



- 권원안, 김한수¹
- 김준정형외과의원 물리치료실, ¹대구보건대학 작업치료과

A Study on the Stress of the Family Caregivers for Patients with Stroke

Won-An Kwon, PT, MS; Han-Soo Kim, PT, PhD¹

Department of Physical Therapy, Kim Jun's Orthopedic Clinic; ¹Department of Occupational Therapy, Daegu Health College

Purpose: The purpose of this study was to provide the basic data to decrease the stress of the family caregivers.

Methods: The questionnaire was administrated to the family caregivers of 156 patients with stroke who consented to be interviewed. Among 156 caregivers, we analyzed 120 caregivers. We evaluated on the stress of the family caregivers.

Results: First, the general characteristics of patient with CVA were high at 82.55% in male, 55.83% in infarction, 53.33% in the left hemiplegia, 47.50% in sixties, 80.83% in 1 recurrence rate, 27.50% in 1-2 years of disease period. Second, the general characteristics of family caregivers were high in above sixties, female in gender, existence in religion, married in marital status, high school in educational level, below 1 million-won in monthly income, spouse in relationship with patient, below 1 years in total caring period. Third, it showed that stress of family caregivers above 3.0 score has 8 items. Forth, the patient's characteristic that have the influence on the stress was significant in the period of disease($p<0.05$). Finally, the characteristics of family caregivers that have the influence on the stress were the monthly income, caring period($p<0.05$).

Conclusion: These findings indicated that the stress of the family caregivers was correlated with the time in hospital, the income and nursing period.

Key Words: Cerebrovascular accident, Family-caregiver, Stress

논문접수일: 2008년 2월 18일

수정접수일: 2008년 3월 25일

게재승인일: 2008년 4월 21일

교신저자: 권원안, gokwa@hanmail.net

1. 서론

뇌졸중은 뇌혈관의 터지거나 혈관이 좁아져 막혀서 대뇌기능의 국소적 장애와 관련된 임상증상이 급격히 발생하여 이에 따른 갑작스럽게 뇌의 기능 이상으로 장애가 나타나거나 또는 사망에 이르는 상태이며(김순희 등, 2007), 임상적으로 뇌의 침범부위에 따라 감각, 운동, 인지, 지각, 언어기능의 손상 및 의식수준의 변화 등을 포함하여 다양한 손상을 일으키며 일반적으로

뇌에 병변이 발생한 부위의 반대편에 운동결핍으로 인한 마비 혹은 쇠약을 특성으로 한다(김순희 등, 2007). 그리고 65세 이상의 노인에서는 회복이 젊은 환자에 비해 늦고 발병 후 많은 합병증이 발생한다(신정빈, 2002).

뇌졸중은 사망과 장시간동안 기능장애를 일으키는 세 번째 원인이고, 가족구성원이 일상생활을 보조하게 되며 34-52%가 우울 증상을 경험한다(Grant 등, 2006). 뇌졸중환자의 생존자 삼분의 일 이상이 일상생활에 있어 타인에게 의존하지 않으면

안 되는 기능적 장애를 가지기 때문에 환자가족과 사회적 문제가 된다(황석재, 2000; Stineman 등, 1997).

가족간병원은 입원한 뇌졸중환자를 간병하는 행위를 하는 배우자, 부모, 딸, 며느리, 아들, 형제자매, 친척, 친구 중의 한 사람으로 주로 많은 시간을 환자의 옆에서 돌봄을 제공하는 사람을 말하며(이경화, 2002), 뇌졸중환자의 가족은 질환의 발생으로 당황, 걱정, 절망감을 느끼게 되며, 환경적으로 심리적으로 준비가 되지 않은 상태에서 환자를 간병함으로써 신체적 불편감, 정신적 위기감, 죄책감, 불안감, 두려움, 우울감, 절망감, 경제적 어려움 등 여러 가지 부정적인 경험을 하게 된다(남선영, 1998).

