

뇌졸중 환자가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질

김 은 영(서울대학교 보건대학원)

신 은 영(동서울대학 실버복지과)

김 윤 미(서울보건대학 간호과)

목 차

I. 서론

II. 연구방법

III. 연구결과

IV. 논의

V. 결론 및 제언

참고문헌

영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 우리나라에서 사망원인 1위를 계속 차지하고 있으며, 노인인구의 증가에 따라 발생률이 증가하는 추세에 있다(전중선, 1998). 2001년도 국민건강·영양조사에 의하면, 뇌졸중은 발병 후 121.25일의 활동 제한이 있는 것으로 나타났으며, 상병으로 인한 입원·결근·조퇴 등으로 평소 활동에 지장이 초래됨으로써 발생하는 생산성 손실액은 약 4천 3백억 원으로 GDP의 0.08%를 차지하고 있었다. 따라서, 뇌졸중은 사망률도 높지만 생존하더라도 치료에 장기간의 노력과 비용을 소모하게 되므로 국민의료비 측면에서도 매우 중요하다.

뇌졸중 환자는 발병 후 1개월 이내에 약 25%가 사망하고, 나머지 75%의 환자는 편마비 상태가 되어 영구적으로 잔존하는 만성건강문제를 지니게 된다(조복희 등, 1999). 이러한 문제는 장기적 간호를 필요로 하기 때문에, 환자는 물론 가족 전체의 역할변화를 가져온다. 뇌졸중환자는 개인 위생은 물론, 일상생활 동

작에 제한을 받으며 생활 전 영역에 있어 가족을 포함한 타인의 도움을 필요로 한다(이영애, 2001). 일반적으로 가족내에서 뇌졸중 환자를 돌보는 간호자는 가족 중 한사람에게 집중되는 경우가 많으며, 다른 가족 구성원과 협력적으로 일하거나 도움을 받기가 어렵기 때문에 주수발자에게 그 부담감이 가중되게 된다. 따라서 가정에서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족수발자는 수발로 인한 신체적 불편감 뿐 아니라, 우울, 스트레스와 같은 부정적인 경험을 하게 된다.

그 동안 우리나라에서도 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 부담감에 대한 연구가 시행되어 왔는데, 특히 가족수발자가 느끼는 부담감은 환자의 일반적 특성과 질환 정도, 수발자의 일반적 특성과 수발시 건강상태 등에 영향을 받는 것으로 보고 되어 왔다(김소선, 1992; 박연환 등, 1999).

또한 가족 부담감은 가족의 건강관련 삶의 질(Health Related Quality of Life; HRQOL)에 영향을 주는 것으로 보고되고 있다(Hughes et al, 1999; Morimoto et al, 2003). 건강관련 삶의 질이란 질병 또는 치료에 의하여 영향을 받는 건강의 많은 영역 중의 하나로, 일부 전문가들은 삶의 질과 구분하

여 사용하고 있으며, 건강이 영향을 미치는 삶의 질 개념을 일컫는 용어로 사용되고 있다(신영전 등, 2001). 건강관련 삶의 질은 개인의 건강상태와 안녕 보다는 광범위한 개념으로, 전반적인 건강, 신체적 기능, 신체적 역할, 통증, 활력, 사회적 기능, 정신기능, 정서적 역할 등에서의 주관적 평가를 의미한다(Ware et al, 2001).

국내에서는 가족수발자의 일반적인 삶의 질을 측정 한 연구는 있으나(이경호, 2001 ; 이영미 등, 1999 ; 정추자, 1992), 건강관련 삶의 질(HRQOL)을 파악한 연구는 아직 없다. 이에 장기적인 수발을 필요로 하는 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 건강관련 삶의 질을 파악 하고, 가족 부담감 및 다른 변수들간의 관계를 파악함으로써, 향후 뇌졸중 환자의 가족 수발자를 위한 간호 중재프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

