

뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자의 부담감과 안녕감에 관한 연구*

임유진¹⁾ · 조복희²⁾ · 장현숙³⁾ · 정현주⁴⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라의 뇌졸중을 포함한 뇌혈관질환으로 인한 사망은 인구 10만 명당 59.6명으로 암에 이어 사망원인 2위를 차지하고 있다(Korea National Statistical Office, 2007). 특히 뇌졸중은 뇌혈관질환 중 가장 흔한 것으로, 갑작스럽게 발병하며 생존하더라도 편마비, 인지장애, 운동능력 저하, 행동변화, 언어장애, 의사소통 제한, 기억력 상실, 치매, 균형감각 상실, 우울, 감정조절장애, 욕창, 각종통증, 성기능장애 등과 함께 가정과 사회에서의 큰 역할변화를 경험하게 한다(National Stroke Association, 2006).

이렇게 다양하고 복잡한 뇌졸중의 증상을 회복시키기까지는 오랜 시간과 높은 강도의 지속적인 간호가 요구된다. 따라서 뇌졸중 환자를 돌보는 간호자는 질병초기부터 장기간에 걸쳐 과중한 부담감을 느끼게 되며 이러한 부담감은 대상자의 회복정도와 기간에 영향을 미치게 된다(Tooth, Mckenna, Barnett, Prescott, & Murphy, 2005). 또한 과중한 스트레스는 안녕감을 저하시켜 간호자 자신의 육체적, 정신적 건강마저도 해치게 만든다(Franzén-Dahlin, Larson, Murray, Wredling, & Billing, 2007). 이러한 스트레스로 인해 간호제공자가 겪는 우울은 가족 간의 관계를 악화시키기도 한다(Epstein-Lubow, Beevers, Bishop, & Miller, 2009).

따라서 뇌졸중 환자를 돌보는 간호제공자가 경험하는 부담감과 안녕감의 정도 및 이들에 영향을 미치는 요소를 파악하여 부담감을 줄여주고 안녕감을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하는 일이 절실히 필요하다. 지금까지 국내에서 이루어진 간호제공자의 부담감과 안녕감에 관한 연구를 요약해 보면, 다수의 연구자들이 환자의 일상생활수행능력, 돌봄기간, 사회적 지지, 환자의 연령, 교육수준, 환자와의 관계 등이 주간호제공자의 부담감에 영향을 미친다고 보고하였고(Bak, Jeong, & Ann, 2001; Kim, 2007; Kim & Kim, 2005; Lee, 2001; Oak, 2003), 대상자의 연령, 동거여부, 돌봄기간, 일상생활수행능력 등이 안녕감에 영향을 미치는 요소로서 작용한다(Bak et al., 2001; Kim & Kim, 2005)고 하였다. 또한 몇몇 연구에서는 부담감과 안녕감의 사이에는 유의한 역상관계가 있다고 보고하였다(Bak et al., 2001; Park, 1999). 그러나 이러한 연구들에서 간호제공자의 부담감과 안녕감에 영향을 미치는 요인에 대한 의견이 서로 상이한 경우가 많고 부담감과 안녕감사이의 관계를 본 연구는 많지 않아(Bak et al., 2001; Park, 1999) 보다 효과적인 간호중재 프로그램 개발을 위해서는 반복연구를 통해 의견의 일치를 도모할 필요성이 있다고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자의 부담감과 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 두 변수 간의 상관관계를 파악하여 뇌졸중 환자 가족을 위한 간호중재를 개발하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 한다.

주요어 : 간호제공자, 뇌졸중, 일상생활수행능력

* 이 연구는 2006년도 전남대학교 간호과학연구소 지원에 의하여 수행되었음

1) 전남과학대학 간호과 전임강사

2) 전남대학교 간호대학 교수, 전남대학교 간호과학연구소(교신저자 E-mail: bhcho@chonnam.ac.kr)

3) 전남대학교병원 수간호사, 4) 화순전남대학교병원 간호사

접수일: 2009년 6월 30일 수정일: 2009년 8월 17일 게재확정일: 2009년 8월 19일

연구 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자가 경험하는 부담감과 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악하고 부담감과 안녕감 간의 상관관계를 밝히는 것이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 환자 및 주간호제공자의 일반적 특성을 확인한다.
- 주간호제공자의 부담감과 안녕감 정도를 파악한다.
- 환자 및 주간호제공자의 일반적 특성에 따른 부담감과 안녕감 정도를 확인한다.
- 주간호제공자의 부담감과 안녕감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 부담감과 안녕감 간의 상관관계를 파악한다.

용어 정의

● 뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자

뇌졸중 환자에게 신체적, 정서적, 재정적 도움 및 정보적 지지를 제공하며, 환자의 안녕과 회복을 도모하는데 영향을 미치게 되는 가족구성원 중 한 사람으로서(George & Gwyther, 1986) 본 연구에서는 입원기간 및 퇴원 후까지도 하루 12시간 이상 환자를 돌보는 가족원을 말한다.

● 부담감

부담감이란 간호제공자가 간호상황과 관련된 스트레스로 인해 경험하게 되는 신체, 정서, 사회 및 경제적 어려움의 자각 정도(Zarit, Todd, & Zarit, 1986)이다. 본 연구에서는 Novak과 Guest (1989)가 개발한 도구와 Zarit, Reever와 Bach-Peterson (1980)의 도구를 참고하여 Jang (1995)이 번역, 수정·보완한 도구로 측정된 부담감 점수로 나타낸다.

