

# 뇌혈관질환 노인을 돌보는 가족원의 우울과 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구

노 국 희(군산간호대학)

## 목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

뇌혈관질환은 뇌를 관류하는 혈관의 병변으로 고혈압과 동맥경화증에 의해서 주로 발생되며 주변에서 흔히 볼 수 있다(최창락 등, 1989).

뇌혈관 질환은 평균 수명의 연장 및 인구의 노령화에 따라 노인연령층에서 발생빈도가 증가하고 있으나 최근에는 젊은 연령층에도 증가추세를 보이고 있으며 또한 외상으로 인한 뇌출혈도 증가하고 있다(김희승, 박현애, 1998). 미국의 경우 뇌혈관 질환은 심질환과 암에 이어 세 번째 사인이고 우리나라는 뇌혈관질환으로 인한 사망이 가장 많은데 단일 질환으로서 뇌혈관 질환이 압도적으로 많다(통계청, 1998).

뇌혈관 질환은 편마비, 실어증과 같은 장기적인 관리를 요하는 장애를 일으키므로 질환이 장기화되고 만성화되는 과정에서 환자는 누군가의 지속적인 도움이 필요하게 된다. 가족은 가족구성원의 질병과 건강에 가장 중요한 영향을 미치는 일차적 단위로, 가족내에 환

자가 발생하면 가족은 간단한 의학적 처치 이외에도 식사 제공을 포함하여 활동 제한으로 뇌혈관 질환자가 스스로 해결할 수 없는 일상 생활에 대하여 도움을 주어야 한다. 이러한 뇌혈관질환자를 돌보는 가족원의 어려움과 부정적 경험을 완화시키지 못하면 생활의 안정이 흔들리고 결국 새로운 건강문제를 초래하며 이로 인해 환자를 돌보는 행위가 충실해지지 못하게 되고 나아가 다른 가족구성원과의 관계와 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다(Deimling & Bass, 1986; 조복희, 1998; 이강이 등, 1996).

우리나라는 서구사회와 달리 가족주의 가치가 지배적이고 가족간의 유대관계가 밀접하며, 대부분의 의료기관에서는 가족구성원이 상주하면서 간호하는 것이 당연시되어 있는 등 가족구성원의 질병에 대한 책임을 사회보다는 가족에게 위임하고 있는 실정이다(김두현, 1989; 여성 한국사회 연구회, 1996). 우리나라의 문화적 특성상 환자를 돌보는 가족원이 여성인 경우에는 직장을 포기하면서 환자를 보살피게 되어 자신의 신체적 정신적, 사회적 및 경제적 활동에 지장이 초래될 수 있으며 환자를 간호하면서 부정적인 경험을 하게 되고

(최은숙, 1992) 불면증, 식욕감소, 불안, 우울 등의 기질적 증상이 나타나기도 한다(King & Gregor, 1985).

그러므로 뇌혈관 질환자의 치료와 재활관리에서는 환자간호 뿐만 아니라 가족간호를 소홀히 해서는 안되며, 간호 제공자는 대상자의 가족 기능과 가족원의 신체적, 심리적, 사회적 건강과 삶의 질에 관심을 기울여 뇌혈관질환이라는 위기상황에 잘 대처할 수 있도록 유도해야 한다. 그러나 현재 우리나라의 실무에서 수행되고 있는 간호는 대부분 입원과 함께 병원에서 환자를 돌보는 환자 가족을 제외한 환자 중심의 간호만이 수행되고 있는 실정이며 또한 연구 면에서도 뇌혈관 질환자를 대상으로 한 연구는 다수 있으나(강현숙, 1984; 김분한, 1989; 박원경, 1988; 서문자, 1989; 최선미 등, 1991; 홍여신 등, 1998) 이들을 돌보고 있는 가족을 대상으로 한 연구는 1990년대에 들어서야 김소선(1992)의 근거이론 방법을 이용한 뇌혈관 질환자 가족의 경험에 관한 연구와 최은숙(1992)의 뇌혈관 질환자 가족의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스에 관한 연구 그리고 김희승 등(1998)의 돌보는 가족원의 신체증상과 스트레스, 이강이 등(1996)의 환자 가족이 인지한 부담감과 우울정도에 관한 연구에서 관심을 갖기 시작하였으나 돌보는 가족원의 우울이나 삶의 질에 영향을 미치는 요인이나 이들의 상호 관계나 예측정도에 관한 연구는 드물다.

그러나 간호의 궁극적 목적이 대상자와 가족의 건강 문제를 해결해주어 하나의 통합된 단위로 건강한 삶을 공동으로 영위하도록 돕는데 있는 만큼, 환자 간호에 초점을 두면서도 환자에게 직접적 영향을 주는 환자 가족의 당면한 문제에 관심을 기울여 돌봄 제공자의 우울 등을 감소시키고, 이들의 안녕을 증진시켜주며 나아가 환자에게 제공되는 돌보는 활동이 원만하게 될 수 있는 통합된 간호 전략의 개발이 필요하다고 생각하여 본 연구를 실시하게 되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 전북 일부지역 뇌혈관질환 노인을 돌보는 가족원의 우울과 삶의 질에 영향을 미치는 요인과 이들의 관계를 규명하여, 뇌혈관질환 노인 가족원의 신체

적, 정신적, 사회적 문제를 해결할 수 있는 간호전략 개발과 뇌혈관 질환 노인 간호시에 효율성을 높일 수 있는 중요한 기초 자료를 위하여 본 연구를 실시하였으며 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌혈관 질환 노인을 돌보는 가족원의 우울정도를 파악한다.
- 2) 뇌혈관 질환 노인을 돌보는 가족원의 삶의 질을 파악한다.
- 3) 뇌혈관 질환 노인을 돌보는 가족원의 신체적 건강, 스트레스, 사회적지지와 뇌혈관 질환 노인의 일상 활동 정도를 파악한다.
- 4) 뇌혈관질환 노인을 돌보는 가족원의 우울, 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 제 변인간의 상관 관계를 파악한다
- 5) 뇌혈관질환 노인을 돌보는 가족원의 우울, 삶의 질에 영향을 미치는 제 변인의 설명정도를 본다.

## 3. 연구의 제한점

본 연구 대상자로 전북지역의 한방병원, 종합병원 신경계병동과 중환자실에 뇌혈관 질환으로 입원한 60세 이상 노인환자를 주로 돌보고 있는 가족원을 임의로 선정하였기 때문에 본 연구 결과를 가족원 전체에 일반화하는 데에는 한계가 있으며, 설문 도구의 응답의 편견으로 인하여 연구 결과가 과소 또는 과대 평가 될 수도 있다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 가족과 가족원

가족은 인간의 가장 일차적 환경이며 가족체제는 가족 구성원간의 관계, 의사소통 및 환경과의 상호작용을 포함하는 하나의 단위로서 심리적, 사회적 통합체로 보아야 한다. 가족에 관한 체계론적 접근에 의하면 가족은 가족 구성원들의 합 이상이며, 상호의존적으로 관련되어 있어 각 구성원들 간의 상호작용을 통해 가족체계의 항상성을 이루는 것으로 설명하고 있다(Hill, 1972; Olson et al., 1979). 가족에 관한 일반체계 이론은 가족 적응력에 대한 개념 설명에 이론적 근거

를 제공하고 있다.

가족은 통합적으로 기능을 하나 가족원의 질병 등으로 인한 가족의 위기 상황에 대한 반응은 정서적, 심리적, 사회적으로 다양하며 가족마다 차이가 있어서 어떤 가족은 위기를 쉽게 넘기고 어떤 가족은 가족 전체의 위기가 계속되거나 역할이 큰 위협을 당할 수가 있다(이영신, 서문자, 1994). 가족 적응력은 가족이 상황 및 발달 스트레스에 따른 힘의 구조, 역할 관계 및 관계 규칙을 변화시키는 가족체계의 능력으로 정의되는데 이는 가족이 변화 및 정지의 양극단에서 균형을 요구하는 적응 체계라는 가정을 전제로 한다(Olson et al., 1979).

가족의 요소에는 가족의 구조나 관계 등 여러 측면이 있으나 특히 가족의 기능은 가족 구성원의 신체적, 정신적 건강에 중요한 영향을 미친다.

뇌혈관 질환자는 발병 후 1개월 이내에 약 25%가 사망하게 되나 나머지 75%의 환자는 반신불수인 장애자의 상태로 되어 영구적으로 잔존하는 만성 건강문제로서 장기적인 간호를 요하는 장애를 갖게 되므로 가족구성원은 환자와 유대관계가 깊다 하여도 신체적 불편감, 정신적 위기감, 절망감, 죄책감, 불안감, 경제적 어려움, 사회적 고립감과 같은 부정적 경험을 하게 된다(김소선, 1992). 대부분의 뇌혈관 질환자는 신체적 회복이 거의 일년 동안 꾸준히 일어나지만 가족의 기능은 반대로 몇 년 동안 계속 나빠진다고 하였으며(Robinson, 1985) 예후가 불확실하여 환자 개인의 삶을 불확실하게 만들뿐만 아니라 가족구성원 또는 타인에게 신체적 돌봄을 위한 다양한 물질적 인적 요구가 높아져서 가족기능과 가족원의 삶에 영향을 미치게 된다(Strass, 1984; Bishop 등, 1986).

