



# 뇌혈관질환자 가족의 부담감과 가정간호 요구도

조 경 희<sup>1)</sup> · 김 경 희<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

뇌혈관으로 인한 사망률은 심장질환 및 종양과 더불어 우리나라 성인의 3대 사망원인으로 꼽히면서 계속 증가추세를 보이고 있다. 그런데 과거에는 65세 이상 노인 연령층에서 80% 이상이 발생되었으나(통계청, 2003), 최근에는 젊은층의 뇌혈관질환 또한 증가추세에 있다(대한뇌혈관외과학회, 2005). 대부분의 뇌혈관질환자의 예후가 불확실하고 장애를 동반함으로써 가족에 대한 신체적·정신적·경제적 의존도가 높아지게 된다.

따라서 뇌혈관질환자의 가족들은 입원초기에는 병원의 낮은 환경에 대한 불편감을 겪으며, 차츰 예후의 불확실함으로 인한 불안감(권은옥, 1990) 및 가족 구성원들의 사회활동에까지 지장을 초래함으로써 정신적, 물질적 부담감을 안게 된다(양영희, 1992; 최은숙, 1992). 뿐만 아니라, 의료수가의 상승과 의료자원의 효율적 이용을 위한 재원일 단축방안인 조기퇴원의 추세로 가정에서 환자를 돌보는 가족의 부담감이 늘어나게 되었다(우경숙, 1999). 가족 구성원이 환자에게 갖는 이러한 부담감은 가족의 건강을 해치고 삶의 질을 낮추게 되므로(서미혜 등, 1993), 가족에 대한 간호의 접근 역시 매우 중요하다고 할 수 있다. 환자를 돌보는 가족이 경험하게 되는 어려움과 부정적 경험을 완화시키지 못하면, 생활의 안정이 흔들리고 건강 문제를 초래하며, 이로 인해 환자를 돌보는 행위가 충실하지 못하게 되어 간호를 받는 환자에게도 직접 영향을 주며, 나아가 다른 가족 구성원과의 관계와 건강에도 부정

적 영향을 미치게 되기 때문이다(Deimling, Bass, 1986).

앞에서 언급한 바와 같이 뇌혈관질환자는 회복기에 들어가면서 잔여결손과 후유증으로 장기간 재활을 요하게 되고 지속적인 간호가 요구되는 대상자이다. 이에 뇌혈관질환자 가족에게 교육과 상담을 통해 환자 관리를 효율적으로 할 수 있는 가정간호가 절실히 요구된다. 가족을 지지함으로써 환자의 재활과 가정을 돕는 긍정적인 결과를 가져오고, 시기적절한 가족중재를 통해 가족 구성원의 정신적, 신체적 질환을 예방하여 가족 단위의 건강을 유지할 수 있기 때문이다(Holicky, 1996).

최근 국내에서의 뇌혈관질환자 가족의 부담감에 관한 연구는 부담감 요인에 관한 연구(김활란, 2002; 김선희, 1998; 이현주, 2000)와 부담감과 사회적 지지에 관한 연구(노영숙, 1997), 부담감과 간호요구에 관한 연구(유수경, 2000) 등이 있다. 이외, 가정간호에 관한 연구로는 가정간호 요구에 관한 연구(강현숙, 1996; 김귀재, 1994; 이윤희, 2005) 등과 가정간호 대상자의 자가간호와 관련된 연구(조윤희, 1990; 정지영, 1996) 등도 찾아볼 수 있다. 그러나 아직까지 가족의 부담감과 가정간호 요구와의 관계를 규명한 연구는 미흡한 실정이라 하겠다.

이에 본 연구는 뇌혈관질환자를 돌보는 가족의 부담감과 가정간호 요구도와의 관계를 파악하여, 뇌혈관질환자 가족을 위한 중재 방안 마련에 기초 자료를 제공하기 위함이다.

### 연구의 목적

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

**주요어 :** 가족, 부담감, 가정간호, 요구도

1) 중앙대학교 용산병원 보험심사과 간호사, 2) 중앙대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: kyung@cau.ac.kr)

- 대상자의 부담감과 가정간호 요구도 정도를 알아본다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 부담감을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호 요구도를 파악한다.
- 대상자의 부담감과 가정간호 요구도와의 관계를 분석한다.

## 용어의 정의

### ● 뇌혈관질환자 가족

우리의 뇌에 혈액을 공급하고 있는 혈관이 막히거나 터짐으로써 그 부분의 뇌가 손상되어, 갑자기 의식장애와 함께 신체의 마비를 일으켜 뇌출혈과 뇌경색(대한뇌혈관외과학회, 2005)으로 진단받아 입원해 있는 환자의 가족을 뜻한다. 본 연구에서는 서울시 소재 2개와 경기도 소재 1개의 대학부속 병원에 연령과 수술 여부에 상관없이 뇌졸중으로 입원한 환자를 주로 간호하는 가족을 말한다.

