

사회 경제적인 요인과 신경학적 질환 상태의 뇌졸중 환자의 스트레스에 미치는 영향에 대한 분석

김진욱 · 정주호

고신대학교 의과대학 신경외과학교실

An Analysis of Socioeconomic Factors and Neurological Manifestations Influencing Stress in Stroke Patients

Jin-Wook Kim · Ju-Ho Jeong

Department of Neurosurgery, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

Abstract

Background: The diseases are getting increasingly chronic as the fast development of medical and scientific technical advances prolong the human life span. Among many chronic diseases, the apoplexy leads to partial paralysis, speech disorder, perception disorder and paresthesia and motor disturbance. It also causes mental disorder to patients. This research was aimed to check the level of stress perceived by apoplexy patients according to the socioeconomic factors and neurological manifestations.

Method: Applying the Neuman's stress measurement, we surveyed the stress level of 150 inpatients and outpatients who have been currently taken care of by the departments of neurology, neurosurgery and rehabilitation at a university hospital and two general hospitals in Busan.

Results: The stress level related to the socioeconomic factors is higher in patients who have low education level, low income level, and financial dependence on offsprings. The stress level related to the neurological manifestations is higher in patients who have multiple strokes, bilateral paralysis, and other neurological sequelae (language, sensory, memory, particularly, gaiting disturbances and dependencies for active daily living).

Conclusion: The results suggest that poststroke patients are highly likely to suffer from mental stress by various socioeconomic factors and neurological manifestations. Therefore, it can be concluded that poststroke patients need not only medical treatments and rehabilitation procedures but also more proactive mental remedies and social supports considering patient's backgrounds and characteristics.

Key words : Stroke, Stress, Socioeconomic factors, Neurological manifestations

서 론

뇌출혈 및 뇌경색을 포함한 뇌졸중(stroke)은 전 세계적으로 암, 심장, 질환과 함께 3대 사망원인의 하나이며, 국내에서는 인구 10만 명 당 뇌졸중으로 사망하는 사람은 77명으로 사망원인의 2위를 차지하고 있다.¹⁾

최근 노인인구의 증가와 식생활 및 생활환경의 변화로 발생빈도가 계속 증가하고 있으며,²⁾ 또한 뇌졸중으로 인한 사망률은 높지만 의학이 발달함에 따라 생존자가 증

가하고 있는 추세여서 뇌졸중 환자의 관리가 점점 중요한 문제로 대두되고 있다.³⁾

뇌졸중은 특성상 치명적인 사망을 초래하기보다는 장애를 남기는 경우가 많으며⁴⁾ 뇌졸중이 발병되면 환자의 15~20%가 사망하게 되고, 10%는 완전 회복되며, 나머지 70~75%는 불완전 회복되어 신체적 장애를 초래한다.⁵⁾ 뇌졸중은 편마비 언어장애, 지각 및 감각장애와 보행장애 등의 신체적 후유장애와 함께 많은 심리적 장애를 동반하는 만성질환이며,⁶⁾ 특히 환자는 독립적이고 건강하게 일상생활을 하다가 뇌졸중으로 인한 언어장애, 사지마비, 인지기능장애 및 타인의 도움으로 일상생활을 유지해야 하는 과정에서 심한 스트레스를 경험하게 된다.⁷⁾ 이처럼 뇌졸중후 스트레스는 신체적 질병을 경험한 후

교신저자 : 정 주 호
주소 : 602-702 부산광역시 서구 압남동 34번지
고신대학교 의과대학 신경외과학교실
TEL : 051-990-6705, FAX : 051-990-3042
E-mail: ktokhou@hanmail.net

나타날 수 있는 증상으로서 환자의 예후 및 재활치료에 부정적인 영향을 미친다.⁸⁾

또한 뇌졸중 환자는 기본적인 일상생활을 수행하는데 타인의 도움을 필요로 하며, 사회나 가정에서 자신의 위치에 대한 상실감을 느끼게 되고, 무력감, 당혹감, 수치심, 및 자신과 주위 사람들에 대한 분노, 짜증 답답함 불안과 미안함 등의 감정이 복합적으로 나타나면서 우울증으로 이환되기 쉽다.⁹⁾

