

뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 부담감과 사회적 지지와의 관계 분석

홍여신¹⁾ · 서문자²⁾ · 김금순³⁾ · 김인자⁴⁾
조남옥⁵⁾ · 최희정⁶⁾ · 정성희⁷⁾ · 김은만⁸⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리 나라 인구 10만 명 당 뇌졸중으로 인한 사망률이 74.7명으로서 전체 인구 및 50세 이상 인구 사망 원인의 1순위를 차지하고 있다. 뇌졸중으로 인한 사망률은 10년 이상 높은 수준으로 증가하다가 최근부터 감소 추세를 보이고 있기는 하나 여전히 뇌졸중은 주요한 사망 원인이다(통계청, 1996).

더욱이 뇌졸중 환자의 70~75%는 완전히 회복되지 못하고 운동 장애, 인지 장애, 언어 장애 등 다양한 영역에서의 장애를 지닌 채 삶을 영위해야 하므로 가족 구성원의 지속적인 도움과 장기적인 간호가 요구되는 주요 만성질환이다(김현미와 장군자, 1998; 이강이와 송경애, 1996; Dorsey & Vaca, 1998; Scholte op Reimer, de Haan, Pijnenborg, Limburg, & van den Bos, 1998-a). 특히 우리 나라의 경우 뇌졸중 환자의 대부분이 퇴원 후에는 외관을 방문하는 것 외에 특별히 재활을 위한 프로그램에 참여하는 경우가 드물기 때문에(서문자 등, 1999) 상대적으로 가정에서 지내는 시간이 많고 이에 따라 가족은 환자 간호에 많은 시간과

노력을 할애해야 한다.

따라서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자는 많은 부담감을 경험하며(김현미와 장군자, 1998; 이강이와 송경애, 1996; Flaherty, Miller, & Coe, 1992; Scholte op Reimer et al., 1998-a; Schulz, Tompkins, & Rau, 1988; Stewart, Doble, Hart, Lanille, & MacPherson, 1998) 이로 인해 가족 간호자가 불안이나 정서적 불안정, 우울(Dennis, O'Rourke, Lewis, Sharpe, & Warlow, 1998), 건강 악화(김현미와 장군자, 1998) 혹은 삶의 질 저하(Bethoux, Calmels, Gautheron, & Minaire, 1996) 등과 같은 부정적인 경험을 하게된다. 뿐만 아니라 가족 간호자의 건강이 뇌졸중 환자의 회복 및 적응에 영향을 미치므로(Evans, Hendricks, Haselkorn, Bishop, & Baldwin, 1992) 결국 가족 간호자가 지각하는 부담감은 환자와 가족 간호자 모두의 건강에 부정적인 영향을 미치는 것이다(Scholte op Reimer, de Haan, Pijnenborg, Limburg, & van den Bos, 1998-b). 그럼에도 불구하고 뇌졸중 환자 가족 간호자의 부담감을 측정하기 위한 신뢰성과 타당성이 검증된 측정도구의 개발조차도 이루어지지 못할 정도로(Scholte op Reimer et al., 1998-b) 뇌졸중 환자를

1) 일본 오이타현 간호과학대학 교수
3) 서울대학교 간호대학 교수
5) 순천향대학교 간호학과 교수
7) 서울대학교 간호대학 박사과정

2) 서울대학교 간호대학 교수
4) 대전대학교 간호학과 교수
6) 건국대학교 간호학과 교수
8) 서울대학교병원 간호사

돌보는 가족 간호자의 신체적, 정서적, 사회적 문제들 즉 부담감에 대해서는 많이 연구되지 못했다(Dennis et al., 1998).

한편 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감 및 이로 인한 건강문제를 예방, 관리하기 위한 간호 중재가 요구되는데(Dennis et al., 1998), 사회적 지지가 적합한 간호 중재로 권고되고 있다(박연환, 유수정, 및 송미순, 1999; Stewart et al., 1998). 그럼에도 불구하고 뇌졸중 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지의 정도와 부담감의 관계를 규명하거나 사회적 지지 프로그램이 가족 간호자의 부담감을 감소시키는 효과를 검증한 국내 연구는 드물다. 그리고 사회적 지지가 가족 간호자의 부담감을 감소시킨다는 연구는 주로 만성질환자 가족을 대상으로 한 것이었다(오가실, 1997; 정추자, 1992). 이에 본 연구에서는 뇌졸중 환자 가족 간호자가 지각하는 부담감과 사회적 지지 정도를 기술하고 사회적 지지에 따른 부담감의 차이를 규명하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 지각하는 부담감과 사회적 지지를 기술하고 이들의 관계를 확인하고자 한다. 이를 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 부담감을 기술한다.
- 2) 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 부담감과 관련된 요인을 규명한다.
- 3) 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지를 기술한다.
- 4) 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지에 따른 부담감의 차이를 규명한다.

3. 용어 정의

1) 가족 간호자가 지각하는 부담감

부담감이란 뇌졸중 환자를 가정에서 돌보는 주 가족 간호자의 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 어려움의 정도에 대한 지각을 의미한다. 본 연구에서는 만성 환자 가족이 경험하는 부담감을 측정하는 Montgomery, Stull, 과 Borgatta(1985)의 주관적, 객관적 부담감 측정 도구를 이영신(1993)이 수정 보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구에서 주관적 부담감은 환자에 대한 걱정, 답답함, 자신의 부족함에 대한 느낌, 죄책

감, 환자와의 관계로 인한 우울감 등을 의미하며 객관적 부담감은 경제적 문제, 개인적 시간의 제한, 신체적 피로 등으로 정의하였다.