뇌졸중 환자는 일상생활 수행능력이 저하되고 자가 관리의 수행이 불가능하여 의존적이며, 우울, 좌절, 지적퇴행, 걱정, 불안, 심한 분노감 등의 신체적, 정서적 고통을 경험하게 되므로(박원경, 1988) 가족간병원도 또한 스트레스를 받게 되며, 이경화(2002)가 제시하는 뇌졸중환자의 가족간병원이 경험하는 스트레스에는 첫째, 신체적인 부정적 반응 둘째, 정서적인 부정적 반응 셋째, 돌봄 역할수행에 따른 역할갈등에서 유발되는 사회적 문제 넷째, 개인적인 시간을 자유롭게 보낼 수 없는 시간-의존적 문제 다섯째, 발달 과업적 문제 여섯째, 재정적인 문제가 있다고 하였다. 또한 den Heuvel 등(2001)은 환자에서 심한 인지적, 행동적, 정서적 변화는 가족간병원에게 쇠약의 중요한 위험요소로 구성되며 여성, 젊은 간병인, 신체적 건강문제가 있는 간병인은 위험요소의 그룹이라고 하였고, Choi-Kwon 등(2005)은 간병인의 불안, 환자의 신체적 결손, 딸 간병인이 간병 부담과 관련된 중요 요소라고 제시하였다.

뇌졸중 간병제공자는 이동성, 자가 보호, 의사소통에서 뇌졸중환자의 어려움뿐만 아니라 인지손상, 우울, 성격 변화까지도 관리를 해야 하며(Kelly와 Winograd, 1985), 가족간병원의 스트레스는 환자의 재활을 방해할 잠재력을 가지고 있으며 연구주제와 임상적 간병의 관점에서 둘 다 중요한 요소이다(Han과 Haley, 1999).

따라서 가족간병원에 대한 이해는 환자를 치료하고 이해하는 것만큼 중요하지만 우리나라에서는 뇌졸중환자의 가족간병원에 대한 이해와 관심이 부족한 실정이므로 가족간병원들의 스트레스와 관련된 문제를 이해하는데 도움이 되고자 본 연구를 실시하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 조사대상 및 방법

본 연구의 설계는 입원 뇌졸중환자 가족간병원의 스트레스 정도를 알아보기 위한 서술적 조사 연구로 병원에 입원중인 환자를 간병하는 가족원을 직접 방문하여 대상자 선정기준에 의거

하여 사전 교육시킨 조사원이 환자의 가족원에게 연구의 목적과 취지를 설명하고, 설문지 작성방법을 설명한 후 자신이 직접 작성하도록 하였다. 조사기간은 2008년 4월 1일부터 2008년 4월 30일까지 시행하였다. 이에 본 연구에 입한 156명 중 자료처리에 부적절한 36명을 제외한 120명을 대상으로 하였다.

본 연구의 조사대상자는 대구시에 소재하는 병원에 입원중인 뇌졸중환자를 간병하는 가족원을 대상으로 하였으며, 대상자 선정기준은 (1) 뇌졸중으로 병원에 입원중인 환자를 돌보는 가족원 (2) 의사소통이 가능하고 질문지를 읽고 응답할 수 있는 가족원 (3) 본 연구에 협조를 수락한 가족원으로 하였다. 대상자 선정의 제외기준은 (1) 전문 간병인 (2) 일시적 간병제공자로 하였다.

2. 조사도구

뇌졸중환자 가족간병원의 스트레스정도를 조사하기 위하여 사용된 조사도구는 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문지는 뇌졸중환자의 일반적 특성, 가족간병원의 일반적 특성, 가족간병원의 스트레스로 구성되었다.

1) 뇌졸중환자의 일반적 특성

뇌졸중환자의 특성은 성, 원인, 병변부위, 나이, 발병횟수, 유병기간으로 구성되었다.

2) 가족간병원의 일반적 특성

뇌졸중환자의 가족간병원의 특성은 연령, 성별, 종교유무, 결혼여부, 직업, 가족구조, 학력, 월평균수입, 환자와의 관계, 간병기간으로 구성되었다.

3) 가족간병원의 스트레스

뇌졸중환자 간병가족의 스트레스 조사도구는 정현자(2000)와 최은숙(1993)이 사용한 스트레스 조사도구 35문항을 이용하여 조사대상자를 통해 사전조사를 거쳐 설문내용의 타당성 여부를 검토한 후에 설문지를 활용하였다. 이 조사도구는 각 스트레스 요인에 대하여 4점 척도로 구성되었다(부록 1).