뇌혈관 질환 또는 만성 질환자를 돌보는 가족원이 겪게되는 문제는 문헌에서 부담감(서미혜, 오가실, 1993; 이강이 등, 1996), 스트레스(Zarit 등, 1986; 김희승 등, 1998), 우울(Gallagher 등, 1989; 이강이 등, 1996), 삶의 질(박은숙 등, 1998)등으로 제시되고 있다.

## 2. 우울에 영향을 미치는 요인

우울이란 단어는 라틴어의 *deprevere* 라는 동사에

서 찾아 볼 수 있는데 이는 무겁게 내려 누르다 또는 밀어내어 가라앉은 상태를 일으키는 것을 의미한다. 이러한 어원으로부터 유래된 우울은 의기 소침 상태(dejection)와 활동 저하(lowed activity)를 나타내는 표현이기도 하다(김수지 등, 1989). 우울의 종류는 학자마다 다르겠지만 조증 동반 여부에 따라 단극성 우울, 양극성 우울로 나누기도 하고 우울이 외적 환경 요인에 의한 것이었을 때 반응성 우울, 외적 환경 요인과 무관하게 내적 생물학적 요인일 때 내인성 우울로 나누며, 또한 이전의 아무런 질병 없이 나타난 것을 일차적 우울, 선행 질환의 부수 증상 혹은 후유증으로 나타난 것을 이차적 우울로 나누기도 한다(김수지 등, 1989).

우울은 스트레스에 대한 자연스럽고 기본적인 반응으로 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 발생 요인 또한 다양하고 개인의 적응수준에 따라 그 정도는 매우 다양하다고 하였으며 자신과 환경, 미래에 대한 부정적인 인지체계에 의하여 일어난다고 하였으며(Beck, 1974), 과도한 스트레스는 곧 우울로 이행될 가능성이 크다고 하였다.

환자의 우울에 대한 선행 연구에서 뇌혈관 질환자는 20-60%에서 우울이 생기는데(Feibel & Springer, 1992; Finkelstein, 1982; Robinson, & Szetela, 1981), 자각증 결여와 같이 장애가 있다는 사실을 이해하지 못할 때 일시적으로 우울증이 없어질 수 있으나 신체적 장애 때문에 동작, 생리적 욕구, 습관, 직업에 제한을 받게 되고 또 인식 능력이 저하되었음을 알게 됨에 따라 결국은 우울증은 피할 수 없게 된다.

김애리(1987)와 박원경(1988)등에 의하면 뇌혈관 질환자는 우울, 좌절, 불안, 지적퇴행과 같은 신체적, 정서적 고통을 경험하게 되는데 이는 편 마비로 인하여 일상생활을 위한 신체적 기능이 저하되며 오랫동안 자가간호수행을 못하고 의존적이 되기 때문이라고 하였다. Christensen 등(1989)도 질병으로 인한 신체 손상이 클수록 우울이 발생한다고 하였고 Newman(1989)은 신체적 기능장애가 우울을 24% 설명한다고 하였다. 또한 홍정주(1994), 정학명(1994)도 신체적 기능장애 정도는 우울과 상관관계를 나타낸다고 하여서 신체손상이나 기능장애도 우울을 설명하는 강력한

예측 요인임을 알 수가 있었다.

몇몇 연구에서는 스트레스(최순희, 1996)와 사회적 지지(Creed 등, 1990; Newman 등, 198; 최순희, 1996)도 우울에 영향을 미칠 수 있는 요인이라고 하였는데 최순희(1996)는 류마티스 관절염 환자는 신체적 기능장애가 높을수록, 사회적 지지정도가 낮을수록, 스트레스를 일으키는 생활 사건정도가 높을수록 우울 정도가 높다고 하였고 우울 예측 변인은 사회적지지, 스트레스를 일으키는 생활 사건과, 신체적 기능장애와, 통증이며 이들은 총 56.3%를 설명하였다.

우울에 관한 들보는 가족원의 연구로 Brocklehurst 등(1981)은 뇌혈관 질환 가족원의 28%가 뇌혈관 질환 환자를 돌보지 2년안에 건강상태가 악화되었으며 12%가 불안 또는 우울로 치료를 받았다고 하였다.

Kiecolt-Glaser(1987)등도 치매환자를 돌보는 가족원과 대조군을 비교 연구한 결과 치매환자 가족원의 우울정도가 더 심하였고 삶의 만족도가 더 낮았다. 또한 Hughes(1987)도 건강한 노인을 돌보는 가정과 치매 노인을 돌보는 가정을 비교 연구한 결과 치매 노인 가족원 집단이 대조군 보다 더 우울하였고 생활 만족도도 더 낮았으며, Fitting등(1986)은 치매 환자를 돌보는 배우자를 남,녀로 비교한 결과 가족원 중 여자 배우자인 경우에 남자 보다 더 우울한 것으로 나타났다.

Sheehan과 Nuttle(1988)은 노인을 돌보는 가족원을 대상으로 한 연구에서 돌보는 양이 많을수록 돌보는 가족원의 우울과 불안이 높았다고 보고하였다.

Robinson(1989)은 가정에서 Alzheimer등으로 정신기능에 이상이 있는 남편을 돌보는 배우자를 대상으로 배우자의 건강, 사회적지지 정도 및 과거 정신 증상이 있기 전의 결혼 적응 정도와 우울간의 관계를 조사하고 어려움의 경향이 있을 때 사회적 지지의 기능이 필요함을 주장하였고 Ballie 등(1988)은 사회적 지지는 심리적 스트레스와 우울에 19-22%까지의 설명력을 갖는 주 효과가 있음을 확인함으로써 사회적 지지가 낮을수록 정신 장애 노인을 돌보는 가족의 심리적 장애나 우울의 정도가 높다고 하였다.

Ballie 등(1988)은 노인을 돌보는 가족원 대상의 연구 결과 돌봄으로 인한 스트레스는 돌보는 가족원의 우울( $r=0.49$ ,  $p<0.001$ )에 유의한 상관 관계를 보였는데 김희승 등(1998)은 스트레스와 신체 증상간의

관계에서 신체 증상이 많을수록 스트레스가 높다 ( $r=0.31$ ,  $p=0.01$ )고 하였다.

또한 유사한 개념인 부담감에 대한 연구에서 이관희(1986)는 부담감과 우울이 서로 정 상관관계에 있다고 한 반면, 이강이 등(1996)은 가족의 부담감이 높다고 하여 반드시 우울감도 높다고는 볼 수 없다고 하여 대조적인 결과를 보여주었다.

### 3. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질은 다차원적인 개념으로 그 정의가 다양한데 많은 연구자들은 주관적으로 평가하는 일상생활 전반에 걸친 삶의 만족으로 정의하고 있다.(Burckhardt, 1985). 건강과 관련된 삶의 질을 정의한 Torrance(1987)는 신체적, 정서적 기능이 삶의 질에 영향을 주어 건강과 관련된 삶의 질을 구성한다고 하면서, 신체적 기능저하는 마비와 같은 신체적 장애를, 정서적 기능저하는 우울과 같은 정서적 장애를 말한다고 하였다. 또한 노유자(1988)는 신체, 정신, 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕상태를 삶의 질이라 정의하고 여기에는 정서상태, 경제생활, 신체적 증상, 가족의 지지 및 사회적 활동, 삶에 대한 태도, 건강에 대한 인식 등이 포함된다고 하였다.

뇌혈관 질환자의 삶의 질의 영향 요인에 관한 연구들로 Niemi 등(1988)은 입원후 회복이 잘 되었음에도 불구하고 대상자의 83%가 뇌혈관질환 발병 전과 비교하여 삶의 질이 감소하였다고 하였고 Vittanen 등(1988)도 삶의 만족으로 측정된 삶의 질이 뇌혈관 질환 발병후 63%가 감소하였다고 하였다.

Astrom 등(1992)은 뇌혈관 질환 후 기능장애가 삶의 만족에 영향을 미치는 요인으로 보고하였고, 뇌혈관 질환후 장기간 생존한 대상자를 조사한 Viitanen(1988)도 운동 기능 장애와 일상활동 장애가 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였으며, King(1996)의 연구에서도 뇌혈관질환 생존자의 일상활동이 삶의 질을 예측하는 변수로 나왔으며, 국내의 노인을 대상으로한 Yoon(1997)은 신체적 기능은 삶의 질을 유의하게 예측한다고 하였다.

뇌혈관 질환으로 인한 우울은 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되었으며, 뇌혈관 질환 4년후의 삶의

질을 조사한 Niemi(1988)의 연구에서도 우울이 가장 영향을 미치는 변수로 규정되었다. Vitanen(1988) 등의 연구에서는 뇌졸중후 신체적 기능장애가 전혀 없는 대상자 중 30%에서 삶의 질이 저하되었다고 보고 하면서 이는 신체적인 문제 외에 심리적인 문제가 영향을 미친 것으로 볼 수 있다고 논의하였다. 또한 King(1996)도 우울증이 뇌혈관질환자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수라고 하였고 이숙자(1993)는 혈액투석환자의 우울 및 대처 방식과 삶의 질간에 유의한 역 상관관계가 있다고 하였다.

