

집단지지 중재가 뇌졸중 환자 가족원의 제 적응에 미치는 효과*

김 복 량**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리 나라는 1970년대 이후 뇌졸중, 악성 신생물, 순환기계 질환 등 만성 퇴행성 질환으로 인한 사망율이 높아지고 있다. 1990년대 들어서는 이러한 경향이 더욱 두드러져 뇌졸중, 고혈압성 질환, 위암, 만성 간질환, 폐암, 대장암, 허혈성 심질환 등 만성 퇴행성 질환으로 인한 사망이 전체 사망의 40.8%에 달하고 있으며, 이 중 뇌졸중으로 인한 사망율은 14.21%에 이르고 있다(통계청, 1995; 김화중 외, 1997).

질병 발생의 특성상 뇌졸중 환자는 발병 후 1개월 이내에 약 25%가 사망하게 되나 나머지 75%의 환자는 영구적 만성 건강 문제를 가짐으로써 장기간호 대상자가 된다(전시자 외, 1996). 이러한 뇌졸중 환자가 가진 장애를 극복하기 위해서는 주위의 도움이 필요하게 하며, 그 중요한 역할을 가족이 부담하는 경우가 대부분이다. 가족원들은 의료지식이 부족하고 환경적, 심리적 준비가 되지 않은 상태에서 환자를 돌봄으로써 정신적, 육체적 스트레스를 경험하게 되며, 이러한 스트레스를 완화시키지 못하면 생활의 안정이 흔들리고 결국 건강문제를 초래하게 된다. 이로 인해 환자를 돌보는 행위가 충실해지지 못하게 되고 동시에 간호를 받는 환자에게도 직접 영

향을 주며 나아가 다른 가족 구성원과의 관계와 건강에도 부정적 영향을 미치게 된다(Deimling & Bass, 1986).

가족 스트레스 연구에 의하면 가족의 취약성을 감소시키고 가족의 문제나 위협감을 극복시키며 가족적응을 강화시키는데 사회적 지지가 중요하게 작용하고 있음을 제시하였다(Mccubbin, Cauble & Patterson, 1982).

집단지지 중재가 건강과 안녕에 유익한 효과를 가져오는 이유는 그룹의 특성이 건강을 촉진시키는 기준을 강화시킬 수 있으며 상호작용을 통한 정보는 질병 예방에 관한 개인적인 지식을 향상시킬 수 있다는 것이다. 그러나 이러한 집단지지의 유용성에 비해 실제적으로 집단지지 중재를 통해 환자를 돌보는 가족원들의 문제를 중재해 준 연구는 그리 많지가 않다. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원에 대한 연구 또한 뇌졸중의 높은 발생 빈도와 사망률에 비해서는 적은 편이며, 우리 나라에서 뇌졸중 환자 가족원의 문제를 중재해 주거나 시도한 연구는 찾아볼 수가 없다. 따라서 본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보고 있는 가족원에게 집단지지 중재를 통한 정보적, 정서적 지지를 제공함으로써 가족원의 신체적, 심리적 및 사회적 적응에 미치는 효과를 확인하고자 한다.

2. 연구 목적

* 본 논문은 1999학년도 경북대학교 간호학 박사학위논문 중 일부를 발췌한 것임.

** 선린대학 간호과 교수

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 집단지지 중재가 뇌졸중 환자 가족원의 신체적 적응에 미치는 영향을 파악한다.
- 2) 집단지지 중재가 뇌졸중 환자 가족원의 심리적 적응에 미치는 영향을 파악한다.
- 3) 집단지지 중재가 뇌졸중 환자 가족원의 사회적 적응에 미치는 영향을 파악한다.

3. 연구 가설

- 1) 집단지지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 신체적 적응점수가 높을 것이다.
- 2) 집단지지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 심리적 적응점수가 높을 것이다.
- 3) 집단지지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 사회적 적응점수가 높을 것이다.
- 4) 제 적응변수 간에는 정적 상관 관계가 있을 것이다.

4. 용어 정의

1) 뇌졸중 환자

뇌혈관과 혈액의 이상에 의해 야기되는 국소성 뇌 질환자 및 사고 환자를 말하며, 본 연구에서는 뇌경색이나 뇌출혈로 인하여 병원에 입원한지 1주일 이상된 환자를 말한다.

2) 가족원

환자를 책임지고 돌보는 가족원 중 한 사람을 말하며, 본 연구에서는 뇌졸중으로 1주일 이상 병원에 입원한 환자를 주로 돌보는 가족의 일원을 말한다.

3) 집단지지 중재

집단 역동을 이용하여 동료 집단 구성원들에게 상호지지를 제공하는 집단활동을 말하며(Dressen, 1980), 본 연구에서는 연구자와 10명 내, 외의 뇌졸중 환자 가족원들 간에 집단적인 만남을 통해 정보적 지지와 정서적 지지를 주 1회 1시간 30분씩 5주간 시행하는 것을 말한다.