### ● 부담감

뇌혈관질환으로 병원에 입원해 있는 환자의 주보호자, 즉 직접 환자를 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태 변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서적·신체적·사회적 및 경제적 어려움과 불편감(Zarit, 1986)을 뜻한다. 본 연구에서는 돌보는 가족이 주로 느끼는 정서적·신체적·의존적·사회적·경제적 어려움을 보다 정확히 측정하기 위해, 서미혜와 오가실(1993)이 개발한 부담감 측정도구에 의해 환산한 점수를 말한다.

### ● 가정간호 요구도

가정간호 요구란 개인 또는 가족에게 건강상의 문제가 발생하였을 때, 가정간호사가 가정을 방문하여 직접적인 도움을 줌으로써 질병과 장애로부터 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강을 유지·증진시키기 위해 제공되는 간호활동에 대한 요구를 의미한다(이광옥, 1998). 본 연구에서는 뇌혈관질환 환자가 퇴원 후 가정에서 필요로 하는 간호요구로 한정하였는데, 여기서 가정간호 요구도란 Virginia Henderson의 기본간호 활동 14가지 내용을 기초로 하여, 간호문제와 문제의 원인들로 구성된 가정간호요구 측정 도구를 사용하여 환산한 점수를 말한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 뇌혈관질환자 가족의 부담감과 가정간호 요구도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 소재 2개, 경기도 소재 1개의 대학부속병원에 2005년 8월 17일부터 2005년 10월 4일까지 뇌혈관질환으로 진단받아 일반병동에서 입원 치료중인 102명의 주간호자인 가족을 대상으로 하였다.

## 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서, 질문지의 내용은 대상자의 일반적 특성에 관한 질문 15문항, 환자의 일반적 특성에 관한 질문 5문항, 환자의 일상생활 수행 정도에 대한 질문 5문항, 부담감 측정에 대한 질문 25개 문항, 가정간호 요구도에 관한 질문 41개 문항으로 구성되었다.

### ● 부담감

부담감 측정은 부담감에 대한 기존의 연구와 도구를 기초로 하여 서미혜와 오가실(1993)이 개발한 부담감 도구를 사용하였다. 총 25문항으로 경제적(3문항)·사회적(4문항)·신체적(3문항)·정서적(9문항)·의존적(6문항) 부담감에 관한 영역으로 구성하였다. “전혀 그렇지 않다”에서 “매우 그렇다”의 5점 척도로, 점수범위는 최소 25점에서 최고 125점으로 점수가 높을수록 부담감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.82$ 이다.

### ● 가정간호 요구도

가정간호 요구도에 대한 설문은 조윤희(1990)가 조정 개발한 Virginia Henderson의 이론을 기초로 한, 가정간호 요구 측정도구로서 총 41문항으로 가정간호가 “전혀 필요없다” 1점에서 “매우 필요하다” 5점으로, 최저 41점에서 최대 205점까지의 범주로 점수가 높을수록 요구도가 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.97$ 이다.

## 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2005년 8월부터 10월까지로 자료를 수집하기 위하여 3개의 대학부속종합병원 부서장의 승인과 해당 부서의 협조를 얻은 후, 연구자가 직접 대상자를 방문하여 연구의 목적과 취지를 설명한 후 동의를 얻어 설문지를 작성하게 하였다. 구조화된 설문지를 기재하는 데 어려움이 있는 경우에는 연구자가 직접 면담을 통해 설문지를 작성하였다. 총 125명에게 설문지를 배부하였고, 13명이 거절하였으므로 최종분석 대상은 총 102명 이었다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 통계 프로그램(Ver 11.5)을 이용하여 전산처리하였으며, 자료 분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고, 대상자의 부담감과 가정간호 요구도는 평균과 표준편차, 대상자의 부담감과 가정간호 요구도의 차이점은 t-test, ANOVA, 대상자의 부담감과 가정간호 요구도와의 관계 파악을 위해 Pearson correlation coefficient를 사용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 총 102명 중 연령별로는 40세 이하가 44.1%로 가장 많았으며, 성별로는 여자가 62.7%로, 남자 37.3%보다 높은 분포를 보였다. 학력별로는 대졸 이상이 55.9%로 절반 이상을 차지하였고, 종교별로는 기독교가 26.5%로 가장 높은 분포를 보였으며, 결혼상태별로는 기혼이 73.5%로 대부분을 차지하였다. 직업 유무별로는 직업이 있는 대상자가 53.9%로, 그렇지 않은 대상자 46.1%보다 높은 분포를 보였다.

