발한 10문항의 3점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 독립성이 큰 것을 의미한다. 뇌졸중 환자의 배우자에게 적용한 Park(1999)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .98$ 로 높았으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

연구 절차

본 연구의 연구 방법 및 절차는 2단계로 진행하였다. 1단계는 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발하였고, 2단계는 집단적 지지 간호중재 프로그램을 실시한 후 그 효과를 검증하였다.

● 1단계: 집단적 지지 간호중재 프로그램의 개발 과정과 내용

뇌졸중 환자 가족의 간호요구와 관련된 문헌 및 관련 자료를 고찰하고 5인의 가족 수발자와의 면담 내용을 바탕으로 하여 프로그램의 초기 내용을 개발하였다. 그 후 간호학 교수 1인과 병동의 수간호사, 주임간호사의 자문을 받아 내용을 수정, 보완하였다. 개발된 프로그램은 총 6회로, 신뢰형성(1회), 상호작용(2-5회), 마무리 (6회)의 과정으로 구성 되어 있으며, 구체적인 내용은 소책자로 만들어 실험군에게 제공하였다.

집단적 지지 간호중재 프로그램의 목적은 연구자와 대상자

간에 집단으로 이루어지는 일련의 상호작용을 통해 정보를 주고받으면서 대상자가 느끼는 신체적, 정신적, 사회적, 정서적 부담감을 완화시키고 집단 모임을 통해 부정적인 인지 체계를 긍정적인 사고와 행위로 유도해 나가는 것이다.

그러므로 집단 모임의 참여와 토의를 통해 사회적, 정서적 지지를 증가시켜 대상자들이 환자 수발에서 느끼는 부정적 감정을 표현하여 이해받고, 서로의 경험을 공유하며, 효과적인 자가 간호 관리기술을 습득할 수 있도록 하였고, 이완술을 통해 정서적 순화를 촉진하였다. 또한 뇌졸중 환자 간호에 필요한 교육과 정보를 제공하여 정보적 지지를 증가시키고, 뇌졸중 환자를 돌보는 현 상황에 적응하고 대처하는 기술을 향상시키도록 도모하였다.

● 2단계: 집단적 지지 간호중재 프로그램의 진행

프로그램은 총 6회이며, 모임간격은 주 3회로 구성하여 시행하였다. 매회 모임 시간은 50분 정도 소요되었고<Figure 2>, 다수 구성원의 참여를 유도하기 위해 모임마다 다음 모임일

정을 결정하였다. 장소는 뇌졸중 환자의 가족 수발자가 쉽게 참여할 수 있도록 병동 내 휴게실을 이용하였으며, 타환자들에게 양해를 구하고 문을 닫은 후 프로그램을 진행하여 참여자들의 프라이버시와 친밀성을 높이도록 하였다.

대상자들이 편안하게 모임에 참여하도록 하기 위해 간단한 다과를 들면서 진행되었다. 매회 모임은 정해진 주제에 따라 피드백과 문제해결, 교육과 대화를 통한 경험 공유 및 상담, 이완술 훈련과 마무리 등으로 전개되었다. 모임의 주제는 1회: 뇌졸중 이해 및 감각, 인지 교육, 2회: 응급처치 및 대처 방안, 3회: 마비 간호 및 일상생활 동작 훈련, 4회: 어려움에 대처하는 방법, 5회: 연하곤란 및 배변, 배뇨관리, 6회: 종합 및 평가였다.

프로그램의 진행은 병동의 간호사가 주관으로 처음 시작하고 차츰 대상자의 적극적 참여를 권장하는 형태로 진행하면서, 병동의 간호사는 대화의 내용이 주제에서 벗어나거나 상호작용의 단절이 있을 때 과정을 재정립하고 전문적인 도움이 필요할 때 정보를 제공하였다.