● 안녕감

안녕감이란 현재 삶에 대한 주관적인 만족도(Decker, Schultz, & Wood, 1989)를 의미한다. 본 연구에서는 General Well-being Schedule (Dupuy, 1978)을 기초로 하여 Park (1999)이 번역, 보완한 도구로 측정된 안녕감 점수를 나타낸다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 뇌졸중으로 입원치료를 받는 대상자를 돌보는 주간호제공자가 느끼는 부담감과 안녕감의 정도와 이들에 영향을 미치는 요인을 파악하며 둘 간의 관계를 보고자 설계된

서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 2006년 4월 10일부터 2007년 6월 9일까지 G시 C대학교 병원에서 뇌졸중으로 진단을 받고 입원한 지 2주 이내인 환자를 돌보는데 가장 많은 시간을 할애하는 주간호제공자로서 본 연구의 목적을 설명한 후 협조에 동의한 85명을 선정하여 실시하였다. 자료수집을 위하여 병동을 방문한 후 주간호사의 도움으로 입원 중인 주간호제공자와 환자를 직접 만났다. 윤리적 측면을 고려하여 대상자에게 연구의 목적과 설문지 내용, 언제든 연구철회가 가능함을 설명한 후 이를 명시한 서면동의서에 서명을 한 경우에 한해 설문지를 배부하였다. 또한 설문에 대한 응답은 익명으로 처리됨도 알려주었다. 설문지는 대상자가 직접 작성하도록 하거나 설문지의 내용을 이해하지 못하거나 작성에 어려움이 있는 대상자는 연구자가 직접 면담하여 작성하였다.

연구 도구

● 일상생활수행능력

뇌졸중 환자의 일상생활동작의 수행능력을 측정하기 위하여 MBI (Modified Barthel Index: Saha, Vanclay, & Copper, 1989)를 사용하였다. MBI는 자가간호영역 6항목과 기동성 영역 5항목, 총 11항목으로 구성되어 있으며 최하 0점에서 최고 15점으로 총점은 100점이고 점수가 높을수록 독립적임을 의미한다.

각 항목별로 의존도에 따라 '수행 못함', '일상생활의 거의 모든 단계에 도움이 필요함', '일상생활 중 몇 단계에 도움이 필요함', '일상생활의 대부분을 수행하지만 약간 도움이 필요함', '수행함' 5단계로 구분되어 있다. 의존도의 정도에 따라 5개의 범주로 나뉘며 완전의존(0~24점), 중증도 의존(25~49점), 중간정도 의존(50~74점), 경정도 독립(75~90점), 독립(91~100점)으로 나타낸다. 도구의 신뢰도는 Park (1999)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .98$ 이었으며, 본 연구에서도 이와 유사하게 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

● 부담감

주간호제공자의 부담감을 측정하기 위하여 Novak과 Guest (1989)가 개발한 도구와 Zarit 등(1980)의 도구를 참고하여 Jang (1995)이 번역, 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 부담감을 6가지 영역 즉, 신체적 영역, 정서적 영역, 사회적 영역, 시간의존적 영역, 발달과업적 영역, 그리고 재정적 영역으로 구분한다. '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'

를 5점으로 측정하는 5점 척도로 총 29문항으로 이루어져 있고 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jang (1995)의 연구에서 영역별로 Cronbach's $\alpha = .96 \sim .99$ 로 높게 나타났으며, Park (1999)의 연구에서는 영역별로 Cronbach's $\alpha = .74 \sim .95$ 였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .68 \sim .93$ (신체적 영역: .87; 정서적 영역: .76; 사회적 영역: .68; 시간의존적 영역: .79; 발달과업적 영역: .88; 재정적 영역: .93; 총부담감: .93) 이었다.

● 안녕감

뇌졸중 환자가족의 안녕감을 측정하기 위하여 General Well-being Schedule (Dupuy, 1978)을 기초로 하여 Park (1999)이 번역·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 6점~10점 척도의 총 18문항으로 심리적 안녕감; 스트레스에 대한 주관적 감정; 인간의 내적·개인적 상태에 대한 긍정적·부정적 감정을 반영한 것으로 불안, 우울, 전반적 건강, 긍정적 안녕감; 자기 통제력; 생명력 등의 6가지 하부영역으로 구성되어 있다. 각 항목은 최하 0점에서 최고 10점으로, 부정문항은 역환산 처리하였으며 최고총점은 124점이고 점수가 높을수록 안녕감이 큰 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Park (1999)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서도 이와 유사하게 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSSWIN 15.0 프로그램을 이용하였다.

- 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수로 검증하였다.

- 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 서술하였고, 집단 간 평균의 차이는 t-test와 분산분석을 이용하였다.
- 사후 분석은 Duncan법을 이용하였다.

연구 결과

일반적 특성

● 환자 및 주간호제공자의 일반적 특성

본 연구대상자가 돌보는 환자의 성별은 남자가 65.9%, 여자가 34.1%로 남자가 월등히 많았으며, 환자의 평균연령은 65.29세였으며 질병의 특성상 60세 이상이 70.6%로 대부분을 차지했다. 연령층이 높은 관계로 환자는 직업을 가지고 있지 않은 경우가 65.9%나 되었으며, 학력은 중학교 졸업 이하가 71.8%였다. 일상생활수행능력은 중간정도 의존에서 완전 의존 상태인 환자가 90.6%로 대부분을 차지했으며, 나머지 9.4%는 경정도 독립이상의 수준이었다. 전체 환자의 일상생활수행능력 점수는 32.11점으로 중등도 의존을 보였다.

