

퇴원후 뇌졸중환자의 사회적 지지망 특성과 성별에 따른 차이

조남옥* · 서문자** · 김금순** · 홍여신*** · 김인자****

I. 필요성 및 목적

우리나라 3대 사인 중 하나인 뇌졸중은 생존자의 90% 이상이 뇌병변 부위에 따라 여러 가지 다양한 형태의 장애를 경험하며 이들 중 대부분이 평생 편마비라는 영구적인 장애를 가지고 살고 있다 (Andersen, Vestergaard, Ingemann & Lauritzen, 1995). 일상생활 지장률도 94%로 95.7%인 치매 다음으로 높아(서미경, 1995) 가족을 포함한 주위 사람의 도움이 절대적으로 필요하다는 점에서 뇌졸중환자의 재적응을 높이고 가족의 부담감을 경감시킬 수 있는 보건의료서비스 개발에 사회의 관심이 집중되고 있다.

스트레스의 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 사회적 지지는 뇌졸중환자의 재적응에 영향을 주는 중요한 요인으로 인정되고 있다(서문자, 1988). 가족의 지지가 환자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치며(홍여신 등, 1998; Briggs, 1982), 특히 배우자에 의한 지지가 환자의 우울감소에 유의한 관련성이 있음이 보고되고 있다(서문자 등, 1999; Morris, Robinson, Raphael & Bishop, 1991).

Burvill 등(1995)의 연구와 Holmqvist, Cuesta, Moller, Holm & Siden(1996)의 연구는 전문가에 의한 사회적 지지의 중요성을 강조하고 있으며 실제로 영국과 미국에서는 병원외에 재활병원, 낮병원을 포함하여 가정간호, 뇌졸중 환자모임 등 다양한 지역사회 중심의 프로그램이 제공되고 있다 (Briggs, 1982; Feigenson, 1981).

그러나 우리나라는 급격히 진행되고 있는 핵가족화와 여성의 사회진출로 노인(한동희, 손태홍 및 서화정, 1998) 또는 뇌졸중과 같은 만성질환자에 대한 가족의 부양기능이 약화되고 있을뿐 아니라 노인과 장애자에 대한 선가정보호의 복지정책으로 뇌졸중 환자를 위한 독립적인 재활 또는 전문치료기관이 거의 없는 상태이다. 따라서 퇴원후 재활과정 중에 있는 뇌졸중환자들을 위한 사회적 지지망과 그 특성을 분석하는 것은 뇌졸중환자의 재활프로그램 개발의 선결 과제로 생각된다. 특히 여성의 평균연령이 남성보다 평균 7년 이상 길어 여성과 남성의 유배우 자율이 크게 차이나고 있는 현실에서 여성과 남성에 따른 지지원의 차이를 규명하는 것은 매우 중요한 일이라고 생각된다.

* 순천향대학교 간호학과

** 서울대학교 간호대학

*** 일본 오이타현 간호대학

**** 대전대학교 간호학과

이에 본 연구는 사회적 지지를 복합적인 개념으로 보고 지지원, 지지의 내용 및 지지의 질과 양의 다면적인 접근이 바람직하다고 제시한 Friedland와 McColl(1992)의 사회적 지지 측정도구를 우리나라의 현실에 맞게 수정하여 뇌졸중환자의 사회적 지지망의 특성을 조사하고 성별에 따른 차이를 비교·분석하고자 한다.

이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 퇴원후 뇌졸중환자의 사회적 지지망과 성별에 따른 차이를 조사한다.
- 2) 발병후 사회적 지지의 양과 지지원과의 관계의 변화를 조사한다.
- 3) 사회적 지지의 양과 질 및 성별 차이를 분석한다.
- 4) 환자와의 관계에 따른 지지형태와 만족도의 차이를 분석한다.

II. 문헌 고찰

1. 사회적 지지와 뇌졸중

의지할 수 있는 사람 또는 돌봐주며 가치있다고 인정해주는 존재 또는 이용가능성으로 정의되는 사회적 지지(Sarason & Sarason, 1982)는 스트레스에 대한 완충효과가 있으며(Kessler, Price & Wortman, 1985) 객관적인 사회조직망이 있더라도 그것을 지각하여 활용하지 않으면 무의미하다고 하여 개인이 지각하는 것이 더 중요하다고 하였다(Kessler, Price & Wortman, 1985; Cohen & Hoberman, 1983).

대부분의 학자들이 사회적 지지의 본질을 유용한 조직망을 의미하는 구조적 특성과 지지 기능을 의미하는 기능적 특성으로 보았는데 Friedland와 McColl(1992)은 뇌졸중환자의 재활에 절대적으로 중요한 역할을 하는 사회적 지지를 지지원, 지지의 형태 및 지지의 질과 양의 3측면으로 이루어진 복합적인 사회적 조직망으로 해석하고 분석하는 틀을 제공하였다. 이 틀은 조직망의 구성원으로 환자에게 가장 의미있는 사람, 가족 및 가까운 친구, 지역사회 의 이웃, 종교단체나 사회단체를 포함한 지역사회 지지그룹 및 전문가의 다섯 지지원으로부터 지지의

양과 지지의 질 및 만족도 그리고 지지형태에 대한 지각정도를 측정하게 구성되어있다.

뇌졸중으로 인해 생존한 사람들 중 대부분이 평생 편마비라는 영구적인 장애를 가지고 살게될 뿐 아니라(Andersen 등, 1995) 기본적인 자기간호도 불가능한 경우가 많아서(서문자, 1988; Feigenson, 1981) 심리사회적인 부적응 문제가 심각한(Burvill 등, 1995) 경우가 대부분이다. 실제로 한국노인의 만성질환별 일상생활 지장정도를 보면 뇌졸중은 94%가 일상생활에 지장이 있다고 하여 95.7%인 치매에 비해서는 다소 낮으나 악성신생물의 61.7%나 당뇨병의 66.2% 보다는 월등히 높으며, 골절·탈구의 87.4%, 만성요통의 90.1% 보다는 지장정도가 높은 것으로 보고되었다(서미경, 1995).

이와 같이 뇌졸중으로 인해 주의사람들에 대한 의존도가 증가하면서 요구되는 것이 가족과 전문가에 의한 사회적 지지이며, 환자가 지각하는 사회적 지지에 따라 신체적, 심리적, 사회적 재적응 수준에 차이가 있는 것으로 보고되고 있다. 특히 사회적 지지는 퇴원 후 3개월된 편마비환자가 사회적 지지를 지각하는 정도에 따라 적응수준에 차이가 있다고 한 서문자(1989)의 연구결과에서 나타난 바와 같이 퇴원 후 뇌졸중환자의 적응문제를 해결하는데 가장 중요한 요소의 하나이다.

가족, 친지와 같은 가까운 사람들이 제공하는 사회적 지지가 뇌졸중 환자의 상태에 미치는 영향을 조사한 Andersen 등(1995)은 뇌졸중 환자의 중증 우울증 발생에 영향을 미치는 요인으로 혼자 사는 것, 사회적 고통, 사회활동 감소와 같은 사회적 지지와 관계된 요인들을 제시하고 있다.

