

## 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구

조영희\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

현대사회는 의학의 발달과 경제발전으로 평균수명이 연장되면서 노인인구가 날로 증가하고 있으며 생활의 변화 및 생활환경의 오염 등으로 성인병 또한 증가추세에 있다. 성인병의 하나인 뇌졸중은 뇌혈관과 혈액의 이상에 의해 야기되는 국소성 뇌질환 및 사고의 총칭으로 생명에 치명적일 수 있는 가장 흔한 신경계 질환으로 하나의 만성적인 증후군이다 (Goetter, 1986; 김진수, 1994). 그리고 질병에 의한 사망률이 암에 이어서 제 2위를 차지하고 있고 65세 이상 노인의 사망원인으로는 제 1위로 보고되어 있는 뇌졸중은 생존하더라도 대부분 의식장애, 운동장애, 언어장애 등의 기능장애가 발생하게 된다 (한국인구보건 연구원, 1994; 김광주와 이향련, 1997). 특히 편마비 환자는 일상생활 수행을 위한 신체적 기능이 저하되고 오랫동안 자가간호를 수행하지 못하며 의존적이 되고 지적퇴행, 우울, 좌절, 불안과 같은 신체적, 정서적 고통을 경험하게 된다 (Pfaude, 1973; 최은숙과 소희영, 1993). 그러므로 뇌졸중은 가족에게 큰 부담을 주는 질환이다.

가족은 사랑과 지지의 교환을 통한 상호 의존적인 개방체제로서 한 구성원의 변화는 다른 구성원의 변화를 초래하며, 가족체계는 여러 가지로 질환의 과정에 영향을 미치게 된다(최영희, 1983; 황영빈, 1990). 또 Berkman(1985)은 의료조직에 의한 도움보다 가족의 도움이 환자에게 더욱 중요하다고 하였고, Miller & Janosick(1980)은 가족의 전이작용과 상호작용은 환자회복과 예후에 영향을 미친다고 했던 것을 보더라도 많은 노력과 인내심이 요구되는 질환인 뇌졸중에 걸린 환자에 있어서 사랑으로 세심하게 돌보아 주는 가족의 지지가 질병회복 및 관리에 무엇보다도 중요함을 알 수 있다. 그러나 뇌졸중환자를 돌보는 가족구성원은 기본적인 일상생활 수행능력이 결여되고 예후가 불확실한 환자를 계속적으로 추후관리를 해야 하므로 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 측면에서 인력소모가 심각하며 삶의 불균형 상태까지 이르게 된다.

뇌졸중환자의 간호에 있어서는 통합된 간호단위인 환자와 가족구성원의 건강문제를 동시에 해결해 주어 안녕을 증진시켜 주며 나아가 환자를 원만하게 돌보도록 도와야 한다. 그러나 간호 현장에서 환자의 수족이 되는 가족구성원의 간호요구가 무시되는 경향이 있으므로 가족구성원의 돌봄의 효과가 저하

\* 군산간호대학

되고 간호사가 최선을 다한다고 해도 좋은 결과를 얻지 못할 수도 있다(Daley, 1984; 김미희, 1997). 따라서 이제는 환자의 자가간호 능력부족으로 수반되는 표면적, 잠재적 문제의 이해와 관리뿐만 아니라 가족구성원의 간호요구에 대한 관심과 이해로 가족구성원의 건강과 가족기능유지를 도움으로써 통합된 간호가 이루어져야 하겠다.

이에 본 연구는 뇌졸중환자의 자가간호 수행수준과 그에 따른 가족구성원의 간호요구를 파악하여 증가추세에 있는 뇌졸중환자에게 효과적인 간호중재를 위한 계획을 수립하고 그 가족구성원의 간호요구를 충족시키는 적절한 간호를 제공함으로써 뇌졸중환자의 질적 통합간호를 하는데 도움이 되고자 시도되었다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중환자와 가족구성원의 일반적 및 질병관련 특성을 파악한다.
- 2) 뇌졸중환자의 자가간호 수준을 파악한다.
- 3) 뇌졸중환자 가족구성원의 간호요구를 파악한다.
- 4) 뇌졸중환자의 특성에 따른 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도를 파악한다.
- 5) 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구와 관계를 파악한다.

### 3. 용어의 정의

- 1) 뇌졸중환자 가족구성원: 뇌졸중환자를 돌보는 보호자를 의미하며, 본 연구에서의 가족구성원은 뇌졸중이라고 진단을 받고 입원 또는 통원치료 중인 환자 곁에서 "돌봄" 행위를 하는 배우자, 아들, 딸, 며느리, 손자, 손녀, 부모, 형제, 자매, 친척 중의 하나를 말한다.
- 2) 자가간호: 인간의 일상생활에 기본적으로 필수적인 요구충족을 위한 행위로서 자연스럽게 이루어지고 있는 일련의 모든 활동을 말한다. 즉, 일상생활의 모든 활동을 포함한 일반적인 자가간호

요구이다.

- 3) 가족구성원의 간호요구: 뇌졸중환자를 돌보면서 가족이 겪는 간호문제 즉, 도움이 필요한 정보를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 자가간호

일상생활 수행정도는 건강한 사람이나 환자 모두에게 공통적인 필수요소로서(Orem, 1980) 자가간호 능력과 유사하다. Orem(1985)은 자가간호를 개인이 각자가 자신의 삶, 건강, 안녕을 위해 정상기능을 유지, 증진시키고 질병과 상해를 예방 또는 조절하기 위해 수행하는 일상생활 활동의 실제라고 규정하였다. 또 Parse(1987)는 일상생활 수행능력은 개인의 요구조건을 충족시키기 위해 효과적인 행동을 취하는 인간의 힘이며 실제 현실상황에서 자가간호를 수행하기 위하여 필요한 인간능력의 총합이라고 하였다. 즉 건강한 성인은 정상적이고 자발적으로 자신을 돌보며 자기의 기본요구를 만족시킬 수 있는 일상생활 수행능력이 있으나 건강상태가 나빠지면 일상생활 수행능력이 떨어져 자신을 다른 사람에게 부분적 또는 전적으로 의존해야 하는데 이 상태를 자가간호 결핍이 있다고 할 수 있다.

뇌졸중환자는 그 생존자의 90% 이상이 뇌의 병변부위에 따라 영구적인 장애인 편마비로 인한 운동기능 장애, 활동기능 장애 등 여러 장애가 나타나 기본적인 자가간호가 불가능한 경우가 많다(Anderson et al, 1995; Feigenson, 1981). 자가간호 능력과 치료적 자가간호 요구와의 관계는 균형과 불균형의 관계로 설명되어지는데(Parse, 1987), 치료적 자가간호 요구는 환자요인에 의해 전개되는 것으로 어떤 형태의 간호가 생명의 지속을 위하여 필요한 것인지를 설명해 주며 현실생활에서 개인에 의해 생성된 인간의 기능과 발달을 조절하는 활동으로 간주된다.

Orem(1985)은 치료적 자가간호는 요구에 따라 일반적 자가간호, 건강이탈에 관한 자가간호, 발달과정과 관련된 자가간호로 구분하고 다음과 같이 설명

하였다. 첫째, 일반적 자가간호는 공기의 충분한 섭취유지, 물의 충분한 섭취유지, 활동과 휴식의 균형유지, 고립과 사회적 상호교류의 균형유지, 생명, 안녕, 기능장애 예방, 인간의 잠재력 또는 제한에 따른 정상적인 삶을 위한 사회단체에서의 인간의 기능과 발달증진에 관한 8개 영역으로 분류된다. 둘째, 건강이탈과 관련된 자가간호는 적절한 의학적 도움을 구하는 것, 발달에 대한 영향을 포함하여 병리적 상태의 결과를 알고 보살피는 것, 그 질병에 특정하게 처방된 진단, 치료 및 재활방법을 효과적으로 수행하는 것, 의학적 치료방법에 대한 좋지 않은 결과를 알고 조절하는 것, 자신의 건강상태와 특수한 진단의 필요성을 받아들이는 것, 자신의 지속적인 건강증진을 위해 필요한 간호와 질병의 결과를 받아들이고 생활하는 방법을 습득하는 것 등이다. 셋째, 발달과 관련된 자가간호는 발달과정에 있어서의 자가간호 요구의 표현이며 어떤 사건, 출생, 사춘기, 임신과 관련되거나 상황, 배우자의 사망, 환경이동으로부터 유도된 새로운 요구들이다. 이상의 세가지 자가간호요구 중에서 뇌졸중환자와 관련된 것은 주로 일반적 자가간호와 건강이탈 자가간호이다.