더욱이 뇌졸중은 본인은 물론 가족에게도 많은 영향을 미치고 있으며, 재활을 위해 막대한 비용과 자원이 소모되고 있으므로 국민보건 차원에서 다루어야 할 건강문제라고 볼 수 있다.⁶⁾ 이에 이 연구에서는 뇌졸중으로 입원한 환자나, 퇴원 후 외래를 방문하는 환자를 대상으로 스트레스 정도를 측정하고, 사회 경제적 요인과 신경학적 증상에 따라 미치는 요인을 파악하여 뇌졸중후 스트레스를 관리하는데 도움이 되고자 하는데 목적이 있다.

연구대상 및 방법

2008년 7월 1일부터 8월 31일까지 부산광역시 소재 1개 대학병원과 2개 2차병원의 신경과, 신경외과, 재활의학과에 입원한 환자와 외래를 방문하는 환자를 대상으로 설문지를 배부하여 조사하였으며, 본인이 설문지에 대한 답을 직접 작성하도록 하였고 직접 작성하지 못하는 환자는 연구자의 도움을 받아 설문지에 응답하도록 하였으며 설문지 작성이 불충분한 15부를 제외한 150명을 대상으로 하였다.

설문지의 구성은 뇌졸중후 스트레스에 미치는 요인을 파악하기 위하여 설문은 환자의 사회 경제적 요인에 대하여 7 문항, 신경학적 질환 상태에 대하여 10문항으로 하였으며, 스트레스 정도를 측정하기 위해 4점 리커트 척도(Likert scale) 25문항으로 구성하였다.

스트레스 측정도구로는 Neuman의 스트레스 검사를 김정선이 일부 수정 보완한 도구를¹⁵⁾ 사용하였다. 이 도구는 뇌졸중 환자가 여러 가지 제한으로 경험되는 스트레스를 3가지 영역으로 분류하여 개인 내적 스트레스 15문항, 개인 간 스트레스 6문항, 개인 외적 스트레스 4문항으로 총 25개 문항으로 구성되어 있으며, 0~4점까지의 점수가 주어지게 되면, 점수의 범위는 0점에서 100점까지가 되고 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것을 의미한다.

자료 분석은 SAS 9.1을 활용하여 통계처리 하였으며 연구 대상 뇌졸중환자들의 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태를 파악하기 위하여 빈도분석, 설문도구의 신뢰도 검정을 위하여 Cronbach's α 를 산출하였고, 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태에 따른 스트레스 척도를 측정하기 위해 t-test, 일원분산분석(One way ANOVA)를 실시하였고, 스트레스에 영향을 미치는 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태 변수를 고려한 다중회귀분석을 실시하였다.

설문지의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 이용하여 스트레스에 대한 신뢰도를 검정한 결과 스트레스 척도 신뢰도 계수가 $\alpha = 0.9702$ 로 나타났다.

연구결과

1. 연구대상자의 사회 경제적 요인

총 응답자 150명 중 남자는 92명(61.33%), 여자는 58명(38.67%)으로 연구에 참여한 대상자들 중 남자의 비율이 더 많았으며 연령은 49세 이하가 35명(23.33%), 50~59세가 44명(29.33%), 60~69세가 40명(26.67%), 70세 이상이 31명(20.67%)이었다.

학력은 고졸이 61명(40.67%)으로 가장 높은 비율을 보였으며, 대졸이상이 30명(20%)으로 낮은 비율로 나타났다. 종교를 가진 대상자가 109명(72.67%), 종교를 가지지 않은 대상자가 41명(27.33%)으로 종교를 가진 대상자가 높은 비율로 나타났으며, 결혼 여부는 미혼이 11명(7.33%)으로 낮은 빈도를 보였으며, 기혼이 97명(64.67%)이었다.

가정의 소득수준에 따라서는 300만원 미만이 76명(50.66%)으로 전체 대상자 중 과반수를 차지하였고 치료비를 부담하는 형태는 본인(또는 배우자) 86명(58.9%), 자녀 45명(30.82%)으로 나타났다(Table 1).

