

## 뇌혈관질환 환자를 돌보는 가족원의 신체증상과 스트레스

김희승\* · 박현애\*\* · 오미정\*\*\*

### I. 서 론

뇌혈관 질환은 뇌를 관류하는 혈관의 병변으로 고혈압과 동맥경화증에 의해서 주로 발생되고 있다(최등, 1989). 뇌혈관질환의 발생빈도는 매우 높아 신경계 질환의 많은 부분을 차지하며 심장질환, 암과 함께 높은 사망의 원인이 되고 있으며(서등, 1996), 주로 65세 이상의 노인연령층에서 많이 발생되고 있으나 최근에는 젊은 연령층에도 증가추세를 보이고 있으며, 외상으로 인한 뇌출혈도 증가하고 있다(조, 1990).

뇌혈관 질환 환자의 대부분은 후유증을 동반하여, 완전한 회복이 어려우므로 이에 따른 장기간의 재활계획을 요하게 된다. 그리고 이 질환은 장기간의 집중적인 의료처치가 요구될 뿐 만 아니라 잠재적 불구나 영구적 기능 제한을 가진 상태에서 최적의 건강을 유지하고 관리할 수 있는 간호관리가 요구되며, 예후가 불확실하여 가족구성원과 타인에게 신체적 돌봄을 위한 다양한 물질적, 인적 요구가 높아져서 가족기능과 가족원의 삶에 많은 영향을 미친다(김, 1996). 우리나라의 문화적 특성상 환자를 돌보는 가족원이 여성인 경우에는 직장을 포기하면서 환자를 보살피게 되어 자신의 신체적, 정신적, 사회적 및 경제적 활동에 지장이 초래될 수 있으며 환자를 간호하면서 부정적인 면을 경험하고(고, 1982; 최, 1992), 불면증, 식욕감소, 체중감소, 불안, 집중력 소실,

우울감 등의 기질적 증상이 나타난다(King & Gregor, 1985).

그리하여 국외에서는 Brooklehurst 등(1986)은 뇌졸중 환자를 돌보는 첫 1년 동안 돌보는 사람의 28%가 건강상태 악화를 호소하였고, Wade 등(1986)에 의하면 뇌졸중환자 가족이 1년 정도 환자를 간호 한 후 11%가 건강 상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 그리고 Silliman 등(1986)도 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 40%가 General Health Questionnaire에서 질병상태에 있는 것으로 보고되었다. 한편 국내에서는 뇌졸중환자의 자가간호수준에 따른 가족원 스트레스정도(최, 1992), 부담감 및 우울(이와 송, 1996), 뇌혈관질환 가족의 부담감(김, 1996)에 대한 연구는 있었지만 환자를 간호하는 가족원의 신체증상과 스트레스에 대한 연구는 없었다.

이에 본 연구는 뇌혈관 질환 환자를 간호한 가족원 신체증상과 스트레스를 조사하여 가족원에 대해서도 적절한 간호를 제공하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

### II. 문헌 고찰

우리나라의 현실에서는 외국과는 달리 환자가 병원에 입원을 할 경우, 환자가 퇴원할 때까지 계속 가족이 돌보아야 하기 때문에 환자 가족이 느끼는 어려움이 많다. 환자의 질병으로 인하여 가족의 정상생활은 방해되고

\* 가톨릭대학교 간호대학 부교수

\*\* 서울대학교 간호대학

\*\*\* 삼성서울병원

가족 성원이 질병중에 있을 때 다른 구성원이 그의 역할을 대행해야 하므로 이미 환자의 질병으로 스트레스를 경험하고 있는 가족에게 더욱 많은 스트레스를 줄 수 있다. 환자 가족은 각 발달 단계에 따라 스트레스를 받을 수 있으며, 특히 심한 질병은 가족 구성원에게 매우 심각한 긴장을 가져올 수 있다. 가족 스트레스는 가족환경의 내·외적인 변화에 대한 부적응으로 발생하며, 가족체제의 변화를 일으키고 가족기능을 파괴한다(McCubbin 등, 1980). 그러므로 가족은 이러한 스트레스를 완화하거나 제거하기 위하여 유용한 자원을 활용하여 위기를 극복하고 적응을 해 나가지만 극복하지 못하면 부적응이 초래된다.

환자 가족의 스트레스에 대한 국내 연구로는 만성질환자의 어머니(문과 박, 1991; 오, 1986; 이, 1988, 정, 1984) 뇌졸중환자 가족원(최, 1992)을 대상으로 한 연구가 있었다. 그리고 뇌졸중 환자 가족의 부담감 및 우울(이와 송, 1996), 뇌혈관질환 가족의 부담감(김, 1996)에 대한 연구가 있었다.

투병기간이 긴 만성질환자를 돌보는 가족이 장기간의 돌봄역할과 관련되어 경험하는 여러 가지 어려움은 스트레스(Orodenker, 1990), 부담감(Brown, 1992; 이, 1985), 피로(Jensen과 Given, 1991), 우울(Gallagher 등, 1989; 이, 1985) 등으로 표현되고 있다. 만성질환자 가족은 환자를 돌보는 역할과 관련되어 만성적 스트레스를 경험하게 됨으로써 신체적 건강문제와 피로, 부담감, 고립감 및 좌절감등의 정신적, 사회적문제를 경험하게 되고, 결국 이러한 어려움은 만성질환자를 돌보는 가족의 안녕, 곧 삶의 질에 부정적인 결과를 초래한다(Oberst et al, 1989). 그리고 만성질환자를 돌보는 가족은 부담감으로 스트레스와 관련된 질환을 앓거나 기존의 신체적 질환이 악화되기도 하고 약물 남용의 문제가 증가되며, 역할 혼돈과 역할 과중으로 여러 가지 심리적 문제를 나타내고 다른 가족으로부터의 소외감이나 사회적 고립감을 느낄 수 있다. 그리고 환자 가족의 사회, 경제적 상태가 낮을 때와 돌보는 역할에 대한 만족 수준이 낮을 때 스트레스가 증가된다는 보고도 있다.

