

뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 교육 요구도와 돌봄부담과의 관계

김은경¹, 유혜연²

¹순천향대학교 부속 천안병원 신경외과 병동, ²순천향대학교 의과대학 간호학과

The Relationship Between Educational Needs and the Caregiving Burden in Stroke Patients' Primary Caregivers

Un-Kyeong Kim¹, Hye-Yon Yu²

¹Department of Neurosurgery, Soonchunhyang University Cheonan Hospital, Cheonan, Republic of Korea

²School of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, Asan, Republic of Korea

Purpose: The aim of the present study was to identify the relationship between educational needs and the caregiving burden of primary caregivers with stroke patient.

Methods: This cross-sectional and descriptive study was conducted in 2016 with 115 primary caregivers for stroke patients at a university hospital. The caregiving burden and educational needs were investigated using structured questionnaires via interviews. Data were analyzed with descriptive statistics, the t-test or ANOVA, and Pearson's correlation analysis using IBM SPSS Statistics version 23.0.

Results: The scores of caregiving burden and educational needs of primary caregiver with stroke patient were 77.65 ± 1.66 and 123.33 ± 2.37 , respectively. The caregiving burden was associated with health status in primary caregivers' general characteristics. The caregiving burden and educational needs of primary caregivers have a significant correlation ($r = .44, p < .001$).

Conclusions: Educational needs of primary caregivers with stroke patient are associated with their caregiving burden. Therefore, it is necessary to develop a primary caregiver centered intervention program considering educational needs to improve their caregiving burden. Also, to promote quality of nursing, there is the need to increase the educating competency of nurse and nursing professionalism of clinical nurse using various educational training program.

Key words: Burden, Caregiver, Education, Needs, Stroke

Received: Mar.04.2019 **Revised:** Jun.06.2019 **Accepted:** Jun.09.2019

Correspondence: Hye-Yon Yu

22 soonchunhyangro, Shinchang-myeon, Asan-si, Chungcheongnam-do, 31538 Korea.

Tel: +82-41-530-4981 **E-mail:** duckfachy@gmail.com

Funding: This study was supported by the National Research Foundation (NRF) of Korea (# NRF-2016R1D1A1B03935084).

Conflict of Interest: None

Quality Improvement in Health Care vol.25 no.1

© The Author 2019. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

I. 서론

1. 연구의 필요성

뇌졸중(stroke)은 뇌혈관의 혈액 순환 장애로 신경학적 결손을 일으키는 뇌혈관 질환으로 흔히 중풍 등으로 알려져 있으며, 전 세계적으로 주요 사망 원인일 뿐만 아니라 생존하더라도 편마비, 언어장애, 시력장애 등의 신체기능 손상과 함께 뇌혈관성 치매로 인한 인지기능의 손상을 동반하는 심각한 질병이다[1]. 특히, 뇌졸중은 손상된 뇌의 부위에 따라 많은 종류의 증세를 동반하는데 운동기능 장애로 마비, 강직, 조정 장애, 실행증, 연하곤란 등이 나타나며 감각장애, 언어기능장애, 정서장애 등이 나타난다[2]. 이러한 뇌졸중은 장기간의 치료 및 재활이 필요한 상태의 환자가 발생함을 뜻하며, 뇌졸중 환자를 돌볼 보호자의 역할이 필요함을 의미한다. 갑자기 맞닥뜨리게 되는 상황에서 대부분 가족 구성원 중에 한 명이 보호자 역할을 맡게 되며, 주 보호자가 되는 경우 계획에 없던 일상의 변화로 인해 주 보호자들은 대개 심리적 혹은 신체적, 경제적으로 엄청난 충격과 부담을 경험하게 된다[3]. 또한, 뇌졸중이라는 질병의 진행경과와 환자의 예후에 따라 주 보호자로서의 역할은 매 순간 다양하게 발생하며 상황에 따라 대처능력이 미비할수록 체력적, 심리적, 경제적, 사회적 부담감은 더 가중된다[4]. 결과적으로 뇌졸중 환자의 주 보호자는 자신의 일상생활을 대부분 포기해야 하며, 주 보호자뿐만 아니라 주위의 가족들까지 부정적인 경험을 겪게 하고, 주 보호자의 건강상태와 삶의 질을 저하시킨다[5]. 따라서, 뇌졸중 환자의 주 보호자의 부담감은 환자의 임상결과와 재활의 성패를 좌우할 수 있으며 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있기 때문에 뇌졸중 환자뿐만 아니라 돌봄을 제공하는 주 보호자의 부담감을 낮추고 주 보호자로서의 삶의 질이 나아질 수 있는 간호중재를 제공할 필요가 있다[6-7].

우리나라의 전통적인 간병 문화는 뇌졸중 환자가 입원하는 순간부터 퇴원 후 재활을 하여 일상으로 복귀할 때까지 대부분 가족 구성원 중에 한 사람이 주 보호자로서 역할을 하는 것이 일반적인 형태이다. 가족문화의 변화로 독거 노

