

뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계*

김 경 옥** · 조 북 희***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

생활수준의 향상과 과학문명 발달, 인구노령화와 함께 사망 및 질병양상에 많은 변화가 나타났다. 우리나라는 단일 질환으로는 뇌혈관 질환으로 인한 사망이 많은데 그 중에서도 뇌졸중이 압도적으로 많으며 점차 젊은 층에서도 증가하고 있다(통계청, 1998; 강북희, 2000).

뇌졸중은 뇌로 공급되는 혈액이 차단될 때 발생하는 응급상황(Chin, Fincocchiaro, & Rosebrough, 1998)으로써, 뇌혈관과 혈액의 이상에 의해 야기되는 국소성 뇌질환 및 사고의 총칭으로 치명적일 수 있는 신경계 질환이다(Goetter, 1986; Stein & Reissman, 1980). 뇌졸중은 사회나 가정에서 책임이 큰 40~60대에 대부분 발병하기 때문에 사회적 경제적 측면에서 손실이 매우 큰 중요한 보건 문제가 되고 있다(남선영, 1997). 또한 뇌졸중으로 인한 사망률도 높지만 의학이 발달함에 따라 생존자가 증가하고 있는 추세여서 뇌졸중 환자의 간호가 중요한 문제로 대두되고 있다(홍여신 등, 1998; Dalal, 1997; Hankey, Jamrozik, Broadhurst, Forbes, & Burvill, 1998).

뇌졸중 환자는 기동성, 사지기능, 배설, 성기능 등 필

수적인 신체기능이 저하되고 감각장애, 기억장애, 정서장애 등으로 인한 심리적 불안을 느끼며, 자아에 대한 위협과 낮은 자존감, 의사소통제한으로 모든 사회적 기능이 저하되게 된다(서문자, 강현숙, 임난영, 오세영 및 권혜정, 1993; Anderson, 1990). 뇌졸중은 치명률이 높을 뿐만 아니라 생존하더라도 자신의 신체에 대한 통제력의 상실과 함께 사회·경제적 부담이 가중되어 삶의 질 저하를 초래하며, 이 때문에 스스로 아무 것도 할 수 없다는 느낌에 따른 자아존중감 저하와 무력감을 불러일으켜 희망을 상실하게 된다(김이순, 1996; 남선영, 1997; Vilhjalmsson, 1998).

희망은 병을 앓고 있는 사람이 경험하는 여러 가지 정서들을 덮어주거나 보듬어 주는 보호물이다. 희망은 고통과 죽음의 상황에서도 삶의 의지를 불러일으키며, 절망감에 빠진 환자들이 한계속에서도 질적인 삶을 유지하며 긍정적인 인간관계를 갖게 하는 것이다(태영숙, 1994). 따라서 희망은 인간의 신체적, 심리적 안정에 중요 역할을 하며, 희망이 말기환자나 만성질환자 등에서 건강과 밀접한 관계가 있다는 것이 증명되어 왔다(Pines & Anderson, 1981).

희망은 그 자체가 내적인 것으로 생각될 수 있을지라도 그것이 진정 효과적인 것이 되기 위해서는 외적인 도움과 지지가 요구된다(김이순, 1996; McGee, 1984).

* 석사학위논문

** 전남대학교 대학원 간호학과

*** 전남대학교 의과대학 간호학과 교수, 전남대학교 간호과학연구소 연구원

Raleigh(1992)는 희망을 지지해주는 자원으로 가족, 종교, 자기자신, 친구를 들었으며, 희망을 갖기 위해서는 무엇인가를 열심히 하는 것, 다른 사람과 이야기하는 것과 종교적인 신념을 갖도록 하는 것이 도움이 된다고 하였다. 질병이 발생하여 자신이 뇌졸중이라는 진단을 받고 그 질병에 대한 부정적인 의미로 절망스런 상황에 놓여지지만 환자는 자신의 질병이 회복되어질 수 있을 것이라는 기대를 갖게 된다. 이러한 기대감은 희망의 작은 영역으로 표현되어지고 사람이 절망에 빠지기 쉬운 그런 상황에서 희망이 시작되고, 발병기에 뇌졸중 환자의 절망감보다는 기대감이 대상자의 행동을 결정하는데 더 많은 영향을 미치고 대상자는 질병회복을 위한 치료활동을 시작하게 된다(남선영, 1997). 이와 같이 환자의 치료활동은 가족이나 친지, 사회로부터 어느 정도의 지지를 받느냐에 따라 희망의 정도에 차이를 나타내어 회복 및 재활에 영향을 미치게 된다.

뇌졸중 환자는 70% 이상이 불완전 회복되어 운동·감각·인지·언어 등 광범위한 기능장애로 다양한 문제를 발생시켜 재활을 요하게 된다(서문자 등, 1993). 이러한 재활관리의 중요성 때문에 뇌졸중은 다른 만성질환에 비하여 사회적 지지가 매우 중요하다. 사회적 지지 개념은 스트레스나 위기과정동안 대응행동을 촉진시켜 주는 중요한 사회·심리적 변수로 많이 사용되고 있는데 사회적 지지는 예기치 못한 생활의 변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 인간으로 하여금 평형을 이루게 하며 신체, 정신적 건강을 유지하게 해준다(Cobb, 1976). 따라서 사회적 지지는 뇌졸중과 같은 위기상황에 있는 환자들이 병에 성공적으로 적응하여 주어진 능력 안에서 최고의 기능을 하며 살아가도록 하는데 있어 중요한 역할을 할 것으로 사료된다.

뇌졸중 환자의 희망과 사회적 지지를 다루고 있는 국내 선행연구들을 살펴보면, 김이순(1996)의 희망에 관한 질적 연구와 김미희(1999)의 가족지지와 희망을 다룬 연구, 뇌졸중 환자의 삶의 질의 관련요인으로 사회적 지지가 효과가 있다는 홍여신 등(1998)의 연구가 있다. 또한 가족지지와 일상생활수행도의 관계에 관한 강복희(2000)의 연구와 가족지지와 뇌졸중 환자의 불안에 관한 이명해와 강현숙(1991)의 연구, 사회적 지지특성에 따른 뇌졸중 환자의 우울에 관한 김인자, 서문자, 김금순 및 조남옥(1999)의 연구가 있지만 뇌졸중 환자의 사회적 지지와 희망과의 관계를 알아본 연구는 아직 이루어지지 않았다. 이에 본 연구자는 뇌졸중

환자들이 지각하는 사회적 지지정도와 희망정도를 확인하고, 제 변수들간의 관계를 분석함으로써 장기간의 재활과정으로 인한 대상자들의 희망에 도움을 줄 수 있는 요인들을 파악하여 희망을 고취시켜 재활간호의 실무발전에 도움을 주는 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

- 1) 대상자가 지각하는 사회적 지지정도를 알아본다.
- 2) 대상자가 지각하는 희망정도를 알아본다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 사회적 지지정도를 알아본다.
- 4) 대상자의 특성에 따른 희망정도를 알아본다.
- 5) 대상자가 지각하는 사회적 지지와 희망의 관계를 알아본다.

3. 연구가설

뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지정도가 높을수록 희망정도는 높을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 사회적 지지

사회적 지지망의 기능적 속성과 구조적 속성을 통해 실제상황에서 제공받은 지지수준과 사회망의 구성원을 통해 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지를 제공받을 수 있다고 생각하는 수준(박지원, 1985)을 말하며, 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

2) 희망

좋은 상태가 계속되거나 상태가 나아질 것이라는, 또는 어려운 상태에서 벗어날 수 있다는 기대(Miller & Power, 1988)를 말하며, Miller(1988)가 개발한 희망 척도를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 뇌졸중 환자와 희망

뇌졸중은 뇌혈관장애로 인한 질환 및 사고의 총칭으로

뇌혈관 순환장애로 인한 신경증상의 갑작스런 발생을 말하며, 갑자기 의식장애와 함께 신체의 편마비를 일으키며 일시적 또는 영구적인 기능상실을 초래한다. 뇌졸중의 갑작스러운 장애 때문에 환자는 일상생활활동을 위한 신체적 기능이 저하되고 편마비와 실어증이 동반되므로 오랫동안 자가간호 수행이 불가능하여 의존적으로 되며, 지적 퇴행, 우울, 좌절, 불안, 걱정 및 심한 분노감 등의 신체적 정서적 고통을 경험하게 된다. 질환이 장기화되고 만성화되는 과정에서 이런 편마비와 실어증과 같은 장기간의 관리를 요하는 장애로 인해 환자는 희망을 상실하게 된다.

