

주요개념 : 뇌졸중, 가족간호자, 부담감

## 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감에 대한 종적연구

강 수 진\* · 최 스 미\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 급속한 의학 발달로 인한 뇌졸중의 조기진단과 여러 가지 치료법의 개발에도 불구하고 1998년 우리나라의 뇌졸중 사망률은 인구 10만명당 74.0명이고 전 연령에서의 사망원인 1위이며, 특히 50대 이상의 연령에서 사망원인 1위이다(김종성, 최스미, 1998; 통계청, 1998). 또한, 뇌졸중 환자는 발병 후 1개월 이내에 약 25%가 사망하게 되고 나머지 75%의 환자는 운동장애, 언어장애, 감각과 인지장애, 정서적인 문제 등이 나타날 수 있다. 이러한 상황에서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자들은 신체적 불편감, 정신적 위기감, 절망감, 죄책감, 불안감, 경제적 어려움, 사회적 고립감과 같은 부정적 경험을 하게 된다(김소선, 1992).

간호의 궁극적인 목적이 간호 대상자뿐만 아니라 가족의 건강 문제를 해결하여 하나의 통합된 단위로써 건강한 삶을 공동으로 영위하도록 돕는데 있으나, 실무에서 수행되고 있는 간호의 대부분은 환자를 직접 돌보는 가족간호자를 제외한 환자중심의 간호만을 수행하고 있다. 특히 최근 조기 퇴원으로 인해 환자의 부담과 가족 간호자의 부담이 가중됨을 고려할 때 환자의 특성 및 보호자의 특성에 따른 가족간호자의 부담감을 조사하는 연구가

시급한 실정이다. 그 동안 뇌졸중 환자의 입원에서부터 오랜 기간 동안 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 경험에 대한 연구가 꾸준히 시행되어 왔으나(김소선, 1992; 노영숙, 1996; 박명희, 1991; 박연환, 유수정, 송미순, 1999; 서미혜, 오가실, 1993; 신혜경, 1994; 신혜선, 1994; 이강이, 송경애, 1996; 이관희, 1985; 이영신과 서문자, 1994; 양영희, 1992; 정추자, 1992) 이러한 연구들은 만성질환자를 대상으로 하였으며 대부분 횡적 연구로서 시간의 경과에 따른 종적 연구는 매우 드물다. 또한, 우리나라는 문화적인 특성상 유교적인 사고방식이 내재된 상황에서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자가 경험하는 부정적인 영향이 산재되어 있다.

따라서, 본 연구에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자들이 겪고 있는 부정적인 경험인 부담감을 종적 연구를 통해 조사하고자 한다.

#### 2. 연구의 목적

본 연구는 뇌졸중 발병 후 시기 경과에 따른 가족간호자의 부담감의 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 환자와 환자의 가족을 포함한 통합적인 간호전략을 개발하기 위한 기초 연구로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자의 특성, 가족간호자의 특성을 조사한다.

\* 삼성서울병원 치매연구간호사

\*\* 서울대학교 간호대학 교수

2. 시기에 따라 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자가 경험하는 부담감의 변화를 조사한다.
3. 시기에 따라 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자가 경험하는 부담감에 영향을 미치는 예측변수를 조사한다.

### 3. 용어 정의

#### (1) 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자

뇌졸중(뇌실질내출혈, 지주막하출혈, 뇌경색)으로 진단받고 처음 입원한 환자를 입원시기부터 퇴원 후 외래를 방문할 때까지 간호하는 가족구성원 중 한 사람으로 하루 12시간 이상 환자를 돌보는 주된 가족원이다.

#### (2) 부담감

Zarit, Reever & Bach-Peterson(1980), Montgomery, Gonyea & Hooyman(1985)과 Novak & Guest(1989)의 부담감 도구를 서미혜와 오가실(1993)이 수정·보완한 도구로 측정된 점수이다. 영역별 부담감으로 경제적·사회적·신체적·의존적·정서적 부담감으로 분류하였다. 점수가 높을수록 부담감이 큼을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감

급속한 의학의 발달과 다각적인 접근에도 불구하고 뇌졸중은 최근 우리 나라의 사망원인의 1위로 3대 사인에 꾸준히 포함된다(통계청, 1998). 또한 전 세계적으로 중요한 병으로 매년 뇌졸중에 의해 4,500만 명 정도가 사망하는 것으로 추산되며, 60세가 넘는 사람에게서 신체 불구를 일으키는 가장 중요한 원인이다. 미국에서는 뇌졸중 때문에 소모되는 경비가 매년 300억불에 이른다고 하니 국가적으로 큰 손실이다(김종성, 최스미, 1998). 뇌졸중의 대부분의 생존자들은 3개월 이내에 어느 정도의 신경학적 회복을 경험하지만 기능적 회복은 많은 요인의 영향을 받아 6~12개월 정도가 지나야 가능해져 약 30~60%의 환자들은 일상생활동작 수행에 도움을 필요로 한다(김창원, 김세주, 1995). 이와 같이 뇌졸중은 질병의 특성상 중증도와 사망률이 높고 환자 대부분이 가족에 의해 돌보이는데 환자를 돌보는 가족은 의료 지식이 전혀 없고 환경적 또는 심리적 준비가 되어있지

않은 상태에서 갑자기 환자를 돌보게 될 뿐만 아니라 장기적인 돌봄을 하게 됨으로써 여러 가지 부정적 경험을 하는 것으로 나타난다. 이러한 부정적인 영향으로 인해 돌보는 사람이나 가족은 신체적·심리적·사회적·경제적 기능의 여러 측면이 파괴되며 이것이 해결되지 않으면 개인생활의 효율이 저하됨은 물론 가족생활의 균형이 위협당하게 된다(Mott, Fuzekas, & James, 1990).

Zarit, Todd, & Zarit(1986)는 가족간호자의 부정적인 경험인 부담감은 환자를 돌보는 가족이 환자의 행동이나 인지변화 등과 같은 충격적 사건이나 관련된 간호욕구로 인해 경험하게 되는 정서적·신체적·사회적 고통정도로써 불편감이라고 표현하였다. 부담감과 관계되는 변인들은 선행연구를 통해 돌봄을 받는 환자의 특성과 가족간호자의 특성으로 나누어 볼 수 있다. 돌봄을 받는 환자의 특성으로는 환자의 건강상태와 이에 대한 돌봄의 요구 정도, 환자의 연령, 발병시기, 환자의 인지적·행동적·기능적 장애정도 등이며, 가족간호자의 특성으로는 가족간호자의 인구학적 특성, 정신적, 신체적 기능, 이용 가능한 공식적, 비공식적 자원, 사회적 지지 등의 여러 변인들이 부담에 영향을 미치고 있는 것으로 보고하고 있다(Kosberg & Cairl, 1986; Montgomery, et al., 1985; Pallet, 1990; Zarit, et al., 1980).

