고신대학교 의과대학 학술지 제24권 제2호
Kosin Medical Journal
Vol. 24. No. 2, pp. 69~75, 2009

뇌졸중 환자의 우울증에 영향을 미치는 요인

김대용 · 정주호

고신대학교 의과대학 신경외과학교실

Influencing Factors of Depression in Stroke Patients

Dae-Yong 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 disease characteristics.

Method: Applying the Beck's depression measurement, we surveyed the depression 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: According to this survey, 84 out of 150 patients are estimated to be depressed, accounting 56% of the total samples. The depression level related to the socioeconomic factors is higher in patients who are older, separated from spouse and who have low education level and financial dependence on offsprings. The depression level related to the neurological manifestations is higher in patients who have multiple strokes, long term illness, bilateral paralysis, and other neurological sequelae (particularly gait disturbance).

Conclusion: The result suggest that poststroke patients are highly likely to suffer from depression 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, Depression, 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 증가하고 있는 추세여서 뇌졸중 환자의 관리가 점점 중요한 문제로 대두되고 있다.[3)]

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

뇌졸중은 질병 특성상 치명적인 사망을 초래하기보다는 장애를 남기는 경우가 많으며[4)] 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)] 우울증은 뇌졸중이 오랫동안 지속 될 때 나타날 수 있는 대표적인 증상이라 볼 수 있다.[7)] 또한 뇌졸중으로 인한 우울증으로 인해 환자와 가족들이 신체적, 사회적, 경제적 및 심리적으로 많은 어려움을 겪고 있으며, 특히 환자는 독립적이고 건강하게 일상생활을 하다가 뇌졸중으로 인한 언어장애, 사지마비, 인지기능장애 및 타인의 도움으로 일상생활을 유지해야 하는 과정에서 심한 스트레스를 경험하게 된다.[8)] 이처럼 우울증은 신체적 질병을 경험한 후 나타날 수 있는 증

상으로서 환자의 예후 및 재활치료에 부정적인 영향을 미친다.[9)]

뇌졸중후 우울증의 치료에 대한 연구는 아직 부족한 실정이며, 흔히 사용되는 항우울제나 심리치료, 전기치료 등에 효과적인 반응을 보인다고 한다. 그러나 현재 대부분의 임상가들은 뇌졸중후 우울증에 대해서 기능의 상실이나 신체장애에 대한 불가피하고 단순한 심리적 반응으로만 파악하고 있는 실정이다. 따라서 치료의 필요성을 무시하거나 과소평가하고 있으며 이에 대한 인식율과 치료율이 10%에도 미치지 못함에 따라 환자의 재활 치료에 큰 문제점으로 지적 되고 있다.[10)]

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.[10)]

또한 뇌졸중은 환자의 50% 이상에서 우울증이 발생한다고 보고되고 있고,[11)] 뿐만 아니라 우울증은 발생 기간이 지난 후에도 지속적으로 나타나는 것으로 보고되어[12)] 급성기 환자뿐 아니라 이환기간이 길어지는 환자에게도 관심을 가져야할 문제임을 알 수 있다.

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 우울증의 정도를 측정하고, 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태에 따라 미치는 요인을 파악하여 뇌졸중후 우울증을 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 우울증에 미치는 요인을 파악하기 위하여 설문은 환자의 사회 경제적 요인에 대하여 7문항, 신경학적 질환 상태에 대하여 10문항으로 하였으며, 우울증 정도를 측정하기 위해 3점 리커트 척도(Likert scale) 21문항으로 구성하였다.

우울증 측정도구로는 Beck의 우울증척도(Beck Depression Inventory: BDI)[13)]를 1991년 이영호와 송종용이 수정하여 제시한 한국판 BDI[14)]를 사용하였다. 이 도구는 1961년 Beck이 자신의 임상경험을 기초로 정신과적 진단에 상관없이 우울증의 심도를 측정하기 위하여 고안된 것으로 인지적, 정서적, 신체적 그리고 행동적 증상들을 포함하는 21개의 문항으로 이루어진 자기 보고형 척도이며, 비신체적 우울 13문항, 신체적 우울 8문항으로 구성되어 있으며, 0~3점까지의 점수가 주어지게 되고 점수의 범위는 0점에서 63점까지이며 16점 이상을 우울하다고 보았다.

자료 분석은 SAS 9.1을 활용하여 통계처리 하였으며 연구 대상 뇌졸중 환자들의 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태를 파악하기 위하여 빈도분석, 설문도구의 신뢰도 검정을 위하여 Cronbach's α를 산출하였고, 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태에 따른 우울증 척도를 측정하기 위해 t-test, 분산분석(ANOVA)을 실시하였고, 우울증에 영향을 미치는 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태 변수를 고려한 다중회귀분석을 실시하였다.

