

## 뇌신경계 재활 환자 가족부담감에 미치는 영향에 관한 융합연구

양영미<sup>1</sup>, 조미옥<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>백석대학교 간호학과 교수, <sup>2</sup>혜전대학교 간호학과 교수

### Convergence Study on the Influence of the NeuroRehabilitation Patients on Family Burden

Young-Mi Yang<sup>1</sup>, Mi-Ock Cho<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Baeseok University

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Hyejeon University

요 약 본 연구는 재활병원에 입원하여 뇌신경계 재활 치료를 받고 있는 환자의 가족부담감 정도와 일반적 특성, 질병특성에 따른 부담감의 차이를 파악하고, 융합적인 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 재활병원에서 재활 치료중인 환자의 주 돌봄제공자인 가족 113명을 대상으로 설문조사하여 SPSS statistics 22 프로그램을 이용하여 분석하였다. 본 연구 결과는 환자가족의 부담감 수준은 평균 3.16로 나타났고, 가족의 부담감은 돌봄자의 연령, 교육수준, 돌봄자와의 관계에서 유의한 차이가 있었으며, 환자의 질병관련 특성에 따른 가족부담감은 유의한 차이가 없었다. 마지막으로 가족의 부담감에 미치는 영향 요인을 확인한 결과 돌봄자의 연령, 학력, 종교, 환자와의 관계가 예측요인으로 나타났다. 재활치료중인 가족부담감을 낮추는 중재 프로그램 개발에 일반적 특성을 고려할 필요가 있을 것이다.

주제어 : 뇌신경계, 재활, 가족부담감, 돌봄자, 융합

Abstract This study is a descriptive study to identify the burden of family burden, general characteristics, and disease characteristics of patients undergoing cranial nerve rehabilitation in hospitalized rehabilitation hospitals and to identify the factors influencing the integration. The questionnaire was administered to 113 family members who were the primary care providers of rehabilitation in rehabilitation hospitals and analyzed using the SPSS statistics 22 program. The results of this study showed that the level of burden of the patient family was 3.16, the burden of the family was significantly different in the age of the caregiver, the educational level, and the relationship with the caregiver. There was no difference. Finally, the factors influencing family burden were identified as predictors of carer 's age, education, religion, and relationship with the patient. It will be necessary to consider general characteristics in the development of an intervention program that lowers the burden of family rehabilitation

Key Words : Cerebral nervous system, Rehabilitation, Family burden, Carer, Convergence

#### 1. 서론

##### 1.1 연구의 필요성

뇌신경계 질환은 재활치료를 받드시 필요로 하는 뇌병변이 대표적인 것으로 현대의학의 발전에도 불구하고 특성상

일단 생존한 환자의 대부분은 장애를 갖게 된다[1]. 대표적인 뇌병변 장애는 뇌졸중, 뇌성마비, 외상성 뇌손상으로 분류되는 장애로서 뇌병변장애인의 출현율은 인구 천 명당 6.20건으로 전체 302,3천명으로 추정되고 있다. 이는 2011년의 뇌병변 출현율 6.92건과 비슷한 수준으로 지체

\*Corresponding Author : Mi-Ock Cho(dash1117@naver.com)

Received March 6, 2019

Accepted May 20, 2019

Revised April 24, 2019

Published May 28, 2019

장애인 중 뇌병변 장애인이 약 10%를 차지하고 있다[1,2]. 뇌병변 환자가 가지는 기능적 장애로는 연하, 의사소통, 보행, 일상생활동작, 인지기능, 정서, 대인관계, 사회생활, 가족구성원으로서의 기능 및 직업복귀 등에의 장애가 포함된다[3]. 이러한 장애는 갑자기 닥쳐온 충격이므로 장애가 발생되면 종종 가치저하 능력의 감소·욕구의 조절 능력감소·신체적·정서적 고통이 따르며, 그로 인한 독립성의 상실은 삶의 질과 심리적 안녕에 부정적 영향을 줄 뿐 아니라, 경제적 어려움과 권리·기회·차별에 관한 사회적, 정치적 문제를 야기함으로써 가족 간의 갈등에 영향을 미칠 수도 있다[4]. 그러기에 이들은 체계화된 치료 프로그램을 이용하여 육체적, 정신적, 사회적, 직업적으로 최대한의 능력을 발휘하도록 하여 주어진 조건하에서 독립적인 생활이 가능하도록 이끌어내는 재활치료 과정이 필요하게 된다[2]. 재활치료 환자 대부분은 완전 회복이 어려운 기능적 장애로 인해 자율적인 활동이 불가능하기 때문에 타인의 도움을 필요로 하고, 일상생활 지원 및 보호 등의 업무에 있어 주요 수발을 담당하는 주 돌봄자를 필요로 한다[5]. 보건복지부(2014)의 뇌병변 질환 실태조사에서 환자에게 일차적 도움을 제공하여 일상생활을 도와주는 사람을 조사한 결과, 배우자 37.7%, 부모 20.1%, 자녀 16.7%순으로 도움제공자 대부분은 가족구성원(81.5%)으로 이루어져 가족의 부담이 매우 높음을 알 수 있다[2]. 결국 이 모든 과정 중에 옆에서 돌봄을 제공하는 가족들은 기본적인 육체적 부담 이외에 경제적, 정서적 문제, 재활과정에 요구되는 시간과 에너지로 인한 개인시간의 부족, 사회적 편견, 지원체제의 부족 등으로 인해서 스트레스가 증가된다[6]. 만약 환자의 부양 부담감에 대한 스트레스를 해결하지 못하면 가족이 질병에 걸려 다중고에 시달리는 ‘제2의 환자’로써 ‘제2의 희생자’가 될 수 있다[7,8]. 국내에서 뇌병변 환자를 돌보는 가족돌봄자의 부담감에 대한 선행연구를 살펴보면 가족부담감이 높을수록 우울정도가 크고, 부담감이 높을수록 안녕감은 낮으며 [9,10], 부담감이 클수록 건강관련 삶의 질은 나쁜 것으로 나타났다[11]. 이는 가족의 부담감은 만성적인 질환을 직접적으로 제공하는 사람의 역할적이거나 짐스런 부담으로 돌봄 받는 자의 장애정도, 행동과 인지문제를 포함한 질병특성이 돌봄의 범위와 돌봄자의 걱정의 정도와 관계되어진다고 여겨진다[12].

