



# 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울<sup>†</sup>

박 영 숙<sup>1)</sup> · 박 선 영<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

뇌졸중은 뇌혈관 장애로 인한 질환 및 사고를 총칭하는 것으로, 뇌졸중으로 인한 국내 총 사망자 수는 36,495명으로, 단일 질환으로는 우리나라 사망원인의 제 1위를 차지한다 (Ministry of Health and Welfare, 2003).

뇌졸중이 발병되면 환자의 9% 정도가 완전 회복되고, 18%가 사망하며, 73%는 불완전 회복으로 편마비, 언어장애, 감각장애, 기억력장애 등 운동 및 인지기능 장애가 남게 된다. 이러한 뇌졸중은 장애의 심각성과 인지장애 및 일상생활 행위의 어려움으로 인해 가족의 간호와 지지에 대한 의존도가 높아지는 반면, 단기간의 회복이 어려워 가족의 부담감이 증가하며, 결국에는 가족기능에 위협을 초래하게 된다.

실제로 가족들은 초기에 가능한 최대의 회복을 위해서 열심히 간호하지만, 노력과 시간에 비해서 크게 호전되지 않고, 장기 치료로 인해 좌절하고 실망하여 소진되는 모습을 보게 된다. 뇌졸중환자를 돌보는 가족이 경험하는 여러 가지 어려움에는 역할스트레스(Park, 2000; Orodénker, 1990), 부담감(Jung, 2004; Kang & Choi-Kwon, 2000; Kim, Shin & Kim, 2004; Park, 2002; Yang, 2003; Yu, Kim, Lee & Park,

2004), 피로(Jensen & Given, 1991), 우울(Jung, 2004; Park, 2000; Park, 2002) 등이 있다.

역할스트레스란 역할 기대와 역할 수행 사이에 야기되는 반응의 결과로써, 뇌졸중환자 가족간호제공자가 겪게 되는 역할스트레스에는 부담감, 긴장감, 역할피로 등이 제시되고 있다(Zarit, Todd & Zarit, 1986).

스트레스 적응과정에서 자신에 대한 부정적 인식의 결과를 의미하는 우울은 근심·침울감·실패감·상실감·무력감·무가치감을 나타내는 정서장애이다. 특히 뇌졸중환자가 발생한 첫 1년 동안에 가족원의 11%에서 우울이 나타난다(Wade, Legh-Smith & Hewer, 1986). 뇌졸중환자 가족간호 제공자의 역할스트레스와 우울은 뇌졸중환자를 돌보는 가족원의 심리적인 문제로, 환자의 회복이 장기화됨에 따라 절망감으로 발전한다(Kim, 1992).

뇌졸중환자를 돌보는 가족에 대한 여러 연구에서 일치되는 결과로, 발병 후 1년이 된 뇌졸중환자의 가족 간호자를 대상으로한 연구에서 환자 간호가 가족간호자의 심리적 건강, 사회적 활동과 여가시간, 가족관계에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Anderson, Linto & Stewart-Wynne, 1995). 따라서 뇌졸중환자 가족간호제공자가 경험하는 역할 스트레스, 정신적 위기감, 신체적 불편감, 죄책감, 불안감, 사회적 고립감, 우울, 절망감, 경제적 어려움 등의

**주요개념** : 뇌졸중, 가족간호제공자, 스트레스, 우울

<sup>†</sup> 이 논문은 2005년도 2학기 계명대학교 대학원 학생 학술연구 장학금에 의해 연구되었음.

1) 계명대학교 교수

2) 계명대학교 간호대학 석사과정

건강문제는 간호사에 의한 체계적인 간호중재가 필요하다. 이에 본 연구자는 뇌졸중환자 가족간호제공자를 위한 효과적인 간호중재전략을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하기 위하여, 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울을 분석하고자 본 연구를 시도하였다.

## 연구의 목적

구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스를 파악한다.
- 2) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 우울을 파악한다.
- 3) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울의 상관관계를 파악한다.

## 용어의 정의

### 역할스트레스

- 이론적 정의 : 역할 의무(duty)를 성취하기 어렵게 하는 상황에 대한 역할 수행자의 지각이다(Hardy & Hardy, 1988).
- 조작적 정의 : 뇌졸중환자를 돌보는 가족원의 역할에 대한 스트레스를 측정하기 위해 Yang(1992)의 역할스트레스 측정도구와 Choi(1992)의 스트레스 측정도구를 연구자가 수정·보완하여 구성한 도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 역할스트레스가 높음을 의미한다.

### 우울

- 이론적 정의 : 미국 정신의학 협회의 정신질환분류 DSM-III에 의하면 우울은 주요 정서장애 중의 하나로 다음의 8가지 증상 즉 죽음을 생각하거나 죽고 싶은 욕망, 무력감과 죄의식, 사고와 집중력 감퇴, 피로감, 식욕 감퇴와 체중감소, 성욕감퇴, 수면장애, 정신운동의 변화 중 4가지가 2주간 지속될 때 우울증이라 한다.
- 조작적 정의 : Hahn 등(1986)이 한국 표준화시킨 Beck (1967)의 우울측정도구(Beck Depression Inventory; BDI)를 사용하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 우울 성향이 높음을 의미한다.

## 문헌고찰

### 역할스트레스

스트레스라는 말은 원래 라틴어의 “Stringere”에서 유래한 말로써, 이 개념과 같은 뜻으로 고통(distress)이나 긴장(strain)을 쓰기도 한다. 고통은 통증(pain)이나 비탄(sorrow)으로 인해 받게 되는 압박이나 압력(pressure)이며, 긴장은 스트레스로 인해 받게 되는 내적 변화 상태를 뜻한다.

