

뇌졸중 환자가 경험하는 외상 후 스트레스 증후, 불안 및 우울

윤희숙¹⁾ · 남혜주¹⁾ · 박소영¹⁾ · 한정희¹⁾ · 장송자¹⁾ · 성일순²⁾ · 황문숙³⁾

서 론

연구의 필요성

뇌졸중은 뇌에 공급하는 혈류의 차단으로 급작스럽게 신체의 마비를 일으키며 나타나는 뇌혈관 질환으로, 우리나라에서는 암에 이어 사망률 2위를 차지하며(Korea National Statistical Office, 2005), 약73% 정도의 환자는 재활을 필요로 하는 운동장애, 인지장애, 감각장애 등의 기능 장애를 갖게 되는 중증 질환이다(Kim & Han, 2003). 이와 같은 제기능 손실과 함께 변화된 자아개념과 신체상의 문제는 뇌졸중 환자들의 또 다른 심리사회적 간호 문제를 야기시켜 재활을 지연시키거나 저해하는 요인이 된다. 질병을 갖고 있는 개인에게 있어서 질병 자체는 하나의 커다란 스트레스원이자 스트레스 생활사건이라 할 수 있다(Lee, 1994). Murray와 Martensson(2004)은 뇌졸중의 주요 후유증으로 우울, 불안, 외상 후 스트레스 장애 등과 같은 정서장애가 뇌졸중 발생 1년 이내에 20-30%의 환자에서 발생한다고 보고하였다.

외상 후 스트레스 장애는 거의 모든 사람에게 외상으로 경험될 만큼 심한 감정적 스트레스를 경험했을 때 나타나는 불안장애를 말하는데, 주로 전쟁 피해자를 중심으로 1970년 경부터 활발하게 연구되었으며 이후 천재지변, 교통사고, 산업 재해사고, 강간, 인질, 조직폭력 등에 의한 희생자로 그 대상이 확대되었다.

그러나 이러한 대형 사건이 아니더라도 외상 후 스트레스 장애가 발생할 수 있다는 연구 결과들이 있는데, Shalev,

Schreiber, Galai와 Melmed(1993)에 의하면 미처 준비되어 있지 않은 환자에게 시행한 침습적 시술이 외상 후 스트레스 장애를 일으킬 수 있으며, 이는 생명을 위협할 정도의 질병으로부터 회복된 환자의 재활에 직접적인 영향을 미친다고 하였다. 또한 Macleod와 Maycock(1992)가 조사한 마취 중 각성과 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구를 비롯하여 Guillain-Barre 환자(Chemtob & Herriott, 1994), 심근경색 환자 및 관상동맥 우회술을 받은 환자(Doerfler, Pbert, & DeCosimo, 1994), HIV 양성 환자(Botha, 1996), 지주막하 출혈 환자(Berry, 1998), 중환자실 치료를 받은 경험이 있는 환자(Jones, Griffiths, Humphris, & Skirrow, 2001) 등을 대상으로 시행한 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구들이 있다.

또한 1989년에 Thompson, Sabolew-Shubin, Graham과 Janigan이 뇌졸중 환자들의 반응에서 폭행이나 전쟁, 교통사고 등으로 야기된 외상 후 스트레스 장애로 고통 받는 사람들의 반응과 유사한 점이 있다고 보고한 바 있다. 또한 뇌졸중 환자의 정서 장애는 환자의 재활 치료 및 재활 방지에 영향을 미치는데 국내에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족들의 스트레스나 부담감, 우울 등에 대한 연구는 다수 있으나 뇌졸중 환자를 대상으로 시행한 연구는 Park(1988), Park, Jang, Lee와 Park(1999), Kim, Kim, Choi, Kim, Moon, Kim과 Jung(2003) 등의 연구가 있을 뿐이며, 이 또한 뇌졸중 발병 급성기에 해당하는 입원 치료 중에 시행한 연구들로서, 퇴원 후 뇌졸중 환자들이 경험하는 스트레스와 불안, 우울에 대한 연구는 미흡하다.

이에 뇌졸중 환자들이 퇴원 후 경험하는 외상 후 스트레스

주요어 : 뇌졸중, 외상 후 스트레스 증후, 불안, 우울

1) 뇌졸중 센터(교신처자 E-mail: heesook.yoon@smasung.com), 2) 병동 2파트, 3) 가정간호파트
투고일: 2007년 12월 24일 심사완료일: 2008년 3월 21일

증후와 불안 및 우울 정도에 대해 알아보고, 이를 위한 간호 중재 개발에 유용한 자료를 얻기 위해 본 연구를 시행하였다

연구 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 파악한다.
- 뇌졸중 환자의 외상 후 스트레스 증후를 파악한다.
- 뇌졸중 환자의 불안 및 우울 정도를 파악한다.
- 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 외상 후 스트레스 증후와 불안 및 우울 정도에 대해 알아본다.
- 뇌졸중 환자의 외상 후 스트레스 증후와 불안 및 우울의 관계를 파악한다.

용어의 정의

● 외상 후 스트레스 증후

공포 또는 두려움이나 무력감을 느끼는 경험을 한 후 이 사건으로 인해 나타나는 불안증상을 외상 후 스트레스 장애라고 한다(Lee et al., 2006). 외상 후 스트레스 장애는 정신과 전문의에 의해 내려지는 진단을 말하는데, 비정신과적 분야에서 시행한 다수의 연구 자료들을 보면 동일 연구 내에서도 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder), 외상 후 스트레스 증후군(Post-traumatic stress syndrome), 외상 후 스트레스 장애 유사 증상(Post-traumatic stress disorder like symptom), 외상 후 스트레스 증후(Post-traumatic symptom) 등의 용어가 혼용되고 있다.

