

재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스 영향요인

김남희¹, 태영숙^{2*}, 최윤숙¹, 배주희¹
¹고신대학교 간호대학 전인간호과학연구소
²고신대학교 간호학과

Influencing Factors on Stress in Caregivers of Stroke Patients Being Admitted in Rehabilitation Centers

Nam-Hee Kim¹, Young-Sook Tae^{2*}, Youn-Sook Choi¹, Joo-Hee Bae¹

¹Kosin University Research Institute of Holistic Nursing Science, College of Nursing Kosin University

²College of Nursing, Kosin University

요약 본 연구의 목적은 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스 영향요인을 파악하기 위하여 시도된 설명적 상관관계 연구이다. B시에 소재한 3개의 재활전문병원 주 돌봄 제공자 200명에 대한 자료를 2015년 9월 1일부터 9월 30일까지 수집하여 SPSS Win 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구도구는 Connor - Davidson Resilience Scale, Caregiving Mastery Subscale, MOS(Medical Outcomes Study), Burden Interview(BI)를 사용하여 측정하였다. 스트레스에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 사회적지지로 전체의 9.3%의 설명력을 보였고, 다음으로 환자를 돌봄 기간, 종교 유무, 경제적 상태, 주 돌봄 제공자 연령, 회복 탄력성, 주 돌봄 제공자 건강상태, 환자 의식상태, 환자연령을 포함하여 주 돌봄 제공자의 스트레스는 총 30%의 설명력을 나타냈다. 따라서 이러한 결과를 바탕으로 재활전문병원에 입원중인 주 돌봄 제공자의 스트레스를 감소시킬 수 있는 사회적지지 프로그램의 개발이 필요하며, 스트레스에 영향을 준 제 특성요인들을 고려하여 스트레스 중재프로그램을 개발할 필요가 있을 것이다.

Abstract The aim of this descriptive correlation research was to identify the factors influencing stress in caregivers of stroke patients in rehabilitation centers. The data were collected from 200 caregivers at three rehabilitation centers in B City from September 1 to 30, 2015. The data were also collected utilizing the Connor-Davidson Resilience Scale, the Caregiving Mastery Scale, the Medical Outcomes Study (MOS) Scale, and Burden Interview (BI) Scale. The data were analyzed using the SPSS Win 18.0 program. The factor with the greatest impact on stress was social support, which accounted for 9.3% of stress, followed by the duration of giving care to the patient, religious status, economic conditions, caregiver's age, resilience, caregiver's health status, patient's conscious status, and patient's age, all of which accounted for 30% of the stress for caregivers. Therefore, it is essential to develop social support programs that can reduce the stress for caregivers of patients in rehabilitation centers and to develop stress intervention programs, taking all the factors affecting stress into consideration.

Keywords : Caregivers, Rehabilitation centers, Stroke Patients, Stress

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 뇌졸중은 통계청 사망 통계에 의하면 2013

년도에 25,447명이 뇌졸중으로 사망하여 매일 약 70명에 해당한다. 이를 환산하면 매 20분마다 한 명씩 뇌졸중으로 사망하고 있으며, 우리나라의 뇌졸중 사망은 다 른 OECD 국가들과 비교하여도 아직 높은 수준으로, 후

*Corresponding author : Young Sook Tae(Kosin University College)

Tel: +82-51-990-6446 e-mail: taejope@kosin.ac.kr

Received January 4, 2016

Revised January 22, 2016

Accepted February 4, 2016

Published February 29, 2016

유장애를 앓고 있는 사람들이 증가하고 있으며 이는 향후 막대한 사회경제적 부담이 될 것이다[1]. 또한 뇌졸중은 편마비, 감각손상, 인지장애, 시지각장애, 연하장애 등의 문제를 수반하고 이러한 장애는 일시적 또는 영구적인 기능상실을 가져와 환자는 일상생활동작에 도움을 필요로 하게 된다[2]. 따라서 급성기 치료를 끝냄과 동시에 가능한 빨리 지속적이고 체계적인 재활치료를 받아야 한다[3]. 이에 보건복지가족부는 장애인의 의료서비스 접근성 제고를 위해 재활병상을 확보하고자 재활병동과 재활전문병원의 신설을 증대하고 있다[3]. 특히 뇌졸중에 의한 기능장애는 환자의 가족이 얼마나 지지해 주느냐에 따라 재활의 효과가 달라지기 때문에 지지체계로서의 가족이 중요하다[4]. 더욱이 예후가 좋지 않은 대상자는 일상생활 활동에 장애가 유발되어 가족에게까지 영향을 미치게 되며[5], 가족구성원 중에서도 환자 옆에서 전적으로 간병을 도맡아 돌봄을 제공하는 주 돌봄 자는 다른 가족 구성원들에 비해 더욱 심각한 소진과 스트레스를 경험한다. 또한 환자의 유병기간이 증가됨에 따라 신체적 건강상태를 비롯해 심리적 건강상태의 적신호도 발생하게 된다[6]. 또한 스트레스가 증가될수록 환자를 돌보는 일에 소극적이며 위축되는 경향이 생겨 환자에게 무관심한 반응을 보이는 등 바람직하지 않은 방향으로 대처를 하게 되며, 동시에 가족관계나 가족기능 수행에 영향을 초래할 수 있다[7][8].

이렇듯 다양한 기능장애를 동반한 환자를 부양하는 가족들이 신체적이고 정신적인 고통에 시달려 여러 질환에 취약하게 되는데, 가족이 환자의 부양에 따르는 스트레스를 해결하지 못한다면 '제2의 환자'가 될 수도 있다[9]. 따라서 이러한 2차적인 문제를 줄이기 위해서는 주 돌봄 제공자의 회복탄력성이 중요하며, 회복탄력성(Resilience)은 인간이 역경에 직면했을 때 그 상황에 적응하고 그로 인해 성장하는 개인의 사회 심리적 특성으로 정의된다[10]. 회복탄력성은 어느 정도 유전적인 요인으로 결정되기도 하나 시간에 따라 변하며 환경, 문화, 교육, 개인의 노력 등 여러 가지 후천적인 요인에 따라 생성되기도 하고 유지 또는 소멸되기도 한다[11]. 그래서 같은 스트레스 상황에서도 모든 사람이 동일한 스트레스로 지각하지 않는데 이것은 개인의 내적 역량, 지적 수준, 성격 등의 이유로 다르게 받아들이고 대처하기 때문이다. 그래서 회복탄력성이 높은 사람들은 더 적극적이고 긍정적으로 스트레스를 극복하며 적응해가는 반면,

그렇지 못한 사람들은 불안이나 우울 같은 정서 장애, 외상 후 스트레스 같은 새로운 증상을 나타내기도 한다[10]. 또한 주 돌봄 제공자는 돌봄 기간이 장기화 되면서 그로 인해 돌봄 기술이 숙련되고 자신의 돌봄 능력에 대한 능력을 가치 있게 느끼게 되면, 돌봄을 의미 있게 지각하고 만족감을 느끼게 된다. 돌봄 능숙도는 환자를 돌보는 행위와 돌보는 능력에 대한 긍정적인 관점을 나타낸다[12]. Burman ME[13]은 뇌졸중 환자를 돌보는 가족은 긍정적인 회복, 가족생활의 재구성, 가족 일상의 유지, 안정망을 형성하고 마지막에는 자기의지(self-reliance)를 두텁게 하는 전략을 갖게 된다고 보고했다.

