

## 원저

## 뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

김경순, 한상숙<sup>1</sup>국립의료원, 경희대학교 간호대학<sup>1</sup>

## 요약

연구배경	뇌졸중은 환자 개인의 삶뿐만 아니라 환자를 간호하는 가족원의 삶에도 부정적인 영향을 미치게 된다. 따라서 뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질에 관련된 요인을 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 규명하여 체계적인 가족 간호중재 프로그램의 개발에 필요한 기초 자료를 마련하고자 한다.
방법	본 연구는 2004년 7월 1일부터 10월 15일까지 서울시에 소재하는 1개 종합병원에 뇌졸중 진단으로 입원해 있는 환자 가족 159명을 대상으로 개인면담을 하거나 설문지를 직접 배포하여 이루어졌다. 수집된 자료는 Spss(ver 12.0) 프로그램을 이용하여 기술적 통계, <i>t</i> 검정, 상관관계분석, 다중회귀분석을 하였다.
결과	뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질과의 관련요인은 가족원의 연령, 건강상태, 자아존중감, 부담감, 가족의 결속력, 환자와의 관계, 돌봄 만족도, 월수입, 간호시간, 환자의 일상생활수행능력과 환자의 연령이었다. 그러나 영향을 미치는 요인은 가족원의 건강상태, 자아존중감, 월수입, 돌봄만족도 그리고 부담감이었으며, 이들 요인은 54.0%의 설명력이 있었다.
결론	뇌졸중환자 가족원의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 이에 영향을 미치는 건강상태, 자아존중감, 돌봄만족도, 부담감 등의 요인들이 뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질을 향상시키는 자료로 사용될 수 있음이 확인되었다.
중심 단어	뇌졸중, 가족원, 삶의 질, 자아존중감, 부담감, 건강상태, 만족도

대한임상건강증진학회지 2005;2: 69-77

## 서론

우리나라의 대표적인 만성질환이며 3대 성인병의 하나인 뇌졸중은 최근 생활양식의 서구화에 따라 젊은 층에서도 점차 늘고 있는 추세다.<sup>1)</sup> 뇌졸중은 갑자기 발생한 국소 신경장애가 24시간 이상 지속되거나 그것으로 인하여 24시간 이내에 사망에 이르게 하는 뇌혈관 질환을 총칭한다. 뇌혈관질환이 중요시되는 이유는, 일단 발병하면 뇌 조직에 비가역적인 손상이 초래되어 단시일 내에 원상태로 신경학적 증상이 회복되거나 아무런

후유증이 없기를 기대하는 것은 불가능한 일로서 발병전의 생활로 완전히 복귀하기가 어렵기 때문이다. 2003년 통계청의 사망원인통계연보(인구동태신고에 의한 집계)에서 뇌혈관질환에 의한 사망자수가 인구 10만 명당 75.5명으로 악성신생물로 인한 사망원인 다음으로 높은 순위를 차지하고 있다.<sup>2)</sup> 뇌졸중의 발병은 치명적일 수 있으며 위험요소가 다양하고 예후가 불확실하여 뇌졸중 발병 후 환자들은 일상생활 수행에서 사회활동에 이르기까지 장기적인 간호를 요하게 되고, 가족의 지속적인 도움과 보살핌을 필요로 하게 되므로 환자 개인의 삶을 불균형 상태로 만드는 것은 물론, 환자를 간호하는 가족의 삶에도 부정적인 영향을 미치게 된다.<sup>3)</sup>

그동안 가족은 구성원의 질병과 건강에 영향을 미치는 일차

·교신저자 : 한 상 숙  
·주 소 : 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 간호대학  
·전 화 : 02-961-9427 ·E-mail : sshan12@khu.ac.kr  
·접 수 일 : 2005년 2월 14일 ·채 택 일 : 2005년 4월 14일

적인 단위로서 개인의 건강과 질병발생 및 치료과정의 중요한 요인이었음에도 불구하고, 주로 환자에게만 간호의 초점을 맞추어 삶의 질이나 자아존중감 등 환자를 중심으로 많은 부분이 연구되어 왔다. 그러나 최근 간호의 실제적 단위로서 가족의 중요성이 인식되고 있고 가족에 대한 관심이 높아지면서 환자 중심으로만 이루어졌던 간호중재에서 가족중심의 간호중재로 바뀌어가야 할 필요성이 대두되고 있다.<sup>4)</sup>

