

# 만성질환자 가족의 질병 적응과정 연구(I)\* - 한방병원에 입원한 뇌졸중 환자를 중심으로 -

이 영 애\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

과학의 발달과 의료 수준의 향상으로 인하여 급성 전염성 질환의 발생은 급격히 감소하는 반면 만성 질환의 발생은 지속적인 증가를 보이고 있다. 만성 질환은 질병의 조절은 가능하나 완치되지 않는 특성으로 인하여 (Strauss 등, 1984) 환자는 물론 가족 체계에도 커다란 스트레스로 작용하기 때문에 만성 질환자를 포함한 가족을 위한 가족 간호가 요구된다.

우리 나라의 대표적 만성병이며 3대 성인병의 하나인 뇌졸중은(보건사회부 통계연보, 1994) 뇌혈관의 손상으로 야기된 병리적 상태를 총칭하는 용어로서 노인 인구의 증가에 따라 발생 빈도가 날로 높아지고 있다.

뇌졸중으로 인한 사망은 우리나라의 경우 1993년 인구 10만명당 84명으로 전체 사망 순위의 2위를 차지하며 (사망원인 통계연보, 1993) 북미에서의 발생 빈도에 관한 Mayo clinic의 보고에 의하면 인구 10만명당 45-54세의 경우 72명이고, 75세 이상의 인구 10만명당 1,786명으로 노인 인구의 증가와 함께 높은 발생율을 보이고 있어(신경외과학, 1996) 가족은 물론 사회 전체의 문제로 인식되고 있다.

뇌졸중은 연령이 증가할수록 발생 빈도가 증가하는

이유로 인하여 노인 건강 문제의 중요한 부분을 차지한다. 만성 질환 및 외상 노인 인구 증가에 따라 노인의 의료 이용량 및 의료비도 급격히 상승, 지난 10년간 35.5배로 증가하여 전체 인구의 진료비 증가율인 12.7배 보다 훨씬 빠른 속도로 늘어나고 있어(간협신보, 1998) 여러 만성 퇴행성 질환과 함께 뇌졸중은 국민 보건의료 경제적 측면에서 중요한 관건이 되고 있다.

가족은 내적 가치, 규범과 기준을 지닌 상호 작용하는 조직으로 가족 중에 환자가 발생하면 가족이 의학적 처방의 수행을 포함한 환자 간호에 역할을 담당하게 됨은 물론 가족의 생활도 크게 영향을 받게 된다(Gillis 등, 1989). 만성 질환자와 가족의 관계에 있어서 환자는 가족에게 매우 의존성이 높는데 만성질환은 환자는 물론 가족에게도 커다란 문제가 되므로 스트레스에 적응하도록 가족을 도와야 할 필요가 있다(Kossoris, 1970 ; De-Nour, 1982).

뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행 연구를 살펴보면 편마비에의 적응, 자가간호 능력, 재활, 스트레스 및 불안, 우울, 가족 지지 등 뇌졸중이라는 질병으로 인해 야기되는 현상의 일부분만을 단편적으로 조사하였을 뿐이고 (김이순, 1997 ; 박금주, 1987 ; 박원경, 1987 ; 박희선, 1986 ; 서문자, 1989 ; 조윤희, 1990) 가족을 대상으로 한 연구(김소선, 1993 ; 이강이, 송경애, 1996 ; 이순규, 1987)는 매우 드문 것을 볼 수 있다.

\* 이 논문은 1996학년도 원광보건대학의 학술지원연구비에 의하여 연구되었음.

\*\* 원광보건대학 간호과

이와 같이 가족 간호의 필요성에 대한 공감대는 형성되어 있지만 지금까지 수행되어온 연구를 보면 환자 개인을 대상으로 한 다수의 연구와 비교해 볼 때 체계로서의 가족에 대한 연구는 그 필요성은 인식되면서 자료 수집의 어려움과 분석 단위(unit of analysis)의 문제 등으로 인하여 소수에 불과하였고 환자 개인을 중심으로 한 연구가 주류를 이루어 오다가 최근들어 간호 제공자(caregiver)에게 관심이 확대되어(김소선, 1993; 김희주, 1998; 양영희, 1992) 초점이 맞추어지고 있는 실정이다.

이는 가족이란 하나의 체계로 가족구성원 간에 서로 상호 작용을 주고 받는다는 논리와도 크게 어긋나는 접근으로 환자는 물론 가족구성원을 포함한 연구가 축적되어야 할 필요성을 뒷받침해 주고 있다. 이에 본 연구에서는 만성 질환자가 있는 가족이 질병 스트레스에 적응해 가는 과정을 환자 및 가족 구성원을 대상으로 조사함에 있어 뇌졸중 환자와 가족이 서로 어떻게 다른지를 비교하고자 한다.