Session	Content	Time (minute)	Remark
Session 1 * Rapport establishment	Research objective and program guidance · Program introduction and greeting of participants	15	Educational booklet, chalkboard, light refreshment
	Subject: Understanding of a stroke & intelligence, a sense education · Information provision(orientation , hemiplegia , dysphasia...) · Discussion (experience joint ownership)	30	
	Relaxation technique & finishing	10	
Session 2 * Interaction	Feedback/problem solving Subject: First aid & countermeasure · Information provision(importance of first aid, countermeasure) · Discussion (experience joint ownership)	10 30	Educational booklet, chalkboard, light refreshment
	Relaxation technique & finishing	10	
	Feedback/problem solving Subject: Paralysis patient care & ADL training · Accident prevention & position change, skin care, bed sore prevention · ADL training & assist device use method	10 30	
Session 3 * Interaction	Relaxation technique & finishing	10	Educational booklet, reference data, light refreshment
	Feedback/problem solving	10	
	Subject: Coping with difficulties · Sharing experience being felt with taking care of the patient. (Negative feeling & physical inconvenience expression)	40	
Session 4 * Interaction	Relaxation technique & finishing	10	Light refreshment
	Feedback/problem solving	10	
	Subject: Swallowing difficulty & defecation, urination · Swallowing difficulty & urination impediment, constipation, diarrhea management · Assist device use	10 10	
Session 5 * Interaction	Relaxation technique & finishing	10	Educational booklet, chalkboard, reference data, light refreshment
	Feedback/problem solving	10	
	Overview and evaluation · Evaluation of participation experience of program · Question and answer	30	
Session 6 * Finishing	Relaxation technique	10	Light refreshment

<Figure 2> A group support intervention program synopsis

자료 수집 방법

2005년 7월 1일부터 11월 1일까지 경기도에 소재한 H대학교 부속병원의 신경외과 병동에 입원 치료 중인 발병 6개월 이내 뇌졸중 환자의 가족 수발자를 대상으로 이 중에서 연구 대상자 선정기준에 적합한 사람을 실험군, 대조군으로 임의 배정하여 집단적 지지 간호중재 프로그램 시행 전·후 질문지를 통한 조사 방법에 의해 자료 수집하였다. 사전조사에서 프로그램 시작 전에 두 군 동시에 대상자의 일반적 특성과 부담감 및 대상자가 돌보는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력을 측정하였다. 사후조사에서 실험군은 2 주간의 중재 프로그램이 끝난 후에, 대조군도 실험군의 중재프로그램이 끝나는 동일 시기에 부담감 정도를 조사하였다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 전산처리 하였으며,

자료 분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다.

- 가족수발자의 일반적 특성 및 변수에 대해 서술적 통계를 이용하였다.
- 실험군과 대조군의 동질성 비교는 chi-square test와 t-test로 분석하였다.
- 집단적 지지 간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감에 미치는 효과 검증은 t-test와 paired t-test로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성 및 동질성 검증 결과는 <Table 1>과 같이 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질집단으로 간주되었다.

가족 수발자의 평균연령은 실험군은 43.72세, 대조군은

<Table 1> Homogeneity test for general characteristics between experimental and control groups

Characteristics	Category	Experimental(n=18)	Control(n=18)	χ ² or t	p
		n(%) or M(SD)	n(%) or M(SD)		
Age	Average	43.72 (12.54)	41.28 (10.02)	1.000	.910
Gender	Male	4 (22.2)	4 (22.2)	.000	1.000
	Female	14 (77.8)	14 (77.8)		
Education	Below middle school	5 (27.8)	1 (5.6)	3.273	.195
	High school	7 (38.9)	10 (55.6)		
	Above college	6 (33.3)	7 (38.9)		
Marriage	Married	16 (88.9)	14 (77.8)	.800	.371
	Unmarried	2 (11.1)	4 (22.2)		
Relation	Spouse	10 (55.6)	9 (50.0)	.119	.942
	Child	7 (38.9)	8 (44.4)		
	The others	1 (5.6)	1 (5.6)		
Religion	Yes	11 (61.1)	13 (72.2)	.500	.480
	No	7 (38.9)	5 (27.8)		
Income (10,000 won)	Less than 200	11 (61.1)	9 (50.0)	.450	.502
	Above 200	7 (38.9)	9 (50.0)		
Another caregiver	Yes	12 (66.7)	13 (72.2)	.131	.717
	No	6 (33.3)	5 (27.8)		
Degree of help another caregiver	Very high	3 (16.7)	3 (16.7)	2.968	.563
	High	1 (5.6)	0 (.0)		
	Moderate	7 (38.9)	6 (33.3)		
	Moderate low	1 (5.6)	4 (22.2)		
	None of help	6 (33.3)	5 (27.8)		
Living together with	Single child	9 (50.0)	11 (61.1)	.491	.782
	Married child	3 (16.7)	2 (11.1)		
	The others	6 (33.3)	5 (27.8)		
Duration of caregiving(day)	Average	40.83 (32.80)	36.22 (37.36)	2.067	.723
Stroke Pt's ADL Score	Average	12.56 (3.50)	14.67 (4.81)	1.505	.143