Webster 사전의 정의를 보면 스트레스를 현존하는 평형상태를 변화시키는 요인으로 인하여 초래되는 신체적·정신적 긴장상태로 정의하였으며, 사회과학 백과사전에서는 스트레스란 인간이나 동물에게 생리적·사회적·심리적으로 장애를 줄 정도로 지나친 부담을 요구하는 상태를 의미한다고 규정하고 있다.

만성 질환자 가족은 환자를 돌보는 역할과 관련되어 만성적 스트레스를 경험하게 됨으로써 신체적 건강 문제와 피로, 부담감, 고립감 및 좌절감 등의 정신적·사회적 문제를 경험하게 되고, 결국 이러한 어려움은 만성 질환자를 돌보는 가족의 안녕, 곧 삶의 질에 부정적 결과를 초래하는 것으로 설명하고 있다(Oberst, Thomas, Gass & Ward, 1989).

역할스트레스란 역할 의무를 성취하기 어렵게 하는 상황에 대한 역할 수행자의 지각(Hardy & Hardy, 1988)이며, 역할 기대와 역할 수행 사이에 야기되는 반응의 결과를 의미하는 것으로 환자를 돌보는 가족원은 역할 과다로 자신의 개인 활동을 일시적으로 또는 장기적으로 포기하여야 하는 상황에 부딪히게 되고, 역할들 간의 갈등과 환자를 돌보는 새로운 역할에 대한 정보 부족(역할 모호성)으로 환자를 돌보는데 어려움을 느끼는 것으로 보고하였다(Yang, 1992).

Kim(1992)은 뇌졸중환자 가족의 경험에 대한 질적 연구에서 가족은 갑작스런 충격으로 단계별로 스트레스를 경험하고 있으며, 뇌졸중환자를 돌보는 가족원의 스트레스와 관련된 연구로 Choi(1992)는 뇌졸중환자의 가족 111명을 대상으로 한 연구에서 보호자의 스트레스 정도는 환자의 질병상태 변화와 돌보는 일의 어려움에서 가장 높았다고 하였다.

만성 환자를 돌보는 부인 176명을 대상으로 Yang(1992)의 연구에서는 가족원의 역할스트레스에 영향을 미치는 변수는 환자의 일상 활동 정도로써 환자의 일상 활동 능력이 좋을수록 가족원의 역할스트레스는 낮았고, 가족원의 역할스트레

스는 가족원의 건강에 영향을 미치는 변수로 가족원의 역할스트레스가 낮을수록 가족원의 건강은 좋았다고 보고하였다. 또한 사회적 지지는 역할스트레스에 의하여 영향을 받는 변수임을 암시하는 결과가 나타났다.

Yu 등(2004)은 한방병원에 뇌졸중으로 진단받아 치료를 받고 있는 60세 이상의 노인과 주간호제공자를 대상으로 영역별 부담감 정도와 예측요인을 파악하는 연구를 실시하였는데, 총 부담감은 중등도 이상으로 높게 나타났으며, 이는 가족간호자의 연령이 많을수록, 교육수준이 중졸이하로 낮을 때, 뇌졸중 노인과 동거하고 다른 간호자가 없을 때 환자 돌봄으로 인한 부담감이 더 큰 것으로 나타났다고 보고하고 있다.

## 우울

미국 정신의학 협회의 정신질환분류 DSM-III에 의하면 우울은 주요 정서장애 중의 하나로 다음의 8가지 증상 즉 죽음을 생각하거나 죽고 싶은 욕망, 무력감과 죄의식, 사고와 집중력 감퇴, 피로감, 식욕감퇴와 체중감소, 성욕감퇴, 수면장애, 정신운동의 변화 중 4가지가 2주간 지속될 때 우울증이라 한다. 또한 우울은 스트레스에 대한 자연스럽고 기본적인 반응으로 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 발생요인 또한 다양하고 개인의 적응수준에 따라 그 정도도 매우 다르다.

Beth와 William(1999)의 연구에서 1986년 이후 외국에서 발표된 뇌졸중 돌봄에 관한 분석적 연구 20편의 논문 중 17편은 심리적 고통 측정을 포함하고 있었고 가장 빈번하게 조사된 감정 상태는 뇌졸중환자를 돌보는 가족원의 우울증이었다고 하였다. 뿐만 아니라 뇌졸중환자를 돌보는 것이 가족원의 안녕에 미치는 영향과 우울증의 중요한 지침이 되었고, 뇌졸중환자를 돌보는 가족원의 우울은 환자의 급성 뇌졸중 단계와 만성 뇌졸중 단계 모두에서 높다는 것을 제시하고 있었다.

Jung(2004)은 한방병원에서 입원치료를 받고 있는 뇌졸중 입원환자 가족간호자가 경험하는 부담감과 우울을 파악하기 위하여 7개 도시의 10개의 한방병원에서 뇌졸중으로 입원중인 환자를 간호하는 가족을 대상으로 연구를 실시하였는데, 가족간호자의 우울 정도는 전체 평균이 보통보다 높게 나타났으며, 이는 연령, 결혼상태, 학력, 환자의 질병상태, 간호기간, 간호시간, 가족간호자의 건강상태의 변수에서 유의하게

높게 나타났다고 보고하고 있다.