그러나 뇌졸중 환자를 책임지고 돌보는 가족원을 대상으로 한 대부분의 선행연구들은 부담감을 주제로 한 연구가 많았고<sup>5-8)</sup>, 삶의 질과 관련된 연구 중 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 여러 선행연구는 가족의 건강문제나, 부담감, 자존감 등을 독립 변수로 하여 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 제시하거나, 가족의 건강문제나 부담감, 환자의 자가간호관련 정도 등 단일요인과 삶의 질과의 상관관계를 본 연구에 불과하였다.<sup>9-13)</sup> 이러한 선행연구들은 뇌졸중 환자 가족원들의 삶의 질에 영향을 미치는 영향변수를 극히 제한적으로 사용함으로써 뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인이 무엇인지를 선행연구를 통하여 파악하기에는 한계가 있었다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자를 책임지고 돌보는 가족원의 삶의 질과 관련된 요인을 파악하고 그 요인들 중에서 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 규명하여 체계적이고 차별화된 가족 간호중재 프로그램을 개발할 수 있는 기초 자료를 마련하고자 시도하였다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 소재하는 1개 종합병원에 뇌졸중 진단으로 입원해 있는 환자 가족 159명이며, 뇌졸중으로 입원한 환자의 가족 중에서 환자를 책임지고 돌보는 가족원으로, 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여를 동의한 자로 하였다.

### 2. 조사방법

조사방법은 예비연구와 본연구로 나누어 실시되었다. 예비연구는 도구들의 문항수가 너무 많아 가족원들에게 부담감을 줄 뿐만 아니라 정확한 자료를 얻을 수 없으므로 문헌고찰과 선행

연구를 통해 선정된 8개 도구를 기초로 문항을 축소하기 위하여 2004년 7월 1일부터 8월 5일까지 뇌졸중으로 입원한 환자의 가족을 대상으로 본 연구에 참여하기로 동의한 70명을 대상으로 이루어졌다. 1회에 여러 도구를 검사할 수 없으므로 2~3회로 나누어 8개 도구에 대한 자료를 수집하여 도구의 타당도와 신뢰도를 검정하여 문항수를 축소하였다. 본 연구는 연구에 참여하기로 동의한 159명을 대상으로 2004년 8월 11일부터 2004년 10월 15일까지 예비조사연구의 결과로 작성된 연구도구를 사용하여 삶의 질과 관련요인에 대한 자료를 수집하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구는 교수 1인과 수간호사 3명, 대학원생 2명과 함께 내용타당도를 검증하여 평가지수(content validity index)가 75% 이상인 65문항을 선정하였다. 이 문항 중 다시 예비조사연구에서 타당도와 신뢰도가 검정된 도구를 사용하였다.

#### 1) 삶의 질 측정

Andrews와 Withney의 삶의 질 측정도구를 기초로 하여 정현주가 사용한 도구를<sup>12)</sup> 본 연구자가 수정하여 사용하였다. 본 설문지는 총 6문항(5점 척도), 점수범위는 6점에서 30점으로 점수가 높을수록 가족원의 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 정현주의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.72, 본 연구에서는 0.82였다.

#### 2) 자아존중감 측정

본 연구에서는 Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 이용하여 서양숙이 사용한 도구로써<sup>14)</sup> 측정하였다. 총 10문항(5점 척도)으로 점수범위는 10점에서 50점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 하위영역은 긍정문항(6)과 부정문항(4)으로 구성되며, 신뢰도는 서양숙의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.81, 본 연구에서는 0.82였다.

#### 3) 부담감 측정

본 연구에서 사용된 도구는 선행문헌(Zarit 등, 1980)<sup>15)</sup>을 기초로 서미혜와 오가실<sup>10)</sup>이 개발하고 이인우<sup>7)</sup>의 연구에서 사용한 부담감 도구 25문항을 예비연구를 통해 축소된 9문항(5점 척도)으로 사회적 부담감(3), 의존적 부담감(3), 정서적 부담감(3)으로 구성되었다. 점수범위는 9점에서 45점으로 점수가 높을수록 부담감이 많음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 이인우의 연구

에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.89, 본 연구에서는 0.76이었다.

#### 4) 가족의 결속력 측정

가족체계유형에 관한 Olson 등<sup>16)</sup>의 Circumplex Model을 측정하기 위하여 권지현<sup>5)</sup>이 사용한 20문항의 측정도구를 예비연구에서 총 6문항(5점 척도)으로 축소한 도구로 점수범위는 6점에서 30점으로 점수가 높을수록 가족의 결속력이 높음을 의미한다. 권지현의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = 0.86, 본 연구에서는 0.88이었다.