인 등 가족이 없어 간병인을 고용하는 경우에는 매일 옆에서 간호를 할 필요는 없으나, 경제적 부담은 대부분 가족이 주 보호자로서 책임지게 되어 있다. 또한, 최근 간호 간병 통합서비스 병동이 존재하여 간병인 없는 병동이 있지만 입원해 있는 뇌졸중 환자는 질병의 특성에 따라 일상생활 동작부터 개인 위생 등 다양한 돌봄이 필요하기 때문에 여전히 주 보호자로서 역할이 매우 중요하다[6,8]. 결국, 뇌졸중 환자의 주 보호자는 정서적 반응, 역할 변화, 의사소통 능력 등 뇌졸중 환자의 기능 제한에 대한 돌봄에 대한 부담을 갖게 되며, 갑작스런 뇌졸중 환자의 발생은 주 보호자로 하여금 돌봄 능력에서 많은 문제를 경험하게 된다. 뇌졸중은 질병의 진행단계에 따라 간호의 목표와 구체적 접근방법을 다르게 구상해야 하는 특징을 지니고 있으므로 주 보호자는 뇌졸중의 다양한 문제를 통합적으로 바라보고 환자의 상태를 사정할 수 있는 능력과 환자의 상태에 적합한 돌봄에 관한 지식 및 기술을 필요로 하며 습득해야 하는 책임을 갖게 된다[4,6,8-9]. 따라서, 주 보호자는 뇌졸중 환자의 상태 변화에 따른 치료, 원인, 예후 등에 대한 다양하고 많은 정보와 신체기능이 저하된 뇌졸중 환자 관리에 대한 교육적 요구가 증가하게 된다[10].

뇌졸중 환자의 주 보호자에 대한 선행 연구에 의하면, 주 보호자의 대처능력을 향상시키고 돌봄 부담감을 줄이기 위해서 뇌졸중 환자 관리에 필요한 지식을 많이 습득할수록, 자신의 스트레스를 공유할 수 있을 때, 뇌졸중 환자에 대한 이해도가 올라가고 잘 돌볼 수 있다고 했으며, 환자와 보호자의 자기 효능감, 사회적 지지, 경제적 부담감, 감정적 요인 등을 조절해야 환자와 보호자의 삶의 질을 개선시킬 수 있다고 하였다[2,6,9,11]. 또한 고 위험군의 뇌졸중 환자의 주 보호자를 대상으로 입원 전 교육 프로그램을 통해 그들의 삶의 질을 개선할 수 있었음을 보고하기도 하였다[12]. 따라서, 가족 중에 뇌졸중 환자가 발생하는 갑작스러운 변화에 의해 질병에 대한 지식과 돌봄을 제공해야 하는 방법 등을 포함한 상황에 따른 교육 요구도를 지속적으로 조사할 필요가 있으며, 주 보호자의 특성에 따라 교육요구도의 차이를 파악하여 주 보호자의 상황과 특성에 맞는 보호자 맞춤형 교육 프로그램 개발이 필요하다[10,13]. 또

한, 뇌졸중 환자의 주 보호자의 교육 요구도를 파악하고 그에 따른 간호사의 교육 프로그램의 운영은 뇌졸중 환자의 간호의 질 향상에 중요한 영향을 미치게 된다. 이는 뇌졸중 환자를 돌보는 임상 간호 현장에서 주 보호자의 교육을 위한 간호사의 역량을 증진하는 것이 매우 중요하다. 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 돌봄에 대한 교육프로그램 개발은 궁극적으로 돌봄부담감을 줄여 주 보호자의 삶의 질을 개선할 뿐만 아니라 뇌졸중 환자에 대한 간호의 질을 향상시킬 수 있을 것이다. 이를 위해 먼저 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 돌봄 부담감과 교육요구도를 파악해 볼 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 입원한 뇌졸중 환자 주 보호자의 교육 요구도를 파악하고 교육요구도와 돌봄 부담과의 관계를 규명하여 뇌졸중 환자의 간호의 질을 향상시키고 주 보호자의 돌봄과 관련된 교육프로그램을 개발하고 운영하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 대학병원에 입원한 뇌졸중 환자의 주 보호자를 대상으로 교육 요구도를 파악하고 주 보호자의 교육 요구도와 돌봄 부담감의 관계를 파악하는 서술적 조사 연구이다. 이를 통하여 입원한 뇌졸중 환자의 주 보호자의 돌봄 부담감을 낮추고 삶의 질을 개선하여 뇌졸중 환자에게 양질의 돌봄을 제공할 수 있는 교육 프로그램을 개발하는 데 기초 자료를 마련하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 주 보호자의 교육 요구도를 파악하고 돌봄 부담감에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구 대상자와 자료 수집

본 연구 대상자는 C시에 소재한 S대학부속병원의 64명

상수의 신경외과 병동에서 뇌졸중을 진단받고 입원 중인 환자를 간호하는 주 보호자를 대상으로 하였으며 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 서면으로 동의한 보호자를 대상으로 하였다. 뇌졸중 환자 가족 대상자 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자

둘째, 의사소통이 가능하고 설문지 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

셋째, 대상자를 가장 많은 시간 돌보고 일차적 책임을 갖는 가족 구성원

본 연구의 필요한 표본수는 G*power Analysis 3.1 [14]로 산출하였으며 Cohen [15]의 정의에 의해 유의수준(alpha)은 0.05, 검정력(power)은 95%, 효과크기(effect size)는 0.3로 상관관계분석에 필요한 대상자수는 111명으로 탈락률 10% 감안하여 122명을 대상으로 조사를 실시하였으며, 그 중 응답이 누락되었거나 불성실한 응답설문지 7부를 제외한 총 115부를 자료 분석에 포함시켰다.

3. 연구 도구

1) 대상자의 일반적인 특성

본 연구의 주 보호자의 일반적인 특성은 성별, 나이, 최종 학력, 종교, 월수입, 지각된 건강상태, 환자와의 관계 등이며, 뇌졸중 환자에 대한 일반적인 특성으로 나이, 성별, 의식 수준, 의사소통 문제, 마비 유무, 뇌졸중의 형태 등을 조사하였다.