<Table 1> Sociological background of population for subjects (N=102)

Variables	Classification	Frequency	(%)
Age	≥40	45	44.1
	41~50	23	22.5
	51≤	34	33.3
Gender	Male	38	37.3
	Female	64	62.7
Academic attainments	None	3	2.9
	Elementary	4	3.9
	Middle	9	8.8
	High	29	28.4
	University	57	55.9
Religion	None	31	30.4
	Christian	27	26.5
	Buddhist	26	25.5
	Catholic et al.	18	8.8
Marriage	No	22	21.6
	Yes	75	73.5
	others	5	2.45
Occupation	Yes	55	53.9
	No	47	46.1
Total		102	100.0

대상자의 부담감과 가정간호 요구도

대상자의 부담감과 가정간호 요구도는 <table 2>와 같다. 부담감 수준을 보면, '경제적 부담감'이 평균 3.95로 가장 높았으며, 다음으로 '사회적 부담감' 3.37, '신체적 부담감' 3.33, '의존적 부담감' 3.22, 순으로 나타났고, '정서적 부담감'이 2.84로 가장 낮았다. 대상자의 가정간호 요구도 수준을 살펴보면, 먼저 영역별로는 '활력징후'가 3.92로 가장 높았고, 다음으로 '안정상태 유지' 3.61, '통증' 3.58, '침상활동' 3.55, '이동 및 운동력' 3.54 순으로 나타났다. 반면에 '식사하기'가 평균이 2.80으로 가장 낮았으며, 다음으로 '옷입기' 2.86, '배설' 3.02, '개인위생'과 '자기표현 및 의사소통' 3.14 순으로 나타났다.

<Table 2> A Families's burden and demand for nursing home (N=102)

Variables	Classification	Mean	SD	
Families's burden	Dependent	3.22	0.51	
	Social	3.37	0.80	
	Emotional	2.84	0.44	
	Economic	3.95	0.74	
	Physical	3.33	0.78	
		3.21	0.43	
Demand for nursing home	Vital Sign	3.92	1.04	
	Meal	2.80	1.23	
	Medication	3.17	1.08	
	Excretion	3.02	1.13	
	Bed Activity	3.55	1.27	
	Movement	3.54	1.01	
	Clothing	2.86	1.13	
	Hygiene	3.14	1.14	
	Pain	3.58	1.12	
	Supporting Rest State	3.61	0.92	
	Communication	3.14	1.24	
	ADL	3.04	0.92	
			3.30	0.84

대상자의 일반적 특성에 따른 가족의 부담감

대상자의 일반적 특성에 따른 부담감을 살펴본 결과는 <Table 3>과 같이 5점 만점 중 전체 평균이 3.21로, 대상자의 부담감은 보통보다 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 51세 이상이 부담감이 가장 높았고, 성별로는 남자가 여자보다 부담감이 높았으나 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. 학력별로는 고졸의 부담감이 가장 높았으며, 종교별로는 기독교인 대상자의 부담감이 가장 높았다. 결혼상태별로는 미혼이 기혼보다 부담감이 높았다. 직업 유무별로는 직업이 없는 대상자가 직업이 있는 대상자보다 부담감이 높았으나 직업 유무에 따른 차이는 없었다. 월평균 수입별로는 월평균 수입이 적을수록 부담감이 높았으며, 월평균 수입에 따라 차이를 보였다.

<Table 3> An analysis of differences families's burden by the subjects' population

(N=102)

Variables	Classification	Frequency	Mean	SD	t(F)	p	Scheffe
Age	≥40	45	3.22	0.43	0.84	0.435	-
	41 ~ 50	23	3.11	0.42			
	51 ≤	34	3.26	0.45			
Gender	Male	38	3.23	0.46	0.42	0.677	-
	Female	64	3.20	0.42			
Academic attainments	Middle	16	3.14	0.49	0.87	0.423	-
	High	29	3.29	0.35			
	University	57	3.19	0.45			
Religion	①None	31	3.06	0.31	3.81*	0.012	①-②
	②Christian	27	3.42	0.43			
	③Buddhist	26	3.16	0.49			
	④Catholic et al.	18	3.23	0.44			
Marriage	No	22	3.33	0.45	1.48	0.142	-
	Yes	80	3.18	0.42			
Occupation	Yes	55	3.15	0.42	-1.43	0.157	-
	No	47	3.27	0.44			
Monthly Income	①≥ million won	31	3.34	0.40	3.84*	0.025	①-③
	②million ~ 2 millions	42	3.23	0.40			
	③2 millions ≤	29	3.04	0.47			
Relationship	Spouse	25	3.21	0.35	0.59	0.622	-
	Children	42	3.18	0.47			
	A daughter in-law	22	3.19	0.47			
	Parents & Brothers	13	3.35	0.37			
Continuous Nursing	Yes	78	3.21	0.42	-0.07	0.942	-
	No	24	3.22	0.47			
Nursing Duration	≥ 3 months	42	3.29	0.43	1.74	0.164	-
	4 ~ 12 months	20	3.09	0.36			
	12 ~ 24 months	18	3.08	0.35			
	24 months ≤	22	3.26	0.52			
Alternation of Nursing	Yes	77	3.19	0.45	-0.90	0.371	-
	No	25	3.28	0.36			
Health State	Good	80	3.17	0.43	-1.71	0.090	-
	Bad	22	3.35	0.43			
Patient's Health State after discharge	Good	19	3.22	0.50	5.72**	0.004	②-③
	Normal	65	3.13	0.38			
	Bad	18	3.50	0.42			
Total		102	3.21	0.43			

