

뇌졸중 환자 가족의 부담감과 병원서비스 만족도

김 은 정 · 김 순 례*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 악성종양, 심장질환과 함께 3대 사인의 하나로써 평균 수명의 연장, 식생활 및 생활 환경의 변화에 따른 성인병의 증가와 더불어 그 발생 빈도가 높아가는 추세에 있다(노영숙, 1997).

뇌졸중은 발병하면 생존 후에도 언어장애, 지능장애, 운동장애 등으로 가족의 도움을 필요로 하고 경제적, 정서적 부담과 함께 (한국 보건사회 연구원, 1994) 영구적으로 후유증이 남아 환자의 일상생활 의존도가 높아진다(김병은, 1991).

또한 환자는 지적퇴행, 우울, 좌절, 불안감과 같은 신체적, 정서적 고통을 겪게 되고, 가족은 환자에 대해 지속적인 애정과 지지가 필요함에도 불구하고 지식이 부족하고 환경적, 심리적 준비가 되어 있지 않은 상태에서 장기간 환자를 돌봄으로써 여러 가지 어려움을 경험하고 부담감을 가지게 된다(Brown, 1992).

만성 질환자를 돌보는 가족의 부담감은 가족이 환자의 행동이나 상태 변화와 관련되어 경험하게 되는 정서적, 신체적, 사회적, 경제적 어려움과 불편감의 정도로서 (Zarit et al, 1980), 가족구성원의 입원으로 가족은 신체적 건강뿐만 아니라 가족관계에 영향을 받아 이것이 누적 될 때 신체적 불편감과 만족감의 저하로 안녕감이

낮아진다(Deimling & Bass, 1986; George & Gwyther, 1986).

환자상태에 따른 검사와 치료, 충격적인 병의 예후를 듣는 등 환자 가족은 신체적 정신적 고통을 환자와 더불어 겪게되며, 환자의 입원기간 중에는 안정과 수면을 방해하는 병실의 환경적 여건 등으로 불편감을 경험한다(김병은 등, 1997). 또한 가족은 환자 간병으로 인해 소홀해진 가사 및 자녀교육과 가정관리에의 어려움, 환자 간호에 대한 자신감 부족, 죄책감 등을 가질 수 있다.

대부분의 국내 병원에서는 간호 인력의 부족으로 급성 환자뿐만 아니라 회복기 환자의 간병을 환자 가족에게 맡기고 있는 실정이다.

따라서 간호사는 뇌졸중환자와 같은 장기환자 간호 시 가족이 건강문제 해결을 위한 단위로써 기능 하도록 환자와 그 가족의 문제에 관심을 가지는 통합된 간호접근이 필요하며(서미혜와 오가실, 1993), 병원관리 측면에서도 환자가족의 어려움을 서비스정책에 반영함으로써 대상자의 부담을 줄여 줄 수 있다.

국내에서 뇌졸중환자 가족의 부담감과 병원서비스 만족에 관련된 연구는 찾아보기 어려우며, 일부에서 환자의 병원서비스 만족도(전윤혜, 1995; 어광수, 1997; 이민경, 1999; 강현주, 1997), 환자 질병특성에 따른 가족 부담감(이관희, 1985; 김현숙, 1996; 이강이와 송경애, 1996; 노영숙, 1997)을 부분적으로 다루고 있었다.

본 연구는 뇌졸중 환자 가족의 부담감과 병원서비스

* 교신저자: 가톨릭대학교 간호대학

만족도를 파악함으로써 환자 및 가족의 부담감을 낮출 수 있는 병원서비스 질 개선을 위한 기초자료 제공을 목적으로 시도되었다.

2. 연구의 목적

- 1) 뇌졸중환자의 특성과 일상생활의존도를 파악한다.
- 2) 뇌졸중환자 및 가족의 특성에 따른 가족부담감 정도와 병원서비스 만족도를 파악한다.
- 3) 뇌졸중환자 가족의 부담감, 병원서비스 만족도 및 환자의 일상생활의존도 사이의 관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

연구의 대상은 서울, 경기지역에 위치한 300병상 이상의 3개 대학 부속병원과 100병상 한방병원 한 곳에서 뇌졸중으로 진단 받고 5일 이상 입원 중인 환자의 주 간호제공자로서 환자 가족 중 한 사람을 조사대상으로 하였다. 연구표본은 총 154명의 자료를 수집하여 이 중 응답이 부실한 29부를 제외하고 125부를 최종 분석 대상에 포함시켰다.

2. 연구 방법

자료수집 기간은 2000년 3월 1일부터 3월 30일까지 한달 간이었으며, 자료수집은 해당 병원의 허락을 받은 후 병실 주간호사와 환자 및 가족에게 연구목적, 대상 및 도구에 관하여 설명하고 설문지를 배부한 후 직접 면접방법에 의해 그 자리에서 자료를 수집하였다.