뿐만 아니라 뇌졸중 환자의 경우에는 다른 만성 질환자의 경우보다 더 건강전문가들이나 지역사회 자원에 의하여 제공되는 사회적인 지지가 중요한 것으로 보고되고 있다(Sandin, Cifu & Noll, 1994). 지역사회 대상자를 광범위하게 조사한 Burvill 등(1995)은 입원 환자나 재활 병동의 대상자가 유의하게 우울 정도가 낮았다고 하였으며 Holmqvist 등(1996)은 뇌졸중 환자를 대상으로 가정 재활 치료를 시행한 후 정서적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지, 비용, 전문인과의 접촉 가능성,

간호의 계속성, 간호 결과 등에 관한 환자의 만족도를 조사한 결과 평균 92%의 환자가 만족하였으며 또한 대조군보다 가족에게 받는 도움과 재입원일수가 유의하게 적었다고 보고하였다. 또한 많은 학자들이 지지그룹이 뇌졸중 환자 뿐 아니라 가족의 기능을 증진시키는데 효과적인 중재방법이라고 제시하고 있다(Sandin, Cifu & Noll, 1994).

2. 가족문화와 뇌졸중환자의 지지

인간에 대한 간호는 일반적인 현상이나 간호형태나 과정은 각 문화에 따라 매우 다양하다. 가족구조를 사회적 지지의 구조적 측면에서 보면 서구에서는 만성질환의 관리에 배우자가 가장 유용하고 영향력 있는 지지원으로(Rakel, 1977) '아무런 조건이나 바람없이 역할을 수용'한 비율이 배우자는 80%인 반면 자식은 56%였으며, 환자에 대한 지지도 배우자에 의한 경우가 가장 높다고 하였다(Johnson, 1983). 딸과 아들 중에서 노인부모를 돌보아야 할 경우 78%는 딸이었으며 아들이 돌보는 경우는 딸이 없는 경우였으며, 딸이 아들보다 부모에게 정서적으로 더 애착이 크고 스트레스도 높다고 하였다(Horowitz, 1985).

또한 뇌졸중 발병후 1년이 지난 장애가 있는 84명의 환자와 가족을 대상으로 연구한 Anderson, Linto와 Stewart-Wynne(1995)의 연구에서 23%는 혼자 살고 있었으며, 78%의 환자가 '일상생활에서 매우 의존적인 생활'을 하고 있음을 보고하였다. 또한 이들 환자의 지지원은 49%(41명)이 부인, 10%(8명)이 남편이었으며, 딸과 아들이 각각 26%(22명)와 6%(5명)이었으며 이중 20명이 함께 살고 있으며, 형제나 조카 또는 손자를 포함하는 기타 9%(8명) 중에서는 4명 만이 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 또한 환자를 돌보는 가족원중 58%가 다른 가족으로부터의 도움을 받고 있으며, 42%는 지역사회 서비스를 받고 있다고 하였음에도 88%(74명)의 가족원이 환자로 인해 정서적 건강, 사회적 활동 및 레저시간 등 자신들의 생활과 가족 관계에 부정적인 영향을 받고 있으며 55%(46명)의 가족은 HADS(the Hospital Anxiety and

Depression Scale)와 GHQ-28(the 28-item General Health Questionnaire)의 도구에서 정서적 질병상태의 기준이 되는 점수 이상으로 나타난 것으로 보고하고 있다.

뇌졸중환자의 돌봄과 관련한 변화를 조사한 Periard와 Ames(1993)의 연구에서도 20명의 가족 중 18명이 여성이고 남성은 2명뿐이었으며 13명이 배우자이고, 딸이 3명, 아들이 1명, 여동생이 1명, 며느리가 1명, 기타 다른 관계의 사람이 1명이라고 보고하였다. 이들 20명 중 환자를 돌보면서 단지 1명만이 생활상의 변화가 없고 19명은 9범주의 생활양식 중 1범주 이상에서 제한이 있다고 응답한 것으로 나타났다.

Astrom, Asplund와 Astrom(1992)은 뇌졸중 발병 후 3개월, 1년, 2년, 3년의 시간경과에 따라 환자의 삶의 만족도에 정신적, 기능적, 사회적 요인들이 어떤 관련성을 갖는지를 규명하기 위해 50명의 뇌졸중 생존자를 대상으로 분석하였다. 연구 결과 자녀들과는 발병전에 비해 1주당 만나는 횟수가 3개월 시점에서는 동일하였으나 1년 시점에서 증가하여 지속되는 경향을 보였으며 이웃과는 3개월 시점에서도 뚜렷하게 감소하고 그 후 시간이 지남에 따라 점차 더 감소하는 것으로 나타났다. 또한 친구와는 처음 3개월 시점에서 뚜렷하게 감소하다가 1년이 지나면서 다소 증가하는 것으로 나타났는데, 이들 사회적 지지가 낮은 사람에게서 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

결혼하면서 두사람이 새로운 가정을 이루는 서구의 경우 다양한 지역사회 중심의 지지속에서 만성질환자는 배우자가 주 지지원이며, 자식 중에서는 딸의 지지가 가장 큰 역할을 하는 것으로 볼 수 있다. 이처럼 오래 전부터 부부중심의 핵가족화와 지역사회 중심의 지지구조가 발달된 서구에 비해 전통적인 우리사회는 가족가치가 개인적 가치에 우선했고 '효'라는 윤리적 원칙이 가족관계의 근본원리를 이루는 가족주의와 집합주의가 특징이었다. 또한 결혼하면서 며느리가 시집의 일원이 되는 전통적인 우리나라에서는 문화적으로 가사노동을 여성에게만 국한시키는 성 역할의 분화와 노부모의 부양은 가부장적인 의무 때문에 큰아들 부부가 절대적으로 부양해야 한

다고 기대하여 노인이 아프게 되면 자녀가 여러 명이더라도 큰며느리가 주 부양자가 될 것으로 기대된다(윤가현, 1998).

그러나 산업화의 진행으로 인한 핵가족화와 개인주의로의 가족구조와 가치관의 변화는 그대로 가족 내 만성질환자의 돌봄에 영향을 미치게 된다. 실제로 한동희, 손태홍 및 서화정(1998)은 가족구조의 변화와 여성의 사회진출로 그동안 만성질환을 가지고 있는 노인들 가운데서 일상생활 동작에 제한을 받아 누군가의 도움을 받아야만 할 경우 그 역할은 가족이나 친지의 몫으로 당연히 받아들여져 왔던 것에 한계가 드러나고 있으며, 그 결과 자신이 이플 때 '누가 돌봐줄 것인가'를 염려하고 있는 것으로 나타났다고 지적하고 있다.

지지원의 구조적 특성을 보면 한국에서 장애가 있는 노인을 돌보는 가족의 부담감의 문화적 요인을 연구한 Choi(1993)의 연구도 노인환자가 여성이면 남편의 생존여부에 상관없이 큰며느리가 주부양자가 되고 환자가 남성이면서 아내가 없으면 역시 큰며느리가, 그리고 아내가 있는 남자환자라면 큰며느리는 시어머니의 보조 또는 부수적인 역할을 맡고 있음을 보고하고 있다.