이순규(1987), Astrom 등(1992), King(1996), Yoon(1997)은 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 미치는 변수라고 하였는데 가족지지 정도가 높을수록 암환자의 삶의 만족도가 높다고 하였으며(최혜경, 1987; 장혜경, 1989) 권영은(1990)도 암환자 대상 연구에서 사회적 지지가 높을수록 삶의 질 정도가 높으며, 사회적 지지가 삶의 질을 25% 설명한다고 하였다.

박현주, 서순림(1999)도 입원 노인환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계에서 가족지지( $r=0.46$ ,  $p<0.01$ ), 친구 및 친지의 지지( $r=0.54$ ,  $p<0.01$ ), 의료진의 지지( $r=0.34$ ,  $p<0.01$ )는 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

그러나 뇌혈관 질환자 가족도 환자를 돌보는 역할과 관련하여 만성적 스트레스를 경험하게 됨으로서 신체적 건강문제와 피로, 부담감, 고립감, 좌절감등의 정신적 사회적 문제를 경험하게 되고 결국 이러한 어려움은 만성 질환자를 돌보는 가족의 안녕 곧 삶의 질에 부정적 결과를 초래할 수 있으며(Oberst et al., 1989), 장기간 환자를 주로 돌보는 다중고에 시달리는 가족원은 제2의 희생자 혹은 숨겨진 환자로 지칭될 만큼, 환자로 인한 부담감으로 인해 신체적인 불건강은 물론 생에 대한 의욕상실, 생활에 대한 만족감의 상실과 같은 안녕감의 저하를 가져오게 되어 삶의 질 저하를 초래할 가능성이 매우 높다고 하였다(Fengler & Goodlich, 1979; Deimling & Poulshock, 1986; George & Gwyther, 1986; Goodman & Pynoos, 1990).

Saxton과 Munro(1985), George와 Gwyther(1986)는 만성 질환자 가족은 환자가 없는 가족보다 스트레스 증상을 더 많이 경험하고, 정서적으로 불안하

며, 삶의 만족 정도도 낮다고 하였다.

유사한 개념인 부담감에 대한 연구로 김은심, 안황란 등(1999)은 외상 노인환자 간호 제공자의 삶의 질 점수는 최고 182점 중에서 평균 139.00점으로 나타나 도구의 중간 점수 보다 다소 낮게 나타났으며 간호 제공자의 부담감과 삶의 질과는 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났으며( $r=-.38$ ,  $p<.01$ ) 부담감을 객관적 부담감과 주관적 부담감으로 나누었을 때 객관적 부담감에서만 유의한 역 상관 관계가 나타난다고 하였고 정추자(1992)와 이해영(1997)도 가족의 부담감과 삶의 질간에는 유의한 역 상관 관계가 나타난다고 하였다.

박은숙, 이숙자 등(1998)은 만성 질환자 가족의 삶의 질은 피로( $r=-0.215$ ), 부담감( $r=-0.388$ ), 경제상태( $r=0.252$ ), 사회적지지( $r=0.275$ ), 역할 만족( $r=0.518$ )등과 유의한 상관관계를 보였다고 하였다.

또한 서미혜, 오가실(1993)은 부담감( $r=0.55$ ), 사회적지지( $r=0.63$ ), 건강문제( $r=-0.70$ )와 삶의 질은 유의한 관계가 있다고 하였다.

이상의 연구에서 우울과의 관계변수로 신체적 기능장애, 스트레스, 사회적지지, 부담감, 삶의 질 등에 대한 단편적인 연구가 있으나 돌보는 가족원의 우울에 영향을 미치는 제 변인들의 관계나 설명정도에 관한 연구는 없으며, 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로는 주로 부담감과 사회적 지지에 대한 연구가 많지만 뇌혈관 질환자의 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤던 신체적 건강, 우울, 스트레스, 사회적지지, 일상 생활정도 등이 가족원의 삶의 질과의 관계나 설명정도에 대한 연구는 단편적이며 부족하다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 뇌혈관 노인환자를 돌보는 가족원의 우울, 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 관계를 규명하여 가족원의 삶의 질 개선에 기여하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상 및 자료수집 방법

연구 대상은 전북 지역의 2개 한방병원과 3개 종합 병원의 신경계 병동 및 중환자실에 뇌혈관질환으로 입원한 60세 이상 노인환자를 주로 돌보는 가족 중의 한 사람이며 설문지를 이해하고 응답과 의사소통이 가능하며 연구에 참여하기로 허락한 사람을 대상으로 임의 표출하였다.

자료수집 기간은 1999년 8월 16일부터 9월 5일 까지 21일 간이다.

자료 수집 방법은 연구자가 대상기관으로부터 연구 허락을 받은 후 병실 수간호사로부터 선정기준에 적합한 환자에 대한 자료를 입수하였고, 4명의 교육받은 연구보조원의 도움을 받아 연구대상자에게 연구목적을 설명하고 허락을 받은 후 면담을 통하여 자료를 직접 기록하였다.

### 3. 연구 도구

#### (1)가족원의 삶의 질 측정

Andrew & Weiner(1976), 최혜경(1987), 노유자(1988)등이 개발한 측정도구를 바탕으로 본 연구 대상자에 적합하게 개발한 도구로 총 14문항 4점 척도로 최저 14점에서 최고 56점으로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 나타내며 이 도구의 신뢰도인 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=0.92$ 이었다.

#### (2)가족원의 우울 측정

가족원의 현재 심리적 건강 상태는 Zung의 자가 평가 우울 도구(self rating depression scale)를 사용하여 측정하였다. 총 20개 문항 4점 척도로 최저 20점에서 최고 80점이며 점수가 높을수록 우울수준이 높은 것으로 간주되며 50점 이상 일 때 우울증이 구체화 되는 기준이다.

도구의 신뢰도는 Zung(1965)이 도구개발 당시 반분법에 의하여 측정된 신뢰도 계수가 0.73이었고, MPI의 우울 하부척도와 상관계수는 0.70이었다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.76$ 이었다.

#### (3)가족원의 신체적 건강 측정

현재의 건강 상태 측정은 Archbold와 Stewart

(1986)등의 신체부분 피로움 측정 도구를 바탕으로 양영희(1992)가 개발한 도구를 이용하였다. 본 도구는 13문항의 4점 척도로 최저 13점에서 최고 42점으로 점수가 높을수록 가족원의 신체적 건강 상태가 양호한 것으로 하였다. 양영희(1992)가 보고한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.81\sim 0.83$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.85$ 이었다.

#### 4)가족원의 역할 스트레스

역할 스트레스는 Archbold & Stewart(1986), Breugh(1980)등을 기반으로 양영희(1992)가 개발한 도구로 총 18문항 4점 척도로 최저 18점에서 최고 72점으로 점수가 높을수록 역할 스트레스가 높은 것이며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.81$ 이었다.

#### 5)가족원의 사회적지지 정도

박지원(1985)이 간접적으로 지각한 지지 척도를 수정하여 양영희(1996)가 개발한 총 10문항 4점 척도로 최저 10에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 나타낸다. 사회적 지지의 종류로 자녀, 부모, 형제, 이웃, 종교인으로 나누어서 측정하였지만 유의한 차이를 보이지 않아서 전체평균으로 분석하였다. 박지원(1985)이 보고한 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.92$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.80\sim 0.90$ 이었다.

#### 6)환자의 일상 활동 정도

일상 생활에서 자기관리의 수행 능력과 가동력을 측정하는 Barthel Index(Mahoney Barthel, 1965)로 측정하였다. 총 10문항 3점 척도로 최저 10에서 최고 30점으로 점수가 높을수록 스스로 일상 활동을 잘 할 수 있는 것을 의미하며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.97$ 이었다.

### 4. 자료처리 및 분석 방법

본 연구의 자료분석을 위하여 SAS program을 이용하여 전산 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

1) 가족원과 환자의 일반적 특성에 대하여는 서술적

통계로 빈도와 백분율을 구하였다.

- 2) 가족원의 우울, 삶의 질, 신체적 건강, 역할 스트레스, 사회적 지지정도, 환자의 일상 활동 정도는 평균과 편차를 구하였다.
- 3) 가족원과 환자의 일반적 특성별 우울, 삶의 질은 t-test 혹은 ANOVA를 사용하였다.
- 4) 가족원의 우울, 삶의 질과 제 요인과의 상관관계는 Pearson correlation를 사용하였다.
- 5) 가족원의 우울과 삶의 질 예측요인 설명정도는 Step-wise Multiple Regression을 이용하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 뇌혈관 질환 가족원의 일반적 특성에 따른 우울과 삶의 질

가족원의 일반적 특성은<표 1>과 같다.  
연구 대상자는 총 70명이다.

가족원의 연령별 특성은 39세 이하 34.3%, 60세 이상 35.7%로 가장 많았고 성별로는 남성 27.1%, 여성 72.9%이었고 환자와의 관계는 배우자 39.7%, 자녀 30.9%가 주로 많았다.

가족원의 교육정도는 무학이 25.0%, 고졸 26.7%, 대졸이상 23.3% 순 이었다.

가족원의 월수입은 150만원 이상이 24.6%, 51만원 - 100만원 이하 15.4%이었으며 수입이 없는 경우도 33.8%나 되었다.

