

## 제가 뇌졸중환자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구조사\*

정 성 희\*\* · 서 문 자\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

뇌졸중은 뇌혈관 질환과 사고로 인해 편마비를 동반하는 만성적 질환으로 국내에서 사망 원인 제 1위를 차지하며(보건사회부, 1996), 수반되는 기능장애로 인해 사회와의 연계 속에서 지속적인 간호가 요구되는 질환이다(이강이, 송경애, 1996).

뇌졸중 생존자는 뇌병변의 부위에 따라 다양한 정도로 의식장애, 감각장애, 운동장애, 언어장애, 지각장애, 인지장애 등의 건강문제를 가지고 있을 뿐만 아니라(김종성, 최스미, 1998), 최근에는 입원기간의 단축과 의료비용 지출의 증가(김종인, 문새우, 1991) 및 사회적 역할상실에 대한 적응문제(Feibel & Springer, 1982)로, 신체적으로는 물론(Gladman, Lincoln, & Barer, 1993) 심리사회적으로 전인적인 재활간호가 요구되고 있다.

급성기를 지난 뇌졸중 환자의 재활과정은 대부분 가족에게 의존하고 있는 실정이다(Anderson, 1987). 가족들은 충분한 지식과 기술도 없이 가정에서 기동성이 부자유스럽고 의존적인 뇌졸중 환자를 위해 희생적으로 돌보고 있으나, 장기간의 질병과정과 계속되는 의료비 지출로 인해 소진되는 결과, 가족부담감

의 문제가 표출된다(Deirming & Bass, 1986).

제가 뇌졸중 환자를 위한 간호로 서울시 간호사회 중심의 가정간호사업(1997)이 시범적으로 적용되어 그 효과가 입증되고 있으나 가정간호 방문 횟수와 시간의 제한으로 지속적인 간호방법이 요구된다. 따라서, 뇌졸중 환자의 간호와 가족의 휴식을 위한 사회적 지지체계의 필요성이 대두되고 있다(Forster & Young, 1989).

미국의 경우, 1970년부터 주간보호체계의 도입으로 만성환자 대상의 주간보호센터를 운영하여(Weissert, 1977) 그 타당성이 만성화자관리 소위원회에 보고된 바 있다(Mehlferber, 1990). 이를 계기로 현재는 약 3,000개 이상의 주간보호 프로그램이 운영되고 있다(Henry, 1993).

이 주간보호 프로그램은 기동이 다소 가능하지만 아직도 재활과정을 필요로 하는 환자들에게 기본적인 간호와 심리사회적 간호를 일일단위로 계획하여 실시할 뿐 아니라, 가족을 위한 휴식 프로그램도 제공하는 보건의료 전달체계의 한 방법이다(Conrad, Hughes, & Wang, 1992). 이러한 주간보호 프로그램 운영의 효과는 환자의 기능향상, 환자와 가족의 삶의 질 향상과 외래방문횟수의 저하로 인한 의료비 경감 등이었다(Hui 등, 1995).

국내의 경우, 최근 일부에서 이러한 주간보호센터

\* 본 논문은 1999년 2월 서울대학교 석사학위 논문임.

\*\* 서울대학교 간호대학

가 보호적 의미에서 탁노스나 단기보호방법으로 시범적으로 이루어지고 있다(박경호, 1997; 하재각, 1997). 그러나, 뇌졸중 환자의 간호는 재활간호적 관점에서 보다 적극적으로 이루어져야 하기 때문에 주간보호센터를 주간재활센터로 운영하기 위한 서비스 개발이 보다 활성화되어야 할 것으로 본다. 즉, 뇌졸중 환자의 재활과 가족부담감 관리를 목적으로 주간재활간호 프로그램을 개발할 필요성이 대두되며, 이러한 주간재활간호 프로그램을 개발하기 위해서는 먼저 대상자들의 요구를 사정하여서 기본적인 자료를 제시해야 할 것이다.

따라서, 본 연구에서는 뇌졸중 환자를 대상으로 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도를 사정하고, 주간재활간호 프로그램 서비스 요구의 관련요인을 파악하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 새가 뇌졸중 환자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도를 조사하여 주간재활간호 프로그램의 계획과 운영에 필요한 기초자료를 제공하고자 하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 새가 뇌졸중 환자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구와 이용효과에 대한 요구를 파악한다.
- 2) 새가 뇌졸중 환자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구와 관련요인을 파악한다.
- 3) 새가 뇌졸중 환자의 주간재활간호 프로그램 이용 효과에 대한 요구와 관련요인을 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 주간재활간호 프로그램

주간재활간호 프로그램이란 “개별화된 계획을 통해 기능적으로 손상된 상인의 욕구를 충족시키기 위해 고안된 지역사회중심의 집단 프로그램”이며(National Institute on Adult Day Care(NIAD) Steering Committee, 1982), 본 연구에서는 환자의 건강 및 기능상태 향상, 삶의 질 증진, 가족의 신체·심리적 지지 등을 목표로 하여 지역사회 의료기관에서 건강 서비스 의뢰, 사회심리적 활동, 자기간호 및 회복활동, 오락 및 취미활동 등의 서비스를 제공하는 것을 말한다.

### 2) 일상생활 수행정도

본 연구에서는 신체기능 척도인 Barthel index(양영희, 1992)와 도구적 일상생활 수행능력 측정도구(장인순, 1996)를 이용하여 측정할 값을 말한다.

### 3) 우울정도

우울정도는 전김구와 이민규(1992)가 개발한 한국판 CES-D(Center for Epidemiological Studies Depression scale)를 수정하여 측정할 값을 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 새가 뇌졸중 환자의 특성

뇌졸중은 뇌혈관 장애로 인한 질환 및 사고의 총칭으로, 신경장애 증상을 수반하는 뇌혈관 장애이다(Goetter, 1986). 뇌혈관질환에 의한 사망은 1969년에 인구 10만 명당 26명이었으나, 1993년에는 84명으로 급증하는 추세를 보이고 있으며, 사망률 1위를 차지하는 3대 성인병의 하나이다(보건사회부, 1996).

뇌졸중은 치명율이 높을 뿐만 아니라 생존하는 경우 대체적으로 사회생활도 복귀하는 재활정도가 매우 저조하여 사회·경제적 측면에서도 손실이 매우 크다(신동인, 1987).

뇌졸중 환자는 일상생활 수행능력이 저하되고 자가간호 수행이 불가능하여 의존적이며, 지적퇴행, 우울, 좌절, 불안, 걱정 및 심한 분노감 등의 신체적·정서적 고통을 경험하게 된다(김애리, 1987). 뇌졸중 환자는 편마비로 인해 기능성, 상지기능, 배설기능, 상지능 등 인체의 필수적인 신체기능이 저하되고 감각장애, 기억장애, 정서장애, 기억력손상 등으로 심리적 불안을 느끼며, 이에 따라 자아에 대한 위협과 자존감 저하, 자가간호결핍, 의사소통 제한과 함께 사회적 기능이 저하된다(서문자, 강현숙, 임난영, 1993).

오늘날 뇌졸중 환자의 증가는 개인이나 가족의 자원을 넘어 지역사회의 심각한 문제로 지적되고 있다(김소진, 1993; 조윤희, 1990).

따라서, 뇌졸중은 심각한 건강문제를 초래하여(Thompson, Sobolew, & Graham, 1989) 대다수의 노인 뇌졸중 환자들이 요양원에서 특별한 재활 프로그램 없이 건강과 자립에 대한 그들의 권리를 박탈당하고 있는데, 이러한 조기방치는 환자의 요구에 의한 것이 아니라 이용가능한 서비스가 없기 때문으로 사

려된다(Burris, 1981).

뇌졸중 환자는 신체적 문제 외에 우울 문제가 여러 연구에서 제시되고 있다. Feibel 등(1982)과 Finkelstein(1982)은 뇌졸중 환자의 20-60%에서 우울증이 발생한다고 했는데, Morris와 Raphael(1987)에 의하면 재가 뇌졸중 환자의 우울을 감소시키기 위해서 사회적 지지체계가 필요하다고 하였다.