2. 연구목적

본 연구는 뇌졸중환자 가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질을 파악하고, 이 두 변수간의 관계를 검증하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중환자 가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 환자 및 가족의 특성에 따른 가족부담감과 가족의 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 3) 환자의 기능수준, 가족부담감, 가족의 건강관련 삶의 질 간의 상관관계를 알아본다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중환자 가족의 가족부담감 및 삶의 질과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 도시지역 2곳과 농촌지역 1곳에 거주하는 뇌졸중 환자로서 지난 1년 동안 1회 이상 입원한 경험이 있는 33명의 환자와 그 가족이었다. 자료

는 2003년 10월 1개월간, 훈련받은 간호학생에 의한 환자와 가족의 일대일 면담을 통해 수집되었다.

3. 측정도구

1) 환자의 기능수준

기능수준을 측정하기 위하여, FIM(Functional Independent Measure)을 이용하였다. FIM은 1984년 장애의 심각성과 재활결과를 측정하기 위한 도구로 개발되어 현재 기능사정도구로 폭넓게 사용되고 있다(황옥남 등, 2001). FIM은 병원, 집, 외래의 어느 곳에서나 사용이 가능하고 특별한 훈련 없이 쉽게 행할 수 있고, 환자의 수행능력을 주기적으로 평가해 계속 치료의 여부, 퇴원계획을 세울 수 있다는 장점이 있다(이청기 등, 1994).

FIM은 18개의 세부항목으로 구성되어 있으며 신변 처리 동작 8개 항목, 가동능력 5개 항목, 의사소통 및 인지능력 5개 항목으로 구분되며, 각각의 항목들은 환자의 기능정도에 따라 1점에서(완전의존) 7점까지(완전독립) 점수가 주어진다(홍순탁 등, 1998). 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach- α 가 0.96이었다.

2) 가족부담감

가족 부담감이란 수발하는 가족이 지각하는 스트레스를 말하며, 주관적인 것과 객관적인 것이 있다. 주관적 부담감은 환자를 돌보는 정서적 반응과 태도의 변화를 말하며, 객관적인 부담감은 가족 생활의 변화를 의미한다(Montgomery et al, 1985). 가족부담감을 측정하기 위하여, montgomery 등(1985)이 개발하고, 이영신(1993)이 수정, 보완한 주관적 부담감과 객관적 부담감 도구를 사용하였다.

주관적 부담감은 총 12개 문항으로, 각 문항마다 "전혀 아니다"(1점)에서 "매우 그렇다"(6점)까지 점수를 매기도록 구성되어 있다. 총점은 최저 12점에서 최고 72점으로 점수가 높을수록 부담감이 높은 것이다.

객관적 부담감은 총 9문항으로 환자를 돌보면서 나타난 객관적인 변화 정도를 측정하는 것이다. 즉 환자를 돌보면서, 사생활의 감소, 여가시간의 감소, 에너지 감소 등의 변화가 있는지를 1점(매우 증가함)에서 6점(매우 감소함)까지 점수화하도록 하였으며, 점수가 높

을수록 부정적 변화가 많은 것이다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach- α 가 0.80이었다.

3) 건강관련 삶의 질

조사대상자의 건강관련 삶의 질을 측정하기 위하여, 미국의 Medical Outcome Study에서 개발한 SF-8(Short form)을 이용하였다(Ware, et al, 2001) 이는 '전반적 건강상태', '신체적 기능', '신체적 역할', '통증', '활력', '사회적 기능', '정신건강', '정서적 역할'의 8개 영역을 측정하는 포괄적인 건강관련 삶의 질 측정도구로 8개 영역 이외에 8개 영역에 가중치를 주어 신체요약지표(Physical Component Scale : PCS) 및 정신요약지표(Mental Component Scale : MCS)라는 2가지 요약지표로 산출된다.

각 영역별 검사-재검사 신뢰도가 0.61에서 0.72로 나타났고, 내용타당도를 보기 위하여 SF-36과의 상관관계를 조사한 결과에서도 각 영역별로 최저 0.70에서 최고 0.88로 매우 높아 신뢰도와 타당도가 입증되었다(Ware et al, 2001).