한편 사회적 지지는 질병으로부터 회복하고 건강을 유지시키는 역할을 할 뿐 아니라 자아존중감과 함께 스트레스 상황의 충격을 줄일 수 있다고 했다[14]. 또한 장기 환자의 가족부양자의 부담을 덜고 신체적 혹은 정신적 고통 수준을 낮출 수 있는 것으로 많이 탐구되어 왔다[15]. 이렇듯, 사회적 지지를 많이 받고 있는 부양자들은 스트레스 상황에서도 덜 긴장하고 공격성을 덜 보이며 쉽게 우울이나 좌절에 빠지지 않는다[16]는 것을 알 수 있다. 비록 뇌졸중 환자의 주 돌봄 제공자가 스트레스로 인해 질병을 가지지 않을지라도 신체적, 심리적으로 힘들게 되고 삶의 질이 크게 저하 될 수 있으므로, 이러한 사회적지지 수준은 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스를 완충시켜주는 중요한 매개체 역할을 하는 것으로 생각된다.

지금까지 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자와 가족을 대상으로 한 관련 선행연구를 살펴보면 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 심리적 안녕감 영향요인[17], 가족부양자를 대상으로 한 뇌졸중 환자 가족부양자의 스트레스 반응과 삶의 질 영향요인[16], 가족 간호제공자를 대상으로 한 불안과 부담감의 예측요인[18], 뇌졸중 환자인 부인을 돌보는 남성노인 배우자의 부담감 연구 등[19]이 있다. 지금까지의 선행연구는 주로 뇌졸중 환자와 가족을 대상으로 광범위하게 부담감에 관한 연구가 수행되었으며 스트레스에 대한 연구는 드물었다. 또한 이들 연구 대상자들 대부분이 급성기의 병원에 입원한 환자 가족이거나 아니면 가정에 있는 뇌졸중환자를 돌보는 가족원들이었다. 그러나 실제로 돌봄 부담감이나 스트레스가 더 많을 것으로 유추되는 재활전문병원에 입원한 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다. 그러므로 만성기의 재활전문병원에 입원한 뇌

졸중환자를 돌보는 주 돌봄 제공자들의 스트레스에 대한 연구가 필요하다고 본다.

따라서 본 연구는 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스 정도와 그 영향요인을 규명하여 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자를 위한 스트레스 중재프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스 영향요인을 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같았다.

- 1) 대상자(주 돌봄 제공자), 환자의 제 특성을 파악한다.
- 2) 주 돌봄 제공자의 회복탄력성, 돌봄 능숙도, 사회적지지, 스트레스 정도를 파악한다.
- 3) 주 돌봄 제공자와 환자의 제 특성에 따른 스트레스 정도의 차이를 규명한다.
- 4) 주 돌봄 제공자의 회복탄력성, 돌봄 능숙도, 사회적지지, 스트레스 정도의 관계를 파악한다.
- 5) 주 돌봄 제공자의 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스 영향요인을 규명하기 위한 설명적 상관관계 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 B광역시 소재 3개의 재활전문병원에서 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자이었다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.9. 프로그램을 이용하여, 일원분산분석에서 유의수준 .05, 효과 크기는 중간 크기인 0.25, 검정력은 0.8로 설정하여 계산하였을 때, 200명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 220부를 배부하였으며, 그 중 200부가 회수되었다.

본 연구 대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같았다.

- 1) 재활전문병원에서 적어도 3개월 이상 재활치료중

인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자

- 2) 최소 하루 5시간 이상 환자를 전적으로 도맡아 간병하는 주 돌봄 제공자
- 3) 만 19세 이상의 성인 주 돌봄 제공자
- 4) 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 자발적으로 참여하기를 동의하기로 서명한 자

2.3 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로서 설문 내용은 제 특성 21개 문항, 회복탄력성 25문항, 주 돌봄 제공자의 돌봄 능숙도 11문항, 사회적지지 10문항, 스트레스 18문항 총 85개 문항으로 구성되었다.

2.3.1 회복탄력성

회복탄력성 측정도구는 미국의 Connor 등[20]이 개발한 Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 Back 등[21]이 번안한 한국형 회복탄력성 도구 (K-CD-RISC)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 25 문항이며, 하위영역으로 강인성, 지속성/내구성, 낙관주의, 지지, 영성 분야의 5개 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 0점부터 '매우 그렇다' 4점까지로 배점하며, 도구의 측정 범위는 최소 0점에서 최대 100점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=0.89$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.94$ 이었다.

2.3.2 돌봄 능숙도 측정도구

돌봄 능숙도 측정도구는 Lawton 등[12]이 개발하고 2000년에 수정된 Caregiving Appraisal Scale 중 Caregiving Mastery Subscale을 Kim[22]가 번역하고 Lee[23]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 긍정적 문항 9개, 부정적 문항 2개로 총 11개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지로 배점하였으며, 도구의 측정 범위는 최소 11점에서 최고 55점이다. 점수가 높을수록 돌봄 능숙도 정도가 높음을 의미한다. 2개의 부정문항은 통계분석 시 역 환산 하였다. 도구의 신뢰도는 Lee[23]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.77$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.81$ 이었다.

2.3.3 사회적지지 측정도구

사회적지지 측정도구는 Vitalino 등[24]의 MOS(Medical Outcomes Study) 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 10문항으로, 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 없다' 1점부터 '항상 있다' 5점까지로 배점하며, 도구의 측정 범위는 최소 10점에서 최고 50점이었다. 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach $\alpha=0.94$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었다.

2.3.4 스트레스 측정도구

스트레스 측정도구는 Lee[25], Song[26]와 Zarit[27]의 Burden Interview(BI)를 토대로 Son[28]이 수정, 보완한 보호자들의 스트레스 측정 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 18문항으로 하위영역으로 ① 시간압박 스트레스 ② 간호부담 스트레스 ③ 상호관계 스트레스 로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지로 배점하며, 도구의 측정 범위는 최소 18점에서 최고 90점이었다. 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 수정, 보완한 Son[28]의 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.82$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.96$ 이었다.

2.4 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2015년 7월 15일부터 9월 15일까지 2개월간 진행되었다. 자료수집 방법은 B광역시 K대학교의 기관생명윤리위원의 승인(KU IRB 2015-0050-01)을 받아 진행되었다. 그리고 해당병원의 간호부서에 연구자가 개별 접촉하여 본 연구의 목적과 절차를 설명하였고, 참여를 동의하는 B광역시 소재 3개의 재활전문병원 병원장, 간호부서장 및 병동단위 수간호사의 승인을 받아 진행되었다. 선정기준에 맞는 대상자에게 연구의 목적과 방법, 예견되는 이익과 잠재적 위험, 연구가 초래할 수 있는 불편 등에 대해 설명하였고, 연구 참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에 한하여 구조화된 설문지를 제공하여 직접 기입하게 한 후에 회수하였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료를 분석하기 위하여 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 아래와 같이 분석하였다.