그럼에도 불구하고 뇌신경계 환자 가족들은 지역사회 및 관련 단체의 개입은 장애인 당사자에 대한 접근보다도 상대적으로 미약한 수준이라고 할 수 있다[13].

재활치료 과정 중의 신경계 환자는 기능적 회복을 위한 운동치료와 작업치료, 일상생활 훈련 및 언어, 인지치료 등 향후 지속적인 치료에 따른 치료비 문제, 가족의 생계비 등의 심각한 경제적 문제에 봉착하게 됨을 보게 된다[1,14]. 이것은 결국 가족보호자의 부담으로 직결되어 가족의 갈등과 스트레스 유발 등 가족의 역기능적인 요소로 작용하여 장애인과 가족이 장애상황을 극복하고 사회 환경에 적응해 가는 재활과정에 부정적인 영향을 미치게 된다고 할 수 있다[15]. 또한 가족의 모든 중심이 장애를 입은 대상자에 집중되어 있기에 보호자는 자신의 삶에서 일상적 생활도 스스로 제한하고 여가생활과 오락 및 사회활동에 참가하지 않는 고립현상을 보이게 되는 경우도 있다. 그러므로 가족의 건강한 기능을 위해 환자를 돌보는 가족에게 관심을 가질 필요가 있다.

본 연구는 재활병원에 입원중인 뇌신경계 재활 환자가족의 부담감 정도와 환자가족의 일반적 특성, 환자의 질병특성이 부담감에 미치는 영향요인을 융합적으로 규명하고자 한다.

## 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 재활병원에 입원중인 뇌신경계 재활 환자를 돌보고 있는 가족의 부담감을 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 환자 가족의 부담감 정도를 확인한다.
- 2) 환자 가족의 일반적 특성에 따른 가족부담감 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 환자의 질병특성에 따른 가족부담감 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 환자 가족의 부담감에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 재활병원에 입원하여 뇌신경계 재활 치료를 받고 있는 환자의 가족 돌봄제공자의 부담감 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상자

본 연구 대상자는 C 시에 있는 200병상 규모의 재활병원에서 뇌신경계 질환으로 운동치료, 작업치료, 언어치료

및 연하치료를 통한 재활을 위해 입원한 환자를 돌보고 있는 주 가족 돌봄 제공자로서 환자가족을 대상으로 하였다. 표본크기는 G power program 3.1.2을 이용하여 표본수를 산정한 결과, 유의수준 .05, 효과크기 .25, 검정력 .90, 독립변수 20개를 투입하였을 때 최소 111명이 필요한 것으로 나타났다[16]. 자료수집 시 탈락률을 고려하여 대상자 120명에게 설문조사를 실시하였다. 자료는 부적절한 자료 7부를 제외한 총 113부로 분석하였다.

- 본 연구 대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같았다.
- 1) 재활병원에 적어도 1개월 이상 재활치료중인 뇌신경계 질환 환자 가족 돌봄제공자
  - 2) 최소 하루 6시간 이상 환자를 전적으로 도맡아 간병하는 가족 돌봄제공자
  - 3) 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

### 2.3 자료수집

본 연구의 자료수집은 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(BUIRB-201810-HR-010)을 받은 후 C시의 재활병원에서 2018년 11월부터 2019년 1월 까지 이루어졌다. 연구기관인 재활병원 내 간호부에 연구목적 및 자료수집 과정에 대한 설명이 포함된 공문과 연구계획서를 보내어 기관 승인을 받은 후, 병동 수간호사의 협조를 얻어서 실시하였다. 연구목적에 부합하는 대상자들에게 연구 목적을 설명한 후 가족 보호자의 동의를 자발적으로 받아 시행하였다. 질병관련 특성은 병동 수간호사와 연구자가 직접 평가하였다.