2) 뇌졸중 환자 주 보호자의 돌봄 부담감

본 연구에서는 Kim과 Roh [13]가 개발한 도구를 사용하였다. 사회적 활동 10문항, 가족지지체계 6문항, 환자의 미래 2문항, 돌봄 제공자의 미래 2문항, 재정적 상태 1문항, 환자의 의존성 1문항, 신체적 건강 2문항 등 7개의 영역의 총 24문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '그저 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 구성되었고, 최저 24

점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미한다. Kim과 Roh [13]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다. 돌봄 부담감의 하부 영역인 사회적 활동, 가족 지지체계, 환자의 미래, 돌봄 제공자의 미래, 재정적 상태, 환자의 의존성, 신체적 건강에 따른 각각의 Cronbach's $\alpha = .56, .66, .51, .51, .56, .56, .52$ 였다.

3) 뇌졸중 환자 주 보호자의 교육 요구도

본 연구에서는 Yoo [16]가 개발한 도구를 사용하였다. 질병에 대한 정보 11문항, 환자간호 11문항, 환자 추후 관리 9문항, 가족의 안녕 및 사회 자원에 대한 정보 2문항, 입원 생활 안내 2문항으로 총 37문항으로 구성되었다. Likert 4점 척도로 '전혀 알고 싶지 않다' 1점, '별로 알고 싶지 않다' 2점, '약간 알고 싶다' 3점, '정말 알고 싶다'의 4점 척도로 구성되었으며, 최저 37점에서 최고 148점으로, 점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미한다. Yoo [16]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다. 교육 요구도의 하부 영역인 질병에 대한 정보, 환자 간호, 환자 추후 관리, 가족의 안녕 및 사회 자원에 대한 정보, 입원 생활 안내에 따른 각각의 Cronbach's $\alpha = .85, .74, .77, .81, .85$ 였다.

4. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 23.0 version 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성은 기술 통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하여 분석하였다. 도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 측정하였고, 뇌졸중 환자의 주 보호자의 돌봄 부담감과 교육 요구도의 정도는 평균과 표준편차를 구하여 분석하였다. 뇌졸중 환자의 주 보호자의 일반적 특성에 따른 부담감과 교육요구도의 차이는 Student's t-test or ANOVA로 분석하였고, 뇌졸중 환자의 주 보호자의 부담감, 교육요구도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 S 대학교 부속 병원의 생명윤리위원회 (SCHCA 2016-05-006-001)를 받아 진행하였다. 연구대상자에게 본 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고, 연구 자료는 연구 목적으로만 사용되며 익명성과 비밀이 보장되며 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있고, 이로 인한 불이익은 없음을 설명한 후 동의서에 자필 서명한 후 시행하였다. 이에 자발적으로 동의한 참여자는 서면 동의한 후 설문에 참여하였고, 이후 참여자의 사생활 보호와 개인정보 보호를 위해 통계처리 시 개인 식별정보를 암호화하였다. 연구 대상자 보호를 위해 수집된 모든 자료는 개인정보를 삭제하고 식별 코드만을 부여함으로써 노출을 최소화하기 위해 노력하였으며, 권한 부여를 받은 연구원만 자료에 접근 가능하도록 하였고, 수집된 자료는 잠금 장치가 있는 곳에 보관하여 연구자 이외에 접근을 금하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자는 총 115명이었다. 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자는 50~59세인 중년층이 29.6%로 가장 높은 비율을 차지하였고 60.0%가 여성이었고 47.0%가 환자의 자녀였으며 37.4%가 환자의 배우자였다. 교육수준은 고졸 이상(80.9%), 중졸(10.4%), 초졸 이하(8.7%) 순으로 나타났다. 대부분 기혼(83.5%) 상태였으며, 한 달 가족 수입은 200만 원 이상이 61.8%로 나타났다. 주 보호자들이 평소에 지각하는 자신의 건강상태는 '그저 그렇다'가 37.4%로 나타났다. 주 보호자가 돌보는 뇌졸중 환자의 일반적 특성은 60세 이상이 60.9%로 가장 많았으며 환자의 의식수준은 명료한 상태가 56.5%로 가장 많았고, 언어장애는 없는 경우가 많았으며(71.3%), 마비가 있는 경우는 44.3% 정도였다. 뇌졸중의 유형은 뇌출혈이 70.4%, 뇌경색이 28.7%로 나타났다.

Table 1. General characteristics of participants

Characteristics	Category	n (%)
(n=115)		
The primary caregiver of stroke' patient		
Age (yrs)	≤ 29	7 (6.0)
	30-39	17 (14.8)
	40-49	33 (28.7)
	50-59	34 (29.6)
	≥ 60	24 (20.9)
Sex	Male	46 (40.0)
	Female	69 (60.0)
Educational level	≤ Elementary school	10 (8.7)
	Middle school	12 (10.4)
	High school	43 (37.4)
	≥ College	50 (43.5)
Marital status	Single	19 (16.5)
	Married	93 (80.9)
	Divorced/separated	3 (2.6)
Relationship with patients	Spouse	43 (37.4)
	Children	54 (47.0)
	Sibling	6 (5.1)
	Parents	8 (7.0)
	Other	4 (3.5)
Family income (10,000 won)	< 100	18 (15.7)
	100-199	26 (22.5)
	200-299	40 (34.8)
	≥ 300	31 (27.0)
Health status	Very good	10 (8.7)
	Good	32 (27.8)
	Not so good	43 (37.4)
	Bad	24 (20.9)
	Very bad	6 (5.2)
The patient with stroke		
Age (yrs)	≤ 29	7 (6.1)
	30-39	3 (2.6)
	40-49	12 (10.4)
	50-59	23 (20.0)
	≥ 60	70 (60.9)
Sex	Male	71 (61.7)
	Female	44 (38.3)
Level of consciousness	Alert	65 (56.5)
	Confusion	25 (21.7)
	Drowsy	14 (12.3)
	Stuporous	9 (7.8)
	Coma	2 (1.7)
Language disorder	Yes	33 (28.7)
	No	82 (71.3)
Paralysis	Yes	51 (44.3)
	No	64 (55.7)
Type of stroke	Ischemic	33 (28.6)
	Hemorrhagic	81 (70.4)

