

뇌졸중 환자의 자가간호 수행수준에 따른 환자가족의 부담감과 우울정도에 관한 연구

이강이* · 송영신**

ABSTRACT

The degree of burden and depression in family caregivers of patients with stroke

Lee, Kang Yi · Song*, Young Shin**

This study was undertaken to identify the degree of burden and depression according to level of self-care activity and variables to which affect that in family caregivers of patients with stroke.

The data were collected from October 23th to November 20th, 1995

The subjects in this study were 80 caregivers, that is, one family member and 80 patients with stroke who were hospitalized in one oriental medicine hospital in D city.

The questionnaires consisted of questions regarding burden(13 items, 6 point scale), depression(20 items, 4 point scale), and self-care activity(15 items, 5 point scale)

Data were analyzed using percentages, means, t-test and ANOVA with the SAS program.

The results of this study are as follows:

1) The mean score for client's self-care activity was 2.58. The highest score of the self-care activity item was 'returning'(M=3.604), and the lowest score of the self-care activity item was 'shower or tub bathing'(M=1.925).

2) the degrees of self-care activity according to the general characteristics of patients were tested. It was significantly different by sex($P<0.01$), occupation($P<0.05$), and relationships with patients($P<0.05$). That is, the degree of self-care activity was higher in men than that of women, and caregiver with job than caregiver without that. In the case that caregiver was a patient's spouse, the degree of self-care activity was higher than other case.

3) The score for family caregiver's burden was higher than the mid level for the 13 items and caregiver's depression was relatively low.

4) According to the degree of self-care activity, the group was divided to 3, that is, A(15-33), B(34-56), and C(57-75). The score of total burden was the highest in group A(M=55.257) and the lowest in group C(M=51.928), but there were no statistically significant differences between groups. The score of objective burden was the highest in group A(M=30.400), and the lowest in group C(M=25.214), and there were statistically significant differences between groups. The score of subjective burden was the highest in group B(M=26.000) and the lowest in group A(M=24.783), but there were no statistically significant differences between groups.

* 대전대학교 한의과대학 간호학과

** 건양대학교 간호학과 시간강사

The degree of depression was the highest in group A(M=44.750) and the lowest in group C(M=40.751), but there were no statistically significant differences between groups.

Key concept : Stroke, Family caregiver, Burden, Depression, Self-care activity

I. 서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 뇌의 혈액 순환을 방해받는 증후군으로 갑자기 의식장애와 함께 신체의 편측 마비와 같이 손상받은 혈관의 위치나 범위에 따라서 다양한 장애가 발생하는 급격한 뇌혈관병이다¹⁾. 뇌졸중의 위험인자는 고혈압이 가장 많고 고연령, 심장병, 당뇨병, 고지질 혈증, 흡연, 비만증, 피임약 복용 등이 있으며 계절적으로는 겨울에 발생빈도와 사망률이 높고 편마비 후유증 같은 만성적인 건강문제가 야기된다^{2,3,4)}. 통계청이 발표한 1994년도 성, 연령별 사망자 수를 보면 뇌졸중을 포함한 순환기계 질환이 1위⁵⁾로 성인병의 증가와 더불어 그 발생빈도가 증가되고 있다⁶⁾. 뇌졸중과 같은 만성질환이 갖고 있는 불구나 만성적 건강문제는 기능의 제한이나 상실로 인해 생활양식의 변화를 초래하고⁷⁾ 오랜동안의 신체기능 저하로 자가간호 수행을 못하므로 우울, 불안, 지적 퇴행 등 신체, 정신적 고통을 경험한다⁸⁾. 이와 더불어 환자를 직접 간호하는 가족은 심리적, 신체적, 경제적 그리고 사회적으로 어려움을 겪게 되며⁹⁾ 회복에 대한 불확실성, 장기적인 간호 요구로 가족내의 상호 작용에 중요한 부분을 이루어왔던 일상적인 틀이 해체됨으로 인해 나타나는 불안정과 긴장 상태를 유발하여¹⁰⁾ 스트레스를 경험하며, 이로 인하여 심리적 긴장이나 위협을 느껴¹¹⁾ 심지어 정신과 약물을 사용하는 경우가 늘어가고 있다¹²⁾. Welish(1983)⁸⁾에 의하면 가족이 새로운 역할의 협상과 변화에 시간이 많이 걸리고 그 역할 전환에 익숙하기에는 어렵다고 했으며, Watson(1992)⁹⁾은 집안일의 분담과 아이돌보기 그리고 다른 가족에 대한 업무들로 개인적인 목표들과 필요를 양보함에 따라 관계의 어려움을 만들어 낸다고 보고하였다. 가족 중심 문화권이 강한 한국 상황에서 환자 및 가족은 따로 떼어내어 볼 수 없는 하나의 단위 혹은 체제로서 이해되어야 하며 이들 환자가족의 반응 양상에

따라 환자의 증상이 악화되거나 재발하는데 영향을 미친다고 볼 때¹³⁾ 뇌졸중 환자의 간호는 전통적인 질환 중심의 치료접근은 물론 정서적 경험, 사회적 뒷받침을 포함한 총체적인 간호¹⁴⁾가 필요하다고 본다.

현재 우리나라 병원체제는 서양과는 달리 경제적으로 여유가 있어 간병인을 두는 일부계층을 제외하고는 가족의 일부가 환자간호를 부분적으로 분담하고 있어 일부 혹은 전체적인 자가간호 결핍을 가진 뇌졸중과 같은 신경장애를 가진 환자 가족이 인지하는 부정적인 경험은 뇌졸중 환자의 회복을 좌우한다고 할 수 있다¹⁵⁾.

이에 본 연구는 뇌졸중 환자의 자가간호 수준에 따른 환자가족의 부정적 경험중 부담감, 우울정도를 파악하여 환자가족이 겪고 있는 부정적인 경험을 이해하고, 간호사가 가족을 하나의 통합된 단위의 간호대상자로 인식할수 있도록 도우며, 환자 가족의 부정적 경험을 줄이고, 돌봄행위를 적극적으로 할 수 있는 간호전략을 개발하여 궁극적으로 환자의 회복과 재활을 도울수 있도록 하는데 목적이 있다.