뇌졸중환자에게 필수적인 재활간호에 있어서의 자가간호를 Orem(1980)은 일상생활 활동을 스스로 하는데 중점을 두며, 가능한 한 일상생활 활동을 자신이 할 수 있다는 용기를 갖게 하기 때문에 전인간호의 중요한 개념으로 여기고 있다고 하였다. 또한 Larson(1982)은 재활간호 연구에서 재활간호 이론을 적용한바 있으며, Allison(1982)은 재활센터에서 간호사의 역할과 기능에 대해 자가간호 모델을 적용하였고 기타 여러 문헌에서도 자가간호를 중시했음을 알 수 있다. Porter & Shamian(1983)은 자가간호를 개인의 안녕한 수준을 향해 스스로를 위하여 스스로 하는 행위라고 하였으며, Irish & Taylor(1980), 최은숙과 소희영(1993)은 인간은 근본적으로 자신을 돌볼 수 있는 능력을 지니고 있고 환경을 조절하기 위한 선택을 하며 의도적인 활동을 하는 책임감 있고 사고하는 존재이기 때문에 인간의 안녕수준은 그 사람의 자가간호 능력정도와 직접적으로 비례한다고 하였다.

이상에서 일상생활을 건강하게 수행하는 것은 자

가간호 능력과 치료적 자가간호 요구와의 관계 속에서 균형을 이루어, 정상적이고 자발적인 자가간호가 전개되어야 하는데 뇌졸중환자는 바로 이 자가간호의 결핍상태에 놓여 있음을 알 수 있다. 결국 뇌졸중환자를 돕는 간호의 궁극의 목적은 삶과 건강에 대한 요구를 충족시키며, 질병과 기능부전을 최소화할 수 있는 지속적인 자가간호를 위해 돕는 것이다. 따라서 간호대상자의 안위를 돕는 간호현장에서 이러한 뇌졸중환자의 자가간호 수준은 많은 관심을 가지고 우선적으로 사정되어야 할 중요한 간호문제가 된다.

## 2. 가족구성원의 간호요구

만성질환자는 가족에게 매우 의존적이고 가족의 태도에 영향을 받게 되므로 가족구성원의 긍정적 행동 및 가족지지는 질병의 과정과 이들의 회복에 크게 영향을 미치게 된다(Kaplan et. al. 1977). 김정식(1995)의 연구에서도 뇌졸중환자의 가족지지와 자가간호 수행은 상관관계가 있다고 보고한바 있다. 특별히 뇌졸중환자의 90%가 몇 가지 기능장애를 지니고 있기 때문에(Periard & Ames, 1993) 이들을 돌보는 가족구성원은 입원당시부터 항상 환자와 함께 있으면서 환자의 수족이 되어 가장 기본적인 환자의 생리적 문제까지 해결해 주어야 하므로 환자의 요구가 곧 가족구성원의 요구라고 하겠다. 즉, 뇌졸중환자의 회복은 가족구성원에 의해 좌우된다고 할 수 있으며(김소선, 1992), 환자와 그들 가족에 대한 상호이해와 공감은 환자의 재활속도와 관련이 있다고 하겠다(Robertson & Suinn, 1968). 그리고 Robert(1976)의 연구에서도 환자가 위기에서 벗어날 수 있도록 하는 것은 가족이며 가족은 환자에게 어떤 힘을 주는 역할을 한다고 하여 가족구성원의 돌봄이 중요하다는 것을 뒷받침하고 있다.

입원한 환자들은 자신의 질병경과와 치료 및 간호 계획과 자신의 질병상태에 대하여 궁금해하고 이에 관해 알고자 하는 요구가 높으며, 간호사는 환자유구의 우선 순위를 간호사 자신이 결정해야 하는 동시에 환자 자신이 갖는 많은 요구 가운데 어떤 것에 우선 순위를 두는가를 파악하여야 하는데 만일 간호

사와 환자의 우선 순위가 다르게 되면 환자자신의 내부적 갈등이 일어나며 환자와 가족간에 갈등을 초래하게 되어 질병회복을 위한 간호에 어려움이 따르게 된다(김은경, 1996; 조영희와 고미혜, 1998). 그리고 Martinson & Widmer(1989)는 간호사가 가장 도움이 되는 간호중재를 선택하고 고안할 때 가족체계와 상호작용으로서 환자의 요구가 무엇인지는 가족이 가장 분명히 알고 있기 때문에 가족을 포함시킬 필요가 있다고 하였다. 또한 Friedmann(1991) 역시 건강간호요구와 관심의 유형을 결정하는 것은 간호사와 가족간의 개방적인 의사소통을 통해 정보를 공유하고 확인하려 하는 것이라고 하였다. 결국 뇌졸중환자의 가족구성원은 뇌졸중환자 간호에 있어서 중요한 대상이며 변수로 고려되어야 할 것을 알 수 있다.

가족구성원의 간호요구에 대한 선행연구를 살펴보면, Deimling & Bass(1986)는 환자의 신체기능 상태가 나쁠 수록 가족구성원에게 더 많이 의존하게 되고 요구가 많아짐에 따라 업무량이 증가하고 부담감 정도가 높게 나타났다고 하였으며, 김소선(1992)은 환자가 노인일 때 가족의 간호요구가 높았다고 하였다. Hatfield(1979)는 정신질환자 가족의 요구가 환자에 대한 정확한 진단과 환자의 행동에 대처할 수 있는 기술 등의 지식에 대한 것이 가장 높았다고 하였으며 원동희(1993)의 장기입원환자 가족의 요구요인에서는 환경, 종교의식, 치료 및 간호정보에 대한 요구가 많았다고 하였다. 유은정과 하양숙(1995)은 노인성치매환자 가족의 간호요구 연구에서 간호방법에 관한 정보적 간호요구, 치매와 관련된 간호요구, 복지와 관련된 간호요구, 가족의 정서적 지지와 관련된 간호요구의 영역으로 구분하였는데, 그 중 간호방법에 관한 정보적 간호요구 영역이 가장 높았다. 그리고 한정석과 서미혜(1992)의 뇌졸중환자의 보호자의 요구에서 상담, 검사에 대한 설명, 질병의 악화와 합병증 예방, 질병의 원인 등에 대한 상담의 요구가 높게 나타났으며 고혈압, 당뇨병환자의 보호자에 비해서는 환자의 기능상실이나 장애가 있기 때문에 기본적 일상생활과 안전예방에 대한 요구가 높았다고 보고하였다. 김용순(1976)의 연구에서는 교육적 간호요구가 높았으며

김은경(1996)은 뇌졸중환자에서 치료적 요구와 신체적 요구가 높았다고 보고하였다. 또한 Blank 등(1989)의 암환자 가족의 간호요구에 관한 연구에서는 환자간호와 관련되어 늘어난 책임을 극복하는데 대한 도움의 요구와 두려움 그리고 죄책감 및 환자의 현재상황에 대한 요구가 많았다고 하였다.

이상에서 뇌졸중환자 치유의 경과과정은 환자뿐만 아니라 가족구성원의 간호요구와 공동 맥락으로 이해해야 함을 확인할 수 있다. 그러므로 간호사는 가족과 더불어 간호사의 돌봄의 역할을 잘 감당하도록 가족구성원의 간호요구에 대한 적절한 사정과 간호중재가 이루어져야 하겠다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계 및 대상

본 연구는 뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 가족구성원의 간호요구를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구대상자는 1999년 7월 4일부터 8월 30일까지 59일 동안 전라북도 중소도시에 위치한 두 곳의 한방병원에 뇌졸중으로 진단을 받고 입원 또는 통원치료를 하고 있는 환자와 그 가족구성원 중에서 본 연구의 목적과 내용을 이해하고 의사소통이 가능하며 연구에 협조하기를 동의한 112명을 대상으로 하였다.

#### 2. 연구도구

본 연구의 자료수집을 위하여 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구에 관한 구조화된 설문지를 사용하였다

##### 1) 환자의 자가간호 수준

뇌졸중환자의 자가간호 수준을 측정하기 위하여 강현숙(1984)이 개발한 ADL checklist를 사용하였다. 이 도구는 식사하기, 개인위생, 옷 입기, 배설, 침상활동, 이동, 걷기 등 7영역 14항목의 5점 척도를 사용하였다. 점수는 완전 의존이다(1점), 부분 의존이다(2점), 독립 의존이다(3점), 부분 독립

이다(4점), 완전 독립이다(5점)로 측정하였으며 점수가 높을수록 환자의 자가간호 수준이 높다고 할 수 있다. 최은숙과 소희영(1993)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.98$ 이었는데 김희승, 박현애와 오미정(1998)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=0.96$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.95였다.