가족 부담감에 영향을 미치는 요인을 환자의 특성과 가족간호자의 특성으로 나누어 구체적으로 살펴보도록 한다.

#### (1) 환자의 특성과 관련된 부담감

환자의 질병으로 인한 상태와 부담감과의 관계에 대한 선행연구를 보면, 환자의 신체상태가 나쁠수록, 일상생활 의존정도가 높을수록 부담감이 컸다(노영숙, 1996; 박명희, 1991; 박연환 등, 1999; 신혜선, 1994; 이관희, 1985; 정추자, 1992; Deimling & Bass, 1986). 반면 Draper, Poulos, Cole, Poulis & Ehrlich(1992)와 Elmstahl, Malmberg & Annerstedt(1996)의 연구결과에서는 일상생활 수행능력이 큰 향상을 보이는 환자의 가족 또한 높은 수준의 부담감을 느낀다고 보고하였다. 서미혜와 오가실(1993)은 일상생활 수행능력이 부담감을 예측하는 유의한 변수로 나타나지 않았다고 보고하고 있어 연구마다 질병으로 인한 장애양상에 따라 부담감의 정도가 다르게 나타나고 있다.

환자의 입원기간에 대해서는 박명희(1991)는 간호제

공 기간이 길어질수록 부담감이 높아지는 경향을 보여 13-24개월에 가장 높았다가 다시 간호제공 기간이 3년 이상 되면서 부담감이 감소하는 것으로 보고하였다. 박연환 등(1999)의 연구에서는 뇌졸중 환자의 진단 후 경과기간과 퇴원 후 경과기간 및 돌봄기간과 부담감의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않다고 보고하였다. 김소선(1992)은 질적 연구를 통해 회복시기별로 환자가족의 경험을 조사하여 정신적 위기감은 발병시에, 신체적 불편감은 입원에서부터 환자의 독립적인 화장실 사용 전까지 환자를 직접 보조해줌으로써 발생되었다고 보고하였다. 신체적·정신적 구속감에 의한 고립감은 퇴원 직후부터 나타났는데 환자의 회복이 장기화됨에 따라 우울감 또는 절망감으로 발전하였다고 보고하고 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 환자의 질병 경과시기에 따라 환자의 특성이 다양하게 부담감에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

## (2) 가족간호자의 특성과 관련된 부담감

가족간호자의 특성 중에 연령과 부담감과의 관계에 대해서는 어릴수록 자신의 역할로 인해 고독감과 원망감(Fitting, Rabins, Lucas, & Eastham, 1986), 그리고 더 많은 외로움을 경험하여(Montgomery, et al., 1985) 부담감을 더 많이 느낀다고 보고한 반면, Cantor(1983)과 박연환 등(1999)의 연구에서는 연령이 많을수록 부담감이 높음을 보고하여 결과의 불일치를 보이고 있다.

성별과 부담감의 관계를 살펴보면 대부분의 연구에서 여성이 남성보다 더 많은 부담감을 느끼는 것으로 보고되고 있다(김소선, 1992; 노영숙, 1996; 박명희, 1991; 박연환 등, 1999; 서미혜, 오가실, 1993; 신혜경, 1994; 신혜선, 1994; 이강이, 송경애, 1996; 이관희, 1985; 정추자, 1992; Cantor, 1983; Pallet, 1990). 여성에게서 돌봄의 본질은 자기희생과 연관되며, 여성은 가족의 비공식적인 간호사, 영양사, 회계사의 다양한 역할을 하도록 기대되기 때문에 남성에 비해 부담감을 더 느끼는 것으로 보고되고 있다(Lea, 1994).

환자와의 관계는 부모와 배우자가 부담감이 높다는 보고(박명희, 1991; Lea, 1994)와 미혼자녀나 며느리의 부담감이 높다는 보고(김소선, 1992; Cantor, 1983)가 있어 모든 가족구성원이 장애를 가진 개인과 유사한 상실 과정을 경험하는 것으로 생각된다. 그러나 배우자의 경우 특히 부담감이 높다고 보고되고 있는데 이는 배

우자의 장애로 말미암아 지지원의 상실을 경험하기 때문인 것으로 생각된다. 또한 대부분의 건강한 배우자는 환자의 간호뿐만 아니라 가정관리, 재정, 양육, 직업에 대한 이중 책임을 갖게되어 가족구성원 중 부담감이 더 높은 것으로 나타났다(Lea, 1994).

재정적 부담도 역시 가족에게 위기를 준다. Montgomery 등(1985)과 박연환 등(1999)의 연구에서도 수입정도가 부담감의 가장 큰 예측변수라고 하였다. 이관희(1986)는 환자에게 전적으로 부양책임이 있는 경우 가족간호자의 부담감과 우울이 높았다고 보고하였고, 김소선(1992)의 연구에서도 뇌졸중으로 인한 경제적 어려움은 뇌졸중이 가족의 생계를 책임진 중년의 남자에게서 발생하였을 때 특히 문제가 된 것으로 보고되었다.

가족간호자의 현재 건강상태도 부담감에 영향을 미친다. 현재 신체적인 질병을 가지고 있는 가족이라던가, 피로·수면부족 등으로 현재의 신체상태가 불편한 경우 훨씬 많은 부담감을 인지한다(Clipp & George, 1990). 역시 정추자(1992)의 연구에서도 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족간호자의 부담감에 영향을 주는 예측변인을 조사한 결과 가족간호자의 건강상태가 56%의 설명력을 갖는다고 보고하였다. Matson(1994)의 연구결과에서는 옷입기와 같은 환자의 의존적인 행동은 스트레스나 우울과 같은 정신적인 요인과 관계되는 것이 아니라 오히려 돌보는 가족간호자의 신체적 건강상태를 낮추는 것으로 보고하였다. 서미혜와 오가실(1993)의 연구에서는 가족간호자가 신체적 증상보다 정신적 증상을 더 많이 경험하며, 부담감이 많을수록 건강문제가 많음을 보고하였고 이는 신혜경(1994)의 결과와도 일치하였다. Goodman과 Pynoos (1990)는 장기간 환자를 돌보는 가족을 다중고에 시달리는 제2의 희생자라고 했으며, Fengler와 Goodrich (1979)는 숨겨진 환자라고 하였다. 즉, 외관상으로는 건강하게 보일지 모르지만 실제로는 환자와 다를 바 없는 문제를 안고 있는 사람인 것이다.