2. 연구의 목적

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자의 자가간호 수행정도를 파악한다.
- 2) 뇌졸중 환자의 일반적인 특성에 따른 자가간호 수행정도를 파악한다.
- 3) 뇌졸중 환자가족의 부담감 및 우울정도를 파악한다.
- 4) 뇌졸중 환자의 자가간호 수행정도에 따른 환자가족의 부담감 및 우울정도를 파악한다.

3. 용어정의

1) 뇌졸중 환자가족

뇌출혈, 뇌경색으로 병원에 입원한 환자를 직접 주로 돌보는 가족의 일원을 의미한다.

2) 자가간호

뇌졸중 환자 스스로 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위해서 자신의 일상생활 활동을 수행하는 행위¹⁶⁾를 말한다.

3) 환자가족의 부담감

뇌졸중으로 입원한 환자가족이 환자를 지속적으로 돌보는 과정에서 초래되는 객관적이고 주관적인 결과들로 돌봄 경험에 대하여 지각하는 정서적 표현, 즉 주관적 부담감은 Montgomery, Gonyea, Hooyman(1985)¹⁷⁾과 Zarit(1980)¹⁸⁾가 제작하였고 이(1985)¹⁹⁾가 번역한 도구를 수정보완하여 측정하였고, 돌보는 가족원의 구체적 생활, 활동의 균형이 깨지는 정도, 즉 객관적 부담감은 Motgomery 등(1985)¹⁷⁾의 도구를 번역한 후 이를 수정 보완하여 측정할 점수를 말한다.

4) 우울

슬픈 감정이 심하고 의기소침한 상태와 사고 및 활동 저하를 나타내는 부정적 반응을 말하며, 본 연구에서는 Zung(1965)²⁰⁾이 개발한 자가평가 우울 척도(Self-rating Depression Scale:SDS)로 측정할 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 D 도시의 1개 대학부속 한 병원에 뇌졸중으로 입원한 환자를 돌보는 가족을 편의추출 하였으므로 연구결과를 전체 뇌졸중 환자가족에 일반화 하는 데는 신중을 기해야 한다.

II. 문헌고찰

1. 자가간호

자가간호란 개인이 일생을 통하여 안녕을 증진, 유지시키기 위하여 독자적으로 수행하는 활동을 의미하는 것으로, 자가간호를 제공하는데 사용되는 행동이나 방법인 자가간호 요건에는 3가지 구조로 이루어져 있다. 즉 공기, 물, 음식섭취와 배설을 유지하기, 활동, 휴식, 고독, 사회적 상호작용의 균형을 유지하기, 위험을 방지하고 건강상태를 증진시키고와 같은 기본적인 욕구를 충족시키는 일상생활의 활동과 관련된 보편적 혹은 일반적 자

가간호와, 질병, 상해 혹은 질환이나 그 치료에 따른 요건으로 의학적 도움구하기, 처방된 치료를 수행하기, 질병이나 치료의 영향하에서 사는 것을 학습하기와 같은 행위가 포함된 건강이탈시 자가간호 요구, 마지막으로 배우자 상실이나 신체적 변화에 적응하는 것과 같이 사건의 결과로 발달되는 새로운 요건이나 성숙에서 생긴 보편적 자가간호요구의 특수화된 발달적 자가간호요구가 있다²¹⁾.

Orem의 이론에서 보면, 환자는 자신의 건강관리에 적극적인 역할을 하는 능동적 자가간호 수행자이며, 간호의 책임은 조력자로서 건강상의 문제로 자가간호를 스스로 할수 없는 대상자에게 자가간호 활동을 수행할수 있도록 전적, 부분적 보상 및 지지, 교육으로 직접적인 도움을 제공하는 것으로 Orem의 자가간호 이론은 질병을 계속 조절, 관리하며 살아가야 하는 만성질환자에게 적절한 이론적 틀이다.

Coldwell & Jansen(1980)²²⁾은 자가간호가 예상된 결과를 획득하기 위하여 계획된 행동이며 실제적인 치료적 접근법이 되는 긍정적인 행위로 가족내에서의 개인의 위치나 연령, 역할, 건강상태에 영향을 받는다고 하였다.

자가간호와 관련된 다양한 측면의 연구가 시도되었는데 오렘의 이론을 장루환자에게 적용하여 치료의 기본 원칙과 신체상의 변화에 적응하도록 돕는데 사용한 Bromley(1980)²³⁾의 연구결과에서는 환자가 수술후 단계적으로 자가간호활동을 수행하도록 돕는데 성공하였다고 하였으며, 40명의 장기교육이 필요한 마비환자를 실험군 대조군으로 구분하여 강화 교육에 따른 자가간호이행의 효과를 실험한 한(1987)²⁴⁾의 연구결과에서는 강화교육을 받은 실험군이 대조군에 비해 자가간호 이행정도가 높았으며 환자의 자가간호 이행정도가 높으면 자가간호 수행능력의 회복정도도 높았다는 설명이 지지되어 환자에 대한 강화교육의 필요성을 주장하였다. 강등(1995)⁹⁾은 뇌졸중 환자 56명을 대상으로 건강통제위 성격별 자가간호에 대한 교육의 효과를 연구한 결과, 건강통제위와는 유의한 상관관계를 보이지 않았으나 연령층이 젊을수록 또한 학력이 높을수록 자가간호 이행이 높았으며, 성격이 내성적이고 조직적이며 섬세한 소음인에서 자가간호의 이행정도가 높아 교육의 효과가 높았음을 보

여주었고, 석과 강(1995)⁹⁾은 뇌졸중환자의 장기간 침상운동 프로그램이 환자의 일상생활동작 수행 회복정도를 높게한다고 주장하여 자가간호를 위한 교육과 프로그램의 중요성을 보여주었다.

