

# 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도 비교

이은희<sup>1</sup> · 고 은<sup>2</sup>

우암병원<sup>1</sup>, 국립순천대학교 생명산업과학대학 간호학과<sup>2</sup>

## Comparison with Importance and Performance in Rehabilitation Nursing Needs Perceived by Stroke Patients Admitted to a Rehabilitation Hospital and Nurses

Lee, Eun Hee<sup>1</sup> · Ko, Eun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Wooam Hospital, Gwangju

<sup>2</sup>Department of Nursing, Suncheon National University, Suncheon, Korea

**Purpose:** This study compared the importance and performance of rehabilitation nursing needs perceived by stroke patients and nurses. **Methods:** A total of 275 subjects were divided into two groups. One group was 136 stroke patients and the other was 139 nurses. Data were collected with the Rehabilitation Nursing Service Inventory. The data were analyzed by t-test and ANOVA using the SPSS/WIN 21.0 program. **Results:** The degree of importance and performance in rehabilitation nursing needs perceived by the stroke patients were  $3.69 \pm 0.47$  and  $3.48 \pm 0.50$ , respectively, showing a significant difference ( $t=21.04, p<.001$ ). The degree of importance and performance perceived by nurses were  $3.84 \pm 0.42$  and  $3.60 \pm 0.45$ , respectively, showing a significant difference ( $t=26.53, p<.001$ ). A significant difference in the degree of importance and performance in rehabilitation nursing needs was also observed between stroke patients and nurses ( $t=-2.78, p=.006$ ;  $t=-2.12, p=.035$ ). **Conclusion:** These findings showed that there was a perception gap between stroke patients and nurses. Therefore, it will necessary to identify methods for reducing this perception gap and developing rehabilitation nursing intervention considering the rehabilitation nursing needs of stroke patients.

**Key Words:** Stroke, Patients, Nurses, Rehabilitation, Health services needs

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

뇌졸중은 한국에서는 암 다음으로 사망원인 2위, 단일질환

으로는 사망원인 1위를 차지하고 있으며(Statistics Korea, 2014), 미국에서는 지역에 따라 차이가 있고 2009년 이후 사망률이 감소되고 있기는 하지만 여전히 사망원인 4위를 차지하고 있는 질환이다(Hunt, Deot, & Whitman, 2014). 최근 평균 수명의 연장, 노령인구의 증가, 고혈압, 당뇨와 같은 뇌졸중 선

주요어: 뇌졸중, 환자, 간호사, 재활, 건강서비스 요구

Corresponding author: Ko, Eun

Department of Nursing, Suncheon National University, 255 Jungang-ro, Suncheon 57922, Korea.  
Tel: +82-61-750-3886, Fax: +82-61-750-3880, E-mail: eunko@sunchon.ac.kr

- 본 논문은 제1저자 이은희의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.  
- This article is based on a part of the 1st author's master's thesis.

Received: Dec 10, 2015 / Revised: May 12, 2016 / Accepted: May 31, 2016

행질환의 유병률 증가로 뇌졸중의 유병률 역시 증가하고 있는 추세로, 통계에 의하면 한국에서는 매 해 10만명 이상이 뇌졸중으로 진단받고, 10명 중 1명은 뇌졸중으로 사망하는 것으로 알려져 있다(Hong et al., 2013). 뇌졸중은 높은 사망률도 문제가 되지만, 뇌졸중에서 회복된다 하더라도 신체적, 정서적 문제를 남기게 되어, 다른 질환에 비해 돌봄 요구가 높은 질환이다. 또한 한번 발병하게 되면 급성기 치료 후에도 2/3 이상의 환자에서 심한 장애가 남게 되며, 뇌병변 부위에 따라 운동기능 손실, 감각 이상, 인지장애 또는 언어장애를 갖게 된다(National Stroke Association, 2011). Leyes (2001)의 보고에 따르면, 뇌졸중 발병후 6개월이 경과된 이후에도 환자들의 48%가 편마비가 있었고, 24~53%의 환자들이 완전 또는 부분적으로 의존적인 생활을 해야 했으며, 12~18%의 대상자들은 언어장애가 있었다.