재가 뇌졸중 환자에게 가장 많은 도움과 지지를 제공하는 사람은 가족들이다(Anderson, 1988) 환자들은 목욕이나 자기간호 수행에 관한 대부분의 도움을 환자와 함께 거주하는 가족으로부터 받게 된다. 자원 봉사나 자조그룹도 이 기능을 하지만 그 이용이 제한적이기 때문에, 환자나 가족들은 구조화된 지지그룹에 대한 요구가 절실한 실정이다(Anderson, 1988).

## 2. 주간보호 프로그램

주간보호 프로그램은 낮동안 개별화된 간호와 관리를 제공하여 기능손상 환자의 재활요구를 충족시키기 위해 고안된 지역사회중심의 집단 프로그램이며, 보호 환경에서 환자에게 건강 및 사회적 지지와 관련된 다양한 서비스를 제공하는 구조화된 포괄적 프로그램이다(Conrad 등, 1992).

### 1) 주간보호 프로그램의 발달 배경

지역사회 보건의료체계는 예방의학의 강조와 더불어, 환자에 대한 지지 및 간호 서비스와 주간보호자에 대한 정서적·신체적 지지를 통하여, 만성환자들로 하여금 지역사회에서 독립적인 생활을 유지하도록 돕는데 중요한 역할을 한다(Lee, Owen, Choo & Jayaratnam, 1991).

주간보호 프로그램은 1920년대 모스크바에서 정신과 환자의 입원시설 부족으로 인해 시작되었으며, 그로부터 10년 후 영국에서 정신과 낮 병원이 설립되었고(Mehlferber, 1990). 첫 번째 노인 센터는 1952년 영국의 옥스퍼드 주간병원에 설립되었다. 초기의 영국 주간보호 프로그램은 작업요법과 더불어, 물리치료, 의료 및 사회 서비스들 제공하였으며, 주간보호센터들은 작업요법과 미술과 공예, 게임 및 운동과 같은 휴식·치료중심의 서비스를 원하는 노인의 요구에 의해 발달하였다(Mehlferber, 1990).

미국에서는 주간보호 프로그램이 그 후에 시작되어 서서히 발전되었는데(Mehlferber, 1990). 특히 제임

원 예방이나 조기퇴원을 통해 정신과 입원 치료를 줄일 필요에 따라 정신과병 중심으로 주간보호 프로그램이 이루어졌다. 1947년 Menninger Clinic에서 첫 번째 주간보호센터가 설립된 데 이어, 1949년 에일데 정신과에 두 번째 센터가 설립된 이후, 다수의 노인 정신 주간보호센터가 설립되었다(Mehlferber, 1990).

1960년대로 접어들면서 요양원과 지역사회의료사업의 대안책으로서 주간간호가 성장했으며, 정신과 중심에서 전반적인 보건중심으로 그 개념이 바뀌었다(McCuan, & Elliott, 1977).

1971년 '주간보호'의 개념을 도입하여 주간보호 프로그램을 개발한 Dr. Cousin은, 만성환자 관리체계 내에서의 주간보호 프로그램의 타당성을 만성환자 관리 입법 소위원회에 입증한 바 있다(Mehlferber, 1990). 이를 계기로 하여, 1970년대 초부터는 만성환자와 가족을 위한 주간보호 프로그램이 활성화됨으로써, 최근에는 3,000개 이상의 프로그램이 운영되고 있다(Mehlferber, 1990).

국내에서는 치매노인 및 정신과 환자를 대상으로 하는 노인복지관이나 탁노소 등의 주간 및 단기보호사업이 사회복지기관을 중심으로 1997년 현재 40여개 운영되고 있으나(박경호, 1997; 은천노인복지회, 1997; 정미경, 1992; 하재각, 1997), 뇌졸중 환자를 위한 시설과 프로그램은 제한되어 있어 1998년 국립재활원은 뇌졸중 환자를 대상으로 하는 주간재활간호 프로그램을 시범운영하고 있는 실정이다.

### 2) 주간보호 프로그램의 서비스 및 활동내용

주간보호 프로그램은 두 가지 유형으로 구분될 수 있다. 첫 번째 유형은 주간병원 프로그램으로, 이는 신체적 기능부기를 목표로 하며, 대부분 보건의료기관과 관계를 갖고 있다(Weissert, 1979). 이 프로그램의 참여자는 기본적인 일상생활동작 수행이 의존적이어서 병원이나 요양원에 의뢰된다. 두 번째 유형은 다목적 프로그램으로, 보건의료기관보다는 지역사회사업기관과 관련되어 있으며(Weissert, 1979), 이 프로그램의 참여자는 의존성이 매우 낮거나 거의 없으며 건강 문제도 가벼운 정도이다. 이 경우의 대부분은 사회적 관계와 활동의 욕구에 중점을 두고 식사 및 식이상담, 재동기화요법, 직업요법 등 사회화를 위한 프로그램이 제공된다.

1973년에 미국 켄터키주에서 지역사회 노인층을 위한 보건의료전달체계의 개선을 위하여 The Center

for Creative Living이라는 주간보호센터를 설립하였다. 이 센터는 가정간호 서비스와 기관의료의 교량역할을 하였고, 각종 건강검진, 진료 의뢰, 작업요법, 물리치료, 시회시업, 활동요법, 간호 및 한기운송 등을 제공하였으며, 특히 간호에는 투약, 배뇨/배변 관리, 상처간호, 개인위생, 환자와 가족의 건강상담 등이 포함되었다(Weiler, Kim, & Pickard, 1976).

미국의 주간보호센터에서 제공되는 서비스 내용은, 건강검진 등의 의료서비스(Burris, 1981; Connis 등, 1993; Weissert, 1977), 개인위생 등의 간호활동(Burris, 1981; Connis 등, 1993; Weissert, 1977), 물리/작업/언어치료(Burris, 1981; Connis 등, 1993; Weissert, 1977), 식사 및 식이상담(Burris, 1981; Weissert, 1977), 오락활동(Connis 등, 1993; Weissert, 1977), 사회사업활동(Weissert, 1977), 개인 및 가족상담(Connis 등, 1993; Weissert, 1977) 등이 있으며, 대부분의 경우 점심식사와 환자운송차량도 부대서비스로서 제공되고 있다(Connis 등, 1993; Weissert, 1977).

### 3) 주간보호 프로그램에 대한 요구 및 효과

미국의 경우 1980년대에, 많은 노인 장애인들이 만성관리를 필요로 하나, 그 혜택을 받지 못하고 있는 실정이었다(U. S. Department of Health and Human Services, 1980).

대상자가 주로 어느 영역의 건강의뢰 서비스를 제공받고자 하는지, 그리고 질병에 대한 정보나 대인관계 및 가족에 대한 상담요구, 직접적인 간호제공에 대한 요구, 오락 및 휴식 등에 대한 요구는 얼마나 있는지에 대한 정확한 파악, 나아가서는 이러한 요구에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 무엇인지에 대한 파악이 이루어진 후 그에 적절한 주간보호 프로그램이 제공될 때 그 프로그램이 추구하는 목표달성과 대상자들의 만족도가 증가될 수 있다(Evans, & Northwood, 1983). 미국에서 이루어진 주간보호 프로그램의 평가에 관한 연구에서 환자와 가족의 요구를 파악한 후 프로그램을 운영한 경우에 대상자들의 호응과 참여도가 매우 높았다는 보고(Conrad 등, 1992)는 이를 뒷받침하고 있다.

따라서, 만성질환을 효과적으로 관리하기 위하여 주간보호 프로그램의 개발에 앞서 대상자에 대한 요구 조사를 실시하였다(McLean 등, 1991). 그 결과, 주간보호 프로그램 이용대상자들이 요구하는 서비스

영역은 크게 의료 및 건강관련 서비스 영역, 심리사회적 서비스 영역, 자기간호 및 회복활동 영역, 오락 및 취미활동 영역으로 구분되며(Connis 등, 1993; Weiler 등, 1976), 각 영역별 요구내용(McLean 등, 1991; Weiler 등, 1976)을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

- ① 의료 및 건강관련 서비스 영역에서는 건강검진이나 진료의뢰에 대한 요구가 높으며, 물리/작업/언어치료 등에 대한 요구는 각 환자의 신체상태에 따라 그 요구도에 차이를 보이고 있다.
- ② 심리사회적 서비스 영역에서는 우울과 같은 정서적 문제로 인해 전문인과의 상담을 많이 요구하고 있다. 특히 뇌졸중 환자와 그들의 주간호자를 대상으로 하여 주간보호 프로그램의 서비스 요구사항을 조사한 연구에 의하면, 뇌졸중에 관한 정보 및 뇌졸중 장애에 수반되는 '돌봄'의 문제와 관련된 심담에 대한 요구사항이 주목을 이루고 있다.
- ③ 자기간호 및 회복활동 영역에서는 신체적인 간호활동에 대한 요구가 높는데, 특히 실금이나 보행상의 문제 및 복욕과 관련된 부분에 대한 요구가 가장 많다.
- ④ 오락 및 취미활동 영역에서는 특히 가족들의 휴식 요구가 높게 나타나고 있다.

