

뇌졸중환자 배우자의 부담감과 건강상태, 안녕 간의 관계 연구

안수연*·권영은**·홍정주***

I. 서론

1. 연구의 필요성

2003년 질병통계에 의하면 우리나라에서 뇌혈관질환에 의한 사망이 전체 사망자의 14.8%를 차지하였으며 인구 10만명당 75.5명이 발생하여 압 다음으로 중요한 사망원인이 되고 있다(Korea National Statistical Office, 2004). 뇌졸중은 급작스런 뇌혈류장애로 인해 의식소실, 반신마비, 언어장애 등의 국소적 신경장애 증상을 일으킨 상태로 뇌혈관질환의 발병양상을 의미한다. 대부분의 뇌졸중 후 생존자들은 3개월 이내에 어느 정도의 신경학적 회복을 경험하지만 기능적 회복은 많은 요인의 영향을 받아 6-12개월 정도가 지나야 가능해져 약 30-60%의 환자들은 일상생활 동작 수행에 도움을 필요로 한다(Kim & Kim, 1995). 뇌졸중에 대한 관리는 발병 전의 예방, 발병 직후의 적절한 조치, 기능 장애의 회복과 합병증 예방을 위한 재활관리와 재발을 방지하기 위한 추후관리가 포함된다. 그 중 재활관리는 시작시기, 치료방법 등에 따라 환자의 회복정도에 상당한 차이를 가져오므로 특히 중요한 관리 방법이 된다(Thomas, William, Kelsey, Gay, Linda & Michael, 1984).

뇌졸중과 같이 만성 퇴행성 질환에서는 가족의 역할이 중요하나 핵가족화에 따른 가족 구성원의 변화, 여성의 사회 진출 증가로 가족 중환자가 발생하면 많은 문제들이 노출될 수 있다. 대부분의 뇌졸중 환자를 돌보는 가족들은 의료지식이 전혀 없고 환경적 또는 심리적 준비가 되어있지 않은 상태에서 갑자기 환자를 돌보게 될 뿐만 아니라 그 역할이 장기화되면서 여러 가지 부정적 경험을 통하여 신체적·심리적·사회적·경제적 기능의 여러 측면이 파괴되며 따라서 개인생활의 효율이 저하됨은 물론 가족생활의 균형이 위협 당할 수 있다(Mott, Fuzekas, & James, 1990). 특히 Hong(2000)에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감에는 환자와의 관계와 건강상태가 중요요소로서 환자와의 관계가 가까울수록 가족간호자의 부담감은 높아짐을 보고한 바 있다.

만성질환자를 돌보는 가족원은 대부분이 환자의 배우자(Zarit, Todd, Zarit; 1986; Yang, 1992; Park, 1999)로서 일반적으로 배우자 한 사람에게 역할과 책임이 집중된다. 뇌졸중 환자의 배우자들은 발병 직후 입원하여 다소 기동성을 회복하고 물리치료를 받기까지, 퇴원 후 환자가 편마비 등 중증의 장애를 지닌 채 가정으로 돌아가 지내기까지 줄곧 환자 곁에서 거의 전적인 책임을 질뿐만 아니라(Ahn, 1997), 가정관리, 재정, 양

* 한림대학교 간호학부 부교수(교신저자 E-mail: syahn@hallym.ac.kr)
 ** 서울보건대학 간호과 조교수
 *** 동우대학 간호과 조교수
 투고일 2005년 3월 25일 심사외리일 2005년 3월 25일 심사완료일 2005년 6월 10일

육, 직업에 대한 이중책임을 갖는 경우도 있고 가족구성원 중 부담감이 더욱 높은 것으로 보고되어 있다(Lea, 1994). 선행연구들은 정신질환, 알츠하이머 질환, 뇌졸중, 암 환자의 가족간호자 중 배우자는 대부분이 자녀인 다른 가족간호자보다 부담감이 큰 것으로 보고하고 있다(Baillie, Norbeck, Barnes; 1988, Biegel, Sales, Schulz; 1991). 더욱이 대부분 중년기 이후에 발생하여 노년기에 걸치는 긴 기간 일관성 있는 관리과정에서 뇌졸중 환자의 배우자 또한 전적으로 환자를 돌보기엔 신체적으로 무리가 따르는 연령에 속한다.

뇌졸중환자의 배우자는 종종 외로움, 사회적 고립, 죄의식과 같은 커다란 사회 심리적 스트레스를 받을 뿐만 아니라 재정적인 어려움도 경험할 수 있다. Drinka(1987)는 환자를 돌보는 가족원의 부담이 높을수록 환자의 우울이 심하였다고 하였으며, Ahn(1997)은 뇌졸중환자 배우자가 발병초기에는 환자치료에 상당한 적극성과 기대를 가졌으나 장기간 질병에 차도가 없고 배우자들이 신체적 정신적으로 지쳐감에 따라 점차적으로 변화 가능성이 높아질 수 있다고 하였다. 이는 결국 뇌졸중 환자의 안녕과 건강을 악화시키는 요인이 될 수 있는데(Brandt, 1984; Scharlach, 1987; Yang, 1992), 사회적 지지자원이나 환자 및 가족간호자의 특성, 관계의 질은 뇌졸중 환자의 안녕에 부정적 또는 긍정적으로 영향을 미칠 수 있다(Hong, 2000).