### 2) 가족구성원의 간호요구

가족구성원의 간호요구는 한정석과 서미혜(1992)가 개발한 것을 김미희(1997)가 수정 보완하여 뇌졸중환자 가족구성원에게 사용한 35문항으로 구성된 5점 척도인 간호요구 측정도구로 측정하였다. 이 도구는 요구정도에 따라 전혀 그렇지 않다(1점), 그렇지 않다(2점), 보통이다(3점), 약간 그렇다(4점), 매우 그렇다(5점)의 5점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 가족구성원의 간호요구가 높은 것을 의미한다. 본 도구를 구성하고 있는 35개의 간호요구 요인은 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구 영역 8문항, 신체기능 수준과 관련된 교육 및 원조요구 8문항, 사회적지지 및 상담의 요구 8문항, 부동과 관련된 간호문제의 관리요구 3문항, 안정의 요구 4문항, 환자와의 의사소통법 2문항, 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구 2문항으로 되었다. 연구도구의 신뢰도는 김미희(1997)의 연구에서 Cronbach's Alpha는 0.91이었으며 본 연구에서는 Cronbach's Alpha가 0.93이었다.

### 3. 자료수집

본 연구의 자료수집 방법은 연구자가 일차적으로 각 병원의 원장, 간호과장, 그리고 수간호사의 동의를 얻어 협조를 구하였고, 이차적으로 연구자와 관련된 한의대 학생 2인이 연구대상자 112명에게 연구의 목적과 설문지 내용을 설명하였다. 연구대상자는 환자와 가족구성원이었지만 대부분 가족구성원에게 설문지를 작성하도록 의뢰하게 되었다. 그러나 대부분의 가족구성원들은 직접 작성할 수 없는 힘든 상황이었으므로 연구자나 보조원이 각 항목마다 면담을 통하여 설문지를 작성하여 수집하였다. 대부분

의 가족구성원들이 자가간호 수준이 낮은 환자를 오랫동안 돌보는데 매우 지쳐있었기 때문에 연구대상이 되는 것을 거부하는 관계로 연구대상자를 확보하는데 어려움이 있었다.

### 4. 자료분석

자료분석은 SPSS/PC 통계 프로그램을 이용하였다. 뇌졸중환자 및 가족구성원의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율을 산출하였고, 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 각 항목별 간호요구 정도를 알아보기 위해서는 평균과 표준편차의 기술통계 방법을 사용하였으며 뇌졸중환자의 특성에 따른 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도는 t-test, ANOVA로 검정하였다. 그리고 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도와의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 가족구성원과 환자의 특성

뇌졸중환자 가족구성원의 연령은 35~60세 미만(55.3%)이 가장 많았으며, 성별은 여자(75.0%)가 남자(25.0%)보다 많았고 종교는 개신교(32.1%)와 종교가 없는 경우(32.1%)가 많았다. 결혼상태는 결혼(76.8%)이 미혼(23.2%)보다 많았으며 교육수준은 중·고 졸업이 51.8%로 가장 많았다. 직업은 주부(30.4%)가 가장 많았으며, 가족구조는 핵가족(92.0%)이 대가족(8.0%)보다 큰 차이로 많았다. 월수입은 70만원 미만(62.5%)이 가장 많았고, 환자와의 관계는 딸(28.6)과 배우자(27.7%)가 많았다. 간호기간은 1~3개월 미만(75.9%)이 가장 많았고, 간호교대자가 있는 경우(63.4%)가 없는 경우(36.6%)보다 많았으며, 가족구성원이 느끼는 자신의 건강상태는 보통이다(50.0%), 좋다(43.8%), 나쁘다(6.2%)의 순이었다(표 3).

뇌졸중환자의 연령은 70세 이상(50.9%)이 가장 많았고, 성별은 남자(52.7%)가 여자(47.3%)보다

많았다. 마비부위로는 왼쪽마비가 51.8%, 오른쪽마비는 40.2%의 순이었고 마비가 없는 경우는 8.0%로 낮았으며 양측마비는 없었다. 언어장애가 없는 경우는 52.7%였으며, 혈압에 이상이 있는 경우는 58.9%였고, 당뇨증상이 없는 경우(78.6%)는 있는 경우(21.4%)보다 많았다. 질병이환 기간은 1~3개월 미만(72.3%)이 가장 많았고, 치료비 해결에 어려움이 있는 경우는 69.6%였다(표 4).

2. 뇌졸중환자의 자가간호 수준

뇌졸중환자의 자가간호 수준은 5점 만점에 평균 2.88점이었으며, 항목별로는 컵으로 물 마시기가 3.62점으로 자가간호 수준이 가장 높았고 그 다음이 수저나 젓가락으로 식사하기 3.25점, 자세를 변경하여 돌아눕기 3.18점, 머리 빗기 3.16점의 순이었으며, 자가간호 수준이 가장 낮은 경우는 층계 오르내리기 2.08점이었고 보행이 2.47점, 상의 입고 벗기가 2.55점이었다. 환자가 가족원에게 의존하는 수준을 보면 부분독립(25.0%)이 가장 많았으며 부분의존(21.0%), 완전의존(20.9%), 독립과 의존(20.0%), 완전독립(13.1%)의 순으로서 전체 환자의 86.9%가 자가간호에 어려움이 있었다(표 1).

3. 뇌졸중환자 가족구성원의 간호요구

가족구성원의 간호요구 정도는 5.0만점에 평균 3.07점이었다. 35개 항목의 요구 중에서 간호요구 점수가 가장 높았던 문항은 도움 요청시 신속한 처리 3.66점이었고, 그 다음이 환자의 심리적 지지법 3.42점이었으며 질병의 진행과 회복예측 3.39점, 세면, 머리감기, 목욕시 원조3.34점, 간호사의 관심과 친절 3.33점, 설명시 쉬운 용어의 사용 3.29점, 신속한 간호 3.28점, 근육과 관절운동 교육 3.24점의 순이었다. 그리고 가장 낮은 점수의 문항은 약물 사용 및 부작용 2.49점이었고 그 다음이 사회활동 참여 2.59점이었으며 경제적 문제 상담 2.61점, 유치도뇨 및 실금관리 2.78점, 변비 및 배변관리 2.81점, 욕창예방 및 관리 2.82점, 식사시 원조 2.87점, 걱정과 불안을 표현하는 것 2.89점의 순이었다.

7개 요인별로 간호요구 정도를 보면 간호 및 도움의 신속함에 대한 요인(3.47점)이 가장 높았고 그 다음이 환자와의 의사소통법(3.13점)이었으며 사회적지지 및 상담의 요구(3.00점), 안정의 요구(2.98점), 부동과 관련된 간호문제의 관리요구(2.80점) 순이었다(표 2).

<표 1> 뇌졸중환자의 자가간호 수준 (N = 112)

항 목	완전독립 실수(%)	부분독립 실수(%)	독립과의존 실수(%)	부분의존 실수(%)	완전의존 실수(%)	M±SD
수저나 젓가락으로 식사	24(21.4)	30(26.8)	26(23.2)	15(13.4)	17(15.2)	3.25±1.34
컵으로 물 마시기	32(28.6)	41(36.6)	16(14.3)	11( 9.8)	12(10.7)	3.62±1.28
세수 및 이 닦기	16(14.3)	26(23.2)	34(30.4)	18(16.1)	18(16.1)	3.03±1.27
머리 빗기	19(17.0)	35(31.3)	18(16.1)	26(23.2)	14(12.5)	3.16±1.30
상의 입고 벗기	7( 6.3)	24(21.4)	22(19.6)	30(26.8)	29(25.9)	2.55±1.25
하의 입고 벗기	7( 6.3)	25(22.3)	23(20.5)	28(25.0)	29(25.9)	2.58±1.26
자세를 변경하여 돌아눕기	15(13.4)	37(33.0)	28(25.0)	18(16.1)	14(12.5)	3.18±1.22
앉고 눕기	13(11.6)	38(33.9)	19(17.0)	20(17.9)	22(19.6)	3.00±1.33
침상에서 의자로 옮겨가기	10( 8.9)	26(23.2)	24(21.4)	28(25.0)	24(21.4)	2.73±1.28
침상에서 휠체어로 옮겨가기	11( 9.8)	22(19.6)	21( 8.8)	32(28.6)	26(23.2)	2.64±1.30
소변보고 처리하기	18(16.1)	30(26.8)	26(23.2)	16(14.3)	22(19.6)	3.05±1.36
대변보고 처리하기	17(15.2)	25(22.3)	28(25.0)	16(14.3)	26(23.2)	2.91±1.38
보행	9( 8.0)	19(17.0)	16(14.3)	40(35.7)	28(25.0)	2.47±1.25
층계 오르내리기	6( 5.4)	11( 9.8)	17(15.2)	31(27.7)	47(42.0)	2.08±1.20
총 평 균	14.9(13.1)	26.6(25.0)	23.0(20.0)	23.9(21.0)	23.6(20.9)	2.88±1.29