2) 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지

뇌졸중 환자를 가정에서 돌보는 주 가족 간호자가 실질적, 정서적, 경제적 도움을 받고 있다고 지각하는 지와 그 도움에 대해 얼마나 만족하는지에 대한 정도를 의미하며 본 연구에서는 실질적, 정서적, 경제적 지지 여부 및 각 유형의 지지에 대한 만족도를 5점 척도로 측정하였다.

II. 문헌 고찰

1. 가족 간호자의 부담감

부담감이란 만성 질환자나 노인을 돌보는 사람이 경험하는 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 문제를 의미하며(김현미와 장군자, 1998; 이영신, 1993) 환자 및 간호 제공자의 건강에 영향을 미친다(Anderson, Linto, & Stewart-Wynne, 1995). 이에 만성 질환자를 가정에서 돌보는 가족 간호자의 부담감 특히 인지적 장애와 활동의 장애를 동반하는 만성 질환의 하나인 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감은 지속적으로 간호의 관심 대상이 되어 왔다.

이와 관련하여 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 지각하는 부담감의 내용과 정도를 기술한 연구들이 주를 이루었다. Elmstahl, Malmberg, 와 Annerstedt(1996)은 35명의 뇌졸중 가족 간호자를 대상으로, novel caregiver burden scale을 이용하여 이들의 부담감을 측정하였다. 그 결과 가족 간호자의 부담감은 전반적인 긴장, 사회적 고립, 좌절, 정서적 문제, 그리고 환경적 측면을 포함하고 있었다. Scholte op Reimer 등(1998-a)은 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감 정도와 구체적 특성에 대해 기술하고자 뇌졸중 발병 후 3년이 지난 환자의 배우자 115명을 대상으로 연구를 실시하였다. 그 결과 뇌졸중 환자의 배우자는 주로 파중한 책임, 환자의 간호 요구에 대한 불확실성, 지속되는 염려, 사회활동의 제한, 그리고 환자가 배우자만을 의지하는 것 등에 의해 부담감을 지각한다고 하였다. Flaherty 등(1992)은 뇌졸중 환자의 기능 중 특히 배뇨기능과 관련하여 배뇨 보조를 수행해야 하는 가족 간호자가 더 높은 부담감을 지닌다고 보고하였다. 한편 입원한 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간

호자를 대상으로 한 국내 연구 결과들을 살펴보면 각 연구마다 비록 측정 도구는 달랐지만 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감이 모두 높게 보고되었으며(김현미와 장군자, 1998; 이강이와 송경애, 1996) 이는 다른 만성 질환자 가족 간호자가 나타내는 부담감보다도 높다고 하였다(박연환 등, 1999).

부담감을 정서적 긴장이나 스트레스로 정의한 채 뇌졸중 환자 가족 간호자를 대상으로 한 연구들도 있다. Bugge, Alexander, 와 Hagen(1999)은 가족 간호자의 37%가 심각할 정도의 긴장을 경험하고 있으며 이는 가족 간호자의 건강상태와 상관이라고 하였다. 또한 Dennis 등(1998)은 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 경험하는 문제들에 대한 보고가 미약하다고 하면서 발병 6개월 후의 가족 간호자들이 경험하는 정서적 문제에 대한 연구를 실시하였다 그 결과 정서적 긴장은 이들에게 일반적으로 나타나는 현상이므로 가족 간호자의 정서적 문제를 예방하고 관리할 수 있는 중재가 제공되어야 한다고 주장하였다.

이와 같이 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감에 대한 연구들은 비록 다양한 도구를 사용하였지만 뇌졸중 가족 간호자가 지각하는 부담감 및 정서적 긴장이나 스트레스는 일반 사람 혹은 다른 만성질환에 비해 높다는 일관성 있는 결과를 나타냈으며 나아가 이를 관리할 수 있는 간호중재가 요구된다고 결론지었다.

한편 뇌졸중 가족 간호자의 부담감과 관련된 요인을 규명하기 위한 연구의 결과들을 살펴보면 다양한 변수들이 가족 간호자의 부담감에 영향을 미치는 것으로 보고 되었으며 이들을 환자 특성, 가족 간호자 특성 및 상황적 특성으로 분류할 수 있다(박연환 등, 1999). 환자 특성으로는 연령, 성별, 학력, 경제적 상태와 같은 환자의 인구통계적 변수(김현미와 장군자, 1998; 박연환 등, 1999; 이강이와 송경애, 1996) 및 질병의 심각성 및 기능적 의존도(박연환 등, 1999; Bugge et al., 1999; Elmstahl et al., 1996; Flaherty et al., 1992; Scholte op Reimer et al., 1998-a)와 같은 질병 특성이 포함된다. 또한 가족 간호자 특성으로는 가족 간호자의 인구통계적 변수(박연환 등, 1999; 김현미와 장군자, 1998; 이강이와 송경애, 1996; Scholte op Reimer et al., 1998-a)와 가족 간호자의 건강 상태(Bugge et al., 1999) 그리고 가족 간호자가 지각하는 외로움이나 삶의 질(Scholte op Reimer et al., 1998-a) 등이 포함되었다. 그리고 상황적 특성으로는 환자와의 관계(박연환 등, 1999; 장인순, 1995; Elmstahl et al., 1996), 환자와의 동거여부 혹은 환자와

함께 지내는 시간, 환자를 돌보는 시간(Bugge et al., 1999; Flaherty et al., 1992; Scholte op Reimer et al., 1998-a), 돌봄의 기간(박연환 등, 1999; 장인순, 1995) 등이 연구를 통해 밝혀졌다. 그러나 부담감에 대한 다양한 요인들의 관련성이 일관성 있는 결과를 나타내지는 못하고 있어 지속적인 연구가 요구된다.