이상의 문헌고찰을 통해 볼 때 우리나라의 문화적 특성에서 장기간의 투병생활을 해야하는 뇌혈관 질환자를 간호하는 가족원의 신체 증상과 스트레스 정도 및 이에 영향을 미치는 변인들을 밝히고자 하는 본 연구는 뇌혈관 질환 환자와 그 가족에게 기여할 수 있으리라 사려된다.

### Ⅲ. 방 법

#### 1. 대상 및 표집

서울 시내에 위치한 3개 대학병원과 1개 종합병원에 뇌혈관질환 진단(뇌출혈이 37명, 뇌졸중 12명, 뇌경색이 10명, 뇌동정맥기형이 5명, 모야모야질환이 1명)을 받고 일반 병실에 입원한 환자(65명)를 3일 이상 간호한 환자 가족원(이하: 가족원) 65명이었다. 1997년 7월에 환자 가족 10명을 대상으로 예비조사를 실시한 후, 1997년 8월1일부터 9월 30일 까지 3개월 동안 4개의 종합병원을 4명의 연구자들이 직접 방문하여 설문지를 배부, 수거 하였다.

#### 2. 도 구

##### 1) 가족원의 신체 증상 측정도구

뇌혈관질환자 가족원이 가질 수 있는 신체증상을 개방형 질문지로 그 가족원을 대상으로 20명에게 설문조사를 한 결과, 두통, 식욕부진, 현기증, 피로, 변비, 소화불량, 무기력, 근육통, 불면, 발열 흔히 나타날 수 있는 10가지 증상이었다. 이를 토대로 10가지 신체 증상유무를 조사하여 가족원이 가지고 있는 신체증상수(이하: 신체증상)로 하였다.

##### 2) 가족원의 스트레스 측정도구

최(1992)이 뇌졸중 환자 가족원에게 사용한 스트레스 측정도구 35문항을 사용하였다. 이 도구는 각 스트레스 항목에 대하여 '전혀 걱정하지 않는다' 1점, '약간 걱정한다' 2점, '많이 걱정한다' 3점, '아주 많이 걱정한다' 4점을 준 평정척도로써 점수가 높을수록 스트레스정도가 높은 것을 의미한다.

최(1992)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=0.92$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.93$ 이었다.

##### 3) 뇌혈관 질환 환자의 자가간호 측정도구

강(1984)의 편마비 환자의 자가간호 수행 능력을 평가하기 위해 개발한 자가간호수행능력 측정도구를 사용하였는데 가족원이 환자를 관찰한 상태를 표시하게 하였다. 이 도구는 식사, 개인위생, 옷입기, 배설, 침상활동, 이동, 걷기의 7영역 14항목으로 구성되어 있다. 점수는 '매우 의존적이다.' 1점, '의존적이다.' 2점, '부분적으로 의존적이다.' 3점, '독립적이다.' 4점, '매우 독립적

이다' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 독립적으로 자가간호 수준이 높다고 볼 수 있다. 최(1992)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=0.97$ 였고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=0.99$ 이었다.

### 3. 자료분석

가족원과 환자의 일반적 특성에 따른 가족원 신체증상과 스트레스 차이는 unpaired t-test와 ANOVA를 사용하였고 각 군간의 차이불 보기위해 Scheffé test를 사용하였다. 신체증상과 스트레스와의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 신체증상수와 스트레스에 영향을 미치는 변인을 규명하기 위해 stepwise multiple regression을 사용하였다.

## IV. 결 과

### 1. 가족원과 환자의 일반적 특성

가족원의 평균 연령은 47.4세이었으며, 39세 이하인 경우 30.8%, 50-59세인 경우 29.3%였다. 성별은 여자가 73.8%로 대부분을 차지하였다. 교육정도는 중졸이하가 36.9% 이었고 고졸은 33.8%, 대졸이상은 29.2%이었다. 가족원 73.8%가 종교를 가지고 있고 기혼자가 89.2%이었다. 가족의 평균 월수입은 219.1만원이었다. 환자와의 관계는 배우자가 57%로 가장 많았고 가족원 현재 건강상태는 78.5%가 '좋은편'이라고 응답하였다. 가족원이 평가한 환자 질병상태는 30.8%가 '심각하다'라고 대답하였고 69.2%는 '심각하지는 않은 편'이라 대답하였다. 환자를 간호한 기간은 평균 74.0일로 73.0일 이하인 경우가 80.0%이었다(표 1).