사회적 지지와 가족간호자의 부담감에 관한 연구를 살펴보면, 적절히 안정된 지지를 가지고 있는 가족간호자는 신체 건강이 좋고, 스트레스와 같은 정신건강 문제가 적으며, 여가 활동에 대한 참여 정도도 좋을 뿐만 아니라 가족의 역할과 관계된 참을 수 없는 부담감으로부터 보호를 받는다고 하였다(박명희, 1991; Clipp & George, 1990). 서미혜와 오가실(1993)의 연구결과에서 만성질환자를 돌보는 가족간호자는 보통 이상의 사회적 지지를 받으며, 사회적 지지가 낮을수록 부담감이 높

고, 사회적 지지 정도가 높을수록 삶의 질이 좋으며, 건강문제가 적음을 확인하였다. Power(1989)는 뇌졸중 발병 후 시기 경과별로 사회적 지지와의 관계를 조사한 결과 뇌졸중 환자는 응급시기에는 적절한 지지를 받으나 재활시기에 가까워 올수록 사회적 지지원의 감소를 경험한다고 보고하고 있다. 그러나 대부분의 환자는 오히려 이 시기에 더 많은 사회적 지지를 요구하고 있어 이에 대한 검증이 필요하다고 보겠다.

이상의 문헌을 통하여 살펴본 바에 의하면 장기간 간호를 요하는 뇌졸중 환자가 있는 가족의 경우 환자와 가족간호자의 특성에 따라 다양한 정도의 부담감을 느낀다는 것을 알 수 있다. 외국과는 달리 독립적인 재활 또는 만성질환 전문 치료기관이 거의 없는 우리 나라의 실정과 전통적 사고방식과 가족규범, 의료수가의 상승으로 인한 조기퇴원의 추세, 입원에서부터 퇴원이후까지 환자를 가족이 계속 돌보아야하는 우리 나라의 현실을 볼 때 (김소선, 1992) 본 연구는 필수적인 것이다. 따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 시기에 따른 부담감 및 환자, 그리고 가족의 특성과 부담감과의 유의성을 분석해 보고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 과정에서 가족간호자들이 경험하는 부담감과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 종적 연구이다.

#### 2. 연구 대상

충남 D대학 종합병원에서 뇌졸중으로 입원한 환자를 돌보는 가족간호자로서 다음의 기준에 해당하며, 연구목적을 설명하고 연구에 참여하는 것을 허락한 사람이다.

뇌졸중환자를 돌보는 가족간호자는 뇌졸중(뇌실질내출혈, 지주막하출혈, 뇌경색)으로 처음 진단 받아 입원한지 2주 이내의 환자를 돌보는 자로서 가족 중에서 환자를 돌보는데 직접 돌봄행위를 하며, 가장 많은 시간(12시간 이상)을 할애하며 퇴원 후에도 환자를 돌보는 자이다.

#### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서 질문지의 내용은 환자와 돌보는 가족간호자의 일반적 정보 11문항, 환자의 일상생활 수행정도 10문항, 환자의 인지기능 10문항, 가족간호자의 신체적 건강상태 13문항, 가족간호자의 정신적 건강상태 10문항, 가족간호자의 사회적 지지정도 21문항, 가족간호자의 부담감 정도에 대한 25문항으로 총 100문항의 질문지로 구성되었다. 또한, 뇌졸중의 중증도는 연구자가 관찰하여 평가하며 관찰 내용은 10항목으로 구성되어있다.

##### (1) 가족간호자의 부담감

부담감 측정도구는 Zarit 등(1980), Montgomery 등(1985)과 Novak & Guest (1989)의 도구를 서미혜와 오가실(1993) 수정·보완한 도구이다. 총 25문항인 5점 척도의 도구로서 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미한다. 경제적(3문항)·사회적(4문항)·신체적(3문항)·의존적(6문항)·정서적(9문항) 부담감의 5차원으로 구성되어 있다. 본 연구에서의 도구의 Cronbach'  $\alpha$  는 .86이었다.

##### (2) 환자의 일상생활 수행정도

일상생활 수행정도는 Barthel Index(Mahoney & Barthel, 1965)를 수정하여 작성한 10문항의 3점 척도 도구로서 점수가 높을수록 일상수행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 Cronbach'  $\alpha$  는 .96이었다.

##### (3) 환자의 인지기능정도

인지기능정도는 Mini-Mental State Examination을 이용하여 측정하였다. 총 10문항이며 점수가 높을수록 인지기능이 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 Cronbach's  $\alpha$  는 .85이었다.

##### (4) 환자의 질환 중증도

질환의 중증도를 측정하는 도구(Canadian Neurological Scale)는 급·만성환자의 신경학적 이상으로 인한 의식장애, 언어장애와 운동기능을 평가하는 10항목으로 구성된 도구를 연구자가 번안·수정하여 사용하였다(Cote, Hachinski, Shurvell, Norris, & Wolfson, 1986). 본 도구 개발 당시의 Cronbach's  $\alpha$  는 .89이상이며, 점수가 높을수록 뇌졸중으로 인한 중증도가 중함을 의미한다.

## (5) 가족간호자의 신체적 건강상태

신체적 건강상태를 측정하는데 이용한 도구는 Archbold와 Stewart(1986)의 신체부분에 대한 피로움 정도를 측정하는 도구(12문항)와 수면에 관한 한 문항을 첨가하여 총 13문항인 4점 척도로 구성된 도구이다(양영희, 1992). 점수가 높을수록 신체적 건강이 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .65이었다.

## (6) 가족간호자의 정신적 건강상태

Bradburn의 Affect-Balance Scale(McDowell & Newell, 1987)의 10문항의 4점 척도 구성된 도구이다. 점수가 높을수록 심리적 건강이 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .70이었다.

## (7) 가족간호자의 사회적 지지정도

사회적 지지정도의 측정은 Brandt & Weinert(1981)가 개발한 개인자원 질문지(Personal Resource Questionnaire)로 총 21문항의 4점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

## 4. 자료수집 방법 및 절차

충남 D대학 병원의 신경과와 신경외과에 1998년 7월 31일부터 10월 31일까지 입원한 뇌졸중 환자의 가족간호자를 대상으로 연구자가 직접 가족간호자에게 구조화된 설문지를 제공하고 면담하는 형식으로 자료를 수집하였고, 자료는 1998년 7월 31일부터 1999년 8월 1일까지 수집되었다.