2. 가족 간호자에게 제공되는 사회적 지지

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감과 관련된 여러 연구에서 가족 간호자가 높은 수준의 부담감을 경험한다는 일치된 결과를 보였다. 그리고 가족 간호자가 경험하는 부담감이 이들의 건강에 부정적인 영향을 미친다는 연구도 제시되었다(Brockdehurst, Morris, Andrew, Richards, & Laycock, 1981). 따라서 가족 간호자의 부담감을 감소시키기 위한 간호 중재가 요구되고 있으며(Dennis et al., 1998), 간호 중재로서 사회적 지지가 추천되고 있다(박연환 등, 1999; Brown et al., 1999; Stewart et al., 1998).

가족 간호자에게 제공되는 사회적 지지를 기술한 국외 연구들 중에 Penrod, Kane, Kane, 과 Finch (1995)는 기동성 장애가 있는 뇌졸중 노인 및 대퇴 골절 노인을 간호하는 비공식 간호 제공자의 72.6%가 다른 사람으로부터 환자 간호와 관련된 도움을 받고 있다고 하였으며, Stephens과 Christianson (1986) (Penrod et al., 1995에 인용됨) 및 Tennstedt, McKinlay, 와 Sullivan (1989)은 각각 장애 노인의 60%, 노인의 75%가 가족 간호자 외에 환자를 돌보는 사람이 있다고 하였다. 특히 가족 간호 제공자가 받는 도움의 유형도 실제 환자를 돌보아 주는 것에서부터 경제적인 도움과 간호 관련 의사결정을 위한 도움에 이르기까지 다양한 것으로 보고되었다. 또한 주 간호 제공자가 누구인가에 따라 도와주는 사람의 수나 도움의 종류도 다른 것으로 보고함으로써 주 간호 제공자와 환자의 관계에 따라 필요한 지지가 달라짐을 시사해 주었다.

이상과 같이 가족 간호 제공자에게 제공되는 지지를 도와주는 사람의 수(지지 망)나 도움의 유형으로 기술한 연구와는 달리 가족 간호 제공자에게 제공되는 사회적 지지의 효과를 측정한 연구들도 있다. Evans와 Held(1984)는 43명의 뇌졸중 환자와 그 가족을 대상으로 뇌졸중 및 재활에 대한 교육을 실시하고 이에 대한 효과를 지식의 정도와 감정으로 측정된 결과 교육 전에 비해 대상자들이 많은 정보를 알게되었고 두려움과 염려

가 감소되었다는 결과를 얻었다. 비록 이 연구는 대조군을 두지 않고 실험군의 사전, 사후를 비교한 연구이며 효과를 단순히 빈도의 차이만으로 보았다는 연구방법상의 한계가 있기는 하나 정보를 제공하는 중재가 뇌졸중 환자 가족의 불안을 감소시키는 효과가 있음을 보여주는 기초적인 연구이다. 이후 188명의 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자를 대상으로 교육과 상담을 장기적으로 제공하고 6개월과 1년 후의 지식 정도, 가족 기능 및 환자의 적응 정도에 대해 대조군과 비교한 Evans, Matlock, Bishop, Stranahan, 과 Pederson(1988)의 연구 결과에서도 6개월과 1년 후 교육, 상담을 제공 받은 대상자의 지식, 가족 기능, 환자의 적응이 대조군과 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 가족에 대한 중재의 제공이 가족의 기능과 더 나아가 환자의 건강에도 영향을 미침을 나타내 주는 것이다. 그러나 뇌졸중 가족 간호자를 대상으로 한 이러한 연구는 다양한 유형의 사회적 지지를 제공한 것이라기 보다는 정보제공이나 교육 및 상담이 주를 이루었고 결과변수도 부담감이 아닌 가족의 지식 정도, 가족 기능 등이어서 사회적 지지와 부담감의 관계를 규명하지는 못하였다. 그러므로 사회적 지지와 가족 간호자가 지각한 부담감과의 관계 연구가 요구된다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상자 및 자료수집 방법

뇌졸중으로 진단 받아 입원 치료를 받은 후 외래로 통원하며 추후관리를 받고 있는 상태에서 연구 참여에 동의한 주 가족 간호자 225명을 대상으로 하였다. 자료 수집은 간호학과를 졸업한 15명의 자료 수집자를 훈련시킨 후 1998년 6월부터 1998년 10월까지 서울, 부산, 천안 지역에 소재한 6개 종합병원에서 설문지를 이용해 직접 면접을 실시하였다. 연구의 특성 상 가족 간호자의 일반적 특성과 이들이 지각하는 부담감 및 사회적 지지는 가족 간호자와의 면접으로 자료를 수집하였으나, 부담감 관련요인으로 측정된 환자의 인지기능과 일상활동 수행능력은 뇌졸중 환자와의 면접을 통해 자료를 수집하였다.

2. 연구 도구

1) 가족 간호자의 부담감

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 지각하는 부담

감은 Montgomery 등(1985)의 주관적, 객관적 부담감 도구를 이영신(1993)이 번역하고 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 주관적 부담감을 측정하는 12개 문항과 객관적 부담감을 측정하는 7개 문항으로 구성되어 있으며 모두 6점 척도로서 점수가 높을수록 부담감을 높게 지각하는 것이다. 주관적 부담감을 측정하는 문항에는 환자에 대한 걱정, 답답함, 자신의 부족함에 대한 느낌, 죄책감, 환자와의 관계로 인한 우울감 등이 포함되었으며 객관적 부담감을 측정하는 문항에는 경제적 문제, 개인적 시간의 제한, 신체적 피로 등이 포함된다. 본 연구에서의 내적 일관성 신뢰도(Cronbach's α)는 주관적 부담감의 경우 .77, 객관적 부담감의 경우 .92로 나타났다.