가족원의 일반적 특성에 따른 가족원 우울은 연령, 성, 가족원의 월수입 정도와 유의한 차이가 있었는데 이는 60세 이상이며, 여성이며, 월수입 정도가 낮을수록 우울 정도는 유의하게 높았다.

또한 가족원의 일반적 특성에 따른 가족원의 삶의 질은 연령, 교육정도, 가족원의 월수입 정도와 유의한 차이가 있었는데 이는 60세 이상이며, 교육정도가 낮을수록, 월수입정도가 낮을수록 삶의 질은 유의하게 낮았다.

<표 1> 뇌혈관 질환 가족원의 일반적 특성에 따른 우울, 삶의 질

가족원 특성	구 분	수(%)	가족원의 우울			가족원의 삶의 질		
			M±SD	t or F	P	M ±SD	t or F	P
연 령	39세 이하	24(34.3)	2.14±0.43	4.74	0.005	2.90±0.52	4.53	0.006
	40세-49세	9(12.9)	2.26±0.29			2.85±0.54		
	50세-59세	12(17.1)	2.25±0.29			2.81±0.44		
	60세이상	25(35.7)	2.51±0.31			2.38±0.58		
성	남 성	19(27.1)	2.12±0.37	7.32	0.009	2.88±0.47	3.12	0.082
	여 성	51(72.9)	2.38±0.36			2.61±0.60		
환자와 관계	배 우 자	27(39.7)	2.30±0.31	1.05	0.401	2.76±0.51	2.35	0.080
	부 모	8(11.8)	2.15±0.30			2.95±0.33		
	자 녀	21(30.9)	2.18±0.32			2.89±0.62		
	친 척	12(17.6)	2.25±0.68			2.87±0.32		
교육정도	무 학	15(25.0)	2.36±0.26	1.80	0.140	2.10±0.42	7.91	0.001
	국 졸	8(13.3)	2.23±0.23			2.67±0.54		
	중 졸	7(11.7)	2.36±0.37			2.74±0.67		
	고 졸	16(26.7)	2.21±0.36			2.78±0.28		
	대졸이상	14(23.3)	2.23±0.39			3.06±0.57		
가족의 월수입	수입없음	22(33.8)	2.48±0.37	4.01	0.006	2.43±0.58	2.9	0.028
	50만원 이하	9(13.8)	2.38±0.22			2.51±0.71		
	51만-100만원이하	10(15.4)	2.39±0.37			2.73±0.63		
	101-150만원이하	8(12.2)	2.09±0.36			2.86±0.20		
	150만원이상	16(24.6)	2.10±0.31			2.98±0.40		
계			45.42(2.27)±8.07			37.04(2.65)±8.07		

\*무응답 제외

2. 뇌혈관 질환자의 일반적 특성에 따른 가족원의 우울과 삶의 질

뇌혈관 질환자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다.

연구 대상자는 총 70명이다.

뇌혈관질환자의 일반적 특성 중에서 연령은 60-69세 43.8%, 70-79세 46.9%, 80세 이상 9.4%로 60대와 70대가 주로 많았다. 뇌혈관환자의 성별은 남성 48.5%, 여성 51.5%로 여성이 약간 더 많았으며 교육정도는 무학 28.8%, 국졸 44.1%, 중졸 15.3% 순으로 교육정도가 낮아서 국졸이하가 70%이상이나 되었다.

뇌혈관 질환자의 진단명은 뇌출혈 35%, 뇌경색 56%, 기타 9%로 뇌출혈에 비하여 뇌경색환자가 더 많았다. 환자의 발병횟수는 1회 57.4%, 2회이상

42.6%으로 처음 발병이 중복 발병보다 더 많았고, 환자의 재원일수는 1-29일 55.1%, 30일-89일 27.4%, 90이상 17.4%로 과반수 이상이 한달 이하였다.

뇌혈관질환자의 가족부양책임은 없었다 65.7%, 부분적 23.9%, 완전 책임 10.4%로 과반수 이상이 가족 부양책임이 없었지만 완전 책임을 졌던 경우도 10%나 된다고 하였다.

뇌혈관질환 가족원이 생각하는 병의 심각도는 가볍다 16.2%, 보통이다 55.9%, 매우 위중하다 27.9%로 80% 이상이 보통 이상으로 위중하게 생각하고 있었다.

뇌혈관 질환자의 일반적 특성에 따른 가족원의 우울 정도는 평균평점 2.42, 2.16으로 질환자가 남성인 경우에 우울정도가 유의하게 더 높았다. 또한 가족원의 삶의 질 정도는 2.55, 2.85로 질환자가 남성인 경우

<표 2> 뇌혈관 질환자의 일반적 특성에 따른 가족원의 우울, 삶의 질

환자의 특성	구 분	수(%)	가족원의 우울			가족원의 삶의 질		
			M±SD	t or F	P	M ±SD	t or F	P
나 이	60-69세	28(43.8)	2.20±0.34	4.74	0.005	2.67±0.52	0.14	0.871
	70-79세	30(46.9)	2.33±0.36	1.71	0.190	2.75±0.57		
	80세 이상	6(9.4)	2.48±0.42			2.70±0.59		
성 별	남 성	32(48.5)	2.42±0.39	8.67	0.005	2.55±0.59	4.59	0.036
	여 성	34(51.5)	2.16±1.31			2.85±0.56		
교 육	무학	17(28.8)	2.36±0.41	1.03	0.402	2.51±0.74	0.69	0.602
	국졸	26(44.1)	2.30±0.36			2.77±0.59		
	중졸	9(15.3)	2.16±0.50			2.69±0.63		
	고졸이상	7(11.8)	2.31±0.41			2.81±0.40		
진단명	뇌출혈	24(35.3)	2.44±0.39	1.88	0.143	2.56±0.58	2.36	0.081
	뇌경색	38(55.8)	2.27±0.35			2.69±0.53		
	기타	6(8.8)	2.11±0.36			3.28±0.47		
발명횟수	1회	39(57.4)	2.30±0.33	0.39	0.530	2.68±0.52	0.04	0.843
	2회 이상	29(42.6)	2.36±0.42			2.65±0.63		
재원일수	1-29일	38(55.1)	2.27±0.40	0.43	0.650	2.73±0.62	0.20	0.820
	30-89일	19(27.4)	2.31±0.31			2.68±0.49		
	90이상	12(17.4)	2.39±0.41			2.61±0.61		
부양책임	없었다	38(65.7)	2.34±0.38	0.77	0.465	2.58±0.57	1.24	0.296
	부분적	19(23.9)	2.20±0.37			2.77±0.49		
	완전 책임	12(10.4)	2.34±0.44			2.87±0.56		
환자의 병의 심각도	경증	11(16.2)	2.17±0.39	0.75	0.476	2.88±0.55	0.04	0.530
	중등증	38(55.9)	2.33±0.40			2.67±0.63		
	중증	19(27.9)	2.31±0.33			2.62±0.50		
계			45.42(2.27)±8.07			37.04(2.65)±8.07		

\*무응답 제외

에 삶의 질 정도는 유의하게 더 낮았다. 즉 뇌혈관 질환자가 남성인 경우 가족원의 우울은 높고, 삶의 질 정도는 더 낮다고 응답하였다.

### 3. 가족원의 우울점수 분포

가족원의 우울정도를 점수별로 나누어 분석하였다 <표 3>참조.

우울 점수는 총 80점 중에서 평균 45.42이었다.

우울점수 분포는 40-50점 미만 50.72%, 50-60점 미만 27.54%로 70%가 넘는 가족원이 40점대나 50점 대에 분포함을 알 수 있었다. 또한 우울이 구체화되는 기준이라고 할 수 있는 50점 이상 군이 29%나 되었다.

<표 3> 가족원의 우울점수 분포

우울점수	빈도(백분율)
이상 미만	
20- 30점	1( 1.45)
30- 40점	13(18.84)
40- 50점	35(50.72)
50- 60점	19(27.54)
60- 70점	1( 1.45)
70- 80점	0( 0.00)
평균 ± 표준편차	45.42± 8.07

\*무응답 제외

### 4. 가족원의 우울 및 삶의 질과 관련된 제 변인들의 평균 점수

가족원의 우울과 삶의 질에 영향을 미치는 제 변인들을 가족원의 신체적 건강, 가족원의 돌봄으로 인한 역할 스트레스, 사회적지지, 환자의 일상 활동 정도로 나누어 이들의 평균점수(평균평점)와 표준편차를 살펴 보았고 그 결과는 <표 4>과 같다.

제 변인 중에서 가족원의 신체적 건강은 점수가 높

을수록 건강 상태는 양호하다고 할 수 있는데 총 52점 중에서 31.03점이었고 이는 4점 평점 중에서는 비교적 괴롭다(2점)와 비교적 문제없다(3점) 사이의 점수이었다.

가족원의 돌봄으로 인한 역할 스트레스는 점수가 높을수록 스트레스가 높는데 총 72점 중에서 40.22점으로 비교적 역할 스트레스가 있다고 생각하지 않는다(2점)와 비교적 역할 스트레스가 있다고 생각한다(3점)의 사이의 점수이었다.