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS PC(Version 12.0)를 이용하여 기술통계량을 구하였으며 뇌졸중환자의 일반적 특성과 스트레스, 뇌졸중환자의 가족간병원의 특성과 스트레스를 보기위하여 회귀분석을 실시하였다. 통계의 유의수준(α)은 0.05로 설정하였다.

III. 연구 결과

1. 뇌졸중환자의 일반적인 특성

뇌졸중 환자 120명 중 남자는 99명(82.5%)이었고, 여자는 21명(17.5%)이었다. 발병원인은 뇌경색이 67명(55.83%)이었고, 뇌출혈이 53명(44.16%)이었다. 마비부위는 왼쪽이 64명(53.33%)이었고, 오른쪽이 56명(46.66%)이었다. 연령의 범위는 40대미만이 6명(5%), 40대가 13명(10.83%), 50대가 25명(20.83%), 60대가 57명(47.50%), 70대 이상이 19명(15.83%)이었다. 발병횟수는 1회 발병이 97명(80.83%), 2회 발병이 23명(19.16%)이었다. 뇌졸중 기간은 1년 미만이 30명(25.00%), 1-2년이 33명(27.50%), 2-3년이 28명(23.33%), 3-4년이 13명(10.83%), 4-5년이 1명(0.83%), 5-6년이 8명(6.66%), 6-7년이 3명(2.50%), 7-8년이 2명(1.66%)으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General characteristics of patients with stroke
(unit: number, %)

Factors	Classification	n(mean)
Sex	male	99(82.50)
	female	21(17.50)
Cause	infarction	67(55.83)
	hemorrhage	53(44.16)
Paralytic status	left	64(53.33)
	right	56(46.66)
Age	<40	6(5.00)
	40-50	13(10.83)
	50-60	25(20.83)
	60-70	57(47.50)
	70≤	19(15.83)
Frequency of stroke	1	97(80.83)
	2	23(19.16)
Disease period(years)	<1	30(25.00)
	1-2	33(27.50)
	2-3	28(23.33)
	3-4	13(10.83)
	4-5	1(0.83)
	5-6	8(6.66)
	6-7	3(2.50)
7-8	2(1.66)	

2. 뇌졸중환자 가족간병원의 일반적인 특성

뇌졸중환자의 가족간병원의 특성에서 가장 우세한 분포가 연령에서는 60대 이상이 61명(50.83%), 성별에서는 여자가 93명(77.50%), 종교에서는 없음이 86명(71.66%), 결혼에서는 기혼이 115명(95.83%), 직업에서는 있음이 92명(76.66%), 가족구성에서는 핵가족이 106명(88.33%), 학력에서는 고졸이 48명

(40%), 월평균 수입에서는 100만원 미만이 62명(51.66%), 환자와의 관계에서는 배우자가 71명(59.16%), 간병기간에서는 1년 미만이 37명(30.83%)으로 나타났다(Table 2).

Table 2. General characteristics of caregivers
(unit: number, %)

Factors	Classification	n(mean)
Age	<40	8(2.50)
	40≤49	16(13.33)
	50≤59	35(29.16)
	60≤	61(50.83)
Sex	male	27(22.50)
	female	93(77.50)
Region	no	34(28.33)
	yes	86(71.66)
Marital status	single	5(4.16)
	married	115(95.83)
Occupation	no	92(76.66)
	yes	28(23.33)
Family structure	nuclear family	106(88.33)
	extended family	14(11.66)
Educational level	primary school	41(34.16)
	middle school	18(15.00)
	high school	48(40.00)
	college	13(10.83)
Monthly income (Ten thousand won)	<100	62(51.66)
	100≤199	41(34.16)
	200≤299	10(8.33)
	300≤	7(5.83)
	spouse	71(59.16)
Relationship with patient	offspring	26(21.66)
	daughter-in-law	5(4.16)
	parents	4(3.33)
	brothers and sisters	5(4.16)
	the others	9(7.50)
	<1	37(30.83)
Caring period (years)	1-2	35(29.16)
	2-3	25(20.83)
	3-4	11(9.16)
	4-5	6(5.00)
	5≤	6(5.00)