안녕감은 개인의 주관적 삶의 질에 대한 지각(Ruff, 1985)으로 전반적 삶의 긍정적, 부정적 측면에 대한 개인의 만족도를 의미한다(Dirksen, 1990). 즉, 안녕은 삶의 질과 유사한 복합적 개념으로 만족도, 사기, 행복 등의 용어로 정의되어 왔다(Aaronson, 1988; Ferrans, 1990). 그러나 안녕은 주로 주관적 감정, 경험에 대한 정서적 반응, 심리적 건강으로 정의(Andrews & Weinert, 1976; Dirksen, 1990; Dupuy, 1978) 되는데 비하여 삶의 질은 보다 광의의 개념으로 정의되어 신체, 심리, 사회, 경제적 영역까지 포함하는 것으로 나타났다(Ferrans & Powers, 1992).

한편 가족간호자의 돌봄 과정을 이해하기 위한 스트레스-대처 이론에서 검증되지는 않았지만 안녕은 부담감의 결과변수로 제시되었다(Haley, Levine, Brown & Barolucci, 1987; Smith, 1994). 또한 Poulshock과 Deimling(1984)은 돌봄으로 인한 스트레스인 부담감은 가족 간호자의 안녕, 신체, 정서적 질병 발병, 가족간호자의 돌봄 역할 포기 등 돌봄의 장기적 영향을 의미

하는 지표들에 영향을 미친다고 주장하였으며, Pearlin 등(1978)는 스트레스-과정 모형에서 가족간호자의 안녕을 사회생활유지 능력, 신체적 정신적 질병 발병과 함께 스트레스의 장기적 결과로 제시하였다. 이상과 같이 여러 스트레스 - 대처 이론에서도 안녕은 부담감의 결과변수로 제시되었으나 검증은 부족한 실정이다. 따라서 부담감이 감소하면 안녕이 증진되는지 부담감과 안녕의 인과관계를 파악하는 것이 필요하다. 또한 이상의 정의들은 가족간호자의 부담감과 안녕감은 유사한 개념이라고 보는 입장이어서 두 개념을 동시에 측정할 연구들은 매우 적었으나(Fink, 1992; 1995), Stull, Kosloski 그리고 Kercher(1994)는 부담감과 상반되는 안녕감을 측정하면 돌봄이 가족간호자의 삶에 영향을 미치는 영향을 왜곡되지 않고 측정할 수 있다고 주장한 바 있다.

뇌졸중과 같이 의존성이 높은 환자를 수발하는 가족의 안녕은 수발행위가 그들의 신체적, 정서적 건강에 미치는 영향으로 정의되기도 하며(Ahlsio, Britton, Murray, & Theorell, 1984; Bethoux, Calmels, Gautheron, & Minaire, 1996), 현재의 건강상태가 부담감에 영향을 미치기도 한다. 즉, 현재 신체적인 질병이 있거나 피로나 수면부족 등으로 불편한 경우 훨씬 많은 부담감을 인지하는데(Clipp & George, 1990), Jung(1992)의 연구에서도 뇌척수 손상환자를 돌보는 가족간호자의 부담감에 영향을 주는 예측변인으로 가족간호자의 건강상태를 제시하고 있다.

이상의 내용에 의할 때 뇌졸중환자 배우자의 부담감과 안녕에는 건강상태가 중요변수로서 생각되며 또한 부담감, 안녕, 건강상태 간에는 인과적 요소가 있을 것으로 추정되나 뇌졸중환자 배우자들을 대상으로 세 가지 측면을 동시에 분석한 연구는 거의 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구는 뇌졸중환자 배우자들이 경험하는 환자 수발에 따르는 부담감을 측정하고, 건강상태 및 안녕간의 관계를 규명함으로써 뇌졸중환자를 위한 수발행위를 증진시킬 수 있는 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 뇌졸중환자를 돌보는 배우자가 경험하는 부담감, 건강상태 및 안녕과의 관계를 규명하고자 함이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중환자 배우자 및 환자의 일반적 특성과 질병 특

성을 파악한다.

- 2) 뇌졸중환자 배우자의 부담감, 건강상태 및 안녕 정도를 파악한다.
- 3) 뇌졸중환자 배우자의 부담감, 건강상태 및 안녕과의 관계를 파악한다.
- 4) 뇌졸중환자 배우자의 부담감에 영향을 미치는 예측인자를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 뇌졸중환자 배우자

뇌출혈이나 뇌경색 등 뇌의 혈액순환 장애로 인한 뇌손상의 결과 신경학적인 결함을 나타내는 중후군으로 진단 받은 환자의 배우자로 본 연구에서는 운동, 감각, 인지, 언어 등 기능장애가 있는 환자와 함께 거주하면서 환자 수발에 일차적인 책임을 지고 있는 사람으로 뇌졸중으로 입원하거나 외래를 방문한 환자의 배우자를 의미한다.