뇌졸중은 회복이 불가능한 질병은 아니며 장애가 남아 있어도 양질의 삶의 추구가 가능하므로 뇌졸중 환자들에게 가장 중요한 것은 독립적이고 생산적인 생활양식을 회복시키기 위하여 신체적, 정서적, 심리적, 사회적, 직업적, 가족적, 기능적 측면에 초점을 둔 재활이며, 이는 그들이 삶의 의지를 가질 때만이 가능하고 삶의 의지는 희망구조를 형성할 때만 생겨나게 된다(김이순, 1996).

2000여 년 전 Seneca는 병을 고치려는 마음은 치료의 일부분이 된다고 하였다. 질병과의 싸움에 있어서 증상을 호전시키기 위해서는 질병 그 자체를 부정하는 것이 아니라 현재 가능한 것 중에서 최대의 그리고 최선의 것을 실현시키려고 하는 환자의 단호한 결심과 의지가 필요하다. 삶에 대한 강렬한 의지와 다른 긍정적 정서-신념, 사랑, 목적의식, 결의, 유머 등은 치료환경에 영향을 미치는 생화학적 실체이다. 부정적 정서가 증상을 악화시키는 생리적 요인이라면 긍정적 정서는 증상을 호전시키는 생리적 요인이다. 이런 신념은 인간의 뇌가 인간이 질병과 대적할 때에 상황을 개선시킬 수 있다는 것을 말한다(Cousins, 1992).

희망은 개방체계의 속성을 지니고 투입과 회환을 필요로 하는 순환적 과정을 가지고 있으며, 살아있는 생물체에만 있을 수 있는 생명과 관련되는 정신상태이다. 생물체가 살아있는 한 가지고 있거나 표현해야 하는 특성을 가지며, 희망이 없이는 생명체는 계속 살 수가 없다(Rycroft, 1979). 인간은 자신의 삶이 의미와 가치를 지닌 것으로 인식했을 때만 삶이 가능하고, 의미, 가치 그리고 희망이 사라지자마자 죽게 된다고 했다(Jourard, 1970). 오랜 옛날부터 정신건강 민속요법에 있어 중요한 개념과 생각들이 있었으며, 그중 제일 중요한 것이 희망이라 할 수 있다(Koner, 1970).

Watson(1989)은 돌봄의 구성요소 10가지 중 하나

가 믿음과 희망이라고 했으며 Parse(1990)는 희망을 건강에 있어 하나의 살아있는 경험 즉 건강경험의 하나로 보았다. 또한 김달숙(1992)은 희망은 단순한 생각이나 느낌이 아니며 인식이나 행동을 계속적으로 변화시키면서 어떤 가능성을 상상하고 평가하며 느끼는 과정이라고 결론지었다.

Nowonty(1989)는 20세~85세 사이의 성인을 대상으로 희망의 6가지 특성을 제시했다. 즉, 1) 신임을 갖고 인생에서 변화되고 적응을 하게 하는 것, 2) 어려운 때를 함께 하고 타인으로부터 도움을 받는 유용한 기회, 3) 미래가 가능하다는 믿음, 4) 좌절시 힘의 자원이 되는 신앙, 5) 능동적 참여로 목적을 설정하고 자제하는 것, 6) 개인의 내부에서 나오는 희망으로 이는 내적인 준비이며 통제할 수 있는 능력이고 신뢰와 관계된다고 했다.

최영희, 모경빈 및 김문실(1989)은 희망은 만성질환자에게 매우 중요한 개인적 혹은 심리적 특성으로서 희망을 가진 사람에게 현실적으로 가능하고, 개인적으로 의미있는 좋은 미래를 획득하리라는 확신에 찬 그러나 한편으로는 불확실한 기대를 특징으로 하는 다면적인 역동적 생명력이라고 하였다. Miller(1985)는 인간존재와 삶에 가장 가치있는 자원은 희망이라고 하였으며, 만성 질환자는 본인의 건강상태, 신체조절능력의 상실, 사회경제적 능력 및 자존감의 상실 등으로 절망감을 갖게 된다고 하였다.

김달숙(1992)은 희망을 고취시키는 전략을 제시하였다. 즉 환자를 사랑하는 사람과의 지속적인 관계를 강조하고, 통제력 상실은 일시적임을 환자에게 이야기하며, 간호실무를 통해 희망을 전달하고, 위협이 존재하거나 불안·공포·비애 또는 불편한 느낌을 일으키는 상황을 처리하기 위한 적응레퍼토리를 확장하며, 환자의 관찰과 그 관찰의 정확성을 해석함으로써 환자의 생존 현실을 지적해주고 환자가 목표를 설정하고 수정하는 것을 도와주며, 환자가 자신의 영적 자아를 새롭게 하도록 돕고, 희망을 고취함으로써 절망을 경계하도록 한다는 8가지 방법을 제시하였다. 김이순(1996)은 뇌졸중 환자들이 경험하는 희망의 원천을 1) 타인과의 상호성, 2) 영적 의존감, 3) 신체기능회복, 4) 과거 삶의 반추, 5) 미래에 대한 기대, 6) 경제력, 7) 신념, 8) 자존감, 9) 능동적 참여, 10) 역할회복 등에서 비롯되는 것으로 보았다.

남선영(1997)은 뇌졸중 환자의 질병경험에서 희망은

안도감과 회복기대로 표현되었다고 보고했으며, 희망은 대상자들이 부정적인 감정을 극복하고 계속적으로 건강 관리를 할 수 있는 원동력이 되어준다고 하였다.

김미희(1999)는 Nowonty의 희망도구로 뇌졸중 환자의 가족지지와 희망을 측정 한 결과 중증도의 희망을 지각하고 있다고 말하면서 환자의 연령이 높은 군보다 낮은 군이, 장애에 대한 지각정도가 많은 군보다 적은 군이 그리고 종교를 가지고 있지 않은 군보다 가지고 있는 군이 희망정도가 높았다고 보고하였다.

뇌졸중 환자는 여러 가지 복합적인 증상들이 동반되어 치료과정이 힘들고 오랜 기간을 요하므로 절망감에 빠지기 쉬운 상황이므로 이들의 재활에 희망이 미치는 영향은 매우 중요하다. 그 동안 희망에 관한 연구들이 주로 암환자, 혈액투석 환자 및 척수손상 환자를 대상으로 하였으며, 희망의 관련요인으로 연령, 교육수준, 장애지각정도, 가족수, 치료비 부담여부, 종교 및 의료보험유무 등이 있었다. 그러나 뇌졸중 환자의 희망정도는 중증도에 불과하였고 이를 조사한 연구도 매우 부족하였기에 이들의 희망정도와 관련요인을 먼저 사정하는 것이 전인간호의 개념에 입각하여 환자를 완전한 인격체로 이해하고 돌봐주며 삶에 대한 희망과 의지를 주고 독립심을 기르도록 하는 중재계획에 필요할 것이다.

2. 사회적 지지와 희망의 관계

지지만 "붙들어서 버텨, 부지하여 지냄" 등의 뜻으로서(이회승, 1999), "사람이나 물건에 적극적인 원조를 주거나 단순히 시인 또는 찬동하는 것"을 말한다(한글편찬위, 1990). 사회적 지지는 사회심리적 변수로서 건강과 관련된 연구에 중요한 개념으로 등장하게 되었는데(Haggerty, 1980) 사회적 지지만 사회체계 내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 함으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 속성으로(홍근표, 1984), 가족, 친구, 이웃 및 기타 사람들에 의해 제공되는 여러 형태의 도움과 원조를 의미한다(Kahn, 1979). 사회적 지지의 속성과 측정방법에 대해서는 이론가마다 다르게 보고하고 있다.