뇌졸중은 초기의 급성기 치료 이후에도 질병회복, 합병증 및 재발 예방을 위해 지속적이고 체계적인 관리가 필요하다. 뇌졸중 환자의 체계적인 재활은 신체적으로는 독립적인 일상생활을 유지하기 위한 능력을 증진시키고, 우울과 자아존중감 저하와 같은 심리 정서적인 문제, 사회적 편견과 같은 사회적 스트레스에 적절히 대처하도록 도와 사회생활로의 복귀에 긍정적인 영향을 미치게 되는 매우 중요한 과정이므로(Hong, Jo, Yom, & Kim, 2012), 뇌졸중 환자들은 발병 후 급성기 치료가 끝나면 급성기 후 병원에 입원하여 재활치료를 받게 되는 경우가 많다. 따라서, 뇌졸중은 질병의 진행단계에 따라 급성기와 급성기 이후의 단계로 치료시기를 구분할 수 있으며, 이에 따라 간호의 목표 및 간호중재의 내용도 달라져야 한다.

간호요구란 입원한 환자의 건강회복, 질병예방, 건강의 유지와 증진 및 안녕 상태 유지를 위해 필요하다고 지각되는 간호활동이다(Henderson, 1996). 대상자의 간호요구를 확인하고 이들 요구를 중심으로 간호할 때 간호의 질 향상을 이룰 수 있어, 간호요구를 확인하는 것은 간호의 주요 관심사이며 필수적인 과정이라 할 수 있다(Blank, Clark, Longman, & Atwood, 1989). 이에 대상자들의 간호요구를 확인하는 연구들이 이루어지고 있다. 뇌졸중으로 입원한 대상자의 간호요구를 확인한 연구들도 시도되었으며(Cho & Kim, 2006; Kim, 2002; Yoo, 2003) 이러한 연구들은 발병 직후 급성기 병원 즉 신경계 병동에 입원한 환자와 가족을 대상으로 한 연구들로 질병에 대한 정보, 재발 예방, 투약 및 합병증 예방을 위한 추후 관리에 관한 교육적 요구가 높은 것으로 나타나 급성기 이후 재활단계에 있는 뇌졸중 환자의 간호요구는 고려되지 못하였다.

선행연구결과, 환자와 간호사가 인식하는 간호요구에 차이

가 있음이 지적되고 있으며(Kim, Eom, & Jung, 2008; Kim, H. J., & Kim, 2011; Kim, S. J., & Kim, 2011; Park, So, & Kim, 2011; You, 2012), 이는 간호수행의 결과에도 영향을 미칠 수 있다. 간호사와 환자의 간호요구에 대한 인식의 차이가 최소화되고, 환자의 간호요구와 간호사가 전문직 지식에 근거하여 필요하다고 인식하는 간호요구가 일치될 때 환자 중심의 간호서비스를 제공하고 환자 만족도를 증진시킬 수 있다(Jung & Yi, 2011). 뿐만 아니라, 간호사가 간호중재에 대해 중요성을 높게 지각할수록 간호수행의 정도가 높지만(Park, Suh, Lee, & Kim, 2009), 중요하다고 인식하는 것만큼 실제 간호수행이 되지 못하고 있다는 연구결과들을 고려해 볼 때(Chae, Lee, Min, Shin, & Kim, 2013; Park et al., 2009), 간호사의 간호요구에 관한 중요성 인식정도와 실제 수행 정도의 차이를 확인하는 것은 보다 질 높은 간호를 계획하는데 기초자료로 활용될 수 있으리라 생각된다.