본 연구는 McCubbin과 McCubbin(1983)이 개발한 Resiliency Model을 개념적 기틀로 하였으며 만성 질환자 가족의 질병 적응과정 연구의 일환으로서 뇌졸중 환자 가족에게 적용함으로써 뇌졸중이라는 만성 스트레스가 있는 가족의 적응 과정을 규명하기 위하여 시행되었다. 본 연구의 기대 효과는 체계로서의 가족을 대상으로 하는 연구를 자극하고 나아가 우리나라 가족의 질병 적응 과정을 설명하는 한국 간호 이론의 발달을 위한 기초 자료가 되며 그를 위한 경험적 지지로 만성 질환자 가족 연구를 안내할 것을 기대한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자와 가족이 인지하는 스트레스, 가족 자원 및 가족 적응을 서술하기 위한 것이며 이러한 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

- 1) 뇌졸중 환자와 가족이 인지하는 스트레스의 차이는 무엇인가?
- 2) 뇌졸중 환자와 가족이 인지하는 가족 자원의 차이는 무엇인가?
- 3) 뇌졸중 환자와 가족이 인지하는 가족 적응의 차이는 무엇인가?

## 3. 용어 정의

### 1) 스트레스

**이론적 정의:** 가족 체계내에 발생된 자극으로 질병으로 인해 야기되는 어려움, 염려, 문제점 등이다(McCubbin, 1996).

**조작적 정의:** 뇌졸중이라는 만성 질환으로 인하여 환자 및 가족이 인지하는 긴장을 질병요구척도(1987)로써 측정된 점수이다. 점수가 높을수록 가족 체계내 스트레스가 많은 것을 의미한다.

### 2) 가족 자원

**이론적 정의:** 어려움을 극복해 내고 새로운 통합성을 유지해 나가기 위해 지니는 가족 내적, 외적 힘이다(McCubbin, 1996).

**조작적 정의:** 친척 및 친지 지지추구척도(1982), 사회적 지지척도(1982), 가족일관성척도(1982), 가족 강인성척도(1986) 등으로 측정된 점수의 합이다. 점수가 높을수록 가족 체계가 가족 자원을 많이 지니고 있음을 뜻한다.

### 3) 가족 적응

**이론적 정의:** 가족 체계내에 발생된 자극에 대처하기 위해서 가족 체계가 가족 자원을 이용하여 이룩한 결과이다. 긍정적 결과를 양호한 적응(bonadaptation), 부정적 결과를 부적응(maladaptation)이라 하며 부적응은 다시 가족 체계에 스트레스로 작용하여 회환 과정을 거친다(McCubbin, 1996).

**조작적 정의:** 뇌졸중으로 인해 발생된 스트레스를 해결하기 위해 가족이 가족 자원을 이용한 결과로 가족 구성원 안녕척도(1986)로써 측정된 점수이다. 점수가 높을수록 가족 적응이 나쁜 것을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

본 장에서는 뇌졸중과 가족 적응에 관하여 고찰하고자 한다.

뇌졸중은 뇌에 혈류를 공급하는 혈관에 여러 가지 형태의 병리학적 이상이 발생되어 국소적으로 정상적인 뇌혈류 장애를 초래하게 되는 질환을 일컫는 것으로 크게 폐쇄성 뇌혈관 질환과 출혈성 뇌혈관 질환으로 구분되는데 Harvard Cooperative Stroke Registry의 통계에 의하면 색전증이 전체의 3분의 1을 차지하며 발생 빈도는 남성에게 높고 일과성 뇌허혈증의 병력이 있을 경우 위험율이 증가되며 특히 Transient Ischemic Attack

후 첫 1년사이에 16.5배의 높은 위험율을 보이고 비만, 흡연, 운동 부족등이 그 위험 인자로 밝혀져 있다(대한 신경외과학회, 1996). 뇌졸중은 허혈성 병소를 일으키는 폐쇄성 질환과 두 개강내 출혈을 동반하는 출혈성 뇌혈관 질환으로 대별되는데 발병을 보면 계절에 따라 차이가 있어 겨울철과 봄철에 많고 중년 후 고령자에 많으며 특히 고혈압과 당뇨병 환자에게서 더 많이 발생하며 심방 세동과 경색성 심질환에서 높은 위험을 보인다(신경외과학, 1996).

뇌졸중에 대한 한의학적 견해를 보면 중풍으로 불리는 이 병은 간신이 음허하고 간양이 쉽게 상승하는 병리 기초위에 다시 정서가 안정을 잃고 주시에 절제가 없고 기거가 일상에 벗어나는 등의 원인이 가해져 일어난다. 병리 요소로는 주로 풍, 담화, 어이며 임상 특징은 갑자기 졸도하여 인사불성이 되고, 눈과 입이 비뚤어지고 반신불수가 되는 것이다(양경희외, 1994).

