주요개념 : 뇌졸중환자가족, 건강상태, 부담감, 삶의 질

노인층과 청·장년층 뇌졸중 환자가족의 건강상태·부담감 및 삶의 질과의 관계

김 귀 분* · 이 경 호**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 경제성장과 산업화에 따른 생활구조의 변화로 평균수명이 연장되고 의학이 급속하게 발달되고 있음에도 불구하고 뇌졸중의 발생빈도는 증가하고 있다. 뇌졸중은 뇌혈관 질환 중 가장 흔히 볼 수 있는 질환으로, 뇌혈관 장애로 인한 신경증상의 갑작스런 발생으로 생기며, 의식장애와 함께 신체의 마비와 감각장애를 일으켜 기능상실을 초래한다(서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정, 1993). 우리나라의 경우, 뇌졸중은 성인의 사망원인 중 2위, 65세 사망원인의 1위를 차지하는 질환으로 뇌졸중환자의 수는 계속 증가하고 있으며, 미국의 경우 해마다 50만 명의 뇌졸중 환자가 발생하고 있고 183만 명이 뇌졸중을 앓고 있거나 후유증으로 고통 받고있다(김영석, 1997).

뇌졸중은 1년에 20만 명 가량의 사망자를 내는 고위험 질환으로, 생존하더라도 2/3가량이 편마비 후유증으로 시달리고 있는 만성 건강문제를 지니고 있으며, 반맹증, 연하장애, 요실금, 변실금 뿐만 아니라 지적인 추리력과 기억력의 손상, 신경학적인 장애 및 정서적인 반응의 장애를 동반된다. 그리하여 환자들은 자가간호, 가동력, 의사소통의 장애가 일어남에 따라 사회적인 모든 기능이 저하되어 환자 자신 뿐 만 아니라 가족까지도 여러 어려움을 경험하게 된다(신정빈, 문재호, 오현탁, 손민균, 1988; Kotilial, 1984).

뇌졸중과 같은 만성질환은 장기간의 치료를 요하므로 가족은 질환자의 계속적인 건강관리를 위해 노력해야하며 이는 가족에게 상당한 부담감이 되어 역할가치, 기능 및 가족의 건강에도 변화를 초래하게 되고 그들의 삶의 질에도 영향을 미치게된다(Wilson, 1989). 이에 돌보는 가족은 자신의 일상생활을 상당 수 포기해야하고 자신의 역할갈등과 환자를 돌보는 자신의 역할에 대한 정보부족으로 어려움을 느끼게 된다.

특히 오늘날은 인구의 노령화와 만성질환의 증가, 조기퇴원의 추세 등으로 인해 가족의 돌봄을 받는 환자의 수는 늘어나고 있어 개인 뿐 만 아니라 가족원에게도 돌보는 제공자로서의 관심과 교육, 정보를 제공하는 일의 중요성이 요구되고 있다. 뇌졸중의 경우 완전회복이 불가능한 마비나 불구의 상태가 되어 환자 스스로의 자율적 활동이 불가능하기 때문에 누군가의 도움이 절대적으로 필요하며 이에 대부분 가정에서 모든 책임을 담당하게 되어 이들에게 많은 문제들이 야기되고 있다.

현재 뇌졸중 환자를 돌보는 가족에 관한 문헌을 살펴보면 부담감, 고독, 스트레스, 정신적 위기감, 불안감, 죄책감, 우울감, 절망감 같은 부정적 경험으로 보고되고 있으며 (김소선, 1992; 서미예, 오가실, 1993; 신혜경,

* 경희대학교 간호과학부 교수,
** 경희대학교 간호과학부 겸임교수

1994; Anderson, Linto & Stewart-Wynne, 1995) 이러한 부정적 경험은 가족의 건강상태와 삶의 질을 낮추는 것으로 보고되고 있어(서미예, 오가실, 1993; 신혜경, 1994) 가족문제도 관심을 가져야할 영역임을 확인할 수 있었다. 이제까지 뇌졸중환자 가족과 관련된 건강상태, 부담감, 삶의 질에 관한 연구는 이들에 관해 개별적, 또는 둘간의 관계를 살펴본 연구가 대부분이고 이 세 변수가 어떠한 연관성을 가지고 영향을 미치는 지에 관한 연구는 찾아볼 수가 없었다. 그리고 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경우 연령 또는 발달단계도 고려해야할 주요변수임을 지적하고 있으나(노영숙, 1997)연령에 따른 연구는 찾아볼 수 없었다.

최근 뇌혈관성 질환의 발생 빈도가 높아지고 있으며 특히 뇌졸중환자의 경우 대부분 60세 이상의 연령층이 가장 많이 발생되고 있으나, 최근에 들어 젊은 층의 인구에서도 증가추세를 보이고 있다(이현주, 1999).

이같이 노인층과 청·장년층 뇌졸중환자가 증가함에 따라 뇌졸중 발병빈도가 가장 높은 노인층 환자가족과 현재 조금씩 증가추세에 있는 청·장년층 뇌졸중환자 가족간에는 건강상태, 부담감 및 삶의 질의 차이가 있을 것으로 추정된다. 따라서 본 연구에서는 뇌졸중환자 가족의 경우 연령 또는 발달단계가 중요하게 고려해야할 변수임이 지적되어 돌봄의 어려움을 통해 나타날 수 있는 그들의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계를 뇌졸중이 많이 발생하는 노인층과 최근에 증가 추세를 보이고 있는 청·장년층의 비교를 통하여 뇌졸중환자를 돌보는 가족들을 위한 간호중재개발에 도움을 주는 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인층 뇌졸중 환자가족과 청· 장년층 뇌졸중 환자가족간의 건강상태, 부담감, 삶의 질 정도를 파악하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 두 군간의 인구사회학적 특성별 건강상태, 부담감 및 삶의 질 정도를 파악한다.
2) 두 군간의 건강상태, 부담감, 삶의 질의 차이를 비교 분석한다.
3) 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감, 삶의 질간의 관계를 파악한다

3. 용어의 정의

1) 건강상태

건강상태를 신체적, 심리적 건강으로 보며 신체적 건강은 Archbold 와 Stewart의 도구를 참조해 양영희(1992)가 개발한 도구에 의해 측정된 점수를 의미하며 심리적 건강은 Bradburn의 도구를 참조해 양영희(1992)가 개발한 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

2) 부담감

서미혜와 오가실(1993)이 개발한 부담감 측정도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

3) 삶의 질

노유자(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구에 의해 측정된 점수를 의미한다

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 뇌졸중 환자와 가족

뇌졸중은 우리나라 65세 사망자 중 1위의 사망순위를 차지하고 있으며 암, 불의의 사고, 심장질환과 함께 우리나라 4대 사망원인 중 2위를 차지하고 있으며 급성 뇌졸증 환자의 사망률은 약 15%정도이고 생존자의 75%는 영구적인 신경학적 장애로 고통을 받는다(통계청, 1996; Pedretti, 1990). 뇌졸중은 뇌혈관 장애로 인하여 갑자기 의식이 상실되고 편마비 증세를 비롯하여 인지, 언어장애를 야기시키는 급격한 대뇌혈관 장애로 뇌졸중 환자는 신체기능은 물론 인지, 정서적인 기능까지 상실되므로 의료적 치료 뿐 만 아니라 심리 사회적 적응 문제까지 직면하게 된다(신정빈 외 3인, 1988).

