

뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능 영향요인

유수정*·박연환**

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

뇌졸중은 암과 더불어 우리나라의 주요 사망원인으로 연령이 증가할수록 발생률과 사망률이 크게 증가하며(KNSO, 2005), 급성기 이후에도 건강문제가 지속되어 환자들이 가족이나 타인의 지속적인 돌봄을 필요로 한다. 이와 같은 유병률의 증가와 함께 최근 조기 퇴원의 추세로 가정에서 돌봄을 받아야 하는 뇌졸중 환자의 수가 늘어남에 따라 환자를 돌보는 가족의 책임이 더욱 커지고 있다. 특히 뇌졸중 환자는 가족에게 매우 의존적이고 요구적이기 때문에 가족들은 뇌졸중 발병 이전의 관계 유형에 심각한 변화를 맞게 되며, 이 변화는 뇌졸중 환자의 신체적 및 인지적 기능 뿐 아니라 가족의 사회적 관계유형에도 영향을 미쳐 가족기능 유형의 재구축이 필요한 전환기를 초래한다(Clark & Smith, 1999; Palmer & Glass, 2003).

뇌졸중 환자 중 82%는 회복이 가능하나, 그 중 9% 정도가 완전 회복되고, 73%에서는 편마비를 동반한 불완전 회복으로(Kim & Han, 1996) 지속적인 간호가 요구된다. 또한 뇌졸중은 편마비, 감각이상, 인지 장애 등의 심각한 후유증을 동반하므로 입원초기부터 다른 질

환과 달리 가족간호자는 과중한 스트레스를 호소할 수 있다. 따라서 뇌졸중 환자를 주로 돌보게 되는 가족은 영구적인 기능장애로 가족원에게 신체적 의존을 하는 환자를 장기간 간호해야 하므로 신체적 불편감, 정신적 위기감, 절망감, 죄책감 등을 느끼게 된다(Beth Han & Haley, 1999; Yu, Kim, Lee, & Park, 2004). 부정적인 경험은 부담감이나 스트레스로 설명되며, 이와 같은 부담감이나 스트레스가 해결되지 않으면 가족간호자의 건강이 악화될 수 있고, 가족기능이 변화될 수 있다(Ahn, 1997; Beth Han & Haley, 1999; Cho, 1998; Hellgeth, 2002). 즉, 가족이 느끼는 부담감이 해결되지 않고 계속 축적되면 가족원의 건강문제를 초래하고, 또한 간호를 제공받는 환자에게도 직접 영향을 주며 동시에 가족관계나 가족기능 수행에 변화를 초래한다. 또한 가족들의 부담감이 지나치게 커지면 환자를 장기요양시설에 입소시킬 가능성이 커져 부양비용이 증가하며 환자 및 가족의 심리적 문제도 증가될 수 있다(Grant, Elliott, Giger, & Bartolucci, 2001).

가족은 개인의 생리적, 신체적, 심리적, 정신적 욕구를 충족시켜 주는 1차 집단으로서 개인의 건강과 질병에 미치는 영향이 크다. 우리나라는 가족이 환자간호에 깊이 관여하며, 환자의 간호제공자 또는 대변인으로 질병과 관련되어 변화된 가족역동에 적응을 시도하는 존재로

* 우석대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: ryusj@woosuk.ac.kr / crystal68@hanmail.net)

** 서울대학교 간호대학 조교수

투고일 2006년 5월 12일 심사외리일 2006년 5월 12일 심사완료일 2006년 7월 20일

서 간호사는 환자 뿐 아니라 가족 역시 중요한 간호대상자로 인식해야 한다. 따라서 개인의 건강을 올바르게 관리하기 위해서는 가족을 객관적으로 이해하는 것이 중요하며, 이를 위해서는 가족의 기능을 파악하는 것이 필요하다. 한편 가족기능이 높을수록 건강이 나빠지는 것을 예방할 수 있고(Anna, Gilmore, & Richard, 2002), 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 보고되었으며(Jang et al., 2000), 가족기능은 우울 등과 같은 정서적인 문제에 가장 영향력 있는 변수로 나타났다(Kim & Baik, 2003; King, Shade-Zeldow, Carlson, Feldman, & Phillip, 2002). 그런데 가족구성원의 만성질병은 가족구조와 기능을 변화시키며, 뇌졸중과 같은 만성질환자들의 질병경과는 가족이 질병이라는 스트레스에 얼마나 잘 대처해 나가느냐에 영향을 크게 받는다. 따라서 가족구성원간의 상호작용이 일방향적이고 간호제공자와 간호수혜자 모두가 뇌졸중과 관련된 상황에 진력한다고 느끼게 된다면 가족구조는 붕괴되며, 가족건강에도 심각한 위기상황이 나타나게 된다(Clark & Smith, 1999; Hellgeht, 2002). 그러므로 장기간의 간호가 요구되는 뇌졸중에 의한 영향은 환자 뿐 아니라 가족에게도 똑같은 영향력을 갖는다는 것을 인식하고, 가족 전체의 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 다차원적이고 적극적인 간호중재 모색이 필요하다.

그런데 그동안 우리나라에서는 뇌졸중이 가족간호자 특히 배우자에게 미치는 영향에 대한 연구들(Ahn, 1997; Kang & Choi-Kwon, 2000; Kim & Lee, 2001; Yoon, Cha, & Cho, 2000)과 주간보호사업이 뇌졸중 노인환자의 가족기능에 미치는 영향에 대한 연구(Park, 2003)가 있었으나, 뇌졸중이 가족원에게 미치는 다양한 측면의 효과를 이해하기 위한 가족기능에 대한 체계적인 연구는 미미한 실정이다. 한편, 뇌졸중의 발병은 가족에게 큰 위기이며, 가족스트레스를 유발하여 가족관계나 기능에 영향을 준다. 그리고 뇌졸중 후 가족의 대처를 포함하는 가족기능은 환자의 회복과 재활 과정 뿐 아니라 삶의 질에 영향을 주는 주요한 요인임을 고려할 때(Beth Han & Haley, 1999), 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구가 필요하다. 그러므로 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능을 개선하기 위한 보다 효과적인 간호중재 전략을 개발하기 위해서는 우선적으로 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능 정도 및 영향요인을 파악하고 관련요인들 간의 관계를 확인하는 연구가 필요하다.

