Journal of The Korean Society of Integrative Medicine, 2019, 7(4), 213~222
https://doi.org/10.15268/ksim.2019.7.4.213
ISSN 2288-1174(Print)
ISSN 2383-9651(Online)

# 뇌졸중환자와 골절환자 보호자의 스트레스 및 심리상태

정 재 훈[‡]

[‡]가야대학교 작업치료학과 교수

# Stress and Psychological Status between a Stroke and a Fracture Patient's Caregivers

Jung Jaehun, OT, Ph.D[‡]

*[‡]Dept. of Occupational Therapy, Kaya University, Professor*

**Abstract**

**Purpose** : The purpose of this study was to compare stress and psychological status between a stroke and a fracture patient`s caregivers.

**Methods** : Data was collected from September to December 2018 and participants of this study were 60 stroke and 61 fracture patient`s caregivers. Stress was evaluated with the Global Assessment of Recent Stress scale-Korean Version and psychological status was measured with the Symptom check List-90-Revision.

**Results** : The stroke patient`s caregivers scored significantly higher than the fracture patient`s caregivers in stress relevant to interpersonal, change in relationship, sickness or injury, financial, change/no change in routine ($p<.05$). The stroke patient`s caregivers scored significantly higher in somatization, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, paranoid ideation, and psychoticism than the fracture patient`s caregivers ($p<.05$).

**Conclusion** : It was found that the severity of mental health in the stroke patient`s caregivers is necessary to develop a customized mental health improvement program for stroke patient`s caregivers.

**Key Words :** caregivers, psychology status, stress, stroke

[‡]교신저자 : 정재훈, ot-jjh@hanmail.net

논문접수일 : 2019년 7월 22일 | 수정일 : 2019년 8월 6일 | 게재승인일 : 2019년 8월 23일

# Ⅰ. 서 론

뇌졸중은 뇌출혈, 뇌경색 등의 뇌혈관 손상으로 병변 부위에 따라 다양한 증상과 징후가 나타나는 신경학적 장애로써, 인지장애, 지각장애, 언어장애, 운동장애, 감각장애, 정서장애 등이 나타나며(Radomski와 Trombly, 2002), 발병 이후 1개월 이상 생존한 환자들의 약 80 %에서 장애가 남게 된다(Urton 등, 2007). 이는 독립적인 일상생활활동 수행을 저해하는 요소이다. 또한 뇌졸중은 영구적으로 잔존하는 만성적인 건강문제를 지니게 되어 가족들의 지속적인 도움과 장기적인 부양이 요구되는 주요 만성질환이다(Camak, 2015).

뇌졸중의 특성상 환자의 기능회복과 일상생활 복귀를 위한 재활과정이 지속적으로 이루어져야 되며, 장기간의 부양에 따라 뇌졸중 환자 보호자들은 신체적, 경제적, 사회적, 정서적 측면에서 많은 부양부담을 가지게 된다(Rigby 등, 2009). 부양부담은 부정적 부양경험, 환자의 신체 및 행동적 변화 등과 같은 객관적 부담과 걱정, 정서적 불안, 초조함, 피로감 등과 같은 주관적 부담으로 구분할 수 있다(Pinquart & Sorensen, 2003). 이러한 부양부담은 보호자들의 신체적, 심리적 건강을 위협하는 잠재적인 요소이다(Chang 등, 2010).

심리적 부담은 스트레스, 적대감, 불안, 우울 등 다양하게 나타나며, 사회활동감소로 이어지고 삶의 질 저하를 초래한다(Hu 등, 2018). 뇌졸중 환자를 부양하는 보호자들은 신체적 및 정신적 고통과 더불어 경제적 부담까지 가중되어 다양한 질환에 취약하게 되며, 이러한 환자 부양에 따른 스트레스를 해소하지 못하면 '제 2의 환자'가 될 수도 있다(Oh & Suh, 2007).

스트레스는 개인에 의해 지각되는 의미 있는 외적 및 내적 자극을 통해 정서적 감정을 유발하고, 개인이 지각하는 능력이 상황의 요구에 적절하게 대응하지 못할 때 생기는 것이다(Son, 2000). 사람과 환경의 작용으로 인해 나타나는 심리적 고통인 스트레스는 건강에 부정적 영향을 미친다(Neri 등, 2007). 특히 뇌졸중 환자 보호자는 만성적인 스트레스를 경험하게 되며, 환자의 재활에도 부정적인 결과를 초래할 뿐만 아니라(Yu와 Shin, 2011), 가족 전체의 기능에도 문제를 유발할 수 있다(Park, 2002). 이러한 부양 스트레스는 보호자들의 우울, 불안 등 을 증가시키는 원인이며(Baker와 Silverstein, 2008), 뇌졸중 환자 보호자의 약 41~50 %가 심리 및 정신과적 문제를 보고 하였다(Cameron 등, 2006).

