

주간호제공자 특성에 따른 뇌졸중 환자의 지각된 질병 영향*

김 인 자¹⁾

서 론

연구의 필요성

뇌혈관 장애로 인한 질환 및 사고의 총칭인 뇌졸중은 우리나라에서 3대 사망원인 중 하나로 보고될 정도로 흔한 건강 문제로(National Statistics, 2007) 최근 노인 인구의 증가와 식생활 및 생활환경의 변화로 발생 빈도가 계속 증가하고 있다. 또한 뇌졸중으로 인한 사망률도 높지만 의학이 발달함에 따라 생존자가 증가하고 있는 추세여서 뇌졸중 환자의 간호가 점점 중요한 문제로 대두되고 있다(Hong et al., 1998).

뇌졸중은 신체의 중추 조절기관에 병변이 발생한 상태이므로 생존하는 경우 부위에 따라 운동장애, 언어장애, 감각과 인지장애, 행위 문제 등 다양한 문제가 발생하므로 스스로 자신의 건강을 돌보는 것이 불가능한 경우가 대부분이다. 그런데 질병으로 인한 장애가 객관적으로는 유사하더라도 적응 상태가 다른 경우가 보고되고 있어 이를 설명하고자 하는 연구들이 진행되었다. 그 중 하나가 질병으로 인한 실제 장애 자체보다는 질병으로 인한 생활양식의 변화를 어떻게 지각하는가, 즉 지각된 질병 영향이 적응 상태에 영향을 미친다고 보고한 결과들이다(Devins et al., 1996; Devins, Edworthy, Guthrie, & Martin, 1992).

지각된 질병 영향은 질병으로 인하여 영양, 활동 등에 장애가 온 정도에 대한 대상자의 지각으로 질병으로 인하여 부정적인 변화가 많다고 생각할수록 우울과 같은 심리사회적인

문제가 많이 발생하고 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 일관되게 보고되었다(Devins et al., 1983; Kim & Lee, 2004). 따라서 질병으로 인한 실제 장애나 변화보다도 부정적인 변화에 대한 지각을 조정하여 삶의 질이나 심리사회적 문제를 감소시키는 간호가 중요한 것으로 대두되었다.

그런데 이러한 지각된 질병 영향을 감소시키는 중요한 요인 중 하나는 다른 사람들의 도움이다. 뇌졸중은 급성기가 지나도 다양한 영역의 영향이 잔존하므로 생존하는 동안 건강전문인이나 가족과 같은 다른 사람들의 지속적인 지지가 대상자의 삶의 질이나 회복 정도에 상당한 영향을 미치는 것으로 일관되게 보고되었다(Clark & Smith, 1999; Kim, Suh, Kim, & Cho, 1999). 특히 뇌졸중 후 발생한 신체적 영향으로 대부분의 대상자들은 가족이나 가까운 사람에게 의존하게 되므로 대상자를 주로 간호하는 주간호제공자에 의한 영향은 상당할 것으로 판단한다. 뇌졸중을 간호하는 주간호제공자는 배우자와 자녀이며 이들과의 관계 특성, 동거여부에 따라 뇌졸중 환자의 우울이나 삶의 질이 달라지는 것으로 보고되었다(Kim et al., 1999). 또한 주간호제공자들이 가장 흔히 경험하는 문제는 부담감과 우울로(Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980) 주간호제공자들의 이러한 문제는 뇌졸중 환자의 심리사회적 결과에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Suh et al., 2005). 따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자들이 의존하게 되는 주간호제공자들의 어떤 특성이 지각된 질병 영향에 영향을 미치는지 규명하여 뇌졸중 대상자가 질병으로 인한 영향을 최소한 적게 지각하도록 돕는 간호중재의 기초 자료로 제공

주요어 : 질병 영향, 뇌졸중, 간호제공자

* 대전대학교 교내지원 연구

1) 대전대학교 교수(교신저자 E-mail: inja@dju.kr)

투고일: 2008년 3월 3일 심사완료일: 2008년 4월 30일

하고자 한다.