- 1) 대상자(주 돌봄 제공자), 환자의 제 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 주 돌봄 제공자의 회복탄력성, 돌봄 능숙도, 사회적지지, 스트레스 정도는 최소값, 최대값, 평균, 평균평점과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 주 돌봄 제공자와 환자의 제 특성에 따른 스트레스 정도는 t-test, ANOVA와 Scheffé test로 분석하였다.
- 4) 주 돌봄 제공자의 회복탄력성, 돌봄 능숙도, 사회적지지, 스트레스 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 주 돌봄 제공자의 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자와 환자의 제 특성

1) 대상자의 제 특성

주 돌봄 제공자의 제 특성은 성별의 경우 여자가 77%로 대부분이었고, 연령은 '40-59세 이하'가 47%로 가장 높았고, '60세 이상'이 29%, '39세 이하'가 24%의 순으로 나타났다. 환자와의 관계는 '부부'가 50.5%로 대부분이었고, '자녀' 38%의 순으로 나타났으며, 교육정도는 '고졸이하'가 42.5%로 가장 많았고, '대졸 이상'이 35.5%의 순으로 나타났다. 직업 유무의 경우 직업이 '없다'는 응답이 64%로 대부분이었고, 경제적 상태는 '보통이다'의 응답이 52%로 가장 많았고, '어려운 편이다' 40%, '여유로운 편이다' 8%의 순으로 나타났다.

환자와 동거 여부는 '함께 산다'는 응답이 69.0%로 대부분이었고, 종교 유무는 '있다'의 응답이 63%로 과반수 이상이었다. 결혼 상태는 '기혼'이 78.5%로 대부분을 차지하였고, 환자를 돌봄 기간은 '1-9개월 이하'가 38%로 가장 많았고, '20개월 이상'이 34%의 순으로 나타났다. 환자 돌봄 교대 근무자는 '없다'는 응답이 58.5%로 대부분이었고, 하루 평균 돌봄 시간은 '20시간 이상'이 54.5%로 가장 많았고, '10-14시간 이하' 21.5%, '5-9시간 이하' 20.5%의 순으로 나타났다. 건강상태는 '보통이다'의 응답이 46.5%로 가장 많았고, '나쁜 편이다' 28.5%, '좋은 편이다' 25%의 순으로 나타났다[Table1].

Table 1. Stress by General Characteristics of Caregivers (*N*=200)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD	t or F	<i>p</i> Scheffé
Gender	Male	46(23)	3.26±1.17	2.503	.115
	Female	154(77)	3.51±.88		
Age (years) (M±SD) (50.35±13.11)	<39	48(24)	3.51±.84	3.116	.047
	40-59	94(47)	3.58±.92		
	≥60	58(29)	3.20±1.06		
Relationship with patients	Spouse	101(50.5)	3.47±.96	1.478	.231
	Children	76(38)	3.35±.98		
	Others	23(11.5)	3.74±.81		
Educational attainment	<Middle school	44(22)	3.55±1.07	.614	.542
	High school	85(42.5)	3.37±.89		
	≥University	71(35.5)	3.50±.96		
Occupation	No	128(64)	3.53±.91	2.301	.131
	Yes	72(36)	3.32±1.01		
Economic Status	High ^a	16(8)	2.98±.85	8.381	<.001 c>a,b
	Middle ^b	104(52)	3.29±.90		
	Low ^c	80(40)	3.77±.96		
Live with patients	No	62(31.0)	3.36±.91	.788	.376
	Yes	138(69.0)	3.49±.98		
Religion	No	74(37)	3.74±.83	11.005	<.001
	Yes	126(63)	3.30±.99		
Marital status	Unmarried	36(18)	3.28±.97	.779	.460
	Married	157(78.5)	3.50±.94		
	Others	7(3.5)	3.62±1.33		
Duration of Caregiving (Month) (17.19±14.91)	1-9 ^a	76(38)	3.14±.92	6.950	<.001 b,c>a
	10-19 ^b	56(28)	3.61±.92		
	≥20 ^c	68(34)	3.67±.95		
Other Caregivers	No	117(58.5)	3.59±.93	5.844	.017
	Yes	83(41.5)	3.27±.96		
Time for Caregiving (Hours) (17.42±7.5)	5-9	41(20.5)	3.34±1.06	1.197	.312
	10-14	43(21.5)	3.30±.94		
	15-19	7(3.5)	3.87±.79		
	≥20	109(54.5)	3.53±.92		
Health Status	Good ^d	50(25)	3.27±.97	6.975	<.001 c>b
	Moderate ^b	93(46.5)	3.35±.91		
	Bad ^c	57(28.5)	3.83±.		

2) 환자의 제 특성

환자의 제 특성의 경우 성별은 ‘남자’가 58.5%로 과반수 이상 이었고, 연령은 ‘60-79세 이하’가 52%로 가장 많았고, ‘40-59세 이하’ 38.5%, ‘20-39세 이하’ 5.5%의 순으로 나타났다.

교육정도는 ‘중졸이하’가 43.5%로 가장 많았고, ‘고졸 이하’가 41%의 순으로 나타났으며, 일상생활수행능력 정도는 ‘전적인 도움이 필요하다’는 응답이 37%로 가장 많았고, ‘중등도의 도움이 필요’ 21.5%, ‘최대의 도움이 필요’ 20%, ‘최소의 도움이나 감시가 필요’ 16.5% 등의 순으로 전적인 또는 최대의 도움이 필요하다는 응답이 대부분을 차지하였다. 배우자의 유무는 배우자가 ‘있다’는 응답이 71.5%로 대부분이었고, 뇌졸중 발병횟수는 ‘1회’가 84.5%로 대부분을 차지하였고, ‘2회’ 13.5% 등의 순으로 나타났다. 의식 상태는 ‘명료함’이 55.5%로 과반수 이상 이었고, ‘혼미이상’ 25.0%, ‘기면함’ 19.5%의 순으로 나타났다. 마비부위는 ‘편측마비이상’ 이 84.5%로 대부분을 차지하였다[Table2].

3.2 대상자의 회복탄력성, 돌봄 능숙도, 사회적지지 및 스트레스 정도

대상자의 회복탄력성, 돌봄 능숙도, 사회적지지, 스트레스 정도를 살펴보면, 회복탄력성은 전체 평균평점 2.46 ± 0.62 (척도범위:0-4)으로 중간 이상의 회복탄력성 정도를 보였다. 하위요인별로 살펴보면 지속성이 2.63 ± 0.71 (척도범위:0-4)으로 가장 높았고, 반면에 영성은 1.99 ± 0.90 (척도범위:0-4)으로 가장 낮았다. 또한 돌봄 능숙도는 평균평점이 3.23 ± 0.55 (척도범위:1-5), 사회적 지지는 평균평점 3.26 ± 1.01 (척도범위:1-5)으로 중간 이상으로 나타났다. 스트레스는 전체 평균평점 3.45 ± 0.96 (척도범위:1-5)으로 나타났고, 하위요인별로 살펴보면 상호관계 스트레스가 평균평점 3.61 ± 1.03 (척도범위:1-5)로 가장 높았고, 시간압박 스트레스 3.45 ± 1.00 (척도범위:1-5), 간호부담 스트레스가 3.30 ± 1.01 (척도범위:1-5)의 순으로 모두 중간 이상의 스트레스 정도를 보였다[Table3].

