

# 양·한방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계 및 가족지지 비교

김 미 숙\* · 한 상 숙\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

뇌졸중은 생존자의 90%이상이 뇌 병변 부위에 따라 언어장애, 언어장애, 감각상실, 인식장애 등 여러 가지 다양한 형태의 장애가 나타나며(Bruce & Dobkin, 2003), 발병 후 1개월 이내에 약 25%가 사망하고, 75%의 환자는 편마비 상태가 되어 영구적으로 잔존하는 만성건강문제를 지니게 된다(Cho et al., 1999). 이러한 뇌졸중 환자는 관리나 증상의 완화, 신체기능의 회복이라는 측면에서 장기간의 간호를 필요로 하며 뇌졸중 환자가 한방병원에 입원해 있는 경우가 양방병원에 입원해 있는 경우보다 약값이 비싸지만(Kim, 2002) 50~60대 뇌졸중 환자들은 응급처치 기간이 지난 후 한방을 더 선호(Kang et al., 2002)하고 있음을 본 연구자도 임상현장에서 확인할 수 있었다. 이는 환자의 상태와 주보호자의 특성에 따라 다를 수 있으나 치료약은 양약이고 한약은 보약이라는 인식이 오랜 전통 속에 남아 있어, 중풍에 대한 치료는 한방을 더 선호한다고 본다.

뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질 등에 영향을 미칠 수 있는 요인으로는 환자의 일상 활동 제한과 자기간호 결여, 그리고 주간호자의 자존감 저하, 자기 효능감 저하, 가족과의 문제, 의료진과의 관계 등을 들 수 있으며(Kim, 2005; Kim & Song, 1991), 주간호자의 삶의 질에 미치는 부정적인 영

향은 신체적, 정서적, 사회적, 경제적인 문제, 이중의 역할부담, 만성적인 스트레스, 고립감 및 좌절감 등을 초래하게 된다고 보고한 바 있다(Kim, 2005; Kim, Shin, & Kim, 2004; Yang, 2002). 또한 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계가 좋으면 역할 스트레스의 지각이 낮아지고, 부양 만족도가 높아진다고 하였다(Yue, 2000). 또한 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지는 환자의 특성과 가족결속력, 삶의 질에 따라 차이가 있으며, 가족지지는 주간호자에게 스트레스 및 생활의 변화에 대한 완충작용으로 어려움을 극복할 수 있는 힘을 줄 수 있고, 투병중인 환자에게는 가족지지가 환자로 하여금 삶에 대한 긍정적인 사고를 가지게 할뿐만 아니라 발병 전 가족과의 관계가 좋을수록 치료지시 이행 정도와 자기 효능감을 증진시킨다고 보고(Kim & Kim, 2003; Kim, 2003; Oh, 2002)되고 있어 주간호자의 역할이 중요함을 시사하고 있다.

특히, 본 연구자는 임상에서 한방병원 입원 환자의 대부분이 뇌졸중 환자로서 이들은 양방병원과 한방병원을 오가면서 양방병원 환자의 가족들보다 더 장시간 헌신적이고 적극적으로 간호에 임하는 가족원들을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 과연 양방병원 주간호자와 한방병원 주간호자의 어떠한 면에서의 차이에 기인된 것인지 확인할 필요성을 시사해주었다. 그러나 선행연구를 검색한 결과 뇌졸중환자 주간호자에 대한 연구는 한방과 양방에서 각각 이루어지고 있을 뿐 양·한방을 비교한 연구는 전혀 없는 실정이었다. 따라서 본 연구

\* 경희 의료원 간호사  
\*\* 경희대학교 간호과학대학 교수

자는 양방병원과 한방병원의 뇌졸중환자 주간호자의 삶의 질과 발병이전 환자와의 관계 및 가족지지 정도를 비교해 봄으로써 환자뿐만 아니라 주간호자 관리에 필요한 정보를 마련하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 양방병원과 한방병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계 및 가족지지에 대한 정도를 비교하기 위함이며, 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 양·한방병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질 정도를 비교한다.
- 2) 양·한방병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계 정도를 비교한다.
- 3) 양·한방병원에 입원중인 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지 정도를 비교한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 삶의 질

삶의 질(Quality of Life)이란 인간이 전반적으로 느끼는 주관적인 인생에 대한 만족의 정도(Andrews, & Withey, 1976)로 본 연구에서는 Andrews와 Withey(1976)의 삶의 질 측정도구를 이용하여 Jung(2000)이 사용한 측정도구를 수정하여 측정할 점수를 말한다.

### 2) 발병 전 환자와의 관계

발병 이전 환자와의 관계는 환자가 발병한 시점을 기준으로 그 이전 환자와 가족원과의 상호 호혜성, 즉 가족원이 느끼는 사랑, 믿음 및 주고받는 마음의 교류(Yang, 1992)로 본 연구에서는 Archhold와 Stewart(1986)의 도구를 Hong(2000)이 번역한 도구로 측정할 점수를 말한다.

