

뇌졸중 환자 가족원의 부담감, 대처 및 삶의 질에 관한 연구

최혜숙*, 유양숙**

*강남성모병원 직업치료실

**카톨릭대학교 간호대학

Abstract

The Degree of Burden, Coping and the Quality of Life in Family Caregivers of Stroke Patients

Choi, Hyae-Sook*, K.O.T.R., M.A., Yoo, Yang-Sook**, R.N., Ph.D.

*Dept. of Rehabilitation Medicine, Kang Nam Mary's Hospital

**Catholic University Nursing College

This Study was designed to provide the basic data of effective intervention for the promotion of coping and quality of life in family caregivers of stroke patients.

The subjects of this study were a total of 113 caregivers of stroke patients under occupational therapy at university hospitals located in Seoul city and Kyeongki-do.

Data were collected by means of a questionnaire during the period from March 4th to July 30th, 1997.

The questionnaires consisted of questions regarding burden(21 item, 5 point scale), coping(29 item, 4 point scale) and quality of life(47 item, 5 point scale).

Data were analyzed using SAS program for t-test, ANOVA, Scheffe test and Pearson correlation coefficients.

The results were as follows:

1. In the relationships between burden and demographic characteristics of the family caregivers: there were no significant differences.
2. In the relationships between coping and demographic characteristics of the family caregivers: monthly income and religious affiliation had statistically significant differences.

The level of coping was significantly higher in those who perceived their religion as helpful than in their counterparts.

3. In the relationships between quality of life and demographic characteristics of the family caregivers: supporters, education, occupation and monthly income had statistically significant differences.

The level of the quality of life was significantly higher in those who received support for family chores than in those who didn't.

4. The relationship between burden and coping showed a significant negative correlation.

The relationship between coping and quality of life, and current Barthel Index showed a significant positive correlation.

Key Word: Burden, Coping, Quality of life, Family caregiver, Stroke

I. 서론

1. 연구의 배경

현대 산업의 발달로 인한 경제성장, 도시의 집중화, 의학의 발달 및 생활환경의 변화로 질병의 양상이 전염성 질환은 감소하고 순환기계 질환, 신생물(암), 중독, 각종 산업재해, 교통 및 안전사고나 만성질환이 증가하는 추세를 보이고 있다(이강이와 송경애, 1996).

뇌졸중은 의학의 발달과 지속적인 연구에도 불구하고 65세이상 사망자 중 사망순위 1위를 차지하는 순환기계 질환이다(통계청, 1997). 미국의 경우 급성 뇌졸중으로 사망하는 비율이 33%정도이며 심장 질환, 암 다음의 3번째 사망원인이다. 급성 뇌졸중 후 생존자의 약 50%는 영구적인 신경학적 장애로 고통을 받고 30%는 2차 뇌졸중을 경험한다(Pedretti, 1996).

뇌졸중 환자의 75%는 편마비로서 일상생활 동작 수행이 제한되어 남에게 의존하게 되고, 운동기능

장애, 인지 및 지각장애, 언어능력 장애 등의 후유증으로 정상적인 사회적 활동을 다시 할 수 없게 됨에 따라 심각한 우울이나 불안감을 경험하며, 사회와 격리된 생활로 주로 가족이나 간호제공자에게 의지하는 생활을 하게 된다(최혜숙, 1995).

대부분의 뇌졸중 환자는 발병후 첫 2주간에 기능 회복의 속도가 가장 빨라서 회복의 50%가 이 시기에 이루어 지며 발병후 처음 3개월 이내에 대부분 회복되고, 1년까지는 계속 회복되지만 회복되는 속도는 3개월 전보다 미미하다고 하였다(Skilbeck 등, 1983; Wade 등, 1983).

뇌졸중은 장애 정도가 심하고 치료 기간이 길어질 수록 치료의 결과는 좋지 않으며, 신체 회복 정도가 낮을 수록 사회·심리적 적응이 어렵고(최혜숙, 1995), 가족의 기능은 몇 년 동안 계속 나빠지는데(Robinson, 1985), 뇌졸중의 후유증으로 1년 이상 장애가 남아있을 경우 주로 환자를 오랜 시간 동안 주로 돌보는 가족은 자연히 다른 가족과 함께하는 시간이 적어지고, 개인적인 사회활동이 제한되는 등 생활양상이 바뀌게 된다. 만성질환자를 돌보는 가족이 경험하는 부담감은 신체, 사회, 경제

및 심리차원에서 복합적이고 부정적인 반응으로 나타나며, 부담감이 해결되지 않고 지속되거나 과중되면 안녕감이 상실된다(정추자, 1992). 따라서 뇌졸중 환자에게 퇴원 후 건강증진을 위한 사회적 지지를 제공하고 가족들의 부담감을 줄이면서 효과적으로 대처하도록 도울 때 환자와 가족의 삶의 질이 증진되어 효율적인 재활을 기대할 수 있을 것이다.