2. 대상자의 돌봄 부담감과 교육 요구도

본 연구의 대학병원에 입원한 뇌졸중 환자의 주 보호자의 돌봄 부담감의 총점은 120점 만점에 77.65 ± 1.66 점이었으며, 교육 요구도의 총점은 148점 만점에 123.23 ± 2.37 이었다(Table 2). 돌봄 부담감의 각 항목 중 뇌졸중

환자의 예후에 대한 부담감이 5점 척도에서 평균 3.63 ± 1.23 으로 가장 높은 것으로 나타났다. 또한 교육 요구도의 각 항목 중 환자의 추후 관리방법에 대한 교육 요구도가 4점 척도에서 평균 3.69 ± 0.84 으로 가장 높은 것으로 나타났다.

Table 2. Scores of caregiving burden and educational needs of the primary caregiver

Variables	Items (numbers)	Mean \pm SD
Caregiving burden	Financial burden (1)	3.61 ± 1.39
	Dependent burden (1)	3.57 ± 1.38
	Patients' future (2)	3.63 ± 1.23
	Physical burden (2)	3.55 ± 1.20
	Social burden (10)	3.54 ± 0.97
	Care givers' future (2)	3.05 ± 1.12
	Family support (6)	2.43 ± 1.07
	Total score	77.65 ± 1.66
Education needs	Needs for information about patients' health status and treatment or care (11)	3.26 ± 0.89
	Needs for guidance about patients' care (11)	3.48 ± 0.30
	Needs for afterward management about patients (9)	3.69 ± 0.84
	Needs for guidance of hospitalization (2)	3.20 ± 0.97
	External needs for available social resources (4)	3.28 ± 0.97
	Total score	123.23 ± 2.37

(n=115)

SD: standard deviation

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 돌봄 부담감과 교육요구도의 차이

뇌졸중 환자 주 보호자의 일반적인 특성에 따른 돌봄 부담감의 차이를 분석하였을 때 나이, 성별, 교육수준, 결혼상태, 환자와의 관계, 경제적 상태에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 주 보호자의 지각된 건강상태($F=2.714, p=.034$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

주 보호자의 건강상태가 '매우 좋다'라고 느끼는 경우 돌봄 부담감이 가장 높은 것으로 나타났으며, '매우 나쁘다'와 '나쁘다'라고 느끼는 경우에는 본 연구대상자의 돌봄 부담감이 전체 돌봄 부담감의 평균보다 높게 나타났다.

뇌졸중 환자 주 보호자의 일반적인 특성에 따른 교육요구도의 차이를 분석하였을 때 나이, 성별, 교육수준, 결혼상태, 환자와의 관계, 경제적 상태와 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Differences in caregiving burden according to general characteristics of the primary caregivers

(n=115)

Variables	Category	Caregiving burden		t or F	p
		n (%)	Mean ± SD		
The primary caregiver					
Age (yrs)	≤ 29	7 (6.0)	69.43 ± 12.31	0.463	.762
	30-39	17 (14.8)	76.18 ± 15.11		
	40-49	33 (28.7)	79.00 ± 15.20		
	50-59	34 (29.6)	78.35 ± 18.89		
	≥ 60	24 (20.9)	78.25 ± 22.47		
Sex	Male	46 (40.0)	73.89 ± 17.06	-1.892	.061
	Female	69 (60.0)	80.16 ± 17.88		
Educational level	≤ Elementary school	10 (8.7)	83.90 ± 22.19	0.504	.680
	Middle school	12 (10.4)	78.00 ± 26.19		
	High school	43 (37.4)	77.67 ± 17.02		
	≥ College	50 (43.5)	76.30 ± 15.18		
Marital status	Single	19 (16.5)	74.89 ± 16.14	0.354	.702
	Married	93 (80.9)	78.06 ± 18.07		
	Divorced/separated	3 (2.6)	82.33 ± 22.00		
Relationship with patients	Spouse	43 (37.4)	78.40 ± 20.34	0.589	.672
	Children	54 (46.9)	78.94 ± 16.03		
	Sibling	6 (5.2)	70.67 ± 26.07		
	Parents	8 (7.0)	71.25 ± 9.63		
	Other	4 (3.5)	75.50 ± 6.35		
Family income (10,000 won)	< 100	18 (15.7)	77.11 ± 21.82	0.310	.818
	100-199	26 (22.6)	76.27 ± 20.83		
	200-299	40 (34.8)	79.83 ± 17.27		
	≥ 300	31 (26.9)	76.32 ± 12.97		
Health status	Very good	10 (8.7)	87.20 ± 13.25	2.714	.034
	Good	32 (27.8)	72.28 ± 15.76		
	Not so good	43 (37.4)	75.19 ± 18.53		
	Bad	24 (20.9)	84.17 ± 16.10		
	Very bad	6 (5.2)	82.00 ± 23.63		

Table 4. Differences in educational needs according to general characteristics of the primary caregivers

(n=115)