환자의 평균연령은 55.1세였으며, 50-59세가 29.2%, 60세 이상이 40%로 50세 이상이 대부분을 차지하였다. 환자 성별은 남자가 58.5%로 여자보다 많았고 기혼이 92.3%로 대부분을 차지하였다. 환자 교육정도는 중졸이하가 43.1%, 고졸이 30.8%, 대졸이 26.3%이었다. 입원전 환자가 가족 부양책임이 없었던 경우가 44.6%, 전적으로 부양책임이 있었던 경우는 40.0%이었다. 환자 75.4%가 마비가 있는 것으로 나타났고, 합병증을 동반하지 않은 경우가 69.2%였고 질환이 자연발생적으로 나타난 경우가 75.4%로 사고로 일어난 경우보다 높았다. 자가간호수준의 평균 점수는 32.0점이었고 20점 이하인 경우는 51.0%이었다(표 2).

### 2. 가족원 특성별 가족원의 신체증상과 스트레스

#### 1) 가족원 특성별 가족원 신체증상

가족원이 가지고 있는 신체증상수는 평균 3.5개 이었다. 가족원의 일반적 특성에 따른 가족원 신체 증상수를 살펴 보면, 연령이 50-59세 군이 신체증상수가 가장 많았으나 유의한 차이는 없었다. 성별로는 여자의 신체증상수가 3.8개로 남자의 2.6개 보다 많았다( $p=0.023$ ). 가족원의 교육수준 별로는 중졸이하 군이 신체증상수가 가장 많았으나 유의한 차이가 없었다. 가족원이 종교가 있는 군의 신체증상수가 3.8개로 없는 군의 2.6개 보다 많았다( $p=0.034$ ). 결혼상태가 기혼인 군의 신체증상수가 3.6개로 미혼 군의 2.3개보다 많았으나 유의한 차이는 없었다. 가족의 월 수입은 199만원 이하인 군의 신체증상수가 200만원 이상인 군보다 많은 경향이었고, 가족원이 환자 배우자인 경우 신체증상수가 많은 경향이 있었다. 가족원 자신이 평가한 건강상태가 '좋은편'인지 '나쁜편' 인지를 선택하게 하였을 때 '나쁜편'을 선택한 경우의 신체증상수는 4.6개로 '좋은편'을 선택한 경우의 3.2개 보다 많았다( $p=0.008$ ). 가족원이 평가한 환자의 질병상태가 '심각한편'인 경우 신체증상수가 4.4개로 '심각하지 않은편'의 경우인 3.1개 보다 높았다( $p=0.0122$ ). 가족원이 환자를 간호한 기간은 평균 74일로 74일 이상 간호한 경우는 73일 이하인 경우보다 신체증상수가 많았으나 유의한 차이가 없었다.

#### 2) 가족원 특성별 가족원 스트레스

가족원의 스트레스는 평균 57.9점이었다. 가족원의 일반적 특성별 가족원 스트레스를 살펴보면, 가족원 연령이 50-59세 군이 67.4점으로 가장 높았고 39세 이하 군이 51.3점으로 가장 낮았다( $p=0.04$ ). 성별로는 여자의 스트레스점수는 60.8점으로 남자의 49.6점보다 높았다( $p=0.03$ ). 가족원의 교육정도는 중졸이하가 고졸, 대졸보다 가족원 스트레스가 높은 경향이었고, 가족원이 종교가 없는 군이 종교가 있는 군보다 가족원 스트레스가 높은 경향이 있었다. 가족원 결혼상태는 기혼인 군이 미혼인 군보다 스트레스가 높은 경향이 있었다. 가족의 월 수입은 199만원 이하인 군의 가족원 스트레스는 200만원 이상인 군보다 스트레스가 높은 경향이 있었다. 가족원이 배우자인 경우 부모나 자녀 인 경우보다 스트레스가 높은 경향이 있었다. 가족원 자신이 평가한 건강상태가 '나쁜편'인 경우가 '좋은편'인 경우보다 스트레스가 높은 경향이었고, 가족원이 평가한 환자의 질병상태가 '심각

〈표 1〉 가족원 특성별 가족원 신체증상수와 스트레스

가족원 특성	수 (%)	가족원 신체 증상수			가족원 스트레스		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
연 령							
39세이하	20(30.8)	3.1±1.3	0.87	0.46	51.3±15.0	2.92	0.04
40세-49세	15(23.0)	3.2±2.3			57.3±17.3		
50세-59세	19(29.3)	4.0±2.2			67.4±22.2		
60이상	11(16.9)	3.6±1.5			54.2±13.6		
성 별							
남 성	17(26.2)	2.6±1.7	2.32	0.02	49.6±17.6	2.20	0.03
여 성	48(73.8)	3.8±1.9			60.8±18.2		
교육수준							
중 졸	24(36.9)	3.9±1.9	0.99	0.38	62.2±17.4	1.68	0.19
고 졸	22(33.8)	3.1±1.6			52.4±20.3		
대 졸	19(29.2)	3.4±2.1			58.7±16.8		
종 교							
유	48(73.8)	3.8±1.9	2.16	0.03	57.3±20.7	0.52	0.59
무	17(26.2)	2.6±1.4			59.4±10.2		
결혼상태							
미 혼	7(10.8)	2.3±0.9	1.79	0.08	53.2±7.6	1.33	0.19
기 혼	58(89.2)	3.6±1.9			58.4±19.3		
월 수 입							
199만원 이하	45(69.2)	3.6±1.9	1.06	0.81	58.4±17.3	0.38	0.69
200만원 이상	20(30.8)	3.1±1.9			56.5±21.2		
환자와의 관계							
배우자	37(57.0)	3.8±2.0	1.23	0.31	60.7±18.0	1.32	0.27
부 모	14(21.5)	3.3±1.5			53.2±20.7		
자 녀	13(20.0)	3.0±1.8			53.2±16.4		
가족원이 평가한 자신의건강상태							
좋 음	51(78.5)	3.2±1.8	2.72	0.008	56.0±17.3	1.59	0.11
나쁨	14(21.5)	4.6±1.9			64.7±21.6		
가족원이 평가한 환자의 건강상태							
심각함	20(30.8)	4.4±2.1	2.58	0.01	68.1±19.7	3.18	0.002
심각하지 않음	45(69.2)	3.1±1.7			53.3±18.4		
환자를 간호한 기간							
73일 이하	52(80.0)	3.3±1.8	1.79	0.07	55.8±17.9	1.81	0.07
74일 이상	45(20.0)	4.3±1.7			66.1±19.5		