2. 연구대상자의 신경학적 질환 상태

대상자들은 뇌경색 53명(35.57%), 뇌출혈 86명(57.72%), 그 외 복합 발생이 10명(6.71%)으로 나타났으며 뇌혈관질환 발병횟수는 1회가 118명(79.19%)로 가장 많았고, 3회 이상은 4명(2.68%)으로 적었다.

뇌혈관 질환의 치료기간은 1개월 미만이 22명(14.67%), 1개월 이상-1년 미만이 92명(61.33%), 1년 이상-3년 미만이 20명(13.33%), 3년 이상이 16명(10.67%)

Table 1. 연구대상자의 사회 경제적 요인

특성	구분	명	백분율
성별	남	92	61.3
	여	58	38.7
연령	49세 이하	35	23.3
	50-59세	44	29.3
	60-69세	40	26.7
	70세 이상	31	20.7
학력	중졸 미만	10	6.7
	중졸	26	17.3
	고졸	61	40.7
	대졸 이상	30	20.0
	결측치	23	15.3
종교	있다	41	27.3
	없다	109	72.7
결혼상태	미혼	11	7.3
	기혼	97	64.7
	별거 또는 이혼	16	10.7
	사별	26	17.3
소득수준	200만원 미만	38	25.3
	200-300만원 미만	38	25.3
	300-400만원 미만	14	9.3
	400만원 이상	13	8.7
	결측치	47	31.3
치료비 부담자	부모	6	4.0
	본인(또는 배우자)	86	57.3
	자녀	45	30.0
	형제	3	2.0
	공공기관	6	4.0
	결측치	4	2.7
계		150	100.00

으로 나타났다. 마비는 오른쪽 마비가 56명(37.33%), 왼쪽마비가 49명(32.67%), 양측성 마비가 6명(4.00%), 뚜렷한 마비가 없는 경우가 39명(26.00%)이었다.

장애인복지법에 의한 장애등급 판정기준에 의거 장애인정을 받지 못한 경우가 108명(72%)으로 뇌졸중으로 인해 장애등급을 받지 못한 대상자들의 비율이 상대적으로 높았으며, 각각 언어장애 59명(39.3%), 감각장애 64명(42.7%), 보행장애 40명(26.7%), 기억장애 59명(39.3%)으로 나타났다. 보행 의존 정도는 61명(40.7%)이 타인의 도움을 필요로 하는 것으로 나타났다(Table 2).

Table 2. 연구대상자의 신경학적 질환 상태

특성	구분	명	백분율
뇌혈관 질환의 진단명	뇌경색	53	35.3
	뇌출혈	86	57.3
	복합발생	10	6.7
	결측치	1	0.7
뇌혈관 질환 발병횟수	1회	118	78.7
	2회	27	18.0
	3회 이상	4	2.7
	결측치	1	0.7
뇌혈관 질환 이환기간	1개월 미만	22	14.7
	1개월 이상-1년 미만	92	61.3
	1년 이상-3년 미만	20	13.3
	3년 이상	16	10.7
마비부위	오른쪽 마비	56	37.3
	왼쪽 마비	49	32.7
	양측성 마비	6	4.0
	없다	39	26.0
국가장애 인정 여부	있다	42	28.0
	없다	108	72.0
언어장애 여부	있다	59	39.3
	없다	91	60.7
감각장애 여부	있다	64	42.7
	없다	82	54.7
	결측치	4	2.7
보행가능 여부	가능	110	73.3
	불가능	40	26.7
기억장애 여부	있다	59	39.3
	없다	90	60.0
	결측치	1	0.7
보행 의존도 여부	필요하다	61	40.7
	필요없다	88	58.7
	결측치	1	0.7
계		150	100.0

3. 연구대상자의 스트레스 척도

스트레스 정도를 측정하기 위해 1~4 점으로 구성된 25 문항으로 점수는 0~100점의 범위를 가지며 전체 연구 대상자의 평균은 44.61 ± 23.16 이었다.