한국에서는 2004년 권역별 재활병원 건립을 추진한 이후 재활병원의 수가 증가하였고, 재활병원 입원 환자의 질병군 분포를 살펴보면 뇌혈관 질환 즉 뇌졸중이 입원 환자의 31.2%를 차지하고 있다(Korea Health Industry Development Institute, 2007). 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자들은 퇴원후에도 지속적인 재활치료를 위하여 67.3%가 재입원하는 경향이 있다(Kang, Kim, Jeong, Shin, & Han, 2007). 그 이유는 재활병원에 입원한 환자의 81.3%가 현재의 재활치료에 만족하지 않고, 이는 환자와 의료진의 치료에 대한 기대 차이 때문인 것으로 보고되고 있으나(Kang et al., 2007), 재활병원에 입원한 환자들을 대상으로 한 체계적인 간호연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자의 간호요구를 확인하고, 환자가 간호요구에 따른 간호가 실제 어느 정도 수행되고 있다고 인식하는지를 비교하고자 한다. 또한 이들을 돌보는 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 비교함으로써 추후 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자를 돌보는 간호사의 구체적 역할을 규명하고, 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자의 간호중재 전략을 마련하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 파악하여 비교함으로써, 뇌졸중 재활 간호서비스의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 파악한다.
- 뇌졸중 환자와 간호사의 일반적 특성에 따른 재활 간호요구의 중요도와 수행정도의 인식 차이를 파악한다.
- 뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 비교한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도의 차이를 파악하기 위한 서술적 비교 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 G광역시에 소재하고 있는 6개의 재활병원 중 뇌졸중 재활병동에 입원한 뇌졸중 환자와 상기 병동에 근무하면서 뇌졸중 환자를 간호하는 간호사이다. 구체적인 대상자 선정 및 제외기준은 뇌졸중 환자의 경우 만 20세 이상의 성인으로 허혈성 뇌졸중 또는 출혈성 뇌졸중으로 진단받고 발병 1개월 이상 경과되어 재활치료를 목적으로 입원 치료 중인 자, 한국형 간이정신상태(Korean version Mini Mental State Examination, K-MMSE) 검사 점수가 20점 이상으로 질문지의 내용을 이해할 수 있고 의사소통이 가능한 자, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구참여에 동의한 자이다. 뇌신경재활 통합 등록체계에 수집된 국내 재활의학과에 입원한 뇌졸중 환자의 발병 후 입원까지의 기간이 평균 27.68일이었다는 Jung 등(2010)의 연구결과에 근거하여 본 연구에서는 뇌졸중 발병 1개월 이상 된 대상자를 선정기준으로 하였으며, 일과성 허혈증과 열공 경색으로 진단받은 대상자 및 뇌졸중의 재발로 인한 치료 목적으로 입원한 대상자는 선정기준에서 제외하였다.

간호사의 경우 상기 환자가 입원해 있는 병동에서 이들에게 직접간호를 제공하는 간호사이다. 직접간호를 제공하지 않는 간호관리자의 경우 연구결과에 영향을 미칠 수 있으리라 생각되어 연구대상자 선정기준에서 제외하였다.

연구표본의 크기는 Cohen의 표본추출공식에 따른 표본수 계산 프로그램인 G\*Power 3.1.7을 이용하였다. t-test를 위한 효과크기 .50, 유의수준 .05, 검정력 .95로 설정하였을 때 필요한 표본은 각 군당 105명으로 총 210명이 산출되었다. 탈락률

을 고려하여 뇌졸중 환자와 간호사에게 각각 145부의 설문지를 배포하였다. 뇌졸중 환자의 경우 140부가 회수되었으며(96.6%), 이 중 불충분한 응답이 있는 4부를 제외하고 총 136부를 최종 분석자료로 사용하였다. 간호사의 경우 총 143부가 회수되었으며(회수율 98.6%), 이 중 불충분한 응답이 있는 4부를 제외하고 총 139부를 최종 분석자료로 사용하였다.

### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서, 질문지의 내용은 뇌졸중 환자와 간호사의 일반적 특성과 재활 간호요구의 중요도 및 수행정도를 측정하는 문항으로 구성되었다. 뇌졸중 환자의 경우 연령, 진단명, 발병기간 및 입원횟수 등 13개의 일반적 특성에 관한 문항으로, 간호사의 경우 연령, 경력, 뇌졸중 재활간호에 대한 교육 경험 및 교육의 필요성에 대한 의견 등 9개의 일반적 특성에 관한 문항으로 구성되었다. 재활 간호요구의 중요도 및 수행정도 측정도구는 다음과 같다.