### 2.4 연구도구

#### 2.4.1 가족의 일반적 특성

선행 연구결과를 토대로 환자 가족의 일반적 특성은 성별, 연령, 종교, 학력, 결혼상태, 환자와의 관계, 직업, 돌봄 기간, 경제상태, 교대자의 유무를 포함하였다.

#### 2.4.2 환자의 질병관련 특성

환자의 질병관련 특성으로 진단명, 의식상태, 일상생활동작(ADL) 정도, 재활치료 기간, 인지장애(MMSE), 연하곤란, 기관절개관 유무, 환자의 식이방법, 언어장애, 기능장애 정도를 포함하였다. 질병관련 특성 중 보호자가 답변하기 어려운 문항은 현재 입상에서 가장 많이 사용하고 있는 도구를 이용하여 보호자와 환자에게 평가방법을 설명한 후 연구

자가 직접 평가하였다. 의식수준은 GCS (Glasgow Coma Scale)로 측정하여 3점 이하 혼수, 4-7점 반혼수, 8-12점 혼미, 13-14점 기면, 15점은 명료로 하였다. 일상생활동작(ADL)은 MBI(Modified Barthel Index) 평가 도구로 평가하여 0-24점 완전의존, 25-49점 심한의존, 50-74점 보통, 75-90점 약간의존, 91점 이상 독립적으로 평가하였다. 인지정도 MMSE(Mini Mental State Examination-Korea)는 0-17점 인지장애, 18-23점 경도 인지장애, 24-30점 장애 없음으로 평가하였다. 기관절개관 유무, 언어장애와 기능장애 정도는 관찰 가능한 항목으로 보호자 답변과 일치하는지 비교하여 체크하였다.

#### 2.4.3 가족부담감

Seo와 Oh(1993)가 개발한 만성질환 가족의 부담감 도구는 25문항, 5점 Likert Scal로 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 부담감이 높다는 것을 의미한다[17]. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach’s alpha 값은 .89로 나타났으며, 본 연구에서는 .86으로 나타났다.

### 2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSS statistics 22 프로그램을 이용하였으며, 구체적 방법은 아래와 같다.

- 1) 가족의 일반적 특성, 환자의 질병관련 특성은 각각 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 2) 가족의 일반적 특성 및 환자의 질병 특성에 따른 가족의 부담감 차이는 t-test, One-way ANOVA를 이용하여 분석하였다. 사후분석은 Dunnett의 T3와 Tukey HSD를 이용하였다.
- 3) 환자 가족의 부담감 영향 요인은 Simple Linear Regression 으로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

뇌신경계 재활환자를 돌보는 가족의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 환자를 돌보는 가족의 성별은 여성이 61.1%(69명)로 남성 38.9%(44명)보다 높게 나타났으며, 연령은 60세 이상이 36.3%(41명)로 가장 많았다. 종교를 갖고 있는 경우가 64.6%(73명)이었고, 교육수준은 고등학교 이상이 46.0%(52명)이었다. 결혼 상태는 기혼이 80.5%(91명), 환

자를 돌보는 자는 배우자가 53.1%(60명)로 가장 많았으며 직업을 갖고 있지 않은 경우가 61.9%(70명)로 나타났다. 환자를 돌본 기간은 13~36개월 된 경우가 30.1%(34명)로

가장 많았으나 36개월 이상이 27.4%(31명)이었다. 돌봄 교대자가 없는 경우는 54.0%(61명)이었고 경제적 수준은 중하가 61%(69명)이었다.

Table 1. Differences in burden due to the characteristics of family caregivers (N=113)

Characteristics	Categories	n (%)	Burden (Mean±SD)	t/F	p
Gender	Male	44 (38.9)	77.05±14.39	<b>1.333</b>	<b>.185</b>
	Female	69 (61.1)	80.55±13.13		
Age (year)	20~30	5 ( 4.4)	72.40± 5.60	5.703	.000**
	31~40	21 (18.6)	69.43±13.20		
	41~50	19 (16.8)	79.84±15.01		
	51~60	27 (23.9)	78.67±14.30		
	≥60	41 (36.3)	85.05±10.38		
Religion	No religion	40 (35.4)	75.73±14.78	1.685	.159
	Christian	44 (38.9)	82.48±12.88		
	Buddhism	16 (14.2)	80.75±13.41		
	Catholicism	9 ( 8.0)	79.11±11.85		
	Others	4 ( 3.5)	71.50± 9.11		
Education	Middle school below	23 (20.4)	85.43±10.90	3.208	.044*
	High school	52 (46.0)	78.06±15.11		
	College above	38 (33.6)	76.95±12.24		
Marital status	Single	14 (12.4)	73.57± 9.86	1.420	.246
	Married	91 (80.5)	79.84±14.16		
	Divorced/bereaved	8 ( 7.1)	81.63±14.07		
Relationship with patient	Spouse	60 (53.1)	83.52±12.12	4.467	.001**
	Children	30 (26.5)	71.77±13.01		
	Mother	9 ( 8.0)	76.67±17.43		
	Father	7 ( 6.2)	81.14±16.73		
	Others	7 ( 6.2)	75.14± 7.03		
Types of occupation	House keeper	45 (39.8)	81.42±12.96	1.792	.136
	Company	4 ( 3.5)	88.00± 9.20		
	Official	15 (13.3)	77.67±15.62		
	Business	24 (21.2)	73.71±14.43		
	Don't have job	25 (22.1)	79.92±12.60		
Care period (month)	≤6	29 (25.7)	76.07±12.96	.791	.533
	7~12	19 (16.8)	78.26±12.60		
	13~36	34 (30.1)	79.71±13.99		
	37~60	17 (15.0)	82.94±14.27		
	≥60	14 (12.4)	81.07±15.42		
Economic conditions	lower	18 (15.9)	3.346±14.19	1.235	.301
	mid. lower	51 (45.1)	1.906±13.61		
	mid. upper	41 (36.3)	2.069±13.25		
	upper	3 ( 2.7)	9.615±16.65		
carer Absenteeism	Yes	52 (46.0)	77.40±12.55	<b>-1.282</b>	<b>.202</b>
	No	61 (54.0)	80.70±14.50		