또한 장루환자를 대상으로 가족의 지지와 자가간호 이행정도를 분석한 이(1990)²⁵⁾는 가족의 지지가 높을수록 자가간호 이행정도가 높아 환자를 돌보는 가족의 중요성을 보여주었으며, 뇌졸중 환자의 회복시기에 따른 가족의 경험을 근거이론방법에 의해 심층분석한 김(1992)¹⁵⁾은 환자가 화장실을 이용하면서부터 간호가 어느정도 가능해 졌으며, 가족의 불안감이 감소되었고 능동적인 재활이 시작되었다고 보고하였으며, 반대로 환자가족은 다른 가족원의 지지가 급격히 낮아지고 재발에 대한 불안감, 사회적 고립감을 겪게되며 이것이 장기화되어 가족의 지지가 부정적으로 되면 우울감과 절망감으로 발전한다고 보고하여 환자의 자가간호 수준에 따른 환자가족의 경험을 보여주었다. 최(1992)¹¹⁾는 111명의 뇌졸중 환자의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스정도를 양적연구방법을 이용하여 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 보호자의 연령이 낮고 교육수준이 낮으며 대가족보다는 핵가족일 때 가족의 스트레스정도가 크게 나타났고 환자와의 관계에서는 보호자가 부모일 경우 스트레스를 더 크게 인지하는 것으로 나타났다.

이와같이 환자의 자가간호이행정도는 환자 자신의 일반적인 여러 특성에 영향을 받으며 환자가족에게는 여러가지 부정적인 경험을 초래하는 것으로 볼수 있다.

2. 환자가족의 부담감과 우울

부담감은 만성질환자를 돌보는 가족이 경험하는 신체, 사회, 경제 및 심리적 차원에서의 복합적이고 부정적인 반응이며 이중 정서적 어려움은 우울, 불안, 좌절, 답답함, 죄의식, 정서적 황폐 등이 복합적으로 내재되어 부담감을 더욱 심하게 한다²⁶⁾. 이중 우울은 일상생활에서 흔히 경험할 수 있는 정서상태이지만²⁷⁾ 우울한 사람은 우울하지 않은 사람보다 부정적 상황과 그 발생빈도를 과대평가하고 기쁜일에 대해서는 과소평가하여 스트레스가 되는 사건의 원인을 더 내적으로 돌리고 괴로

워 하며 타인의 행동변화에 민감하여 그 자신이 책임지려고 한다²⁸⁾.

Evans & Northwood(1983)⁴⁶⁾는 돌봄에 의한 부담감이 환자의 행위문제보다는 가족의 지지체계의 불안정과 관련이 있다고 하였으며 환자사정 결과 환자의 사회심리적 기능이 수준이하로 나올때는 오히려 가족을 의심해 볼 필요가 있다고 강조하면서 환자의 건강이 가족에 의해 좌우되며 뇌졸중인 경우 뇌졸중에 의한 기능장애가 영구적이지 않고 환자가족이 얼마나 지지해 주느냐에 따라 재활의 효과가 달라진다고 보고하였다.

뇌졸중 환자와 환자가족의 관계에 따른 부담감 정도를 연구한 Stroker(1983)²⁹⁾는 남자환자 가족이 여자환자 가족에 비해 더 부정적이었는데 그 이유는 남성의 역할이 물질적 제공이었기 때문에 돌봄에 대한 지나친 책임감과 경제적 문제 때문이라고 하였으며 원활한 돌봄을 위하여 지역사회의 도움을 강조하였다.

박(1991)³⁰⁾은 120명의 마비환자 가족을 대상으로 그들의 부담감 인지정도와 영향변수를 분석한 결과에서, 간호제공자의 연령이 많을수록, 본인의 건강상태를 나쁘게 인지할수록, 사회적 지지가 낮을수록, 업무량이 많을 수록 부담감이 높았다고 하였으며, 노인 입원환자의 가족이 인지한 부담감을 연구한 이(1993)³¹⁾는 환자가 남성일 때, 가족원의 건강상태가 나쁠수록, 도시거주자보다는 시골거주자, 가족이 환자와 관계가 나쁠 때, 가족의 연령이 많을 때, 환자가족이 환자와 동거할 때, 또한 환자의 신체기능 상태가 나쁠수록 가족원의 부담감이 컸다고 보고하였다..

한편 환자가족원의 부담감을 감소시키기 위한 간호전략으로 지지모임의 중요성을 강조한 연구도 있는데, 뇌척수 손상환자를 돌보는 환자가족을 대상으로 연구한 정(1995)³²⁾은 환자가족이 사회적 지지모임에 참여한 후 부담감 점수가 유의하게 감소하였으며 환자가족의 건강상태, 환자를 돌보는 가족의 다른 가족과의 관계기능이 주요 예측변수로 67%의 설명을 보였다. 또한 120명의 마비환자의 가족을 대상으로 부담감 인지정도를 연구한 박(1991)³⁰⁾도 사회적 지지가 낮을수록 부담감이 높았으며 간호제공자의 연령, 사회적 지지정도, 건강상태 인지정도, 환자의 Barthel index가 예측변수로

23%의 설명을 보이므로 사회적 지지모임이나 부담감을 낮추는 프로그램의 개발과 가정간호제도의 필요성을 주장하였다. 신체질환 뿐 아니라 정신질환자 가족을 대상으로 한 김(1995)³³⁾은 전문적 지지를 제공받은 집단과 그렇지 않은 집단간의 부담감정도를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았으나 우리나라 정신질환자 가족이 다른 나라의 가족보다 높은 부담감을 경험하고 있었으며 단기간의 전문적 지지는 환자가족의 부담감과 우울을 변화시키지는 않는다는 사실을 도출하여 4개월 이상의 지속적인 간호중재의 필요성을 주장하였다.

뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험을 근거이론적 연구방법으로 분석한 김(1992)¹⁵⁾은 환자회복 정도가 가족의 기대수준에 못미쳤을 때 가족은 재발과 예후에 대한 불안감이 높아지고, 돌보는 자가 배우자나 자녀보다는 며느리였을 때 더 부정적이었으며 돌보는 기간이 길어짐에 따른 우울, 절망, 사회적 고립감은 미혼 자녀나 며느리에게서 높았고 환자가족이 남성일 경우에 가족의 지지가 높았다고 하였다. 또한, 이들이 사용하는 대응전략으로는 감정을 노출하여 푸는 것이 긍정적 효과를 보였다고 하였으며, 환자의 재활계획에 환자가족의 참여를 주장하였다.