남명호 등은(1991) 뇌졸중 환자의 일상생활 동작 평가 연구에서 뇌졸중의 급성기 치료후 충분한 재활 치료를 받아 기능적인 회복을 얻고 가정으로 퇴원하는 환자들의 수가 많지 않음을 지적하였는데 이는 뇌졸중 환자가 입원기간 동안은 물론 퇴원 후에도 기능적인 문제를 그대로 지니고 있기 때문에 가족 체계내 구성원의 역할 변화를 필요로 함은 물론 가족 내에 커다란 스트레스원으로 작용한다는 사실을 뒷바침 해 주고 있다.

Anderson 등(1977)은 뇌졸중 환자의 퇴원 후 재활기능 유지를 연구하였는데 환자가 치료과정에서 획득한 재활 활동을 계속 유지하기 위한 중요 요인으로 가족의 참여를 지적하였다. 그들의 보고에 의하면 시설에 수용된 환자들보다 가족의 돌봄을 받는 재가 환자들이 보다 더 재활 기능을 잘 유지하였다. 돌보는 가족이 있는 환자에서 치료 효과가 높게 유지되었다는 이 연구 결과는 만성 질환에 대한 가족의 역할이 매우 중요하다는 주장을 지지해 주고 있다.

이상의 뇌졸중과 관련된 논문을 종합해 볼 때 뇌졸중 환자들은 신체 기능의 저하로 인하여 자가간호 수행에 제한을 받아 가족에게 매우 의존적이 되고 그 결과 좌절, 우울, 불안, 지적 퇴행, 분노감 등의 커다란 신체, 정신적 문제를 지니는데 이러한 문제들은 환자 개인은 물론 가족 체계에 위기로 작용하는 심각한 문제이므로 사회적, 제도적 장치가 절대적으로 필요한 상황이다(김애리, 1987; 김이순, 1997; 김소선, 1993; 양숙자, 1985; 이순규, 1987; 조윤희, 1990).

만성 질환자들은 자신의 신체적 질병 이외에도 가족

관계를 포함한 여러가지 심리적 어려움을 경험하고 있음이 알려져 있는데 개인에게 있어 가족은 가장 중요한 사회적 단위이기 때문에 모든 환자들은 가족의 맥락안에서 고려되어야 한다(Jones & Dimond, 1982; Gillis, 1989).

가족은 상호작용하는 인격들의 통일체로서(이효재, 1974), 기능하는 체계이며(Miller, 1983; Friedman, 1986) 가족 구성원을 포함한 그 자체의 독특한 특성을 가진 복합체이다(Gillis, 1983). 가족은 모든 인간 생활의 기본 단위이며 그 안에서 한 인간의 기본적인 사회, 심리적 특성, 가치관 및 틀이 구축될 뿐 아니라 상호 작용을 통한 사회화가 획득되는 학습의 장이기도 하다. 친족이라는 연계성을 가지고 모여 사는 생물, 심리, 사회, 문화적 공동체로 구성원의 성장 발달에 지대한 영향을 미치고 가치관과 신념을 전달하며 발전시키는데 중요한 매체가 되는 기본 단위인 가족은 사회의 일차 집단으로 관계 유지를 통하여 전 인격이 정서적으로 밀착되어 있고, 가족 구성원들 사이에는 공리적인 관계이므로 타산적일 수 없으며 가족중의 한 사람이 불건강 상태에 처하면 전 가족이 영향을 받는다(김은영, 1996).

Moos(1976)는 가족이 처해 있는 사회적 환경을 가족 구성원 사이의 관계 차원, 가족에서의 개인 성장 차원, 가족의 체계 유지 차원 등으로 보았는데 이에 대한 가족 구성원들의 인지가 어떻게 다른지를 파악함으로써 그 가족이 건강한지, 문제 가족인지를 알 수 있다고 하여 가족 구성원들 사이의 인지의 중요성을 강조하였다.

Wilson(1980)은 가족 체계는 가족 구성원간의 관계, 가족 구성원간의 의사소통, 가족 구성원과 환경과의 상호작용을 포함하기 때문에 가족을 하나의 심리적, 사회적 통합체로 보아야 한다고 주장하였다.