### 3) 가족지지

가족 지지란 가족 구성원으로 구성되는 가족체계가 가족 구성원들 간에 상호작용을 통하여 돌보아 주며, 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해 주는 사랑과 지지의 주요기능을 의미하며 가족으로부터 제공되는 사회적 지지(Hymovich, 1974)로 본 연구에서는 가족체계 유형 중에서 가족지지 정도를 측정하기 위하여 Kim(2005)이 사용한 도구로 측정할 점수를 말한다.

## III. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 1개 종합병원의 한방과 양방에 입원해 있는 뇌졸중환자 주간호자를 대상으로, 양방과 한방 주간호자가 경험하는 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계, 가족지지 정도를 확인하기 위한 서술적 비교연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시에 소재하는 1개 종합병원의 한방과 양방에 입원해 있는 환자 가족을 대상으로 하였다. 한방 156부, 양방 114부 총 270부를 본 연구에 사용하였다.

연구대상 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중으로 입원한 환자 가족 중에서 환자를 주로 간호하는 보호자
- 2) 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여를 동의한 자
- 3) 질문 내용을 이해할 수 있는 자

### 3. 자료수집 기간 및 방법

자료 수집은 2005년 12월 1일부터 2006년 4월 20일까지 대상자 선정기준에 적합한 주간호자를 대상으로 실시하였다. 본 연구자가 해당 병동의 주간호사에게 협조를 얻은 후 환자 보호자에게 연구의 목적을 설명하고 설문지를 배부하고 작성토록 하였다. 그러나 문항을 읽기 어려운 경우 조사자가 직접 문항을 읽어주고 응답을 받아 적는 형식으로 설문을 하였다.

### 4. 연구도구

#### 1) 삶의 질 측정

Andrews와 Withney(1976)의 삶의 질 측정도구를 기초로 하여 정현주(2000)가 사용한 도구를 사용하였다. 본 설문지는 총 6문항(5점척도), 점수범위는 6~30으로 점수가 높을수록 가족원의 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Kim(2005)의 연구에서 Cronbach's alpha= .72, 본 연구에서는 Cronbach's alpha= .88로 검증되었다.

#### 2) 발병 전 환자와의 관계

Archhold와 Stewart(1986)의 도구를 Yang(1992)이

번역하여 사용한 측정도구를 수정하여 사용하였다. 본 도구는 15문항(5점 척도)으로 점수범위는 15~75로 점수가 높을수록 발병이전 환자와의 관계가 좋았음을 의미한다. Yang (1992)의 연구에서는 Cronbach's alpha=.90이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.95로 검증되었다.

3) 가족지지

가족체계유형에 관한 Olson, Portner와 Lavee(1985)의 도구를 Kwon(2002)이 번역하여 사용한 긍정문항(6)과 부정문항(4)으로 구성된 총 10문항(5점 척도)의 도구로 점수범위는 10~50으로 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다. Kwon(2002)의 연구에서 Cronbach's alpha=.81, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.86로 검증되었다.

5. 연구진행 및 자료수집

- 1) 연구도구는 문헌고찰과 선행연구를 통해 뇌졸중 환자 주 가족원이 느낄 수 있는 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계, 가족지지를 측정 할 수 있는 도구를 선정하였다.
- 2) 선정된 측정도구를 교수 1인과 대학원생 2인 그리고 본 연구자가 함께 내용타당도를 검증하여 64문항을 선정하였다.
- 3) 자료 수집은 2006년 1월 10일부터 2006년 4월 20일까지 총 350를 배부하여 304부를 회수하여 회수율 86.6%를 보였으나 다시 부실한 자료 34부를 제거한 270부를 분석 자료로 사용하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 12.0 program을 이용하여 통계 처리하였다.

- 1) 보호자 및 환자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 양·한방 주간호자의 특성별 동질성은  $\chi^2$ -test(Cell 5이하: Fisher's exact)와 t-test로 검정 하였다.
- 2) 보호자의 삶의 질, 발병 이전 환자와의 관계, 가족지지는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 동질성 검증에 유의한 차이를 보인 월 부양비는 공변량분석(ANCOVA)으로 분석한 결과 종속변수 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계, 가족지지에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타나(F=.674~.650, p=.413~.421), 독립 두 표본 평균검정(t-test)으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 한방과 양방 뇌졸중 환자 및 주간호자의 일반적 특성 및 동질성 검증

1) 주간호자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 학력, 종교, 직업의 유무, 결혼상태, 환자와의 관계, 동거유무, 가족수, 월수입, 간병인, 월 부양비, 가족 간호기간, 1일 돌봄 시간, 병문안 횟수에 대한 분포와 두 집단의 동질성 검증은 <표-1>과 같다.

