creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000237507

2009년 2월

석사학위논문

노인의 뇌졸중 증상과 위험요인에 대한 인식도 조사

조 선 대 학 교 대 학 원 간 호 학 과

노인전문간호사과정

한 남 이

노인의 뇌졸중 증상과 위험요인에 대한 인식도 조사

Cognition of Stroke Symptoms and Risk Factors Among Older adults in Korea

2009년 2월 25일

조 선 대 학 교 대 학 원 간 호 학 과

노인전문간호사과정

한 남 이

노인의 뇌졸중 증상과 위험요인에 대한 인식도 조사

지도교수 황 선 영

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2008년 11월

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

한 남 이

한남이의 석사학위 논문을 인준함

위원장　조선대학교 교수　김 진 선　인

위　원　조선대학교 교수　공 병 혜　인

위　원　조선대학교 교수　황 선 영　인

2008년 11월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT v

Ⅰ. 서 론 1
1. 연구의 필요성 1
2. 연구의 목적 3
3. 용어의 정의 3

Ⅱ. 문헌고찰 5
1. 뇌졸중 5
2. 뇌졸중의 증상과 위험요인 6

Ⅲ. 연구방법 9
1. 연구설계 9
2. 연구대상 9
3. 연구도구 9
4. 자료수집기간 및 방법 11
5. 자료분석방법.....11
6. 연구의 제한점 11

Ⅳ. 연구결과 12
1. 대상자의 일반적 특성 12
2. 대상자의 건강관련특성 14
3. 대상자의 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 인식정도(개방형질문).....17
4. 대상자의 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 인식정도(폐쇄형질문).....19
5. 대상자의 특성에 따른 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 인식정도의 차이 22

Ⅴ. 논의 24
Ⅵ. 결론 및 제언 27

1. 결론 27
2. 제언 28

참고문헌 29
부록 33

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 13
표 2. 대상자의 건강관련 특성 15
표 3. 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 인식도 (자유응답).....18
표 4. 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도 (객관식 응답).....20
표 5. 대상자의 특성에 따른 뇌졸중 증상 및 위험요인 인식도의 차이 23

부록 목차

부록 1. 설문지 33

ABSTRACT

Recognition of Stroke Symptoms and Risk Factors Among Older Adults in Korea

Han, Nam Yi
Department of Nursing
Graduate School of Chosun University
Directed by Prof. Hwang, Seon Young

Purpose : This descriptive study was conducted to identify the recognition of stroke symptoms and risk factors among older adults aged over 65 years.
Methods : A total of 200 participants were conveniently recruited from a university hospital and a community health center in G-city. Data were collected by the interview of five trained research assistants from October to November, 2008. Measuring instrument were open-ended questions about symptom and risk factors and a modified SRQ (Stroke Recognition Questionnaire), which was developed by Ennen(2004) including true and false symptoms and risk factors. Data were analyzed by frequencies and percentages, and t-tests using SPSS PC version 12.0.
Results : The results showed that mean age of the sample was 72 years of age and the 57% was female. In terms of risk factors the sample had, 52.5% and 30% had hypertension and diabetes, respectively. The 37% of the sample responded they were physically inactive and 8% was current smoker. In the open-ended questions, only 15.5% and 4.5% of the sample answered hypertension and diabetes were related with the incidence of stroke, espectively. In the answer of questionnaire, 48% did not recognize diabetes as a risk factor

for stroke. The mean scores for symptoms and risk factors were 8.4±3.1(out of 15 points) and 9.5±3.9 (out of 16 points) respectively. The t-tests showed that the older adults who had elementary school graduation or lower and lower family income were more likely to have lower cognition of stroke symptoms; the older adults who had lower income and lived in rural area were more likely to have lower recognition of stroke risk factors compared to the counterparts. However, there were no significant differences between the older adults who had more than one risk factors and who had no risk factors in there cognition of stroke symptoms and risk factors.

Conclusions : Planned education for early recognition of symptom and the management of risk factors is needed for the individuals at risk for stroke who had low educated and a low income.

Key Words: cognition, Stroke, Symptom, Risk Factor

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중(Stroke)은 뇌혈관장애로 인한 질환 및 사고의 총칭으로 주요 사망원인이자 성인의 가장 흔한 신경학적 질환이 되었으며, 우리나라에서도 사망자수가 인구 10만 명당 61.4명(남자 56.6%, 여자 62.6%)으로 나타나고 있어 암(10만 명당 130명) 다음으로 제 2위의 사망원인이 되고 있다(통계청, 2008).

뇌졸중 유형을 분석한 선행연구를 보면 허혈성 뇌졸중과 출혈성 뇌졸중의 발생비율은 38.8% : 60.2%, 1989년에 58% : 42%, 1998년에 77.6% : 22.4%로 시간이 지날수록 허혈성 뇌졸중의 발생빈도가 증가하고 있으며(황석재, 2000), Rosenberg & Popelka(2000)는 55세 이후에는 매 10년마다 뇌졸중의 위험도가 두 배로 증가한다고 보고한 바 있다. 현재 우리나라의 65세 이상 인구의 뇌졸중 발생률은 대략 인구 10만 명당 1,000-2,000명에 달하는 것으로 추산되고 있으며, 이는 영국, 프랑스 등 서구에 비해 약 두 배 가량 높은 수치이다(나정호, 2008). 또한 우리나라는 현재 고령화 사회로 접어들어 65세 이상의 노인인구의 증가와 더불어 더욱 뇌졸중이 주요한 관심사가 되고 있다. 뇌졸중은 발병 후 1개월 이내에 환자의 약 25%가 사망하며, 생존한 환자는 뇌 병변 부위, 출혈량, 출혈의 파급양상에 따라 무의식, 정신혼란, 편마비, 운동장애, 구음장애, 실어증, 연하곤란 등 다양한 장애를 나타내고(Kim & Yoon, 1997), 본인은 물론 환자의 가족, 나아가서는 국가의 중요한 사회적 문제가 되고 있다(황석재, 2000). 특히 허혈성 뇌졸중은 일단 발생할 경우 얼마나 빠른 시간 내에 병원에 도착하는 가에 따라 치료방법이나 이후 효과와 예후가 결정된다(송영선과 이수영, 2002).

뇌졸중 발생의 조기 인지는 뇌혈관 질환의 사망률과 후유증 및 입원기간을 감소시킨다(Davaols, Castillo & Martinez-vila, 1995). 또한 후유증이 클수록 의료비의 지출은 증가할 것이므로 조기인지와 치료는 개인의 사회 경제적 부담을 줄일 수 있다(임재영 등, 2007). 뇌경색에 빠진 조직은 1-3시간가량 가역성이 유지되므로 그 시간 내에 혈류가 다시 공급되면 기능을 회복할 수 있다. 뇌졸중후 일단 비가역적

인 변성이 이루어지면 이후의 회복은 극히 제한적이기 때문에 급성기의 치료가 무엇보다 중요하다(국정란, 2005). 따라서 급성기 뇌졸중 환자가 가능한 한 빨리, 늦어도 치료적 황금시간으로 알려져 있는 3시간 내에 뇌졸중에 대하여 전문적인 치료를 받을 수 있는 병원에 도착하는 것이 치료의 관건이라 할 수 있다. 그러나 국내의 선행연구에서 혈전용해제 치료의 적정시간인 3시간 이내에 병원에 내원한 환자는 전체 허혈성 뇌졸중 환자의 20%에 불과하였고(유경호 등 2006), 뇌졸중 증상 발생 후 평균 병원내원시간은 송용선과 이수영 (2002)의 연구에서 1차 진료기관 방문을 하지 않은 경우 14.36시간, 1차 진료기관을 방문하고 종합병원을 내원한 경우는 29.14시간으로 지연되었으며, 김희정(2008)의 연구에서도 평균 내원시간은 15시간 43분으로 최소 19분에서 최대 7일까지의 차이를 보였다. 이러한 병원내원시간의 지연은 환자들의 뇌졸중이나 뇌졸중의 조기 징후에 대한 낮은 인지도와 관련이 있다고 본다. 선행연구에서 나타난 우리나라 시민들의 뇌졸중의 정의, 증상, 위험인자 및 조기치료 중요성 등에 대한 전반적인 인식도는 낮은 실정이다(배희준 등, 2002, 박범식 등, 2002). 또한 아직도 한방치료가 뇌졸중 환자 진료의 큰 부분을 담당하고 있는 국내 현실 속에서(배희준 등, 2002) 뇌졸중 발병의 급성기에 60.1%가 우황청심환 복용, 침, 사혈, 한약복용 등의 대체의료를 이용한 후 의료기관을 찾는 것으로 나타났다(홍순탁, 1999). 그러므로 뇌졸중 발생 후 1차적으로 종합병원을 방문하도록 하는 교육이 필요하며(박규현, 2003), 뇌졸중의 위험요인에 대한 교정을 통하여 뇌졸중의 위험을 상당한 수준까지 감소시킬 수 있음이 여러 연구를 통하여 입증이 되고 있다(Holloway, Benesch & Rush, 2000).