<표 2> 뇌졸중환자 가족구성원의 간호요구

(N=112)

요인	항목	전혀 그렇지 않다 실수(%)	그렇지 않은 편이다 실수(%)	보통이다 실수(%)	약간 그렇다 실수(%)	매우 그렇다 실수(%)	M±SD
1. 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구 (M=3.03)	질병의 합병증 예방	14(12.5)	22(19.6)	35(31.3)	19(17.0)	22(19.6)	3.11±1.28
	질병의 진행과 회복예측	6( 5.4)	13(11.6)	47(42.0)	23(20.5)	23(20.5)	3.39±1.10
	환자의 심리적 지지법	8( 7.1)	14(12.5)	36(32.1)	24(21.4)	24(21.4)	3.42±1.16
	질병의 원인	19(17.0)	26(23.2)	24(21.4)	16(14.3)	16(14.3)	2.95±1.31
	질병의 합병증 증세	18(16.1)	29(25.9)	22(19.6)	16(14.3)	16(14.3)	2.94±1.31
	치료기구 사용법	24(21.4)	13(11.6)	32(28.6)	18(16.1)	18(16.1)	3.00±1.36
	약물사용 및 부작용 안전유지 및 사고 예방	42(37.5)	16(14.3)	23(20.5)	12(10.7)	12(10.7)	2.49±1.41
2. 신체기능 수준과 관련된 교육 및 원조요구 (M=3.09)	근육과 관절운동 교육	15(13.4)	19(17.0)	28(25.0)	24(21.4)	26(23.2)	3.24±1.34
	운동시 원조	13(11.6)	17(15.2)	39(34.8)	28(25.0)	15(13.4)	3.13±1.18
	구강청결시 원조	12(10.7)	26(23.2)	29(25.9)	22(19.6)	22(19.6)	3.16±1.29
	세면, 머리감, 목욕시 원조	9( 8.0)	26(23.2)	24(21.4)	23(20.5)	30(26.8)	3.34±1.31
	체위변경 및 유지시 원조	15(13.4)	30(26.8)	32(28.6)	18(16.1)	17(15.2)	2.92±1.25
	식사시 원조	23(20.5)	18(16.1)	33(29.5)	26(23.2)	12(10.7)	2.87±1.28
	활동 및 이동시 원조 탈의 및 껌의시 원조	17(15.2)	25(22.3)	21(18.8)	24(21.4)	25(22.3)	3.13±1.39
3. 사회적 지지 및 상담의 요구 (M=3.00)	간호사와의 상담	18(16.1)	13(11.6)	39(34.8)	28(25.0)	14(12.5)	3.06±1.23
	간호사의 관심과 친절	12(10.7)	16(14.3)	33(29.5)	24(21.4)	27(24.1)	3.33±1.28
	설명시 쉬운 용어의 사용	15(13.4)	13(11.6)	33(29.5)	26(23.2)	25(22.3)	3.29±1.30
	가족과의 대화 및 사랑	17(15.2)	18(16.1)	32(28.6)	22(19.6)	23(20.5)	3.14±1.33
	경제적 문제 상담	28(25.0)	3(20.5)	33(29.5)	20(17.9)	8( 7.1)	2.61±1.23
	사회활동 참여	30(26.8)	21(18.8)	31(27.7)	24(21.4)	6( 5.4)	2.59±1.24
	환자가족모임 참여 종교자의 방문	20(17.9)	19(17.0)	35(31.3)	27(24.1)	11( 9.8)	2.91±1.23
4. 부동과 관련된 간호문제의 관리요구 (M=2.80)	변비 및 배변관리	28(25.0)	21(18.8)	28(25.0)	14(12.5)	21(18.8)	2.81±1.43
	욕창예방 및 관리	29(25.9)	23(20.5)	18(16.1)	23(20.5)	19(17.0)	2.82±1.45
	유치도뇨 및 실금의 관리	36(32.1)	18(16.1)	12(10.7)	26(23.2)	20(17.9)	2.78±1.53
5. 안정의 요구 (M=2.98)	환자를 돌보는 피곤함을 인정	12(10.7)	29(25.9)	27(24.1)	28(25.0)	16(14.3)	3.06±1.23
	헌신적 행위의 인정	12(10.7)	33(29.5)	28(25.0)	27(24.1)	12(10.7)	2.94±1.18
	잠시나마 환자를 잊고 쉬는 것	9( 8.0)	28(25.0)	33(29.5)	33(29.5)	9( 8.0)	3.04±1.09
	걱정과 불안을 표현하는 것	9( 8.0)	26(23.2)	16(14.3)	53(47.3)	8( 7.1)	2.89±0.98
6. 환자와의 의사소통법 (M=3.13)	환자와 효과적인 대화법	18(16.1)	12(10.7)	31(27.7)	30(26.8)	21(18.8)	3.21±1.31
	언어훈련	20(17.9)	17(15.2)	19(25.9)	30(26.8)	16(14.3)	3.04±1/31
7. 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구 (M=3.47)	신속한 간호	16(14.3)	20(17.9)	23(20.5)	22(19.6)	31(27.7)	3.28±1.41
	도움요청시 신속한 처리	12(10.7)	14(12.5)	20(17.9)	20(17.9)	46(41.1)	3.66±1.39

4. 가족구성원의 특성별 간호요구 정도

뇌졸중환자 가족구성원의 특성에 따른 간호요구 정도는 연령이 낮을수록 높았으며 매우 유의한 차이가 있었다(F=7.78, P=0.001). 또한 결혼한 경우

보다 미혼인 경우에 간호요구가 유의하게 높았다(t=5.04, P=0.027). 그리고 직업에 따라서도 간호요구는 매우 유의한 차이를 보였으며(F=3.25, P=0.006), 돌보는 가족구성원의 월수입이 많을수록 간호요구가 높았는데 통계적으로 매우 유의하였

다( $F=5.69, P=0.000$ ). 환자와의 관계에 따라서도 간호요구가 매우 유의한 차이가 있었고( $F=3.19, P=0.004$ ), 가족구성원 자신이 지각하고 있는 건강상태가 좋을수록 간호요구가 매우 유의하게

높았다( $F=7.48, P=0.000$ ). 그러나 기타의 특성 즉, 성별, 종교, 교육수준, 가족구조, 간호기간, 간호교대자 등에 따른 간호요구 정도는 유의한 차이가 없었다(표 3).

<표 3> 뇌졸중환자 가족구성원의 특성별 간호요구 (N=112)

특성	구분	실수(%)	간호요구		
			M±SD	t-value or F	P-value
연령	35세미만	30(26.8)	3.45±0.63	7.78	0.001
	35-60세 미만	62(55.3)	2.97±0.75		
	60세 이상	20(17.9)	2.66±0.74		
성별	남자	28(25.0)	2.82±0.69	3.25	
	여자	84(75.0)	3.12±0.77		
종교	개신교	36(32.1)	3.06±0.67	2.03	
	카톨릭	8(7.1)	3.38±0.35		
	원불교·불교	30(26.8)	3.19±0.79		
	없음	36(32.1)	2.88±0.84		
	기타	2(1.79)	2.04±0.06		
결혼상태	결혼	86(76.8)	2.95±0.78	5.04	0.027
	미혼	26(23.2)	3.33±0.60		
교육수준	초등졸	27(24.1)	2.82±0.78	1.44	
	중·고졸	58(51.8)	3.12±0.73		
	대졸	27(24.1)	3.10±0.79		
직업	공무원·회사원	13(11.6)	2.64±0.99	3.25	0.006
	사업·상업	16(14.3)	3.23±0.55		
	농업	5(4.4)	3.04±0.97		
	학생	14(12.5)	3.53±0.67		
	주부	34(30.4)	2.74±0.74		
	기타	18(16.1)	3.28±0.66		
	없음	12(10.7)	3.14±0.48		
가족구조	핵가족	103(92.0)	3.02±0.74	0.69	
	대가족	9(8.0)	3.25±0.95		
월수입	70만원 미만	70(62.5)	2.47±0.87	5.69	0.000
	70-140만원 미만	28(25.0)	3.23±0.78		
	140-210만원 미만	6(5.4)	3.05±0.22		
	210만원 이상	8(7.1)	3.49±0.32		
환자와의 관계	배우자	31(27.7)	2.69±0.84	3.19	0.004
	아들	19(17.0)	2.82±0.74		
	딸	32(28.6)	3.27±0.61		
	며느리	8(7.1)	3.01±0.42		
	손자·손녀	8(7.1)	3.22±0.89		
	부모	2(2.7)	2.80±0.04		
	기타	12(10.7)	3.66±0.45		
간호기간	1-3개월 미만	85(75.9)	3.11±0.74	1.78	
	3-6개월 미만	7(6.3)	2.54±1.03		
	6-12개월 미만	8(7.1)	3.15±1.08		
	12-24개월 미만	12(10.7)	2.78±0.32		
간호교대자	있음	71(63.4)	3.00±0.74	0.47	
	없음	41(36.6)	3.11±0.81		
건강상태	좋음	49(43.8)	3.31±0.81	7.48	0.000
	보통	56(50.0)	2.93±0.59		
	나쁨	7(6.2)	2.41±0.73		