\*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

### 3.2. 환자의 질병관련 특성

환자의 질병관련 특성은 Table 2와 같다. 입원한 환자들 진단명은 뇌출혈이 48.7%(55명), 뇌경색이 40.7%(46명)이었고 75.2%(85명)가 명료한 의식 상태였다. 일상생활동작 정도는 중간의존상태가 42.5%(48명)로 가장 많았고, 재활치료 기간은 13~36개월 이상이 31.9%(36명)로 가장 많았다.

인지장애는 MMSE로 사정하였는데 24~30점이 40.7%(46명)로 가장 많았다. 연하 곤란장애는 38.1%(43명), 기관 절개관은 14.2%(16명), 언어장애는 44.2%(50명)만 갖고 있었다. 기능장애 정도는 오른쪽 편마비가 36.3%(41명)으로 가장 많았으며, 환자들의 식이섭취 방법으로는 60.2%(68명)가 일반식을 먹고 있었다.

Table 2. Family burden due to patient's disease characteristics (N=113)

Characteristics	Categories	n (%)	Burden (Mean)	t/F	p
Diagnosis	Cerebral hemorrhage	55 (48.7)	80.20±12.11	1.564	.189
	Cerebral infarction	46 (40.7)	76.20±15.57		
	Traumatic brain injury	4 ( 3.5)	87.50± 8.58		
	Encephaloma	1 ( 0.9)	95.00		
	Others	7 ( 6.2)	83.86±11.32		
Consciousness level	alert	85 (75.2)	78.76±13.91	.209	.933
	drowsy	15 (13.3)	80.33±12.36		
	stupor	2 ( 1.8)	75.50±17.68		
	semicoma	4 ( 3.5)	84.00±20.67		
	coma	7 ( 6.2)	80.14±11.65		
Activities of daily living	dependent	19 (16.8)	80.37±12.67	.474	.755
	severe dependent	12 (10.6)	80.00±13.48		
	interm. dependent	48 (42.5)	80.13±12.88		
	mild dependent	31 (27.4)	76.35±15.69		
	independent	3 ( 2.7)	82.67±16.26		
Rehabilitation treatment period (month)	≤6	27 (23.9)	75.96±11.95	.914	.459
	7~12	20 (17.7)	77.85±12.08		
	13~36	36 (31.9)	80.42±15.05		
	37~60	14 (12.4)	83.93±12.98		
	≥60	16 (14.2)	79.38±15.65		
Cognitive disorder (MMSE)	0~17	36 (31.9)	80.03±12.70	1.290	.279
	18~23	31 (27.4)	75.87±14.01		
	24~30	46 (40.7)	80.76±14.10		
Dysphagia	Have	43 (38.1)	78.95±12.16	-.141	.888
	Don't have	70 (61.9)	79.33±14.62		
Tracheotomy tube	Have	16 (14.2)	79.38±13.17	.059	.953
	Don't have	97 (85.8)	79.15±13.83		
Dietary method	L-tube	24 (21.2)	78.04±12.68	.487	.692
	dysphagia therapeutic diet	2 ( 1.8)	79.50± 9.19		
	General diet	68 (60.2)	80.37±13.70		
	therapeutic diet	19 (16.8)	76.37±15.50		
<b>Aphasia</b>	Have	50 (44.2)	78.82±12.64	<b>-.252</b>	<b>.801</b>
	Don't have	63 (55.8)	79.48±14.55		
Functional disorder	Rt. hemiplegia	41 (36.3)	76.59±14.29	1.936	.128
	Lt. hemiplegia	38 (33.6)	82.34±13.65		
	Quadriplegia	32 (28.3)	77.94±12.50		
	Don't have	2 ( 1.8)	92.50± 2.12		

\*\*p<.01; \*p<.05

### 3.3. 가족의 부담감 정도

가족 돌봄자의 총 부담감은 평균 79.19±13.67점, 항목별 평균 3.16으로 Table 3과 같다. 하부영역 중 가장 높은 것은 '나는 환자에게 필요한 사람이다'(4.72) '나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다'(4.44) 이었고, 가장 낮은 항목은 '나는 환자 때문에 수치감을 느낀다'(1.77)이었다.