41.28세였고, 성별은 실험군과 대조군 모두 여자가 77.8%, 교육 수준은 고졸 이상이 실험군 72.2%, 대조군 94.4%, 결혼 상태는 기혼이 실험군 88.9%, 대조군 77.8% 였다.

환자와의 관계에서 배우자가 돌보는 경우가 실험군 55.6%, 대조군 50%로 반수 이상이였으나 자녀가 돌보는 경우도 실험군 38.9%, 대조군 44.4% 로 많았다. 종교가 있는 경우가 실험군 61.1%, 대조군 72.2%, 경제 상태는 가정의 평균 월수입 200만원 이하가 실험군 61.1%, 대조군 50%였다.

대상자 이외의 환자 수발 보조자가 있는 경우 실험군 66.7%, 대조군 72.2%이었는데, 대상자가 지각한 도움 정도는 실험군 61.1%, 대조군 50%가 보통 이상으로 도움이 된다고 응답하였다. 가족 형태는 실험군 50%, 대조군 61.1%가 '미혼 자녀와 산다'고 응답하였고, 돌봄 기간은 입원일수로 실험군 평균 40.83±32.80일, 대조군 36.22±37.36일 이었다.

대상자가 돌보고 있는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력은 실험군의 환자가 12.56±3.50점, 대조군의 환자가 14.67±4.81점으로 두 군 간에 유의한 차이는 없어 동질하다고 간주하였다.

대상자의 부담감에 대한 동질성 검증

집단적 지지 간호중재 프로그램 시행 전 실험군과 대조군의 부담감 점수의 동질성 검증은 <Table 2>에서와 같이 두군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질 집단으로 간주되

었다.

집단적 지지 간호중재 프로그램의 효과 검증

실험군과 대조군간의 부담감 정도를 비교해 보면 <Table 2>와 같이 총 부담감에 있어서 프로그램 시행 전에는 실험군 99.11점, 대조군 91.00점으로 두 군간에 유의한 차이가 없었으나 프로그램 시행 후에는 실험군은 82.44점, 대조군은 94.16점으로 두군 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=2.061, p= .047). 또한 실험군과 대조군 각각의 중재 전·후 부담감의 변화정도의 평균 점수는 실험군 -16.66점, 대조군 3.16점으로 실험 군에서 중재 후에 부담감이 유의하게 감소하였음을 알 수 있다(t=-2.906, p= .006).

6개 영역별 부담감에 있어서는 두 군 모두 시간의존적 부담감, 발달과업적 부담감이 1, 2순위로 높고, 신체적 부담감, 정서적 부담감이 5, 6위로 부담감이 낮은 편에 속하였다. 전체 영역에서 프로그램 시행 전에는 실험군, 대조군 간 부담감에 유의한 차이가 없었으나 프로그램 시행 후에는 정서적 부담감(t=-3.319, p= .002), 시간의존적 부담감(t=-2.045, p= .049), 발달과업적 부담감(t=-2.656, p= .012)영역에서 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 있었고, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 재정적 부담감 영역에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나, 실험군 안에서의 사전, 사후의 부담감 변화에

<Table 2> Comparison of the level of burden between experimental and control groups