Schultz, Tomkins와 Rau(1988)는 뇌졸중환자를 돌보는 가족 162명을 대상으로 뇌졸중 발병 후 3주 내지 10주 사이에 1회, 6개월 후 2회에 걸쳐 우울과 부담감에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위한 종단적 연구를 실시하였는데 급성기 동안 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 우울과 인지된 부담감과 유의한 관련을 갖는 변수는 뇌졸중의 심각성으로 나타났다고 보고하고 있다.

Park(2002)은 뇌졸중환자 보호자의 가족기능에 따른 부담감과 우울에 관한 연구에서, 뇌졸중환자 보호자의 가족유형에 따른 보호자의 부담감과 우울은 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았고, 보호자의 부담감과 우울은 상관관계가 있는 것으로 나타났다고 보고하고 있다.

## 연구방법

### 연구설계

본 연구는 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울 정도를 측정하고, 역할스트레스와 우울과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 D시에 소재한 K대학병원과 D대학병원 신경과에 뇌졸중으로 입원해 있는 환자를 주로 돌보는 가족간호제공자 132명을 대상으로 하였다.

자료수집기간은 2005년 7월 10일에서 11월 5일까지였으며, 대상자는 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능하며 연구에 참여하기를 허락한 자로, 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

### 연구도구

#### 가족간호제공자와 환자의 특성 측정도구

자료수집에 사용된 도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 가족간호제공자 및 환자의 특성을 알아보기 위해서는 연구자가 작성한 설문지를 사용하였다. 설문지의 내용은 가족간호제공자의 특성 11문항, 환자의 특성 4문항으로 구성되었다.

Table 1. Characteristics of primary family caregivers caring stroke patients

(N=132)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean (SD)
Age(Years)	≤30	28 (21.2)	41.05 ( 13.01)
	31-40	38 (28.8)	
	41-50	34 (25.8)	
	51≥	32 (24.2)	
Sex	Male	48 (36.4)	
	Female	84 (63.6)	
Religion	Protestant	18 (13.6)	
	Catholic	16 (12.1)	
	Buddhism	56 (42.4)	
	Others	6 ( 4.5)	
	Non	36 (27.3)	
Marital status	Unmarried	29 (22.0)	
	Married	103 (78.0)	
Educational level	Primary school	11 ( 8.3)	
	Middle · High school	61 (46.2)	
	College	60 (45.5)	
Job	Office job	24 (18.2)	
	Technical job	8 ( 6.1)	
	Business · commerce	16 (12.1)	
	Student	13 ( 9.8)	
	Housewife	51 (38.6)	
	Others	20 (15.2)	
Types of family	Nuclear family	107 (81.1)	
	Large family	25 (18.9)	
Monthly income (Won)	<1,000,000	31 (23.5)	
	1,000,000-2,000,000	59 (44.7)	
	2,000,000-3,000,000	24 (18.2)	
	3,000,000>	18 (13.6)	
Relationship between patient and primary family caregiver	Spouse	32 (24.2)	
	Children	72 (54.5)	
	Brother	1 ( .8)	
	Relative	10 ( 7.6)	
	Daughter-in-law	17 (12.9)	
Days after attack	≤10	50 (37.9)	191.85 (715.75)
	11-30	37 (28.0)	
	31≥	45 (34.1)	
Total care days	≤10	52 (39.4)	166.59 (705.98)
	11-30	43 (32.6)	
	31≥	37 (28.0)	

### 역할스트레스 측정도구

뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스 측정도구는 Yang(1992)이 개발한 역할스트레스도구와 Choi(1992)가 뇌졸중환자 보호자를 대상으로 재수정하여 사용한 스트레스도구를 참고하여 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스 측정에 적합하도록 구성하였다.

본 도구는 총 35개의 문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 4점 척도로, 점수의 범위는 최저 35점에서 최고 140점이다. 역할과중, 역할갈등, 역할모호성 각 6문항에 사회·개인적 관계와 보호자로서의 책임수행 12문항, 질병상태 변화와 돌보는 일의 어려움 3문항, 질병상태의 예후 2문항으로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 역할스트레스가 높음을 의미한다.

본 연구에서의 신뢰도는 0.8970으로 문항간 내적 일관성 신뢰도가 높게 나타났다.

### 우울 측정도구

우울 측정도구는 Hahn 등(1986)이 정상 성인집단을 대상으로 한국 표준화 연구를 실시하여 신뢰도와 타당도가 검증된 Beck(1967)의 우울측정도구(Beck Depression Inventory; BDI)이다.

Beck의 우울 측정도구는 우울의 증상·태도에 따라 총 21개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도로서 점수의 범위는 0-63점이며, 범위중 0-9점까지는 우울하지 않은 상태, 10-15점까지는 가벼운 우울상태, 16-23점까지는 중한 우울상태, 24-63점까지는 심한 우울상태를 의미한다.

본 연구에서의 신뢰도는 0.9033으로 문항간 내적 일관성 신뢰도가 매우 높게 나타났다.

### 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 11.0 Program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 뇌졸중환자 및 가족간호제공자의 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.
- 2) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스 및 우울 정도는 각각 평균과 표준편차를 사용하였다.
- 3) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울과의 상관관계는 Pearson Correlation을 이용하여 검증하였다.