Variables	Category	Educational needs		t or F	p
		n (%)	Mean ± SD		
The primary caregiver					
Age (yrs)	≤ 29	7 (6.0)	156.14 ± 30.26	0.527	.716
	30-39	17 (14.8)	168.24 ± 13.51		
	40-49	33 (28.7)	158.27 ± 28.45		
	50-59	34 (29.6)	158.97 ± 24.14		
	≥ 60	24 (20.9)	160.25 ± 28.60		
Sex	Male	46 (40.0)	156.78 ± 28.30	-1.190	.236
	Female	69 (60.0)	162.54 ± 23.27		
Educational level	≤ Elementary school	10 (8.7)	163.30 ± 25.12	0.180	.910
	Middle school	12 (10.4)	156.00 ± 23.63		
	High school	43 (37.4)	161.19 ± 26.96		
	≥ College	50 (43.5)	159.82 ± 25.17		
Marital status	Single	19 (16.5)	161.16 ± 26.01	0.672	.513
	Married	93 (80.9)	159.52 ± 25.61		
	Divorced/separated	3 (2.6)	176.67 ± 13.57		
Relationship with patients	Spouse	43 (37.4)	160.42 ± 25.58	2.028	.095
	Children	54 (46.9)	163.50 ± 24.19		
	Sibling	6 (5.2)	158.33 ± 34.29		
	Parents	8 (7.0)	136.75 ± 22.13		
	Other	4 (3.5)	164.00 ± 17.22		
Family income (10,000 won)	< 100	18 (15.7)	154.44 ± 36.10	0.653	.583
	100-199	26 (22.6)	158.00 ± 23.66		
	200-299	40 (34.8)	163.90 ± 17.91		
	≥ 300	31 (26.9)	160.74 ± 28.18		
Health status	Very good	10 (8.7)	168.80 ± 15.23	0.830	.509
	Good	32 (27.8)	156.66 ± 29.75		
	Not so good	43 (37.4)	157.65 ± 26.67		
	Bad	24 (20.9)	165.71 ± 21.04		
	Very bad	6 (5.2)	161.67 ± 20.09		

4. 대상자의 교육 요구도와 돌봄 부담감 간의 상관관계

뇌졸중 환자 주 보호자의 교육 요구도와 돌봄 부담감 간의 상관관계 검증 결과, 교육 요구도와 돌봄 부담감 ($r=.44, p<.001$)에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다(Table 5). 각 세부 영역별 관계를 살펴보았을 때, 주 보호자의 재정적 돌봄 부담과는 환자의 질병 치료와 관련된 정보($r=.20, p=.029$), 환자간호($r=.19, p=.042$), 환자 추후관리($r=.24, p=.009$), 사회 자원($r=.21, p=.025$) 영역과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 주 보호자에게 환자의 의존성으로 인한 부담과는 환자 추후관리($r=.22, p=.018$) 영역만 유의한 정적 상관관계를 보였다. 환자의 미래 관련된 돌봄 부담감과는 환자의 질병치료와 관련된 정보($r=.37, p<.001$), 환자간호($r=.27, p=.003$), 환자 추후관리($r=.29, p=.002$), 입원생활($r=.19, p=.048$), 사회 자원($r=.36, p<.001$) 모든 교육 요구도 영역과 유의한 정적 상관관계를 보였다.

신체적 돌봄 부담감과는 환자의 질병치료와 관련된 정보($r=.22, p=.019$), 환자간호($r=.26, p=.005$), 환자 추후관리($r=.31, p=.001$), 사회 자원($r=.28, p=.003$)의 교육 요구도 영역과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 사회적 관련된 돌봄 부담감과는 환자의 질병치료와 관련된 정보($r=.35, p<.001$), 환자간호($r=.39, p<.001$), 환자 추후관리($r=.30, p=.001$), 입원생활($r=.20, p=.031$), 사회 자원($r=.29, p=.002$)의 모든 교육 요구도 영역과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 주 보호자의 미래와 관련된 돌봄 부담감과는 환자의 질병치료와 관련된 정보($r=.28, p=.002$), 환자간호($r=.21, p=.025$), 환자 추후관리($r=.24, p=.010$), 사회 자원($r=.30, p=.001$)의 교육 요구도 영역과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 마지막으로, 가족들의 지지 관련된 돌봄 부담감과는 환자의 질병 치료와 관련된 정보($r=.21, p=.027$), 입원 생활($r=.21, p=.028$), 사회 자원($r=.23, p=.015$)의 교육 요구도 영역과 유의한 정적 상관관계를 보였다.

Table 5. The correlation between caregiving burden and educational needs

(n=115)

	Caregiving burden							
	Financial burden	Dependent burden	Patients' future	Physical burden	Social burden	Care givers' future	Family support	
	<i>r (p)</i>							
Information about patients' health status and treatment or care	.20 (.029)	.13 (.158)	.37 (<.001)	.22 (.019)	.35 (<.001)	.28 (.002)	.21 (.027)	
Guidance about patients' care	.19 (.042)	.16 (.082)	.27 (.003)	.26 (.005)	.39 (<.001)	.21 (.025)	.16 (.088)	
Educational needs	Afterward management about patients	.24 (.009)	.22 (.018)	.29 (.002)	.31 (.001)	.30 (.001)	.24 (.010)	.07 (.447)
	Guidance of hospitalization	.09 (.351)	.06 (.541)	.19 (.048)	.17 (.072)	.20 (.031)	.12 (.217)	.21 (.028)
	Available social resources	.21 (.025)	.11 (.227)	.36 (<.001)	.28 (.003)	.29 (.002)	.30 (.001)	.23 (.015)
	Educational needs							.44 (<.001)