24명의 뇌졸중환자 가족을 대상으로 심층면담과 참여관찰을 통해 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 경험을 분석한 김소선(1992)의 연구결과에 의하면 성별, 환자와의 관계 및 경제적 수준에 따라 경험에 차이를 나타낸 것으로 나타났다. 특히 환자와의 관계에서는 배우자인 경우 능동적인 형태의 돌봄이 지속적으로 나타났으나 노령에 의한 자신의 건강문제로 신체적 불편감의 호소가 많았으며 자식의 경우에는 배우자와 같이 능동적 돌봄이 이루어졌으나 돌봄이 장기화될 때 미혼딸인 경우는 자아실현에 대한 좌절과 사회적 고립에 의한 우울감, 절망감이 나타났으며 기혼딸인 경우는 양가에 대한 역할수행으로 오는 이중고와 양가에 모두 완벽을 기하지 못하는 죄책감으로 괴로워하였다. 환자의 어머니인 경우에는 아들에 대한 연민의 정 때문에 능동적인 재할이 결여되는 것으로 나타났으며 며느리가 간호자인 경우에는 고부간의 어려운 관계 때문에 환자의 요구에 따라 수동적으로 환자를 돌보며 뇌졸중 발생전 시어

머니의 역할까지도 수행하는 것으로 나타났다. 특히 며느리는 시어머니에 대한 효와 인내에 대한 사회적 기대의 인식 때문에 자신의 감정을 삭이며 남편의 지지에 전적으로 의지하며 생활하였으므로 부정적 경험정도가 가장 높은 것으로 나타났다.

이처럼 여성과 며느리로 대표되며, 지역사회 중심의 사회적 지지는 거의 없는 것으로 요약될 수 있는 이제까지의 만성질환자와 노인의 사회적 지지망이 최근들어 '개성'과 '개인의 가치'를 주창하며 현란한 속도로 진행되고 있는 첨단산업사회에서는 어떤 양상을 띄는지를 분석하는 것은 간호전문직 활동의 방향제시를 위해 매우 의미있는 일이라고 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상자 및 자료수집방법

본 연구는 1998년 6월부터 10월까지 서울, 천안 그리고 부산의 종합병원 외래에서 퇴원후 통원치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 중 본연구의 목적을 이해하고 참여하여준 환자들을 대상으로 훈련된 15명의 자료수집자들이 자가보고 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 본 연구에 참여한 환자는 서울에서 S대 병원 19명, P 병원 83명, 국립재활원 7명, K대 병원 11명으로 120명, 부산에서는 P병원에서 100명, 천안 D대 병원에서 34명으로 총 254명이었다.

2. 연구도구

사회적 지지 : 본 연구에서는 McColl 과 Friedland(1989)이 개발한 뇌졸중환자가 지각하는 사회적 지지(Social support inventory for stroke survivors: SSISS)를 우리나라 상황에 맞게 수정하여 사용하였다. 내용타당성 검증을 위해 1차 도구의 원문을 번역한 후 일차적으로 6명의 간호학자가 문항내용과 표현의 적절성을 논의하였으며 다시 2명의 뇌졸중 전문의사와 사회적 지지 및 질병으로 인한 영향이 전공인 2명의 사회학자와 함께 2차례의 토론회를 거쳐 수정하였다.

본 연구에서는 대상자가 뇌졸중환자인 점을 고려

하여 가족의 지지는 환자가 가장 가깝게 느끼는 주간호자와 주간호자 외의 1인인 의미있는 사람으로 정하였으며, 전문가의 지지는 환자가 계속 다니고 있는 의사와 한의사, 간호사 또는 물리치료를 포함한 전문가로 하였다.

① 주간호자의 사회적지지 : 주간호제공자의 도움은 환자와의 관계, 동거여부, 발병후 함께 보내는 시간의 변화와 관계의 질의 변화를 묻는 4문항과 지지의 양을 묻는 1문항, 지지의 질을 묻는 3문항 및 실제적, 정서적, 정보적 지지의 지지형태별 만족도를 묻는 모두 11문항으로 구성되어 있다. 지지의 양은 지지원에 따라 한문항씩으로 각각의 지지원에 대해서는 1 - 4점이며 지지의 총합은 3-12점의 분포를 가지며 점수가 높을수록 지지의 양이 많은 것이다. 또한 지지의 질은 각 지지원에 대해 4점척도의 3문항으로 만족도를 묻은 것으로 각지지원에 대해서는 3-12점이며, 지지의 총합은 9-36점의 분포이고 점수가 높을수록 지지의 질에 대한 만족도가 높은 것이다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 0.86이었다.

② 주간호자이외의 의미있는 사람의 사회적 지지 : 주간호자 이외의 사람에게서 받는 도움은 주간호제공자의 도움과 같은 도구로 측정하였다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 0.97이었다.

③ 전문가의 사회적 지지 : 건강전문인의 도움은 주간호자의 도움을 묻는 문항에서 동거여부, 발병전후로 시간과 관계의 질의 변화를 묻는 3문항을 뺀 8문항으로 이루어져 있다. 최고 3사람까지 조사하였으나 제 1, 제 2, 제 3의 전문가로 응답한 사람들이 모두 '의사'라고만 응답할뿐 아니라 제 2의 전문가는 단지 16.9%(43명)이, 그리고 제 3의 전문가는 단지 3.9%(10명)만이 응답하여 본 연구에서는 제 1의 건강전문인에 대한 결과만으로 분석하였다.

3. 분석

본 연구는 SPSS Win 프로그램으로 분석하였다.

환자의 일반적 사항과 지지망은 기술적인 통계로 분석하였으며, 성별에 따른 주간호자와 의미있는 사람의 분포는 Chi-square test로 분석하였다. 환자의 성별에 따른 지지의 차이와 환자와의 관계에 따른 지지의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구대상자는 서울, 부산, 천안의 종합병원 외래에서 통원치료를 받는 254명의 뇌졸중환자를 임의로 선정하였으므로 연구결과를 뇌졸중환자 전체에 일반화하는데는 한계가 있다.

IV. 연구 결과

1. 사회적 지지망과 성별 지지원

254명의 대상자는 16에서 82세까지의 연령분포를 보였으며 평균연령은 56.6세다. 남성이 50.8%(129명)이고 여성이 49.2%(125명)이며, 주간호자와는 89.4%(227명)이 함께 사는 것으로 나타났으며, 의미있는 다른 사람과는 45.7%(116명)만이 함께 사는 것으로 나타났다. 퇴원후 기간은 6개월이하가 44%(99명)으로 가장 많았으며, 13개월이상이 31.6%(71명), 7개월부터 12개월이 24.4%(55명) 순이었다.

<표 1>에 제시되어 있는 바와 같이 대상자 전체를 볼 때 주간호자는 배우자가 61.4%(156명), 자식이 31.8%(81명)으로 대부분을 차지하였으며 부모와 형제는 각각 2.8%(7명)에 불과하였다. 자식을 보다 구체적으로 살펴보면 딸과 아들이 각각 10.6%(27명)이고 며느리가 8.7%(22명)였으며, 아들·딸이라고 응답한 대상자가 1.2%(3명), 아들·며느리라고 응답한 경우가 0.8%(2명)이었다.