3.3 대상자와 환자의 제 특성에 따른 스트레스의 차이

1) 대상자의 제 특성에 따른 스트레스의 차이

주 돌봄 제공자의 제 특성에 따른 스트레스 결과를 살펴보면 주 돌봄 제공자 연령($F=3.116, p<.05$), 경제적 상

태($F=8.381, p<.001$), 종교 유무($t=11.005, p<.001$), 환자를 돌봄 기간($F=6.950, p<.001$), 환자 돌봄 교대근무자($t=5.844, p<.05$), 건강상태($F=6.975, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 경제적 상태에 따라서는 ‘여유로운 편’ 와 ‘보통이다’라고 답한 집단보다 ‘어려운 편이다’라고 답한 집단이 스트레스가 유의미하게 높았고, 환자를 돌봄 기간에 따라서는 ‘1-9개월’보다 ‘10개월 이상’ 환자를 돌봄 집단이 스트레스가 유의미하게 높았다. 또한 건강상태에 따라서는 ‘나쁜 편이다’라고 답한 집단이 ‘보통이다’라고 답한 집단보다 스트레스가 유의미하게 높았다[Table1].

2) 환자의 제 특성에 따른 스트레스의 차이

환자의 제 특성에 따른 스트레스 결과를 살펴보면 성별($t=4.116, p<.05$), 연령($F=4.317, p<.05$), 의식상태($F=3.568, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검증 결과 연령에 따라서는 80세 이상보다 40-59세 이하가 스트레스가 유의미하게 높았고, 환자의 의식 상태에 따라서는 혼미이상 보다, 기면 할수록 스트레스가 유의미하게 높았다[Table2].

3.4 대상자의 회복탄력성, 돌봄 능숙도, 사회적지지와 스트레스 정도의 관계

회복탄력성, 돌봄 능숙도, 사회적 지지, 스트레스간의 관계에 대해 살펴보면 회복 탄력성과 돌봄 능숙도는 $r=.459(p<.001)$ 의 순 상관관계를 나타냈다. 회복 탄력성과 사회적 지지도 $r=.382(p<.001)$ 순 상관관계를 보였다. 특히 회복탄력성의 하위영역 중 ‘지지’영역이 $r=.530(p<.001)$ 으로 가장 큰 순 상관관계를 보였다. 돌봄 능숙도와 사회적 지지는 $r=.202(p<.004)$ 의 순 상관관계를 나타냈고, 사회적 지지와 스트레스와는 $r=-.313(p<.001)$ 의 역 상관관계를 보였다. 스트레스의 하위영역 중 간호부담 스트레스 영역이 $r=-3.49(p<.001)$ 으로 가장 큰 역 상관관계를 나타내었다. 즉 회복탄력성이 높으면 돌봄 능숙도도 높음을 알 수 있었고, 회복탄력성이 높으면 사회적 지지도 높음을 알 수 있었다. 또한 사회적 지지가 높으면 스트레스는 낮음을 알 수 있었다. 회복 탄력성과 스트레스, 돌봄 능숙도와 스트레스는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다[Table4].

Table 2. Stress by General Characteristics of Patients (N=200)

Characteristics	Categories	n(%)	M±SD	t or F	<i>p</i> Scheffé
Gender	Male	117(58.5)	3.57±.91	4.116	.044
	Female	83(41.5)	3.30±1.00		
Age (years) (M±SD) (60.80±12.39)	20-39 ^a	11(5.5)	3.73±.77	4.317	.006 b>d
	40-59 ^b	77(38.5)	3.68±.85		
	60-79 ^c	104(52.0)	3.32±1.0		
	≥80 ^d	8(4.0)	2.68±.92		
Educational attainment	<Middle school ^a	87(43.5)	3.30±.94	2.249	.108
	High school ^b	82(41.0)	3.56±1.02		
	≥University ^c	31(15.5)	3.64±.72		
Activities of daily living	Full assistant	74(37)	3.44±1.03	.696	.596
	Maximum assistant	40(20)	3.56±1.02		
	Moderate assistant	43(21.5)	3.44±1.05		
	Minimal assistant or monitoring	33(16.5)	3.51±.78		
	Full independent	10(5.0)	3.00±.81		
Spouse	No	57(28.5)	3.31±1.12	1.657	.199
	Yes	143(71.5)	3.51±.88		
The number of recurrent stroke	1	169(84.5)	3.47±.96	1.29	.879
	2	27(13.5)	3.36±.99		
	≥3	4(2.0)	3.46±.23		
Mental Status	Alert ^a	111(55.5)	3.46±.90	3.568	.030 b>c
	Drowsy ^b	39(19.5)	3.75±.90		
	≥Stupor ^c	50(25.0)	3.21±1.07		
Paresis side	≥Hemiplegia	169(84.5)	3.50±.94	1.928	.167
	≥Hemiweakness	31(15.5)	3.23±1.00		

Table 3. Scores of Resilience, Caregiving Mastery, Social Support and Caregiving Stress (N=200)

Variables	Sub Variables	M±SD	Min-Max
Resilience	Toughness	2.43±0.66	0-4
	Durability	2.63±0.71	0-4
	Optimism	2.46±0.74	0-4
	Support	2.52±.0.93	0-4
	Spirituality	1.99±0.90	0-4
	Total Resilience Score	2.46±0.62	0-4
Caregiving Mastery		3.23±0.55	1-5
Social Support		3.26±1.01	1-5
Stress	Time oppression stress	3.45±1.00	1-5
	Nursing obligation stress	3.30±1.01	1-5
	Interrelation stress	3.61±1.03	1-5
	Total Stress Score	3.45±0.96	1-5

Table 4. Correlations among Caregiving Stress, Resilience, Caregiving Mastery, Social Support (N=200)

Variables	Resilience	Caregiving Mastery	Social Support	Stress
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Resilience	1	.46(<.001)	.38(<.001)	
Toughness		.44(<.001)	.35(<.001)	
Durability		.46(<.001)	.30(<.001)	
Optimism		.35(<.001)	.39(<.001)	
Support		.23(<.001)	.53(<.001)	
Spirituality		.13(.05)	.24(<.001)	
Caregiving Mastery	.46(<.001)	1	.20(.04)	
Social Support	.38(<.001)		1	-.31(<.001)
Stress			-.31(<.001)	1
Time oppression stress			-.31(<.001)	
Nursing obligation stress			-.35(<.001)	
Interrelation stress			-.22(<.001)	

Table 5. Factors Influencing Caregiving Stress (N=200)

