

## 편마비 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계 연구

이 명 해\* · 강 현 숙\*\*

### I. 서 론

#### A. 연구의 필요성

60년대 이후 산업 사회속에서 경제성장, 도시의 집중화, 의학의 발달, 생활환경의 변화는 질병의 양상에도 큰 변화를 초래하게 되어 전염성 질환이나 호흡기계 질환이 감소하면서 순환기계 질환이나 신생물 또는 손상 및 중독등의 사고나 만성 질환이 증가되는 추세를 보이고 있다(김소영, 1987 ; 한경순, 1987 ; 한대희, 1985).

이러한 추세는 1988년 한국 경제 기획원의 조사 보고에 의한 우리나라의 사망원인(1위 뇌혈관 질환을 포함한 순환기계 질환이 43.4%, 2위 노쇠 17.2%, 3위 간질 환을 포함한 암이 16.7%)에서도 볼 수 있다.

순환기계 질환중 뇌졸중은 기능적 장애인 편마비를 초래하기 쉬우며 뇌졸중으로 인한 편마비는 생의 주기 가운데 성인기에 많이 올 수 있다. 이시기는 가정적으로나 사회적으로 중요한 책임이 개인에게 부각되는데 편마비로 인한 스트레스는 더욱 가중되어 일상생활을 위한 신체적 기능이 저하되어 오랫동안 자가간호 수행을 하지 못하면 의존적이 되고 지적퇴행, 우울, 좌절, 불안과 같은 정서적 고통을 경험하게 된다(김애리, 1987 ; 박영춘, 1985 ; 박원경, 1988 ; 이인구, 1988 ; Pfaudler, 1973). 따라서 생업에 지장이 오고 자신감을 잃

하여 불안과 우울이 나타나며 때로는 성격 변화를 일으켜서 대인관계에 어려움을 준다(김중원, 1983) 또한 갑작스런 사고와 임원으로 인해 환자는 극도로 긴장하게 되고 질병자체에 대한 두려움, 욕구 불만 그리고 많은 불안감을 갖게 된다. 또한 신체 장기중 뇌가 차지하는 비중 때문에 질병으로 인한 심리적 정서적 문제는 쉽게 해소되지 않아 장기간 영향을 받게되며, 이런 불안은 질병의 경과와 예후에 많은 영향을 미치게 된다(김애리, 1987 ; Dumas, 1963).

따라서 마비 환자의 불안은 그 원인을 제거함으로써 예방될 수 있으며 예방되지 않은 불안은 간호 조정의 의해 감소시킬 수 있기 때문에 간호사는 환자의 불안을 초기에 인식하고 확인할 수 있어야 하며 불안의 요인이 무엇인지 파악하여 불안 예방 및 감소를 위한 간호를 계획하여야 한다(이은주, 1985 ; 홍여신, 1982 ; Barnett, 1972).

한편 환자를 포함한 한 단위이면서 동시에 환경체제가 되는 가족은 하나의 사회적 지지체로서(강현숙, 1984 ; 최영희, 1983 ; Beam, 1984) 이미 많은 연구에서 환자의 불안감소에 영향을 주는 중요한 요인으로 제시된 바 있다(김승혜, 1983 ; 원종순, 1986).

따라서 본 연구자는 편마비 환자의 일차적이고 직접적인 지지체체인 가족지지 정도를 알아보고 이들에게 자주 나타나는 부적응 정서 반응인 불안과 어떠한 상관

\*경희의료원

\*\*경희대학교 의과대학 간호학과

관계를 갖는지 알아 봄으로써 편마비 환자들이 경험하는 불안을 감소시켜 효과적인 회복과 적응을 돕기 위한 과학적 간호 중재의 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

## B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 편마비 환자의 불안요인과 정도 및 가족지지 정도를 파악함과 동시에 가족지지와 불안정도와와의 관계를 분석하여 불안 감소를 위한 간호 접근의 기본 자료를 모색하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 불안요인 및 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 가족지지 정도를 파악한다.
- 3) 대상자가 지각한 가족지지 정도와 불안정도와와의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 불안정도와 일반적 특성과의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자가 지각한 가족지지 정도와 일반적 특성과의 관계를 파악한다.

## C. 연구의 가설

지각한 가족지지 정도가 높을수록 불안정도는 낮을 것이다.

## D. 용어 정의

본 연구에서 사용된 용어는 연구의 목적에 따라 다음과 같이 정의한다.

### 1) 편마비 환자

뇌의 손상으로 인해 사지의 한쪽이 마비된 환자를 말하며 본 연구에서는 뇌졸중으로 인한 편마비를 의미한다.

### 2) 불안

자아가 위협하는 과정에서 생긴 정서 반응으로서 대상이 불확실한 두려움을 내포한 염려감(Zung, 1971)을 말하며 본 연구에서의 불안요인은 편마비 환자가 느끼는 주요 증상에 관한 신체적 문제와 관련된 불안, 치료와 예후, 경과에 관한 심리적 불안, 가족과 직장에 대한 염려와 이에 따르는 사회 경제적 문제에 관한 사회적 불

안을 포함한 불안과 기질 불안을 말하며 불안정도에 대한 측정은 본연구자가 개발한 20문항의 5점척도와 Spielberger의 기질불안척도 20문항의 4점척도로 측정하였다.

### 3) 가족지지

가족 구성원들간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사람과 지지의 교환이라는 주요 기능을 하는 것(최영희, 1983)으로 정의되며 본 연구에서는 환자가 가족 구성원들에게 느끼는 지지의 정도를 말하며 강현숙의 연구에서 사용한 11문항으로 구성된 5점척도로 측정하였다.

## II. 이론적 배경

### A. 불안의 정의

불안의 개념은 Freud에 의해 최초로 소개되었는데 이는 불유쾌한 감정 상태의 느낌이며 무의식적인 정신 과정에서 자아와 본능 사이의 내적인 갈등에서 야기되는 것으로 억제되지 않은 자극에 의해 압도당하므로 자아가 위협받는 과정이라고 하였다(김선영, 1985 ; 김옥현, 1985 ; 마윤경, 1985 ; 유미영, 1986).

Lucente와 Fleck(1975)은 불안은 환경의 변화에 의해 인식되어지는 개인의 안정을 위협한다고 느끼는 불쾌하고 소름끼치는 경험으로 간주하였다.