3. 가족간병원의 스트레스

뇌졸중환자 가족간병원의 스트레스에 관한 35문항의 평균값은 표 3과 같다. 가족간병원의 스트레스가 3.0이상으로 높은 것은 8항목으로 ‘오랜 기간 치료를 받아야 하는 것’이 3.53±0.73, ‘계속해서 병원에 다녀야 하는 것’이 3.27±0.83, ‘환자가 고통스러워하는 것을 지켜보는 것’이 3.24±0.74, ‘불구나 병이 재발

Table 3. The degree of caregiver' stress according to the items(n=120)

	Mean±SD
1. Long-term treatment	3.53±0.73
2. Watching about patient's distress	3.24±0.74
3. Hard treatment or operation	3.11±0.82
4. Constant drug taking	3.03±0.85
5. Side-effect of drugs or treatment	2.84±0.88
6. Repetition of treatment or examination	2.76±0.57
7. Being serious of disease	3.14±1.03
8. Being handicapped or recurrence	3.23±0.65
9. Uncertainty of recovery	3.01±1.05
10. Adaptation to the society	2.63±1.21
11. Continuously visiting hospital	3.27±0.83
12. Discontinuity of patient treatment	2.09±1.22
13. Medical team's insufficient explanations about patient's condition	2.67±0.65
14. No way of medical treatment	2.96±1.02
15. Unexpected saying about patient's condition	2.79±0.79
16. Other people's inappropriate understanding about my situation	1.85±0.92
17. Medical team's carelessness to patient	2.84±0.82
18. Deterioration of other patient's condition having treatment together	1.87±0.78
19. Not having enough time for other family members	2.12±0.96
20. Provision of necessary foods and nutrition	2.08±0.87
21. Patient's recognition about his disease	1.42±0.63
22. Not taking care of house keeping	2.11±0.81
23. Possibility of patient's death	2.82±1.05
24. Not losing taking good care of patients	2.39±0.84
25. Confidence as a family member	1.67±0.92
26. Not frequently meeting with friends or acquaintance	1.58±0.58
27. Not having free time for myself	1.55±0.82
28. Not spending enough time with family	1.92±0.73
29. Medical fee	3.22±0.96
30. Neighbor's attitude change due to patient's disease	1.28±0.62
31. Medical team's change	1.57±0.87
32. Desire of patient's knowing about disease	1.24±0.83
33. Lack of institution taking over patient's disease	1.68±0.73
34. Change of home atmosphere caused by patient's disease	2.03±0.83
35. Acquaintance's or relatives' attitude change due to patient's disease	1.77±0.72

될 가능성이 있는 것'이 3.23±0.65, '치료비가 많이 드는 것'이 3.22±0.96, 병세가 계속 악화되는 것'이 3.14±1.03, 약을 계속 먹어야 하는 것'이 3.03±0.85, '회복이 불확실한 것'이 3.01±1.05로 나타났다(Table 3).

스트레스가 2.0에서 3.0사이에는 '확실한 치료방법이 없는 것'이 2.96±1.02, '약물이나 치료로 인한 부작용이 있는 것'이 2.84±0.88, '의료팀이 처치중 환자를 소홀히 대하는 것'이 2.84±0.82, '환자가 혹시 죽게 될 가능성에 대한 것'이 2.82±1.05, '환자상태에 대한 충격적인 말을 듣는 것'이 2.79±0.79, '치료나 검사를 자주 반복해야 하는 것'이 2.76±0.57, '의사나 간호사가 치료나 경과에 대한 자세한 설명이 없는 것'이 2.67±0.65, '다른 환자와 같이 정상적으로 생활할 수 있을가에 대한 것'이 2.63±1.21, '환자를 제대로 보살피지 못한 것'이 2.39±0.84, '다른 식구를 위하여 충분한 시간을 가지 못하는 것'이 2.12±0.96, '집안 살림을 제대로 돌보지 못하는 것'이 2.11±0.81, '환자의 치료를 중단하게 될 것 같은 것'이 2.09±1.22, '질병회복에 필요한 음식과 영양을 제공하는 것'이 2.08±0.87, '환자로 인해 집안 분위기가 달라지는 것'이 2.03±0.83으로 나타났다(Table 3).