Table 3. The Burden Felt by the Family Caregivers (N=113)

	Minimun	Maximum	Mean	Std. Deviation
<b>Burden felt</b>	44	104	79.19	±13.67

3.1.1 가족 돌봄자의 일반적 특성에 따른 부담감 차이  
 Table 1과 같이 가족 돌봄자의 특성에 따른 가족부담감 차이를 분석한 결과 연령, 교육수준 그리고 가족 돌봄자와의 관계에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 추가로 Dunnett의 T3와 Tukey HSD를 이용하여 사후분석을 한 결과 연령집단에서는 20~30세 집단보다 60세 이상 집단에서 그리고 31~40세 집단보다는 60세 이상 집단에서 통계적으로 유의하게 가족부담감이 높게 나타났다(F=5.703, p=.000). 교육수준에서는 대졸이상 집단보다 중졸이하 집단(F=3.208, p=.044), 그리고 가족 돌봄자에서는 돌봄자가 자녀보다는 배우자인 경우(F=4.467, p=.001)에서 통계적으로 유의하게 가족부담감이 높게 나타났다.

## 3.1.2 환자의 질병관련 특성에 따른 부담감차이

Table 2와 같이 환자의 질병 특성에 따른 가족부담감 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 환자의 질병 특성은 없었다.

## 3.1.3 가족부담감의 영향요인

가족의 일반적 특성 및 환자의 질병 특성에 따른 가족의 부담감에서 차이가 나타났던 변수를 가지고 이들이 가족의 부담감에 어떤 영향을 주는지 단순 회귀분석 하였다. 분석 전 질적 척도로 측정된 변수를 더미변수로 변환하였다. 즉, 연령은 20~40세, 40~60세, 61세 이상으로, 돌봄 기간은 1년 미만, 1년 이상~5년 미만, 5년 이상으로, 경제적 상태는 상, 중, 하로, 학력은 중졸이하, 고졸, 대졸이상으로, 환자

와의 관계는 배우자, 자녀, 부모 또는 기타로 변환하였다. 나머지 변수인 종교, 결혼 상태, 직업, 돌봄 교대자는 유무로 변환하였다.

Table 4와 같이 회귀모형을 분석한 결과 돌봄자의 연령이 높을수록( $F=11.421, p=.000$ ), 학력이 낮을수록( $F=3.208, p=.044$ ) 그리고 종교가 있는 경우( $F=4.072, p=.027$ ) 가족부담감에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족부담감은 돌봄자의 연령 변동에 15.7%, 학력 변동은 3.8%정고리고 종교 유무에 0.27% 설명되었다.

환자와의 관계에서는 돌봄자가 배우자인 경우에 돌봄자가 자녀인 경우보다 가족부담감이 더 높았다( $F=8.612, p=.000$ ). 가족부담감은 환자와의 관계의 변동에 의해 12% 정도 설명되었다.

Table 4. Regression Analysis of General Characteristics

(N=113)

Characteristics		B	SE	$\beta$	t	p	Adj R <sup>2</sup>	F
Gender	constant	77.045	2.055		34.492	.000	.007	1.777
	dum	3.505	2.630	.0126	1.333	.185		
Age (year)	constant	70.000	2.463		28.419	.000	.157	11.421
	dum1	9.152	3.082	.330	2.970	.004**		
	dum2	15.049	3.149	.531	4.779	.000**		
Religion	constant	75.725	2.134		35.490	.000	.027	4.072
	dum	5.357	2.655	.188	2.018	.046*		
Education	constant	85.435	2.798		30.539	.000	.038	3.208
	dum1	-7.377	3.360	-.270	-2.196	.030*		
	dum2	-8.487	3.544	-.294	-2.395	.018*		
Marital status	constant	76.500	2.916		26.239	.000	.000	1.054
	dum	3.335	3.249	.097	1.027	.307		
Relationship with patient	constant	83.517	1.657		50.407	.000	.120	8.612
	dum1	-11.750	2.870	-.381	-4.094	.000**		
	dum2	-5.951	3.147	-.176	-1.891	.061		
Occupation	constant	78.977	1.464		53.944	.000	-.008	.092
	dum	.943	3.113	.029	.303	.763		
Care period	constant	76.938	1.972		39.015	.000	.002	1.132
	dum1	3.847	2.747	.141	1.400	.164		
	dum2	4.134	4.150	.100	.996	.321		
Economic conditions	constant	78.391	1.420		55.214	.000	.009	1.498
	dum1	5.664	3.510	.152	1.614	.109		
	dum2	-4.058	7.990	-.048	-.508	.613		
carer Absenteeism	constant	77.404	1.891		40.924	.000	.006	1.644
	dum	3.301	2.574	.121	1.282	.202		

\*\* $p<.01$ ; \* $p<.05$

#### 4. 논의

본 연구는 재활병원에 입원하여 재활 치료중인 뇌신경계 질환 환자를 돌보는 가족돌봄자 113명을 대상으로 부담감에 영향을 미치는 영향요인을 파악하고자 실시되었다.