#### 5) 건강상태 측정

문헌고찰과 선행연구를 기초로 본 연구자가 작성한 1-10점까지의 정도를 나타내는 도표평정척도로 측정한 점수로, 신체건강 1개 문항, 정신건강 1개 문항으로 점수범위는 2점에서 20점으로 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 뜻한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = 0.84였다.

#### 6) 환자와의 관계 측정

문헌고찰과 선행연구를 기초로 본 연구자가 작성한 1-10점까지의 정도를 나타내는 도표평정척도 1개 문항으로 측정한 점수로, 높을수록 가족원과 환자와의 관계가 좋음을 의미한다.

#### 7) 돌봄에 대한 만족도 측정

문헌고찰과 선행연구를 기초로 본 연구자가 작성한 1-10점까지의 정도를 나타내는 도표평정척도 1개 문항으로 측정한 점수로, 높을수록 가족원의 돌봄에 대한 만족도가 높음을 의미한다.

#### 8) 환자의 일상생활수행능력 측정

본 연구에서는 Katz 등<sup>17)</sup>이 개발한 환자의 일상생활수행능력 지표로써 김활란<sup>18)</sup>이 선행연구에서 사용한 측정도구 6문항을 본 연구자가 수정·보완하여 사용하였다. 총 9문항(5점 척도)으로 점수범위는 9점에서 45점으로 점수가 많을수록 일상생활수행능력이 떨어짐을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = 0.98이었다.

### 4. 통계분석

수집된 자료는 SPSS/PC 12.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 가족원 및 환자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로, 가족원의 삶의 질과 관련요인들의 점수는 평균과 표준편차를 구하였다. 또한 뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질과 관련요인간의 관계는 Pearson의 상관계수로, 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석을 하였다.

## 연구결과

### 1. 가족원 및 환자의 일반적 특성

Table 1. Characteristics of family care-givers

(n=159)				
Variables	Categories	N	%	Mean $\pm$ S.D*
Age(years)	<40	36	22.6	49.62 $\pm$ 13.22
	40-49	45	28.3	
	50-59	38	23.9	
	$\geq 60$	40	25.2	
Gender	male	36	22.6	49.62 $\pm$ 13.22
	female	123	77.4	
Occupation	yes	104	65.4	195.51 $\pm$ 122.43
	no	55	34.6	
Monthly income (10thousand Won)	<100	29	18.2	195.51 $\pm$ 122.43
	100-199	42	26.4	
	200-299	46	28.9	
	$\geq 300$	42	26.4	
Expenses of caring (10thousand Won)	<100	31	19.5	183.23 $\pm$ 122.44
	100-199	60	37.7	
	200-299	32	20.1	
	$\geq 300$	36	22.6	
Family members (persons)	1-2	49	30.8	3.37 $\pm$ 1.42
	3	40	25.2	
	4	33	20.8	
	$\geq 5$	36	22.8	
Duration of caring (months)	<1	20	12.5	23.32 $\pm$ 39.03
	1-11	76	48.7	
	12-35	23	13.8	
	$\geq 36$	40	25	
Time spent for caring(/days)	<6	41	25.9	14.48 $\pm$ 8.83
	6-12	40	25.3	
	$\geq 12$	78	48.7	
Number of visiting	0	13	8.2	2.94 $\pm$ 2.47
	1-2	80	50.3	
	3-5	41	25.8	
	$\geq 6$	25	15.7	

\*standard deviation

#### (1) 가족원의 일반적 특성

연구대상자를 연령별로 보면 평균 연령은 49.6세로 40-50세 미만(28.3%)이 가장 많았으며, 성별은 여자(77.4%)가 남자(22.6%)보다 3배 이상 많았다. 직업이 없는 대상자는 65.4%였으며, 월수입은 평균 195만 5천원으로 100-200만원 미만(33.3%)이 제일 많았으며, 부양비용은 평균 183만 2천원으로 100만원

이하(35.8%)가 가장 많았다. 동거인수는 2명 이하(30.8%)가 가장 많았다. 환자 돌봄기간은 평균 23.3개월로 1개월에서 12개월 미만(48.7%)이 가장 많았다. 1일 간호시간은 평균 14.5시간으로 12시간 이상(48.7%)이 가장 많았으며, 가족이나 친척의 방문회수는 주 1~2회 정도(50.3%)가 가장 많았다(표 1).