#### 1) 재활 간호요구의 중요도

재활 간호요구의 중요도는 Park 등(2009)의 재활간호서비스 측정도구(Rehabilitation Nursing Service Inventory, RNSI)를 사용하였으며, 도구개발자에게 이메일로 도구사용에 대한 허락을 받았다. 본 도구는 산업장 재활대상자의 재활간호서비스를 측정을 위해 개발된 문항으로, 신체·치료적 영역 16문항, 심리·영적 영역 5문항, 교육·정보적 영역 13문항 및 사회·직업적 영역 9문항의 4개 영역, 43문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 29번과 32번의 문항에서 '퇴원 후에도 사고 전에 하던 일을 계속할 수 있는지, 언제부터 일을 다시 시작해도 되는지에 대해 설명한다'를 '퇴원 후에도 질병 전에 하던 일을 계속할 수 있는지, 언제부터 일을 다시 시작해도 되는지에 대해 설명한다'로, '비슷한 상황의 산재 환자를 만나게 해준다'를 '비슷한 상황의 뇌졸중 환자를 만나게 해준다'로 용어를 수정하여 내용타당도를 확인하였다. 내용타당도는 재활의학과 전문의 1인, 성인간호학 교수 1인, 재활병동 수간호사 2인과 재활병동 근무경력 5년 이상인 간호사 2인에게 확인하였다. 4점 척도로 각 문항에 대해 '매우 적절하지 않음'을 1점, '매우 적절함'을 4점으로 측정하였으며, 모든 문항에서 3점 이상이였다.

재활 간호요구의 중요도는 뇌졸중 환자와 간호사에게 동일한 문항으로 재활 간호요구가 얼마나 중요하다고 인식하는가를 5점 Likert 척도로 측정하였다. '매우 중요하지 않다' 1점, '매우 중요하다' 5점으로 점수가 높을수록 해당 항목에 대한 재

활 간호요구의 중요도가 높다고 인식함을 의미한다. 개발당시 도구의 내적 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .96이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 뇌졸중 환자 Cronbach's  $\alpha$  는 .96, 간호사 Cronbach's  $\alpha$  는 .97이었다.

## 2) 재활 간호요구의 수행정도

재활 간호요구의 수행정도는 동일한 RNSI를 사용하였으며, 각 문항에 대하여 뇌졸중 환자에게는 간호사로부터 실제 간호를 제공받은 정도를, 간호사에게는 뇌졸중 환자에게 실제 간호를 수행한 정도를 5점 Likert 척도로 측정하였다. '전혀 수행하지 않는다' 1점, '매우 자주 수행한다' 5점으로 점수가 높을 수록 해당항목에 대한 재활 간호요구의 수행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 뇌졸중 환자 Cronbach's  $\alpha$  는 .97, 간호사 Cronbach's  $\alpha$  는 .97이었다.

## 4. 자료수집

본 연구는 일 대학교 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 연구승인을 받았다(IRB No. JBNU-2014-01-001). 연구대상자 모집은 G광역시에 위치한 재활병원 중 재활의학과 병동을 운영 중이며 뇌졸중 환자의 재활이 이루어지고 있는 7개의 병원을 편의 표집하였다. 연구자가 해당병원을 방문하여 관련부서 장에게 연구의 목적과 설문에 대한 정보를 제공하고 자료수집에 대한 승인을 요청한 결과 6개의 병원에서 자료수집을 허락 받았다.