\* p<.05, \*\* p<.01

(F=3.84, p<.05). 돌봄 기간별로는 간호를 3개월 이하와 2년 이상 간호한 대상자가 4개월~1년 미만과 1~2년 미만 간호한 대상자보다 부담감이 높았으나, 간호기간에 따른 유의한 차이는 없었다. 환자 간호 교대 여부별로는 교대를 하지 않은 대상자가 교대를 하는 대상자보다 부담감이 높았으며, 건강상태별로는 건강상태가 불량한 대상자가 양호한 대상자보다 부담감이 높았으나 건강상태에 따른 차이는 없었다. 퇴원 후 환자의 상태별로는 불량이라고 인식하는 대상자의 부담감이 가

장 높았고, 보통이라고 인식하는 대상자가 양호 할 것이라고 인식하는 대상자보다 부담감이 낮았는데, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(F=5.72, p<.01).

#### 대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호 요구도

뇌혈관질환자 가족의 일반적 특성에 따라 가정간호 요구도를 살펴본 결과 <Table 4>과 같이 전체 평균이 3.30으로, 뇌

<Table 4> An analysis of differences demand for nursing home by the subjects' population (N=102)

Variables	Classification	Frequency	Mean	SD	t(F)	p
Age	≥40	45	3.33	0.80	0.12	0.887
	41~50	23	3.32	0.80		
	51≤	34	3.24	0.93		
Gender	Male	38	3.37	0.88	0.68	0.501
	Female	64	3.25	0.82		
Academic attainments	Middle	16	2.91	0.98	2.91	0.059
	High	29	3.52	0.80		
	University	57	3.29	0.79		
Religion	None	31	3.14	0.73	0.78	0.508
	Christian	27	3.47	0.90		
	Buddhist	26	3.28	0.87		
	Catholic et al.	18	3.35	0.88		
Marriage	No	22	3.48	0.92	1.15	0.254
	Yes	80	3.25	0.81		
Occupation	Yes	55	3.30	0.73	0.09	0.930
	No	47	3.29	0.96		
Monthly Income	≥million won	31	3.40	0.99	0.37	0.691
	million~2 millions	42	3.23	0.69		
	2 millions≤	29	3.30	0.88		
The Way of hospital charge	main carer's income	23	3.08	0.75	1.10	0.335
	by other family members	46	3.39	0.80		
	main carer's saving	33	3.32	0.93		
Relationship	Spouse	25	3.24	0.71	0.76	0.518
	Childern	42	3.27	0.89		
	A daughter in-law	22	3.52	0.72		
	Parents & Brothers	13	3.11	1.06		
Continuous Nursing	Yes	78	3.27	0.83	-0.61	0.542
	No	24	3.39	0.87		
Nursing Duration	≥3 months	42	3.40	0.85	0.64	0.590
	4~12 months	20	3.14	0.96		
	12~24 months	18	3.39	0.63		
	24 months≤	22	3.18	0.87		
Health State	Good	80	3.40	0.83	2.43*	0.017
	Bad	22	2.92	0.77		
Patient's Health State after discharge	Good	19	3.44	1.00	1.50	0.228
	Normal	65	3.19	0.80		
	Bad	18	3.53	0.76		
Total		102	3.30	0.84		

\* p<.05

혈관질환자 가족들의 가정간호 요구도는 보통 이상으로 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 연령이 적을수록 가정간호 요구도가 높았으나 연령에 따른 유의한 차이는 없었고, 남자가 여자보다 가정간호 요구도가 높았다. 학력별로는 고졸인 대상자의 가정간호 요구도가 가장 높았고, 종교별로는 기독교인 대상자의 가정간호 요구도가 가장 높았으나 종교에 따른 차이는 없었다. 결혼상태별로는 미혼이 기혼보다 가정간호 요구도가 높았으며 직업 유무별로는 직업이 있는 대상자와 그렇지

않은 대상자가 별다른 차이를 보이지 않았다. 월평균 수입별로는 100만원 미만인 대상자의 가정간호 요구도가 가장 높았고, 입원비 지불방법별로는 입원비를 다른 가족의 도움으로 지불하는 대상자, 환자와의 관계별로는 며느리가 가정간호 요구도가 가장 높았다. 발병 이후 지속적인 간호 여부별로는 발병 이후 지속적으로 간호를 하지 않은 대상자가 지속적으로 간호한 대상자보다 가정간호 요구도가 높았다. 돌봄 기간별로는 환자를 돌본 기간이 3개월 이하와 1~2년 미만인 대상자