2) 부담감

뇌졸중환자를 돌보는 배우자의 행동이나 상태 변화와 같은 상황 및 사건과 관련하여 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit, Todd & Zarit, 1986)를 의미하며, 본 연구에서는 Suh와 Oh(1993)가 개발한 부담감 측정도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

3) 건강상태

신체적 건강과 심리적 건강의 지각을 말하며, 신체적 건강은 Archbold와 Stewart(1986)의 신체부분에 대한 피로움 정도를 측정하는 도구(12문항)에 수면에 관한 한 문항을 추가하여 사용한 Yang(1992)의 도구를 사용하여 측정된 점수이며, 심리적 건강은 Bradburn의 Affect-Balance Scale의 10문항을 Yang(1992)의 연구에서 사용한 도구로 측정된 점수로, 신체적 건강과 심리적 건강의 측정점수를 합한 값을 말한다.

4) 안녕

주관적인 자신의 삶에 대한 만족도(Decker, Schultz & Wood, 1989; Fink, 1992, 1995)를 의미하는 것으로, 본 연구에서는 불안, 우울, 전반적 건강, 긍정적 안녕감, 자기통제력, 생명력 등의 개념을 포함한 Dupuy

(1978)의 General Wellbeing Schedule을 변안하여 만든 Park(1999)의 도구를 이용하여 측정된 안녕감 점수를 말한다.

5) 연구의 제한점

본 연구는 3개 대학병원에서 뇌졸중으로 입원하거나 외래를 방문한 환자의 배우자를 임의 표출하였으므로 연구결과를 확대해석하는데 신중을 기하여야 한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중환자의 수발에 일차적인 책임을 지고 있는 배우자의 부담감에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

입원중이거나 외래를 방문 중인 뇌졸중 환자를 돌보는 배우자로서 병원을 이용하지 않는 경우는 연구대상에서 제외하였다.

3. 자료수집

자료수집은 2개 시 소재 3개 대학교 부속병원에서 실시하였으며, 연구에 참여를 수락한 173명에 대한 자료 중 완전하지 못한 자료를 제외한 160명의 자료를 분석하였다. 자료수집기간은 2003년 7월 2일부터 10월 30일까지였다.

4. 연구도구

1) 부담감

Suh와 Oh(1993)가 개발한 부담감 도구로 경제 3문항, 사회 4문항, 신체 3문항, 정서 9문항, 의존 6문항에 관한 영역으로 5점 척도의 총 25문항으로 점수가 높을수록 부담감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α =.89이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.85였다.

2) 건강상태

신체적 건강과 심리적 건강상태 도구로 측정하여 합한 점수이다. 신체적 건강은 Archbold와 Stewart(1986)의 신체부분에 대한 피로움 정도를 측정하는 도구(12문항)에 수면에 관한 한 문항을 추가하여 사용한 Yang(1992)의 도구를 사용하였으며, 13문항의 4점 척도로서 점수가 높으면 건강이 좋은 것을 의미한다. Yang(1992)은 현재와 과거 건강으로 조사하였는데, 신뢰도는 각각 Cronbach α =.81, .83이었으며, 본 연구에서는 현재의 건강상태만 측정하였고, 신뢰도는 Cronbach α =.80이었다. 심리적 건강은 Bradburn의 Affect-Balance Scale의 10문항을 Yang(1992)의 연구에서 4점 척도로 사용한 도구를 이용하였으며, 점수가 높을수록 심리적 건강이 좋음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Yang(1992)의 연구에선 Cronbach's α =.73이었고, 본 연구에선 Cronbach's α =.75였다.

신체적 건강상태와 심리적 건강상태를 합하여 총 23 문항의 건강상태에 대한 점수를 산출하였으며, 건강상태에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.82였다.

3) 안녕

6점에서부터 10점까지의 척도의 General Wellbeing Schedule(Dupuy,1978)를 Park(1999)이 번안한 총 18문항의 도구를 사용하였으며, 점수가 높을수록 안녕상태임을 의미한다. Park(1999)의 연구에선 신뢰도가 Cronbach's α =.88이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α =.80이었다.

5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS 12.0 version 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질환 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자가 경험하는 부담감, 건강상태 및 안녕 정도는 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 산출하였다.
- 3) 대상자가 경험하는 부담감, 건강상태 및 안녕 정도와의 관계는 피어슨 상관(Pearson Correlation)으로 분석하였다.
- 4) 대상자의 부담감에 영향을 미치는 요인의 설명력을 알아보기 위하여 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 뇌졸중환자와 배우자의 특성은 다음과 같다.

1) 뇌졸중환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

뇌졸중환자 총 160명중 남자 127명(79.4%), 여자 33명(20.6%)으로 남자가 많았다. 평균연령은 59.9세였고, 최저연령은 28세, 최고연령은 81세였다. 교육수준은 고졸이 65명(40.6%)으로 가장 많았고, 그 다음 초졸 40명(25.0%), 중졸 26명(16.3%), 대졸 25명(15.6%)의 순이었으며, 무학은 4명(2.5%)이었다. 뇌졸중 발병 전 직업은 자영업 종사자가 93명(58.1%), 직장인 38명(23.8 %), 무직(은퇴포함) 20명(12.5%), 가정주부 9명(5.6%) 순으로 대부분이 직업이 있었으나 발병 후 현재 직업을 가지고 있는 뇌졸중 환자는 27명(16.9%)이었다<Table 1>.