1) 연구 도구

대상자들의 일반적 특성조사는 연령, 성별, 교육수준을 포함하였고, 간호제공자의 돌봄 관련 특성으로서 환자와의 관계, 간호기간 및 시간, 환자 간호 및 집안 일에 타인의 도움을 받는 정도를 알아보았다.

환자의 질병관련 특성은 치료방법, 합병유무, 입원기간 및 횟수, 그리고 유병기간에 대해 선행연구를 토대로 하여 조사하였다.

(1) 일상생활 의존도

환자의 일상생활의존도 측정은 Barthel Index (Granger, 1982; Mahony, 1965)를 토대로 최혜숙(1995)이 작성한 도구를 사용하였다. 이 도구는 14개 문항의 4점 척도로써 '도움 없이 스스로 함' 1점, '불편하지만 스스로 함' 2점, '많이 도와주어야 함' 3점, '완전히 의존적임'에 4점을 주어 총점을 산출하였고, 총점의 범위는 최하 14점에서 56점으로 점수가 높을수록 의존도가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 최혜숙(1995)의 연구에서는 .89이었으며, 본 연구에서는 .97이었다.

(2) 가족 부담감

가족부담감 측정도구는 Novak와 Guest (1989)가 개발한 5가지 영역으로 구성된 가족부담감 측정도구와 Zarit들(1980)이 개발한 도구를 남미숙(1997)이 수정한 가족부담감 도구를 이용하였다. 이것은 총 29개 문항으로 구성되었으며, 4점 척도로써 '전혀 그렇지 않다' 1점, '약간 그렇다' 2점, '거의 그렇다' 3점, '항상 그렇다'에 4점을 주어 총점을 산출하였으며, 점수의 범위는 최하 29점에서 최고 116점으로 점수가 높을수록 가족 부담감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 남미숙(1997)의 연구에서 Cronbach's alpha = .92이었고, 본 연구에서 Cronbach's alpha = .94이었다.

(3) 병원서비스 만족도

병원서비스 만족도 측정은 Wandelt 와 Ager(1974)의 Quality Patient Care Scale을 윤영선(1987), 신정섭(1991)이 번안하고 수정한 도구 16개 문항을 사용하였으며, '항상 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 부여하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha = .89이었다.

3. 자료분석

자료분석은 SAS/ PC 프로그램을 이용하였다. 연구변인에 따라서 실수와 백분율 및 평균과 표준편차를 산출하였고, 대상자의 특성에 따른 부담감 및 병원서비스 만족도는 t-test와 ANOVA, 사후검정으로 Scheffe의 검정법을 적용하였다. 가족부담감, 병원서비스 만족도, 환자의 일상생활의존도와 상관계수는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 뇌졸중환자 및 간호제공자의 특성

1) 뇌졸중 환자

환자의 연령은 35세에서 94세의 범위로서 평균연령은 64세, 70세 이상의 노인환자가 30.4%를 차지하였다.

성별 분포는 남성이 54.4%이었고, 종교는 불교가 36.8%로 가장 많았다. 환자의 교육수준은 고졸이상이 47.2%를 차지하였으며, 치료방법은 한방 43.2%, 양방 31.2%, 양방과 한방의 병행이 25.6%이었다. 다른 질병의 합병이 있는 경우가 37.6%이었다.

입원기간은 1개월 미만인 50.4%로 가장 많았고, 1개월에서 3개월이 32.0%, 3개월 이상이 17.6%이었으며,

〈표 1〉 뇌졸중환자 및 그 간호제공자의 특성

환자			간호제공자		
특 성	N	%	특 성	N	%
연령(세)			연령(세)		
-49	14	11.2	-29	20	16.0
50-59	29	23.2	30-39	21	16.8
60-69	44	35.2	40-49	25	20.0
70-79	28	22.4	50-59	34	27.2
80-	10	8.0	60-69	25	20.0
성별			성별		
남	68	54.4	남	31	24.8
여	57	45.6	여	94	75.2
종교			교육수준		
기독교	29	23.2	대졸	34	27.2
불교	46	36.8	고졸	55	44.0
천주교	13	10.4	중졸	20	16.0
무교	37	29.6	국졸	16	12.8
교육수준			환자와의 관계		
대졸	21	16.8	배우자	56	44.8
고졸	38	30.4	형제	8	6.4
중졸	22	17.6	자녀	38	30.4
국졸	44	35.2	머느리	18	14.4
치료방법			친척	5	4.0
양방	39	31.2	간호기간(일)		
한방	54	43.2	- 3	94	75.2
양방+한방	32	25.6	4-12	21	16.8
합병유무			13-	10	8.0
유	47	37.6	간호시간		
무	78	62.4	12시간이하	55	44.0
입원기간			13시간이상	70	56.0
1개월 미만	63	50.4	타인의 도움 정도		
1개월-3개월미만	40	32.0	도움 없음	18	14.4
3개월 이상	22	17.6	외출시 병실을 봐주는 정도	30	24.0
입원횟수			환자거동 / 식사도움 정도	22	17.6
1회	90	72.0	머리감기기. 목욕 등 힘든 일	17	13.6
2회이상	35	28.0	환자간호의 모든 일	38	30.4
유병기간			가사 도움 정도		
1개월 미만	43	34.0	도움 없음	44	35.2
1개월-3개월미만	37	29.6	간호 중 가사의 일부 도움	18	14.4
3개월 이상	45	36.0	가족의 식사, 가사 도움	33	26.4
			전적인 도움	30	24.0
합 계	125	100.0	합 계	125	100.0