본 연구의 대상인 주간호제공자의 성별은 여자가 81.2%로 압도적으로 많았으며, 평균연령은 54.69세로 60세 이상이 40.0%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 50대 25.9%, 40대 22.4% 순이었다. 직업은 환자와 마찬가지로 없는 경우가 61.2%를 차지했다. 환자와의 관계는 배우자와 자녀가 각각 64.7%와 31.8%로 대부분을 차지했다. 간호기간은 1달 이내가 35.3%, 일주일 이내가 43.5%였다. 보호자는 현재 환자와 동거하고 있는 경우가 77.6%로 대다수를 차지했다. 주간호제공자를 도와 줄 보조자가 있는 경우는 56.5%, 없는 경우는 43.5%

Table 1. General Characteristics of Patients and Primary Caregivers

Characteristics of patients	Frequency	Percentage (%)	
Age (years)	≤39	1	1.2
	40~49	5	5.9
	50~59	19	22.4
	≥60	60	70.6
	Mean (SD)		65.29(9.76)
Occupation	Yes	29	34.1
	No	56	65.9
Education level	Graduation from middle school or less	61	71.8
	Graduated from high school or higher	24	28.2
Gender	Male	56	65.9
	Female	29	34.1
Activities of daily living of patient	0~ 24	48	56.47
	25~ 49	11	12.94
	50~ 74	18	21.18
	75~ 90	3	3.53
	91~100	5	5.88
Mean (SD)		32.11(28.89)	

Table 1. Continued

General characteristics of primary caregivers		Frequency	Percentage (%)
Age (years)	≤39	10	11.8
	40~49	19	22.4
	50~59	22	25.9
	≥60	34	40.0
	Mean (SD)	54.69(14.62)	
Education level	Graduation from middle school or less	49	57.6
	Graduated from high school or higher	36	42.4
Caregiver's assistant	Yes	48	56.5
	No	37	43.5
Gender	Male	16	18.8
	Female	69	81.2
Occupation	Yes	33	38.8
	No	52	61.2
Relationship	Spouse	55	64.7
	Children	27	31.8
	Others	3	3.6
Living with patient	Yes	66	77.6
	No	19	22.4
Caregiving duration	1~7days	37	43.5
	8~30days	30	35.3
	31days~1year	6	7.1
	>1year	12	14.1
Monthly income (10,000won)	≤100	31	36.5
	101~200	30	35.3
	201~300	8	9.4
	≥301	11	12.9
	None	5	5.9
Satisfaction with income	Very satisfied	4	4.7
	Slightly satisfied	6	7.1
	Moderately satisfied	24	28.2
	Slightly unsatisfied	19	22.4
	Very unsatisfied	32	37.6

명이었다. 월수입은 100만원 이내인 경우가 36.5%, 100만원 이상 200만원 이하가 35.3%명으로 대다수를 차지하였고, 300만원 이상은 12.9%이었다. 이 중 수입이 부족하다고 느끼는 경우는 60.0%정도였다(Table 1).

주간호제공자의 부담감과 안녕감

● 주간호제공자의 부담감과 안녕감 정도

대상자의 부담감 정도는 5점 척도 중 평균 3.04점이었다. 하위 영역별 부담감 점수는 시간의존적 부담감(4.39), 신체적 부담감(3.25), 발달과업적 부담감(3.21), 재정적 부담감(2.88), 사회적 부담감(2.57), 정서적 부담감(1.97)순으로 나타났다. 안녕감 점수는 최고점 124점 중 73.86점을 보였다(Table 2).

Table 2. Scores for Primary Caregiver Burden and Well-being

Variables	Range of score	Score Mean(SD)
Physical burden	1~ 5	3.25(1.12)
Emotional burden	1~ 5	1.97(0.81)
Social burden	1~ 5	2.57(0.86)
Burden Time-dependent burden	1~ 5	4.39(0.71)
Developmental burden	1~ 5	3.21(1.18)
Economic burden	1~ 5	2.88(0.95)
Total burden	1~ 5	3.04(0.72)
Well-being	14~124	73.86(6.34)

일반적 특성에 따른 부담감과 안녕감

- 환자의 일반적 특성에 따른 주간호제공자의 부담감과 안녕감
환자의 일반적 특성에 따른 주간호제공자의 부담감 정도를

Table 3. Differences in Primary Caregiver Burden and Well-being according to General Characteristics of the Patient

General characteristics		Burden	F or t (p)	Well-being	F or t (p)
Age (years)	≤39	2.97		69	
	40~49	2.57(0.92)	1.541	78 (6.04)	1.041
	50~59	2.85(0.64)	(.210)	72.95(7.37)	(.379)
	≥60	3.14(0.72)		73.88(6.00)	
Occupation	Yes	3.17(0.75)	-1.204	72.52(7.45)	1.413
	No	2.97(0.70)	(.232)	74.55(5.62)	(.161)
Education level	Graduation from middle school or less	3.02(0.69)	-354	74.38(5.96)	1.205
	Graduated from high school or higher	3.08(0.79)	(.724)	72.54(7.18)	(.231)
Gender	Male	3.20(0.73)	8.914	72.36(6.63)	10.233
	Female	2.73(0.58)	(.004)	76.76(4.56)	(.002)
Activities of daily living of patient	0~24	3.22(0.74)b		73.79(6.00)	
	25~49	3.05(0.69)b	3.423	71.73(6.28)	0.664
	50~74	2.87(0.55)ab	(.012)	74.22(7.29)	(.619)
	75~90	2.48(0.42)ab		75.33(5.51)	
	91~100	2.22(0.43)a		77.00(7.35)	

Table 4. Differences in Primary Caregiver Burden and Well-being according to General Characteristics of Caregivers