## (2) 환자의 일반적 특성

환자의 연령은 평균 66.5세로 65세 이상(68.1%)이 가장 많았고, 성별은 남자(51.6%)가 여자(48.4%)보다 많았으며, 뇌졸중 외의 타 질병여부는 있다(56%)가 없다(44%)보다 많았으며, 재활치료를 받고 있지 않은 경우(75.5%)가 재활치료를 받는 경우보다 3배 이상 많았다. 유병기간은 평균 43.4개월로 12개월 미만(45.9%)이 가장 많았다(표 2).

Table 2. Characteristics of patients

(n=159)				
Variables	Categories	N	%	Mean $\pm$ S.D*
Age(years)	<50	22	13.8	66.46 $\pm$ 14.42
	50-64	29	18.2	
	65-74	57	35.8	
	$\geq 75$	51	32.3	
Gender	male	82	51.6	48.4
	female	77	48.4	
Other's illness	yes	89	56	44
	no	70	44	
Rehabilitation	no	120	75.5	24.5
	yes	39	24.5	
Duration of illness(months)	<12	73	45.9	43.39 $\pm$ 58.13
	12-59	47	29.5	
	$\geq 60$	39	24.7	

\*standard deviation

## 2. 삶의 질과 관련요인들의 점수

뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질 정도는 평균 3.08(5점 척도)점이었다. 가족원의 삶의 질과 관련된 요인들의 점수는 자아존중감 3.67(5점 만점), 부담감 3.26(5점 만점), 가족의 결속력 4.13(5점 척도), 건강상태 6.10(10점 척도), 환자와의 관계정도 7.98(10점 척도), 돌봄만족도 6.96(10점 척도), 그리고 환자의 일상생활 수행능력은 3.71(5점 척도)점이었다(표 3).

## 3. 삶의 질 관련요인

가족원의 삶의 질과 관계가 있는 가족원 관련변수로는 가족원 연령( $r=-.195$ ,  $p=.016$ ), 건강상태( $r=.553$ ,  $p=.000$ ), 자아존중감( $r=.527$ ,  $p=.000$ ), 부담감( $r=-.383$ ,  $p=.000$ ), 가족의 결속력( $r=.285$ ,  $p=.000$ ), 환자와의 관계정도( $r=.508$ ,  $p=.000$ ), 돌봄만족도( $r=.435$ ,  $p=.000$ )였다. 또한 가족원의 월수입( $r=.332$ ,  $p=.000$ ), 간호시간( $r=-.221$ ,  $p=.006$ ), 환자의 일상생활수행능력( $r=.162$ ,  $p=.045$ )과 환자 연령( $r=.161$ ,  $p=.047$ )있었다. 그러나 환자부양비용, 돌봄기간, 유병기간은 상관관계가 없었다(표 4).

## 4. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 건강상태( $\beta=.307$ ), 자아존중감( $\beta=.307$ ), 한달 수입( $\beta=.237$ ), 돌봄만족도( $\beta=.197$ ), 부담감( $\beta=-.159$ )으로 설명력은 54.0%였다(표 5).

이상의 결과에 대한 회귀분석의 가정을 검정한 결과 회귀분석에 대한 가정조건인 다중공선성, 독립성, 선형성, 정규성, 등분산성의 5가지 조건이 모두 충족되었다(표 6).

Table 3. The point of quality of life and related factors

(n=159)			
Variables	Instrument	Mean $\pm$ S.D*	Point range
Dependant variable	Quality of life	3.08 $\pm$ 4.13	1-5
	Self-esteem	3.67 $\pm$ 6.86	1-5
	Burden	3.26 $\pm$ 6.58	1-5
Independant variable	Family unity	4.13 $\pm$ 6.26	1-5
	Health status	6.10 $\pm$ 4.92	1-10
	Intimacy with the patient	7.98 $\pm$ 2.11	1-10
	Care satisfaction	6.96 $\pm$ 2.26	1-10
	Activity of daily life	3.71 $\pm$ 13.52	1-5

\*standard deviation

**Table 4.** Related factors of the quality of life

(n=159)