Neylan(1962)에 의하면 불안은 원초적으로 인간의 내면에 존재하는 한편 위급한 상황에 의해 일시적으로 생물학적 기전을 통해 반응하는 정신적인 교란상태라 할 수 있는데 이러한 반응은 생소하고 경험하지 못했던 상황이나 역할에 직면했을 때 나타난다고 하였다. 한편 Horney(1968)는 불안에 관한 대인 관계 근원을 강조하여 무의식에서 초래될 수 있는 일련의 상정에 의해서 자주 표현되어온 위협을 대상 상실로 보았으며 불안은 어떤 대상을 막론하고 대상의 상실에 따르는 것이라고 보았다. 또한 불안은 스트레스에 대한 반응으로 주관적으로 경험되는 정서상태이며 열려, 긴장, 걱정하는 상태에서 압박한 위협에 대한 두려움이며 외적인 위협에 의해서라기 보다는 내적인 조절 능력의 상실로 인해 마음속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 감정을 말한다(유숙자, 1987). Spielberg(1975)은 불안과 긴장을 초래하는 어떤 상황에 대한 반응으로 일어나는 인지적, 정서적, 행동적인 반응의 연속 과정으로 이해하였으며 불안

은 관측될 수 있고 자신의 불쾌한 감정을 기술하고 보고 할 수 있는 것으로 보고 불안을 상태불안과 기질불안으로 나누었다.. 상태불안은 주관적이고 긴장이나 염려가 의식적으로 인지된 감정으로 자율신경계통의 활동을 유발시키며 시간의 경과에 따라 그 강도가 변하고 개체가 환경을 위협적인 상황이라고 인지하면 상태불안이 높아지고 위험이 내재된 환경이라도 개체가 그 환경을 위협적인 상황이라고 인지하지 않으면 상태불안은 비교적 낮아진다 반면에 기질불안은 안정되고 뚜렷한 개인차가 있으며 행동성향에 따라 위험을 지각하는 정도가 다르며 개인에게 특별한 위협이나 위협적인 상황과 관계된 긴장에 대형하여 활동할 때까지는 잠재적으로 숨겨져 있다(Spielberger & Cason, 1975).

불안이란 개인마다 느끼는 주관적인 경험이므로 같은 상황이라도 각 개인마다 느끼는 불안의 정도도 다르다. 불안의 정도는 자아에 대한 위협의 정도와 불안을 일으키는 행동의 정도에 따라 영향을 받으며 일반적으로 화자들은 불안의 정도를 다음의 5단계로 나눈다. 첫단계는 다행증(euphoria)으로 불안이 전혀 없는 상태, 다음 단계는 감각이 민첩해지고 신체적으로 아무런 증후도 없으며 동기가 증가하고 유용한 감정이 되는 경중 불안 상태(mild alertness) 그 다음 단계는 근육이 긴장하기 시작하고 약간의 발한이 일어나는 중중 불안 상태(moderate), 그 다음 단계는 신체적 증상이 급격히 증가하여 과도한 발한, 설사, 변비등이 일어나는 심한 불안 상태(severe), 마지막으로 극심한 불안 상태의 공황(pania)이 있다. 이러한 불안은 반드시 인간에게 해로운 감정만은 아니어서 약한 정도의 조절할 수 있는 불안은 사람이 그의 완전한 자아에 대한 위협을 보다 재빨리 인식하고 보다 더 민첩하게 행동하게 한다. 이때의 불안은 건설적인 것이어서 조절할 수 있는 정도의 불안은 동기 요인이 된다. 동기는 개인으로 하여금 변화하도록 자극하는 에너지이다. 그러나 불행하게도 이 불안이 증가하게 되면 병리적 상태가 되므로 조절하지 않으면 사망을 초래할 수도 있다. 따라서 즉각적인 조절이 필요하게 된다(김정화, 1975 : Ruth, 1981 : Ruth & Mary, 1974).

어떤 요인에 의하여 불안감을 느끼게 되면 그 자극은 자율 신경계의 교감신경계를 통해서 부신으로 전달된다. 불안이 증가되면 교감신경계가 부신 수질을 자극하여 norepinephrine을 분비하는데 이것은 심장과 심실의 수축력을 증가시킴으로서 호흡의 증가와 심박동수의 증가를 일으키고 또한 말초 혈관 저항이 증가하여 혈압이

상승된다. 맥박수는 정상수치보다 1분에 30%정도 증가되고 혈압은 10mmHg정도 상승되며 동공이 확대되고 정신 활동의 흥분이 증가된다. 불안과 관련되어 신경 내분비계의 변화는 몸부림을 치거나 손에 경련을 일으키고 불안정, 흥분을 나타낸다(강두희, 1981 ; 황애란, 1984 ; Luckman & Sorencen, 1980).

## B. 마비 환자가 지각하는 불안요인

불안을 일으키는 상황을 크게 신체적인 면과 정신적인 면으로 나눌 수 있다. 신체적인 면의 불안은 인체의 생물학적 기능에 대한 위협 즉, 음식이나 음료수, 체온 유지 및 생명의 보존등 본능적 욕구의 만족이 이루어지지 않는 경우에 생기고 정신적인 면의 불안은 지위나 위신에 대한 요구가 충족되지 않았을때, 자아 통합(self-integrity)이 이루어지지 않았을 때, 자존심을 잃거나 하릴한 능력이 없을 때, 타인에게 인정 받을 수 없을 때, 자신에게 있어 중요한 사람으로부터 비난을 받을 때, 자기의 견해나 행동 또는 수행한 일에 죄의식을 느낄 때 생긴다. 또한 기본 욕구의 충족 장애, 인간의 발달 과정중의 위기, 삶의 변화등이 불안의 요인으로 작용한다(김정화, 1975).