뇌졸중은 마비와 의식장애로 인해 환자 스스로는 자가간호의 이행이 어려워 가족은 계속적으로 이를 지지해야할 필요성을 지니고 있다. 뇌졸중 환자가족의 경우 환자를 돌보는 역할에 대한 스트레스가 지속되면 신체적 심리적 사회적 경제적인 측면으로의 파괴가 오게되고 이것이 제대로 해결되지 않으면 돌보아야하는 가족 개개인 생활의 효율이 저하되고 안녕감의 상실이 오게되어 심각한 문제를 야기하게된다(Greene & Monahan, 1987). Fengler & Goodrich(1979)는 만성질환자를 돌보는 가족들은 그들을 돌보기 위하여 자신의 건강은 돌보지

않게 되어 매일 부딪치는 여러 가지 문제로 인해 신체적 정서적 사회적 건강에 영향을 받아 잠재적으로 병든 사람이 되어 숨겨진 환자, 숨겨진 희생자라고 하였다. 김소선(1992)의 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에서 그들을 돌보는 가족은 정신적 위기감, 신체적 불편감, 죄책감, 재발과 예후에 대한 불안감, 사회적 고립감, 우울감, 절망감, 경제적 어려움과 같은 전반적으로 부정적인 것을 경험하는 것으로 나타났다. 그리고 그들은 자신의 감정을 숨기며 삭히는 것보다 감정을 노출하며 푸는 긍정적인 대응전략을 사용할 것을 강조하였다. 뇌졸중 환자의 경우 신체적 회복은 거의 1년 동안 꾸준히 일어나게 되며 가족이 얼마나 환자를 지지해 주느냐에 따라 기능장애가 영구적이지 않고 재활의 효과가 달라지게 된다. 그리하여 그들은 가족의 도움이 특히 강조되는 반면 환자 가족의 부정적 경험은 가족의 건강상태와 삶의 질을 낮추게 되어 가족의 기능은 몇 년 동안 계속 나빠지므로 적절한 시기의 가족의 중재는 꼭 요구되며 이러한 중재는 정신적, 신체적 질환을 예방하여 가족 단위의 건강을 유지할 수 있도록 한다(김소선, 1992; 서미혜, 오가실, 1993; 신혜경, 1994; Holicky, 1996). 따라서 본 연구에서는 노인층과 청 장년층 뇌졸증환자를 돌보는 가족의 돌봄을 통해 신체적, 심리적 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계를 비교 분석해보고자 한다.

2. 가족의 건강상태, 부담감, 삶의 질과의 관계

Chappell 과 Badger(1989)은 주관적인 안녕의 지표로 건강하다고 느끼는 것, 생활에 대한 만족감, 전체적인 행복감을 포함시키고 건강이 나쁠수록 정서적으로 안정되지 못해 사회적으로 더 외로움을 느끼며 특히 기능적 장애가 생활의 만족에 가장 강력한 예측변인으로 작용한다고 하였다. Bunting(1989)은 가족의 현재 건강상태는 부담감에 영향을 미치는 주요 변인이 되며 현재 신체적 질병을 가지고 있는 가족이든지, 피로, 수면부족 등으로 현재의 신체적 건강상태가 불편한 경우 훨씬 많은 부담감을 줄 수 있다고 하였다. Montgomery, Gonyea와 Hooyman(1985)은 가족이 인지하는 부담감은 주관적인 것과 객관적인 것을 들 수 있는데 객관적인 부담감은 환자를 돌보는 가족의 삶에 변화와 붕괴를 가져오게 되며 주관적인 부담감은 환자를 돌보는 정서적 반응과 태도의 변화를 가져오게 된다고 하였다.

이관희(1985)의 뇌손상 환자가족을 대상으로 한 연구에서 환자의 일반적 특성의 경우 환자의 신체상태가 나쁠수록 부담감이 더욱 커지는 것으로 나타났으며 뇌·척수손상환자 등 만성질환자 가족을 대상으로 한 박명희(1991)의 연구에서는 사회적지지, 건강상태 인지정도가 부담감과 유의한 상관관계가 있어 건강상태 인지도가 부담감의 예측변인으로 나타났다.

뇌졸중환자를 돌보는 가족의 경우 연령, 성격, 가족수, 가족기능, 개인 시간 등이 가족부담감과 관련되어 건강한 배우자의 경우 환자 간호뿐만 아니라 가정관리와 재정 등 이중의 책임을 지게되고 부담감이 더 높았으며 미혼자녀나 며느리인 경우 젊은 나이에 돌봄으로 인해 자아실현이 좌절되고 구속되어야하는 상황으로 인해 우울감이나 절망감을 느껴 연령에 따른 차이를 보이는 것으로 나타났다(노영숙, 1997; 김소선, 1992; Lea, 1994). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 서미혜, 오가실(1992)의 연구에서는 만성질환자를 돌보는 가족이 신체적 증상보다 정신적 증상을 더 많이 경험하며 가족의 부담감이 많을수록 건강문제가 많았다고 보고해 가족의 건강상태와 부담감간에는 관계가 있는 것으로 나타났으며 정추자(1992)의 뇌 척수손상 환자를 돌보는 가족을 대상으로 부담감과 삶의 질에 관한 연구에서는 가족의 건강상태가 부담감과 유의한 변수임을 확인하였으며 이는 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이 같은 연구를 통해 만성 질환자 가족들은 환자를 돌보는 역할과 관련되어 스트레스를 경험하게되고 이는 신체적 건강문제와 부담감, 고립감, 좌절감 등의 정신적, 사회적 문제를 경험하게 되고 결국 이러한 어려움들은 그들을 돌보는 가족의 삶의 질에 부정적 결과를 초래하는 것으로 설명하고 있다(Oberst, 1989). Young과 Longman(1983)은 삶의 질은 신체적 건강과 유관하여 운동의 허용정도가 집안, 사회활동의 참여, 작업활동 순으로 활동영역이 넓어질수록 삶의 질이 높아짐을 보고하였다. 척수손상 환자가족을 대상으로 한 Decker, Schultz와 Wood(1989)의 가족의 안녕감을 결정하는 변인들에 관한 연구에서는 가족이 지각한 부담감이 가족의 안녕감, 즉 삶의 질과 유의한 역 상관관계가 있었다.

만성질환자 가족의 경우 단순히 장기간 돌봄을 필요로 하는 환자가 있다는 사실만으로도 가족들은 부담감과 그로 인한 안녕감의 저하를 경험하게되는 즉 삶을 질적으로 영위하기 어려운 상황을 맞이하게 된다. 이같이 만성질환자를 장기간 돌보아야하는 가족들은 신체적, 심리적 건강문제를 경험함과 동시에 심한 부담감에 시달리게 되

어 가족의 안녕감이 상실되는 삶을 살게되므로 건강을 담당하는 간호사는 환자 뿐만 아니라 가족의 건강에도 관심을 가져 이들을 돌보는 간호 중재를 하는 것이 필요하다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인층 뇌졸중 환자가족과 청· 장년층 뇌졸중 환자가족을 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집방법

서울시내에 소재한 K 대학부속병원과 H 대학부속병원에서 뇌졸중으로 진단 받아 입원중인 60세 이전의 청· 장년층 뇌졸중 환자의 가족군 96명과 60세 이상의 노인층 뇌졸중 환자의 가족군 95명을 대상으로 선정하였으며 분석에는 청· 장년층 환자의 가족군 86명과 노인층 환자의 가족군 90명으로 총 176명의 자료가 이용되었다. 자료수집방법은 본인이 직접 병동을 방문하여 수간호사의 도움을 받아 입원중인 환자의 가족을 방문하여 그들에게 연구목적과 내용을 설명한 후 준비된 설문지를 나누어주고 작성하도록 하였으며 기간은 2000년 12월부터 2001년 2월까지 실시하였다.