연구의 목적

주간호제공자의 특성에 따른 뇌졸중 환자의 지각된 질병 영향을 규명하고자 하는 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 주간호제공자의 인구학적 특성에 따라 지각된 질병 영향에 차이가 있는지 분석한다.
- 뇌졸중 대상자와의 관계 특성에 따라 지각된 질병 영향에 차이가 있는지 분석한다.
- 제공하는 사회적 지지의 특성(양적 지지와 질적 지지)과 지각된 질병 영향과 관계가 있는지 분석한다.
- 주간호제공자의 간호로 인한 상태, 즉 부담감과 우울이 지각된 질병 영향과 관계가 있는지 분석한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 뇌졸중 후 지각된 질병 영향이 주간호제공자의 특성에 따라 차이가 있는지를 규명하고자 뇌졸중으로 진단을 받고 외래에서 추후관리를 받고 있는 대상자와 주간호제공자를 후향적 횡단적으로 자료를 수집하여 분석한 설명 조사 연구이다.

연구 대상자와 자료수집 방법

서울 시내 종합병원 뇌졸중으로 치료를 받고 퇴원하여 외래에서 추후관리를 받고 있는 36-82세까지의 대상자와 주간호대상자를 임의 표출하여 대상으로 하였다. 대상자들에게는 연구 목적을 설명하고 동의를 받은 후 자료를 수집하였으며 담당 의사에게도 허락을 받고 자료를 수집하였다. 뇌졸중 대상자는 외래를 방문한 날 연구자가 자가보고질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 주간호제공자는 대상자와 함께 외래에 온 경우는 외래에서 대상자와 함께 자료를 수집하였고 외래에서 만나지 못한 경우 우편으로 자료를 보내어 수집하였다. 다른 질환이나 영향으로 가외의 치료를 받고 있는 대상자는 제외하였다. 총 225명을 분석에 사용하였다.

연구 도구

● 주간호제공자 특성

주간호제공자에게는 인구학적 특성, 관계 특성, 사회적지지,

부담감, 우울을 조사하였다.

• 인구학적 특성

주간호제공자의 인구학적 특성으로는 나이, 성별, 직업을 조사하였다.

• 관계 특성

주간호제공자와의 관계 특성으로는 대상자와의 관계와 동거 여부를 조사하였다.

• 사회적지지

사회적 지지는 McColl과 Friedland(1989)가 뇌졸중 환자의 양적 질적 사회적 지지를 측정하기 위하여 개발한 '뇌졸중 환자를 위한 사회적지지 측정 도구(Social Support Inventory for Stroke Survivors, SSISS)로 측정하였다. 이 도구는 자가보고 설문지로 만나는 빈도와 시간 변화와 같은 양적 사회적 지지를 묻는 2문항과 실제적, 정서적, 정보적 지지에 대한 주관적인 평가를 측정하여 대상자의 질적인 사회적 지지를 측정하는 7 문항으로 구성되어 있다. 문항에 따라 3점~5점 척도로 구성되어 있다. 개발 당시 신뢰도와 구성타당도가 입증되었다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach alpha=0.84.였다.

• 부담감

부담감은 객관적 부담감 도구와 주관적 부담감 도구로 측정하였다(Montgomery, Stull, & Borgatta, 1985; Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980). 객관적 부담은 9문항으로 구성되어 있으며 간호하면서 발생한 부정적인 결과를 측정한다. 주관적인 부담감은 13문항으로 이루어져 있으며 간호로 인한 정서적 긴장이나 스트레스에 대하여 6점 Likert 척도로 측정한다. 점수가 높을수록 부담감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 객관적 부담감은 Cronbach's alpha=.86 주관적 부담감은 Cronbach's alpha=.76이었다.