General characteristics		Burden Mean (SD)	F or t (p)	Well-being Mean (SD)	F or t (p)
Age (years)	≤39	2.48(0.72)a		76.10(3.07)ab	
	40~49	2.91(0.61)ab	3.544	76.84(5.49)b	3.212
	50~59	3.07(0.72)b	(.018)	73.32(7.68)ab	(.027)
	≥60	3.25(0.70)b		71.79(0.08)a	
Education level	Graduation from middle school or less	3.27(0.63)	3.797	71.90(6.78)	-3.551
	Graduated from high school or higher	2.72(0.71)	(p<.001)	76.53(4.54)	(.001)
Caregiver's assistant	Yes	2.91(0.68)	-1.849	73.98(5.76)	0.198
	No	3.20(0.75)	(.068)	73.70(7.09)	(.843)
Gender	Male	2.73(0.06)	-1.958	75.94(4.65)	1.466
	Female	3.11(0.73)	(.054)	73.38(6.60)	(.146)
Occupation	Yes	3.17(.74)	-1.374	73.82(6.93)	0.047
	No	2.95(.70)	(.173)	73.88(6.00)	(.983)
Relationship	Spouse	3.14(0.72)	1.686	72.33(6.77)a	5.350
	Children	2.84(0.64)	(.192)	76.96(3.74)a	(.007)
	Others	2.97(1.21)		74.00(8.54)a	
Living with patient	Yes	3.09(0.72)	1.188	73.09(6.64)	-2.126
	No	2.87(0.71)	(.238)	76.53(4.30)	(.036)
Caregiving duration	1~7days	2.89(0.68)		74.76(5.93)	
	8~30days	3.00(0.68)	2.168	73.53(6.58)	1.183
	31 days~1year	3.25(0.71)	(.098)	73.50(6.16)	(.321)
	>1year	3.46(0.81)		71.08(6.87)	
Monthly income (10,000won)	≤100	3.07(.65)		72.52(6.66)	
	101~200	3.17(.76)	1.433	73.50(6.81)	1.351
	201~300	2.85(.60)	(.231)	78.00(5.18)	(.258)
	≥301	2.64(0.64)		75.45(4.66)	
	None	3.22(1.07)		74.20(3.96)	
Satisfaction with income	Very satisfied	2.76(0.64)a		70.00(4.08)	
	Slightly satisfied	3.28(0.57)b	3.174	68.83(7.55)	1.620
	Moderately satisfied	2.77(0.64)a	(.018)	73.92(6.04)	(.177)
	Slightly unsatisfied	2.86(0.61)a		75.05(7.02)	
	Very unsatisfied	3.34(0.77)b		74.53(5.84)	

분석한 결과 성별과 일상생활수행능력에 따른 유의한 차이를 볼 수 있었다. 환자가 남자인 경우에 여자인 경우보다 주간호

제공자의 부담감 점수는 더 높았으며(F=8.914, p=.004) 환자가 의존적일수록 부담감 점수는 더 높았다(F=3.423, p=.012).

또한 안녕감은 환자가 여자인 경우가 남자인 경우보다 더 높았다($F=10.233, p=.002$)(Table 3).

● 주간호제공자의 일반적 특성에 따른 부담감과 안녕감

주간호제공자의 일반적 특성에 따른 부담감 정도를 분석한 결과, 연령, 학력, 수입에 대한 만족도에 따른 차이를 볼 수 있었다. 연령이 높을수록 부담감 점수가 높았으며($F=3.544, p=.018$), 학력이 높은 경우 부담감 점수는 더 낮았다($t=3.797, p<.001$). 또한 수입에 대한 만족도에 따라 부담감 점수의 차이를 볼 수 있었다($F=3.174, p=.018$). 그러나 수입에 대한 만족도와 부담감 사이의 정상관계 또는 역상관계는 찾아볼 수 없었다.

안녕감은 연령, 학력, 환자와의 관계, 환자와 동거여부에 따라 유의한 차이를 보였다. 대체로 연령이 낮을수록 안녕감 점수는 높았으며($F=3.212, p=.027$), 학력이 높은 경우 안녕감 점수는 더 높았다($t=-3.551, p=.001$). 주간호제공자와 환자와의 관계가 부부인 경우 자녀 또는 다른 관계인 경우 보다 더 낮은 안녕감 점수를 보였다($F=5.350, p=.007$). 또한 환자와 동거를 하고 있는 경우 동거를 하지 않는 경우보다 더 낮은 안녕감 점수를 보였다($F=-2.126, p=.036$)(Table 4).

부담감과 안녕감의 상관관계

부담감과 안녕감사이의 상관관계를 분석한 결과, 안녕감은 총부담감과 역상관관계를 가지고 있었다($r=-.393, p=.001$). 하위영역별로 보면 신체적 부담감($r=-.428, p=.001$), 정서적 부담감($r=-.345, p=.009$), 발달과업적 부담감($r=-.318, p=.003$), 재정적 부담감($r=-.272, p=.001$) 순으로 역상관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 시간의존적 부담감, 사회적 부담감과는 직선의 상관관계를 찾아볼 수 없었다(Table 5).

논 의

핵가족화 및 맞벌이 부부의 증가로 인하여 뇌졸중 환자를 직접 보살필 수 있는 가족 간호자는 감소하고 있으나 여전히 뇌졸중 환자간호에 대한 책임감은 남은 가족원들에게 큰 부담으로 다가오고 있다. 이러한 부담감은 단순한 감정적인 차원을 넘어 간호제공자의 심리적, 신체적 안녕감을 해치고 있으며 이들의 건강마저도 위협하고 있다(Han & Haley, 1999).

따라서 가족원들의 부담감을 줄이는 동시에 안녕감을 높여 줄 만한 프로그램 개발이 절실히 필요한 실정이다.

이에 본 연구에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 중 주간호 제공자가 겪는 부담감과 안녕감의 정도 및 이들에 영향을 미치는 요인을 파악하고 둘 간의 상관관계를 파악하였다.

본 연구의 대상자인 주간호제공자가 간호하는 환자의 평균 연령은 65.29세이며 이 중 60세 이상이 70.6%를 차지하였다. 또한 환자의 약 66%가 남자였다. 이들의 일상생활수행능력은 32.11점으로 심각한 의존상태에 있었다. Cho, Suh, Kim, Hong 과 Kim (2000)의 연구에서 뇌졸중 환자의 가장 중요한 가족의 지원원은 배우자(61.4%)와 자식(31.8%)이라고 하였던 것처럼 본 연구에서도 뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자는 배우자가 64.7%를 차지하였으며 전체 대상자 중 여성이 81.2%를 차지하였다. 이는 주간호제공자를 대상으로 실시되었던 다른 연구들에서와 유사한 결과이며(Kang, Lee, & Choi-Kwon, 2002; Kim & Kim, 2005; Lee, 2001; Oak, 2003) 여전히 가족의 건강을 돌보고 있는 주체는 여성임을 보여준 결과이다.