Var.	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15
x1	1														
x2	-.195*	1													
x3	.332 <sup>+</sup>	-.179*	1												
x4	.111	.058	.521 <sup>+</sup>	1											
x5	-.144	.057	.110	.084	1										
x6	-.221 <sup>+</sup>	.190*	-.239 <sup>+</sup>	-.135	.060	1									
x7	.039	-.043	.250 <sup>+</sup>	.195*	.521 <sup>+</sup>	.061	1								
x8	.553 <sup>+</sup>	-.230 <sup>+</sup>	.097	-.030	-.078	-.073	.081	1							
x9	.508 <sup>+</sup>	-.051	.118	-.008	-.219 <sup>+</sup>	-.065	-.028	.397 <sup>+</sup>	1						
x10	.435 <sup>+</sup>	-.021	.075	-.024	-.126	.034	-.034	.366 <sup>+</sup>	.647 <sup>+</sup>	1					
x11	-.385 <sup>+</sup>	.286 <sup>+</sup>	-.046	.113	.154	.278 <sup>+</sup>	.014	-.267 <sup>+</sup>	-.371 <sup>+</sup>	-.247 <sup>+</sup>	1				
x12	.527 <sup>+</sup>	-.061	.175*	.260 <sup>+</sup>	-.119	-.131	.073	.252 <sup>+</sup>	.349 <sup>+</sup>	.208 <sup>+</sup>	-.232 <sup>+</sup>	1			
x13	.285 <sup>+</sup>	.048	.091	.144	-.058	.004	.072	.067	.343 <sup>+</sup>	.219 <sup>+</sup>	-.095	.290 <sup>+</sup>	1		
x14	.161*	.212 <sup>+</sup>	.031	-.027	.041	-.120	.087	.174 <sup>+</sup>	-.085	-.042	-.007	.041	-.130	1	
x15	-.162*	.133	.145	.247 <sup>+</sup>	.241 <sup>+</sup>	.178*	.157	-.098	-.212 <sup>+</sup>	-.215 <sup>+</sup>	.541 <sup>+</sup>	-.176*	.123	.054	1

**Factor** x1:quality of life, x2:guardians age, x3:monthly income, x4:expenses of caring, x5:caring duration, x6: time spent for caring, x7:duration of illness, x8:health status, x9:Intimacy with the patient, x10:care satisfaction, x11:burden, x12:self-esteem, x13:family unity, x14:patient age, x15:activity of daily life

\* $p < .05$     <sup>+</sup>  $p < .01$     statistical analysis by pearson's correlation

**Table 5.** Affecting factors of quality of life\*

Variables	B	S.E	$\beta$	$t$	Adj $R^2$	F
Quality of Life	7.476	1.987		3.762 <sup>+</sup>		
Health status	.258	.054	.307	4.816 <sup>+</sup>	.300	
Self-esteem	.188	.037	.307	5.152 <sup>+</sup>	.428	
Monthly income	.006	.001	.237	4.232 <sup>+</sup>	.483	36.616 <sup>+</sup>
Satisfaction of caring	.357	.110	.183	3.241 <sup>+</sup>	.520	
Burden	-.100	.037	-.159	-2.706 <sup>+</sup>	.540	

\*statistical analysis by multiple linear regression

<sup>+</sup>  $p < .05$

**Table 6.** Regression diagnostics

Variables	Tolerance	VIF	Condition Index	Durbin Waston
Health status	.746	1.341	4.162	
Self-esteem	.854	1.171	6.422	
Monthly income	.969	1.033	9.083	1.847
Satisfaction of caring	.820	1.129	12.696	
Burden	.879	1.138	24.153	

## 고 찰

본 연구결과 뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질 정도는 3.08(5점 척도)점으로 보통 이상이었으며, 이는 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 연구결과<sup>9,11)</sup> 보다 높았다. 이와 같이 삶의 질 정도가 다르게 나타난 것은 최근 들어서 가족원이 직접 간호하기보다는 간병인을 쓰기 때문으로 사료된다. 특히 경제적 부담을 적게 느끼는 공동간병인 제도를 활용함으로써 간병비용도 줄이면서 전적으로 환자를 돌보아야 하는 부담감에서 벗어나고 있는 데 기인된 것으로 사료된다.