둘째, 대상자가 주간보호 프로그램을 이용함으로써 어떠한 효과를 얻고자 하는지 파악하는 것도 프로그램 개발 이전에 시행되어야 할 부분의 하나이다. 주간보호 프로그램 이용에 따른 효과가 많은 연구를 통해 입증되고 있으며, 이미 밝혀진 효과로는, 의료비용절감(Hui, Lum, Woo, Or, & Kay, 1995), 환자의 건강 및 기능상태 향상(Hunter, 1992; Neufeld & Strang, 1992; Stroker, 1983), 환자의 삶의 질 증진도모(Hunter, 1992; Hui 등, 1995; Neufeld & Strang, 1992), 가족의 신체·심리적지지(Conrad 등, 1992; Lee 등, 1991; Neufeld & Strang, 1992) 등이 있으며, 인위치료에 대한 대안책의 효과(Neffinger, 1980; Neufeld & Strang, 1992)도 제시되고 있다.

셋째로, 대상자의 주간보호 프로그램 요구에 영향을 주는 요인들도 고려해 볼 필요가 있다(Gelser and Meade, 1988). 1974년, Aday와 Anderson은 보건의료 서비스의 접근성에 관한 연구를 위해 포괄적인 개념틀을 제시하였는데, 이에는 지역사회환경요인, 대상자요인, 그리고 조직, 질, 편의성, 비용, 협응 및 이에 대한 만족을 포함하는 보건의료 전달체계의

특성들이 포함된다. 특히 주간보호 프로그램의 경우에는, 지역사회 의 연령구성과 경제적 압박도 주간보호 프로그램의 요구에 영향을 주는 것으로 밝혀졌다 (Donabedian, 1973).

### 3. 재가 뇌졸중 환자 대상의 주간재활간호 프로그램

최근 들어, 뇌졸중 환자 대상의 서비스 개발에 대한 관심이 증대되고 있는데, 이는 적절히 조직화된 관리를 통해 뇌졸중의 예후가 향상될 수 있다는 인식이 증가되고 있음을 반영하는 것이다(Langhorne, 1995).

재가 뇌졸중 환자들은 그 질병의 특성상 다수의 스트레스 생활사건과 정신사회적 기능장애를 경험하게 되는데, 이러한 환자들의 재활에는 지역사회 지지가 가장 강한 효과를 지닌다는 연구결과와 더불어 (Friedland & McColl, 1987), 이러한 지역사회 지지 체계에 필수적인 구성요소에는 대상자의 심리적 문제에 대처하는 인적자원, 일상생활 수행을 도울 인적자원 및 재정적 문제와 직업과 같은 특정 자원에 도움을 줄 수 있는 인적자원 등의 3가지가 있다고 밝혀진 바 있다(Evans & Northwood, 1983). 주간재활간호센터는 이러한 구성요소를 갖춘 재가 뇌졸중 환자 대상의 만성관리 프로그램 중의 하나이다.

뇌졸중 환자를 대상으로 하는 최초의 주간재활간호센터는 1972년 2월 미시간 지역의료 프로그램의 지원을 받아 Martin Place Hospital의 재활센터에 의해 설립되었다. 의료보장의 지원을 받아 운영되고 있는데 다수의 프로그램은 시설의료에 중점을 두는데, 이는 비용이 많이 들고, 가족간의 유대관계와 독립적 기능수행에 있어 장애가 된다고 알려져 왔다(Oster & Kibat, 1975). 따라서, Martin Place Hospital의 프로그램은 가족으로 하여금 뇌졸중으로 인해 장애를 갖게된 환자에게 포괄적인 치료를 제공하는 데 참여하도록 구성되었다(Oster & Kibat, 1975). 주간에는 주간재활간호센터에 의해, 야간에는 가정에서 가족에 의해 간호가 제공되었으며, 환자들의 대부분은 센터에서 제공하는 "strokemobile"을 이용해 가정과 센터 간을 오갈 수 있었다.

질병의 특성상 다학제간 접근을 통한 포괄적 재활이 요구되는 재가 뇌졸중 환자와 그 가족의 경우에는 (Briggs, 1982; Fong 등, 1987; Richardson 등, 1989), 환자의 신체적·정신적·사회적 기능증진 뿐

아니라, 뇌졸중에 관한 정보 및 뇌졸중으로 인한 장애로 인해 야기되는 '돌봄'의 문제와 관련된 상담에 대한 요구(McLean 등, 1991)가 높다. 따라서, Martin Place Hospital의 재활간호센터는 뇌졸중 환자 및 가족에게 각종 검진 의뢰, 작업/언어/물리치료, 정신적 상담, 사회사업, 레크리에이션, 식사, 일상생활 동작 보조, 환자운송 등의 서비스를 제공하여 효과적인 다학제간 팀 접근을 시도함으로써 환자의 기능적·직업적·사회적 및 가정 활동을 조기 회복시키고자 하였다. 다시 말해서, 뇌졸중 환자 대상의 주간재활간호센터가 추구하는 것은 환자에게 필요한 각종 재활요법의 제공과 더불어 환자로 하여금 가족과 지역사회에 재통합할 기회를 제공하는 것이라고 볼 수 있다.

국내의 경우, "주간재활간호 프로그램"의 개념이 최근에 도입되었을 뿐 아니라 이에 대한 용어정의조차 통일되지 못한 상황에서 사회복지 분야에서는 "보호"자원의 주간재활 프로그램 적용을 시도하고 있는 단계이다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994). 하지만, 아직까지 이 프로그램에 대한 간호학적 접근은 미비한 실정이므로, 이러한 시점에서 간호사가 주도하는 지역사회중심의 효과적인 프로그램을 개발, 적용하기 위해서는 대상자가 진정으로 요구하는 것이 무엇인지를 정확히 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다. 더욱이 사회문화적 제반 여건이나 보건의료전달체계가 우리나라와 많이 다른 여러 선진국의 프로그램이 우리 실정에 맞는 형태로 자리잡기 위해서는 대상자 요구에 대한 조사가 반드시 선행되어야 하리라 본다.

## Ⅲ. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 1998년 8월 3일부터 9월 18일까지 자료를 수집한 후 재가 뇌졸중 환자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구를 파악하는 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

서울소재 K대학병원, S대학병원, B병원 및 K재활병원의 4곳에서, 신경내·외과 외래를 방문하는 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 하여 다음과 같은 기준에 따라 118명으로 선정하였다.

- ① 뇌졸중 치료 후 퇴원한 날로부터 2년 이내에 해당 되는 자.
- ② 연구에 참여할 것을 동의한 자.
- ③ 언어적 의사소통이 가능한 자.
- ④ MSQ 인지기능 검사에서 8점 이상인 자.

### 3. 연구 도구

대상자의 일반적 특성을 조사하기 위한 일반적 특성 8문항의 설문지와 인지기능, 일상생활 수행정도, 우울정도 및 주간재활간호 프로그램 서비스 요구 측정을 위한 구조화된 설문지를 사용하였다.

#### 1) 주간재활간호 프로그램 서비스 요구 측정도구

본 도구는 Connis 등(1993)의 연구내용을 토대로 연구자가 주간재활간호 프로그램에서 제공될 수 있는 서비스 요구 영역 24문항, 이용효과에 대한 요구 영역 7문항 등 총 31문항을 Likert 4점 척도로 작성한 뒤 내용 타당도를 높이기 위하여 간호학과 교수 1인의 자문을 거쳐 수정, 보완한 것을 사용하였다. 본 연구결과 서비스 요구 영역의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었으며, 이용효과에 대한 요구 영역의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .95$ 로 나타났다.