이에 본 연구에서는 뇌졸중으로 인한 외상 후 스트레스 증후로 용어를 선택하였다. 뇌졸중 발생을 생명을 위협하는 질병 경험으로 간주하여 뇌졸중 재발이나 악화 등에 대해 환자가 경험하는 스트레스 정도를 1979년 Horowitz가 개발한 The Impact of Event Scale을 Yi와 Eun(1999)이 번역한 한국판 사건충격척도를 사용하여 측정하였으며 점수가 높을수록 스트레스가 증후가 심한 것을 의미한다.

● 불안

불안이란 스트레스에 대한 반응이며 위협적인 상황에 대한 방어적인 반응으로 주관적으로 경험되는 정서상태를 말한다(Lee et al., 2006). 본 연구에서는, Oh, Min과 Park(1999)이 1983년 Zigmond와 Snaith가 개발하고 번안한 병원 불안-우울 척도(HAD: Hospital Anxiety and Depression) 중 불안 7문항을 사용하여 측정된 점수를 말하여 점수가 높을수록 불안 정도가 심한 것을 의미한다.

● 우울

우울이란 정서적 기본변화로부터 병적인 상태에 이르기까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울감, 실패감, 상실감, 무력감 및 수치감을 나타내는 정서장애를 의미한다(Battle, 1978).

본 연구에서는, Oh 등(1999)이 1983년 Zigmond와 Snaith가 개발하고 번안한 병원 불안-우울 척도(HAD: Hospital Anxiety and Depression) 중 우울 7문항을 사용하여 측정된 점수를 말하여 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다.

문헌 고찰

외상 후 스트레스 장애

외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic stress disorder, PTSD)는 통상적인 상황에서는 겪을 수 없는 극심한 위협적인 사건에서 심리적 충격을 경험한 다음 일으키는 특수한 정신과적 증상들을 뜻한다. 위협적인 사건이라고 할 때 가족이나 친지의 죽음, 부부의 갈등이나 이혼, 만성적 질병, 직업상실 같은 보통 사람들이 겪을 수 있는 사건은 제외된다. 여기서 말하는 위협적인 사건이란 강간, 폭행, 전쟁, 홍수나 지진 같은 천재지변, 교통사고, 큰 화재 같은 사건을 뜻한다. 과거에 전쟁신경증 혹은 전쟁공포증, 나치수용소증후군, 그리고 외상 후 신경증이라고 불리던 질병들이 여기에 해당된다(Lee, 1995).

그러나 생명을 위협하는 극심한 외상으로 경험될 만큼 심한 스트레스를 경험했다 하더라도 모든 경우에 외상 후 스트레스 장애가 나타나는 것은 아니다. 따라서 외상의 종류와 개인의 취약성 내지는 위협인자를 고려하는 것이 중요하다. 외상 이외의 중요한 원인 인자에는 1)여성, 2)외상의 병력, 3)정신과적 병력(불안장애, 우울장애), 4)정신장애의 가족력, 5)인격장애, 6)지지그룹의 상실 등을 들 수 있다.

매우 위협적인 사건이나 상황을 경험한 후 1개월 내에 증상이 나타나고, 2일 이상 4주 이내로 증상이 지속되는 것을 급성 스트레스장애라고 하는데 증상이 4주 이상 지속되면 외상 후 스트레스 장애로 진단된다(Lee et al., 2006). Feldman(2006)에 의하면, 외상 후 스트레스 장애는 치료를 받는 경우 36개월, 전혀 치료를 받지 않는 경우 최대 64개월까지 증상이 지속되기도 하지만 일반적으로 12개월 이내에 회복되는 경우가 가장 많다고 하였다.

외상 후 스트레스 장애의 특징적인 증후로는 1개월 이상 지속되는 극심한 스트레스로 인하여 괴로웠던 사건을 재경험하고 외상과 관련된 감정을 회피하기 위한 자극의 회피와 감정적 마비, 각성의 증가가 있다(미국정신의학회 진단분류 DSM-IV-TR, 2000). 이러한 증후들은 외상 후에 따르는 극심한 스트레스의 결과라고 하며, 증상은 한 달 이상 지속되면,

임상학적으로 심각한 스트레스 혹은 정상적인 기능 장애 등을 초래한다.

외상 후 스트레스에 노출되는 사건이 제대로 보고되거나 진단 내려지는 경우가 드문 것을 고려한다면 많은 경우 일반인들이 겪는 외상 후 스트레스는 소홀히 다루어지는 경향이 있다.

외상 후 스트레스 장애가 있는 환자의 치료에는 교육, 지지 체계, 불안감 처리, 생활양상의 변경 등을 고려해야 한다. 교육이 특히 외상 후 스트레스 장애를 조절에 중요한 요소인데, 환자에게 스트레스에 대한 반응으로 나타나는 상태와 적응 행동의 특성을 이해시키는 것이 중요하다. 또 다른 치료과제의 중요한 요소는 외상 후 스트레스 장애를 일으킬 수 있는 생명에 위협적인 사건이 일어날 수 있으며, 증상이 만성화 될 수 있기 때문에 외상 후 스트레스 장애가 오래 진행된다 하더라도 환자가 지나친 부담을 갖지 않게 하는 일이다. 환자가 자신의 경험한 것을 공유하도록 함으로써 가족, 친구로부터 감정적 지지를 받게 하는 것도 필수적이다(Lee, 2001).