Variables	B	SE	β	t	p	Adj. R ²
(Constant)	4.42	.22		20.31	<.001	
Social Support	-.30	.06	-.31	-4.64	<.001	.09
Duration of Caregiving	.26	.07	.23	3.53	<.001	.14
Religion	.43	.13	.22	3.37	<.001	.19
Economic Status	.33	.10	.22	3.32	<.001	.23
Age of Caregivers	-.24	.09	-.18	-2.71	<.05	.25
Resilience	.23	.10	.15	2.18	<.05	.26
Health Status of Caregivers	.17	.08	.13	2.01	<.05	.28
Mental Status of Patient	-.12	.06	-.14	-2.17	<.05	.29
Age of Patient	-.19	.09	-.13	-2.01	<.05	.30

Adj. R² = .30, F=10.49, p<.001

3.5 대상자의 스트레스에 영향을 미치는 요인

대상자의 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 제 특성에서 스트레스 정도에 유의한 차이를 보였던 환자를 돌봄 기간, 종교유무, 경제적 상태, 주 돌봄 제공자 연령, 주 돌봄 제공자 건강상태, 환자 의식상태, 환자연령 7개의 명목변수를 가변수 처리하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

다중 회귀분석 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위해 다중 공선성을 확인한 결과, 회귀분석의 공차한계 값이 0.722~1.000의 범위로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variation inflation factor, VIF) 값은 1.000~1.385의 범위로 10이하로 나타나 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없었다. 대상자의 스트레스 정도에 대한 이들 변수들의 전체 설명력은 30.0%로 나타났다. 스트레스 정도에 가장 영향을 미치는 요인으로는 ‘사회적 지지’로 전체의 9.3%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 다음으로

‘환자를 돌봄 기간’, ‘경제적 상태’, ‘주 돌봄 제공자 연령’, ‘회복 탄력성’, ‘주 돌봄 제공자의 건강상태’, ‘환자의식상태’, ‘환자 연령의 순으로 주 돌봄 제공자의 스트레스 변인에 대해 총30.0%의 설명력을 나타냈다[Table5].

4. 논 의

첫째, 본 연구 대상자의 회복탄력성 정도는 전체 평균 평점 2.46±0.62점(4점만점)으로, 하위영역 중 지속성 요인이 평균평점 2.63±0.71점(4점만점)으로 가장 높았고, 영성 요인이 평균평점 1.99±0.90점(4점만점)으로 가장 낮았다. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 혹은 주 돌봄 제공자를 대상으로 한 회복탄력성 연구가 부족한 실정으로, 다른 환자를 대상으로 한 연구를 살펴보면, 재가의 치매노인 부양가족의 극복력을 연구한 Jang 등[29]의 연구에서

는 2.78 ± 0.37 점(4점만점), 재가의 알코올 중독자 가족의 탄력성을 연구한 Ahn 등[30]의 연구에서도 3.00 ± 0.58 점(5점만점)으로 나타난 결과보다 본 연구는 낮았다. 이는 재가의 치매노인과 알코올 중독자를 돌보는 가족보다 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 회복탄력성이 더 낮음을 알 수 있었다. 따라서 재활전문병원에서는 이들의 회복탄력성을 강화시킬 수 있는 방안을 마련할 필요가 있겠다.

본 연구 대상자의 돌봄 능숙도 정도는 전체 평균평점 3.23 ± 0.55 점(5점만점)으로, 이는 외래를 방문한 뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Kim 등[17]의 연구에서 평균평점 3.41점(5점만점)으로 나타난 결과보다는 다소 낮았다. 반면, 뇌졸중 집중치료실 환자 가족을 대상으로 한 Lee[23]의 연구에서는 평균평점 2.87 ± 0.35 점(5점만점)으로 나타난 결과보다 본 연구는 높았다. 이는 급성뇌졸중 환자를 돌보는 가족에 비해 재활전문병원의 특성상 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 평균 돌봄 기간이 길기 때문에, 자신들의 돌봄 지식 및 기술에 대해 주관적으로 인식하는 자신감이 이에 작용했을 우려가 있다. 그러므로 의료진은 재활전문병원에 입원중인 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 올바른 돌봄 행위를 하는지에 대한 객관적인 평가를 위해 모니터링 제도가 필요해 보인다. 하지만 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 돌봄 능숙도에 관한 선행연구가 부족한 실정으로, 추후 돌봄 능숙도에 대한 더 깊이 있는 반복연구가 필요할 것이다.

본 연구 대상자의 사회적 지지 정도는 전체 평균평점 3.26 ± 1.01 점(5점만점)으로, 외래를 방문하는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Hong 등[31]의 연구에서는 평균평점 3.53~3.94(5점만점)이었고, 종합병원 급성기 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자를 대상으로 한 Kang 등[32]의 연구에서도 평균평점 3.35 ± 0.39 (4점만점)으로 본 연구보다 높았다. 이는 환자의 특성에서 외래 통원중인 뇌졸중 환자에 비해 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자의 중증도가 비교적 높고 평균 재원일수가 길기 때문에, 환자의 유병기간이 길어질수록 초반에 비해 사회적지지 정도가 낮아진다는 것을 알 수 있다. 또한 급성기 뇌졸중 환자는 사회적지지 중 의료인의 지지가 비교적 높기 때문에, 그들을 돌보는 가족보다 본 연구대상자의 사회적지지 정도가 낮게 나타난 것으로 생각된다. 따라서 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자를 위한 사회적지지 프로그램의

개발이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구 대상자의 스트레스 정도는 전체 평균평점 3.45 ± 0.96 점(5점만점)으로, 하위영역 중 상호관계 스트레스가 평균평점 3.61 ± 1.03 점(5점만점)으로 가장 높았고, 간호부담 스트레스가 평균평점 3.30 ± 1.01 점(5점만점)으로 가장 낮았다. 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 스트레스 연구가 부족한 실정으로 직접적인 비교는 어렵지만, 부담감을 연구한 선행연구들을 살펴보면, 대학병원 뇌손상 환자를 돌보는 가족원의 부담감을 연구한 Kim 등[33]의 연구에서는 평균평점 2.91(5점만점), 대학병원 뇌졸중 환자를 돌보는 주 간호 제공자의 부담감을 연구한 Kim[18]의 연구에서도 평균평점 2.2(4점만점)로 나타난 결과보다 본 연구는 높게 나타났다. 즉, 대학병원에 입원중인 급성 뇌졸중환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자 보다 재활전문병원에 입원중인 만성 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 스트레스 정도가 더 높음을 알 수 있었다. 이는 재활전문병원의 특성상 주 돌봄 제공자는 환자를 돌봄에 있어 많은 시간과 희생을 요하기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 그들의 스트레스를 감소시킬 수 있는 다양한 요인을 규명하여, 스트레스 중재프로그램을 개발할 필요가 있겠다.

둘째, 대상자의 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인들에 대해 살펴보면, 가장 크게 영향을 미치는 요인은 '사회적 지지'로 전체의 9.3%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 다음으로는 '환자 돌봄 기간', '종교 유무', '경제적 상태', '주 돌봄 제공자 연령', '회복 탄력성', '주 돌봄 제공자 건강상태', '환자 의식상태', '환자 연령'의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 영향요인들은 주 돌봄 제공자의 스트레스를 총 30% 설명하는 것으로 나타났다.