스트레스가 2.0이하로 낮은 것은 '환자가 자신의 병에 대하여 알고 싶어 하는 것'이 1.24±0.83, '환자의 병 때문에 이웃사람의 태도가 달라지는 것'이 1.28±0.62, '환자가 병에 대하여 알게 되는 것'이 1.42±0.63, '나 자신만의 여가시간을 갖지 못하는 것'이 1.55±0.82, '새로운 의사나 간호사를 만나게 되는 것'이 1.57±0.87, '친구나 친지를 자주 못 만나는 것'이 1.58±0.58, '가족으로서 자신감이 없어지는 것'이 1.67±0.92, '환자의 병에 대해 의논할 사람이 없다는 것'이 1.68±0.73, '환자 때문에 친지, 친척의 태도가 달라진 것'이 1.77±0.72, '나의 어려움을 다른 사람들이 이해하지 못하는 것'이 1.85±0.92, '같이 치료받던 환자의 상태가 나빠지는 것'이 1.87±0.78, '가족과 충분한 시간을 갖지 못하는 것'이 1.92±0.73로 나타났다(Table 3).

4. 환자의 특성에 따른 가족간병원의 스트레스

환자의 특성에 따른 가족간병원의 스트레스를 보면 유의확률이 성에서 0.403, 원인에서 0.601, 마비부위에서 0.546, 나이에서 0.501, 발병횟수에서 0.638로 나타나 유의한 관계를 보이지 않았고(p>0.05), 유병기간에서 t가 2.056, 유의확률이 0.000으로

Table 4. The degree of caregiver's stress according to the patient's characteristics

Factors	t	p
Sex	0.839	0.403
Cause	0.525	0.601
Paralytic status	0.623	0.546
Age	0.676	0.501
Frequency of stroke	0.472	0.638
Disease period	2.056	0.000*

* p<0.05

나타나 스트레스와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다 ($p < 0.05$)(Table 4).

5. 가족간병원의 특성에 따른 스트레스

가족간병원의 특성에 따른 가족간병원의 스트레스를 보면 유의 확률이 가족간병원의 연령에서 0.475, 성별에서 0.624, 종교에서 0.568, 결혼에서 0.438, 직업에서 0.511, 가족구조에서 0.762, 학력에서 0.658, 환자와의 관계에서 0.523으로 나타나 유의한 관계를 보이지 않았고($p > 0.05$), 월평균 수입에서 t 가 3.910, 유의확률이 0.000, 간병기간에서 t 가 2.862, 유의확률이 0.000으로 나타나 스트레스와 관계가 있는 것으로 나타났다 ($p < 0.05$)(Table 5).

Table 5. The degree of caregiver's stress according to the caregiver's characteristics

Factors	t	p
Age	0.683	0.475
Sex	0.765	0.624
Region	0.754	0.568
Marital status	0.564	0.438
Occupation	0.721	0.511
Family structures	0.563	0.762
Educational level	0.513	0.658
Monthly income	3.910	0.000*
Relationship with patient	0.643	0.523
Caring period	2.863	0.000*

* $p < 0.05$

IV. 고찰

뇌졸중 환자의 일반적 특성에서 이경화(2002)는 여자가 53.3%로 많이 나타난다고 하였으나 본 연구에서는 남자가 82.5%로 높게 나타나 상반되는 결과를 보였고, 박영숙과 박선영(2006), 유영대(2001)의 연구에서도 남성에게서 더 많이 발생한다고 보고하여 남성의 뇌졸중 빈도가 증가한다고 볼 수 있다. 그리고 뇌졸중의 원인으로 뇌경색이 55.83%로 뇌출혈의 44.16%보다 높게 나타나 국정란(2005)이 언급한 추세와 유사하였고, 이는 평균수명의 연장, 식생활의 서구화, 고혈압치료, 질환 인식의 증대와 진단을 향상에 기인한다(황석재, 2000)고 볼 수 있다. 또한 뇌졸중의 발생 연령은 60대가 47.50%로 가장 높게 나타나 50세 이상이 80.7%인 이경화(2002)의 연구와 상이하고, 발병연령이 1970년대보다 1990년대 갈수록 증가한다고 제시한 황석재(2000)의 연구와 유사하였다.