2) 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지는 직접적인 환자 간호에 대한 도움, 정서적 위로, 그리고 경제적인 도움의 3가지 유형에 대해 가족 간호자가 도움을 받고 있다고 지각하는지의 여부와 도움을 받는 경우 그에 대해 얼마나 만족을 느끼는지를 질문하는 총 6개의 문항으로 구성되었다. 각 유형의 지지에 대한 만족도는 5점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 만족함을 나타낸다.

3) 환자를 돌봄으로 인한 가족 간호자의 영향

뇌졸중 환자를 돌보는 것이 가족 간호자의 삶에 미치는 영향을 의미하며, Devins 등(1983)이 개발하고 서문자 등(1999)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 가족 간호자의 일상생활과 관련된 13가지 측면, 즉 건강, 식사, 일, 여가(활동적, 정신적), 경제적 측면, 타인과의 관계(배우자, 성, 가족, 대인관계), 자기 발전, 종교 및 사회활동의 측면에서 어느 정도 방해 받았는지를 6점 척도로 측정하는 것으로 점수가 높을수록 환자를 돌봄으로 인해 가족 간호자의 일상생활에 많은 장애가 초래됨을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 환자의 인지기능

환자의 인지기능을 측정하기 위해서 Kahn, Goldfarb, Pollack, 과 Peck(1960)이 개발한 8문항으로 구성된 인지기능 검사지(Mental Status Questionnaire)를 이용하였다. 0~12점의 점수 범위를 가진 이 도구는 점수가 높을수록 인지 능력이 높음을 의미하며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .80이었다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

변 수	항 목	빈 도	백분율(%)	
성 별	남	77	34.5	
	여	146	65.5	
직업유무	유	94	42.2	
	무	129	57.8	
교육정도	무학	10	4.5	
	국졸	35	15.8	
	중졸	38	17.1	
	고졸	83	37.4	
	대학이상	56	25.2	
환자와의 관계	배우자	118	53.4	
	부모	9	4.1	
	아들	30	13.6	
	딸	36	16.3	
	며느리	20	9.0	
	기타	8	3.6	
환자와의 동거여부	동 거	194	88.6	
	동거하지 않음	25	11.4	
연 령	최소값	30	평균	44.4
	최대값	75	표준편차	14.9

5) 환자의 일상활동 수행 정도

본 연구의 대상자가 퇴원 후의 뇌졸중 환자이므로 일상활동 수행을 측정하기 위해 전화이용, 이동, 물건구입, 식사준비, 집안일 수행, 약물 복용, 돈 관리 정도를 포함하는 7문항으로 구성된 도구적 일상생활 동작(IADL)을 이용하였다. 이 도구는 완전 의존, 도움 필요, 스스로 수행의 3점 척도이며 점수가 높을수록 일상활동을 잘 할 수 있음을 나타낸다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94이었다.

3. 분석 방법

연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 평균을 이용하였다. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족이 지각하는 부담감의 정도는 평균을 구하였으며, 사회적 지지여부는 빈도를 구하였다. 그리고 사회적 지지와 부담감의 관계는 사회적 지지를 받고 있다고 지각하는 집단과 그렇지 않은 집단의 부담감 차이를 규명하기 위해 t-test를 이용하였다. 가족이 지각하는 부담감과 관련 요인을 분석하기 위해서는 ANOVA와 상관관계 분석을 이용하였다.

<표 2> 가족 간호자가 지각하는 부담감

	점수범위	최소값	최대값	평 균	표준편차
주관적 부담감	12-72	18.0	64.0	45.0	8.3
객관적 부담감	7-42	12.0	42.0	31.3	5.4

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상인 주 가족 간호자는 총 225명으로 평균 연령은 44세이었으며, 여자가 146명(65.5%)으로 남자에 비해 여자의 비율이 높았다. 환자를 돌보는 가족 간호자는 118명(53.4%)이 환자의 배우자이고 86명(38.9%)이 자식이나 며느리였다. 또한 194명(88.6%)의 가족 간호자가 환자와 동거하면서 환자를 돌보고 있었고 129명(57.8%)이 현재 직업을 가지지 않은 상태이었으며, 고졸 이상이 139명(62.6%)이었다<표 1>.

2. 뇌졸중 환자 가족 간호자가 지각하는 부담감

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 지각하는 부담감을 측정한 결과 주관적 부담감은 평균 45점이었으며, 객관적 부담감은 평균 31점이었다<표 2>. 이를 문항 수를 고려하여 상대적으로 비교한 결과 주관적 부담감은 3.8점, 객관적 부담감은 4.5점으로 주관적 부담감보다

<표 3> 가족 간호자의 부담감과 관련 요인들 간의 상관관계

	객관적 부담감	주관적 부담감
환자를 돌봄으로 인한 가족 간호자의 영향	.62**	.29**
환자의 일상활동 정도	-.33**	-.24**
환자의 인지기능	-.15*	-.07
질병기간	-.11	.05
가족 간호자의 연령	-.04	.23**

는 객관적 부담감이 더 높은 것으로 나타났다.

3. 가족 간호자의 부담감 관련 요인

뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 경험하는 객관적, 주관적 부담감 관련 요인을 규명하기 위해 환자의 질병 특성(질병기간, 인지기능, 일상활동 정도) 및 가족 간호자의 특성(환자의 질병으로 인한 영향, 인구학적 특성 및 환자와의 관계)을 측정하였다.