뇌졸중 환자를 부양하는 보호자의 심리적 부담에 관한 연구는 지속적으로 이루어지고 있다. Morimoto 등(2003)의 연구에서는 노인우울척도(GDS)로 뇌졸중 환자 보호자의 우울을 측정한 결과 약 52 %가 위험한 수준의 우울이었으며, 우울과 삶의 질 저하와 유의한 상관관계가 나타났다. Berg 등(2005)은 18개월 간의 추적조사에서 우울증은 지속되며, 뇌졸중 환자보다 우울을 호소하는 비율이 높다고 하였다. Yu와 Shin(2011)은 보호자의 약 42 %에서 우울이 나타났으며, 우울증 점수가 낮을수록 삶의 질이 높았다고 하였다. Kim(2008)의 연구에서는 보호자의 약 75 %에서 우울이 나타났으며, 관련된 변인은 가구소득, 건강상태, 적극적 대처 사용 및 사회적 지지로 나타났다.

이와 같은 선행연구들은 심리적 부담 중 우울에 초점을 맞추었고 대조군을 설정하지 않았다. Son(2000)이 일반 입원환자 보호자의 스트레스를 조사한 연구에서는 단기간병보다 장기간병에서 스트레스가 높고, 환자의 기능이 떨어질수록 보호자의 스트레스가 높게 나타났다. Fredman 등(2010)의 연구에 따르면 골절 환자 보호자와 비부양자의 부양부담 및 스트레스를 비교한 결과 골절 환자 보호자의 부양부담과 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 이와 같이 골절 환자 보호자에서도 스트레스 및 심리상태에 문제가 나타난다. 따라서 뇌졸중에 비해 간병기간이 짧고 환자의 기능수준이 양호한 대조군을 설정하고 스트레스를 비롯한 전반적인 심리상태를 파악하는 면밀한 분석이 필요하다.

본 연구에서는 골절 환자 보호자를 대조군으로 설정하여 뇌졸중 환자 보호자와의 스트레스 및 심리상태를 비교하고 뇌졸중 환자 보호자의 다양한 심리상태를 파악하여 뇌졸중 환자 보호자를 위한 심리지원 프로그램을 설정하는데 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

# Ⅱ. 연구방법

### 1. 연구 기간 및 대상

본 연구는 2018년 9월에서 12월까지 약 4개월 동안 자료를 수집 하였다. 뇌졸중 환자 보호자들의 스트레스 및 심리상태를 비교하기 위해 뇌졸중에 비해 상대적으로 병원 재원기간이 짧은 골절 환자를 부양하는 보호자들을 대조군으로 설정하였다. 뇌졸중 환자 보호자는 전산화 단층촬영(CT)나 자기공명영상(MRI)에 의해 뇌졸중으로 진단받고 재활치료를 받고 있는 환자를 부양하고 있는 자이며, 골절 환자 보호자는 정형외과에서 골절로 진단받고 치료를 받고 있는 환자를 부양하는 보호자를 대상으로 하였다.

### 2. 연구 절차

본 연구에서 사용된 자료는 대구에 소재하는 재활병원, 정형외과병원에 사전 연락하여 동의한 기관에 직접 방문하여 연구자가 개별면담 형식으로 진행하였다. 연구의 윤리성을 확보하기 위해 보호자에게 연구의 목적을 충분히 설명하고 연구에 참여할 것을 동의 받았으며, 연구에 사용된 개인정보 및 결과는 연구 이외에는 일체 사용하지 않을 것을 서약하였다. 이와 같이 연구에 참여하기로 동의한 뇌졸중 환자 보호자 60명, 골절 환자 보호자 61명을 대상으로 일반적 특성 8문항, 한국판 스트레스인자 지각척도, 간이정신진단검사로 구성된 설문을 실시하였으며, 설문지 및 검사지 작성은 약 15분 이내가 소요되었다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서 보호자들의 스트레스를 측정하기 위해 한국판 스트레스인자 지각 척도를 사용하였고, 심리상태를 측정하기 위해 간이정신진단검사를 실시하였다.