2. 연구목적

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는데 목적이 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능을 확인한다.
- 2) 뇌졸중 환자 및 가족간호자의 일반적 특성에 따른 가족기능을 파악한다.
- 3) 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능에 영향을 주는 변수를 확인한다.

3. 용어의 정의

- 1) 가족기능 : 가족기능은 정의적, 구조적, 통제적, 인지적, 재정적, 외적관계 영역으로 구성되어 있는 복합적 개념으로(Lee et al., 2002에 인용됨), Lee 등(2002)이 한국의 사회문화적 상황을 반영할 수 있도록 개발한 가족기능 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 이론적 기틀

선행연구들에서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능에 영향하는 요인에는 환자의 신체기능상태, 정서상태, 가족간호자의 부담감 및 환자와 가족간호자의 관계의 질 등이 비교적 일관성 있게 규명되었다. 이에 본 연구에서는 House와 George(George, 1980)의 가족간호자 스트레스-대처 모형에 근거하여 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능 및 그 영향요인을 규명하고자 시도하였다 <Figure 1>.

House와 George(George, 1980)의 가족간호자 스트레스-대처 모형에 의하면 가족간호자의 부담감은 만성질환자를 돌보는 스트레스 상황에 대한 가족간호자의 주관적인 지각으로 다차원적인 부정적 반응이라고 정의할 수 있으므로 지각된 스트레스와 스트레스반응을 가족간호자의 부담감으로 조작화할 수 있다. 그런데 부담감의 결과로서 나타나는 파급효과요인은 가족간호자의 안녕감, 삶의 질 등의 개인적 차원과 가족기능과 같은 가족차원으로 구분될 수 있다(Poulshock & Delimling, 1984). 이에 본 연구에서는 지각된 스트레스와 스트레스반응을 가족간호자의 부담감, 장기적 결과변수를 뇌졸중 환자 가족의 가족기능으로 조작화하였다. 또한 가족

기능에 영향을 미칠 수 있는 스트레스 유발요인으로 뇌졸중 환자의 신체기능상태 및 정서상태를 포함시켰다. 즉, 환자의 신체기능상태가 나빠 독립적인 생활을 유지하기 어려울수록 가족 및 타인에의 의존도가 높아지고, 돌봄 요구도 많아지므로 가족간호자는 업무량이 증가되어 부담감도 증가하는 것으로 나타났다(Yu et al., 2004). 그리고 일반적으로 환자 질병의 중증도가 심할수록 가족간호자의 부담감이 증가하며, 이는 가족기능에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Clark & Smith, 1999; King et al., 2001; King et al., 2002). 우울은 뇌졸중 환자의 가장 일반적인 정서문제로서(Kwan, 2001) 가족간호자의 부담감과 순상관관계가 있으며(Choi, Suh, Kim, K. S., Kim, & Cho, 2000), 가족기능에 영향을 미친다(King et al., 2001; King et al., 2002). 또한 환자와 가족간호자간의 관계의 질이 좋으면 부담감이 낮은 것으로 나타났으며(Yu et al., 2004), 돌봄기간에 따른 부담감의 차이는 일치된 결과를 보이고 있지 않지만, 대체로 발병 초기에 부담감이 더 높은 것으로 보고되고 있다(Kang & Choi-Kwan, 2002).

그러므로 본 연구에서는 House와 George(George, 1980)의 가족간호자 스트레스-대처 모형과 선행연구 고찰에 근거하여 환자의 신체기능 및 정서상태를 스트레스 유발요인으로, 환자와 가족간호자간의 관계의 질, 돌봄기간을 주요한 상황적 변수로 포함시켰으며, 지각된 스트레스반응을 가족간호자의 부담감으로, 장기적 결과변수

를 뇌졸중 환자 가족의 가족기능으로 조작화하였다. 한편George(1980)의 모형에서 상황적 변수로 분류된 가족간호자의 성, 관계유형, 경제상태 등은 인구사회학적 특성에 포함시켜 분석하였다(Figure 1).