그러나 아직 국내 연구에서 뇌졸중 발생 전 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 노인의 인식도 조사는 미비한 실정이다. 따라서 본 연구는 65세 이상 노인의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도를 조사하여 향후 노인들에게 효율적인 뇌졸중 예방 교육을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 65세 이상 노인의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도를 조사하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성을 파악한다.
2) 대상자의 뇌졸중의 증상에 대한 인식도를 파악한다.
3) 대상자의 뇌졸중의 위험요인에 대한 인식도를 파악한다.
4) 대상자의 특성에 따른 뇌졸중의 증상 및 위험요인 인식도의 차이를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 뇌졸중

(1) 이론적 정의

뇌혈관이 막히거나 파열되어서 혈류가 갑작스럽게 차단될 때 발생하며 결과적으로 뇌세포를 파괴시켜 그로 인해 신체 기능의 장애를 가져와 24시간 이상 지속되는 상태를 말한다(Mower, 1997).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 뇌졸중이라 하면 허혈성 뇌졸중을 의미하며 뇌혈관이 막혀 그 혈관에 의해 혈액을 공급받던 뇌의 일부가 손상된 경우를 말한다(지제근, 2004).

2) 뇌졸중 증상

(1) 이론적 정의

뇌졸중의 증상은 뇌졸중에 의해 손상된 뇌의 부위에 따라 다양한 증상이 나타나는데, 흔히 볼 수 있는 뇌졸중의 증상으로는 편마비, 언어장애, 어지러움과 두통,

시야장애, 감각이상, 보행 장애, 운동장애, 의식장애 등이 있다(권영대, 윤성상과 장혜정 2007, American Heart Association, 2007).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Ennen(2004)이 개발한 뇌졸중 증상에 대한 20문항의 지식측정도구를 수정 보완하여 사용하였다. 어지러움, 이유 없이 갑작스럽게 시작되는 두통, 걸을 때 휘청거리거나 넘어짐, 오심과 구토, 한쪽 팔다리에 힘이 없거나 저리고 감각이 이상함, 갑작스러운 의식의 혼동, 한쪽얼굴의 갑작스러운 무감각 또는 둔한 감각, 발음이 분명치 않거나 말하는데 장애가 있음, 갑자기 한쪽 눈이 흐리게 보이거나 잘 안보임의 뇌졸중 증상 9문항과 설사, 가슴의 갑작스러운 통증, 발열, 속 쓰림, 호흡곤란, 손의 떨림, 수전증의 비 뇌졸중증상 7문항에 대한 점수를 말한다.

3) 뇌졸중의 위험요인

(1) 이론적 정의

뇌졸중의 위험요인에는 교정 불가능한 인자로 나이, 성별, 인종, 뇌졸중의 가족력과 교정 가능한 인자로 고혈압, 흡연, 당뇨병, 무증상 경동맥협착, 심장질환, 고지혈증이 있고, 기타인자로 비만, 알코올, 경구피임약 등이 있다(Goldstein et al., 2001).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Ennen(2004)이 개발한 뇌졸중 위험요인에 대한 20문항의 지식측정도구를 수정 보완하여 사용하였다. 고혈압, 심장질환, 흡연, 나이 들어감, 비만, 운동부족, 뇌졸중 가족력, 당뇨병, 고 지질과 고염 식이, 고콜레스테롤혈증, 과도한 음주(매일 소주 4컵 이상), 스트레스의 뇌졸중 위험요인 13문항과 치매, 수면장애, 커피마시기, 예민한 성격의 비 뇌졸중위험요인 4문항으로 측정한 점수를 말한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 뇌졸중

뇌졸중의 정의에 대한 세계보건기구(W.H.O)의 기준에 따르면 “분명한 혈관의 원인이 없으면서, 뇌기능의 국소적인 혹은 전반적인 결손의 증후가 급격하게 발생되어 죽음에 이르게 하거나 24시간이상 지속되는 것”이다(Bonita, Solomon & Broad, 1997).

뇌졸중은 크게 허혈성 뇌졸중(ischemic stroke)과 출혈성 뇌졸중(hemorrhagic stroke)으로 나뉘게 된다. 허혈성 뇌졸중은 뇌의 한 부분에서 혈류의 갑작스러운 방해가 발생하여 뇌세포가 괴사되고 혈전이나 색전이 뇌혈관을 막을 때 발생하며, 그 원인 및 기전에 따라 죽상경화성뇌졸중(atherosclerotic ischemic stroke), 소공뇌경색(lacunar stroke)과 심인성색전(cardiogenic embolism)으로 나뉜다. 출혈성 뇌졸중은 뇌혈관이 갑자기 터지며 발생하여 혈액이 뇌세포 속으로 스며들게 되는 것으로 뇌실질내출혈(intracerebral hemorrhage)과 지주막하출혈(subarachnoid hemorrhage)로 나뉘어 진다(Sacco, 2000).

허혈의 기전, 혈관 병변의 형태와 부위에 따라 다양한 분류들이 존재한다. 임상적으로 24시간 이내로 국소적인 신경학적 결손이 지속되는 경우는 ‘일과성 허혈성 발작(Transient Ischemic Attack)으로 정의한다. 이들 뇌졸중의 종류 및 분포는 보고자나 연구 방법에 따라 서로 다른데, 1991년에서 1997년 사이의 환자들을 대상으로 시행된 the Northern Manhattan Stroke Study의 결과에서 뇌졸중이 77%, 뇌출혈이 17%, 그리고 거미막하 출혈은 6%의 순으로 나타났고(Sacco, 2000), 한국뇌졸중자료은행에 입력된 전체 뇌졸중 환자는 허혈성 뇌졸중이 89.6%, 출혈성 뇌졸중이 5.5%, 그리고 일과성허혈발작이 4.9%이었다(유경호 등, 2006). 허혈성 뇌졸중이 증가하고 있는 이유는 평균수명의 연장, 식생활을 포함한 생활양식의 서구화, 고혈압의 치료와 관리의 증가, 뇌졸중의 예고징후라 할 수 있는 일과성 허혈성 발작에 대한 인식의 증대, 그리고 뇌 전산화 단층 촬영 또는 뇌 자기공명영상의 촬영보급에

따른 진단기술의 발달로 간과하기 쉬운 경미한 증상이나 무증상의 뇌혈관 질환에 있어서의 진단율이 향상되었기 때문이라고 할 수 있다(황석재, 2000).

특히 허혈성 뇌졸중은 일단 발생할 경우 얼마나 빠른 시간 내에 병원에 도착하는가에 따라 치료방법이나 이후 효과와 예후가 결정된다(송용선과 이수영, 2002). 허혈성 뇌졸중이 발생하면 체내에서는 혈전을 녹이는 물질을 분비하여 막힌 혈관을 재개통시키려는 자연적인 노력이 발생한다. 신체의 장기 중에서 뇌 조직은 허혈에 가장 손상을 잘 받을 뿐만 아니라 다른 장기와는 다르게 비가역적 손상을 받는 것으로 알려져 있어서 일정한 시간 안에 재개통 되지 않는다면 의미가 없다(김제, 1997, 홍순탁, 1999). 허혈성 뇌졸중의 급성기 치료는 폐색된 혈관을 재개하여 허혈로 인한 신경세포의 파괴를 방지하는 것이 중요한데, 이는 환자와 관련된 자료와 증상을 세밀하게 평가한 후에 혈전용해제의 사용을 결정한다. 혈전용해제인 rt-PA(Recombinant tissue Plasminogen Activator)는 증상 발생 후 3시간 이내에 사용하면 진행 중인 허혈성 뇌졸중 환자에게 신경학적 손상을 줄일 수 있으나, 3시간이 지난 후에 사용할 경우 출혈의 높은 위험률에 의해 환자의 상태를 더 악화시킬 수도 있다(Harchinski, 1996, 김소연 등, 2002).

2. 뇌졸중의 증상과 위험요인

급성기 치료 후 뇌졸중 환자의 15-20%는 사망하며, 10%는 완전 회복이 되지만 나머지 70-75%는 뇌의 침범영역에 따라 운동, 감각, 인지, 언어 등 만성 기능장애를 갖게 된다(함미영, 최경숙과 류은정, 2003). 급성 뇌졸중의 증상들로는 의식장애로 의식수준의 저하(기면, 혼미, 혼수)와 혼돈상태가 나타날 수 있고, 인지기능장애로 실어증, 시공간능력의 이상, 기억장애, 감각소거 등이 나타난다. 또한 구음장애, 연하장애, 안면마비, 편마비 등이 나타나며 감각장애의 증상으로는 주로 반신의 감각이상, 팔 또는 다리의 감각장애와 운동실조, 보행 장애, 불균형, 시야장애, 어지럼증, 오심, 구토, 복시, 양측 청력소실, 두통 등이 나타날 수 있다(대한뇌졸중학회, 2008).