뇌졸중환자의 질병관련 특성은 <Table 2>와 같다. 뇌졸중 외에 다른 질병을 갖고 있는 대상자가 83명(51.9%)이었으며, 종류로는 고혈압 62명(38.8%), 당뇨 23명(14.4%), 심장질환과 위장질환 각각 8명

<Table 1> General characteristics of stroke patients (N=160)

Characteristics	Frequency	%	
Sex	male	127	79.4
	female	33	20.6
Age	≥ 40	5	3.1
	41 - 50	22	12.2
	51 - 60	56	35.1
	61 - 70	55	34.3
	≤ 71	22	15.3
Education	no	4	2.5
	elementary school	40	25.0
	middle school	26	16.3
	high school	65	40.6
	over college	25	15.6
Occupation before ill	employee of a company	93	58.1
	self-business	38	23.7
	none & retire	20	12.6
	housewife	9	5.6
Present Occupation	yes	27	16.9
	no	133	83.1

<Table 2> General characteristics related to stroke patients (N=160)

Characteristics	Frequency	%
Present of Other Disease	yes	83 51.9
	no	77 48.1
Other Disease	hypertension	62 38.8
	diabetes mellitus	23 14.4
	cardiac disease	8 5.0
	gastrointestinal disease	8 5.0
	arthritis	1 0.6
	renal disease	2 1.3
	liver disease	1 0.6
	others	1 0.6
	Experiences of Use of Care facility	university hospital
hospital		33 20.6
oriental traditional hospital		71 44.4
local clinics		31 19.4
oriental traditional clinic		29 18.1
public health center		2 1.3
welfare center		0 0.0
Type of Facility Using	outpatient	48 30.0
	admission	160 70.0
Availability of Facility	very hard	16 10.0
	hard	42 26.3
	moderate	54 33.8
	easy	32 20.0
	very easy	15 9.4
Responsibility on Family before Ill	no response	1 0.6
	Total	96 60.0
	Partial	45 28.1
	no responsibility	18 11.3
	no response	1 0.6

(5.0%) 순이었다. 이용하고 있는 진료기관은 대학교부속병원 123명(76.9%), 한방중합병원 71명(44.4%), 한방중합병원 33명(20.6%)이었다. 대상자 중 입원 환자가 112명(70.0%), 외래 통원 진료환자는 48명(30.0%)이었다. 진료기관 이용의 편리성은 58명(36.3%)이 힘들다고 응답하였으며, 발병 전에 가족에 대해 일부 또는 전부 부양책임을 졌던 뇌졸중환자는 141명(88.1%)로 대부분이 부양책임을 지고 있었다. 마비정도에 대해 67명(41.9%)이 심하거나 매우 심하다고 응답하였으며, 보통이 65명(40.6%)으로 대다수의 환자들이 보통 정도 이상의 마비가 있었다. 마비부위는 우측 75명(46.9%), 좌측 68명(42.5%), 양측 모두 15명

<Table 3> General characteristics relating to stroke patients (N=160)

Characteristics	Frequency	%
Paralysis	no	0 0.0
	slightly	28 17.5
	moderate	65 40.6
	severe	35 21.9
	very severe	32 20.0
Sites of Paralysis	left	68 42.5
	right	75 46.9
	both	15 9.4
	wrong record	2 1.3
Speech Impairments	no	41 25.6
	slightly	41 25.6
	moderate	37 23.1
	severe	19 11.9
	very severe	17 10.6
Memory	no response	5 3.1
	clearly	103 64.4
	about the past only	5 3.1
	about the present only	1 0.6
	confused	40 25.0
	lose	10 6.3
	no response	1 0.6

(9.45)순이었다. 기억력 장애에 대해서는 완전히 기억력을 상실한 환자는 10명(6.3%)이었으며, 40명(25.0%)에서 과거와 현재를 혼동한다고 하였다. 과반수인 103명(64.4%)에서 기억력 장애는 없었다.

2) 뇌졸중환자 배우자의 일반적 특성 및 수발 관련 특성

뇌졸중환자 배우자의 일반적 특성은 <Table 4>과 같다. 대상자 160명중 여자가 127명(79.4%)으로 대부분 여성이었다. 연령분포는 평균 56.9세이었고, 51세-60세와 61세-70세가 각각 58명(39.5%)으로 동일하게 가장 많았으며, 21~30세도 2명(1.3%) 포함되어 있었다. 교육정도는 고졸이 61명(38.1%)으로 가장 많았고, 그 다음 초졸 52명(32.5%) 순이었다. 직업이 있으면서 환자를 수발하는 배우자가 34명(21.3%)이었다. 한 달 수입은 100만원이하 38명(23.8%), 101만원-150만원 35명(21.9%) 순이었으며, 소득이 없는 경우도 17명(10.6%) 포함되어 있었다.