뇌졸중 환자 가족부양자를 대상으로 한 Gwak 등[16]의 연구에서는 사회적 지지를 많이 받는 가족 부양자 집단이 중간 수준 혹은 적게 받는 집단보다 스트레스 반응을 덜 보이는 것으로 나타난 결과와 본 연구는 일치했고, 재가 뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자를 대상으로 한 Kim[34]의 연구에서도 부담감의 영향요인 중 사회적지지가 24.3%의 영향요인 변수로 나타나, 본 연구결과와 유사하였다. 이와같이 사회적 지지는 만성질환인 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 부담감이나 스트레스에 영향 미치는 중요한 변수로 확인되었다. 따라서 재활전문병원에 입원중인 환자와 주 돌봄 제공자의 특성을 반

영한 사회적지지 프로그램을 개발하여, 그들을 도와줄 필요가 있을 것이다.

다음으로 환자 돌봄 기간이 대상자의 스트레스 관련 주요 영향요인으로, 환자를 돌봄 기간이 길수록 스트레스가 높았다. 이는 뇌손상 환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Kim 등[33]의 연구에서 가족원의 간호제공 기간이 1년 이상인 경우가 부담감이 높게 나타난 결과와 본 연구는 유사했다. 이러한 결과는 주 돌봄 제공자의 환자 돌봄 기간이 장기화되면서 주 돌봄 제공자에 대한 적극적인 사회적 지지가 감소되어 스트레스가 증가된 것으로 생각된다. 따라서 환자 돌봄 기간이 스트레스 정도를 예측하는 변수로 고려되어야 하므로, 돌봄 교대자 또는 무료 간병도우미 서비스를 통해 주 돌봄 제공자의 업무나 역할을 분담하여, 피로를 해소하도록 돕고, 적절히 휴식할 수 있는 중재방안이 필요해 보인다.

다음으로 종교유무가 대상자의 스트레스 관련 영향요인 중 하나로, 종교가 있는 군이 없는 군 보다 스트레스 정도가 더 낮았다. 이는 다른 만성질환인 근위축성 측삭경화증 등의 희귀 난치성 질환자를 돌보는 가족 간호자를 대상으로 한 Hwang 등[35]의 연구에서도 종교가 있는 군이 없는 군보다 부담감이 더 낮게 나타나 본 연구와 일치했다. 하지만, 급성기 뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Kim[18], Kang 등[32]의 연구에서는 종교유무는 부담감 정도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 본 연구결과와 차이를 보였다. 급성기 뇌졸중 환자를 돌보는 가족에 비해, 만성 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자는 장기간의 환자 돌봄으로 인해 신체적, 정신적으로 회생을 감당하기 때문에, 자신의 영적인 지지 또한 중요한 지지체계 중 하나로 인식하기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자를 위한 영적인 지지를 제공해 줄 수 있는 중재방안이 필요할 것으로 생각된다.

다음으로는 경제적상태가 대상자의 스트레스 관련 주요 영향요인으로 나타났다. 경제수준이 어려운 군이 여유로운 군에 비해 스트레스가 높았다. 이는 뇌손상 환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Kim 등[33]의 연구에서 경제적 부담감이 평균평점 3.44점(5점만점)으로 가장 높았고, 다른 만성질환인 근위축성 측삭경화증 등의 희귀 난치성 질환자를 돌보는 가족 간호자를 대상으로 한 Hwang 등[35]의 연구에서도 경제수준이 낮을수록 부담감($F=6.37, P<.013$)이 높은 것으로 나타나 본 연구결과

와 일치하였다. 특히 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자의 주 돌봄 제공자는 환자의 치료와 장기간 재활에 소요되는 막대한 경비, 의료수가의 상승 등으로 경제적 어려움을 겪게 되므로, 경제적인 스트레스를 줄일 수 있는 사회복지제도의 혜택이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 대상자 연령은 스트레스 관련 주요 영향요인 중 하나로, '40-59세 이하'의 중간 연령층에서 가장 스트레스가 높게 나타났다. 다른 만성질환인 근위축성 측삭경화증 등의 희귀 난치성 질환자를 돌보는 가족 간호자를 대상으로 한 Hwang 등[35]의 연구에서도 중간 연령층인 '45-64세'에서 부담감이 가장 높은 것으로 나타나 본 연구와 유사했다. 이는 평균수명이 연장되면서 생산적인 활동을 하는 연령층일수록 스트레스 정도가 높으며, 개인시간 부족 및 여가활동 제한 등의 요인이 기인한 것으로 생각되나, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 Kim[18], Kang 등[32]의 연구에서는 가족원의 연령이 부담감에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고, 재가 뇌졸중 환자를 돌보는 주간호제공자를 대상으로 한 Kim[34]의 연구에서는 주 돌봄 제공자의 연령이 '61세 이상'인 경우 부담감이 높은 것으로 나타나 본 연구와는 차이가 있었다. 이렇듯, 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자 혹은 가족의 연령에 따른 스트레스 정도는 연구 결과가 일치되지 않아, 정확한 비교가 어려우므로 추후 반복연구를 통해 돌봄 제공자의 연령이 스트레스에 미치는 영향에 대해 정확히 규명해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

다음으로 회복탄력성이 대상자의 스트레스 관련 주요 영향요인으로 나타났다. 신체 장애인가족을 대상으로 한 Sim 등[36]의 연구에서 구조모형을 분석한 결과 스트레스가 탄력성에 미치는 직접효과($C.R=-2.861, P<.01$)로 통계적으로 유의한 부적적인 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지했다. 치매 노인 부양가족을 대상으로 한 Jang 등[29]의 연구에서는 가족의 적응에 영향을 미치는 요인 중 회복탄력성($\beta=.44$), 부양부담($\beta=-.23$)의 순으로, 전체 설명력의 30% 중에서 회복탄력성이 27%를 차지하는 것으로 나타나 본 연구와는 설명력에서 다소 차이가 있었다.

이는 다른 만성질환자를 돌보는 가족의 스트레스와 적응에도 회복탄력성은 중요한 영향을 미치는 요인으로 사료되므로, 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 회복탄력성을 강화시킬 수 있는

방안을 마련할 필요가 있겠다.

본 연구에서 대상자 건강상태는 스트레스 관련 주요 영향요인중 하나로 건강상태가 낮을수록 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다($\beta=22$). 이는 신체장애인 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Sim 등[37]의 연구에서도 스트레스는 가족건강성에 부적인 영향($\beta=-.316$)이 있는 것으로, 스트레스가 높을수록 가족건강성은 낮은 것으로 나타났다. 또한 뇌졸중 환자인 부인을 돌보는 남성노인 배우자를 대상으로 한 Han 등[19]의 연구에서도 주관적 건강상태($r=-.24, p<.001$)가 나쁠수록 부담감이 증가되는 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 특히 일상생활수행 능력의 장애를 동반하는 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자는 환자의 유병기간이 증가됨에 따라 신체적 건강상태를 비롯해 심리적 건강상태의 적신호가 발생하게 된다[6]. 따라서 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자 간호계획 수립 시 주 돌봄 제공자의 건강상태를 확인하고 고려할 필요가 있으며, 그들의 건강상태를 증진시킬 수 있는 중재프로그램 개발이 필요할 것이다.