ANOVA검정을 한 모든 변수에서 Scheffé test한 결과 유의하지 않았음.

한편'이 68.1점으로 '심각하지 않은편'보다 스트레스가 높았다(p=0.002). 가족원이 환자를 간호한 기간이 74

일 이상 간호한 경우는 73일 이하인 경우보다 스트레스가 높았으나 유의한 차이가 없었다(표 1).

〈표 2〉 환자의 특성별 가족원 신체증상수와 스트레스

환자 특성	수 (%)	가족원 신체 증상수			가족원 스트레스			
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	
연 령								
	39세 이하	13(20.0)	3.3±1.4	1.14	0.34	62.4±18.0	0.40	0.75
	40세-50세	7(10.8)	4.0±2.1			60.1±11.2		
	50세-59세	19(29.2)	2.9±1.6			56.0±21.4		
	60이상	26(40.0)	3.8±2.2			56.4±18.5		
성 별								
	남 성	38(58.5)	3.7±1.9	1.18	0.24	61.2±19.8	1.75	0.08
	여 성	27(41.5)	3.1±1.9			53.1±15.5		
결혼상태								
	미 혼	5( 7.7)	3.6±1.7	0.15	0.88	69.4±24.1	1.46	0.14
	기 혼	60(92.3)	3.5±1.9			56.9±17.8		
교육수준								
	중 졸	28(43.1)	3.7±1.9	0.43	0.65	56.2±18.4	0.44	0.64
	고 졸	20(30.8)	3.2±1.7			61.1±20.0		
	대 졸	17(26.3)	3.4±2.0			56.7±17.2		
입원전 환자의 부양책임								
	전체책임	26(40.0)	3.8±2.0	1.15	0.32	64.3±17.2	3.08	0.05
	일부책임	10(15.4)	2.7±1.1			57.2±21.1		
	책임없었음	29(44.6)	3.5±1.9			52.3±17.3		
현재 마비증상								
	있 다	49(75.4)	3.8±1.9	3.13	0.003	58.4±20.0	0.45	0.65
	없 다	16(24.6)	2.5±1.2			56.0±13.0		
현재 합병증								
	있 다	20(30.8)	3.7±1.9	0.62	0.53	63.4±19.0	1.16	0.11
	없 다	45(69.2)	3.4±1.9			55.4±17.9		
질병발병경위								
	사 고	16(24.6)	4.4±2.1	2.25	0.02	63.4±21.0	1.39	0.16
	기 타	49(75.4)	3.2±1.8			56.0±17.4		
자가간호수준								
	20점 이하	33(51.0)	4.0±1.9	2.25	0.02	57.9±20.8	0.00	0.99
	21점 이상	32(49.0)	2.9±1.7			57.9±16.3		

ANOVA검정을 한 모든 변수에서 Scheffé test한 결과 유의하지 않았음.

### 3. 환자 특성에 따른 가족원 신체증상수와 스트레스

환자의 일반적 특성에 따른 가족원 신체증상수를 살펴보면, 환자가 현재 마비 증상이 있는 경우 가족원의 신체증상수는 3.8개로 없는 경우의 2.5개 보다 높았다( $p=0.003$ ). 환자 질환이 사고로 인한 경우 가족원 신체증상수는 4.4개로 사고가 아닌 경우의 3.2개 보다 많았

다( $p=0.02$ ). 자가간호 수준이 20점 이하인 군의 가족원 신체 증상수가 4.0개로 20점 이상인 군의 2.9개 보다 많았다( $p=0.02$ ). 환자 연령이 40-49세 군, 남자, 결혼상태가 미혼, 교육수준이 중졸 이하, 입원전 환자가 가족 부양을 전적으로 책임졌던 경우, 현재 합병증이 있는 경우 가족원 신체증상수가 많았으나 유의한 차이는 없었다.

환자의 일반적 특성에 따른 가족원 스트레스를 살펴 보면, 환자 연령이 39세 이하 군, 남자, 결혼상태가 미혼, 환자에게 가족의 부양책임이 전적으로 있었던 경우, 현재 마비 증상이 있는 군, 합병증이 있는 군, 질환이 사고로 인한 경우 가족원의 스트레스가 높았으나 유의한 차이는 없었다(표 2).

#### 4. 가족원의 신체증상 유무에 따른 가족원 스트레스

가족원이 가지고 있는 신체증상 중 피로가 87.7%로 가장 많았으며 그 다음은 불면이 58.5%, 근육통이 47.7%, 두통과 무기력이 27.7%, 현기증이 26.2%, 변비증상이 23.1%, 소화불량이 21.5% 식욕부진이 18.5%, 발열 증상이 9.2% 순서이었다.