• 우울

지난 한 달 동안의 우울 정도를 측정하도록 고안된 Cho와 Kim(1998)의 한국판 CES-D 중 뇌졸중 환자에게 적합한 16문항 4점 Likert 척도로 측정하였다. 최저 0점에서 최고 48점까지 가능하며 점수가 많을수록 지난 한 달 동안 우울 증상을 더 많이 느꼈다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha=0.90으로 매우 높았다.

● 대상자 특성

대상자에게는 일반적인 인구학적 특성과 질병 관련 특성을 수집하였다.

• 인구학적 특성

나이, 성, 교육정도, 종교, 동거가족수를 조사하였다.

• 질병 특성

진단명, 수술여부, 발병횟수, 퇴원후 기간을 조사하였다.

• 지각된 질병 영향

질병이 자신의 삶에 어떤 영향을 미쳤다고 지각하는 지를 Devins 등(1983)이 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 건강, 식사, 일, 활동적 여가활동, 정적 여가활동, 경제적 측면, 배우자와의 관계, 성생활, 가족관계, 대인관계, 자기표현/자기발전, 종교적 활동, 사회활동 참여의 13개의 영역에 질병으로 인하여 방해받은 정도를 ‘발생 전과 같음’에서 ‘매우 방해받음’의 7점 Likert 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach alpha=0.91이었다.

자료 분석

자료는 SPSS win 14.0을 이용하여 분석하였다. 주간호제공자의 인구학적 특성 및 뇌졸중 대상자와의 관계 특성에 따른 지각된 질병 영향은 변수에 따라 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 사회적 지지의 특성, 주간호제공자의 간호로 인한 상태, 즉 부담감과 우울과 지각된 질병영향 정도는 상관관계로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 나이는 평균 56.12세였으며 남녀 비율은 남성이 48.89%, 여성이 51.11%였다. 출혈성 뇌졸중 환자가 55.55%로 허혈성 뇌경색 환자(36.00%)보다 많았다. 수술을 받은 경우는 39.11%로 수술을 받지 않은 경우(60.00%)보다 적었으며 평균 1.23번 발병하였고 최종 퇴원 후 평균 11.34개월이 경과하였다. 종교는 불교(39.56%), 무교(30.22%), 기독교(21.78%) 순으로 많았으며 동거 가족수는 평균 2.77명이었다<Table 1>.

주간호제공자의 특성

주간호제공자는 배우자가 약 61.9%로 가장 많았고 그 다음은 자녀로 31.8%였다. 주간호제공자의 평균 나이는 44.48세였으며 65.5%가 여자였고, 직업이 없는 경우가 57.8%였다. 대부분이 대상자와 함께 생활하고 있었다. 부담감은 객관적 부담감은 최대 가능점수 54점에서 38.93점, 주관적 부담감은 최대 가능점수 78점에서 41점으로 중간값 이상이였다. 양적 지지는 최대 가능점수 7점에서 6.41점을 질적 지지는 최대 가능점수 30점에서 16.65점이였다. 우울은 최대 가능점수 48점에서 38.93점으로 중간값보다 상당히 점수가 높았다<Table 2>.

<Table 1> General characteristics of subjects

Variables	Category	Mean(SD)	Frequency(Percentage)
Age		56.12(±11.70)	
Gender	Male		110(48.89)
	Female		115(51.11)
Diagnosis	Ischemic stroke		81(36.00)
	Henorrhagic stroke		125(55.55)
	Others		16(7.11.)
	Missing		3(1.33)
History of operation	Yes		88(39.11)
	No		135(60.00)
	Missing		2(0.89)
Frequency of attack		1.23(± 0.52)	
Post-discharge duration(month)		11.34(±10.74)	
Education	None		28(12.44)
	Elementary school		64(28.44)
	Middle school		48(21.33)
	High school		56(24.89)
	>College		28(12.44)
	Missing		1(0.44)
Religion	Christianity		49(21.78)
	Buddhism		89(39.56)
	Catholic		17(7.56)
	None		68(30.22)
	Others		2(0.89)
Family members(No)		2.77(± 1.41)	
Illness Intrusiveness		40.71(±18.30)	