Items	Category	Experimental(n=18)		Control (n=18)		t	p
		M	SD	M	SD		
Average of burden	Pre	99.11	17.60	91.00	15.38	1.472	.150
	Post	82.44	14.54	94.16	19.24	-2.061	.047*
	Change of score	-16.66	15.57	3.16	24.41	-2.906	.006**
	Paired t / p	4.540 / .000***		-.550 / .589			
Physical burden	Pre	13.66	3.92	12.50	2.57	1.055	.299
	Post	11.50	3.22	13.22	3.47	-1.542	.132
	Paired t / p	2.507 / .023*		-.640 / .531			
Emotional burden	Pre	12.38	3.69	11.00	3.36	1.180	.246
	Post	8.66	2.58	12.61	4.32	-3.319	.002**
	Paired t / p	4.754 / .000***		-1.178 / .255			
Social burden	Pre	15.88	4.10	14.05	3.48	1.445	.158
	Post	13.33	3.06	14.94	4.05	-1.345	.187
	Paired t / p	2.932 / .009**		-.716 / .484			
Time-dependent burden	Pre	22.72	1.87	22.11	2.69	.789	.435
	Post	19.61	2.81	21.61	3.05	-2.045	.049*
	Paired t / p	5.015 / .000***		.534 / .600			
Developmental burden	Pre	19.16	4.38	17.11	3.56	1.544	.132
	Post	13.77	3.42	17.05	3.96	-2.656	.012*
	Paired t / p	7.541 / .000***		.055 / .957			
Financial burden	Pre	15.27	4.42	14.22	4.08	.744	.462
	Post	15.55	4.36	14.72	3.98	.598	.554
	Paired t / p	-.256 / .801		-.365 / .720			

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

서는 재정적 부담감을 제외한 전 영역, 즉 신체적 부담감($t=2.507, p=.023$), 정서적 부담감($t=4.754, p=.000$), 사회적 부담감($t=2.932, p=.009$), 시간의존적 부담감($t=5.015, p=.000$)과 발달과업적 부담감($t=7.541, p=.000$)영역에서 프로그램 시행 후의 부담감이 통계적으로 유의하게 감소하였다. 반면, 대조군에서는 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

재정적 부담감은 프로그램 시행 전·후 실험군, 대조군 간의 유의한 차이가 없었고, 실험군 안에서도 전·후 부담감의 변화정도에 유의한 차이가 없었다.

논 의

집단적 지지 간호중재 프로그램의 효과

본 연구는 뇌졸중 환자를 주로 돌보는 가족 수발자가 가지는 부담감을 줄이기 위하여 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발, 적용하여 그 효과를 검증하였다.

이는 Park(1999)의 연구에서 집단적지지 간호 중재 프로그램이 뇌졸중 환자 부인의 부담감을 줄이고 안녕감 증진에 영향을 미친다고 보고한 결과와 Yoo(2002)의 연구에서 치매환자를 돌보는 가족 수발자에게 집단적지지 중재를 제공하여 가족 수발자들의 부담감의 감소와 삶의 질의 증가를 나타낸다는 결과와 일치하였다. Park(1991)의 마비환자를 돌보는 가족 수발자를 대상으로 한 부담감 인지 정도와 영향변수 분석 연구에서 수발자의 사회적 지지가 높을수록 부담감을 비교적 낮게 인지한다고 하였고, Ryu(2002)의 연구에서도 집단적 지지 간호의 제공이 퇴원 후 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감을 감소시켜 뇌졸중 환자를 돌보는데 실제적인 도움이 된다고 보고하여 본 연구 결과와 일치하였다.

구성원들은 집단적 지지 간호중재 프로그램을 통해 정보를 공유하고 환자를 돌보는 상황에 대해 빨리 적응하여 효과적으로 대처할 수 있어 스트레스에 대한 지각정도가 낮아지게 되어 부담감이 감소되었다고 사료되며, 집단적 지지 간호중재 프로그램은 대상자를 둘러싼 환경에 대한 부정적 인식을 긍정적인 사고로 변화시킬 수 있는 효과적인 간호 중재방법으로서 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서는 집단적 지지 간호중재 프로그램의 적용이 부담감에 미치는 효과만을 살펴보았는데 프로그램 적용 횟수나 뇌졸중 환자의 입원기간 등의 변수들을 변화시킨 추후 반복연구들이 집단적 지지 간호중재의 효과를 증대시키고 활용성을 높이는데 더 많은 도움이 되리라고 본다.