배우자의 수발 관련 특성은 <Table 5>와 같다. 환자 수발에 도움을 주는 가족이 있는 경우는 80명(50.0%)으로 반에 해당하는 대상자가 도움을 받을만한 가족이

<Table 4> General characteristics of stroke patients' spouses (N=160)

Characteristics	Frequency	%	
Sex	Male	33	20.6
	Female	127	79.4
Age	21 - 30	2	1.3
	31 - 40	11	6.9
	41 - 50	22	13.8
	51 - 60	58	39.5
	61 - 70	58	39.5
	over 71	9	5.7
Education	no	11	6.9
	elementary school	52	32.5
	middle school	26	16.3
	high school	61	38.1
	over college	10	6.3
Occupation	no	121	75.6
	yes	34	21.3
	others	5	3.1
Income per Month (ten thousand won)	none	17	10.6
	≥100	38	23.8
	101 - 150	35	21.9
	151 - 200	25	15.6
	201 - 250	9	5.6
	251 - 300	6	3.8
	≤ 300	28	10.6
	no response	2	1.3

없었다. 도움의 질에 대해서는 '많이 도움이 됨' 32명(20.0%), '보통정도로 도움이 됨' 17명(10.6%), '매우 많이 도움이 됨'과 '약간 도움이 됨'이 각각 13명(8.1%)으로 가족이 중요한 지지망임을 알 수 있다. 배우자의 수발역할에 대한 만족도는 144(89.9%)이 10점 사상 척도에서 5점 이상에 속해 보통이상으로 만족하고 있었다. 수발기간은 1년 이내가 119명(74.4%)으로 대부분을 차지하고 있었으며 평균수발기간은 3.29년(±2.80)이었다. 하루 수발시간은 19~24시간이 122명(76.3%)이었으며, 평균수발시간은 20.44시간(±5.95)으로 대부분의 뇌졸중환자 배우자는 거의 전적으로 환자수발에 매달리고 있었다.

2. 뇌졸중환자 배우자의 부담감, 건강상태 및 안녕정도

본 연구에서 뇌졸중환자 배우자가 경험하는 부담감, 건강상태 및 안녕 정도는 <Table 6>과 같다. 부담감은 5점 만점에 3.52(±.58)이었다. 건강상태는 신체적 건강

<Table 5> General characteristics related to care of stroke patients' spouses (N=160)

Characteristics	Frequency	%	
Support from Family	yes	80	50.0
	no	78	48.8
	others	2	1.3
Degree of Support from Family	no family	80	50.0
	never	5	3.1
	slightly helpful	13	8.1
	moderately helpful	17	10.6
	much helpful	32	20.0
Satisfaction of Care	greatly helpful	13	8.1
	0 - 4	16	10.1
Length of Care(yrs.)	5 - 7	78	48.7
	8 - 10	66	41.2
	> 1	119	74.4
Hour of Care per Day	1 - 2	22	13.7
	3 - 4	9	5.6
	5 - 6	3	1.8
	7 - 8	1	0.6
	< 9	6	3.8
	≥ 6	7	4.4
per Day	7 - 12	26	16.2
	13 - 18	5	3.1
	19 - 24	122	76.3

상태 4점, 심리적 건강상태 4점을 합하여 8점 만점에 5.92(±.86)이었다. 안녕은 10점 만점에 3.64(±.81)이었다.

<Table 6> Burden, health status and well-being of stroke patients' spouses (N=160)

Variables	Mean±SD	Min	Max
Burden	3.52±.58	2.20	4.64
Health Status	5.92±.86	3.81	8.11
Physical Health	3.49±.54	2.15	4.31
Psychological Health	2.43±.53	1.40	3.80
Well-being	3.64±.81	1.89	5.78

3. 뇌졸중환자 배우자의 부담감, 건강상태 및 안녕과의 관계

피어스 상관(Pearson Correlation)으로 부담감과 관련된 변수들과의 관계를 분석한 결과, 부담감에 대하여 건강상태와 안녕은 모두 통계적으로 유의한 역 상관관계가 있었다 <Table 7>. 부담감과 관련된 요인 중 심리적 건

강상태가 $r=-.482(p<.01)$ 로 가장 높은 역 상관관계를 보였으며, 다음으로는 안녕상태가 $r=-.455(p<.01)$ 로 중정도의 역 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 뇌졸중 배우자가 경험하는 부담감이 클수록 건강상태와 안녕상태가 부정적일 수 있음을 의미한다.

<Table 7> Correlations among burden related variables of stroke patients' spouses (N=160)

	Health Status		Well-being
	Physical Health	Psychological Health	
Burden	-.201*	-.416**	-.455**

** p<.01 * p<.05

4. 부담감에 영향을 미치는 요인

부담감에 영향을 미치는 요인으로 심리적 건강상태는 다변수 상관계수가 $R=.481$ 로 부담감을 23.1% 설명하였으며, 여기에 안녕 요인을 추가하면 $R=.520$ 으로 부담감을 27.1% 설명하는 것으로 분석되었다<Table 8>. 따라서 심리적 건강상태와 안녕이 부담감을 예측하는 주요 변수임을 확인할 수 있었다.

IV. 논 의

뇌졸중환자 총 160명중 남자가 127명(79.4%), 여자는 33명(20.6%)으로 환자의 배우자는 여성이 대부분이었다. 평균연령은 뇌졸중환자가 59.9세, 배우자는 56.9세로 거의 대부분이 40세 이후 중년기에서 노년기에 속해 있어 투병과정에서 어려움이 예상되나 배우자 중 약 반수가 환자수발에 도움을 받을만한 가족이 없다고 하였다. 교육수준은 두 집단 모두 고졸이 가장 많았으며, 뇌졸중환자 중 발병 전 주부를 제외한 직업에 종사한 대상자가 131명(81.8%)으로 발병 전에 가족에 대해 대부분(141명, 88.1%)이 부양책임을 지고 있었으나 발병 후 현재는 27명(16.9%)이 직업을 갖고 있어 뇌졸중과 관련한 사회경제적인 변화를 짐작할 수 있다. 환자의 약