설문지의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 이용하여 스트레스에 대한 신뢰도를 검정한 결과 우울증 척도 신뢰도 계수가 α=0.9285로 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 11

명(7.33%)으로 낮은 빈도를 보였으며, 기혼이 97명(64.67%)이었다.

가정의 소득수준은 월 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).

Table 1. 연구대상자의 사회 경제적인 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

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%)으로 나타났다. 마비는 오른쪽 마비가 56명(37.33%), 왼쪽 마비가 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%)이 장애가 있는 것으로 나타났고 생활의존 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 우울증 척도

우울증 정도를 측정하기 위해 0~3점으로 구성된 21문항으로 각 문항 점수의 합을 우울증의 척도로 사용하였다. 점수의 합은 0~63점의 범위를 가지며 전체 연구 대상자의 평균은 18.27±11.90이었다.

4. 연구대상자의 사회 경제적 요인에 따른 우울증 척도

연령이 많아질수록 우울증 척도가 높게 나타나 70세 이상에서는 22.13±12.99의 우울증 정도를 보였으며 사후검정 결과에 따라 49세 이하의 평균과 유의한 차이가 있었다(p=0.045).

학력은 대졸 이상에서 11.67±8.34로 낮은 우울증 정도가 나타났고 사후검정 결과 대졸이하의 수준과 유의한 차이가 있었으며(p=0.021), 결혼유지 상태와 관련해서는 사별이 20.88± 13.57, 별거 또는 이혼이 22.98±12.86으로 높은 우울 정도를 보였으며 미혼과 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다(p=0.047).

Table 3. 연구대상자의 사회 경제적 요인에 따른 우울증 척도

특성	구분	우울 척도 (평균±표준편차)	통계량	p	사후 검정
성별	남	17.70±12.25	-0.74	0.461	
	여	19.17±11.36			
연령	49세 이하	14.54± 9.89	2.75	0.045	A
	50-59	17.00±12.28			B
	60-69	19.93±11.41			B
	70세 이상	22.13±12.99			B
학력	중졸 이하	17.80±12.91	3.38	0.021	A
	중졸	20.62±12.30			A
	고졸	18.51±12.13			A
	대졸 이상	11.67± 8.34			B
종교	있다	18.78±11.43	0.32	0.747	
	없다	18.07±12.11			
결혼상태	기혼	17.80±11.72	2.72	0.047	A
	사별	20.88±13.57			A
	별거 또는 이혼	22.19±10.65			A
	미혼	10.45± 6.92			B
소득수준	200만원 미만	18.37±12.52	1.23	0.303	
	200-300만원 미만	18.42±12.08			
	300-400만원 미만	19.29±10.57			
	400만원 이상	11.92± 8.76			
치료비 부담자	부모	16.83±13.29	3.22	0.015	A
	공공기관	19.67±10.17			A
	자녀	22.98±12.86			A
	형제	11.00± 7.81			B
	본인(또는 배우자)	15.77±10.84			A

소득수준에서는 월 200만원 미만에서부터 400만원 미만 사이에서는 유의한 차이를 보이지 않았지만, 400만원 이상에서 11.92±8.76으로 우울증 정도가 다소 낮게 나타났으나 유의한 수준은 아니었으며, 치료비 부담자와 관련해서는 치료비를 자녀가 부담하는 경우 22.98±12.86으로 우울증 정도가 높게 나타났고, 형제가 부담하는 경우 등과 비교할 때 유의한 차이가 있었다(p=0.015)(Table 3).

5. 연구대상자의 신경학적 질환 상태에 따른 우울증 척도

뇌혈관 질환의 유형에서는 특별히 우울증의 정도가 차이를 보이지 않았으며, 발병 횟수가 많아질수록 우울증 정도가 높게 측정 되었고 발병이 3회인 경우 31.50 ± 10.28로 높게 측정되었고 사후검정 결과 발병 횟수가 1회인 경우에 비하여 2, 3회인 경우에서 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다(p=0.001).