4. 연구대상자의 사회 경제적 요인에 따른 스트레스 척도

중졸에서 51.23 ± 23.76 으로 높게 나타났고, 대졸 이상이 37.47 ± 24.12 로 스트레스 정도가 낮게 나타났다. 결혼 여부에 따른 스트레스의 차이는 없었으며, 소득수준에서

Table 3. 연구대상자의 사회 경제적 요인에 따른 스트레스 척도

특성	구분	스트레스 척도 (평균±표준편차)	통계량	p	사후 검정
성별	남	43.60±25.34	-0.71	0.477	.
	여	46.21±19.30			
연령	49세 이하	44.80±22.79	1.12	0.342	.
	50-59	39.52±22.41			
	60-69	47.73±23.50			
	70세 이상	47.58±24.01			
학력	중졸 미만	42.40±21.61	1.69	0.174	.
	중졸	51.23±23.76			
	고졸	45.31±22.95			
	대졸 이상	37.47±24.12			
종교	있다	42.10±22.34	-0.81	0.418	.
	없다	45.55±23.49			
결혼상태	기혼	43.78±24.38	0.21	0.886	.
	사별	47.69±22.56			
	별거 또는 이혼	45.56±18.00			
	미혼	43.18±22.11			
소득수준	200만원 미만	44.34±20.32	0.56	0.641	.
	200-300만원 미만	46.11±26.00			
	300-400만원 미만	43.43±20.96			
	400만원 이상	36.46±25.29			
치료비 부담자	부모	37.83±21.08	1.56	0.187	.
	공공기관	42.83±25.11			
	자녀	51.38±21.31			
	형제	49.67±19.55			
	본인(또는 배우자)	41.29±24.26			

도 200만원 미만에서부터 400만원 미만까지는 유의한 차이가 없으나 400만원 이상에서 36.46±25.29로 낮은 스트레스 정도를 보였다.

치료비 부담자에서는 자녀가 부담할 경우 51.38±21.31로 높은 스트레스 정도를 나타 내었고 부모가 부담하는 경우 낮은 스트레스 정도를 알 수 있었다 (Table 3).

5. 연구대상자의 신경학적 질환 상태에 따른 스트레스 척도

뇌혈관 질환의 유형에서는 복합발생이 스트레스 정도가 높게 나타났으며, 발병횟수는 3회 이상에서 스트레스 척도가 58.00±14.45로 높게 측정 되었고, 이환기간에서는 1년 이상에서 스트레스 척도가 55.00±16.25로 높게 측정되어 1년 미만과 유의한 차이를 보였고(p=0.009), 우울 척도와 다르게 1년 이상과 3년 이상에서 별 차이가 없음을 알 수 있었다.

Table 4. 연구대상자의 신경학적 질환 상태에 따른 스트레스 척도

특성	구분	스트레스 척도 (평균±표준편차)	통계량	p	사후 검정
뇌혈관 질환의 진단명	뇌경색	43.72±25.12	0.45	0.637	
	뇌출혈	44.78±21.85			
	복합발생	51.30±23.10			
뇌혈관 질환 발병횟수	1회	43.42±23.63	1.21	0.302	
	2회	48.52±21.77			
	3회 이상	58.00±14.45			
뇌혈관 질환의 이환기간	1개월 미만	36.14±23.45	4.03	0.009	A
	1개월이상-1년 미만	42.46±24.60			A
	1년이상-3년 미만	55.00±16.25			B
	3년이상	55.63±11.94			B
마비부위	오른쪽 마비	49.89±22.36	12.25	0.001	A
	왼쪽 마비	49.51±19.95			A
	양측성 마비	64.33±18.83			A
	없다	27.82±20.16			B
국가장애 인정여부	있다	54.19±19.70	3.26	0.001	
	없다	40.88±23.41			
언어장애여부	있다	53.24±20.30	3.84	0.001	
	없다	39.01±23.27			
감각장애여부	있다	52.31±20.69	3.55	0.001	
	없다	39.05±23.69			
보행가능여부	가능	36.75±21.20	-10.72	0.001	
	불가능	66.23±11.79			
기억장애여부	있다	51.63±23.29	3.14	0.002	
	없다	39.79±21.99			
보행 의존도여부	필요하다	59.38±18.21	7.51	0.001	
	필요 없다	34.80±20.57			

편측성보다 양측성 마비가 있는 경우에서 64.33 ± 18.83으로 높게 측정 되었으며 또한 마비가 없는 경우와 유의한 차이를 나타내었으며(p=0.001), 또한 장애등급 판정을 받은 경우 스트레스 척도가 높게 측정 되었다.