한방 뇌졸중 환자 주간호자 중 연령은 36~45세(27.6%)가 가장 많았으며, 성별은 여자(62.2%)가, 학력은 중·고졸(47.4%)이 많았고, 종교는 기독교(41.0%)가 많았다. 주간호자의 직업이 있는 경우(50.6%)가 많았고, 결혼을 상태는 기혼(75.6%)이 많았으며, 환자와의 관계는 아들, 딸, 며느리가(49.4%)가 많았다. 또한 주간호자와 동거상태인 경우(58.3%)가 더 많았으며, 가족수는 4인(28.26%)이 가장 많았고, 월수입은 151~250만원(28.2%)이 많았다. 간병인을 두고 있는 환자(73.7%)가 매우 많았으며, 월 부양비는 351~400만원(39.5%)이 많았고, 환자를 간호하고 있는 기간은 2~6개월(24.4%)이 많았으며, 하루 동안 환자와 함께하며 돌보는 시간은 19시간 이상(46.8%)이 가장 많았고, 친척 및 지인의 병문안 횟수는 주2~3회(42.9%)가 많게 나타났다.

양방 뇌졸중 환자 주간호자(이하 양방) 중 연령은 46~55세(32.5%)가 가장 많았으며, 성별은 여자(66.7%)가 많았고, 학력은 중·고졸(56.1%)이 가장 많았으며, 종교는 기독교(39.5%)가 많았고, 주간호자의 직업이 있는 경우가(52.6%) 많았고, 결혼 상태는 기혼(79.8%)이 많았으며, 환자와의 관계는 아들, 딸, 며느리가(45.6%)가 많았고, 주간호자와 동거하는 경우가(58.8%)가 많았으며, 가족수는 1~2인(30.7%)이, 월수입은 150만원이하(30.7%)가 비교적 많았다. 간병인을 두고 있는 환자가(64.0%) 많았으며, 월 부양비는 451만원이상(26.3%)이 많았고, 환자를 간호하고 있는 기간은 2~6개월이(17.8%), 하루 동안 환자와 함께하며 돌보는 시간은 19시간 이상(57.9%)이 많았으며, 친척 및 지인의 병문안 횟수는 주2~3회가(40.4%)가 많았다.

한방 뇌졸중 환자 주간호자와 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 일반적 특성의 동질성 검증에서 월수입을 제외한 모든 변수에서 양·한방 두 집단이 모두 동질하였다( $\chi^2$ =.01~9.76, p=.942~.045)<표 1>.

<표1> 주간호자의 일반적 특성

(N=270)

항 목	구 분	N(%)	한방(156) N(%)	양방(114) N(%)	$\chi^2$	P
연 령 (세)	36미만	68(25.2)	43(27.6)	25(21.9)	6.01	.111
	36 ~ 45	66(24.4)	43(27.6)	23(20.2)		
	46 ~ 55	69(25.6)	32(20.5)	37(32.5)		
	56 이상	67(24.8)	38(24.4)	29(25.4)		
성 별	남	97(25.9)	59(37.8)	38(33.8)	.58	.448
	여	173(64.1)	97(62.2)	76(66.7)		
학 령	초졸이하	31(11.5)	15( 9.6)	16(14.0)	5.13	.077
	중·고졸	138(51.1)	74(47.4)	64(56.1)		
	대졸이상	101(37.4)	67(42.9)	34(29.8)		
종 교	기타	87(32.2)	51(32.7)	36(31.6)	.24	.889
	기독교	109(40.4)	64(41.0)	45(39.5)		
	불교	74(27.4)	41(26.3)	33(28.9)		
직 업	없음	131(48.5)	77(49.4)	54(47.4)	.10	.747
	있음	139(51.5)	79(50.6)	60(52.6)		
결혼상태	기혼	209(77.4)	118(75.6)	91(79.8)	3.83	.147
	미혼	56(20.7)	33(21.2)	23(20.2)		
	기타	5( 1.9)	5( 1.9)	0( .0)		
환자와의 관 계	배우자	98(36.3)	56(35.9)	42(36.8)	7.63	.054
	아들, 딸, 며느리	129(47.8)	77(49.4)	52(45.6)		
	부모, 형제	20( 7.4)	15( 9.6)	5( 4.4)		
	기타	23( 8.5)	8( 5.1)	15(13.2)		
동거유무	동거	158(28.5)	91(58.3)	67(58.8)	.01	.942
	비동거	112(41.5)	65(41.7)	47(41.2)		
가 족 수 (인)	1~2	82(30.4)	43(27.6)	39(34.2)	1.75	.627
	3	64(23.7)	40(25.6)	24(21.1)		
	4	73(27.0)	44(28.2)	29(25.4)		
	5이상	51(18.9)	29(18.6)	22(19.3)		
월 수 입 (만원)	150이하	73(27.0)	38(24.4)	35(30.7)	1.47	.688
	151~250	75(27.8)	44(28.2)	31(27.2)		
	251~350	67(24.8)	40(25.6)	27(23.7)		
	351이상	55(20.4)	34(21.8)	21(18.4)		
간병인의 유 무	유	188(69.6)	115(73.7)	73(64.0)	2.92	.087
	무	82(30.4)	41(26.3)	41(36.0)		
월부양비 (만원)	150이하	38(14.1)	15( 9.6)	23(20.2)	9.76	.045*
	151~250	43(15.9)	22(14.1)	21(18.4)		
	251~350	51(18.9)	32(20.5)	19(16.7)		
	351~450	67(24.8)	46(29.5)	21(18.4)		
	451이상	71(26.3)	41(26.3)	30(26.3)		
가족의 간호기간 (개월)	1이하	69(25.6)	35(13.0)	34(12.6)	2.46	.482
	2~6	114(42.2)	66(24.3)	48(17.8)		
	7~12	30(11.1)	19( 7.0)	11( 4.1)		
	13이상	57(21.1)	36(13.3)	21( 7.8)		
1일 돌봄시간 (시간)	5이하	67(24.8)	43(27.6)	24(21.1)	3.36	.339
	6~12	55(20.4)	34(21.8)	21(18.4)		
	13~18	9( 3.3)	6( 3.8)	3( 2.6)		
	19이상	139(51.5)	73(46.8)	66(57.9)		
병 문 안 횟 수 (회/주)	1이하	61(22.6)	31(19.9)	30(26.3)	1.88	.599
	2~3	113(41.9)	67(42.9)	46(40.4)		
	4~5	60(22.2)	35(22.4)	25(21.9)		
	6이상	36(13.3)	23(14.7)	13(11.4)		