현재까지 뇌졸중 환자의 의학적 중재에 대한 연구는 많았으나 가족원의 부담감이나 삶의 질을 파악하거나 대처에 대하여 연구한 것은 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 뇌졸중 환자 가족원의 부담감과 대처 및 삶의 질을 파악하여 가족원이 효율적으로 대처하고 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하는 데에 기초자료를 마련하고자 실시되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자를 주로 돌보는 가족원의 부담감, 대처 및 삶의 질을 알아보고 제 변인들간의 관계를 구명하기 위한 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 뇌졸중 환자 가족원의 부담감, 대처정도 및 삶의 질을 알아본다.

2) 뇌졸중 환자 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감, 대처 및 삶의 질의 차이를 알아 본다.

3) 뇌졸중 환자 가족원의 부담감, 대처 및 삶의 질의 관계를 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 부담감

부담감은 정서적, 신체적, 사회적 및 경제적 어려움으로서(Zarit, 등, 1986), 본 연구에서는 환자를 돌보며 갖게 되는 심리적으로 고통스럽고 어려운 부정적인 문제를 의미한다.

2) 대처

대처는 인간이 스트레스에 직면하여 긴장을 경험할 때 환경적 요구에 적응을 하기 위해 생리적, 심리적, 사회적 자원을 모두 동원하는 일련의 과정을 말한다(이현성, 1988).

3) 삶의 질

삶의 질은 인간이 전반적으로 느끼는 생에 대한 주관적인 만족의 정도이며(Andrews, 1976), 신체적, 정신적 및 경제 사회적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태이다(노유자, 1988).

II. 연구방법

1. 대상

1997년 3월 4일부터 7월 30일 까지 경인지역 대학병원에서 뇌졸중 진단을 받고 작업치료를 받은 환자 113명의 가족원을 대상으로 하였다.

2. 측정도구

1) Modifid Barthel Index

Barthel Index는 1965년 Mahoney와 Barthel이 일상생활의 자립도를 평가하기 위하여 개발한 3점 척도의 평가도구였다. 그 후 Fortinsky 등(1981)이 수정보완하였고 Granger(1982)가 4점 척도인 Modified Barthel Index(MBI)로 보완하여 현재까지 쓰이고 있다. MBI는 표준화되어 있고 기능호전의 변화가 즉각적으로 반영되고, 신뢰도가 높고 통계처리가 쉬우므로 임상에서 많이 사용하고 있다. MBI는 9개의 신변처리항목과 6개의 가동력에 관한 항목 등 15개 항목으로 구성되어 있으며, 4점 척

도로 1단계는 다른 사람의 도움없이 혼자서 수행할 수 있는 경우 (independent = intact), 2단계는 보조기구를 사용하여 혼자 수행할 수 있는 경우나 혼자서 어렵게 수행하는 경우(independent = limited), 3단계는 부분적으로 남의 도움이 필요한 경우(dependent = helper), 4단계는 완전히 다른 사람에게 의존하는 경우(dependent = null)로 평가되는데 최대 점수는 100점이고 최소 점수는 0점으로 점수가 높을수록 독립적임을 의미한다.

2) 부담감

뇌졸중 환자를 돌보는 가족원의 부담감은 박명희(1991)가 개발한 21문항의 5점 척도로 측정하였다. 이 척도는 간호제공자의 건강, 신체적 정신적인 안녕, 재정적인 문제, 사회적인 생활, 환자와의 관계로 구성되어 있다. 본 연구에서의 Cronbach alpha는 0.84였다.

3) 대처

대처 정도는 Jalowiec와 Powers(1981)의 도구를 본 연구자가 수정보완한 29문항의 4점 척도로 측정하였는데 본 연구에서의 Cronbach alpha는 0.80였다.

4) 삶의 질

삶의 질은 노유자(1988)가 개발한 47문항의 5점 척도로 측정하였는데, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미하며 개발 당시 Cronbach alpha는 0.94였고, 본 연구에서는 0.74였다.