사회적 지지를 주고받는다 것은 상호작용이라기 보다는 대체적으로 안정된 사회맥락에서 일어나기 때문에 지지의 근원에는 부모, 배우자, 친구들, 직장동료, 전문가 등이 있으며 이와 같은 구조적인 것뿐만 아니라 이들

과의 관계에서 얻어지는 지지의 내용이나 질이 또한 중요하다(House, 1987).

박지원(1985)은 사회적 지지는 건강에 대한 스트레스 충격을 감소 또는 완화시킬 수 있는 속성을 갖춘 가족, 친구, 이웃, 기타 사람에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조라고 밝혔다. 그리고 사회적 지지망의 속성을 지지를 실제로 제공해 준 지지제공자에 따른 내용과 만족도가 포함된 상황중심의 지지척도와 간접적으로 지각한 지지척도, 직접적으로 지각한 지지척도로 나누었다. 그리고 사회적 지지행위의 속성을 첫째, 사랑·이해·격려·신뢰·관심 등의 정서적 지지, 둘째, 사건해결과 관련된 여러 정보제공의 정보적 지지, 셋째, 금전·용역의 제공 등의 필요시 직접·간접적으로 돕는 행위를 포함하는 물질적 지지, 넷째, 자신의 행위를 인정·칭찬하는 등의 자신을 평가해 주는 태도·행위의 평가적 지지로 분류하였다. 이와 같이 사회적 지지개념이 가지는 속성적 차원을 유형별로 종합하면 정서, 정보, 평가 및 물질적 지지유형으로 볼 수 있는데 정서적 지지는 질병 전 과정에 걸쳐 필요하나 특히 위기가 있는 동안에 가장 유용하며, 정보 및 평가적 지지는 변화가 일어나는 상태에서, 그리고 물질적 지지는 부족함이 있는 상태에서 더 유용한 것(정추자, 1992)으로 나타나 있다.

사회적 지지는 위기에 대처하는 능력을 증가시키고 변화에 대한 적응을 촉진시키고(오가실과 한정석, 1990; Geary, Tringali, & George, 1997), 일상생활에서도 바람직스럽지 않은 스트레스의 발생가능성을 줄이고 심리적 안녕에 기여한다(Kaplan, Cassel, & Gore, 1977). 또한 사회적 지지는 건강에 대한 개인의 심리적 적응을 도와 좌절을 극복하며 문제해결의 도전을 받아들이는 능력을 강화한다는 면에서 중요하다(김현경, 1998). Norbeck(1981)은 적절한 간호관리를 받은 사람은 건강회복에 긍정적인 결과를 가져올 가능성이 크며 부적절한 간호관리를 받은 사람은 건강회복에 부정적인 결과를 가져오기 쉽다고 제한하면서 이것은 사회적 지지가 환자의 건강과 안녕에 영향을 미침을 의미한다고 하였다.

뇌졸중 환자를 대상으로 가정간호의 효과(Evans, Bishop, & Haselkorn, 1991)를 조사한 연구에서는 가족이 덜 우울할수록, 간호제공자가 배우자일수록, 뇌졸중에 대하여 잘 아는 경우일수록, 가족 기능이 좋을수록 가정간호의 효과가 높은 것으로 보고하여 사회적 지지의 중요성을 제시하였다. 뇌졸중 환자는 지속적인 관리를

잘 유지하는 경우 회복되는 정도와 생존기간이 충분히 길어질 수 있기 때문에 적절한 질병관리를 할 수 있도록 도와줄 수 있는 프로그램이 요구된다.

Baker(1993)는 뇌졸중 환자의 재활에서 배우자의 지지가 환자의 재활에 도움이 된다고 보고하였고, Carson과 Keller(1992)도 뇌졸중 환자의 관리에서 배우자가 가장 큰 역할을 하고 배우자의 지지가 부족하면 환자의 재활이 늦어진다고 보고하였으며, 정현주(2000)도 뇌졸중 환자의 추후관리에서 배우자의 지지가 중요한 역할을 한다고 보고하였다.

홍여신 등(1998)은 주간호 제공자의 도움, 주간호자 이외의 도움 및 건강전문인의 도움으로 측정된 사회적 지지가 뇌졸중 환자의 심리적, 사회적, 신체적 기능에 영향을 주었다고 보고하였다. 또한 김인자 등(1999)은 사회적 지지가 뇌졸중 환자의 우울감소에 효과가 있다고 보고하였다.

강복희(2000)의 연구에서는 뇌졸중 환자의 가족지지가 높을수록 환자의 일상생활수행도를 증가시키고, 김미희(1999)의 연구에서는 뇌졸중 환자의 가족지지가 높을수록 희망정도를 높이고, 이명해와 강현숙(1991)의 연구에서는 뇌졸중 환자의 가족지지가 높을수록 환자의 불안감소시킴을 보고하였다.

Stoner(1982)는 암환자를 대상으로 자신이 개발한 희망수준에 대한 평가를 통해 사회적 지지가 희망을 고취시키는데 좋은 전략임을 보고하였으며, 태영숙(1994)의 연구에서는 타인과의 사회적 관계가 암환자의 희망에 영향을 준다고 하였다.

Meninger(1959)는 임상에서 지지적 환경과 희망간의 관계에 대해 언급한 바 있으며 입원환자에게 있어 환경은 희망과 지지에 긍정적 또는 부정적 느낌을 전달할 수 있다고 했다.

다발성 경화증 환자들을 대상으로 한 Foote, Piazza, Holcombe, Daffin과 Paul(1990)의 연구와 척수손상 환자들을 대상으로 한 Pizza 등(1991)의 연구에서 인지된 사회적 지지와 희망간에 강한 긍정적 관계가 있음을 보고하였다.

종합해 보면 뇌졸중 환자들의 재활에 배우자의 지지가 중요하였고 사회적 지지가 이들의 불안, 우울 등의 심리적 기능을 향상시키는 것으로 나타났다. 사회적 지지와 희망의 관계에 관한 연구들은 주로 암환자, 다발성 경화증 환자, 척수손상 환자 등을 대상으로 하였는데 이 두 변인간에 높은 순상관이 있는 것으로 나타나 이처럼 위

기에 처한 환자들이 고통스럽게 느낄 때 지지받고 있다는 느낌은 그들에게 희망을 줄 수 있음을 알 수 있었다. 그러나 뇌졸중 환자의 사회적 지지와 희망의 관계를 파악한 연구는 극소수에 불과하므로 가족, 친구, 사회, 의료인들로부터 받는 사회적 지지정도와 이 변인이 이들의 희망에 관련되는지를 파악함으로써 희망을 높이는 중재 계획에 도움이 되고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 사회적 지지와 희망의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 임의 표집에 의해 2000년 7월 11일부터 9월 9일까지 M시에 소재한 1개의 한방병원과 1개의 양방병원에 통원 치료하는 환자 100명을 대상으로 하였으며 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 급성기를 지내고 재활관리를 받고 있는 뇌졸중 환자
- 2) 질문내용을 이해할 수 있는 사람
- 3) 본 연구에 참여를 허락한 사람

자료수집방법은 연구자가 해당 병동 주간호사에게 연구목적과 질문지 내용을 설명하여 협조를 얻은 후 주간호사로부터 소개를 받은 대상자에게 구조화된 설문지를 사용하여 면접 조사하였다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 대상자의 인구학적 특성 11문항, 질병특성 5문항, 상황중심의 지지측정도구 3문항, 사회적 지지측정도구 25문항, 희망측정도구 40문항의 총 83문항으로 구성하였다.