노인이나 만성질환자를 돌보는 가족의 우울에 대한 연구도 다수 있는데, Baillie등(1988)³⁴⁾의 연구에서는 심리적 고통과 우울이 돌봄행위로 인한 스트레스와 유의한 상관관계를 갖고 있었다고 하였으며, Brocklehurst등(1981)³⁵⁾의 연구에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 환자가족의 12%가 불안이나 우울로 치료받았다고 보고 하였다. 치매환자 가족이 경험하는 문제를 연구한 Rabin등(1982)³⁶⁾은 가족의 문제중 만성피로, 분노, 우울이 가장 많았다고 보고하였다.

위와같은 선행연구를 통해 환자가족이 인지하고 있는 부담감, 우울과 같은 부정적 경험은 환자의 신체적 기능상태에 따라 그 정도가 다르며 환자의 재활이나 회복을 지연시키고 질병을 더 악화시킬 수 있는 변수이므로 뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 돌보는 환자가족의 부담감, 우울은 차이가 있을 것으로 생각된다.

III. 연구방법

1. 연구설계

뇌졸중 환자의 자가간호 수준에 따른 환자가족의 부담감 및 우울정도와 이에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상은 D 도시에 위치한 D대학 부속 한방병원에 뇌졸중으로 입원한 환자 80명과 그들을 직접 돌보는 가족 80명을 대상으로 하였다.

자료수집기간은 1995년 10월 23일부터 11월 20일 까지로 구조화된 질문지를 이용하여 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하며 연구에 참여하기를 허락하는 자로 편의추출하였다.

자료수집 방법은 본 연구자들과 훈련받은 연구보조자 1인이 함께 병동을 주 2회 방문하여 수간호사로부터 뇌출혈과 뇌경색으로 진단받은 환자의 명단을 입수하여 환자 병실을 방문·환자가족에게 연구목적과 설문지 작성방법을 설명한후 직접 작성하게 하였고 필요시 연구자들과 연구보조자가 직접 각 항목을 읽어주어 작성하도록 하였다.

3. 연구도구

1) 자가간호 측정도구

자가간호 측정도구는 강(1984)⁴⁷⁾이 개발한 ADL check list를 본 연구자들이 일부 수정하여 사용하였다. 총 15문항으로 구성되어 있으며 5점 척도로서 매우의존적(1점), 의존적(2점), 독립의존적(3점), 독립적(4점), 매우 독립적(5점)으로 측정된다. 점수의 범위는 15점-75점으로 점수가 높을수록 자가간호 수준이 높음을 의미한다. 최(1992)¹¹⁾가 측정된 연구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.975였다.

2) 부담감 측정도구

Montgomery등(1985)¹⁷⁾과 Zarit(1980)¹⁸⁾의 주관적, 객관적 부담감 측정도구를 이(1985)¹⁹⁾가 번역하고 이와서(1994)³⁷⁾가 수정한 것을 본 연구자들이 일부 재수정하여 사용하였다. 총 13문항 6점 척도로서 점수의 범위는 13점-78점이며 점수가 높을수록 부담감의 정도가 많음을 의미한다. 주관적 부담감은 환자를 돌보는 과정에서 가족원이 느끼는 감정, 태도, 정서등에 관한 내용으로 이루어져 있

고 객관적 부담감은 돌봄으로 인한 제약(시간, 생활, 개인적 자유, 사회활동등)의 정도에 관한 질문으로 구성되었다. 도구의 신뢰도는 이와 서(1994)³⁷⁾의 연구에서는 객관적 부담감이 Cronbach's alpha=0.82, 주관적 부담감은 Cronbach's alpha=0.70 이었으며, 본 연구의 신뢰도는 객관적 부담감 Cronbach's alpha=0.83, 주관적 부담감 Cronbach's alpha=0.68 이었다.

3)우울 측정도구

Zung(1965)²⁰⁾의 자가평가 우울척도(self-rating Depression Sacle)를 이용하였다. 총 20문항으로 10개의 긍정적 문항과 10개의 부정적 문항으로 4 점 척도로 이루어져 있으며 점수의 범위는 20-80 점으로 50점 이상일 때 우울이 뚜렷한 상태라고 한다³⁸⁾. 도구의 신뢰도는 Zung(1965)²⁰⁾이 개발당시 반분법에 의하여 측정된 신뢰도 계수가 0.73이었고 MMPI 우울 하부척도와 상관계수는 0.70이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha=0.79를 나타냈다.

4. 자료분석방법

자료분석은 SAS(Statistical Analysis System)를 이용하여 전산처리하였으며 자료분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다.

1) 뇌졸중 환자 및 가족의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.

2) 뇌졸중 환자의 자가간호 수행정도와 환자가족의 부담감, 우울정도는 각각 평균, 표준편차를 사용하였다.

3) 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

4) 뇌졸중 환자의 자가간호 수행정도에 따른 가족의 부담감 및 우울정도는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 뇌졸중환자 및 가족의 일반적 특성

뇌졸중 환자와 환자를 돌보는 가족의 일반적 특성은 표1-1, 표1-2와 같다.

2. 뇌졸중환자의 자가간호 수행정도

뇌졸중환자의 자가간호 수행정도는 15문항중 '체위변경하여 돌아눕기'가 M=3.604로 가장 높았고 '물마시기'는 M=3.432, '일어나 앉기 및 눕기' M=3.160, '수저나 젓가락으로 먹기' M=3.086 순이

<표 1-1> 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 일반적 특성(n=80)