상관관계 분석 결과 객관적 부담감은 환자를 돌봄으로 인한 가족 간호자의 영향($r=.62, p<.01$)과는 유의한 정적 상관을 보였으며, 환자의 일상활동 정도($r=-.33, p<.01$), 환자의 인지기능($r=-.15, p<.05$)과는 유의한 부적 상관을 나타냈다. 주관적 부담감의 경우 환자를 돌봄으로 인한 가족 간호자의 영향($r=.29, p<.01$) 및 가족 간호자의 연령($r=.23, p<.01$)과는 유의한 정적 상관을 보였으며, 환자의 일상활동 정도($r=-.24, p<.01$)와는 유의한 부적 상관이 있는 것으로 나타났다<표 3>.

가족 간호자의 특성에 따른 객관적, 주관적 부담감의 차이를 분산분석을 통해 분석한 결과 객관적 부담감은 가족 간호자가 여성일 경우 유의하게 높았다($F=5.68, p<.05$)<표 4>. 주관적 부담감은 환자와의 관계에 따라 유의한 차이를 보였다($F=3.13, p<.01$)<표 5>. 사후 분석을 위해 Duncan test를 실시한 결과 배우자가 아들이나 딸보다 유의하게 높은 주관적 부담감을 나타냈으며 다른 집단간에는 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 4> 가족 간호자의 특성에 따른 객관적 부담감 차이

특 성	항 목	평 균	F
성 별	남	30.1	5.68*
	여	31.9	
직업의 유무	유	30.9	1.02
	무	31.6	

특 성	항 목	평 균	F
학 력	무학	31.9	.53
	국졸	30.1	
	중졸	31.8	
	고졸	31.2	
	대졸이상	31.8	
	배우자	31.4	
환자와의 관계	부모	29.6	1.27
	아들	29.2	
	딸	32.0	
	며느리	33.2	
	기타	30.2	
동거여부	동 거	31.5	.46
	동거하지 않음	30.2	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

<표 5> 가족 간호자의 특성에 따른 주관적 부담감 차이

특 성	항 목	평 균	F
성 별	남	44.3	1.02
	여	45.5	
직업의 유무	유	44.9	.04
	무	45.2	
학 력	무학	45.1	2.12
	국졸	46.2	
	중졸	48.8	
	고졸	44.6	
	대졸이상	42.9	
	배우자	47.0	
환자와의 관계	부모	45.2	3.13**
	아들	41.0	
	딸	42.9	
	며느리	43.6	
	기타	45.0	
동거여부	동 거	45.4	.67
	동거하지 않음	43.7	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

4. 뇌졸중 환자 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지

뇌졸중 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지를 측정

<표 6> 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지여부 및 지지에 대한 만족도

지지유형	지지여부	빈도	백분율(%)	만족도
실질적 지지	유	109	49.1	3.94
	무	113	50.9	-
정서적 지지	유	133	61.0	3.94
	무	85	39.0	-
경제적 지지	유	83	37.6	3.53
	무	138	62.4	-

한 결과 정서적 지지의 경우 대상자의 61.0%, 실질적 지지의 경우 대상자의 49.1%, 경제적 지지의 경우 대상자의 37.6%가 지지를 받고 있다고 지각하는 것으로 나타나<표 6>, 다른 유형에 비해 정서적 지지를 받고 있다고 지각한 대상자의 빈도가 유의하게 높았다($\chi^2=11.6, p<.001$).

지지를 받고 있다고 지각하는 경우 지지에 대한 만족도를 5점 척도로 측정하였는데 그 결과 실질적 지지의 만족도와 정서적 지지의 만족도는 평균 3.94, 그리고 경제적 지지의 만족도 점수는 평균 3.53로 나타났다<표 6>.

5. 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지에 따른 부담감의 차이

뇌졸중 환자 가족 간호자가 사회적 지지를 받고 있다고 지각하는 경우와 그렇지 않은 경우의 부담감의 차이를 t-test를 통해 분석한 결과 <표 7>에 나타난 바와 같이 경제적 지지에 따른 객관적 부담감 점수를 제외한 모든 경우에 있어서 사회적 지지를 받고 있다고 지각하는 경우 유의하게 낮은 부담감을 나타내었다<표 7>. 한편 가족 간호자가 지각하는 사회적 지지에 대한 만족도는 객관적, 주관적 부담감과 유의한 상관을 나타내지 않았다.

V. 논 의

본 연구는 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 부

담감의 정도를 기술하고자 Montgomery 등(1985)이 개발하고 이영신(1993)이 수정한 도구를 이용하여 부담감을 측정하였다. 그 결과 주관적 부담감은 평균 45점이었으며, 객관적 부담감의 경우에도 평균 31점이었다. 이 점수를 문항 수로 나누면 주관적 부담감은 3.8점, 객관적 부담감은 4.5점으로서 이는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자가 부담감을 지각함을 의미한다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감을 측정한 여러 연구들(Elmstahl et al, 1996; Flaherty et al, 1992; Scholte op Reimer et al, 1998a; 김현미와 장군자, 1998; 박연환 등, 1999; 이강이와 송경애, 1996)의 결과와 일치함으로써 가족 간호자가 뇌졸중 환자를 돌보는 것으로 인해 부담감을 지각하고 있음을 재확인할 수 있었다.