의 가정간호 요구도가 가장 높았고, 건강상태별로는 건강상태가 양호한 대상자가 불량한 대상자보다 가정간호 요구도가 높아 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였다( $\chi^2=2.43, p<.05$ ). 퇴원 후 환자의 상태별로는 불량 이라고 인식하는 대상자의 가정간호 요구도가 가장 높았고, 보통이라고 인식하는 대상자가 양호 할 것이라고 인식하는 대상자보다 가정간호 요구도가 낮았으나 유의한 차이는 없었다.

**대상자의 부담감과 가정간호 요구도와의 관계**

대상자의 부담감과 가정간호 요구도와의 관계는 <Table 5>와 같다.

전체적으로 부담감은 활력징후( $r=.246, p<.05$ )와 식사하기( $r=.344, p<.001$ ), 투약( $r=.302, p<.01$ ), 배설( $r=.263, p<.01$ ), 침상활동( $r=.235, p<.05$ ), 이동 및 운동력( $r=.371, p<.001$ ), 옷입기( $r=.282, p<.01$ ), 개인위생( $r=.237, p<.05$ ), 통증( $r=.304, p<.01$ ), 안정상태 유지( $r=.368, p<.001$ ), 자기표현 및 의사소통( $r=.309, p<.01$ ), 일상생활 영위( $r=.451, p<.001$ ), 그리고 전체 가정간호 요구도( $r=.405, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다.

**논 의**

본 연구의 자료분석 결과를 보면, 대상자의 부담감 수준에서 경제적 부담감이 3.95로 가장 높은 것으로 나타났는데, 뇌졸중환자 가족을 대상으로 한 연구(노영숙, 1997)와 일치하며, 이는 가족원의 직업 상태나 월수입과 관련되는바 입원비에 따른 부담감이 경제적 어려움으로 느껴져 간호에 대한 부담감으로 표현된 것으로 생각된다. 다음으로 사회적 부담감은 3.37로 나타났는데, 이는 개인 시간의 제한과 사회적 격리로

인한 부담감을 많이 호소한 것으로 가족의 역할 편중을 감안한 간호 중재가 요구된다고 할 수 있으며, 이는 이현주(2000)의 연구와 유사하게 나타났다. 신체적 부담감은 3.33으로 보통 이상의 부담감을 느끼고 있으며, 실제 환자 간호로 인한 피로감과 충분치 못한 수면이 신체적 변화의 어려움으로 나타난 결과로 여겨진다. 의존적 부담감은 3.22로 대상자인 가족이 충분한 간호를 제공함으로써 생기는 부담감으로 환자 간호를 도와주는 사람이 있으면 의존적 부담감은 낮아지고, 없는 경우엔 의존적 부담감은 높아진다. 이현주(2000)의 연구에서는 3.49로 높게 나왔는데, 이는 실질적으로 가족간호자에 의해 충분한 간호가 제공되기 때문이며, 본 연구에서는 환자 간호의 교대여부에서 77명이 교대한다는 결과로 보듯이, 필요도는 많이 느끼나 실질적인 도움을 주지 못하기 때문인 것으로 생각된다. 정서적 부담감은 2.84로 가장 낮게 나타났는데, 환자는 당연히 가족이 돌보아야 한다는 전통적 관념과 가족애가 밀바탕 되었기 때문으로, 많은 선행연구(유수경, 2000; 이현주, 2000; 노영숙, 1997)에서도 비슷하게 나타났다.

가정간호 요구도의 수준을 살펴보면, 영역별로 활력징후가 3.92로 가장 높게 나타났는데 이는 가장 기본적인 간호로 뇌혈관질환의 특성상 혈압에 관한 요구가 높게 나온 때문으로 보인다. 민태자(1997)와 이윤휘(2005)의 가정간호 요구 항목 중 기본간호 영역에서 혈압·맥박·호흡에 관한 요구가 높게 나온 선행연구와 일치한다. 다음으로 안정상태의 유지가 3.61로 높게 나타났는데 이는 조운휘(1990)의 연구결과와 유사하다. 그 중 ‘회복 정도를 확인하며 관찰하여 준다’와 ‘알고 싶어하는 것에 대해 설명하여 준다’가 높았는데, 이로써 가정간호사는 전문적인 입장에서 환자 상태의 관찰 능력과 충분한 전문적 지식을 바탕으로 대상자의 요구를 들어줄 수 있는 능력을 갖춰야 할 것으로 여겨진다. 통증에 관한 요구는 3.58로 나타났는데 근육 및 혈관주사는 가족이 직접 할 수 없는 간