지금까지 뇌졸중과 가족적응에 관한 문헌고찰을 통하여 뇌졸중이 가족 체계에 심각한 스트레스로 작용한다는 것과 가족 적응이라는 총체적 현상을 파악하기 위하여는 뇌졸중 환자는 물론 환자가 속해 있는 기본적인 단위인 가족 전체를 연구해야 한다는 필요성이 확인되었다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 대상자

본 연구는 1998년 10월 7일부터 1998년 11월 7일까지 전북 익산시에 소재한 일개 대학병원의 한방병원에 입원하여 치료를 받고 있는 뇌졸중 환자와 환자를 돌보는

가족 구성원 일인을 대상으로 하여 실시된 서술적 비교 연구이다. 연구 대상자의 선정기준은 뇌졸중 치료를 위하여 한방병원에 입원한 환자와 그 가족으로서 의식이 명료하고 의사소통에 문제가 없으며 연구의 내용을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 성인을 대상으로 연구자가 임의로 편의의 추출하였다. 자료수집 방법은 연구자와 연구 보조자가 전북 익산시에 소재한 일개 한방병원 입원실을 방문하여 연구 취지를 설명한 후 질문지를 배부하고 환자가 질문지에 응답하도록 하였으며 가족용 질문지는 가족이 입원실에 없는 경우에는 환자의 협조를 얻어 가족이 집에서 질문지를 작성한 후 환자를 통해 회수하는 방식을 취하였다.

연구 보조자는 한방 병원에 근무하는 간호사 일인이었으며 환자나 보호자들이 질문지를 작성하는 과정에서 도움을 요청해 올 때 응해 주었다. 총 42명이 연구에 참여하였는데 그중에서 응답이 부적절한 2명의 질문지를 제외한 뇌졸중 환자 20, 환자를 돌보는 가족 20, 총 40개의 응답 자료가 결과 분석에 사용되었다.

## 2. 연구 도구

본 연구에는 6개의 연구 도구가 사용되었으며 각각의 도구는 다음과 같다.

**질병 요구 척도(Demands of Illness Inventory)** : 질병 스트레스, 어려움, 관심사, 문제점 등을 측정하는 60 문항의 5점 Likert 척도이다. 이 도구는 유방암이 있는 여성 환자, 낭포성 유방 질환, 당뇨병 환자를 대상으로 하여 Woods, Haberman & Packard(1987)에 의해 개발되었으며 초기의 110개의 문항이 추후에 도구 개발자들에 의하여 60문항으로 축소되었다. 본 연구에서 환자용 도구는 60문항으로 이루어졌고, 가족용 도구는 환자가 인지하는 주요 가족원에 의해 작성하도록 고안된 것으로 환자용 도구 중에서 질병과 직접 관련되는 항목을 제외한 총 45개의 문항으로 구성되었다. 본 도구를 통해 측정되는 요인들로는 신체 증상, 질병에 대한 개인적 의미, 자아상, 질병을 시사하는 증상 및 치료 문제 등이다. 이 도구의 Cronbach alpha 값은 .89-.92이다.

**친척 및 친지 지지 추구 척도(Relative and Friend Support Index)** : McCubbin, Larsen & Olson(1982)에 의해 개발된 도구이며 가족 체계 내의 스트레스와 긴장을 관리하기 위하여 가족이 사용하는 전략 중 하나로 친척과 친지에게 가족이 도움을 요청하는 정도를 8문항으로 측정하는 5점 Likert 척도이다. 이 도구의 Cronbach

alpha 값은 .82이다.

**사회적 지지 척도(Social Support Index)** : McCubbin, Patterson & Glynn(1982)이 개발한 17문항으로 구성된 이 도구는 가족이 지역 사회에 통합되는 정도, 가족이 지역사회를 지지 자원으로 생각하는 정도와 지역사회가 정서적 지지, 자존적 지지 및 지지망 지지를 제공해 준다고 가족이 지역 사회에 대하여 느끼는 정도를 측정하는 5점 Likert 척도이다. 본 도구의 Cronbach alpha 값은 .82이다.

**가족 일관성 척도(Family Coping-Coherence Index)** : McCubbin, Larsen & Olson(1982)이 개발한 이 도구는 4문항으로 구성된 5점 Likert 척도로 가족이 인지하는 가족 체계내 스트레스 사건, 긴장 및 변화를 관리하는 기술 정도를 측정한다. 이는 스트레스 사건을 수용하는 것, 어려움을 수용하는 것, 문제를 긍정적으로 인지 평가하는 것과 신앙을 갖는 것 등을 포함한다. 본 도구의 Cronbach alpha 값은 .71이다.