- 4) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성에 따른 역할스트레스 및 우울 정도의 차이를 알아보기 위해서 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

## 연구결과

### 뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성

연구 대상자인 뇌졸중환자 가족간호제공자는 총 132명으로 평균연령은 41.05세였으며, 여자가 84(63.6%)명으로 남자에 비해 여자의 비율이 높았다. 72.7%가 종교를 가지고 있었고, 기혼자가 78%였으며, 학력은 중·고등학교 이상이 91.7%였다. 직업은 38.6%로 주부가 가장 많았고, 81.1%가 핵가족을 이루었으며, 월수입은 100-200만원이 44.7%를 차지하고 있었다. 환자를 돌보는 뇌졸중환자 가족간호제공자는 54.5%가 환자의 자녀이고, 배우자가 24.2%, 며느리 12.9%, 친척 7.6%, 형제 0.8%였다. 대상자들이 돌보고 있는 환자들의 발병 경과기간은 2일에서 15년까지 분포되어 있으며, 10일 이하가 37.9%를 차지하였고, 평균 경과기간은 191.85일이었다. 간병기간은 1일에서 15년 2개월까지 분포하며, 39.4%가 10일 이하였고, 평균 간병기간은 166.59일이었다<Table 1>.

### 뇌졸중환자의 특성

뇌졸중환자의 특성으로는 연령, 성별, 마비부위, 의식에 대하여 조사하였다. 뇌졸중환자의 특성을 조사한 결과는 <Table 2>와 같다.

뇌졸중환자의 특성으로 연령은 31세부터 88세까지 분포하며, 50대 이하, 60대, 70대 이상 각각 31.8%, 34.8%, 33.3%로 나타났고, 평균연령은 63.85(±9.55)세였다. 여자가 56.1%를 차지하고, 84.1%가 마비부위가 있으며, 88.6%가 의식이 있는 것으로 나타났다.

### 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할 스트레스 및 우울 점수

뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스를 측정한 결과, 역할스트레스의 평균은 최소 46점에서 최대 118점까지였으며, 전체 평균은 85.30점이었다. 우울의 평균은 최소 2점에서 최대 46점까지였으며, 전체 평균은 16.58점이었다<Table 3>.

Table 2. Characteristics of stroke patients

(N=132)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean (SD)
Age(Years)	≤59	42 (31.8)	63.85 (9.55)
	60-69	46 (34.9)	
	70≥	44 (33.3)	
Sex	Male	74 (56.1)	
	Female	58 (43.9)	
Paralysis region	Non	21 (15.9)	
	Left hemiplegia	37 (28.0)	
	Right hemiplegia	54 (40.9)	
	Paraplegia	20 (15.2)	
Consciousness status	Consciousness	117 (88.6)	
	Unconsciousness	15 (11.4)	

Table 3. Score of role stress and depression of primary family caregivers caring stroke patients

(N=132)

Categories	Min	Max	Mean (SD)
Role stress	46	118	85.30 (12.71)
Depression	2	46	16.58 ( 9.60)

Table 4. Correlation of role stress and depression of primary family caregivers caring stroke patients

(N=132)

Variable	Role stress
Depression	.567 **

\*\* p&lt;.01

### 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울과의 상관관계

역할스트레스와 우울과의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson Correlation으로 검증한 결과는 <Table 4>와 같다.

뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울( $r=.567$ ,  $p<.01$ )은 통계적으로 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났으며, 역할 스트레스의 정도가 강할수록 우울이 높은 정(+)의 관련성을 보이는 것으로 나타났다.

### 뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성별 역할스트레스 차이

뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성별 역할스트레스 차이는 <Table 5>와 같다.

연령에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.01$ ), 30세 이하 80.07점, 31-40세 84.18점, 41-50세 84.76점, 51세 이상 91.75점으로 연령이 높을수록 역할 스트레스가 높아짐을 보였다.

성별에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.05$ ), 남 82.35점, 여 86.98점을 보였다.

종교에 대해 통계적으로 유의한 차이가 없었으며( $p>.05$ ), 기독교 84.61점, 천주교 83.75점, 불교 85.84점, 기타 88.33점, 없다 84.97점을 보였다.

결혼여부에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.01$ ), 미혼 78.79점, 기혼 87.13점으로 기혼자가 역할 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다.

학력에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.001$ ), 초등학교 98.91점, 중·고등학교 85.39점, 대학교 82.70점을

Table 5. Role stress difference in characteristics of Primary Family Caregivers Caring Stroke Patients

(N=132)

Characteristics	Categories	Mean (SD)	F	p
Age(Years)	≤30	80.07 (11.27)	4.838	.003**
	31-40	84.18 (13.06)		
	41-50	84.76 ( 8.70)		
	51 ≥	91.75 (14.76)		
Gender	Male	82.35 ( 8.90)	-2.295	.023*
	Female	86.98 (14.22)		
Religion	Protestant	84.61 (10.23)	.185	.946
	Catholic	83.75 (10.33)		
	Buddhism	85.84 (13.80)		
	Others	88.33 (16.40)		
	Non	84.97 (12.91)		
Marital status	Unmarried	78.79 ( 9.85)	-3.230	.002**
	Married	87.13 (12.86)		
Educational level	Primary school	98.91 (14.43)	8.425	.000***
	Middle · High school	85.39 (13.32)		
	College	82.70 (10.07)		
Job	Office job	86.25 (12.69)	2.193	.059
	Technical job	89.38 ( 9.49)		
	Business · commerce	83.25 ( 8.96)		
	Student	78.08 ( 7.86)		
	Housewife	88.29 (15.00)		
	Others	81.20 (10.07)		
Types of family	Nuclear family	84.21 (12.33)	-2.064	.041*
	Large family	89.96 (13.50)		
Monthly income (Won)	<1,000,000	89.77 (15.57)	1.951	.125
	1,000,000-2,000,000	84.73 (13.05)		
	2,000,000-3,000,000	83.38 ( 8.94)		
	3,000,000>	82.00 ( 8.53)		
Relationship between patient and primary family caregiver	Spouse	92.56 (15.32)	5.621	.000***
	Children	81.49 (10.96)		
	Brothers	93.00 ( . )		
	Relative	81.90 ( 8.66)		
	Daughter-in-law	89.29 ( 9.66)		
Days after attack	≤10	80.58 (11.47)	9.144	.000***
	11-30	84.65 (11.59)		
	31 ≥	91.07 (12.83)		
Total care days	≤10	80.67 (11.28)	10.571	.000***
	11-30	84.79 (11.06)		
	31 ≥	92.38 (13.48)		