#### 1) 한국판 스트레스인자 지각 척도(Global Assessment of Recent Stress scale- Korean Version)

스트레스 측정 도구는 Linn(1985)이 개발한 GARS (Global Assessment of Recent Stress) scale을 Koh와 Park(2000)이 한국판으로 번안하고 타당도 및 신뢰도를 입증한 것을 사용하였다. 이 척도는 일/직장, 대인관계, 대인관계의 변화, 질병 및 상해, 경제적 문제, 비일상적인 사건, 일상생활의 변화유무, 전반적인 스트레스 지각으로 총 8개의 항목으로 구성되어있으며, 최근 일주일간 스트레스인자에 대한 지각의 정도를 평가할 수 있는 척도이다. 점수는 각 항목마다 ‘스트레스가 전혀 없다 0점’, ‘거의 없다 1점’, ‘드물게 있다 2점’, ‘약간 있다 3점’, ‘웬만큼 있다 4점’, ‘상당히 있다 5점’, ‘약간 심하다 6점’, ‘웬만큼 심하다 7점’, ‘꽤 심하다 8점’, ‘극도로 심하다 9점’으로 측정한다. 총점의 범위는 0~72점이며, 점수가 높을수록 지각된 스트레스의 정도가 심하다는 것을 의미한다. 검사-재검사의 신뢰도는 0.85~0.95이며, 내적 일치도 Cronbach`s $\alpha$ 는 0.86으로 나타났다(Koh & Park, 2000). 본 연구에서는 스트레스를 세부적으로 살펴보기 위해 각 항목별로 결과를 제시하였다.

#### 2) 간이정신진단검사(Symptom Check List-90-Revision; SCL-90-R)

심리상태를 측정하기 위한 간이정신진단검사는 Derogatis 등(1976)이 개발한 자기보고식 다차원 증상목록검사로써 국내에서 Kim 등(1984)이 수정 및 표준화 한 것을 사용하였다. 이 검사는 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등의 9개의 증상 척도로 구성되어있으며 총 90개의 문항이다. 각 문항은 증상의 정도에 따라 ‘전혀 없다 0점, 약간 있다 1점, 웬만큼 있다 2점, 꽤 심하다 3점, 아주 심하다 4점’으로 측정하며 점수가 낮을수록 심리상태가 양호함을 나타낸다. 하위 항목의 신뢰도는 0.73~0.84이며, Cronbach`s $\alpha$ 는 0.92이다(Kim 등, 1984).

### 4. 자료 분석

자료에 대한 분석은 PASW window 18.0을 이용하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 기술통계와 빈도분석을 하였고, 두 집단의 동질성 검정을 위해 독립표본 *t*-검정과 카이제곱 검정을 하였다. 두 집단의 스트레스, 심리상태의 차이를 비교하기 위해 독립표본 *t*-검정을 실시하

였으며, 통계학적 유의수준 $\alpha$ 는 .05로 하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

뇌졸중환자 보호자 집단과 골절환자 보호자 집단 모두 남자보다 여자의 비율이 높았으며, 연령은 뇌졸중환자 보호자 집단이 평균53.48세, 골절환자 보호자가 평균 43.93세로 뇌졸중환자 보호자 집단의 연령이 더 높았다. 학력은 두 집단 모두 고등학교 졸업이 많았으며, 직업은 두 집단 모두 전업주부가 많았다. 종교는 뇌졸중환자 보호자 집단은 불교가 가장 많았으며, 골절환자 보호자 집단은 무교가 가장 많았다.

결혼 상태는 두 집단 모두 기혼이 가장 많았으며, 주간병인에서도 두 집단 모두 가족이 가장 많았다. 발병기간은 뇌졸중환자에서 3년 이상이 33.3 %로 가장 많았으며, 골절환자에서 3개월 미만이 67.2 %로 가장 많았다. 두 집단은 연령, 학력, 발병 기간을 제외한 일반적 특성에서 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(p>.05)(Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects (n=121)

| Characteristics | | Stroke patient`s caregivers (n=60) | | Fracture patient`s caregivers (n=61) | | $t/x^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | |
| Gender | Male | 16 | 26.7 | 16 | 26.2 | .003 |
| | Female | 44 | 73.3 | 45 | 73.8 | |
| Age | | 53.48±13.20 | | 43.93±9.46 | | 4.580* |
| Education level | Elementary school | 5 | 8.3 | 0 | 0.0 | 14.513* |
| | Middle school | 11 | 18.3 | 2 | 3.3 | |
| | High school | 23 | 38.3 | 37 | 60.7 | |
| | Above college | 21 | 35.0 | 22 | 36.1 | |
| Job | Office workers | 2 | 3.3 | 4 | 6.6 | 2.964 |
| | Production workers | 2 | 3.3 | 5 | 8.2 | |
| | Self-employment | 3 | 5.0 | 4 | 6.6 | |
| | Housewife | 44 | 73.3 | 40 | 65.6 | |
| | Others | 9 | 15.0 | 8 | 13.1 | |
| Religion | Non | 16 | 26.7 | 21 | 34.4 | 3.729 |
| | Christian | 14 | 23.3 | 15 | 24.6 | |
| | Buddhism | 18 | 30.0 | 19 | 31.1 | |
| | Catholic | 9 | 15.0 | 3 | 4.9 | |
| | Others | 3 | 5.0 | 3 | 4.9 | |
| Marital status | Single | 9 | 15.0 | 9 | 14.8 | 7.659 |
| | Married | 44 | 73.3 | 52 | 85.2 | |
| | Bereavement | 4 | 6.7 | 0 | 0.0 | |
| | Divorce | 2 | 3.3 | 0 | 0.0 | |
| | Others | 1 | 1.7 | 0 | 0.0 | |
| Main caregiver | Family | 43 | 71.7 | 48 | 78.7 | .831 |
| | Formal caregiver | 11 | 18.3 | 8 | 13.1 | |
| | Non | 6 | 10.0 | 5 | 8.2 | |
| Duration of disease | >3mon | 6 | 10.0 | 41 | 67.2 | 57.109* |
| | >6mon | 8 | 13.3 | 12 | 19.7 | |
| | >1year | 11 | 18.3 | 5 | 8.2 | |
| | >2year | 10 | 16.7 | 2 | 3.3 | |
| | >3year | 5 | 8.3 | 1 | 1.6 | |
| | 3year ≦ | 20 | 33.3 | 0 | 0.0 | |