질병과 외상 후 스트레스 증후

Tedstone과 Tarrier(2003)의 고찰을 보면 심근경색증, 뇌졸중, 출혈 등과 같은 질병은 갑작스럽게 예기치 못한 상황에서 발생하고, 즉각적으로 생명에 위협을 주기 때문에, 이는 일반적인 외상 후 스트레스 장애와 유사하게 나타난다고 하였다. HIV 감염과 심부전 등의 진단은 외상(정신적 충격, trauma)으로 인식될 수 있으며, 질병의 치료나 시술 과정 후에도 외상 후 스트레스 장애가 발생할 수 있다. 이에 대한 정신적 반응으로 고도의 공포감, 미래에 대한 불안, 무력감 또는 통제력 상실 등이 발생할 수 있다고 하였다.

또한 외상 후 스트레스 장애 증상이 나타난 질병 및 시술로는 심근경색(0~16%), 심장 수술(10.8~18%), 지주막하 출혈(32%)과 뇌졸중(9.8%), 분만(1.7~65.6%), C-section (33~76%), 자연유산(7~29%), 인공유산(58%), 중환자실 치료(63.8~78.7%), HIV 감염 (30~62.1%), 마취 중 각성(6.6%) 등이 있다. 질병의 중증도로는 외상 후 스트레스 장애를 예측할 수 없으며, 중환자실 치료를 경험한 환자와 HIV 감염 환자에서 가장 높은 유병률을 보였다. 또한 외상 후 스트레스 장애의 유무는 환자들이 의료 자원을 이용하는 것과 그들의 임상 결과에 영향을 미칠 수 있다고 보고하였다.

국내에서는 질병 또는 시술과 관련된 스트레스에 대한 연구로 경피적 관상동맥 성형술을 받은 환자의 스트레스, 대응 전략, 우울(Choi, 2001), 개심술 환자의 외상 후 스트레스 증후와 사회적 지지(Lee, 2002), 지시적 심상법이 아토피 피부염 환자의 스트레스, 불안, 우울에 미치는 효과(Kim, 2005) 등의

연구들이 있다.

뇌졸중과 관련하여 외국에서는 이미 1989년에 Thompson 등이 뇌졸중 환자들의 반응에서 폭행이나 전쟁, 교통사고 등으로 야기된 외상 후 스트레스 장애로 고통 받는 사람들의 반응과 유사한 점이 있다고 보고한 바 있으며, Murray 등(2004)은 뇌졸중의 주요 후유증으로 우울, 불안, 외상 후 스트레스 장애 등과 같은 정서장애가 뇌졸중 발생 1년 이내에 20-30%의 환자에게서 발생한다고 보고하였다.

이상의 고찰 결과 뇌졸중 환자들에게서 외상 후 스트레스 장애가 발생할 수 있음을 유추할 수 있다. 그러나 국내에서는 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 스트레스, 부담감 및 우울 등에 대한 연구는 다수 있으나 뇌졸중 환자를 대상으로 하는 연구는 Park(1988), Park 등(1999), Kim 등(2003) 등의 연구가 있을 뿐이며, 이 또한 뇌졸중 발병 급성기에 해당 하는 입원 치료 중에 시행한 연구들으로써, 뇌졸중 환자들이 퇴원 후 경험하는 스트레스와 불안, 우울에 대한 연구는 미흡하다.

연구 방법

연구의 설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 외상 후 스트레스 증후와 불안 및 우울 정도를 파악하고, 이 변수들간에 어떠한 관계가 있는지 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구의 대상 및 연구 기간

본 연구는 2006년 1월부터 2007년 1월 사이에 서울 시내 S 병원 뇌졸중 센터에서 퇴원한 환자 중 뇌졸중이 발병한지 2개월에서 12개월 이내의 20세 이상의 환자를 대상으로 정신 질환의 병력이 없고 국문 해독이 가능하며 언어장애가 없는 261명의 환자에게 자가 보고 설문지를 우편으로 우송하여 회신한 79명 및 가정간호사 방문을 통해 설문지를 작성한 5명을 포함하여 총 84명의 환자를 대상으로 하였다.

연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 7문항으로 구성된 질문지와 뇌졸중 환자의 외상 후 스트레스 정도를 측정하는 사건충격 척도 15문항, 병원 불안 및 우울 척도 14문항으로 구성되어 있다. 대상자의 질병관련 특성으로 진단명, 입원일수, 수술 여부에 대해서는 EMR(Electronic Medical Record)을 통해 조사하였다.

● 사건충격척도

사건충격척도(The Impact of Event Scale)는 1979년 Horowitz를 비롯한 연구자들이 외상 후 겪는 심리적 고통을 측정하기 위해 개발한 척도로서 외상 경험을 평가할 때 가장 광범위하게 사용되고 있다. 본 연구에서는 Yi 등(1999)이 번역한 한국판 사건충격척도를 사용하였다. 지난 7일 동안 각 문항별로 얼마나 자주 발생했는지에 따라 반응은 “전혀 없다(0점)”, “드물게 있다(1점)”, “간혹 있다(3점)”, “자주 있다(5점)”의 4점 척도로 평가하며 총 0점에서 75점 사이에 분포한다. 점수가 높을수록 스트레스 충격이 큰 것을 의미한다. 0점에서 8점은 스트레스가 없으며, 9점에서 25점은 경증도의 스트레스, 26-43점은 중증도의 스트레스, 44점 이상은 중증 스트레스를 의미하고, 26점 이상일 경우 외상 후 스트레스 장애 지표로 사용할 수 있다.