IV. 고찰

본 연구는 응급상황에서 시작되어 장기적인 재활과 치료가 요구되는 질병인 뇌졸중 환자가 발생하였을 때 뇌졸중 환자의 주 보호자의 돌봄 부담감과 교육요구도와의 관련성을 규명하여 주 보호자의 돌봄 부담감을 줄이고 양질의 간호를 제공하기 위해 주 보호자의 교육 요구도 맞춤형 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구결과에서 입원한 뇌졸중 환자의 주 보호자의 일반적 특성은 50대, 여성, 환자와의 관계는 자녀, 배우자 순으로 나타났다. 이는 대부분의 뇌졸중의 주 보호자의 경우 대부분 가족 구성원이었으며 그중 여성 배우자가 뇌졸중 환자의 주 보호자로서 역할을 하는 것으로 보고된 선행연구의 결과와 일치하였다[17-19]. 본 연구에서 돌봄 부담감은 총점평균 77.65 ± 1.66 으로 돌봄 부담감 측정도구 개발시의 선행연구보다 약간 높거나[13] 유사한 것으로 나타났다[20]. 우리나라의 경우 많은 병원에서 환자가 입원하게 되면 보호자가 함께 병실에 상주하고, 환자 돌보기에 부분적으로 참여하고 있다. 또한, 뇌졸중 환자의 가족은 환자의 의존적 역할을 인정하며 돌보는 역할을 감당하는 것이 당연한 것으로 받아들이는 우리나라의 전통적인 가족 제도 안에서 돌봄 부담감이 높을 것으로 생각된다[17,21]. 또한 가족이라고 하더라도 주 보호자는 돌봄 제공자의 역할을 할 준비가 되어 있지 않은 상태에서 갑자기 뇌졸중 환자의 정서적, 신체적 지지를 해 주어야 하기 때문에 돌봄 부담감이 상당히 더욱더 많은 지지가 필요하다[17].

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 부담감과 교육 요구도의 차이를 분석한 연구 결과에서 주 보호자의 건강 상태에 따른 돌봄 부담감에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서 매우 건강하게 느낄수록 가장 돌봄 부담감이 높았고 이는 건강상태를 가장 좋게 느낄 때 주 보호자에게 부여되는 역할이나 책임감이 증가할 수 있기 때문에 그에 따른 부담감도 높게 느끼는 것으로 생각된다. 또한, 본 연구에서 주 보호자의 건강상태가 '나쁘다' 혹은 '매우 나쁘다'고 느끼는 경우에도 돌봄 부담감이 본 연구 대상자의 돌봄 부담감의 전체 평균보다 높은 결과를 보였다[4].

이러한 결과는 주 보호자가 여성인 경우 돌봄 부담감이 증가되고 주 보호자의 건강상태가 안 좋을 수록 그들이 느끼는 신체적, 심리적 돌봄 부담감이 증가한다는 선행연구 결과와 부분적으로 일치하였다[5-6,22-23]. 본 연구결과와 다른 선행연구에서 주 보호자의 경제적 능력, 환자를 돌보기 위해 자원을 활용하는 능력여부, 우울, 수면장애 등과 같은 심리 사회적 스트레스 요인이 보호자의 건강 문제 및 기능적 제한을 발생시켜 돌봄 부담감을 증가시킨다고 하였다[24-25]. 이와 같이 뇌졸중 환자의 주 보호자가 돌봄 부담감에 영향을 주는 요인은 매우 다양하며, 돌봄 부담감이 높을수록 주 보호자의 삶의 질이 낮아지고 결국 이는 뇌졸중 환자의 안전에도 영향을 미쳐 좋지 않은 예후를 가져올 수 있다[22,26]. 따라서, 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자는 돌봄을 시작할 때부터 보호자 자신의 건강상태를 확인하고 돌봄 부담감에 대한 스트레스를 줄여 건강한 생활 방식을 유지하기 위한 전략을 세울 필요가 있다. 본 연구와 선행연구 결과를 바탕으로 뇌졸중 환자 주 보호자의 돌봄 부담감에 영향을 주는 요인을 명확히 규명하여 주 보호자의 돌봄 부담감을 낮추고, 뇌졸중 환자가 양질의 간호를 제공받을 수 있는 주 보호자를 위한 교육프로그램을 개발할 필요가 있다.

뇌졸중 환자가 발생하였을 때, 주 보호자는 환자의 신체적 기능 저하와 감정적 스트레스에 대한 대처의 어려움, 질병과 개별적인 돌봄 방법 등의 정보가 부족하여 환자의 상태변화에 효율적으로 대응하지 못하는 문제에 직면하는 것으로 나타났으며[4,6] 이런 이유 등으로 뇌졸중 환자의 주 보호자는 질병과 환자 돌봄 방법에 대한 교육 요구도가 높은 것으로 나타났다[16,27]. 본 연구에서 주 보호자의 일반적 특성에 따른 교육 요구도의 차이는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 이는 뇌졸중 환자의 돌봄에 대한 교육이 주 보호자의 특성과 관계없이 뇌졸중 환자를 돌보아야 하는 책임에 따라 전반적으로 필요하기 때문에 나타난 결과라고 생각할 수 있다. 교육 요구도는 환자 추후 관리와 환자 간호 항목이 높게 나왔으며, 이는 뇌졸중이라는 질병 관련 지식에 대한 교육 요구도가 높았던 선행연구[28]와는 다소 차이가 있었다. 하지만, 본 연구에서 환자의 추