연구결과, 뇌신경계 재활환자 가족부담감은 5점 척도에서 평점 평균은 3.16으로 측정되었다. 이는 본 연구와 동일한 가족부담감 도구를 사용한 선행연구와 비교해 보았을 때, 노인 만성 질환자 가족부담감 평균이 3.31점, 중환자 가족부담감 평균이 3.01, 뇌손상 환자의 가족부담감 평균은 2.91, 장기요양서비스 노인 주 부양가족의 가족부담감은 평균 2.90, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족부담감에서는 평균이 2.89, 뇌척추질환 노인 환자 가족부담감 평균은 2.66[18-23], 만성 질환자 가족부담감 연구는 2.16[17]으로 본 연구의 가족부담감이 중환자 가족, 장기요양서비스 노인과 뇌척추질환 노인 환자 가족, 만성질환자 가족보다 높은 수준임을 알 수 있었고, 같은 뇌병변으로 뇌졸중 환자와 뇌손상 환자보다도 높게 나타난 것을 볼 수 있었다. 이는 같은 뇌병변이더라도 재활병원에서 재활치료 중인 환자와 가족은 재활치료에 대한 기대가 높고, 보호자의 적극적 돌봄 개입이 더 필요한 상황이기 가족의 부담감이 더 크게 작용된 것으로 생각되어진다.

본 연구에서 부담감의 하부문항을 살펴보면 가장 높게 나온 항목은 ‘나는 환자에게 필요한 사람이다’(4.72), ‘나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다’(4.44), ‘내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무것도 할 수가 없다’(3.81)의 순이었다. 가장 낮은 항목은 ‘나는 환자 때문에 수치감을 느낀다’(1.77)이었다. 이는 가족의 필요성과 미래에 대한 염려가 가장 큰 부담감을 확인할 수 있었던 반면 환자로 인한 수치감은 느끼지는 않는 것으로 확인되었다. 이는 선행연구 중 뇌손상 환자와 뇌척추질환 환자의 가족부담감 중 경제적 부담감이 가장 높게 나타난 것과는 다른 결과이나, 급성기 뇌졸중 환자의 가족부담감 연구에서 환자 미래에 대한 부담감이 가장 높았다는 것과는 일맥상통하는 부분이 있다고 볼 수 있다[24]. 이를 통해 알 수 있는 것은 뇌신경계 재활환자의 특성상 뇌병변 질환으로 인한 기능적 장애가 후천적인 것으로 가족의 절대적 지지체계가 꼭 필요하며, 사회 복귀를 희망하는 재활의 삶에 대한 미래적 염려가 큰 부담감인 것을 확인할 수 있었다. 뇌신경계 손상으로 재활을 받는 환자는 결코 재활의 길을 혼자 걸어갈 수 없기에 옆에서 함께 돌봄을 제공하는 가족에 대한 사회적 지지와 교육 프로그램의 확대가 필요하다고 생각되어진다.

가족돌봄자의 일반적 특성에 따른 가족의 부담감의 차이를 살펴보면, 연령, 교육수준 그리고 가족 돌봄자와의 관계에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령집단에서는 20~30세 집단보다 60세 이상 집단( $F=5.703, p=.000$ ), 교육수준에서는 대졸이상 집단보다 중졸이하 집단( $F=3.208, p=.004$ ), 그리고 가족 돌봄자에서는 돌봄자가 자녀보다는 배우자인 경우( $F=4.467, p=.002$ )에서 통계적으로 유의하게 가족 부담감이 높게 나타났다. 이는 선행연구 중 장기요양서비스 가족부담감의 일반적 특성에서 연령이 60이상인 경우와 관계가 배우자인 경우, 교육정도가 낮은 경우 유의한 차이 있음과 동일하다고 볼 수 있으나[21], 같은 뇌신경계 환자인 급성기 뇌졸중 입원환자 가족 돌봄자 부담감 연구에서는 돌봄자의 일반적 특성과 부담감 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 것과는 다른 결과이다[24]. 이는 같은 뇌신경계손상이더라도 가족부담감이 급성기 보다는 만성기로 넘어가서 장기간의 돌봄이 지속되어야 하는 재활 치료 상황이 가져다주는 부담감의 차이라고 여겨진다. 일반적으로 뇌신경계 재활환자는 만성적 또는 영구적인 장애를 갖게 됨으로써 독립적인 일상생활을 하는 게 어려워지고, 일상생활수행능력이 낮을수록 가족의 주 돌봄자는 경제적, 사회적, 신체적 그리고 정서적 부담감을 갖게 되는 것은 이미 연구에서 확인되었다[14,23].

반면 환자의 질병 특성에 따른 가족부담감 차이를 분석한 결과 본 연구에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 급성기 뇌졸중 환자의 가족부담감 연구에서 질병관련 특성으로 인지장애가 유의한 차이가 있었던 것과는[24] 비교해보면 돌봄 기간이 6개월 이상이 대부분인 재활환자 가족은 환자의 질병 특성이 부담감에 큰 영향을 미치지 않음을 보여주는 결과였다. 이는 재활병원에서 재활 치료를 받고 있는 환자 가족돌봄자는 환자가 급성기를 거쳐 장기적 재활치료 과정으로 들어가면, 뇌신경계 손상이 가져다주는 장애 정도를 받아들이고 재활에 전심전력하게 됨으로써 질병 특성에 큰 영향을 받지 않는 것이라고 여겨진다. 가족은 재활에 대한 희망의 끈을 잡고 적극적인 재활에 동참하고 있음으로 늘 치료현장에서 배제될 수 없는 간호대상자이다. 질병관련 특성이 부담감에 유의한 차이는 없었지만, 앞에서 살펴본바와 같이 가족부담감 정도는 다른 질환군보다 높았기에 재활치료 중인 환자를 돌보는 가족에게 특성화된 재활환자 가족 프로그램을 개발하여 활용하면 좋을 것이다.