3. 연구도구

1) 건강상태

건강상태를 신체적 건강과 심리적 건강으로 분류하여 양영희(1992)가 개발한 신체적 건강과 심리적 건강측정도구를 사용하였다. 신체적 건강은 4점 척도로 점수가 높으면 신체적 건강상태가 좋은 것을 나타내며 심리적 건강은 Bradburn의 Affect-Balance Scale을 양영희가 4점 척도로 변형한 것으로 점수가 높을수록 심리적 건강이 좋은 것이다. 도구개발 당시 신체적 건강 신뢰도 Cronbach′α는 .830, 심리적 건강 신뢰도 Cronbach′α는 .730으로 나타났으며 본 연구의 신체적 건강 신뢰도는 .881, 심리적 건강 신뢰도는 .724 이였다.

2) 부담감

서미혜와 오가실(1993)이 개발한 부담감 측정도구를 사용하였으며 총 25문항으로 점수가 높을수록 부담감 정도가 높은 것을 의미하며 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach′α는 .890으로 나타났으며 본 연구의 신뢰도는 .875 이였다.

3) 삶의 질

노유자(1988)의 삶의 질 측정도구를 사용하였으며 총 26문항으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach′α는 .940이였으며 본 연구의 신뢰도는 .794 이였다.

4. 자료분석방법

일반적 특성은 백분율과 평균을 이용하였고 일반적 특성별 건강상태, 부담감, 삶의 질 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 P<.05수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 DMR로 사후 검증하였다. 또한 대상자의 건강상태, 부담감, 삶의 질과의 관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>에서와 같이 청·장년층 환자를 돌보는 가족군은 41-50세까지가 39명(45.35%)을 차지하여 40대의 가족이 주류를 이루었고, 60세 이후의 노인층 환자를 돌보는 가족군은 51세 이상의 연령이 42(46.67%)를 차지하여 50대 가족이 간호를 담당하는 경우가 많았다. 성별은 환자의 성별과 관계없이 여자인 경우가 두 군 모두 대부분을 차지하였고(82.95%), 최종 학력의 경우는 두 군 모두 고졸의 경우가 많았다. 결혼상태는 두 군에서 차이를 보이지 않았고 기혼인 경우가 미혼의 경우보다 많은 것으로(82.39%) 나타났다. 현 직업의 경우는 두 군간의 차이를 보였으나 두 군 모두 주부인 경우가 과반수를 넘는(57.39%)것으로 나타났다. 환자와의 관계는 두 군간에 차이가 있어 청·장년층 환자인 경우는 배우자가 돌보는 경우가 월등 많았으며(76.74%) 노인층 환자의 경우는 배우자가 돌보는 경우가 45.56%로 나타났고 기타의 경우인 딸, 아들, 며느리, 친척 등이 돌보는 경우가 54.44%로 나타났다. 이는 노인층 환자의 경우는 배우자

<표 1> 두 군의 일반적 특성 및 관련특성별 검증 (N=176)

특 성	구 분	청 · 장년층 환자가족군 (N=86)	노인 환자가족군 (N=90)	계 (N=176)	검증결과
		N(%)	N(%)	N(%)	
연 령 (세)	~ 30	18(20.93)	10(11.11)	28(15.91)	χ^2=20.835 df=3 p=.000*
	31 ~ 40	11(12.79)	19(21.11)	30(17.05)	
	41 ~ 50	39(45.35)	19(21.11)	58(32.95)	
	51 ~	18(20.93)	42(46.67)	60(34.09)	
성 별	남	15(17.44)	15(16.67)	30(17.05)	χ^2=.019 df=1 p=.891
	여	71(82.56)	75(83.33)	146(82.95)	
최 종 학 력	중졸 이하	13(15.12)	29(32.22)	42(23.86)	χ^2=7.367 df=2 p=.025*
	고졸	59(68.60)	47(52.22)	106(60.23)	
	전문대졸 이상	14(16.28)	14(15.56)	28(15.91)	
결 혼 상 태	미혼	18(20.93)	13(14.44)	31(17.61)	χ^2=1.275 df=1 p=.259
	기혼	68(79.07)	77(85.56)	145(82.39)	
현 직 업	주부	46(53.49)	55(61.11)	101(57.39)	χ^2=19.794 df=2 p=.000*
	유	16(18.60)	31(34.44)	47(26.70)	
	무	24(27.91)	4(4.44)	28(15.191)	
환자와의 관계	배우자	66(76.74)	41(45.56)	107(60.8)	χ^2=17.948 df=1 p=.000*
	기타	20(23.26)	49(54.44)	69(39.20)	
가 족 형 태	혼자 산다	2(2.33)	5(5.56)	7(3.98)	χ^2=11.968 df=3 p=.007*
	부부만 산다	17(19.77)	15(16.67)	32(18.18)	
	미혼자녀와 산다	59(68.60)	45(50.00)	104(59.09)	
	기혼자녀와 산다	8(9.30)	25(27.78)	33(18.75)	
환 자 연 령 (세)	30 ~ 40	8(9.30)	.	8(4.5)	χ^2=176.000 df=4 p=.000*
	41 ~ 50	34(39.54)	.	34(19.4)	
	51 ~ 60	44(51.16)	.	44(25.0)	
	61 ~ 70	.	68(75.56)	68(38.6)	
	71 ~	.	22(24.44)	22(12.5)	
환 자 성 별	남	61(70.93)	58(64.44)	119(67.61)	χ^2=.849 df=1 p=.358
	여	25(29.07)	32(35.56)	57(32.39)	

p<.05

가 사별한 경우가 있고 자식들이 장성하여 돌보는 시간이 배려된 것으로 사료된다. 가족형태는 두 군 모두 미혼 자녀와 사는 경우가 가장 많은 것으로(59.09%)나타났다.

2. 청· 장년층 환자가족군과 노인층 환자가족군 간의 인구사회학적 특성에 따른 신체적 건강, 심리적 건강, 부담감, 삶의 질

1) 인구사회학적 특성에 따른 신체적 건강

청·장년층 환자가족군의 경우 신체적 건강에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 현 직업, 가족형태이며, 노인층 환자가족군의 경우는 연령과 성별, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계가 영향을 미치는 것으로 <표 2>에서 나타났다.