입원횟수는 1회가 72.0%, 2회 이상이 28.0%이었다. 유병기간은 5일에서 5930일(16년)까지의 범위로서 평균 입원기간은 1년이었으며, 3개월 이상이 36.0%, 1개월 미만이 34.0%, 1개월에서 3개월이 29.6%를 차지하였다(표 1).

2) 간호제공자

간호제공자의 연령 범위는 18세에서 76세까지로 평균 47세이었으며, 여성이 75.2%로 대부분을 차지하였고, 결혼상태는 기혼이 83.9%이었다. 교육수준은 고졸 이상이 71.2%를 차지하였다.

간호제공자와 환자와의 관계는 배우자가 44.8%로 가장 많았으며, 자녀가 30.4%를 차지하였다(표 3).

간호제공자의 건강상태는 '보통'이 63.2%로 가장 많았고, '좋다' 27.2%, '나쁘다'가 9.6%이었다. 간호기간은 3일 이하가 75.2%로 가장 많았고, 4일에서 12일이 16.8%, 13일 이상이 8.0%이었으며, 간호시간은 13시간 이상이 56.0%, 12시간 이하가 44.0%이었다.

환자 간호 중 타인의 도움을 받는 정도는 '모든 일에 도움을 받음'이 30.4%로 가장 많았고, '외출 시 병실을 봐주는 정도' 24.0%, '환자거동이나 식사도움' 17.6%, '전혀 도움을 받지 못함'이 14.4%, '머리 감기기, 목욕 등 힘든 일에 도움을 받음' 이 13.6% 순이었다.

간호제공자가 가사에 도움을 받는 정도는 '전혀 도움

이 없음'이 35.2%로 가장 많았으며, '가족의 식사준비에 도움 받음'이 26.4%, '가사에 전적인 도움을 받음'이 24.0%, '병실을 지키는 동안 가사의 일부를 도움 받음'이 14.4% 순 이었다(표 1).

2. 뇌졸중환자의 일상생활 의존도

뇌졸중환자의 일상생활 의존도는 전체적으로 4점 만점에 3.02점이었으며, '도움 없이 스스로 함' 14.9%, '불편하지만 스스로 함' 12.1%, '많이 도와주어야 함' 29.5%, '전적으로 의존적임'이 43.5% 순으로 나타났다(표 2).

3. 간호제공자의 특성에 따른 가족부담감과 병원서비스 만족도

가족의 부담감은 전체적으로 4점 만점에 2.18±0.52점이었으며, 가족부담감 점수는 간호제공자의 특성에 따라서 유의한 차이가 없었다.

가족의 병원서비스 만족도는 5점 만점에 평균 3.35±0.52점이었으며, 간호제공자의 특성 중 여자의 만족도가 3.41±0.59점으로서 남자의 3.15±0.65점 보다 유의하게 높았다(P=0.04). 간호제공자의 연령, 결혼상태, 교육수준, 환자와의 관계에 따른 병원서비스 만족도는 유

〈표 2〉 뇌졸중환자의 일상생활 의존도

N=125

일 상 생 활	의 존 도				평점	표준편차
	1 도움없이 스스로함 실수(%)	2 불편하지 스스로함 실수(%)	3 많이도와 주어야함 실수(%)	4 완전히 의존적임 실수(%)		
물마시기.식사하기	21(16.8)	28(22.4)	38(30.4)	38(30.4)	2.74	1.07
옷옷입기	12(9.6)	17(13.6)	52(41.6)	44(35.2)	3.02	0.94
바지입기	10(8.0)	14(11.2)	45(36.0)	56(44.8)	3.18	0.93
면도, 양치하기/ 화장.머리손질하기	14(11.2)	18(14.4)	32(25.6)	61(48.8)	3.12	1.04
세수, 목욕하기	7(5.6)	9(7.2)	43(34.4)	66(52.8)	3.34	0.84
소변조절	34(27.2)	18(14.4)	31(24.8)	42(33.6)	2.65	1.21
대변조절	36(28.8)	17(13.6)	31(24.8)	41(32.8)	2.62	1.22
대. 소변 후 닦 처리	23(18.4)	13(10.4)	31(24.8)	58(46.4)	2.99	1.15
의자에서 앉고 일어서기	14(11.2)	17(13.6)	43(34.4)	51(40.8)	3.05	1.00
화장실 출입	14(11.2)	12(9.6)	47(37.6)	52(41.6)	3.10	0.98
의사소통. 전화하기	33(26.4)	24(19.2)	32(25.6)	36(28.8)	2.57	1.17
50보 이상 걷기	19(15.2)	13(10.4)	31(24.8)	62(49.6)	3.09	1.10
계단 5개 이상 오르내리기	14(11.2)	4(3.2)	30(24.0)	77(61.6)	3.36	0.99
휠체어 혼자 사용하기	9(7.2)	8(6.4)	31(24.8)	77(61.6)	3.41	0.90
합 계 (%)	(14.9)	(12.1)	(29.5)	(43.5)	3.02	0.87