Table 4. 연구대상자의 신경학적 질환 상태에 따른 우울증 척도

특성	구분	우울척도 (표준±표준편차)	통계량	p	사후 검정
뇌혈관 질환의 진단명	뇌경색	19.28±13.09	0.41	0.665	
	뇌출혈	17.49±11.15			
	복합발생	19.30±12.85			
뇌혈관 질환 발병횟수	1회	16.67±11.23	7.25	0.001	A
	2회	23.96±12.10			B
	3회 이상	31.50±10.28			B
뇌혈관 질환의 이환기간	1개월 미만	15.91±12.83	4.56	0.004	A
	1개월 이상 - 1년 미만	16.61±11.30			A
	1년 이상 - 3년 미만	21.50±12.33			A
	3년 이상	27.00± 9.33			B
마비부위	오른쪽 마비	19.55±11.96	3.92	0.010	A
	왼쪽 마비	18.53±11.41			A
	양측성 마비	30.17±11.32			B
	없다	14.26±11.18			A
국가장애 인정여부	있다	20.79±12.57	1.63	0.106	
	없다	17.29±11.53			
언어장애여부	있다	22.53±10.98	3.68	0.001	
	없다	15.51±11.71			
감각장애여부	있다	21.50±11.44	2.99	0.003	
	없다	15.74±11.60			
보행가능여부	가능	15.36±11.43	-5.41	0.001	
	불가능	26.25± 9.31			
기억장애여부	있다	22.36±10.59	3.55	0.001	
	없다	15.53±12.04			
생활의존도여부	필요하다	24.15±10.54	5.41	0.001	
	필요 없다	14.33±11.14			

Table 5. 우울증 척도에 영향을 주는 요인

변수		β	t-value
constant		33.621	4.617
연령	49세 이하	-3.957	-1.108**
	50-59	-2.525	-0.783
	60-69	-4.275	-1.579
	70세 이상		
학력	중졸 이하	1.332	0.312
	중졸	3.779	1.370
	고졸	4.405	2.056*
	대졸 이상		
결혼상태	기혼	0.901	0.246
	사별	1.263	0.266
	별거 또는 이혼	3.892	0.958
	미혼		
치료비 부담자	부모	-9.190	-1.727
	공공기관	2.569	0.471
	자녀	-3.524	-1.363
	형제	-3.860	-0.711
	본인(또는 배우자)		
뇌혈관 질환 발병횟수	1회	-9.888	-2.062*
	2회	-4.027	-0.801
	3회 이상		
뇌혈관 질환의 이환기간	1개월 미만	-7.781	-2.130*
	1개월 이상-1년 미만	-8.755	-2.939**
	1년 이상-3년 미만	-8.644	-2.299*
	3년 이상		
마비부위	오른쪽 마비	0.287	0.119
	왼쪽 마비	-2.299	-0.944
	양측성 마비	5.779	1.203
	없다		
언어장애여부	있다	-1.046	-0.503
	없다		
감각장애여부	있다	1.816	0.941
	없다		
보행가능여부	가능	-4.603	-1.676*
	불가능		
기억장애여부	있다	1.489	0.724
	없다		
생활의존도여부	필요하다	6.543	2.704**
	필요 없다		
R-square		0.4735	
Adjusted R-square		0.4323	
F-value		3.18**	
Portmanteau test		9.35	

* : p<0.05 ** : p<0.01

이환기간이 길수록 우울증 척도가 높았고 3년 이상에서 27.00±9.33으로 높은 우울증 정도를 나타내었으며, 3년 미만과 유의한 차이가 있었다(p=0.004). 마비정도와 관련해서는 양측성인 경우 30.17±11.32로 편측성인 경우보다 우울증 척도가 높게 나타났고, 사후검정 결과 편측성이나 마비가 없는 경우와 유의한 차이가 있었다(p=0.010).

장애인 복지법에 의거한 장애인임을 인정받은 경우 우울증 정도가 높았으며 언어장애, 감각장애, 보행장애, 기억장애에 따른 우울증 척도는 장애가 없는 경우 보다 장애가 있는 경우 우울증 정도가 높게 나타났고 일상생활에 있어서의 의존성 항목에서도 타인의 도움이 필요한 경우가 필요로 하지 않는 경우보다 높은 우울증 정도를 나타내고 있음을 알 수 있다(Table 4).

6. 우울증 척도에 영향을 주는 요인

우울증 정도에 영향을 미치는 변수들을 확인하기 위하여 사회 경제적 요인과 신경학적 질환 상태를 독립변수로 한 우울증 정도에 대한 다중회귀분석을 실시하였으며, 학력, 치료비 부담자, 뇌졸중 발병횟수, 이환기간, 마비의 정도, 기타 장애의 유무 및 생활의존성 등이 뇌졸중 환자의 우울증에 영향을 주는 요인으로 나타났다(Table 5).