1) 사회적 지지 측정도구

박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 측정도구를 사용하였으며 구체적 내용은 다음과 같다. 지지제공자별 지지내용과 만족도로 구성된 상황중심의 지지척도 3문항과 정서, 정보, 물질, 평가적 도움으로 구성된 기능적 측면을 측정하기 위해 간접적으로 지각한 사회적 지지척도

25문항으로 구성되었다. 정서적 지지는 인간의 기본적인 사회·정서적 욕구를 만족시켜주는 지지를 말하며 사랑, 공감적 경청, 신뢰, 관심, 격려, 이해 등에 관한 7개 문항으로 구성되었다. 평가적 지지는 자신의 행위를 인정해 주거나 부정하는 등 자기 평가와 관련된 정보를 전달하는 지지를 말하며, 공정한 평가, 인격존중, 칭찬, 소절 인정, 가치고양, 의사존중의 6개 문항으로 구성되었다. 정보적 지지는 개인이 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 지지를 말하며, 문제해결, 의사결정, 적용, 위기 등의 상황에서 제공되는 충고, 조언, 지도 등에 관한 6문항으로 구성되었다. 물질적 지지는 일을 대신해 주거나 돈, 물건을 제공하는 등 필요시 직접적으로 돕는 행위를 포함한 지지를 말하며 돈, 물건, 서비스, 시간 등에 대한 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 계산하여 "전혀 그렇지 않다"에 1점 "매우 그렇다"의 5점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .93이었고 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .97이었다.

2) 희망 측정도구

Miller(1988)가 제작한 도구를 이미자(1992)가 번역한 것으로 자신과 타인 및 생애에 대한 만족도를 알아보는 내용 22문항, 희망의 위협요소를 회피하는 것에 관한 내용 12문항, 미래에 대한 기대를 다루는 내용 6문항, 총 40문항으로 긍정형과 부정형으로 혼합되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 평가하며 "매우 동의한다"에 5점, "전혀 아니다"에 1점으로 점수가 높을수록 지각된 희망정도가 높다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .93이었고 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .98이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 9.0 program을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 인구학적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.

- 2) 대상자가 지각하는 사회적 지지정도는 평균과 표준편차로 구하였다.
- 3) 대상자가 지각하는 희망정도는 평균과 표준편차로 구하였다.
- 4) 대상자의 특성과 제 변수와의 관계는 t-test와 ANOVA 및 Duncan 사후검정으로 분석하였다.
- 5) 대상자가 지각하는 사회적 지지와 희망의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성을 알아보기 위하여 성별, 연령, 학력, 종교, 결혼상태, 현재 직업, 발병전 직업, 본인을 포함한 동거가족수, 수입 만족도, 의료보장형태 및 치료비부담에 대하여 조사하였다(표 1). 대상자 중 남자는 51%였고, 연령은 평균 58세로 50~59세 군이 39%로 가장 많았고, 그 다음은 40~49세 군이 24%를 차지하였다. 종교를 가지고 있는 군은 58%, 기혼자는 95%이었다. 현재 직업을 가진 군은 26%였는데 발병 전에는 62%인 것에 비하면 발병 후에 36%가 감소한 것으로 나타났다. 동거가족수는 3~5인이 59%를 차지하였고 수입 만족도는 부족하다는 군이 63%로 나타났다. 만족한다는 군은 8%였다. 의료보장형태는 의료보험을 가진 군이 79%였으며, 치료비를 본인이 부담하고 있는 경우가 48%로 가장 많았고 그 다음은 배우자로 나타났다.

2) 질병 특성

대상자의 질병 특성으로 마비부위는 오른쪽 편마비가 63%를 차지하였으며, 진단받은 후 기간은 4~6개월이 27%를 차지하였다. 발병횟수는 1회가 81%였고 뇌졸중 형태는 뇌경색이 66%였다. 뇌출혈에 따른 수술여부는 수술을 한 경우가 53%를 차지하였다(표 2).

〈표 1〉 인구학적 특성 (N=100)

특 성	구 분	실 수	백분율
성 별	남	51	51.0
	여	49	49.0
연 령	39세 이하	4	4.0
	40~49세	24	24.0
	50~59세	39	39.0
	60~69세	23	23.0
	65세 이상	10	10.0
학 력	국졸 이하	34	34.0
	중졸	27	27.0
	고졸 이상	39	39.0
종 교	기독교	38	38.0
	불교	20	20.0
	무	42	42.0
결혼상태	미혼	5	5.0
	기혼	95	95.0
현재 직업	유	26	26.0
	무	74	74.0
발병전 직업	유	62	62.0
	무	38	38.0
동거가족수 (본인포함)	2인 이하	32	32.0
	3~5인	59	59.0
	6인 이상	9	9.0
수입 만족도	만족	8	8.0
	보통	29	29.0
	부족	63	63.0
의료보장형태	의료보험	79	79.0
	생활보호	21	21.0
치료비부담	본인	48	48.0
	배우자	20	20.0
	자녀	15	15.0
	기타	17	17.0

〈표 2〉 질병특성 (N=100)

특 성	구 분	실 수	백분율
마비 부위	왼쪽	35	35.0
	오른쪽	63	63.0
	양쪽	2	2.0
진단받은 후 기간	1~ 3개월	24	24.0
	4~ 6개월	27	27.0
	7~12개월	24	24.0
	1년 이상	25	25.0
	발병횟수	1회	81
	2회 이상	19	19.0
뇌출중 형태	뇌경색	66	66.0
	뇌출혈	34	34.0
뇌출혈에 따른	유	18	53.0
수술 여부*	무	16	47.0

*뇌출혈 환자 34명에 따른 수술여부

2. 대상자의 사회적 지지

1) 구조적 측면의 사회적 지지정도

구조적 측면의 사회적 지지정도를 조사한 결과, 실제로 지지를 제공해준 지지제공자의 분포는 배우자가 가장 많았으며 그 다음은 자녀, 형제자매였다. 제공받은 지지 내용을 보면 정서적 지지는 배우자, 자녀, 정보적 지지는 자녀, 친구, 물질적 지지는 배우자, 자녀 그리고 평가적 지지는 친구와 자녀로부터 가장 많이 제공받고 있는 것으로 나타났다(표 3). 제공받은 지지에 대한 만족도를 살펴보았을 때 배우자나 자녀, 형제자매로부터 받은 지지에 만족을 나타내었다(표 4).

〈표 3〉 지지제공자로부터 제공받은 지지내용

구 분	정서적지지 실수(%)	정보적지지 실수(%)	물질적지지 실수(%)	평가적지지 실수(%)	합 계 실수(%)
친아버지	2(50.0)		2(50.0)		4(100)
친어머니	8(61.5)	1(7.7)	4(30.8)		13(100)
시(처가)부모	3(33.0)		6(64.0)		9(100)
배우자(애인)	50(63.3)	2(2.5)	26(32.9)	1(1.3)	79(100)
자녀	29(41.4)	11(15.8)	25(35.7)	5(7.1)	70(100)
형제자매	13(44.8)	1(3.4)	13(44.8)	2(7.0)	29(100)
친척	5(62.5)	2(25.0)		1(12.5)	8(100)
친구	5(31.3)	6(37.4)		5(31.3)	16(100)
동료	6(54.5)	2(18.2)	1(9.1)	2(18.2)	11(100)
선후배	3(60.0)	2(40.0)			5(100)
상관	3(60.0)	2(40.0)			5(100)
의료인	2(40.0)	4(60.0)			6(100)
종교인	5(45.4)	1(9.1)	2(18.2)	3(27.3)	11(100)

〈표 4〉 지지제공자로부터 제공받은 지지만족도

구 분	만족 실수(%)	보통 실수(%)	불만족 실수(%)	합 계 실수(%)
친아버지		3(75.0)	1(25.0)	4(100)
친어머니	10(77.0)	2(15.4)	1(7.6)	13(100)
시(처가)부모	4(44.5)	3(33.3)	2(22.2)	9(100)
배우자(애인)	41(51.9)	18(22.7)	20(25.4)	79(100)
자녀	37(52.8)	24(34.3)	9(12.9)	70(100)
형제자매	12(41.4)	13(44.8)	4(13.8)	29(100)
친척		4(57.1)	3(42.9)	8(100)
친구	10(62.5)	4(25.0)	2(12.5)	16(100)
동료	7(63.6)	3(27.3)	1(9.1)	11(100)
선후배	4(80.0)	1(20.0)		5(100)
상관	3(60.0)	2(40.0)		5(100)
의료인	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	6(100)
종교인	6(54.5)	5(45.5)		11(100)

2) 기능적 측면의 사회적 지지정도

대상자가 지각한 사회적 지지정도는 총점 125점 만점에서 최소값 27.0점, 최대값 104.0점을 나타내었으며, 평균 77.8점, 평균평점 3.12점이었다. 사회적 지지의 하위영역에 따른 항목별 평균평점을 비교해 보면 정서적 지지 3.24점, 물질적 지지 3.22점, 평가적 지지 3.15점, 정보적 지지 2.82점 순으로 나타났다(표 5).