연구대상자인 뇌졸중 환자 모집은 연구자 또는 연구보조원이 해당 병동을 방문하면, 해당병동의 간호관리자는 선정기준에 맞는 뇌졸중 환자에 대한 정보를 제공하였다. 이후 본 연구자 또는 연구보조원이 병실에서 뇌졸중 환자를 만나 연구의 목적, 설문조사 방법 및 소요시간 등을 설명하였다. 자발적으로 연구참여 의사를 밝힌 대상자는 서면 동의를 작성하도록 하였으며, 연구대상자 설명문을 바탕으로 비밀보장과 사생활 보호 및 연구대상자 본인의 의사에 따라 언제든지 연구참여가 철회될 수 있음을 설명하였다. 연구대상자에게 현재 재활병동에 입원해 있는 동안 간호 받기를 원하는 정도와 실제 제공받은 간호에 대해 느끼는 정도를 각 문항별로 표시하도록 하고, 상처 치료나 위장관 튜브, 기관절개 튜브 등과 같이 연구대상자 상황에 해당되지 않은 항목은 표시하지 않도록 설명한 후, 자가보고식 설문지를 대상자가 직접 작성하도록 하였다. 설문을 직접 읽고 쓰는데 어려움을 호소하는 뇌졸중 환자는 연구자 또는 연구보조원이 직접 문항을 읽어주고 대상자가 답하면 질문지에

표시하는 식으로 조사를 진행하였다.

간호사 모집은 연구대상 병원의 병동 간호사실에 연구대상자 모집을 위한 공고문을 부착하여 자발적으로 연구참여 의사를 밝힌 간호사를 대상으로 하였다. 연구목적을 설명하고, 자발적으로 서면동의서를 작성하도록 한 후 설문지를 배포하였다. 작성된 설문지는 병동에 비치된 회수용 서류봉투에 넣어 밀봉하도록 하고 연구보조원이 일괄 수거하였다. 설문지 작성에는 약 15분의 시간이 소요되었고, 설문에 응답한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성 및 재활 간호요구의 중요도와 수행정도는 기술통계를 이용하였다.
- 뇌졸중 환자 및 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도의 차이를 확인하기 위해 paired t-test를 이용하였다.
- 뇌졸중 환자 및 간호사의 일반적 특성에 따른 재활 간호요구의 중요도와 수행정도의 차이를 확인하기 위해 independent t-test와 ANOVA를 이용하였다.
- 뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 비교하기 위해 independent t-test를 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

뇌졸중 환자는 남성이 63.2%, 여성이 36.8%였으며, 연령은 50대가 39.7%, 60대가 39.0%로 평균연령은  $57.9 \pm 12.9$ 세였다. 75%의 대상자가 기혼이었으며 58.8%의 대상자가 종교를 가지고 있지 않았다. 입원기간동안 주간호제공자는 배우자가 35.3%, 간병인이 32.4%였으며, 61.8%의 대상자가 월수입이 100만원 이하였다. 연구대상자의 뇌졸중 유형은 뇌졸혈이 36.0%, 뇌경색이 64.0%를 차지하였으며, 발병기간은 24개월 이상 60개월 미만이 47.8%로 가장 많았다. 대상자의 44.8%는 일상활동수행에 거의 도움이 필요하지 않았고, 55.2%는 자주 도움이 필요한 수준이었으며, 재활병동에 입원한 횟수가 3회 이상인 대상자가 53.7%를 차지하였다(Table 1).

**Table 1.** Difference of Importance and Performance in Rehabilitation Nursing Needs by General Characteristics of Stroke Patients (N=136)