특성	구분	실수	백분율	특성	구분	실수	백분율
연령	20대	10	12.50	학력	무학	9	11.25
	30대	25	31.25		국졸	10	12.50
	40대	16	20.00		중졸	21	26.25
	50대	16	20.00		고졸	27	33.75
	60대	9	11.25		대졸	13	16.25
	70대	4	5.00		가족의월수입	50만원	18
성별	남자	25	31.25	51-100만원		25	31.25
	여자	55	68.75	101-150만원		21	26.25
종교	유	48	60.00	151만원이상		16	20.00
	무	32	40.00	환자와의관계	배우자	26	32.50
결혼상태	미혼	10	12.50		자녀	42	52.50
	기혼	70	87.50		배우자와 자녀	12	15.00
	이혼	0	0	돌봄기간	1주이내	28	35.00
	별거의사연	0	0		2주이내	18	22.50
직업유무	유	39	48.75		3주이내	12	15.00
	무	41	51.25		4주이내	4	5.00
가족형태	핵가족	61	76.25		4주이상	18	22.50
	대가족	19	23.75				

<표 1-2> 뇌졸중 환자의 일반적 특성(n=80)

특성	구분	실수	백분율	특성	구분	실수	백분율	
연 령	40대	10	12.50	종 교	유	55	68.75	
	50대	15	18.75		무	25	31.25	
	60대	26	32.50		교육정도	무학	21	26.25
	70대	28	35.00			국졸	38	47.50
	80대	1	1.25			중졸	8	10.00
성 별	남	37	46.25	고졸		12	15.00	
	여	43	53.75	대졸		1	1.25	
과거입원유무	유	28	35.00	경제상태	상	5	6.25	
	무	52	65.00		중	46	57.50	
직 업	유	21	26.25		하	29	36.25	
	무	59	73.75	치료비부담	본 인	20	25.00	
동거가족	배우자	15	18.75		배우자	15	18.75	
	자녀	15	18.75		자녀	43	53.75	
	배우자+자녀	48	60.00		위의 2인이상	2	2.50	
	기 타	2	2.50					

<표 2> 뇌졸중환자의 자가간호 수행

항 목	매우의존 적실수(%)	의존적 실수(%)	독립의존적 실수(%)	독립적 실수(%)	매우독립적 실수(%)	전체 실수 (%)
1. 수저나 젓가락으로 먹기	20(25.00)	9(11.25)	13(16.25)	19(23.75)	19(23.75)	3.086±1.518
2. 물마시기	10(12.50)	10(12.50)	14(17.50)	25(31.25)	21(26.25)	3.432±1.359
3. 세수 및 이 닦기	28(35.00)	17(21.25)	14(17.50)	13(16.00)	8(10.00)	2.444±1.369
4. 머리 빗기	22(27.50)	25(31.25)	9(11.25)	12(15.00)	12(15.00)	2.604±1.420
5. 대변보기	33(41.25)	12(15.00)	15(18.75)	11(13.75)	9(11.25)	2.395±1.420
6. 소변보기	31(38.75)	12(15.00)	16(20.00)	11(13.75)	10(12.50)	2.469±1.432
7. 샤워 혹은 통목욕하기	45(56.25)	19(23.75)	10(12.50)	4(5.00)	2(2.50)	1.777±1.083
8. 상의 입고 벗기	32(40.00)	16(20.00)	17(21.25)	9(11.25)	6(7.50)	2.246±1.299
9. 하의 입고 벗기	31(38.75)	17(21.25)	15(18.75)	11(13.75)	6(7.50)	2.283±1.315
10. 체위변경하여 돌아눕기	12(15.00)	4(5.00)	12(15.00)	25(31.25)	27(33.75)	3.604±1.411
11. 일어나 앉기 및 눕기	17(21.25)	8(10.00)	19(23.75)	15(18.75)	21(26.25)	3.160±1.487
12. 침상에서 의자, 의자에서 침상으로 옮겨 앉기	32(40.00)	13(16.25)	10(12.50)	14(17.50)	12(15.00)	2.518±1.517
13. 침상에서 바퀴의자, 바퀴의 자에서 침상으로 옮겨 앉기	32(40.00)	12(15.00)	10(12.50)	14(17.50)	12(15.00)	2.543±1.525
14. 걷기	39(48.75)	12(15.00)	9(11.25)	11(13.75)	9(11.25)	2.237±1.460
15. 총계 오르내리기	46(57.50)	16(20.00)	4(5.00)	8(10.00)	6(7.50)	1.925±1.347
평 균	29(36.20)	13.6(17.00)	12.6(15.70)	13.6(17.00)	12.13(15.10)	2.58±1.39

었으며, 가장 낮은 점수를 나타낸 항목은 '샤워 혹은 통목욕하기' M=1.777이었고 '총계 오르내리기' M=1.925로 평균 2.0이하의 낮은 자가간호 수행을 나타내고 있다. 특히 '샤워 혹은 통목욕하기' 항목의 점수가 낮았던 이유로 우리나라 병원 환경이 아직은 환자들을 위한 목욕시설이 충분하지 않고

그나마 시설이 미약하므로 환자나 환자가족이 접근하기 어렵기 때문이라고 사료된다. 전체 자가간호 수행능력은 M=2.58점으로 나타나 결장루 환자의 자가간호를 연구한 이(1990)²⁵⁾의 2.89점, 최(1992)¹¹⁾의 2.94 보다 낮은 점수를 보이고 있다. 또한 환자 스스로 독립적으로 혹은 매우독립적으로

자가간호를 수행할수 있다고 응답한 환자는 32.10%로 나타났고, 의존적이거나 배우의존적이라고 응답한 환자는 53.20%로 나타났으며, 독립의존적이라고 응답한 환자는 15.70%를 나타내었다<표2>. 결국 68.90%의 환자가 스스로 자가간호를 수행하지 못하는 것으로 이는 최(1992)¹¹⁾의 63.6%보다 약간 높게 나타나 뇌졸중 환자의 자가간호 수준이 낮으므로¹¹⁾ 환자가족이나 그의 누군가의 도움이 많이 필요하리라 사료된다.

3. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도

뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도는 성별(P<0.01), 직업의 유무(P<0.05), 환자와의 관계(P<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 여성(M=34.27)보다 남성(M=45.11)이 수행정도가 높았고 직업이 있는(M=46.23) 환자가 없는(M=36.66)환자보다 수행정도가 높았다. 환자를 간호하는 사람이 배우자인 경우 가장 수행정도가 높았고(M=45.46) 자녀인 경우(M=37.41), 배우자와 자녀가 함께 간호하는 경우(M=28.54)가 가장 낮았다<표 3>.