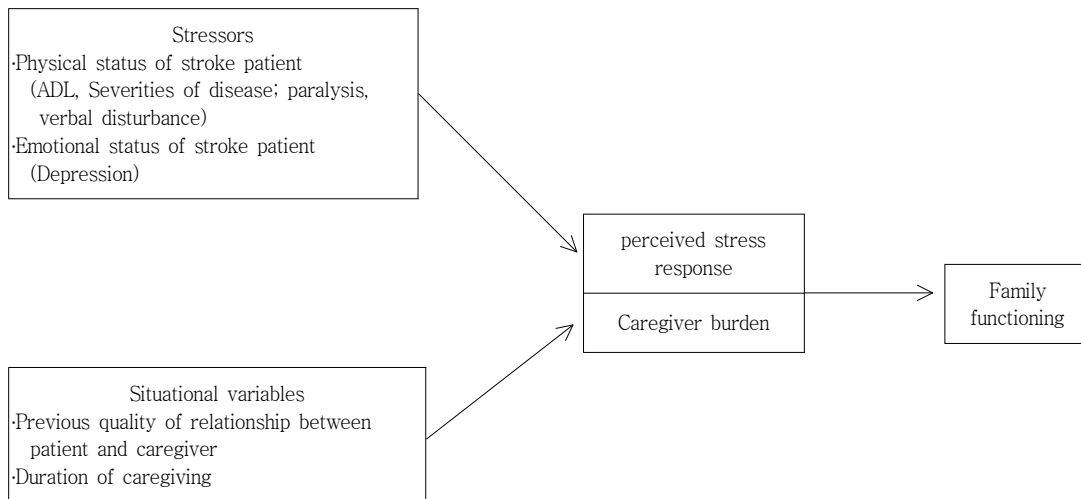
III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능 정도를 파악하고, 가족기능에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구대상자는 뇌졸중으로 진단받고 J도에 위치한 한방병원에 입원치료중인 환자를 돌보는 가족으로, 연구 목적을 이해하고 참여를 허락한 환자와 함께 동거하고 있는 배우자와 자녀 173명이었다. 가족기능을 측정하기 위해서는 사실 전 가족원을 대상으로 하여 보다 더 객관적인 방법을 사용하는 것이 바람직하나, 현실적으로 실행이 어려워 뇌졸중 환자의 가족간호자로 연구대상자를 제한하였다. 응답자에게 개인의 생각이 아닌 가족 전체의 상황을 대변하여 질문에 응답하도록 요청하였다. 가족간호자는 치료와 안정 및 간호를 필요로 하는 환자를 책임지고 주로 돌보는 가족원으로 본 연구에서는 뇌졸중 환자를



<Figure 1> Theoretical framework of the study

하루 12시간 이상 돌보는 가족원을 의미한다.

3. 측정도구

1) 가족기능 측정도구

한국의 사회문화적 특성을 반영하여 가족원의 만성질병이라는 스트레스 하에서 나타내는 가족기능을 측정하기 위해 Lee 등(2002)에 의해서 개발된 도구를 이용하여 가족기능을 측정하였다. 본 도구는 가족기능을 정의적 결속, 외적 자원과의 관계, 가족규범, 역할과 책임, 의사소통, 재정자원 등 6개의 하부영역으로 구분하여 '전혀 아니다'를 1점, '매우 그렇다'를 4점으로 측정하는 4점 척도, 총 24 문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 가족기능이 좋은 것을 의미하였다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's alpha는 .87이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha는 .94이었다.

2) 스트레스 유발요인

(1) 환자의 신체기능상태

① 뇌졸중 환자의 일상생활수행능력

Barthel Index를 Yang(1992)이 수정하여 개발한 10문항의 3점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 독립성이 큰 것을 의미하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .96이었다.

② 뇌졸중 환자의 마비정도

뇌졸중 환자의 현재 마비정도를 연구자 및 간호사가 '전혀 없음'을 0점으로, '매우 심함'을 4점으로 한 5점 척도로 평가하여 측정하였다.

③ 뇌졸중 환자의 언어장애 정도

뇌졸중 환자의 언어장애정도를 연구자 및 간호사가 '전혀 없음'을 0점으로, '매우 심함'을 4점으로 한 5점 척도로 평가하여 측정하였다.

(2) 환자의 정서기능상태 : 우울

뇌졸중 환자의 우울은 Chon과 Rhee의 한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Study-Depression) (Choi, 2000에 인용됨)를 Choi 등(2000)이 수정하여 4점 척도 16문항으로 구성한 것을 이용하였다. 우울정도는 각 문항별로 대상자가 지난 일주일 동안 어느정도 빈도로 우울을 경험했는지를 묻는 것으로 0-48점까지의 점수를 나타낼 수 있으며, 점수가 높을수록 우울한 것을 의미하였다. 전통적인 CES-D의 우울 기준 점수는 16점이나 문항을 수정할 경우 가능한 점수의 26.67%에 해

당하는 점수가 우울의 기준점이므로(Kim, 1997) 본 연구에서의 우울의 기준점수는 12.8점이다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .929이었다.

3) 부담감

Novak, Gues, Zarit, Reever와 Bach-Peterson의 부담감 측정도구(Jang, 1995에 인용됨)를 참고하여 Jang(1995)이 번역, 수정·보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 부담감을 6가지 세부영역으로 구분하여 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 측정하는 5점 척도로 총 29문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .71 ~ .93이었다.

4) 상황적 특성

(1) 뇌졸중 환자와 가족간호자의 관계의 질

Archbold와 Stewart의 도구(Yang, 1992에 인용됨)를 Yang(1992)이 번역하여 사용한 15문항의 4점 척도로 측정하였으며, 점수가 높으면 관계가 좋은 것을 의미하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .948이었다.

(2) 돌봄기간

뇌졸중 발병 후 처음 돌봄 기간부터 현재까지의 기간을 개월 수로 측정하였다.

4. 자료수집기간 및 방법

2003년 10월부터 2004년 6월까지 J도내 4개 한방병원에 뇌졸중으로 진단받아 치료를 받고 있는 뇌졸중 환자와 가족간호자에게 연구목적을 설명하고 연구참여를 허락한 경우에 간호사가 구조화된 설문지를 이용하여 직접 면접을 실시하였다. 뇌졸중 환자와 가족간호자와의 신뢰로운 관계형성과 자료의 신뢰성을 확보하기 위해 각 병원에서 5년 이상 근무한 간호사를 연구보조원으로 참여시켰다. 자료수집 시 특히 마비정도와 언어장애 정도 등의 뇌졸중 환자의 신체상태를 정확하게 사정하고, 연구보조원 간 측정오차를 줄이기 위해 자료수집 시작 전 본 연구자와 함께 모의측정을 실시하여 측정자간 신뢰도를 확인하였으며, 자료수집방법을 훈련하여 측정자간 오차를 최소화하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 Window SPSS program(Version 12.0)을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 뇌졸중 환자와 가족간호자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 2) 가족기능 정도는 영역별로 평균과 표준편차를 구하여 비교하였다.
- 3) 뇌졸중 환자 및 가족간호자의 일반적 특성에 따른 가족기능 차이는 One way ANOVA, t-test를, 스트레스 유발요인, 상황적 변수, 부담감 및 가족기능 간의 관계는 Pearson's correlation을 이용하여 검증하였다.
- 4) 가족기능에 영향을 미치는 주요 변수를 파악하기 위해 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.
- 5) 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha coefficient로 검증하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