언어장애, 감각장애, 보행장애, 기억장애 등이 있는 경우 높은 스트레스 정도를 보였으며 특히 보행장애가 있어 보행이 불가능 할 경우 66.23±11.79로 높게 나타났으며, 생활 의존적이어서 타인의 도움이 필요한 경우 또한 높은 스트레스 정도를 보였다(Table 4).

Table 5. 스트레스 척도에 영향을 주는 요인

변수		β	t-value
constant		41.703	3.463**
연령	49세 이하	0.250	0.037
	50-59	-6.125	-1.007
	60-69	-5.584	-1.086
학력	70세 이상		
	중졸 미만	0.453	0.054
	중졸	9.998	1.859
결혼상태	고졸	9.392	2.263*
	대졸 이상		
	기혼	-4.079	-0.572
치료비 부담자	사별	0.837	0.091
	별거 또는 이혼	-3.044	-0.387
	미혼		
뇌혈관 질환 이환기간	부모	-21.868	-2.124*
	공공기관	3.283	0.312
	자녀	-4.312	-0.879
마비부위	형제	2.390	0.222
	본인(또는 배우자)		
	1개월 미만	3.552	0.489
국가장애 인정 여부	1개월 이상-1년 미만	-1.312	-0.216
	1년 이상-3년 미만	1.634	0.224
	3년 이상		
언어장애 여부	오른쪽 마비	13.196	2.829**
	왼쪽 마비	12.144	2.577**
	양측성 마비	14.456	1.557
감각장애 여부	없다		
	있다	3.638	0.865
	없다		
보행가능 여부	있다	-1.422	-0.356
	없다		
	있다	3.588	0.953
기억장애 여부	없다		
	가능	-17.420	-3.301**
	불가능		
보행 의존도 여부	있다	2.435	0.610
	없다		
	필요하다	11.547	2.448*
Portmanteau test	필요없다		
	R-square	0.5225	
	Adjusted R-square	0.5028	
	F-value	4.07**	
	Portmanteau test	6.40	

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

6. 스트레스 척도에 영향을 주는 요인

스트레스 척도에 영향을 미치는 변수들을 확인하기 위하여 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태를 독립변수로 한 스트레스 척도에 대한 다중회귀분석을 실시하였으며, 학력, 치료비 부담자, 마비부위, 보행가능여부, 보행 의존도 등이 뇌졸중 환자에 있어 스트레스에 영향을 주는 요인으로 나타났다(Table 5).

고찰

뇌졸중은 편마비, 언어장애, 지각 및 감각장애와 보행 장애 등의 신체적 후유장애와 함께 우울증을 비롯한 많은 심리적 장애를 동반하는 만성질환이다.

이러한 뇌졸중 발병으로 환자들은 우울과 스트레스를 경험하게 되는데 이는 환자의 예후 및 재활치료에 부정적인 영향을 미치며¹⁰⁾ 신체적, 인지적 기능장애를 동반하므로 가족의 의존도가 높은 질환이며, 가족들은 큰 부담감을 갖는 것으로 보고되고 있다.¹¹⁾ 그러므로, 이 연구를 통해서 뇌졸중 환자들이 겪는 스트레스 정도를 사회 경제적 요인과 질병적 특성에 따라 파악해 보고자 하였다.

스트레스란 걱정 근심이나 일에 대한 불만족 또는 지나친 과로 등으로 생겨나는 것으로 사람의 생활환경의 변화에서 야기되는 모든 행동적, 신체적 변화이며 개인의 적응능력을 넘었을 때 경험되는 현상이다.¹²⁾

뇌졸중 환자는 신체기능 장애로 인한 보행장애와 일상생활 활동장애, 시력장애, 감각장애 등으로 인한 개인 내적 스트레스와 가족 내의 역할변화, 가족관계, 대인관계에 대한 두려움으로 느끼는 개인 간 스트레스, 치료비에 대한 부담감, 직장복귀 문제, 오락이나 취미생활의 어려움, 병원환경에 대한 불편감 등의 개인 외적 스트레스를 경험하게 되는데 주로 뇌졸중 환자가 경험하는 스트레스는 신체기능 장애와 일상생활 활동장애 등이 주요 요인이 된다고 하였다.¹³⁾