가족원의 사회적지지 정도는 점수가 높을수록 사회적 지지가 높는데 총 40점 중에서 25.07로 비교적 있다고 생각하지 않는다(2점)와 비교적 있다고 생각한다(3점) 사이의 점수이었다.

환자의 일상활동정도는 점수가 높을수록 환자의 일상 활동 정도는 더 좋는데 총 30점 중에서 17.43으로 도움이 많이 필요하다(1점) 도움이 약간 필요하다(2점) 사이의 점수이었다.

### 5. 제 변인간의 상관 관계

가족원의 우울 정도와 삶의 질에 영향을 미치는 변인들간의 상관 관계는<표 5>와 같다.

가족원의 우울과 가족원의 신체적 건강( $r=-0.307$ ,  $p=0.010$ )과는 역 상관 관계를 나타내었다. 가족원의 우울과 가족원의 역할 스트레스( $r=0.463$ ,  $p=0.001$ )와는 정 상관관계를 나타내었고, 가족원의 사회적 지지 정도( $r=-0.240$ ,  $p=0.046$ )와는 역 상관 관계를 나타내었다.

가족원의 우울과 환자의 일상활동 정도는( $r=-0.313$ ,  $p=0.009$ ) 역 상관관계를 나타내었다.

즉 가족원의 신체적 건강이 좋지 않을수록, 역할 스트레스가 심할수록, 사회적 지지가 적을수록, 환자의 일상 활동 정도가 좋지 않을수록 우울이 유의하게 심하였다.

<표 4> 우울및 삶의 질과 관련된 제 변인들의 평균 점수

내 용	문항수	총점(총평점)	평균점수(평균평점) ± 표준편차
가족원의 신체적 건강	13	52(4)	31.03(2.39) ± 6.81
가족원의 역할 스트레스	18	72(4)	40.22(2.23) ± 6.81
가족원의 사회적지지 정도	10	40(4)	25.07(2.51) ± 5.60
환자의 일상활동정도	10	30(3)	17.43(1.74) ± 7.54

〈표 5〉 제 변인간의 상관 관계

	가족원의 우울 정도 r(p)	가족원의 스트레스 r(p)	가족원의 신체적 건강 r(p)	환자의 일상활동정도 r(p)	가족원의 사회적지지 정도 r(p)	가족원의 삶의 질 r(p)
가족원의 우울 정도	0.463 (0.001)	-0.307 (0.010)	-0.313 (0.009)	-0.240 (0.046)	-0.564 (0.001)	
가족원의 스트레스		-0.0034 (0.978)	-0.225 (0.065)	-0.158 (0.194)	-0.322 (0.008)	
가족원의 신체적 건강			-0.003 (0.979)	0.176 (0.148)	0.144 (0.238)	
환자의 일상활동 정도				0.082 (0.501)	0.238 (0.052)	
가족원의 사회적 지지 정도					0.353 (0.003)	

가족원의 삶의 질과 가족원의 우울은( $r=-0.564$ ,  $p=0.001$ ) 역 상관 관계를 나타내었다.

가족원의 삶의 질과 역할 스트레스( $r=-0.322$ ,  $p=0.008$ )와는 역 상관관계를 나타내었고, 가족원의 사회적 지지정도( $r=0.353$ ,  $p=0.003$ )와는 정 상관 관계를 나타내었다.

즉 우울이 심할수록, 가족원의 역할 스트레스가 심할수록, 가족원의 사회적 지지정도가 낮을수록 가족원의 삶의 질은 유의하게 낮게 나타났다.

#### 6. 가족원의 우울에 영향을 미치는 요인

유의하게 영향을 미치는 제 변수들의 우울에 대한 설명 정도를 규명하기 위하여 이들을 모두 다단계 회귀 분석을 하였으며 결과는 〈표 6〉과 같다.

분석결과 우울을 유의하게 예측한 변수는 가족원의

신체적 건강, 가족원의 역할 스트레스, 환자의 일상 활동 정도 순으로 전체 변량의 49%를 설명하였다. 이 중에서 우울에 주로 영향을 미치는 변수는 가족원의 신체적 건강문제로 32%를 설명하였다. 즉 가족원의 신체적 건강 상태가 양호하지 못하고, 가족원의 역할 스트레스가 높고, 환자의 일상 활동 정도 낮을 때 가족원의 우울이 증가되며 이는 49%까지 설명이 가능했다.

#### 7. 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

여러 변수들의 가족원의 삶의 질에 대한 설명 정도를 규명하기 위하여 다단계 회귀분석을 하였으며 결과는 〈표 7〉와 같다.

분석결과 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 주된 변수는 가족원의 우울이었고 이는 48%를 설명하였고 가족원의 지지가 있을 때는 전체 변량의 61%를 설명하

〈표 6〉 가족원의 우울에 영향을 미치는 요인

특 성	구 분	가족원의 우울		F	P
		Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>		
가족원의 신체적 건강		0.320	0.320	30.683	0.001
가족원의 역할스트레스		0.137	0.457	16.099	0.001
환자의 일상 생활 정도		0.035	0.492	4.316	0.042

〈표 7〉 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

특 성	구 분	가족원의 삶의 질		F	P
		Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>		
가족원의 우울		0.480	0.480	18.47	0.001
가족원의 사회적지지		0.137	0.617	6.80	0.017

였다.

즉 이는 우울 정도가 낮고 가족원의 지지가 있을 때  
는 삶의 질이 61%까지 설명이 가능했다.

## V. 논 의

Carson & Keller(1992)는 뇌졸중으로 인한 불구  
노인의 관리에서 배우자는 가장 활력있는 역할을 하는  
간호제공자로 기여한다고 하였지만 우리나라는 아직까  
지는 배우자와 자녀가 질환자의 주 간호자의 역할을  
하고 있었으며 김은심 등(1999)과 이강이 등(1996)  
에서와 유사하게 주간호자는 70%이상이 여성임을 알  
수 있었다. Creed 등(1995)과 Frank 등(1989)이  
우울의 성별 유의한 차이를 언급하였던 것처럼 본 연  
구에서도 여성이며, 60세 이상이고, 경제적으로 열악  
할 수록 우울 정도가 높다고 응답하였다.

본 연구의 뇌혈관 질환자는 국졸이하가 70%이상  
나 될 정도로 교육정도가 매우 낮았는데 이는 다른 연  
구(김은심 등, 1999; 이강이 등, 1996)들과 마찬가지로  
교육의 기회가 주어지지 않았던 시대에 살았던 노  
인들의 특성을 반영하고 있음을 알 수 있었다. 진단명  
으로 뇌출혈(35%)에 비하여 뇌경색(56%) 환자가 더  
많았다. 일반적으로 백인에게는 뇌경색이 뇌출혈보다  
훨씬 더 많은 반면 흑인이나 동양인에게는 상대적으로  
뇌출혈이 많은 편이며 우리나라 일본 등 동양인에게는  
전체 뇌졸중의 20-40%라고 하였다(김종성, 1998).  
대한 신경과 학회(1993)의 여러 대학 병원에 입원한  
환자 대상으로 조사한 바에 의하면 뇌 내 출혈이  
31.4%, 뇌경색이 41.4%라고 하여 뇌경색 환자가 더  
많게 보고하였고 또한 나영설(1991)등도 1981년에서  
1991년까지 입원한 뇌졸중 환자의 조사결과에 의하면  
1980년대 초기에는 4:6정도로 뇌출혈이 더 많았으나  
1980년대 말기부터 6:4로 뇌 경색환자가 증가되고 있  
다고 하였고 또 예전 같으면 병원에 입원하지 않을 가  
벼운 뇌경색 환자가 이제는 많이 입원한다고(김종석  
등, 1998) 하였던 것과 같은 맥락에서 생각해 볼 수  
있었다.

Brocklehurst 등(1981)은 뇌혈관 질환자 가족의  
28%가 질환자를 돌본지 2년안에 건강상태가 악화되었  
으며 12%가 불안 또는 우울로 치료를 받았다고 하였

던 것처럼 본 연구의 가족원 우울 정도는 이강이 등  
(1996)의 총 80점 중 평균 43.20점과 비슷한 45.42  
점이었다. 또한 본 연구에서 우울이 구체화 될 수 있는  
기준인 50점 이상 군이 29.5%였다. 이는 이종범 등  
(1984)의 60세 이상 남녀 노인 중 전체 45%가 우울  
군에 속한다고 하였던 결과나 안용팔 등(1984)의 뇌  
졸중환자의 50%이상에서 우울이 발생할 수 있다는 결  
과와는 비교대상자에 있어서 차이가 있으나 뇌혈관 질  
환자를 간호하는 가족원에게도 우울이 발생할 수 있다  
는 것에 대한 이해와 이들의 진단, 치료와 간호중재 등  
이 필요함을 시사하고 있었다.

본 연구에서 우울은 가족원은 건강, 역할 스트레스,  
사회적 지지, 질환자의 일상 활동 정도 등과 상관관계  
가 있었다. 이는 Ballie 등(1988)이 돌봄으로 인한 스  
트레스는 돌보는 가족원의 우울( $r=0.49, p(0.001)$ )에  
유의한 상관 관계를 보인다고 한 것과 Robinson  
(1989)은 어려움의 경험이 있을 때 사회적 지지의 기  
능이 필요함을 주장하였던 것과 맥을 같이하고 있었고,  
Newman(1989), 홍정주(1994), 정학명(1994), 김  
혜령(1996)은 환자의 신체손상이나 일상활동장애가  
환자의 우울 영향 요인이라고 하였는데 본 연구에서는  
질환자의 일상 활동 정도로 도움이 많이 필요 한 것은  
가족원의 우울과 서로 관련이 있음을 알 수 있었다.