김영숙등(1989)은 편마비로 인한 신체 운동력의 손상, 배변 장애, 자기 간호 결핍과 그리고 뇌손상으로 인한 언어 표현 상실, 사고 과정 장애가 신체적 불안 요인으로 인식되고 있다고 하였으며 박원경(1988)의 연구에서는 편마비 환자의 신체 기능 장애로 인한 보행 장애와 일상 생활 활동 장애, 시력 장애, 감각 장애로 야기되는 신체적 요인의 불안과 가족 관계, 가족내의 역할의 변화, 대인 관계에 대한 두려움으로 인한 사회적 요인의 불안 그리고 입원으로 인한 치료비 부담감, 직장 복귀 문제, 오락이나 취미 생활의 어려움 병원 환경에 대한 불편감등에서 심리적 요인의 불안을 경험하게 된다고 하였다. 또한 뇌졸중으로 인한 편마비 환자는 신체 운동, 손놀림, 배뇨, 배변, 성교 능력 등 신체 필수 기능의 신체적 장애뿐 아니라 지각 장애, 정신 집중 불능, 정서 장애, 인격 변화, 기억력의 상실등으로 인한 심리적 불안을 느끼게 된다(장정부, 1972). 질병으로 인한 불구 상태나 신체 모습의 변화를 당하게 되면 정서적인 충격을 받게 되고 생활에 있어서 여러가지 형태의 제약을 받음으로서 성격이 역행되고 행동이나 사고 방식이 퇴행하여 인성의 변화도 초래한다(이은옥, 1982).

이와같이 편마비 환자들은 신체적 건강 문제 뿐만아

나라 심리적 변화, 사회적 요인등에서도 불안을 경험하게 된다. 따라서 자아감을 증진시키고 남은 능력의 제한점에도 불구하고 자신의 환경내에서 적응할 수 있도록 불안 요인 및 정도를 파악하여 구체적인 간호 사정에 의해 불안을 경감시킬 수 있다.

### C. 가족지지와 불인과의 관계

오늘날 사회가 복잡해짐에 따라 더욱 많은 불안 요인이 존재하여 건강을 위협하고 있으며 그중 특히 질병으로 인한 입원은 환자나 그 가족에게도 중요한 불안 요인으로 인식되어지고 있다(김춘길, 1985; 이관희, 1986; 홍영혜, 1985). 가족이란 둘 또는 그 이상의 개인에 혈연, 결혼, 양자 결합등의 방법으로 오며 생활 공간의 양식을 공유하면서 서로 규정된 역할을 통하여 계속적으로 상호 작용하는 단위로서 현존하는 사회체제중 가장 오래되고 견속력이 강한 체제이다(Hymorich, 1974).

Wilson(1979)은 가족이란 전체로서 기능하는 하나의 체제이며 어느 부분의 움직임이나 변화는 다른 모든 부분에 영향을 준다고 하였다.

가족은 개인 단위로서 동시에 자주적이고 집합적인 것으로 중요시하며 그러나 구성요소를 포함한 그 자체의 독특한 특성을 가진 복합체로 본다.

가족은 안정, 동정, 지지의 근원이 되며 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지를 교환하는 것이다(Hamper, 1975).

Dean and Lin(1977)은 가족의 특성을 첫째, 상호 책임감, 돌봄, 관심에 대한 강조 둘째, 강한 상호 확인 셋째, 일보다는 유일한 개인으로서 인간을 강조 넷째, 대면 상호 작용과 의사 소통 다섯째, 친밀여섯째, 가까운 관계 및 유대 그리고 지지, 정서, 안정이라고 하였다.

Miller(1980)는 가족 구성원들끼리 직접 혹은 간접으로 상호 관련을 맺고 있으며 이러한 상호 작용은 단순한 인간 관계가 아니라 한 성원의 행동은 다른 가족 구성원들에게 영향을 끼친다고 하였다. 이렇게 가족 상호 작용 특성이 각 가족 구성원들에게 하나의 환경으로 작용하게 되므로 가족의 지지 체제 기능을 Caplan(1976)은 다음과 같이 말하고 있다.

“가족은 세계에 대한 정보를 수집하고 제공하는 기능을 한다. 가족은 가족 구성원들이 자신의 행동에 대해 무엇을 느끼는 지에 대한 회환을 받아 적용하게 되는 방법을 배우게 된다. 가족은 한 개인의 신념체제, 가치체제 및 우주에 대한 의미와 우주속에서 자신의 위치와 행

동 신조를 받게 해주는 이념의 원천이다. 가족은 문제 해결의 안내자, 중재자로서의 기능을 한다. 가족은 재정적 도움은 물론 노인이나 어린이를 돌보는 것을 도와주고 질병이나 사고 등의 위기에 도움을 준다. 가족은 휴식과 회복의 안식처이다. 가족은 준거의 틀과 통제 집단으로서 기능한다. 가족은 정서에 기여한다.”

즉, 가족은 인간의 위기와 장기의 도전과 박탈이 필연적으로 빚어내는 부정적 정서인 불안, 우울, 분노, 수치심, 죄의식등을 가족성원이 자아 능력에 기초하여 극복하고 통제하도록 노력해 준다. 또한 위기와 생의 전환기 동안에 특징적으로 나타나는 좌절감은 고통을 줄 뿐만 아니라 적응에 실패하게 하는 원인이 되는 데 가족은 가족 성원에게 고독감을 표현할 수 있게 해 주고 애정, 안위를 제공해 줌으로서 그런 좌절을 이겨낼 수 있는 능력을 증강시켜 준다(원종순, 1986).

이처럼 지지 체제로서의 가족은 스트레스 혹은 위기 상황에서 가족 성원이 적응에 실패하게 하는 주요 원인인 불안, 우울, 좌절감등의 부정적 정서를 경감시켜주는 역할을 하는 가장 중요하고 직접적이고 일차적인 사회 체제이다.

Norbeck(1980)은 적절한 간호 중재를 받은 사람은 건강 회복에 긍정적인 결과를 가져올 가능성이 크며 부적절한 간호 중재를 받은 사람은 건강 회복에 부정적인 결과를 가져오기 쉽다고 제한하면서 이것은 사회적 지지가 환자들의 건강과 안녕에 영향을 미침을 의미한다고 하였으며 Sidney(1976)는 입원이라는 상황에서 가족의 지지는 환자로 하여금 위기에 대처하고 변화에 대처하도록 촉진하는 역할을 한다고 하였다. Marguerite(1981)등은 가족은 건강 요원보다 더욱 편안하고 용이하게 환자의 불안을 해소하는 기능을 할 수 있으며 정서적 감각 이탈의 위험을 감소시키는 막대한 잠재력과 오랫동안의 친숙함과 이해력을 발달시켜온 인간의 본능적인 것을 환자에게 제공한다고 주장하여 환자에게 있어서의 가족의 중요성을 강조하였다. Robert(1976) 역시 환자로 하여금 위기로 부터 벗어나 줄 수 있도록 할 수 있는 것은 가족이며 따라서 가족은 환자에게 어떤 힘을 줄 수 있는 역할을 할 수 있다고 하였다. Moose Billing(1970)은 가족의 친밀성이 없으면 불안 우울이 나타난다고 하였으며 Sand(김승혜, 1983)은 가족의 정서적 지지가 만족감을 높여주고 불안등 방어적 태도를 감소시키고 정서장애를 감소시킨다고 하였다. Andrew(1978)는 스트레스 생활 사건 연구에서 대응 형태와 사회적 지지는 정서적 장애에 영향을 주며 친척, 친구, 이웃들로