뇌졸중 환자의 연령 범위는 32세-87세로 평균 64.50(±11.86)세이었으며, 남자가 51.4%, 여자가 48.6%였

고, 교육수준은 무학(26.0%), 초졸(26.0%), 고졸(26.0%), 중졸(14.5%), 전문대졸이상(7.5%) 순으로 나타났다. 가족간호자의 연령범위는 17세-84세로, 평균 48.84(±12.13)세였으며, 77.5%는 여성이었고, 50.3%가 환자의 배우자였다. 가족간호자의 62.4%가 다른 간호제공자가 '있다'고 응답했으며, 한 달 가족수입은 1,500,000원 이상이 60.7%로 나타났다<Table 2>.

2. 영역별 가족기능

연구대상자의 전체 가족기능 점수는 평균 4점 만점에 2.75점(±.44)이었으며, 하부 영역별로 살펴보면 의사소통(2.87점), 정의적 결속(2.86점), 역할과 책임(2.77

<Table 1> Mean score of family functioning (N=173)

| Subscale | Mean(SD) |
|-------------------------|-----------|
| Affective bonding | 2.86(.49) |
| Role and responsibility | 2.77(.54) |
| Family norm | 2.71(.52) |
| Communication | 2.87(.51) |
| Financial resources | 2.31(.80) |
| External relationship | 2.63(.65) |
| Total | 2.75(.44) |

<Table 2> Family functioning according to general characteristics (N=173)

| Variables | Categories | N(%) | M(SD) | t or F | p | |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Characteristics of the patient | Age(years) | <60 | 53(30.6) | 2.72(.44) | .991 | .373 |
| | | 60-74 | 82(47.4) | 2.80(.48) | | |
| | | ≥75 | 38(22.0) | 2.70(.35) | | |
| | Gender | Male | 89(51.4) | 2.74(.42) | -.408 | .684 |
| | | Female | 84(48.6) | 2.77(.47) | | |
| | Education level | no elementary school | 45(26.0) | 2.66(.39) | .964 | .429 |
| | | middle school | 25(14.5) | 2.74(.37) | | |
| | | high school | 45(26.0) | 2.78(.45) | | |
| | | above college | 13(7.5) | 2.91(.44) | | |
| | Characteristics of the caregiver | Age(years) | <60 | 133(76.9) | 2.73(.43) | -1.203 |
| ≥60 | | | 40(23.1) | 2.83(.48) | | |
| Gender | | Male | 39(22.5) | 2.69(.49) | -.887 | .379 |
| | | Female | 134(77.5) | 2.77(.43) | | |
| Relation | | Spouse | 87(50.3) | 2.77(.45) | .468 | .640 |
| | | other | 86(49.7) | 2.74(.43) | | |
| Another secondary caregiver | | Yes | 108(62.4) | 2.79(.42) | 1.293 | .198 |
| | | No | 65(37.6) | 2.70(.47) | | |
| Family income (won) | No | 8(4.6) | 2.62(.46)** | 4.045 | .019* | |
| | <1,500,000 | 60(34.7) | 2.82(.40) | | | |
| | ≥1,500,000 | 105(60.7) | 2.85(.68)** | | | |

*p<.05, **Scheffe test

점), 가족규범(2.71점), 외적 자원과의 관계(2.63점) 순이었고, 재정자원(2.31점)이 가장 낮았다<Table 1>.

3. 일반적 특성에 따른 가족기능

가족기능은 뇌졸중 환자의 나이, 성별, 교육수준 및 가족간호자의 나이, 성별, 관계유형, 다른 간호제공자 유무 등에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 가족의 한 달 수입($F=4.045$, $p=.019$)에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 가족의 한 달 수입이 많을수록 가족기능의 점수가 높았는데, Scheffe 사후검정결과 가족 수입이 없는 경우 가족기능의 점수는 2.62점으로 150만원 이상인 경우 2.85점에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다<Table 2>.

4. 스트레스 유발요인, 상황적 변수, 부담감 및 가족기능의 관계

가족기능은 뇌졸중 환자의 일상생활수행능력($r=.181$, $p=.017$) 및 가족간호자와 관계의 질($r=.518$, $p=.000$)과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 나타났고, 뇌졸중 환자의 마비정도($r=-.178$, $p=.019$), 가족간호자의 부담감($r=-.338$, $p=.000$)과는 부적 상관관계가 있는 것으로 파악되었다<Table 3>. 즉, 가족기능은 뇌졸중 환자의 일상생활수행능력이 높고, 가족간호자와의 관계의 질이 좋을수록 높고, 뇌졸중 환자의 마비정도가 심하고, 가족간호자의 부담감이 클수록 낮은 것으로 나타났다.

5. 가족기능 영향요인

뇌졸중 환자 가족기능에 영향을 미치는 주요 요인을 확인하기 위하여 단계적 회귀분석을 이용하여 분석한 결

과, 뇌졸중 환자와 가족간호자의 관계의 질, 가족간호자의 부담감이 전체 변이의 29.9%를 설명하였으며, 본 연구에서 가족기능을 가장 잘 설명해주는 요인은 뇌졸중 환자와 가족간호자의 관계의 질로 26.8%의 설명력을 나타냈다<Table 4>.