*$p$<.05

### 2. 뇌졸중환자 보호자와 골절환자 보호자의 스트레스 비교

두 집단에서 스트레스를 알아보기 위한 한국판 스트레스인자 지각척도 결과는 Table 2와 같았다. 모든 하위항목에서 뇌졸중환자 보호자 집단의 점수가 높았다. 특히 대인관계, 대인관계변화, 질병 및 상해, 경제문제, 일상생활 변화의 유무에서는 골절환자 보호자 집단에 비해 뇌졸중환자 보호자 집단의 점수가 높게 나왔으며, 두 집단은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05).

### 3. 뇌졸중환자 보호자와 골절환자 보호자의 심리상태 비교

두 집단에서 심리상태를 알아보기 위한 간이정신진단검사 결과는 Table 3과 같았다. 모든 하위항목에서 뇌졸중환자 보호자 집단의 점수가 높았다. 특히 신체화, 대인민감성, 우울증, 불안, 편집증, 정신증 항목에서골절환자 보호자 집단에 비해 뇌졸중환자 보호자 집단의 점수가 높게 나왔으며, 두 집단은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05).

Table 2. Comparison of stress in stroke patient`s caregivers and fracture patient`s caregivers

| | Stroke patient`s caregivers (n=60) | Fracture patient`s caregivers (n=61) | t | *p* |
|---|---|---|---|---|
| | (M±SD) | (M±SD) | | |
| Work/Job/School | 4.35±2.45 | 3.67±2.19 | 1.606 | .111 |
| Interpersonal | 3.83±2.29 | 2.57±1.79 | 3.375 | .001** |
| Changes in relationship | 3.18±2.38 | 2.07±1.46 | 3.118 | .002** |
| Sickness/Injury | 4.27±2.22 | 3.02±1.70 | 3.487 | .001** |
| Financial | 4.08±2.05 | 3.10±1.96 | 2.697 | .008** |
| Unusual happenings | 2.88±2.08 | 2.52±2.09 | .994 | .347 |
| Change/No change in routine | 2.37±1.92 | 1.59±1.38 | 2.554 | .012* |
| Overall global | 3.33±2.04 | 2.84±1.87 | 1.398 | .165 |

*$p$<.05, **$p$<.01

Table 3. Comparison of psychological status in stroke patient`s caregivers and fracture patient`s caregivers

| | Stroke patient`s caregivers (n=60) | Fracture patient`s caregivers (n=61) | t | *p* |
|---|---|---|---|---|
| | (M±SD) | (M±SD) | | |
| Somatization | 11.72±7.98 | 8.75±4.82 | 2.478 | .015* |
| Obsessive-compulsive | 10.47±6.11 | 8.67±5.00 | 1.771 | .079 |
| Interpersonal sensitivity | 7.15±6.08 | 5.21±4.54 | 1.987 | .049* |
| Depression | 14.30±10.82 | 9.85±6.58 | 2.738 | .007** |
| Anxiety | 8.70±7.13 | 6.33±4.27 | 2.224 | .028* |
| Hostility | 3.78±3.34 | 3.30±2.88 | .862 | .390 |
| Phobic anxiety | 4.22±5.21 | 2.97±3.13 | 1.603 | .112 |
| Paranoid ideation | 3.50±3.31 | 2.10±2.22 | 2.742 | .007** |
| Psychoticism | 5.55±5.33 | 3.20±4.00 | 2.751 | .007** |