<Table 5> Relationship of the families's burden and demand for nursing home (N=102)

	Vital Sign	Meal	Medi-cation	Excre-tion	Bed Activity	Move-ment	Clothing	Hygiene	Pain	Supporting Rest State	Commun i-cation	ADL	Total
Dependent	0.113 (0.260)	0.380*** (0.000)	0.280** (0.004)	0.366*** (0.000)	0.129 (0.197)	0.360*** (0.000)	0.322** (0.001)	0.212* (0.033)	0.143 (0.153)	0.310** (0.002)	0.270** (0.006)	0.333** (0.001)	0.350*** (0.000)
Social	0.285** (0.004)	0.242* (0.014)	0.251* (0.011)	0.189 (0.057)	0.278** (0.005)	0.321** (0.001)	0.218* (0.028)	0.209* (0.035)	0.412*** (0.000)	0.382*** (0.000)	0.338** (0.001)	0.407*** (0.000)	0.386*** (0.000)
Emotional	0.107 (0.286)	0.258** (0.009)	0.243* (0.014)	0.170 (0.087)	0.193 (0.052)	0.254* (0.010)	0.258** (0.009)	0.152 (0.126)	0.168 (0.091)	0.192 (0.053)	0.174 (0.080)	0.316** (0.001)	0.264** (0.007)
Economic	0.135 (0.175)	0.100 (0.319)	0.136 (0.173)	0.085 (0.395)	0.193 (0.052)	0.240* (0.015)	0.069 (0.492)	0.219* (0.027)	0.189 (0.057)	0.251* (0.011)	0.141 (0.157)	0.241* (0.015)	0.238* (0.016)
Physical	0.287** (0.003)	0.228* (0.021)	0.148 (0.139)	0.111 (0.268)	0.029 (0.774)	0.145 (0.146)	0.085 (0.397)	0.065 (0.514)	0.190 (0.055)	0.209* (0.035)	0.186 (0.062)	0.326** (0.001)	0.212* (0.032)
Total	0.246* (0.013)	0.344*** (0.000)	0.302** (0.002)	0.263** (0.008)	0.235* (0.017)	0.371*** (0.000)	0.282** (0.004)	0.237* (0.016)	0.304** (0.002)	0.368*** (0.000)	0.309** (0.002)	0.451*** (0.000)	0.405*** (0.000)

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

호 행위이기 때문에 요구도가 높게 나온 것은 당연한 결과라고 볼 수 있다. 조윤희(1990)의 연구에서도 통증에 관한 요구도가 3.43으로 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 반면 ‘식사하기’가 2.80, ‘옷입기’가 2.80으로 가장 낮게 나타났는데, 이는 가족이라는 애정 관계에서 전문적 기술을 요하지 않는 일상생활이라는 인식 때문으로 보이며 조윤희(1990)의 연구와 일치한다. 대상자의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이를 살펴보면, 본 연구에서는 환자를 돌보는 대상자의 연령층이 51세 이상에서의 부담감이 3.26으로 가장 높았고, 이인우(2002)의 연구에서는 연령이 높을수록 부담감( $F=2.76, p<.05$ )이 유의하게 높은 것으로 나왔다. 성별로는 여자가 62.7%로 남자보다 높은 것으로 나타나 돌봄의 역할은 대부분 여성에 의해 이루어지고 있는 선행연구와 일치하였다(이현주, 2000). 종교별로는 기독교인 대상자의 부담감이 3.42로 가장 높았고, 종교가 없는 대상자의 부담감은 3.06으로 낮아 유의한 차이를 보였다( $F=3.81, p<.05$ ). 월평균 수입은 100만 원 미만의 대상자의 부담감이 3.34로 가장 높게 나타났으며, 월평균 수입에 따라 차이를 보였다( $F=3.84, p<.05$ ). 이러한 결과는 수입이 높을수록 부담감이 낮은 김활란(2002)의 연구와 일치하며, 본 연구의 부담감 수준에서 경제적 부담감이 가장 높게 나타난 부분과도 일치한다. 퇴원 후 예상되는 환자의 상태에서는, 불량이라고 인식하는 대상자의 부담감이 3.50으로 가장 높았고, 퇴원 후 예상되는 환자의 상태에 따라 부담감에 유의한 차이를 보였다( $F=5.72, p<.01$ ). 이는 퇴원하여 집으로 돌아갈 경우, 지속적인 간호를 해야 함으로 인한 부담감이 크게 작용한 것으로 여겨진다.