한편 본 연구에서는 집단적 지지 간호중재 프로그램의 구체적 영역별 부담감 감소 효과를 검증하였다. 프로그램 시행 후 실험군의 영역별 부담감은 시간의존적 부담감이 가장 높

게 나타났으며, 다음은 발달과업적, 사회적, 재정적, 신체적, 정서적 부담감의 순으로 나타났다.

신체적 부담감은 정서적 부담감 다음으로 낮은 점수를 나타내었는데, 이는 신체적 부담감을 시간의존적 부담감 다음으로 높게 보고한 Park 등(1999)의 연구와 환자 간호로 스스로의 건강을 돌보기 힘들다고 보고한 Bethoux, Calmels, Gautheron과 Minaire(1996)의 연구 결과와는 차이를 나타내었다. 신체적 부담감은 프로그램 시행 전 13.66점에서 중재 후 11.50점으로 중재 후 실험군 안에서는 유의하게 낮아졌으나, 실험군, 대조군 간의 차이는 유의하지 않았다. 이는 프로그램 참여자의 대부분이 기혼으로 환자의 수발을 돕는 보조자가 있는 경우가 반수 이상이었으며 이들의 과반수가 보통 이상으로 도움을 받는다고 응답한 것과, 본연구의 가족수발자가 돌보는 뇌졸중 환자의 70% 이상이 여성인 결과와 관련된 것으로 사료된다.

정서적 부담감은 영역별 부담감 점수 중 가장 낮았으며, 중재 후 실험군과 대조군 간의 유의한 차이를 보였는데 이는 선행연구들의 결과와 일치하였다(Jang, 1995; Lee, 1993; Park et al., 1999). Yang(1992)은 우리나라의 경우 대부분의 가족 수발자들이 환자 수발을 당연하게 여기며, 자신의 걱정과 불안을 감추고 적당히 좋게 보이는 것을 미덕으로 여기는 문화를 반영하고 있다고 하였다. 그러므로 같은 경험을 가진 집단적 지지 모임의 참여자들끼리 지속적인 상호교류를 통해 정보, 정서 등을 공유하여 환자 수발에 자신감을 갖고 불안을 감소시켜 나갈 수 있도록 자조모임으로의 연계도 도모해 볼 필요가 있다고 사료된다.

사회적 부담감은 실험군에서는 낮아지고 대조군은 증가하였으나 유의한 차이를 나타내지 않아 Kim(2000)과 Park(1999)의 연구 결과와는 차이가 있다. 그러나 실험군 안에서의 전·후 부담감 정도는 유의한 차이를 나타내었는데, 이는 유사한 경험을 갖고 있는 참여자들이 집단적 지지 간호중재 프로그램 참여를 통해 자유롭게 의견을 교환함으로써 문제 대처 능력이 증가하고, 역할 갈등이 감소하였다고 볼 수 있겠다.

시간의존적 부담감은 중재 후 실험군, 대조군 두군 간의 통계적 차이는 유의하지 않았으나 실험군에서는 전·후 부담감에 유의한 차이를 보였다. 이는 환자의 발병초기에 갑작스런 발병으로 인해 가족 수발자들은 불안과 위기감, 질병에 대한 정보나 자료 부족으로 인한 좌절감을 느끼는 등 새로운 역할 수행에 따른 부담감을 느끼는데(Kim, 1992), 집단적 지지를 통하여 환자를 돌보는 상황에 적응하여 불안이 감소하고 사적인 시간제한 지각 정도가 감소하거나 대처능력이 향상되어 시간적 여유를 확보할 수 있었을 것이라고 사료된다.