〈표 4〉 뇌졸중환자의 특성별 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 (N=112)

특성	구분	실수(%)	환자의 자가간호 수준		가족구성원의 간호요구	
			M±SD	t or F	M±SD	t or F
연령	50세 미만	4(4.6)	50.25±7.84	2.30	3.51±0.06	1.69
	50-60세 미만	17(15.2)	44.41±12.63		2.89±0.79	
	60-70세 미만	34(30.3)	35.70±5.13		2.87±0.83	
	70세 이상	57(50.9)	41.16±14.80		3.15±0.71	
성별	남	59(52.7)	41.18±16.19	0.42	3.15±0.81	2.55
	여	53(47.3)	39.35±12.93		2.92±0.69	
마비부위	없음	9(8.0)	51.44±13.00	4.48**	2.67±0.47	2.47
	왼쪽마비	58(51.8)	41.50±15.77		3.18±0.74	
	오른쪽마비	45(40.2)	36.57±12.28		2.94±0.80	
언어장애	있음	53(47.3)	37.66±14.59	1.67	2.99±0.87	0.45
	없음	59(52.7)	42.68±14.77		3.07±0.66	
혈압이상	있음	66(58.9)	43.78±15.39	9.62**	3.11±0.76	1.41
	없음	46(41.1)	35.34±12.17		2.94±0.76	
당뇨	있음	24(21.4)	43.37±10.95	2.33	3.17±0.57	3.90*
	없음	88(78.6)	39.91±15.43		3.04±0.78	
질병이환 기간	1-3개월 미만	81(72.3)	39.92±15.46	2.76**	3.04±0.79	1.99
	3-6개월 미만	13(11.6)	34.46±7.98		2.92±0.79	
	6-12개월 미만	4(3.6)	31.50±0.57		3.88±0.69	
	12-24개월 미만	12(10.7)	50.33±13.04		2.78±0.32	
	24개월 이상	2(1.8)	52.00±0.01		3.62±0.00	
치료비 해결	어려움 있다	78(69.6)	40.25±13.14	0.005	3.14±0.73	4.12*
	어려움 없다	34(30.4)	40.47±18.00		2.82±0.78	

\*P<0.05 \*\*P<0.01

5. 환자의 특성별 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도

뇌졸중환자의 특성에 따라 자가간호 수준을 살펴본 결과 마비부위가 있을 때는 없는 경우보다 자가간호 수준이 유의하게 낮았다(F=4.48, P=0.01). 그러나 혈압에 이상이 있는 경우에 오히려 자가간호 수준이 유의하게 높았으며(t=9.62, P=0.01), 질병의 이환 기간이 길수록 자가간호 수준이 매우 유의하게 높았다(F=2.76, P=0.01).

환자의 특성에 따른 가족구성원의 간호요구는 환자 당노증상이 있을 때에 간호요구가 유의하게 높았고(t=3.90, P=0.02), 치료비 해결에 어려움이 있는 경우에 간호요구가 유의하게 높았다(t=4.12, P=0.04)〈표 4〉.

환자의 자가간호 수준이 48~70점인 상위그룹에서는 간호요구 점수가 평균 104.19였고 24~47점인 중위그룹에서는 간호요구 점수가 108.80으로 가장 높았으며 자가간호 점수가 0~23점인 하위그룹에서는 간호요구 점수가 103.53으로 가장 낮았지만 통계적으로는 유의한 차이가 없었다(표 5-1). 그러나 뇌졸중환자 전체의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구와의 관계는 상관관계가 있었으며(r=0.300, P=0.000), 뇌졸중환자의 자가간호 수준이 높을수록 가족구성원의 간호요구는 매우 유의하게 높았다(표 5-2).

〈표 5-1〉 뇌졸중 환자의 자가간호 수준 그룹별 가족구성원의 간호요구 정도

자가간호 수준	실수	M±SD	F	P
0-23점(하)	15	103.53±31.25	0.44	0.64
24-47점(중)	61	108.80±25.81		
48-70점(상)	36	104.19±26.90		

6. 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구와의 관계

〈표 5-2〉 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구와의 관계

자가간호 수준	가족구성원의 기본요구 정도	
	r	P
	0.300	0.000

V. 논 의

뇌졸중환자는 대부분 잠재적 불구와 영구적 기능 제한을 가진 상태이므로 일상생활이나 보행 등의 자가간호 수준이 낮아져서 가족구성원의 집중적인 도움이 장기적으로 필요하게 된다. 이에 따라 가족구성원은 환자를 직접 돌보는데 어려움을 겪게 되며 환자를 위한 간호요구를 갖게 된다. 본 연구에서 환자의 연령은 대부분 60세 이상을 차지하였는데 민광기 등(1998)의 연구에서 뇌졸중의 호발연령을 60대로 보고한 것과 큰 차이가 없었으나 최은숙(1992), 김희승 등(1998), 조윤희(1990)의 보고에서는 남자 58세, 여자 54세로 약간의 차이가 있었다. 본 연구에서 환자의 성별은 남자(52.7%)가 여자(47.3%)보다 많은 것으로 나타나 최은숙과 소희영(1993) 그리고 민광기 등(1998)의 결과와 유사하였다.

본 연구에서 환자를 돌보는 가족구성원의 가족구조는 대부분 핵가족으로서 최은숙과 소희영(1993)의 연구에서와 동일하였고, 간호기간은 3개월 미만이 가장 많았는데 이는 대상환자 중에서 발병한 직후부터 입원하고 있는 환자가 많았기 때문으로 생각된다. 가족구성원과 환자와의 관계는 딸과 배우자 순으로 많았는데 김광주와 이향련(1997)의 연구에서도 배우자와 자녀가 주로 환자를 돌본 것으로 보고되었다. 이는 가족으로서 아무런 조건이나 기대 없이 환자의 의존적 역할을 인정하여 돌보는 역할을 감당하는 것이 당연한 것으로 받아들이는 우리나라의 전통적 가족제도에서 볼 수 있는 현상이라고 하겠다.

본 연구에서 뇌졸중환자의 자가간호 수준은 평균 2.88점이었는데 최은숙과 소희영(1993)의 뇌졸중환자를 대상으로 조사한 결과는 2.94점으로 유사하였

으나 김광주와 이향련(1997)의 연구에서는 3.83점으로서 차이가 있었다. 이는 본 연구대상의 평균연령이 다른 연구보다 더 많았기 때문으로 해석된다.

뇌졸중환자 가족구성원의 간호요구 정도는 5점 만점에 평균 3.07점으로서 김미희(1997)의 뇌졸중환자를 대상으로 한 연구에서 3.96점 보다 낮았으나 장기입원환자 가족의 요구요인을 분석한 원동희(1993)의 연구와 뇌졸중환자 보호자를 대상으로 본 한정석과 서미혜(1992)의 연구에서 공히 요구정도가 조사도구의 중간치보다 높게 나타난 결과와는 일치하였다.

본 연구에서 가족구성원의 7개로 구분된 간호요구를 살펴보면 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구가 가장 높았으며 환자와의 의사소통법, 신체기능 수준과 관련된 교육 및 원조요구, 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구, 사회적 지지 및 상담의 요구 순이었다. 김미희(1997)와 한정석과 서미혜(1992)의 연구에서도 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구가 가장 높은 점수를 보였으므로 본 연구와 일치하였다. 뇌졸중이 갑작스럽게 발생하며 대부분 마비증상을 동반하는 특성 때문에 가족원은 불안감이 높고 돌봄행위를 지지하거나 조언할 감독자가 없으므로 정서적 부담을 갖게 된다(양영희, 1995; 이영신, 1993). 이에 따라 가족구성원은 신속한 간호와 도움을 요청하게 되고 이러한 도움에 신속하게 반응해 주기를 요구한다고 생각된다. 그러나 대부분의 건강관리 기관에서는 간호인력의 부족과 과중한 업무량으로 인한 어려움도 있고 기능적인 간호를 하고 있는 관계로 요구에 부응하지 못하는 어려움이 있겠지만 환자 및 가족구성원의 요구를 충족시키기 위한 다각적인 준비가 필요하다 하겠다. 본 연구에서 두 번째로 높은 간호요구 요인이 환자와의 의사소통법으로 나타난 것은 Feigenson(1981)의 견해와 같이 뇌졸중환자가 운동장애와 같은 신체적인 문제뿐만 아니라 언어장애 및 감각과 인식장애로 행위적인 문제도 발생하여 자율성이 손상되고 역할이 변하기 때문이라고 보며, 이러한 점을 고려하여 효과적인 대화와 언어훈련 방법을 간호교육 내용에 포함시켜야 할 것이다.