● 병원 불안 - 우울척도

병원 불안 - 우울 척도는 비 정신과 환자의 불안이나 우울 장애의 이환 정도를 알아보기 위해 Zigmond와 Snaith(1983)가 개발한 도구로, 짧은 시간에 불안과 우울을 한번에 평가할 수 있을 뿐만 아니라 환자의 감정상태의 변화도 평가할 수 있는 도구이다. 본 연구에서는 Oh, Min과 Park(1999)이 Zigmond 등(1983)이 개발한 병원 불안 - 우울 척도 (Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS)를 번안, 표준화한 것을 사용하였다. Oh등은 우리나라 정신과 환자를 통해 표준화 작업을 하여 병원 불안-우울 척도는 불안과 우울 장애 환자를 일차적으로 선별할 수 있는 의미있는 척도라고 하였고, 비 정신과 분야에서 불안과 우울의 이환 상태를 용이하고 짧은 시간에 숙달된 기술 없이도 검사할 수 있는 척도라고 하였다. 총 14항목으로 구성된 자가 보고형 질문지로 불안 요인 7문항과 우울 요인 7문항으로 구성되어 있으며, 각각의 문항은 4점 척도(0-3점)로 구성되어 있다. 각 척도 별로 0-7점까지는 정상, 8-10점까지는 경계성(borderline abnormal), 11점 이상은 비정상(abnormal)으로 구분한다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS win 10.0을 이용하여 통계 처리하였다. 자료 분석을 위해 사용한 구체적인 통계 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 뇌졸중 후 스트레스 증후, 불안 및 우울 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 일반적인 특성, 질병관련 특성에 따른 스트레스 증후, 불안

및 우울은 ttest로 분석하였다.

- 뇌졸중 후 스트레스 증후와 불안 및 우울의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

연구 대상자 84명 중 성별 분포는 남자 53.6%, 여자 46.4%였고 연령분포는 21세에서 82세이며, 50세 이상이 73.6%를 차지하였다. 혼인상태로는 기혼인 경우가 78.6%였고, 직업 상태로는 직업이 없는 대상자가 64.3%, 직업이 있는 대상자가 35.7%였다. 학력별로는 고졸이 41.7%로 가장 많았으며, 다음으로 중졸 이하(26.2%), 전문대졸 이상(32.1%) 순이었다. 가족의 한달 수입은 300만원 이상이 32.1%로 가장 많았고, 99만원 이하가 16.7%로 가장 적었다. 환자의 치료비 부담자는 본인인 경우가 50.0%로 가장 많았으며, 다음으로 배우자 27.4%, 자녀 13.1%, 부모 9.5% 순이었다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	실수	백분율
성별	남	45 53.6
	여	39 46.4
나이	39세 이하	10 11.90
	40-49세	12 14.29
	50-59세	33 39.29
	60세 이상	29 34.52
혼인상태	미혼	8 9.5
	기혼	66 78.6
	이혼	3 3.6
	사별	7 8.3
직업상태	없다	54 64.3
	있다	30 35.7
학력	중졸 이하	22 26.2
	고졸	35 41.7
	전문대졸 이상	27 32.1
가족의 한달 수입	99만원 이하	14 16.7
	100-199만원	18 21.4
	200-299만원	20 23.8
	300만원 이상	27 32.1
치료비 부담자	본인	42 50.0
	배우자	23 27.4
	자녀	11 13.1
	부모	8 9.5

대상자의 질병관련 특성에서 진단명 별로는 뇌경색이 42.9%로 가장 많았고, 동맥류가 20.2%, 지주막하 출혈이 10.7% 순이었다. 입원 일수는 최소 2일에서 최대 28일이었으며, 7일 이하가 58.3%로 가장 많았고, 수술별로는 경우는 수술을 받은 대상자가 48.8%, 수술을 받지 않은 대상자가

51.2%로 나타났다<표 2>.

뇌졸중 후 스트레스 증후, 불안 및 우울 정도

<표 2> 대상자의 질병관련 특성

질병관련 특성	실수	백분율	
진단명	뇌경색	36	42.9
	뇌동맥류	17	20.2
	지주막하 출혈	9	10.7
	뇌혈관 협착	8	9.5
	모야모야병	5	6.0
	동정맥 기형	5	6.0
	일과성 허혈 발작	2	2.4
	뇌실질 출혈	2	2.4
	입원 일수	7일 이하	49
8~14일		15	17.9
15~21일		11	13.1
22일 이상		9	10.7
수술 여부	받음	41	48.8
	받지 않음	43	51.2

대상자가 지각한 뇌졸중 후 스트레스 증후는 평균 19.00점으로 나타났다.

뇌졸중 후 스트레스 증후를 점수별로 구분하면 스트레스가 없는 상태인 0점에서 8점은 35.7%였고, 경증도의 스트레스군인 9점에서 25점은 29.8%, 중증도의 스트레스군인 26-43점은 23.8%, 44점 이상의 중증 스트레스군은 10.7%였고, 외상 후 스트레스 장애 지표가 되는 26점 이상인 환자는 모두 34.5%였다.

대상자가 지각한 불안 점수는 평균 7.44점이었으며, 불안 정도가 정상군인 0점에서 7점은 56.0%, 8점에서 10점 사이의 경계성 불안군은 32.1%, 11점 이상인 불안군은 11.9%였다.