자료수집은 시기별로 나누어 입원시(입원 2주 이내), 퇴원시, 퇴원 후 첫 외래방문시로 정하였다. 대상자 선정 기간인 약 3개월 동안 뇌졸중으로 진단 받고 입원한 환자는 총 219명이었다. 219명중에 96명(집중치료부에서 가족간호자와 분리된 공간에서 치료를 받은 27명, 간병인을 고용한 20명, 연구참여에 동의하지 않은 9명, 환자가 사망한 8명과 가족간호자가 자주 바뀐 32명)이 제외되어 '입원시'에는 123명이 참여하였다. '퇴원시'에는 51명(24명은 한방병원 또는 타병원으로 전원, 5명은 타과로 전과, 18명은 간병인을 고용, 4명은 사망)이 탈락하여 71명이 참여하였다. '첫 외래방문시'에는 이들 중 11명(8명은 외래 방문 약속 불이행, 3명은 외래 방문 전

재입원)이 탈락하여 최종 총 61명이 연구에 완전 참여하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 분석하였으며 뇌졸중 환자 및 가족간호자의 일반적 특성은 기술적 통계를 이용해 분석하였다. 시기에 따른 환자의 일상생활 수행 정도와 인지기능정도 및 질환의 중증도, 가족간호자의 신체적·정서적 건강상태, 사회적 지지정도, 그리고 부담감은 Repeated ANOVA를 이용하여 분석하였다. 가족간호자의 부담감의 예측변수를 확인하기 위해서 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

## 1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자는 총 61명이었으며 환자와 가족간호자의 일반적인 특성은 <표 1>, <표 2>와 같다. 환자의 평균 연령은 52.32세이고, 49.2%(30명)가 남자였으며 여자가 50.8%(31명)이었다. 입원기간은 평균 170일이며 47.5%(29명)의 환자가 90일 이상 - 180일 미만 동안이었다.

질환명을 보면, 뇌실질내출혈은 31.1%(19명), 지주막하출혈은 29.5%(18명)이고, 39.3%(24명)의 환자가 뇌경색으로 진단 받았다. 부양책임에 있어서는 50.8% (31명)의 환자가 입원 전 가족에 대해 전체적인 부양책임이 있었다고 응답하였다. 한편 가족간호자의 성별은 여성이 75.4%(46명)로 남성보다 많으며 가족간호자의 평균 연령은 41.03세이며, 20대가 29.5%(18명), 60대 이상이 13.1%(8명)이었다. 환자와의 관계는 며느리가 32.8% (20명), 배우자가 31.1%(19명), 아들과 딸이 각각 14.8%(9명)이었다. 결혼상태는 80.3%(49명)이 기혼이며, 종교의 유무에 대해서는 50.8%(31명)가 종교를 가지고 있다고 응답하였다. 가족간호자의 직업에 대해서는 77%(47명)가 직업이 없는 상태이며, 월 평균수입은 50.8%(31명)이 100만원 이상에서 150만원 미만이며 8.2%(5명)가 50만원 미만의 수입을 갖는다고 하였다. 교대를 하는지에 대한 질문에 29.5%(20명)는 교대하며, 73.8%(45명)는 교대를 하지 않는다고 하였다.

<표 1> 환자의 일반적인 특성 (n=61)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
성별	남자	30	49.2
	여자	31	50.8
연령	20대	3	4.9
	30대	7	11.5
	40대	11	18.0
	50대	22	36.1
	60대	18	29.5
질환명	뇌실질내 출혈	19	31.1
	지주막하 출혈	18	29.5
	뇌경색	24	39.3
입원기간	3개월 이내	6	9.8
	3개월 이상 - 6개월 미만	29	47.5
	6개월 이상 - 9개월 미만	14	23.0
	9개월 이상 - 12개월 미만	12	19.7
부양책임	전체	31	50.8
	일부분	13	21.3
	책임 없음	17	27.9
첫 외래 방문시기	퇴원 후 1주 이내	20	32.8
	퇴원 후 2주	30	49.2
	퇴원 후 3주	11	18.0

<표 2> 가족간호자의 일반적인 특성 (n=61)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
성별	남자	15	24.6
	여자	46	75.4
연령	20대	18	29.5
	30대	13	21.3
	40대	11	18.0
	50대	11	18.0
	60대 이상	8	13.1
교육정도	무학	7	11.5
	국졸	22	36.1
	중졸	27	44.3
결혼	고졸 이상	5	8.2
	유	49	80.3
	무	12	19.7
종교	유	30	49.2
	무	31	50.8
직업	유	14	23.0
	무	47	77.0
환자와의 관계	배우자	19	31.1
	아들	9	14.8
	딸	9	14.8
	며느리	20	32.8
	부모	4	6.6
	50만원 미만	5	8.2
	50만원 이상	20	32.8
월수입	- 100만원 미만		
	100만원 이상	31	50.8
	- 150만원 미만		
교대 유무	150만원 이상	5	8.2
	유	16	26.2
	무	45	73.8

2. 시기에 따른 환자와 가족간호자의 변화

(1) 시기에 따른 환자의 중증도, 일상생활 수행정도 및 인지기능정도의 변화

시기에 따른 환자의 질환 중증도, 일상생활 수행정도 및 인지기능정도의 변화 분석은 <표 3>과 같다. 환자의 질환의 중증도는 입원시 5.45점, 퇴원시 4.70점, 첫 외래 방문시 3.93점으로 점차 감소하였고, 일상생활 수행 정도는 입원시 14.70점, 퇴원시 17.20점, 첫 외래방문시 20.60점으로 점차 증가하였으며, 인지기능정도도 입원시 5.57점, 퇴원시 6.24점, 첫 외래방문시 7.22점으로 점차 증가하였다. 즉, 시간이 경과함에 따라 질환의 중증도는 경해졌으며, 일상생활 수행도와 인지기능 정도가 좋아졌으며, 이러한 변화는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(각 P<.001).

(2) 시기에 따른 가족간호자의 신체적·정신적 건강 상태와 사회적 지지정도의 변화

시기에 따른 가족간호자의 신체적·정신적 건강상태와 사회적 지지정도의 변화는 <표 4>와 같다. 시기에 따른 가족간호자의 신체적·정신적 건강상태의 변화는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 반면, 사회적 지지정도는 입원시 62.03점, 퇴원시 63.80점이며 첫 외래방문시 65.60점으로 높아졌으며 통계적으로 유의한 변화를 보

<표 3> 시기에 따른 환자의 중증도, 일상생활 수행정도 및 인지기능정도의 변화 (n=61)

변수	입원시	퇴원시	첫 외래방문시	F	P
	M ±SD	M ±SD	M ±SD		
질환의 중증도	5.45±1.61	4.70±1.52	3.93±1.48	14.91	.0001
일상생활 수행정도	14.70±6.47	17.20±7.0	20.60±6.8	11.81	.0003
인지기능정도	5.57±2.67	6.24±3.01	7.22±2.65	11.47	.0002

M : Mean, SD : Standard Deviation.