발달과업적 부담감은 중재 후 실험군, 대조군 간에 유의한 차이가 있었고, 실험군 안에서도 전·후 부담감에 유의한 차

이를 보여주었는데 이는 집단적 지지 간호 중재를 통해 대상자들 간에 경험 공유를 통해 문제 해결 및 스트레스의 대처방안의 습득이 이루어졌기 때문이라고 사료된다. Park(1999)의 연구에서와 같이 본 연구의 대상자가 뇌졸중 환자의 배우자(부인)이라는 동일한 상황은 아니었지만 참여자의 대다수의 일반적 특성을 살펴볼 때, 환자와의 관계는 환자의 배우자와 자녀로 이루어져 있고, 연령은 30대와 40대가 과반수를 차지하였으며, 가정형태에 있어서도 대부분이 미혼자녀와 살고 있으므로 비슷한 발달단계의 경험을 공유할 수 있었으리라고 생각되며, 많은 수의 참여자로 모임을 구성할 경우 이를 바탕으로 모임을 나누어서 진행하는 것도 발달과업적 부담감 감소에 도움이 될 수 있을 것으로 판단된다.

재정적 부담감은 중재 후 실험군, 대조군 모두에서 조금 증가하였으나 유의한 차이는 보이지 않았다. 선행연구인 Park(1999)의 연구에서도 재정적 부담감은 중재 후 실험군은 조금 감소하고 대조군은 조금 증가하였으나, 통계적으로는 유의하지 않았다. 이는 실험군, 대조군 모두 월 200만원 미만의 수입정도가 과반수를 보이고 있어 부담이 되지만 발병한지 6개월 이내의 처음 입원중인 환자의 가족 수발자였기 때문에 짧은 시간 경과로 환자의 치료나 수발로 인지된 재정적 어려움이 적었던 것으로 판단된다. 집단적 지지 간호중재 프로그램의 시행에 있어 본 연구 및 선행연구들 모두 비교적 짧은 기간의 연구결과를 보고하고 있어 사후조사 기간을 연장하여 재정적 부담감의 변화정도를 확인하는 연구가 필요할 것으로 본다. 또한 프로그램 중재 기간을 연장하여 잘못된 민간요법의 시행을 예방하고 사회 복지 시설과의 연계 등의 내용을 포함하는 프로그램을 시행해서 재정적 부담의 감소를 도모해 볼 수 있을 것으로 본다.

이처럼 다면적 부담감 측정도구를 사용하여 집단적 지지 간호중재 프로그램의 효과를 구체적 영역별로 분석한 결과 집단적 지지 간호중재가 뇌졸중 환자 가족 수발자들이 환자를 돌보는 동안 경험하는 정서적 부담감, 시간의존적 부담감, 발달과업적 부담감 감소에는 효과적이었으나 신체적 부담감과 사회적 부담감, 재정적 부담감에는 유의한 효과를 나타내지 않았다. 그러나 실험군 안에서의 사전, 사후의 부담감 변화는 재정적 부담감을 제외한 전 영역에서 프로그램 시행 후의 부담감이 통계적으로 유의하게 감소하여 뇌졸중 환자 배우자를 대상으로 한 Park(1999)의 연구에서 재정적 부담감만이 유의한 효과가 없었다고 보고한 것과 유사하다. Ryu(2002), Oh(1997)의 연구에서는 다면적 부담감 도구를 사용하여 사회적 지지 모임의 효과를 검증하였으나, 구체적 영역별로 프로그램의 효과를 검증하지는 않아 집단적 지지 간호중재 프로그램의 구체적 영역별 효과 검증을 위한 반복 연구가 필요하다고 판단된다.

본 연구에서 개발한 집단적 지지 간호중재 프로그램은 뇌졸중 환자 가족 수발자들의 상호교류를 통한 경험공유와 능력증진을 도와 부담감 감소에 유의한 영향을 주었으며, 이러한 영향은 가족 기능을 향상시키고, 환자에게 제공되는 간호의 질에 영향을 주어 궁극적으로 뇌졸중 환자와 가족 모두의 건강 증진을 도모할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 사용한 집단적 지지 간호중재 프로그램은 실무에 적용할 수 있도록 구조화된 중재 도구로서 실무자인 간호사의 독자적인 개발이라는 측면에서 지지 간호의 실용성 검증에 기여했다고 본다. 또한 본 연구 결과에 더하여 지속적으로 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발, 지속적인 후속 연구 및 확대 운영을 통하여 지역사회 서비스로 발전시킨다면 간호사의 역할 확대에도 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 비동등성 대조군 전·후 설계를 통해 입원 치료 중인 뇌졸중 환자 가족 수발자를 위한 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위하여 시도하였다.