후 관리와 환자 간호영역이 높은 것은 주 보호자로서 준비가 되어 있지 않은 상태이기 때문에 뇌졸중 환자의 입원 이후 환자를 돌보는 방법에 대한 교육 요구도가 높은 것이라고 생각할 수 있다. 또한, Yoo [16]의 결과와 유사하게 주 보호자는 환자가 뇌졸중으로 입원하여 퇴원 후 재활에 성공해 일상생활로 복귀할 때까지 지속적으로 돌봐야 한다는 책임감을 갖고 있기 때문에 추후 관리에 대한 교육 요구도가 높은 것으로 생각할 수 있다. 더욱이 본 연구에서 뇌졸중 환자 주 보호자의 교육 요구도와 돌봄 부담감의 상관관계는 교육 요구도가 높을수록 돌봄 부담감이 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자를 돌보는 것에 필요한 모든 영역에서 정보가 부족한 상태로, 정보를 수집해야 하거나 교육을 받아 지식과 기술을 습득해야 하는 것에 대한 교육 요구도의 증가는 시간투자와 신체적, 심리적 노력이 수반되어야 한다는 것이므로 주 보호자로서 돌봄 부담감이 증가하는 관련성을 보여준다[3-4,17,27-29]. 본 연구에서 돌봄 부담감과 교육요구도 영역별로 각 관련성을 살펴보았을 때, 환자의 미래와 사회적 활동과 관련된 돌봄 부담감은 모든 교육적 요구도 항목과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 또한 돌봄 부담감의 하위영역별 교육적 요구도의 각 하위항목들과의 관련성이 다르게 나타났다. 이러한 연구결과는 입원한 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 교육 요구도를 파악하여 필요한 정보를 제공하고 돌봄에 필요한 기술을 교육할 수 있는 간호중재를 적용해야 주 보호자의 돌봄 부담감이 줄어든다는 것을 생각할 수 있다. 또한 현재까지 임상 간호사가 수행하는 획일적이고 통상적인 교육이 아니라 주 보호자의 교육 요구도에 따른 필요한 교육내용을 구성하여 제공해야 할 것이다.

마지막으로 본 연구결과에서 입원한 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 교육 요구도와 돌봄 부담감은 유의미한 상관관계가 있는 것으로 확인되었으며, 교육요구도에 따라 돌봄 부담감의 영역이 다르며, 교육요구도가 증가할수록 돌봄 부담감도 증가하는 관계를 보임을 알 수 있다. 따라서, 본 연구의 결과는 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 돌봄에 필요한 지식이나 기술은 뇌졸중 환자의 질병 경과에 따라 달라지며 이는 돌봄 부담감을 고려하여 환자-보

호자-간호사가 협력하여 장기간의 재활 계획과 간호 수행 및 평가 방법을 공유하고 교육중재를 적용할 필요가 있음을 보고한 선행연구[24,30]와 유사하다. 따라서 본 연구는 교육 요구도와 돌봄 부담감과 관련성이 높다는 연구에서 더 나아가 입원한 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 개별적인 교육 요구도를 파악할 필요가 있으며 보호자 중심의 돌봄 교육 프로그램이 개발되어 주 보호자에게 제공되어야 함을 보여준다. 또한, 이를 바탕으로 임상 현장에서 뇌졸중 환자 주 보호자의 교육프로그램 개발 및 중재를 위해 임상 간호사의 역량을 증진시킬 수 있는 프로그램에 대한 연구도 지속적으로 필요함을 알 수 있다. 결국, 뇌졸중 환자가 입원부터 재활 후 일상생활에 복귀할 때까지 필요한 주 보호자의 개별적인 교육 요구도를 조사하고 그에 맞는 돌봄 교육 프로그램을 적용한다면 주 보호자의 돌봄 부담감이 감소하고 주 보호자의 환자를 돌보는 수준이 증가하여 뇌졸중 환자 간호의 질이 향상될 것이며 뇌졸중 환자의 예후에도 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 또한 이러한 연구를 기반으로 개발된 프로그램을 적극적으로 중재한다면 뇌졸중 환자와 주 보호자의 간호 만족도와 뇌졸중 환자에 대한 의료 서비스의 질을 향상시킬 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구는 입원한 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 교육요구도와 그들의 돌봄 부담감과의 관련성을 확인하였다. 본 연구의 결과는 주 보호자가 주로 여자였으며, 지각된 건강상태와 돌봄 부담감과 관련이 있는 것으로 나타났다. 교육적 요구도와 돌봄 부담감은 서로 유의한 관련성이 있으며, 돌봄 부담감의 영역에 따라 교육적 요구도도 달라진다는 것을 확인할 수 있었다. 결론적으로, 본 연구 결과는 환자-주 보호자-간호사의 효율적인 파트너십이 요구되는 변화된 임상현장에서 주 보호자 맞춤형 돌봄 교육 프로그램을 적용해야 할 필요성과 교육 프로그램을 개발하는 데 필요한 근거 자료를 제시하였다는 데 의의가 있다. 따라서 증가하는 뇌졸중 환자의 예후를 개선하고 간호의 질 향상을 위해서는 입원한 뇌졸중 환자에 대한 간호뿐 아니라 그들

을 돌보는 주 보호자의 1:1 개별 교육 요구도를 파악할 수 있는 간호시스템과 교육프로그램을 개발할 필요가 있다. 또한, 이러한 간호의 질을 보장하기 위해서는 임상간호사들의 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자에 대한 교육역량을 강화할 수 있는 제도와 시스템이 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 C시에 소재한 1개의 대학병원의 신경외과 병동에 입원한 뇌졸중 환자의 주 보호자를 대상으로 한 연구로 일반화하기 어려운 제한점이 있으므로 연구 대상을 확대하고 계속적이고 반복적인 연구가 필요하다. 또한, 본 연구에서는 선행연구에서 사용한 통합적인 교육 요구도를 사용하여 일반적인 교육 요구도를 측정하였는데, 1:1 개별 교육 요구도를 파악하기 어려움이 있었다. 따라서, 개별적인 교육 요구 항목을 적용할 수 있는 연구 도구를 개발할 것을 제안한다. 마지막으로 뇌졸중 환자의 간호의 질 향상과 주 보호자의 돌봄 부담감을 줄이기 위해 뇌졸중 환자를 돌보는 주 보호자의 교육 요구를 고려한 교육 중재 프로그램을 개발, 적용하는 지속적인 연구 진행이 필요함을 제안한다.