Variables	Categories	n (%)	Importance		Performance	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	86 (63.2)	3.66±0.52	-1.03	3.44±0.55	-1.12
	Female	50 (36.8)	3.75±0.38	(.307)	3.54±0.41	(.266)
Age (year)	20~39	11 (8.1)	3.76±0.24	1.09 <sup>†</sup>	3.58±0.27	3.09 <sup>†</sup>
	40~49	18 (13.2)	3.63±0.77	(.896)	3.37±0.78	(.543)
	50~59	54 (39.7)	3.64±0.38		3.40±0.41	
	≥ 60	53 (39.0)	3.75±0.46		3.57±0.50	
Marital status	Single/divorced/widowed	34 (25.0)	3.60±0.61	-1.32	3.39±0.63	-1.15
	Married	102 (75.0)	3.72±0.42	(.189)	3.51±0.45	(.254)
Education level	≤ Middle school	52 (38.2)	3.73±0.41	0.30	3.53±0.45	0.48
	High school	54 (39.7)	3.66±0.59	(.742)	3.43±0.61	(.618)
	≥ College	30 (22.1)	3.69±0.33		3.47±0.38	
Religion	Have	56 (41.2)	3.65±0.49	-1.11	3.44±0.50	-1.15
	Have not	80 (58.8)	3.75±0.44	(.269)	3.54±0.51	(.252)
Primary caregiver	Spouse	48 (35.3)	3.71±0.44	1.40	3.49±0.49	1.64
	Adult child	20 (14.7)	3.81±0.33	(.497)	3.62±0.38	(.440)
	Care worker	44 (32.4)	3.75±0.40		3.54±0.43	
	None	24 (17.6)	3.45±0.65		3.21±0.66	
Present job	Have	10 (7.4)	3.68±0.44	588.00 <sup>†</sup>	3.40±0.51	523.50 <sup>†</sup>
	Have not	126 (92.6)	3.69±0.48	(.726)	3.48±0.51	(.374)
Monthly income (10,000 won)	< 100	84 (61.8)	3.75±0.43	1.91	3.55±0.47	2.32
	≥ 100	56 (38.2)	3.59±0.53	(.058)	3.35±0.54	(.022)
Insurance condition	Medical insurance	89 (65.4)	3.70±0.43	5.01 <sup>†</sup>	3.48±0.46	3.47 <sup>†</sup>
	Medical protection	42 (30.9)	3.65±0.57	(.082)	3.42±0.59	(.177)
	Others	5 (3.7)	3.95±0.18		3.85±0.25	
Diagnosis	Cerebral hemorrhage	49 (36.0)	3.67±0.48	-0.37	3.45±0.53	-0.45
	Cerebral infarction	87 (64.0)	3.70±0.47	(.712)	3.49±0.49	(.655)
Onset periods (month)	< 6	20 (14.7)	3.63±0.29	5.82	3.41±0.31	4.41
	6~< 24	25 (18.4)	3.89±0.48	(.121)	3.66±0.52	(.221)
	24~< 60	65 (47.8)	3.65±0.40		3.44±0.45	
	≥ 60	26 (19.1)	3.64±0.67		3.46±0.70	
Need of someone's help for ADL	Always	35 (25.7)	3.77±0.68	2.86	3.52±0.70	1.12
	Frequency	40 (29.5)	3.67±0.36	(.414)	3.48±0.38	(.772)
	A little	35 (25.7)	3.61±0.40		3.41±0.46	
	Not at all	26 (19.1)	3.73±0.38		3.50±0.42	
Number of hospitalization	1	27 (19.9)	3.95±0.48 <sup>abc</sup>	5.27	3.70±0.55 <sup>abc</sup>	3.67
	2	36 (26.5)	3.60±0.29 <sup>b</sup>	(.006)	3.39±0.31 <sup>b</sup>	(.028)
	≥ 3	73 (53.7)	3.64±0.51 <sup>c</sup>		3.44±0.55 <sup>c</sup>	

ADL=activity of daily living; a-c: Duncan's test; <sup>†</sup> Mann-Whitney or Kruskal Wallis test.

간호사는 여성이 98.6%로 대부분을 차지하였고, 연령은 30대가 41.0%, 20대가 30.2%로 평균연령은 35.0±7.7세였다. 57.6%의 간호사가 기혼이었으며 74.8%가 전문학사였다. 총 임상 경력은 5년 이상 10년 미만인 38.8%, 5년 미만이 31.7%였으며, 90.6%가 일반간호사였다. 49.6%의 대상자가 뇌졸중 재활에 관한 교육을 받은 경험이 있었고, 97.9%의 대상자가 뇌졸중 재

활에 관한 교육이 필요하다고 인식하였다(Table 2).