<Table 2> Characteristics of primary caregivers excluded missing value

Variables	Category	Mean(SD)	Frequency (percentage)
Relationships	Spouse		138(61.88)
	Parents		7(3.14)
	Child		71(31.84)
	Others		7(3.14)
Age		44.48(14.97)	
Gender	Male		77(34.53)
	Female		146(65.47)
Job	Yes		94(42.15)
	No		129(57.85)
Living together	Yes		201(90.95)
	No		21(9.45)
Burden:			
	Objective	38.93(6.69)	
	Subjective	41.60(7.95)	
Social support			
	Quantitative	6.41(1.00)	
	Qualitative	16.65(2.99)	
Depression		38.93(6.69)	

대상자의 지각된 질병 영향

대상자의 지각된 질병 영향을 영역별로 분석한 결과는 <Table 3>에 제시하였다. 지각된 질병 영향은 최대 91점이 가능한데 40.71점(18.30)로 중간값이었으며 평균 3.15점이었다. 뇌졸중으로 가장 영향을 많이 받은 영역은 건강(4.45), 직장(4.50), 활동적 여가활동(3.15), 정적 여가활동(4.12)이었다.

<Table 3> Dimension of illness intrusiveness of subjects

Dimension of illness intrusiveness	M(±SD)
Health	4.45(±1.92)
Diet	2.28(±1.87)
Work	4.50(±2.39)
Active recreation	3.15(±2.29)
Passive recreation	4.12(±2.27)
Financial situation	1.94(±2.22)
Relationship with spouse	2.73(±2.84)
Sex life	1.98(±1.68)
Family relations	2.90(±2.28)
Other social relations	2.89(±2.28)
Self-expression/Self-improvement	2.89(±2.28)
Religious expression	2.39(±2.24)
Community and civic involvement	3.23(±2.45)

주간호제공자의 일반적 특성 및 관계 특성에 따른 지각된 질병 영향

주간호제공자의 나이, 성, 직업, 대상자와의 관계, 동거 여부로 측정된 일반적 특성 및 관계 특성에 따른 지각된 질병 영향은 유의한 차이가 없었다<Table 4>.

<Table 4> Illness intrusiveness by the characteristics of primary caregivers

Variables	M(±SD)	r, t, or F	p	
Age		-.06	.47	
Gender	Male	40.97(17.70)	.13	.90
	Female	40.64(18.79)		
Job status	Yes	38.72(14.47)	-1.49	.14
	No	42.27(20.74)		
Relationships	Spouse	39.71(17.26)	.13	.90
	Parents	46.71(24.25)		
	Child	42.11(19.53)		
	Others	42.57(23.01)		
Living together	Yes	41.38(18.29)	1.24	.22
	No	36.14(18.99)		

간호제공자의 부담감, 우울, 사회적 지지와 지각된 질병 영향과의 관계

주간호제공자의 부담감, 우울, 사회적 지지와 질병영향과의 관계는 <표 5>에 제시하였다. 부담감, 우울, 사회적 지지와 지각된 질병 영향은 모두 유의한 상관관계가 있었다. 즉 주관적 부담감(r=.19), 객관적 부담감(r=.33), 양적지지(r=.21), 우울(r=.33)은 모두 지각한 질병 영향과 유의한 양의 관계가 있어 주간호제공자의 부담감, 양적지지, 우울이 높을수록 대상자의 지각한 질병 영향도 높았다. 그러나 질적 지지는 지각한 질병 영향과 음의 관계가 있어(r=-.17) 질적 지지가 높을수록 지각한 질병영향이 감소하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 실제 대상자의 장애보다 대상자의 삶의 질이나 우울과 같은 심리사회적 상태에 영향을 미치는 지각된 질병 영향이 주간호제공자의 특성에 다른지 조사하였다. 특히 뇌졸중 생존자는 적든 크든 어느 정도 신체적인 장애가 남아 다른 어느 질병 대상자보다도 질병으로 인한 장애가 많이 발생

<Table 5> Relation of burden, social support, and depression with illness intrusiveness

	Subjective burden	Objective burden	Depression	Quantitative support	Qualitative support
Illness intrusiveness	r	.19	.33	.21	-.17
	p	.01	.00	.00	.01

하고 또한 간호제공자의 도움이 거의 모든 대상자에게 필요하므로 주간호제공자의 특성 중 대상자의 지각된 질병영향에 영향을 미치는 특성을 파악하여 중재하는 것이 중요하다.