본 연구에서는 정서적 지지와 정보적 지지로 구성된 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발, 적용하여 뇌졸중 환자 가족 수발자들이 뇌졸중 환자를 돌보는 현 상황에 적응하고 대처하는 것을 돕고 가족 수발자 스스로의 자가 간호 관리기술 증진 도모를 돕고자 하였고, 집단적 지지 간호중재 프로그램에 참여하는 실험군과 참여하지 않은 대조군을 비교하여 프로그램이 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감에 미치는 효과를 검증하였다.

2005년 7월 1일부터 11월 1일까지 경기도에 소재하고 있는 H대학교 부속병원의 신경외과 병동에서 입원 치료중인 발병 6개월 이내 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 수발자 36명을 연구 대상으로 하여 자료를 수집하였다. 실험군, 대조군 모두 18명이었으며, 실험군은 2개 집단으로 나누어 2주 동안 총 6회의 집단적 지지간호 중재 프로그램에 참여하였다.

실험군 대조군 모두 프로그램 시작 1주 전에 사전 조사를 하였고, 실험군은 2주간의 중재 후에, 대조군은 중재 없이 2주 후 실험군과 함께 사후 설문조사를 시행하였다. 설문조사에는 대상자의 일반적 특성과 부담감 및 대상자가 돌보는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력을 측정하는 내용이 포함되었다. 대상자의 부담감 측정 도구로는 Jang(1995)이 Novak과 Guest(1989)의 가족의 부담감 측정 도구와 Zarit 등(1980)의 도구를 참고하여 수정, 보완한 도구를 이용하였는데 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

수집된 자료는 SPSS10.0을 이용하여 대상자의 동질성 비교는 chi-square test와 t-test로 분석하였고, 집단적 지지 간호중재 프로그램의 적용 전·후 부담감의 차이 측정에는 t-test와 paired t-test를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 실험군과 대조군 사이의 동질성 검사에서는 대상자의 일반적 특성 및 부담감, 대상자가 돌보는 환자의 일상생활 수행 능력 모두에 유의한 차이가 없어 동질집단인 것으로 간주되었다.
- 집단적 지지 간호중재 프로그램에 참여한 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감은 중재 후 대조군에 비해 유의한 감소를 나타내었고($t=2.061, p=.047$), 중재 전·후 점수 차이에 있어서도 통계적으로 유의하였다($t=4.540, p=.000$). 구체적 영역별로는 정서적 부담감($t=-3.319, p=.002$), 시간의존적 부담감($t=-2.045, p=.049$), 발달과업적 부담감($t=-2.656, p=.012$)에서 중재 후에 실험군과 대조군간 유의한 차이를 나타내었고, 신체적 부담감과 사회적 부담감, 재정적 부담감은 통계적으로 유의한 변화가 없었다. 실험군과 대조군의 부담감 점수의 전·후 차이에서는 실험군은 재정적 부담감을 제외한 신체적 부담감($t=2.507, p=.023$), 정서적 부담감($t=4.754, p=.000$), 사회적 부담감($t=2.932, p=.009$), 시간의존적 부담감($t=5.015, p=.000$)과 발달과업적 부담감($t=7.541, p=.000$)에서 유의한 차이를 나타낸 반면, 대조군은 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 실험군과 대조군 각각의 중재 전·후 부담감의 변화정도의 평균 점수는 실험군 -16.66점, 대조군 3.16점으로 실험군에서 중재 후에 부담감이 유의하게 감소하였음을 알 수 있다($t=-2.906, p=.006$).

결론적으로 본 연구에서는 집단적 지지 간호중재 프로그램의 시행이 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감을 줄이는데 효과가 있음이 검증되었다. 이상의 결과로 집단적 지지 간호중재 프로그램은 뇌졸중 환자 가족 수발자의 부담감을 줄일 수 있는 간호중재 방법으로서 간호 실무에서 활용할 수 있을 것이라고 사료된다.