Wade(1986)는 뇌혈관 질 환자를 1년 정도 간호  
후 11%에서 가족의 건강 상태가 나빠졌다고 했는데  
본 연구에서는 가족원의 우울에 주로 영향을 미치는  
변인은 가족원의 신체적 건강으로 우울을 32%설명하  
였고 다음은 가족원의 역할 스트레스와 질환자의 일상  
활동 정도로 총 49%였다. 가족원의 우울 예측 정도에  
대한 선행 연구가 거의 없어서 비교가 어려웠지만 환  
자의 우울 예측 변인에 대하여 최순희(1996)는 사회  
적 지지(31.9%), 신체적 기능장애, 스트레스를 일으  
킬 수 있는 생활사건, 통증 등을 모두 합하여 총  
46.3%를 설명하였지만 그러나 가족원의 우울 예측 변  
인과 설명 정도는 질환자의 결과와는 차이가 있을 수  
있으므로 추후 연구 등으로 비교 분석해 봐야 할 것으  
로 생각되었다. 또한 우울에 영향을 미치는 가족원은  
건강, 역할 스트레스, 사회적 지지, 질환자의 일상 활  
동 정도 등을 가감할 수 있는 변수 투입 등의 유사 실  
험 연구나 간호중재 프로그램을 개발 실시하여 가족원

의 우울 감소 효과에 대한 추후 연구나 지역사회 대상의 반복 연구가 필요하였다.

본 연구에서 가족원의 삶의 질은 총 56점 중에서 평균 37.04로 중간정도의 점수이었고 이는 김은심 등(1999), 박현주 등(1999)의 연구결과와 유사하였다.

질환자에 대한 선행 연구에서 운동 기능장애와 일상 활동 장애가 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였으며(King, 1996; Viettanen, 1988; Yoon, 1997), 뇌혈관 질환으로 인한 우울 문제도 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보았고(Niemi, 1988; Vittanen, 1988; King, 1996), 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 하는 변수라고 했는데(이순규, 1987; 최혜경, 1987; 장혜경은; 권영은, 1990; 1989; King, 1996; Yoon, 1997) 이러한 결과와 유사하게 본 연구에서도 가족원의 우울이 심할수록, 가족원의 역할 스트레스가 심할수록, 가족원의 사회적 지지정도가 낮을수록 가족원의 삶의 질이 낮았다.

본 연구에서 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 가장 주된 변수는 가족원의 우울이었으며 우울 정도가 낮고 가족원의 지지가 있을 때는 삶의 질이 61%까지 설명이 가능했다. 홍여신 등(1998)은 환자의 삶의 질에 가장 유의하게 영향을 미친 요인이 우울이라고 하였고 이러한 우울을 23%까지 설명한다고 하였는데 본 연구에서 설명 정도가 더 높게 나타난 것은 질 환자와 가족원이라는 차이가 있을 수 있으므로 이는 추후 반복 연구에 의하여 확인 할 필요가 있었다. 또한 본 연구에서는 일반적인 특성이나 우울에 유의하게 영향을 미쳤던 변수들을 연구 대상자 수가 부족하여 통계를 못했기 때문인 것으로 생각되어 지며 추후 대상자수에 적합한 변수를 선정하여 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 내생변수와 외생변수를 고려한 경로 분석 등의 방법으로 삶의 질 모형 분석을 하여 우리나라 뇌혈관 질환 노인을 돌보고 있는 가족원의 삶의 질에 대한 전반적인 평가와 함께 관련 요인을 규명하고, 삶의 질 관련변인들 간의 이 변인적인 단순관계가 아닌 제 변인들의 영향을 동시에 고려하여 가족원의 삶의 질을 예측하는 모델을 구축함으로써, 보다 포괄적인 뇌혈관 질환자 가족사정 및 중재방안 모색에 기여함도 필요하다고 생각한다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 전북 일부지역 뇌혈관질환 노인을 돌보는 가족원의 우울과 삶의 질에 영향을 미치는 요인과 이들의 관계를 규명하여 가족원의 신체적, 정신적, 사회적 문제를 해결할 수 있는 간호전략 개발과 뇌혈관 질환 노인 간호 시에 효율성을 높일 수 있는 중요한 기초 자료를 위하여 본 연구를 실시하였다.

연구 대상은 전북 지역의 2개 한방병원과 3개 종합병원의 신경계 병동 및 중환자실에 뇌혈관 질환으로 입원한 60세 이상 노인환자를 주로 돌보는 가족원 중의 한 사람으로 연구에 참여하기로 허락한 대상자 70명을 임의 표출하였다.

자료수집 기간은 1999년 8월 16일부터 9월 5일까지 21일 간이다.

자료 수집 방법은 연구자가 대상기관으로부터 연구 허락을 받고, 수간호사로부터 선정기준에 적합한 환자의 자료를 입수 받은 후, 4명의 교육받은 연구보조원의 도움을 받아 대상자에게 연구목적을 설명하고 면담을 통하여 자료를 직접 기록 작성하였다.

자료분석을 위하여 SAS program으로 전산 처리하였으며 분석방법은 서술적 통계와 t-test, ANOVA와 Pearson correlation, Step-wise Multiple Regression을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 가족원의 우울정도는 총 80점 중 평균 45.42점이었고 그 중에서 우울 수준이라 할 수 있는 50점 이상 군이 29%나 되었다.

2. 삶의 질은 총 56점 중 평균 37.04으로 삶의 질이 비교적 양호하다고는 생각하지 않는다 (2점)와 비교적 양호하다고 생각한다(3점)의 중간에 속하는 점수이었다.

3. 가족원의 일반적 특성에 따른 우울과의 관계에서 연령별, 성별, 가족원의 월수입 정도가 유의한 차이가 있었는데, 이는 가족원의 연령이 60세 이상이며, 여성이며, 경제적으로 열악할수록 우울 정도가 높았다.

또한 가족원의 연령, 교육정도, 가족원의 월수입 정도는 가족원의 삶의 질과 유의한 차이가 있었는데, 이는 60세 이상이며, 교육정도가 낮을수록, 월수입정도가 낮을수록 삶의 질은 낮게 응답함을 알 수 있었다.

뇌혈관 질환자의 일반적 특성에 따른 가족원의 우울 정도는 평균평점 2.42, 2.16으로 질환자가 남성인 경우에 우울정도가 유의하게 더 높았다. 또한 가족원의 삶의 질 정도는 2.55, 2.85로 질환자가 남성인 경우에 삶의 질 정도는 유의하게 더 낮았다. 즉 뇌혈관 질환자가 남성인 경우 가족원의 우울은 높고, 삶의 질 정도는 더 낮다고 응답하였다.

가족원의 우울과 삶의 질에 관련된 제 변인 중에서 가족원의 신체적 건강은 총 52점중에서 31.03점으로 중간보다는 더 낮았고 이는 4점 평점 중에서는 비교적 괴롭다(2점)와 비교적 문제없다(3점) 사이의 점수이었다. 역할 스트레스는 총 72점 중에서 40.22점으로 중간정도의 점수였는데 이는 역할 스트레스가 비교적 있다고 생각하지 않는다(2점)와 비교적 있다고 생각한다(3점)의 사이의 점수이었다. 사회적지지 정도는 총 40점 중에서 25.07로 비교적 있다고 생각하지 않는다(2점)와 비교적 있다고 생각한다(3점) 사이의 점수이었다. 환자의 일상활동정도 총 30점 중에서 17.43점으로 중간보다 낮은 점수이었는데 이는 도움이 많이 필요하다(1점)와 도움이 약간 필요하다(2점) 사이의 점수이었다.

4. 가족원의 우울과 가족원의 신체적 건강( $r=-0.307, p=0.010$ )은 역 상관관계를 나타내었다. 가족원의 우울은 가족원의 역할 스트레스( $r=0.462, p=0.001$ )와는 정 상관관계를 나타내었고, 가족원의 사회적 지지정도( $r=-0.240, p=0.046$ )와는 역 상관관계를 나타내었다.

환자의 일상 활동정도( $r=-0.313, p=0.009$ )와는 역 상관 관계를 나타내었다.

이는 가족원의 건강이 좋지 않을수록, 역할 스트레스가 심할수록, 사회적 지지가 적을수록, 환자의 일상 활동 정도가 좋지 않을수록 우울이 심함을 알 수 있었다.

가족원의 삶의 질과 가족원의 우울( $r=-0.563, p=0.001$ )은 역 상관 관계를 나타내었다. 가족원의 역할 스트레스( $r=-0.322, p=0.008$ )와는 역 상관 관계를 나타내었고 가족원의 사회적 지지정도( $r=0.353, p=0.003$ )와는 정 상관 관계를 나타내었다.

이는 우울이 심할수록, 가족원의 역할 스트레스가 심할수록, 가족원의 사회적 지지정도가 낮을수록 가족원의 삶의 질이 낮음을 알 수 있었다.