연구결과 85명의 부담감 점수는 평균 3.04로 중정도 이상의 부담감을 보여 주었다. 이는 Kang 등(2002)의 3.11점, Lee (2001)의 3.08점, Kim과 Yang (2004)의 2.89점과 유사한 수치였다. 이를 영역별로 보면 6개의 하위영역 중 시간의존적 부담감(4.39), 신체적 부담감(3.25), 발달과업적 부담감(3.21), 재정적 부담감(2.88), 사회적 부담감(2.57), 정서적 부담감(1.97) 순으로 나타났다. 시간의존적 부담감은 Park (1999)의 연구에서 4.02점, Oak (2003)의 연구에서 3.38점을 기록하였으며 이들 연구에서도 마찬가지로 6개 하위영역 중 가장 높은 점수를 보인 바 있다. 이는 기존 연구와 마찬가지로 환자의 대부분이 외상상태로 일상생활동작의 수행능력이 거의 없어 간호자들에 대한 의존도가 상당히 높으며, 대상자들은 한시도 환자에게 눈을 뗄 수 없는 상황이라는 점에서 뇌졸중이라는 질병의 특성과 연관된 것으로 생각된다. 그러나 Kang 등(2002)의 연구, Kim과 Yang (2004)의 연구에서는 경제적 부담감이 각각 3.70점, 3.24점으로 하위영역 중 가장 높은 점수를 보였다. 최근 노인요양보험이나 복지정책이 시행되면서 의료비에 대한 개인부담은 다소 줄어들고 있는 반면, 삶의 질에 대한 관심은 높아지면서 본 연구결과에서처럼 앞으로는 의료비용보다는 간호제공자 자신의 개인적인 시간이나 자유에 대한 욕구가 더욱 높아질 것으로 보인다.

주간호제공자들이 느끼는 안녕감은 최고점 124점 중 73.86

Table 5. Correlations between the Caregiver Burden and Well-being

	Time-dependent burden	Developmental burden	Physical burden	Social burden	Emotional burden	Economic burden	Total burden
Well-being	-.275	-.318	-.428	-.164	-.345	-.272	-.393
<i>p</i>	.011	.003	.001	.133	.009	.001	.001

점을 기록하여 뇌졸중 환자의 배우자를 대상으로 하여 본 연구와 같은 도구를 사용했던 Park (1999)의 연구에서 기록한 59.94점보다 높은 점수를 기록하였다. 이는 본 연구가 시행된 병원이 G시에 속해 있었으며 입원환자는 대부분 G시 또는 C도에 사는 고령자가 다수를 차지하고 있어 이로 인한 보호자의 체념 및 지역적인 특성까지도 연관되어 있을 것으로 생각된다.

일반적 특성 중 주간호제공자가 느끼는 부담감과 안녕감에 유의한 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 환자의 성별, 환자의 일상생활수행능력, 주간호제공자의 연령, 학력, 수입에 대한 만족도가 부담감에 영향을 미쳤으며, 환자의 성별, 주간호제공자의 연령, 학력, 환자와의 관계, 환자와의 동거여부가 안녕감에 영향을 미쳤다.

부담감과 안녕감에 모두 영향을 미친 요소는 환자의 성별, 주간호제공자의 연령, 학력이었다. 이는 Bak 등(2001)의 연구와 유사한 결과였다.

주간호제공자의 연령이 높을수록 부담감은 높고 안녕감은 낮게 나타났다. 이는 기존의 만성질환자 또는 노인치매환자를 대상으로 수행되었던 다수의 연구결과들과 일치하였다(Choi, Eun, & Ham, 2000; Vincent, Desrosiers, Landreville, & Demers, 2009). 이는 연령이 높은 대상자일수록 자신의 신체기능상태가 저하됨을 느낄 것이며 이러한 대상자의 건강지각은 심리적 안녕감에 직접적인 영향을 주어 부담감을 높인다는 기존의 연구결과(Kawamoto, Okamoto, Yamada, & Oguni, 1999; Kim & Kim, 2005)로서 설명할 수 있겠으며 이와 관련하여 Eun, Choi과 Kim (1999)의 연구와 Oh와 Kim (2009)의 연구에서는 특히 노인층의 건강을 위해서는 심리적 안녕감의 충족을 위한 충분한 사회적 지지가 중요함을 강조하였다. 그러나 Bak 등(2001)의 연구에서는 주간호제공자의 연령이 낮을수록 부담감이 높게 나타난다고 보고하였으며, Kim과 Yang (2004)과 Kim (2007)의 연구에서는 연령에 따른 부담감의 유의한 차이를 보고하였으나 역또는 정상관관계를 보여주지는 않아 본 연구와 상이한 결과를 보고하였다. 이처럼 주간호제공자의 연령은 부담감과 분명한 연관이 있어 보이나 연구자마다 다양한 결과를 보여주고 있다. 따라서 다양한 연령대의 대상자를 고루 분포시킨 반복연구가 필요하다.