<Table 4> Stepwise multiple regression analysis predicting family functioning

| Variables | R ² | F | p |
|---------------------|----------------|-------|------|
| Quality of relation | 26.8 | 62.69 | .000 |
| Caregiver burden | 29.9 | 13.81 | .000 |

V. 논 의

1. 가족기능

본 연구에서는 가족기능을 Lee 등(2002)에 의해서 개발되어 만성질환자 가족을 대상으로 타당도와 신뢰도가 검증된 도구를 이용하였으며, Park(2003)도 이 도구를 이용하여 뇌졸중 노인을 돌보는 가족의 가족기능을 측정하였다. 가족기능을 측정하는 여러 도구 중 본 연구에서 이용한 도구는 특히 한 가족 내에서 스트레스 발생 후 가족기능의 변화를 평가하는데 민감하고, 우리나라 가족의 사회문화적 특성을 잘 반영한 도구로 본 연구의 목적에 부합되어 가족기능을 적절히 측정할 도구로 판단된다. 본 연구에서 가족기능이 2.75점으로 보통이상의 좋은 기능상태로 나타난 것은 질병이 가족에게 꼭 부정적으로만 작용하는 것이 아니고, 가족 결속력의 증진, 가족간호자의 자아존중감 증진 등과 같은 긍정적 결과를 낳는 경우도 있다는 연구결과(Cheong, 1995)와 일맥상통한다. 즉, 우리나라와 같이 가족 돌봄에 대한 도덕적 규범이 강한 사회에서는 부담감과 함께 돌봄만족을 느낄 가능성이 높으며(Son, Wykle, & Zauszniewski, 2003; Yoon et al., 2000), 이와 같은 돌봄으로 인해 경험하

<Table 3> Relationships among stressors, situational variables, caregiver burden and family functioning (N=173)

| Variables | Family functioning<r(p)> | |
|---------------------------|-----------------------------|---------------|
| Stressors | ADL | .181(.017)* |
| | Level of paralysis | -.178(.019)* |
| | Level of verbal disturbance | -.126(.100) |
| | Depression | -.146(.055) |
| Situational variables | Quality of relation | .518(.000)** |
| | Duration of caregiving | -.26 (.100) |
| Perceived stress response | Caregiver burden | -.338(.000)** |

* $p<.05$, ** $p<.001$

는 긍정적인 측면이 가족기능에 영향을 미칠 수 있다고 생각된다. 본 연구에서는 가족기능의 하부 영역 중 의사소통 영역이 가장 높았으며, 다음은 정서적 유대, 역할과 책임, 가족규범, 외적 관계 영역 순으로 나타났고, 재정적 자원 영역이 가장 낮았다. 이와 같은 결과는 가족원들이 환자를 돌봄으로 인하여 경험하게 되는 여러 가지 변화는 부담스러워 하지만 가족원의 개인적 감정이나 정서에는 크게 영향을 주지 않는다는 선행연구결과(Park & Hyun, 2000)와 일치하는 것으로 생각된다. 즉, 우리나라의 대다수 가정에서는 가족 중 주 가족간호자(primary caregiver)가 정해져 있어 뇌졸중 환자의 배우자나 며느리, 딸 등 특정 가족구성원이 혼자 전적으로 환자를 돌보는 것을 당연시하고, 가족 전체의 일로 간주하지 않는 경우가 많은 전통적 유교사상에서 기인된 한국의 가족문화가 영향을 미친 것으로 생각된다. 또한 가족간호자 자신의 걱정과 불안을 감추고 적당히 좋게 보이는 것을 미덕으로 여겨 잘 표현하지 않는 것(Yu et al., 2004)도 영향을 미친 것으로 생각된다. 따라서 지지집단 같은 간호중재 프로그램에 환자의 적절하지 않고 때로는 비정상적인 행동이나 환자 돌봄으로 인해 경험하게 되는 부정적인 감정을 자연스럽게 털어놓을 수 있도록 도와주는 전략의 강화가 필요하다. 한편 본 연구에서는 가족제공자가 배우자인 경우와 그렇지 않은 경우에 가족기능에 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 가족간호자가 배우자인 경우 저하된 가족기능 수행으로 가족기능의 중요성을 더욱 심각하게 인식하고, 상실된 가족기능을 수정하고 재적응하는데 보다 어려움을 겪는 것으로 보고되었다(Clark & Smith, 1999; Beth Han & Haley, 1999). 그러므로 뇌졸중 환자를 돌보는 가족에게 적절한 간호중재는 가족 전체를 대상으로 하는 일괄적인 간호중재 보다는 가족간호자의 특성, 특히 배우자에 대한 개별화된 구체적인 간호중재 전략이 보다 효과적이라고 생각한다. 본 연구대상자는 가족 발달단계 상 중년기와 노년기 가족이며, 질환의 특성상 예후의 불확실성이 높은 급성기 가족이었다. 그런데 가족은 발달단계에 따라 성취해야 하는 가족 발달과업이 다르고 이는 가족기능에 영향을 줄 수 있으며, 같은 발달단계에 속하는 가족이라도 만성질환자가 있는 가족과 정상 가족은 가족기능이 다를 수 있기 때문에 추후 가족 발달단계 상 다른 단계에 있는 경우, 예후의 안정성이 비교적 높은 회복기 및 재활기 등의 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 반복연구가 필요하다.