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

Table 6. Depression difference in characteristics of Primary Family Caregivers Caring Stroke Patients

(N=132)

Characteristics	Categories	Mean (SD)	F	p
Age(Years)	≤30	12.14 ( 5.92)	10.685	.000***
	31-40	14.63 ( 7.70)		
	41-50	15.59 ( 7.76)		
	51≥	23.84 (12.08)		
Gender	Male	13.63 ( 8.49)	-2.742	.007**
	Female	18.27 ( 9.83)		
Religion	Protestant	14.89 (10.80)	1.359	.252
	Catholic	17.06 ( 8.37)		
	Buddhism	18.57 (10.07)		
	Others	12.33 ( 8.02)		
	Non	14.83 ( 8.68)		
Marital status	Unmarried	12.76 ( 6.04)	-3.262	.002**
	Married	17.66 (10.15)		
Educational level	Primary school	31.82 (12.71)	22.905	.000***
	Middle · High school	16.95 ( 9.28)		
	College	13.42 ( 6.00)		
Job	Office job	13.75 ( 5.88)	2.819	.019*
	Technical job	18.63 (11.59)		
	Business · commerce	14.56 ( 8.03)		
	Student	11.69 ( 7.73)		
	Housewife	19.96 (11.07)		
	Others	15.35 ( 8.28)		
Types of family	Nuclear family	15.79 ( 8.72)	-1.618	.116
	Large family	20.00 (12.33)		
Monthly income (Won)	<1,000,000	23.10 (10.81)	7.866	.000***
	1,000,000-2,000,000	15.61 ( 9.61)		
	2,000,000-3,000,000	12.71 ( 6.25)		
	3,000,000>	13.72 ( 5.03)		
Relationship between patient and primary family caregiver	Spouse	26.16 (11.24)	18.966	.000***
	Children	12.74 ( 5.88)		
	Brothers	10.00 ( . )		
	Relative	10.40 ( 3.81)		
	Daughter-in-law	18.88 ( 8.10)		
Days after attack	≤10	14.08 ( 7.62)	5.448	.050
	11-30	15.57 ( 9.13)		
	31≥	20.20 (10.95)		
Total care days	≤10	13.88 ( 7.58)	7.603	.001**
	11-30	15.70 ( 8.51)		
	31≥	21.41 (11.57)		

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001



보였다.

직업에 대해 통계적으로 유의한 차이가 없었으며( $p>.05$ ), 사무직 86.25점, 기술직 89.38점, 사업·상업 83.25점, 학생 78.08점, 주부 88.29점, 기타 81.20점을 보였다.

가족구조에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.05$ ), 핵가족 84.21점, 대가족 89.96점으로 대가족이 역할 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다.

월수입에 대해 통계적으로 유의한 차이가 없었으며( $p>.05$ ), 100만원 이하 89.77점, 100-200만원 84.73점, 200-300만원 83.38점, 300만원 이상 82.00점을 보였다.

환자와의 관계에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.001$ ), 배우자 92.56점, 자녀 81.49점, 형제 93.00점, 친척 81.90점, 며느리 89.29점으로 형제가 가장 많은 역할 스트레스를 받고, 친척이 가장 적은 역할 스트레스를 받는 것으로 나타났다.

발병 경과기간에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.001$ ), 10일 이하 80.58점, 11-30일 84.65점, 31일 이상 91.07점으로 경과기간이 길수록 역할 스트레스가 큰 것으로 나타났다.

간병기간에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.001$ ), 10일 이하 80.67점, 11-30일 84.79점, 31일 이상 92.30점으로 간병기간이 길수록 역할 스트레스가 큰 것으로 나타났다.

### 뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성별 우울 차이

대상자의 일반적 특성별 우울 차이는 <Table 6>과 같다.

연령에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.001$ ), 30세 이하 12.14점, 31-40세 14.63점, 41-50세 15.59점, 51세 이상 23.84점으로 연령이 높을수록 우울이 높아짐을 보였다.

성별에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.01$ ), 남 13.63점, 여 18.27점을 보였다.

종교에 대해 통계적으로 유의한 차이가 없었으며( $p>.05$ ), 기독교 14.89점, 천주교 17.06점, 불교 18.57점, 기타 12.33점, 없다 14.83점을 보였다.

결혼여부에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.01$ ), 미혼 12.76점, 기혼 17.66점으로 기혼자가 우울을 많이 받는 것으로 나타났다.

학력에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.001$ ),

초등학교 31.82점, 중·고등학교 16.95점, 대학교 13.42점을 보였다.

직업에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.05$ ), 사무직 13.75점, 기술직 18.63점, 사업·상업 14.56점, 학생 11.69점, 주부 19.96점, 기타 15.35점을 보였다.

가족구조에 대해 통계적으로 유의한 차이가 없었으며( $p>.05$ ), 핵가족 15.79점, 대가족 20.00점으로 나타났다.

월수입에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.001$ ), 100만원 이하 23.10점, 100-200만원 15.61점, 200-300만원 12.71점, 300만원 이상 13.72점을 보였다.