가족간병원의 특성에 관한 이경화(2002)의 연구를 보면, 연령은 40대 25.9%, 성별은 여자가 62.2%, 종교는 53.3%가 있

었으며, 학력은 고졸이 44.4%, 직업은 없음이 52.6%, 가족 구조는 핵가족이 78.5%, 월 평균수입은 100만원대가 38.5%, 환자의 관계는 배우자가 36.3%, 부양책임은 전체를 책임졌을 때 31.9%, 간병기간은 91일이상일 때 31.9%, 간병시간은 24시간 중일이 58.5%로 나타났으나 본 연구에서는 연령에서는 60대 이상이 29.16%, 성별에서는 여자가 김용재 등(2004)의 연구에서 나타난 66.7%, 박영숙과 박선영(2006)의 63.6%보다 높은 77.50%, 종교에서는 있음이 71.66%, 결혼에서는 기혼이 95.83%, 직업에서는 없음이 76.66%, 가족구조에서는 핵가족이 88.33%, 학력에서는 고졸이 40.00%, 월평균 수입에서는 100만원 미만이 51.66%, 환자와의 관계에서는 배우자가 59.16%, 간병기간에서는 1년 미만이 30.83%로 가장 우세한 분포를 이루었다.

Suh 등(2005)은 일차간병의 특징은 여성이 65.5%, 직장생활이 42.2%, 배우자가 52.4%를 차지한다고 하였고, 임상적인 환자의 특성에서 입원 수, 기능적 일상생활동작, 사망률이 부담, 우울, 사회적 지지와 관련 있다고 하였으며 간병인의 특성에서는 우울증상, 지지가 관련 있다고 하였다. 그리고 Choi-Kwon 등(2005)은 높은 부담점수와 관련 있는 가족간병원의 요소는 여성, 비고용, 딸, 걱정, 우울, 장기간의 간병과 관련이 있다고 하였으나 본 조사에서는 간병기간에서만 스트레스와 관련 있는 것으로 나타났다.

환자가 남자일 때 가족간병원의 신체적 스트레스, 정서적 스트레스, 재정적 스트레스가 높게 나타났지만(이경화, 2002), 본 조사에서는 스트레스와 유의한 차이가 나타나지 않았지만, 가족간병원이 간병기간에 따라 스트레스를 받는 것으로 나타났다. 이는 박명희(1991)가 언급한 경제적 상태, 환자의 나이, 간병의 소요시간과 횟수, 자신의 건강에 대한 인지정도를 뇌졸중 환자 가족원의 스트레스에 영향을 주는 요소라고 언급한 연구와 유사하였다. 또한 이경화(2002)는 환자의 입원기간이 91일 이상일 때 가족간병원의 발달적 스트레스, 시간-의존적 스트레스, 재정적 스트레스가 90일 이하의 짧은 기간에 비해 크게 나타난다고 하여 유병기간과 간병기간이 가족간병원의 스트레스와 관련 있는 것으로 나타났다.

강종구(2007)는 간병가족의 스트레스정도의 심각성에 따라 경제적 부담감, 신체적 부담감, 정신적 부담감, 사회적 부담감은 서로 관련 있다고 하였고, 이경화(2002)의 연구에서는 가족간병원의 스트레스 정도가 연령에 따라, 성별에 따라, 종교의 유무에 따라, 결혼 여부에 따라, 직업 유무에 따라 차이가 없다고 하였고, 학력에 따라, 월 평균수입에 따라, 간병기간에 따라 의미 있는 차이가 있다고 하였지만, 본 연구에서는 이 중에서 월평균 수입이 100만원 미만이 51.66%로 많이 나타났고, 월평균수입이 스트레스와 관련이 있어 경제적인 어려움이 가족간병원에게 스트레스를 주는 것으로 나타났다. 따라서 유병기간이 길고, 월평균수입이 적다는 것은 장기간의 치료를 요하는 뇌졸

중환자의 요인이 가족간병인에게 스트레스 정도를 높인다고 할 수 있다.