주간호자이외의 사람 중에 환자가 생각한 의미있는 사람은 전체의 8.7%(22명)만이 배우자였으며 55.5%(141명)이 자식이라고 하였으며 '없다'는 응답자도 14.9%(38명)에 이르는 것으로 나타났다. 자식중에서는 역시 아들이 27.2%(69명)으로 가장

〈표 1〉 사회적 지지원의 환자와의 관계

N(%)

	주간호자			의미있는 사람		
	전체	남자환자	여자환자	전체	남자환자	여자환자
배우자	156(61.4)	106(82.2)	50(40.0)	22(8.7)	4(3.1)	18(14.4)
부모	7(2.8)	3(2.3)	4(3.2)	11(4.3)	8(6.2)	3(2.4)
딸	27(10.6)	3(2.3)	24(19.2)	45(17.7)	16(12.4)	29(23.2)
아들	27(10.6)	6(4.7)	21(16.8)	69(27.2)	35(27.1)	34(27.2)
며느리	22(8.7)	5(3.9)	17(13.6)	15(5.9)	8(6.2)	7(5.6)
자식(아들, 딸)	3(1.2)	2(1.6)	1(.8)	10(3.9)	7(5.4)	3(2.4)
아들·며느리	2(.8)	1(.8)
사위	.	.	.	2(.8)	1(.8)	1(.8)
형제	7(2.8)	3(2.3)	4(3.2)	21(8.3)	12(9.3)	9(7.2)
친척	.	.	.	5(2.0)	2(1.6)	3(2.4)
친구	.	.	.	11(4.3)	5(3.9)	6(4.8)
목사님	.	.	.	1(.4)	.	1(.8)
파출부	.	.	.	1(.4)	.	1(.8)
기타	1(.4)	.	1(.8)	3(1.2)	3(2.3)	.
없음	2(.8)	.	2(1.6)	38(14.9)	28(21.7)	10(8)
계	254(100)	129(100)	125(100)	254(100)	129(100)	125(100)

많았으며 딸이 17.7%(45명), 며느리가 5.9%(15명)이었으며 사위도 2명이 포함되었다. 이외에 형제가 8.3%(21명)였으며 부모와 친구가 각각 4.3%(11명)이고 친척이 2.0%(5명)이며 목사님과 파출부라고 응답한 경우가 각각 1명씩 있었다.

전문가에 의한 사회적 지지를 보기 위해 조사한 지원은 의사가 96.9%(246명), 없다는 응답자가 3.1%(8명)으로 의사가 절대 다수를 차지하는 것으로 나타났다.

성별에 따른 사회적 지지망의 차이를 보기 위해 주간호자와 의미있는 사람을 남·녀별로 분석하였다. 〈표 1〉에서 보는 바와 같이 주간호자가 남자환자에서는 배우자가 82.2%(106명)이나 여자환자는 배우자가 40%(50명), 자식이 49.6%(62명)으로 Chi-square 분석결과 통계적으로 유의하게 ($P<.001$) 남자환자는 대부분 배우자의 돌봄을 받는다면 여자환자는 배우자보다 자식에 의존하는 경우가 더 많으며 배우자에 의해 돌봄을 받는 것은 남자의 절반수준인 것으로 나타났다. 자식중에서는 딸이 19.2% (24명), 아들이 16.8%(21명), 며느리가 13.6% (17명)으로 딸을 주간호자로 생각하는 경우가 가장 많았고 며느리에 비해 아들을 더 많이 생각하고 있는 것으로 나타났다.

주간호자 이외의 의미있는 사람을 남·녀별로 보면 남자환자의 경우에는 아들 27.1%(69명), 딸 12.4%(16명)순으로 높게 나타났으며, 다음으로 형제가 9.3%(12명)를 차지하였으며 부모와 며느리가 각각 6.2%(8명)이었고 친구가 3.9%(5명)이었으며 없다고 한 경우도 21.7%(28명)가 있는 것으로 나타났다. 반면에 여자환자는 아들과 딸이 27.2%(34명), 23.2% (29명)으로 역시 높은 반응을 보였으나 배우자도 14.4%(18명)으로 높게 나타나 Chi-square 분석결과 통계적으로 유의한 수준에서 ($P<.001$) 남자환자의 경우와 차이를 보였다. 형제의 도움을 받는다는 경우가 7.2%(9명)였으며 친구의 도움을 받는 경우가 4.8%(6명)이었으며 며느리라고 응답한 경우는 5.6%(7명)로 남자환자에서와 마찬가지로 낮은 수준을 보였다.

2. 뇌졸중발병 전·후 함께 보내는 시간과 관계의 질 변화

뇌졸중발병 전·후로 사회적 지지원과의 사이에 '함께 보내는 시간' 과 '관계의 질'에 있어서 어떤 변화가 있다고 지각하는지를 조사하였다. 주간호자 및 의미있는 사람과의 사이에서 지각된 변화는 〈표

2)에서 제시된 바와 같다. 주간호자에 대해서는 보내는 시간은 61.8%(157명)가 '증가했다'고 응답하였으나 관계의 질과 관련해서는 '좋아졌다'는 37.8%(96명)이나 약 반수인 49.2%(125명)가 '나빠졌다'라고 응답하였다.

의미있는 사람과의 사이에서는 '함께 보내는 시간'은 40.6%(103명)이 '변함없다'고 하였으며 37.8%(96명)가 '감소하였다'고 하였으며 단지 6.7%(17명)만이 '증가하였다'고 하였으나 관계의 질은 49.2%(125명)이 '좋아졌다'고 하였으며 '나빠졌다'는 반응은 단지 3.1%(8명)에 그쳐 환자들은 의미있는 사람에게서 보다는 주간호자에게 '섭섭함'이 큰 것으로 나타났다.

3. 성별에 따른 사회적 지지의 양과 질

〈표 3〉에서 볼 수 있는 바와 같이 환자들은 지원과 보내는 시간의 양에 있어서 주간호자와는 4점 만점에 3.75의 수준으로 상당히 많이 함께 있으며,

〈표 2〉 뇌졸중발병 전·후 함께 보내는 시간과 관계의 질 변화

		주간호자	의미있는 사람
함께 보내는 시간	변함없다	19(7.5)	103(40.6)
	감소했다	76(29.9)	96(37.8)
	증가했다	157(61.8)	17(6.7)
	무응답	2(0.8)	38(15.0)
	계	254(100.0)	254(100.0)
관계의 질	변함없다	30(11.8)	83(32.7)
	나빠졌다	125(49.2)	8(3.1)
	좋아졌다	96(37.8)	125(49.2)
	무응답	3(1.2)	38(15.0)
	계	254(100.0)	254(100.0)

의미있는 사람과는 2.19의 수준이었으며, 전문가와는 0.5의 수준으로 극히 제한된 시간만을 가지는 것으로 나타났다. 이를 다시 남·녀별로 보면 남자환자는 주간호자와 보내는 시간이 통계적으로 유의한 수준에서 여자환자에 비해 더 많은 양적 지지를 받는 것으로 나타났으며(p<.001), 여자환자는 남자환자보다 통계적으로 유의한 수준에서 의미있는 사람