학력에 따른 유의한 차이도 발견할 수 있었는데 고졸이상이 중졸이하보다 낮은 부담감 점수를 보여 학력이 높을수록 부담감은 낮게 나타난다는 기존의 여러 연구결과들과 일치하였다(Choi et al., 2000; Kim & Yang, 2004). 이는 교육수준이 높을수록 질병특성 및 환자간호방법에 대한 이해도가 높기 때문인 것으로 생각된다. 그러나 Lee와 Sohng (1996)의 연구와 Bak 등(2001)의 연구에서는 가족의 학력이 높을수록 부담감이 높다고 상반된 결과를 보고하였으며 이를 고학력자는 뇌졸중에 대한 지식을 더 많이 인식하고 있어 환자의 질병이

장기간 가족에게 부담이 될 거라고 생각하기 때문이라고 논의하였다. 이러한 상반된 결과를 종합해 볼 때, 뇌졸중 전반에 걸친 내용을 오해 없이 정확히 이해할 수 있도록 각자의 이해수준에 맞는 적절한 교육방법을 차별화하여 제공하는 것이 필수적이라 하겠다. 안녕감은 중졸이하보다 고졸이상이 높았다. 이 또한 뇌졸중 환자 가족의 학력이 높을수록 느끼는 우울감은 낮아진다고 보고한 Lee와 Sohng (1996)의 연구 및 대졸이상이 고졸이하보다 안녕감을 높게 지각한다는 Bak 등(2001)의 연구와 유사한 결과였다. 이는 학력이 높을수록 전반적인 지식습득능력이 높고 환자 간호에 대한 자신의 역할 범위를 정하기 쉬우며 이를 바탕으로 자신감이 더 높아지기 때문일 것으로 사료된다.

환자의 성별에 따른 차이를 보면, 환자가 남자일 경우 여자일 경우보다 부담감이 유의하게 높았으며, 안녕감은 유의하게 낮은 결과를 보였다. Lee와 Sohng (1996)은 여자 환자보다 남자 환자의 가족이 더 큰 부담감을 경험한다고 보고하여 본 연구결과와 일치했던 반면 Oak (2003)의 연구에서는 환자의 성별에 따른 주간호제공자의 부담감에는 유의한 차이가 없는 것으로 보고하였다. 보통 남자일 경우 여자에 비해 체격이 큰 경우가 많아 이를 돌보는 간호자의 체력소모가 많고 한국남성의 가부장적인 성격이 부담감을 높여주며, 안녕감을 떨어뜨리는 원인이 될 것으로 생각된다.

환자의 일상생활수행능력이 낮을수록 보호자는 높은 부담감을 느끼는 것으로 나타났으며, 안녕감에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 일상생활수행도와 가족의 부담감은 유의한 부적 상관관계를 보였다고 보고 한 기존 연구결과들과 일치하였다(Bak et al., 2001; Kim & Kim, 2005; Lee, Kim, & Cho, 2008; Oak, 2003). 이는 일상생활수행능력이 낮을수록 주간호제공자에 대한 의존도가 높아지기 때문일 것이며, 일상생활수행도를 증진시켜 줄 수 있는 프로그램이나 간호교대 또는 사회적 지지 프로그램을 통해 부담감을 감소시킬 수 있을 것이라 사료된다.

환자와의 관계에서 느끼는 부담감은 배우자가 가장 높고 다음은 자녀, 기타관계 순이었다. 그러나 유의한 차이는 아니었으며 안녕감에 있어서는 유의한 차이를 볼 수 있었는데 자녀가 가장 높았고, 배우자인 경우 가장 낮은 수치를 보였다. 이는 Lee (2001)의 연구와 Kim과 Yang (2004)의 연구와 유사한 결과였으며, 반면 Oak (2003)의 연구와 Kim과 Kim (2005)의 연구에서는 안녕감에 차이를 보이지 않았다. 이는 본 연구의 대상이 되었던 주간호제공자 전체 중 배우자가 64%를 차지해 자녀의 두 배를 차지했으며, 환자의 66%가 남성, 주간호제공자의 81%가 여성임을 감안해 볼 때 갑작스러운 경제력 저하 및 간호에 할애하는 시간의 소요로 인해 상대적으로 모든 가정을 혼자 남은 배우자가 책임져야 한다는 부담감으로

인한 것으로 사료된다.

환자와의 동거여부에서는 동거를 한 경우 높은 부담감을 보였으나 유의한 차이는 아니었으며, 동거를 하는 경우 유의하게 낮은 안녕감을 보여 Oak (2003)의 결과와 유사하였다. 이는 동거를 하게 되는 경우 그렇지 않은 경우보다 환자와의 관계가 밀착된 경우가 많고 부양의무감을 가지고 있는 경우가 많기 때문이라 생각된다.

월수입에 따른 부담감과 안녕감에 대한 연구결과를 보면, Kim과 Yang (2004), Kim과 Kim (2005)의 연구에서는 큰 차이가 없다고 보고하였고, Oak (2003)과 Bak 등(2001)의 연구에서는 월소득에 따른 부담감의 유의한 차이를 보였으나 역이나 정상관계를 보이지는 않았다. 본 연구에서는 실제 월수입에 따른 부담감과 안녕감에는 차이를 보이지 않았으며, 수입에 따른 만족도에 따라 부담감의 차이가 나는 것으로 관찰되었다. 그러나 이 역시 직선의 상관관계를 나타내지는 않았다. 특히, 만성질환자를 돌보는 노인 배우자를 대상으로 연구한 Eun 등(1999)의 연구에서는 월수입에 따른 객관적 부담감에는 유의한 차이를 보였으나, 주관적 부담감에서는 차이를 보이지 않아 본 연구와 상반된 결과를 보였었다. 이상의 결과들에서 보듯, 경제상태가 부담감에 직접적인 영향을 주는 요인인지, 영향을 미친다면 실제 수입이 문제인지 아니면 주관적인 만족도가 문제인지에 대한 심층적인 반복 연구가 필요할 것으로 보인다.