대상자가 지각한 우울 점수는 평균 7.35점이었으며, 우울 정도가 정상군인 0점에서 7점은 56.0%, 8점에서 10점 사이의 경계성 우울군은 28.6%, 11점 이상인 우울군은 28.6%로 나타

<표 3> 뇌졸중 후 스트레스 증후, 불안 및 우울 정도

	구분	실수(%)	평균(표준편차)	최소값	최대값
스트레스증후	정상(0~8점)	30(35.7)	19.00(16.05)	0	67
	경증도(9~25점)	25(29.8)			
	중증도(26~42점)	20(23.8)			
	중증(43점 이상)	9(10.7)			
불안	정상(0~7점)	47(56.0)	7.44(3.28)	1	17
	경계성(8~10점)	27(32.1)			
	비정상(11점 이상)	10(11.9)			
우울	정상(0~7점)	47(56.0)	7.35(3.89)	0	18
	경계성(8~10점)	24(28.6)			
	비정상(11점 이상)	13(15.5)			

<표 4> 일반적 특성에 따른 뇌졸중 후 스트레스 증후와 불안 및 우울 정도

일반적 특성(N)	스트레스 증후			불안			우울			
	M(SD)	F or t	p	M(SD)	F or t	p	M(SD)	F or t	p	
성별	남(45)	15.00(14.27)	2.533	0.013*	6.62(2.66)	2.532	0.013*	7.02(3.42)	0.816	0.471
	여(39)	23.62(16.91)			8.38(3.70)			7.72(4.39)		
나이	39이하(10)	33.20(24.32)	4.274	0.008**	9.90(4.48)	2.873	0.041*	9.60(3.47)	1.695	0.175
	40~49(12)	18.67(15.77)			7.17(4.04)			8.08(4.81)		
	50~59(33)	19.76(13.03)			7.61(2.59)			7.00(3.76)		
	60이상(29)	13.38(19.00)			6.52(2.89)			6.66(3.62)		
배우자	없음(18)	23.89(18.83)	1.468	0.146	8.89(4.25)	2.158	0.034*	9.39(3.94)	2.599	0.011*
	있음(66)	17.67(15.09)			7.05(2.88)			6.79(3.71)		
직업	없음(54)	19.19(16.39)	0.141	0.888	7.52(3.59)	0.291	0.772	7.80(3.90)	1.434	0.155
	있음(30)	18.67(15.68)			7.30(2.71)			6.53(3.80)		
학력	중졸이하(22)	20.45(13.61)	0.546	0.581	7.27(2.78)	0.164	0.849	6.68(3.90)	0.898	0.412
	고졸(35)	20.14(13.84)			7.69(2.93)			8.00(3.70)		
	전문대졸 이상(27)	16.33(20.28)			7.26(4.10)			7.04(4.14)		
수입 (만원)	300미만(52)	18.56(15.06)	0.175	0.861	7.33(2.97)	0.339	0.736	7.17(3.76)	0.682	0.532
	300 이상(27)	17.89(17.90)			7.07(3.47)			6.63(3.42)		
비용 부담	본인(42)	15.12(13.41)	2.271	0.026**	6.79(2.93)	1.854	0.067	6.83(3.70)	1.209	0.230
	가족(42)	22.88(17.62)			8.10(3.51)			7.86(4.05)		

* p < 0.05 ** p < 0.01

<표 5> 질병관련 특성에 따른 스트레스 증후와 불안 및 우울 정도

질병관련 특성	입원일수				수술 여부			
	7일 이하(49) M(SD)	8일 이상(35) M(SD)	t	p	받음(41) M(SD)	안받음(43) M(SD)	t	p
스트레스증후	17.12(15.61)	21.63(16.51)	1.273	0.206	23.15(17.38)	15.05(13.73)	2.376	0.020*
불안	7.12(3.12)	7.89(3.50)	1.051	0.296	8.20(3.36)	6.72(3.07)	2.099	0.039*
우울	6.73(3.94)	8.20(3.72)	1.721	0.089	7.95(4.23)	6.77(3.49)	1.402	0.165

* p < 0.05

났다<표 3>.

일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 뇌졸중 후 스트레스 증후, 불안 및 우울 정도

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 뇌졸중 후 스트레스 증후, 불안 및 우울 정도는 대상자의 뇌졸중 후 스트레스 증후의 정도는 성별, 나이, 치료비 부담자 및 수술을 받았는지 여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 <표 4, 5>.

남성보다 여성의 스트레스 점수가 높았고, 나이가 39세 이하인 경우, 치료비 부담자가 부모나 배우자 등 가족인 경우, 그리고 수술을 받은 군이 수술을 받지 않은 군보다 스트레스 점수가 높게 나타났다.

불안 정도는 성별, 나이, 배우자 유무 및 수술 여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별로는 여성인 경우, 나이가 39세 이하인 경우, 배우자가 없는 경우, 그리고 수술을 받은 경우에 불안 점수가 높게 나타났다.

우울 정도는 배우자 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 배우자가 없는 경우 우울 점수가 높게 나타났다.

뇌졸중 후 스트레스 증후와 불안 및 우울 정도의 관계

대상자가 지각한 뇌졸중 후 스트레스 증후와 불안 및 우울 정도의 관계는 모두 유의한 상관 관계가 있는 것으로 나타났다<표 6>.