2. 가족기능 영향요인

뇌졸중 환자의 일상생활수행능력, 마비정도 등의 질병의 중증도를 나타내는 스트레스 유발요인은 가족기능과 유의한 상관관계가 나타났는데 이는 선행연구들(Ahn, 1997; Clark & Smith, 1999; Cho, 1998; King et al., 2001; King et al., 2002)과 일치하는 결과이다. 우리나라는 특히 입원기간 동안 가족간호자가 환자간호에 적극 참여하게 되므로 환자의 질병의 심각도가 부담감에 영향을 미쳐 가족관계나 가족기능에 변화를 유발할 가능성이 높을 것으로 생각된다. 즉, 환자의 신체기능상태가 나빠 독립적인 생활을 유지하기 어려울수록 가족간호자에 대한 의존도가 높아지고, 돌봄요구가 증가하면 부담감이 가중되어 가족 내 역할 갈등이나 긴장이 고조되어 가족기능에 영향을 미칠 것으로 판단된다. 따라서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능을 개선하기 위한 간호중재전략에는 뇌졸중 환자의 일상생활활동을 포함한 신체기능상태를 증진시켜 자기관리 능력을 함양할 수 있도록 마비 간호, 일상생활동작 훈련 등과 관련된 정보제공과 재활훈련이 포함되어야 한다고 생각한다. 또한 뇌졸중 환자의 신체기능상태 정도에 따라 가족의 적응과정에 차이가 있다는 선행연구결과(King et al., 2001)와 같이 다양한 질병 및 회복 단계에 있어 신체기능 정도가 다양한 뇌졸중 환자를 대상으로 가족기능을 평가하는 연구가 필요하다.

뇌졸중 환자의 우울은 가장 일반적인 정서문제로 가족기능에 영향을 미친다(King et al., 2001; King et al., 2002) 것으로 나타났으나, 본 연구에서는 가족기능과 유의한 관계가 나타나지 않았다($r=.146, p=.055$). 비록 본 연구와 다른 우울 측정도구를 이용하였지만 뇌졸중 환자의 우울 빈도는 23-63%로 다양하며, 환자의 우울은 가족간호자의 우울과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났고(King et al., 2001; King et al., 2002), 가족간호자의 우울은 부담감에 의해 영향을 받는 것(Choi et al., 2000)으로 밝혀졌다. 본 연구에서는 우울을 16문항으로 수정한 CES-D를 이용하여 측정하였으며, 우울점수는 평균 16.82점 이었고, 우울 기준 점수인 12.8점(Kim, 1997) 보다 높은 점수를 보여 우울한 뇌졸중 환자의 빈도는 60%로 조사되었다. 이와 같이 본 연구에서 뇌졸중 환자의 우울 점수가 높게 나타났음에도 가족기능과 유의한 관계가 나타나지 않은 것은 연구대상자들이 뇌졸중의 급성기에 있는 입원환자로 미래에 대한

불확실성, 질병에 대한 지식 부족 등으로 불안감, 우울감 등의 심리적 반응이 표출되었으나, 아픈 가족구성원을 가족 내에서 돌보는 것을 가족의 당연한 의무로 여기는 우리나라 가족 문화의 특성으로 환자의 우울이 가족기능에는 영향을 미치지 않은 것으로 생각된다. 그러므로 추후 뇌졸중 환자 가족의 가족기능을 개선하기 위한 간호중재를 개발할 때는 뇌졸중 환자 뿐 아니라 가족간호자의 우울 정도를 정확하게 사정하고, 우울증상을 개선할 수 있는 가족상담 전략 등을 적극적으로 활용할 필요가 있다.

한편, 환자와 가족간호자의 관계의 질이 나쁠수록 부담감이 높아지며(Yu et al., 2004), 환자와의 관계의 질이 좋은 것은 가족간호자의 스트레스를 줄이는데 효과가 있으며 건강에도 영향을 미치는 주요한 요인이다(Yang, 1992). 본 연구에서도 뇌졸중 환자와 가족간호자와의 관계의 질은 가족기능을 가장 잘 설명하는 변수로 파악되었다. 그런데 뇌졸중은 환자의 언어 및 사고장애를 유발하여 환자와 가족간호자의 애정과 정서적 지지가 상실되고, 관계의 질이 변화하기 쉽다. 그러므로 이와 같은 환자의 제한점을 고려한 간호중재를 통해 환자와 가족간호자가 좋은 관계를 유지하도록 하는 것이 가족기능을 증진하는데 도움이 될 것으로 판단된다. 또한 가족원이 주요한 돌봄을 담당하고 있는 우리나라 간호실무 환경에서는 간호제공자와 환자와의 관계의 질 수준에 관심을 기울여야 할 것이다. 만약 관계의 질 향상이 용이하지 않은 경우에는 환자에게 제공되는 돌봄의 질에도 영향을 미치고, 가족간호자의 부담도 가중될 것이므로 환자를 도울 다른 사람을 모색하는 것을 환자 가족에게 권유할 수도 있을 것이다.

뇌졸중은 시간의 변화에 따라 환자의 상태와 가족간호자의 대처과정이 다르게 영향을 받고, 돌봄기간에 따라 가족기능은 차이가 나타나므로(Cho, 1998; Beth Han & Haley, 1999), 연구대상자의 뇌졸중 발병 후 기간과 가족간호자의 돌봄기간은 연구결과의 일반화 및 해석에 중요한 영향을 미친다. 본 연구에서는 가족간호자의 돌봄기간과 가족기능 간에는 유의한 관계가 나타나지 않았는데, 이는 연구대상자들의 64.2%가 돌봄기간이 1개월 이하인 급성기 환자와 가족간호자로 구성되어 돌봄기간과 가족기능과의 관계를 확인하기에는 제한적인 것으로 판단된다. Palmer와 Glass(2003)는 시간이 경과함에 따라 가족간호자가 돌봄 상황에 적응을 하고, 그에 맞는 대처전략을 발달시키며, 정서적 및 사회적 지지에서의

변화를 조정한다고 보고하였으며, 이와 같은 적응과정의 변화는 가족기능의 변화를 초래한다고 하였다. 따라서 돌봄기간이 가족기능에 미치는 영향을 규명하기 위해서는 뇌졸중 환자의 발병 후 기간과 돌봄기간을 추적하는 종적연구가 필요하다.