3. 자료분석

자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였고 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 부담감, 대처 및 삶의 질은 평균과 표준편차로 제시하였으며, 일반적 특성에 따른 부담감, 대처 및 삶의 질은

t-test, ANOVA, Scheffe test로 알아보았고, 부담감, 대처 및 삶의 질의 관계는 Pearson correlation coefficients를 사용하여 알아보았다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 73.5%(83명)는 여자였으며, 교육정도는 82.4%(93명)가 고졸 이상이었으며, 직업은 주부가 47.8%(54명)로 가장 많았으며, 다음은 자영업으로서 16.8%(19명)이었다. 월수입은 100-200만원 미만이 42.5%(48명)로 가장 많았으며, 다음은 200-300만원 미만으로서 23.9%(27명)였다. 종교는 천주교가 24.8%(28명)로 가장 많았으며, 다음은 개신교 23.0%(26명), 불교가 21.2%(24명)순이었다. 환자와의 관계는 배우자가 가장 많아 부인 37.2%(42명), 남편이 11.5%(13명)였으며, 다음은 자녀로서 딸이 14.2%(16명), 아들이 11.5%(13명)였다.

대상자 이외에 가사 및 환자간호를 도와줄 사람이 없는 경우는 33.6%(38명)이었고, 있는 경우는 66.4%(75명)이었는데, 파출부인 경우가 11.5%(13명), 간병인인 경우가 8.0%(9명), 가족돕는 경우가 46.9%(53명)였다. 가족형태는 핵가족이 89.4%(101명)로 대부분이었다(표1).

대상자의 평균연령은 45.3 ± 13.6 세 였으며, 환자의 평균연령은 53.3 ± 14.7 세 였고, 환자의 현재 Barthel Index는 평균 62.7 ± 30.6 이었다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 부담감, 대처 및 삶의 질

부담감의 평균은 47.7점이었으며, 가사 및 환자 간호조력자가 없거나, 교육정도가 낮을 때, 월수입이 적거나 대가족인 경우에 부담감 정도가 높은 경

향이 있었으나 유의한 차이는 없었다.

대처 정도의 평균은 83.5점이었으며, 월수입과

종교의 도움여부에 따라 대처정도에 유의한 차이가

있었다. 즉 월수입이 200-300만원 미만인 경우의

표 1. 대상자의 일반적 특성

구 분		N(%)
성 별	남자	30(26. 5)
	여자	83(73. 5)
교육정도	중졸이하	20(17. 6)
	고졸	49(43. 5)
	대졸이상	44(38. 9)
직 업	무직	10(8. 8)
	주부	54(47. 8)
	행정직	7(6. 2)
	자영업	19(16. 8)
	전문직	6(5. 4)
	기타	17(15. 0)
월수입(만원)	100미만	20(17. 7)
	100-200미만	48(42. 5)
	200-300미만	27(23. 9)
	300이상	18(15. 9)
종 교	개신교	26(23. 0)
	천주교	28(24. 8)
	불 교	24(21. 2)
	무 교	35(31. 0)
배우자	있다	91(80. 5)
	없다	22(19. 5)
환자와의 관계	부인	42(37. 2)
	남편	13(11. 5)
	친정부모	11(9. 7)
	딸	16(14. 2)
	아들	13(11. 5)
	친척	3(2. 7)
	기타	15(13. 2)
가사및환자간호조력자	있다	74(66. 4)
	없다	38(33. 6)
가족형태	대가족	12(10. 6)
	핵가족	101(89.4)
합 계		113(100.0)

대처정도가 87.1점으로 가장 높았으며($F=3.28$, $p=0.0236$), 종교가 도움이 된다는 경우의 대처 정도는 82.9점으로서 도움이 되지 않는다는 80.1 점보다 유의하게 높았다($t=3.06$, $p=0.0206$).

삶의 질의 평균은 131.3점이었으며, 교육정도, 직업, 월수입, 가사 및 환자 간호 조력자 유무에 따라 삶의 질 정도에 유의한 차이가 있었다. 즉 대졸이상의 삶의 질은 138.5점으로서 중졸이하의 124.6

점보다 유의하게 높았으며($F=4.51$, $p=0.0021$), 직업이 전문직인 경우의 삶의 질은 141.8점으로서 기타인 경우의 124.0점 보다 유의하게 높았으며($F=2.97$, $p=0.0149$), 월수입에 따라 삶의 질 정도에 유의한 차이가 있었다($F=3.09$, $p=0.0300$). 또한 가사 및 환자간호 조력자가 있을 때 삶의 질은 135.1점으로 없는 경우의 127.9점보다 높았다($t=3.19$, $p=0.0019$)(표2).