〈표 5〉 대상자가 지각한 사회적 지지정도

항 목	최소값	최대값	평균±표준편차	평균평점
정서적	8.0	30.0	22.74± 6.03	3.24
정보적	6.0	25.0	16.93± 5.02	2.82
물질적	6.0	28.0	19.31± 5.43	3.22
평가적	6.0	27.0	18.91± 5.41	3.15
사회적 지지	27.0	104.0	77.89±21.09	3.12

3) 대상자의 인구학적 특성에 따른 사회적 지지정도

대상자의 인구학적 특성에 따른 사회적 지지정도는 결혼상태($t=3.131$, $p=.010$)와 수입만족도($F=16.027$, $p=.000$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 결혼상태에서는 미혼군이 기혼군보다 사회적 지지정도가 높았고 수입만족도가 만족, 보통인 군이 부족한 군보다 유의하게 높게 나타났다(표 6).

〈표 6〉 인구학적 특성에 따른 사회적 지지정도

특 성	구 분	평균±표준편차	t or F	p
성별	남	74.02±19.01	1.723	.088
	여	81.54±22.43		
연령	39세 이하	75.02±16.53	.051	.985
	40~49세	78.81±19.92		
	50~59세	76.32±18.22		
	60~69세	77.34±20.03		
	70세 이상	77.24±23.41		
학력	국졸 이하	77.93±22.35	.192	.825
	중졸	78.77±21.32		
	고졸 이상	76.74±20.95		
종교	기독교	83.12±18.73	2.917	.059
	불교	69.55±23.34		
	무	77.03±20.82		
현재 직업	유	80.63±20.34	-1.282	.203
	무	75.32±21.44		
발병전 직업	유	77.82±20.94	.061	.951
	무	78.12±22.34		
동거가족수 (본인포함)	2인 이하	74.83±23.42	.848	.431
	3~5인	78.54±20.83		
	6인 이상	84.77± 9.89		
수입만족도*	만족	89.03±17.54	16.027	.000
	보통	92.12± 7.47		
	부족	69.95±21.79		
의료보장형태	의료보험	80.02±20.64	1.974	.051
	생활보호	69.93±21.75		
치료비 부담	본인	78.71±19.42	2.489	.065
	배우자	86.75±19.23		
	자녀	72.74±24.80		
	기타	69.50±21.14		

* $p<.01$ by Duncan test

4) 질병특성에 따른 사회적 지지정도

질병특성에 따른 사회적 지지정도는 마비부위, 진단받은 후 기간, 발병횟수, 뇌졸중 형태 및 뇌출혈에 따른 수술여부에 따라 유의한 차이가 없었다(표 7).

<표 7> 질병특성에 따른 사회적 지지정도

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
마비 부위	왼쪽	79.10±22.62	2.852	.063
	오른쪽	78.23±19.54		
	양쪽	43.59±17.67		
진단받은 후 기간	1~ 3개월	73.01±24.50	1.760	.160
	4~ 6개월	82.82±15.64		
	7~12개월	82.20±16.73		
	1년 이상	73.02±24.81		
발병횟수	1회	78.11±21.14	.369	.692
	2회 이상	75.93±21.42		
뇌졸중 형태	뇌경색	79.32±22.22	.223	.824
	뇌출혈	74.53±20.31		
뇌출혈에 따른 수술여부*	유	74.84±23.01	.712	.484
	무	78.23±21.32		

*뇌출혈 환자 34명에 따른 수술 여부

3. 대상자의 희망

1) 희망정도

대상자의 희망정도는 총점 200점에서 최소값 57.0점, 최대값 160.0점을 나타내었는데, 평균 117.0점, 평균평점 2.93점으로 나타났다(표 8). 희망정도의 하위영역에 대한 항목별 평균평점은 미래에 대한 기대감이 3.13점으로 높은 경향이었고, 자신과 타인의 생에 대한 만족도 2.89점과 희망의 위협요소 회피 2.89점은 동일한 수준이었다.

<표 8> 대상자가 지각한 희망정도

항목	최소값	최대값	평균±표준편차	평균 평점
자신과 타인 및 생에 대한 만족도	29.0	92.0	63.55±15.01	2.89
희망의 위협요소 회피	16.0	49.0	34.69± 6.42	2.89
미래에 대한 기대감	9.0	27.0	18.78± 4.30	3.13
희망	57.0	160.0	117.02±25.73	2.93

2) 대상자의 인구학적 특성에 따른 희망정도

대상자의 인구학적 특성에 따른 희망정도는 결혼상태(t=2.681, p=.040), 현재 직업(t=-2.055, p=.043), 수입만족도(F=11.363, p=.000)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 미혼군이 기혼군보다, 현재직업을 가진 군이 직업이 없는 군보다 그리고 수입에 대해 만족한 군이 부족한 군보다 희망정도가 높았다(표 9).

<표 9> 대상자의 인구학적 특성에 따른 희망정도

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p
성별	남	112.93±25.21	1.639	.104
	여	121.24±25.73		
연령	39세 이하	131.21±31.64	.808	.493
	40~49세	117.07±28.55		
	50~59세	114.42±26.34		
	60~69세	116.32±25.32		
	70세 이상	118.24±27.35		
학력	국졸 이하	115.23±21.31	.270	.764
	중졸	117.30±22.25		
	고졸 이상	116.30±24.22		
종교	기독교	121.61±25.54	1.099	.337
	불교	111.93±31.82		
	무	115.21±22.44		
결혼상태	미혼	134.64±14.22	2.681	.040
	기혼	116.01±25.92		
현재 직업	유	122.43±24.59	-2.055	.043
	무	112.05±26.04		
발병전 직업	유	116.77±26.15	.208	.836
	무	118.24±24.05		
동거가족수 (본인포함)	2인 이하	116.01±25.91	.089	.915
	3~5인	117.84±26.67		
	6인 이상	114.80±20.62		
수입만족도*	만족	132.74±26.72	11.363	.000
	보통	131.23±20.03		
	부족	108.41±24.32		
의료보장형태	의료보험	117.82±26.53	.660	.511
	생활보호	113.71±22.84		
치료비 부담	본인	118.98±24.32	2.068	.110
	배우자	125.76±26.80		
	자녀	107.83±29.07		
	기타	109.23±22.62		

*p<.01 by Duncan test

3) 질병특성에 따른 희망정도

질병특성에 따른 희망정도는 마비부위, 진단받은 후 기간, 발병횟수, 뇌졸중 형태 및 뇌출혈에 따른 수술여부에 따라 유의한 차이가 없었다(표 10).

〈표 10〉 질병특성에 따른 희망정도

특 성	구 분	평균±표준편차	t or F	p
마비 부위	왼쪽	123.33±25.02	2.510	.087
	오른쪽	114.31±25.69		
	양쪽	91.07± 9.83		
진단받은 후 기간	1~3개월	107.21±28.64	1.809	.151
	4~6개월	121.07±23.68		
	7~12개월	116.54±25.43		
	1년 이상	122.52±23.75		
발병횟수	1회	116.14±25.23	-.595	.553
	2회 이상	120.12±28.85		
뇌졸중 형태	뇌경색	119.21±23.39	1.314	.193
	뇌출혈	117.37±22.90		
뇌출혈에 따른 유 수술여부*	유	119.40±26.92	.143	.892
	무	112.81±24.64		

*뇌출혈 환자 34명에 따른 수술 여부

4. 대상자의 사회적 지지점도와 희망점도의 관계

‘뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지가 높을수록 희망정도는 높을 것이다’라는 가설을 검증하기 위하여 실시한 Pearson’s correlation을 분석한 결과 사회적 지지점도와 희망정도는 높은 상관관계($r = .726, p = .000$)가 있는 것으로 나타나 본 연구 가설은 지지되었다(표 11).