〈표 3〉 성별에 따른 사회적 지지의 양과 질

변수	지지원	N	Mean ±SD	T	P	
지지의 양	주간호자	남자	129	3.88±.55	21.675	.000
		여자	125	3.61±1.21		
		전체	254	3.75±.94		
	의미있는 사람	남자	129	1.66±2.37	12.582	.000
		여자	125	2.74±1.89		
		전체	254	2.19±.14		
	전문가	남자	129	.51±1.28	.447	.504
		여자	125	.48±.94		
		전체	254	.50±1.12		
	지지의 양 총합	남자	129	6.06±2.78	.922	.338
		여자	125	6.84±2.71		
		전체	254	6.44±.17		
지지의 질	주간호자	남자	129	10.65±1.86	5.396	.021
		여자	125	9.98±2.93		
		전체	254	10.32±2.46		
	의미있는 사람	남자	129	6.64±6.43	23.066	.000
		여자	125	8.89±4.74		
		전체	254	7.75±5.76		
	전문가	남자	129	8.62±3.03	.044	.835
		여자	125	8.84±3.11		
		전체	254	8.73±3.07		
	지지의 질 총합	남자	129	25.91±8.18	3.368	.068
		여자	125	27.70±7.81		
		전체	254	26.80±8.04		

으로부터 더 많은 양적 지지를 받는 것으로 나타났다($p < .001$). 또한 전문가로부터 받는 지지의 양은 남자환자에게서 조금 많았으며 3지지원으로 부터의 총합은 여자환자에서 더 많으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

만족도로 본 지지의 질은 주간호자로부터가 평균 10.32로 가장 높았으며 다음은 전문가로부터의 지지에 8.73, 의미있는 사람에 대해서는 7.75로 나타났으며, 특히 의미있는 사람의 지지에 대한 만족도는 편차가 매우 큰 것으로 나타났다. 이를 다시 남·녀별로 보면 남자환자는 지지의 양에서와 마찬가지로 여자환자에 비해 주간호자로부터 질적인 지지를 받았으며($p < .05$), 여자환자는 남자환자에 비해 의미있는 사람에게서 질적인 지지를 받는다고 응답하였다($p < .001$). 또한 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만 전문가로부터 받은 지지의 질과 3지지원으로 부터의 합에서도 여자환자가 남자환자보다 더 큰 만족도를 나타내었다.

4. 사회적 지지원과 지지의 형태 및 만족도

다음은 지지원 별로 실제적지지, 정서적지지, 정보적 지지의 3가지 지지 형태에 대해 5점척도로 만족도를 조사하였다. '매우만족'과 '조금만족'을 합하여 만족도를 본 결과 <표 4>에서 볼 수 있는 바와 같이 주간호자의 지지에 대해서는 실제적 지지는 62.2% (158명), 정서적 지지에는 66.6%(169명), 그리고 정보적 지지에는 61.8%(157명)이 '만족한다'는 반응을 보임으로써 3가지 지지형태에서 모두 만족하고 특히 정서적 지지에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

의미있는 사람에 대해서는 실제적 지지에 대해 40.5%(103명), 정서적 지지에 대해 55.9%(142명), 정보적 지지에 대해 47.6%(121명)이 만족한다고 하여 정서적 지지측면에서 상대적으로 많은 도움을 받고 있다고 응답하였다.

또한 전문가의 지지에서는 정서적 지지에 대해 53.9%(137명)가, 그리고 정보적 지지에 대해서는 53.1%(135명)이 만족한다고 하였으나, 이들 영역에 대해 불만족하다는 경우도 각각 16.9%(43명)과 16.2%(41명)으로 주간호자나 의미있는 사람들에 비해 높게 나타나 전문가에 대한 기대가 충족되지

<표 4> 사회적 지지원에 따른 지지 형태와 만족도

		주간호자	의미있는 사람	전문가
실제적 지지	매우만족	99(39.0)	59(23.2)	11(4.3)
	조금만족	59(23.2)	44(17.3)	36(14.2)
	보통	72(28.3)	89(35.0)	150(59.1)
	조금불만족	8(3.1)	8(3.1)	16(6.3)
	불만족	9(3.5)	9(3.5)	10(3.9)
	무응답	7(2.8)	45(17.7)	31(12.2)
	계	254(100.0)	254(100.0)	254(100.0)
정서적 지지	매우만족	102(40.2)	90(35.4)	44(17.3)
	조금만족	67(26.4)	52(20.5)	93(36.6)
	보통	52(20.5)	52(20.5)	59(23.2)
	조금불만족	18(7.1)	11(4.3)	33(13.0)
	불만족	12(4.7)	8(3.1)	10(3.9)
	무응답	3(1.2)	41(16.2)	15(5.9)
	계	254(100.0)	254(100.0)	254(100.0)
정보적 지지	매우만족	82(32.3)	61(24.0)	41(16.1)
	조금만족	75(29.5)	60(23.6)	94(37.0)
	보통	69(27.2)	68(26.8)	61(24.0)
	조금불만족	15(5.9)	14(5.5)	25(9.8)
	불만족	10(3.9)	11(4.3)	16(6.3)
	무응답	3(1.2)	40(15.8)	17(6.7)
	계	254(100.0)	254(100.0)	254(100.0)

못하는 경우가 있음을 반영하는 것으로 생각된다.

5. 환자와의 관계에 따른 주간호자와 의미있는 사람의 지지

주간호자와 의미있는 사람의 환자와의 관계에 따라 환자가 지각하는 지지의 양과 질 및 실제적 지지, 정서적지지, 그리고 정보적 지지에 대한 만족도가 어떤 차이를 보이는 가를 분석한 결과가 <표 5>와 <표 6>에 제시되어 있다.

주간호자 중 빈도가 높은 배우자, 딸, 아들, 며느리의 4집단으로 나누어 각군 간의 차이를 분석한 결과 <표 5>에서 볼 수 있는 바와 같이 지지의 양은 배우자가 3.91로 가장 높았으며 아들이 3.70으로 다음을 차지하였을뿐 아니라 딸이나 며느리로부터 받은 지지의 양보다도 높게 지각된 것으로 나타났다. 지지의 질에서는 아들이 10.67, 배우자가 10.60, 딸이 10.30, 며느리가 9.91순으로 아들이서 받은 지지의 질이 가장 높은 것으로 나타났으며 며느리에서가 가장 낮았다.

지지의 형태 중 실제적 지지는 딸이 4.07로 가장

높았으며 다음이 배우자의 3.84, 며느리의 3.77, 아들의 3.67로 나타났으며, 정서적 지지에서도 딸이 4.11로 가장 높았으며 다음이 아들의 3.88, 배우자의 3.86, 며느리의 3.82 순으로 나타났다. 정보적 지지에서도 딸이 4.15로 가장 높았으며, 다음이 며느리의 3.77, 배우자의 3.76, 아들의 3.67순으로 나타났다.