4) 적응

스트레스 상황에서 스트레스에 대하여 개인의 내, 외적 자원을 활용하여 대처한 결과로써 신체적, 심리적, 사회적 적응을 말하며(Lazarus & Folkman, 1984), 본

연구에서는 뇌졸중 환자 가족원의 신체적, 심리적 및 사회적 적응을 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 가족원의 적응

간호는 인간이 스트레스로부터 벗어나 적응할 수 있도록 도와주는 것이다. Lazarus & Folkman(1984)은 스트레스에 대한 적응의 결과는 일이나 사회 생활의 기능, 사기 또는 생의 만족, 그리고 신체적 건강의 유지라고 했다. 환자를 돌보는 가족원의 적응이란 환자를 돌봄으로 인해 생겨나는 문제를 해결함으로써 신체건강의 유지, 심리적 안정, 사회적 기능을 잘 유지하는 것이다.

환자를 돌보는 가족원들에게 나타나는 신체적, 심리적, 사회적 문제를 제시한 연구들이 있다. 즉, 환자 가족원의 신체적 건강문제를 다룬 연구에서, Snyder & Keefe(1985)는 노인 환자를 돌보는 가족원의 70%에서 수면부족, 심맥관계 문제, 척추와 관절의 문제, 위장관 및 체중의 변화와 같은 신체 건강상태가 악화되었다고 했으며, 김성혁(1995)은 이러한 돌봄 과정에서 가족원이 느끼는 신체적 어려움을 힘부침, 수면방해, 신체증상으로 범주화했다. 이처럼 환자를 돌보는 행위로 인하여 가족원들에게 나타나는 신체적 문제는 피로에서부터 신체 각 기관의 질병에 이르기까지 다양하게 나타나는 것을 알 수 있다.

환자를 돌보는 가족원의 심리적 문제를 제시한 연구로 Cantor(1983)는 정서적 긴장을, George & Gwyther(1986)는 스트레스를, Zarit 등(1980)은 부담감을 제시하고 있다.

부담감은 돌봄 상황에 대한 여러 문헌에서 긴장감, 역할피로, 스트레스 등과 유사하게 제시되어지고 있으며, 이 부담감과 더불어 환자간호가 장기화 되어감에 따라 가족원들이 겪는 또 다른 심리적 문제로는 우울을 들 수 있는데, 김중원(1983)은 두부손상 환자가족과 일반인의 우울을 비교했을 때 환자가족의 우울이 훨씬 더 심하다고 하였다. 이와 같이 환자를 돌보는 가족원들의 심리적 문제로는 부담감이 가장 대표적인 것이며, 그 부담감과 관련되어 우울이 나타나게 된다.

결과적으로, 환자를 돌보는 가족원들의 적응이란 신체적, 심리적 및 사회적 적응을 포함하는 것이며, 간호를 통하여 이러한 환자를 돌보는 과정에서 나타난 가족원들

의 신체적, 심리적 및 사회적 문제인 신체 건강의 악화, 주관적 부담감, 우울, 객관적 부담감을 완화시키는 것이라 하겠다.

한편, 뇌졸중 환자 가족원들이 호소하는 문제를 살펴보면, 신체적 문제로는 뇌졸중 환자들의 의존적인 행위는 배우자들의 스트레스나 우울보다는 신체 건강 상태를 낮추며(Matson, 1994), 가족원들의 부담감이 높을수록 신체 증상에 대한 호소가 많았다(Williams, 1993). 심리적 문제로는 Wade 등(1986)에 의하면 뇌졸중 환자 발생 첫 1년 동안에 가족원의 11%가 우울을 나타냈고, 이러한 우울은 가족원의 부담감과 관련이 되어 나타났다(Williams, 1993). 마지막으로, 뇌졸중 환자 가족원들의 사회적 문제로, Fitzgerald(1989)는 환자 간호기간이 길어질수록 가족원들의 자유와 사회 활동이 감소되었다고 했으며, 안수연(1997)은 환자를 간호함으로써 인체 시간적, 공간적으로 얽매인다고 했다.

이처럼, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원들도 환자 간호로 인하여 상당한 신체건강의 악화, 부담감, 우울을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

2. 집단지지 중재

집단지지 중재는 사회적 지지중재의 한 양식으로써, '사회적 지지'와 '소집단'의 두 개념의 관점에서 집단 구성원 서로 간에 이루어지는 역동적 상호작용을 이용하여 사회적 지지를 제공함으로써 사회, 심리적 적응을 향상시키도록 도와주는 것이다(Dressen kinney, 1980). 사회적 지지는 스트레스 상황을 해결하도록 돕고, 건강 행위를 실천하게 하며, 대인관계의 긴밀성으로 심리적

안정을 유지시키는 다차원적인 특성으로 건강증진에 유용한 개념이다. 가족 사회적 지지 모델에서 강조하는 것은 사회적 지지를 통해 가족이 융통성 있고 자원이 풍부하게되어 건강을 획득한다는 것이다(Kaplan,1977).