〈표 3〉 간호제공자의 특성에 따른 가족부담감과 병원서비스 만족도 N = 125

특 성	가족부담감			병원서비스 만족도		
	평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
연 령						
-29	1.97±0.42	2.07	0.09	3.29±0.56	1.13	0.34
30-39	2.11±0.55			3.15±0.70		
40-49	2.23±0.57			3.37±0.53		
50-59	2.17±0.49			3.50±0.57		
60-	2.39±0.49			3.34±0.68		
성 별						
남	2.06±0.48	1.62	0.11	3.15±0.65	2.06	0.04*
여	2.23±0.52			3.41±0.59		
결혼상태						
기혼	2.20±0.53	1.45	0.15	3.32±0.61	0.70	0.49
미혼	2.03±0.41			3.43±0.60		
교육수준						
대졸	2.07±0.49	1.77	0.16	3.14±0.62	2.19	0.09
고졸	2.16±0.53			3.38±0.65		
중졸	2.37±0.50			3.44±0.46		
국졸	2.30±0.49			3.55±0.54		
환자와의 관계						
배우자	2.32±0.54	2.09	0.09	3.24±0.66	1.76	0.14
형제	2.12±0.63			3.67±0.59		
자녀	2.02±0.48			3.38±0.59		
며느리	2.15±0.41			3.33±0.45		
친척	2.19±0.42			3.80±0.55		
합 계	2.18±0.52			3.35±0.52		

〈표 4〉 간호제공자의 돌봄행위 특성에 따른 가족부담감과 병원서비스 만족도 N = 125

특성	가족부담감			병원서비스 만족도		
	평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
간호기간 (일)						
- 3	2.12±0.50 b	7.22	0.001**	3.37±0.58	1.68	0.19
4-12	2.55±0.46 a			3.15±0.67		
13-	2.03±0.44 b			3.54±0.71		
간호시간						
12시간 이하	2.15±0.52	0.68	0.50	3.33±0.63	0.21	0.83
13시간 이상	2.21±0.52			3.36±0.60		
타인의 도움정도						
도움 없음	2.16±0.59	0.15	0.96	3.27±0.64	0.59	0.67
의출 시 병실을 봐주는 정도	2.20±0.55			3.46±0.53		
환자거동 / 식사도움 정도	2.25±0.56			3.40±0.58		
머리 감기기, 목욕 등 힘든 일	2.14±0.46			3.22±0.63		
환자간호의 모든 일	2.16±0.47			3.32±0.67		
가사 도움 정도						
도움 없음	2.26±0.56	2.14	0.10	3.27±0.70	1.53	0.21
간호 중 가사의 일부	2.37±0.45			3.33±0.50		
가족의 식사/ 가사일 등	2.11±0.46			3.54±0.60		
전적인 도움	2.05±0.51			3.26±0.51		
합 계	2.18±0.52			3.35±0.52		

* a.b. Scheffe test에서 a, b간에는 유의한 차이가 있음

〈표 5〉 환자의 특성에 따른 가족부담감과 병원서비스 만족도

N = 125

특성	가족부담감			병원서비스 만족도		
	평균±표준편차	t or F	P	평균±표준편차	t or F	P
연령(세)						
-49	2.00±0.59	2.52	0.04*	3.12±0.68	1.00	0.41
50-59	2.26±0.53			3.32±0.57		
60-69	2.10±0.50			3.32±0.71		
70-79	2.19±0.45			3.48±0.48		
80-	2.59±0.49			3.49±0.44		
성별						
남	2.27±0.52	2.15	0.03*	3.28±0.57	1.36	0.18
여	2.08±0.50			3.43±0.65		
교육수준						
대졸이상	2.31±0.48	1.60	0.19	2.96±0.59 a	4.31	0.006**
고졸	2.13±0.51			3.36±0.63		
중졸	2.34±0.53			3.36±0.45		
국졸	2.10±0.52			3.51±0.60 b		
치료방법						
양방	2.33±0.51	2.89	0.06	3.14±0.54 a	4.89	0.009**
한방	2.08±0.54			3.52±0.59		
양방+ 한방	2.19±0.46			3.31±0.65 b		
합병유무						
유	2.19±0.49	0.049	0.96	3.44±0.55	1.29	0.20
무	2.18±0.53			3.29±0.64		
입원기간						
1개월미만	1.99±0.50 b	9.95	0.0001**	3.48±0.60	3.65	0.03
1-3개월	2.37±0.43 a			3.28±0.54		
3개월 이상	2.40±0.51 a			3.10±0.67		
입원횟수						
1회	2.20±0.54	0.68	0.50	3.30±0.63	1.48	0.14
2회이상	2.13±0.46			3.48±0.53		
유병기간						
1개월미만	1.98±0.53 b	5.49	0.005**	3.42±0.65	0.57	0.57
1-3개월	2.32±0.44 a			3.28±0.52		
3개월 이상	2.27±0.51 a			3.33±0.64		
합 계	2.18±0.52			3.35±0.52		