국내에서도 신영전 등(2001)이 번역하여 신뢰도를 평가한 결과, 내적 일치도를 보는 Cronbach's α 값이 0.87로 수용할 만한 높은 신뢰도가 있는 것으로 나타났다. SF-36의 각 삶의 질 개념간 상관분석을 실시한 결과에서도 동일한 개념과의 상관정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach- α 가 0.88이었다.

4. 분석 방법

수집된 자료는 SAS/PC 8.0 version를 이용하여 분석하였다. 뇌졸중환자 및 가족수발자의 일반적 특성은 실수와 빈도, 평균과 표준편차로 분석하였다. 환자 및 가족수발자의 특성과 부담감, 환자 및 가족수발자의 특성과 건강관련 삶의 질과의 관계는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 환자의 기능수준, 가족부담감, 가족의 건강관련 삶의 질과의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성

총 대상자 33명 중 남자는 60.6%, 여자는 39.4%였으며, 연령별로는 65세 미만이 48.5%, 65세 이상이 51.5%였다. 대상자 중에서 미혼, 사별, 이혼 등으로 배우자 없는 경우는 16.1%에 불과하였고, 84.9%는 배우자가 있었다. 건강보험 월보험료를 경제수준의 대리변수로 사용하였을 때, 월 2만원 미만이 63.6%로 더 많았다. 뇌졸중 이환기간은 3년 이상인 경우가 많았고, 45.5%의 대상자가 1가지 이상 합병증을 가지고 있었으며, 주관적 건강상태는 81.5%에서 나쁜 편이라고 응답하였다(81.5%). 신체적 기능수준은 의존적인 경우, 즉 각 항목별 평균이 5점 미만인 경우가 24.2%, 인지적 기능수준은 의존적인 경우가 42.4%로 나타났다(표 1).

〈표 1〉 뇌졸중 환자의 일반적 특성

변수	구분	빈도(%)
성	남	20 (60.6)
	여	13 (39.4)
연령	65세 미만	16 (48.5)
	65세 이상	17 (51.5)
결혼상태	결혼	26 (83.9)
	미혼, 사별, 이혼	5 (16.1)
교육수준	무학	8 (34.8)
	초졸	6 (26.1)
	중졸이상	9 (39.1)
월보험료	2만원 미만	21 (63.6)
	2만원 이상	12 (36.4)
거주지역	도시	17 (51.5)
	농어촌	16 (48.5)
질병이환기간	1-2년 미만	5 (16.7)
	2-3년 미만	12 (40.0)
	3년 이상	13 (43.3)
합병증 유무	없음	18 (54.6)
	있음	15 (45.5)
주관적 건강상태	좋은 편	5 (18.5)
	나쁜 편	22 (81.5)
신체적 기능수준	의존	8 (24.2)
	독립	25 (75.8)
인지적 기능수준	의존	14 (42.4)
	독립	19 (57.6)

III. 연구 결과

〈표 2〉 가족 주수발자의 일반적 특성

변수	구분	빈도(%)
총가족수	1-2명	16 (57.1)
	3명 이상	12 (42.9)
환자와의 관계	자녀	2 (8.0)
	배우자	22 (88.0)
	기타	1 (4.0)
주수발자의 건강상태	좋은 편	8 (32.0)
	나쁜 편	17 (68.0)
주수발자의 직업유무	있음	11 (42.3)
	없음	15 (57.7)

뇌졸중 환자는 1-2명의 가족과 함께 살고 있는 것으로 나타났고(57.1%), 수발하는 가족은 88.0%가 배우자였다. 가족수발자의 경우, 주관적 건강상태가 나

쁜 편이 많았고(68%), 57.7%는 직업이 없는 것으로 나타났다(표 2).