#### 2) 일상생활 수행정도 측정도구

본 도구는 신체적 일상활동 기능 조사지 10문항과 도구적 일상활동 기능 조사지 7문항을 합성하여 사용하였다. 신체적 일상생활 수행정도 측정도구는 양영희(1992)가 사용한 Barthel index를 수정하여 사용하였으며, 도구적 일상생활 수행정도 측정도구는 장인순(1995)의 일상생활 수행능력 측정도구 중 도구적 일상활동 측정도구 7문항을 그대로 사용하였다. 각 문항은 3점 척도로서 전혀 하지 못하면 1점, 다른 사람의 도움을 필요로 하면 2점, 스스로 할 수 있으면 3점으로 평가하며 척도의 점수는 최저 17점에서부터 최고 51점까지이다. 본 연구에서 기본적 일상활동 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 로 나타났으며, 도구적 일상활동 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

3) 우울 측정 도구 : CES-D(center for epidemiological studies depression scale)

본 도구는 전경규와 이민규(1992)가 개발한 총 20문항의 한국판 CES-D 도구(Cronbach's  $\alpha = .89$ )를 수정하여 뇌졸중 환자에게 적합한 총 16문항 4점 척도도 구성되었다. 우울성도는 각 문항별도 대상자가 지난 1주 동안에 경험한 우울정도를 묻고, '거의 없다'에서 '항상 그렇다'의 4점 척도로 응답하게 되었다. 본 도구의 점수범위는 0점-48점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다.

### 4. 자료수집 절차 및 방법

이 연구의 자료는 1998년 8월 3일부터 9월 18일까지 서울소재 4개 병원에서 수집되었다. 간호대학 졸업생인 조사원 7명을 모집하여 조사 전 충분한 오리엔테이션을 통해 조사자간 신뢰도를 높이고, 각 병원 간호부서의 승인과 신경 내·외과 외래의 협조를 얻은 후 신경 내·외과를 내원하는 재가 뇌졸중 환자과의 직접 면담을 통하여 자료를 수집하였다.

### 5. 자료 분석 방법

자료는 SPSS/WIN을 이용하여 분석하였으며, 자료분석을 위해 사용한 통계방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도 및 이용효과에 대한 요구는 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 3) 대상자의 일상생활 수행정도와 우울정도는 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 산출하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성, 일상생활 수행정도, 우울정도와 주간재활간호 프로그램 서비스 요구, 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구의 관계는 Pearson's correlation analysis도 분석하였다.
- 5) 주간재활간호 프로그램 서비스 요구에 영향을 주는 설명인자를 밝히기 위하여 단계적 다중선형 회귀분석(Stepwise multiple linear regression analysis)을 시행하였다.
- 6) 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구에 영향을 주는 설명인자를 밝히기 위하여 단계적 다중선형 회귀분석을 시행하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자는 재가 뇌졸중 환자 118명이었다. 조사대상자 중 대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 직업, 종교, 교육정도, 수입 만족도, 동기 가족수, 의료보장의 종류에 대해 조사하였다. 성별분포는 남성이 70명(59.3%), 여성이 48명(40.7%)으로 남성이 여성보다 많았다. 연령은 37세부터 82세까지 분포되어 있었는데, 그 중 60-69군이 55명(46.6%)으로 가장 많았고 평균연령은 62세로 나타났다. 직업은 무직인 경우가 94명(79.7%)으로 가장 많았다. 종교는 무교가 40명(33.9%)으로 가장 많았고, 기독교가 33명(28.0%), 불교가 29명(24.6%)의 순이었다. 교육정도는 고졸이 31명(26.3%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 국졸이 28명(23.7%)이었다. 치료나 일상생활을 하는데 대한 수입 만족도는 '조금 부족하다'가 39명(33.1%)으로 가장 많았고, 그 다음은 '보통이다'가 36명(30.5%)이었다. 동기 가족수는 4명 이상이 34명(28.8%)으로 가장 많았으며, 평균 동기 가족수는 3명이었다. 의료보장의 종류는 보험이 84명(71.2%)으로 대부분이었고, 그 다음은 일반이 27명(22.9%), 보호가 7명(5.9%)이었다. 인지기능은 10점 만점에서 3명이 7점 이하를 나타내 대상자에서 제외되었으며, 그 외에는 8점이 7명, 9점이 14명, 10점이 97명이었다.

### 2. 재가 뇌졸중 환자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구

#### 1) 주간재활간호 프로그램 서비스 요구

주간재활간호 프로그램 서비스 요구는, 건강 서비스 의뢰, 심리사회적 활동, 자기간호 및 회복활동, 오락 및 취미활동 등의 4가지 영역에서 24개의 세부항으로 조사한 결과, 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도는 1-4점의 범위에서 평균값이 2.78점, 각 영역별 평균은 건강서비스 의뢰영역이 2.74점, 심리사회적 활동영역이 2.57점, 자기간호 및 회복활동영역이 2.86점, 오락 및 취미활동영역이 2.78점이었다. 각 영역별 요구도 분포는 다음과 같다(표 1 참조). 첫째, 건강 서비스 의뢰 요구도는 언어치료에 대한 요구가 평균 2.97점으로 가장 높았으며, 그 다음은 물리치료( $\bar{x}=2.89$ ), 작업치료( $\bar{x}=2.88$ )의 순이었고, 인과감정

( $\bar{x}=2.49$ )에 대한 요구가 가장 낮았다. 둘째, 심리사회적 활동 요구도는 자조그룹 참여에 대한 요구가 평균 2.67점, 개인 상담에 대한 요구가 평균 2.59점, 가족 상담이 2.51점으로 나타난다 자조그룹 참여에 대한 요구가 가장 높게 나타났다. 셋째, 자기간호 및 회복활동 요구도는 목욕에 대한 요구가 평균 3.00점으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 배변관리 및 훈련과 보행훈련에 대한 요구( $\bar{x}=2.92$ )였고, 사회적응훈련에 대한 요구가 가장 적은 것으로 나타났다. 넷째, 오락 및 취미활동 영역에 대해서는 평균 2.62점의 요구도를 나타냈다.

#### 2) 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구

재가 뇌졸중 환자가 요구하는 주간재활간호 프로그램 이용에 따른 효과는 입원기간 단축, 환자의 신체적·정신적 안녕 도모, 가족의 신체적·정신적 안녕 도모, 환자의 직장 및 사회활동으로의 복귀 촉진, 가족의 직장 및 사회활동으로의 복귀 촉진, 의료비 부담 경감, 시간적 부담감 감소 등 7가지였으며, 이 중 환자의 신체적·정신적 안녕 도모에 대한 요구가 평균 2.49로 가장 높았으며, 그 다음은 가족의 신체적·정신적 안녕 도모에 대한 요구( $\bar{x}=2.48$ )였으며, 의료비 부담 감소에 대한 요구는 평균 2.17점으로 가장 낮게 나타났다(표 2 참조).

### 3. 일상생활 수행능력

대상자의 일상생활 수행능력은 17-51점의 범위에서 평균 22.81점, 표준편차 7.47이었으며 최소값은 17점, 최대값은 51점이었다.

### 4. 우울정도

대상자의 우울정도는 0-48점의 범위에서 평균 14.57점, 표준편차 11.60이었으며, 최소값은 0, 최대값은 47점이었다.