*$p$<.05, **$p$<.01

## Ⅳ. 고 찰

뇌졸중은 뇌 조직에 비가역적인 손상을 유발하여 발병 전 일상생활로 완전히 복귀하기가 어렵고, 단기간의 재활치료를 통해 병전 상태로 회복되거나 신경학적 문제로 인한 여러 가지 장애가 없기를 기대하기는 어려운 질환이다(Han & Kim, 2004). 따라서 기본적인 일상생활 수행에서 사회활동에 이르기까지 보호자의 지속적인 도움을 필요로 하며(Han과 Kim, 2004), 환자를 부양하는 가족들에게 다양한 측면의 스트레스와 심리적 부담을 주고 있다(Jaracz 등, 2015). 이에 본 연구에서는 뇌졸중 환자 보호자의 심리적 부담을 알아보고자 뇌졸중 환자 보호자에 비해 상대적으로 단기간의 간병을 필요로 하는 골절 환자 보호자의 스트레스 및 심리상태를 비교하였다.

본 연구에서 뇌졸중 환자 보호자는 여자 73.3 %, 남자 26.7 %이고 골절 환자 보호자는 여자 73.8 %, 남자 26.2 %로 여자가 많았다. 연령은 뇌졸중 환자 보호자는 평균 53.48세, 골절 환자 보호자는 평균 43.93세로 나타났다. 직업은 두 집단 모두 전업주부가 각각 75.3 %, 65.6 %로 가장 많았다. 따라서 환자를 부양하는 보호자는 주로 40대, 50대의 전업주부였다. 이와 같은 결과는 여러 선행연구와 일치한다(Cheong, 2000; Kim, 2008; Kim & Ryu, 2002; Yue, 2003). 이는 가족 내에서 환자를 돌보는 것은 여전히 여성의 역할로 인식된다는 것이다. 전업주부 고유의 역할에 추가적으로 환자를 돌보는 것은 신체적, 정신적 부담을 가중시킬 수 있다. 또한 환자 부양으로 인해 물리적 혹은 심리적 여유가 없어 사회활동에 제한을 받을 수 있다. Kim과 Ryu(2002)의 연구에서도 보호자가 공식적인 직업이 없는 경우에 부양부담을 더 느끼는 것으로 나타난 것은 본 연구의 결과를 뒷받침 하는 것이다. 두 집단에서 환자의 발병기간은 뇌졸중 환자는 3년 이상이 33.3 %, 골절 환자는 3개월 이하가 67.2 %로 차이가 두드려졌다. 이는 뇌졸중의 특성을 반영한 결과로써 보호자의 직·간접적인 돌봄이 장기간 필요하다는 것이다.

두 집단의 한국판 스트레스인자 지각척도를 비교한 결과 대인관계, 대인관계변화, 질병 및 상해, 경제문제, 일상생활 변화의 유무에서 뇌졸중 환자 보호자 집단이 골절 환자 보호자 집단에 비해 높게 나타났다. 뇌졸중은 신체적 장애뿐만 아니라 손상된 뇌 부위에 따라 주의집중, 기억, 시공간기능, 언어기능, 관리기능 등과 같은 인지기능의 문제가 나타날 수 있기 때문에 골절 부위에 따른 신체적 제한으로 인해 보호자들의 돌봄이 필요한 골절에 비해 다양한 측면에서 보호자의 부양부담이 증가할 수 있다.

대인관계, 대인관계변화에서 나타나는 스트레스는 몇 가지 측면으로 생각해볼 수 있다. 첫째, 환자와의 관계 측면으로써 뇌졸중 환자의 지각, 인지 및 성격 변화로 인해 나타날 수 있는 이상행동은 보호자들이 환자들을 대함에 있어 어려움을 겪게 하며, 그로 인해 환자들을 어떻게 받아들이고 대해야하는지에 대한 스트레스가 증가한다. Chen 등(2017)은 뇌졸중 환자의 이상행동이 보호자들의 스트레스를 예측할 수 있는 요인이라고 하여 본 연구 결과를 뒷받침한다고 볼 수 있다. 둘째, 가족 간의 관계 측면으로써 부양역할 선정, 뇌졸중 환자의 기능개선의 어려움에 대한 책임 등으로 인한 가족 간의 마찰이 생길 수 있다. Clark 등(2004)의 연구에서는 뇌졸중 환자 보호자의 66 %가 가족 간의 갈등을 보고하였으며, 가족 간의 갈등이 많은 경우에 보호자의 정신건강이 저하되는 것으로 나타나 본 연구의 결과를 지지한다. 셋째, 가족이외 타인과의 관계 측면으로써 부양으로 인한 물리적 및 심리적 여유의 부족으로 이전처럼 대인관계를 지속적으로 이루는 것이 어렵다는 것을 나타내는 것이라고 판단된다. Tooth 등(2005)의 연구에서도 뇌졸중 환자를 직접 부양하는 보호자는 물론 다른 가족들도 장기간의 부양으로 인해 대인관계의 어려움을 호소하는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하다.