2. 뇌졸중 환자 및 가족의 부담감

환자 및 가족의 특성별 부담감의 차이를 본 결과, 가족의 주관적 부담감은 신체적 기능이 독립적인 경우 보다 의존적인 경우, 인지적 기능이 독립적인 경우보다 의존적인 경우 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 가족수가 3명 이상인 경우에 그 이하인 경우보다 주관적 부담감이 높았다. 가족의 객관적 부담감은 주수발자의 건강상태가 나쁜 경우에 특히 유의하게 높게 나타났다(표 3).

〈표 3〉 환자 및 가족의 특성별 가족부담감

		주관적 부담감		객관적 부담감	
		Mean(SD)	t/F	Mean(SD)	t/F
성	남	38.6 (6.1)	0.66	32.9 (3.7)	0.92
	여	40.5 (8.4)		35.1 (7.0)	
연령	65세 미만	40.5 (4.9)	0.91	33.6 (5.9)	0.56
	65세 이상	38.1 (8.6)		34.9 (6.3)	
결혼상태	결혼	38.9 (7.5)	0.30	34.8 (6.1)	1.20
	미혼, 사별, 이혼	40.3 (5.1)		30.3 (5.6)	
교육수준	무학	39.8 (10.2)	0.22	32.2 (5.1)	0.26
	초졸	37.5 (8.4)		33.7 (3.5)	
	중졸이상	40.6 (3.8)		34.2 (6.1)	
월보험료	2만원 미만	39.3 (7.3)	0.04	33.9 (4.6)	0.42
	2만원 이상	39.4 (6.9)		35.0 (8.4)	
거주지역	도시	38.7 (5.9)	0.39	36.2 (8.1)	1.36
	농어촌	39.8 (7.9)		33.0 (3.7)	
질병이환기간	2년 이하	33.2 (9.3)	1.47	33.0 (8.2)	0.10
	3년 미만	40.0 (6.2)		34.7 (6.2)	
	3년 이상	39.7 (6.9)		34.1 (6.1)	
합병증 유무	없음	40.3 (7.3)	0.93	35.1 (5.2)	0.85
	있음	37.8 (6.6)		33.0 (7.1)	
주관적 건강상태	좋은 편	35.8 (9.9)	0.93	33.6 (9.7)	0.18
	나쁜 편	39.2 (6.6)		34.2 (5.8)	
신체적 기능	의존	42.6 (4.9)	1.89*	36.1 (5.3)	1.02
	독립	38.0 (7.4)		30.4 (6.3)	
인지적 기능	의존	41.9 (6.0)	1.90*	34.4 (6.0)	0.13
	독립	37.1 (7.3)		34.1 (6.2)	
총가족수	1-2명	36.5 (7.1)	2.38**	33.0 (4.6)	1.02
	3명 이상	42.9 (5.2)		35.7 (8.2)	
주수발자의 건강상태	좋은 편	38.0 (6.9)	0.42	30.7 (4.4)	2.14**
	나쁜 편	39.2 (6.3)		36.1 (7.1)	
주수발자의 직업유무	있음	43.8 (5.8)	0.12	34.0 (5.3)	0.24
	없음	43.4 (7.0)		34.7 (7.4)	

*p<0.1, **p<0.05

● 뇌졸중 환자가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질 ●

3. 뇌졸중 환자 및 가족의 건강관련 삶의 질

가족의 건강관련 삶의 질을 SF-8을 가지고 측정한 후, 이를 문항별로 가중치를 부여한 후 합산하여 신체 관련 삶의 질과 정신관련 삶의 질을 각각 나타내는 신

체요약척도(Physical Summary Scale : PCS)와 정신요약척도(Mental Summary Scale : MCS)로 산출하였다. 그 결과 PCS와 MCS 모두 환자의 인지적 기능수준이 독립적인 경우와 수발자의 건강상태가 양호한 경우 유의하게 높은 것으로 나타났다(표 4).