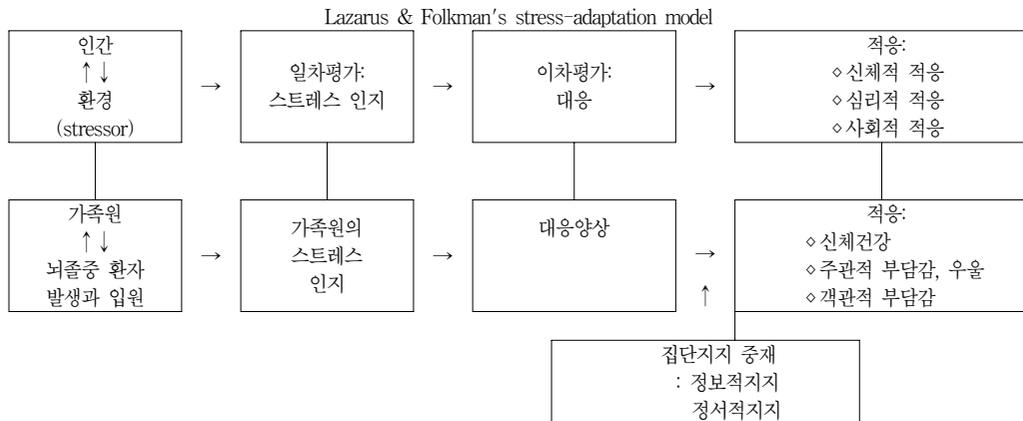
집단지지 중재를 통해 가족원의 적응에 대한 효과를 확인한 연구를 살펴보면,Burgener, Jirovec, Murrell, & Barton(1992)은 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원들에게 교육을 제공한 결과 의존적인 업무 수행과 관련된 어려움이나 간호시간이 감소되는 결과를 가져왔으며, Lovett & Gallagher(1988)의 연구에서도 교육적인 지지중재가 가족원의 부담감, 우울, 생활 만족도를 변화시킨 것으로 나타났다.

우리 나라의 경우, 김희순(1988)의 연구에서 5-8명의 어머니를 한 집단으로 하여 3주간 3회의 정서, 정보적 지지모임을 갖고 만성 질환어를 돌보는 어머니의 스트레스를 확인하였는데, 실험군의 사후 스트레스 점수에는 유의한 차이가 있었다. 정추자(1992)는 뇌, 척수 손상 환자를 돌보는 가족원은 5주간의 사회적지지 모임 이후에 부담감이 유의하게 낮아지고 삶의 질은 증진되었다고 했다.

이상의 결과를 통해 볼 때 역동적인 상호교류를 통한 집단지지 중재는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원들의 신체적, 심리적 및 사회적 적응에 효과적인 간호중재법임을 예측할 수 있다.

3. 연구의 이론적 기틀

본 연구는 뇌졸중 환자 가족원을 대상으로 실시한 역동적 상호교류를 통한 집단지지 중재가 가족원의 적응에



<Conceptual framework for this study>

미치는 효과를 분석하기 위하여, Lazarus & Folkman의 상호작용 모델(transactional model of stress)을 근간으로 하여 이론적 기틀을 만들었다.

본 연구의 개념적 기틀은 다음과 같다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 집단지지 중재가 입원한 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원의 제 적응에 미치는 효과를 규명하기 위해 실험군과 대조군을 나누어 실시하는 유사 실험 연구로, 연구 설계는 비동등성 대조군 전후 실험 설계를 이용하였다.

2. 연구 대상

본 연구는 포항시에 소재하고 있는 H대학 부속병원 및 대구 K대학 부속병원, 경주 D대학 부속한방병원에 뇌졸중으로 입원한 환자를 주로 돌보고 있는 가족원들로 실험군과 대조군으로 나누어 각 집단에 43명씩 총 86명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 집단지지 중재도구

집단지지 중재도구는 정보적, 정서적 지지 두 측면으로 나누어 구성하였다. 정보적 지지는 "뇌졸중 환자 가족을 위한 안내서"란 소재자를 이용하여, 연구자가 뇌졸중으로 입원한 환자를 돌보는 가족원들과 집단적인 만남을 통해 뇌졸중에 대한 전문적인 정보를 제공하는 것이다. 정서적 지지는 집단의 역동적 상호교류를 통해 동료 가족원들 간에 환자간호로 인한 어려움의 감정이나 문제를 표출하고 정보를 상호 공유하도록 도와주어 가족원들이 현실을 긍정적으로 받아들이고 극복하도록 하는 내용으로써, 연구자에 의한 적극적인 경청, 언어적 및 비언어적(눈길, 표정, 고갯짓, 미소 등) 관심 표명, 지지 및 격려, 용기부여의 간호행위이다.