또한 주관적 부담감보다는 객관적 부담감이 더 높은 것으로 나타났는데 이러한 결과는 이강이와 송경애(1996)의 연구 결과와 일치하는 것이다. 그리고 뇌졸중 환자 가족 간호자의 부담감을 영역별로 나누어 측정한 박연환 등(1999)의 연구 결과, 본 연구의 객관적 부담감에 해당하는 개념인 시간-외존적 부담감과 재정적 부담감이 정서적 부담감보다 높게 나타난 것파도 일치한다. 이는 뇌졸중으로 초래된 환자의 인지기능 저하와 일상활동 수행 장애로, 가족이 환자의 기본적인 일상활동 수행과 관련된 역할을 담당해야 하는 것과 관련이 있다고 생각된다.

한편 본 연구의 결과 가족 간호자의 주관적, 객관적

<표 7> 가족이 지각한 사회적 지지 여부에 따른 부담감의 차이

지지유형	지지여부	객관적 부담감		주관적 부담감	
		평균	t	평균	t
실질적 지지	무	32.2	5.7*	47.1	11.6*
	유	30.4		43.2	
정서적 지지	무	32.3	4.7**	48.0	16.6**
	유	30.6		43.2	
경제적 지지	무	31.6	.89	46.8	14.2**
	유	30.9		42.3	

* p< 0.05 ; ** p < 0.01

부담감과 가장 높은 상관을 나타낸 요인은 환자를 돌봄으로 인한 가족 간호자의 영향인 것으로 나타났다. 이 개념은 환자를 돌봄으로 인하여 가족 간호자의 일상 생활이 얼마나 방해 받는가에 대한 개인적 지각을 의미하며 개념적으로 부담감과 밀접한 관계가 있기 때문이라 생각된다. 따라서 가족 간호자의 부담감을 감소시키기 위해서는 환자를 돌봄으로 인해 가족 간호자가 경험하는 삶의 장애나 불편을 감소시키는 것이 필요하며 이를 위한 간호 중재가 필요하다고 할 수 있다.

환자의 일상활동 정도도 가족 간호자의 주관적 부담감 및 객관적 부담감과 유의한 상관을 보이고 있다. 이러한 결과는 본 연구의 객관적 부담감에 해당하는 시간-의존적 부담감, 발달적 부담감 및 신체적 부담감이 마비 정도와 유의한 상관을 보인 박연환 등(1999)의 연구 및 박명희(1991)의 연구결과와 일치하는 것이다. 결과적으로 환자의 기능장애와 가족 간호자의 부담감은 서로 상관성이 있었으며 이는 기능적 장애를 지닌 뇌졸중 환자의 재활 프로그램 및 이들을 돌보는 가족 간호자를 위한 지지 프로그램이 필요함을 시사한 것이다. 이러한 사실은 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 95%가 지지적 간호 중재의 필요성을 인정한 박연환 등(1999)의 연구 결과에서도 알 수 있다.

한편 가족 간호자의 인구학적 특성 중에서 가족 간호자의 연령이 주관적 부담감과 유의한 상관을 보였고, 이는 이강이와 송경애(1996), 김현미와 장군자(1998), 및 박연환 등(1999)의 여러 선행 연구와 일치하고 있어 나이가 들수록 환자를 돌보는 일이 주관적 부담감을 높임을 알 수 있다. 또한 객관적 부담감은 가족 간호자의 성별에 따라 유의한 차이를 보였는데, 즉 가족 간호자가 여성인 경우 더 높은 객관적 부담감을 나타냈다. 본 연구에서 가족 간호자의 65.5%가 여성이었으며 이들이 주로 환자의 배우자임을 고려할 때(53.3%), 재정적 측면이 포함된 객관적 부담감을 더 높게 지각하는 것은, 환자가 남자일 경우 가족 간호자의 재정적 부담감이 더 높다는 박연환 등(1999)의 연구 결과와 유사한 것으로 생각된다.

마지막으로 환자와의 관계에 따라 가족 간호자의 주관적 부담감에 유의한 차이가 있었는데, 환자의 배우자가 간호를 하는 경우 아들이나 딸이 간호를 하는 경우보다 유의하게 높은 부담감을 나타냈다. 이는 배우자의 환자에 대한 걱정이 다른 가족에 비해 크다는 사실과 관련이 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 뇌졸중 가족 간호자가 제공받는 사회적 지지를 기술하기 위해 사회적 지지를 실질적,

정서적, 경제적 지지로 구분하여 측정하였으며 그 결과 정서적 지지를 받는다고 응답한 대상자는 61%이고, 실질적 지지와 경제적 지지를 받고 있다고 응답한 경우는 50%이하로 나타났다. 이는 만성질환자를 돌보는 가족 간호자에게 제공되는 사회적 지지를 기술한 외국의 연구(Penrod et al., 1995; Tennstedt et al., 1989) 결과에서 다른 사람으로부터 어떤 유형이든 도움을 받을 수 있다고 응답한 가족 간호자가 1986년 60% 정도에서 점차 증가하고 있는 추세와 비교하면, 본 연구 결과 지지를 제공받고 있다고 지각하는 가족 간호자의 비율이 낮은 것이라고 볼 수 있다.