뇌졸중환자 가족구성원의 간호요구를 요인별로 본

각 문항의 점수는 다음과 같다. 첫째, 질병, 치료 및 간호와 관련된 정보요구 요인에서는 환자의 심리적 지지범이 가장 높았고 질병의 진행과 회복 예측, 질병의 합병증 예방의 순이었다. 이는 김미희(1997)의 연구와 비슷한 결과였으며, Astron 등(1992)과 서문자 등(1999)의 연구에서는 뇌졸중환자를 대상으로 한 연구에서 일반집단보다 정신적 문제가 더 많고 삶의 만족이 낮을 뿐만 아니라 뇌졸중이 발생한지 3년이 지난 후에도 우울과 같은 심리적 문제나 대인관계 감소와 같은 사회적 문제는 발생전보다 유의하게 높았다고 보고한 바 있다. 그러므로 환자의 간호는 물론 가족구성원의 간호교육 내용에 환자의 심리적 지지범과 질병 및 추후관리 등을 우선적으로 포함시켜야 하겠다. 둘째, 신체기능 수준과 관련된 교육 및 원조의 요구 요인에서는 세면, 머리감기 및 목욕시 원조, 근육과 관절운동 교육의 순이었는데 한정석과 서미혜(1992)의 뇌졸중환자 보호자를 대상으로 한 연구 결과와 일치하였고 본 연구에서 근육과 관절운동이 그 다음으로 높게 나타났는데 김미희(1997)의 연구에서는 가장 높게 나타나 약간 차이가 있었다. 셋째, 사회적 지지 및 상담의 요구에서는 간호사의 관심과 친절이 가장 높았고 설명이 쉬운 용어의 사용, 가족의 대화 및 사랑의 순이었으므로 김미희(1997)의 연구와 비슷한 결과였다. 넷째, 부동과 관련된 간호문제의 관리 요구에서는 욕창예방 및 관리, 변비 및 배변관리, 유치도뇨 및 실금 관리의 순이었는데 이는 마비로 인한 자가간호 수준이 낮은 환자를 돌보는 가족구성원은 불안으로 위축되고 소극적이 되어(김소선, 1992) 간호사에게 요구충족의 도움을 기대하게 된다. 그러나 임경춘과 박광옥(1997)의 연구에서 보고하였듯이 신경계 간호사들이 배변, 배뇨 및 피부관리에 대한 지식은 많으나 간호수행수준이 낮았다는 것을 보더라도 뇌졸중환자에게 흔히 발생하는 문제의 관리에 현실적인 어려움이 있다고 사료된다. 다섯째, 인정의 요구를 살펴보면 환자를 돌보는 피곤함을 인정, 잠시나마 환자를 잊고 쉬는 것, 헌신적인 행위의 인정 순으로 나타나 김미희(1997)의 연구와 비슷한 결과였다. Montgomery, Gonyea, & Hooyman(1985)은 돌봄의 부담을 줄이는데는 돌봄 활동을 수행하는데

소요되는 시간의 양보다 다른 사람으로부터 시간적, 신체적 지지를 받아 적절한 휴식을 하는 것이라고 하였다. 따라서 가족구성원에게 적절한 휴식을 취하게 하고 감정을 표현하게 하며 수고함을 인정하는 분위기 조성에 도움이 되는 간호가 요구된다. 여섯째, 환자와의 의사소통법에서는 환자와 효과적인 대화법, 언어훈련 순이었고 일곱째, 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구에서는 도움 요청시 신속한 처리, 신속한 간호 순으로 나타나 모두 김미희(1997)의 연구결과와 일치하였다. 따라서 간호인력의 충원과 과다한 업무량의 조절 그리고 근무의욕을 향상시켜 간호능률을 증가시키므로 질적 간호가 이루어진다고 하겠다.

본 연구에서 뇌졸중환자 가족구성원의 인구학적 및 질병관련 특성에 따른 간호요구는 가족구성원의 연령, 결혼상태, 월수입, 환자와의 관계, 건강상태에서 유의한 차이가 있었다. 가족구성원의 연령이 낮을수록 간호요구가 높았는데 김미희(1997)의 연구에서는 연령이 낮은 층과 높은 층에서 비슷하게 간호요구가 높았고 중간층에서 낮게 나타나 본 연구와는 약간의 차이가 있었다. 결혼한 가족군 보다 미혼인 경우에는 돌보는 경험이 적으며 이해심이 부족한 원인으로 있겠지만 환자간호에 더욱 많은 관심과 애정을 가지고 집중적인 간호를 하기 때문이라고도 해석된다. 가족구성원의 월수입이 많을수록 간호요구도가 높았으며 환자와의 관계에서는 배우자나 부모보다도 자녀인 경우에 간호요구가 더 높았다. 가족구성원이 경제적으로 여유가 있으면 좀더 효율적인 간호와 치료를 원하고 있다고 보며, 자녀가 간호요구가 더 높은 것은 김미희(1997)의 연구에서와 같이 자녀인 경우에는 환자의 회복에 대한 기대가 크기 때문에 정서적 긴장과 신체적 돌봄 등 다양한 역할로 인하여 고통과 스트레스를 더 많이 받을 수 있기 때문이라고 하겠다.

본 연구에서 뇌졸중환자의 특성에 따른 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도를 살펴보면 다음과 같다.

대상환자가 마비증상이 있는 경우에 자가간호 수준이 유의하게 낮았으며 가족구성원의 간호요구는 높게 나타났다. Given 등(1990)의 연구에서 환자

가 가족에 대한 의존도가 높을수록 스트레스가 증가된다는 것과 박명희(1991)의 연구에서 마비환자의 가족원 중에서 환자의 일상생활 장애가 심할수록 부담감이 높았다고 한 결과는 본 연구와 일치하였다. 최은숙과 소희영(1993)의 연구에서도 마비가 없는 환자가 자가간호 수준이 높았고 편 마비 환자, 우측 마비 환자 순으로 나타나 본 연구와 일치하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. Deimling & Bass(1986), 이영신(1993)의 연구에서도 환자의 기능상태가 나쁠수록 가족원에게 더 많이 의존하게 되고 요구가 많아지게 되므로 업무량이 증가되어 부담감 정도가 높아진다고 하였다. 따라서 마비환자의 신체기능 수준을 증진시킬 수 있도록 돕고 그 가족구성원의 요구에 관심을 가져야 할 것이다. 그리고 혈압이상이 있는 경우에 자가간호 수준이 오히려 높게 나타났는데 이는 혈압측정을 정기적으로 하며 대부분 투약을 통해 혈압조절이 되기 때문에 비교적 안심하고 있다고 보아지며 다른 문제보다도 기능장애로 인한 활동이 부자유한 것에 대한 요구가 가장 크기 때문이라고 생각된다. 이에 따라 자가간호 수준을 높일 수 있는 재활간호를 비롯한 다양한 간호 문제가 효율적으로 이루어지도록 노력해야 하겠다. 그리고 질병의 이환 기간이 1년 이상일 때 자가간호 수준이 가장 높았는데 김미희(1997)의 연구에서는 2년 이상이 가장 높았다고 보고 한 것을 보더라도 지속적인 재활간호를 통하여 기능장애의 회복이 요구된다 하겠다. 환자가 당뇨증세가 있거나 치료비 해결능력에 어려움이 있을 때 가족구성원의 간호요구는 유의하게 높았다. 이는 장애노인을 돌보는 가족구성원으로서 신체적, 심리적 또는 정서적, 사회적 그리고 경제적으로 어려움을 경험하는 부담감 때문이라고 해석된다.