반 수(83명, 51.9%)에서 다른 질병이 있었으며 고혈압(62명, 38.8%)과 당뇨(23명, 14.4%), 심장질환과 위장질환(각 8명, 5.0%)이 있었다. 대다수(132명, 82.5%)의 환자들이 보통 정도 이상의 마비가 있었으며, 그에 비해 완전히 기억력을 상실한 환자는 10명(6.3%), 기억혼동이 40명(25.0%)으로 과반수가 기억력 장애가 없었다. 반수에 해당하는 뇌졸중환자 배우자가 환자수발에 도움을 받을만한 가족이 없었으나, 있는 경우 대체로 긍정적으로 반응하여 가족이 중요한 지지망임을 알 수 있었다. 자신의 역할에 대한 만족도는 보통이상이었다. 평균수발기간은 3.29년(±2.80)이었으며, 하루 평균 수발시간은 20.44시간(±5.95)으로 대부분 거의 전적으로 환자수발에 매달리고 있었다.

본 연구에서 뇌졸중환자 배우자가 경험하는 부담감은 5점 만점에 3.52(±.58)였으며, 건강상태는 신체적 건강상태 3.49(±.54), 심리적 건강상태 2.43(±.53)이었으며, 안녕은 10점 만점에 3.64(±.81)이었다.

Hong(2000)의 연구와 비교할 때 가족간호자 부담감 3.17(±0.65)보다 높아 보통 이상이었다. 심리적 건강상태가 신체적 건강상태 보다 낮았는데 이는 Hong(2000)의 연구결과와 일치하였다. 이는 Shin(1994)의 결과와도 일치하였는데, Suh와 Oh(1993)의 연구에서는 가족간호자가 신체적 증상보다 정신적 증상을 더 많이 경험하며, 부담감이 많을수록 건강문제가 많음을 보고하였다. King(1990)은 가족간호자들은 수면부족, 피로, 주관적인 신체적 건강상태 악화 등 더 많은 신체적 건강문제를 호소하였다고 보고하였으며, Kim(1992)은 가족간호자는 환자의 기동을 직접 보조해야 하므로 신체적 부담을 느낀다고 하였다.

본 연구에서 안녕은 10점 만점에 3.64±.81이었으며, 1.89에서 5.78사이에 분포하여 뇌졸중환자 배우자의 안녕정도가 낮았다. 부담감과 관련 변수들과의 관계를 분석한 결과, 부담감에 대하여 건강상태와 안녕은 모두 통계적으로 유의한 역 상관관계(심리적 건강상태 $r=-.482$, 안녕상태 $r=-.455$)가 있어 뇌졸중 배우자가 경험하는 부담감이 클수록 건강상태와 안녕상태가 부정적일 수 있음을 나타내었다. 이러한 결과는 Hong(2000)이 보고한 뇌졸중 가족간호자의 안녕과의 관계에서 신체

<Table 8> Predictors of burden of stroke patients' spouses (N=160)

Variables	R	R ²	B	β	t	p
Psychological Health	.481	.231	4.811	-.481	-6.829	.000
Well-being	.520	.271	5.028	-.264	-2.880	.005

적 건강상태($r=.40$), 심리적 건강상태($r=.67$)와는 정 상관관계, 부담감($r=-.41$)과는 역 상관관계 결과, Lee(2001)의 부담감과 심리적 건강($r=-.53$), 신체적 건강($r=-.26$)과의 역상관관계 결과, 그리고 Bak, Jeong과 Ann(2001)의 부담감과 안녕간의 역상관관계 ($r=-.61$)를 보고한 결과와도 일치하였다. Park(2003) 또한 뇌졸중환자 부인의 부담감이 감소할수록 안녕감이 증가($r=-.67$)한다고 하였는데, 가족간호자의 부담감은 수발상황과 관련된 것이며, 안녕감은 장기적인 수발에 따른 영향을 의미하며 부담감에 의하여 영향을 받는 변수이다. 따라서 뇌졸중과 같이 장기간 환자를 수발하는 배우자의 부담감을 줄이고 심리적 안녕감을 증진시키기 위한 간호중재가 필요하다.

본 연구에서 다변수 상관계수로 분석한 결과 심리적 건강상태는 부담감을 23.1%($R=.481$) 설명하였으며, 여기에 안녕 요인을 추가하면 $R=.520$ 으로 부담감을 27.1% 설명하였다. Bak, Jeong과 Ann(2001)은 뇌졸중환자 가족원의 안녕감에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 부담감으로 36%의 설명력이 있음을 보고하였으며, Jung(1992)에서는 뇌척수 손상환자를 돌보는 가족간호자의 부담감에 영향을 주는 예측변인으로 건강상태가 56%의 설명력이 있음을 보고하였다. 한편 Kim과 Kim(2005)은 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 심리적 안녕감에 영향을 미치는 요인으로 가족의 건강지각, 돌봄기간, 환자의 일상활동 수행능력이 영향을 미치며, 이들 요인들의 설명력이 58.4%라고 보고하였다.