뇌졸중의 위험요인에는 나이, 성별, 고혈압, 심장 질환, 당뇨병, 유전인자, 혈중지

질, 경동맥협착, 대동맥 죽종, 일과성허혈성 발작, 흡연, 식이와 비만, 신체적 활동 제한, 알코올섭취, 인종, 상승된 헤마토크리트, 경구용 피임약의 사용, 폐경기후 호르몬 제제의 사용 및 만성감염 등이 있으며(Phillip & John, 1997, Sacco, 2000), 뇌졸중의 종류에 따라 위험인자에 있어서 일부 차이를 보이고 있는데 허혈성 뇌졸중의 경우에는 당뇨병, 고지혈증, 심장질환, 부정맥, 과섬유소원혈증이 보다 중요한 위험인자이며, 출혈성 뇌졸중의 경우 고혈압이 가장 중요한 위험인자로 여겨지고 있다(Jorgensen, Nakayama, Raaschou & Olsen, 1995).

뇌졸중의 발병연령은 1970년대에는 뇌졸중이 50대에서 가장 많았으나 1980년대, 1990년대로 갈수록 60대 70대에서 유의하게 증가하여 나이가 뇌졸중의 위험요인이 된다는 것을 보여주었다(황석재, 2000). 그러나 45세 이하의 청장년층에서도 뇌졸중의 발병은 계속 증가하여, 1995년에 2.7%, 1996년에 3.1% 1997년에 3.8%, 1998년에는 4.5%의 발병률을 보였다(정은정, 2000). 백인종에 비해 유색인종에서, 모든 인종들을 통틀어 여자보다 남자에서 더 흔하게 뇌졸중이 발생한다고 나타났다(Sacco, 2000). 고혈압의 경우는 연령을 제외하고 뇌졸중의 가장 강력한 위험인자로 알려져 있고 수축기 혈압이 10mmHg 증가하면 비교위험도가 남자의 경우 1.9, 여자의 경우 1.7이 높아지는 것으로 알려져 있다(Wolf, D'Agostino, Belanger & Kannel, 1991). 당뇨병은 동맥경화증을 가속화시켜 혈관 질환의 발생에 관계되며 당뇨환자의 경우 남자의 2.5배, 여자의 3.7배에서 뇌졸중의 발생률이 높으며(Kannel, 1991), 당뇨병환자는 비 당뇨병 대조군에 비하여 출혈성 뇌졸중보다 허혈성 뇌졸중을 많이 일으킨다는 선행연구가 있다(Bierman, 1998). 그러나 고혈압과 당뇨병의 유병기간과 치료의 순응도를 조사한 결과, 입원당시 고혈압을 보였던 환자의 89.9%가 기존에 고혈압진단을 받았으나, 이들 중 정기적인 치료를 받아왔던 경우는 전체 고혈압 환자의 45.4%에 불과했다. 당뇨병 역시 77.5%의 환자들이 기존에 진단을 받았으나, 단지 32.5%의 환자들만이 혈당을 정기적으로 조절해 온 것으로 보고되어(유경호 등, 2006) 위험요인의 관리가 제대로 이루어지지 않음을 알 수 있다.

또한 관상 동맥 질환은 뇌졸중, 특히 허혈성 뇌졸중의 발생에 영향을 주는 하나의 위험인자로 간주되고 있고(Wolf, 1991), 뇌혈관질환을 3-15배 높일 수 있다(Kannel, 1991). 특히 급성뇌졸중 환자의 6-20%에서 심방세동이 발견된다고 하며,

심방세동은 가장 흔하고 지속되는 부정맥으로 노인에서 허혈성 뇌졸중의 발생원인 중 심방세동이 차지하는 비율이 높아서 60세 이상 뇌졸중의 7-30%에서 관련이 있다고 한다(Saxena, Lewis, Berge, Sandercock & Koudstaal, 2001). 고지혈증의 경우도 뇌졸중의 위험요인이 될 수 있는데 이는 출혈성 뇌졸중보다는 허혈성 뇌졸중에 더 유의하게 나타났으며 고령일수록 혈중 지질 농도가 높은 결과를 보였다(주신, 2002, 황승용, 2002). 비만과 흡연은 65세 이상 남자 뇌졸중의 60%를 차지한다고 하는데(Bonita, 1992) Wolf, Belanger & D'Agostino(1992)는 Framingham study에서 흡연을 한 고혈압 환자는 고혈압이 없는 비흡연자보다 뇌졸중을 일으킬 확률은 2배이며, 나이와 혈압을 통제한 후 흡연은 특히 허혈성 뇌졸중에 중요한 원인이며 하루에 40개피 이상의 흡연자는 약한 정도의 흡연자에 비해 뇌졸중을 일으킬 확률이 2배라고 하였다. 음주와 뇌혈관질환의 관련성에 대한 선행연구에 의하면 만성알코올중독과 일정한 역치를 초과한 상습적인 다량의 음주는 위험요인이며, 특히 출혈성 뇌혈관질환과 관련이 깊고, 소량의 음주는 오히려 심근경색 또는 백인에서 뇌경색 발생을 줄인다고 보고되었다(Kelly, Gorelick & Mirza, 1992).

또한 뇌졸중의 위험인자로서 뇌졸중에 선행된 감염 중 상기도 감염이 가장 빈발했다는 선행연구와(Macko et al., 1996, 정선주, 김종성과 이창화, 1998) 뇌졸중 위험인자로서의 정신적 스트레스의 관련성이 보고되었으며(Rosengren, Tibblin & Wilheimsen, 1991), 뇌졸중 발병 1개월 전과 1년 전 정신적 스트레스의 정도는 뇌졸중 환자 군에서 유의하게 높은 빈도를 보인 것으로 나타났다(정선주, 김종성 과 이창화, 1998).

따라서 일반노인들의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도를 알아보는 것은 뇌졸중 발생 예방을 위해 꼭 필요하다고 보며, 이를 위한 연구를 수행하게 되었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 65세 이상 노인의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 광주광역시에 소재한 C대학병원, Y의원과 S보건소를 내원한 65세 이상 노인을 편의 추출하였으며, 연구 대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

(1) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

(2) 의사소통이 가능한 자

조사기간 동안 대상자 선정기준에 적합한 220명이 설문에 응답을 하였으나 이 중 응답이 불성실한 20부를 제외한 200부를 본 연구의 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구를 위한 자료 수집을 위해, 대상자의 일반적 특성, 대상자의 건강관련 특성, 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 개방형질문과 폐쇄형질문으로 구성된 설문지를 사용하였으며, 신경과 전문의에게 내용타당도를 검정 받았다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 가족의 월수입, 교육정도, 주거형태, 거주지역을 포함한 6문항으로 구성되어 있다.

2) 건강관련 특성

건강 관련 특성은 정기건강검진 여부, 흡연, 음주, 운동, 진단받은 유병질환, 고혈압 및 당뇨병유병기간, 고혈압 및 당뇨병 관리방법, 뇌졸중 가족력, 뇌졸중 발생 가능성, 뇌졸중 상황발생에서의 예상 대처행동을 포함한 11문항으로 구성되었다.

3) 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도*(개방형 질문)*

대상자에게 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대해 개방형으로 질문하여 응답하도록 하였다.

4) 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도*(폐쇄형 질문)*

Ennen(2004)이 개발한 뇌졸중의 증상 20문항과 위험요인 20문항, 총 40문항의 구조화된 지식측정도구를 전문가의 내용 타당도 과정을 거쳐 수정 보완하여 사용하였다. 뇌졸중의 증상에 대한 인식도는 뇌졸중의 증상 9문항과 뇌졸중의 증상이 아닌 6문항의 총 15문항으로 구성하였다. 정답에 1점, 오답에 0점, 그리고 '모르겠다'로 응답한 경우 0점, 총 15점 만점으로 처리하였다. 뇌졸중의 위험요인에 대한 인식도는 실제 위험요인 12문항과 뇌졸중의 위험요인이 아닌 4문항의 총 16문항으로 구성되었으며, 정답에 1점, 오답에 0점, '모르겠다'로 응답한 경우 0점, 총 16점 만점으로 처리하였다. 이분 자료에 대한 신뢰도 측정을 위해 Kuder-Richardson 20(KR-20) formular를 구한 결과 뇌졸중증상에 대한 응답의 Hwang & Zerwic (2007)의 연구에서는 0.84, 본 연구에서는 0.70이었다. 뇌졸중의 위험요인에 대한 응답의 신뢰계수는 Hwang & Zerwic (2007)의 연구에서 0.83이었고, 본 연구에서도 0.83으로 나타났다.