또한 본 연구의 결과 가족 간호자가 사회적 지지를 제공받는다 고 지각하는 경우 주관적, 객관적 부담감이 유의하게 낮았는데, 이는 만성질환자를 돌보는 가족 간호자를 대상으로 한 오가실(1997), 정추자(1992)의 연구와 일치하는 것이다. 이러한 결과는 가족 간호자에 대한 사회적 지지가 가족 간호자의 부담감에 대한 지각을 감소시킬 수 있음을 간접적으로 시사해 주었으며 가족 간호자의 부담감을 감소시키기 위해 가족 간호자를 위한 보다 체계적이고 실질적인 사회적 지지 프로그램의 필요성을 시사하고 있는 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자의 가족 간호자가 지각하는 객관적 부담감과 주관적 부담감 및 관련요인을 기술하고 객관적, 주관적 부담감과 사회적 지지와의 관계를 규명하려는 목적으로 총 225명의 뇌졸중 환자를 간호하는 가족 내 주 간호자를 대상으로 연구를 수행하였다. 가족 간호자가 지각하는 부담감은 Montgomery 등(1985)의 객관적, 주관적 부담감 도구를 번역, 수정한 것으로 측정하였으며 사회적 지지는 지지여부 및 이에 대한 만족도를 5점 척도를 이용하여 측정하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 주관적 부담감은 평균 45점, 객관적 부담감은 평균 31점이었는데 이를 문항 수를 고려할 경우 주관적 부담감은 3.8점, 객관적 부담감은 4.5점으로서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자는 부담감을 지각하는 것으로 나타났다. 그리고 주관적 부담감보다는 객관적 부담감이 더 높았다.
2. 객관적 부담감은 돌봄으로 인한 가족 간호자의 영향, 환자의 일상활동 정도, 환자의 인지기능과 유의한

상관관계가 있었고 가족 간호자가 여성인 경우 유의하게 높은 부담감을 나타냈다. 주관적 부담감은 돌봄으로 인한 가족 간호자의 영향, 환자의 일상활동 정도, 가족 간호자의 연령과 유의한 상관관계가 있었고, 환자의 관계 측면에서 배우자가 자녀보다 유의하게 높은 주관적 부담감을 보였다.

3. 사회적 지지의 측면에서는 정서적 지지를 받고 있다고 응답한 대상자는 61.0%, 실질적 지지를 받고 있다고 응답한 대상자는 49.1%, 경제적 지지를 받고 있다고 응답한 대상자는 37.6%로 나타나 다른 유형에 비해 정서적 지지를 받고 있다고 응답한 비율이 높았다. 한편 각 유형 별 사회적 지지에 대한 만족도는 실질적 지지와 정서적 지지의 경우 3.94, 경제적 지지의 경우 3.53을 나타냈다.
4. 사회적 지지를 받고 있다고 지각하는 집단과 그렇지 않은 집단의 부담감의 차이를 검증한 결과 주관적 부담감은 실질적 지지, 정서적 지지, 그리고 경제적 지지를 받고 있다고 지각한 집단의 경우 유의하게 낮았으며, 객관적 부담감은 실질적 지지와 정서적 지지를 받고 있다고 지각한 집단의 경우 유의하게 낮았다.

이러한 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 지금까지 이루어진 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감 연구는 부담감을 측정하는 도구를 일반적인 만성질환자의 가족 부담감 측정도구를 이용하였으며 연구들마다 각기 다른 측정도구를 이용하였다. 따라서 뇌졸중 환자 가족 간호자의 부담감에 대한 많은 연구가 있음에도 불구하고 이들의 부담감 정도와 영향 요인들을 직접 비교하기 어렵다는 단점이 있다. 뇌졸중은 다른 만성질환과는 달리 활동 장애뿐만 아니라 인지기능 장애까지 동반하므로 뇌졸중 환자 가족 간호자의 부담감을 측정하는 도구를 개발하여 앞으로의 뇌졸중 환자 가족 간호자의 부담감 연구에 일관성 있게 사용하는 것이 필요하다고 본다.
2. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감에 영향을 미치는 다양한 요인들을 포괄적으로 고려한 연구를 통해 부담감 예측 요인을 규명함으로써 이를 감소시킬 수 있는 효과적인 지지 프로그램을 개발할 수 있을 것이다.

3. 뇌졸중 환자 가족 간호자의 부담감을 감소시킬 수 있는 효과적인 지지 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하는 연구가 계속되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

김현미, 장군자 (1998). 뇌졸중 환자 가족이 인지한 부담감 및 삶의 질에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 4(1), 81-94.

박명희 (1991). 가족간호제공자의 부담감 인지 정도와 영향 변수 분석. 가톨릭대학 의학부 논문집, 44(3), 949-958.

박연환, 유수경, 송미순 (1999). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감과 집단적 지지간호중재 프로그램에 대한 요구조사. 성인간호학회지, 11(1), 119-134.

서문자, Samuel Noh, Gerald M. Devins, 김금순, 김국기, 송지영, 조남옥, 홍여신, 김인자, 최희정, 정성희, 김은만 (1999). 퇴원후 뇌졸중환자의 재적응과 사회적 지지와의 관계분석. 대한간호학회지, 29(3), 639-655.

오가실 (1997). 사회적 지지모임이 발달지연아 어머니의 부담과 안녕에 미치는 영향. 대한간호학회지, 27(2), 389-400.

이강이, 송경애(1996). 뇌졸중 환자 가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(4), 853-867.

이영신 (1993). 만성 입원환자 가족원의 부담감. 서울대학교 대학원 간호학과석사학위논문.

장인순 (1995). 일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

정추자 (1992). 사회적 지지모임이 뇌, 척수손상 환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

통계청 (1996). 96년 사망원인 통계. <http://www.nso.go.kr/report/data/samang.htm>.

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(5), 843-849.