부터 위기 동안에 받는 지지는 정신 장애를 적게 가져온다고 하였다. Simons(1977) 등은 가족의 친밀감이 신장 이식 환자의 불안과 역 상관관계를 갖는다고 하였으며 Cobb(1976)는 인생의 종말이 가까워질수록 사회적 지지는 대부분 가족 구성원으로부터 획득되며 가족의 친밀성이 없으면 불안 우울이 나타난다고 하였다.

### III. 연구방법

#### A. 연구설계

본 연구의 설계는 편마비 환자의 불안요인 및 정도와 가족지지에 관한 서술적 상관관계 연구이다.

#### B. 연구 대상자

본 연구는 1990년 1월15일부터 3월2일까지 46일 동안 임의 선정된 서울 시내 K한방 병원에 입원한 편마비 환자 중 선정 기준에 적합한 환자 전수를 대상으로 하였다. 대상자의 기준은 뇌졸중으로 인한 편마비 환자로 의식이 있으며 의사 소통이 가능하고 본 연구에 참여하기로 동의한 자로 하였으며 대상자수는 88명이었다.

#### C. 연구도구

##### 1) 불안 측정 도구

편마비 환자 20명을 대상으로 개방식 질문법에 의한 직접 면담을 통해 그들이 지각하고 있는 불안 요인을 조사하였다. 이를 토대로 문헌 고찰을 하여 도구를 개발하였으며 도구의 타당도를 높이기 위하여 간호학 교수 2명과 대학원생 4명의 의견을 수렴하여 불안 요인을 신체적, 심리적, 사회적의 세 영역으로한 불안 측정 도구를 제작하였으며 이 도구는 20문항의 5점 척도였다. 도구의 신뢰도 검사를 위해 환자 22명을 대상으로한 사전 조사에서 문항 분석한 결과 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었으며 요인별로 보면 신체적 요인은 .73, 심리적 요인은 .74, 사회적 요인은 .82였다. 본 연구의 문항 분석한 결과는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다.

기질불안을 측정하기 위해서는 1958년 Spielberger가 제작하고 김정택(1978)에 의해 한국인의 특성에 맞게 번안한 STAT중 기질불안척도 20문항의 4점척도를 사용하였으며 불안정도는 본 연구자가 개발한 20문항의 5점척도와 기질불안 척도로 측정하여 점수가 높을수록

불안정도가 높다고 평가하였다.

##### 2) 가족지지 측정 도구

강현숙(1984)이 개발한 11개문항의 5점척도의 도구를 사용하였다. 이 도구는 점수가 높을수록 가족의 지지 정도가 높다고 평가된다. 신뢰도 검정은 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .89$ 로 나타났으며 본 연구에서 신뢰도를 측정한 결과 Cronbach's  $\alpha = .85$ 로 나타났다.

#### D. 자료수집 절차 및 방법

자료 수집시 측정 과정에서 오는 오차를 감소시키기 위하여 측정 담당 연구원(병동 수 간호사) 3명에게 측정 방법에 대한 사전 교육을 실시하였다. 자료수집 방법은 의식이 있고 의사소통이 가능한 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후 질문 사항을 읽어주고 대답한 것을 기록하였다.

#### E. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 통계처리 하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 백분율로, 불연요인별 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.

2) 불안, 가족지지와 대상자의 일반적 특성과 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

3) 가설을 검정하기 위하여 가족지지 정도와 불안정도와 관계는 pearson correlation과 partial correlation으로 분석하였다.

#### F. 연구의 제한점

본 연구는 임의로 선정된 1개 병원에 입원중인 편마비 환자를 대상으로 하였으므로 연구 결과를 확대 해석할 때는 신중을 기하여야 한다.

### IV. 연구 결과 및 고찰

#### A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표1>과 같이 대상자중 남자가 여자보다 많았으며 대부분 기혼(81.8%)이었고 61-70세군(39.8%)과 51-60세군(36.4%)이 높은 분포를 보였는데 이는 질병으로 인한 편마비가 생의 주기

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	실 수(NO)	백분율(%)	평균±표준편차
성 별	남	48	54.5	59.0±8.55
	여	40	45.5	
	연 령(만~세)	50	15.9	
	51 ~ 60	32	36.4	
	61 ~ 70	35	39.8	
결혼상태	71 ~	7	7.9	59.0±8.55
	기 혼	72	81.8	
	사 별	16	18.2	
	종 교	유	65.9	
	무	30	34.1	
학 력	무 학	12	13.6	59.0±8.55
	국 졸	35	39.8	
	중 졸	9	10.2	
	고 졸	20	22.8	
	대 졸	12	13.6	
직 업	공무원	4	4.5	59.0±8.55
	회사원	8	9.1	
	사업·상업	18	20.5	
	농업	16	18.2	
	노무직	1	1.1	
	전문직	3	3.4	
	주부	28	31.8	
	무직	10	11.4	
경제상태	상	21	23.9	59.0±8.55
	중	60	68.1	
	하	7	8.0	
입원횟수(회)	1	45	51.1	59.0±8.55
	2	29	33.0	
	3~	14	15.9	
가족중의 주요간호 담당인	배우자	39	44.3	59.0±8.55
	형제	2	2.3	
	자녀	21	23.9	
	부모	2	2.3	
	간병인	24	27.2	
입원기간(일)	~ 30	59	67.0	59.0±8.55
	31 ~ 60	20	22.7	
	61 ~ 90	5	5.7	
	91 ~ 120	2	2.3	
	121 ~	2	2.3	
마비된측	왼쪽	55	62.5	59.0±8.55
	오른쪽	33	37.5	
ADL 점수(점)	~ 20	3	3.4	49.44±14.23
	21 ~ 40	20	22.7	
	41 ~ 60	42	47.8	
	61 ~ 70	23	26.1	

가운데 성인기에 많이 올 수 있기 때문이다. 종교를 가진 군이 65.9%이고 국졸 학력군이(39.8%)로 가장 많았으며 직업은 주부(31.8%)가 가장 많았고 경제 상태는 약 2/3가 중(68.1%) 정도였다. 첫번째 입원인 자가 51.1%였으며 가족중의 주요 간호 담당인은 배우자(44.3%)가 많은 것으로 나타났다.