<표 6> 뇌졸중 후 스트레스 증후와 불안 및 우울 정도의 관계

	스트레스 증후	불안	우울
스트레스 증후	1.000		
불안	0.588**	1.000	
우울	0.421**	0.611**	1.000

** p < 0.01

논 의

생명을 위협하는 질병 경험은 스트레스원으로 작용하며, 이러한 질병에서 생존한 환자들에게는 과거의 질병 경험 뿐만 아니라 앞으로 병이 재발하거나 더 악화될 수 있다는 위협감이 스트레스원이 될 수 있다(Bounocore, 2004). 본 연구에서는 뇌졸중 발생을 생명을 위협하는 질병 경험으로 간주하여 뇌졸중 재발이나 악화에 대해 환자가 경험하는 스트레스 정도를 외상후 스트레스 증후라고 정의하였고, 대상자가 지각한 뇌졸중 후 스트레스 증후의 점수는 평균 19.00점으로 나타났다. 이 결과는 뇌졸중 환자를 대상으로 시행한 유사한 연구가 없어 비교는 어려우나, Lee(2002)의 연구결과 개심술을 받고 퇴원한지 3개월에서 18개월이 지난 환자들에게서 사전충격척도를 이용하여 측정한 15.8점보다 높게 나타났다.

Feldman(2006)에 의하면, 외상 후 스트레스 증후는 치료를 받는 경우 36개월, 전혀 치료를 받지 않는 경우 최대 64개월 까지 증상이 지속되기도 하지만 일반적으로 12개월 이내에 회복되는 경우가 가장 많다고 하였다. 본 연구에서는 발병 후 2개월에서 12개월 사이의 환자를 대상으로 조사하였으므로, 기간에 따른 증후의 소실로 인해 개심술 후 최대 18개월이 지난 환자들까지 포함하여 조사한 Lee(2002)의 연구보다 높은 점수를 얻었다고 생각된다. 또한 개심술이 비교적 계획된 외상인데 반해 뇌졸중은 갑작스럽게 발생하는 외상이므로 뇌졸중 환자들에게서 더 높은 점수가 나온 것으로 사료된다.

뇌졸중 후 스트레스 증후 정도는 0점에서 75점까지 분포하는데 본 연구에서는 최저 0점에서 최대 67점으로 외상 후 스트레스 증후가 있는 것으로 판단하여 적절한 중재가 필요한 26점 이상인 대상자가 34.5%로 나타났다. 이는 연구 방법 및 조사 시기가 달라 단순히 비교하기는 어려우나, Sembi 등(1998)이 입원 중이거나 퇴원 후 외래를 방문한 뇌졸중 환자를 대상으로 조사한 21% 및 Berry(1998)가 지주막하출혈로 수술을 받은 후 퇴원한 후 1년 이내의 환자를 대상으로 조사한 20%보다 높은 것으로 뇌졸중 환자를 대상으로 한 스트레스 관리가 필요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 뇌졸중 후 스트레스 증후 정도는 여성인 경우, 나이가 39세 이하인 경우 및 치료비 부담자가 가족일 경우 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

고령의 경우보다 나이가 39세 이하인 경우에 스트레스 점

수가 높게 나온 것은 뇌졸중의 경우 재발률이 높고 재발 시 증상이나 편마비, 언어장애 등 후유증에 대한 두려움 및 사회 복귀에 대한 불확실성으로 인해 스트레스 점수가 높게 나온 것으로 사료된다. 또한 치료비 부담자가 가족인 경우 가족들에 대한 미안함과 부담감으로 인해 스트레스 점수가 높은 것으로 사료된다.

Holbrook, Hoyt, Stein과 Sieber(2001)과 Bennett 등(1999) 몇몇 연구자들이 밝혀낸 바에 의하면 여성일수록, 나이가 적을수록, 교육수준이 낮을수록, 수입이 적을수록, 사회적 지지가 낮을수록 외상 후 스트레스 증후의 위험이 높다고 보고하였다.

또한 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 배우자가 없는 경우, 학력이 낮을수록, 가족의 한달 수입이 적을수록 스트레스 점수가 높게 나타나 Holbrook 등(2001)과 Bennett과 Brook(1999) 등의 연구와 비슷한 결과를 보였으며, 직업의 유무 별로는 스트레스 점수가 거의 유사하게 나타났다.

질병관련 특성에 따른 뇌졸중 후 스트레스 증후 정도는 입원 일수 별로는 유의한 차이가 없었으며 수술 여부에 따라 수술을 받은 대상자가 수술을 받지 않은 대상자보다 높은 것으로 나타나 입원 중인 환자를 대상으로 퇴원 후 환자들이 경험할 수 있는 스트레스에 대한 정보 제공 및 이에 대한 간호 중재 개발이 필요하다고 사료된다.

불안과 우울은 뇌졸중 후 발생하는 감정적, 행동적, 인지적 문제들 중 가장 대표적인 증상으로 뇌졸중 후 불안 및 우울 정도는 각각 평균 7.44점, 7.35점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 Kim(2005)이 아토피 피부염 환자를 대상으로 사전 조사한 불안 9.84점, 우울 8.92점 보다 낮게 나타났다.

불안 정도는 여성인 경우, 나이가 39세 이하인 경우, 배우자가 없는 경우, 그리고 수술을 받은 경우에 불안 점수가 유의하게 높게 나타났고, 우울 정도는 배우자 유무에 따라 배우자가 없는 경우 우울 점수가 유의하게 높게 나타났다.

또한 본 연구에서 대상자가 지각한 불안 및 우울 점수는 정상으로 판단할 수 있는 7점보다 높은 평균 점수를 보였으며, 우울증이 있는 것으로 판단할 수 있는 11점 이상인 군이 불안군 14.3%, 우울군 21.4%로 나타났다. 이는 Park 등(1999)이 입원 치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 Hamilton Anxiety Scale을 이용하여 심한 정도의 불안을 보인 5.7%보다 높은 불안 수준을 보였고, Beck Depression Inventory를 이용하여 우울증이 있다고 조사한 10.7%보다 높게 나타났다. 또한 Sembi 등(1998)이 본 연구와 동일한 도구로 조사한 결과인 불안 15% 및 우울 10%보다도 높은 점수를 보였다.