2) 적응 측정도구

(1) 신체적 적응 측정도구(신체 건강)

Archbold & Stewart(1986)의 신체 부분에 대한

괴로움 정도를 측정하는 도구에 양영희(1992)가 문헌을 통해 수면에 관한 한 문항을 첨가한 도구를 사용하였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' α =.87이었다.

(2) 심리적 적응 측정도구(주관적 부담감, 우울)

주관적 부담감은 돌보는 경험에 대하여 가족원이 지각하는 심리적인 상태를 측정하는 Zarit(1980)과 Montgomery(1985)의 주관적 부담감 도구를 이관희(1985)가 번안하고 서문자(1994)가 수정한 도구로 측정하였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' α =.60 이었다.

우울은 Zung의 자기보고형 우울 척도(SDS)를 양재곤(1981)이 표준화시킨 도구로 측정하였다.

본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' α =.82 였다.

(3) 사회적 적응 측정도구(객관적 부담감)

돌보는 경험으로 인해 가족원의 구체적인 생활, 활동의 균형이 깨어지는 정도를 측정하는 Montgomery의 객관적 부담감 도구를 서문자(1994)가 번안한 도구를 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach' α =.76 이었다.

4. 자료 분석 방법

자료는 SPSS/PC+ 프로그램을 이용하여 전산 처리하였다.

- 1) 지지중재 실시 전 실험군과 대조군의 동질성 분석은 chi-square test, t-test로 하였다.
- 2) 집단지지 중재가 가족원의 제 적응에 미치는 효과를 파악하기 위한 가설 검증은 사전 적응점수를 공변인으로 한 one-way ANCOVA 로 하였다
- 3) 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자와 환자의 일반적인 특성과 동질성 검증

연구 대상자의 성별, 결혼상태, 환자와의 관계, 교육 정도, 종교, 직업, 가족의 부양책임, 월수입, 간호시간, 질병상태에 대한 의견, 간호기간과 환자의 연령, 마비부위, 인지상태 등은 <표 1>과 같이 두 개군 모두 유의한

차이가 없어 동질한 집단으로 볼 수 있다.

<Table 1> Homogeneity test of general characteristics of subject

	Experimental		Control		Total		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
Caregiver								
Age(yrs)								
-29	11	25.6	10	23.3	21	24.4		
30-39	11	25.6	13	30.2	24	27.9	.827	.842
40-49	8	18.6	10	23.3	18	20.9		
50-	13	30.2	10	23.3	23	26.7		
Sex								
male	16	37.2	10	23.3	26	30.2	1.984	.158
female	27	62.8	33	76.7	60	69.8		
Marriage								
single	12	27.9	11	25.6	23	26.7		
married	28	65.1	32	74.4	60	69.8	3.310	.191
divorced								
separated	3	7.0	0	0	3	3.5		
widowed								
Type of relationship								
spouse	15	34.9	11	25.6	26	30.2		
son, daughter								
daughter-in-law	24	55.8	28	65.1	52	60.5	.923	.630
parents, brothers	4	9.3	4	9.3	8	9.3		
Education								
elementary	18	18.6	4	9.3	12	14.0		
middle school	13	30.2	10	23.3	23	26.7	6.112	.106
high school	17	39.5	15	34.9	32	37.2		
college	5	11.6	14	32.6	19	22.1		
Religion								
christian	8	18.6	9	20.9	17	19.8		
buddism	17	39.5	19	44.2	36	41.9	2.873	.411
catholic	5	11.6	1	2.3	6	7.0		
none	13	30.2	14	32.6	27	31.4		
Occupation								
full or part	10	23.2	13	30.2	23	26.7		
none	20	46.5	21	48.8	41	47.7	1.142	.564
others	13	30.2	9	20.9	22	25.6		
Responsibility for supporting the family								
whole	15	34.9	13	30.2	28	32.6		
part	18	41.9	24	55.8	42	48.8	2.000	.367
none	10	23.3	6	14.0	16	18.6		
Household income(unit: 10,000won)								
below 100	22	51.2	12	27.9	34	39.5		
100- 200	15	34.9	25	58.1	40	46.5	5.441	.065
above 200	6	14.1	6	14.0	12	14.0		
Hours of caregiving/day								
below 8	4	9.3	8	18.6	12	14.0		
8-16	7	16.3	11	25.6	18	20.9	3.365	.185
above 16	32	74.4	24	55.8	56	65.1		