입원 기간은 30일 이내(67%)가 가장 많았고 마비된 측은 왼쪽(62.5%)이 더 많았으며 평균 ADL 점수는 49.44였다.

## B. 대상자의 불안 요인 및 정도

〈표 2〉 대상자의 불안 요인 및 정도

영역	항목	평균±표준편차
신체적	1. 머리속이 맑지 않고 무거움	1.90±1.19
	2. 기억력 감퇴	1.80±1.05
	3. 마비된 상지 기능 회복 지연	2.42±1.37
	4. 보행 불가능	2.02±1.22
	5. 신체적 기능 장애	2.30±1.29
	6. 건강할 쪽의 마비 우려	1.69±1.21
소 계		12.13±4.95 (2.02±0.83)
심리적	7. 마음의 불안정, 초조	1.88±1.18
	8. 편마비로 인한 외모 및 성격 변화	1.63±1.02
	9. 죽음에 대한 공포	1.26±0.73
	10. 이웃 환자의 상태 악화	1.82±1.20
	11. 질병으로 인한 불구에 대한 공포	1.90±1.25
	12. 가족, 친구로 부터의 격리	1.16±0.50
사회적	13. 입원으로 인한 경제적 부담	1.36±0.86
	소 계	11.00±4.21 (1.57±0.60)
사회적	14. 낯선 주위 환경	1.76±1.04
	15. 가족 생활비의 유지 곤란	1.23±0.71
	16. 재정적 파산과 손실	1.24±0.68
	17. 직장 복귀 문제	1.51±1.06
	18. 독립적 역할 상실	1.64±1.06
	19. 퇴원 후 활동 제한	1.67±0.99
총	20. 장래 생활 계획에 대한 불안감	1.47±0.86
	소 계	10.51±3.74 (1.50±0.53)
총 계		33.64±11.09 (1.68±0.55)

편마비 환자의 불안을 영역별 문항별로 분석한 결과는 〈표 2〉와 같다.

20문항중 불안 평균치가 가장 높은 항목은 “마비된 상지 기능 회복 지연”(2.42±1.37)이었으며 “신체적 기능 장애”(2.30±1.29), “보행 불가능”(2.02±1.22) “질병으로 인한 불구에 대한 공포”(1.90±1.25), “머리 속이 맑지 않고 무거움”(1.90±1.19) 순이었다.

한편, 불안치가 가장 낮은 항목은 “가족, 친구로 부터의 격리”(1.16±0.50)였다.

이를 영역별로 분석해 본 결과 신체적 요인의 불안(2.02±0.83)이 제일 높고 심리적 요인의 불안(1.57±0.60) 순이었으며 사회적 요인의 불안(1.50±0.53)이 가장 낮았다.

본 연구의 결과는 수술 전 환자의 불안정도 및 요인에 관한 김미자(1987)의 연구와 응급 상황의 불안에 관한 유미영(1986)의 연구에서 신체적 요인에 대한 불안이 높게 나타났고 사회적 요인에 대한 불안이 낮게 나타나고 있는 결과와 같은 양상을 보였다. 이는 환자의 불안 사정과 간호 증세시에 심리간호는 물론이고 나타날 수 있는 신체적 장애에 대한 정확한 인식과 충분한 정보 제공이 필요하다고 본다.

반면에 두 부 외상 환자의 불안요인 및 그 정도에 관한 김애리(1987)의 연구에서는 사회적 요인의 불안이 높고 신체적 요인의 불안이 낮은 것으로 나타났다.

## C. 대상자의 가족지지 정도

〈표 3〉 대상자의 가족지지정도

항목	평균±표준편차
1. 가족은 나에게 회복될 수 있도록 용기와 격려를 준다.	4.71±0.59
2. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.	4.68±0.69
3. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.	4.82±0.47
4. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다.	4.68±0.64
5. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기기를 해준다.	3.86±1.07
6. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.	3.93±0.33
7. 가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다.	3.90±0.40
8. 가족은 나의 의견을 존중해 준다.	4.64±0.70
9. 가족은 나와 집안 일을 의논한다.	4.41±0.99
10. 가족은 나에게 현실적인 도움을 준다.	4.67±0.54
11. 가족은 내가 의로워 하거나 괴로워 할 때 보고싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.	4.08±1.21

부정적 문항

편마비 환자의 가족지지 정도는〈표3〉과 같다. 11문항 중 가족지지 정도의 평균치가 가장 높은 항목은 “가족은 나를 아끼고 사랑한다”(4.82±0.47)이었으며 “가족은 나에게 회복될 수 있도록 용기와 격려를 준다”(4.71±0.59) “가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다”(4.68±0.69) 순이었다.

#### D. 가족지지 정도와 불안정도와와의 관계

가족지지 정도와 불안정도와와의 관계는〈표4-1〉,〈표4-2〉,〈표4-3〉과 같다.

“지각한 가족지지 정도가 높을수록 불안정도가 낮을 것이다”라는 가설을 검정하기 위하여 가족지지 정도와 두도구(개발한 도구와 Spielberger의 도구)로 측정한 불안정도의 합을 단순 상관 관계로 검정한 결과 역 상관성을 나타냈으며 통계적으로 유의하였다. 즉, 두 변수와

의 관계를 직선 방정식으로 9% 설명할 수 있었다〈표4-1〉.

또한 가족지지 정도와 영역별 불안정도도 모두 통계적으로 유의한 역 상관성을 나타내었다〈표4-2〉. 이를 다시 기질불안을 통제하기 위하여 편 상관 관계로 분석한 결과 편 상관 계수 - .25로 두 변수의 역 상관성을 6% 설명할 수 있었다. 따라서 가설은 지지되었다. 그러나 상관성 정도는 낮았다〈표4-3〉.