표 2. 일반적 특성에 따른 부담감, 대처, 삶의 질

구분		부담감		대 처		삶의 질	
		M $\pm$ SD	F/t (p)	M $\pm$ SD	F/t (p)	M $\pm$ SD	F/t (p)
성별	남자	48.0 $\pm$ 7.3	0.23	82.7 $\pm$ 8.8	0.58	130.4 $\pm$ 14.9	0.44
	여자	47.6 $\pm$ 8.7	(0.8177)	83.8 $\pm$ 9.1	(0.5608)	131.7 $\pm$ 10.8	(0.6602)
교육정도	중졸이하	50.9 $\pm$ 7.0		80.2 $\pm$ 9.1		124.6 $\pm$ 17.1a	
고졸		49.6 $\pm$ 9.6	2.16	82.6 $\pm$ 10.0	1.14	127.7 $\pm$ 9.7	4.51 *
대졸이상		46.3 $\pm$ 6.8	(0.0782)	85.6 $\pm$ 7.0	(0.3407)	138.5 $\pm$ 11.4a	(0.0021)
직업	무직	45.3 $\pm$ 8.7		86.1 $\pm$ 6.92		134.5 $\pm$ 7.5	
	주부	48.9 $\pm$ 8.9		82.5 $\pm$ 9.7		131.7 $\pm$ 10.1	
	행정직	50.1 $\pm$ 6.7	1.18	85.0 $\pm$ 8.2	0.43	126.0 $\pm$ 16.3	2.97 *
	자영업	46.5 $\pm$ 8.4	(0.3250)	84.6 $\pm$ 9.7	(0.8297)	133.7 $\pm$ 14.4	(0.0149)
	전문직	41.9 $\pm$ 3.3		84.5 $\pm$ 5.4		141.8 $\pm$ 12.5a	
	기 타	47.6 $\pm$ 7.1		82.9 $\pm$ 9.8		124.0 $\pm$ 11.5a	
월수입(만원)	100미만	48.8 $\pm$ 9.0		84.0 $\pm$ 9.6		129.9 $\pm$ 106	
	100-200	49.3 $\pm$ 8.1	2.32	80.8 $\pm$ 8.3	3.28 *	128.2 $\pm$ 11.2	3.09 *
	200-300	46.6 $\pm$ 9.6	(0.0792)	87.1 $\pm$ 9.7	(0.0236)	134.0 $\pm$ 11.0	(0.0300)
	300이상	43.7 $\pm$ 3.8		84.9 $\pm$ 7.0		137.1 $\pm$ 11.7	
종교	개신교	46.5 $\pm$ 8.1		85.7 $\pm$ 7.4		131.2 $\pm$ 13.5	
	천주교	46.7 $\pm$ 9.4		85.3 $\pm$ 7.5		135.5 $\pm$ 11.0	
	불 교	49.2 $\pm$ 8.9	0.44	81.3 $\pm$ 9.7	1.24	131.7 $\pm$ 10.2	1.70
	무 교	48.4 $\pm$ 7.8	(0.7777)	83.0 $\pm$ 10.1	(0.2981)	127.5 $\pm$ 11.8	(0.1552)
가사및환자간호조력자							
	없다	48.9 $\pm$ 9.1	1.38	83.8 $\pm$ 10.1	0.10	127.9 $\pm$ 12.5	3.19 *
	있다	46.7 $\pm$ 7.4	(0.1693)	83.7 $\pm$ 7.1	(0.9219)	135.1 $\pm$ 10.9	(0.0019)
가족 형태	핵가족	48.3 $\pm$ 8.1	0.65	82.5 $\pm$ 7.7	0.90	131.1 $\pm$ 11.6	0.28
	대가족	51.0 $\pm$ 14.3	(0.5866)	81.6 $\pm$ 10.0	(0.4448)	127.0 $\pm$ 10.9	(0.8373)
종교의 도움	안된다	47.5 $\pm$ 5.3	0.65	80.1 $\pm$ 7.5	3.06 *	129.0 $\pm$ 14.8	1.63
	된 다	49.7 $\pm$ 9.0	(0.6298)	82.9 $\pm$ 7.2	(0.0206)	131.5 $\pm$ 12.5	(0.1739)
합 계		47.7 $\pm$ 8.3		83.5 $\pm$ 9.0		131.3 $\pm$ 12.0	

a : Means with the same letters are significantly different by scheffe test

* : $p < 0.05$

표 3. 부담감, 대처, 및 삶의 질의 상관 관계

	부담감	대 처	삶의 질	현재 Barthel
부담감		-0.27 (0.0035)	-0.42 (0.0001)	-0.28 (0.0029)
대 처			0.29 (0.0019)	0.28 (0.0031)
삶의 질				0.174 (0.1471)
현재 Barthel Index				

3. 부담감, 대처 및 삶의 질의 관계

부담감과 대처 정도는 역상관 관계가 있었으며 ($r = -0.27, p = 0.0035$), 부담감과 삶의 질 ($r = -0.42, p = 0.0001$) 및 현재 Barthel Index ($r = -0.28, p = 0.0029$)와는 역상관 관계가 있었다. 이는 부담감이 높을수록 대처 정도가 낮았고, 삶의 질도 낮았음을 의미하며 그 반대 상황도 성립된다.