**가족 강인성 척도(Family Hardiness Index)** : 20문항으로 구성된 가족 강인성 척도는 가족 체계내 적응 자원 및 스트레스 저항 자원으로서 강인성 특징을 측정하기 위해 McCubbin, McCubbin & Thompson(1986)에 의해 개발되었다. 강인성은 스트레스원의 효과를 완화시키는 매개 요인으로 기능하며 시간이 경과함에 따른 가족 적응을 촉진시키는 것으로 특히 가족 단위의 내구성(durability)과 내적 힘(internal strength)을 뜻한다. 4점 Likert 척도인 본 도구의 Cronbach alpha 값은 .82이다.

**가족 구성원 안녕 척도(Family Member Wellbeing Scale)** : McCubbin, McCubbin & Thompson(1986) 등에 의해 개발된 이 척도는 8개의 문항으로 구성되었는데 이는 각각의 문항이 전체 문항과 상관관계가 높은 10점 총화 평정 척도로(summated rating scale) 본 연구에서의 Cronbach alpha 값은 .65-.79였다.

## 3. 자료 분석 방법

연구 자료의 분석은 SPSS PC<sup>+</sup>를 이용하여 전산 통계 처리하였으며 자료분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자 및 가족의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 뇌졸중 환자 및 가족의 스트레스 정도는 각각 평균, 표준편차와 t-test를 사용하였다.

- 3) 뇌졸중 환자 및 가족의 가족 자원 정도는 각각 평균, 표준편차와 t-test를 사용하였다.
- 4) 뇌졸중 환자 및 가족의 가족 적응 정도는 각각 평균, 표준편차와 t-test를 사용하였다.

#### IV. 연구결과 및 논의

##### 1. 대상자의 특성

뇌졸중 환자의 연령은 39세부터 84세까지의 고른 분포를 이루었고, 평균 61세이었으며 가족의 연령은 20세부터 70세까지였고 평균 38세이었다. 환자와 비교해볼 때 환자를 돌보는 가족의 평균 연령이 낮아 젊은 가족구성원이 뇌졸중 환자를 돌보는 것을 볼 수 있다.

성별은 뇌졸중 환자의 40%가 여자, 60%가 남자였으며 가족은 55%가 여자, 45%가 남자였다. 이는 환자를 돌보는 역할이 여자에게 더 많이 요구되고 있음을 보여주고 있다.

결혼상태는 뇌졸중 환자의 경우 기혼 75%, 사별 25%로 기혼자가 많은 비율을 차지하였고 가족의 경우 미혼 25%, 기혼 65%, 이혼 5%, 사별 5%로 기혼이 가장 많았고 미혼의 가족이 환자를 돌보는 역할을 많이하고 있는 것을 보였다.

경제수준은 뇌졸중 환자에서는 중류가 70%로 가장 높은 빈도를 보였고 가족도 중류가 70%로 대부분의 대상자들이 자신을 중산층이라고 인식하고 있었다.

교육수준은 뇌졸중 환자의 35%가 고졸, 25%가 국졸, 15%가 무학이었고 가족은 55%가 고졸, 20%가 대졸, 15%가 국졸이었는데 이는 가족의 평균 연령이 뇌졸중 환자보다 젊은 것과 동일한 맥락으로 젊은 세대의 사람들이 노년층보다 교육받는 기회가 많음을 보여준다.

가족이 뇌졸중 환자를 돌보는데 소요하는 1주당 시간은 1시간부터 168시간까지의 범위를 지녔으며 평균 24시간이었다. 가족이 환자를 돌본 기간은 1개월부터 85개월까지의 범위를 지니고 평균 1.5개월이었으며, 가족이 환자를 돌본 기간은 3개월 미만인 60%였는데 이는 뇌졸중의 투병 기간과 맥을 같이하는 것으로 만성 환자보다는 급성기 환자들이 입원 치료 받음을 알 수 있다.

뇌졸중으로 인해 투병해온 기간은 1개월이 50%로 가장 많았고, 2개월이 15%로 두번째로 많았다. 이는 뇌졸중 환자들이 급성기에 입원 치료를 받고 대다수의 만성기 환자들은 가정에서 간호받는 한국인의 보편적인 보건의료 소비형태의 실정을 반영하고 있다.

뇌졸중 치료에 소요되는 월 평균 의료 비용은 100만원이 15%로 가장 많았으며, 80만원과 250만원이 각각 10%로 가족 지출 비용의 큰 부분을 의료비로 사용하고 있음을 보여주었다.

가족 동거 상황은 뇌졸중 환자의 90%가 가족과 함께 생활하고 있었고 독거 환자가 10%로 전통적인 가족 구조 속에서 가족의 간호를 받고 있는 환자의 비율이 매우 높은 것을 보였다. 이는 우리 사회에서는 환자에게 아픈 사람 역할이 기대되고 가족이 환자의 요구를 우선적으로 공급해 주는 우리나라 가족의 관계 구조를 나타내고 있다.