연구 결과 뇌졸중 환자의 지각된 질병 영향은 평균 3.15점으로 류마티스 관절염 환자 3.01점, 골관절염 환자 2.67점 보다 약간 높게 나타났다(Kim, Kim, & Lee, 2003). 또한 공황증 환자 (4.10)(Antony et al., 1998)나 중증근무력증 환자 (3.28)(Devins et al., 1996)보다는 낮지만 말기신장질환자 (2.98)(Devins et al., 1993)나 병원에서 투석하는 대상자 (2.80)(Devins, 1994), bipolar disorder 대상자(2.91)(Robb et al., 1997)보다는 높게 나타났다. 이는 질병마다 가장 문제가 되는 증상에 차이가 있어 나타나는 결과로 보인다. 가장 영향을 많이 받은 영역은 건강, 직장, 여가활동으로 나타났는데 이러한 결과는 관절염 환자들을 연구한 결과와는 유사하나(Kim et al., 2003) 식이 영역에 영향을 가장 많이 받는다고 응답한 말기 신장 질환자나, 정적인 여가활동에 영향을 가장 많이 받는다고 응답한 중증근무력증 환자나, 경제적 측면이나 자아발전/자아표현에 영향을 가장 많이 받는다고 응답한 후두절제술 환자(Devins, Stam, & Koopmans, 1994)와는 차이가 있어 질환 별로 영향을 받는 영역이 다르다는 것을 알 수 있었다.

연구 결과 주간호제공자의 나이, 성별, 직업, 대상자와의 관계, 동거 여부로 측정된 일반적 특성 및 관계 특성에 따른 지각된 질병 영향은 유의한 차이가 없었다. 지각된 질병 영향에 영향을 미치는 주간호제공자의 특성을 분석한 이전 연구가 없어 직접 비교하기 어려워 주간호제공자의 특성이 뇌졸중 환자의 우울이나 삶의 질과 같은 심리사회적 변수에 영향을 미치는 이전 연구들과 비교하였다. 지각된 질병 영향은 우울이나 삶의 질과 유의한 관계가 있는 것으로 일관되게 보고되어(Devins et al., 1996; Devins, et al., 1992) 우울이나 삶의 질에 영향을 미치는 변수들을 규명한 이전 연구들과 비교분석하는 것이 논리적으로 문제가 없을 것으로 판단한다. 이전 연구에서는 나이나 성, 직업, 동거여부와 같은 주간호제공자의 특성에 따라 대상자의 우울이나 삶의 질과 같은 심리사회적 변수에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데(Kim et al., 1999) 본 연구에서도 주간호제공자의 특성에 따라 지각된 질병 영향에 유의한 차이가 없어 인구학적인 특성은 지각된 질병 영향을 포함한 대상자의 심리사회적 변수와 관련이 없는 것으로 확인되었다. 따라서 대상자의 지각된 질병영향을 감소시키기 위한 중재를 계획할 때 주간호제공자의 나이, 성, 직업, 동거여부와 같은 특성들은 중요하지 않음을 알 수 있다.