* a,b: Scheffe test에서 a, b간에는 유의한 차이가 있음.

의한 차이가 없었다(표 3).

〈표 4〉.

4. 간호제공자의 돌봄 행위 관련 특성에 따른 가족부담감과 병원서비스 만족도

간호제공자의 돌봄 행위 관련 특성에 따른 가족부담감 점수는 환자 간호기간 4일-12일 사이에서 2.55±0.46 점으로 3일 미만 (2.12±0.50점), 13일 이상(2.03±0.44점)에서 보다 유의하게 높았다(P=0.001). 그 외 간호시간, 환자간호에의 도움 정도, 가사 도움 정도에 따른 부담감은 차이가 없었으며, 간호제공자의 돌봄 행위 특성에 따른 병원서비스 만족도도 유의한 차이가 없었다

5. 환자 특성에 따른 가족부담감과 병원서비스 만족도

환자의 일반적 특성에 따른 가족의 부담감은 환자의 나이가 80세 이상인 경우(2.59±0.49점)에서 가장 높았으며, 50대(2.26±0.53점), 70대(2.19±0.45점), 60대(2.10±0.50점), 50세이하(2.00±0.59점)순으로 나타났고 연령에 따라서 유의한 차이가 있었다 (P=0.04). 환자의 성별에 따른 가족의 부담감 점수는 남자(2.27±0.52점) 환자에서 여자(2.08±0.50점) 환자 보다 유의하게 높았다(P=0.03).

환자의 입원기간에 따라서는 입원기간이 3개월 이상 일 때(2.40±0.51점)와 1개월-3개월(2.37±0.43점)에서 1개월 미만일 때(1.99±0.50점) 보다 가족의 부담감이 유의하게 높았다(P=0.0001). 환자의 유병기간에 따라서도 3개월 이상(2.27±0.51점)과 1개월-3개월(2.32±0.44점)일 때가 1개월 미만(1.98±0.53점)에서 보다 가족의 부담감이 유의하게 높았으며(P=0.005), 환자의 종교, 교육수준, 치료방법, 합병유무, 입원횟수에 따른 가족의 부담감 점수에는 유의한 차이가 없었다.

환자의 특성에 따른 가족 간호제공자의 병원서비스 만족도를 살펴 본 결과, 환자의 교육수준에 따라서 차이가 있었으며, 환자가 국졸일 때(3.51±0.60점) 대졸 이상(2.96±0.59점)에서 보다 가족의 병원 서비스 만족도 점수가 유의하게 높았으며(P=0.006), 환자의 입원기간(P=0.03), 치료방법에 따라서도 유의한 차이가 있었다. 즉, 양·한방 혼용군(3.31±0.59점)이 양방군(3.14±0.54점) 보다 가족의 만족도 점수가 높았다(P=0.009).

환자의 연령, 성별, 종교, 합병 유무, 입원 횟수, 유병 기간에 따른 가족의 병원서비스 만족도에는 유의한 차이가 없었다(표 5).

6. 가족부담감, 병원서비스 만족도, 환자의 일상생활 의존도와의 상관관계

뇌졸중환자 가족의 부담감은 환자의 일상생활 의존도와 유의한 순상관관계를 보였으며(r=0.52, P=0.0001), 가족부담감과 병원서비스 만족도 사이에는 역상관관계를 나타냈다(r=-0.23, P=0.0097)(표 6).

<표 6> 환자 가족의 부담감 및 병원서비스 만족도, 환자의 일상생활 의존도간의 상관관계

	일상생활 의존도	가족부담감
가족부담감	0.52 (0.0001)	1.00 (0.0)
병원서비스 만족도		-0.23 (0.0097)

N = 125

IV. 논 의

뇌졸중 환자는 장기간의 집중적인 의료처치가 요구될 뿐만 아니라 잠재적 불구나 영구적 기능제한을 가진 상

태에서 최적의 건강을 유지하고 관리할 수 있는 간호가 요구되며, 가족에게 높은 물질적, 인적 요구로 인해 가족 기능과 가족원의 건강에 영향을 미치게 된다(Bishop들, 1986).