질병 및 상해에 관한 스트레스가 높다는 결과는 가족 중에 환자가 발생한다는 것 자체가 가족에게 스트레스로 작용하며, 특히 뇌졸중은 급성으로 나타나고 완전한 회복이 어렵다는 사실을 보호자들도 인식하고 있는 것에 기인하는 것으로 사료된다. 보호자들은 예방적 건강관리에 참여하기 어려워 만성질환의 위험에 노출되어 있으며, 보호자들의 약 50 % 가량이 만성적 질병상태를 가지고 있다(Schulz & Sherwood, 2008). 이는 질병 및 상해에 관한 스트레스를 증가시키는 요인이라 할 수 있다.

경제적인 문제에 따른 스트레스가 높다는 결과는 재정적 부담감이 뇌졸중 환자 보호자의 삶의 질에 큰 영향을 미친다는 결과(Baek 등, 2016)와 뇌졸중 환자 보호자의 경제적 스트레스가 높고 우울증과 삶의 질에도 영향을 미친다는 결과(Lee 등, 2010)를 지지한다. 장기간의 부양으로 인해 입원비용과 재활치료 비용 등 전반적인 재정적 부담이 증가하면서 그에 대한 스트레스가 높은 것으로 사료된다.

일상생활 변화 유무에 따른 스트레스도 높게 나타났다. 이는 뇌졸중 발병 직후부터 지속적인 부양으로 인해 예전의 삶과는 다른 일상을 보내고 있으며, 환자 부양을 주로 하는 일상에서 약간의 변화에도 적응도가 감소한다는 White 등(2004)의 연구와 유사하다. 이것은 부양으로 인한 생활패턴이 변하고 부양에 초점이 맞춰지면서 주변에서 일어하는 사소한 변화에도 민감하고 스트레스 역치가 낮아진 결과로 보인다.

일/직장, 비일상적인 사건, 전반적인 스트레스 지각에서는 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 일/직장 부분에서는 두 집단 모두 전업주부가 많았던 결과로 사료된다. 또한 비일상적 사건이 범죄, 자연재해, 우발사고, 이사 등과 같은 예를 제시했기 때문에 이러한 사건들을 겪지 않는다면 차이가 나타나지 않을 것으로 사료된다. 전반적인 스트레스 지각 항목에서는 골절 환자 보호자들도 전반적인 스트레스가 나타남을 시사하는 결과로 사료된다. 이 부분은 추후 연구에서 좀 더 세밀한 분석이 필요할 것으로 사료된다. 위 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았지만 뇌졸중 환자 보호자가 골절 환자 보호자에 비해 스트레스에 대한 점수는 높았다.

이와 같이 뇌졸중 환자 보호자는 골절 환자 보호자에 비해 다양한 스트레스에 노출되어 있다. 생리학적으로 스트레스는 코티솔, 카테콜아민, 혈압 등을 상승시키고 이러한 스트레스 기간이 길어지면 심혈관계 질환, 체중증가, 면역체계 약화, 포도당 내성 저하 및 기타 부정적인 건강상태로 이어진다(McEwen & Wingfield, 2003). 이러한 문제는 뇌졸중 환자에게도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 뇌졸중 환자 보호자에게 나타나는 다양한 측면의 스트레스를 경감하고 스트레스에 대처전략에 대한 지원 프로그램을 개발 및 실시할 필요가 있다고 사료된다.

보호자의 심리상태를 알아보기 위해 실시한 간이정신검사에서는 신체화, 대인민감성, 우울증, 불안, 편집증, 정신증 항목에서 뇌졸중 환자 보호자 집단이 골절 환자 보호자 집단에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

신체화는 무의식적인 심리적 갈등이 신체증상으로 표현되는 것으로써 해부생리학적으로 관련이 없는 신체적 증상이 나타나며, 분노와 관련이 된다(Choi 등, 2001). 뇌졸중 환자 보호자는 부양부담으로 인한 분노를 가지고 있고 이를 억압하는 과정에서 신체화 증상이 나타날 수 있을 것으로 사료된다. 대인민감성은 앞에서 살펴본 대인관계, 대인관계변화에 대한 스트레스와 유사하며, 환자, 가족구성원, 주변 타인과의 관계에서 민감하게 반응하는 것으로 사료된다.