의미있는 사람을 다시 배우자, 딸, 아들, 며느리, 형제 및 친구의 집단으로 나누어 분석한 결과는 <표 6>에 제시되어 있는 바와 같다. 지지의 양은 배우자 일 때 3.86으로 가장 많았으며 다음으로 며느리가 3.60, 딸이 3.18, 아들이 2.72, 친구가 2.60, 형제가 2.05의 순으로 나타나 주간호자에서와는 달리 며느리가 담당하는 역할이 큰 것으로 나타났다. 지지의 질 역시 며느리가 10.60으로 친구의 10.70 다음으로 높았으며, 다음이 배우자의 10.27, 아들의 10.04, 형제의 9.81순으로 나타났으며 친구의 지지에 대한 만족도가 매우 높은 것으로 나타났다.

지지의 형태 중에서 실제적 지지는 친구의 4.30과 며느리의 4.27이 가장 높았으며 다음으로 배우자가 3.64, 딸이 3.47, 아들이 3.32, 그리고 형제가

<표 5> 환자와의 관계에 따른 주간호자의 지지

지지내용	관계	N	Mean±SD	F	P
지지의 양	배우자	156	3.91±.67	3.884	.010
	딸	27	3.41±1.15		
	아들	27	3.70±.77		
	며느리	22	3.59±1.05		
지지의 질	배우자	156	10.60±1.98	.959	.413
	딸	27	10.30±2.02		
	아들	27	10.67±1.84		
	며느리	22	9.91±1.82		
실제적 지지	배우자	156	3.84±1.37	.460	.710
	딸	27	4.07±1.00		
	아들	27	3.67±1.57		
	며느리	22	3.77±.81		
정서적 지지	배우자	156	3.86±1.25	.363	.780
	딸	27	4.11±1.09		
	아들	27	3.88±1.19		
	며느리	22	3.82±1.01		
정보적 지지	배우자	156	3.76±1.21	1.024	.383
	딸	27	4.15±.95		
	아들	27	3.67±1.07		
	며느리	22	3.77±.81		

〈표 6〉 의미있는 사람의 환자와의 관계에 따른 지지

지지내용	관계	N	Mean±SD	F	P
지지의 양	배우자	22	3.86±.46	4.502	.001
	딸	45	3.18±1.43		
	아들	69	2.72±1.83		
	며느리	15	3.60±.82		
	형제	21	2.05±1.36		
	친구	11	2.60±1.17		
지지의 질	배우자	22	10.27±2.29	1.257	.285
	딸	45	9.62±1.99		
	아들	69	10.04±1.44		
	며느리	15	10.60±1.40		
	형제	21	9.81±1.91		
	친구	11	10.70±1.06		
실제적 지지	배우자	22	3.64±1.18	2.615	.026
	딸	45	3.47±1.34		
	아들	69	3.32±1.36		
	며느리	15	4.27±.88		
	형제	21	3.05±1.56		
	친구	11	4.30±.82		
정서적 지지	배우자	22	4.00±.93	1.178	.322
	딸	45	3.71±1.46		
	아들	69	3.80±1.21		
	며느리	15	4.33±.82		
	형제	21	3.86±1.49		
	친구	11	4.50±.71		
정보적 지지	배우자	22	3.77±.97	1.355	.244
	딸	45	3.49±1.46		
	아들	69	3.54±1.20		
	며느리	15	4.27±.80		
	형제	21	3.42±1.43		
	친구	11	4.00±.82		

3.05 순으로 나타났다. 정서적 지지도 친구가 4.50으로 가장 높았으며, 다음이 며느리의 4.33, 배우자가 4.00이며, 형제가 3.86, 아들이 3.80, 그리고 딸의 3.71순으로 나타났다. 정보적 지지는 며느리와 친구가 각각 4.27과 4.00으로 높았으며 다음으로 배우자가 3.77, 아들이 3.54, 딸이 3.49, 형제가 3.42의 순으로 나타났다.

요약하면 주간호자 중에서는 환자와의 관계가 배우자와 아들일 때 환자가 지각하는 지지의 양($p=.010$)과 질에 대한 만족도가 높았으며, 통계적인 유의성은 없었지만 지지의 형태에서는 실제적, 정서적, 정보적 지지의 모든 측면에서 딸이 해주는 것에 대한 만족도가 가장 높은 것으로 나타났다. 특히 며느리는 함께 지내는 시간도 적으면서 지지의

질과 3가지 지지의 형태 모두에서 만족도가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

그러나 의미있는 사람 중에서는 배우자가 지지의 양에서만 높게 나타났을 뿐 며느리와 친구의 지지에 만족하는 경향을 보이는 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 급격하게 변화하는 우리사회에서 지지가 절실히 요구되는 퇴원후 뇌졸중 환자를 대상으로 환자가 지각하는 가족과 전문가의 지지망과 함께 지지의 질과 양 및 형태별 만족도를 조사하고 특히 여성과 남성간의 차이를 분석하고자 하였다.

본 연구 결과 주 간호자는 배우자와 자식이 각각

61.4%와 31.8%로 대부분을 차지하는 것으로 나타났으며 남자환자는 82.2%가 배우자로부터 간호를 받는 것으로 나타났으나 여자환자는 40%만이 배우자였으며 49.6%는 자식들의 도움을 받는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 서구에서도 배우자가 만성질환의 주관리자(Rakel, 1977)이며 스스로 그 역할을 받아들인다(Johnson, 1983)라는 연구결과와도 일치하는 것으로 이해된다. 그러나 배우자가 생존하여 있으면서 주간호자가 아닌 의미있는 사람으로 지각되는 수가 남자환자에서는 4명(3.1%)에 그쳤으나 여자환자의 경우에는 18명(14.4%)으로 나타난 것은 아픈 사람을 돌보는 역할을 전통적으로 여성의 몫으로 생각하는 우리의 문화적 요인이 작용한 것으로 이해되며, 이는 다시 남성과 여성의 돌보는 양상과 부담감의 차이를 분석할 필요가 있다고 생각된다.

특히 본연구 결과에서 자식과 관련된 부분에서 의미있는 차이가 나타났다. 주간호자로 딸과 아들이 각각 10.6%를 차지하였으며 성별로 보면 여자환자는 딸(19.2%)의 존재가 큰 것으로 나타났으며, 남자환자는 딸(2.3%)보다는 아들(4.7%)의 비율이 조금 높았다. 그러나 의미있는 사람에서는 남자, 여자 환자 모두 딸보다는 아들이 높은 비율을 차지하였고 며느리는 주간호자와 의미있는 사람 모두에서 낮은 비율을 나타냈다. 이러한 결과는 서구에서는 배우자가 아닌 경우 딸이 주간호자이며(Horowitz, 1985; Anderson, Linto & Stewart-Wynne, 1995), 우리나라에서는 전통적으로 며느리가 그 역할을 수행하는 것으로 보고(Choi, 1993)된 것이나 치매노인을 돌보는 가족 44명 중 며느리가 35명(79.5%)인 윤가현(1998)의 연구와 뚜렷이 대비되는 것으로 매우 흥미있는 결과로 보인다. 딸의 비율이 높아진 것은 '딸은 출가외인'이라는 전통적 가치의 퇴조와 함께 발병전 애착관계에 있는 딸이 부모를 간병하는 것으로 이해되나 며느리의 비율이 낮은 것은, 아들의 결혼여부를 확인하지 못한 점을 고려하더라도, 실제로 며느리들이 전통적인 역할을 거부한 결과인지 아니면 며느리들이 실제적인 역할을 함에도 불구하고 부모들은 아들이 하는 것으로 인식한 데서 오는 것인지를 규명할 필요가 있다고 생각된다. 이 점은 자신들의 고초가 다른 가족들에 의해

인정받지 못할뿐 아니라 표현하기도 어려운 것이 더욱 갈등과 부담감을 증폭시킨다는 연구(조남옥, 1996; 김소선, 1992)와도 깊은 관련이 있는 부분으로 만성질환자 가족의 부담감 연구에서도 중요하게 고려해야할 점으로 생각된다.