대처 정도와 삶의 질($r = 0.29, p = 0.0019$) 및 현재 Barthel Index($r = 0.28, p = 0.0031$)는 정상관 관계가 있었다. 즉 대처 정도가 낮을수록 삶의 질이 낮았으며, 현재 Barthel Index도 낮았는데 그 반대 상황도 성립된다(표3).

IV. 고 찰

뇌졸중은 가족들의 심리적, 경제적 준비없이 갑자기 발생되는 매우 충격적인 사건으로 모든 면에서 갑작스런 변화를 초래하며, 환자와 가족의 역할에도 극적인 변화를 일으키게 된다(강현숙, 1994). 대부분의 환자들은 영구적으로 잔존하는 만성 건강문제를 가지고 장기적인 간호를 요구하는 장애를 가지게 되므로 가족들은 환자와의 유대관계가 깊더라도 신체적, 정신적, 사회적으로 부정적인 경험을 하게 된다(김소선, 1992).

뇌졸중 환자의 재활치료가 6개월 이상 지속되는 것은 만성적으로 장애가 있는 경우이므로 일상생활

동작을 독립적으로 수행하지 못하며, 사회적응 및 심리적 적응이 어렵고, 스스로 정상적인 기능이나 활동을 할 수 없는 경우가 대부분이어서 환자의 의식주에 해당되는 일들을 가족 누군가가 맡아야 한다(최혜숙, 1995).

재활과정동안 뇌졸중 환자의 신체적 회복은 서서히 일어나지만 가족의 기능은 나빠질 수있으며, 환자의 물질적, 인적 요구가 높아져서 가족원의 삶의 질에 영향을 미치게 된다(Bishop 등, 1986). 환자를 책임지고 돌보는 가족은 개인의 고유의 역할에 부과하여 환자를 돌보는 부담감을 가지게 되기 때문에 만성 질환자가 증가하는 것은 고통받는 가족의 수도 그만큼 많아진다는 것을 의미한다. 만성 질환자를 돌보는 가족은 만성적인 스트레스로 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적 문제를 경험하게 되어 결국 삶의 질에 부정적인 결과를 초래하게 된다(서미혜와 오가실, 1993).

Brown(1992)은 만성 질환자를 돌보는 가족은 부담감으로 스트레스와 관련된 질환을 앓거나 약물남용, 역할혼동이나 과증으로 인한 상실, 분노, 좌절, 죄책감, 우울등을 경험하며, 사회적 고립감, 경제적 어려움을 경험할 수 있다고 하였다. 우리나라는 뇌졸중 환자와 가족이 늘 함께 하기 때문에 환자의 회복은 가족에 의해 좌우된다고 할 수 있는데(김소선, 1992), 뇌졸중 환자가족이 경험하는 부담감을 완화시키지 못하면 환자를 돌보는 행위가 충실하지 못하는 간호소홀이 나타나며, 환자의

재활이나 다른 가족원들과의 관계에도 부정적인 영향을 미치게 된다(박명희, 1991; Deimling과 Bass, 1986).

이와 같이 만성 질환자들은 가족 구성원에 대해 매우 의존적이며 가족의 태도에 의해 많은 영향을 받는다.(Burston, 1975; De-Nouere 등, 1968).

본 연구에서 부담감은 47.7점으로 105점 만점의 중간 이하였다. 이는 뇌졸중 환자 가족의 부담감이 중간 이하였다고 한 이관희(1985), 박명희(1991)의 보고서와 일치했으며, 입원한 노인 환자의 가족원이나(이숙자, 1993), 만성 질환자 가족(서미혜와 오가실, 1993) 또는 혈액투석환자 가족원(정승희와 유양경, 1997)의 부담감이 중간 이하였다고 한 여러 보고와도 유사하였다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자가 입원환자가 아니라 퇴원후 재활치료를 받는 환자로서 임상적인 상태가 안정되어 있었기 때문이라고 생각된다. 또한 부담감이 낮은 것은 우리나라 대부분의 가족은 환자를 돌보는데 정신적, 신체적인 어려움이 있으나 환자를 위해 같이 생활하면서도 돌보는 것을 당연하다고 느끼기 때문이며(안용팔 등, 1984), 본 연구의 대상자가 주로 여성으로서 배우자이며 직업이 없어서 환자를 돌보는 일을 과중하게 느끼지 않았기 때문이라고 사료된다.