청·장년층의 경우 연령에 대한 사후 검정결과 40대 이전에 환자를 돌보는 경우와 40대 이후에 환자를 돌보는 경우 차이가 있어 40대 이전에 환자를 돌보는 경우 신체적으로 건강한 것으로 나타났으며 현 직업의 경우 주부이면서 직업이 있는 경우는 주부이면서 직업이 없는 경우보다 신체적 건강상태가 낮았다. 가족 형태는 기혼자녀와 사는 경우와 혼자 사는 경우, 신체적 건강이 나

<표 2> 두 군의 일반적 특성 및 관련특성별에 따른 신체적 건강 차이검증 (N=176)

특 성	구 분	청·장년층 환자가족군 (N=86)					노인 환자가족군 (N=90)				
		M	SD	t or F	p	DMR	M	SD	t or F	p	DMR
연 령 (세)	~ 30	3.11	.47	6.248	.001*	A	3.10	.60	5.037	.003*	A
	31 ~ 40	3.15	.34			A	3.01	.54			A
	41 ~ 50	2.76	.37			B	2.79	.59			AB
	51 ~	2.55	.68			B	2.57	.44			B
성 별	남	2.98	.42	1.211	.229		3.14	.48	3.017	.003*	
	여	2.81	.52				2.69	.53			
최 종 학 력	중졸 이하	2.85	.47	1.510	.227		2.39	.37	13.160	.000*	A
	고졸	2.79	.53				2.93	.53			B
	전문대졸 이상	3.05	.44				2.99	.55			B
결 혼 상 태	미혼	3.04	.54	1.929	.057		3.26	.64	3.738	.000*	
	기혼	2.79	.49				2.68	.49			
현 직 업	주부	2.71	.52	3.704	.029*	A	2.56	.48	14.876	.000*	A
	유	2.94	.42			AB	3.05	.48			B
	무	3.02	.49			B	3.46	.44			B
환자와 관계	배우자	2.78	.50	-1.848	.068		2.55	.41	-3.617	.000*	
	기타	3.02	.51				2.95	.58			
가 족 형 태	혼자 산다	2.25	.00	6.783	.000*	A	2.32	.61	1.908	.134	
	부부만 산다	2.73	.34			AB	2.63	.62			
	미혼자녀와 산다	2.97	.45			B	2.80	.58			
	기혼자녀와 산다	2.28	.76			A	2.88	.37			
환 자 연 령 (세)	31 ~ 40	2.99	.59	1.350	.265		.	.	.076	.784	
	41 ~ 50	2.91	.40				.	.			
	51 ~ 60	2.75	.56				.	.			
	61 ~ 70	.	.				2.78	.56			
	71 ~	.	.				2.74	.51			
환 자 성 별	남	2.79	.53	-1.418	.160		2.73	.52	-.892	.375	
	여	2.96	.45				2.84	.59			

* p<.05

빳다.

노인층의 경우 돌보는 가족의 연령은 청·장년층과 같은 결과를 보였으며 성별은 차이가 나타나 여자의 경우 신체적 건강상태가 더 나쁘게 나타났으며 최종 학력의 경우 고졸이상의 경우와 중졸이하인 경우 많은 차이를 보여 학력이 높을수록 신체적으로 건강한 것으로 나타났다. 결혼 상태의 경우 기혼의 경우와 직업의 경우 주부인 경우가 신체적 건강이 나쁜 것으로 나타났으며 환자와의 관계는 배우자인 경우가 신체적 건강이 나쁜 것으로 나타나 이는 노인층의 경우 배우자도 노인층에 버금해 노화로 인한 영향이 미친 결과로 사료된다.

2) 인구사회학적 특성에 따른 심리적 건강 정도

<표 3>의 결과에서 보는 바와 같이 청·장년층 환자가족군의 경우 심리적 건강에 영향을 미치는 요인으로는 연령과 결혼상태, 현 직업, 가족형태로 나타났으며 노인층 환자가족군의 경우는 연령, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계, 가족형태가 심리적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

청·장년층의 경우 50세 이전의 가족이 50세 이후의 가족에 비해 심리적으로 건강하였으며 결혼상태가 미혼인 경우가 기혼인 경우보다 심리적으로 안정된 것으로 나타났고 현 직업이 주부인 경우 심리적 건강이 낮게 나타났다. 직업이 없는 경우 직업이 있는 경우보다 심리적 건강이 낮게 나타났으며. 가족형태의 경우 미혼 자녀와 사는 경우 심리적으로 제일 건강했으며 혼자 사는 경우 심리적 건강상태가 제일 낮게 나타났다.

노인층의 경우 연령에 따른 사후 검정결과 30대와 50

<표 3> 두 군의 일반적 특성 및 관련특성별에 따른 심리적 건강 차이검증 (N=176)

특 성	구 분	청·장년층 환자가족군 (N=86)					노인층 환자가족군 (N=90)				
		M	SD	t or F	p	DMR	M	SD	t or F	p	DMR
연 령 (세)	~ 30	2.58	.37	6.477	.001*	A	2.58	.49	3.648	.016*	AB
	31 ~ 40	2.45	.05			A	2.69	.29			A
	41 ~ 50	2.39	.34			A	2.43	.53			AB
	51 ~	2.10	.38			B	2.36	.31			B
성 별	남	2.39	.19	.205	.838		2.51	.36	.396	.693	
	여	2.37	.40				2.46	.41			
최 종 학 력	중졸 이하	2.37	.31	2.717	.072		2.25	.24	8.801	.000*	A
	고졸	2.33	.37				2.61	.43			B
	전문대졸 이상	2.58	.36				2.44	.38			AB
결 혼 상 태	미혼	2.53	.43	2.009	.048*		2.74	.36	2.700	.008*	
	기혼	2.34	.34				2.42	.39			
현 직 업	주부	2.27	.37	4.685	.012*	A	2.37	.36	8.332	.000*	A
	유	2.56	.32			B	2.57	.39			A
	무	2.45	.33			AB	3.08	.43			B
환자와 관계	배우자	2.33	.35	-1.967	.052		2.30	.27	-4.057	.000*	
	기타	2.51	.41				2.61	.44			
가 족 형 태	혼자 산다	1.90	.00	3.607	.017*	A	2.36	.45	3.310	.024*	A
	부부만 산다	2.25	.20			AB	2.69	.55			AB
	미혼자녀와 산다	2.45	.31			B	2.50	.34			B
	기혼자녀와 산다	2.19	.74			AB	2.30	.34			B
환 자 연 령 (세)	~ 40	2.26	.36	.618	.541		.	.	.309	.580	
	41 ~ 50	2.42	.30				.	.			
	51 ~ 60	2.36	.43				.	.			
	61 ~ 70	.	.				2.48	.40			
	71 ~	.	.				2.43	.41			
환 자 성 별	남	2.38	.41	-.007	.995		2.40	.34	-2.352	.021*	
	여	2.38	.22				2.60	.47			

* p<.05

대 이후가 유의한 차이를 나타내 50대이후의 가족의 경우 심리적 건강이 낮은 것으로 나타났으며 최종학력의 경우 고졸이상인 경우와 중졸 이하인 경우 차이가 있어 학력이 낮을수록 심리적 건강이 낮았다. 결혼상태의 경우 청·장년층 경우와 같이 미혼인 경우가 심리적으로 더 안정되었으며 현 직업의 경우 직업이 없는 경우가 주부이거나 직업이 있는 경우보다 훨씬 높게 나타나 이는 청·장년층 경우 직업이 있는 경우 심리적 건강이 높게 나타난 것과 대조를 이루는 것을 알 수 있다. 가족형태는 혼자 사는 경우는 부부만 사는 경우와 미혼자녀와 사는 경우보다 심리적으로 건강하지 않았으나 기혼자녀와 사는 경우보다는 건강한 것으로 나타났다.