### 5. 대상자 특성별 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도

#### 1) 대상자 특성과 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도의 관계

대상자의 특성과 주간재활간호 프로그램 서비스 요

<표 1> 주간재활간호 프로그램 서비스 요구

(N=118)

문항 및 내용	1. 전혀 필요없다 실수(백분율)	2. 가끔 필요하다	3. 자주 필요하다	4. 항상 필요하다	평균±표준 편차
건강서비스 의뢰 영역					
언어치료	55(46.6)	20(16.9)	25(21.2)	18(15.3)	2.97±.78
물리치료	51(43.2)	28(23.7)	18(15.3)	21(17.8)	2.89±.86
작업치료	58(49.2)	28(23.7)	11( 9.3)	21(17.8)	2.88±.90
영양상담	57(48.3)	33(28.0)	15(12.7)	13(11.0)	2.67±.81
내과검진	34(28.8)	47(39.8)	26(22.0)	11( 9.3)	2.57±.72
치과검진	46(39.0)	44(37.3)	20(16.9)	8( 6.8)	2.50±.69
청력검사	58(49.2)	39(33.1)	12(10.2)	9( 7.6)	2.50±.75
안과검진	42(35.6)	47(39.8)	21(17.8)	8( 6.8)	2.49±.68
소 계					21.88( $\bar{x}$ =2.74)
심리사회적 활동					
자조그룹 참여	47(39.8)	35(29.7)	28(23.7)	8( 6.8)	2.67±.81
개인상담	59(50.0)	30(25.4)	23(19.5)	6( 5.1)	2.59±.67
가족상담	55(46.6)	37(31.4)	20(16.9)	6( 5.1)	2.51±.67
소 계					7.72( $\bar{x}$ =2.57)
자기간호 및 회복 활동					
목 욱	79(66.9)	14(11.9)	11( 9.3)	14(11.9)	3.00±.86
배변관리 및 훈련	82(69.5)	15(12.7)	9( 7.6)	12(10.2)	2.92±.87
보행훈련	66(55.9)	21(17.8)	14(11.9)	17(14.4)	2.92±.86
배뇨관리 및 훈련	84(71.2)	14(11.9)	9( 7.6)	11( 9.3)	2.91±.87
신체가동범위 운동	57(48.3)	25(21.2)	18(15.3)	18(15.3)	2.89±.84
이동훈련	77(65.3)	17(14.4)	12(10.2)	12(10.2)	2.88±.84
식사관리 및 식이요법	67(56.8)	23(19.5)	13(11.0)	15(12.7)	2.84±.86
투약실시 및 교육	68(57.6)	20(16.9)	18(15.3)	12(10.2)	2.84±.79
기구를 이용한 일상생활 수행 훈련	58(49.2)	28(23.7)	15(12.7)	17(14.4)	2.82±.85
신체적 일상생활수행 훈련	59(50.0)	28(23.7)	15(12.7)	16(13.6)	2.79±.85
개인위생	73(61.9)	21(17.8)	13(11.0)	11( 9.3)	2.78±.82
사회적응 훈련	66(55.9)	24(20.3)	18(15.3)	10( 8.5)	2.73±.77
소 계					34.32( $\bar{x}$ =2.86)
오락 및 취미활동	57(48.3)	33(28.0)	18(15.3)	10(8.5)	2.62±.76
총 계					66.54( $\bar{x}$ =2.78)

<표 2> 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구

(N=118)

문항 및 내용	1. 전혀 그렇지 않다 실수(백분율)	2. 약간 그렇다	3. 상당히 그렇다	4. 매우 그렇다	평균±표준편차
환자의 신체적, 정신적 안녕을 도모할 것이다	24(20.3)	42(35.6)	35(29.7)	17(14.4)	2.49±.93
가족의 신체적, 정신적 안녕을 도모할 것이다.	18(15.3)	42(35.6)	40(33.9)	18(15.3)	2.48±.95
환자의 직장 및 사회활동으로의 복귀가 빨라질 것이다.	19(16.1)	49(41.5)	33(28.0)	17(14.4)	2.40±.92
가족의 직장 및 사회활동으로의 복귀가 빨라질 것이다.	20(16.9)	40(33.9)	39(33.1)	19(16.1)	2.39±.89
입원기간을 단축시킬 것이다.	19(16.1)	47(39.8)	38(32.2)	14(11.9)	2.38±.96
시간적 부담감이 줄어들 것이다.	33(28.0)	43(36.4)	30(25.4)	12(10.2)	2.96±.98
의료비 부담이 줄어들 것이다.	30(25.4)	42(35.6)	31(26.3)	15(12.7)	2.17±.95
계					16.57( $\bar{x}$ =2.37)



구도의 관계를 파악하기 위하여 피어슨 상관관계 분석을 시행한 결과(표 3 참조), 대상자의 일상생활 수행정도( $p<.001$ ), 우울정도( $p<.001$ ) 및 교육수준( $p<.05$ )은 서비스 요구도와 통계적으로 유의한 정 상관관계를 보이고 있으며, 연령과 서비스 요구도 간에는 통계적으로 유의한 역상관관계가 있었다( $p<.05$ ).

한편, 서비스 요구도를 영역별로 세분화하여 대상자의 특성과의 상관관계를 살펴보면, 일상생활 수행 정도와 우울정도는 각 영역별 요구도와 모두 통계적으로 유의한 정 상관관계를 보이고 있으며, 연령은 오락 및 취미활동영역을 제외한 나머지 3 영역과 통계적으로 유의한 역상관관계를 보였다.

2) 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도의 예측 요인

대상자 특성별 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도의 차이를 검증하기 위하여 단계적 다중선형 회귀 분석을 실시하였다. 우선 대상자의 특성 중 성별, 직업, 종교, 의료보장 종류에 대하여 dummy변수를 조작한 후 단계적으로 회귀분석한 결과, 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도는 우울, 연령, 일상생활 수행 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 가

장 주요한 예측인자는 대상자의 우울정도로서 28.4%를 설명하고 있었고, 연령과 일상생활 수행정도를 포함하면 34.2%의 설명력이 있었으며, 이는  $p<.001$ 에서 통계적으로 유의한 수준이었다(표 4 참조).

〈표 4〉 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도의 예측 요인 (N=118)

특 성	부분 R <sup>2</sup>	누적 R <sup>2</sup>	F값	F유의도
우울정도	.284	.284	46.03	.00
연령	.029	.313	26.17	.00
일상생활수행정도	.029	.342	19.77	.00

또한, 주간재활간호 프로그램에서 제공될 수 있는 서비스를 4가지 영역으로 구분하여 이들 각각에 대한 대상자의 특성을 회귀분석한 결과는 다음과 같다(표 5 참조). 첫째, 건강서비스의뢰영역에 대한 대상자의 특성을 회귀분석한 결과, 우울정도가 20.7%를 설명하고 있었고, 연령을 포함하면 26.7%의 설명력이 있었으며, 이는  $p<.001$ 에서 통계적으로 유의한 수준이었다. 둘째, 사회심리적 활동에 대한 대상자의 특성을 회귀분석한 결과는 우울정도가 13.8%를 설명하고 있었으며, 연령을 포함하면 17.4%의 설명력이 있었고,

〈표 3〉 대상자 특성과 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도의 상관관계 (N=118)

전체 요구도	영역별 요구도			
	건강서비스 의뢰영역	사회심리적 활동영역	자기간호 및 회복활동영역	오락 및 취미 활동영역
연 령				
교육수준	-.223*	-.276*	-.228*	-.156*
일상생활	.154*	.138	.117	.141
수행정도	.437**	.265**	.220*	.531**
우울정도	.533**	.455**	.371**	.545**

\*  $p<.05$  \*\*  $p<.001$

〈표 5〉 서비스 영역별 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도의 예측요인 (N=118)

	특 성	부분 R <sup>2</sup>	누적 R <sup>2</sup>	F값	F유의도
건강서비스 의뢰영역	우울정도	.207	.207	30.20	.00
	연 령	.053	.260	20.17	.00
사회심리적 활동영역	우울정도	.138	.138	18.53	.00
	연 령	.036	.174	12.12	.00
자기간호 및 회복활동 영역	우울정도	.297	.297	48.96	.00
	일상생활수행정도	.049	.346	30.39	.00
	연 령	.034	.380	23.29	.00
오락 및 취미 활동영역	우울정도	.112	.112	14.65	.00

p<.001에서 통계적으로 유의한 수준이었다. 셋째, 자기간호 및 회복활동에 대한 대상자의 특성을 회귀분석한 결과, 우울정도가 29.7%를 설명하고 있었으며, 연령과 일상생활 수행성도를 포함하면 38.0%의 설명력이 있었고, 이는 p<.001에서 통계적으로 유의한 수준이었다. 넷째, 오락 및 취미활동에 대한 대상자의 특성을 회귀분석한 결과, 우울정도가 11.2%의 설명력을 나타냈으며 p<.001에서 유의한 수준이었다.

## 6. 대상자 특성별 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도

### 1) 대상자 특성과 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도의 관계

대상자의 특성과 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도의 관계를 파악하기 위하여 피어슨 상관관계 분석을 시행한 결과, 교육수준, 일상생활수행정도, 우울정도와 이용효과에 대한 요구도 간에는 p<.001에서 통계적으로 유의한 정상관계가 있었다(표 6참조). 이는 대상자의 교육수준이 높을수록, 일상생활 수행 의존도가 높을수록, 우울이 심할수록 이용효과에 대한 요구도가 높음을 나타낸다.