본 연구에서는 경제수준에 따라 가족기능 정도가 다르게 나타났으며, 가족기능의 하위 척도 중에서도 재정적 기능이 가장 낮은 수준으로 조사되었다. 이는 경제기반이 없는 은퇴한 노인이나 가족의 생계를 책임진 경우에 특히 문제가 되며, 가족간호자 및 가족의 재정적 부담감을 높이는 요인이 되어 가족기능에 영향을 미친 것으로 판단된다. 따라서 앞으로는 우리나라에서도 뇌졸중 환자 가족의 경제적 부담을 감소시킬 수 있는 보험제도 등 사회복지에 대한 제도가 더욱 필요하다.

본 연구에서 가족간호자의 부담감은 94.99점으로 중등도 이상으로 높게 나타났으며, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원을 대상으로 한 선행연구들(Ahn, 1997; Cho, 1998)에서와 마찬가지로 가족기능과 상관관계가 있는 것으로($r=-.338$, $p=.000$) 나타났으나, 부담감의 가족기능에 대한 설명력이 낮아(3.1%) 이들 간의 인과관계를 재확인하는 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다. 즉, 본 연구대상자와 같이 입원환자의 경우 대부분 급성기이며, 급성기에는 환자의 질병상태의 변화가 커서 질병 경과에 따라 가족간호자에게 요구되는 돌봄의 업무가 달라지고, 업무량이 늘어나며, 환경변화에 적응해야 하는 역할변화로 인해 부담감이 높은 것으로 판단된다. 이와 같이 가족간호자가 느끼는 부담감은 가족기능에 영향을 주었으나, 특정 가족원이 환자를 돌보는 것을 당연시하는 가족문화의 특성으로 가족기능에 대한 설명력은 낮게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구의 이론적 기틀에서 제시한 가족기능 영향요인 즉, 스트레스 유발요인(뇌졸중 환자의 신체적 기능상태 및 정서적 기능상태), 상황적 변수(관계의 질 및 돌봄기간), 부담감의 가족기능 설명력은 29.9%로 상대적으로 낮게 나타났다. 따라서 앞으로의 연구에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능 관련 요인으로 확인된 개념들을 통합하여 이들이 어떤 경로를 통해 어떻게 가족기능에 영향을 미치는 지를 통합적으로 분석하는 연구가 필요하다. 현재 우리나라에서는 뇌졸중 환자를 가족 내에서 돌보는 것을 당연한 의무로 여기지만, 돌봄 역할 수행에 대한 만족도, 돌봄 역할 포기, 환자를 시설에 보내려는 의도 등의 변수를 측정하여 이러한 변수들과 가

족기능과의 관계를 확인할 필요가 있다고 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중으로 진단받아 입원치료를 받고 있는 환자와 가족간호자를 대상으로 가족기능을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 조사연구이다. 2003년 10월부터 2004년 6월까지 연구목적을 설명하고 연구참여를 허락한 경우에 연구보조원이 구조화된 설문지를 이용하여 직접 면접을 실시하였다. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능은 Lee 등(2002)에 의해 개발된 도구로 측정하였으며, 가족기능 영향요인은 Hause와 George의 가족간호자 스트레스-대처모형과 문헌고찰에 근거하여 스트레스 유발요인(환자의 신체기능상태 및 정서상태), 상황적 변수(병진관계의 질 및 돌봄기간), 부담감 등으로 파악하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능의 평균은 4점 만점에 2.75점이었으며, 하부영역별로는 의사소통(2.87점), 정서적 유대(2.86점), 역할과 책임(2.77점), 가족규범(2.71점), 외적관계(2.63점) 및 재정적 자원(2.31점) 순으로 나타났다.
2. 가족기능은 뇌졸중 환자의 나이, 성별, 교육수준 및 가족간호자의 나이, 성별, 관계유형, 다른 간호제공자의 유무 등에서 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 가족의 한 달 수입정도에서 유의한 차이가 나타나 가족의 한 달 수입이 많을수록 가족기능 점수가 높음을 알 수 있었다. 또한 가족기능은 뇌졸중 환자의 일상생활수행능력, 가족간호자와의 관계의 질과 유의한 정적 상관관계가 나타났고, 마비정도와 부담감과는 유의한 부적 상관관계가 나타났다.
3. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인들은 관계의 질과 부담감으로 29.9%를 설명하였으며, 본 연구에서 가족기능을 가장 잘 설명하는 요인은 뇌졸중 환자와 가족간호자의 관계의 질이었다.

이상의 결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

1. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인들을 개념적으로 연결하고 통합하여 분석하는 연구가 필요하다.
2. 입원 뇌졸중 환자의 가족 뿐 아니라 퇴원한 후 장기

간 가정에서 생활하고 있는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 가족기능을 파악하는 연구가 필요하다.

References

Ahn, Y. H. (1997). An analysis of the relationship between family caregiving burden and family functioning in Korea. *J. of the Korean Society of Maternal and Child Health, 1*(2), 169-182.

Anna, B. C., Gilmore, M. M., & Richard, R. (2002). Determinants of inequalities in self-perceived health in Ukraine. *Soc Sci & Med, 55*(12), 2177-2188.

Beth Han, M. A., & Haley, W. E. (1999). Family caregiver for patients with stroke: Review and analysis. *Stroke, 30*, 1478-1485.

Cheong, Y. S. (1995). Impact of illness on the family function. *J Korean Acad Fam Med, 1*(12), 814-823.

Cho, B. H. (1998). A study on the influencing factors in family functioning of stroke patients. *The Korean J of Rehabilitation Nursing, 1*(1), 1-12.