<표 4> 시기에 따른 가족간호자의 신체적·정신적 건강상태 및 사회적 지지정도의 변화 (n=61)

변수	입원시	퇴원시	첫 외래방문시	F	P
	M ±SD	M ±SD	M ±SD		
신체적 건강	47.20±2.6	47.80±2.0	48.00±1.7	2.30	.1305
정신적 건강	17.70±2.5	17.60±3.0	17.60±3.3	.05	.9548
사회적 지지정도	62.03±8.17	63.80±8.08	65.60±7.08	3.21	.0428

M : Mean, SD : Standard Deviation.

<표 5> 시기에 따른 가족간호자의 부담감 변화(n=61)

변수	입원시	퇴원시	첫 외래방문시	F	P
	M ±SD	M ±SD	M ±SD		
총 부담감	3.23±.29	3.26±.24	3.27±.36	.64	.4693
경제적 부담감	3.70±.37	3.75±.32	3.77±.39	.60	.4884
사회적 부담감	3.49±.51	3.50±.47	3.48±.45	.56	.5569
신체적 부담감	3.54±.40	3.59±.33	3.59±.33	1.91	.0864
의존적 부담감	2.93±.31	2.99±.26	3.01±.30	.51	.6339
정서적 부담감	2.50±.25	2.47±.24	2.50±.22	.29	.6373

M : Mean, SD : Standard Deviation.

여주었다(P<.05).

### 3. 시기에 따른 가족간호자의 부담감

시기에 따른 가족간호자의 하위영역별 부담감의 변화는 <표 5>와 같다. 시기에 따른 총 부담감 및 하위영역의 부담감에서는 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다.

### 4. 시기에 따른 가족간호자의 부담감 예측변수

뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감과 관련된 예측변수를 확인하기 위하여 Stepwise multiple regression으로 분석한 결과는 다음과 같다<표 6>. 분석에 포함된 변수는 환자의 인구학적 특성, 질환의 중증도, 일상생활 수행정도 및 인지기능정도, 가족간호자의 일반적인 특성, 신체적·정서적 건강상태 및 사회적 지지정도이다.

입원시의 가족간호자의 부담감을 예측하는 주요 예측변수는 환자의 인지기능과 가족간호자의 사회적 지지정도로 나타났다. 환자의 인지기능정도는 부담감에 대해 12.5%의 설명력이 있는 것으로 나타났으며, 가족간호자

<표 6> 시기에 따른 가족간호자의 부담감 예측변수 (n=61)

변수	R <sup>2</sup>	누적 R <sup>2</sup>	β	P
입원시				
환자의 인지기능정도	.1257	.1257	-.30	.0118
가족간호자의 사회적 지지정도	.1043	.2302	-.28	.0261
퇴원시				
환자의 일상생활 수행정도	.1678	.1678	-.32	.0118
가족간호자의 사회적 지지정도	.1421	.3099	-.31	.0176
가족간호자의 교대 유무	.0674	.3773	.16	.0344
첫 외래방문시				
가족간호자의 사회적 지지정도	.1741	.1741	-.35	.0104

의 사회적 지지정도는 10.4%로 총 23.0%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다( $P < .05$ ). 퇴원시의 가족간호자의 부담감을 예측하는 주요 예측변수는 환자의 일상생활 수행 정도와 가족간호자의 사회적 지지정도 및 교대유무로 나타났다. 환자의 일상생활 수행 정도는 가족간호자의 부담감에 대해 16.7%의 설명력이 있는 것으로 나타났으며, 가족간호자의 사회적 지지정도는 14.2%, 가족간호자의 교대유무는 6.7%로 총 37.7%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다( $P < .05$ ). 첫 외래방문시의 가족간호자의 부담감을 예측하는 주요 예측변수는 가족간호자의 사회적 지지정도로 나타났고 17.4%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다( $P < .05$ ).

## V. 논 의

본 연구에서는 뇌졸중 환자의 가족간호자가 경험하는 시기에 따른 부담감을 측정하고 가족간호자의 부담감에 영향을 미치는 요인을 조사하였다.

시기에 따른 가족간호자의 부담감을 조사한 결과, 뇌졸중 환자의 가족간호자의 총 부담감의 평균은 입원시 3.23점, 퇴원시 3.26점, 첫 외래방문시 3.27점으로 5점 척도를 기준으로 보통 이상의 부담감을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 입원 초기에는 환경의 변화와 질병 발생으로 인한 가족간호자의 역할변화로 인해 부담감이 높으며, 입원이 장기화되면서 만성질환의 예후와 대처에 대한 염려와 퇴원 계획에 따른 부담감의 증가 때문인 것으로 보인다. 또한 본 연구에서 첫 외래방문시기는 82%가 '퇴원 후 2주 이내'로 이 시기는 퇴원 초기라고 할 수 있다. 이 시기에 가족간호자는 환자 중심의 시설을 갖춘 병원이 아닌 가정에서의 돌봄 활동에 적응해야 하며 가족 내에서 환자를 돌보는 역할분담이 필요할 것으로 보인다. 이로 인하여 본 연구결과에서 퇴원 초기인 첫 외래방문시에도 가족간호자의 부담감이 높게 나타난 것으로 볼 수 있다. 또한 본 연구와 동일한 부담감 측정도구를 사용한 연구와 비교해 보았을 때, 본 연구에서의 부담감 정도가 신애경(1994)의 재가 노인 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감 정도(2.8점)와 서미혜와 오가실(1993)의 재가 만성환자를 돌보는 가족간호자의 부담감 정도(2.16점)보다 높게 나타났다. 뇌졸중으로 진단 받아 입원, 퇴원, 퇴원 후 처음 외래 방문하는 때 시기에서의 가족간호자가 경험하는 부담감이 더 높음을 보여주었다. 이는 재가 환자보다는 입원시, 퇴원시, 퇴원 후 처음 외

래를 방문한 환자의 질병상태의 변화가 커서 질병의 경과에 따라 가족간호자에게 요구되는 돌봄의 업무가 달라지고 업무량이 늘어나며 환경변화에 적응해야 하기 때문인 것으로 사료된다.