최익성의 연구¹⁴⁾에서는 일상생활에서 도움이 필요한 사람이 63.9%였고, 이 연구에서도 59.38%로 일상생활 의존이 뇌졸중 환자에게 큰 스트레스 요인으로 작용함을 알 수 있었다. 이것은 뇌졸중 환자가 일상생활을 하기 위해서는 타인의 도움을 받아야만 일상생활을 영위할 수 있음을 보여주며, 가족과 주변 사람들과의 관계에서 그들의 상황이 결정될 여지가 큰 것으로 나타났다. 또 뇌졸중 환자들은 자신의 신체적 장애가 일상생활을 영위할 수 있는가, 그렇지 못하기에 의해 심리적인 스트레스의 차이가 많이 난다는 점에서 일상생활을 독립적으로 시행할 수 있도록 하는 서비스가 필요하다고 생각된다.¹⁴⁾

특히 이 연구에서 보행장애의 스트레스 평균이 66.23%로 가장 높게 나왔으며 신체적인 기능의 제한으로 오는 스트레스가 가장 크므로 일상생활 능력에 중점을 둔 치료와 관리가 중요함을 알 수 있다.

일반적인 특성 중 연령에 따른 스트레스는 최익성의

연구¹⁴⁾에서는 40대에 가장 높은 스트레스를 보였고, 이 연구에서는 60세 이상에서 스트레스가 높게 측정되었음을 알 수 있었다. 이는 최익성의 연구¹⁴⁾에서 40대에 가장 높은 스트레스를 나타냈는데, 이는 40대에 사회적으로 왕성한 활동을 하는 사회인으로서 그리고 가정에서는 한 가정을 책임지는 가장으로서, 개인적, 가족적, 사회적으로 역할이 가장 많은 시기이기에 뇌졸중이라는 질병으로 많은 스트레스를 받는다고 보았으며, 이 연구에서는 신체적, 사회적, 경제적으로 나이가 많아질수록 무기력해지며 사회적으로 활동이 줄어들어 우울과 함께 스트레스가 가중되어 스트레스가 높게 측정되는 것으로 생각되어진다.

또한 국가장애 인정 여부에 따른 스트레스는 장애등급을 받은 대상자들이 스트레스 정도가 높게 나타났는데, 이는 장애등급 판정을 받는 기준이 이환기간이 6개월 이상이며 거동이 되지 않는 경우 또한 신체적인 손상이 커야 등급판정을 받을 수 있기 때문에 등급 판정을 받은 경우 신체적 손상이 상대적으로 커서 스트레스가 높게 측정되었다고 볼 수 있다.

박원경의 연구¹³⁾에서는 환자의 스트레스가 일반적인 특성 중 학력과 치료비 부담자에서 유의한 차이를 나타내었는데 이 연구에서는 연령, 학력, 결혼상태, 치료비 부담자에서 유의한 차이를 보였다.

또한 박원경의 연구¹³⁾에서 환자의 스트레스를 신경학적 질환 상태에 따라 연구 한 결과 뇌졸중 발병 경험, 투병기간, 마비된 측, 당뇨병 유무, 고혈압 유무, 동맥경화증 유무별로 분석한 결과에서 유의한 차이를 보인 변수는 없었으나 본 연구에서는 뇌졸중의 발병횟수, 이환기간, 마비부위에 따라 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다.

이상과 같이 뇌졸중후 스트레스에 영향을 미치는 가장 강력한 변수는 나이가 많아질수록, 배우자가 없이 혼자인 경우(사별, 이혼, 별거), 치료비 부담을 본인이나 배우자가 아닌 타인이 할 경우, 뇌혈관 질환의 재발과, 길어지는 이환기간, 신체적 장애로 인한 일상생활의 제한으로 볼 수 있으며 뇌졸중 환자의 50% 이상에서 스트레스에 노출되어 있음을 알 수 있다.