4. 자료수집기간 및 방법

본 연구는 2008년 10월 15일부터 11월 9일까지 구조화된 설문지를 사용하였으며, 본 연구자와 훈련된 연구보조원 4명이 설문에 참여하였다. 본 연구자와 연구보조원은 사전에 모임을 갖고 연구목적과 설문지 회수방법에 대해 논의, 숙지하였다. 병원 및 보건소에 내원한 대상자에게 연구의 필요성과 목적을 설명하고 연구 참여에 대한 서면동의를 받은 후, 대상자가 직접기록 하도록 하고, 직접 기록하기 힘든 대상자는 연구자와 연구보조원이 설문지를 읽어주고 응답하도록 하여 자료를 수집하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC 12.0을 이용하여 전산처리 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성과 뇌졸중의 증상과 위험요인은 실수와 백분율로 산출하였다.
2) 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 증상 및 위험요인에 대한 총 지식 점수의 차이검정은 t-test로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구 대상자는 일 지역의 C종합병원, Y의원 및 S보건소를 방문한 노인을 편의추출하였으므로, 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 가족의 월수입, 교육정도, 주거형태, 거주 지역으로 분류하였고, 결과는 다음과 같다. <표 1>

연구 대상자의 성별은 여자가 114명(57.0%) 남자가 86명(43.0%)이었다. 연령분포는 65세에서 90세의 분포를 보였으며, 71세에서 90세가 103명(51.5%), 65세에서 70세가 97명(48.5%)이었고 평균연령은 72세였다. 가족의 월수입은 100만원 이하가 142명(71.0%), 100-300만원이 43명(21.5%), 300만원 이상이 15명(7.5%)이었다.

교육정도는 초졸이 74명(37.0%), 무학이 49명(24.5%), 중졸이 35명(17.5%), 고졸이 24명(12.0%), 대졸이상은 18명(9.0%)순이었다. 동거형태는 부부만 사는 경우가 93명(46.5%), 독거 62명(31.0%), 자녀와 함께 사는 경우는 45명(22.5%) 순으로 나타났다. 거주 지역은 도시에 사는 경우가 122명(61.0%), 농어촌에서 사는 경우는 78명(39.0%)로 나타났다.

<표 *1*> 대상자의 일반적 특성

(N=200)

특성	구분	n	%
성별	남	86	43.0
	여	114	57.0
나이	65-70세	97	48.0
	71-80세	81	40.5
	81-90세	22	11.5
	Mean ± SD	72.3 ± 5.9	
가족의 월수입	100만원 이하	142	71.0
	100-300만원	43	21.5
	300만원 이상	15	7.5
교육정도	무학	49	24.5
	초졸	74	37.0
	중졸	35	17.5
	고졸	24	12.0
	대졸이상	18	9.0
동거 형태	독거	62	31.0
	부부	93	46.5
	자녀와 함께	45	22.5
거주 지역	도시	122	61.0
	농어촌	78	39.0

2. 대상자의 건강관련 특성

본 연구 대상자의 건강관련 특성으로 정기건강검진 여부, 흡연, 음주, 운동, 진단받은 유병질환, 고혈압유병기간, 당뇨병유병기간, 고혈압, 당뇨병질환 대상자의 관리방법, 뇌졸중 가족력, 뇌졸중 발생 가능성에 대한 생각여부, 뇌졸중 발생상황에서의 예상 대처행동으로 분류하였고 결과는 다음과 같다. <표 2>

정기건강검진을 받는 대상자는 130명(65.0%), 정기건강검진을 받지 않는 대상자는 70명(35.0%)으로 나타났다. 대상자의 흡연여부는 전혀 흡연하지 않은 대상자는 158명(79.0%), 과거 흡연하였으나 현재 중단이 26명(13.0%), 현재 흡연중인 대상자는 16명(8.0%)의 순으로 나타났다. 음주를 전혀 하지 않는 대상자는 137명(68.5%), 주 3회 이상이 83명(9.5%), 주 1-2회가 44명(22.0%) 순으로 나타났고, 운동여부는 주 3회 이상이 83명(41.5%), 전혀 하지 않음이 74명(37.0%), 주 1-2회가 43명(21.5%)이었다. 진단받은 유병질환은 고혈압 105명(52.5%), 당뇨병 60명(30.0%), 관절염 30명(15.0%), 심장질환 24명(12.0%), 고콜레스테롤혈증 12명(6.0%) 순이었으며, 뇌졸중 과거력이 있는 대상자는 6명(3.0%)이었다. 고혈압을 진단 받은 대상자의 유병기간은 5년 이하가 42명(40.0%)으로 가장 많았으며, 6-10년 36명(34.3%), 11년 이상 25.7% 순이었으며, 당뇨병을 진단 받은 대상자의 유병기간은 5년 이하가 21명(35.5%), 6-10년이 21명(35.5%), 11년 이상이 18명(30.0%)이었다.

고혈압과 당뇨병질환을 가지고 있는 대상자의 경우 질환의 관리방법에 대해서 65명(33.5%)이 정기적으로 병원을 방문하고 있다고 응답하였고, 65명(33.5%)은 치료를 받은 적이 없음을, 60명(30.9%)은 처방약만 복용하였음을, 4명(2.0%)은 오래전부터 병원을 가지 않고 있다고 응답하였다. 뇌졸중 가족력이 있는 대상자는 부모가 뇌졸중이 있는 경우는 28명(14.0%), 형제자매가 뇌졸중이 있는 경우는 7명(3.5%)이었고, 향후에 본인에게 뇌졸중 발생가능성을 묻는 질문에는 발생가능성이 있다고 78명(39.0%)이 응답하였다. 뇌졸중 발생상황에서의 예상 대처행동으로는 '119를 부른다'가 104명(52.0%)으로 가장 많았으며, '종합병원 검진을 권유한다' 63명(31.5%), '가족에게 전화한다' 25명(12.5%), '약국을 권유한다' 4명(2.0%), '한방병원을 권유한다'가 4명(2.0%) 순으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 건강 관련 특성

(N=200)

구분	내용	n	%
정기건강검진 여부	예	130	65.0
	아니오	70	35.0
흡연	전혀 하지 않음	158	79.0
	현재 흡연 중	16	8.0
	과거 흡연했으나 현재중단	26	13.0
음주	전혀 하지 않음	137	68.5
	주 1-2회	44	22.0
	주 3회 이상	19	9.5
운동	전혀 하지 않음	74	37.0
	주 1-2회	43	21.5
	주 3회 이상	83	41.5
진단받은 유병질환 (중복응답)	고혈압	105	52.5
	당뇨병	60	30.0
	심장질환	24	12.0
	관절염	30	15.0
	고콜레스테롤혈증	12	6.0
	뇌졸중 과거력	6	3.0
고혈압유병기간† (N=105)	5년 이하	42	40.0
	6-10년	36	34.3
	11년 이상	27	25.7
당뇨병유병기간† (N=60)	5년 이하	21	35.5
	6-10년	21	35.5
	11년 이상	18	30.0

고혈압, 당뇨병 관리방법‡	처방약 복용	60	30.0
	정기적으로 병원방문	65	33.5
	오래전부터 병원가지 않음	4	2.0
	치료받은 적 없음	65	33.5
	무응답	6	3.0
뇌졸중 가족력	부모	28	14.0
	형제자매	7	3.5
	없음	165	82.5
뇌졸중 발생 가능성	예	78	39.0
	아니오	122	61.0
뇌졸중 발생상황에서의 예상 대처행동	119를 부른다	104	52.0
	종합병원 검진을 권유한다	63	31.5
	가족에게 전화한다	25	12.5
	약국을 권유한다	4	2.0
	한방병원을 권유한다	4	2.0

*고혈압이 있다고 응답한 대상자만 해당됨.

† 당뇨병이 있다고 응답한 대상자만 해당됨.

‡ 고혈압이나 당뇨병 등의 만성질환을 가진 대상자만 해당됨.

3. 대상자의 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 인식정도 *(*개방형 질문*)*

본 연구 대상자의 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 인식정도(개방형 질문)는 다음과 같다. <표 3>

뇌졸중의 증상에 대한 인식정도(개방형질문에 대한 응답)는 쓰러짐 36명(18.0%), 전신 또는 반신마비 25명(12.0%), 어지러움 14명(7.0%), 두통 9명(4.5%), 언어장애 8명(4.0%), 오심, 구토 4명(2.0%), 의식의 혼미 2명(1.0%), 시력장애 1명(0.5%), 한쪽 사지의 힘 빠짐 1명(0.5%)으로 응답하였다.