가족간호자의 일반적 특성 중에서 환자를 돌보는 가족간호자의 성별은 여자가 75%로 많았는데 이는 우리나라 뿐만 아니라 외국의 대부분의 선행연구(김소선, 1992; 노영숙, 1996; 박명희, 1991; 박연환 등 1999; 서미혜, 오가실, 1993; 신혜경, 1994; 신혜선, 1994; 이강이, 송경애 1996; 이관희, 1985; 정추자, 1992; Cantor, 1983; Clipp & George, 1990; Lea, 1994; Matson, 1994; Montgomery, et al., 1985; Pallet, 1990; Zarit, et al., 1980)와 일치하는 결과로 병든 가족을 돌보는 것은 여전히 여성의 역할임을 알 수 있다.

시기에 따른 가족간호자의 신체적·정신적 건강상태의 변화를 살펴보면, 가족간호자의 신체적 건강상태는 입원시 3.91점, 퇴원시 3.98점이며 첫 외래방문시에는 4점으로 4점 척도를 기준으로 중등도 이상의 신체적 건강상태를 가지고 있었으며, 시기에 따른 통계적인 차이를 보이지 않았다. 이는 가족간호자의 평균 연령이 41세이며 가족간호자의 분포 또한 환자의 배우자 또는 부모보다는 자녀(62.3%)가 많아 가족간호자의 건강상태가 비교적 양호하기 때문인 것으로 생각된다. 이는 서양에서와 같이 대부분 배우자가 가족간호자의 역할을 맡게 되는 것과 상반된 결과(Cantor, 1983; Lea, 1994; Matson, 1994; Pallet, 1990; Ward, Morisky, & Jones, 1995; Silliman, Fletcher, Earp, & Wagner, 1986; Thompson, Sololew-Shubin, Graham, & Janigian, 1989)로 동양과 서양의 가족간호자의 부담감에 영향을 미치는 변수가 상당히 다를 수 있음을 시사한다.

시기에 따른 가족간호자의 정신적 건강상태는 입원시 1.77점, 퇴원시 1.76점이며 첫 외래방문시 1.76점으로 4점 척도를 기준으로 중등도 이하의 정신적 건강상태를 가지고 있는 것으로 나타났으나 시기에 따른 통계적인 차이를 보이지 않았다. 즉, 시기에 따라 가족간호자의 신체적 건강과 정신적 건강은 변화가 없으나( $p > .05$ ), 환자가 입원하여 퇴원 후 외래를 방문하는 동안 가족간호자는 신체적인 증상보다 정신적인 증상을 더 많이 경험하고 있음을 나타내는 것이라고 볼 수 있다. 이는 장기간의 입원동안 힘든 육체적 간호활동으로 인한 신체적인

면보다는 환자에 대한 염려와 불안 등의 정서적인 면에 영향을 끼친 것으로 생각된다. 이러한 결과는 서미혜와 오가실(1993)이 보고한 만성질환자 가족이 호소하는 건강문제는 신체적인 건강문제보다는 정서적인 건강문제들이라는 연구결과와 일치한다. George & Gwyther (1986)가 보고한 만성질환자 가족이 상실, 슬픔, 분노, 좌절, 죄책감 및 우울 등의 심리적 문제와 정서적 불안이 높고 정신성 약물의 사용정도가 높게 나타난 연구결과와 일치된다고 할 수 있다. 또한 서양에서 최근 뇌졸중 환자의 가족간호자에게서도 우울증의 빈도가 매우 높은 것으로(34-52%) 보고되었는데 특히 발병초기에 우울증의 빈도가 높은 것으로 나타난 것과 무관하지 않다고 할 수 있다(Anderson, Linto, & Stewart-Wynne, 1995; Carnwath, & Johnson, 1987; Draper, et al., 1992; Schulz, Tompkins, & Rau, 1988; Silliman, et al., 1986)

시기에 따른 사회적 지지정도의 변화를 살펴보면, 사회적 지지정도는 4점 척도를 기준으로 입원시 평균 2.95점, 퇴원시 3.03점, 첫 외래방문시 3.12점으로 3점인 '비교적 지지를 받는다'로 나타났으며 시간이 지날수록 사회적 지지정도가 통계적으로 유의하게 높아졌다. 이는 아마도 환자의 질환 발병 후 급성기에 환자의 질병이 장기화됨에 따라 가족간호자가 적절한 사회적 지지원을 확보하고 사회적 지지를 받고 있는 것으로 보인다.

다음으로 본 연구에서는 각 시기에서의 가족간호자의 부담감에 영향을 미치는 예측요인을 조사하였다. 입원시 가족간호자의 부담감을 예측하는 요인 중에서 환자의 인지기능정도는 12.5%의 설명력을 가지고 가족간호자의 사회적 지지정도는 10.4%의 설명력을 보였다. 퇴원시에는 환자의 일상생활 수행정도가 16.7%, 사회적 지지정도는 14.2%의 설명력을 가졌으며 교대 유무는 6%의 설명력을 보였다. 첫 외래방문시에는 가족간호자의 유의한 부담감 예측요인으로 사회적 지지정도가 17%를 차지하였다. 세 시기 모두에서 사회적 지지정도가 부담감의 예측요인으로 유의하게 나타났고 특히, 외래방문시기에 17%로 가장 높은 설명력을 보였다. 이와 같은 결과는 뇌졸중 환자는 응급시기에는 적절한 지지를 받으나 재활시기에 가까워질수록 사회적 지지원의 감소를 경험한다고 보고한 Power(1989)의 연구결과와 상반된 것으로 서구사회와 달리 가족중심의 전통적인 유교사상을 가지고 있는 우리 나라에서 가족원이 장기간 입원하고 있는 동안뿐만 아니라 재활시기인 외래 방문시기에도 높은 사

회적 지지정도를 경험하는 것이라고 고려되어진다. 또한 가족간호자에게서 흔히 나타나는 우울 등의 예측인자로 가족지지자의 사회적 지지 부족으로 보고되어(Carnwath, & Johnson, 1987; Tompkins, Schulz, & Rau, 1988) 급·만성기의 가족간호자의 적절한 사회적 지지원의 확보가 매우 중요한 것으로 보인다.