그러나 주간호제공자의 특성 중 대상자의 관계는 이전의 연구에서 우울이나 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났는데(Evans, Bishop, & Haselkorn, 1991; Kim et al., 1999; Morris, Robinson, Raphael, & Bishop, 1991) 본 연구에서는

다른 그룹에 비하여 배우자가 주간호제공자인 경우 지각된 질병 영향이 낮기는 하였지만 유의하지는 않았다. 이는 본 연구대상자들이 외래로 추후관리를 받고 있는 대상자들이어서 비교적 주간호제공자에 대한 의존도가 낮았기 때문일 것으로 보인다. 또한 관계가 지각된 질병 영향에 미치는 영향은 심리적인 문제인 우울에 미치는 영향과 다를 수 있다고도 해석할 수 있다. 즉 지각된 질병 영향은 질병으로 인하여 겪는 여러 가지 문제, 예를 들면 식사하기, 일, 경제적 문제 등에 장애를 받은 정도를 측정하므로 누가 간호하는지가 우울과 같은 심리적인 상태에 미치는 영향과는 달랐을 것으로 보인다. Clark와 Smith(1999)의 연구에서는 남자 환자에서 배우자가 있는 경우 질병으로 인한 영향이 가장 적었는데 본 연구에서는 남녀를 구분하지 않았기 때문에 다른 결과가 나타났을 수도 있다. 따라서 추후 주간호제공자와의 관계가 대상자의 성별 차이에 따라 미치는 영향이 다른지를 규명하는 연구가 필요하다.

주간호제공자의 인구사회학적 특성이나 관계 특성과는 달리 주간호제공자의 부담감, 사회적지지, 우울은 대상자의 지각된 질병 영향과 모두 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 부담감과 우울은 지각된 질병영향과 양의 관계가 있어 주간호제공자의 부담감과 우울이 높은 경우 대상자들이 지각하는 질병영향이 높은 것으로 나타났다. 부담감과 우울이 지각된 질병영향과 양의 관계가 있는 결과는 이전의 다른 연구 결과들과 일치한다(Sczufca, Menezes, & Almeida, 2002). 따라서 뇌졸중으로 인한 대상자의 문제를 최소화하기 위하여 대상자의 문제 뿐 아니라 주간호제공자의 부담감이나 우울과 같은 문제를 해결하는 것이 한 방법임을 시사한다.

그런데 흥미있는 결과는 사회적 지지에 대한 결과이다. 사회적 지지와 지각된 질병 영향의 관계는 양적 지지와 질적 지지가 다르게 나타났다. 즉 양적 지지가 많다고 지각할수록 지각된 질병영향은 높은 것으로 나타났고, 반면 질적 지지는 많다고 지각할수록 지각된 질병영향은 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호제공자가 대상자의 문제에 미치는 이전 다른 결과와는 차이가 있다. 이전의 연구 결과에서는 양적 지지와 질적 지지 모두 대상자의 우울과 삶의 질과 음의 관계가 있다고 보고되었다(Suh et al., 2005). 즉 사회적 지지가 높을수록 우울은 감소하고 삶의 질은 증가하는 것으로 나타났다. 그런데 본 연구에서는 양적 지지는 역으로 지각된 질병영향과 유의한 양의 관계가 나타나 양적 지지가 많을수록 지각된 질병영향이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 지각된 질병 영향이 우울과 같은 심리적인 문제와 달리 건강, 식사, 여가활동, 대인관계 등 대상자의 전체 삶의 영역을 측정하도록 되어있어 만나는 빈도나 시간과 같은 양적 지지가 많을수록 주간호제공자에 대한 의존도가 높아 지각된 질병 영향도 증가하는 것으로 보인다. 그러나 질적 지지는 관계에 대한 만

족도, 도움에 대한 만족도, 시간에 대한 만족도 등으로 측정하여 양적 지지와는 다르게 지각된 질병영향을 감소시킨 것으로 보인다. 따라서 지각된 질병 영향을 감소시키기 위하여 단순히 시간이나 만나는 빈도가 아니라 관계에 대한 만족도나 받는 실제적, 정서적, 정보적 지지에 대한 만족도를 증진시키는 것이 중요하다는 것을 알 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 다른 어느 질환보다도 간호제공자의 도움이 중요한 뇌졸중 환자를 대상으로 지각된 질병영향을 감소시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 얻기 위하여 지각된 질병영향에 영향을 미치는 주간호제공자의 특성을 규명하였다. 연구 대상자는 뇌졸중으로 치료를 받은 후 퇴원하여 외래에서 추후관리 받고 있는 대상자와 주간호제공자 225명이다.