결과적으로 가족 돌봄자의 특성과 환자의 질병 특성이 가족부담감에 어떤 영향을 주는지 회귀모형을 분석한 결과 돌

봄자의 연령, 학력, 종교, 환자와의 관계가 중요한 예측변인으로 나타났다. 가족부담감은 돌봄자의 연령 변동에 15.7%, 학력 변동은 3.8% 그리고 종교 유무에 0.27% 설명되었고, 환자와의 관계에서는 배우자인 경우 가족부담감은 환자와의 관계의 변동에 의해 12%정도 설명되었다. 본 연구는 뇌신경계 재활 환자 가족부담감 영향요인을 탐색하는 목적이 있었으나, 연구결과 주요 영향요인의 설명력은 다소 낮게 나타나서 추후에는 본 연구와 동일한 대상자를 표본으로 하여 다차원적인 변인을 고려하여 뇌신경계 환자 가족부담감을 설명할 수 있는 모형개발을 위한 후속 연구가 필요하다고 여겨진다.

이상의 연구결과를 통해 뇌신경계 재활 환자의 가족부담감에 영향을 미치는 요인으로 돌봄자의 연령, 학력, 종교 유무 그리고 환자와의 관계가 확인되었다. 이는 본 연구가 뇌신경계 환자의 재활을 위해 가족의 지속적인 돌봄이 필요한 상황에서 가족 부담감을 낮춰주기 위한 교육과 간호중재 프로그램 개발에 가족 돌봄자의 연령과 학력, 종교 그리고 환자와의 관계를 고려할 것을 요구할 수 있는 기초자료를 제공한 것에 의의가 있다고 여겨진다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 뇌신경계 환자의 가족 돌봄자 부담감 영향요인을 확인하기 위한 융합적인 서술적 조사연구로, 재활병원에서 재활 치료중인 환자의 가족 돌봄자 총 113명을 대상으로 하였다.

본 연구 결과 환자가족의 부담감 수준은 평균 3.16으로 나타났고, 가족부담감은 돌봄자의 연령, 교육수준 그리고 돌봄자와의 관계에서 유의한 차이가 있었으며, 환자의 질병 관련 특성에 따른 가족부담감은 유의한 차이가 없었다. 마지막으로 가족의 부담감 영향에 미치는 요인을 확인한 결과 돌봄자의 연령, 학력, 종교 그리고 환자와의 관계가 예측요인으로 나타났다. 이러한 연구결과를 기초로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 일개 재활병원의 재활환자 가족을 대상으로 이루어진 연구이기에 일반화시키기에는 제한점이 있다. 좀 더 많은 대상자로 반복연구를 통해 가족부담감 정도와 영향요인을 밝힐 것을 제언한다.

둘째, 뇌신경계 재활환자는 질병특성에 따라 장애정도가 다르고, 재활치료 종류도 다양하기에 환자의 질병 정도에 따른 가족을 대상으로 심층면담을 통한 돌봄 경험을 파악하는 질적 연구를 제언한다.

셋째, 뇌신경계 재활 환자 가족들의 연령과 교육수준을 고려한 대상 집단별로 부담감을 낮춰주는 간호중재 프로그램을 개발할 것을 제언한다.

## REFERENCES

- [1] T. R. Han. (2008). The Current Status of Brain Neurorehabilitation in Korea. *Brain & NeuroRehabilitation*, 1(1), 1-5.  
DOI : 10.12786/bn.2008.1.1.1
- [2] Ministry of Health and Welfare. (2014). <https://www.data.go.kr/dataset/fileDownload>
- [3] Y. H. Kim. (2001). Principle of Neurorehabilitation. *Journal of the K. S. C. N*, 3(2), 223-227.  
UCI : G704-SER000010584.2001.3.2.020
- [4] M. A. Gignac & C. Cott. (1998). A conceptual model of independence and dependence for adults with chronic physical illness and disability. *Soc Sci Med*, 47(6), 739-753.  
DOI : 10.1016/S0277-9536(98)00149-X
- [5] C. J. Jeong. (1995). The Effect of a Caregiver Social Support Group on Burden and Quality of Life of Primary Caregivers with Brain and Spinal Injuries. *Korean Journal of Nursing Query*, 4(2), 124-142.  
UCI : I410-ECN-0102-2009-510-009539869
- [6] L. G. Collins & K. Swartz. (2011). Caregiver Care. *American Family Physician* 83(11), 1309-1317. [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp)
- [7] C. C. Goodman & J. Pynose. (1990). A model telephone information & support program for caregivers of Alzheimer's patients. *The Gerontological Society of America*, 30(3), 399-404
- [8] N. H. Kim, Y. S. Tae, Y. S. Choi & J. H. Bae. (2016). Influencing Factors on Stress in Caregivers of Stroke Patients Being Admitted in Rehabilitation Centers. *Journal of the Korea Academia Industrial*, 17(2), 188-201.  
DOI : 10.5762/KAIS.2016.17.2.188
- [9] K. Y. Lee & K. Y. Sohng. (1996). A Study on the Degree of Burden and Depression in Family Caregivers of Patients with Stroke. *J of Korean Acade of Nursing*, 26(4), 853-867.  
<http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE02031895>.
- [10] Y. J. Lim, B. H. Cho, H. S. Jang & H. J. Jeong. (2009). A Study on Burden and Well-being of Primary Caregivers of Patients with a Stroke. *J of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(3), 272-281.