본 연구의 결과는 혈액 투석 환자를 대상으로한 김승혜(1984)의 결과와 신장 이식 환자들 대상으로한 Simmons(1977)의 연구 결과와 일치하였으며 중환자실 환자를 대상으로 가족지지 정도와 무력감 정도와의 관계를 연구한 이경희(1990)의 결과, 혈액 투석 환자를 대상으로 가족지지 정도와 스트레스 및 절망감 간의 관계를 연구한 원종순(1986)의 결과 또한 본 연구를 지지하였다.

〈표 4-1〉 가족지지 정도와 불안정도와의 단순상관관계(Pearson correlation)

변 수	불안정도와의 단순 상관 계수(r)
가족지지	- .30(p= .002)

〈표 4-2〉 가족지지 정도와 영역별 불안정도와의 단순상관관계

변 수	영역별 불안정도와의 단순 상관 계수(r)		
	신체적	심리적	사회적
가족지지	- .26(p= .007)	- .16(p= .064)	- .32(p= .001)

〈표 4-3〉 가족지지 정도와 불안정도와의 편 상관관계(partial correlation)

변 수	불안정도와의 단편 상관 계수(r)		
	신체적	심리적	사회적
가족지지	- .23(p= .015)	- .12(p= .138)	- .30(p= .003)

통제 변수 : 기질불안정도  
p< .01

#### E. 불안정도와 일반적 특성과의 관계

편마비 환자의 불안정도와 일반적 특성과의 관계를 분석한 결과는〈표5〉와 같다. 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 직업, 경제상태, 입원횟수, 주요 간호담당인, 입원기간, 마비된측등의 일반적 특성과의 관계는 통계적으로 유의하지는 않았지만(p> .05)연령, 종교, 경제

상태, 입원횟수에 따라 불안정도의 차이가 있었다. 즉, 나이가 많을수록 종교는 없는 군이 경제상태가 하정도 인군이 그리고 입원횟수가 많을수록 불안정도가 높았다. 이것은 고일선(1980)의 입원환자를 대상으로한 결과와 김애리(1987)의 두부 외상 환자의 불안요인 및 그 정도의 연구 결과와 그리고 마윤경(1985)의 혈액 투석 환자의 불안정도에 관한 연구 결과와 일치하였다.



〈표 5〉 불안 정도와 일반적 특성과의 관계

특 성	구 분	실수 No.	%	mean	SE	SS <sub>B</sub> SS <sub>w</sub>	MS <sub>B</sub> MS <sub>w</sub>	df	t or F value	P value
성 별	남	48	54.5	1.70	.08			86	.34	.738
	여	40	45.5	1.66	.09					
연 령 (만~세)	~ 50	14	15.9	1.48		1.18	.39	3/84	1.29	.2819
	51 ~ 60	32	36.4	1.70		25.59	.30			
	61 ~ 70	35	39.8	1.68						
	71 ~	7	7.9	1.97						
결혼상태	기 혼	72	81.8	1.68	.06			86	-.14	.87
	사 별	16	18.2	1.70	.18					
종 교	유	58	65.9	1.66	.07			86	-.46	.645
	무	30	34.1	1.72	.12					
학 력	무 학	12	13.6	1.79		1.10	.28	4/83	.89	.4727
	국 졸	35	39.8	1.66		25.67	.31			
	중 졸	9	10.2	1.94						
	고 졸	20	22.8	1.56						
	대 졸	12	13.6	1.63						
직 업	공 무 원	4	4.5	2.28		3.14	.45	7/80	1.52	.17
	회 사 원	8	9.1	1.70		22.63	.30			
	사업.상업	18	20.5	1.49						
	농 업	16	18.2	1.71						
	노 무 직	1	1.1	2.25						
	전 문 직	3	3.4	1.27						
	주 부	28	31.8	1.66						
	무 직	10	11.4	1.84						
경제상태	상	21	23.9	1.57		.53	.27	2/85	.86	.4253
	중	60	68.1	1.70		26.24	.31			
	하	7	8.0	1.86						
입원횟수 (회)	1	45	45.0	1.61		.56	.28	2/85	.91	.4063
	2	29	29.0	1.73		26.21	.31			
	3~	14	14.0	1.82						
가족중의 주요간호	배 우 자	39	44.3	1.69		.09	.02	4/83	.08	.9897
남 남 인	형 제	2	2.3	1.60		26.67	.32			
	사 매	21	23.9	1.72						
	부 모	2	2.3	1.78						
입원기간 (일)	간 병 인	24	27.2	1.64						
	~ 30	59	67.0	1.64		2.07	.52	4/83	1.74	.1501
	31 ~ 60	20	22.7	1.67		24.71	.30			
	61 ~ 90	5	5.7	2.10						
	91 ~120	2	2.3	2.35						
마비된측	121~	2	2.3	1.38						
	원 쪽	55	62.5	1.70	.08			86	.38	.71
	오 른 쪽	33	37.5	1.65	.08					

〈표 6〉가족 지지 정도와 일반적 특성과의 관계

특 성	구 분	실수 No.	%	mean	SE	SS <sub>B</sub> SS <sub>w</sub>	MS <sub>B</sub> MS <sub>w</sub>	df	t or F value	P value
성 별	남	48	54.5	3.91	.04			86	.76	.449
	여	40	45.5	3.85	.07					
연 령 (만~세)	~ 50	14	15.9	3.82		.11	.04	3/84	.26	.8577
	51 ~ 60	32	36.4	3.87		12.05	.14			
	61 ~ 70	35	39.8	3.91						
	71 ~	7	7.9	3.92						
결혼상태	기 혼	72	81.8	3.83	.05			86	-2.68	.009*
	사 별	16	18.2	4.10	.06					
종 교	유	58	65.9	3.84	.05			86	-1.63	.107
	무	30	34.1	3.97	.05					
학 령	무 학	12	13.6	3.65		1.01	.25	4/83	1.88	.1214
	국 졸	35	39.8	3.90		11.15	.13			
	중 졸	9	10.2	4.06						
	고 졸	20	22.8	3.86						
	대 졸	12	13.6	3.95						
직 업	공 무 원	4	4.5	3.86		.93	.13	7/80	.95	.4734
	회 사 원	8	9.1	3.93		11.23	.14			
	사업.상업	18	20.5	3.91						
	농 업	16	18.2	3.99						
	노 무 직	1	1.1	3.45						
	전 문 직	3	3.4	4.03						
	주 부	28	31.8	3.76						
	무 직	10	11.4	3.96						
경제상태	상	21	23.9	3.81		.12	.06	2/85	.42	.6561
	중	60	68.1	3.91		12.04	.14			
	하	7	8.0	3.88						
입원횟수 (회)	1	45	45.0	3.91		.31	.16	2/85	1.11	.3330
	2	29	29.0	3.91		11.85	.14			
	3~	14	14.0	3.75						
가족중의 주요간호 담당인	배 우 자	39	44.3	3.90		.18	.04	4/83	3.04	.8748
	형 제	2	2.3	3.86		11.99	.14			
	자 매	21	23.9	3.92						
	부 모	2	2.3	3.68						
	간 병 인	24	27.2	3.84						
입원기간 (일)	~ 30	59	67.0	3.89		.72	.18	4/83	1.31	.2739
	31 ~ 60	20	22.7	3.95		11.44	.14			
	61 ~ 90	5	5.7	3.55						
	91 ~ 120	2	2.3	4.05						
	121~	2	2.3	3.82						
마비된측	왼 쪽	55	62.5	3.90	.05			86	.67	.502
	오 른 쪽	33	37.5	3.85	.06					