또한 가족상호간의 유대가 깊고 유교적 가치체계를 특징으로 하는 우리나라의 전통적인 생활양식에 서 환자인 가족을 돌보는 것을 당연히 여기는 태도와 집안 일이 밖으로 알려지는 것을 수치스럽게 생각하고 남에게 좋게 보이는 것을 미덕으로 여겨 자신의 솔직한 심정이나 감정을 노출하지 않는 경향 때문이라고 생각된다(정승희와 유양경, 1997). 그러나 뇌졸중 환자가족의 부담감이 중간 이상이라고 한 이강이와 송경애(1996)나 입원중인 만성 질환자 가족의 부담감이 중간 이상이라고 한 이영신과 서문자(1994)와의 보고와는 상반되었다.

본 연구에서 부담감은 가사 및 환자 간호조력자가 없거나 교육정도가 낮을 때, 월 수입이 적거나

대가족인 경우에 부담감의 정도가 높은 경향이 있었으나 유의한 차이가 없어서 이강이와 송경애(1996)의 보고서와 일치하였다. 그러나 재정적 곤란이나 생계의 위협이 부담감을 주며, 사회·경제적 상태가 나쁠 때 사회적 지지정도가 낮아서 부담감이 높아진다고 한 여러 보고와는 일치하지 않았다(박명희, 1991; 박지원, 1985; Montgomery 등, 1985; Oberst 등, 1989; Prinz-Fedderson, 1990). 이강이와 송경애(1996), 정승희와 유양경(1997), Prinz-Fedderson(1990)의 연구에서도 교육정도가 낮을 때 부담감이 높다고 하여 본 연구와 일치하지 않았다.

본 연구에서 대처 정도는 116점 만점에 83.5점으로 높은 편이었다. 심미경(1997)의 연구에서도 장애아 어머니의 대처정도는 중간 이상이였다. 대처는 개인의 자원을 청구하거나 초과하는 것으로 평가되는 특수한 내외적 요구를 다스리기 위하여 행하는 인지적 및 행동적 노력이며(Lazarus와 Folkman, 1984), 인간이 스트레스에 직면하여 긴장을 경험할 때 환경적 요구에 대한 적응능력으로 생리적, 심리적, 사회적 자원이 모두 동원되는 일련의 과정을 말한다(이현성, 1988). 스트레스를 최소화하고 견디기 위해서 좋은 대처전략을 개발해서 자기 나름대로 노력하면 소진을 피하거나 줄일 수 있다(최귀윤, 1996).

본 연구에서 뇌졸중 환자 가족원의 대처 정도는 월 수입이 200-300만원인 경우와 종교가 도움이 된다고 생각하는 경우에 높았으며, 직업이 있고 가정 수입이 높을수록 대처 정도가 높았다고 한 박경애(1993)와 Burton(1975)의 연구와 일치하였다. 이는 환자간호 기간동안 일상생활에서 자신의 마음을 다스리는 방법으로 심리적, 정서적인 어려움을 영적으로 극복하기 위하여 종교를 대처의 방법으로 사용한 것으로 생각된다. 남선영(1998)은 뇌졸중 환자 자신도 영적 믿음의 요구를 해결하기 위하여 자신이 믿어왔던 신을 찾거나 조상에게 의지하고 기

도하며, 종교인을 찾아 위로받는 대처 활동을 한다고 하였다.

본 연구에서 삶의 질은 23.5점 만점에 131.3점으로 중간 이상이었다. 이는 장애아 어머니의 삶의 질이 중간 이상이었다고 한 심미경(1997)의 결과와 유사하였으나 혈액투석 환자 배우자의 삶의 질이 중간 이하였다고 한 정승희와 유양경(1997)의 결과와는 차이가 있었다.

본 연구에서 삶의 질은 가사 및 환자간호 조력자가 있을 때, 교육정도가 높을 때, 직업이 전문직일 때, 월수입이 많을 때 높았다. 이는 교육정도와 경제상태가 삶의 질에 영향을 미치기때문으로 생각되며(노유자, 1988), 정승희와 유양경(1997)은 부담감, 월수입, 종교유무, 작업, 교육정도가 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변인이라고 하여 본 연구의 결과를 지지하였다.