고 찰

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

이러한 뇌졸중 발병으로 환자들은 우울증과 스트레스를 경험하게 되는데 이는 환자의 예후 및 재활치료에 부정적인 영향을 미치며[15] 신체적, 인지적 기능장애를 동반하므로 가족의 의존도가 높은 질환이며, 가족들은 큰 부담감을 갖는 것으로 보고되고 있다.[16] 그러므로, 이 연구를 통해서 뇌졸중 환자들이 겪는 우울증의 정도를 사회 경제적 요인과 질병적 특성에 따라 파악해 보고자 하였다.

우울증은 스트레스에 대한 자연스럽고 기본적인 반응으로 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 발생원인 또한 다양하고 개인의 적응수준에 따라 매우 다르게 나타난다.[17] 이러한 뇌졸중후 우울증은 대상군의 특성, 뇌졸중 발생 후 시간간격, 연구시점, 우울증상의 평가 도구 등의 차이로 인해 유병율이 많은 차이를 보이고 있는데 뇌졸중 환자를 3년 동안 장기적으로 연구한 Aström 등[12]은 급성기에는 25%, 3개월 후에는 31%에서 우울증이 발생하였고, 시간이 지나면서 점차 감소하는 경향이 있지만 3년 후에는 29%로 다시 증가하였으며, 또한 3개월까지 회복되지 않으면 만성우울로 가는 경향을 볼 수 있었다고 보고하였다.

Kauhanen 등[18]은 뇌졸중 환자의 전향적인 연구에서 100명 중 3개월에 53%가, 12개월에 42%가 우울증으로

진단 받았고, 그 이후 12개월에 16%가 중증 우울증으로 진단 받았다고 보고 하였다. 본 연구에서는 급성기인 1개월 미만에서 보다 1년 이상인 경우에서 우울증 척도가 높게 나타났고, 1년 이상 보다는 3년 이상에서 평균 27.0으로 더 높은 우울증 정도를 나타내었다.

또한 뇌졸중 환자의 일상생활 동작수준에 따른 우울증을 고찰한 김경선의 연구[19]에서는 40.2%가, 뇌졸중 환자와 보호자가 평가한 환자의 우울증 정도를 비교 고찰한 이재신의 연구[20]에서는 37%, 사회활동 재개에 대한 우울증의 영향을 고찰한 Feibel 등[21]은 26%, 뇌졸중후 우울증과 기능 회복의 관계를 연구한 Van de Weg 등[22]은 35%, 뇌졸중 환자의 정서장애에 대한 2년간의 종단연구를 수행한 Robinson 등[23]은 47%, Swindell 등[24]은 46%의 유병률을 각각 보고하고 있는데, 이 연구에서는 전체 150명의 연구 대상자중 84명이 우울하다고 측정되어 56%에서 우울한 것으로 나타났다. 또한 다른 질환과의 우울증 정도를 비교해 보면 양문정 등[25]이 연구한 암환자의 우울증에서는 48%의 우울증 정도를 나타내어 뇌졸중 환자의 우울증과 비슷한 유병률을 보이고 있음을 알 수 있다.

치료비 부담자와 관련한 박원경의 연구[26]에서는 본인이나 배우자가 부담하는 경우 보다 형제, 자매, 친척이 부담하는 경우 우울증 정도가 높았으며 이 연구에서도 본인이나 배우자가 부담하는 경우보다 자녀가 치료비를 부담하는 경우, 우울증 척도가 높게 측정되었다. 이는 자녀가 치료비를 부담하는 경우 부모가 심리적으로 부담감이 크고 의존도가 높기 때문이라 생각된다.

또한 박원경의 연구[26]에서 환자의 우울증과 스트레스를 신경학적 질환 상태에 따라 연구 한 결과 뇌졸중 발병경험, 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 우울증에 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 우울증에 노출되어 있음을 알 수 있다.

이러한 뇌졸중후 우울증의 경감을 위하여 신체적인 질병 치료뿐만이 아니라 심리적인 측면에서 적극적인 정신과적인 치료와 사회적 지지가 필요하며 뇌혈관 질환의 재발로 인한 우울과 스트레스를 줄이기 위해 재발 방지를 위한 환자들의 교육과, 사회에 복귀하여 사회에서 필요한 존재로서의 재사회화 방안도 모색되어야 할 것이다.