Hu 등(2018)의 연구에서 뇌졸중 환자 보호자는 심리적 스트레스, 불안, 우울, 신체화 증상이 나타나며, 이들 간의 상관관계가 나타났다. 우울은 연구자마다 상이하지만 약 42~75 %까지 높은 비율도 나타났다(Kim, 2008; Morimoto 등, 2003; Yu & Shin, 2011). 본 연구에서도 우울의 점수가 가장 높게 나타나 선행연구의 결과를 지지한다. 또한 Kim 등(2001)의 뇌졸중 환자 보호자와 일반 입원환자 보호자를 비교한 연구에서 일반 입원환자 보호자에 비해 뇌졸중 환자 보호자의 우울과 불안의 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 보호자의 입장에서는 갑작스러운 부양으로 인한 역할변화와 타인에 의해 불균형적인 삶을 살아가야 한다는 부담감은 자존감을 저하시켜 우울과 불안을 일으키는 것으로 사료된다.

편집증이 분노를 억압하고 다른 사람에게 투사를 통해 피해의식을 만드는 것(Lee, 2000) 이라는 것으로 비춰본다면 뇌졸중 환자 보호자는 신체화 증상과 유사하게 분노를 억압하면서 부정적인 상황을 타인의 탓으로 돌리는 편집성 사고가 나타날 수 있을 것으로 생각한다. 또한 장기간의 부양으로 인해 뇌졸중 환자에게 모든 신경을 쏟아야하는 상황에서는 편집증, 정신증과 같은 양상이 나타날 수 있을 것으로 사료된다.

강박증, 적대감, 공포불안에서는 두 집단간 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 두 집단에서 느끼는 강박증, 적대감, 공포불안이 통계적으로는 비슷한 수준이라는 것

을 의미한다. 하지만 점수는 뇌졸중 환자 보호자가 골절 환자 보호자에 비해 높았다. 이와 같이 뇌졸중 환자 보호자의 심리상태는 전반적으로 저하되어 있다. 따라서 뇌졸중 환자 보호자의 심리적 특성을 반영한 심리지원 프로그램이 필요하다.

본 연구는 뇌졸중 환자 보호자 집단만 분석한 것이 아니라 골절 환자 보호자 집단과 비교함으로써 상대적인 분석이 가능하였으며, 다양한 항목의 심리상태를 분석했다는 점에서 의의가 있다. 하지만 대상자 수가 적었으며, 특정 지역의 보호자를 대상으로 하여 전체 뇌졸중 환자 보호자로 일반화하기에는 제한적이었다. 또한 환자의 특성에 따른 비교분석은 하지 못하였다. 따라서 앞으로 연구에서는 지역별 표본을 추출하고 환자의 특성에 따른 보호자의 스트레스와 심리상태를 분석하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## Ⅴ. 결 론

본 연구는 뇌졸중 환자 보호자 집단과 골절 환자 보호자 집단 간의 스트레스 및 심리상태를 비교하였다. 뇌졸중 환자 보호자 60명과 골절 환자 보호자 61명을 대상으로 하였으며, 스트레스와 심리상태를 평가하기 위해 각각 한국형 스트레스인자 지각척도와 간이정신진단검사를 이용하였다. 그 결과 뇌졸중 환자 보호자 집단이 골절 환자 보호자 집단에 비해 스트레스가 높았으며, 심리상태의 문제를 나타냈다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 뇌졸중 환자 보호자에 대한 정신건강의 저하를 확인할 수 있었으며, 향후 뇌졸중 환자 보호자를 위한 맞춤형 정신건강 지원 프로그램의 개발 및 적용이 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌


Baek SH, Park EJ, Cho MS, et al(2016). Analysis of the burden factors influencing quality of life of stroke patients caregivers. J Korea Entertain Ind Assoc, 10(5), 227-234.

Baker LA, Silverstein M(2008). Depressive symptoms among grandparents raising grandchildren: the impact of participation in multiple roles. J Intergener Relatsh, 6(3), 285-304.

Berg A, Palomaki H, Lonnqvist J, et al(2005). Depression among caregivers of stroke survivors. Stroke, 36(3), 639-643.

Camak DJ(2015). Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. J Clin Nurs, 24(17-18), 2376-2382.

Cameron JI, Cheung AM, Streiner DL, et al(2006). Stroke survivors' behavioral and psychologic symptoms are associated with informal caregivers' experiences of depression. Arch Phys Med Rehabil, 87(2), 177-183.

Chang HY, Chiou CJ, Chen NS(2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. Arch Gerontol Geriatr, 50(3), 267-271.

Chen P, Fyffe DC, Hreha K(2017). Informal caregivers' burden and stress in caring for stroke survivors with spatial neglect: an exploratory mixed-method study. Top Stroke Rehabil, 24(1), 24-33.

Cheong, HJ(2000). A study on the family stress of stroke patient. Graduate school of Daejeon University, Republic of Korea, Master's thesis.