본 연구는 뇌졸중환자를 일차적으로 돌보고 있는 가족들이 환자 못지 않은 부담감을 경험하며, 환자 및 가족과 관련된 여러 가지 영향 요인이 있으리라 여겨져 가족이 인지한 부담감과 병원서비스 만족도에 대하여 알아 보았다.

연구 결과에서 환자를 돌보는 가족은 75.2%가 여성이었으며, 환자와의 관계는 배우자가 44.8%, 자녀가 30.4% 이었다. 김미희(1998)도 간호제공자의 73.9%가 여성이라고 하였고, 김병은 들(1997)도 여성이 85.2%로 보고한 바 있어 본 연구 결과와 유사하였다. Hays(1988)도 장기간의 돌봄을 요하는 사람의 80%가 가족에 의해 돌보아진다고 하였으며, Bunting(1989)은 돌보는 사람의 72 -85%가 여성이라고 하였다.

가족 구성원이 아플 때 여성은 가정관리나 양육, 재정 등의 책임외에 환자간호의 부담이 가중되어 자기 시간을 가지지 못해 자아실현을 이루기가 어렵게 된다. 환자를 돌보는 가족상호 간의 유대가 강한 한국의 전통사회에서 가족이 돌보아야 한다는 당위성과 자신의 건강과 어려움을 감내하고 잘 지내려는 것을 미덕으로 여기는 유교적 문화의 영향에 기인되는 여성들의 운명론적 수용의 결과라고 볼 수 있었다.

본 연구에서 뇌졸중환자의 평균 연령은 64세였으며 70세 이상 노인이 30.4%를 차지하여 백태선(1998), 최혜숙(1995), 박명희(1996) 들의 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서 뇌졸중환자 가족이 느끼는 부담감은 4점 만점에 평균 2.18점으로 중간정도의 부담감을 보였는데, 이는 노영숙(1997)의 입원한 뇌졸중환자 가족의 부담감(5점 척도, 2.96점), 김현숙(1996)의 입원한 만성질환자 가족의 부담감(5점 척도, 2.65점)과 유사한 결과를 나타냈다. 한편, 이강이와 송경애(1996)의 뇌졸중환자 가족이 인지한 부담감(6점 척도, 4.15점), 정추자(1992)의 입원한 뇌척수 손상 환자의 가족 부담감(5점 척도, 3.34점), 김희경(1996)의 입원한 뇌혈관성 질환자 가족의 부담감(6점 척도, 3.86점) 결과 보다는 다소 낮았는데, 이는 연구대상자 및 조사 도구의 차이에 기인된 것으로 생각되며 직접비교 하기에는 무리가 따른다.

또한, 시설에 입원해 있거나 혹은 재가 노인환자 가족

을 대상으로한 부담감 연구(Novak & Guest, 1989)에서는 부담감 점수 범위 0점에서 96점 사이 중 평균 22.94점으로서 본 연구결과 뿐만 아니라 다른 연구의 부담감 점수와 비교해 볼 때 현저히 낮은 비율의 점수를 나타냄으로써 한국 가족의 특성상 더 많은 부담감을 느끼고 있음을 알 수 있었다. Novak와 Guest(1989)는 입원환자 가족이 재가환자 가족 보다 낮은 부담감을 느낀다고 하였으며, Alzheimer 환자가족을 대상으로 연구한 Thompson과 Doll(1982)의 연구에서도 환자가 가족과 함께 거주하는 경우가 기관에 있는 경우보다 가족원이 스트레스를 더 많이 느껴 많은 부담감을 갖는다고 하였다.

우리나라의 병원 환경은 보호자가 반드시 있어서 환자를 돌볼 뿐만 아니라 돌보는 이가 가사까지 책임져야 하므로 더욱 어려움을 겪게된다.

본 연구에서 가족부담감은 환자의 일상생활 의존도와 유의한 순상관관계를 보여서, 노인 및 정신질환자의 의존도가 높을수록 간호제공자의 부담감 인지 정도가 높다고 한 Deimling과 Bass(1986)의 연구결과와 일치하였으며, 박명희(1996)도 뇌졸중 노인의 일상생활 의존도가 높을수록 전체 부양부담이 높아지는 것으로 보고 하였다.

본 연구에서 환자의 연령과 성별, 간호기간, 입원기간, 유병기간에 따라 가족의 부담감이 유의한 차이를 보였는데, 이는 이관희(1985), 장인순(1995), 이강이와 송경애(1996)의 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 또한 환자의 입원기간과 유병기간이 3개월 이상 되는 장기환자일 경우 부담감이 높게 나타났는데 이는 열악한 병원환경과 환자간호에 치진 가족의 결과라고 여겨진다.

환자 가족의 부담감을 최소화하기 위한 방안으로써 조기퇴원을 권유하여 환자의 입원기간을 단축시키고 퇴원 후의 환자를 돌볼 수 있는 가정간호 사업의 활성화가 요구된다고 하겠다.