뇌졸중의 위험요인에 대한 인식정도의 개방형질문에 대한 응답은 고혈압 31명(15.5%), 스트레스 23명(11.5%), 고콜레스테롤혈증 11명(5.5%), 식이문제(기름지고 짠 음식) 11명(5.5%), 흡연 10명(5.0%), 음주 10명(5.0%), 당뇨병 9명(4.5%), 동맥경화증 6명(3.0%), 나이 들어감 4명(2.5%), 비만 3명(1.5%)으로 응답하였다.

<표 3> 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 인식정도 (개방형 질문)

(N=200)

증상	n (%)	위험요인	n (%)
쓰러짐	36 (18.0)	고혈압	31 (15.5)
전신 또는 반신마비	25 (12.0)	스트레스	23 (11.5)
어지러움	14 (7.0)	식이문제(기름지고 짠 음식)	11 (5.5)
두통	9 (4.5)	고콜레스테롤혈증	11 (5.5)
언어장애	8 (4.0)	음주	10 (5.0)
오심, 구토	4 (2.0)	흡연	10 (5.0)
의식혼미	2 (1.0)	당뇨	9 (4.5)
시력장애	1 (0.5)	동맥경화증	6 (3.0)
한쪽사지의 힘 빠짐	1 (0.5)	나이 들어감	4 (2.5)
		비만	3 (1.5)

무응답 또는 오답의 경우 표기하지 않음. 증상의 경우 50% (n=100), 위험요인의 경우엔 41% (n=82)가 응답함. 복수 응답 가능.

4. 대상자의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식정도 (폐쇄형 질문)

본 연구 대상자의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식정도(폐쇄형 질문)는 다음과 같다. <표 4>

뇌졸중의 증상에 대한 인식정도(폐쇄형질문에 대한 응답)는 어지러움 156명(78.0%), 한쪽 팔다리에 힘이 없거나 저리고 감각이 이상함 147명(73.5%), 발음이 분명치 않거나 말하는데 장애가 있음 142명(71.0%), 걸을 때 휘청거리거나 넘어짐 139명(69.5%), 이유 없이 갑작스럽게 시작되는 두통 135명(67.5%), 의식혼동 137명(68.5%), 갑자기 한쪽 눈이 흐리게 보이거나 잘 안보임 122명(61.0%), 오심, 구토 97명(48.5%) 순으로 뇌졸중의 증상이라고 응답하였고, 설사 117명(58.5%), 속 쓰림 105명(52.5%), 호흡곤란 59명(29.5%), 손의 떨림, 수전증 43명(21.5%)은 뇌졸중 증상이 아니라고 응답하였다.

또한 뇌졸중의 위험요인에 대한 인식정도(폐쇄형질문에 대한 응답)는 고혈압 160명(80.0%), 스트레스 156명(78.0%), 나이 들어감 145명(72.5%), 운동부족 141명(70.5%), 과도한 음주(매일 소주 4컵 이상) 140명(70.0%), 고콜레스테롤혈증 136명(68.0%), 비만 133명(66.5%), 고지질과 고염식이 129명(64.5%), 뇌졸중 가족력 129명(64.5%), 흡연 125명(62.5%), 당뇨병 105명(52.5%)의 순으로 뇌졸중의 위험요인이라고 응답하였다. 치매 79명(39.5%), 커피마시기 74명(37.0%), 수면장애 60명(30.0%), 예민한 성격 51명(25.5%)은 뇌졸중의 위험요인이 아니라고 응답하였다.

<표 4> 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식정도 (폐쇄형 질문)

(N=200)

뇌졸중의 증상	n (%)	뇌졸중의 위험요인	n (%)
어지러움	156(78.0)	고혈압	160(80.0)
한쪽 팔다리에 힘이 없거나 저리고 감각이 이상함	147(73.5)	스트레스	156(78.0)
발음이 분명치 않거나 말하는데 장애가 있음	142(71.0)	나이 들어감	145(72.5)
걸을 때 휘청거리거나 넘어짐	139(69.5)	운동부족	141(70.5)
의식혼동	137(68.5)	과도한 음주 (매일 소주 4컵 이상)	140(70.0)
한쪽얼굴의 갑작스러운 무감각 또는 둔한감각	136(68.0)	고콜레스테롤	136(68.0)
이유 없이 갑작스럽게 시작되는 두통	135(67.5)	심장질환	134(67.5)
갑자기 한쪽 눈이 흐리게 보이거나 잘 안보임	122(61.0)	비만	133(66.5)
오심, 구토	97(48.5)	고 지질, 고염 식이	129(64.5)
설사*	117(58.5)	뇌졸중 가족력	129(64.5)
속쓰림*	105(52.5)	흡연	125(62.5)
갑작스러운 가슴의 통증*	72(36.0)	당뇨병	105(52.5)

발열*	63(31.5)	치매†	79(39.5)
호흡곤란*	59(29.5)	커피마시기†	74(37.0)
손의 떨림, 수전증*	43(21.5)	수면장애†	60(30.0)
		예민한 성격†	51(25.5)

*† 실제 뇌졸중의 증상과 위험요인이 아님. 아니라고 응답한 경우 정답으로 환산함.

5. 대상자의 특성에 따른 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 인식정도의 차이

뇌졸중의 증상에 대한 인식정도는 학력(t=-2.237, p=0.026)과 소득수준(t=-3.166, p=0.002)이 낮을수록 인식정도가 낮았다. 그러나 성별, 나이, 거주지역, 정기검진유무, 뇌졸중 가족력, 음주, 운동유무에 따른 인식정도는 차이가 없었다. 뇌졸중의 위험요인에 대한 인식정도는 소득수준(t=-3.042, p=0.003)이 낮을수록, 농어촌에 거주하는 대상자(t=2.069, p=0.040)일수록 인식정도가 낮았다. 그러나 성별, 나이, 학력, 정기검진유무, 뇌졸중 가족력, 음주, 운동유무에 따른 인식정도는 차이가 없었다. 또한 위험요인이 한 가지 이상인 대상자와 위험요인이 전혀 없는 대상자간의 뇌졸중의 증상(t=-0.686, p=0.494)과 위험요인(t=-1.378, p=0.170)에 대한 인식정도는 차이가 없었다.

<표 5> 대상자의 특성에 따른 뇌졸중의 증상 및 위험요인에 대한 지식정도

(N=200)

		증상점수 (Mean±SD)	t	p	위험요인 점수 (Mean±SD)	t	p
성별	남성	8.8±3.0	1.469	.143	10.0±3.5	1.510	.133
	여성	8.1±3.2			9.1±4.2		
나이	65-70	8.3±3.2	-.643	.521	9.3±3.8	-.658	.517
	71-90	8.5±3.1			9.7±3.9		
학력	국졸≤	8.0±3.3	-2.237	.026	9.1±4.1	-1.863	.064
	중졸≥	9.0±2.8			10.1±3.4		
월수입	100만원≤	8.0±3.3	-3.166	.002	9.0±4.1	-3.042	.003
	100만원 >	9.3±2.3			10.6±3.0		
거주지역	도시	8.5±3.0	.488	.626	10.0±3.6	2.069	.040
	농어촌	8.3±3.4			8.8±4.2		
정기검진	예	8.6±3.1	1.096	.275	9.3±4.0	-1.040	.300
	아니오	8.1±3.2			9.9±3.6		
음주	전혀하지않음	8.5±3.2	.349	.727	9.4±4.0	-.174	.862
	주 1회이상	8.3±3.0			9.5±3.9		
운동	전혀하지않음	8.1±3.6	-1.167	.245	9.4±4.3	-.295	.767
	주 1회이상	8.6±2.9			9.6±3.6		
뇌졸중 가족력	있음	8.7±3.1	.523	.602	9.7±3.6	.411	.682
	없음	8.4±3.1			9.4±3.9		

*고혈압, 당뇨, 현재 흡연, 고콜레스테롤혈증, 심장질환력, 뇌졸중가족력 중 하나 이상 가지고 있는 경우를 말함

Ⅴ. 논의

급성기 뇌졸중 환자가 치료적 황금시간인 3시간 이내에 전문 의료기관을 찾는 것은 사망률과 후유증 및 입원기간 감소를 위해 중요하다. 이를 위해서는 뇌졸중의 위험군이라고 할 수 있는 노인들 특히 고혈압이나 당뇨병을 가지고 있는 노인 대상자가 뇌졸중 발생의 조기 징후에 대한 지식을 갖는 것은 반드시 필요하다고 본다. 아직 간호학의 연구에서 이러한 증상에 대한 인식정도를 본 연구가 드물어 시의적절하다고 여겨진다. 본 연구에서 대상자의 약 81%(n=161)가 고혈압, 당뇨병, 가족력, 흡연 등의 뇌졸중 위험 인자를 하나 이상 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 연구대상이 병원 외래나 보건소 내방자이었기 때문일 것으로 생각된다. 특히 대상자의 52.5%가 고혈압을, 30%가 당뇨병을 진단받았다고 응답하였으나 응답자 중에 63%만이 정기적으로 병원을 방문하거나 약을 처방받아 복용하고 있는 것으로 나타나 위험인자에 대한 관리가 소홀함을 알 수 있었다.