이러한 뇌졸중후 스트레스의 경감을 위하여 신체적인 질병 치료뿐만 아니라 심리적인 측면에서 적극적인 정신과적인 치료와 사회적 지지가 필요하며 뇌혈관 질환의 재발로 인한 스트레스를 줄이기 위해 재발 방지를 위한 환자들의 교육과, 사회에 복귀하여 사회에서 필요한 존재로서 적응할 수 있도록 하는 재사회화 방안도 모색되

어야 할 것이다.

결론

뇌졸중 환자의 스트레스를 측정하고, 여기에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 2008년 7월 1일부터 8월 31일까지 부산광역시에 위치한 1개 대학병원과 2개 2차 병원의 신경과, 신경외과, 재활의학과에 입원한 환자와 외래를 방문한 환자 150명을 대상으로 연구한 결과는 다음과 같다.

1. 사회 경제적 요인에서 스트레스 척도는 학력이 낮을수록(특히 중졸), 소득수준이 낮을수록, 치료비 부담자가 자녀인 경우 스트레스 척도가 높았다.

2. 신경학적 질환 상태에 따른 스트레스 척도는 뇌졸중의 발병횟수가 3회 이상에서, 양측성 마비인 경우, 국가장애 인정을 받은 경우, 언어, 감각, 보행, 기억력 장애가 있는 경우(특히 보행장애, 생활 의존성이 있는 경우) 스트레스 척도가 높게 나타났다.

이상의 결과에서 뇌졸중후 환자는 사회 경제적 요인에서는 학력, 소득수준, 치료비 부담자 등이 스트레스 정도에 영향을 주는 것으로, 신경학적 질환 상태에서는 질병의 재발, 이환기간, 장애정도, 일상생활의 의존성 등이 주로 영향을 주는 것을 알 수 있었다. 이러한 뇌졸중후 스트레스에 영향을 미치는 요인들을 경감시키기 위하여 신체적인 재활 뿐 아니라, 뇌졸중 환자의 특성을 충분히 고려한 바탕위에 심리적인 측면에서 적극적인 정신과적 치료와 사회적인 지지가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 1) 통계청: 2003년도 사망원인 통계연보, 2004
- 2) Bahle J: Stroke prevention screening program. J Vasc Nurs 16(2):35-37, 1998
- 3) 홍여신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남옥, 최희정, 정성희, 김은만: 뇌졸중 환자의 삶의 질. 재활간호학회지 1(1):111-123, 1998
- 4) 대한노인병학회: 노인병학 2nd edition, 의학출판사, 2005, 582
- 5) Ring H, Feder M, Schwartz J, Samuels G: Functional measures of first-stroke rehabilitation in patients: usefulness of the functional independence measure total score with a clinical rationale. Arch Phys Med Rehabil 78:630-635, 1997
- 6) 김향구, 오경자: 뇌졸중후의 우울증: 유병률과 경과 및 뇌손

- 상 부위와의 관련성에 관한 문헌개관. 한국심리학회지 12:217-234, 1996
- 7) Catapano F, Galderisi S: Depression and cerebral stroke. J Clin Psychiatry 51 Suppl:9-12, 1990
 - 8) 문석우, 서정석, 남범우, 최진영: 뇌졸중후 무감동: 치료 가능한 증후군. 건국의학학술지 14:87-96, 2005
 - 9) Angeleri F, Angeleri VA, Foschi N, Giaquinto S, Nolfi G: The influence of depression, social activity and family stress on functional outcome after stroke. Stroke 24(10):1478-1483, 1993
 - 10) 박동희: 뇌졸중후 우울증에서 병변부위에 따른 우울증의 정도와 Dexamethasone 억제에 차이. 한림대학교 대학원, 석사학위논문, 1994
 - 11) 김경선: 뇌졸중 환자의 일상생활 동작수준에 따른 스트레스 및 우울에 관한 연구. 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 1995
 - 12) 박연환, 유수정, 송미순: 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감과 집단적지지 간호중재 프로그램에 대한 요구조사. 성인간호학회지 10(1):119-134, 1999
 - 13) 박원경: 뇌졸중으로 인한 편마비환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1987
 - 14) 최익성: 뇌졸중 환자의 스트레스 요인에 따른 사회복지 서비스 욕구에 관한 연구. 대구대학교 사회복지개발 대학원, 석사학위논문, 2001