〈표 11〉 대상자의 사회적 지지와 희망과의 상관관계

		희 망	
사회적 지지	$r = .726$	$p = .000$	

V. 논 의

뇌졸중은 질병의 특성상 발병률이 매우 높고 급성기에 사망하는 18%를 제외하고는 환자의 대부분이 후유증을 동반하여 완전한 회복이 어려우며 이는 환자의 좌절과 절망감으로 연결되어 희망을 상실하게 된다. 이로 인해 장기간의 치료와 간호관리가 요구되게 되는데, 뇌졸중 환자의 사회적 지지와 희망간의 관계를 살펴봄으로써 환자의 재활관리에 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구에서 대상자의 평균 연령이 58세로 나타났고, 49세 이하가 28%를 차지한 결과는 뇌졸중이 최근 젊은

층에서도 점차 증가하고 있다고 보고한 강복희(2000)와 홍순탁, 박형숙 및 정은숙(1998)의 결과들과도 일치하였다. 이는 우리 나라의 생활수준 및 식습관이 서구화되어 감에 따라 체내지방의 증가와 더불어 혈중 콜레스테롤 수치의 증가, 그에 따른 고혈압 증세가 과거에 비하여 젊은 층에서도 많이 나타나고 있다는 김종성과 최스미(1998)의 보고와도 일맥상통한 것으로 여겨지므로 뇌졸중 발생을 예방하기 위한 간호사나 의료인의 노력이 매우 요구된다.

대상자의 발병전 직업과 현재 직업을 비교했을 때 발병 전에 무직이었던 군이 38%였으나 발병 후에는 74%로 증가했는데, 이는 뇌졸중 발생후 장기간에 걸친 치료로 인해 신체적 손상과 함께 직업 및 사회활동에 제한을 갖게 되어 경제적으로 많은 부담을 가져오게 된다는 남선영(1997)의 견해와도 일치하였다. 본인을 포함한 동거가족수는 3~5인이 59%, 2인 이하가 32%를 나타냈는데 환자와 살아가는 가족의 대부분이 배우자였으므로 이로 인해 배우자의 부담이 가중됨을 알 수 있었다. 치료비 부담에서 본인이나 배우자 외에 기타의 항목이 17%를 차지하였는데 이는 국가보조나 종교인 등의 후원자를 둔 경우였다.

대상자의 질병 특성에서 오른쪽 편마비가 63%로 나타났다. 오른쪽 편마비 환자는 왼쪽 편마비 환자에 비해 실어증과 언어편란을 동반하므로 재활이 어려운 실정이다. 본 결과처럼 뇌졸중 환자의 오른쪽 편마비가 많다는 보고는 김진국, 하정상 및 변영주(1992)와 이종하, 황치문, 김희상 및 안경희(1995)의 결과들과 일치하나 남명호, 김봉욱 및 윤승호(1991)의 결과에서는 좌측 편마비(60.0%)가 많게 나타났다. 발병원인으로는 뇌경색이 66%로 뇌출혈(34%)보다 월등히 높았는데 이는 연구대상자의 대부분이 수술을 요하지 않는 한방병원에 통원 치료하는 환자를 대상으로 했기 때문인 것으로 사료되며, 1980년대 중반 이후로 우리나라에서 뇌경색이 뇌출혈보다 많아진 것으로 보고된 연구(나영설, 윤상협 및 민병일, 1991; 조복희, 1998)와 일치하였다. 이는 식생활 습관이 바뀌는 것이 가장 큰 원인으로 생각되며, 생활수준이 나아지면서 예전 같으면 입원하지 않을 가벼운 뇌경색 환자가 이제는 많이 입원하는 경향과 고혈압 조절이 예전보다 잘 되기 때문으로 여겨진다.

대상자에 대한 지지제공자의 분포에서 배우자가 가장 많았는데 배우자의 존재가 재활관리에 많은 영향을 주고 있음을 볼 수 있다. 이는 뇌졸중 환자의 재활에 배우자

의 긍정적인 효과가 있었다는 Baker(1993)의 결과와도 일치하며, Carson과 Keller(1992)의 뇌졸중으로 인한 불구 노인의 관리에서 배우자가 가장 큰 역할을 한다는 보고나 정현주(2000)의 뇌졸중 환자의 추후관리에서 배우자의 역할이 많은 영향을 준다는 결과와도 일치하였다.

대상자의 사회적 지지정도는 평균평점 3.12점으로 나타나 이는 동일한 도구를 이용하여 암환자의 사회적 지지를 측정한 임현자(1992)의 4.08점과 문희(1995)의 4.20점, 척수손상 환자를 대상으로 한 박미숙(1997)의 3.44점, 화상환자를 대상으로 한 양진주(1997)의 3.20점보다 낮게 나타났다. 이는 뇌졸중이 개인이나 가족에게 위기로 작용하고 질병의 특성상 운동기능, 감각기능, 인지기능, 언어기능 및 정서장애 등의 복합적인 증상을 동반하게 되어 치료기간이 힘들고 장기간의 간호를 요하게 되기 때문으로 보인다. 또한 Robinson(1988)은 뇌졸중으로 인한 신체적 회복은 거의 일년동안 꾸준히 일어나지만 가족의 기능이나 사회적 지지는 반대로 몇 년 동안 계속 나빠진다고 하였고, 김중성과 최스미(1998)는 뇌졸중 환자를 가진 가족의 기능이 더욱 악화되고 있다고 보고한 점에 비추어 볼 때 뇌졸중 환자의 사회적 지지를 지속적으로 보강하는 대책이 필요함을 알 수 있다. 그러나 뇌졸중 환자를 대상으로 가족지지를 연구한 김미희(1999)의 연구에서는 암환자 대상(심문숙, 1992)이나 중환자를 대상(김현실, 1992)으로 한 결과들보다 가족지지정도가 높게 나타났고, 강복희(2000)도 뇌졸중 환자의 가족지지가 다른 질환에 비해 높았음을 보고하였다.

사회적 지지의 하위영역별 평점비교에서 정서적 지지(3.24점), 물질적 지지(3.22점), 평가적 지지(3.15점), 정보적 지지(2.82점)의 순으로 나타나 정보적 지지가 가장 부족한 것으로 나타났다. 그리고 본 대상자의 대부분이 자신의 병에 대해 자세히 알고 있는 경우가 드물었으며, 정보적 지지를 준 사람도 주로 가족이나 친지로부터였고 의료인의 정보적 지지를 받았다고 응답한 사람은 4명에 불과했다. 이는 고경희(2000)의 지역사회 뇌졸중 재활간호 실무에서 대상자의 대부분이 정보적 지지의 부족과 지식부족, 무관심 등으로 인한 재활에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타난 것과 같은 맥락으로 해석할 수 있다. 김미희(1997)는 뇌졸중 환자가족의 요구에 관한 연구에서 환자와 가족이 질병에 대해 잘 알지 못하고 있다고 보고하면서 간호사의 상담을 활성화하여야 함을 지적하였다. 따라서 이러한 뇌졸중 환자의 정보적 지지의

부족을 해소하기 위해서는 뇌졸중 환자 교육에 대한 의료인의 관심과 계획이 우선되어야 하며, 교육시 의학적인 정보를 이해하기 쉬운 용어로 환자에게 제공해야 할 것으로 사료된다.

대상자의 인구학적 특성별 사회적 지지정도에서 미혼군이 기혼군보다 사회적 지지정도가 높았는데 이는 연령층이 50대 이하로 낮고 친부모와 같이 생활하며, 부모는 자식의 회복에 대한 소망이 높고 열의와 능동성을 가지기 때문에 환자가 지각하는 지지의 정도가 더 높았던 것으로 사료되며, 이는 김미희(1997)의 결과와도 일치하였다. 그리고 수입만족도가 높은 군의 사회적 지지정도가 높았는데 이는 경제적 안정성이 높아 사회적 지지를 지각하는 정도가 높았던 것으로 보인다. 의료보장형태에 따른 사회적 지지정도($t=1.974, p=.051$)는 유의한 차이는 보이지 않았지만 의료보험군이 높은 경향을 나타냈는데, 이는 의료보험군이 생활보호군보다 경제적 안정성이 높고 지지를 많이 받고 있는 것으로 사료된다.