3) 인구사회학적 특성에 따른 부담감 정도

부담감 정도에 영향을 미치는 요인으로는 청·장년층 환자가족군의 경우는 연령, 최종학력, 결혼상태, 환자와의 관계, 가족형태로 나타나 대부분의 특성들이 영향을 미쳤으며 노인층 환자가족군의 경우는 연령, 성별, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 청·장년층의 경우 40대 이후에 부담감이 높은 것으로 나타났으며 최종학력의 경우 중졸이하인 경우보다 고졸이상의 경우 부담감이 높았고 결혼상태는 미혼인 경우보다 기혼인 경우 높게 나타났으며 환자와의 관계는 배우자인 경우가 자녀 및 친척인 경우보다 부담감이 높았다. 가족형태는 혼자 사는 경우가 부담감이 제일 높았고 미혼자녀와 사는 경우가 제일 낮았다. 노인층의 경우 연령은 청·장년층과 같이 40대 이후에 부담감이 제일 높았으며 돌보는 이의 성별도 부담감에

<표 4> 두 군의 일반적 특성 및 관련특성별에 따른 가족부담감정도 차이검증 (N=176)

특 성	구 분	청·장년층 환자가족군 (N=86)					노인 환자가족군 (N=90)				
		M	SD	t or F	p	DMR	M	SD	t or F	p	DMR
연 령 (세)	~ 30	2.91	.49	10.693	.000*	A	2.59	.45	10.962	.000*	A
	31 ~ 40	2.76	.22			A	2.64	.37			A
	41 ~ 50	3.24	.34			B	3.24	.55			B
	51 ~	3.40	.33			B	3.26	.51			B
성 별	남	3.14	.39	-.070	.944		2.74	.43	-2.360	.020*	
	여	3.15	.43				3.11	.57			
최 종 학 력	중졸 이하	3.27	.33	5.160	.008*	A	3.26	.49	3.473	.035*	A
	고졸	3.19	.40			A	2.97	.58			B
	전문대졸 이상	2.84	.47			B	2.87	.51			AB
결 혼 상 태	미혼	2.92	.50	-2.629	.010*		2.37	.37	-5.385	.000*	
	기혼	3.20	.38				3.16	.51			
현 직 업	주부	3.21	.39	1.529	.223		3.24	.55	10.433	.000*	A
	유	2.99	.50				2.77	.47			B
	무	3.13	.41				2.54	.12			B
환자와 관계	배우자	3.20	.38	2.291	.024*		3.27	.46	3.661	.000*	
	기타	2.96	.49				2.86	.58			
가 족 형 태	혼자 산다	3.40	.06	3.403	.021*	A	3.22	.27	.320	.811	
	부부만 산다	3.39	.28			A	2.97	.38			
	미혼자녀와 산다	3.06	.44			B	3.03	.70			
	기혼자녀와 산다	3.21	.39			AB	3.10	.40			
환 자 연 령 (세)	~ 40	3.04	.31	.402	.670		.	.	.244	.623	
	41 ~ 50	3.18	.39				.	.			
	51 ~ 60	3.14	.48				.	.			
	61 ~ 70	.	.				3.03	.55			
	71 ~	.	.				3.10	.61			
환 자 성 별	남	3.17	.44	.677	.500		3.10	.47	1.256	.212	
	여	3.10	.37				2.95	.69			

* p<.05

영향을 주어 남자보다 여자의 경우 부담감이 높았다. 최종학력은 청·장년층과 같이 학력이 높을수록 부담감이 낮았고 결혼상태 역시 청·장년층과 같이 기혼인 경우 부담감이 높게 나타났으며 현 직업이 주부인 경우와 직업이 없는 경우가 부담감이 훨씬 높게 나타났다.

3) 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 정도

청·장년층 환자가족군의 경우 성별이 삶의 질에 영향을 미쳤으며 노인층 환자가족군의 경우 연령, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계, 가족형태가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 청·장년층의 경우 여자인 경우가 삶의 질이 더 높았으며 노인층의 경우 연령에 대한 사후검정 결과 40대 이전의 경우 즉 나이가 젊고 최종학력이 높을수록 삶의 질이 높게 나타났으며 결혼상태는 미혼인 경우와 현재 직업이 없는 경우가 높았고 주부인 경우는 삶의 질이 제일 낮았다. 환자와의 관계는 배우자인 경우 삶의 질이 낮았으며 가족형태는 혼자 사는 경우가 부부나 기타 가족들과 사는 경우보다 삶의 질이 높게 나타났으며 기혼자녀와 사는 경우 삶의 질이 제일 낮게 나타났다<표 5>.

3. 청·장년층 환자가족군과 노인층 환자가족군간의 신체적· 심리적 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 차이

청·장년층 환자가족군의 경우 신체적 건강상태 2.83, 심리적 건강상태 2.37로 나타났으며, 노인층 환자가족군의 경우 신체적 건강상태 2.76, 심리적 건강상태 2.46로

<표 5> 두 군의 일반적 특성 및 관련특성별에 따른 삶의 질정도 차이검증 (N=176)

특 성	구 분	청·장년층 환자가족군 (N=86)					노인층 환자가족군 (N=90)				
		M	SD	t or F	p	DMR	M	SD	t or F	p	DMR
연 령 (세)	~ 30	2.50	.28	1.116	.348		2.72	.32	6.775	.000*	A
	31 ~ 40	2.49	.31				2.56	.27			A
	41 ~ 50	2.38	.29				2.31	.26			B
	51 ~	2.39	.21				2.34	.31			B
성 별	남	2.26	.26	-2.501	.014*		2.47	.38	.649	.518	
	여	2.45	.27				2.41	.31			
최 종 학 력	중졸 이하	2.30	.28	1.619	.204		2.22	.27	10.083	.000*	B
	고졸	2.45	.26				2.52	.31			AB
	전문대졸 이상	2.41	.32				2.51	.25			A
결 혼 상 태	미혼	2.50	.28	1.467	.146		2.82	.22	5.571	.000*	
	기혼	2.40	.27				2.36	.29			
현 직 업	주부	2.42	.30	.294	.746		2.31	.28	10.024	.000*	A
	유	2.37	.26				2.58	.33			B
	무	2.44	.25				2.71	.24			B
환자와 관계	배우자	2.40	.28	-1.497	.138		2.30	.30	-3.352	.001*	
	기타	2.50	.26				2.52	.31			
가 족 형 태	혼자 산다	2.50	.00	1.243	.299		2.56	.08	3.950	.025*	B
	부부만 산다	2.34	.24				2.47	.24			AB
	미혼자녀와 산다	2.42	.30				2.49	.33			A
	기혼자녀와 산다	2.56	.17				2.25	.33			A
환 자 연 령 (세)	~ 40	2.40	.29	2.275	.109		.	.	.108	.743	
	41 ~ 50	2.35	.32				.	.			
	51 ~ 60	2.48	.25				.	.			
	61 ~ 70	.	.				2.43	.33			
	71 ~	.	.				2.40	.30			
환 자 성 별	남	2.45	.28	1.532	.129		2.42	.30	-.285	.776	
	여	2.35	.27				2.44	.36			

* p<.05

<표 6> 두 군의 신체적· 심리적 건강, 가족부담감, 삶의 질 차이검증

	청·장년층 환자 가족군		노인층 환자 가족군		t	p
	M	SD	M	SD		
신체적 건강	2.83	.50	2.76	.54	.909	.364
심리적 건강	2.37	.36	2.46	.40	-1.603	.111
가족 부담감	3.14	.41	3.04	.56	1.296	.197
삶의 질	2.46	.27	2.55	.33	2.000	.047*

나타나 두 군간에 유의한 차이는 없었다<표 6>.