<표 4> 환자 및 가족의 특성별 가족의 건강관련 삶의 질

		PCS		MCS	
		Mean(SD)	t/F	Mean(SD)	t/F
성	남	40.3 (9.4)	0.76	46.7 (8.4)	0.02
	여	37.8 (6.4)		46.6 (6.8)	
연령	65세 미만	39.6 (7.3)	0.17	46.3 (6.2)	0.27
	65세 이상	39.1 (9.4)		47.1 (9.2)	
결혼상태	결혼	39.0 (7.8)	0.12	45.7 (7.9)	1.40
	미혼, 사별, 이혼	38.4 (8.4)		52.4 (5.8)	
교육수준	무학	36.7 (5.2)	0.70	47.5 (7.2)	0.54
	초졸	41.3 (9.0)		49.7 (7.3)	
	중졸이상	40.8 (8.5)		45.0 (8.0)	
월보험료	2만원 미만	41.5 (8.7)	2.08**	48.9 (6.3)	2.36**
	2만원 이상	34.8 (5.3)		42.0 (8.7)	
거주지역	도시	38.1 (8.1)	0.66	47.0 (8.4)	0.19
	농어촌	40.2 (8.7)		46.5 (7.4)	
질병이환기간	2년 이하	34.9 (5.0)	0.76	43.8 (6.0)	0.31
	3년 미만	39.4 (7.5)		47.4 (9.1)	
	3년 이상	40.8 (9.5)		47.3 (7.9)	
합병증 유무	없음	38.7 (8.4)	0.49	47.8 (6.8)	0.97
	있음	40.3 (8.5)		44.9 (9.0)	
주관적 건강상태	좋은 편	38.7 (10.7)	0.16	46.5 (12.0)	0.20
	나쁜 편	39.3 (8.0)		47.4 (7.5)	
신체적 기능	의존	35.9 (7.2)	1.40	46.2 (6.6)	0.22
	독립	40.7 (8.5)		46.9 (8.2)	
인지적 기능	의존	36.3 (6.3)	1.83*	43.9 (8.1)	1.85*
	독립	41.9 (9.1)		49.1 (6.6)	
총가족수	1-2명	39.9 (7.5)	0.76	45.6 (7.1)	0.45
	3명 이상	37.2 (9.6)		47.1 (9.3)	
주수발자의 건강상태	좋음	44.5 (7.7)	2.17**	52.1 (5.6)	2.05**
	나쁨	36.6 (8.0)		44.7 (8.6)	
주수발자의 직업유무	있음	38.8 (8.5)	0.0	46.3 (8.2)	0.21
	없음	38.8 (9.0)		47.1 (8.7)	

*p<0.1, **p<0.05

Note : PCS-신체 관련 삶의 질, MCS-정신 관련 삶의 질

<표 5> 환자의 기능수준, 가족부담감, 가족의 삶의 질과의 관계

	신체적 기능	인지적 기능	주관적 부담감	객관적 부담감	PCS	MCS
신체적 기능	1.00000					
인지적 기능	0.71743***	1.00000				
주관적 부담감	-0.31939*	-0.33853*	1.00000			
객관적 부담감	-0.23744	-0.09576	0.37071**	1.00000		
PCS	0.23473	0.16613	-0.33676*	-0.26663	1.00000	
MCS	0.09387	0.27584	-0.37422**	-0.20188	0.51200	1.00000

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

Note : PCS-신체 관련 삶의 질, MCS-정신 관련 삶의 질

4. 뇌졸중 환자의 기능수준, 가족부담감 및 건강관련 삶의 질

환자의 기능수준과 가족 부담감 및 건강관련 삶의 질과의 관계를 파악하고자, 이들간의 상관관계분석을 실시하였다. 그 결과 신체적 기능과 인지적 기능이 의존적일수록 주관적 부담감이 높아지는 것으로 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의하였다. 객관적 부담감도 신체적 기능과 인지적 기능이 의존적일수록 높아지는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 가족의 건강관련 삶의 질은 환자의 기능수준과는 양의 관계가 나와서, 독립적일수록 높아지는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 또한 주관적 부담감과 객관적 부담감이 적을수록 가족의 건강관련 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났으며, 특히 주관적 부담감과 객관적 부담감의 관계는 통계적으로도 매우 유의한 것으로 나타났다(표 5).