## 2. 뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도

뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 중요도는 3.69±

**Table 2.** Difference of Importance and Performance in Rehabilitation Nursing Needs by General Characteristics of Nurses (N=139)

Variables	Categories	n (%)	Importance		Performance	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	2 (1.4)	3.84±0.42	70.00 <sup>†</sup>	3.59±0.45	79.50 <sup>†</sup>
	Female	137 (98.6)	4.13±0.02	(.236)	3.89±0.25	(.309)
Age (year)	20~29	42 (30.2)	3.81±0.41	1.20	3.57±0.47	1.14
	30~39	57 (41.0)	3.88±0.43	(.313)	3.63±0.46	(.334)
	40~49	31 (22.3)	3.77±0.43		3.52±0.43	
	≥50	9 (6.5)	4.03±0.28		3.81±0.29	
Marital status	Single/divorced/widowed	59 (42.4)	3.85±0.45	0.30	3.61±0.48	0.14
	Married	80 (57.6)	3.83±0.39	(.764)	3.59±0.43	(.890)
Education level	Diploma	104 (74.8)	3.82±0.42	1.01 <sup>†</sup>	3.58±0.46	1.45 <sup>†</sup>
	Bachelor	32 (23.0)	3.91±0.40	(.603)	3.67±0.43	(.485)
	Master	3 (2.2)	3.92±0.31		3.59±0.21	
Religion	Yes	61 (43.9)	3.81±0.42	-1.05	3.56±0.45	-1.10
	No	78 (56.1)	3.88±0.41	(.296)	3.65±0.45	(.275)
Total clinical career (year)	<5	44 (31.7)	3.82±0.39	3.05	3.59±0.43	2.69
	5~10	54 (38.8)	3.76±0.45	(.050)	3.51±0.48	(.071)
	≥10	41 (29.5)	3.97±0.37		3.72±0.40	
Position	Staff nurse	126 (90.6)	3.81±0.41	511.00 <sup>†</sup>	3.57±0.44	482.00 <sup>†</sup>
	Charge nurse	13 (9.4)	4.10±0.41	(.026)	3.84±0.44	(.015)
Experience of education about stroke rehabilitation	Yes	69 (49.6)	3.94±0.42	2.78	3.69±0.45	2.32
	No	70 (50.4)	3.75±0.40	(.006)	3.51±0.44	(.022)
Need of education about stroke rehabilitation	Little	3 (2.2)	3.84±0.52	.042 <sup>†</sup>	3.57±0.51	0.01 <sup>†</sup>
	Some	91 (65.5)	3.76±0.39	(.838)	3.53±0.43	(.974)
	Much	45 (32.4)	4.00±0.43		3.74±0.45	

<sup>†</sup>Mann-Whitney or Kruskal Wallis test.

0.47점, 수행정도는 3.48±0.50점이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=21.04, p<.001$ ). 하위영역별 점수를 보면, 재활 간호요구의 중요도는 심리·영적 영역이 4.15±0.61점으로 가장 높았고 교육·정보적 영역이 3.44±0.55점으로 가장 낮았다. 재활 간호요구의 수행정도는 신체·치료적 영역이 3.75±0.50점으로 가장 높았고 사회·직업적 영역이 2.41±0.92점으로 가장 낮았다. 교육·정보적 영역을 제외한 세 개의 영역에서 재활 간호요구의 중요도가 수행정도에 비해 통계적으로 유의하게 높았다(Table 3).

뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 중요도가 가장 높은 항목은 신체·치료적 영역은 '통증이 심할 때 적절한 조치를 취해주는 것', 심리·영적 영역은 '환자의 말을 주의 깊게 들어주는 것', 교육·정보적 영역은 '치료 절차에 대해 이해하기 쉬운 말로 설명하는 것', 사회·직업적 영역은 '생계유지에 관련된 의료·복지 정보를 알려주는 것'과 '독립적으로 사회생활을 할 수 있도록 돕는 것'이었다(Table 4). 뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 수행정도가 가장 높은 항목은 신체·치료적 영역은 '통

증이 심할 때 적절한 조치를 취해주는 것', 심리·영적 영역은 '환자의 말을 주의 깊게 들어주는 것', 교육·정보적 영역은 '치료 절차에 대해 이해하기 쉬운 말로 설명하는 것', 사회·직업적 영역은 '치료비나 보험에 관련된 정보를 알려주는 것'이었다(Table 5).