<Table 1> Homogeneity test of general characteristics of subject(continued)

	Experimental		Control		Total		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
State of disease	22	51.2	15	34.9	37	43.0		
severe	16	37.2	24	55.8	40	46.5	3.035	.219
moderate	5	11.6	4	9.3	9	10.5		
mild								
Length of caregiving(month)	27	62.8	32	74.4	59	68.6		
below 1	9	20.9	4	9.3	13	15.1	2.346	.309
1-3	7	16.3	7	16.3	14	16.3		
above 3								
patient								
Age(yrs)								
-49	10	23.3	9	20.9	19	22.1		
50-59	11	25.6	14	32.4	25	29.1	2.801	.423
60-69	15	34.9	9	20.9	24	27.9		
70-	7	16.3	11	25.6	18	20.9		
Side of weakness								
right	16	37.2	17	39.5	33	38.4		
left	24	55.8	22	51.2	46	53.5	.260	.878
both	3	7.0	7	9.3	7	8.1		
State of cognition(scores)								
poor (below 17)	9	20.9	8	18.6	17	19.8		
moderate (17-32)	8	18.6	12	27.9	20	23.2	1.042	.593
good (above 32)	26	60.5	23	53.5	49	57.0		

2. 사전 적응점수의 동질성 검증.

실험전 적응인 신체 건강, 주관적 부담감, 우울, 객관적 부담감점수의 동질성 여부를 파악하기 위해 실험군 대조군을 비교해본 결과 두 군에서 유의한 차이가 없어서 동질 집단으로 나타났다<표 2>.

3. 가설검증

가설 1. “집단지 지 증채를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 신체적 적응 점수가 높을 것이다”라는 가설을 검증한 결과 사전, 사후 신체 건강의 평균차이가 실험군 -5.34, 대조군 1.39 이었다<표 3-1>. 사전 신체 건강 점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시한 결과 집단

<Table 2> Homogeneity test of adaptation scores between experimental and control group in pretest

	Experimental		Control		t	P
	M	SD	M	SD		
Physical health	27.67	8.30	27.05	7.67	-0.36	.717
Subjective burden	25.42	6.61	27.72	5.93	-1.25	.214
Depression	48.91	9.22	48.09	9.11	-.41	.682
Objective burden	35.19	3.59	35.56	2.88	.53	.59

<Table 3-1> Mean, SD & Mean Difference of physical health scores in experimental and control group

	Pretest		Posttest		Difference	
	M	SD	M	SD	M	SD
Experimental	27.67	8.30	22.33	6.23	-5.34	4.65
Control	27.05	7.67	28.44	7.59	1.39	5.15

<Table 3-2> ANCOVA of post test physical health scores in experimental and control group

Source	SS	DF	MS	F	P
Covariates					
pre physical health	2434.221	1	2434.221	134.571	.000
Main effect					
intervention	920.750	1	920.750	50.902	.000
Error	1501.365	83	18.089		
Total	4856.337	85	57.133		

지지 중재의 주효과가 유의하게 나타나(F=50.902, P<.000) <표 3-2> 가설 1은 지지되었다.

가설 2. “집단지지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 심리적 적응 점수가 높을 것이다” 라는 가설에서 주관적 부담감을 검증해 보면, 사전, 사후 주관적 부담감의 평균 차이가 실험군 -4.63, 대조군 .72 이었다<표 4-1>. 사전 주관적 부담감 점수를 공변인으로 한

공변량 분석을 실시한 결과 집단지지 중재의 주 효과가 유의하게 나타났다(F=22.764, P<.000)<표 4-2>.

가설 2에서 우울을 검증해 보면, 사전, 사후 우울의 평균 차이가 실험군 -7.38, 대조군 1.17 이었다<표 5-1>. 사전 우울 점수를 공변인으로 한 공변량 분석을 실시한 결과 집단지지 중재의 주 효과가 유의하게 나타났다(F=62.717, P<.000)<표 5-2>. 따라서 가설 2는 지지되었다.