뇌졸중환자에 대한 가족이나 배우자의 역할에 대한 중요성은 널리 알려져 있는데 이는 배우자는 환자와 가장 밀접한 위치에서 오랜 기간 환자와 생활을 해 오으로써 핵심역할을 할 수 있기 때문이다. Kim(1992)은 뇌졸중환자를 돌보는 가족 중 환자와 부부관계인 경우에 회복에 대한 기대도 높고 돌봄도 능동적인 형태를 띤다고 하였다. 이상의 결과를 종합할 때 뇌졸중 환자를 돌보는 배우자들은 자신의 신체적 심리적 건강문제로 인해 부담감이 증가하고 안녕이 저해됨으로써 수발과정에서 적절한 대처를 하지 못하는 것으로 고려된다. 따라서 뇌졸중환자를 돌보는 배우자 등 가족의 부담감과 관련된 요소로서 건강문제를 중재하고 안녕감을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중환자 배우자들이 경험하는 환자 수발에 따르는 부담감을 측정하고, 건강상태 및 안녕간의 관계를 규명함으로써 뇌졸중환자를 위한 수발행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 방안을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

자료수집은 2003년 7월 2일부터 10월 30일까지 2개 시 소재 3개 대학부속병원에서 실시하였으며, 입원중이거나 외래를 방문 중인 뇌졸중 환자를 돌보는 배우자를 대상으로 연구에 참여를 수락한 173명에 대한 자료 중 완전하지 못한 자료를 제외한 160명의 자료를 분석하였다.

연구도구는 Suh와 Oh(1993)의 부담감 도구, Yang(1992)의 건강상태 측정도구, Park(1999)의 안녕도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 서술적 통계, 피어슨 상관, 단계적 중 회귀분석을 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자의 배우자는 여성이 대부분으로 중년기에서 노년기에 속해 있으며 환자수발에 도움을 받을만한 가족이 없는 상태였다. 평균수발기간은 3.29년, 하루 수발시간은 20.44시간으로 대부분 거의 전적으로 환자수발에 매달리고 있는 것으로 나타났다.
2. 뇌졸중환자 배우자가 경험하는 부담감은 5점 만점에 $3.52(\pm .58)$, 건강상태는 신체적 건강상태와 심리적 건강상태를 합산한 8점 만점에 $5.92(\pm .86)$, 안녕은 10점 만점에 $3.64(\pm .81)$ 였다.
3. 뇌졸중환자 배우자가 경험하는 부담감과 관련 변수들과의 관계를 분석한 결과, 심리적 건강상태가 $r=-.482(p<.01)$, 안녕상태가 $r=-.455(p<.01)$ 로 중정도의 역 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 뇌졸중 배우자가 경험하는 부담감이 클수록 건강상태와 안녕상태가 부정적일 수 있음을 의미한다.
4. 뇌졸중환자 배우자의 부담감에 영향을 미치는 요인으로 심리적 건강상태는 다변수 상관계수 $R=.481$ 로 부담감을 23.1% 설명하였으며, 여기에 안녕 요인을 추가하면 $R=.520$ 으로 부담감을 27.1% 설명하고 있었다. 따라서 뇌졸중과 같이 장기간 환자를 수발하는 배우자의 부담감에 심리적 건강상태 및 안녕이 영향을 미치는 변수임을 확인할 수 있었다.

장기간의 뇌졸중환자 수발과 돌봄 과정에서 배우자는 자신의 신체적 심리적 건강문제로 안녕이 저해됨으로써 부담감이 더욱 가중되고 적절한 대처를 하지 못하고 있음을 감안할 때, 배우자 등 가족의 부담감과 관련된 요

소로서 건강문제를 중재하고 안녕감을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안이 절실히 필요하다.

이상의 연구결과에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 부담감에 영향을 미칠 수 있는 보다 다각적인 측면의 연구 및 척도 개발이 필요하다.
2. 장기간의 뇌졸중환자 수발과정에 따른 배우자의 정기적인 신체 및 심리적인 영향을 사정할 것을 제안한다.
3. 뇌졸중환자 수발자의 심리 및 정서적 지지를 제공하기 위한 자조집단이나 간호중재 프로그램의 운영을 요한다.

References

- Ahn, S. Y. (1997). *A Study on the Experiences of "Soobal" of Stroke Patients' Spouses*, A doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul, Korea.
- Ahlsio, B., Britton, M., Murray, V., & Theorell, T. (1984), Disablement and quality of life after stroke, *Stroke*, 15, 886 - 890.
- Andrews, F. M., & Weinert, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-being*, New York : Prenum Press.
- Archbold, P. G., & Stewart, B. J. (1986). *Family Caregiving Inventory*.
- Baillie, V., Norbeck, J. S., & Barnes, L. E. A. (1988). Stress, social support and psychological distress of family caregivers of the elderly, *Nursing Research*, 37(4), 217-222.
- Bak, Y. J., Jeong, M. Y., Ann, E. H. (2001). A study on the factors affecting sense of wellbeing of stroke survivor family care taker, *Journal of Korean Academy Nursing* 31(2), 315-327.
- 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, 291-299.
- Biegel, D. E., Sales, E., & Schulz, R. (1991). *Family caregiving in chronic illness*, Newbury Park, London, New Delhi : SAGE Publications.
- Clipp, Elizabeth, C., & Linda, K., George (1990). Caregiver Needs & Patterns of Social Support, *Journal of Gerontology*, 45:3, 102-111.
- Decker, S. D., Schultz, R., & Wood, D. (1989). Determinants of Well-Being in Primary Caregivers of Spinal Cord Injury Persons, *Rehabilitation Nursing*, 14(1), 6-8.
- Dirksen, S. (1990). Theoretical Modeling to Predict Subjective Well-being, *Western Journal of Nursing Research*, 12, 629-643.
- 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.
- Ferrans, C. E. (1990). Quality of Life : Conceptual Issues, *Seminars in Oncology Nursing*, 6, 248-254.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric Assessment of The Quality of Life Index, *Research in Nursing and Health*, 15, 29-38.
- Fink, S. V. (1992). *Factors affecting the Well-being of Caregiving Families*, A doctoral dissertation, Graduate School of Nursing, University of Michigan. USA.
- Fink, S. V. (1995). The Influence of Family Resources and Family Demands on the Strain and Well-being of Caregiving Families, *Nursing Research*, 44(3), 139-146.
- Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Bartolucci, A. A. (1987), Stress, appraisal, coping and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers, *Psychology and Aging*, 2, 323-330.
- Hong J. J. (2000). *The Prediction Model of Well-Being and Caring Behaviors in Family Caregivers of Patient with Strokes*, A

- doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul, Korea.
- Jung, C. J. (1992). *Effect of a Caregiver Social Support Group on Burden and Quality of Life of Primary Caregivers with Brain and Spinal Cord Injuries*, A doctoral dissertation, Yon Sei University, Seoul, Korea.
- Kim, C. W., Kim, S. J. (1995). Motor Recovery after Stroke, *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 19(1), 55-61.
- Kim, J. H., Kim, O. S. (2005). Influencing factors that affect the psychological wellbeing in family caregivers of stroke patients, *Journal of Korean Academy Nursing* 35(2), 399-406.
- Kim, S. S. (1992). *Experience of family caregivers caring for the patients with stroke*, A doctoral dissertation, Yon Sei University, Seoul, Korea.
- King, P. (1990). *Living with the stroke*, Manchester, England: Manchester University Press.
- Korea National Statistical Office (2004). *2003 The Cause of Death Statistics*, Korea.
- Lea, A. (1994). Women with HIV and their burden of caring, *Health care for Women International*, 15, 489-501.
- Lee, K. H. (2001). Correlations among the stroke patient family's health status, burden and quality of life, *Journal of Korean Academy Nursing* 31(4), 669-680.
- Mott, S. R., Fuzekas, N. F., & James, S. R. (1990). *Nursing care of children and families : A holistic approach*, New York : Addison Wesley Pub. Co. 324-357.
- Park, Y. H. (1999). *The Effects of support group intervention for spouses of stroke patients on caregiver burden and well-being*, Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of Coping, *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Poulshock, S. W., & Gary, T. Deimling (1984). Families Caring for Elders in Residence : Issues in the Measurement of Burden, *Journal of Gerontology*, 39(2), 230-239.
- Ruff, S. (1985). *Perceived well-being in cancer patients*, Unpublished manuscript, College of Nursing of Arizona, Tucson.
- Shin, H. K. (1994). Burden and health status of family caregivers caring for the elderly patients, A M. A. Thesis, Graduate School of Public Health, Seoul National School.
- Smith, C. E. (1994). A model of caregiving effectiveness for technologically dependent adults residing at home, *Advanced Nursing Sciences*, 17(2), 27-40.
- Stull, D. E., Kosloski, K., & Kercher, K. (1994). Caregiver burden and generic well-being : Opposite sides of the same coin?, *The Gerontologist*, 34(1), 88-94.
- Suh M. H., Oh, K. (1993). A Study of Well-being in Caregivers Caring for Chronically Ill Family Members, *Journal of Korean Academy Nursing* 23(3), 467-486.
- Yang, Y. H. (1992). *Theoretical structure model for the caregiver's role stress and health*, A doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- 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.

- Abstract -

A Study on the Burden, Health Status and Well-being in Spouse Caregivers of Patients with Stroke

Ahn, Soo Yeon
Kwon, Young Eun**
Hong, Jeong Ju****

Purpose: The purpose of the study is to investigate the correlation between burden, health status and well-being in spouse caregivers of patients with stroke. **Method:** The subjects of this study were 160 spouse caregivers registered at general hospital in Seoul and Seongnam. The data were collected from July 2th to October 30th, 2003. The Suh & Oh's burden scale, Yang's health status scale and Park's well-being scale were employed to measure burden, health status and wellbeing respectively. Collected data were analyzed using

SPSS 12 version to obtain summary statistics for the descriptive analysis, Pearson Correlation, and Stepwise Multiple Regression. **Results:** 1. The mean score of the degree of burden, health status and well-being were 3.52, 5.92 and 3.64 points. 2. The burden of the subjects were significantly negative correlated with psychological health status($r=-.482$, $p<.01$) and wellbeing($r=-.455$, $p<.01$). 3. With the result of stepwise multiple regression, psychological health status and wellbeing were the main variables which could explain burden by 27.1%. **Conclusion:** The findings of this study will provide practical guidelines for developing emotional nursing interventions for the spouses taking care of CVA patients who would experience a heavy burden and distress.

Key words : Stroke, Spouse caregivers,
Burden, Well-being

* Division of Nursing, Hallym University
** Department of Nursing, Seoul Health College
*** Department of Nursing, Dong-U College