환자와의 관계에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.001$ ), 배우자 26.16점, 자녀 12.74점, 형제 10.00점, 친척 10.40점, 며느리 18.88점으로 배우자가 가장 많은 우울을 받는 것으로 나타났다.

발병 경과기간에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.01$ ), 10일 이하 14.08점, 11-30일 15.57점, 31일 이상 20.20점으로 경과기간이 길수록 우울이 높은 것으로 나타났다.

간병기간에 대해 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $p<.01$ ), 10일 이하 13.88점, 11-30일 15.70점, 31일 이상 21.41점으로 간병기간이 길수록 우울이 높은 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 뇌졸중으로 입원한 뇌졸중환자 가족간호제공자가 경험하는 역할스트레스와 우울에 대하여 조사하고자 시행하였다.

뇌졸중환자 가족간호제공자가 느끼는 역할스트레스는 최저 35점에서 최고 140점의 범위에서 평균 85.30점으로 중등도로 나타났다. 뇌혈관질환 환자를 돌보는 가족이 경험하는 스트레스는 문헌에서 긴장감, 역할피로, 부담감 등으로 제시되고 있어 관련 연구와 비교해보면, Yu 등(2004)의 한방병원에 입원한 뇌졸중 노인환자 가족간호자를 대상으로 영역별 부담감과 부담감에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구와 Kim 등(2004)의 뇌졸중환자 가족의 부담감과 삶의 질과의 관계를 파악하기 위한 연구에서는 중등도 이상의 부담감을 나타내는 것으로 조사되었다. 이와 같이 뇌졸중환자 가족은 다른 만성질환에 비해 비교적 높은 역할스트레스를 보이고 있는데, 이는 뇌졸중 질병의 특성상 갑작스럽게 발병하게 되어 70% 이상이 처음 병원에 입원하게 될 뿐만 아니라, 일상

수행능력의 장애를 동반하여 가족의 돌봄 행위가 증가하기 때문이라고 여겨진다.

뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성별 역할스트레스 정도의 차이에서는 연령이 높을수록 역할스트레스가 유의하게 높아짐을 볼 수 있었는데, 이는 Jung(2004)과 Yang(2003)의 연구결과와 일치하였다. 성별에서는 여자와 남자가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 여자가 남자보다 더 높은 역할스트레스를 받는 것으로 나타났다. 이는 여자가 남자보다 사회·경제적인 측면에서 활동범위가 제약됨으로 인해 역할스트레스가 높게 나타난 것으로 보여진다. 결혼여부에서는 기혼자가 미혼자보다 역할 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다. 기혼자는 결혼으로 인하여 가정에서 더 많은 역할과 책임이 주어지기 때문에 미혼자에 비해 역할스트레스를 많이 받는 것이라 생각된다. 학력에서는 학력수준이 낮을수록 역할스트레스를 많이 받는 것으로 나타났는데, 이는 Printz-Fedderson(1990)이 고학력의 경우 가족의 부담감이 적었다고 보고한 연구결과와 일치하였다. 가족구조에서는 핵가족보다 대가족에서 가족간호제공자가 더 많은 역할스트레스를 받는 것으로 나타났다. 이는 핵가족보다 대가족에서 자신의 책임과 역할이 더욱 가중되기 때문에, 이중적 역할수행으로 인하여 역할스트레스가 더욱 높은 것이라 생각된다. 월수입에서는 역할스트레스의 차이가 유의하지 않게 나타났는데 이는 Jung(2004)의 연구와 일치하였다. 그러나 월수입의 각각의 항목에서 대부분 높은 역할스트레스 점수를 나타내고 있었으며, 특히 100만원 이하의 월수입에서는 총역할스트레스 평균인 85.30점보다 높은 89.77점으로 나타났다. 환자와의 관계에서는 형제가 가장 많은 역할스트레스를 받았고, 다음이 배우자였으며, 친척이 가장 적은 역할스트레스를 받는 것으로 나타났다. Yang(2003)의 연구결과에서는 배우자가 유의하게 부담감이 큰 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 환자와의 관계가 자신의 책임과 가까운 가족관계이고, 감정적으로 밀착된 관계일수록 역할스트레스가 높음을 보여준다. 발병후 경과기간에서는 31일 이상이 유의하게 높았으며, 경과기간이 길수록 역할 스트레스가 큰 것으로 나타났다. 간병기간에 대해서는 간병기간이 길수록 역할스트레스가 큰 것으로 나타났으며, 이는 Um(2001), Yang(2003)과 Jung(2004)의 연구에서의 결과와 비슷하게 일치하였다. 기간이 경과함에 따라 간호제공자의 적응력이 떨어지게 되고, 여러 가지 문제가 누적됨으로써 역할스트레스가 높아진다고 생각된다.

가족간호제공자가 느끼는 우울의 정도는 최저 0점에서 63점의 범위에서, 16.58점으로 중한 우울상태를 나타냈다. 한방병원에서 입원치료를 받고 있는 뇌졸중환자의 가족간호자가 경험하는 부담감과 우울을 파악하기 위한 Jung(2004)의 연구와 치매 노인 부양자의 주관적인 우울 정도를 측정한 Kim(2001)의 연구결과에서 우울의 정도가 높게 나타났다. 뇌졸중 환자 가족의 우울 정도를 연구한 Lee와 Sohng(1996)의 연구에서는 우울 평균이 보통 이하로 나타났으나, 성별, 교육수준, 월수입 등의 변수들은 가족의 우울정도에 상당한 영향을 끼치는 것으로 나타났다.

뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성별 우울 정도의 차이에서는 역할스트레스와 마찬가지로 연령이 높을수록 우울이 높게 나타났다. 결혼여부에서는 기혼자가 우울을 많이 받는 것으로 나타났다. 이는 Jung(2004)의 연구결과와 일치하였다. 미혼인 경우 우울이 유의하게 낮았는데, 이들은 환자의 간호에서 차지하는 비중이 높지 않은 경우가 많고, 가정에서 맡고 있는 역할이 크지 않기 때문일 것이다. 학력에서는 초등학교 이하의 우울 정도가 유의하게 높았으며, 이는 Lee 등(1996)과 Jung(2004)의 연구에서 학력이 낮을수록 우울점수가 높게 나타난 것과 일치하였다. 교육수준과 정신건강과는 밀접한 관계가 있으며, Komarovsky(1970)의 연구에서 하류층은 상류층에 비해 사회지지 정도가 낮아 물리적 자원이나 사회적 기반, 친구들간의 감정적 교류가 적기 때문에 정신건강이 나쁘다고 보고되었다. 직업에서는 주부가 유의하게 높은 우울정도를 나타냈으며, 학생이 가장 낮은 우울정도를 나타냈다. 가족간호제공자가 주부인 경우 대부분 치료비 부담을 스스로 할 능력이 부족하기 때문에, 이 같은 이유가 우울에 영향을 미치는 것으로 보인다. 월수입에 대해서는 100만원 이하가 가장 유의하게 높은 우울의 정도를 보여주었다. 환자와의 관계에서는 배우자가 가장 많은 우울을 받는 것으로 나타났다. 발병 경과기간에 대해서는 경과기간이 길수록 높은 우울 정도를 보여주었다. 간병기간에 대해서는 간병기간이 길수록 높은 우울 정도를 보여주었다. 기간이 길어지면서 역할스트레스가 높아지고 회복에 대한 좌절감이 우울과 관련되어 나타나는 것으로 생각된다.

뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울과의 관계는 정상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 Jung(2004)의 연구결과를 비롯한 대부분의 연구결과들과 일치하였다. 그러나 Lee 등(1996)의 연구에서는 부담감과 우울이

강한 역상관관계로 나타나 본 연구와 상반된 연구결과를 보였다. 부담감과 우울은 간병기간에 따라 상호작용하는 측면으로, Lee 등(1996)의 연구에서는 72.5%의 환자가 발병한지 3주 이내의 환자들로 본 연구와 차이를 보인 것으로 생각된다. 따라서 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울과의 관계를 논의할 때는 간병기간을 반드시 고려해야 하겠다(Jung, 2004).

이상의 연구결과를 종합해보면, 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울 정도는 연령이 높을수록, 기혼자일수록, 학력이 낮을수록, 발병 경과기간과 간병기간이 길수록 높았다. 또한 역할스트레스와 우울은 역할스트레스의 정도가 높을수록 우울이 높은 정 상관관계가 있었다.

따라서 뇌졸중환자의 역할스트레스와 우울의 정도를 감소시킬 수 있는 간호중재전략을 개발하기 위해서 이와 같은 특성을 고려하는 것이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 입원중인 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울 정도를 측정하고, 역할스트레스와 우울과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구로, 2005년 7월 10일에서 11월 5일까지 D시에 소재한 K대학병원과 D대학병원 신경과에 뇌졸중으로 입원해 있는 환자를 주로 돌보는 가족간호제공자 132명을 대상으로 하였다.

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 뇌졸중환자 가족원의 역할스트레스를 측정하기 위하여 Yang(1992)이 개발한 역할스트레스도구와 Choi(1992)가 뇌졸중환자 보호자를 대상으로 재수정하여 사용한 스트레스도구를 참고하여 뇌졸중환자 가족의 역할스트레스 측정에 적합하도록 구성한 도구를 사용하였으며, 우울정도를 측정하기 위해서 Hahn 등(1986)이 정상 성인집단을 대상으로 한국 표준화 연구를 실시하여 신뢰도와 타당도가 검증된 Beck(1967)의 우울측정도구(Beck Depression Inventory; BDI)를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 11.0 Program을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, Pearson Correlation, t-test, ANOVA로 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스 정도는

85.30점으로 중등도로 나타났으며, 우울정도는 16.58점으로 중한 우울상태로 나타났다.

- 2) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 역할스트레스의 정도가 높을수록 우울이 높은 정 상관관계가 있었다.
- 3) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성별 역할스트레스 차이를 분석한 결과, 연령·성별·결혼여부·학력수준·가족구조·환자와의 관계·발병기간·간병기간에서 통계적으로 유의한 관계를 나타내었다.
- 4) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 특성별 우울 차이를 분석한 결과, 연령·성별·결혼여부·학력수준·직업·월수입·환자와의 관계·발병기간·간병기간에서 통계적으로 유의한 관계를 나타내었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 확대된 집단에서 반복연구를 시도해 볼 것을 제언한다.
- 2) 뇌졸중환자 가족간호제공자를 위한 간호중재 개발 시 본 연구에서 나타난 유의한 관련요인을 고려할 것을 제언한다.
- 3) 뇌졸중환자 가족간호제공자의 역할스트레스와 우울 예측요인을 규명하는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- Anderson, C. S., Linto, J., & Stewart-Wynne, E. G. (1995). A population-based assessment of in impact and burden of caregiving for long term stroke survivors. *Stroke*, 26(5), 843-846.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: care and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beth, H. M., & William, H. E. (1999). Family caregiving for patients with stroke: review and analysis. *A Journal of Cerebral circulation*, 30(7), 1478-1485.
- Choi, E. S. (1993). Caregiver's stress according to the level of CVA patient's self-care (Master's thesis, Chungnam National University, 1992). *J Korean Acad Nurs*, 23(4), 602-616.