박은숙 등(1998)은 만성 질환자 가족의 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 변수는 역할만족과 부담감이었으며, 사회적 지지는 부담감, 피로, 역할만족 등을 통해 간접적으로 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 제시하였다.

본 연구에서 환자의 현재 Barthel Index 가 낮을수록 부담감은 높았고 대처정도는 낮았으며, 부담감이 높을수록 대처 정도와 삶의 질이 낮았다. 이는 신체기능 상태가 나쁠수록 가족원에게 더 많이 의존하게 되고 요구가 많아져서 부담감 정도가 높아지기 때문으로(이숙자, 1993), 부담감이 높을수록 삶의 질이 낮았다고 한 서미혜와 오가실(1993), 임영신(1993)의 연구와 일치하였다.

따라서 뇌졸중 환자 가족의 부담감을 줄이고 적절한 사회적 지지가 이루어질 때 삶의 질이 증진될 것이며, 환자에게 사회적으로 도움이 되는 '뇌졸중' '환자의 모임' '가족회' '뇌졸중 환자 사회재활센터' 등의 프로그램으로 환자 자신이 사회의 일원으로서 환자의 역할과 가족의 역할만족을 통하여 자기존재를 확인함으로써 삶의 의욕 및 기능회복의

의욕을 갖을 때 삶의 질이 증진될 것이다.

V. 결 론

본 연구는 뇌졸중 환자 가족원의 부담감과 대처 정도 및 삶의 질을 파악하여 가족원이 효율적으로 대처하고 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안을 모색하는 데에 기초자료를 마련하고자 실시되었다.

1997년 3월 4일 부터 7월 30일 까지 경인지역 대학병원에서 뇌졸중으로 작업치료를 받은 113명의 가족원을 대상으로 부담감은 박명희(1991)의 도구로, 대처는 Jalowiec 과 Powers(1981)의 도구를 수정한 도구로, 삶의 질은 노유자(1988)의 도구를 이용하여 측정하였다. 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation coefficient 로 분석하였다.

결과는 다음과 같다.

1. 부담감의 평균은 47.7점이었으며, 일반적인 특성에 따른 부담감은 유의한 차이가 없었다.

2. 대처 정도의 평균은 83.5점이었으며, 월수입, 종교의 도움여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 월수입이 200-300만원인 경우와 종교가 도움이 된다는 경우의 대처 정도가 유의하게 높았다.

3. 삶의 질의 평균은 131.3점이었으며, 교육정도, 직업, 월수입, 가사 및 환자간호조력자 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 대졸 이상인 경우, 직업이 전문직인 경우, 월수입이 높을 때, 가사 및 환자간호조력자가 있는 경우의 삶의 질이 유의하게 높았다.

4. 부담감은 대처, 삶의 질 및 현재 Barthel Index 와는 역상관 관계가 있었다. 대처는 삶의 질 및 현재 Barthel Index와 정상관 관계가 있었다. 부담감이 높을수록 대처 정도와 삶의 질이 낮았으며, 대처 정도가 낮을수록 삶의 질과 Barthel Index 가 낮았다.

이상에서 살펴본 바와 같이 뇌졸중 환자 가족원이 삶의 질은 가사 및 환자조력자가 있을 때, 월수입이 많을 때 높았으며, 부담감이 적고 대처 정도가 높을수록 높았다.

그러므로 가족원 부담감을 줄이고 효율적으로 대처할 수 있도록 도와줌으로써 가족원의 삶의 질을 증진시키고, 효과적인 환자의 재활을 기대할 수 있으리라고 생각된다.