대상자들에게 주위사람 또는 본인이 뇌졸중 발생상황을 경험한다면 어떠한 행동을 하겠는가라는 질문에 대상자의 52%만이 응급상황임을 인식하고 바로 '119를 부른다'라고 응답하였다. 이는 성인을 대상으로 한 미국 내 한국 이민자 대상 연구에서의 64.7%보다 낮았다(Hwang & Zerwic, 2006). 나머지 대상자들은 종합병원 검진이나 약국, 한방병원 권유 등을 한다고 응답하여 아직도 한국 노인들에게 뇌졸중이 '중풍'으로 잘 알려져 있고, 민간요법이나 한방치료 등에 대한 인식이 많은 때문으로 사료된다. 선행 연구에서도 실제 뇌졸중 환자가 약국이나 한의원을 먼저 방문하는 경우가 많았고(조용진 등, 1996), 38.7%의 뇌졸중 환자가 내원 전 집에서 응급조치를 취하였다고 응답한 것으로 보고되어(허지회 등, 2000) 뇌졸중이 전문의료기간에서의 응급치료를 필요로 하는 질병이라는 인식이 많이 부족함을 알 수 있었다. 허지회 등(2000)의 연구에서 나타난 그 조치의 내용으로는 우황청심환 복용이 14.2%로 가장 많았고, 손가락을 바늘로 딴다(9.0%), 침(4.5%), 찜질(2.6%), 안정(1.9%), 아스피린 등의 약물복용(1.9%)의 순이었다. 이와 같이 뇌졸중 발생 시 증상 인식과 더불어 대처방법 및 행동지침에 대해 구체적인 교육 및 홍보가 필요하리라 생각된다.

본 연구 대상자의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 개방형 질문에서는 뇌졸중 증상에 대해서 50%, 뇌졸중 위험요인에 대해서는 41%만이 응답하였다. 본 연구의 대상자가 병원에 내원한 환자들임을 감안할 때 이렇듯 낮은 응답률은 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도가 낮음을 나타낸다고 볼 수 있다. 특히 위험요인에 대해서는 15.5%가 고혈압, 5.5%가 고콜레스테롤혈증, 그리고 4.5%만이 당뇨병이 위험요인이라고 응답하였다. 이는 미국 내 한국인 이민자 대상 연구에서 개방형 질문에 대한 응답률이 66%이었고, 대상자의 39.0%와 30.2%가 각각 고혈압과 고콜레스테롤혈증을 응답한 것과 차이를 보이나(Hwang & Zerwic, 2006), 이민자 연구에서는 상대적으로 높은 학력 수준과 일반 성인이 설문대상에 포함하였으므로 응답률이 높았다고 여겨진다. 본 연구 대상자나 한국 이민자 모두에서 당뇨병에 대한 위험인자로의 인식은 아주 낮았는데 이는 당뇨병이 허혈성 뇌졸중의 높은 소인임을 감안했을 때 대중 교육을 통해 당뇨병의 심각성과 관리에 대한 인식을 높여야 할 것으로 본다.

뇌졸중의 증상에 대한 폐쇄형질문에 대한 인식도는 어지러움(78.0%), 한쪽 팔다리에 힘이 없거나 저리고 감각이 이상함(73.5%), 발음이 분명치 않거나 말하는데 장애가 있음(71.0%), 걸을 때 휘청거리거나 넘어짐, 이유 없이 갑작스럽게 시작되는 두통 등의 순으로 전체 증상 문항에 대해 80% 미만의 정답률을 보였다. 낮은 정답률은 본 연구의 분석에서 '모른다'라고 응답한 경우 오답이라고 처리한 때문이라고 사료되며, 안산시민의 뇌졸중 증상에 대한 주관적 인식도에서 36.9%가 마비 및 운동장애를 가장 많이 답한 것보다는 높게 나타났다(박범식 등, 2002).

뇌졸중의 위험요인에 대한 인식도는 본 연구 대상자의 80.0%가 고혈압을, 78.0%가 스트레스, 다음으로 나이 들어감, 운동부족, 고콜레스테롤혈증의 순으로 정답률을 보였으나 여전히 당뇨병에 대해서는 대상자의 52.5%만이 위험요인이라고 응답하였다. 이는 박범식 등(2002)의 연구에서는 고혈압, 정신적 스트레스, 육체적과로, 유전, 비만, 고지혈증의 순이었고, 배희준 등(2002)의 연구에서도 고혈압, 스트레스, 당뇨병의 순으로 나타나 뇌졸중의 위험요인에 대한 비슷한 인식을 나타냈다. 또한 서울시민 천명을 대상으로 주관적 설문조사를 한 Kim & Yoon(1997)의 연구에서 28.7%가 고혈압을 가장 중요한 위험인자로 알고 있었고 당뇨병은 거의 인식하지

못했다는 결과와 유사하다. 스트레스의 경우 AHA(2007)에서는 뇌졸중에 간접적인 영향을 주는 요인으로 분류하고 있으나 많은 한국인들은 위험요인으로써 과대평가하고 있음을 알 수 있었다. 폐쇄형질문에서 병원에 내원한 대상자의 특성상 고혈압에 대한 인식도는 높게 나타났으나 당뇨병등과 같은 중요한 위험요인에 대한 인식도는 낮게 나타난 것은 중요한 시사점으로서 노인에게서 당뇨병관리에 대한 교육이 필요함을 다시 한번 확인하였다.

본 연구에서 뇌졸중의 증상에 대한 인식정도는 학력과 소득수준이 낮을수록 인식정도가 낮았다. 이것은 배희준 등(2002)의 연구에서 연령은 어릴수록 학력은 높을수록 인식도는 증가된다는 결과와 유의하였다. 뇌졸중의 위험요인에 대한 인식도는 소득수준이 낮을수록, 농어촌에 거주하는 대상자일수록 인식도가 낮았다. 위험요인이 한 가지 이상인 대상자와 위험요인이 전혀 없는 대상자간의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도의 차이는 없었다. 이것은 배희준 등(2002)의 개별적인 위험인자에 대한 인식도와 질병력을 비교하였을 때 모두에서 질병력이 있는 경우에 더 인식도가 높은 결과를 보여준 연구와 차이를 보인다. 그러나 안산시민의 경우 뇌졸중의 위험인자를 가지고 있는 군과 그렇지 않은 군 간의 위험인자에 대한 인식 차이가 없었다는 결과와(박범식 등, 2002), 뇌졸중의 위험인자를 가진 사람 중 41%만이 자신들이 뇌졸중의 위험이 높음을 알고 있었다(Samsa et al., 1997)는 결과와 유사하다. 이는 뇌졸중 위험인자의 관리를 통한 뇌졸중 예방의 중요성을 일차적으로 병원의료진을 대상으로 일상적인 교육이 절실하며 이를 통해 위험요인을 가지고 있는 노인들에 대한 보건소와 병원 외래, 병동에서의 교육 및 홍보가 이루어져야 할 것으로 본다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 노인의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도를 파악하기위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 광주광역시에 소재한 C대학병원, Y의원과 S보건소를 내원한 65세 이상 노인을 편의 추출하였다. 2008년 10월 15일부터 11월 9일까지 훈련된 연구 보조원들에 의해 연구 참여에 대한 동의를 받은 후 개별 면담에 의해 설문지 작성이 이루어졌다. 뇌졸중의 증상 및 위험요인의 인식도에 대한 개방형질문과 폐쇄형질문들로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다. 폐쇄형질문의 도구는 Ennen(2004)이 개발한 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 지식측정도구를 수정 보완하여 전문가의 내용 타당도를 거쳐 사용하였다. 불성실하게 응답된 20부를 제외한 총 200명의 자료가 본 연구의 분석에 사용하였다. 자료의 통계 분석은 SPSS PC 12.0을 이용하여 실수와 백분율 및 t-test를 구하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 평균 연령은 72세이었고(71-90세), 57%가 여성이었다. 71%의 대상자가 월수입이 100만원이하 라고 응답하였으며, 약 62%가 초등학교 졸업 이하의 학력을 가졌다. 39.0%가 도시가 아닌 농어촌 거주자였으며, 35.0%가 정기적으로 건강검진을 받지 않는 것으로 나타났다. 대상자의 8.0%만이 현재 흡연 중이었으며, 주 3회 이상 음주를 하는 경우가 9.5%이었다. 또한 대상자의 37.0%가 전혀 운동을 하지 않는다고 응답하였다. 대상자의 52.5%와 30.0%에서 고혈압과 당뇨를 각각 가지고 있었으며, 고혈압이나 당뇨를 가지고 있는 대상자 중에서 33.5%가 전혀 치료받은 적이 없다고 응답하였다. 뇌졸중 발생상황에서의 예상 대처행동으로는 52.0%만이 119를 부르겠다고 응답하였다.