입원시에 사회적 지지정도를 제외한 가족간호자의 부담감을 예측하는 다른 유의한 변수는 환자의 인지기능정도로 나타났다. 환자의 인지기능정도가 환자의 질환으로 인한 상태 중에 질환의 중증도 또는 일상생활 수행정도보다 예측요인으로써 유의한 것은 뇌졸중 입원 초에는 환자의 이상행동과 기억력 상실 및 지남력 장애 등이 가족간호자의 부담감에 더 영향을 미치기 때문이라고 생각할 수 있다. 이는 환자의 비정상적이고 혼란스러운 행동이 가족간호자의 우울증과 관련되었다는 보고와 유사하다고 하겠다(Anderson, et al., 1995; Draper, et al., 1992; Glass, Maschar, Belyea, & Feussner, 1993; Kinney, Stephens, Franks, & Norris, 1995; Stineman, Maislin, Fiedler, & Granger, 1997)

또한 퇴원시에 사회적 지지정도를 제외한 가족간호자의 부담감을 예측하는 다른 유의한 변수는 환자의 일상생활 수행정도와 가족간호자의 교대유무로 나타났다. 퇴원시기는 급성기 치료 후 재활과정이 필요한 시기이기 때문에 이 시기의 주 치료목적으로 환자의 상태가 가능한 범위 내에서의 일상생활 수행이 가족간호자와 환자에게는 중요한 관건일 것이며, 장기간 동안 가족간호자의 돌봄 형태의 대부분이 일상생활을 수행하는 것을 보조하는 형태였으므로 환자의 일상생활 수행정도가 다른 시기에 비해 퇴원시에 부담감에 더 영향을 미치는 변수로 사료된다. 이는 노인 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감을 연구한 신혜경(1994)과 마비환자를 간호하는 가족간호자의 부담감을 연구한 박명희(1991)의 연구결과와 일치하여 뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 사정할 때에 환자의 일상생활 수행정도가 중요하게 고려해야할 변수임이 확인되었다. 그리고 가족간호자의 교대유무가 퇴원시 부담감을 예측하는 요인으로 나타난 것은 입원이 장기화됨에 따라 장기간의 사회생활과의 격리 및 개인생활 부족으로 가족간호자는 스트레스를 받게되므로 역할분담을 위한 다른 가족원이나 지지원이 더욱 필요하기 때문이다. 이는 가족의 돌봄에 대한 역할 분담이 가능할수록 부담감과 스트레스를 덜 받는다고 한 McCarty(1996)의 연

구결과와 일치하는 것으로 가족내에서 돌봄에 대한 역할 분담이 가능하도록 적절히 중재하여 가족의 부담감과 스트레스를 감소시키는 중재전략을 개발할 필요가 있겠다.

본 연구결과, 가족간호자의 부담감은 환자의 질병 경과 시기 보다는 환자의 질병상태 특히 인지기능정도와 일상생활 수행정도 및 가족간호자의 특성 중에 교대유무와 사회적 지지정도가 관계 있는 것으로 나타났다. 따라서 간호사는 임상에서 가족간호자의 구체적인 특성을 이해하고 환자와 가족 간호자의 특성에 따라 가족간호자의 부담감을 감소시킬 수 있는 간호중재 전략을 개발해야 할 것이다. 환자의 질병상태 중 본 연구에서는 다루지 않은 언어장애와 가족간호자의 부담감과의 관계에 대한 연구가 필요할 것이라고 본다. 또한 세 시기에서 사회적 지지가 부담감의 영향을 미치는 예측요인으로 나타난 것을 고려하여 가족간호자가 실제로 필요로 하는 사회적 지지의 요구를 사정하고 프로그램을 개발하는 연구가 시도되어야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자의 가족간호자가 경험하는 부담감을 측정하고 환자와 가족간호자의 특성과의 관계를 파악하여 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 종적 연구로서 1998년 7월 31일에서 1999년 8월 1일 사이 충남 D대 부속병원에 뇌졸중으로 진단받고 입원하여 치료를 받고 있는 환자를 돌보는 가족간호자 61명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 환자의 질환 중증도, 일상생활 수행정도 및 인지기능정도와 가족간호자의 신체적·정서적 건강상태 및 사회적 지지의 변화를 각 시기에 따라 분석해 본 결과, 환자의 중증도, 일상생활 수행정도 및 인지기능정도는 시기에 따른 향상을 보였으며 통계적으로 유의하였다. 시기에 따른 가족간호자의 신체적 건강은 중증도 이상이며 정신적 건강은 중증도 이하로 낮았으나 시기에 따른 변화는 통계적으로 유의하지 않았고, 사회적 지지 정도는 외래 방문시기에 입원시보다 더 높았으며 통계적으로 유의하였다.
2. 뇌졸중 환자의 가족간호자의 총 부담감의 평균은 입원시 3.23점, 퇴원시 3.26점, 첫 외래방문시 3.27점으로 5점 척도를 기준으로 보통 이상의 부담감을 나타내며, 세 시기에 따른 변화는 통계적으로 유의하

지 않았다.

3. 각 시기에서의 가족간호자의 부담감에 영향을 미치는 유의한 예측변수를 확인한 결과 입원시 환자의 인지기능정도는 12.5%, 가족간호자의 사회적 지지정도는 10.4%, 퇴원시 환자의 일상생활 수행정도는 16.7%, 사회적 지지정도는 14.2%, 교대 유무는 6.7%의 설명력을 보였다. 첫 외래방문시기에는 유의한 예측요인으로 사회적 지지정도이며 17%의 설명력을 나타냈다.

이상의 내용을 종합하여 볼 때 우리 나라에서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족은 대부분 자녀들로 신체적 장애보다는 중증도 이상의 정서적 장애를 나타냈으며, 각 시기에서 사회적 지지가 부담감의 유의한 예측요인으로 나타나 가족의 부담감을 줄일 수 있는 간호중재 개발이 필요하리라 본다.

## 참 고 문 헌

- 김소선 (1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 김중성, 최스미 (1998). 뇌졸중의 모든 것. 도서출판 정담.
- 김창원, 김세주 (1995). 뇌졸중 후 운동기능 회복에 관한 연구. 대한재활의학회지, 19(1), 55-61.
- 노영숙 (1996). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지. 연세대 석사학위논문.
- 박명희 (1991). 가족 간호제공자의 부담감 인지정도와 영향변수 분석, 키톨릭대학 의학부전문집, 44(3), 949-958.
- 박연환, 유수정, 송미순 (1999). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감과 집단적 지지간호중재 프로그램에 대한 요구조사. 성인간호학회지, 11(1), 119-134.
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한간호학회지, 23(3), 467-484.
- 신혜경 (1994). 노인환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 신혜선 (1994). 만성질환을 가진 재가노인환자의 자가 간호와 가족의 부담감에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중 환자 가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 간호학회지, 26(4), 853-867.