IV. 논 의

본 연구에서 가족부담감을 객관적 부담감과 주관적 부담감으로 나누어 살펴본 결과, 주관적 부담감은 신체적 기능이 의존적인 경우, 인지적 기능이 의존적인 경우에 특히 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 이는 노인환자를 돌보는 가족 수발자의 부담을 연구한 신혜경(1994), 마비환자를 돌보는 가족 수발자의 부담감을 연구한 박명희(1991)와 급성기 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 수발자의 부담을 연구한 강수진 등(2002)의 연구결과와 일치하는 것이다. 따라서 뇌졸중환자를 돌보는 가족을 사정할 때에 환자의 신체적 기능수준과 인지적 기능수준이 어느 정도인가 평가하는 것은 매우 중요한 변수임을 알 수 있다.

객관적 부담감은 가족수발자의 건강상태가 나쁜 경우에 유의하게 높아지는 것으로 나타났는데, 이는 만성 질환자 가족의 부담감을 연구한 서미혜와 오가실(1993)의 연구와 뇌척수손상 환자를 돌보는 가족을 대상으로 부담감을 연구한 정추자(1992)의 연구에서 가족의 건강상태가 부담감과 유의한 관계가 있는 변수임을 확인한 연구결과와 일치하는 것이다. 이는 뇌졸중을 가지고 있는 환자뿐만 아니라 수발하는 가족의 건

강문제도 함께 고려해야할 필요가 있음을 보여주는 것이다.

이외에 기존연구에서는 가족부담감이 환자의 일반적 특성과 가족의 일반적 특성에 영향을 받는 것으로 보고되었으나(김소선, 1992 ; 박연환 등, 1999), 본 연구에서는 총가족수만이 유의하게 부담감과 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 표본이 적은 것에 기인하는 것으로 생각된다.

가족의 건강관련 삶의 질은 SF-8로 측정하였는데, 신체관련 삶의 질(PCS)과 정신관련 삶의 질(MCS) 모두 가족의 건강상태가 좋지 않은 경우, 유의하게 나쁜 것으로 나타났다. 이는 SF-12를 가지고 가족수발자의 건강관련 삶의 질을 측정한 Morimoto 등(2003)의 연구에서 만성질환을 가지고 있는 가족수발자의 경우, PCS가 유의하게 낮아지는 것과 일치하는 것이다. 또한 PCS와 MCS 모두 환자의 인지적 기능이 의존적인 경우 낮은 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 이용한 것은 아니지만 가족수발자의 삶의 질을 측정한 기존 연구들에서 가족수발자의 건강상태만을 주요 변수로 고려하고, 환자의 신체적, 인지적 기능수준을 주요 변수로 고려하지 않은 경우가 많았는데(이경호, 2001 ; 이영미, 1999), 도움정도를 평가할 수 있는 환자의 기능수준이 중요하게 고려되어야 함을 나타내는 것이라 생각된다.

가족의 부담감과 건강관련 삶의 질과의 관계를 Pearson correlation으로 분석한 결과에서는 이들간의 역상관 관계가 있어서, 가족부담감이 커질수록 건강관련 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 SF-36를 가지고 가족 수발자의 건강관련 삶의 질을 측정한 Huges 등(1999)의 연구와 SF-12를 가지고 가족 수발자의 건강관련 삶의 질을 측정한 Morimoto 등(2003)의 연구와 일치하는 것이다.