세계보건기구(WHO, 1983)에서는 의료의 질적 보장을 위한 평가지표로서 기술적 질, 효율성, 위험관리, 그리고 환자의 만족도를 제시하였고, 건강과 의료사업 분석자들이 의료사업의 질을 평가하는 궁극적인 결과로서 환자의 만족도를 평가한다고 하였다(우경숙, 1999).

본 연구에서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 대상으로 병원서비스 만족도를 조사한 결과 5점 척도에서 평균 3.35점으로 비교적 양호한 편이었으며, 강현주(1997)의 연구에서는 5점 만점에 2.89점, 어광수(1997)는 3.72

점으로 본 연구결과와 유사하였다. 또한 간호제공자가 여자인 경우에, 그리고 양·한방 치료군에서 가족의 만족도가 높았는데 이는 한국인의 문화적 배경에 기인된 결과로 해석된다. 한편, 환자의 교육수준이 낮을수록 가족의 만족도가 높았는데, 이는 곽윤희(1992), 어광수(1997)의 연구와 같았고, 이영선(1996)의 연구에서는 교육수준이 높을수록 만족도가 높게 나타나 상반된 결과를 보였다.

본 연구에서는 입원기간이 길어짐에 따라서 만족도 점수가 낮았는데 이는 병원 행정서비스, 의료서비스 및 환경과 시설면에서 불편과 환자 간호시 부담감 등이 불만족 요인이 됨을 엿볼 수 있었다.

또한 가족부담감과 병원서비스 만족도는 역상관을 보여 이에 대한 개선이 질관리 차원에서 요구되며, 장기환자 가족의 다양한 요구를 충족시킬 수 있는 부대시설 등이 고려되어야 할 것이다. 즉, 노인 및 만성질환자의 재활 및 간호에 필요한 병원과 가정 사이의 중간단계 시설이 우리나라 실정에 맞게 개발되어야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 서울, 경기 지역에 위치한 300병상 이상의 3개 대학 부속병원과 100병상 한방병원 한 곳에 입원 중인 뇌졸중 환자 125명의 주된 가족 간호제공자를 대상으로 하여 뇌졸중 환자가족의 부담감과 병원서비스 만족도를 파악함으로써 환자 및 가족의 돌봄의 질을 개선하기 위한 기초자료를 제공하고자 2000년 3월 1일부터 3월 30일 까지 설문지에 의한 직접 면접방법으로 자료를 수집 하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자가족의 부담감은 4점만점에서 평균 2.18점으로 보통 수준이었다.
2. 가족의 부담감은 환자의 특성이 연령이 80세 이상 고령이고, 남성인 경우, 입원기간이 3개월 이상, 그리고 유병기간이 1개월에서 3개월 사이의 경우에서 유의하게 높았다.
가족의 부담감은 환자의 일상생활 의존도와 유의한 순상관관계를 보였다.
3. 가족의 병원서비스 만족도는 5점 만점 중 평균 3.35점이었다.
4. 가족의 병원서비스 만족도는 간호제공자가 여성이고,

환자의 교육수준이 국졸인 경우, 치료방법이 양·한방을 병용하는 경우와 입원기간이 1개월 미만에서 높았다.

가족의 부담감과 병원서비스 만족도 사이에는 역상관을 보였다.

이상의 결과에서 병원의 장기 입원환자 및 그 가족을 위한 복지정책과 병원서비스의 개선이 요구되며, 노인 및 만성질환자의 재활과 간호에 필요한 가정간호의 활성화 및 병원과 가정 사이의 중간단계 시설이 국내 실정에 맞게 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

곽윤희 (1992). 환자와 간호사가 인지하는 간호 만족도에 관한 비교. 연세대학교 교육대학원.

강현주 (1997). 입원 및 외래환자의 병원서비스와 간호서비스에 대한 만족도 조사연구. 원광대학교 행정대학원.

김미희 (1998). 뇌졸중환자 가족의 간호요구. 기본간호학회지.

김병은 (1991). 건강계약이 편마비 환자의 일상생활 동작 수행 정도에 미치는 영향. 경희대학교 대학원.

김병은, 이정민, 이향련 (1997). 구조화된 재활교육이 뇌졸중환자 가족의 스트레스에 미치는 영향. 동서간호학 연구지, 1(1).

김현숙 (1996). 만성질환자를 돌보는 가족의 부담감과 대처방식에 관한 연구. 고려대학교 대학원.

김효신 (1994). 환자가 지각한 간호행위에 대한 만족도 조사연구. 고려대학교 교육대학원.

김희경 (1996). 입원한 뇌혈관성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 충남대학교 보건대학원.

남미숙 (1997). 뇌졸중환자 가족교육이 가족의 부담감 및 역할스트레스에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원.

노영숙 (1997). 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적지지. 연세대학교 대학원.

박명희 (1996). 뇌졸중노인 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원.