대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호 요구도를 보면, 본 연구에서는 40세 이상에서 3.33을 보여 연령이 적을수록 가정간호 요구도가 높았는데, 유수경(2000)의 연구에서도 30대에서의 간호 요구도가 높은 것으로 나타나 역시 연령이 적을수록 요구도가 높음을 알 수 있다. 성별로는 남자가 3.37, 여자가 3.25로 남자의 요구가 높았는데, 이는 돌봄이 주로 여성의 역할로 인식되어 왔으므로, 환자를 돌봄에 있어 상대적으로 남성 대상자의 가정간호 요구도가 높게 나온 것으로 보여진다. 이 또한 유수경(2000)의 연구와도 일치한다. 월평균 수입은 100만 원 미만인 대상자의 가정간호 요구도가 3.40으로 높게 나타났는데, 이는 입원비 부담에 따른 것으로 가정간호제도가 입원대체 서비스 기능을 할 수 있도록 입원진료비 기준과 동일하게 적용된 것으로 사료된다. 건강 상태별로는 건강 상태가 양호한 대상자가 3.40으로 불량한 대상자 2.92보다 가정간호 요구도가 높아 건강 상태에 따라 유의한 차이를 보였다( $F=2.43, p<.05$ ). 이러한 결과는 최화영(2001)의 연구 결과와 비교되는데, 대상자의 건강 상태가 양호해야만 환자 돌봄에 대한 열의가 높아지고, 따라서 간호에 대한 요구도 또한 높아

진 것이라 여겨진다.

마지막으로 본 연구에서의 전체적 부담감은 전체 가정간호 요구도( $r=.405, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 즉, 부담감이 높을수록 가정간호 요구도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 뇌손상 환자의 부담감과 간호 요구도를 살펴본 유수경(2000)의 연구와 정신질환자 가족의 부담감과 간호 요구도와의 관계를 밝힌 임춘화(2001)의 연구와도 일치하고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 뇌혈관질환자 가족의 부담감과 가정간호 요구도는 보통보다 높았고, 가족의 부담감이 높을수록 가정간호 요구도 또한 높게 나타났다. 한편, 각 부담감에 따른 가정간호의 요구도가 차이를 나타내므로 각 영역별 부담감에 맞는 차별화된 가정간호 전략이 개발된다면 돌보는 가족의 부담감은 보다 감소될 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 뇌혈관질환자 가족의 부담감과 가정간호 요구도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 자료수집 기간은 2005년 8월부터 10월까지로, 자료수집은 구조화된 설문지에 의한 자기 기입식과 설문지 기체에 어려움이 있는 경우에는 연구자가 직접 면담을 통해 서울시 소재 2개와 경기도 1개의 대학부속병원 부서장의 승인을 얻은 후, 연구자가 직접 대상자를 방문하여 연구의 목적과 취지를 설명한 후 자료를 수집하였다. 자료분석은 SPSS 11.5를 이용하여 전산처리하였으며, 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient를 사용하였다. 연구결과는 다음과 같다.

- 대상자의 전체 부담감은 평균 3.21로 보통보다 다소 높은 것으로 나타났고 영역별로는 경제적 부담감이 3.95로 가장 높았으며, 정서적 부담감이 2.84로 가장 낮은 것으로 나타났다. 가정간호 요구도의 전체 평균은 3.30으로 보통보다 높은 것으로 나타났으며, 항목별로는 활력징후가 3.92로 가장 높게 나타났고, ‘식사하기’가 2.80으로 가장 낮게 나타났다.
- 대상자의 부담감은 연령층이 50세 이상에서 3.26을 보여 부담감이 가장 높았고, 성별은 여자가 64%로 많은 것으로 나타났으나, 돌봄으로 인한 부담감은 3.23으로 남자가 높았다. 종교는 기독교인 대상자의 부담감이 3.42로 높았으며, 월평균 수입은 100만원 미만인 대상자의 부담감이 3.34로 높게 나타났다. 그리고 퇴원 후 환자의 상태에서 불량이라고 인식하는 대상자의 부담감이 3.50으로 높았다.
- 대상자의 가정간호 요구는 40세 이하가 3.33으로 연령이 낮을수록, 성별은 남자가 3.37, 월평균 수입은 100만 원

미만이 3.40으로 높게 나타났으며, 건강상태가 양호한 대상자의 가정간호 요구가 3.40으로 높게 나타났다.

- 대상자의 경제적 부담감, 사회적 부담감, 신체적 부담감, 의존적 부담감, 정서적 부담감과 가정간호 요구도와의 관계는 정적 상관관계로 부담감이 높을수록 가정간호 요구도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 연구결과에서 알 수 있듯이, 뇌혈관질환자를 돌보는 가족은 많은 부담감을 경험하고 있으나, 실제적으로 그에 맞는 가정간호의 일반화를 논의하기에 아직 이른 감이 없지 않다. 따라서 가정간호의 올바른 인식과 더불어 가정간호에 관한 지속적인 연구는 앞으로도 계속 이루어져야 할 것이다. 또한 각 부담감에 따른 차별화된 가정간호가 이루어질 수 있도록 가정간호의 제도적 보완이 마련된다면 환자 가족의 부담감은 보다 효과적으로 감소될 수 있을 것이다.