본 연구는 종단적 조사연구(longitudinal survey)가 아니라 횡단적 조사연구(cross-sectional survey)이기 때문에, 인과관계를 논의하기에는 한계가 있다. 그러나 본 연구결과를 종합하여 볼 때, 환자의 신체적·인지적 기능이 의존적일수록 가족의 주관적·객관적 부담감이 증가하고, 가족의 부담감이 클수록 가족의 건강관련 삶의 질도 나빠지는 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자 가족이 환자를 돌보면서 느끼는 가족부담감과 건강관련 삶의 질을 파악하고, 이들 간의 상호관계를 파악하기 위해서 실시되었다. 연구대상은 도시지역 2곳과 농촌지역 1곳에서, 지난 1년 동안 뇌졸중으로 1회 이상 입원한 경험이 있는 사람으로 퇴원 후 가정에서 돌봄을 받는 33명의 환자와 가족을 대상으로 하였다. 자료수집은 2003년 10월 1개월 동안 이루어졌으며, 주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 가족이 뇌졸중 환자를 돌보면서 느끼는 주관적 부담감은 신체적 기능이 독립적인 경우 38.0점인데 반해 의존적인 경우 42.6점으로 높게 나타났으며, 인지적 기능의 측면에서는 독립적인 경우 37.1점, 의존적인 경우 41.9점으로 나타났고 이는 모두 통계적으로도 유의하였다. ($P < .01$)
2. 가족이 뇌졸중 환자를 돌보면서 나타나는 객관적 부담감은 주수발자의 건강상태가 좋은 경우에는 30.7점이고, 나쁜 경우에는 36.1점이어서 주수발자의 건강상태가 나쁠수록 객관적 부담감이 증가하는 것으로 나타났다.
3. 가족의 건강관련 삶의 질을 SF-8을 가지고 측정한 결과, 신체관련 삶의 질(PCS)은 환자의 인지적 기능이 독립적인 경우 41.9점이고, 의존적인 경우 36.3점으로 나타났다. 또한 수발하는 가족의 건강상태가 좋은 경우 44.5점, 나쁜 경우 36.6점으로 나타났다.
4. 정신관련 삶의 질(MCS)은 환자의 인지적 기능이 독립적인 경우, 49.1점, 의존적인 경우, 43.9점으로 나타났으며, 가족의 건강상태가 좋은 경우 52.1점, 나쁜 경우 44.7점으로 나타났다. 즉 신체적·정신적 건강관련 삶의 질 모두 환자의 인지적 기능 수준이 의존적인 경우와 가족의 건강상태가 나쁜 경우, 특히 낮아지는 것으로 나타났다.
5. 환자의 기능수준, 가족 부담감 및 건강관련 삶의 질

과의 관계를 파악하기 위하여, 상관관계 분석을 실시한 결과, 신체적 기능과 인지적 기능이 의존적일수록 주관적 부담감이 증가하는 것으로 나타났다. 가족의 주관적 부담감이 많을수록 가족의 신체적·정신적 건강관련 삶의 질은 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족은 환자의 신체적·인지적 기능이 의존적인 경우 부담감은 높아지고, 가족 부담감이 클수록 건강관련 삶의 질은 나빠지는 것으로 나타났다. 따라서 향후 후속 연구를 통해 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자를 간호할 때 환자의 기능수준을 높이고 가족 부담감을 낮추는 간호중재를 개발하여 적용함으로써, 가족의 건강관련 삶의 질을 높이는 전략이 필요할 것이다. 또한 본 연구의 표본의 대표성과 횡단적 조사연구의 제한점을 보충할 수 있는 대규모의 종단적 조사연구가 앞으로 수행되어야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 강수진, 이희주, 최스미(2002). 급성기 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 돌봄제공자의 부담감 관련요인. 재활간호학회지, 5(1), 27-37.
- 김소선(1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 박명희(1991). 가족간호제공자의 부담감 인지정도와 역할변수분석. 카톨릭의학부 논문집, 44(3), 949-958.
- 박연환, 유수정, 송미순(1999). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감과 집단적 지지간호 중재 프로그램에 대한 요구조사. 성인간호학회지, 11(1), 119-134.
- 보건복지부(2003). 2001년 국민건강·영양조사.
- 서미혜, 오가실(1993). 만성질환자 가족의 부담감에 대한 연구. 대한간호학회지, 23(3), 467-486.
- 신영전, 유원섭, 양영란, 김완호, 임재영(2001). 재가 장애인의 기능 및 삶의 질 평가 척도개발. 한양대학교 지역사회보건연구소.