- <http://www.dbpia.co.kr//Article/NODE01620576>.
- [11] E. Y. Kim, E. Y. Shin & Y. M. Kim. (2018). Caregiver Burden and Health-related Quality of Life Among Stroke Caregivers. *J of Korean Public Health Nursing, 18(1)*, 5-13. <http://www.dbpia.co.kr//Article/NODE02229025>.
- [12] S. H. Zarit, K. E. Reever & J. B. Bach-Peterson. (1980). Relatives of the impaired elderly : Correlates of Feeling of burden. *The Gerontologist, 20(6)*, 649-655.
- [13] H. M. Cha. (2005). A Study on Self-help Group Program for Non-congenital Physically Handicapped Family Caregivers from an Empowerment Perspective. *Journal of Disability and Welfare, 2*, 161-195 <http://www.riss.kr.libproxy.bu.ac.kr/link?id=A105783841>
- [14] J. H. Sohn. (2011). Family Issues in Neurorehabilitation. *Brain & NeuroRehabilitation, 4(2)*, 88-94.
- [15] S. J. Yu & Y. H. Park. (2006). Influencing Factors on Family Functioning of Caregivers in Families with Stroke Patients. *Korean Society of Adult Nursing, 18(3)*, 457-467.
- [16] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang & A. Buchner. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods, 39(2)*, 175-91. DOI : 10.3758/BF03193146
- [17] M. H. Suh & K. S. Oh. (1993). A Study of Well-Being in Caregivers Caring for Chronically Family Members. *Journal of Korean Academy of Nursing, 23(3)*, 467-486. <http://www.dbpia.co.kr.libproxy.bu.ac.kr>
- [18] S. H. Bang & H. J. Jang. (2007). Activities of Daily Living of The Elderly with a Chronic Disease and Burden on Family Caregivers. *J Korean Acad Nurs 37(1)*, 135-144. <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE02011304>.
- [19] E. S. Kim, J. S. Park & C. J. Park. (2002). A Relation Study on Burden, Health promotion Behavior and Health Status of the Family Caregiver of Intensive Care Unit Patient. *Journal of Korean Academy of Nursing, 32(5)*, 654-664. <http://www.richis.org>
- [20] Y. Kim & E. Y. Choi. (2012). An Analysis of Family and Burden of Family Caregivers of the Patient with Brain Injury. *stress reserch, 20(1)*, 61-68. <http://www.dbpia.co.kr.libproxy.bu.ac.kr/Journal/ArticleDetail/NODE02026195>
- [21] J. Y. Lee & Y. A. Kim. (2009). Relationship between Family Burden, Family Support Depression, and Satisfaction of the Elderly Caregiver. *J Korean Acad Community Health Nurs. 20(1)*, 41-48. UCI : 1410-ECN-0102-2012-510-003386250
- [22] I. S. Kim & S. H. Yang. (2004). *A Study on the Relationship between Burden and Coping Behavior of Stroke Patients' Family Members*. Chosun University, GwangJu.
- [23] H. K. Park & K. M. Park. (2011). Factors Influencing the Burden Felt by Main Family Patients with Brain and Spinal Diseases. *J Korean Acad Community Health Nurs, 22(4)*, 389-398. <http://kiss.kstudy.com.libproxy.bu.ac.kr/thesis/thesis-view.asp?key=3068100>
- [24] J. S. Lim & B. Y. Chung. (2018). Influencing Factors on the Family Caregivers' Burden of Inpatients With Acute Stroke. *J Korean Acad Soc Educ, 24(2)*, 149-159. DOI : 10.5977/jkasne.2018.24.2.149

양 영 미 (Yang Young Mi)

[정회원]



- 2011년 8월 : 순천향대학교 임상간호학과 간호학 석사
- 2016년 2월 : 순천향대학교 간호학과 간호학 박사
- 2015년 3월 ~ 현재 : 백석대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 여성간호, 노인간호, 재활간호, 간호교육
- E-Mail : debora69@bu.ac.kr

조 미 옥 (Cho Mi Ock)

[정회원]



- 2004년 2월 : 순천향대학교 간호학과 석사
- 2016년 8월 : 순천향대학교 간호학과 박사
- 2018년 9월 ~ 현재 : 혜전대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 여성간호, 재활간호, 간호교육
- E-Mail : serena@hj.ac.kr