본 연구에서 뇌졸중환자의 전체적인 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도와의 관계는 통계적으로 상관관계가 있어 환자의 자가간호의 수준이 높을수록 가족구성원의 간호요구 정도는 높았다. 자가간호 점수를 그룹별로 보면 점수가 가장 낮은 하위그룹보다 중위그룹에서 가족구성원의 간호요구가 가장 높았으며, 그 다음의 간호요구 정도는 자가간호 중위그룹이었다. 이는 김미희(1997)의 뇌졸중환

자의 일상생활 수행점수가 높을수록 가족구성원의 간호요구가 높다는 결과와 유사하였다. 이러한 결과는 본 연구의 문헌고찰에서와 같이 정신질환이나 치매, 그리고 당뇨병이나 고혈압환자의 보호자에 비해서 뇌졸중환자는 신체적 기능상실이나 장애가 있기 때문에 발병 직후 신경학적인 결손의 진행을 벗어난 후에 점차적으로 기본적인 일상생활과 안전예방에 대한 요구가 높으며 신체적 기능의 회복 후에도 심리적, 사회적 재활의 필요성이 요구되기 때문이라고 해석된다(Redford & Harris, 1980).

이상의 결과를 통해서 뇌졸중환자의 최적의 건강 유지와 건강과 관련된 문제를 보다 효율적으로 해결하기 위해서는 가족관계 자체가 가족의 건강문제를 일으킬 수도 있고 가족간의 완충작용을 통해 가족은 개인의 건강을 유지하고 있기 때문에(김수지와 김정인, 1981) 가족단위에 중점을 두어야 함을 알 수 있었다. 의사와 간호사에 의한 일반적인 치료와 정보제공에 못지 않게 뇌졸중환자와 환자의 환경인 가족과의 상호작용을 통해서 가족구성원의 요구를 파악하고 충족시켜주며 환자의 자가간호 수준을 높여 주는 재활을 위한 적절한 간호중재가 이루어져야 하겠다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 그 가족구성원의 간호요구 정도를 파악하고, 그 관계를 확인하여 뇌졸중환자에게 적절한 재활간호를 하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다. 연구대상은 1999년 7월 4일부터 8월 30일까지 전라북도 중소도시에 위치한 2개 한방병원에 뇌졸중으로 진단 받고 입원 또는 통원치료를 하는 환자와 그 환자를 돌보는 가족구성원 112명이었다.

뇌졸중환자의 자가간호 수준을 측정하기 위한 도구는 강현숙(1984)이 개발한 ADL checklist 14항 목이었으며, 가족구성원의 간호요구 측정은 한정석과 서미혜(1992)가 개발한 것을 김미희(1997)가 수정 보완한 35문항으로 구성된 5점 척도의 구조적 질문지를 사용하였다.

자료분석은 SPSS로 처리하였는데, 일반적인 특

성은 실수와 백분율을 산출하였고, 환자의 항목별 자가간호 수준과 가족구성원의 항목별 간호요구 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 환자의 특성에 따른 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도는 t-test, ANOVA를 사용하여 분석하였다. 또한 환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도와의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 알아보았다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중환자의 자가간호 수준은 5점 만점에 평균 2.88점 수준이었으며, 자가간호 수준이 높은 문항은 컵으로 물 마시기(M=3.62)이었고 수저나 젓가락으로 식사하기(M=3.25), 자세를 변경하여 돌아눕기(M=3.18), 머리 빗기(M=3.16)의 순이었으며, 자가간호가 낮은 문항은 총계 오르내리기(M=2.08), 보행(M=2.47), 상의 입고 벗기(M= 2.55)의 순이었다. 환자가 가족구성원에게 의존하는 수준은 부분독립(25.0%)이 가장 많았으며 전체 환자의 86.9%가 자가간호에 어려움이 있었다.
- 2) 가족구성원의 간호요구 정도는 5점 만점에 총 평균 3.07점 수준이었다. 간호요구가 가장 높았던 문항은 도움요청시 신속한 처리(M=3.66), 환자의 심리적 지지법(M=3.42), 질병의 진행과 회복예측(M=3.39), 세면, 머리감기, 목욕시 원조(M= 3.34)의 순이었고, 간호요구가 가장 낮은 문항은 약물사용 및 부작용(M=2.49), 사회활동 참여(M= 2.59), 경제적 문제 상담(M=2.61) 등의 순이었다. 그리고 7개 요인별로 간호요구를 살펴보면 간호 및 신속함에 대한 요인(M=3.47)이 가장 높았고, 그 다음은 환자와의 의사소통법(M=3.13), 신체기능 수준과 관련된 교육 및 원조(M=3.09), 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구(M=3.03), 사회적지지 및 상담의 요구(M=3.00), 안정의 요구(M=2.98), 부동과 관련된 간호문제의 관리요구(M= 2.80)의 순이었다.
- 3) 가족구성원의 특성에 따른 간호요구 정도는 연령이 낮을수록 높았고(F=7.78, P=0.001), 결혼한 경우보다 미혼인 경우에 간호요구가 높았으며

(t=5.04, P=0.027), 직업에 따라서도 간호요구는 매우 유의한 차이가 있었다(F=3.25, P=0.006). 그리고 가족원의 월수입이 많을수록 간호요구가 높았다(F=5.69, P=0.000). 환자와의 관계에 따른 간호요구는 유의한 차이가 있었고(F=3.19, P= 0.004), 가족구성원 자신이 지각하고 있는 건강상태가 좋을수록 간호요구가 높았다(F=7.48, P= 0.000).

- 4) 뇌졸중환자의 특성별 환자의 자가간호 수준은 환자가 마비가 있을 때 낮았는데(F=4.48, P=0.01) 혈압에 이상이 있는 경우에는 오히려 자가간호 수준이 유의하게 높았고(t=9.69, P=0.01), 질병의 이환기간이 길수록 자가간호 수준이 높았다(F=2.76, P=0.03).
- 5) 환자의 특성에 따른 가족구성원의 간호요구는 환자가 혈압에 이상이 있을 때 간호요구가 높았고(t=3.09, P=0.05), 환자의 입장이 치료비 해결에 어려움이 있는 경우에도 가족구성원의 간호요구가 높았다(t=4.12, P=0.05).
- 6) 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구 정도와의 관계는 상관관계가 있어 환자의 자가간호 수준이 높을수록 가족구성원의 간호요구 정도는 높았다(r=0.300, P=0.000).

이상의 결과를 통하여 노인인구가 증가되면 뇌졸중환자의 수 또한 증가되는 현실에서 뇌졸중환자의 적절한 간호를 위하여 뇌졸중환자의 자가간호 수준을 향상시키며 환자를 돌보는 가족구성원의 간호요구를 충족시키는 것이 중요한 간호문제가 됨을 알 수 있다. 그러므로 본 연구에서 확인된 환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구, 그에 영향을 미치는 요인을 고려하여 뇌졸중환자 및 그 가족구성원의 간호대상자에게 재활프로그램의 적용과 적절한 간호중재가 요구된다.

본 연구를 기반으로 하여 다음의 제언을 하고자 한다.

- 1) 뇌졸중환자의 간호요구와 가족구성원의 간호요구의 관계를 비교하는 계속적 연구가 필요하다.
- 2) 뇌졸중환자 및 가족구성원의 간호요구에 따른 간

호현장에서의 간호내용 검토와 그 효율성에 대한 연구가 필요하다.

- 3) 우리 나라의 문화와 현실에 맞는 연구를 위한 측정도구 및 재활프로그램의 개발이 필요하다.

### 참 고 문 헌

강현숙 (1984). 재활강화 교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원.

김광주, 이향련 (1997). 한방재활치료를 받은 뇌졸중환자가 지각한 가족지지와 기능회복에 관한 연구, 동서간호학회지, 2(1), 22-23.

김미희 (1997). 뇌졸중환자 가족의 간호요구, 기본간호학회지, 4(2), 175-192.

김소선 (1992). 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

김수지, 김정인 (1981). 가족 정신건강-가족치료의 이론과 실제. 서울: 수문사.

김정식 (1995). 뇌졸중환자의 가족지지와 자가간호 수행과의 상관연구. 한양대학교 석사학위 논문.

김용순 (1976). 입원기간중 환자가 받은 건강정보에 대한 환자의 인식에 관한 일 연구. 연세대학교 석사학위 논문.

김은경 (1996). 뇌졸중환자의 간호요구 조사. 신경외과 간호분야 춘계학회지. 제 10집.

김진수 (1994). 뇌졸중의 진단과 치료. 대한의학협회, 35(3), 390-398.

김희승, 박현애, 오미정 (1998). 뇌혈관환자를 돌보는 가족원의 신체증상과 스트레스, 대한간호학회지, 28(3), 695.

민광기, 변동일, 최일균, 최조영, 광정재, 이상용 (1998). 뇌졸중의 임상적 고찰, 대한의학협회지, 31(4), 409-419.

박명희 (1991). 가족간호 제공자의 부담감 인지정도와 영향변수 분석, 카톨릭대학 의학부 논문집, 44(3), 949-958.