\* p < .05

2) 환자의 일반적특성

연구대상자는 총 270명으로 한방 뇌졸중 환자가 156명, 양·한방 뇌졸중 환자가 114명 이었다. 환자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 의료보험 종류, 뇌졸중 투병기간, 발병유형, 다른 질환 유·무, 재활치료 유·무에 대해 조사하였으며, 두 집단의 동질성 검증은 <표 2>와 같다.

한방 뇌졸중 환자의 성별은 여자(55.8%)가 많았으며, 연령은 61~70세가(85.9%) 주를 이루었으며, 의료보험 종류에는 의료보험(85.9%)이 가장 많았다. 뇌졸중 환자의 투병기간 1~6개월(44.2%)의 비중이 높았고, 발병유형으로는 첫 발병(79.5%)이 높았으며, 다른 질환은 없었던 경우가(55.1%) 많았으며, 재활치료를 하고 있는 환자(61.1%)가 많았다.

양방 뇌졸중 환자(이하 한방)의 성별은 남자(50.9%)로 많았으며, 연령은 61~70세가(33.3%)가 약간 많았고, 의료보험 종류에는 의료보험 (79.3%)이 가장 많았다. 뇌졸중 환자의 투병기간 1~6개월(38.6%)의 비중이 높았고, 발병유형으로는 첫 발병(69.3%)이 높았으며, 다른 질환은 없었던 경우가(55.3%) 많았으며, 재활치료를 하고 있는 환자(54.4%)가 많았다. 그러나 한방 뇌졸중 환자(이하 한방)와 양방 뇌졸중 환자(이하 양방)의 일반적 특성의 동질성 검증 결과 두 집단이 모든 변수에서 동질 한 것으로 나타났다( $\chi^2$

=.00~3.67. p=.982~.056)<표 2>

3) 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력

일상생활 수행 능력은 한방 뇌졸중 환자(M=25.55)와 양방 뇌졸중 환자(M=24.34)에서 동질 하였으나(t=.811, p=.418), 하위영역 항목 중 “소변조절”(t=2.15, p=.033)에서만 유의한 차이가 있었으나 종속변수에 영향을 미치지 않았다<표 3>.

2. 한방과 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질 비교

양·한방 뇌졸중 환자 주간호자 삶의 질 비교를 t-test로 분석한 결과 한방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질(M=20.15)과 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질(M=20.01)에는 유의한 차이가 없었다(t=.26, p=.792). 또한 하위 각 항목별에서도 유의한 차이가 없었다(t=-.23~1.35, p=.819 ~.179)<표 4>.