이상의 결과에 기초하여 다음과 같은 연구들을 제언한다.

- 뇌혈관질환자 가족의 부담감에 영향을 미치는 예측요인에 관한 상황 관련 이론 수준의 연구를 제언한다.
- 뇌혈관질환자 가족의 부담감을 감소시킬 수 있는 중재 방안으로 프로그램 개발에 관한 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 강현숙 (1996). 뇌졸중환자의 가정간호요구. *대한간호학회지*, 27(3), 550-562.
- 김귀재 (1994). *종합병원의 뇌, 척수, 근·골격계 입원환자의 가정간호요구*. 경북대학교 보건대학원석사학위논문, 대구.
- 김소선 (1992). *뇌졸중환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구*. 연세대학교육대학원 석사학위논문, 서울.
- 김활란 (2002). *뇌졸중환자에 대한 보호자 간호 부담감과 관련된 요인*. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 권은옥 (1990). *가족구성원의 입원으로 인한 가족의 스트레스와 대처방법에 대한 연구*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 노영숙 (1997). *뇌졸중환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적 지지*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 대한뇌혈관외과학회. www.kcvs.org
- 민태자 (1997). *가정간호에 대한 인식과 요구도에 관한 연구*. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 양영희 (1992). *만성입원 환자를 돌보는 가족원의 역할 스트레스와 건강에 관한 이론적 구조 모형*. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 우경숙 (1999). *가정간호환자가족의 부담감과 간호만족도*. 가톨릭대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 유수경 (2000). *뇌손상 환자 가족의 부담감과 간호요구*. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 대구.
- 이광옥 (1998). *재가노인의 일상생활 가능상태, 삶의 질 및 가정간호 요구에 관한 연구*. *간호과학*, 10(2), 73-82.
- 이윤희 (2005). *장기재원환자의 특성 및 가정간호 요구도와의 관계*. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 서울.
- 이현주 (2000). *가정간호를 받고 있는 뇌졸중환자의 가족 간호 제공자가 받는 부담감에 관한 연구*. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 임춘화 (2001). *정신질환자 가족의 부담감과 간호 요구도와의 관계 연구*. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 서미혜, 오가실 (1993). *만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구*. *간호학회지*, 23(3), 467-486.
- 신혜경 (1994). *노인환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 조윤희 (1990). *뇌혈관질환자의 자가간호능력파 가정간호 요구도와의 관계*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 정지영 (1996). *가정간호 대상자의 질병 특성과 자가간호 능력에 관한 연구*. 입원한 뇌, 척수 손상환자를 중심으로. 부산대학교 석사학위논문, 부산.
- 정추자 (1993). *사회적 지지 모음이 뇌·척수 손상 환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과*. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 최은숙 (1992). *뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스*. 충남대학교 대학원 석사학위논문, 대전.
- 최화영 (2001). *일 종합병원 퇴원 환자의 가정간호 요구 조사*. 전북대학교 대학원 석사학위논문, 전주.
- Deimling, G. T., & Bass (1986). Symptom of mental impairment among elderly adult and their effects on family caregivers. *J Gerontol*, 41(6), 778-784.
- Holiky, R. (1996). *Caring for the caregivers: The hidden victims of illness and disability*. *Rehabil Nurs*, 21(5), 247-252.
- Zarit (1986). Subjective burden of husband and wives as caregivers: A longitudinal study. *Gerontologist*, 26(3), 260-266.



## A Families's Burden on a Cerebrovascular Accident Patient and the Demand for Nursing Home

Cho, Kyung-Hee<sup>1)</sup> · Kim, Kyung-Hee<sup>2)</sup>

1) RN, Chungang University Yongsan Hospital Insurance Review Part

2) Professor, Department of Nursing, Chungang University

**Purpose:** This is to find out the correlation between a families burden on a cerebrovascular accident patient and the demand for nursing home. **Method:** The data was established by using structured questionnaires for 102 nursing families of cerebrovascular accident patient at three university hospitals. **Result:** 1) The total burden was showed to be at 3.21, which was some what higher than average. Total average of demand for nursing home was at 3.30, which was higher than average. 2) This showed static correlations between the economic, social, physical dependent and psychological burden, and demand for nursing home. The result represents that the higher burden showed a significantly positive correlation to the higher demand for nursing home. **Conclusion:** If a systemic support of nursing home is prepared the differentiated nursing home matched perfectly on each burden, the burden on a family of the patient can be decreased effectively.

**Key words :** Family, Burden of illness, Nursing home, Demand

• Address reprint requests to : Kim, Kyung-Hee

Department of Nursing, Chungang University

221, Heuksukdong, Dongjarkgu, Seoul, Korea

Tel: 82-2-820-5670 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: kyung@cau.ac.kr