대상자의 희망 정도는 평균평점 2.93점으로 나타났는데 이는 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 암환자의 희망을 측정한 임현자(1992)의 3.99점이나 박미숙(1997)의 3.32점보다 낮게 나타났다. 이는 또한 Nowotny의 도구로 뇌졸중 환자의 희망을 측정한 김미희(1999)의 평점 2.77점보다는 높았고, 암환자의 희망을 측정한 문희(1995)의 3.0점보다는 낮게 나타나 뇌졸중 환자는 암환자보다도 희망이 낮음을 알 수 있었다. 따라서 뇌졸중 환자의 신체적, 심리적, 사회적, 통제력 상실은 희망상실을 불러일으키고, 장기간의 재활관리 때문에 환자와 가족은 지치게 되어 환자는 우울증에 빠지고 수동적이 되며, 삶의 의지를 포기하여 재활을 더욱 어렵게 하고 있으므로(김이순, 1996) 좀더 적극적으로 뇌졸중 환자의 희망정도를 높일 수 있는 중재계획이 필요하다.

대상자의 인구학적 특성별 희망정도에서는 결혼 상태, 현재 직업 및 수입만족도에 따라 유의한 차이가 있었는데 미혼군이 기혼군보다 그리고 현재직업을 가진 군이 직업이 없는 군보다 희망정도가 더 높았다. 이는 직업을 가진 사람들이 타인과의 일정한 관계를 지속할 수 있고, 고정적인 수입이 있어 만족도와 희망정도가 높았던 것으로 사료된다. 수입만족도에 있어서도 만족군과 보통군이 각각 부족하다고 느끼는 군보다 희망정도가 더 높게 나타났다.

대상자가 지각한 사회적 지지정도가 높을수록 희망정도가 높게 나타났는데($r=.765, p=.000$), 이는 김미

회(1999)의 가족지지와 희망과의 연구결과와도 일치하였다. 이는 또한 뇌졸중 환자를 간호하는 간호사가 환자의 동료가 되어 서로 지지하는 관계를 가질 때, 환자는 희망감이 상승되며 재활동안에 환자에게 힘을 준다는 보고(Kirkevoid, 1990)와 사회적 지지가 희망을 고취시키는 하나의 전략이라는 주장(Stoner, 1982)을 입증해 준 결과로 사료된다. 본 결과는 암환자를 대상으로 한 임현자(1992)나 문희(1995)의 결과들, 척수손상 환자를 대상으로 한 박미숙(1997)과 Pizza 등(1991)의 결과들 그리고 다발성 경화증 환자들을 대상으로 한 Foote 등(1990)의 결과에서 사회적 지지가 높을수록 희망정도도 높았던 것들과도 일치하였다.

상기한 내용을 종합하면 본 연구에서 뇌졸중 환자의 사회적 지지와 희망의 정도가 타질환의 경우보다 더 낮았고, 사회적 지지의 경우 정보적 지지영역이 가장 낮은 경향을 보였으며, 사회적 지지와 희망정도간에 높은 상관관으로 나타난 결과들을 감안해 볼 때 뇌졸중 환자의 재활을 위해서는 사회적 지지정도를 높여서 환자의 희망을 고취시킬 수 있는 중재가 요구된다. 특히 뇌졸중 환자들의 정보적 지지를 높일 수 있는 의료인의 상담과 동료 환자와의 나눔을 통해서 긍정적인 재활을 도모할 수 있는 다양한 프로그램 개발이 필요하다. 또한 가족이나 주변 친지 등의 참여를 도울 수 있는 뇌졸중 교실의 운영을 통해 효율적인 지지간호를 함으로써 환자의 희망정도를 높이는 것도 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계를 밝히기 위한 서술적 상관관계연구이며, 2000년 7월 11일부터 9월 9일까지 M시에 위치한 1개의 한방병원과 1개의 양방병원에서 통원 치료하는 환자 100명을 대상으로 연구하였다.

연구도구로는 뇌졸중 환자의 사회적 지지정도를 측정하기 위하여 박지원(1985)의 사회적 지지 도구를 사용하였고 희망정도는 Miller(1988)의 희망 도구를 사용하여 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 9.0 program을 이용하여 분석처리 하였고, 인구학적 특성과 질병특성은 실수, 백분율로, 뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지와 희망정도는 평균과 표준 편차로, 뇌졸중 환자의 인

구학적 특성과 제 변수와의 관계는 t-test와 ANOVA 및 Duncan 사후검정으로 분석하였으며, 뇌졸중 환자가 지각하는 사회적 지지정도와 희망정도와의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자의 사회적 지지가 높을수록 희망정도는 높다는 가설은 지지되었다($r = .726, p = .000$).
- 2) 사회적 지지정도는 최소값 27.0점, 최대값 104.0점, 평균 77.8점이었으며, 하위영역별 점수비교는 정서적 지지(3.24점), 물질적 지지(3.22점), 평가적 지지(3.15점), 정보적 지지(2.82점)의 순이었다.
- 3) 뇌졸중 환자의 희망 정도는 최소값 57.0점, 최대값 160.0점, 평균 117.0점이었으며 하위영역별 점수비교는 미래에 대한 기대감(3.13점)이 높은 경향이었고, 자신과 타인 및 생에 대한 만족도(2.89점)와 희망의 위험요소 회피(2.89)는 동일한 점수였다.
- 4) 뇌졸중 환자의 인구학적 특성에 따른 사회적 지지정도는 결혼상태($t = 3.131, p = .010$)와 수입만족도($F = 16.027, p = .000$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 5) 뇌졸중 환자의 인구학적 특성에 따른 희망정도는 결혼상태($t = 2.681, p = .040$), 현재직업($t = -2.055, p = .043$) 및 수입만족도($F = 11.363, p = .000$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

따라서 간호사는 뇌졸중 환자가 제공받고 있는 사회적 지지정도를 평가하고 사회적 지지를 통해 희망정도를 고취시키기 위한 간호계획을 세워야 할 것이다.

2. 제 언

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 뇌졸중 환자의 재활을 위해 사회적 지지와 희망은 중요개념이므로 사회적 지지정도 및 희망정도를 기존에 개발된 다른 측정도구를 이용하여 반복 연구해 볼 것을 제안한다.
- 2) 뇌졸중 환자의 희망에 대한 사회적 지지의 주효과와 완충효과에 대한 검증을 제안한다.

참 고 문 헌

강복희 (2000). 편마비 환자의 가족지지와 일상생활수행과의 관계. 연세대학교 석사학위논문.