〈표 6〉 대상자의 특성과 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도의 상관관계 (N=118)

	주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도
교육수준	.290**
일상생활수행정도	.320**
우울정도	.352**

\* p<.05 \*\* p<.001

### 2) 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도의 예측요인

대상자 특성별 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도의 차이를 검증하기 위하여 단계적 다중선형 회귀분석을 실시하였다. 먼저, 대상자의 특성 중 성별, 직업, 종교, 의료보상 종류에 대하여 dummy 변수를 조작한 후 단계적으로 회귀분석한 결과, 교육수준, 일상생활 수행정도, 우울정도에 따라 기대효과가 의미있게(p<.001) 차이가 있었으며, 가장 중요한 예측인자는 대상자의 우울정도로써 12.4%를 설명하고 있었고, 교육정도를 포함하면 20.4%의 설명력이 있

었으며, 이는 p<.001에서 통계적으로 유의한 수준이었다(표 7 참조).

〈표 7〉 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도의 예측요인 (N=118)

특 성	부분 R <sup>2</sup>	누적 R <sup>2</sup>	F값	F유이도
우울정도	.124	.124	16.45	.00
교육수준	.080	.204	14.75	.00

## V. 논 의

본 연구는 재가 뇌졸중 환자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도를 조사하여 앞으로 주간재활간호 프로그램의 계획과 운영에 필요한 기초자료를 제공하기 위한 것이며, 연구결과에 따라 다음과 같이 논의하고자 한다.

### 1. 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도

퇴원 후 2년 이내 재가 뇌졸중 환자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구도는 4점 중 2.78점으로 나타났다.

주간재활간호 프로그램 서비스 중 자기간호 및 회복활동 영역에 대한 요구가 가장 높았으며, 그 중에서 목욕에 대한 요구와 배변관리 및 훈련에 대한 요구가 가장 높았다. 이러한 결과는 요실금 간호, 배변훈련, 보행훈련, 목욕에 대한 요구가 매우 높았다는 Weiler 등(1976)과 McLean 등(1991)의 보고와 유사하고, 자기간호에 대한 요구가 높게 나타난 가정간호 요구조사의 연구결과(김성실, 1986; 박인순, 1990; 한애순, 1993)와도 일치하므로 뇌졸중 환자 대상의 주간재활간호 프로그램 계획시 이러한 내용이 우선적으로 포함되어야 함을 알 수 있다.

건강서비스 의뢰영역에 대한 요구 중 언어치료에 대한 요구가 가장 높게 나타났으며, 그 다음은 물리치료, 작업치료에 대한 요구였는데, 이는 특히 뇌졸중 환자에게는 언어훈련이나 운동이러는 특정 전경요구가 있음을 나타내 주고 있다. 이러한 결과는, 국립재활원(1997)의 지역사회재활 시범사업 결과에서 신체자가관리법 교육이나 운동 및 물리치료에 대한 요구가 높게 나타난 점과도 일치할 뿐 아니라, 1976년 Weiler의 연구나 1991년 McLean의 연구와도 일치하

는 점으로 보아 재가 뇌졸중 환자에게 가장 필요한 부분으로 계획되어야 할 것으로 본다. 영양상담에 대한 요구도 비교적 높았는데, 이는 상현숙(1997)의 연구결과와 일치된다. 따라서, 주간재활간호 프로그램 운영시에는 언어/물리/작업치료 및 영양상담을 위한 의뢰체계나 인력확보가 같이 고려되어야 한다.

한편, 심리사회적 영역에서는 자조그룹 참여의 요구가 가장 높게 나타나 지속적 관리가 요구되는 뇌졸중 환자의 특성을 반영하고 있다. 자조그룹 운영은 주간재활간호 프로그램의 일환으로 재활영역에서 인정되고 있다. 즉, 류마티스 관절염 환자의 자조그룹 운영연구(Braden, 1990; Gall & Johnson, 1981; Shearn & Fireman, 1985; 김종임, 1994)에서 자조그룹의 효과가 인정되고 있는 바, 뇌졸중 환자에게도 이러한 자조그룹 프로그램이 필요하다고 보겠다. 특히 병원 왕래가 가능한 퇴원후 2년 이내 뇌졸중 환자들의 일상생활 수행정도는 심각한 정도가 아니므로 이들에 대한 특별한 간호로 주간재활간호 프로그램이 필요하다고 하겠다. 특히, 자조그룹은 환자 스스로의 모임보다는 간호사 등 의료인 중심으로 형성될 때 바르게 운영될 수 있으므로(전명희, 1994; 최인희, 1994), 이때 간호사의 역할이 매우 중요하다고 본다.

오락 및 취미활동 영역에 대한 요구는 2.62점으로 나타나, 이 영역에 대한 요구가 존재함을 알 수 있었는데, 이는 우선혜(1989), 임재신(1993)의 연구결과와 일치하는 것으로서, 주간재활간호 프로그램에서 신체적 요구와 더불어 무리한 생활의 활력소를 위한 오락 및 전환 요법이 프로그램 내용으로 개발될 필요가 있음을 말해주는 것이라고 생각된다.

최근 새가 뇌졸중 환자가 증가되고 가정내의 여성 고용인구의 증가로 더 이상 가족이 환자를 간호할 수 없는 상황이 되면서 효과적으로 뇌졸중 환자를 돌보고 신체적, 정신적으로 안녕을 증진시킬 수 있는 오락이나 전환요법이 주간재활간호 프로그램에 포함되는 것이 바람직하다고 보겠다.

본 연구대상자들은 일상생활수행 의존도가 심하지 않고 우울정도가 경미한 특성을 가지고 있으면서 언어/물리/작업치료 및 영양상담이 필요한 상태이므로, 목욕, 배변·배뇨관리 및 훈련, 식사관리 및 식이요법, 투약관리 등과 같은 기본간호와 더불어 보행훈련, 신체가동범위 운동, 일상생활 수행훈련 등의 회복활동을 포함한 간호서비스를 포함하고, 자조그룹 참여를 통한 정보교환 및 심리적 위인과 더불어, 오락 및

취미활동을 할 수 있는 주간재활간호 프로그램이 요구되며, 이를 통해 뇌졸중 환자들의 우울이나 스트레스가 완화될 수 있을 것이다.

국립재활원(1997)의 시범사업결과에서 나타난 바와 같이, 재활대상자의 다양한 욕구가 보건소의 의료 재활서비스 제공방안으로는 충족되기 어려우므로 대상자의 개별적인 요구에 부응할 수 있는 종합적 주간재활간호 프로그램의 개발을 통해 재활의 궁극적 목표를 달성하도록 해야 하겠다.

외국의 주간재활간호 프로그램은 대상자들의 요구에 따라, 재활의료 측면을 강조하는 모델과 정신사회적 활동을 통하여 대상자의 재사회화를 추구하는 모델의 2가지 형태가 있다는 점을 착안할 때, 본 연구결과에 의하면 이 2가지 모델이 절충되어 국내 실정에 맞는 형태로의 프로그램 개발이 이루어져야 할 것이라 생각된다.

본 연구 대상자의 주간재활간호 프로그램 서비스 요구와 관련되는 특성은 연령, 일상생활 수행정도 및 우울정도로서 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈으며, 이를 회귀분석한 결과 대상자의 우울정도가 28.4%를 설명하고 있었으며, 연령과 일상생활 수행 정도를 포함하면 34.2%의 설명력이 있었고, 이는  $p < .001$ 에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

즉, 연령이 감소할수록 요구가 높게 나타났는데, 이 결과는 임재신(1993)의 가정간호 요구조사 결과와 일치하며, 연령이 증가할수록 요구가 높게 나타났다는 김성심(1986), 박인순(1990), 저미순(1992) 등의 가정간호 요구조사 결과와는 다른 양상을 보인다. 이러한 결과의 차이는 연구대상자의 연령분포가 다르기 때문이라고 생각된다. 즉, 저미순(1992)의 연구에서는 대상자의 연령이 20-29세가 전체의 21.5%를 차지하였고 60세 이상이 9.4%에 불과한 분포를 나타내는데 반해, 본 연구에서는 대상자의 평균연령이 62세이며, 60세 이상 인구집단이 66.1%를 차지하고 있기 때문이다.