이상의 결과를 통해서 34.5%나 되는 뇌졸중 환자들이 퇴원 후 중증도 이상의 스트레스를 겪고 있으며 10-20% 이상의 환자들이 불안과 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 또한 중증의 극심한 스트레스를 경험하고 있는 환자들이 10.7%나

되는 것으로 나타나, 환자들이 앞으로 경험하게 될 가능성이 있는 정서 장애들에 대해 적극적으로 대처할 수 있도록 정보를 제공하고 교육할 수 있는 적절한 간호 중재가 필요하다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자들이 경험하는 외상 후 스트레스 증후와 불안 및 우울 정도를 파악하기 위하여 시도하였다. 연구 대상은 서울시내 S병원 뇌졸중 센터에서 퇴원한 환자 중 뇌졸중이 발병한지 2개월에서 12개월 이내의 환자 84명을 대상으로 하였다.

자료수집 기간은 2006년 11월 1일부터 2007년 2월 15일까지였으며, 자료수집 방법은 자가 보고 설문지를 우편으로 우송하여 회수하는 방법 및 가정간호사 방문을 통한 설문지 작성 방법을 사용하였다. 자료분석은 SPSS win 10.0을 이용하여 통계 처리하였고 백분율, 평균과 표준편차, t-test, Pearson Correlation Coefficient 등의 방법을 사용하였다.

연구 도구로는 뇌졸중 후 스트레스 증후는 1979년 Horowitz 등이 개발한 The Impact of Event Scale을 Yi 등(1999)이 번역한 한국판 사건충격척도를 사용하여 측정하였다. 불안 및 우울 정도는 1983년 Zigmond와 Snaith가 개발한 Hospital Anxiety and Depression Scale을 Oh, Min and Park(1999)이 번안, 표준화한 것을 사용하여 측정하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

대상자가 지각한 뇌졸중 후 스트레스 증후의 평균 점수는 19.00점이었으며 불안 점수는 7.44점, 우울 점수는 7.35점으로 나타났다. 대상자가 지각한 뇌졸중 후 스트레스 증후와 불안 및 우울의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

대상자의 뇌졸중 후 스트레스 증후의 정도는 성별, 나이, 치료비 부담자 및 수술을 받았는지 여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성보다 여성인 경우, 나이가 39세 이하인 경우, 치료비 부담자가 가족인 경우, 그리고 수술을 받은 군에서 스트레스 점수가 높게 나타났다.

불안 정도는 성별, 나이, 배우자 유무 및 수술 여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별로는 여성인 경우, 나이가 39세 이하인 경우, 배우자가 없는 경우, 그리고 수술을 받은 경우에 불안 점수가 높게 나타났다.

우울 정도는 배우자 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 배우자가 없는 경우 우울 점수가 높게 나타났다.

이상의 결과로 뇌졸중 환자를 간호하는 간호사들은 뇌졸중 환자들이 외상 후 스트레스 증후와 불안 및 우울을 경험한다는 것을 알고 이에 적극적으로 대처할 수 있는 간호 중재를 개발해야 할 것으로 사료된다. 이와 같은 결과를 토대로 다음

과 같은 제언을 하고자 한다.

- 뇌졸중 환자들이 겪고 있는 스트레스 증후와 불안 및 우울을 사정하기 위해 본 연구결과를 토대로 뇌졸중 발병 후 시기별로 나누어 좀 더 체계적인 반복 연구가 필요하다.
- 뇌졸중 환자에게 스트레스 증후를 야기하는 스트레스원이 무엇인지 파악하고, 뇌졸중 환자의 심리적 문제에 대한 더 많은 연구가 필요하다고 생각된다.