인용문헌

- 강현숙. 편마비 환자의 재활과정에 따른 스트레스와 대처의 변화 양상. 대한간호학회지. 1994; 24(1):18-32.
- 김소선. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1992.
- 김유철, 장순자, 박미연 등. 뇌졸중환자의 보행에 영향을 미치는 인자. 대한재활의학회지. 1992; 16(4):443-451.
- 남선영. 뇌졸중 환자의 질병경험에 관한 연구. 대한간호학회지. 1998;28(2)479-489.
- 노유자. 서울지역 중년기 성인의 삶의 질(Quality of Life)에 관한 분석연구. 연세대학교 간호학과 박사학위논문. 1988.
- 박명희. 가족 간호제공자의 부담감 인지 정도와 영향변수 분석. 가톨릭대학교 의학부 논문집. 1991;44:949-958.
- 박은숙. 만성질환자 가족의 삶의 질 예측모형 구축에 관한 연구. 대한간호학회지. 1998;28(2) 344-357.
- 박지원. 사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1985.
- 서미혜. 오가실. 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한간호학회지. 1993;23(3):467-486
- 심미경. 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지. 1997;27(3):673-682.
- 안용팔, 이숙자, 양승한. 뇌졸중 편마비 환자의 의식구조. 대한재활의학회지. 1984;8(2):92-98.
- 이관희. 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울 정도와의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1985.
- 이강이, 송경애. 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 대한간호학회지. 1996; 26(4):853-867.
- 이숙자. 노인 입원환자의 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구. 전남대학교 대학원. 석사학위논문. 1993.
- 이숙자. 지지적 간호행위가 혈액투석 환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1993.
- 이영신, 서문자. 입원환자 가족원의 부담감에 대한 연구. 간호학 논문집. 1994;8(1):17-32.
- 이현성. 만성질환이 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1988.
- 임영신. 노인환자 가족의 부담감에 관한 연구. 성인간호학회지. 1993;5(2):164-170.
- 정승희, 유양경. 혈액투석 환자 가족원의 부담감과 삶의 질. 성인간호학회지. 1997;9(2):324-338.
- 정추자. 사회적지지 모임이 뇌·척수 손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 1992.
- 최귀윤. 일부 지역노인의 소진경험 정도와 대처유형. 성인간호학회지. 1996;8(2):350-360.
- 최혜숙. 뇌졸중 환자의 신체적 회복 정도와 사회·심리적 적응간의 관계. 중앙대학교 석사학위논문. 1995.
- 통계청. 한국통계연감. 1997

- Andrews FM. Four single item indication of well-being. In: *Measuring health: A guide to rating scales & questionnaires*. New York Oxford. Oxford University Press. 1976.
- Bishop DS, Epstein NB, Keitner GI, et al. Stroke, moral, family functioning, health status & functional capacity. *Arch Phys Med Rehabil*. 1986;67:84-87.
- Brown PL. The burden of caring for a husband with Alzheimer's disease. *Home Healthcare Nurse*. 1992;9(3):33-38.
- Burton L. The family life of sick children, a study of families coping with chronic childhood disease. London. Routledge & Kegan Paul. 1975.
- Deimling GT, Bass DM. Symptom of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. *J Gerontol*. 1986;4(6):778-784.
- De-Nour AK, Shaltial J, Czaczkes JW. Emotional reactions patient on chronic hemodialysis. *Psychosom Med*. 1968;30(5):521-533.
- Downe-Wamboldt B. Coping and life satisfaction in elderly women with osteoarthritis. *J Adv Nurs*. 1991;16:1328-1335.
- Fortinsky RH, et al. The use of functional assessment in understanding home care needs. *Med care*. 1981;19:489-497.
- Grenger CV. Health accounting-functional assesment of the long-term patient. In: *Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*, 3rd ed. Philadelphia, WB Sanders Co. 1982: 258-263.
- Jalowiec A, Powers MJ. Stress and coping in hypertension and emergency room patient. *Nus Res*. 1981;30:10-15.
- Lazarus RS, Folkman SV. Coping and adaptation. In: *Hand-books of Behavioral Medicine*. New York, The Guilford Press. 1984:282-325.
- Lazarus RS, Folkman SV. Stress, apraisal and coping. New York, Stringer Publishing Co. 1984.
- Mahoney FI, Barthel DW. Functinal evaluation: Barthel Index. *Md state Med Journal*. 1965;14:61-65.
- Montgomery RT, Gonyea JG, Hooyman N. Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family relations*. 1985;34:19-26.
- Oberst MT, Thomas SE. Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nurs*. 1989;12(4): 209-215.
- Pedretti LW. Occupational therapy. In: *Cerebral vascular accident*, 4rd ed. The CV Mosby Co. 1996:785.
- Prinz-Fedderson V. Group process effect on caregiver burden. *J. Neurosci Nurs*. 1990;22(3):260-266.
- Robinson RG, Boldac PI, Kubos KI, et al. Social functioning assesment in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*. 1985; 66:496-500.
- Skibeck CE, Wade DT, Hewer RL, et al. Recovery after stroke. *Journal Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1983;46:5-8.
- Wade DT, Skilbeck CE, Hewer RL, et al. The Hemiplegic arm after stroke mea-

surement and recovery. *Journal Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1983;46:521-524.
Zarit SH, Tadd PA, Zarit ZM. Subjective

of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *Gerontologist*. 1986;26:260-266.