뇌졸중 환자 가족원의 자아존중감은 3.67(5점 척도)점으로 보통보다 높았다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자 가족원을 대상으로 한 선행연구가 없어 직접 비교할 수 없었으나 같은 도구를 사용한 정신장애 환자 가족원을 대상으로 한 결과와 일반노인을 대상으로 한 연구결과 보다는 높은 점수를 보여주었다.<sup>19, 20)</sup> 또한 자아존중감은 삶의 질과 상관관계가 있었으며, 삶의 질에 영향을 미치는 요인임이 확인되었다. 그러나 이러한 결과는 양동석, 국승희, 최영, 이형영<sup>20)</sup>의 연구에서 가족원의 삶의 질을 예측하는 변수로는 자아존중감이 포함되지 않았다는 결과와는 상반된 결과이다. 본 연구에서 자아존중감이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타난 것은 뇌졸중 환자는 신체상에 많은 결함을 갖게 됨으로써 자아존중감을 손상 받게 되며, 이들을 돌보는 가족들은 좌절감을 느끼면서 초래된 것으로 사료된다. 그러나 본 연구의 결과는 선행연구들과 차이가 있으므로 반복연구가 필요함을 시사한다.

뇌졸중 환자 가족원의 부담감은 3.26(5점 척도)점으로 중간보다 높았다. 이는 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 선행연구결과<sup>11, 21, 22)</sup>보다 높은 부담감을 나타냈다. 이처럼 높은 부담감을 나타낸 것은 만성질환이나 노인환자보다 뇌졸중 환자 대부분이 더 많은 일상수행의 문제를 가지고 있을 뿐만 아니라 가족원의 경제적 여건이나 질환의 중증도 그리고 환자를 위한 시간배려 등 기타 여러 가지 복합적인 요인이 결합되어 나타난 결과라고 사료된다. 또한 부담감은 삶의 질과 유의한 역 상관관계를 보였으며, 삶의 질에 영향을 미치는 요인임이 확인되었다. 즉 부담감은 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 부담감이 높을수록 삶의 질이 낮음을 의미하는 것으로 뇌졸중환자 가족을 대상으로 한 연구결과<sup>9-11)</sup>와 일치하였다. 이러한 결과는 뇌졸중 질환의 특성상 마비증세나 인지장애 등으로 장기간의 회복기간을 필요로 하는데 기인된 것으로 사료된다.

뇌졸중 환자 가족원의 건강상태는 6.10점(10점 척도)으로 보

통정도의 상태를 나타냈다. 이는 가족원의 평균연령이 49세로서 건강하게 활동할 나이임에도 불구하고, 낮게 나타난 것은 환자 간호로 인한 스트레스로 인하여 실제보다 느끼는 건강상태는 더 낮게 측정될 수도 있음을 설문지 수집 과정에서 알 수 있었다. 가족원의 건강상태는 삶의 질과 높은 상관관계가 있을 뿐만 아니라 삶의 질에 중요한 영향요인이 확인되었다. 따라서 가족원들이 휴식을 취할 수 있는 적절한 공간이 필요하며, 가족원 한 사람이 계속 간호하기보다는 간병인을 쓴다거나, 가족들이 서로 도움으로써 신체적, 정신적으로 느끼는 피곤함을 줄여 줄 수 있는 방안이 모색되어야 할 것으로 본다.

뇌졸중 환자 가족원과 환자와의 관계정도는 7.98(10점 척도)점으로 높은 점수를 나타냈다. 이는 가족원 대부분이 자녀이거나 배우자인 직계가족이고, 본 연구에서 측정한 결과 높은 가족결속력을 보인 것과 관련성이 있다고 본다. 또한 환자와의 관계정도는 삶의 질과 상관관계가 있을 뿐만 아니라 삶의 질 영향요인임이 확인되었다.

뇌졸중 환자 가족원의 돌봄에 대한 만족도는 6.96(10점 척도)점으로 보통 이상의 점수였다. 삶의 질과 유의한 상관관계가 있었으며, 삶의 질 영향요인임이 확인되었다. 이러한 결과는 환자를 간호하면서 느끼는 만족감이 클수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이는 환자를 돌보는 가족원에게 지속적인 관심을 가지고 칭찬과 격려를 함으로써 가족원으로 하여금 환자의 치료에 동참하게 만들고 그 과정에서 만족감을 느낄 수 있게 해 주는 것이 필요함을 시사한다.