최근에 뇌졸중환자의 가족간병인을 보조하는 효과적인 중재의 기술과 평가(Schure 등, 2006), 뇌졸중환자 보호자의 사회적 지지, 사회적 문제해결능력과 조정(Grant 등, 2006), 병원에서 가정까지 뇌졸중환자에 대한 가족간병의 보조요구에 대한 개념적 구성(Cameron과 Gignac, 2008)이 연구되었지만 아직도 연구해야 할 부분이 많은 것으로 보이며 간병의 결과로 생기는 간병가족의 신체적, 정신적 스트레스를 줄이는 효과적인 중재방법이 모색되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결론

본 연구는 뇌졸중환자 가족간병인의 스트레스 정도를 알아보기 위한 서술적 조사 연구로 병원에 입원중인 환자를 간병하는 가족원을 직접 방문하여 대상자 선정기준에 의거하여 환자의 가족원에게 연구의 목적과 취지를 설명하고, 설문지 작성방법을 설명한 후 자신이 직접 작성하도록 하였다. 연구기간은 2008년 4월 1일부터 2008년 4월 30일까지 시행하였으며 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 뇌졸중환자의 일반적인 특성은 남자가 82.5%, 발병원인은 뇌경색이 55.83%, 병변부위는 왼쪽이 53.33%, 나이는 60대가 47.50%, 발병횟수는 1회 발병이 80.83%, 유병기간은 1-2년이 27.50%로 높게 나타났다.

둘째, 뇌졸중환자의 가족간병인의 일반적인 특성은 연령에서는 60대 이상이, 성별에서는 여자가, 종교에서는 있음이, 결혼에서는 기혼이, 직업에서는 없음이, 학력에서는 고졸이, 월평균 수입에서는 100만원 미만이, 환자와의 관계에서는 배우자가, 간병기간에서는 1년 미만이 높게 나타났다.

셋째, 가족간병인의 스트레스가 3.0이상으로 높은 것은 8항목으로 '오랜 기간 치료를 받아야 하는 것', '계속해서 병원에 다녀야 하는 것', '환자가 고통스러워하는 것을 지켜보는 것', '불구나 병이 재발될 가능성이 있는 것', '치료비가 많이 드는 것', '병세가 계속 악화되는 것', '약을 계속 먹어야 하는 것', '회복이 불확실한 것'의 순으로 나타났다.

넷째, 환자의 특성에 따른 가족간병인의 스트레스는 성, 원인, 병변부위, 나이, 발병횟수에서 유의한 관계를 보이지 않았고($p>0.05$), 유병기간에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다($p<0.05$).

다섯째, 가족간병인의 특성에 따른 가족간병인의 스트레스는 연령, 성별, 종교, 결혼, 직업, 가족구조, 학력, 환자와의 관계에서는 유의한 관계를 보이지 않았고($p>0.05$), 월평균 수입과 간병기간에서 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다($p<0.05$).

이상과 같이 뇌졸중환자의 증가와 더불어 가족이 간병하면서 받는 스트레스가 환자의 유병기간, 월평균수입, 간병기간에서 나타남으로 간병가족의 스트레스를 경감시킬 수 있는 다양한 방안과 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 강종구. 뇌졸중 환자가족의 스트레스 대처를 위한 개입방안. 고려대학교 인문정보대학원, 석사학위논문, 2007.
- 국정란. 응급의료센터에 내원한 허혈성 뇌졸중과 출혈성 뇌졸중 환자의 특성 비교. 울산대학교 산업대학원, 석사학위논문, 2005.
- 김순희, 김근조, 김상엽 등. 신경계 및 심폐계 질환별물리치료. 2판. 서울, 하늘뜨락, 2007:423-52.
- 김용재, 현경자, 유정화. 뇌졸중 환자 부양자의 긍정적 경험: 부양 만족과 관련 요인을 중심으로. 대한신경과학회지. 2004;22(6):590-7.
- 남성영. 뇌졸중 환자의 질병경험에 관한 연구. 대한간호학회지. 1998;28(2):479-89.
- 박명희. 가족간호제공자의 부담감 인지정도과 영향변수 분석. 카톨릭대학의학부 논문집. 1991;44(3):943-58.
- 박영숙, 박선영. 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울. 계명간호과학. 2006;10(1):81-94.
- 박원경. 뇌졸중으로 인한 편마비 환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위 논문, 1988.
- 신정빈. 뇌졸중의 합병증. 가정의학회지. 2002;23(1):13-22.
- 유영대. 출혈성 뇌졸중과 허혈성 뇌졸중의 위험인자 비교분석 : 흡연, 음주, 비만, 식습관을 중심으로. 조선대학교 대학원, 석사학위 논문, 2001.
- 이경화. 입원 뇌졸중 환자 가족간병인의 스트레스에 관한 조사 연구. 원광대학교 행정대학원, 석사학위 논문, 2002.
- 정현자. 뇌졸중환자 가족의 스트레스에 관한 연구. 대전대학교 대학원, 석사학위논문, 2000.
- 최은숙. 뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스. 충남대학교 대학원, 석사학위 논문, 1993.
- 황석재. 우리나라 뇌졸중의 최근 20년간 변화양상에 대한 연구. 경희대학교 대학원, 석사학위 논문, 2000.
- Cameron JI, Gignac MA. "Timing It Right": a conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home. Patient Educ Couns. 2008;70(3):305-14.
- Choi-Kwon S, Kim HS, Kwon SU et al. Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South