##### 2. 스트레스

뇌졸중 환자가 있는 가족의 스트레스 점수는 뇌졸중 환자의 경우 평균 1.9, 표준편차 .94였고 가족의 경우 평균 1.8, 표준편차 1.05였으며 t값이 .76, p값이 .45로 두 집단간에 유의한 차이가 없었다(표 1).

이는 뇌졸중이라는 만성 질환이 미치는 스트레스의 정도가 뇌졸중 환자와 가족 모두에게 동일한 비중으로 인지되고 있음을 의미한다. 이로써 뇌졸중 환자를 위한 간호중재의 필요성과 동시에 뇌졸중 환자가 있는 가족의 구성원에게도 필요하다는 인식을 새로이 함은 물론 위기상황에 처했을 때 환자와 가족이 서로 상호작용 한다는 가족 간호 이론의 명제와도 부합되는 결과라고 하겠다.

<표 1> 뇌졸중의 스트레스 평균값 (n=40)

		$\bar{x}$	sd	t value	p value
스트레스	환자	1.9	.94	.76	.45
	가족	1.8	1.05		

##### 3. 가족 자원

뇌졸중 환자가 인지한 가족 자원 점수를 살펴보면, 하위 척도인 친척 및 친지 지지 추구에 관하여는 뇌졸중 환자의 경우 평균 1.9, 표준편차 .86였고 가족의 경우 평균 2.4, 표준편차 .76이었으며 t값이 -3.09, p값이 .004로 두 집단간에 유의한 차이를 보였다.

하위척도인 가족 강인성에 관하여는 뇌졸중 환자의 경우 평균 2.1, 표준편차 .47이었고 가족의 경우 평균 2.3, 표준편차 .46이었으며 t값이 -2.32, p값이 .03으로 두 집단간에 유의한 차이가 있었다.

하위척도인 가족 일관성에 관하여는 뇌졸중 환자의 경우 평균 3.0, 표준편차 .59였고 가족의 경우 평균 3.1, 표준편차 .68이었으며 t값이 -.44, p값이 .66으로 두 집단간에 유의한 차이가 없었다.

하위척도인 사회적 지지에 관하여는 뇌졸중 환자의 경우 평균 2.6, 표준편차 .60이었고 가족의 경우 평균 2.8, 표준편차 .57이었으며 t값이 -1.42, p값이 .17으로 두 집단간에 유의한 차이가 없었다.

즉 뇌졸중 환자가 있는 가족은 가족 자원으로 친척 및 친지로부터 지지를 구하고 가족이 질병 스트레스를 하나의 도전으로 인식하는 강인성을 지니고 가족간의 일관성과 사회로부터 받는 지지가 작은 것을 보여주고 있다(표 2).

<표 2> 뇌졸중의 가족 자원 평균값 (n=40)

가족자원	$\bar{x}$	sd	t value	p value
친척 및 친지 지지 추구				
환자	1.9	.86	-3.09	.004**
가족	2.4	.76		
가족 강인성				
환자	2.1	.47	-2.32	.03*
가족	2.3	.46		
가족 일관성				
환자	3.0	.59	-.44	.66
가족	3.1	.68		
사회적 지지				
환자	2.6	.60	-1.42	.17
가족	2.8	.57		

\*p<.05    \*\*p<.005

#### 4. 가족 적응

뇌졸중 환자가 인지한 가족 적응은 가족 구성원 안녕 척도로 측정된 값으로 뇌졸중 환자의 경우 평균 5.1, 표준편차 1.5였고 가족의 경우 평균 5.9, 표준편차 1.8이었으며 t값이 -2.08, p값이 .05로 두 집단간에 유의한 차이를 보였다.

Family Resiliency Model에 의하면 적응은 개념적으로 부정적 가치를 지니 점수가 낮을수록 양호한 적응(bonadaptation) 즉 질병 스트레스에 가족이 복원성(resilience)을 잘 회복, 유지하고 있는 것을 의미하며 점수가 높을수록 부적응(maladaptation)으로 가족이 질병 스트레스를 잘 다루지 못해 가족체계의 균형 및 조화가 위협받는 상태에 처한 것을 의미한다. 본 연구에서는 뇌졸중이라는 만성 질환 스트레스에 대하여 정서적

측면, 사회적 측면, 상호작용적 측면 그리고 신체적 안녕 측면에서 가족적응이 나쁜 것으로 밝혀졌고 환자보다 가족의 부적응이 더 큰 것을 볼 수 있다(표 3).