<Table 4-1> Mean, SD & Mean Difference of subjective burden scores in experimental and control group

	Pretest		Posttest		Difference	
	M	SD	M	SD	M	SD
Experimental	25.42	6.61	20.79	6.46	-4.63	4.95
Control	23.72	5.93	24.44	5.75	.72	5.16

<Table 4-2> ANCOVA of post test subjective burden scores in experimental and control group

Source	SS	DF	MS	F	P
Covariates					
pre subjective burden	1212.335	1	1212.335	57.809	.000
Main effect					
intervention	477.382	1	477.382	22.764	.000
Error	1740.620	83	20.971		
Total	3430.337	85	40.357		

<Table 5-1> Mean, SD & Mean Difference of depression scores in experimental and control group

	Pretest		Posttest		Difference	
	M	SD	M	SD	M	SD
Experimental	48.91	9.22	41.53	8.85	-7.38	4.35
Control	48.09	9.11	49.26	9.03	1.17	5.85

<Table 5-2> ANCOVA of post test depression scores in experimental and control group

Source	SS	DF	MS	F	P
Covariates					
pre depression	4490.310	1	4490.310	186.614	.000
Main effect					
intervention	1509.097	1	1509.097	62.717	.000
Error	1997.152	83	24.062		
Total	7996.558	85	94.077		

<Table 6-1> Mean, SD & Mean Difference of objective burden scores in experimental and control group

	Pretest		Posttest		Difference	
	M	SD	M	SD	M	SD
Experimental	35.19	3.59	31.37	3.67	-3.82	2.87
Control	35.56	2.88	36.23	3.54	.67	3.41

<Table 6-2> ANCOVA of post test objective burden scores in experimental and control group

Source	SS	DF	MS	F	P
Covariates					
pre objective burden	419.355	1	419.355	48.161	.000
Main effect					
intervention	457.579	1	457.579	52.551	.000
Error	722.706	83	8.707		
Total	1599.640	85	18.819		

<Table 7> Correlation coefficients among difference of adaptation scores in pretest

	Physical health	Subjective burden	Depression	Objective burden
Physical health	1.0000			
Subjective burden	.4052** (.000)	1.0000		
Depression	.6027** (.000)	.3118* (.003)	1.0000	
Objective burden	.3315* (.002)	.2635* (.014)	.3563** (.001)	1.0000

* P < 0.05 ** p ≤ 0.001

가설 3. “집단지 지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 사회적 적응 점수가 높을 것이다.”라는 가설을 검증한 결과 사전, 사후 객관적 부담감의 평균차이가 실험군 -3.82, 대조군 .67 이었다<표 6-1>. 사전 객관적 부담감점수를 공변인으로 한 공변량분석을 실시한 결과 집단지 지 중재의 주 효과가 유의하게 나타나 (F=52.551, P<.000)<표 6-2>. 따라서 가설 3은 지지되었다.

가설 4. “제 적응변수 간에는 정적 상관 관계가 있을 것이다” 라는 가설을 검증한 결과 사전 적응변수인 신체 건강, 주관적 부담감, 우울, 객관적 부담감 간에는 유의한 정 상관을 나타내어 부담감과 우울이 높아지면 신체 건강이 나빠짐으로써 가설 4는 지지되었다<표 7>.

V. 논 의

본 연구에서 집단지 지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 신체적 적응점수가 높을 것이다라는 가설

은 유의한 차이로 지지되었다. 이는 Burdz와 Eaton(1988)의 연구에서 치매환자와 치매가 없는 환자 그리고 그들의 가족원들에게 인지와 신체기능에 관련된 집단 휴식 프로그램(Respite program)을 실시한 결과 환자와 가족원 모두에서 인지와 신체기능에 긍정적인 효과를 보았고, 가족원의 81%가 휴식 프로그램이 도움이 되었다고 보고한 결과와 Crossman, London, & Barry의 연구에서 불구가 된 배우자를 돌보고 있는 부인들에게 집단으로 휴식 프로그램을 실시한 결과 돌봄으로 인한 매일의 신체적 부담감이 완화된 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사했다. 이는 집단지 지 중재가 뇌졸중 환자 가족원들의 스트레스의 발생을 예방 혹은 경감하고, 그 강도를 완충시키는 작용을 함으로써 신체건강이 증진된 것으로 사료된다.

집단지 지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 심리적 적응점수가 높을 것이다라는 가설은 유의한 차이로 지지되었다. 이는 Zarit와 Toseland(1989)의 연구에서 가족 간호 제공자에게 제공된 심리적, 교육적인 중재가 부담감, 스트레스, 심리적 상태, 안녕, 기분에 적절

한 치료적인 효과를 가져왔다고 한 결과와 Lovett & Gallagher(1988)의 연구에서 교육적인 지지중재가 부담감, 우울을 변화시킨 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 이러한 결과는 거의 모든 학자들이 주장한 사회적 지지는 안녕에 유용한 사회, 심리학적인 개념이라고 한 이론을 뒷받침 해주는 결과였으며, 가족원들 간에 자신의 감정을 솔직히 얘기하는 동안 정신이 정화되고, 타인들도 같은 경험을 하고 있으며 혼자가 아니라는 느낌을 가짐으로써 부담감과 우울이 감소된 것으로 사료된다.