Choi SI, Kim, ZS, Shin MS, et al(2001). Modes of anger expression in relation to depression and somatization. J Korean Neuropsychiatr Assoc, 40(3), 425-433.

Clark PC, Dunbar SB, Shields CG, et al (2004). Influence of stroke survivor characteristics and family conflict surrounding recovery on caregivers' mental and physical health. Nurs Res, 53(6), 406-413.

Derogatis LR, Rickels K, Rock AF(1976). The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. Br J Psychiatry, 128(3), 280-289.

Fredman L, Cauley JA, Hochberg M(2010). Mortality associated with caregiving, general stress, and caregiving-related stress in elderly woman: results of caregiver-study of osteoporotic fracture. J Am Geriatr

Soc, 58(5), 937-943.

Han SS, Kim GS(2004). A study of the quality of life and related factors of cerebral infarction patients` guardians. J East-West Nurs Res, 10(1), 106-116.

Hu P, Yang Q, Kong L, et al(2018). Relationship between the anxiety/depression and care burden of the major caregiver of stroke patients. Medicine, 97(40), Printed Online, Doi: 10.1097/MD.0000000000012638.

Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Gorna K, et al(2015). Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. Patient Educ Couns, 98(8), 1011-1016.

Kim SY(2008). Analysis of depression and life satisfaction predictors in primary caregivers of the elderly with stroke. J Welf Aged, 39, 145-174.

Kim KI, Kim JH, Won HT(1984). Korean manual of symptom checklist-90-revision. Seoul, Jungang Juksung Publisher, pp.8-10.

Kim HW, Ko YJ, Lee BN(2001). Depression and anxiety of caregivers of stroke patients. J Korean Acad Rehabil Med, 25(6), 934-940.

Kim HR, Ryu SY(2002). The associated factors with caregiving burden of Stroke patient`s caregivers. Korean Public Health Res, 28(2), 137-148.

Koh KB, Park JK(2000). Validity and reliability of the korean version of the global assessment of recent stress scale. Korean J Psychsom Med, 8(2), 201-211.

Lee HJ(2000). The relationships of paranoia and depression to the mode of anger expression. Kor J Clin Psychol, 19(3), 427-438.

Lee DG, Lee MS, Shin WS, et al(2010). A study on economic stress-related factors with stroke patients. JKAIS, 11(2), 765-771.

Linn MW(1985). A global assessment of recent stress (GARS) scale. Int J Psychiatry Med, 15(1), 47-59.

McEwen BS, Wingfield JC(2003). The concept of allostasis in biology and biomedicine. Horm Behav, 43(1), 2-15.

Morimoto T, Schreiner AS, Asano H(2003). Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. Age Ageing, 32(2), 218-223.

Neri M, Bonati PA, Pinelli M, et al(2007). Biological, psychological and clinical markers of caregiver's stress in impaired elderly with dementia and age-related disease. Arch Gerontol Geriatr, 44, 289-294.

Oh ES, Suh KH(2007). Caregivers' burdens with demented family member, stress responses, and their physical health. Korean J Health Promot Dis Prev, 7(4), 253-260.

Park SH(2002). A study on burden and depression as related to the family function in caregiver of patients with stroke. Graduate school of Yongin University, Republic of Korea, Master’s thesis.

Pinquart M, Sorensen S(2003). Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 58(2), 112-128.

Radomski MV, Trombly CA(2002). Occupational therapy for physical dysfunction. 5th ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, pp.817-853.

Rigby H, Gubitz G, Phillips S(2009). A systematic review of caregiver burden following stroke. Int J Stroke, 4(4), 285-292.

Schulz R, Sherwood PR(2008). Physical and mental health effects of family caregiving. J Soc Work Educ, 44(3), 105-113.

Son YJ(2000). A study on the perceived stress of patient's care givers. Graduate school of Chungju University, Republic of Korea, Master’s thesis.

Tooth L, McKenna K, Barnett A, et al (2005). Caregiver burden, time spent caring and health status in the first 12 months following stroke. Brain Inj, 19(12), 963-974.

Urton ML, Kohia M, Davis J, et al(2007). Systematic literature review of treatment interventions for upper extremity hemiparesis following stroke. Occup Ther Int, 14(1), 11-27.

White CL, Lauzon S, Yaffe MJ, et al (2004). Toward a model of quality of life for family caregivers of stroke survivors. Qual Life Res, 13(3), 625-638.

Yu HY, Shin JI(2011). Correlation between depression of

stroke caregivers and their life quality. Journal of Korean Aging Friendly Industry Association, 3(2), 59-66.

Yue JH(2003). Related factors on the care giver's care satisfaction of stroke patients. Graduate school of Ewha Woman’s University, Republic of Korea, Master’s thesis.