가족원이 두통을 가지고 있는 경우 가족원 스트레스는 64.8점으로 두통이 없는 경우의 55.3점보다 높은 경향이었고( $p=0.06$ ), 식욕부진은 유무별로는 가족원 스트레스 점수차이가 없었다. 현기증을 호소한 경우 가족원 스트레스 점수는 67.6점으로 현기증이 없는 경우의 54.5점보다 가족원 스트레스 점수가 높았다( $p=0.01$ ). 피로와 변비 증상을 가지고 있는 경우도 가족원 스트레스가 높았으나 유의한 차이는 없었다. 무기력을 호소한 경우 가족원 스트레스는 64.2점으로 무기력을 호소하지 않은 경우의 55.5점보다 높았으나 유의한 차이는 없었다. 근육통이 있는 경우 가족원 스트레스는 62.8점으로 없는 경우의 53.4점보다 높았다( $p=0.03$ ). 불면증이 있는 경우도 없는 경우보다 가족원 스트레스 점수가 높았으나 유의한 차이가 없었다(표 3).

#### 5. 가족원 신체증상과 가족원 스트레스와의 상관관계

가족원 신체증상이 많을수록 가족원의 스트레스가 높았으며( $r=.31, p=0.01$ ), 환자의 자가간호 수준이 높을수록 가족원 신체증상이 적었다( $r=-.36, p=0.003$ ).

#### 6. 가족원 신체증상과 가족원 스트레스에 영향을 미치는 제 변인

가족원 신체증상수에 영향을 미치는 주요 변인은 환자의 자가간호수준이었고 12.7% 설명이 가능했다. 자가간호수준 다음으로는 가족원 성별, 가족원 본인이 지각한 건강상태 순위였으며, 위의 세 변인이 모두 첨가되면 신체증상수의 24.3%를 설명하였다(표 4).

〈표 3〉 가족원 신체 증상 유무에 따른 가족원 스트레스 (N=65)

가족원 신체증상	수(%)	가족원 스트레스		
		M±SD	t	p
두 통				
유	18(27.7)	64.8±17.9	1.89	0.06
무	47(72.3)	55.3±18.2		
식욕부진				
유	12(18.5)	56.1±19.5	0.37	0.71
무	53(81.5)	58.3±18.4		
현기증				
유	17(26.2)	67.6±17.8	2.63	0.01
무	48(73.8)	54.5±17.7		
피로				
유	57(87.7)	58.2±18.7	0.41	0.68
무	8(12.3)	55.4±18.1		
변 비				
유	15(23.1)	61.5±19.3	0.85	0.39
무	50(76.9)	56.8±18.3		
소화불량				
유	14(21.5)	57.1±20.1	0.17	0.87
무	51(78.5)	58.1±18.3		
무기력				
유	18(27.7)	64.2±18.4	1.72	0.09
무	47(72.3)	55.5±18.2		
근육통				
유	31(47.7)	62.8±18.7	2.1	0.03
무	34(52.3)	53.4±17.4		
불 면				
유	38(58.5)	60.9±18.9	1.61	0.11
무	27(41.5)	53.6±17.3		
발열				
유	6(9.2)	55.5±19.7	0.33	0.74
무	59(90.8)	58.1±18.5		

〈표 4〉 가족원 신체증상수에 영향을 미치는 제 변인 (N=65)

변 인	Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	P
환자의 자가간호수준	0.12	0.12	9.23	0.003
가족원 성별	0.06	0.19	5.03	0.02
가족원 본인이 지각한 건강상태	0.05	0.24	4.06	0.04

가족원 스트레스에 영향을 미치는 주요 변인은 가족원이 평가한 환자의 질병상태로 12.1%의 설명이 가능했다. 그 다음으로는 입원전 환자의 부양책임, 환자의 결혼상태, 가족원 신체증상수, 환자의 자가간호수준, 환자의 합병증 유무 순위였으며, 위의 변인이 모두 첨가되면 가족원의 스트레스의 42%를 설명하였다(표 5).

〈표 5〉 가족원 스트레스에 영향을 미치는 제변인

(N=65)

변 인	Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	P
가족원이 평가한 환자의 질병상태	0.12	0.12	8.67	0.004
입원전 환자의 부양책임	0.06	0.18	5.17	0.02
환자의 결혼상태	0.04	0.28	3.70	0.05
가족원 신체증상수	0.06	0.34	5.77	0.01
환자 자가간호수준	0.04	0.38	3.80	0.05
합병증 유무	0.03	0.42	3.88	0.05

## V. 논 의

뇌혈관성 질환 환자는 장기간의 집중적인 의료처치 요구될 뿐만 아니라 잠재적 불구나 영구적 기능제한을 가진 상태에서 최적의 건강을 유지하고 관리 할 수 있는 간호가 요구되어 환자가족에게 물질적, 인적 요구가 높아져 가족 기능과 가족원의 건강에 영향을 미치게 된다(Strauss 등, 1984 ; Bishop 등, 1986). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 40%가 General Health Questionnaire에서 질병상태에 해당되는 점수를 보였고, 가족의 정서적 건강문제 중에서는, 자신의 생활양상변화가 어려운 것이라 하였다(Silliman 과 Sternberg, 1988).