집단지 지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 사회적 적응점수가 높을 것이라는 가설은 유의한 차이로 지지되었다. 사회적 적응으로 측정된 객관적 부담감 점수가 낮아진 결과는 Burgener, Jirovec, Murrell, & Barton(1992)의 연구에서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원들에게 집단교육을 함으로써 가족원들의 의존적인 업무 수행과 관련된 간호시간이 감소되는 결과와 일맥상통한다고 하겠다.

이와 같이, 집단지 지 중재는 갑작스런 환자 발생으로 인하여 당황해 하는 뇌졸중 환자 가족원들이 함께 모여 역동적인 상호교류를 통해 서로의 경험을 나누고 격려하고 자신의 감정을 표현하고 질병간호에 대한 전문적인 지식을 습득하게 한 결과 가족원들의 신체건강, 주관적 부담감, 우울, 객관적 부담감에 유의하게 영향을 주어 뇌졸중환자 가족원들의 신체적, 심리적, 사회적 적응을 돕는 효과적인 간호중재로 밝혀졌다.

제 적응변수 간에는 정적 상관관계가 있을 것이라는 가설은 뇌졸중 환자 가족원의 신체건강, 주관적 부담감, 우울, 객관적 부담감 사이에는 정 상관을 나타내어 지지되었다.

이관희 (1985)의 연구에서 부담감과 우울 간에 정 상관의 관계가 나타났으며, Poulshock & Deimling (1984)의 연구에서 우울과 부정적인 가족 관계, 사회적 활동의 제한 간에 정 상관 관계가 나타났으며, 건강 상태가 나쁜 경우 높은 부양 부담을 느껴 부담감과 건강 상태 간에 정 상관의 관계에 있다고 신혜경(1994)의 연구에서 나타나 본 연구결과와 유사했다. 따라서 환자를 돌보는 가족원들의 신체적 적응이 증진되면 심리적 적응이 증진되고 아울러 사회적 적응도 증진되는 결과를 가져오는 것이다. 이상에서 본 바와 같이 본 연구에서 수행된 역동적 상호교류를 통한 집단지 지 중재는 뇌졸중 환자 가족원의 인지 행동적 측면에 영향을 주어 신체 건

강을 증진시키고 부담감과 우울을 감소시킴으로써 뇌졸중환자 가족원의 제 적응 즉, 신체적, 심리적 및 사회적 적응을 향상시키는데 효과적인 간호중재로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 소책자와 집단의 역동적 상호교류를 이용한 집단지 지 중재가 뇌졸중 환자 가족원의 제 적응에 효과가 있는지를 규명하기 위해 Lazarus & Folkman의 스트레스-적응 모형을 사용하여 비동등성 대조군 전후 실험설계의 유사실험 연구로 시도하였다.

1998년 3월 18일부터 7월 28일까지 대구, 경주, 포항 시내에 소재하는 K대학 부속병원, D대학 부속 한방병원, H대학 부속병원에 입원한 뇌졸중 환자를 간호하고 있는 가족원을 대상으로하여 실험군은 집단지 지 중재를 주 1회 5주 동안 실시하였고, 대조군은 실시하지 않았다.

자료 수집은 집단지 지 중재 전에 사전조사를 하고 5회가 끝난 후 사후 조사를 하였으며, 수집된 자료는 SPSS/PC 로 X^2 -test, t-test, ANCOVA, Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 연구의 결과는 집단지 지 중재를 받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 신체적, 심리적, 사회적 적응점수가 유의하게 높아졌으며, 제 적응변수 간에는 정적 상관관계가 나타났다.

이상의 연구 결과를 볼 때 집단지 지 중재는 뇌졸중 환자 가족원의 신체적, 심리적 및 사회적 적응을 위해 효과적인 간호 중재임이 입증되었다.

본 연구의 결과를 근거로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 뇌졸중환자의 발병에서부터 홀로 서기까지의 기간을 구분하여 가족원들의 부담감과 건강 상태를 비교하고, 집단지 지 중재의 효과를 비교해 볼 것을 제언한다.

둘째, 가정 간호사업을 통해 가정에서 환자를 돌보고 있는 가족원들을 위한 프로그램을 운영하여 가족원들이 겪는 부담감을 해소시켜야 하겠다.

참 고 문 헌

- 김성혁 (1995). 만성질환 노인가족의 돌봄에 관한 문화기술학적 연구. 중앙대학교 박사학위논문.
- 김중원 (1983). 두부손상 환자가족의 우울에 관하여. 신경정신의학, 22(3), 357-365.
- 김화중 외 (1997). 지역사회간호학.