한국인, 재미교포와 백인의 치매노인 주부양자를 비교문화적 시각으로 분석한 윤가현(1998)의 연구에서도 잘 나타났듯이 주부양자가 지각하는 정서적 지원자는 한국인이 평균 1.3명으로 가장 작았으며 재미교포는 2.2명, 그리고 백인은 3.9명인 것으로 나타났으며 5명 이상이 한국인은 1명에 불과하였으나 백인은 20명인 것으로 나타나 백인은 한국인에 비해 폭넓은 지역사회의 지지를 받는 것을 알 수 있으며 Anderson, Linto와 Stewart-Wynne(1995)의 연구에서도 환자를 돌보는 가족원의 42%가 지역사회 서비스를 받고 있다고 한 것에 비해 본 연구에서 대상자들은 주간호자에서는 가족이외에 기타는 1명에 불과하였으며 의미있는 사람도 친구가 4.3%(11명), 목사님과 파출부가 각각 0.4%(1명)이고 도리어 '없다'는 응답이 14.9%(38명)이었으며 전문가는 외래에서 추후관리를 받고 있는 환자들이 대상자라는 점을 고려하여도 절대 다수가 '의사'라고 하여 우리나라의 경우 지역사회 중심의 지지망은 아직 발전하지 못한 상태에서 가족의 지지는 핵가족화로 감소되는 양상을 띠는 것으로 이해된다.

또한 뇌졸중 환자를 돌보면서 가족들은 이전의 활동이 감소하거나 불가능하고(Skaff & Pearlin, 1992) 생활양식이 변하여(Periard & Ames, 1993) 스트레스가 컸음을 보고하였는데 본 연구결과에서도 환자가 발병전후로 지각하는 사회적 지지의 변화에서 주간호자와는 함께 보내는 시간은 61.8%가 '증가했다'거나 관계의 질은 약 반수인 49.2%가 '나빠졌다'고 응답한 반면에 의미있는 사람과는 단지 6.7%만이 함께 보내는 시간이 증가했으나 49.2%가 관계의 질이 '좋아졌다'고 하였으며 '나빠졌다'고 응답한 것은 단지 3.1%에 그친 것으로 나타났다. 이러한 결과는 주간호에게 더 많은 기대가 있기 때문으로 이해되나 이것은 동시에 그만큼 주간호자의 부담감이 큰 것을 반증하는 것으로 Jongbloed(1994)의 지적한 바와 같이 임상실무자

나 연구자들이 뇌졸중환자와 같이 살고 있는 가족에게 더 많은 관심을 가져야 할 것으로 생각된다. 즉 환자가 지각하는 사회적 지지와 가족의 부담감을 동시에 고려하는 연구와 또한 환자의 퇴원후 기간에 따른 이들 개념의 변화를 보는 것이 중요할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

서울, 천안, 부산에서 254명의 퇴원후 뇌졸중환자를 대상으로 우리나라 상황에 맞게 수정한 McColl 과 Friedland(1989)의 뇌졸중환자가 지각하는 사회적 지지(Social support inventory for stroke survivors: SSISS)도구를 이용하여 사회적 지지망과 각 지지원으로부터 지각된 지지를 양, 질, 형태별로 조사하고 다시 환자의 성별과 지지원의 환자와의 관계별로 분석한 결과는 다음과 같다.

퇴원후 뇌졸중 환자의 가장 중요한 가족의 지지원은 배우자(61.4%)와 자식(31.8)이었으며 남자는 대부분이 부인(82.2%)의 도움을 받았으나 여자환자는 배우자(40%)에 비해 자식(49.6)의 도움을 받는 비율이 더 높은 것으로 나타났으며 Chi-square test 결과에서도 유의한 차이를 보였다($P < .001$).

주간호자와 의미있는 사람 모두에서 며느리의 비율이 낮은 것으로 나타났고, 주간호자로서 며느리의 지지에 대해서는 만족도가 낮으나 의미있는 사람으로서 며느리의 지지에 대한 만족도는 다른 가족원에 비해 높은 것으로 나타났다. 전문가는, 외래환자를 대상으로 하였더라도, '의사'(96.2%)가 거의 대부분을 차지하는 것으로 나타나 의사지향, 치료중심의 현실이 반영된 것으로 보인다.

지지의 양과 질면에서 보면 주간호자, 의미있는 사람 및 전문가로 받은 것으로 지각된 지지의 양과 질은 모두 주간호자에서가 유의하게 높았으며, 남자환자는 여자환자에 비해 주간호자로부터 통계적으로 유의한 수준에서 지지의 양이 많은 것으로 나타났으며 여자환자는 지지의 질이 높았던 것으로 나타났습니다. 또한 주간호자와는 발병후 함께 보내는 시간이 증가하였음에도 관계의 질은 나빠졌다는 응답자가 많은 반면, 의미있는 사람과는 발병후 함께 보내는

시간이 증가하지 않았음에도 관계의 질은 더 많이 좋아진 것으로 나타났습니다.

지지의 형태와 관련해서는 주간호자는 실제적, 정서적, 정보적 지지에 모두 60%이상이 '만족'하였고, 의미있는 사람은 정서적 지지에 대해 55.9%가 '만족'하였으며, 전문가의 지지에 대해서는 정서적 지지에 53.9%, 정보적 지지에 53.1%가 '만족'하다고 하였다. 그러나 이 두영역에서 각각 16.9%와 16.2%가 '불만족'하다고 하여 불만족의 비율도 높게 나타났습니다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 지지원으로 '아들'의 비율이 높게 나타나고 며느리의 비율이 낮게 나타났는데 아들의 결혼여부와 함께 실제로 가족구조와 기능이 변한 것인지 아니면 며느리가 하는 일도 아들이 하는 것으로 생각하는 문화적 영향인지를 규명하는 연구가 필요하다.

둘째, 주간호자는 환자와 함께 있는 시간이 발병전에 비해 증가하였음에도 관계의 질은 나빠졌다는 응답은 주간호자의 부담감과 관련이 있을 것으로 예상된다. 그러므로 환자가 지각하는 지지와 함께 간호자의 부담감을 조사하고, 그 부담감이 환자간호에 어떤 영향을 미치는지를 분석하는 연구가 필요하다.