<표 3> 뇌졸중의 가족 적응 평균값 (n=40)

	$\bar{x}$	sd	t value	p value
가족 적응 환자	5.1	1.5	-2.08	.05*
가족	5.9	1.8		

\*p<.05

### V. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자가 있는 가족의 만성 질환 적응을 파악하기 위하여 뇌졸중 환자 및 환자를 돌보는 가족을 대상으로 실시된 서술적 비교 연구이다. 본 연구는 우리나라 만성 질환자 가족 적응 연구의 일환으로 대표적 만성 질환인 뇌졸중 환자와 가족이 스트레스, 가족 자원, 가족 적응을 인지함에 있어 뇌졸중 환자와 가족이 어떻게 서로 다른지를 규명하기 위한 목적으로 시행되었다.

연구방법은 1998년 10월 7일부터 1998년 11월 7일까지 전북 익산시에 소재한 일개 대학 부속 한방병원에 입원한 뇌졸중 환자와 환자를 주로 돌보는 가족 구성원을 대상으로 질문지를 사용하여 자료를 수집하였으며 수집된 자료중 뇌졸중 환자 20, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 20, 총 40개의 자료가 분석에 사용되었다.

연구 도구로는 6개의 척도가 사용되었는데 여기에는 질병 요구 척도(Woods, Haberman & Packard, 1987), 친척 및 친지 지지 추구 척도(McCubbin, Larsen & Olson, 1982), 사회적 지지 척도(McCubbin, Patterson & Glynn, 1982), 가족 일관성 척도(McCubbin, Larsen & Olsen, 1982), 가족 강인성 척도(McCubbin, McCubbin & Thompson, 1986), 가족 구성원 안녕 척도(McCubbin & Patterson, 1982) 등이 포함된다. 이 도구들은 McCubbin, H. I., Thompson, A. I. & McCubbin, M. A. (1996) 등이 가족 복원성 이론(Family Resiliency Model)을 토대로 개발한 가족 사정 도구집(family assessment inventory)의 일부를 연구자가 발췌하여 사용하였다.

자료분석 방법은 뇌졸중 환자 및 가족의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였고 환자와 가족이 인지하는 스트레스, 가족 자원, 가족 적응 정도의 차이는 각각 평균, 표준편차와 t-test를 사용하여 분석하였다.

결론적으로 뇌졸중 환자가 있는 가족의 스트레스는

뇌졸중환자와 가족 모두에게 동일한 비중을 지녔고( $t$ 값 .76,  $p$ 값 .45), 가족 자원은 친척 및 친지 지지 추구하고 가족 강인성이 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $t$ 값 -3.09,  $p$ 값 .004\*\* ;  $t$ 값 -2.32,  $p$ 값 .03\*) 가족 적응은 가족 체계에 미치는 긴장이 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 밝혀졌다( $t$ 값 0.8,  $p$ 값 .05\*).

추후 연구에 대한 제언은 본 연구에서는 뇌졸중 환자와 가족구성원 일인을 대상으로 조사하였는데 추후 연구에서는 보다 다양한 만성 질환자들을 연구대상자로 포함하여 연구 결과의 일반화를 높일 수 있는 연구를 수행할 것을 제언한다.

### 참 고 문 헌

- 공성숙 (1992). 일반 청소년과 정신 장애 청소년의 가족 기능. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김금자 (1987). 입원 환자가 지각한 가족지지, 스트레스 및 건강통제위 성격간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김애리 (1987). 두부 외상 환자의 불안 요인 및 그 정도에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김이순 (1997). 뇌졸중 환자의 희망. 대한간호학회지, 27(1), 212-227.
- 김은영 (1996). 성인 당뇨병 환자가 지각한 가족 지지와 자가간호 역량과의 관계. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김소선 (1993). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김희주 (1998). 입원 환자를 돌보는 가족원의 건강증진 행위와 관련 요인. 성인간호학회지, 10(1), 198-207.
- 권성복, 이미라 (1987). 중환자 가족의 요구 요인분석 연구. 대한간호학회지, 17(2), 122-135.
- 남명호, 김봉옥, 윤승호 (1991). 재활치료를 받은 뇌졸중 환자의 일상 생활 동작 평가. 대한재활의학회지, 15(3), 37-48.
- 대한간호협회 (1998). 간헐신보 10월 29일자.
- 대한신경외과학회 (1996). 신경외과학. 서울: 중앙문화진수출판사.
- 보건사회부 (1994). 보건사회부 통계연보.
- 변영순 (1990). 가족의 건강간호. 서울: 현문사.
- 송성자 (1992). 가족관계와 가족치료. 서울: 홍익제.
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한간호학회지, 23(3), 467-486.
- 양경희 외 (1994). 한방간호학. 서울: 현문사.
- 양숙자 (1985). 뇌혈관 질환의 관리양상 및 기능장애에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 양영희 (1992). 만성 입원 환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이순규 (1987). 편마비 환자가 인지하는 가족지지와 양질의 삶의 관계 조사 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중 환자 가족이 인지한 부담감 및 우울 정도에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(4), 853-867.
- 이영신, 서문자 (1994). 입원 환자 가족원의 부담감에 대한 연구. 간호학논문집, 8(1), 17-32.
- 이숙자 (1993). 노인 입원 환자의 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영애 (1995). 만성 신부전 환자가 인지한 가족 적응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영희 (1988). 만성 질환이 있는 가족과 정상가족의 가족기능 비교 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜진, 이향련 (1997). 구조화된 환자 교육이 뇌졸중 환자의 조기 재활에 관한 지식과 활동 수행에 미치는 영향. 대한간호학회지, 27(1), 109-119.
- 이효재 (1974). 가족과 사회. 서울: 진명출판사.
- 최재석 (1990). 현대 가족 연구. 서울: 일지사.
- Anderson, T. P., Anderson, E., Kottke, F. J. (1977). Stroke rehabilitation : maintenance of achieved gain. Arch. Phys. Med. Rehab., 58, 345-352.
- Danielson, C. B., Hamel-Bissell, B., Winstead-Fry, O. (1993). Families, health and illness.
- De-Nour, A. K. (1982). Psychosocial adjustment to illness scale (PAIS) : A study of chronic.
- Friedman, M. M. (1986). Family nursing-Theory and assessment (2nd edition).
- Gillis, C. L. (1989). Family research in nursing. In C. L. Gillis, B. L. Highly, B. M. Roberts & I. M. Martinson, (Eds.), Toward a science of family nursing. CA: Addison-Wesley publishing company.