서문자 외 11인 (1999). 퇴원 후 뇌졸중환자의 재 적응과 사회적 지지와의 관계분석, 대한간호학회지, 29(3), 639-654.

양영희 (1995). 만성질환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적지지와의 관계, 성인간호학회지, 7(1), 84-105.

유은정, 하양숙 (1995). 노인성 치매환자 가족의 간호요구에 관한 연구, 서울대학교 간호대학, 간호학 논문집, 9(1), 89-106.

원동희 (1993). 장기 입원환자 가족의 요구요인 분석, 한양대 행정대학원.

이영신 (1993). 만성 입원환자 가족의 부담감, 서울대 석사학위 논문.

임경춘, 박광옥 (1997). 신경계 전문간호사 역할정립에 관한 연구: 일개 종합병원의 간호활동 분류를 중심으로, 서울대 간호학 논문집, 11(1), 69-84.

조영희, 고미혜 (1998). 기본간호학. 서울: 신광출판사.

조윤희 (1990). 뇌혈관성 질환아의 자가간호 능력과 가정간호 요구도와의 관계, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

최영희 (1983). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 박사학위 논문.

최은숙 (1992). 뇌졸중환자 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스, 충남대학교 대학원.

최은숙, 소희영 (1993). 뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스, 대한간호학회지, 23(4), 602-616.

한국인구보건연구원 (1994). 장애인 복지의 현황과 정책과제, 한국 보건사회 연구원.

한정석, 서미혜 (1992). 가정간호시 요구되는 건강교육: 추후관리 내용의 교육개발을 위한 연구, 최신의학, 35(3), 107-123.

황영빈 (1990). 입원환자 가족의 가정문제에 관한 연구, 서울대학교 석사학위 논문.

Allison, S. E. (1982). Personal communication, June, 24.

Anderson, G., Vostergaard, K., Ingemann-Nielsen, M. & Laurizen, L. (1995). Risk Factors for Post-Stroke Depression, Acta. Psychiatr. scand. 92, 193-198.

- Astrom, M., Asplund, K., & Astrom, T. (1992). Psychosocial Function and Life Satisfaction after Stroke, Stroke, 23, 527-531.
- Berkman, L. F. (1985). In Social Support and Health, Scohen and S. L. Syme, Eds. Academic Press Orlando, FL. 241-262.
- Blank, J., Clark, L., Longman, A. J., & Atwood, J. R. (1989). Perceived Home Care Needs of Cancer Patients and their Caregivers, Cancer Nursing, 12(2), 78-84.
- Deimling, G. T., Bass, D. M. (1986). Symptoms of Mental Impairment among Elderly Adults and their Effect on Family Caregivers, Journal of Gerontology, 41(6), 778-784.
- Daley, L. K. (1984). The perceived immediate need of families with relatives in the intensive care setting, Heart & Lung, 13, 231-237.
- Feigenson, J. S. (1981). Stroke Rehabilitation: Outcome Studies and Guidelines for Alternative Levels of Care, Stroke, 12(3), 372-375.
- Friedmann, M. L. (1991). An Instrument to Evaluate Effectiveness in Family Functioning, Western Journal of Nursing Research, 13(2), 220-241.
- Given, B., Stommel, M., Collins, C., King, S., & Given, C. W. (1990). Response of Elderly Spouse Caregivers, Research in Nursing & Health, 13, 77-85.
- Goetter, W. (1986). Nursing Diagnosis and Intervention with the Acute Stroke Patient, Nursing Clinics of North America, 21(2), 309-319.
- Hatfield, A. B. (1979). The Family as Partners in the Treatment of Mental Illness, Hospital and Community Psychiatry, 30(5), 338-340.
- Irish, E. M., Taylor J. M. (1980). A Course in Self-Care for Rural Residents, Nursing Outlook, 28(7), 421-423.
- Kaplan, B. H., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social Support and Health, Medical Care, 15(5), 47-58.
- Larson, G. L. (1982). Rehabilitation for the Patient with Head and Neck Cancer, American Journal of Nursing, 82(1), 119-121.
- Martinson, L. M., & Widmer, A. (1989). Home Health Care Nursing, Philadelphia: W. B. Saunders.
- Miller, J. R., & Janosick, E. H. (1980). Family Focussed Care, New York Mcgrow-Hill Book Co.
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden, Family Relations, 19-26.
- Orem, D. E. (1980). Nursing : Concepts of Practice, 2nd Ed., New York: Mcgrow-Hill Book Co.
- Orem, D. E. (1985). Nursing : Concepts of Practice, 3rd Ed., New York : Mcgrow-Hill Book Co.
- Parse, R. R. (1987). Nursing Science : Major Paradigms, Theories, Critiques, Philadelphia: W. B. Saunders Co. 172-179.
- Periard, M. E., Ames, B. D. (1993). Lifestyle Change and Coping Patterns among Caregivers of Stroke Survivors, Public Health Nursing, 10(4), 252-256.
- Pfaude, M. (1973). After Stroke : Motor Skill Rehabilitation for Hemiplegic Patient, American Journal of Nursing, 73(11), 1892-1896.
- Porter, D., Shemian, J. (1983). Self-Care in

Theory in Practice, Canadian Nurse, 79(8), 21-23.

Redford, J. B., Harris J. D.(1980). Rehabilitation of the Elderly Stroke Patient, AFP, 22(3), 153-160

Robert, S. C. (1976). Behavioral Concept and Critically ill Patient, Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall Inc.

Robertson, P. K., & Suinn R. M. (1968). The Determination of Rate and Progress of Stroke Patients through Empathy Measures of Patient and Family, Journal of Psychosomatic Research, 12, 189-197.

Abstract

Key concept : Care need, Self care

A Study on the Care Needs of Family-Caregivers and the Level of Self Care for Patients of Cerebral Vascular Accident(CVA)

Cho, Young Hee\*

The purpose of this study was to explore the care needs of family-caregivers caring for patients with a CVA and the level of self care of the patients.

The subjects for the study were 112 patients with a CVA and their caregivers. These patients were seen in a hospital or out-patient-department(OPD) at two oriental medical hospital in Jeonbuk province.

The survey instruments used in this study were Kang's ADL checklist for self care of patients and Kim's Likert-style checklist for care needs of family-caregivers to patient

with CVA.

The survey was conducted from July 4 to August 30, 1999. Internal validity by calculation of Cronbach's alpha was 0.95, which was regarded as high. The survey results were analyzed using the SPSS program, with percentages, means, t-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficients.

The results of this study are as follows :

1. The level of self care for patients with a CVA was :
  - 1) complete dependence(M=14.9, 13.1%),
  - 2) complete independence(M=23.6, 20.9%),
  - 3) incomplete independence(M=23.9, 21.0%),
  - 4) incomplete dependence(M=26.6, 25.0%),
  - 5) dependence and independence(M=23.0, 20.0%).

The items for which there was a high level of self care were : 1) drinking(M=3.62), 2) eating (M=3.25), 3) position returning(M=3.18) : and the items for which there was a low level of self care were : 1) ascending and descending stairs(M=2.08), 2) walking(M=2.47), 3) putting on and taking off trousers(M=2.55).

2. The mean score of the sum of the care needs of the family-caregivers was :

- 1) need for immediate care and help: 2) need of the way to communicate with patient: 3) need for education and assistance related to physical functional level: 4) need to be informed about the disease, treatment and care: 5) need for social support and consultation: 6) need for appreciation: 7) need for management of nursing problems related to immobility.

The highest need factor was the need for immediate care and help(M=3.47): and

\* Kunsan College of Nursing



lowest need factor was the need for management of nursing problems related to immobility( $M=2.80$ ).

3. There were significant differences between the level of care need and general characteristic of the caregivers, there were family-caregivers age( $P=0.001$ ), marital status ( $P=0.276$ ), occupation ( $P=0.006$ ), monthly income( $P=0.000$ ), patient's relationship to caregivers ( $P=0.004$ ) and health( $P=0.000$ ).
4. There were significant differences between the level of self care and general characteristic of the patients, there were patient paralytic condition( $P=0.01$ ), blood pressure( $P=0.01$ ), and length of suffering ( $P=0.03$ ).

5. There were significant differences between the level of care need and the general characteristic factors, which were CVA patient's blood pressure ( $P=0.05$ ), problem of medical fee ( $P=0.05$ ).
6. There was significantly correlation with the family-caregivers care need and the level of self care in the CVA patient ( $r=0.300$ ,  $P=0.000$ ).

As a result, need to promote the level of self care in patients and to meet the care need of family-caregivers for more efficient nursing of CVA patients, is emphasized.

Therefore more study is needed on an efficient way to provide rehabilitation and quality nursing interventions for family-caregivers and patients with CVA.