3. 한방과 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계 정도 비교

양·한방 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계

<표 2> 환자의 일반적 특성

(N=270)

항 목	구 분	N(%)	한방(156) N(%)	양방(114) N(%)	$\chi^2$	p
성 별	남	127(47.0)	69(44.2)	58(50.9)	1.17	.280
	여	143(53.0)	87(55.8)	56(49.1)		
연 령 (세)	50이하	43(15.9)	25(16.0)	18(15.9)	.85	.838
	51세~60세	64(23.7)	40(25.6)	64(23.7)		
	61세~70세	90(33.3)	50(32.1)	90(33.3)		
	71이상	73(27.0)	41(26.3)	73(27.0)		
의료보험 종 류	의료급여	30(11.1)	15( 9.6)	15(13.2)	3.56	.314
	의료보험	225(83.3)	134(85.9)	91(79.8)		
	산재, 교통	7( 2.6)	2( 1.3)	5( 4.4)		
	일반	8( 3.0)	5( 3.2)	3( 2.6)		
뇌 졸 중 투병기간 (개월)	1미만	92(30.4)	45(28.8)	37(32.5)	.89	.926
	1~6	113(41.9)	69(44.2)	44(38.6)		
	7~12	23( 8.5)	13( 8.3)	10( 8.8)		
	13~18	7( 2.6)	4( 2.6)	3( 2.6)		
발병유형	19이상	45(16.7)	25(16.0)	20(17.5)	3.67	.056
	첫발병	203(75.2)	124(79.5)	79(69.3)		
다른질환	재발병	67(24.8)	32(20.5)	35(30.7)	.00	.982
	유	121(44.8)	70(44.9)	51(44.7)		
재활치료	무	149(55.2)	86(55.1)	63(55.3)	2.59	.107
	유	162(60.0)	100(61.1)	62(54.4)		
	무	108(40.0)	56(35.9)	52(45.6)		

p < .05



와주었다( $t=2.08, p=.039$ ), 환자에게 사랑을 느꼈다( $t=2.67, p=.008$ ), 내가 쉬기를 원할 때 환자는 나를 편안하게 해주었다( $t=2.56, p=.011$ ), 환자와 서로 함께 웃는 일이 많았다( $t=2.19, p=.030$ ), 환자를 신뢰하였다( $t=3.07, p=.002$ ), 환자는 나에게 마음적으로 힘을 주었다( $t=3.34, p=.001$ )에서 한방( $M=3.90$ 점)이 양방( $M=3.46$ 점)에 비해 높았다<표 5>.

4. 한방과 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지 비교

양·한방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지를 비교 분석한 결과 <표 6>과 같이 한방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지( $M=35.53$ )가 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지( $M=32.76$ ) 보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=2.12, p=.035$ ). 또한 주간호자가 느끼고 있는 정도를 항목별로 보았을 때 '우리 가족은 어려운 일이 있을 때 서로 도와준다( $t=2.00, p=.047$ ), 우리 가족은 각자의 친구를 알고 있고 그들을 좋은 친구로 인정해 준다( $t=2.07, p=.039$ ), 우리 가족들은 서로 간에 매우 친근감을 느낀다( $t=3.02, p=.003$ ), 우리 가족은 함께 해야 할 일이 있을 때 가족 모두가 참석한다( $t=2.02, p=.045$ )에서 한방이 양방 뇌졸중 환자 주간호자보다 통계적으로 유의하게 높았다<표 6>.

V. 논 의

본 연구결과를 중심으로 양·한방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계, 가족지지 비교는 선행연구가 없어 직접 비교할 수는 없으나 양방과 한방병원 각각의 뇌졸중환자 주간호자를 대상으로 한 선행연구 결과를 기초로

논의 하고자 한다.

일반적 특성의 동질성 검증은 주간호자의 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계, 가족지지에 영향을 미칠 수 있는 요인을 고려하여 동질성 검증을 한 결과 주간호자와 환자에 따른 두 군의 특성은 모두 동일하였다. 일반적 특성에서는 부양비에 차이가 있었으나 이는 종속변수에 영향을 미치지 않아 한방 뇌졸중환자집단과 양방 뇌졸중환자 집단 간에는 동질함을 전제로 분석하였다.

뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질은 양방(3.34점)과 한방(3.36점)은 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $t=-.26, p=.792$ ). 본 연구의 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질(3.34점) 정도는 선행연구 Kim(2005)의 뇌졸중 환자 보호자의 삶의 질(3.08점), Lee(2001)의 노인층과 청·장년층 뇌졸중 환자가족의 건강상태·부담감 및 삶의 질과의 관계에서 노인층 환자 가족의 삶의 질(2.55점), 청·장년층 환자 가족의 삶의 질(2.46점)보다는 높게 나타났다. 또한 한방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질(3.36점) 정도는 선행연구 Yang(2002)은 뇌졸중 환자의 자가간호 정도에 따른 가족원의 부담감과 삶의 질(2.92점) 보다는 더 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 뇌졸중 환자 주간호자의 입장에서 볼 때 양방의 경우 갑작스런 수술로 인한 정신적 충격과 수술 부위에 따른 부담감 및 수술비용에 따른 경제적 부담, 수술 후 치료 과정적 문제, 예후와 한방의 경우 한약 처방이라는 이중 부담, 자가간호 수행 제한으로 인한 주간호인의 상주요구의 증가로 인한 간병비용의 증가 및 가족역할의 변화, 주간호자의 수면부족, 행동제한, 피로누적 및 남은 가족에 대한 부담 및 일상 활동 제한 등으로 비추어 볼 때 주간호자가 느끼는 삶의 질 정도는 같았을 것으로 사료된다. 그러나 이는 양방과 한방 주간호자의 삶의 질을 각각 보고한 선행연구들(Kim,

<표 6> 한방과 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지 비교

하위영역	한방 M(SD)	양방 M(SD)	t	p
가족지지	35.53(6.75)	32.76(6.85)	2.12	.035*
가족은 어려운 일이 있을 때 서로 도와준다.	3.98(1.03)	3.72(1.10)	2.00	.047*
가족은 각자의 친구를 알고 있고 인정 해 준다.	3.71(1.02)	3.46(.97)	2.07	.039*
가족은 일에 따라 지도자가 바뀔 수 있다.	2.76(1.04)	2.81(1.08)	-.39	.698
가족은 여가시간을 되도록 함께 보내려 한다.	3.24(1.11)	3.10(1.04)	1.06	.291
가족들은 서로 간에 매우 친근감을 느낀다.	3.78(1.02)	3.40(.98)	3.02	.003*
가족은 함께 해야 할 일에 가족 모두가 참석한다.	3.78(1.09)	3.52(1.03)	2.02	.045*
가족이 정한 규칙은 변하기도 한다.	2.90(.83)	2.84(.84)	.54	.590
가족은 자신의 어떤 결정 시 가족과 상의한다.	3.60(1.06)	3.38(.95)	1.74	.082
가족은 가족의 일치단결을 중요시한다.	3.54(.99)	3.34(.97)	1.63	.104
집의 일은 꼭 누가 한다고 정해져 있지 않다.	3.26(1.07)	3.20(1.02)	.47	.638

\* p < .05

2005; Lee, 2001; Yang, 2002)에서는 대부분 양방이 한방병원 주간호자보다 높게 나타났으나 본 연구에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 여러 병원에서 보다 많은 뇌졸중 환자 주간호자를 대상으로 한 반복연구의 필요성을 시사한다.

본 연구에서 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계는 한방(3.76점)이 양방(3.49점) 보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=2.64, p=.009$ ). 이는 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계를 연구한 Yue(2000)의 주간호자의 발병 전 환자와의 관계는 가족간호자 간 관계의 질이 좋으면 역할 스트레스의 지각이 낮다고 하였으며, Yang(1992)는 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 관계의 질이 좋을수록 부양 만족도도 높았다는 연구 결과를 볼 때 한방 뇌졸중 환자 주간호자는 환자의 부양만족이 높으며, 역할에 대한 스트레스도 낮을 것이며, 환자와의 관계가 긍정적임을 시사한다.

문항별로 비교하면 ‘환자와 가까웠다’, ‘환자는 나를 도와주었다’, ‘환자에게 사랑을 느꼈다’, ‘내가 쉬기를 원할 때 환자는 나를 편안하게 해주었다’, ‘환자와 서로 함께 웃는 일이 많았다’, ‘환자를 신뢰하였다’, ‘환자는 나에게 마음적으로 힘을 주었다’, ‘환자와 함께 보내는 시간을 즐겼다’, ‘환자는 나에게 따뜻함을 느끼게 하였다’ 등의 9개 항목에서 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계가 한방병원이 양방병원보다 더 높음을 알 수 있었다.

뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지는 한방(3.55점)이 양방(3.28점)보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=2.12, p=.035$ ). 본 연구 결과에서 양·한방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지(3.55점)는 양·한방 환자 모두를 대상으로 한 Kang(2000)의 뇌졸중 환자가족의 관계 연구에서의 가족지지(3.84점)보다 낮았다. 그러나 문항별 비교에서는 ‘우리 가족은 어려운 일이 있을 때 서로 도와준다’, ‘우리 가족은 각자의 친구를 알고 있고 그들을 좋은 친구로 인정해 준다’, ‘우리 가족들은 서로 간에 매우 친근감을 느낀다’, ‘우리 가족은 함께 해야 할 일이 있을 때 가족 모두가 참석한다’ 등의 4개 항목에서 한방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지가 양방보다 더 높음을 알 수 있었다. 이는 가족의 화합과 관련된 항목에서 한방에서 양방보다 높음을 의미한다.