- 신혜경(1994). 노인환자를 돌보는 가족 부담감과 건강 상태. 연세대학교 석사학위논문.
- 이경호(2001). 뇌졸중 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계 연구. 대한간호학회지, 31(4), 669-680.
- 이영미, 박정숙(1999). 사회적 지지모임이 뇌손상환자를 돌보는 가족원의 부담감 및 삶의 질에 미치는 영향. 성인간호학회지, 11(3), 413-424.
- 이영신(1993). 만성입원환자 가족원의 부담감. 서울대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 이영애(2001). 뇌졸중 환자의 재활 경험. 재활간호학회지, 4(1), 20-30.
- 이청기, 박현, 조형제(1994). 재활의학 분야에서 사용하는 기능평가척도의 비교. 대학재활의학회지 18(3).
- 전중선(1998). 뇌졸중의 전문적 재활치료에 대하여. 간호학탐구, 7(1), 43-63.
- 정추자(1992). 사회적지지 모임이 뇌척수손상 환자를 돌보는 가족의 부담과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위논문.
- 조복희, 김미향, 서남숙, 소향숙(1999). 뇌졸중 환자의 자가간호 수행과 가족 부담감 및 교육적 요구에 관한 연구. 재활간호학회지, 2(2), 243-256
- 홍순탁, 박형숙, 정은숙(1998). FIM을 사용한 뇌졸중 환자의 퇴원 시 기능상태 평가에 관한 연구. 재활간호학회지, 1(1), 73-82.
- 황옥남, 조갑철(2001). FIM 도구 및 지침서번역과 타당도 검증 연구. Translation and validity test of the FIM instrument and guide. 재활간호학회지, 4(2), 232-239.
- Hughes, S.L., Giobbie-Hurder, A., Weaver, F. M., Kubal, J.D., & Henderson, W.(1999). Relationship between caregiver burden and health-related quality of life. Gerontologist, 39(5), 534-545.
- Morimoto, T., Schreiner, A., & Asano, H. (2003). Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. Age and Aging, 32(2), 218-223.
- Montgomery, R.J., Gonyea, J.G., & Hooyman, N.R.(1985). Caregiving & the experience of subjective & objective burden. Family Relations, 34, 19-26.
- Ware, J.E., Kosinski M, Dewey, J.E., & Gandek, B.(2001). How to Score and Interpret Single-Item Health Status Measure : A Manual for Users of the SF-8 Health Survey. Quality Metric Incorporated, Lincoln (RI).

ABSTRACT

Caregiver Burden and Health-related Quality of Life Among Stroke Caregivers

Kim, Eun Young(School of Public Health, Seoul National University)

Shin, Eun Young(Department of Silver Welfare, Dong Seoul College)

Kim, Yoon Mi(Department of Nursing, Seoul Health College)

Purpose: This study was performed to examine the relationship between caregiver burden and health-related quality of life (HRQOL) in family caregivers of stroke patients in the community.

Methods: Subjects were 33 stroke patients who had a experience of hospitalization during last 1 year and their family. Data were obtained from personal interview by nursing students in October, 2003. We assessed the functional status of stroke patients, caregiver burden and the HRQOL of caregivers using SF-8.

Results: A higher subjective burden was related to dependent functional status of patients than independent($P<.01$). The independent cognitive function of stroke patients and good health of caregivers were related to high HRQOL of caregivers. PCS and MCS of HRQOL were negatively correlated to subjective burden, $-.34(p<.01)$ and $-.37(p<.05)$.

Conclusion: We founded functional status of stroke patients, caregiver burden and HRQOL of caregivers were related to each other. To improve the HRQOL of caregiver, decreasing burden of caregivers and the functional status improvement of stroke patients must be considered.

Key Words : Caregiver burden, Health Related Quality of Life, Stroke