2) 뇌졸중 증상을 묻는 개방형질문에서는 오직 대상자의 50%만이 응답하였는데, 쓰러짐, 전신 또는 반신마비, 어지러움, 두통의 순으로 답하였다. 위험요인을 묻는

개방형질문에서는 대상자의 41%만이 응답을 하였는데, 고혈압, tm트레스, 고콜레스테롤혈증, 당뇨병의 순으로 답하였다.

3) 폐쇄형질문으로 측정한 뇌졸중 증상에서는 어지러움, 한쪽 팔다리에 힘이 없거나 저리고 감각이 이상함, 발음이 분명치 않거나 말하는데 장애가 있음, 걸을 때 휘청거리거나 넘어짐, 이유 없이 갑작스럽게 시작되는 두통, 의식혼동, 갑자기 한쪽 눈이 흐리게 보이거나 잘 안보임, 오심, 구토의 순으로 뇌졸중의 증상이라고 인식하고 있었다. 위험요인에 대한 인식에서는 고혈압, 스트레스, 나이 들어감, 운동부족, 과도한 음주(매일 소주 4컵 이상), 고콜레스테롤혈증의 순으로 인식하고 있었다.

4) 뇌졸중의 증상에 대한 인식도는 학력과 소득수준이 낮을수록 낮았으며, 뇌졸중 위험요인에 대해서는 소득수준이 낮을수록, 농어촌에 거주하는 대상자일수록 인식 정도가 낮았다. 위험요인이 한 가지 이상인 대상자와 위험요인이 전혀 없는 대상자 간의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도는 차이가 없었다.

결론적으로 본 연구 대상자의 뇌졸중의 인식도는 낮은 편이었으며, 특히 학력이 낮고 소득수준이 낮은 뇌졸중의 위험요인을 가진 대상자들에 대한 뇌졸중의 증상과 위험요인 관리에 대한 병원외래, 병동 및 지역사회에서의 노인대상교육과 대국민 홍보가 적극적으로 이루어져야 할 것으로 본다.

2. 제언

이에 본 연구결과 및 논의를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 뇌졸중의 고 위험군으로 국한해서 비교 연구가 필요하다

2) 표본의 수를 확대하여 반복연구가 필요하다.

3) 뇌졸중의 고위험군 대상으로 교육 후 인식 정도의 변화를 파악할 필요가 있다.

참 고 문 헌

권영대, 윤성상, 장혜정 (2007). 급성 뇌경색 환자의 증상 발현 후 응급실 도착까지의 시간이 치료 결과에 미치는 영향. *예방의학회지, 40*(2), 130-136.

국정란 (2005). *응급의료센터에 내원한 허혈성 뇌졸중과 출혈성 뇌졸중 환자의 비교.* 울산대학교 석사학위논문.

김제 (1997). 급성기 뇌졸중의 치료. *대한재활의학회지. 21*(4), 366-642.

김소연, 엄태형, 최영은, 조항석, 심재용, 이혜리 (2002). 급성 뇌경색 환자의 병원도착 지연의 이유. *가정의학회지, 22*(10), 1511-1519.

김희정 (2008). *노인 허혈성 뇌졸중 환자의 내원지연시간에 관한 연구.* 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

나정호 (2008). 뇌졸중의 역학 2007 최신지견. *대한뇌졸중학회지, 10,* 1-4.

대한뇌졸중학회(2008). 뇌와 뇌혈관구조, 뇌졸중의 종류 및 원인, 뇌졸중의 증상 2008.12.10접속함, http://www.stroke.or.kr/pds/

박범식, 이종문, 고성범, 김병조, 박민규, 박건우, 신철, 이대희 (2002). 안산 시민의 뇌졸중에 대한 인식도. *대한신경과학회지, 20*(4), 339-345.

박규현 (2003). *급성 뇌출혈환자의 종합병원 내원시간에 따른 진료성적.* 아주대학교 공공정책대학원 석사학위논문.

배희준, 유경무, 윤병우, 김제, 김종열, 김응규, 김병채, 노재규 (2002). 한국인의 뇌졸중 인식도에 관한 연구: 제 2회 뇌졸중 홍보주간 설문조사 결과. *대한신경학과학회지, 20*(2), 110-117.

송영선, 이수영 (2002). 뇌졸중 환자들의 지연도착시간에 관한 요인들. *동의생리병리학회지, 16*(5), 1075-1078.

이병철, 정승철, 황성희, 김형철, 배재천, 마효일, 유경호, 이일형 (1999). 한림 뇌졸중 등록 자료를 통한 1,129명의 급성 뇌졸중 환자의 임상양상, *대한뇌졸중학회지, 1*(1), 21-27.

유경호, 배희준, 권순억, 강동화, 홍근식 등 (2006). 한국 뇌졸중 자료은행에 등록된 10,811명의 급성기 허혈성 뇌졸중 환자 분석: 병원기반 다 의료기관 전향적

자료등록 연구. *대한신경과학회지, 24.*

임재영, 김병희, 박준혁, 이석범, 백남종, 김기웅 (2007). 연령과 성별이 한국노인의 신체기능과 삶의 질에 미치는 영향. *대한재활의학회지, 31*(4), 457-465.

조용진, 박병주, 윤병우, 정재면, 조진환, 노재규 (1996). 서울대학교병원 응급실을 방문하였던 급성 뇌졸중 환자들의 도착시간 관련요인에 관한 연구. *대한신경과학회지, 14*(3), 696-703.

정선주, 김종성, 이창화 (1998). 뇌졸중 선행인자: 위험인자의 변동, 선행된 감염, 추위에의 노출, 정신적 스트레스의 역할. *대한신경과학회지 16*(5), 609-615.

정은정 (2000). *청장년층 뇌졸중에 대한 고찰.* 경희대학교 대학원 석사학위논문.

지제근 (2004). *의학용어 큰 사전.* 서울: 아카데미아.

통계청 (2008). 2007년 사망원인 통계. 대한민국: 통계청.

함미영, 최경숙, 류은정 (2003). 뇌졸중에 관한 국내 간호학 논문의 분석. *재활간호학회지, 3*(2), 154-168.

황석재 (2000). *우리나라 뇌졸중의 최근 20년간 변화양상에 대한 연구.* 경희대학교 대학원 석사학위논문.

황승용 (2002). *약년자와 고령자에서 허혈성 뇌졸중의 위험인자.* 조선대학교 대학원 석사학위논문.

허지회, 천화영, 남정모, 김동찬, 김경환, 이병인 (2000). 허혈성 뇌졸중 환자의 병원 도착시간과 뇌졸중에 대한 인식. *대한신경과학회지, 18*(2), 125-131.

홍순탁 (1999). *급성 뇌졸중 환자의 응급실 내원 전 대체의료 이용실태에 관한 탐색적연구.* 부산대학교 대학원 박사학위 논문.

American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee (2007). Heart Disease and Stroke Statistics-2008 Update. *Circulation, 115*(5), 69-171.

Belin LJ (1992). Dietary salt and risk factors for cardiovascular disease. *Kidney Int, 41*(37), 90-96.

Bierman EL (1988). Harrison's principles of internal medicine. 11th ed., New York, *McGrow-Hill Book Company,* 1019-1021.

Bonita R, Solomon, N & Broad JB (1997). Prevalence of Stroke and Stroke-Related Disability. Estimates from the Acukland Stroke Studies, *Stroke, 28*(10), 1898-1902.

Davalos A, Castillo F & Martinez-vila E (1995). Delay in neurological attention and stroke outcome. *stroke, 26*, 2233-2237.

Ennen K (2004). Knowledge of Stroke warning symptoms and risk factors: Variations by rural and urban categories. Unpublished Ph. D. dissertation. University of Illinois at Chicago.

Goldstein LB, Adams R, Becker K, Furberg CD, Gorelick PB & del Zoppo GJ (2001). Primary prevention of ischemic stroke: A statement for healthcare professionals from the stroke Council of the American Heart Association. *Stroke, 32*, 280-299.

Hwang SY, Zerwic JJ (2006). Knowledge of Stroke Symtoms and Risk Factors Amongs Korean Immigrants in the United States. *Res Nurs Health, 29*, 337-344.

Harchinski V (1996). Thrombolysis in stroke: Between the promise and the peri. *The Journal of the American Medical Association, 276*, 995-996.

Holloway RG, Benesch C & Rush SR (2000). Stroke prevention: Narrowing the evidence-practice gap. *Neurology, 54,* 1899-1906.

Jorgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO & Olsen TS (1995). Intracerebral hemorrhage versus infarction: stroke severity, risk factor, and prognosis. *Ann. Neurol*, *38*(1), 45-50.