5. 우울을 유의하게 예측한 변수는 가족원의 신체적 건강문제, 가족원의 역할 스트레스, 환자의 일상 생활 정도 순으로 전체 변량의 49%를 설명하였다. 이 중에서 우울에 주로 영향을 미치는 변수는 가족원의 신체적 건강으로 32%를 설명하였다. 즉 가족원의 신체적 건강문제가 양호하지 못하고, 가족원의 역할스트레스가 높고, 환자의 일상활동 정도가 낮을 때 가족원의 우울이 증가되며 이는 49%까지 설명이 가능했다.

분석결과 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 주된 변수는 가족원의 우울이었고 이는 48%를 설명하였고 가족원의 지지가 있을 때는 전체 변량의 61%를 설명하였다. 즉 가족원의 우울 정도가 낮고 가족원의 지지가 있을 때는 삶의 질이 61%까지 설명이 가능했다.

본 연구에서 가족원의 우울에 주로 영향을 미치는 변인은 가족원의 신체적 건강, 가족원의 역할 스트레스, 환자의 일상활동 정도였으며 가족원의 삶의 질에 영향을 미치는 변인은 가족원의 우울, 가족원의 사회적 지지정도 등으로 나타났다. 따라서 가족원의 우울을 감소시키고 삶의 질을 높일 수 있는 간호 중재 등이 필요하며 본 연구 결과를 바탕으로 다음을 제언한다.

1. 본 연구 결과에 대한 후속 검증 연구와 지역사회 중심의 가족원의 우울과 삶의 질에 대한 추후 연구가 필요하다.

2. 가족원의 우울 감소와 삶의 질 향상을 위한 의료진의 지지를 포함한 다 차원적 개념에서의 사회적 지지에 대한 중재 등을 포함한 추후 유사실험 연구가 필요하다.

3. 연구 변수에 적합한 대상자를 선정하여 우울과 삶의 질에 대한 경로 분석을 하여 외생변수와 내생 변수를 설정하여 삶의 질에 대한 모형 설정을 위한 추후 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 김두헌 (1995). 한국 가족 제도 연구. 제6판, 서울: 서울대학교 출판부.
- 김명자, 송경애 (1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과 - 류마티스양 관절염을 중심으로-. 대한간호학회지, 21(3), 323-338.
- 김분한 (1989). 급성기 뇌졸중 환자의 간호 중재 - 노

- 인환자를 중심으로 - 대한간호, 28(2), 6-13.
- 김소선 (1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김수지, 고성희 (1989). 우울발생요인에 관한 이론적 고찰. 대한간호학회지, 19(2), 173-183.
- 김애리 (1987). 두부 외상환자의 불안요인 및 그 정도에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김이순 (1996). 뇌졸중 환자의 희망. 부산대학교 박사학위 논문.
- 김은심, 안황란, 배행자 (1999). 외상 노인환자 간호 제공자의 부담감과 삶의 질과의 관계. 노인간호학회지, 1(1), 29- 41.
- 김종성, 최스미 (1998). 뇌졸중의 모든 것: 도서출판 정담.
- 강현숙 (1984). 재활 강화 교육이 편마비 환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜령 (1996). 혈액 투석 환자의 피로와 관련 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김희경 (1996). 입원한 뇌혈관성 질환 환자 가족원의 부담감에 관한 연구. 충남대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김희승, 박현애, 오미정 (1998). 뇌혈관질환 환자를 돌보는 가족원의 신체증상과 스트레스. 대한간호학회지, 28(3), 695-705.
- 권영은 (1990). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 나영설, 윤상협, 민병일 (1991). 최근 뇌졸중에 대한 역학적 고찰. 경희의학, 9, 280-286.
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석. 연세대학교 대학원.
- 대한신경학회 (1993). Epidemiology of cerebrovascular disease in korea. J Kor Med Sci, 8, 281-289.
- 박명희 (1991). 가족간호제공자의 부담감 인지정도와 영향변수분석. 가톨릭대학 의학부 논문집, 44(93), 49-58.
- 박은숙, 이숙자, 박영주 (1998). 만성 질환자 가족의 삶의 질 예측모형 구축에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(2), 344-357.
- 박원경 (1988). 뇌졸중으로 인한 편마비환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위논문.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 박현주, 서순립 (1999). 입원한 노인환자의 사회적지지, 무력감, 삶의 질과의 관계. 노인간호학회지, 1(1), 5- 15.
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한간호학회지, 23(3), 467-475.
- 서문자 (1989). 편마비 환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 송옥현 (1977). 정신과 외래 환자의 the self rating depression scale(SDS)에 관한 연구. 신경 정신의학, 16(1), 84- 94.
- 안용팔, 이숙자, 양승한, 배광웅 (1984). 뇌졸중 편마비 환자의 의식 구조. 대한 재활의학학회지, 8(2).
- 이영신, 서문자 (1994). 입원환자 가족원의 부담감에 대한 연구. 간호학 논문집, 8(1), 17-32.
- 양영희 (1992). 만성입원 환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조모형. 서울대학교 박사 논문.
- 이종범, 서혜수, 정성덕 (1984). 노인의 우울에 관한 연구. 한국 노년학, 4, 44-59.
- 오복자 (1997). 추후관리 암환자의 삶의 질 영향요인 분석. 간호학회지, 27(4), 901-911.
- 이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 간호학회지, 26(4), 853-867.
- 이관희 (1986). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와와의 관계 연구. 연세대학교대학원 석사학위 논문.
- 이미라 (1996). 근린강화 운동프로그램이 퇴행성 슬관절염 대상자의 근력, 통증, 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(3), 556-575.
- 이숙자 (1993). 지지적 간호행위가 혈액투석 환자의

- 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 이순규 (1987). 편마비 환자가 인지하는 가족 지지와 양질의 삶의 질과의 관계 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이영신, 서문자 (1994). 입원환자 가족의 부담감에 대한 연구. 간호학 논문집(서울대학교 간호대학), 8(1), 17-32.
- 이혜영 (1997). 치매환자 가족의 부담감과 삶의 질과의 상관 관계 연구. 삼육대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오복자 (1997). 추후관리 암환자의 삶의 질 영향요인 분석. 간호학회지, 27(4), 901-911.
- 여성 한국사회 연구회 (1995). 가족과 한국 사회. 서울: 경문사.
- 정승희, 유양경 (1997). 혈액투석환자 가족원의 부담감과 삶의 질. 성인간호학회지, 9(2), 324- 339.
- 정추자 (1992). 사회적 지지모임이 뇌. 척수손상 환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 정학명 (1994). 류마티스 관절염 환자의 신체적 기능장애에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장혜경 (1988). 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 질과의 관계연구. 고려대학교대학원 석사학위논문.
- 조복희 (1998). 뇌졸중 환자의 가족 기능에 영향을 미치는 요인 분석. 재활 간호학회지, 1(1), 1-13.
- 채수원, 오경옥 (1992). 노인의 사회적지지와 삶의 질에 관한 연구. 대한 간호학회지, 22(4), 552-568.
- 최순희 (1996). 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적 지지 기능. 류마티스건강학회지, 3(1), 63- 89, 1996.
- 최은숙 (1992). 뇌졸중환자의 자가 간호 수준에 따른 보호자의 스트레스. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최선미, 김연희, 조은수 (1991). 농촌지역 재가 뇌졸중 환자의 재활실태와 욕구에 관한 조사. 대한재활의학회지, 15(2), 67-73.
- 최혜경 (1987). 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족도 간의 관계 연구. 대한간호학회지, 17(3), 218-226.
- 최창락, 한대희, 김영수, 김국기, 변박장, 김광명, 이훈갑 (1989). 신경외과학, 서울: 대한 신경 외과학.
- 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승 (1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 간호학회지, 20(3), 399-413.
- 홍정주 (1990). 만성 관절염 환자의 통증행위와 우울 정도에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사 논문.
- 홍여신 (1982). 환자와 간호사와의 인간관계. 대한간호, 21(2), 9-15.
- 홍여신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남옥, 최희정, 정성희, 김은만 (1998). 뇌졸중환자의 삶의 질. 재활 간호학회지, 1(1), 111- 123.
- 통계청 (1998). '97사망원인 통계 연보'.
- Archbold, P. (1981). Impact of parent-caring on women. Presented at the 12th. International Congress of Gerontology. Hamburg, Federal Republic of Germany.
- Archbold, P. G., & Stewart, B. J.(1986). Family caregiving inventory.
- Andrews, F. M., & Weinert, S. B. (1976). Social indicators of wellbeing. New York: Premium Press.
- Anderson, S. A. (1986). Cohesion adaptability and communication : A test of an Olson circumplex model hypothesis. Family Relations, 35, 289-293.
- Astrom, M., Asplund, K., & Astrom, T. (1992). Psychological function and life satisfaction after stroke. Stroke, 23, 527-531.
- Brown, J. S., Rawlinson, M. E., & Hilles, N. C. (1981). Life satisfaction and chronic disease : Exploration of a theoretical model. Medical Care, 19(11), 1136.
- Brocharst, C. S. (1981). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Baillie, V., Norbeek, J. S., & Barnes, L. E. A.