셋째, 부부중심의, 그리고 주간호자와 동거하지 않는 비율도 높고, 그 비율이 점차 높아갈 것을 고려할 때, 환자 또는 노인(배우자)의 자가간호 수준을 증진시킬 수 있는 간호중재법의 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 김소선 (1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 간호학과 박사학위논문.
- 서문자, Samuel Noh, Gerald M. Devins, 김금순, 김국기, 송지영, 조남옥, 홍여신, 김인자, 최희정, 정성희, 김은만 (1999). 퇴원후 뇌졸중환자의 재적응과 사회적 지지와의 관계분석. 대한간호학회지, 29(3), 639-655.
- 서문자 (1988). 편마비 환자의 퇴원후 적응상태와

- 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 서미경 (1995). 한국 노인의 만성질환 상태 및 보건·의료 대책. 한국노년학, 15(1), 28-39.
- 윤가현 (1998). 노인성 치매환자의 주 부양자가 지각하는 심리적 부담 및 부양의무감의 비교문화적 연구. 한국노년학, 18(1), 75-90.
- 조남옥 (1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구. 서울대학교 간호학 박사학위 논문.
- 한동희, 손태홍, 서화정 (1998). 노인간병인력의 필요성과 양성방안에 관한 검토. 한국노년학, 18(1), 59-74.
- 한동희 (1994). 노인의 치매에 대한 태도에 관한 연구. 한국노년학, 14(1), 69-83.
- 홍여신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남옥, 최희정, 정성희, 김은만 (1998). 뇌졸중환자의 삶의 질의 관련요인. 재활간호학회지, 1(1), 111-123.
- Andersen, G., Vestergaard, K., Ingemann-Nielsen, M., & Lauritzen, L. (1995). Risk factors for post-stroke depression. Acta Psychiatr Scand, 92, 193-198.
- Anderson, C. S., Linto, J., & Stewart-Wynne, E. G. (1995). A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long-term stroke survivors. Stroke, 26(5), 843-849.
- Astrom, M., Asplund, K., & Astrom, T. (1992). Psychosocial function and life satisfaction after stroke. Stroke, 23(4), 527-531.
- Briggs, R. S. (1982). Stroke management of the elderly in Great Britain. Postgraduate Medicine, 71(4), 101-111.
- Burvill, P. W., Johnson, G. A., Chakera, K. D., Anderson, C. S., Stewart-Wynne, E. G., & Chakera, T. M. H. (1995). Prevalence of depression after stroke : The Perth community stroke study. British Journal of Psychiatry, 166, 320-327.
- Choi, H. (1993). Cultural and noncultural factors as determinants of caregiver burden for the impaired elderly in South Korea. The Gerontologist, 33, 8-15.
- Cohen, S., Hoberman, H. (1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. Jour. Applied Social Psychology, 13, 99-125.
- Feigenson, J. S. (1981). Stroke rehabilitation. Outcomes studies and guidelines for alternative level of care. Stroke, 12(3), 372-375.
- Friedland, J. F., & McColl, M. (1992). Social support intervention after stroke : Results of a randomized trial. Arch Phys Med Rehabil, 73, 573-581.
- Horowitz, A. (1985). Sons and daughters as caregivers to older parents: Differences in role performance and consequences. The Gerontologist, 25, 612-617.
- Holmqvist, L. W., Cuesta, J. P., Moller, G., Holm, M., & Siden, A. (1996). A pilot study of rehabilitation at home after stroke : A health-economic appraisal. Sacnd J Rehab Med, 28, 9-18.
- Johnson, C. L. (1983). Dyadic family relations and social support. The Gerontologist, 23(4), 377-383.
- Jongbloed, L. (1994). Adaptation to a stroke : The experience of one couple. The American Journal of Occupational Therapy, 48(11), 1006-1013.
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology : Stress, social support, and coping process. Annual Review of Psychology, 36, 531-572.
- McColl, M., & Friedland, J. (1989). Development of a multidimensional index for assessing social support in

rehabilitation. Occupational Therapy Journal of Research, 9, 218-234.

Morris, P. L. P., Robinson, R. G., Raphael, B., & Bishop, D. (1991). The relationship between the perception of social support and post-stroke depression in hospitalized patients. Psychiatry, 54, 306-315.

Periard, M. E., & Ames, B. D. (1993). Lifestyles changes and coping patterns among caregivers of stroke survivors. Public Health Nursing, 10(4), 252-256.

Rakel, R. E. (1977). Principles of family medicine. Saunders Co. Philadelphia.

Sandin, K. J., Cifu, D. X., & Noll, S. F. (1994). Stroke rehabilitation : Psychologic and social implication. Arch Phys Med Rehabil, 75, S52-55.

Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1982). Concomitants of social support : Attitudes, personality characteristics and life experiences. Journal of Personality, 50(3), 331-343.

Skaff, M., & Pearlin, L. (1992). Caregiving : Role engulfment and the loss of self. Gerontologist, 32, 656-664.

Abstract

Key concept : Stroke, Social support network,
Gender difference

Social Support Network and Gender Difference in Post-hospitalized Stroke Patients

Cho, Nam Ok* · Suh, Moon Ja**
Kim, Keum Soon** · Hong, Yeo Shin***
Kim, In Ja****

Social support was found to have buffering effects on the stress response of stroke patients. Especially, the aspects of social support found to be most influential were support from a close, personal source, and overall satisfaction with support. The purpose of this study was to identify the current social network and its characteristics according to gender difference in post-hospitalized stroke patients in Korea.

The sample consisted of a convenience sample of 254 patients was recruited 129 men and 125 women who were receiving follow-up care at outpatients clinics. Four aspects of social support -source, quantity, quality & type- were measured using the modified Social Support Inventory for Stroke Survivors(SSISS) which was developed by McColl & Friedland(1989).

Regarding sources of social support, 61.4% reported for 'spouse' as primary

* Department of Nursing, Soonchunhyang University

** College of Nursing, Seoul National University

*** Oita University of Nursing & Health Sciences,
Japan

**** Department of Nursing, Kunkuk University

caregiver and 31.9%, 'children'. But the distribution of sources of personal support were related to gender: 82.2% of male patients had support from their spouses, while only 40% of female patients reported from 'spouse' but 51.4% from 'children'. Among the children, daughters and sons were more significant support persons than daughters-in-law. The percentages for sources of these significant other support persons were 55.5% for 'children', 8.7% for 'spouse', and 8.3% for 'brothers'. The physician at the outpatient department was the main source of professional support.

For the quantity and quality of social support, the primary caregiver's support was more significant than support by significant other persons. Male patients reported that primary the caregiver's support was greater

than that of significant other persons, while female patients perceived significant other persons as giving greater support.

Regarding the type of perceived social support, the stroke patients were highly satisfied with the primary caregiver's support in aspects of instrumental, emotional, and informational support. They also reported high satisfaction with support from significant others' support in the aspect of emotional support, while emotional and informational support from professionals was reported as satisfactory.

In conclusion, gender difference in the social support network was found in that male patients perceived more support from their spouses, while female patients perceived more support from their children as compared to their spouses.