<표 3> 뇌졸중환자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도(n=80)

특성	구분	자가간호 수행			
		평균	표준 편차	TorF	P
성별	남자	45.11	17.49	2.78	0.006*
	여자	34.27	16.92		
직업	유	46.23	19.49	2.130	0.036*
	무	36.66	16.86		
환자와의 관계	배우자	45.46	19.07	4.25	0.017*
	자녀	37.41	16.33		
	배우자+자녀	28.54	11.44		

이와같은 결과는 최(1992)¹¹⁾의 마비형태에 따른 차이, 한(1987)²⁴⁾의 종교 차이, 강동(1995)⁷⁾의 연령, 학력에 따른 차이와는 결과가 일치하지 않았으나 정(1984)³⁹⁾의 연구에서 직업유무에 대한 차이는 일치하는 결과를 보여주고 있다. 환자의 성별, 돌보는 가족과 환자와의 관계는 여러 선행연구⁷⁾¹¹⁾²⁴⁾²⁵⁾⁴⁰⁾와는 차이가 있었는데 이와같은 결과는

본 연구에서는 마비 형태를 따로 구분하지 않고 분석하였기 때문이라고 사료된다. 직업이 있는 사람에게서 수행정도가 높은 결과를 보인 것은 다시 사회로의 복귀를 원하는 환자의 의지가 자가간호 이행에 긍정적인 영향을 나타낸 것으로 사료된다²⁴⁾. 또한 돌보는 환자가족과의 관계에서의 차이는 그 지지정도를 측정하지는 않았으나 본 연구 대상자에서는 배우자가 자녀에 비해 환자에 대한 지지정도가 높아 나타난 결과라 생각된다.

4. 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도

환자가족의 부담감은 M=54.30점으로 중간치보다 높았고 객관적 부담감은 M=28.87점, 주관적 부담감은 M=25.38점으로 객관적 부담감이 더 높았으며 우울정도는 M=43.20으로 중간치보다 낮은 점수를 보였다<표 4>.

<표 4> 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도(n=80)

	점수범위	평균	표준 편차	최소점수-최대점수
부담감	123-78	54.307	6.992	37-69
객관적 부담감	6-36	28.871	4.955	11-36
주관적 부담감	7-42	25.387	6.611	7-40
우울	20-80	43.20	9.15	23-65

이와 같이 환자가족이 인지한 부담감 점수가 높게 나타난 이유는 조사당시 대상 환자 65%가 처음 병원에 입원하였고 환자가족의 과반수 이상이 환자를 돌본 기간이 2주 정도되는 시기였으므로 아직도 환자나 그밖의 여러상황에 적응하지 못하고 불안감과 위축으로 스트레스를 완화시킬 대처 기술 및 전략이 수립되지 않은 결과로 생각된다⁴¹⁾. 본 연구결과 객관적 부담감이 주관적 부담감에 비해 높은 점수를 보였는데 이는 이와 서(1994)³⁸⁾의 연구와 일치하는 것으로 역할의 변화는 부담스러우나 환자가족의 개인적인 감정이나 정서는 크게 영향을 주지 않는다는 이들의 연구와 같은 맥락이라 생각된다.

5. 뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 환자가족의 부담감 및 우울정도

뇌졸중 환자가 수행할수 있는 자가간호 수준에 따른 환자가족의 부담감 및 우울정도는 <표 7>과 같다.

<표 5> 뇌졸중 환자의 자가간호 수준에 따른 환자가족의 부담감과 우울정도

자가간호수준		부담감						우울		
		객관적			주관적			M±SD	F	P
	N	M±SD	F	P	M±SD	F	P			
15-33(A)(22.666±6.089)	36	30.400±4.413	4.18	0.018*	24.783±6.381	0.29	0.748	44.750±8.405	1.17	0.315
34-56(B)(45.300±6.211)	30	28.310±4.645			26.000±7.216			42.535±9.979		
57-75(C)(67.500±6.211)	14	26.214±5.780			25.714±6.219			40.571±9.179		

자가간호 수행정도는 집락분석방법에 의해 크게 15점-33점(A group), 34점-56점(B group), 57점-75점(C group) 3group으로 구분하였다. group별 총 부담감은 A group(M=55.257)이 가장 높았고 C group(M=51.928)이 가장 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. group별 객관적 부담감은 C group(M=25.214)이 가장 낮았고 A group(M=30.400)이 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다 (P<0.05). 그러나 주관적 부담감은 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 우울정도는 A group (M=44.750)이 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

위와같이 환자의 자가간호 수행수준이 낮은 환자가족의 부담감중 가족이 실제적으로 겪는 경제적 손해, 개인의 활동제한, 가사일의 부담, 희생과 같은 객관적 부담감에서 유의한 차이를 보이고 있었으나 수치심, 낙인, 죄책감, 후회, 슬픔등 주관적으로 겪는 정서적 측면이 포함된 주관적 부담감³³⁾은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 마비환자 가족을 대상으로 연구한 박(1991)³⁰⁾이 환자의 일상생활 방해가 심할수록 가족원의 부담감이 높다는 결과와 부분적으로 일치하였고 Deimling & Bass(1986)⁴³⁾의 결과와도 일치하였으며, 또한 자가간호 수준에 따른 스트레스의 차이를 연구한 최(1991)¹¹⁾의 결과와도 일치하였다. 뇌졸중 환자가족이 겪는 정신적 부담은 환자가 갖는 자가간호의 정도차이 보다는 돌보는 자의 환자에 대한 재할의지, 어려움을 극복하려는 가족간의 유대, 환자를 직접 간호하는 가족의 개별적 특성이 더 중요한 것으로 생각된다.