- Hahn, H. M., Yum, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yoon, D. J., & Chung, K. J. (1986). A standardization study of Beck depression inventory in Korea. *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association*, 25(3), 487-502.
- Hardy, M. E., & Hardy, W. L. (1988). *Role stress and role strain*. in E. Hardy & M. E. Conway(Eds). *Role Theory Perspectives for Health Professional for Professionals*. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Jensen, S., & Given, B. A. (1991). Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. *Cancer Nursing*, 14(4), 181-187.
- Jung, O. B. (2004). Burden and depression among family caregivers of stroke patients (Master's thesis, Kyungpook National University, 2004). *The Journal of Kyungpook Nursing Science*, 8(1), 105-116.
- Kang, S. J., & Choi-Kwon, S. M. (2000). A longitudinal study on the burdens of caregivers in families with stroke patients. *J. Korean Acad Adult Nurs*, 12(2), 209-221.
- Komarovsky, M. (1970). *Blue color marriage*, in Levin S and Scotch NA: *Social Stress*, Adline Publishing Company, 111-139.
- Kim, E. Y., Shin, E. Y., & Kim, Y. M. (2004). Caregiver burden and health-related quality of life among stroke caregivers. *J. Korea Community Health Nursing Academic Society*, 18(1), 5-13.
- Kim, S. S. (1994). Experience of family caregivers caring for the patients with stroke (Doctoral dissertation, Yonsei University, 1992). *Nursing Query*, 3(1), 67-88.
- Kim, Y. K. (2001). *Relationships between functional status of demented elderly & caregiver's depression & burden*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare. (2003). *The annals of the statistics for health and welfare*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Lee, K. Y., & Sohng, K. Y. (1996). A study on the degree of burden and depression in family caregivers of patients with stroke. *J Korean Acad Nurs*, 26(4), 853-867.
- 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.
- Orodenker, S. Z. (1990). Family caregiving in a changing society, The effects of employment on caregiver stress. *Family & Community Health*, 58-69.
- Park, H. Y. (2001). The effect of emotional and informational support intervention on role stress and depression of primary family caregivers caring stroke patients (Master's thesis, Keimyung University, 2000). *J. Korea Community Health Nursing Academic Society*, 15(1), 96-110.
- Park, S. H. (2002). *A study on burden and depression as related to the family function in caregiver of patients with stroke*. Unpublished master's thesis, Yong-In University, Yong-In.
- Printz-Fedderson, V. (1990). Group process effect on caregiver burden. *Journal of Neuroscience Nursing*, 22(3), 164-168.
- 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.
- Um, M. S. (2001). *A study of the supporting burden of the main nursing family member of cerebral vascular accident patients hospitalized in chinese medical hospital*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Wade, D. T., Legh-Smith, J., & Hower, R. I. (1986). Effect of living with and looking after survivors of stroke, *British Medical journal*, 293, 418-420.
- Yang, S. H. (2004). A study on the relationship between burden and coping behavior of stroke patients' family members (Master's thesis, Chosun University, 2003). *Clinical Nursing Research*, 10(1), 28-41.

- Yang, Y. H. (1992). *Theoretical structure model for the caregiver's role stress and health*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- 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 hospitals. *J. of Korean Gerontological Nursing*, 6(1), 7-18.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A Longitudinal Study. *The Gerontologists*, 26(3), 260-266.

# Role Stress and Depression of Primary Family Caregivers Caring Stroke Patients<sup>†</sup>

Park, Yeong Sook<sup>1)</sup> · Park, Sun Young<sup>2)</sup>

1) Professor, College of Nursing, Keimyung University

2) Master Student, College of Nursing, Keimyung University

**Purpose:** The purpose of this study was to examine role stress and depression of primary family caregivers caring stroke patients and to develop an effective nursing intervention method for them. **Method:** This study was conducted with 139 primary family caregivers caring stroke patients hospitalized in K and D University hospitals in D city from Jun 10 to November 5, 2005. The measuring instrument of role stress and depression used the questionnaires method. Data analysis was consisted of frequency, percentage, mean, SD, Pearson Correlation, t-test, ANOVA, using SPSS WIN Version 11.0. **Results:** Mean score of role stress of primary family caregivers was 85.30, indicating a middle level. For characteristics of primary family caregivers, the factors significantly influencing family caregiver role stress were age, sex, marital status, educational level, types of family, relationship between patient and primary family caregiver, days after attack, total care days. Mean score of depression of primary family caregiver was 16.58, indicating higher level than the middle. For characteristics of primary family caregivers, the factors significantly influencing primary family caregiver depression were age, sex, marital status, educational level, job, monthly income, relationship between patient and primary family caregiver, days after attack, total care days. Role stress of primary family caregivers caring stroke patient was significantly correlated to their depression. **Conclusion:** To develop nursing strategies to decrease role stress and depression of primary family caregivers caring stroke patients must be considered the factors significantly influencing primary family caregivers.

**Key words :** Stroke, Family Caregivers, Stress, Depression

·Address reprint requests to :

Park, Yeong Sook

Professor, College of Nursing, Keimyung University

194, Donsan-Dong, Jung-Gu, Daegu, 700-712, Korea

Tel: +82-53-250-7587

E-mail: ysp615@kmu.ac.kr

<sup>†</sup> This Study was supported by the 2005 research fund for graduate students from Keimyung University.