- 김희순 (1988). 정서, 정보적지지 모임이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 서문자, 이영신 (1994). 입원환자 가족원의 부담감에 대한 연구. 간호학논문집, 8(1), 17-32.
- 신혜경 (1994). 노인환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태. 연세대학교 석사학위논문.
- 안수연 (1997). 뇌졸중 환자 배우자의 수발경험에 관한 연구. 한양대학교 박사학위논문, 1997.
- 양영희 (1992). 만성입원환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조 모형. 서울대학교 박사학위논문.
- 양재곤 (1981). 정신과 환자의 자가평가 우울척도에 관한 조사. 신경정신의학, 21, 217-227.
- 이관희 (1985). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와의 관계연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 전시자 외 (1996). 성인간호학. 158-170.
- 정추자 (1992). 사회적 지지모임이 뇌, 척수손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 박사학위논문.
- 통계청 (1995). 94 사망원인 통계연보.
- Burdz, M. P., Eaton, W. O., & Bond, J. B. (1988). Effect of respite care on dementia and nondementia patient and their caregivers. Psychology and Aging, 3, 38-42.
- Burgener, S., Jirovec, M., Murrel, L., & Barton, D. (1992). Caregiver and environmental variables related to difficult behaviors in institutionalized, demented elderly persons. Journal of Gerontology, 47, 242-249.
- Crossman, L., London, C., & Barry, C. (1981). Older women caring for disabled spouses : A model for supportive services. The Gerontologist, 21, 464-470.
- Deimling, G. T., & Bass, D. M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. Journal of Gerontology, 41(6), 778-784.
- Dressen Kinney, C. K., et al. (1980). Support groups, Nursing interventions; Treatments for nursing diagnosis. W. B. Sannders Co., Philadelphia.
- Fitzgerald, G. (1989). Effects of caregiving on caregiver spouses of stroke victims. AXON, June(89), 85-88.
- George, L., & Gwyther, L. (1986). Caregivers well-being : A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Kaplan, B. H., et al. (1977). Social support and Health, Medical Care, 25, 47-58.(정추자, 재인용).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. C. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York ; Springer pub. co.
- Lovett, S., & Gallagher, D. (1988). Psychoeducational interventions for family caregivers ; Preliminary efficacy data. Behavior Therapy, 19, 321-330.
- Matson, N. : Coping, caring and stress (1994). A study of stroke carers and carers of older confused people. British Journal of Clinical Psychology, 33, 333-344.
- McCubbin, H., Cauble, A. E., & Patterson, J. M. (1982). Family stress, coping and social support. Charles C. Thomas, Publisher, 169.
- Polushock, S. W., & Deimling G. T. (1984). Families caring for elders in residence : Issues in the measurement of burden. Journal of Gerontology, 39(2), 230-239.
- Snyder, B., & Keefe, K. (1985). The unmet needs of family caregivers for frail and disabled adults. Social work in health care, 10(3), 1-14.
- Wade, D. T., Legh-Smith, J., Hewer, R. I. (1986). Effects of living with and looking after survivors of stroke. British Medical Journal, 293, 418-420.
- Williams, A. : Caregivers of persons with stroke (1993) Their physical and emotional well-being. Quality of Life Research, 2, 213-220.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson,

J. (1980). Relatives of impaired elderly, correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20(6), 649-655.

Zarit, S. H., & Toseland, R. W. (1989). Current and future direction in family caregiving research. The Gerontologist, 29(4), 481-483.

- Abstract -

Key concept : Support group intervention,
Cerebro-Vascular Accident,
Primary family caregivers,
Adaptation

The Effect of Support Group Intervention on Various Adaptations of Primary Family Caregivers Caring for Cerebro-Vascular Accident Patients*

*Kim, Bok Lang**

The purpose of this research was to examine the effect of support group intervention on the various adaptations of primary family caregivers caring for Cerebro-Vascular Accident patients.

The nonequivalent control group pretest-posttest design within the framework of Lazarus

& Folkman's stress-adaptation model was used for this experimental study.

The subjects were 86 primary family caregivers caring for Cerebro-Vascular Accident patients at K hospital in Taegu, D herbal hospital in Kyung Ju, H hospital in Pohang from March, 1998 to July, 1998. Among 86 subjects, 43 were placed in an experimental group and 43 in a control group.

The experimental group was treated by researcher who administered informational and emotional support group intervention once a week over a five weeks period.

The data were collected through interviews. Collected data was analyzed by means of a chi-square test, t-test, ANCOVA, and Pearson correlation coefficient. The results of this research were as follows:

1. Physical, emotional, and social adaptation scores in the experimental group were revealed to be significantly higher than those of the control group.
2. There was significant positive correlation among physical health, subjective burden, depression and objective burden.

Accordingly, it is concluded that informational and emotional support group intervention was a useful nursing intervention on the various adaptations of primary family caregivers caring for Cerebro-Vascular Accident patients.

* Professor, Department of Nursing, Sunlin College