다음으로 환자 의식 상태는 대상자의 스트레스 관련 영향요인으로 제시되었다. 본 연구에서는 환자의 의식수준이 ‘혼미이상’ 보다 ‘기면’상태에서 주 돌봄 제공자의 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자인 부인을 돌보는 남성노인 배우자를 대상으로 한 Han 등[19]의 연구에서는 환자의 인지기능 수준이 낮을수록 부담감이 증가되는 것으로 나타났고($\beta=-.19$), 뇌졸중 환자를 돌보는 주 간호 제공자의 부담감을 연구한 Kim[18]의 연구에서도 환자의 인지기능 수준이 낮을수록 부담감이 증가되는 것으로 나타난($\beta=-.26$)결과와 본 연구는 차이가 있었다. 이러한 결과는 대학병원 및 재가에 입원중인 뇌졸중환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 선행연구와는 달리, 본 연구는 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자를 돌보게 되므로 환자의 의식이 나쁠 때 보다 좋은 상태에서 더 돌봄 제공자들이 스트레스를 많이 경험한다는 것을 유추해 볼 수 있다. 그러나 이에 대한 더 깊이 있는 반복연구가 필요하다고 본다. 동시에 추후 연구에서는 뇌졸중 환자의 의식수준에 따른 주 돌봄 제공자의 스트레스를 규명해 볼 필요가 있겠다.

마지막으로 환자의 연령이 대상자의 스트레스 관련 영향요인 중 하나로, 환자의 연령이 '40-59세'인 경우 주 돌봄 제공자의 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 다른 만성질환인 근위축성 측삭경화증 등의 희귀

난치성 질환자를 돌보는 가족 간호자를 대상으로 한 Hwang 등[35]의 연구에서도 환자의 연령이 중간연령층인 '45-64세'에서 가족 간호자의 부담감이 가장 높은 것으로 나타나 본 연구와 유사했다. 또한 대학병원 급성기 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 돌봄 제공자를 대상으로 한 Kang 등[32]의 연구에서도 환자의 연령이 '50-59세'인 경우 가족 간호자의 부담감이 가장 높은 것으로 나타나 본 연구와 유사했다. 이는 생산력의 시기라고 할 수 있는 중년기는 가정을 포함한 적극적인 사회접촉을 유지하면서 부부로서 더 친밀해지는 기회를 갖게 되고, 손자, 친구와의 즐거운 활동을 하게 되는[38]시기라는 점에서 미루어 볼 때, 중년기인 환자 연령층에서 주 돌봄 제공자의 스트레스가 더욱 높은 것으로 생각된다. 따라서 재활전문병원에서는 뇌졸중 환자의 연령을 고려한 주 돌봄 제공자를 위한 스트레스 중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 3개의 재활전문병원 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자를 대상으로 편의표집 하였으므로 일반화하는 데에는 한계가 있다고 할 수 있다. 하지만 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자의 스트레스 관련요인 및 영향요인을 규명한 것에 의의가 있다고 본다. 동시에 집중적인 재활을 필요로 하는 시기의 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자들을 위한 스트레스 중재프로그램 개발의 기초 자료로 그 활용도가 클 것이라 기대한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스 영향요인을 규명하여 주 돌봄 제공자를 위한 스트레스 중재프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 본 연구결과 회복탄력성이 높으면 돌봄 능숙도와 사회적 지지가 높음을 알 수 있었고, 사회적 지지가 높으면 스트레스는 낮음을 알 수 있었다. 스트레스 정도에 영향을 미치는 요인은 전체 30%의 설명력을 보였고, 그 중 사회적 지지가 9.3%로 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 또한 제 특성 중 ‘환자 돌봄 기간’, ‘종교 유무’, ‘경제적 상태’, ‘주 돌봄 제공자 연령’, ‘회복 탄력성’, ‘주 돌봄 제공자 건강상태’, ‘환자 의식상태’, ‘환자 연령’ 등의 순으로 영향 미치는 중요한

변수로 확인되었다.

따라서 재활전문병원에 입원중인 주 돌봄 제공자의 스트레스를 경감시키기 위해 역할 분담 및 휴식시간 마련 등의 현실적인 사회적지지 프로그램을 개발하고, 특히 환자 돌봄 기간, 종교유무, 경제적 상태 등의 스트레스에 영향을 미친 제 특성요인들을 고려하여 스트레스 중재프로그램을 개발할 필요가 있겠다.

추후 연구로는 첫째, 재활전문병원에 입원중인 뇌졸중 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자를 위한 사회적지지 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명해 볼 필요가 있을 것이다. 둘째, 뇌졸중 환자 주 돌봄 제공자의 스트레스에 미치는 다양한 영향요인을 규명하고, 설명력을 높일 수 있는 반복연구가 필요할 것이다. 셋째, 주 돌봄 제공자의 스트레스에 영향을 미치는 제 특성 요인들을 고려하여 스트레스 중재프로그램을 개발하고 그 효과를 규명해 볼 필요가 있을 것이다.