청·장년층 환자가족군과 노인층 환자가족군과의 부담감을 비교하여 보면 청·장년층의 경우 3.14로 나타났고 노인층의 경우 3.04로 두 군간에는 유의한 차이가 없었다. 청·장년층 환자가족군과 노인층 환자가족군과의 삶의 질은 청·장년층의 경우 2.46로 나타났고 노인층의 경우 2.55로 두 군간에는 유의한 차이를 나타냈다.

4. 뇌졸중 환자가족군의 신체· 심리적 건강상태, 부담감, 삶의 질간의 상관관계

신체적, 심리적 건강상태, 부담감, 삶의 질간의 상관

<표 7> 신체적 건강, 심리적 건강, 가족 부담감, 삶의 질간의 상관관계

	신체적 건강	심리적 건강	가족 부담감	삶의 질
신체적 건강	1.000			
심리적 건강	.372*	1.000		
가족 부담감	-.276*	-.565*	1.000	
삶의 질	.288	.455	-.573*	1.000

* p<.05

관계는 <표 7>와 같이 가족부담감과 삶의 질간에는 높은 역 상관관계를 나타났으며(r=-.573) 심리적 건강과 가족부담감간에도 높은 역 상관관계를 보여주었다(r=-.565). 그리고 신체적 건강과 가족부담감간에는 낮은 역 상관관계(r=-.276)로 나타났고 신체적 건강과 심리적 건강간에는 중위의 상관관계가 있었다(r=.372).

Ⅴ. 논 의

청·장년층 환자가족군의 경우 신체적 건강에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 현 직업, 가족형태이며, 노인층 환자가족군의 경우는 연령과 성별, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

뇌 척수 환자를 돌보는 가족원을 연구한 최주희(1999)의 연구에서는 건강상태와 유의한 관계가 있는 변수로 성별, 결혼상태, 연령으로 나타나 노인층의 경우와 일치되었다. 이경호(2000)의 노인집단의 건강상태에 관한 연구에서 재가노인 집단의 경우 배우자의 생존유무가 신체적 건강에 영향을 미쳐 생존과 사별한 경우보다 이혼이나 별거의 상태가 신체 건강에 좋은 것으로 나타났으며 노인을 대상으로 한 신동수(1996)의 연구에서는 성별, 연령, 배우자, 종교, 교육정도, 동거형태, 자녀수가 신체적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 신혜경(1994)의 연구에서는 가족연령이 유의한 변인으로 나타났다. 연구결과 청·장년층의 경우 노인층과 달리 가족형태가 신체적 건강상태에 영향을 미쳐 기혼자녀와 사는 경우와 혼자 사는 경우, 신체적 건강이 나쁘게 나왔으며 이는 기혼자녀의 경우 다른 가족을 돌보아야하는 어려움이 있고, 혼자 사는 경우 스스로 자신에 대한 보살핌이 적어 나타난 결과로 사료되므로 청·장년층 환자가족군의 경우 특히 이를 고려한 중재가 요구된다.

청·장년층 환자가족군의 경우 심리적 건강에 영향을 미치는 요인으로는 연령과 결혼상태, 현 직업, 가족형태로 나타났으며 노인층 환자가족군의 경우는 연령, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계, 가족형태가 심리적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 Tompkins, Schulz & Rau.(1988)의 연구에서도 환자와 가족의 인구학적 변수와 건강상태, 심리적 상태, 사회적 지지망이 장기적으로 가족에게 정서적 문제를 일으켜 심리적 건강의 예측변수로 나타났다. 노인층 가족군의 경우 청· 장년층에 비해 환자와의 관계가 심리적 건강에 영향을 미치게 되므로 이에 대한 배려가 요구되며 두군 모두 환자의 돌봄으로 신체적 건강보다 심리적 건강이 더 많은 영향을 받고 있으므로 이에 따른 중재가 필요하다고 사료된다.

부담감에 영향을 미치는 요인으로는 청·장년층 환자가족군의 경우는 연령, 최종학력, 결혼상태, 환자와의 관계, 가족형태로 나타났으며 노인층 환자가족군의 경우는 연령, 성별, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 가정간호를 받고있는 뇌졸중 환자의 가족간호제공자를 대상으로 연구한 이현주(1999)의 연구에서도 환자와의 관계가 부담감의 유의한 변수로 나타났으며 박명희(1991)의 뇌, 척수 손상환자 등 만성질환자 가족을 대상으로 한 연구에서는 가족의 나이, 사회적 지지정도, 건강상태 인지도 및 일상생활 수행능력 정도가 예측변인으로 나타났고 특히 환자와의 관계가 배우자인 경우 부담감이 높은 것은 본 연구와 일치되었다. 이는 환자를 돌보는 가족이 배우자인 경우 환자에 대한 간호 뿐 만 아니라 자녀양육, 가정관리 등에 관한 이중적 책임을 가지게 되어 가족구성원 중 부담감이 높은 것으로 사려되어 이에 대한 간호중재가 요구된다. 한편 Holicky(1996)는 오랜 기간의 돌봄으로 인해 신체적, 정서적 작업이 지속되어 인지된 부담감을 높인다고 보고하였다. 그리고 본 연구결과 청장년층 환자가족군은 노인 환자가족군과는 달리 자녀와 함께 사는 가족형태가 부담감에 영향을 미쳤으며 이는 환자 외에 돌보아야하는 자녀에 대한 책임이 가중되어 나온 결과로 생각되므로 청·장년층 환자를 돌보는 가족간호

시 이에 대한 세심한 배려가 요구되며 환자의 돌봄이 지속됨으로써 가족과 사회의 지지가 감소되어 가족의 희망과 신념이 상실될 수 있으므로 이를 고려한 중재가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 청·장년층 환자가족군의 경우 삶의 질에는 성별이 영향을 미쳤으며 노인층 환자가족군의 경우 연령, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계, 가족형태가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 환자와의 관계는 배우자인 경우 삶의 질이 낮았는데 이는 배우자가 병을 앓게 됨에 따라 주요지지원의 상실로 인해 부담감이 제일 높게 나온 결과와 연류된 것으로 사료된다.

두 군의 신체, 심리적 건강상태를 비교하여 보면 청·장년층 환자가족군의 경우 신체적 건강상태 2.83, 심리적 건강상태 2.37로 나타났으며, 노인층 환자가족군의 경우 신체적 건강상태 2.76, 심리적 건강상태 2.46로 나타나 두 군간에 유의한 차이는 없었으나 영향을 미치는 요인은 달라 이를 고려한 중재가 요구되며 노인층 환자가족군의 경우 청 장년층 환자가족군보다 신체적 건강상태는 약했고 심리적 건강상태는 더 높게 나타나 청·장년층 환자가족보다 심리적으로 안정되어 있는 것을 알 수 있었다. 그러나 전반적으로 심리적 건강이 신체적 건강보다 낮게 나타나 뇌졸중 환자가족군의 경우 심리적 건강을 고려한 간호중재가 요구된다. 뇌 척수손상환자를 돌보는 가족원을 연구한 최주희(1999)의 연구에서는 주 가족원의 신체적 건강은 비교적 좋은 것으로 나타났고 이들은 주로 등, 허리, 발, 다리관절의 신체적 괴로움을 호소하였으며 심리적 건강은 좋지 않은 것으로 나타나 전반적으로 신체적 건강보다 심리적 건강이 좋지 않은 것으로 나타났다.