결 론

뇌졸중 환자의 우울증의 정도를 측정하고, 여기에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 2008년 7월 1일부터 8월 31일까지 부산광역시에 위치한 1개 대학병원과 2개 2차병원의 신경과, 신경외과, 재활의학과에 입원한 환자와 외래를 방문한 환자 150명을 대상으로 조사한 결과 대상자중 84명이 우울한 것으로 측정되어 56%의 우울증 유병률을 보였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 사회 경제적 요인에서 우울증 척도는 연령이 많을수록 특히 70세 이상에서 높게 나타났고, 학력이 낮을수록(특히 중졸), 배우자가 없는 경우(사별, 별거, 이혼), 소득수준이 낮을수록, 또한 치료비 부담자가 자녀인 경우 우울증 척도가 높게 측정되었다.

2. 신경학적 질환 상태에 따른 우울증 척도는 뇌졸중 발병횟수가 3회 이상인 경우, 질병의 이환기간이 3년 이상인 경우, 양측성 마비인 경우, 언어, 감각, 보행, 기억장애가 있는 경우, 일상생활이 의존적인 경우에서 우울증 척도가 높게 나타났다.

이상의 결과에서 뇌졸중후 환자는 사회 경제적 요인에서는 연령, 학력, 소득수준, 치료비 부담자 등이 우울증의 정도에 영향을 주는 것으로, 신경학적 질환 상태에서는 질병의 재발, 이환기간, 장애정도, 일상생활의 의존성 등이 주로 영향을 주는 것을 알 수 있었다. 이러한 뇌졸중후 우울증에 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, 김

은만: 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 뇌손상 부위와의 관련성에 관한 문헌개관. 한국심리학회지 12:212-234, 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. 건국의과학학술지 14: 87-96, 2005
9) Angeleri F, Angeleri VA, Foschi N, Giaquinto S, Nolfe G: The influence of depression, social activity and family stress on functional outcome after stroke. Stroke 24(10):1478-1483, 1993
10) 이정아, 이재혁, 임승만, 박상동: 뇌졸중후 우울증과 일상생활 수행능력과의 상관관계. 동의신경정신과 학회지 11(2):149-154, 2000
11) 안용필, 이숙자, 양승한: 뇌졸중 편마비 환자의 의식구조. 대한재활의학회지8(2):92-98, 1984
12) Aström M, Adolfsson R, Asplund K: Major depression in stroke patients. A 3-year longitudinal study. Stroke 24(7):976-982, 1993
13) Beck AT, Ward C, Mendelson M: "Beck Depression Inventory (BDI)". Arch Gen Psychiatry 4:561-571, 1961
14) Young-ho Lee, Jong-yong Song: A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS and MMPI-D Scales. Korean J Clin Psychol 10:98-113, 1991
15) 박동희: 뇌졸중후 우울증에서 병변부위에 따른 우울증의 정도와 Dexame tasone 억제의 차이. 한림대학교 대학원, 석사학위논문, 1994
16) 박연환, 유수정, 송마순: 뇌졸중 환자를 돌보는 가족보호자의 부담감과 집단적지지 간호중재 프로그램에 대한 요구조사. 성인간호학회지 10(1):119-134, 1999
17) 이숙자: 노인 입원환자의 가족원이 인지한 부납성도에 관한연구. 전남대학교 대학원, 석사학위논문, 1993
18) Kauhanen M, Korpelainen JT, Hiltunen P, Brusin E, Mononen H, Määttä R, et al: Poststroke depression correlates with cognitive impairment and neurological deficits. Stroke 30(9):1875-1880, 1999
19) 김경선: 뇌졸중 환자의 일상생활 동작수준에 따른 스트레스 및 우울에 관한 연구. 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 1995
20) 이재신: 뇌졸중 환자와 보호자가 평가한 환자의 우울 정도 비교, 연세대학교 대학원, 석사학위논문, 1995
21) Feibel JH, Springer CJ: Depression and failure to resume social activities after stroke. Arch Phys Med Rehabil 63:276-277, 1982
22) van de Weg FB, Kuik DJ, Lankhorst GJ: Post-stroke depression and functional outcome: a cohort study investigating the influence of depression on functional recovery from stroke. Clin Rehabil 13(3):268-272, 1999
23) Robinson RG, Starr LB, Lipsey JR, Rao K, Price TR: A two-year longitudinal study of post-stroke mood disorders: dynamic changes in associated variables over the first six months of follow-up. Stroke 15(3):510-517, 1984
24) Swindell CS, Hammons JA: Poststroke depression: neurologic, physiologic, diagnostic, and treatment implications. J Speech Hear Res 34(2):325-333, 1991
25) 양문정, 전양환, 한상익, 한치화, 엄현석: 암 환자의 우울과 통증. 신경정신의학 159:1122-1131, 2000
26) 박원경: 뇌졸중으로 인한 편마비환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1987