- 김달숙 (1992). 희망의 간호학적 이론 구성. 서울대학교 박사학위논문.
- 김미희 (1997). 뇌졸중 환자 가족의 간호요구. 기본간호학회지, 4(2), 175-192.
- 김미희 (1999). 가족지지가 뇌졸중 환자의 희망에 미치는 영향. 간호교육학회지, 5(2), 191-205
- 김이순 (1996). 뇌졸중 환자의 희망. 부산대학교 박사학위논문.
- 김인자, 서문자, 김금순, 조남옥 (1999). 사회적 지지의 특성에 따른 뇌졸중 환자의 우울. 재활간호학회지, 2(2), 206-214.
- 김종성, 최스미 (1998). 뇌졸중의 모든 것. 정담.
- 남명호, 김봉욱, 윤승호 (1991). 재활치료를 받은 뇌졸중 환자의 일상생활동작 평가. 대한재활의학회지, 15(3), 295-308.
- 남선영 (1997). 뇌졸중 환자의 질병경험에 관한 연구. 중앙대학교 박사학위논문.
- 문희 (1995). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위논문.
- 박미숙 (1997). 척수손상 환자의 사회적지지, 자아존중감, 희망에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 대한간호학회지, 23(3), 467-486.
- 서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정 (1993). 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.
- 양진주 (1997). 화상 환자가 지각한 사회적 지지와 신체상 및 자아존중감의 관계. 전남대학교 석사학위논문.
- 오가실, 한정석 (1990). 스트레스 생활사건, 건강문제, 대응, 사회적 지지의 관계- 청소년을 대상으로-. 대한간호학회지, 20(3), 414-429.
- 이명해, 강현숙 (1991). 편마비 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계 연구. 대한간호학회지, 21(1), 50-61.
- 이희송 (1999). 국어대사전. 서울: 민중서림.
- 임현자 (1992). 암환자가 지각한 사회적 지지와 희망과의 관계. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 정현주 (2000). 뇌졸중 환자의 추후관리가 주간호제공자의 삶의 질에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위논문.
- 조복희 (1998). 뇌졸중 환자의 가족기능에 영향을 미치는 요인분석. 재활간호학회지, 1(1), 1-14.
- 최영희, 모경빈, 김문실 (1989). 절망감에 대한 문헌고찰. 성인간호학회지, 1, 5-18.
- 태영숙 (1994). 한국 암환자의 희망에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 통계청 (1998). '98 사망원인 통계연보(인구통계신고에 의한 집계).
- 한글편찬위 (1990). 한국어 대사전. 서울: 현문사.
- 홍순탁, 박형숙, 정은숙 (1998). FIM을 사용한 뇌졸중 환자의 퇴원시 기능상태 평가에 관한 연구. 재활간호학회지, 1(1), 73-82.
- 홍영신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남옥, 최희정, 정성희, 김은만 (1998). 뇌졸중 환자의 삶의 질의 관련요인. 재활간호학회지, 1(1), 111-123.
- Anderson, T. P. (1990). Rehabilitation of patient with completed stroke. Philadelphia: WB Saunder's Company.
- Baker, A. C. (1993). The spouse's positive effect on the stroke patient's recovery. Rehabilitation Nursing, 18(1), 30-34.
- Carson, R., & Keller, M. I. (1992). Control over daily life and caregiver burden : Little things do count. Rehabilitation Nursing Research, 1(1), 6-13.
- Chin, P. A., Fincocchiaro, D. N., & Rosebrough, A. (1998). Rehabilitation Nursing Practice. McGraw-Hall. 247-277.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator life stress. Psychosomatic Medicine, 33(5), 300-314.
- Cousins, N. (1992). The biology of hope. Seoul: Pumyang Co., Ltd.
- Dalal, P. M. (1997). Strokes in the elderly : Prevalence, risk factors, and the strategies for prevention. Indian Journal of Medicine Research, 106, 325-332.
- Evans, R. L., Bishop, D. S., & Haselkorn, J. K. (1991). Factors predicting satisfactory home care after stroke. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 72(2), 144-147.
- Foot, A. W., Piazza, D., Holcombe, J., Daffin, P., & Paul, D. (1990). Hope, self esteem and social support in persons with multiple

- sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing, 22, 155-159.
- Geary, P. A., Tringali, R., & George, E. (1997). Social support in critically ill adults : A replication. Critical Care Nursing, 20(2), 34-41.
- Hankey, G. J., Jamrozik, K., Broadhurst, R. J., Forbes, S., & Burvill, P. W. (1998). Long-term risk of first recurrent stroke on the Perth Community stroke study. Stroke, 12, 2491-2500.
- House, J. S. (1987). Work stress and social support. Prentice-Hall, New Jersey: Englewood Cliffs.
- Jourard, S. M. (1970). Suicide : An invitation to die. American Journal of Nursing, 70, 269-275.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. In Riley, M.W.(Eds.). Aging from birth to death : Interdisciplinary perspectives. Boulder, Colo : Westview Press.
- Kaplan, B. H. (1976). The family as a support system. In Kaplan, B.H. & Killilea, M. (Eds.). Support systems and mutual helps : Multidisciplinary explorations. New York: Grune and Stratton.
- Kirkevold, M. (1990). Caring for stroke patients : Heavy or exciting?. Image Journal of Nursing Scholarship, 22(2), 79-83.
- Korner, I. N. (1970). Hope as a method of coping. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34(2), 134-139
- McGee, R. F. (1984). Hope : A factor influencing crisis resolution. Advanced in Nursing Science, July, 34-44.
- Meninger, K. (1959). The academic lecture : Hope. The American Journal of Psychiatry, 116, 481-491.
- Miller, J. F. (1985). Inspiring hope. American Journal of Nursing, 85(1), 22-25.
- Miller, J. F., & Power, M. J. (1988). Development of an instrument to measure hope. Nursing Research, 37(1), 6-10.
- Norbeck, J. S. (1981). Social support : A model for clinical research and application. Advanced in Nursing Science, 3(4), 43-59.
- Nowonty, M. L. (1989). Assessment of hope in patients with cancer : Development of an instrument. Oncology Nursing Forum, 16, 57-61.
- Parse, R. R. (1990). Parse's research methodology with an illustration of lived experience of hope. Nursing Science Quarterly, 3, 9-17.
- Pines, A., & Anderson, E. (1981). Burnout : From tedium to personal growth. New York : Free Press.
- Piazza, D., Holcombe, J., Foote, A., Paul, D., Love, E., & Daffin, P. (1991). Hope, social support and self-esteem of patients with spinal cord injuries. Journal of Neuroscience Nursing, 23, 224-230.
- Raleigh, E. (1992). Sources of hope in chronic illness. Oncology Nursing Forum, 19(3), 443-448.
- Robinson, K. M. (1988). A social skills training program for adult caregivers. Advanced in Nursing Science, 10(2), 59-72.
- Rycroft, C. (1979). Steps to an ecology of hope : The sources of hope. New York: Pergamon Press.
- Stein, R. E. K., & Reissman, C. K. (1980). The development of an impact on family scale : Preliminary finding. Medical Care, 18(4), 465-472.
- Vilhjalmsson, R. (1998). Direct and indirect effects of chronic physical conditions on depression : A preliminary investigation. Social Science and Medicare, 47(5), 603-611.
- Watson, J. (1988). Nursing : Human science and human care national league for nursing. New York : National League for Nursing.

- Abstract -

Key concept : Stroke, Social support, Hope

The Correlation between Perceived Social Support and Hope of Stroke Survivors

Kim, Kyung-ok · Cho, Bok-hee***

A Cerebrovascular accident(CVA), or Stroke is a medical emergency that occurred when the blood supply to the brain is interrupted or blocked. The stroke causes physical function disorder due to hemiparalysis and emotional disorder. Also the stroke patients experience helplessness, powerlessness, sense of alienation and loss of hope. These feelings make the rehabilitation difficult because they lose the will of life.

The purpose of this study is to identify the correlation between perceived social support and hope of stroke survivors. The subjects for this study were 100 out-patients with stroke in one general hospital and oriental medicine hospital located in Mokpo.

The data were analysed by frequency, t-test, ANOVA, Duncan test, Pearson's correlation, using the SPSS WIN 9.0 program. Data were collected from July 11 to September 9, 2000, using a structured questionnaire.

The instruments used for this study : The social support scale developed by Park, Ji-won(1985) and the hope scale developed by Miller(1988).

The results were as follows.

1. It was found that the higher the degree of perceived social support, the higher the degree of hope($r = .726, p = .000$). Therefore hypothesis was supported.
2. The mean score of perceived social support was 77.8(SD=21.0) with a score range from 27.0 to 104.0.
3. The mean score of perceived hope was 117.0(SD=25.7) with a score range from 57.0 to 160.0.
4. The level of social support depending on general characteristics were significantly different in variables such as marital status($t = 3.131, p = .010$), degree of income satisfaction($F = 16.027, p = .000$).
5. The level of hope depending on general characteristics were significantly different in variables such as marital status($t = 2.681, p = .040$), current job($t = -2.055, p = .043$) degree of income, satisfaction($F = 11.363, p = .000$).

For these subjects, there was a significant relationship between social support and hope. The stroke survivors need social support to inspire their hope. Nurses should plan interventions to enhance social support for patients with stroke.

The above results may be used as the basic data to seek more efficient way of elevating nursing practice and rehabilitation for the patients with stroke.

* Department of Nursing, Graduate School of Chonnam National University

** Chonnam National University, Chonnam Research Institute of Nursing Science