이상의 결과를 통해 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질은 양방과 한방이 차이가 없었으나 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계와 가족지지의 정도는 한방이 양방보다 높음을 확인 할 수 있었다. 이는 양방보다 한방에 입원한 환자 가족 간의 지지가 더 돈독함을 알 수 있다. 또한 본 연구의 의의는 양방과 한방병동 주간호자의 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계, 가족지지를 처음으로 비교했다는 데 있다. 그러나

뇌졸중환자 주간호자의 삶의 질 문제는 양방·한방에 입원한 뇌졸중 환자 주간호자의 발병이전 환자와의 관계나 가족지지의 차이에도 불구하고 차이가 없어 보다 많은 대상으로 한 반복 연구의 필요성을 시사한다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 양방병원과 한방병원 뇌졸중 환자 주간호자가 경험하는 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계, 가족지지를 비교하기 위한 서술적 비교연구이다. 연구대상은 2005년 12월 1일부터 2006년 4월 20일까지 서울시에 소재하는 K대 종합병원의 한방과 양방에 입원해 있는 한방 뇌졸중 환자 주간호자 156명, 양방 뇌졸중 환자 주간호자 114명 총 270명으로 하였다.

본 연구에서 사용한 삶의 질 도구는 Andrews와 Withney(1976)의 삶의 질과 발병전 환자와의 관계 측정도구를 기초로 하여 Jung(2000)이 사용한 도구를 사용하였으며, 가족지지는 가족체계유형에 관한 Olson 등(1983)이 개발하고 Kwon(2002)이 사용한 도구를 사용하였다. 또한 환자의 일상생활 수행능력의 동질성 검증은 Kim(2002)이 환자의 일상생활수행능력 지표를 참고로 한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS Windows 12.0 program을 이용하여  $\chi^2$ -test, t-test로 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 한방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질(3.36점) 정도는 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질의 정도(3.34점)와 유의한 차이가 없었다( $t=.26, p=.792$ ).
- 2) 한방 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계(3.76점)는 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계(3.49점) 보다 높았다( $t=2.64, p=.009$ ). 항목별로 보면 뇌졸중 환자 주간호자의 발병 전 환자와의 관계는 9개 항목에서 양방보다 한방 뇌졸중 환자 주간호자에서 유의하게 높았다.
- 3) 한방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지(3.55점)는 양방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지(3.28점) 보다 높았다( $t=2.12, p=.035$ ). 항목별로 보면 4개 항목에서 양방보다 한방 뇌졸중 환자 주간호자의 가족지지가 유의하게 높았다.

이상의 결과를 요약하면 한방 뇌졸중 환자 주간호자와 양방 뇌졸중 환자 주간호자에서 삶의 질에는 유의한 차이가 없었으나, 뇌졸중 환자 주간호자는 발병 전 환자와의 관계 정



도와 가족지지 정도는 한방이 양방보다 높았다. 이는 한방 뇌졸중환자 가족 간의 관계와 환자에 대한 애착이 높음을 의미하는 것으로 환자의 요구도 및 주간호자의 요구가 높음을 고려한 간호중재 적용이 필요하다.

2. 제 언

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 양·한방병원 뇌졸중 환자 주간호자에 대한 발병 전 환자와의 관계 및 가족지지에 대한 반복 연구가 필요하다.
- 2) 양·한방병원 뇌졸중 환자 주간호자에 대한 삶의 질 비교는 여러 병원의 보다 많은 뇌졸중환자 주간호자를 대상으로 한 확대된 반복연구가 필요하다.

References

Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of wellbeing*. New York: Plenum press.

Archhold, P. G., & Stewart, B. J. (1986). Family Caregiving Inventory.

Bruce, H., & Dobkin, M. D. (2003). *The clinical science of neurologic rehabilitation, 2nd Ed*. New York: Oxford University Press.

Cho, B. H., Kim, M. H., Su, N. S., & So, H. S. (1999). A study on the degree of self-care activities of stroke patients, the family burden, and the educational needs of primary caregivers. *Korean Acad Soc Rehabil Nurs, 12(2)*, 243-256.

Hong, J. J. (2000). *Prediction model of well-being and caring behaviors in main caregivers of patients with stroke*. Unpublished doctoral dissertation, The Hanyang University, Seoul.

Hymovich, D. C. (1974). Incorporating the family into care. *Journal of NYSNA, 5(1)*, 9-10.

Jeong, H. J. (2000). *The effect of follow up stroke patients on primary caregivers' quality of life*. Unpublished master's thesis, The Chonnam National University, Gwangju.

Kang B. J., Chea B. G., Kwon D. H., Kim P. T., & Kim J. S. (2002). *J Medical Resear Instit, 6(1)*.