본 연구에서 가족원의 신체증상수는 0에서 10의 범위에서 평균 3.5개를 가지고 있었고 스트레스는 35점에서 140점의 범위에서 평균 57.9점이었다. 뇌혈관질환 환자를 돌보는 가족이 경험하는 스트레스는 문헌에서 긴장감, 역할피로, 부담감등으로 유사하게 제시되고 있어 관련 연구와 비교를 해보면 노인 입원환자 가족원을 대상으로 한 연구(이, 1993)에서 가족의 부담감 점수가 중앙치 이하인 것과 비슷한 결과를 나타냈다. 그러나 뇌졸중 환자 가족이 중앙치 이상의 부담감을 가지고 있었던 연구(이와 송, 1996)와 입원중인 만성환자 가족원의 부담감이 중앙치 이상인 연구(이와 서, 1994)와는 비교되었다. 본 연구에서 스트레스 점수가 중앙치 이하로 나타난 것은 환자를 돌보는 가족원인 연구 대상이 환자의 배우자가 57.0%, 환자의 부모가 21.5%여서 다른 연구보다

배우자나 부모가 차지하는 비율이 높기 때문인 것으로 사려되었다

가족원의 일반적 특성에 따른 가족원 신체증상수는 가족원이 여성인 경우, 종교를 가지고 있는 경우, 가족원 자신이 평가한 건강상태가 나쁘다고 생각하는 경우가 가족원이 평가한 환자의 건강상태가 나쁘다고 생각하는 경우에 신체증상수가 많았다. 그리하여 이와같은 특성을 가진 집단에게는 더욱 많은 관심과 간호가 필요한 것으로 생각되었다.

가족원의 일반적 특성에 따른 가족원 스트레스는 본 연구에서 가족원 연령이 50대인 경우 여성인 경우 가족원 스트레스가 높았고, 가족원이 평가한 환자의 건강상태가 심각하다고 생각하는 경우 가족원 스트레스가 높았다. 이는 가족원이 환자에게 느낀 질병정도가 '심각하다'에서 주관적, 객관적 부담감이 높았다는 연구(김, 1996 : 이와 서, 1994)와 유사 하였다. 그리고 가정 월수입이 낮은 경우에 가족원의 신체증상수가 많고 스트레스가 높은 경향이어서 환자 가족의 사회 경제적 상태가 낮을 때 스트레스가 증가 된다는 보고와(Orodenker, 1990 : Oberst 등, 1989) 비슷한 결과를 나타냈다. 보호자 교육 수준이 가장 낮은 중졸인 경우 신체증상수와 스트레스가 높은 경향이었는데 이는 뇌졸중 환자 보호자의 스트레스가 보호자의 교육수준이 중, 고졸인 군에서 가장 스트레스가 높았다는 보고(최, 1992)와 교육정도가 높을수록 스트레스가 낮은 것으로 나타난것(이, 1988)과 신체장애아 어머니의 교육수준이 낮을수록 어머니의 스트레스가 더 높은 것(Singhi, 1990)과 유사하였다.

환자의 성별은 남자가 58.5%로 여자 보다 많았는데 이는 뇌졸중 환자 중 남자가 여자에 비해 30%정도 높고(최, 1985), 뇌졸중 환자의 남녀 비율 1.06 : 1(민 등, 1988) 또는 1.56 : 1(최, 김과 조, 1991)이라고 보고한 것과 비슷하였다. 환자의 일반적 특성에 따른 가족원 신체증상수는 환자가 현재 마비증상이 있는 경우, 질병 발병 경위가 사고로 인한 경우, 환자의 자가간호수준이 낮은 경우에 높아 이러한 환자 가족원이 신체증상수를 많이 가지고 있는 것을 알 수 있어서 가족에 대한 의존도가 높을 때 가족의 스트레스가 증가되었다는 보고(Given 등, 1990)와 유사하였다. 그리고 정(1984)의 연구에서는 아동의 일상생활동작 의존도가 높을수록 어머니의 스트레스가 높다고 하였으며, 양(1992)은 환자의 일상활동 능력이 좋을수록 가족원의 역할 스트레스는 낮다고 하였고 박(1991)도 마비환자의 가족원 중 환자의 일상활동

장애가 심할수록 가족원의 부담감이 높다고 하여 본 연구의 결과와 유사하였다.

환자의 일반적 특성에 따른 가족원 스트레스는 유의한 차이는 없었지만 환자가 39세 미만인 경우, 환자가 남자인 경우, 입원 전 환자가 가족 부양을 전적으로 책임졌던 경우에 가족원 스트레스 정도가 높은 경향이 있었다. 이는 교통사고 증가와 함께 외상으로 인한 두부 손상이 있는 환자 가족원의 스트레스가 높은 것으로 사려되었다.

이상의 결과로 가족원이 호소하는 신체증상수는 가족원이 여자인 경우, 가족원 자신의 건강이 나쁘다고 평가한 경우, 환자의 상태가 심각하다고 가족원이 생각하는 경우, 환자가 마비가 있는 경우, 질환이 사고로 인한 경우, 환자의 자가 간호 수준이 낮은 경우에 많았고, 가족원 스트레스는 가족원 연령은 50대, 성별은 여자인 경우, 환자의 상태가 심각하다고 가족원이 생각하는 경우에 높았다. 그리고 가족원이 호소하는 신체증상이 많을수록 스트레스가 높다는 것을 알 수 있었다.