뇌졸중 환자 가족원의 가족의 결속력은 4.13(5점 척도)점으로 높았다. 이는 같은 도구를 사용한 권지현<sup>5)</sup>의 연구결과보다 높았다. 그러나 가족결속력은 삶의 질과는 상관관계가 있었으나 삶의 질에 영향을 미치지 않는었다. 이러한 결과는 권지현의 연구에서 가족의 결속력은 부양부담을 설명하는데 가장 큰 영향력이 있는 요인이라고 하였으며<sup>5)</sup> 박연환, 현혜진<sup>23)</sup>의 암환자 가족을 대상으로 한 연구에서 부담감이 클수록 가족기능은 낮았다는 결과와는 상반된 결과이다. 이와 같이 상반된 결과가 나타난 것은 본 연구의 대상자들이 보호자이 직접 간호하기보다는 경제적 부담을 적게 느끼는 공동간병인 제도를 활용함으로써 전적으로 환자를 돌보아야 하는 부담감에서 벗어나고 있는 데 기인된 것으로 사료된다. 그러나 가족의 결속력은 가족구성원간의 정서적 유대감으로 가족구성원의 정서적 안정과 자아확립에 중요한 영향을 미칠 뿐만 아니라 가족 결속력이 와해될 경우 가족의 기본 틀이 깨질 수도 있다.<sup>24)</sup> 따라서 이 부분 또한 반복 연구를 통한 재확인 필요함을 시사한다.



뇌졸중 환자의 일상생활수행능력은 3.71(5점 척도)점이었다. 이는 보통보다 높은 점수를 나타냄으로써 거의 대부분의 환자가 외상상태로서 거동 및 자가 간호가 힘든, 가족의 도움이 전적으로 필요한 상태를 의미한다. 이와 같이 환자의 일상생활수행정도에 장애가 많을수록 가족원의 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 양화영<sup>11)</sup>의 연구에서 자가간호정도와 가족의 삶의 질과는 상관관계가 있었다는 결과와 유사하다. 그러나 환자가족원의 삶의 질의 예측요인이 되지는 않았다. 그러나 본 연구와 선행연구<sup>18)</sup>에서 알 수 있듯이 부담감에는 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 부담감은 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 본 연구와 선행연구에서 확인되었다. 따라서 이러한 인과관계를 확인하기 위한 경로분석연구의 필요성을 확인할 수 있었다.

일반적 특성 중에서 보호자의 월수입, 보호자 연령, 간호시간 그리고 환자의 연령은 보호자의 삶의 질과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 보호자가 느끼는 환자와의 심리적인 친밀감 정도, 환자를 간호하면서 느끼는 만족감과 부담감 정도, 하루 동안 환자를 간호하는 시간, 위기상황에서의 가족의 역할 등이 보호자의 삶의 질과 관련이 되어 있음을 알 수 있으며, 경제상태 및 환자나 보호자의 연령수준도 삶의 질의 중요한 요인임을 알 수 있다. 그러나 환자의 유병기간이나 돌봄기간, 부양비용은 삶의 질과 상관성이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간병인을 한 병실에서 저렴한 비용으로 활용함으로써 환자를 전적으로 돌보아야하는 부담감에서 벗어난 것으로 사료된다. 또한 유병기간이나 돌봄기간이 2~3년 이상 된 경우가 많아서 이미 그 상황에 적응된 상태에서 발병 초기의 심한 스트레스나 부담감에서 벗어난 결과로 사료된다.

본 연구의 의의는 뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질에 대한 선행연구는 대부분 가족원의 건강상태, 부담감, 자존감과의 상관관계를 설명하였으나 본 연구에서는 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 검정했다는 점이다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자를 직접 돌보는 가족원의 삶의 질을 증진시키기 위한 직·간접적인 간호중재방안으로 활용될 수 있음을 시사한다. 본 연구의 제한점으로는 1개 종합병원에 뇌졸중으로 진단받고 입원해 있는 환자의 가족을 대상으로 하였기 때문에 대표성에 문제가 있어 본 연구결과를 확대 해석하는데 주의를 요한다는 점이며, 본 연구에서 규명된 요인 이외에도 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 있을 수 있다는 점이다. 향후 이와 같은 맥락으로 보다 광범위한 집단을 대상으로 한 대규모 연구가 필요하며, 본 연구에서 입증된 영향 요인을 기초로 한 뇌졸중 환자 가족원의 삶의

질을 증진시키기 위한 간호중재 프로그램 개발의 필요성을 제안한다.