이를 4개의 주간재활간호 프로그램 영역별로 분석한 결과에서도 대상자의 우울정도가 주간재활간호 프로그램 서비스 요구를 가장 잘 설명하고 있는 것으로 나타났다. 퇴원 후 뇌졸중 환자의 대다수가 일상생활 수행능력의 장애와 우울을 경험하며 이러한 신체적 장애와 우울 간에는 높은 상관관계가 있으므로(박원경, 1988; 서문자, 1988), 본 연구에서와 같이 재가 뇌졸중 환자의 우울정도가 주간재활간호 프로그램 서

비스 요구에 대해 높은 선명력을 갖는 것은 당연한 결과라고도 해석된다.

또한 뇌졸중 환자의 우울에 대해 연구한 많은 연구들(김경선, 1995; 박원성, 1988; 서문자, 1988; 이재신, 1995)에서 학력, 경제상태, 일상생활 수행능력 등을 우울과 관련된 요소로 지적하고 있으므로, 우울을 경감시키 뇌졸중 환자의 심리적 안녕을 도모함으로써 그들의 삶의 질을 증진시키기 위해서는 일상생활 수행능력을 증진시키는 방안이 효과적일 것이라 유추할 수 있으며, 그러한 방안의 하나가 바로 주간재활간호 프로그램이라 생각한다.

## 2. 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도

대상자들에게 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구를 묻는 것은 결국, 어떤 목적으로 이 프로그램은 이용하고자 하는가를 알아보고자 함이며, 나아가서는 재가 뇌졸중 환자 대상의 주간재활간호 프로그램 개발시 적용하고자 하는 것이다.

주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구로서 환자의 신체적·심리적 안녕증진에 대한 요구가 가장 높게 나타난 사실은 재활 본래의 목적과도 부합되는 것으로서, 뇌졸중 환자들이 신체적·심리적 문제를 완화시키고자 하는 의지가 있음을 반영하는 것이라고 생각된다. 특히 일상생활수행 의존도가 높을수록( $r = .320$ ), 우울이 심할수록( $r = .352$ ) 효과에 대한 요구도가 높다는 결과는 위와 같은 사실을 뒷받침해 주고 있다.

또한, 가족의 신체적·정신적 안녕 증진 효과에 대한 요구( $\bar{x} = 2.48$ )가 높은 것은, 장기간 자신을 돌보는 가족의 신체적·정신적 부담감을 환자 스스로 크게 인식하고 있다는 것이므로, 주간재활간호 프로그램 계획시 가족들에게 휴식을 제공하기 위한 간호가 고려되어야 한다.

즉, 본 연구에서의 재가 뇌졸중 환자들은 그들 자신과 가족의 신체적, 정신적 안녕을 도모하기 위하여 주간재활간호 프로그램을 이용하고자 한다고 볼 수 있다.

주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구 중 의리비 부담 감소에 대한 요구가 가장 낮게 나타난 점으로 보아 주간재활간호 프로그램 이용시 어느 정도의 비용을 지불해야 할 것이라는 전제를 수용하는 것으로 보이고, 결국 비용이나 기타 이용에 장애가 되

는 특별한 요인이 없는 한 이용할 의사가 있음을 나타내는 것이라고 해석할 수 있겠다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 주간재활간호 프로그램의 서비스 요구와 이용효과에 대한 요구도를 파악하여, 대상자의 특성에 따른 요구도와 요구에 영향을 미치는 요인을 밝힘으로써 주간재활간호 프로그램의 계획수립과 운영에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도된 조사연구이다.

1998년 8월부터 9월까지 서울시내 4개 병원에서 신경내·외과 외래 방문 환자 118명을 대상으로 환자의 일반적 특성, 일상생활수행정도, 우울정도 및 주간재활간호 프로그램 요구에 관한 구조화된 설문지를 이용, 환자와의 직접면담을 통해 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN을 이용하여 전산통계 처리하여 다음과 같은 결론을 얻게 되었다.

1. 본 연구 대상자 중 남자는 70명(59.3%), 여자는 48명(40.7%)이었으며, 평균 연령은 62세였고, 교육수준은 무학이 17명(14.4%), 고졸이상이 49명(41.6%)이었으며, 수입에 대해서는 63명(53.4%)이 부족하다고 응답하였다.
2. 주간재활간호 프로그램 서비스 요구는 분석에 따라, 건강서비스 의비영역, 심리사회적 활동영역, 자기간호 및 회복활동영역, 오락 및 취미활동 영역을 포함하므로, 주간재활간호 프로그램 서비스 구축시 이를 반영하여 구성할 수 있다.
3. 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구 중 환자의 신체적, 정신적 안녕 도모에 대한 요구가 가장 높았으며, 그 다음이 가족의 신체적, 정신적 안녕 도모에 대한 요구였다. 따라서, 주간재활간호 프로그램은 환자 뿐 아니라 가족에게도 유용한 지지체제로서 다목적적 구성이 필요하다.
4. 연령이 낮을수록, 일상생활수행 의존도가 높을수록, 우울정도가 심할수록 주간재활간호 프로그램 서비스에 대한 요구가 높았으므로, 주간재활간호 프로그램 서비스 개발시 이러한 요구가 반영되는 통합적 프로그램이 요구된다.
5. 교육수준이 높을수록, 일상생활수행 의존도가 높을수록, 우울정도가 심할수록 주간재활간호 프로그램 이용효과에 대한 요구도가 높았으므로 재가 뇌졸중 환자 중 이런 상태에 있는 환자를 대상으로

주간재활간호 프로그램을 계획하는 것이 타당하다고 보겠다.

이상과 같은 연구 결론을 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구자료를 기초로 국내 재가 뇌졸중 환자 대상의 주간재활간호 프로그램 시범사업을 실시할 것을 제안한다.
2. 주간재활간호 요구에 대한 반복적인 연구를 통해 그 결과가 보건의료정책에 반영될 것을 제안한다.

## 참 고 문 헌

- 상현숙 (1997). 뇌졸중 환자의 가정간호요구. 대한간호학회지, 27(3), 550-562.
- 국립재활원 (1997). 지역사회 중심 재활사업의 서비스를 받은 대상자에 대한 효과.
- 김경선 (1995). 뇌졸중환자의 일상생활 동작 수준에 따른 스트레스 및 우울에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김성실 (1986). 가정간호요구 및 수행 실태에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 김소선 (1993). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 김애리 (1987). 두부 외상환자의 불안요인 및 그 정도에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김종성, 최스미 (1998). 뇌졸중의 모든 것. 서울, 도서출판 정담.
- 김종인, 문재우 (1991). 의료관계법규 해설. 서울, 지구문화사.
- 김종업 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 박경호 (1997). 고령화시대의 노인복지. 보건복지포럼, 10월호, 6-15.
- 박익순 (1990). 가정간호요구에 관한 조사연구. 조선대 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 보건사회부 (1996). 보건사회부 통세연보. 서문사.
- 상현숙, 임난영 (1993). 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단 (1994). 치매환자 관리사업 개발.
- 신동인 (1987). 뇌졸중환자의 사례연구보고. 데원간호, 26(1), 49-52.
- 영영희 (1992). 만성 입원환자를 돌보는 가족원의 역할스트레스와 건강에 관한 이론적 구조 모형. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 우선례 (1989). 의료보호대상자의 가정간호 요구 및 이용의사에 관한 조사연구. 이화여대 교육대학원 석사학위논문.
- 우전노인복지회 (1997). 노인복지를 위한 데이케어 이론과 실무. 홍이재.
- 이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 우울정도에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(4), 853-866.
- 이세진 (1995). 뇌졸중 환자와 보호사가 평가한 환자의 우울정도 비교. 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 임재신 (1993). 가정간호사업의 요구 및 수용 태도 조사. 충남대 보건대학원 석사학위논문.
- 장인순 (1995). 일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 전갑규, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발연구I. 한국심리학회지, 11(1), 65-76.
- 전명희 (1994). 유방암환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위 논문.
- 전미순 (1992). 도시 일부 저소득층지역의 가정간호요구 및 수용성도에 관한 조사연구. 중앙대 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 조윤희 (1990). 뇌혈관성 질환 환자의 자가간호능력 과 가정간호요구도와와의 관계 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최연희 (1994). 집단지체중재기 만성신부전 환자의 자아존중감과 절망감에 미치는 영향. 경북대 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 하재각 (1997). 일본 노인보건복지정책의 검토-재택 복지의 중시와 보건·의료·복지의 연대-. 보건복지포럼, 9월호, 83-94.
- 한애순 (1993). 뇌·척수손상 환자의 가정간호 요구에 관한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