환자가 인지하고 있는 우울은 자가간호 수준이 높을 수록 낮았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 우울은 자신과 환경, 미래에 대한 부정적 사고를 갖게되고 이 부정적 인지에 대하여 우울은 이차적으로 나타나는 것으로⁴⁴⁾뇌졸

중을 돌보는 환자가족은 불안감, 사회적 고립감, 신체적 불편감, 역할상실, 경제적 부담, 피로 등과 같은 부정적 경험을 갖고 있는 것⁴¹⁾으로 사료된다. 한(1987)²⁴⁾은 마비환자의 자가간호 이행에 대한 주요예측 요인으로 우울이 5%이라고 설명하였는데 이는 자가간호 수행이 높을수록 우울점수가 낮다는 본 연구와 일치하는 결과를 보이고 있다. 환자나 환자가족의 스트레스, 우울, 부담감과 같은 부정적 경험을 낮추고 자가간호이행을 높이기 위한 방법으로 지지모임이나 교육을 통해 긍정적인 효과를 얻었다고 발표한 연구도 다수²⁴⁾²⁵⁾³³⁾⁴⁵⁾ 있다. 결국 환자가 인지하고 있는 부담감과 우울은 환자의 건강상태, 환경적인 상황, 가족의 사회, 심리, 정서적 상태가 복합적으로 얽혀진 경험이므로 환자가족을 통해 환자간호에 긍정적인 효과를 보이기 위해서는 이들에 대한 적극적인 중재방안이 모색되어야겠다.

V. 결 론

본 연구는 입원중인 뇌졸중 환자의 자가간호 수행수준에 따른 환자가족의 부담감과 우울정도를 측정하고 이에 영향을 주는 변수를 파악하기 위한 것이다. 자료수집은 1995년 10월 23일부터 11월 20일까지 D직할시 D대학 부속한방병원에 뇌졸중으로 입원한 환자 80명과 그들을 주로 돌보는 가족 80명을 대상으로 하였다. 연구 도구는 자가간호 수행정도를 측정하기 위해 강(1984)이 개발한 ADL check list를 본 연구자들이 일부 수정하여 사용하였고, 부담감은 Montgomery등(1985)¹⁷⁾과 Zarit(1980)¹⁸⁾의 도구를 번역하고 수정³⁷⁾³⁸⁾한 것을 일부 재수정하여 사용하였으며 우울은 Zung(1965)²⁰⁾의 자가평가 우울도구를 사용하였다. 자료분석은 SAS를 이용하여 실수, 백분율, t-test, ANOVA로

분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1) 뇌졸중환자의 자가간호 수행정도는 전체평균 2.58점으로 15문항중 '체위변경하여 돌아눕기'가 M=3.604로 가장 높았고 '물마시기'는 M=3.432, '일어나 앉기 및 눕기' M=3.160, '수저나 젓가락으로 먹기' M=3.086 순이었으며 가장 낮은 점수를 나타낸 항목은 '샤워 혹은 통목욕하기' M=1.777였고 '충개 오르내리기' M=1.925로 평균 2.0이하의 낮은 자가간호 수행을 나타내고 있다.

2) 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행정도는 성별(P<0.01), 직업의 유무(P<0.05), 환자와의 관계(P<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 여성(M=34.27)보다 남성(M=45.11)이 수행정도가 높았고 직업이 있는 환자(M=46.23)가 없는 환자(M=36.66)보다 수행정도가 높았다. 환자를 간호하는 사람이 배우자인 경우 가장 수행정도가 높았고(M=45.46) 자녀인 경우(M=37.41), 배우자와 자녀가 함께 간호하는 경우(M=28.54)가 가장 낮았다.

3) 환자가족의 부담감은 M=54.30점으로 중간치보다 높았고 객관적 부담감은 M=28.87점, 주관적 부담감은 M=25.38점으로 객관적 부담감이 더 높았으며 우울정도는 M=43.20으로 중간치보다 낮은 점수를 보였다.

4) 자가간호 수행정도는 집락분석방법에 의해 크게 15점-33점(A group), 34점-56점(B group), 57점-75점(C group) 3group으로 구분하였는데 group별 총 부담감은 A group(M=55.257)이 가장 높았고 C group(M=51.928)이 가장 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고 group별 객관적 부담감은 C group(M=25.214)이 가장 낮았으며 A group(M=30.400)이 가장 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.05). 그러나 주관적 부담감에서는 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 우울정도는 A group(M=44.750)이 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

이상과 같은 연구 결과를 통해 뇌졸중 환자를 돌보는 가족은 비록 본 연구에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만 자가간호 수행이 낮을수록 부담감, 우울과 같은 부정적 경험을 더 인

지하는 것으로 나타났다. 우리나라 병원체계는 외국과는 달리 환자가족이 환자의 일차간호를 거의 책임지고 있으므로써 환자를 정성껏 간호할 수 있다는 긍정적인 측면도 있지만 그에 따라 환자가족이 겪어야 하는 경제적, 심리적 어려움도 나타난다. 그러므로 이들 환자가족을 위한 지지모임이나 교육프로그램의 개발을 통해 그들의 지식과 사기를 높이고 사회, 경제적으로 낮은 계층을 위한 제도적 장치를 마련하며 병원 간호인력의 적정인원수를 늘려 전문적이고 양질의 간호를 받을 수 있도록 하는 것이 바람직하고 더 나아가 뇌졸중과 같은 만성질환자를 가정에서 돌보는 경우 양질의 저렴한 가정간호를 제공할수 있는 체제가 필요하리라 본다.

이상의 연구 결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 경험에 대해 심층면담을 통한 이해가 필요하다.
- 2) 뇌졸중환자 이외에 다른 만성질환자를 대상으로 한 반복연구가 필요하다.
- 3) 환자가족이 가지는 부정적 경험뿐 아니라 긍정적 경험에 대한 연구가 필요하다.
- 4) 뇌졸중같은 만성질환자 가족을 대상으로 한 지지 프로그램 개발이 필요하다.