- Gilliss, C. L. (1983). The family as a unit of analysis : strategies for the nurse researcher. Advances in Nursing Science, 5(3), 50-59.
- Janosik, E. H., & Miller, J. R. (1980). Assessment of Family Function. In J. R. Miller & Janosik, E. H. (Eds.). Family-focused Care. New-york: McGraw-Hill Book Company.
- Jones, S. L., & Dimond, M. (1982). Family theory and family therapy models : Comparative review with implications for nursing practice. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 20(10), 12-19.
- Kossoris, P. (1970). Family therapy. American Journal of Nursing, 70(8), 1730-1733.
- McCubbin, H. I., Cauble, A. E., & Patterson, J. M. (1982). Family Stress, Coping and Social Support. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). A family resiliency assessment : Resiliency, Coping and Adaptation. Inventories for Research and Practice. Wisconsin: University of Wisconsin.
- Miller, J. F. (1983). Coping with chronic illness. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Janosik, E. H., & Miller, J. R. (1980). Assessment of family function. In J. R. Miller & E. H. Janosik (Eds.), Family-focused care. NY: McGraw-Hill Bok Company.
- Moos, R. H. (1976). A typology of family social environments. Family Process, 15, 357-370.
- Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B. G., Maines, D., Suczek, B., & Wiener, C. L. (1984). Chronic illness and the quality of life. V. Mosby.
- Wilson, H. S., & Kneisl, C. R. (1980). Psychiatric nursing(3rd ed.). New York: Addison-Wesley Publishing Company.

- Abstract -

Key concept : Chronicity, Family, Adaptation, Stroke

## A Study of Family Adaptation with Chronically Ill Patients ( I ) \*

- Stroke Patients at an Oriental Medical Hospital -

Lee, Young Ae\*\*

This study was conducted to identify the adaptation process of the families with chronically ill patients.

A descriptive comparative research design was used to the subjects of forty families that have stroke patients at an oriental medical hospital.

Research tools were Demands of Illness Inventory(Woods, Haberman & Packard, 1987), Relative and Friend Support Index(McCubbin, Patterson & Glynn, 1982), Family Coping-Coherence Index (McCubbin, Larsen & Olson, 1982), Family Hardiness Index(McCubbin, McCubbin & Thompson, 1986), and Family Member Wellbeing Scale(McCubbin, McCubbin & Thompson, 1986).

Data were collected from October 7, 1998 to November 7, 1998 at an oriental medical hospital located in IkSan city.

The number of cases was forty and the data were analyzed by SPSS PC<sup>+</sup>.

Descriptive statistics of frequency, number, mean and standard deviation were used to report the results.

The results were as follows :

1. There was no significant differences between the two groups on the family stress.
2. There was significant differences between the two groups on the family strength(t value = -3.09, p value = .004\*\*).
3. There was significant differences between the two groups on the family adaptation(t value = -2.08, p value = .05\*).

\* This study was supported by a grant of 1996 Won Kwang Health College

\*\* Professor, Dept. of Nursing, Won Kwang Health College