Kim JS, Yoon SS(1997). Perspective of Stroke in persons living in Seoul, South Korea. A survey of 1000 subjects. *Stoke, 28*, 1165-1169.

Kelly MA, Gorelick PB & Mirza D (1992). The role of drugs in the etiology of stroke. *Clin Neuropharmacol, 15*(4), 249-75.

Kannel WB (1991). Left ventricular hypertrophy as a risk factor: The Framingham experience. *J Hypertens, 9*, 3-9.

Macko R, Ameriso SF, Barndt R, Clough W, Weiner JM & Fisher MD (1996) Precipitants of brain infarction; role of preceding infection/inflammation and recent psychological stress. *Stroke, 27*, 373-379.

Mower D (1997). Brain attack: Treating acute ischemic CVA, *Nursing 27*(3), 34-39.

Philip A, John W (1997). *Modern stroke prevention cerebrovascular disease.*

Rosengren A, Tibblin G & Wilheimsen L (1991). Self-perceived psychological stress and incidence of coronary artery disease in middle-aged men. *Am J Cardiol, 68*, 1171-1175.

Rosenberg CH, Popelka GM (2000). Post-stoke rehabilitation: A review of the guidelines for patient management. *Geriatrics, 55*, 75-81.

Sacco RL (2000). Pathogenesis, classification and epidemiology of cerebrovascular disease. In Rowland (ed): *Merritt's Neurology*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 217-229.

Samsa GP, Cohen SJ, Goldstein LB, Bonito AJ, Duncan PW & Enarson C, et al. (1997). Knowledge of risk among patients at increased risk of stroke. *Stroke, 28,* 916-921.

Saxena R, Lewis S, Berge E, Sandercock PA & Koudstaal PJ (2001). Risk of early death and recurrent stroke and effect of heparin in 3169 patients with acute ischemic stroke and atrial fibrillation the international Stroke Trial. *Stroke. 32*(10), 2333-2337.

Wolf PA, D'Agostino RB, Belanger AJ & Kannel WB (1991). Probability of storke: a risk profile from the Framingham Study. *Stroke. 22,* 312-318.

Wolf PA, Belanger AJ & D'Agostino RB (1992). Management of risk factors. *Neurol Clin, 10*(1), 177-190.

<부록> 설문지

노인의 뇌졸중 증상과 위험요인에 대한 인식도 조사

안녕하십니까?

저는 조선대학교병원 응급의료센터에서 근무하는 간호사입니다.
본 설문지는 노인들의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도를 조사하기 위해 작성된 것입니다.
다음 질문에 성의 있게 답변해 주시면 감사하겠습니다.
작성하시는 분의 건강을 기원합니다.

조선대학교 대학원 노인전문간호사과정
한 남 이

성 명 (서명)

***일반적 특성**

1. 성별 ①남( ) ②여( )

2. 연령 만 ( )세

3. 거주 지역 ①도시( ) ②농어촌( )

4.동거인 여부 ①독거( ) ②부부( ) ③자녀와 함께( )

5. 최종학력

①무학( ) ②국졸( ) ③중졸( )

④고졸( ) ⑤대졸이상( )

6. 가족의 월수입

①100만원이하( ) ②100-300만원( ) ③300만원이상( )

7. 당신의 흡연상태는?

①하지 않음( ) ②흡연중임 (/일 *년수 (PY))

③예전에는 흡연하였으나 현재는 중단함( )

8.당신은 얼마나 자주 술을 마십니까?

①전혀 하지 않는다( ) ②주 1-2회( ) ③주 3회 이상( )

9.당신은 현재 일주일에 규칙적으로 30분 이상 소요되는 운동을 하고 계십니까?

①전혀 하지 않는다( ) ②주 1-2회( )

③주 3-4회( ) ④주 5회이상( )

10. 과거 진단받았거나 치료중인 질환이 있습니까?

①고혈압( ) ②당뇨병( ) ③심장질환( ) ④간염( )

⑤지방간( ) ⑥관절염( ) ⑦고콜레스테롤혈증( )

⑧기타( ) (년)

11. 당신이 고혈압이나 당뇨 등의 만성질환을 가지고 있었다면 얼마나 오랫동안 앓았으며 어떻게 관리하셨습니까?(고혈압, 년/ 당뇨, 년)

①처방된 약을 복용했다 ②정기적으로 의사나 병원을 찾았다
③오래전부터 병원을 찾지 않았다 ④정식으로 치료를 받은 적이 없었다

12. 가족 중 뇌졸중 진단을 받은 사람이 있습니까?

①예( ) 부모( ) 형제자매( )

②아니오( )

13. 당신은 정기적으로 병원을 방문하여 건강 상담이나 검진을 받으셨습니까?

①예( ) ②아니오( )

14. 향후 5년간 또는 먼 미래에 당신에게 뇌졸중이 일어날 수 있을 거라고 생각하십니까?

①예( ) ②아니오( )

15. 만약 주위 사람이 뇌졸중의 증상을 보이고 있다면 당신은 어떻게 행동하겠습니까? ( )

①가족에게 전화한다. ②약국에서 약을 사먹도록 권한다.

③119를 부른다.

④한방병원에 가보도록 권한다. ⑤일반병원에 가보도록 권한다.

16. 뇌졸중의 증상은 무엇이라고 생각합니까? 아는 대로 대답해 주세요.

( )

17. 뇌졸중의 위험요인은 무엇이라고 생각합니까?

( )

*뇌졸중 증상

다음을 읽고 뇌졸중의 증상이 맞다고 생각하는 칸에 표시해 주세요.

증상	맞다	아니다	모르겠다
1. 어지러움			
2. 이유없이 갑작스럽게 시작되는 두통			
3. 설사			
4. 걸을 때 휘청거리거나 넘어짐			
5. 가슴의 갑작스러운 통증			
6. 오심, 구토			
7. 한쪽 팔다리에 힘이 없거나 저리고 감각이 이상함			
8. 갑작스러운 의식의 혼동			
9. 발열			
10. 한쪽얼굴의 갑작스러운 무감각 또는 둔한 감각			
11. 속쓰림			
12. 발음이 분명치 않거나 말하는데 장애가 있음			
13. 호흡곤란			
14. 갑자기 한쪽이 흐리게 보이거나 한쪽 눈이 잘 안 보임			
15. 손의 떨림, 수전증			

*뇌졸중의 위험요인

다음을 읽고 뇌졸중의 위험요인이 맞다고 생각하는 칸에 표시해 주세요.

위험요인	맞다	아니다	모르겠다
1. 고혈압			
2. 치매			
3. 심장질환			
4. 수면장애			
5. 흡연			
6. 나이 들어감			
7. 비만			
8. 커피 마시기			
9. 운동부족			
10. 부모, 형제 등의 뇌졸중 가족력			
11. 당뇨병			
12. 고지질, 고염 식이			
13. 고콜레스테롤혈증			
14. 예민한 성격			
15. 과도한 음주 (매일 소주4컵 이상)			
16. 스트레스			

저작물 이용 허락서

학 과	간호학과	학 번	20067245	과 정	석사
성 명	한글: 한남이 한문 : 韓南伊 영문 : Han Nam Yi				
주 소	전라남도 화순군(읍) 일심리 670 청전아파트 104-1208				
연락처	E-MAIL : namyida2003 @ yahoo.co.kr				
논문제목	한글: 노인의 뇌졸중의 증상과 위험요인에 대한 인식도 조사				
	영문: Recognition of Stroke Symptoms and Risk Factors Among Older Adults in Korea				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집・형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포・전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용의 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송・출력을 허락함.

동의여부 : 동의(*0*) 반대( )

2008년 12 월 일

저작자 한남이 (인)

조선대학교 총장 귀하

감사의 글

노인전문간호사 과정에 입학해 수업, 실습, 국가고시, 논문 등으로 많이 힘들어했지만 무사히 과정을 마치게 되어 진한 감격과 더불어 더 열심히 하지 못했다는 아쉬움이 남습니다.

논문 지도에 온 힘을 실어주시고 항상 밝고 따뜻하게 학생들을 대하시는 친언니 같은 황 선영 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

과정을 마칠 때 까지 항상 배려해주시는 응급실 서임숙 수간호사선생님 그리고 응급실식구들에게도 감사를 드립니다.

지금 이순간이 있기까지 물심양면으로 보살펴주신 양가 부모님들께 진심으로 감사드립니다. 시어머니, 아버지, 엄마 사랑해요.

또한 저의 영원한 친구이자 동반자인 사랑하는 남편 김희상님에게 다시한번 지면을 빌어 감사드리며, 항상 씩씩하고 어여쁘게 잘 커주는 창현, 수현이 에게 깊은 사랑을 실어 보냅니다.

*2008*년이 저물어 갑니다. 새로운 *2009*년에도 제가 아는 모든 분들이 항상 건강하고 행복하길 진심으로 기원합니다.

*2008*년 *12*월

한 남이