- Aday, L. A., & Anderson, R. (1974). "A framework for the study of access to medical care." Health Services Research, 9(3), 208-220.
- Anderson, R. (1988). The contribution of informal care to the management of stroke. International Disability Studies, 10(3), 107-112.
- Braden, C. J. (1990). A test of the self-help model: learned response to chronic illness experience. Nursing Research, 39(1), 42-46.
- Briggs, R. S. (1982). Stroke management of the elderly in Great Britain. Stroke in Elderly, 71(4), 101-111.
- Connis, R. T., Hedrick, S. C., Ries, L. M., Erdly, W. W., Ehreth, J. L., & Conrad, K. J. (1993). Adult day health care organizational and program characteristics. Medical Care, 31(9), 3526-37.
- Conrad, K. J., Hughes, S. L., & Wang, S. (1992). Program factors that influence utilization of adult day care. Health Services Research, 27(4), 481-503.
- Deimling, G. T., & Bass, D. M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. Journal of Gerontology, 41(6), 778-784.
- Donabedian, A. (1973). Aspects of medical care administration. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Evans, R. L., & Northwood, L. K. (1983). Social support needs in adjustment to stroke. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 64(2), 61-64.
- Feibel, J. S., & Springer, C. J. (1982). Depression & Failure to resume social activities after Stroke. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63, 276-277.
- Fong, N. P., Wong, P. K., Lau, T. C., Devathasan, G., & Chong, P. N. (1987). Disability, rehabilitation and after-care of stroke patients after discharge from hospital. Singapore 1983-84. Annual Academy of Medicine Singapore, 16(1), 122-7.
- Forster, A., & Young, J. (1989). Day hospital and stroke patients. International Disability Studies, 11, 181-183.
- Friendland, J., & McColl, M. (1987). Social support and psychosocial dysfunction after stroke: Buffering effects in a community sample. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 68(8), 475-480.
- Gall, E. P., & Johnson, S. A. (1981). Arthritis: altered levels of morbidity. In Anderson, S. V. & Bauwens E. E. (Eds.), Chronic Health Problems, Concepts and Application, 146-176. C. V. Mosby Co.
- Gesler, W. M., & Meade, M. S. (1988). "Locational and population factors in health care-seeking behavior in Savannah, Georgia." Health Services Research, 23(3), 443-462.
- Gladman, J. R. F., Lincoln, N. B., & Barer, D. H. (1993). A randomised controlled trial of domiciliary and hospital-based rehabilitation for stroke patients after discharge from hospital. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 56, 960-966.
- Goetter, W. (1986). Nursing diagnoses and interventions with the acute stroke patient. Nursing Clinics of North America, 21(2), 309-319.
- Hui, E., Lum, C. M., Woo, J., Or, K. H., & Kay, R. L. (1990). Outcomes of elderly stroke patients. Day hospital versus conventional medical management. Stroke, 26(9), 1616-1619.
- Hunter, S. (1992). Adult day care: Promoting quality of life for the elderly. Journal of Gerontological Nursing, 18(2), 17-20.
- Langhorne, P. (1995). Developing comprehensive stroke services: An evidence-based approach. Postgraduate Medical Journal, 71(842), 733-737.
- Lee, K. S., Owen, R. E., Choo, P. W., & Jayaratnam, F. J. (1991). The role of community health care team in the care of the

- elderly. Singapore Medical Journal, 32(4), 262-264.
- McCuan, E. R., & Elliot, M. W. (1977). "Geriatric day care in theory and practice". Social Work in Health Care, 2, 153-170.
- McLean, J., Roper, H. A., Mayer, P., & Main, A. (1991). Service needs of stroke survivors and their informal carers: A pilot study. Journal of Advanced Nursing, 16(5), 559-564.
- Mehlferber, K. (1990). Chapter 18. The role of the nurse in adult day care, Gerontological Nursing in the Community Setting. Philadelphia: J. B. Lippincott Company. 284-289.
- National Institute on Adult Day care. (1982). Adult Day Care Survey Results. Report of the National Institute on Adult Day care, a unit of the National Council on the Aging. Washington.
- Neffinger, G. G. (1980). The evolution of an acute day treatment program. Hospital and Community Psychiatry, 31(12), 826-828.
- Neufeld, A., & Strang, V. (1992). Issues in the evaluation of small-scale adult day care programs. Internal Journal of Nursing Studies, 29(3), 261-273.
- Oster, C., & Kibat, W. H. (1975) Evaluation of a multidisciplinary care program for Stroke patients in a day care center. Journal of the American Geriatrics Society, 23(2), 63-69.
- Richardson, J. P., Daly, M. P., & Adelman, A. M. (1989). Rehabilitation in the elderly. Md-Med-J., 38(2), 149-153.
- Shearn, M. A., & Fireman, B. (1985). Stress management and mutual support groups in rheumatoid arthritis(RA): A controlled study. American Journal of Medicine, 78, 771-775.
- Thompson, S. C., Sobolew, S. A., Graham, M. A., & Janigian, A. S. (1989). Psychosocial adjustment following a stroke. Social Science and Medicine, 28(3), 239-247.
- U. S. Department of Health and Human Services (1980). Directory of adult day care centers. Washington, DC: Government Printing Office, 1-21.
- Weissert, W. G. (1975). Adult day care in the United States. Rockville, MD: Public Health Service, 5-56.
- Weissert, W. G. (1977). "Adult day care programs in the United States. Current Research Projects and a Survey of 10 Centers." Public Health Reports, 92, 49-56.
- Weissert, W. G. (1979). "Rationales for public health insurance coverage for geriatric day care: issues, options, and impacts". Journal of Health Politics, Policy, and Law, 3, 555-566.

- Abstract -

Key concept : Stroke, Rehabilitation day care program, Depression, ADL.

## The Need for Rehabilitation Day Care Program Service of Stroke Survivors

*Jeong, Seong Hee\* · Suh, Moon Ja\**

This study was carried out to obtain basic data required to plan and develop Rehabilitation Day Care Program for the stroke survivors at home in Korea.

The subjects comprised of 118 stroke survivors who discharged from 4 hospitals in Seoul during the past 2 years. The data were collected from August 3, 1998 to September 18, 1998, through interviews with questionnaires about general characteristics, activities of daily living, depression and service need of rehabilitation day care program at the outpatient clinics by trained nursing graduates.

Data were analyzed with descriptive analysis, Pearson's correlation analysis, and Stepwise multiple linear regression analysis using SPSS/WIN program. The results obtained are as follows :

---

\* Seoul National University

1. The mean score of the general need of rehabilitation day care program of stroke survivors was 2.78(range 1-4). The highest need among the service categories of the rehabilitation day care program was self-care and restorative activities category, and health services referral category, recreation category, psychosocial activities category in order.

The needs of each category are as follows :

- 1) In the health services referral category, the need for speech therapy was highest, followed by the need for physical therapy and occupational therapy.
  - 2) In the psychosocial activities category, the need for self-help group was highest.
  - 3) In the self-care and restorative activities category, the need for bathing was highest, followed by bowel training, and ambulation training.
  - 4) The need for the recreation category was 2.62.
2. Among the need for the effect related to the utilization of day care program, the need for survivors' physical and psychological well-being was highest and was followed by the need for caregiver's physical and psychological well-being.

Pearson's correlation analysis revealed following results :

1. The need for rehabilitation day care program service displayed a correlation with the level of education, ADL, and the level of depression, and a reverse correlation with age.
2. The need for the effect related to the utilization of rehabilitation day care program displayed a correlation with the level of education, ADL, and the level of depression.

The stepwise multiple linear regression analysis revealed following results :

1. For the need for rehabilitation day care program service, 28.4% of the variance was initially explained by one variable, level of depression. The level of depression plus two variables, survivors' age and ADL, explained 34.2% of the variance in the need for rehabilitation day care program service.
2. For the need for the effect related to the utilization of rehabilitation day care program, 12.4% of the variance was initially explained by one variable, level of depression. The level of depression plus one variable, level of education, explained 20.4% of the variance in the need for the effect related to the utilization of rehabilitation day care program.

In conclusion, above characteristics should be considered when we are planning to develop stroke survivors' rehabilitation day care program.