References

- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Report*, 42, 18-25.
- Bennett, P., & Brooke, S. (1999). Myocardial infarction, intrusive memories, and post traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychiatry*, 38, 411-416.
- Berry, E. (1998). Post-traumatic stress disorder after subarachnoid hemorrhage. *British Journal of Clinical Psychology*, 37(3), 365-367.
- Bounocore, Susan. (2004). The effect of cancer-related variables and traumatic history on the development of PTSD in women with breast cancer. Unpublished doctoral dissertation, New School University, NY.
- Botha, K. F. (1996). Post-traumatic stress disorder and illness behavior in HIV+ patients. *Psychological Reports*, 79(3), 843-845.
- Chemtob, C. M., & Herriott, M. G. (1994). Post-traumatic stress disorder as a sequele of Guillain-Barre syndrome. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 705-711.
- Choi, K. J. (2001). A study on stress, coping strategy, and depression in the patients having percutaneous transluminal coronary angioplasty. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Doerfler, L. A., Pbert, L., & DeCosimo, D. (1994). Symptoms of post-traumatic stress disorder following myocardial infarction and coronary artery bypass surgery. *General Hospital Psychiatry*, 16, 193-199.
- Feldman, M. D. (2006). *Ferri's clinical advisor: Instant diagnosis and treatment*, 8th ed. Mosby, An imprint of Elsevier.
- Holbrook, T. L., Hoyt, D. B., Stein, M. B., & Sieber, W. J. (2001). Perceived threat to life predicts posttraumatic stress disorder after major trauma: risk factors and functional outcome. *Journal of Trauma*, 51(2), 287-292.
- Jones, C., Griffiths, R. D., Humphris, G., & Skirrow, P. M. (2001). Memory, delusions, and the development of posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. *Critical Care Medicine*, 29(3), 573-580.
- Kim, J. H., & Han, T. L. (2003). *Rehabilitation medicine*. Seoul: Koonja Co.
- Kim, S. J., Kim, D. H., Choi, N. K., Kim, H. C., Moon, Y. S., Kim, H. C., & Jung, C. S. (2003). Correlates of depression and anxiety in acute stroke patients. *J Korean Geriatrics Society*, 7(3), 230-242.
- Kim, G. H. (2005). The effects of guided imagery on stress, anxiety, depression of patients with atopic dermatitis. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Seoul.
- Korea National Statistical Office (2005).
- Lee, J. M. (1994). A study of a pattern of the stress perceived by stroke patients through the rehabilitative process. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Lee, H. G. (1995). *Psychiatry*. Seoul: Iljogak Co. P.315.
- Lee, M. S. (2001). Commentary: Post traumatic stress disorder. *Koeran J Medicine*, 61(5), 461-464.
- Lee, G. S. (2002). Post-traumatic stress symptoms and social support with open heart surgery patients. Unpublished master's thesis, Kuongpook Nation University, Seoul.
- Lee, G. J., Yoo, S. J., Lee, S. W., Kim, S. Y. J. Kim, Y. H., Won, J. S., et al. (2006). *Introduction to psychiatric nursing*. Seoul: Soomoon Co.
- Macleod, A. D., & Maycock, E. (1992). Awareness during anesthesia and post traumatic stress disorder. *Anesthesia and Intensive Care*, 20, 378-382.
- Murray, V., & Martensson, B. (2004). Emotional reaction common sequelae of stroke. *Lakartidningen*, 101(24), 2108-2115.
- Oh, S. M., Min, K. J., & Park, D. B. (1999). A study on the standardization of the hospital anxiety and depression scale for Korea - A comparison of normal, depressed and anxious groups. *J Korean Neuropsychiatr Asso*, 38(2), 289-296.
- Park, W. K. (1988). Perceived stress and depression in hemiplegic patients using Neuman's stressors concepts factors. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, S. W., Jang, G. E., Lee, H. S., & Park, D. S. (1999). The relationship between activities of daily living and cognitive function, anxiety, stress, depression in stroke patients. *J Korean Academy of Rehabilitation Medicine*. 23(1), 1-8.
- Sembi, S., Tarrier, N., O'Neil, P., Burns, A., & Faragher, B. (1998). Does post-traumatic stress disorder occur after stroke: A preliminary study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(5), 315-322.
- Shalev, M., Schreiber, S., Galai, T., & Melmed, R. (1993). Post-traumatic stress disorder following medical events. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 247-253.
- Tedstone, J. E., & Tarrier, T. (2003). Post-traumatic stress disorder following medical illness and treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 409-448.
- Thompson, S., Sabolew-Shubin, A., Graham, M., & Janigan, A. (1989). Psychosocial adjustment following a stroke. *Soc Sci Med*, 28, 239-247.
- Yi, S. M., & Eun, H. J. (1999). A study of reliability and validity on the Korean version of impact of event scale. *J Korean Neuropsychiatr Asso*, 38(3), 501-513.

Posttraumatic Stress Symptoms, Anxiety, and Depression after Stroke

Yoon, Hee Sook¹⁾ · Nam, Hye Joo²⁾ · Park, So Young²⁾ · Han, Jung Hee²⁾ · Jang, Song Ja²⁾
Seong, Il Soon³⁾ · Hwang, Moon Sook⁴⁾

1) Stroke Center, SMC, Seoul, South Korea

2) Stroke Center; 3) Nursing Dept II; 4) Home Healthcare Department of SMC at Seoul in South Korea

Purpose: The purpose of this study was to evaluate for the presence of posttraumatic stress disorder (PTSD)-related symptoms, anxiety, and depression after stroke. Eighty-four patients were enrolled between 2 and 12 months after their first ischemic or hemorrhagic stroke. **Methods:** PTSD symptoms were evaluated using the Impact of Event Scale (IES). The IES is a 15-item scale measuring intrusion and avoidance symptoms. The authors assessed mood alterations using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). The HAD is a brief, 14-item, self-reported questionnaire used to detect symptoms of anxiety (HADA) and depression (HADD). The survey data were analyzed using the SPSS 10.0 program. Frequency, mean, standard deviation, percentage t-test, and Pearson correlation coefficient were determined. **Results:** Twenty-nine of the 84 (34.5%) patients scored higher than the cutoff for PTSD on the IES (IES>26). With use of the HAD scale, 44% of the patients reached the cutoff for anxiety (HADA \geq 8). On the HSD scale, 44.1% of the patients reached the cutoff for depression (HADD \geq 8). PTSD symptoms and anxiety were more frequent in women under age 39, without spouses, who had operations. Depression was more frequent in patients without spouses. There was a statistically significant correlation among posttraumatic stress symptoms, anxiety, and depression. **Conclusion:** There was statistically significant correlation among PTSD symptoms, anxiety, and depression in stroke patients. Therefore, it is necessary to develop nursing intervention for stroke patients with these clinical manifestations.

Key words : Stroke, PTSD symptoms, Anxiety, Depression

• Address reprint requests to : Yoon, Hee Sook

Stroke Center, Samsung Medical Center

50, Irwon-Dong, Gangnam-Gu, Seoul 135-710, Korea

Tel: 82-2-3410-1520 Fax:82-2-3410-1538 E-mail: heesook.yoon@samsung.com