두 군의 부담감을 비교하여 보면 청·장년층의 경우 3.14로 나타났고 노인층의 경우 3.04로 두 군간에는 유의한 차이가 없었으나 청·장년층의 경우 노인층보다 가족의 부담감이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 청·장년층 환자 가족의 경우 노인층 환자가족보다 해결해 나가야 할 생활의 문제가 많이 산적해 있어 나타난 결과로 사료된다. 신혜경(1994)연구에서는 일반적인 노인 환자가족은 본 연구의 결과보다 훨씬 낮게 나와 노인환자를 돌보는 가족의 부담감은 뇌졸중 환자가족의 경우보다 부담감이 적은 것을 알 수 있다. 두 군의 삶의 질의 비교에서는 청·장년층 환자가족군의 경우 2.46으로 나타났고 노인층 환자가족군은 2.55로 두 군간에는 유의한 차이를 나타내 두 군 모두 중간 정도의 삶의 질을 유지하며 살고 있으며 노인층 환자가족군의 경우 청·장년층 환자가족군보다 삶의 질이 높아 이는 치매환자가족을 연구한 이혜영(1997)의 연구결과와 일치해 이러한 결과는 가족의 부담감과 삶의 질과는 역 상관관계가 있어 가족의 부담감이 높을수록 삶의 질은 낮아진다는 연구결과에 준한 것으로 사료된다

인간의 삶의 질은 신체적인 측면에서는 건강하고 신체활동 상태가 좋을수록, 심리적 측면으로는 즐겁고 안전감이 있으며 애착정도가 높을수록, 사회경제적 측면으로는 사회활동에 참여도가 높고 수입이 있고 지지 받는 사람이 많을수록 높아지게 된다. 이에 반해 뇌졸중환자가족의 경우 환자간호에 대한 부담감을 지니게되고, 신체적 건강이 약화되어 이는 정서적 약화를 가져오게 되며 이는 궁극적으로 그들의 삶의 질을 저하시킬 수 있는 결과를 야기시키므로 이를 증진시키기 위한 간호중재가 필요하다.

가족부담감과 삶의 질간에는 높은 역 상관관계를 나타내 가족부담감이 높을수록 삶의 질은 낮아지는 것을 알 수 있다. 이는 노인환자를 대상으로 한 신혜경(1994)의 연구결과와 일치하며 Pruchno & Potashnik(1989)도 가족구성원중 한사람이 치매환자의 경우 가족의 부담감은 신체적, 심리적 건강에 부정적인 영향을 미치고 삶의 질에도 부정적 영향을 미친다고 하였다. 심리적 건강과 가족부담감간에도 높은 역 상관관계를 보여주어 심리적으로 안정되면 가족부담감이 낮아지는 것을 알 수 있으며 이는 가족의 부담감이 높을수록 건강문제가 많다고 보고한 서미혜(1994)의 연구와 일치되었다. 그리고 신체적 건강과 가족부담감간에는 낮은 역 상관관계로 나타나 신체적으로 건강하면 가족부담감이 적은 것을 알 수 있었으며 이는 신혜경(1994)이 신체적 건강상태와 심리적 건강상태가 가족부담감과 상관관계가 있으며 심리적 건강상태가 부담감과 더 높은 상관관계가 있다고 보고한 연구와 가족이 부담감을 많이 가질수록 건강문제가 많다는 서미혜, 오가실(1993)의 연구와 일치된다.

신체적 건강과 심리적 건강간에는 중위의 상관관계가 있어 신체적으로 건강하면 심리적 건강도 높은 것을 알 수 있으며 건강상태와 삶의 질에는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 뇌 척수손상환자를 돌보는 가족원을 연구한 최주희(1999)의 연구에서는 주 가족원의 역할 스트레스는 신체적 건강과는 유의한 관계가 없었으며 심리적 건강과는 유의한 역 상관관계가 나타났고 신체적 건강상태와 심리적 건강상태는 중등도의 정적상관관계가

있는 것으로 나타났다. 따라서 신체적 건강상태의 악화는 심리적 건강상태의 악화를 초래할 가능성이 높으므로 이러한 상관관계를 고려한 간호중재가 요구된다.

결론적으로 청·장년층 뇌졸중 환자가족군과 노년층 환자가족군 간에는 건강상태와 부담감은 영향을 미치는 요인은 다소 달랐으나 유의한 차이가 없었고, 삶의 질에는 두 군간에 영향을 미치는 요인도 다르고 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 특히 청·장년층 뇌졸중환자 가족의 경우 삶의 질에는 성별 외에 다른 영향을 미치는 요인이 있음으로 사료된다. 그리고 뇌졸중환자의 가족간호에서는 환자의 연령 외에 고려해야할 또 다른 변인이 있는 것으로 추정되므로 그 변인에 대한 계속적인 연구가 필요하며 또한 뇌졸중환자 간호에 있어 가족의 부담감과 삶의 질, 신체·심리적 건강과는 서로 유의한 상관관계가 있음을 고려해 환자를 돌보는 과정 중에 가족원들의 부담감을 감소시켜 삶의 질을 증진시키고 그들의 신체·심리적 건강도모를 고양하는 구체적인 간호중재방안 모색이 되어야할 것이다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 청· 장년층 뇌졸중 환자가족과 노인층 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감, 삶의 질 정도를 파악하여 뇌졸중 환자가족에게 질적인 삶을 위한 간호중재의 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 60세 이전의 청·장년층 뇌졸증 환자가족군 86명과 60세 이상의 노인층 뇌졸중 환자가족군 90명을 대상으로 연구를 수행하였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 신체적 건강의 경우 연령, 현 직업 외에 청·장년층 환자가족군의 경우 가족형태가 영향을 미치고, 노인층 환자가족군의 경우는 성별, 최종학력, 결혼상태, 환자와의 관계가 영향을 미치는 것으로 나타났으며 심리적 건강의 경우 연령, 결혼상태, 현 직업, 가족형태 외에 청·장년층 환자가족군의 경우는 가족형태가 영향을 미치고 노인층 환자가족군의 경우는 최종학력, 환자와의 관계가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 부담감의 경우 연령, 최종학력, 결혼상태, 환자와의 관계 외에 청·장년층 환자가족군의 경우는 가족형태가 영향을 미쳤고 노인층 환자가족군의 경우는 성별, 현 직업이 영향을 미치는 것으로 나타났으며 삶의 질의 경우 청·장년층 환자가족군의 경우 성별이 영향을 미쳤으며 노인층 환자가족군의 경우 연령, 최종학력, 결혼상태, 현 직업, 환자와의 관계, 가족형태가 영향을 미쳤다.
2. 신체적, 심리적 건강상태는 청·장년층 환자가족군의 경우 신체적 건강상태 2.83, 심리적 건강상태 2.37, 노인층의 경우 신체적 건강상태 2.76, 심리적 건강상태 2.46로 나타나 두 군간에는 유의한 차이가 없었으며 부담감은 청·장년층의 경우 3.14, 노인층의 경우 3.04로 나타나 두 군간에는 유의한 차이가 없었으나 삶의 질의 경우는 청·장년층의 경우 2.46, 노인층의 경우 2.55로 나타나 두 군간에는 유의한 차이가 있었다.
3. 뇌졸중 환자가족군의 가족부담감과 삶의 질간에는 높은 역 상관관계를 나타냈으며 (r=-.573), 심리적 건강과 가족부담감간에도 높은 역 상관관계가 나타났다 (r=-.565). 그리고 신체적 건강과 심리적 건강간에는 중위의 상관관계가 있었으며 (r=.372), 신체적 건강과 가족부담감간에는 낮은 역 상관관계(r=-.276)로 나타났다.