- Korea. Arch Phys Med Rehabil. 2005;86(5):1043-8.
- Grant JS, Elliott TR, Weaver M et al. Social support, social problem-solving abilities, and adjustment of family caregivers of stroke survivors. Arch Phys Med Rehabil. 2006;87(3):343-50.
- Han B, Haley WE. Family caregiving for patients with stroke. Review and analysis. Stroke. 1999;30(7):1478-85.
- Kelly JF, Winograd CH. A functional approach to stroke management in elderly patients. J Am Geriatr Soc. 1985;33(1):48-60.
- Schure LM, van den Heuvel ET, Stewart RE et al. Beyond stroke: description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. Patient Educ Couns. 2006;62(1):46-55.
- Stineman MG, Maislin G, Fiedler RC et al. A prediction model for functional recovery in stroke. Stroke. 1997;28(3):550-6.
- Suh M, Kim K, Kim I et al. Caregiver's burden, depression and support as predictors of post-stroke depression: a cross-sectional survey. Int J Nurs Stud. 2005;42(6):611-8.
- van den Heuvel ET, de Witte LP, Schure LM et al. Risk factors for burn-out in caregivers of stroke patients, and possibilities for intervention. Clin Rehabil. 2001;15(6):669-77.

부록 1. 뇌졸중환자 가족간병원의 스트레스 조사에 관한 문항

구 분	점 수
오랜 기간 치료를 받아야 하는 것	
환자가 고통스러워하는 것을 지켜보는 것	
힘든 치료나 수술을 받아야 하는 것	
약을 계속 먹어야 하는 것	
약물이나 치료로 인한 부작용이 있는 것	
치료나 검사를 자주 반복해야 하는 것	
병세가 계속 악화되는 것	
불구나 병이 재발될 가능성이 있는 것	
회복이 불확실한 것	
다른 환자와 같이 정상적으로 생활할 수 있을까에 대한 것	
계속해서 병원에 다녀야 하는 것	
환자의 치료를 중단하게 될 것 같은 것	
의사나 간호사가 치료나 경과에 대한 자세한 설명이 없는 것	
확실한 치료방법이 없는 것	
환자상태에 대한 충격적인 말을 듣는 것	
나의 어려움을 다른 사람들이 이해하지 못하는 것	
의료팀이 처치중 환자를 소홀히 대하는 것	1점: 전혀 걱정하지 않는다
같이 치료받던 환자의 상태가 나빠지는 것	2점: 약간 걱정한다
다른 식구를 위하여 충분한 시간을 가지 못하는 것	3점: 많이 걱정한다
질병회복에 필요한 음식과 영양을 제공하는 것	4점: 아주 많이 걱정 한다
환자가 병에 대하여 알게 되는 것	
집안 살림을 제대로 돌보지 못하는 것	
환자가 혹시 죽게 될 가능성에 대한 것	
환자를 제대로 보살피지 못한 것	
가족으로서 자신감이 없어지는 것	
친구나 친지를 자주 못 만나는 것	
나 자신만의 여가시간을 갖지 못하는 것	
가족과 충분한 시간을 갖지 못하는 것	
치료비가 많이 드는 것	
환자의 병 때문에 이웃사람의 태도가 달라지는 것	
새로운 의사나 간호사를 만나게 되는 것	
환자가 자신의 병에 대하여 알고 싶어 하는 것	
환자의 병에 대해 의논할 사람이 없다는 것	
환자로 인해 집안 분위기가 달라지는 것	
환자 때문에 친지, 친척의 태도가 달라진 것	