Bethoux, F., Calmels, P., Gautheron, V., &

- Minaire, P. (1996). Quality of life of the spouses of stroke patients: a preliminary study. International Journal of Rehabilitation Research, 19, 291-296.
- Brocklehurst, J. C., Morris, P., Andrews, K., Richards, B., & Laycock, P. (1981). Social effects of stroke. Social Science and Medicine, 15A, 35-39.
- Brown, R., Pain, K., Berwald, C., Hirschi, P., Delehanty, R., & Miller, H. (1999). Distance education and caregiver support groups: comparison of traditional and telephone groups. Journal of Head Trauma and Rehabilitation, 14(3), 257-268.
- Bugge, C., Alexander, H., & Hagen, S. (1999). Stroke patient's informal caregivers: Patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. Stroke, 30(8), 1517-1523.
- Dennis, M., O'Rourke, S., Lewis, S., Sharpe, M., & Warlow, C. (1998). A quantitative study of the emotional outcome of people caring for stroke survivors. Stroke, 29(9), 1867-1872.
- Devins, G. M., Binik, Y. M., Hutchinson, T. A., Hollomby, D. J., Barre, P. E., & Guttman, R. D. (1983). The emotional impact of end-stage renal disease: importance of patients' perception of intrusiveness and control. International Journal of Psychiatry Medicine, 13, 327-343.
- Dorsey, M. K., Vaca, K. J. (1998). The stroke patient and assessment of caregiver needs. Journal of Vascular Nursing, 16(3), 62-67.
- Elmstahl, S., Malmberg, B., & Annerstedt, L. (1996). Caregiver's burden of patients 3years after stroke assessed by novel caregiver burden scale. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 77(2), 177-182.
- Evans, R. L., & Held, S. (1984). Evaluation of family stroke education. International Journal of Rehabilitation Research, 7(1), 47-51.
- Evans, R. L., Hendricks, R. D., Haselkorn, J. K., Bishop, D. S., & Baldwin, D. (1992). The family's role in stroke rehabilitation: A review of the literature. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 71(3), 135-139.
- Evans, R. L., Matlock, A. L., Bishop, D. C., Stranahan, S., & Pederson, C. (1988). Family intervention after stroke: Does counseling or education help? Stroke, 19, 1243-1249.
- Flaherty, J. H., Miller, D. K., & Coe, R. M. (1992). Impact on caregivers of supporting urinary function in noninstitutionalized, chronically ill seniors. Gerontologist, 32(4), 541-545.
- Kahn, R., Goldfarb, R., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. American Journal of Psychiatry, 17, 326-328.
- Montgomery, R., Stull, D., & Borgatta, E. (1985). Measurement and the analysis of burden. Research on Aging, 7, 137-152.
- Penrod, J. D., Kane, R. A., Kane, R. L., & Finch, M. D. (1995). Who cares? The size, scope, and composition of the caregiver support system. Gerontologist, 35(4), 489-497.
- Scholte op Reimer, W. J., de Haan, R. J., Pijnenborg, J. M., Limburg, M., & van den Bos, G. A. (1998-a). The burden of caregiving in partners of long-term stroke survivors. Stroke, 29(8), 1605-1611.
- Scholte op Reimer, W. J., de Haan, R. J., Pijnenborg, J. M., Limburg, M., & van den Bos, G. A. (1998-b). Assessment of burden in partners of stroke patients with the sense of competence questionnaire. Stroke, 29(2), 373-379.
- Schulz, R., Tompkins, C. A., & Rau, M. T. (1988). A longitudinal study of the psychological impact of stroke on primary support persons. Psychological Aging, 3(2),

131-141.

Stewart, M. J., Doble, S., Hart, G., Langille, L., & MacPherson, K. (1998). Peer visitor support for family caregivers of seniors with stroke. Canadian Journal of Nursing Research, 30(2), 87-117.

Tennstedt, S. L., McKinlay, J. B., & Sullivan, L. M. (1989). Informal care for frail elders: The role of secondary caregivers. The Gerontologist, 29, 677-683.

-Abstract-

Key concept : Stroke, Family caregiver, Burden, Social support

Relations between Perceived Burden and Social Support of Stroke Patient's Family Caregiver

*Hong, Yeo Shiri¹ · Suh, Moon Ja²
Kim, Keun Sook³ · Kim, In Ja⁴
Cho, Nam Ok⁵ · Choi, Hee Jung⁶
Jung, Sung Hee⁷ · Kim, Eun Mar⁸*

The purpose of this study was to describe the perceived burden of the stroke patient's caregiver and related factors to analyze relationships between perceived burden and social supports. A convenient sample of 225 caregivers who take care for a stroke patient at

home participated in this study. Caregiver's perceived burden was measured by the objective and subjective burden scale developed by Montgomery (1985).

Related factors of burden were studied in terms of the patient's instrumental activities of daily living, cognitive function, caregiver's demographic variables and caregiver's illness intrusiveness.

The results were as follows: (1) The mean of objective burden score was 4.5, and subjective burden score was 3.1. These scores show that caregivers perceive moderate level of burden. (2) Caregivers' objective burden was significantly related to caregivers's illness intrusiveness ($r=.62$), patient's IADL ($r=-.33$), and patient's cognitive function ($r=-.15$). The subjective burden was related to the caregiver's illness intrusiveness ($r=.29$), the patient's IADL ($r=.24$), and the caregiver's age($r=.23$). (3) The percentage of stroke caregivers who perceived physical support was 49.1%. The percentage of those who perceived emotional support was 61.0%, and those who perceived financial support totaled 37.6%. (4) Caregivers who received any type of social supports perceived lower subjective burden, and caregivers who received physical or psychological support perceived lower objective burden. These results emphasized the necessity of a rehabilitation programs for stroke patients and support program for family caregivers.

-
- 1) Oita University of Nursing & Health Sciences, Japan
 - 2) College of Nursing, Seoul National University
 - 3) College of Nursing, Seoul National University
 - 4) Department of Nursing, Taejeon University
 - 5) Department of Nursing, Soonchunhyang University
 - 6) Department of Nursing, Konkuk University
 - 7) College of Nursing, Seoul National University
 - 8) Seoul National University Hospital