마지막으로 총부담감 및 부담감의 하위영역들과 안녕감의 상관관계를 조사한 결과, 총부담감과 안녕감 사이에는 유의한 역의 상관관계를 볼 수 있었다($r = -.393, p = .001$). 이는 뇌졸중 환자의 주간호제공자를 대상으로 조사한 결과, 부담감과 안녕감 사이에는 유의한 역상관관계가 있다고 보고한 Bak 등 (2001)의 연구($r = -.614, p < .001$), 뇌졸중 환자를 돌보는 부인들에게 집단적 지지간호 중재프로그램을 적용하고 전후 설문지를 조사한 결과 부담감의 변화와 안녕감의 변화 사이에 유의한 역상관관계가 보였다고 보고 한($r = -.6645, p < .001$) Park (1999)의 연구 등과 유사한 결과였다.

본 연구 및 기존의 연구결과들을 종합해 보면, 뇌졸중 환자를 돌보는 간호자의 부담감이 커질수록 대상자의 삶에 대한 만족도인 안녕감이 감소하는 것으로 나타났다. 따라서, 간호자가 느끼는 다양한 영역의 부담감을 감소시켜 줄 수 있는 프로그램 개발이 필요하리라 생각된다. 특히, 부양자의 휴식 시간의 부족은 부담감을 증진시킨다는 연구결과(Lee et al., 2008)에 비추어 생각해 볼 때, 간호제공자의 사회활동 및 사적인 시간, 자신의 건강을 돌볼 수 있는 시간을 마련해 주기 위해 교대자를 두는 것이 매우 절실하다고 본다. 그러나 대부분의 환자들이 노인이고 주간호제공자는 배우자임을 감안하면 경제적인 문제로 인해 교대자를 둘 수 없는 경우가 많은 것

이 현실이다. 따라서 노인요양시설 입소뿐만 아니라 병원이나 가정에서 지내게 되는 환자나 간호자를 위한 사회보장제도가 더 활성화 되어야 할 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자의 부담감과 안녕감에 영향을 미치는 요인과 두 변수들의 상관관계를 파악하기 위해 실시되었다. 연구대상자는 C대학교 병원에서 2006년 4월 10일부터 2007년 6월 9일까지 뇌졸중으로 입원치료를 받고 있는 환자를 돌보는데 가장 많은 시간을 할애하는 주간호제공자로서, 본 연구 목적을 듣고 설문지 작성에 동의한 85명이었다. 설문지는 직접 또는 연구자와의 면담을 통하여 작성하였다. 수집된 자료는 SPSS 15.0 program의 ANOVA, t-test, Duncan 사후검증, Pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였다.

연구결과에서

- 환자와 주간호제공자의 일반적 특성을 살펴보면, 전체 85명의 환자 중 남자가 66%, 여자가 34%,로 평균연령은 65.3세였으며, 일상생활 수행능력 점수의 평균은 약 32점으로 대부분 심각한 의존상태였다. 주간호제공자는 여자가 81%, 남자가 19%였으며, 평균연령은 54.7세였다.
- 주간호제공자가 느끼는 부담감은 환자의 성별($t=8.914, p = .004$), 일상생활수행능력($F=3.423, p = .012$)에서, 주간호제공자의 연령($F=3.544, p = .018$), 학력($t=3.797, p < .001$), 수입에 대한 만족도($F=3.174, p = .018$)에서 유의한 차이를 보였다.
- 주간호제공자가 느끼는 안녕감은 환자의 성별($t=10.233, p = .002$), 주간호제공자의 연령($F=3.212, p = .027$), 학력($t=3.551, p = .001$), 환자와의 관계($F=5.350, p = .007$), 환자와의 동거 여부($t=-2.126, p = .036$)에서 유의한 차이를 보였다.
- 주간호제공자가 느끼는 부담감과 안녕감 간에는 유의한 역상관관계($r = -.393, p = .001$)가 있었다.

이상의 결과를 토대로, 주간호제공자의 부담감을 줄이고 안녕감을 높여줄 수 있는 중재프로그램의 개발이 필요하다. 일률적인 중재보다는 각자에게 맞는 맞춤형 중재프로그램을 개발하는 것이 좋다고 생각되는데 이를 위해서는 부담감과 안녕감에 영향을 미치는 각각의 요인들에 대한 세부적인 고려가 필요하리라 생각된다. 예를 들면, 환자의 성별 및 일상생활수행능력 정도에 따른 효과적인 간호중재법이나 의사소통법을 교육에 포함시킬 수 있으며, 주간호제공자의 연령 및 학력을 고려하여 습득하기 쉬운 프로그램을 만들고 수입이 매우 적은 대상자에게는 지역사회 봉사단체, 사회단체, 무료이용시설 등에 연계 시키는 방안도 고려할 수 있겠다. 가족모임 또는 계층별 지지모임을 만들도록 돕고 적극 참여하도록 하는

것도 필요하다. 더욱 효과적인 프로그램의 개발을 위해서는 먼저 대상자들이 느끼는 부담감과 안녕감을 깊이 이해하는 것이 필요하므로 이들에 대한 질적 연구도 꾸준히 진행되어야 한다고 사료된다. 본 연구의 제한점은 일지역의 일대학병원에 입원 중인 환자와 주간호제공자를 대상으로 하고 있어 일반화하기 어렵다는 것이다. 또한 표본수가 문항수의 4배 이상인 것이 적절하나 본 연구에서는 약 3배정도로 다소 부족하였다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 지역, 다양한 연령층에 속하는 환자 및 간호자를 대상으로 좀 더 광범위한 반복 연구가 필요하다고 사료된다.