참고문헌

1. 성인간호학: 서울, 현문사 1996, p1672
2. Feigensen J.S. : Stroke Rehabilitation ; Outcome Studies and Guidelines for Alternative levels of Care, Storke, 12(3); 372-375, 1981
3. 김분한 : 급성기 뇌졸중 환자의 간호중재-노인환자를 중심으로-대한간호, 28(2), 1989, p6-13
4. 김봉옥 : 재활관리-기동성 장애환자의 가정간호-, 충남대 보건대학원 가정간호 이수과정 교재, 1992
5. 보건통계 : 제 149표 17대 분류에 의한 성, 연령별 사망자수(분류가능), 1996, 284-285
6. 김애리 : 두부 외상환자의 불안 요인 및 그 정도에 관한 조사연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 1987

7. 강현숙, 이정민, 최은선, 전은영 : 뇌졸중 환자의 체질별 건강통제위 성격별 자가간호에 대한 교육 효과, 기본간호학회지, 2(1), 1995, 7-18
8. Wellish D., Landsves K., Huidera K., Pasnau R., Fawzy F.:Evaluation of Psychosocial Problems of the Homebound Cancer Patient : Methodology and Problem Frequences, Psychosomatic Medicine, 45, 1983, 11-21
9. Watson P.G. : Family Issues in Rehabilitation. Holistic Nursing Practice, 6(2), 1992, 57-59
10. Olson D., McCubbin H., Barnes H., Larsen A., Musen M. & Wilson M. : Families, What Makes Them Work, London ; Sage Publications
11. 최은숙 : 뇌졸중 환자의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스, 충남대학교 석사학위 논문, 1992
12. George L.K & Gwyther L.P.: Caregiver Well-Being ; A multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults, The Gerontologist, 26, 253-259, 1988
13. Miller, Jean R. and Ellen H., Janosik : Family-Focused Care, New York : McGrow-Hill book comp.
14. 신경림 : 만성질환자 간호, 대한간호, 33(5), 1994, 6-18
15. 김소선 : 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구, 연세대학교, 박사학위 논문, 1992
16. Orem D.E. : Nursing; Concepts of Practice, New York; McGrow Hill book comp.
17. Montgomery R.J., Goneyea J.G. & Hooyman N. : Caregiving and experience of subjective and objective burden. Family relations, 34, 1985, 19-26
18. Zarit S.H. : Relatives of the impaired elderly ; Correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20(6), 1980, 649-655
19. 이관희 : 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와와의 관계 연구, 연세대학교 석사학위 논문, 1985
20. Zung. W.W.K. : A self-rating depression scale. Archive of General Psychiatry, 12, 1965, 63-70
21. Ruby L. Wesley, 김명애, 고성희 : 간호이론, 현문사, 1995, 79-87
22. Coldwell P.C. & Jansen N.P. : Nursing Theories ; The Base for Professional Nursing Practice, ed., by the Nursing Theories Conference Group. New Jersey; Prentice Hall, Inc., 1980, 90-106
23. Bromley B. : Applying Orem's self-care Theory In Enterostomal Therapy, AJN, 80(2), 1980, 245-249
24. 한경순 : 강화교육이 마비 환자의 자가 간호 이행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 중앙대학교 석사학위 논문, 1987
25. 이지숙 : 결장루 보유자의 가족지지와 자가 간호 이행 정도와의 연구, 이화여자대학교 석사학위 논문, 1990
26. 이인정 : 병약한 노인을 돌보는 가족보호자의 부담에 관한 연구-일차적 보호자의 유형에 따른 비교-한국사회복지학, 14, 1989, 163-197
27. King L.J. : The depressive syndrom: A Follow-up study of 130 professionals working overseas. Am J psychiat, 1975; 132, 636-640
28. Gong-Guy E., Hammen C.L.: Casual perception of stressful events in depressed and nondepressed outpatients. J Abnom Psychol , 1980;89, 662-669
29. Stroker R.: Impact of Disability on families of stroke clients, J of Neuroscience Nursing, 15(6), 1983, 360-365
30. 박명희 : 가족간호 제공자의 부담감 인지 정도와 영향변수 분석, 카톨릭대학 의학부 논문집, 44(3), 49-58, 1991
31. 이숙자 : 노인 입원 환자의 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구, 전남대학교 석사학위 논문, 1993
32. 정추자 : 사회적 지지모임이 뇌, 척수 손상 환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 영향, 간호학탐구, 4(2), 1995, 124-142
33. 김선아 : 지지모임이 정신질환자 가족의 조절감, 부담감, 안녕에 미치는 영향, 간호학 탐구, 4(2), 1995, 168-192

34. Baillie V., Norveck J.S. & Barnes L.E.A. : Stress, social support and psychological distress of family caregivers of elderly, *Nursing Research*, 37(4), 1988, 217-222
35. Brocklehurst J.C., Morris P., Andrews K. & Laycock P. : Social effect of stroke, *Arch. Phys. Med. Rehabilitation*, 67, 1986, 84-87
36. Rabins P.V., Mace N.L. & Lucas M.L. : The impact of dementia on the family, *JAMA*, 248(3), 1982, 333-335
37. 이영신, 서문자 : 입원 환자 가족원의 부담감에 대한 연구, *간호학 논문집*, 8(1), 1994, 17-32
38. 성기월 : 정서적 지지간호를 병행한 집단 등공예 작업이 시설 노인의 인지 기능과 우울에 미치는 영향, *경북대학교 박사학위 논문*, 1992
39. 정면숙 : 결장루보유자의 퇴원후 생활적응과 신체상에 관한 연구, *서울대학교 석사학위 논문*, 1984
40. 석소현, 강현숙 : 뇌졸중 환자의 일상생활 동작 증진을 위한 침상운동 프로그램의 효과, *기본간호학회지*, 2(1), 1995, 87-102
41. 이강이, 송경애 : 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구, *간호학회지*, 26(4), 1996, 853-867
42. 송미순 : 노인의 생활기능상태 예측모형 구축, *서울대학교 박사학위 논문*, 1991
43. Deimling G.T. & Bass D.M. : Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers, *J Gerontology*, 41(6), 1986, 778-784
44. 김정희 : 우울의 인지적 접근에 관한 개괄, *학생연구*, 18(1), 1982
45. 주현자 : 혈액투석 환자가 지각한 사회적 지지와 자가간호 수행정도, *경북대학교 석사학위 논문*, 1993
46. Evans R.L. & Northwood L. : Social Support Needs in ADjustment to Stroke, *Archives in Physical Medicine & Rehabilitation*, 64, 1983, 61-64
47. 강현숙 : 재활 강화 교육이 편마비환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, *연세대학교 박사학위 논문*, 1984