References

- [1] Clinical Research Center for Stroke, Clinical practice guidelines for stroke, pp.1-346, 2015.
- [2] B. M. Mun, Y. S. Lee, B. H. Lee, The relationship between the patients health beliefs and the implementation of functional movement rehabilitation and ability to perform ADL in stroke patients, Journal of the Korea academia-industrial cooperation society, Vol.13, No.7, pp.3057-3064, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/kais.2012.13.7.3057>
- [3] H. Y. So, J. H. Kim, J. W. Park, N. Y. Im, Task Analysis of the Job Description of Rehabilitation Nurse based on DACUM, Journal of Korean Rehabil Nursing, Vol.12, No.1, pp.16-29, 2009.
- [4] S. E. Song, A study on the health conditions and education needs for family of the stroke patients, Unpublished Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 2012.
- [5] I. S. Park, D. Y. Kim, C. Y. Kang, The relationship of dysfunctions degree, daily living activity, depressiveness and quality of life among the elderly suffering from stroke, The Korean Journal of health service management, Vol.5, No.2, pp.173-186, 2011.
- [6] E. C. Ursula, Spousal caregiving for stroke survivors, Journal of neuroscience nursing, Vo.39, No.2j, pp.112-119, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01376517-200704000-00008>
- [7] Y. H. Park, H. J. Hyun, Caregiver's burden and family functioning of cancer patient, Journal of Korean Acad Adult Nursing, Vol.12, No.1, pp.384-395, 2000.
- [8] H. S. Kim, S. J. Yu, Factors influencing family functioning in family caregiver's of patients with cancer, Journal of Korean Fundan Nursing, Vol.15, No.1, pp.301-311, 2008.
- [9] G. I. Cheon, Y. S. Kim, G. H. Seo, Family Caregiver's Stress and Physical Health With Demented Patinets Using Day Care Center, Journal of Korean Stress Research, Vol.16, No.4, pp.401-408, 2008.
- [10] K. M. Connor, Assessment of resilience in aftermath of trauma, Amerian journal of Psychiatry, Vol.67, No.2, pp.46-49, 2006.
- [11] J. H. Kim, Resilience. Seoul: Wisdomhouse, pp.250-255, 2011.
- [12] M. P. Lawton, M. H. Kleban, M. A. Moss, M. Rovine, A. Glicksman, Measuring Caregiving, Appraisal, Journal of Gerontology, Vol.44, No.3, pp.61-71, 1989.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/44.3.p61>
- [13] M. E. Burman, Family caregiver expectation and management of the stroke trajectory, Rehabilitation Nursing, Vol.26, No.3, pp.94-99, 2001.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/j.2048-7940.2001.tb02212.x>
- [14] B. Bruwer, R. Emsley, M. Kidd, C. Lochner, S. Seedat, Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth, Comprehensive Psychiatry, Vol.49, No.2, pp.195-201, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.09.002>
- [15] V. Steiner, L. Pierce, S. Drahuschak, et al., Emotional support physical help, and health of caregivers of stroke survivors, Journal of Neurosci Nursing, Vol.40, No.1, pp.48-54, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01376517-200802000-00008>
- [16] Y. O. Gwak, Y. S. Kim, K. H. Seo, Factors of stress responses and quality of life among stroke patients' family caregivers: focused on ADL and social supports, korean journal of stress research, Vol.16, No.3, pp.261-269, 2008.
- [17] J. H. Kim, O. S. Kim, Influencing factors that affect the Psychological Well-being in family caregivers of stroke patients, Journal of Korean Academy Nursing, Vol.35, No.2, pp.399-406, 2005.
- [18] I. J. Kim, Sources of anxiety and burden of family caregivers of stroke patients: the role of self-efficacy and knowledge about care, Journal of Korean Adult Nursing, Vol.24, No.1, pp.1-10, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.1.1>
- [19] J. H. Han, Y. H. Park, Caregivers Burden and Quality of Life of Male Spouses with Stroke Wives, Korean Journal of Adult Nursing, Vol.24, No.6, pp.615-626, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.6.615>
- [20] K. M. Connor, J.R.T. Davidson, Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC), Depression and Anxiety, Vol.18, No.2, pp.76-82, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>
- [21] H. S. Back, K. W. Lee, E. J. Jo, M. Y. Lee, K. S. Cheo, Reliability and validity of the korean version of the Conner-Davidson Resilience Scale(K-CD-RISC), Korean Neuro Psychiatric Association, Vol7, No.1, pp.109-115, 2010.
- [22] J. H. Kim, Relationships Among Health Perception,

Caregiving Mastery, and General Well-Being in Family Caregivers of Stroke Patients, Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 2002.

[23] E. S. Lee, The Effects of Informational & Emotional Support Program on the Anxiety, Burden & Caregiving Mastery of Patient's Family Member in Stroke Unit, Unpublished Master's thesis, Gyeong sang University, Daegu, 2013.

[24] P. Vitalino Peter, M. Heather, Young and Joan Russp. Burden: A Review of Measures Used Among Caregivers of individuals with dementia, The Gerontologist, Vol.31, No.1, pp.67-75, 1991.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/31.1.67>

[25] E. H. Lee, Effects and development of cognitive-behavioral group intervention in reducing psychological distress in primary caregivers of persons with dementia: caregiving burden, depression, and anxiety, Unpublished Master's thesis, Chonnam University, Gwangju, 2005.

[26] H. J. Song, Study on Stress and schizophrenia parent family functioning, Unpublished Master's thesis, Yonsei University, Seoul, 1995.

[27] S. H. Zarit, N. K. Orr, J. M. Zarit, Families under stress: Caring for the patient with Alzheimer's disease and related disorders, New York University Press, 1985.

[28] J. Son, A Study on the Effects of Home-Staying Patient's Guardians' Experiences of the Social support system on Their Stress Level-Focused on the Guardians of the Patients relying on the Breathing Machine, Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul, 2008.

[29] H. Y. Jang, M. S. Lee, Effects of Burden and Family Resilience on the Family Adaptation of Family Caregivers of Elderly with Dementia, Korean Society of Adult Nursing, Vol.25, No.6, pp.725-735, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.6.725>

[30] Y. S. Ahn, H. J. Jun, The effects of alcoholic family's family resilience on family adaptation, Journal of Family Relations, Vol.15, No.3, pp.155-174, 2010.

[31] Y. S. Hong, M. J. Suh, K. S. Kim, I. J. Kim, N. O. Cho, H. J. Choi, et al. Relations between Perceived Burden and Social Support of Stroke Patient's Family Caregivers, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.30, No.3, pp.595-605, 2000.

[32] S. J. Kang, H. J. Lee, C. K. Smi, Caregivers Burden in patients with acute stroke, The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, Vol.5, No.1, pp.27-37, 2002.

[33] Y. Kim, E. Y. Cheo, An analysis of family function and burden of family caregivers of the patient with brain injury, Journal of korean stress Research, Vol.20, No.1, pp.61-68, 2012.

[34] H. R. Kim, A Study on Burden of Stroke Patients' Primary Guardians, Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul, 2007.

[35] M. S. Hwang, M. K. Lee, J. R. Song, The Factors affecting Burdens and Quality of Life of the Family Caregivers of Patients with Rare and Incurable Diseases Using Home Ventilators, Korean Society of Adult Nursing, Vol.26, No.2, pp.191-202, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.2.191>

[36] M. Y. Sim, S. A. Ahn, A Study on the Influences of Family Stress on Family Adaptation of Disabled Families-Focused on the Mediation Effect of Family Resilience, Journal of Rehab Research, Vol.17, No.3, pp.135-157, 2013.

[37] M. Y. Sim, J. L. Kim, S. A. Ahn, Influence of Stress on Family Adaptation of Disabled Family: Focused on the Mediation Effect of Family Strength, Journal of the Korea contents association, Vol.14, No.4, pp.267-276, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/jkca.2014.14.04.267>

[38] S. A. Anderson, R. M. Sabatelli, Family interaction: A Multigenerational developmental perspective. Boston: Allyn & Bacon, 2011.

김 남 희(Nam-Hee Kim)

[정회원]



- 2015년 2월 : 고신대학교 대학원 간호학 석사
- 2015년 3월 : 고신대학교 대학원 간호학 박사 재학중
- 2015년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 간호대학 전인간호과학 연구소 연구원

<관심분야>

성인간호, 만성 및 재활간호

태 영 숙(Young-Sook Tae)

[정회원]



- 1986년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학 석사
- 1995년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학 박사
- 1989년 4월 ~ 현재 : 고신대학교 간호대학 교수

<관심분야>

성인간호, 종양간호, 만성 및 재활간호

최 윤 숙(Youn-Sook Choi)

[정회원]



- 2014년 8월 : 고신대학교 간호대학 석사
- 2015년 3월 : 고신대학교 대학원 간호학 박사 재학중
- 2015년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 간호대학 전인간호과학 연구소 연구원

<관심분야>

성인간호, 중양간호

배 주 희(Joo-Hee Bae)

[정회원]



- 2011년 8월 : 고신대학교 대학원 간호학 석사
- 2015년 3월 : 고신대학교 대학원 간호학 박사 재학중
- 2015년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 간호대학 전인간호과학 연구소 연구원

<관심분야>

성인간호