연구 결과 나이, 성별, 직업, 대상자와의 관계, 동거 여부로 측정된 주간호제공자의 인구학적 특성과 관계 특성은 지각된 질병 영향과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 그러나 주간호제공자의 부담감, 우울, 사회적 지지는 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 주간호제공자의 부담감과 우울 및 양적 지지가 높을수록 대상자의 지각된 질병 영향은 증가하는 것으로 나타났다. 반면 질적 지지가 높을수록 대상자의 지각된 질병영향은 감소하는 것으로 나타났다. 따라서 대상자의 지각된 질병 영향을 감소시키기 위하여 대상자 자신의 문제 뿐 아니라 주간호제공자의 부담감이나 우울을 감소시키는 것이 중요하다는 것을 알 수 있었다. 또한 주간호제공자가 지지하는 간호 중 중요한 것은 만나는 빈도나 횟수와 같은 양적인 지지가 아니라 관계에 대한 만족도나 받는 실제적, 정서적, 정보적 지지에 대한 만족도를 증진시키는 것이 중요하다는 것을 알 수 있었다.

이러한 결과를 바탕으로 뇌졸중 대상자의 지각된 질병 영향을 감소시키기 위하여 주간호제공자의 부담감과 우울을 감소시키기 위한 다양한 중재를 개발할 것을 제언한다. 또한 단순히 시간적인 요소보다는 대상자와 주간호제공자가 서로 믿고 관계에 대하여 만족할 수 있도록 도와주는 자조그룹이나 상담과 같은 중재를 시행할 것을 제언한다.

References

Antony, M. M., Roth, D., Swinson. R. P., Huta, V., & Devins, G. M. (1998). Illness intrusiveness in individuals with panic disorder, obsessive-compulsive disorder, or social phobia. *J Nerv Ment Dis., 186*(5), 311-5.

Cho, M. J., & Kim, K. H. (1998). Use of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale in Korea.

J Nerv Ment Dis, 186(5), 304-310.

Clark, M. S., Smith, D. S. (1999). Psychological correlates of outcome following rehabilitation from stroke. *Clin Rehabil, 13*(2), 129-40.

Devins, G. M., Edworthy, S. M., Seland, T. P., Klein, G. M., Paul, L. C., & Mandin, H. (1993). Differences in illness intrusiveness across rheumatoid arthritis, end-stage renal disease, and multiple sclerosis. *J Nerv Ment Dis, 181*(6), 377-81.

Devins, G. M. (1994). Illness intrusiveness and the psychological impact of lifestyle disruptions in chronic life-threatening disease. *Adv Ren Replace Ther, 1*(3), 251-263.

Devins, G. M., Binik, Y. M., Hutchinson, T. A., Hollomby, D. J., Barre, P. E., & Guttmann, R. D. (1983). The emotional impact of end stage renal disease: Importance of patients' perceptions of intrusiveness and control. *Int J Psychol Med, 13*, 327-343.

Devins, G. M., Edworthy, S. M., Guthrie, N. G., & Martin, L. (1992). Illness intrusiveness in rheumatoid arthritis: differential impact on depressive symptoms over the adult lifespan. *J Rheum, 19*, 709-715.

Devins, G. M., Styra, R., O'Connor, P., Gray, T., Seland, T. P., Klein, G. M., & Shapiro, C. M. (1996). Psychosocial impact of illness intrusiveness moderated by age in multiple sclerosis. *Psychol Health Med, 1*(2), 179-191.

Devins, G. M., Stam, H. J., & Koopmans, J. P. (1994). Psychosocial impact of laryngectomy mediated by perceived stigma and illness intrusiveness. *Can J Psychiatry, 39*, 608-616.