끝으로 가족원 신체증상은 보다 더 객관적인 건강상태 자료를 가지고 분석해 보는 것이 좋을 것 같고, 가족원 신체증상과 스트레스가 가족의 지지체제와 어떠한 관계가 있는지를 연구해 보는 것이 필요하다고 사려된다.

## VI. 결 론

본 연구의 목적은 뇌혈관 질환 환자 가족원 신체증상수와 스트레스를 파악하여 가족원에게 적절한 간호를 제공하기 위함이었다. 연구대상은 1997년 8월에서 9월까지 서울시내 위치한 3개 대학병원과 1개 종합병원에 뇌혈관 질환 진단을 받고 입원한 환자 가족원 65명이었다.

신체 증상은 두통, 식욕부진, 현기증, 피로, 변비, 소화불량, 무기력, 근육통, 불면, 발열의 10가지 증상 유무를 조사하였고, 스트레스는 최(1992)가 뇌졸중 환자 가족원 스트레스 측정도구 35문항을 사용하였다.

가족원과 환자의 일반적 특성에 따른 가족원 신체증상과 스트레스 차이는 unpaired t-test와 ANOVA를 사용하였고 각 군간의 차이를 보기위해 Scheffe test를 사용하였다. 신체증상수와 스트레스정도와의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 신체증상수와 스트레스에 영향을 미치는 변인을 규명하기 위해 stepwise multiple regression을 사용하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 가족원이 가지고 있는 신체증상수는 평균 3.5개 이었다. 가족원 특성에 따른 가족원 신체 증상수는 가족원 성별이 여자, 종교가 있는 경우, 가족원 자신이 평가한 건강상태가 '나쁜편'인 경우, 가족원이 평가한 환자의 질병상태가 '심각한편'인 경우에 많았다. 가족원의 스트레스는 평균 57.9점이었다. 가족원의 일반적 특성별 가족원 스트레스는 가족원 연령이 50-59세인 경우 가장 높았고, 가족원이 평가한 환자의 질병상태가 '심각한편'이 '심각하지 않은편'보다 스트레스가 높았다. 가족원 성별이 여자인 경우 가족원 스트레스 점수는 남자인 경우 보다 높았다.
  2. 환자 특성에 따른 가족원 신체증상수는 환자가 현재 마비 증상이 있는 경우 가족원의 신체증상수는 없는 경우 보다 높았다. 환자 질환이 사고로 인한 경우 가족원 신체증상수는 사고가 아닌 경우 보다 많았다.
  3. 가족원이 가지고 있는 신체증상 중 피로가 87.7%로 가장 많았으며 그 다음은 불면이 58.5%, 근육통이 47.7%, 두통과 무기력이 27.7%, 현기증이 26.2%, 변비증상이 23.1%, 소화불량이 21.5% 식욕부진이 18.5%, 발열증상이 9.2% 순서이었다. 가족원 신체증상 유무별 스트레스 차이는 현기증을 호소한 경우 가족원 스트레스는 현기증이 없는 경우 보다 높았다. 근육통이 있는 경우 가족원 스트레스는 없는 경우 보다 높았다.
  4. 가족원 신체증상이 많을수록 가족원의 스트레스가 높았으며( $r=.31, p=0.01$ ), 환자의 자가간호 수준이 높을수록 가족원 신체증상이 적었다( $r=-.36, p=0.003$ ).
  5. 가족원 신체증상수에 영향을 미치는 주요 변인은 환자의 자가간호 수준이었고 12.7% 설명이 가능했다. 가족원 스트레스에 영향을 미치는 주요 변인은 가족원이 평가한 환자의 질병상태로 12.1%의 설명이 가능했다.
- 이상의 결과로 가족원이 호소하는 신체증상수는 가족원이 여자, 가족원 자신의 건강이 나쁘다고 평가한 경우, 환자의 상태가 심각하다고 가족원이 생각하는 경우, 환자가 마비가 있는 경우, 질환이 사고로 인한 경우, 환자의 자가 간호 수준이 낮은 경우에 많았고, 가족원 스트레스는 가족원 연령은 50대, 성별은 여자, 환자의 상태가 심각하다고 가족원이 생각하는 경우에 높았다. 그리고 가족원이 호소하는 신체증상이 많을수록 스트레스가 높다는 것을 알 수 있었다.



참 고 문 헌

강현숙 (1984). 재활강화교육이 편마비환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 대한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

고인숙 (1982). 노인환자의 퇴원시 간호요구에 관한 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

김희경 (1996). 입원한 뇌혈관성질환 환자가족의 부담감에 관한 연구. 충남대학교 보건대학원 석사 학위 논문.

문영숙, 박인숙 (1991). 만성질환아 어머니의 스트레스 요인에 관한 연구. 충남의대잡지, 18(2), 661-675.

민광기, 변동일, 최일균, 최조영, 광정재, 이상용 (1988). 뇌졸중의 임상적 고찰. 대한의학협회지, 31(4), 409-419.

박명희 (1991). 가족 간호제공자의 부담감 인지 정도와 영향변수 분석. 가톨릭대학의학부논문집, 44(3), 949-958.

서문자, 김영숙, 박오장, 박춘자, 유성자, 이정희, 이향련, 최철자 (1996). 성인간호학. 서울: 수문사.

양영희 (1992). 만성 입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조 모형. 서울대학교 대학원.

오상은 (1986). 입원한 환아 어머니의 스트레스 정도에 관한 연구. 전남의대잡지, 23(3), 419-428.

이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 간호학회지, 26(4), 853-866.