위의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 청·장년층 뇌졸중환자가족의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요하며, 뇌졸중환자를 간호하는데 있어서 환자의 연령 외에 다른 변인에 대한 후속 연구가 요구된다.

둘째, 노인층과 청·장년층에 따른 뇌졸중 환자가족의 삶의 질을 고양시키기 위한 구체적 간호중재 방안의 실험연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김소선 (1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

김영석 (1997). 임상중풍학. 서울 : 서원당.

노영숙 (1997). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지, 연세대학교 대학원 석사학위논문.

노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

박명희 (1991). 가족간호제공자의 부담감인지정도와 영향변수분석. 카톨릭대학교석사학위논문.

서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정 (1993). 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.

서미혜, 오가실 (1993). 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지, 23(3). 467-484.

신동수 (1996). 노인이 지각한 가족지지, 우울 및 신체적 건강상태와의 관계연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

신정빈, 문재호, 오현탁, 손민균 (1988). 뇌졸중의 조기 재활치료에 대한 검토. 대한재활의학회지, 12(1), 78-83.

신혜경 (1994). 노인환자를 돌보는 가족 부담감과 건강상태. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

양영희 (1992). 만성입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조모형. 서울대학교 대학원박사학위논문.

이경호 (2000). 시설노인과 재가노인의 가족지지, 자존감 및 건강상태 비교연구. 동서간호학연구지, 20(3), 67-78.

이관희 (1985). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울 정도와의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이현주 (1999). 가정간호를 받고 있는 뇌졸증 환자의 가족간호제공자가 갖는 부담감에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

정추자 (1992). 사회적지지 모임이 뇌·척수손상 환자를 돌보는 가족의 부담과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

최주희 (1999). 가정에서 뇌·척수손상 환자를 돌보는 주 가족원의 역할 스트레스와 건강상태와의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

통계청 (1996). 사망원인 통계연보. 서울: 통계청

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.

Bunting S. M. (1989). Stress on caregivers of the elderly. Adv Nursing Science, 11(2), 63-73.

Chappell, N. L., & Badger, M. (1989). Social isolation and well-being, Journal of Gerontology, 44(5), 169-176.

Decker, S. D., Schultz, R., & Wood, D. (1989). Determinants of well-being in primary caregivers of spinal cord injured persons. Rehabilitation Nursing, 14(1), 6-8.

Fengler, A. P., & Goodrich, N. (1979). Wives of Elderly Disabled Man: The Hidden Patients. The Gerontologist, 19(2), 175-183.

Greene, V. L., Monahan, D. J. (1987). The effect of a professionally guided caregiver support and education group on institionalization of care receivers, The Gerontologist, 27(6), 716-721.

Holicky, R. (1996). Caring for the caregivers : The hidden victims of illness and disability Rehabilitation Nursing, 21(5), 247-252.

Kotilial, R. M. (1984), The Profile of recovery from stroke and factor influencing outcome, Stroke, 15, 1039-1044.

Lea, A. (1994). Women with HIV and their burden of caring. Health Care for Women International, 15, 489-501.

Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R(1985). Caregiving and the experiences of subjective and objective burden. Family Relations, 34, 19-26.

Oberst, M. T. (1989). Caregiving demand and appraisal of stress among family caregivers. Cancer Nursing, 12(4), 209-215.

Pedretti, L. W. (1990). Occupational Theraphy in Cerebral Vascular Accident. 3rd, ed., Columbia, The C.V. Mosby Co.

Pruchno, R. A., & Resh, N. L. (1989). Husbands and wives as caregivings : Antecedents of depression and Burden, The Gerontological Society of America, 29(2), 159-165.

Tompkins, C. A., Schulz, R., & Rau, M. T.(1988). Post-Stroke Depression in Primary Support person : predicting those at risk. Jounal of Consulting and Clinical Psychology, 56(4), 502-508.

Wilson, H. S. (1989). Family caregiving for a Relative with Alzheimer's Dementia. Coping with Negative choice. Nursing Research, 38(2), 94-98.

Young, K. J., & Longman, A. J. (1983).

Quality of life and person with melanoma : A pilot study, Cancer Nursing, 6, 219-225.

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.

- Abstract -

Key concept : Stroke Patient Family, Health Status, Burden, Quality of Life

The Correlation Among Health Status, Burden and Quality of Life of the Adult Stroke Patient's Family and the Elderly Stroke Patient's Family

Kim, Kwuy-Bun · Lee, Kyung-Ho***

The purpose of this study is to investigate the correlation among the stroke patient family's health, burden and quality of life which is based upon the comparative appreciation of the adult stroke patient's family and elderly stroke patient's family. For this purpose, data were collected from the family care-givers for two groups of stroke patients under sixty years old and over sixty years of age, admitted at K Hospital and H Hospital in Seoul. The instruments for this research are based on the tool for measuring physical health and psychological health developed by Yang, Young-hee(1992), the tool for measuring the sense of burden by Seo, Mee-hae and Oh, Ga-sil(1993), and the tool for the quality of life by Noh, Yoo-ja(1988). The sampling for this study was done from December, 2000 until February, 2001. Questionnaire data were drawn up by personal interviews aided by the staff nurses. The analysis of collected data are based on general characteristics calculated at the rate of 100 percent of the average, t-test, ANOVA(some difference on a level with $p<.05$ being subsquently confirmed by DMR) for Health Status, Burden, Quality of Life and Pearson Correlation to verify the hypothetical correlation among the subjects.

The results of this study are as follows:

1. In the adult stroke patient family, the factors influencing the physical health proved to be age, present occupation and family-formation. Here, the factors influencing psychological health turned out to be age, matrimonial status, present occupation and family-formation. In the elderly stroke patient family, the factors influencing physical health proved to be age, gender, final academic status, matrimonial status, present occupation, and relation with the patient. Here, the factors influencing the psychological health were age, final academic status, matrimonial status, present occupation, relation with the patient and family-formation. In the former case, the influencing factors upon the burden were shown to be age, final academic status, matrimonial status, relation with the patient and family-formation. In the latter case, the influences upon the burden were age, gender, final academic status, matrimonial status, present occupation and relation with the patient. In the former case, the influences on the quality of life were gender, and economic situation. In the later case, the influencing factors on the quality of life were age, final academic status, matrimonial status, present occupation, and relation with the patient.
2. The rate of the physical condition in the

* Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

** Adjunct Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

former case turned out to be 2.83, and the psychological condition 2.37. The physical condition of the latter case was 2.76, and the psychological condition 2.46. The rate of the burden in the former case was 3.14, and that of the latter case was 3.04. The rate of quality of life in the former case proved to be 2.46, and that of the latter case 2.55.

3. The rate of correlation between the burden and the quality of life appeared to be the high counter-correlation (r= -.573). The rate of correlation between the psychological health and the burden of a simialr (r= -.565). The rate of correlation between the physical health and the psychological health proved to be a moderate correlation (r= .372), The rate of correlation between physical health and the burden turned out to be a low counter-correlation (r= -.276).

According to this study, there proved to be a very close correlation among the stroke patient family's health, the burden and quality of life. Thus, it would be necessary to find out various nursing interventions in order to mitigate the stroke patient family's burden in the process of caring for the patients.