제언

- 향후 연구에서는 보다 많은 참여자를 대상으로 한 반복 연구를 제안한다.
- 집단적 지지 간호중재 프로그램의 시행 횟수 및 사후 측정 기간을 연장하여 본 프로그램의 장기적 효과를 확인하는 후속 연구가 필요하다.
- 집단적 지지 간호중재 프로그램의 유용성을 높일 수 있도록

본 연구에서 적용하지 못한 변수들을 포함하는 반복 연구가 필요하다.

- 퇴원 후의 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 수발자를 위한 집단적 지지 간호중재 프로그램을 개발하여 효과를 검증하는 연구가 필요하다.
- 뇌졸중 환자와 가족 수발자가 함께 참여할 수 있는 집단적 지지 간호중재를 개발하여 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

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*, 843-849.
- Bethoux, F., Calmels, P., Gautheron, V., & Minaire, P. (1996). Quality of life of the spouses of stroke patients: Preliminary study. *Int J Rehabil Res, 19*, 291-296.
- Cho, B. H. (1999). A study on the influencing factors in family functioning of stroke patients. *J Rehabit Nur, 22*(6), 1159-1165.
- Chung, 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*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Cho, Y. H. (2000). Assessment for self-care level of stroke patient and care needs of family caregivers. *J Rehabit Nur, 7*(2), 225-239.
- Dressen Kinney, C. K. (1980) *Support group, nursing interventions: Treatments for nursing diagnosis*. Philadelphia. W. B.: Saunders Co.
- Evans, R. L., & Northwood, L. (1983). Social support needs in adjustment to stroke. *Arch Phys Med Rehabit, 64*, 61-64.
- Jang, I. S. (1995). *A study on the sense of burden of family with elderly chronic invalids in some rural areas*. Unpublished masters thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kang, H. S. (1997). Need assessment for home nursing of stroke patients. *J Korean Acad Nurs, 27*(3), 550-562.
- Kim, B. L. (2000). *The effect of support group intervention on various adaptations primary family caregivers caring for cerebro-vascular accident patients*. Unpublished doctoral dissertation, Gyeongbuk University, Daegu.
- Kim, H. M., & Jang, G. J. (1998). A study on perceived sense of burden and quality of life of family members of stroke patients. *J Korean Nurs Edu, 4*(1), 81-94.
- Kim, S. S. (1992). *Experience of family caregivers caring for the patients with stroke*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Korean Neurosurgical Society. (1996). *Neurosurgery*. Seoul: Jin-su publication.
- Korean Statistical Office. (2005). Death statistics. <http://www.nso.go.kr>.

- Lee, D. H. (1998). Stroke prevention. *J Korean Med Assoc*, 41(12), 1258-1266.
- Lee, E. O., Lim, N. Y., & Park, H. A. (1991). *Nursing · medical research and statistical analysis*. Seoul: Sumunsa.
- Lee, Y. S. (1993). *A study on the family burden on chronically ill patient at hospital*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Novak, M. N., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29(6), 798-803.
- Oh, K. S. (1997). Effect of a social support group on burden and well-being of mothers of developmentally delayed children. *J Korean Acad Nurs*, 27(2), 389-400
- Park, M. H. (1991). An analytical study on perceived burden of family caregivers and its associated variables. *J Catholic Med College*, 44(3) 949-958
- 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*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- 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. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(1), 119-134.
- Prinz-Federson, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. *J Neurosci Nurs*, 22(3), 164-168.
- Ryu, M. J. (2002). *The effect of a group support program on the burden of family primary caregivers of patients with stroke*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Scholte op Reimer, W. J. M., de Haan, R. J., Rijnders, P. T., Limburg, M., & van den Bos, G. A. M. (1998). The burden of caregiving in partners of long-term stroke survivors. *Stroke*, 29(8), 1605-1611.
- Yang, Y. H. (1992). *A theoretical structural model of role stress and health of family members who take care of chronic inpatients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Yoo, E. J. (2002). *The effect of group support program for the family caregivers of dementia patient*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.