References

- Bak, Y. J., Jeong, M. Y., & Ann, E. H. (2001). A study on the factors affecting sense of well-being of stroke survivor family care taker. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*(2), 315-327.
- Cho, N. O., Suh, M. J., Kim, K. S., Hong, Y. S., & Kim, I. J. (2000). Social support network and gender difference in post-hospitalized stroke patients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 7*(1), 71-85.
- Choi, K. S., Eun, Y., & Ham, M. Y. (2000). A study on burden of middle aged spouses of rheumatoid arthritic patients. *Journal of Muscle and Joint Health, 7*(2), 241-257.
- Decker, S. D., Schultz, R., & Wood, D. (1989). Determinants of well-being in primary caregivers of spinal cord injured persons. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses, 14*(1), 6-8.
- Dupuy, H. J. (1978). *Self-representations of general psychological well-being of American adults*. Paper presented at American Public Health Association Meeting. Los Angeles. October.
- Epstein-Lubow, G. P., Beevers, C. G., Bishop, D. S., & Miller, I. W. (2009). Family functioning is associated with depressive symptoms in caregivers of acute stroke survivors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 90*(6), 947-955.
- Eun, Y., Choi, K. S., & Kim, S. J. (1999). A study on burden of older spouses of patients with chronic illness. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 1*(2), 160-171.
- Franzén-Dahlin, A., Larson, J., Murray, V., Wredling, R., & Billing, E. (2007). Predictors of psychological health in spouses of persons affected by stroke. *Journal of Clinical Nursing, 16*(5), 885-891.
- 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.
- Han, B., & Haley, W. E. (1999). Family caregiving for patients with stroke: Review and analysis. *Stroke: A Journal of Cerebral Circulation, 30*, 1478-1485.
- Jang, I. S. (1995). *A study of the family caregiver's burden for the elderly with chronic disease in a rural area*. Unpublished master's thesis, Seoul National University of Korea, Seoul.
- Kang, S. J., Lee, H. J., & Choi-Kwon, S. (2002). Caregivers' burden in patients with acute stroke. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 5*(1), 27-37.
- Kawamoto, R., Okamoto, K., Yamada, A., & Oguni, T. (1999). A study of the degree of burden and subjective sense of well being in care-givers involved in home care. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi. Japanese Journal of Geriatrics, 36*(1), 35-39.
- Kim, H. R. (2007). *A study on burden of stroke patients' primary guardians*. Unpublished master's thesis, Hanyang University of Korea, Seoul.
- Kim, I. S., & Yang, S. H. (2004). A study on the burden and coping behaviors of stroke patients' family members. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 10*(1), 28-41.
- Kim, J. H., & Kim, O. S. (2005). Influencing factors that affect the psychological well-being in family caregivers of stroke patients. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*(2), 399-406.
- Korea National Statistical Office (2007). *Change in leading causes of death (1997-2007)*. Retrieved May 6, 2009, from <http://ups.kosis.kr/upload/Magazine/NEW/YD/VD0005.xls>
- Lee, K. H. (2001). Correlations among the stroke patient family's health status, burden and of life. *Journal of Korean Academy of Nursing, 31*(4), 669-680.
- Lee, K. Y., & Sohng, K. Y. (1996). A study on the degree of burden and depression in family caregivers of patients with stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing, 26*(4), 853-867.
- Lee, Y. W., Kim, H. S., & Cho, I. S. (2008). Factors influencing care burdens of caregivers of elders with dementia who request dementia domiciliary welfare services. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 15*(3), 274-283.
- National Stroke Association (2006). *Effects of stroke*. Retrieved May 6, 2009, from <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagenam=effect>
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multi-dimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist, 29*(6), 798-803.
- Oak, J. W. (2003). *Effects of stroke incidence on the patient's family burden*. Unpublished master's thesis, Hallym University of Korea, Seoul.
- Oh, W. O., & Kim, E. J. (2009). Factors influencing health conservation among elders. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 16*(2), 134-143.
- Park, Y. W. (1999). *The effects of support group intervention for spouses of stroke patients on caregiver burden and well-being*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University of Korea, Seoul.
- Saha, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation.

Journal of Clinical Epidemiology, 42(8), 703-709.
 Tooth, L., Mckenna, K., Barnett, A., Prescott, C., & Murphy, S. (2005). Caregiver burden, time spent caring and health status in the first 12 months following stroke. *Brain Injury: [BI]*, 19(12), 963-974.
 Vincent, C., Desrosiers, J., Landreville, P., Demers, L., & the BRAD group (2009). Burden of caregivers of people with stroke: Evolution and predictors. *Cerebrovascular diseases*

(Basel, Switzerland), 27(5), 456-464.
 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.
 Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.

A Study on Burden and Well-being of Primary Caregivers of Patients with a Stroke

Lim, You-Jin¹⁾ · Cho, Bok-Hee²⁾ · Jang, Hyun-Sook³⁾ · Jeong, Hyun-Ju⁴⁾

1) Full Time Lecturer, Department of Nursing, Chonnam Techno College

2) Professor, College of Nursing, Chonnam National University, Chonnam Research Institute of Nursing Science

3) Head Nurse, Chonnam National University Hospital

4) Nurse, Chonnam National University Hwasun Hospital

Purposes: The purposes of this study were to identify factors related to burden and well-being in primary caregivers of patients who have had a stroke and examine the correlation between burden and well-being of the caregivers. **Methods:** Between April 2006 to June 2007 data were collected using self-report questionnaires and interviews with 85 primary caregivers of stroke patients in C University Hospital. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Duncan test and Pearson's correlation with SPSSWIN 15.0. **Results:** Factors related to burden of primary caregivers were sex and activities of daily living of the patients, and age, education level and satisfaction with income of the caregivers. The factors related to well-being of primary caregivers were sex of patients, and age and education level of caregivers as well as cohabitation with the patient. A negative correlation was found between burden and well-being of the caregivers ($r = -.393, p < .001$). **Conclusion:** These results indicate a need to develop a nursing intervention program for caregivers and education program for other family members to reduce caregiver burden. These programs should lead to improvements in the well-being of the caregiver.

Key words : Caregiver, Stroke, Activities of Daily Living

• Address reprint requests to : Cho, Bok-Hee

Professor, College of Nursing, Chonnam National University

5 Hak-Dong, Dong-Gu, Gwangju 501-746, Korea

Tel: 82-62-220-4353 Fax: 82-62-227-4009 E-mail: bhcho@chonnam.ac.kr