Choi, H. J., Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I. J., & Cho, N. O. (2000). Depression of stroke patient's family caregivers and the relating factors. *J Korean Acad Nurs, 30*(6), 1531-1542.

Clark, M. S. & Smith, D. S. (1999). Changes in family functioning for rehabilitation patients and their families. *Int J Rehabil Res, 23*(3), 171-179.

George, L. (1980). *Role transitions in later life*. Monterey, CA: Brooks /Cole.

Grant, J. S., Elliott, T., Giger, J. N., & Bartolucci, A. A. (2001). Social problem-solving abilities, social support, and adjustment among family caregivers of individuals with a stroke. *Rehabil Psychol, 46*, 44-57.

Hellgeth, A. (2002). Coping with stroke: A family's perspectives. *Top Stroke Rehabil, 9*,

- 80-84.
- Jang, H. S., Kim, Y. H., Suh, Y. S., Kim, H. S., Moon, M. H., & Ok, R. (2000). A correlational study on health promoting lifestyle, self-efficacy, family function and menopausal symptoms of climacteric women. *Korean Acad Women's Health Nurs*, 4(4), 606-618.
- Jang, I. S. (1995). *A study of the family caregiver's burden for the elderly with chronic disease in a rural area*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Kang, S. J. & Choi-Kwon, S. (2002). A longitudinal study on the burdens of caregivers in families with stroke patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(2), 209-221.
- Kim, I. J. (1997). Depression in patients with rheumatoid arthritis. *The J of Rheumatology Health*, 4(1), 134-146.
- Kim, J. H. & Han, T. Y. (1996). *Medicine of rehabilitation*. Seoul: Sam Wha Print Co.
- Kim, K. B. & Lee, K. H. (2001). The correlation among health status, burden and quality of life of the adult stroke patient's family and the elderly stroke family. *J Korean Aca Nurs*, 13(2), 262-276.
- Kim, O. S. & Baik, S. H. (2003). The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korean. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 425-432.
- King, R. B., Carlson, C. E., Shade-Zeldow, Y., Bares, K. K., Roth, E. J., & Hein, A. W. (2001). Transition to home care after stroke : depression, physical health, and adaptive processes in support person. *Res Nurs Health*, 24(4), 307-323.
- King, R. B., Shade-Zeldow, Y., Carlson, C. E., Feldman, J. L., & Phillip, M. (2002). Adaptation to stroke : a longitudinal study of depressive symptoms, physical health, and coping process. *Top Stroke Rehabil*, 9(1), 46-66.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2005). *Annual Report on the Cause of Death Statistics*.
- Kwan, S. S. (2001). *A study on the factors affecting stroke patients' rehabilitation-motivation*. Unpublished master's thesis. Kea Myung University, Daegu.
- Lee, I. S., Park, Y. S., Song, M. S., Lee, E. O., Kim, H. S., Park, Y. H., Choi, K. W., Chin, Y. R., Kim, D. H., & Lee, H. S. (2002). A study on the development of the korean family functioning scale. *J of Acad Nurs*, 32(3), 395-405.
- Palmer, S. & Glass, T. A. (2003). Family function and stroke recovery: A review. *Rehabil Psychol*, 48(4), 255-265.
- Park, Y. H. & Hyun, H. J. (2000). Caregiver burden and family functioning of cancer patient. *J Korean Adult Acad Nurs*, 12(3), 384-395.
- Park, Y. H. (2003). The Effects of the Day Care Service Program for the Elderly and Family with the Stroke-Compared with the Elderly and Family in Home-. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 990-998.
- Poulshock, W. & Deimling, F. (1984). Families caring for elders in residence issues in the measurement of burden, *Journal of Gerontology*, 39, 230-239.
- Son, G. R., Wykle, M. L., & Zauszniewski, J. A. (2003). Korean adult child caregivers of older adults with dementia: Predictors of burden and satisfaction. *J Gerontol Nurs*, 29(1), 19-28.
- Yang, Y. H. (1992). *Theoretical structure model for the caregiver's role stress and health*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Yoon, H. S., Cha, H. B., & Cho, Y. S. (2000). Factors affecting family caregivers' burden and depression to elderly with stroke.

Journal of KGS, 20(2), 137-153.

Yu, S. J. Kim, S. M., Lee, Y. J., & Park, Y. H. (2004). Factors influencing burden in primary caregivers of elderly stroke patients in oriental medicine hospital. *J of Korean Gerontological Nursing, 8(1), 7-18.*

- Abstract -

Influencing Factors on Family Functioning of Caregivers in Families with Stroke Patients

*Yu, Su Jeong**Park, Yeon Hwan***

Purpose: The purpose of this study was to identify the main factors influencing family functioning of caregivers in families with stroke.

Method: A Convenient sample of 173 primary family caregivers who take care of a stroke patient at an Oriental medicine hospital in Jeonbuk. Interviews were done with a

standardized questionnaire including family functioning by nurses. **Results:** In Pearson's correlation analysis, the influencing factors related to family functioning were ADL($p=.017$), level of paralysis($p=.019$) as stressors, Quality of relation($p=.000$) as situational variables, and family caregivers' burden($p=.000$). Stepwise multiple regression analysis showed 29.9% of the variance family functioning was significantly accounted for by the quality of relationship between stroke patient and caregiver(26.8%), and caregiver burden(3.1%). **Conclusions:** Findings indicate that families of stroke patients need family-focused nursing intervention as supported care to improve the relationship between patient and primary caregiver and relieve caregiver burden by culturally tailoring to Korean.

Key words : Stroke, Family functioning, Relation, Burden

* Assistant Professor, Department of Nursing, Woosuk University

** Assistant Professor, College of Nursing, Seoul National University