Katz, S., Ford, A. B., & Moskowitz, R. W. (1963). Studies of illness in the aged, *JAMA, 21*, 914-919.

Kim, H. Ra. (2002). *The associated factors with caregiving burden of Stroke patient's caregivers*. Unpublished master's thesis, The Chosun University, Kwangju.

Kim, B. S. (1992). Clinical diagnosis of stroke. *J Korean Medl Assoc, 35(8)*, 991-997.

Kim, E. Y., Shin, E. Y., & Kim, Y. M. (2004). Caregiver burden and health-related quality of life among stroke caregivers. *J Korea Commun Health Nurs Acad Soc, 18(1)*, 5-13.

Kim, G. S. (2005). *A study of influencing factors on quality of life of cerebral infarction patients' guardians*. Unpublished master's thesis, The Kyung Hee University, Seoul.

Kim, H. S., & Kim, Y. S. (2003). A study on the quality of life, self-efficacy and family support of stroke patients in oriental medicine hospitals. *J Korean Soc Health Educ and Prom, 20(1)*, 111-130.

Kim, J. Y., & Kim, J. I. (2003). The effect of the self-efficacy, group cohesion, family support on adherence of aquatic exercise in arthritis patients. *J Rheumat Health, 10(1)*, 19-31.

Kim, M. H., & Kim, J. H. (1992). Natural history of cerebrovascular disease. *J Korean Med Assoc, 35(8)*, 976-983.

Kim, M. J., & Sohng, K. Y. (1990). A study on the relationships of discomfort, self-esteem, personality and life-satisfaction in persons with rheumatoid arthritis. *J Korean Acad Nurs, 20(2)*, 185-194.

Kim, N. Y. (2003). *The influence of support on self-care and disease status of the patient with liver cirrhosis*. Unpublished master's thesis, The Ewha Womans University, Seoul.

Kim, S. H., Kim, D. H., & Kim, J. H. (2003). *동의간호학*. Seoul : JungMoonKak

Korea National Statistical Office (2005). *Korea of Social Indicator*.

Kwon, J. H. (2002). *The factors which affect the*

*care-giving burdens to the families of stroke patients.* Unpublished master's thesis, The Chonbuk National University, Chonbuk.

- Oh, J. H. (2002). A study on the relationships between family support, self-efficacy and compliance in chronic arthritis. *J Rheumat Health, 9*(2), 257-261.
- Olsen, D. M., Russel, C. S., & Sprinkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family system: Theoretical updates. *Family press, 22*(69).
- Olson, D. H., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACESIII, Family social science.* University of Minnesota, St. Paul, MN.
- Yang, H. Y. (2002). *Family caregivers burden and quality of life according to the level of CVA patient's self-care.* Unpublished master's thesis, The Chosun University, Kwangju.
- Yang, Y. H. (1992). *Theoretical structure model for the caregiver's role stress and health.* Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University, Seoul.
- Yue, J. H. (2003). *Related factors on the caregiver's care satisfaction of stroke patients.* Unpublished master's thesis, The Ewha Womans University, Seoul.

- Abstract -

Key concept : Quality of Life, Relationship with Patients, Family Support

Comparison in Quality of Life,  
Relationship with Patients and  
Family Support, between  
Caregiver of Patients with  
Cerebro-Vascular Accident(CVA)  
in Western and Oriental Medicine

Kim, Mi Sook\* · Han, Sang-Sook\*\*

**Purpose:** This study was a descriptive study to compare of quality of life, relationship with CVA patients, and family support between caregiver of patient with CVA in western and oriental medicine.

**Method:** Total 270 caregivers for CVA patients were selected from western medicine department (114) and oriental medicine department (156) at K hospital in Seoul. The instrument tools utilized in this study were quality of life, Family support, Caregiver's relationship with patients, daily activity. Collected data were analyzed by  $\chi^2$ -test, t-test using SPSS Windows 12.0 Program. **Result:** The result are as follows: 1) There was no significant difference in quality of life between caregivers of patients with CVA in western and oriental medicine( $t=2.6$ ,  $p=.792$ ). 2) There was significant difference in relationship with patients( $t=2.64$ ,  $p=.009$ ) and family support( $t=2.12$ ,  $p=.035$ ) before onset of disease between caregivers of patients with CVA in western and oriental medicine. **Conclusion:** As a result, caregivers of oriental medicine with CVA patients showed closer relationship with patients before the onset of disease and higher family support compare to caregivers of western medicine with CVA patients.

• Address reprint requests to : Han, Sang-Sook  
College of Nursing Science, KyungHee University  
1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-70, Korea  
Tel: 82-2-961-9427 Fax: 82-2-961-9398  
E-mail: sshan12@khu.ac.kr

\* KyungHee Medical Center  
\*\* College of Nursing Science, KyungHee University