- 이관희 (1985). 뇌손상환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울 정도와의 관계 연구. 연세대학교대학원 석사학위 논문
- 이영신, 서문자 (1994). 입원한 가족원의 부담감에 대한 연구. 서울대학교간호대학 간호학논문집, 8(1), 17-32.
- 양영희 (1992). 만성입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조모형. 서울대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 정추자 (1992). 사회적 지지모임이 뇌, 척수손상 환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 통계청 (1998). 사망원인 통계연보. 통계청.
- Anderson, C., Linto, J., & Stewart-Wynne, E. G. (1995). A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. Stroke, 26, 843-849.
- Archbold, P. G., & Stewart, B. J. (1986). Family caregiving inventory.
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1987). Measuring social support with the personal resource questionnaire. West. Journal of Nursing Res, 9(4), 589-602.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers : A study of experience in the United States. The Gerontologist, 23(6), 597-603.
- Carnwath, C. M., & Johnson, D. A. W. (1987). Psychiatric morbidity among spouses of patient with stroke. British Medical Journal, 294, 409-411.
- Clipp, E. C., & George, L. K. (1990). Caregiver Needs and Patterns of Social Support. Journal of Gerontology, 45(3), S102-111.
- Cote, R., Hachinski, V. C., Shurvell, B. L., Norris, J. W., Wolfson, C. (1986). The Canadian neurological scale. Stroke, 17, 731-737.
- Deimling, G. T., & Bass, D. M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. Journal of Gerontology, 41(6), 778-784.
- Draper, B. M., Poulos, C. J., Cole, A. M., Poulis, R. G., & Ehrlich, F. A. (1992). Comparison of caregivers for elderly stroke and dementia victims. Journal of American Geriatric Society, 40(9), 896-901.
- Elmstahl, S., Malmberg, B., & Annerstedt, L. (1996). Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a Novel caregiverburden scale. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 77, 177-182.
- Fengler, A. P., & Goodrich, N. (1979). Wives of elderly disabled man : The hidden patients. The Gerontologist, 19, 175-183.
- Fitting, M., Rabins, P., Lucas, M. J., & Eastham, J. (1986). Caregivers for Dementia Patients. : A Comparison of Husbands and Wives. The Gerontologist, 26(3), 248-252.
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being : A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Glass T. A., Maschar D. B., Belyea, M., & Feussner, J. (1993). Impact of social support on outcome in first stroke. Stroke, 64-60.
- Goodman, C. C., & Pynoos, J. (1990). A model telephone information & support program for caregivers of Alzheimer's patients. The Gerontologist, 30(3), 399-404.
- Kinney J. M., Stephens M., Franks M. M., & Norris, V. K. (1995). Stress and satisfactions of family caregivers to older stroke patient. J. Applied Gerontology, 14, 3-21.
- Kosberg, J. I., & Cairl, R. E. (1986). The cost of care index : A case management tool for screening informal care providers. The Gerontologist, 26(3), 273-278.
- Lea, A. (1994). Women with HIV and their burden of caring. Health care for Women International, 15, 489-501.
- Mahoney, F. I., & Barthel D. W. (1965). Functional evaluation ; The Barthel Index.

- Maryland state Med. J. 14, 61-65.
- Matson, N. (1994). Coping, caring and stress : A study of stroke carer and carer of older confused people. British Journal of Clinical Psychology, 33, 333-344.
- McCarty, E. F. (1996). Caring for a parent with Alzheimer's Disease : Process of daughter caregiver stress. J. of Advanced Nursing, 23, 792-803.
- McDowell, I., & Newell, C. (1987). Measuring Health : A Guide to rating scales and questionnaires. New York, Oxford Univ. Press. 49-54, 120-125.
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. Family Relations, 34, 19-26.
- Mott, S. R., Fuzekas, N. F., & James, S. R. (1990). Nursing care of children and families : A holistic approach. New York : Addison Wesley Pub. Co. 324-357.
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. The Gerontologist, 29(6), 798-803.
- Pallett, P. J. A. (1990). Conceptual Framework for Study Family Caregiver Burden in Alzheimer's-Type Dementia. Image, 22(1), 52-58.
- Power, P. (1989). Working with families : An intervention model for rehabilitation nurses. Rehabilitation Nursing, 14, 73-75.
- Schulz, R., Tompkins, C. A., & Rau, M. T. (1988). A Longitudinal study of psychosocial impact of stroke on primary support persons. Psychol Aging, 3, 131-141.
- Silliman, R. A., Fletcher, E. H., Earp, J. L., & Wagner, E. H. (1986). Families of elderly stroke patients : effects of home care. J Am Geriatr Soc, 34, 643-648.
- Stineman, M. G., Maislin, G., Fiedler, R. C., & Granger, C. V. (1997). A prediction model for functional recovery in stroke. Stroke, 28, 550-556.
- Thompson, S. C., Sololew-Shubin, A., Graham, M., & Janigian, A. S. (1989). Psychosocial adjustment following a stroke. Soc Sci Med. 28, 239-247.
- Tompkins, C. A., Schulz, R., & Rau, M. T. (1988). Post-stroke depression in primary support persons : Predicting those at risk. J. Consult Clin Psychol, 4, 502-508.
- Ward, H., Morisky, D. E., & Jones, D. (1995). Prevention of multi-infarct dementia and stroke in ethnicity diverse population. In: Yeo G, Gallagher-Thompson D, eds. Ethnicity and a Dementias. Washington, DC: Taylor & Francis, 207-224.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. B. (1980). Relatives of the impaired elderly : Correlates of Feeling of burden. The Gerontologist, 20(6), 649-655.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers : A longitudinal study. The Gerontologist, 26(3), 260-266.

- Abstract -

Key concept : Stroke, Family caregivers, Burdens

## A Longitudinal Study on the Burdens of Caregivers in Families with Stroke Patients

*Kang, Sue Jin\* · Smi Choi-Kwon\*\**

This longitudinal study examines the burdens and related factors for stroke patient's primary family caregivers.

Sixty-one patients treated for stroke at a general hospital in Chung-nam province and

---

\* Samsung Seoul Hospital Department of Neurology

\*\* Seoul National University

family member caregivers participated in this study from July 28, 1998 to August 1, 1999.

Family caregivers' burdens were assessed by the burden scale originally developed by Zarit(1980) and Novak & Geust(1989) and modified by Oh's(1993) for use in Korea.

The burden scale instrument consists of five subscales: financial burden, social burden, physical burden, dependency burden, and emotional burden.

Repeated ANOVA and Stepwise multiple regression were used in the data analyses.

The results were as follows:

The burden mean score was 3.23 in the

hospital, 3.26 after hospital release, and 3.27 in the home environment.

In the hospital, a patient's degree of cognition, and social support for family caregivers were significant factors affecting the sense of burden felt by family caregivers. After hospital release, the significant factors affecting the sense of burden were the degree to which stroke patients could participate in daily living activities, social support for family caregivers, and changing to a second caregiver. In the home environment, the most significant factor affecting the sense of burden was social support for family caregivers.