## F. 가족지지 정도와 일반적 특성과의 관계

편마비 환자가 지각한 가족지지 정도와 일반적 특성과의 관계는 <표6>과 같이 결혼상태만이 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다( $p < .01$ )

즉, 사별이 기혼보다 더 높은 지지를 나타내어 이경희(1990)의 연구에서 이혼, 미혼이 기혼보다 더 높은 지지를 나타낸 결과와는 같은 양상을 보였으며 이는 과거 우리의 가족 형태가 부부 중심 체제가 아님을 반영해 준다고 볼 수 있다. 원종순(1986)의 연구에서 기혼이 미혼보다 자신의 가족 성원들이 서로서로 지지하고 도와주고 참여하는 지각 정도가 더 높은 것으로 나타난 결과와는 차이가 있었다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 편마비 환자의 불안요인을 파악하고 지각한 가족지지와 불안과의 관계를 분석하고자 시도된 상관 관계 연구였다. 1990년 1월15일부터 3월까지 서울시내 K한방 병원에 입원한 편마비 환자 88명을 대상으로 하였으며 강현숙(1984)이 개발한 가족지지 측정도구와 본 연구자가 개발하여 신뢰도, 타당도 검정을 한 불안 측정도구 또한 Spielberger의 기질불안 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 연구 목적에 따라 백분율,  $t$ -test, ANOVA를 사용하였고 가설 검정은 pearson correlation, partial correlation으로 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 편마비 환자가 지각하는 높은 불안요인 항목은 "마비된 상지 기능 회복지연"( $2.42 \pm 1.37$ ), "신체적 기능 장애"( $2.30 \pm 1.29$ ), "보행 불가능"( $2.02 \pm 1.22$ ) 등의 순위였으며 영역별로 보면 신체적 요인의 불안정도가( $2.02 \pm 0.83$ )가 가장 높았다.

2. 가족지지 정도와 불안정도와와의 관계를 분석해 본 결과 본 연구의 가설인 "지각한 가족지지 정도가 높을수록 불안정도는 낮을 것이다"는 지지되었다( $r = -.30$ ,  $p = .002$ ).

또한 가족지지 정도와 영역별 불안정도도 통계적으로 유의한 역 상관성을 나타내었다(신체적 요인  $r = -.16$ ,  $p = .007$ , 심리적 요인  $r = -.16$ ,  $p = .064$ , 사회적 요인  $r = -.32$ ,  $p = .001$ ).

3. 불안정도에 영향을 주는 요인을 확인하기 위하여 대상자의 일반적 특성인 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 직업, 경제상태, 입원횟수, 주요 간호 담당인, 입원

기간, 마비된 측과의 관계를 분석해 본 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 요인은 없었다( $p > .05$ ).

4. 가족지지 정도에 영향을 주는 요인을 확인하기 위하여 대상자의 일반적 특성인 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 직업, 경제상태, 입원횟수, 주요 간호 담당인, 입원기간, 마비된 측과의 관계를 분석해 본 결과 결혼상태만이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 사별인 경우 기혼보다 가족지지 정도가 높았다( $t = -2.68$ ,  $p = .009$ ).

이상의 결과를 통해서 볼 때 편마비 환자가 지각하는 불안은 신체적 요인의 불안이 제일 높고 신체적 요인 중 마비된 상지 기능 회복 지연이 가장 큰 불안 요인이었다. 또한 가족지지 정도와 불안정도는 상관성 정도는 낮지만 역 상관관계가 있음을 알 수 있었다. 그러므로 불안 예방 및 감소를 위해 신체적 장애에 대한 충분한 정보 제공 및 치료환경 조절 그리고 가족지지등을 통한 간호중재가 필요하다고 사료된다.

## 제 언

이상의 결과를 중심으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

편마비는 지속적으로 남아 있는 기능 장애이므로 입원시 뿐만아니라 퇴원후 일상 생활 활동에 따른 불안정도를 비교해 보는 연구도 필요하다고 본다.

## 참 고 문 헌

- 강부희, 생리학, 서울 : 신광출판사, 1981.
- 강현숙, 재활간호 교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원, 1984.
- 고일선, 간호중재를 위한 불안내용 및 정도의 분석적 연구, 연세대학교 대학원, 1980.
- 김미자, 수술전 환자의 불안정도 및 요인에 관한 연구, 이화대학교 대학원, 1987.
- 김선영, 중환자실 입원환자 가족의 불안에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1985.
- 김소영, 뇌질환 환자의 절대안정에 대한 중요성 인식 정도와 실행정도에 관한 조사 연구, 연세대학교 대학원, 1987.
- 김승혜, 장기 혈액 투석 환자가 지각한 가족지지와 불안에 관한 연구, 이화대학교 대학원, 1984.
- 김영숙 외, 성인간호학, 서울 : 수문사, 1989.