Evans, R. L., Bishop, D. S., & Haselkorn, J. K. (1991). Factors predicting satisfactory home care after stroke. *Arch Phys Med Rehabil, 72*(2), 144-147.

Hong, Y. S., Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I., Cho, N. O., Choi, H. J., Jung, S. H., & Kim, E. M. (1998). Related Factors of the quality of life in stroke patients. *Korean J Rehabil Nurs, 1*(1), 111-123.

Kim, I., & Lee, E. O. (2004). Illness intrusiveness by symptoms in patients with rheumatoid arthritis. *J Korean Adult Nurs, 16*(2), 185-192.

Kim, I., Suh, M. J., Kim, K. S., & Cho, N. O. (1999). The Relationship between the characteristics of social support and post-stroke depression. *Koear J Rehabil Nurs, 2*(2), 153-161.

Kim, I, Kim, J. L., & Lee, E. O. (2003). Differences in Illness Intrusiveness between Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis. *Korean J Rheumatol Health, 10*(2), 7-18.

McColl, M., & Friedland, J. (1989). Development of a multidimensional index for assessing social support in rehabilitation. *Occup Ther J Res, 9*, 218-234.

Montgomery, R. V., Stull, D. E., & Borgatta, E. F. (1985). Measurement and the analysis of burden. *Res Aging, 7*(1), 137-52.

Morris, P. L., Robinson, R. G., Raphael, B., & Bishop, D. (1991). The relationship between the perception of social

- support. *Psychiatry*, 54(3), 306-16.
- Robb, J. C., Cooke, R. G., Devins, G. M., Young, L. T., & Joffe, R. T. (1997). Quality of life and lifestyle disruption in euthymic bipolar disorder. *J Psychiatr Res*, 31(5), 509-17.
- Scazufca, M., Menezes, P. R., Almeida, O. P. (2002). Caregiver burden in an elderly population with depression in Sao Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37, 416-422.
- Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I., Cho, N. O., Choi, H. S., & Noh, S. (2005). Caregiver's burden, depression and support as predictors of post-stroke depression: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Studies*, 42, 611-618.
- White, J. H., Alston, M. K., Marquez, J. L., Sweetapple, A. L., Pollack, M. R., Attia, J., Levi, C. R., Sturm, J., & Whyte, S. (2007). Community-dwelling stroke survivors: function is not the whole story with quality of life. *Arch Phys Med Rehab*, 88(9), 1140-1146.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655.

Perceived Illness Intrusiveness by the Characteristics of Primary Caregivers in Stroke Patients

Kim, Inja¹⁾

1) Professor, Daejeon University

Purpose: This study was implemented to investigate perceived illness intrusiveness in stroke patients by the characteristics of primary caregivers. **Method:** Retrospective cross-sectional survey design was used. The subjects were 225 stroke patients and their primary caregivers. Demographic variables, relationship variables, burden, depression and support were measured as primary caregivers' characteristics. Data were analyzed with SPSS win 14+. T-test, ANOVA and correlation test were used depending on variables. **Result:** Demographic variables such as age, gender, relation with patients, and living status were not related significantly with illness intrusiveness. But primary caregivers' burden, depression and support were related significantly with perceived illness intrusiveness of stroke patients. That is, burden, depression and quantitative support of primary caregivers were significantly positively correlated with perceived illness intrusiveness of stroke patients. On the other hand, qualitative support was negatively correlated with perceived illness intrusiveness. **Conclusion:** Primary caregivers' characteristics such as burden, depression and support were found to be correlated with stroke patients perception such as illness intrusiveness. So, it is recommended that nursing intervention targeting burden, depression and support of primary caregivers must be developed to reduce illness intrusiveness of stroke patients.

Key words : Illness intrusiveness, Stroke, Caregiver

• Address reprint requests to : Kim, Inja

Daejeon University

96-3 Yongun-dong, Dong-gu, Daejeon, Korea

Tel: 42-280-2655 C.P.: 82-10-3440-2655 Fax: 82-42-280-2785 E-mail: inja@dju.kr