## 참고문헌

1. 보건복지부. 03보건복지백서. 2003.
2. 통계청. 03사망원인 통계 연보(인구동태신고에 의한 집계). 2003.
3. 김혜숙. 한방병원 뇌졸중 환자의 삶의 질과 자기효능감·가족지지와의 연구. 동의대학교 대학원 석사학위논문. 2003.
4. 이명숙. 선천성 대사장애아 어머니의 부담감에 관한 연구. 아동간호학회지 1994;1(1):26-36.
5. 권지현. 뇌졸중 환자 가족의 부양부담에 영향을 미치는 요인. 전북대학교 대학원 석사학위논문. 2002.
6. 설윤정. 뇌졸중 노인환자 부양자의 부양부담에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 2002.
7. 이인우. 뇌졸중 환자의 가정간호사와 입원간호사의 보호자 부담감의 비교연구. 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문. 2001.
8. 주성자. 가정간호 환자의 일상생활수행정도와 가족의 부담감 및 사회적 지지와의 관계. 한국보건간호학회지 2000;14(1):131-143.
9. 김귀분, 이경호. 노인층과 청·장년층 뇌졸중 환자 가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지 2001;13(2):262-276.
10. 서미혜, 오가실. 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지 1993;23(3):467-486.
11. 양화영. 뇌졸중 환자의 자가간호정도에 따른 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계. 조선대학교 대학원 석사학위논문. 2002.
12. 정현주. 뇌졸중 환자의 추후관리가 주간호제공자의 삶의 질에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문. 2000.
13. Oberst MT, Thomas SE, Gass KA, Ward SE. Caregiving demand appraisal of stress among family caregivers. Cancer Nursing 1989;12(4):209-215.
14. 서양숙. 심장질환자의 가족지지, 자아존중감, 삶의 만족도의 관계 연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문. 1995.
15. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the Impaired Elderly: Correlated of Feelings of Burden. The gerontologist 1980;20(6):649-655.
16. Olsen DH, Russell, CS, Sprenkle DH. Circumplex Model : systemic assessment and treatment of families. Binghamton : The Haworth Press; 1989.
17. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW. Studies of illness in the aged.

## ■ 뇌졸중 환자 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

- JAMA 1963;21:914-919.
18. 김활란. 뇌졸중 환자에 대한 보호자 간호부담감과 관련된 요인. 조선대학교 석사학위논문. 2002.
  19. 김양순. 노인의 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구. 동의 대학교 행정대학원 석사학위논문. 2003.
  20. 양동석, 국승희, 최영, 이형영. 정신장애 환자와 보호자의 사회인구학적, 임상적 및 심리적 특성과 삶의 질의 관계. 신경정신의학 2001;40(6):1044-1052.
  21. 노영숙. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적지지. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1997.
  22. 박영란. 뇌졸중 환자가족의 부담감과 환자가 지각한 가족지지에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2000.
  23. 박연환, 현혜진. 암환자 가족원의 부담감과 가족기능. 성인간호학회지 2000;12(3):384-393.
  24. 한운경. 만성환자 가족의 부담감, 우울 및 적응에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2001.



**[Abstract]**

## Affecting Factors on the Quality of Life of Family Care-givers Caring for the Patients with Cerebral Infarction

Kyung-Soon Kim, Sang-Sook Han<sup>1</sup>

Home Care Nurse, National Medical Center, College of Nursing, Kyung Hee University<sup>1</sup>

<b>Backgrounds</b>	This study has been conducted in order to provide the basic data for developing a systematic and distinctive nursing intervention programme for family care-givers.
<b>Methods</b>	The subjects of this study were 159 family care-givers for the patients who were diagnosed as cerebral infarction and hospitalized in a general hospital in Korea. For the analysis of collected data, descriptive analysis, <i>t</i> -test, correlation coefficients and multiple regression were used for the analysis with SPSS 12.0 Program.
<b>Results</b>	For the quality of life of family care-givers caring for the patients with cerebral infarction, the significant correlations were noted with health status, self-esteem, family unity, burden, age, monthly income, and time spent for caring. But it turned out that the major factors that affected the quality of life were health status, self-esteem, monthly income, care satisfaction, and burden, which explained 54.0% in total.
<b>Conclusions</b>	In conclusion, several factors such as health status, self-esteem, and monthly income are related with the quality of life and the finding could be applied to the proper nursing intervention to improve the quality of life on family care-givers for the patients with cerebral infarction.
<b>Key words</b>	Cerebral infarction, Quality of life, Family care-givers, Self-esteem, Burden, Health status, Care satisfaction.

[Korean J Health Promot Dis Prev 2005; 2: 69-77]

• Address for correspondence : Sang-Sook Han  
 College of Nursing, Kyung Hee University  
 • Tel : 82-2-961-9427  
 • E-mail : sshan12@khu.ac.kr