- 김옥현, 자기 노출과 불안과의 관계, 이화대학교 대학원, 1985.
- 김애리, 두부 외상환자의 불안요인 및 그 정도에 관한 조사 연구, 이화대학교 대학원, 1987.
- 심정화, 의료팀에 의하여 발생하는 입원환자의 불안요인에 관한 연구, 경희대학교 대학원, 1975.
- 김중원, 두부 손상 환자 가족의 우울에 대하여, 신경정신의학, 1983, 22(1), 357.
- 김춘길, 안위도모를 위한 중재, 대한간호, 1985, 26(3), 15-16.
- 마윤경, 혈액 투석 환자의 불안정도에 관한 연구, 월간 간호, 1985, 9(12), 75.
- 박영춘, 뇌졸중의 임상적 진단, 대한의학협회지, 1985, 23(4), 303.
- 박원경, 뇌졸중으로 인한 편마비 환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구, 이화대학교 대학원, 1988.
- 유미영, 응급실 환자의 불안에 관한 연구, 이화대학교 대학원, 1986.
- 이경희, 중환자실 입원환자가 지각한 가족지지와 무력감과의 관계연구, 경희대학교 대학원, 1990.
- 이은주, 입원환자의 불안정도에 관한 연구, 중앙의학, 1985, 48(4).
- 최영희, 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1983.
- Andrew, G.C., Life Event Stress, Social Stress, Social Support, Coping Style and Risk of Psychological Impairment, *Journal of Nervous Mental Disease*, 1978, 166(5), 307-309.
- Barnett, K., Theoretical construct of the Concepts of Touch as They relate to Nursing, *Nursing Research*, 1972, 21(2), 102-110.
- Beam, I.M., Helping Families Survive, *AJN*, 1984, 84(2), 229-232.
- Brunner, I.S. and Suddarth, D.S., *Textbook of Medical-Surgical Nursing*, Philadelphia : Lippincott Co., 1975.
- Cobb, S., Social Support as a Moderate of Life Stress, *Psychiatric Medicine*, 1976, 38(5), 300-314.
- Dean, A. and Lin, N., Stress-Buffering Role of Social Support, *J. of Nervous and Mental Disease*, 1977, 165(6), 403-417.
- Dumas, R.G., Psychological Preparation for Surgery, *AJN*, 1963, 63(8), 52-55.
- Friedman, M.M., *Family Nursing--Therapy and Assessment*, (2nd ed.), N.Y. : Acc., 1986, 26.
- Hampe, S.O., Needs of the Grieving Spouse in a Hospital Setting, *N.R.*, 1975, 24(2).
- Hymorich, D., Incorporating the Family into Care, *J. of New York Nursing Association*, 1975, 16(1), 9-10. Cited from 권성복, 이미라, 중환자 가족의 요구 요인분석, 간호학회지, 1987, 17(2).
- Jean, R. Miller and Ellen H. Janosik, *Family Focused Care*, N.Y. : McGraw Hill Book Co., 1980.
- Lucente, F.E. and Fleck, S., A Study of Hospitalization and Anxiety 408 Medical-Surgical patient, *Psychosomatic Medicine*, 1975, 34(4), 305.
- Luckmann and Sorensen, *Medical-Surgical Nursing*, Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1980.
- Pfaude M., After Stroke : Motor Skill Rehabilitation for Hemiplegic Patient, *AJN*, 1973, 73(11), 1892-1896.
- McDonald, A.F., Internal-External Locus of Control and Practice of Birth Control, *Psychological report*, 1970, 27, 206.
- Moos, R. and Moos, B., A Typology of Family Social Environment, *Family Process*, 1976, 16(4), 357-359.
- Neylan, M.P., Anxiety, *AJN*, 1962, 62(5), 110-111.
- Reva, R., Maternal Touch, *Nursing Outlook*, 1963, 11(9), 828-831.
- Ruth, D.K., Dealing with Feeling : Managing Anxiety, *AJN*, 1981.
- Ruth, M., Efforts of Touch on Seriously Ill Patients, *Nursing Research*, 1974, 23(2), 125-132.

=Abstract=

## A Study on Perceived Family Support and Anxiety in Hemiplegic Patients

*Lee, Myoung Hai\**

*Kang, Hyun Sook\*\**

The purposes of this study were to identify causal factors of Anxiety and to analyze correlation between perceived family support and anxiety in hemiplegic patients. The subjects of this study were 88 hospitalized hemiplegic patients at Kyung-Hee Oriental medicine Hospital. Data were collected by using interview with questionnaire from Jan. 15 to Mar. 31, 1990.

The measurement tools used by this researcher were Kang's family support scale, Spielberger's trait anxiety scale and the other anxiety scale which was developed by this researcher, approved its reliability and validity. For the purposes of the study, the collected data were analyzed by frequency, t-test, ANOVA and the hypothesis was tested by Pearson correlation, partial correlation. The results of the study were as follow.

1) The analysis of causal factor of anxiety higher anxiety these three cases :

① 1st causal factor was the delayed recovery of paralyzed upper limbs( $2.42 \pm 1.27$ ).

② 2nd causal factor was the dysfunction of physical ability( $2.30 \pm 1.29$ ).

③ 3rd causal factor was difficulty for walking( $2.30 \pm 0.83$ ) and the anxiety level( $2.02 \pm 0.83$ ) of physi-

cal factor was the highest level than any other factors.

2) The hypothesis that the more perceived family support level is the less anxiety level of patient was supported( $r = -.29$ ,  $p = .003$ ).

3) The analysis of the general characteristics exerting influences on anxiety level patients : (sex, age, marital status, religious, education level, occupation, economic status, experience of hospitalization, care giver, the period of hospitalization, side of paralysis). In this analysis, any factor has not a statistical significance. ( $p > .05$ ).

4) The analysis of the relationship about effective factors of family support level by the general characteristics of patient (sex, age, marital status, religious, education level, occupation, economic status, experience of hospitalization, care giver, the period of hospitalization, side of paralysis). In this analysis, there was significant difference on perceived family support between married and bereaved patients( $t = -2.68$ ,  $p = .009$ ). As a result of this study, anxiety level of physical factor was higher than any other factors (psychological factor, social factor) and the delayed recovery of paralyzed upper limbs is the largest causal factor of anxiety of physical factor.

Meanwhile, the relationship between the degree of family support and the level of anxiety was negatively correlated but the degree of relationship was low.

Therefore, one can infer from this study that sufficient information about recovery of physical problems and family support were effective in preventing and reducing anxiety in hemiplegic patient.

---

\*Department of Nursing Graduate School

\*\*Kyung Hee University