백태선 (1998). 뇌졸중환자의 삶의 질에 관한 실증적 연구. 경희대학교 대학원.

서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 간호학회지, 23(3), 467-485.

송건용 (1994). 노인보건을 위한 정책과제. 21세기 노인을 위한 복지·건강·의료 심포지엄. 한국 노년·노인병연합회.

신정섭 (1991). 입원환자의 간호만족도에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원.

어광수 (1997). 병원서비스에 대한 환자만족도와 연관 요인. 한림대학교 대학원.

우경숙 (1999). 가정간호환자 가족의 부담감과 간호만족도. 가톨릭대학교 산업보건대학원.

윤영선 (1987). 입원환자가 제공받은 간호행위의 질 평가에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원.

이강이, 송경애 (1996). 뇌졸중환자 가족이 인지한 부담감 및 우울 정도에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(4), 853-867.

이관희 (1985). 뇌손상 환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울 정도와의 관계연구. 연세대학교 대학원.

이민경 (1999). 병원서비스에 대한 환자만족도 분석. 중앙대학교 행정대학원.

이영선 (1996). 입원환자와 간호사의 간호만족도 비교. 한양대학교 행정대학원.

장인순 (1995). 일부지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원.

전윤희 (1995). 병원서비스에 관한 환자의 만족도 분류. 충북대학교 행정대학원.

정추차 (1992). 사회적지지 모음이 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 대학원.

최혜숙 (1995). 뇌졸중환자의 신체적 회복정도와 사회·심리적 적응간의 관계. 중앙대학교 대학원.

한국보건사회연구원 (1994). 장애인 복지의 현황과 정책과제.

Brown, P. L. (1992). The burden of caring for a husband with Alzheimer's disease. Home Healthcare Nurse, 9(3), 33-38.

Bishop, D. S., Epstein, N. B., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Srinivasan, S. V. (1986). Stroke, moral, family functioning, health status, & functional capacity. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 67, 84-87.

Bunting, S. M. (1989). Stress on caregivers of the elderly. Advances in Nursing Science,

11(2), 63-73.

- 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.
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregivers well-being : A multidimensional examination of family Caregivers of demented adult. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Granger, C. V. (1982). Health accounting-functional assesment of the long-term patient. krusen' s hand book of physical medicine and rehabilitation. 3rd ed. philadelphia : Saunders Co, 258-263.
- Hays, A. (1998). Family care: The critical variable in community-based long-term care. Home Health Nurse, 6(1) 26-31.
- Mahony, F. I., Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. Md. State Med Journal, 14, 61-65.
- Novak, M. N., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. The Gerontologist, 29(6), 798-803.
- Thompson, E. H., & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill : an invisible crisis. Family Relations, 31, 379-388.
- Wandelt, M. A., & Ager, J. W. (1974). Quality Patient care scale. Appleton century crofts. A publishing Division of prentice - Hall, Inc.
- WHO (1983). The principles of Quality Assurance. Euro Reports and Studies, 94.
- Zarit, S. H., Reever, K. F., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20(6), 649-655.

- Abstract -

Key concept : Cerebral Ischemia, Family Burden, Hospital Satisfaction

The Family Burden and Hospital Satisfaction of Family Caregivers of Cerebral Ischemia Patients

*Kim, Eun Jung · Kim, Soon-Lae**

This study was conducted to provide the data for the improvement of cerebral ischemia patient nursing services through the investigation of burden and hospital service satisfaction by family caregivers who were nursing the cerebral ischemia inpatients.

The study subjects consisted of 125 family caregivers who were enrolled in four university hospitals with over 300 beds and one Chinese medicine hospital with over 100 beds.

The Data were collected from all of the personal subjects using standardized questionnaires by interview from March 1 to March 30 in 2000. Data were analyzed by using t-test, ANOVA, Scheffe's multiple comparison, and Pearson's Correlation Coefficients.

The results were as follows:

1. The mean score of burden felt by family caregivers who were nursing the stroke patient was 2.18.

In relation to the characteristics of patients, higher scores were shown in male patients who were over 80 years old, and patients who had from 4 to 12 days care giving, over three month duration of admission, from one month to three month duration of illness.

The burden felt by family caregivers revealed

* Correspondence and requests for materials should be addressed to S.L.K (e-mail : slkim@cmc.cuk.ac.kr): The Catholic University of Korea, College of Nursing

higher score of dependency in the Activities of Daily Living.

2. The mean score of hospital service satisfaction perceived by family caregivers was 3.35.

The highest hospital service satisfaction score was shown in female caregivers, and caregivers whose patients graduated from element school, and treatment method was Chinese medicine, the duration of admission was under 1 month.

As a result, the family caregivers' burden was seemed to be high when the patients who were old, male and as care giving time, duration of admission, duration of illness were getting longer.

In conclusion, hospital service satisfaction was good, but the satisfaction was tend to decrease that family caregivers who were male, higher education background and duration of patients' admission getting longer.