VI. 참고문헌

1. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Gorna K, Kozubski W. Caregiving burden and its determinants in Polish caregivers of stroke survivors. *Archives of Medical Science*. 2014;10(5):941-50.
2. Pucciarelli G, Ausili D, Galbussera AA, Rebora P, Savini S, Simeone S, et al. Quality of life, anxiety, depression and burden among stroke caregivers: a longitudinal, observational multicentre study. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(8):1875-87.
3. Hong SE, Kim CH, Kim EJ, Joa KL, Kim TH, Kim SK, et al. Effect of a caregiver's education program on stroke rehabilitation. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 2017;41(1):16-24.
4. Camak DJ. Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(17-18):2376-82.
5. Jeong YG, Myong JP, Koo JW. The modifying role of caregiver burden on predictors of quality of life of caregivers of hospitalized chronic stroke patients. *Disability and Health Journal*. 2015;8(4):619-25.
6. Kruithof WJ, Post MW, van Mierlo ML, van den Bos GA, de Man-van Ginkel JM, Visser-Meily JM. Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient Education and Counseling*. 2016;99(10):1632-40.
7. Tsai YH, Lou MF, Feng TH, Chu TL, Chen YJ, Liu HE. Mediating effects of burden on quality of life for caregivers of first-time stroke patients discharged from the hospital within one year. *BMC Neurology*. 2018;18(1):50.
8. Jeong YG, Jeong YJ, Kim WC, Kim JS. The mediating effect of caregiver burden on the caregivers' quality of life. *Journal of Physical Therapy Science*. 2015;27(5):1543-7.
9. Wang M, He B, Wang Y, Wu F, Chen X, Wang W, et al. Depression among low-income female muslim uyghur and kazakh informal caregivers of disabled elders in far western China: influence on the Caregivers' Burden and the Disabled Elders' Quality of Life. *Public Library of Science*. 2016;11(5):e0156382.
10. Kim CG, Park HA. Development and evaluation of a web-based education program to prevent secondary stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(1):47-60.
11. Young DK, Ng PY, Kwok T. Predictors of the health-related quality of life of Chinese people with major neurocognitive disorders and their caregivers: the roles of self-esteem and caregiver's burden. *Geriatrics & Gerontology International*.

- 2017;17:2319-28.
12. Yang L, Zhao Q, Zhu X, Shen X, Zhu Y, Yang L, et al. Effect of a comprehensive health education program on pre-hospital delay intentions in high-risk stroke population and caregivers. *Quality of Life Research*. 2017;26(8):2153-60.
 13. Kim SS, Roh YS. Development of an instrument measuring caregiving consequences for the family of stroke patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2005;10(2):33-44.
 14. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*. 1996; 28(1):1-11.
 15. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 1988 (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
 16. Yoo SH. *The educational needs of family-caregivers of stroke patient in admission and discharge*. Seoul, Korea: Yonsei University; 2003.
 17. Quinn K, Murray C, Malone C. Spousal experiences of coping with and adapting to caregiving for a partner who has a stroke: a meta-synthesis of qualitative research. *Disability and Rehabilitation*. 2014;36(3):185-98.
 18. Boaro N, Velji K. Review: counselling and education may improve outcomes in caregivers of patients with stroke. *Evidence-Based Nursing*. 2005;8(4):119.
 19. Menon B, Salini P, Habeeba K, Conjeevaram J, Munisumitha K. Female caregivers and stroke severity determines caregiver stress in stroke patients. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2017;20(4):418-24.
 20. Kim HR, Ryu SY. The associated factors with caregiving burden of stroke patient's caregivers. *The Journal of the Korean Public Health Association*. 2002;28(2):137-48.
 21. McLennon SM, Bakas T, Jessup NM, Habermann B, Weaver MT. Task difficulty and life changes among stroke family caregivers: relationship to depressive symptoms. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2014;95(12):2484-90.
 22. Chung ML, Bakas T, Plue LD, Williams LS. Effects of self-esteem, Optimism, and perceived control on depressive symptoms in stroke survivor-spouse dyads. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;31(2):E8-16.
 23. Godwin KM, Swank PR, Vaeth P, Ostwald SK. The longitudinal and dyadic effects of mutuality on perceived stress for stroke survivors and their spousal caregivers. *Aging Ment Health*. 2013;17(4):423-31.
 24. Cheng HY, Chair SY, Chau JPC. Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes and physical health among family caregiver of stroke survivors: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2018;87:84-93.
 25. Koyanagi A, DeVylder JE, Stubbs B, Carvalho AF, Veronese N, Haro JM, et al. Depression, sleep problems, and perceived stress among informal caregivers in 58 low-, middle-, and high-income countries: a cross-sectional analysis of community-based surveys. *Journal of Psychiatric Research*. 2018;96:115-23.
 26. McPherson CJ, Wilson KG, Chyurlia L, Leclerc C. The caregiving relationship and quality of life among partners of stroke survivors: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011;9:29.
 27. Bakas T, Austin JK, Jessup SL, Williams LS, Oberst MT. Time and difficulty of tasks provided by fam-

- ily caregivers of stroke survivors. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2004;36(2):95-106.
28. Kim OW. Caregiver's burden and educational needs of acute stroke patient. Daejeon, Korea: Eulji University; 2009.
29. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Gorna K, Jaracz J, Moczko J, Kozubski W. Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. *Patient Education and Counseling*. 2015;98(8):1011-6.
30. Creasy KR, Lutz BJ, Young ME, Stacciarini JM. Clinical implications of family-centered care in stroke rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*. 2015;40(6):349-59.