- (1988). Stress, social support and psychological distress of family caregivers of the elderly. *Nursing Research*, 37(4), 217-222.
- Baker, F., & Northman, J. E. (1981). *Helping : Human Services for the '80s*. St. Lois, Toronto, London: The C. V. Mosby Company.
- Beck, A. T. (1974). The development of depression, a cognitive model : The psychology of depression : contemporary theory and research. New York: John Wiley and Sons.
- Brocklehurst, J. C., Morris, P., Andrews, K., & haycock, P. (1981). Social effect of stroke. *Social science in Medicine*, 15, 35-39.
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nursing Research*, 34(1), 11-16.
- Carson, R., & Keller, M. I. (1992). Control over daily life and caregiver burden: Little things do count. *Rehab Nursing Research*, 1(1), 6-13.
- Creed, F. (1990). Psychological disorder in rheumatoid arthritis: A growing consensus. *Annals of the rheumatic disease*, 49, 808-812.
- Christensen, A. J., Turner, C. W., Scheinberg, J. R., & Holman, J. M. Jr. (1989). Perceived family support as a moderator psychological well-being in end stage renal disease. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(3), 249- 265.
- De-Nour, A. K., & Shanan, J. (1980). Quality of life of dialysis & transplanted patients. *Nephron*, 25, 117-120.
- Deimling, G. T., & Poulshock, S. W. (1986). The transaction from family in home care to institutional care. *Research on Aging*, 7(4), 563-576.
- Deimling, G. T., & Bass, D. M. (1986). Symptom of mental impairment among elderly patient and their effect on family care givers. *J of Gerontologist*, 41(6), 778-784.
- Drinka, J. K., Smith, J. C., & Drinka, P. J. (1987). Correlation of depression and burden for informal caregivers of patients in a geriatric referral clinic. *JAGS*, 35(6), 522-525.
- Evans, R. L., Bishap, D. S., & Haselkom, J. K. (1991). Factors predicting satisfactory home care after stroke. *Ach. phys. Med. Rehab*, 72, 144-147.
- Fengler, A. P., & Goodrich, N. (1979). Wives of Elderly Disabled Men : The Hidden Patient. *The Gerontologist*, 19(2), 175-183.
- Fitting, H. Rubins, P. Lucas, J., & Eastham, J. (1986). Caregivers for dementia patients : A comparison of husbands and wives. *The Gerontologist*, 26(3), 248-252.
- Feibel, J. H., & Springer, C. J. (1982). Depression and failure to resume social activities after stroke. *Arch. Phys. Med. Rehabil*, 63, 276-277.
- Finkelstein, S. (1982). Mood vegetative disturbance and dexamethasone suppression test after stroke. *Ann. Neurol*, 12, 463-468.
- Frank, R. G., Beck, N. C., Parker, J. C., Kashani, J. H., Elliot, T. R., Haut, A. E., Smith, E., Smith, E., Atwood, C., Brown Lee-Duffeck, M., & Kay, D. (1988). Depression in rheumatoid arthritis. *J Rheumatoid*, 15, 920-925.
- Gallagher, D., Rose, J., Rivera, P., Lovett, S. & Thomson, L. W. (1989). Prevelence of depression in family caregivers. *The Gerontologist*, 29(4), 449-456.

- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregivers Wellbeing : A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, 26(3), 253-259.
- Gillis, C. L., Rose, D. B., Hallburg, J. C., & Martinson, I. M. (1989). The family and chronic illness. In C. L. Gillis, B. L. Highly, B. M. Roberts, & I. M. Martinson(Eds.), *Toward a science of family Nursing*, CA : Addison-Wesley Publishing Company.
- Given, B., Stommel, M. Collins, C., King, S., & Given, C. W. (1990). Responses of elderly spouse caregivers. *Research in Nursing & Health*, 13, 77-85.
- Hill, R. (1972). Modern systems theory and the family : A confrontation.
- Jensen, S., Given, B. A. (1991). Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. *Cancer Nursing*, 14(4), 181-187.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, P., Shuttlesworth, E. C., Dyer, C. S., Ogrocki, P., & Speicher, C. R. (1987). Chronic stress and Immunity in family caregivers of Alzheimer's disease Victims. *Psychosomatic Medicine*, 49, 523-535.
- King, S. L., & Gregor, F. M. (1985). Stress and coping in families of the critically ill. *Critical Nurse*, 5(4), 48-51.
- King, R. B. (1996). Quality of life after stroke. *Stroke*, 27(9), 1467- 1472.
- Litman, T. J. (1974). The Family as a basic unit in health and medical care : A social behavior overview. *Social Science and Medicine*, 8, 495-519.
- Mahoney, F L., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: Barthel index. *Md State Med J*, 14, 61-65.
- McCubbin, H., & Patterson, J. (1983). "Stress : The Family Inventory of Life Events and Change," in Erik Filsinger(eds.), *Marriage and Family Assessment : A Source Book for Family Therapy*. London: Sage publications.
- Mishel, M. H., & Murdaugh, C. L. (1987). Family adjustment to heart transplantation : Redesigning the dream. *Nursing Research*, 36(6), 323-338.
- Newman, S. P., Fitzpatric, R., Lamb, R., & Shipley, M. (1989). The origins of depressed mood in rheumatoid arthritis. *J. Rheumatoid*, 16, 740- 744.
- Niemi, M. L., Laaksonen, R., Kotila, M., & Wiltimo, O. (1988). Quality of life 4 years after stroke. *Stroke*, 19, 1101-1107.
- Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A. & Ward, S. E. (1989). Caregiving demand and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing*, 12(4), 209-215.
- Oberst, M. T., Thomas, S. E., Gass, K. A., & Ward, S. E. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer nursing*, 12(4), 209-215.
- Olson, D. H., sprenkle, D. H., & Russell, C. (1979). Circumplex model of marital and family systems I : Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family process*, 18, 3-28.
- Orodenker, S. Z. (1990). Family caregiving in a changing society : The effects of employment on caregiver stress. *Family and community Health*, 58-69.
- Robinson, R. G., & Szetela, B. (1981). Mood change following left hemisphere brain injury. *American Neurology*, 9, 407-452.
- Robinson, K. M. (1989). Predictions of depression among wife caregivers. *Nursing Research*, 38(16), 356-363.

- Sheehan, N. W., & Nuttall, P. (1988). conflict, Emotion, and Personal strain among family caregivers. *Family Relations*, 37, 92-98.
- Silver, R. L., & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life event. in J. Gaber and M. E. P. Seligman(ED) *Human Helpless : Theory and application*. New York : Academic Press
- Vittanen, M., Fugl-Meyer, K. S., Bernsprang, B., & Fugal-Mayer, A. R. (1988). Life satisfaction in long term survivors after stroke. *Scand Journal of Rehab Med*, 20, 17-24.
- Wade, D. T., Length-Smith, J., & Hewer, R. I. (1986). Effects of living with and looking after survivors of a stroke. *British Medical Journal*, 293, 418- 420.
- Yoon, H. (1997). Factors affecting quality of life of the Korean aged stroke patients. *Int Aging Hum Dev*, 44(3), 167-181.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly : Correlatres of feelings of Burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husband and wives as care givers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archive of General Psychiatry*, 12, 63-70.

ABSTRACT

## A Study of Depression and Quality of Life in Family Care Givers of the Stroke Elderly Patient

Roh, kuk hee(kun-san college of nursing)

This study was designed and undertaken to identify the related factors of family caregivers' depression & quality of life with stroke elderly patient.

The data was collected from August 16th to September 5th, 1999.

The subjects in this study were 70 caregivers and 70 patients with stroke who were hospitalized in 2 oriental medicine hospitals and 3 hospitals located in Junla-buk do.

The data was analyzed using percentage, means, t-test, ANOVA and pearson's correlation coefficients, step-wise multiple regression done with the SAS program.

The results of this study are as follows:

1. The score for family caregivers' depression was 45.2 when total score was 80.  
The family caregivers who got more than 50 scores belongs to highly depression group amount to 29%.
2. The score for family caregivers' quality of life was 37.04 when total score was 56.
3. In the significant relationship between family caregivers' depression and general characteristics of the family caregivers : age, sex, income.  
In the significant relationship between family caregivers' quality of life and general characteristics of family caregivers : age, education, income.  
In the significant relationship between family caregivers' depression and quality of life and general characteristics of stroke elderly patient ; sex.
4. The depression degree showed significant differences in the variables of family caregiver's physical health( $r=-0.307$ ,  $p=0.011$ ), stress( $r=0.463$ ,  $p=0.001$ ), social support ( $r=-0.241$ ,  $p=0.046$ ) and elderly stroke patient's ADL( $r=-0.313$ ,  $p=0.009$ ).  
The quality of life degree showed significant differences in the variables of family caregivers' depression( $r=-0.564$ ,  $p=0.001$ ), stress( $r=-0.322$ ,  $p=0.008$ ), social support ( $r=0.353$ ,  $p=0.003$ ).

5. The most important variable affecting family caregiver's depression was caregivers' physical symptom which accounted for 32.0% of the total variance in which multiple regression analysis. Total variance affecting the family caregivers' depression was 49%. The most important variable affecting family caregivers' quality of life was caregivers' depression which accounted for 48% of the total variance in which multiple regression analysis. Total variance affecting the family caregivers' quality of life was 61%.