이관희 (1985). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와와의 관계연구. 석사학위논문. 연세대학교 대학원.

이숙자 (1993). 노인입원환자의 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.

이영신, 서문자 (1994). 입원환자 가족원의 부담감에 관한 연구. 간호학 논문집, 8(1), 17-32.

이현성 (1988). 만성질환아 어머니의 스트레스와 대응에 관한 연구. 석사학위논문. 연세대학교 대학원.

정순영 (1984). 신체 장애아동 어머니의 스트레스 수준과 아동의 일상생활 동작 의존도와와의 관계. 숙명여자대학교 대학원.

조윤희 (1990). 뇌혈관성 질환 환자의 자가 간호능력과 가정간호요구도와와의 관계. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원.

최선미, 김연희, 조은수 (1991). 농촌지역 재가 뇌졸중 환자의 재활실태와 욕구에 관한 조사. 대한 재활의학회지, 15(2), 67-73.

최은숙 (1992). 뇌졸중환자의 자가 간호 수준에 따른 보호자의 스트레스. 석사학위논문. 충남대학교 대학원.

최일생 (1985). 뇌졸중의 내과적 치료. 대한의학협회지, 28(4), 314-319.

최창락, 한대회, 김영수, 김국기, 변박장, 김광명, 이훈갑 (1989). 신경외과학. 서울: 대한 신경외과학.

Bishop, D. S., Epstein, N. B., Keiter, G. I., Miller, I. W., & Srinivasan, S. V. (1986). Stroke, moral, family functioning, health status, & functional capacity. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 67, 84-87.

Brooklehurst, J. C., Morris, P., Andrews, K., & Laycock, P. (1981). Social effect of stroke. Social Science in Medicine, 15, 35-39.

Brown, P. L. (1992). The burden of caring for a husband with Alzheimers disease. Home Health Care Nursing, 9(3), 33-38.

Gallagher, D., Rose, J., Rivera, P., Lovett, S., & Thormson, L.W.(1989). Prevalence of depression in family caregivers, The Gerontologist, 29(4), 449-456.

Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Given, C. W. (1990) Responses of elderly spouse caregivers. Research in Nursing & Health, 13, 77-85.

Jensen, S., & Given, B. A. (1991). Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. Cancer Nursing, 14(4), 181-187.

King, S. L., & Gregor, F. M. (1985). Stress and coping in families of the critically ill. Critical Nurse, 5(4), 48-51.

McCubbin, H. I., Joy, C. B., Cauble, A. E., Comear, J. M., Patterson, J. M., & Needle, R. H. (1980). Family stress and coping : A decade review. Journal of Marriage and the Family, 42, 855-870.

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 effect of employment on caregiver stress. Family & Community Health, 58–69.

Silliman, R. A., & Sternberg, J. (1988). Family caregiving : Impact of patient functioning and underlying causes of dependency. The Gerontologist, 28(3), 377–382.

Singhi, P. D., Goyal, L. P., Pershad, K., Singhi, S. I., & Walia, B. N. (1990). Psychosocial problems in families of disabled children. British Journal of Medical Psychology, 63, 173–182.

Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B., Maines, K., Sucek, B., & Weiner, C. L. (1984). Chronic Illness & the Quality of Life. Toronto, Mosby Co.

Wade, D. T., Legh-Smith, J., & Hewer, R. I. (1986). Effects of living with and looking after survivors of a stroke. British Medical Journal, 293, 418–420.

– Abstract –

**Key concept :** Caregivers of cerebrovascular disease patients, Actual physical symptom, Stress

### **Actual Physical Symptom and Stress in Caregivers of Patients with Cerebrovascular Disease**

*Kim, Hee Seung\* · Park, Hyeoun Ae\*\*  
Oh, Mi Jeong\*\*\**

This study aims for examines the actual physical symptom and stress in caregivers of patients with cerebrovascular disease. The data were collected by a survey conducted from August to September, 1997

\* College of Nursing, Catholic University

\*\* College of Nursing, Seoul National University

\*\*\* Samsung Medical Center

which included 65 caregivers of cerebrovascular disease patients in 4 hospitals located in Seoul. The caregiver's stress was measured by Choi(1992)'s instrument and the actual physical symptoms were investigated. The data were analyzed using ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results were as follows :

1. The mean number of caregiver's physical symptom was 3.5. There were significantly higher number of physical symptom in women, those of who have a religious affiliation, those of who perceive their own health status perceived as bad, and those of who perceived their patients disease condition as serious than in their counterparts. Also, the number of caregiver's physical symptom was significantly higher in caregivers whose patients have a paralysis symptom and the disease onset as accident than in caregivers whose patients have no paralysis symptom and the disease onset as spontaneous.
2. The average of caregiver's stress was 57.9. The caregiver's stress was the highest in between the ages of 50 and 59. There were also significantly higher level of stress in women, those of who perceived the disease condition of their patients as serious than in their counterparts.
3. The most common caregiver's physical symptom was fatigue(87.7%). This was followed by insomnia(58.5%) and muscle pain(47.7%).
4. Caregiver's physical symptom was positively correlated with caregiver's stress and negatively correlated with patient's activity of daily life.
5. The most important variable affecting the caregiver's physical symptom was patient's activity of daily life which accounted for 12.7% of the total variance in stepwise multiple regression analysis. The most important variable affecting the caregiver's stress was the patient disease condition perceived by the caregiver that accounted for 12.1% of the total variance.