### 3. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 재활 간호요구의 중요도와 수행정도의 인식 차이

뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 재활 간호요구의 중요도와 수행정도의 인식 차이는 Table 1과 같다. 뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 중요도는 입원횟수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 처음 입원한 대상자가 재입원한 대상자보다 높았다( $F=5.27, p=.006$ ). 뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 수행정도는 월수입과 입원횟수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 월수입이 100만원 미만인 대상자가 100만원 이상인 대상자보다 재활 간호요구의 수행정도가 더 높다고 인식하였으며( $t=2.32, p=.022$ ), 처음 입원한 대상자

**Table 3.** Importance and Performance in Rehabilitation Nursing Needs Perceived by Stroke Patients and Nurses (N=275)

Categories	Stroke patients (n=136)				Nurses (n=139)			
	Importance	Performance	Mean difference	t (p)	Importance	Performance	Mean difference	t (p)
	M±SD	M±SD			M±SD	M±SD		
Physical & therapeutic dimension	3.98±0.47	3.75±0.50	0.24	14.66 ( $<.001$ )	4.20±0.36	3.91±0.44	0.29	17.47 ( $<.001$ )
Psychological & holistic dimension	4.15±0.61	3.54±0.78	0.60	9.74 ( $<.001$ )	4.30±0.48	3.83±0.65	0.46	10.11 ( $<.001$ )
Educational & informational dimension	3.44±0.55	3.52±0.54	-0.08	-3.97 ( $<.001$ )	3.78±0.49	3.61±0.52	0.17	9.90 ( $<.001$ )
Social & occupational dimension	3.69±0.72	2.41±0.92	1.28	14.85 ( $<.001$ )	3.77±0.64	2.30±0.87	1.47	19.89 ( $<.001$ )
Total	3.69±0.47	3.48±0.50	0.22	21.04 ( $<.001$ )	3.84±0.42	3.60±0.45	0.24	26.53 ( $<.001$ )

가 재입원한 대상자보다 재활 간호요구의 수행정도가 더 높다고 인식하였다( $F=3.67, p=.028$ ).

#### 4. 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도

간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도는  $3.84 \pm 0.42$  점, 수행정도는  $3.60 \pm 0.45$  점이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=26.53, p<.001$ ). 하위영역별 점수를 보면, 재활 간호요구의 중요도는 심리·영적 영역이  $4.30 \pm 0.48$  점으로 가장 높았고 사회·직업적 영역이  $3.77 \pm 0.64$  점으로 가장 낮았다. 재활 간호요구의 수행정도는 신체·치료적 영역이  $3.91 \pm 0.44$  점으로 가장 높았고 사회·직업적 영역이  $2.30 \pm 0.87$  점으로 가장 낮았다. 모든 영역에서 재활 간호요구의 중요도가 수행정도에 비해 통계적으로 유의하게 높았다(Table 3).

간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도가 가장 높은 항목은 신체·치료적 영역은 '상처간호나 위장관, 기관절개관을 관리하는 것', 심리·영적 영역은 '치료받는 동안 사생활을 보호해 주는 것', 교육·정보적 영역은 '안전사고 예방을 위한 교육을 하는 것', 사회·직업적 영역은 '사회복지 프로그램을 제공 또는 알선해 주는 것'이었다(Table 4). 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 수행정도가 가장 높은 항목은 신체·치료적 영역은 '통증이 심할 때 적절한 조치를 취해주는 것', 심리·영적 영역은 '환자의 말을 주의 깊게 들어주는 것', 교육·정보적 영역은 '안전사고 예방을 위한 교육을 하는 것', 사회·직업적 영역은 '치료비나 보험에 관련된 정보를 알려주는 것'이었다(Table 5).

#### 5. 간호사의 일반적 특성에 따른 재활 간호요구의 중요도와 수행정도의 인식 차이

간호사의 일반적 특성에 따른 재활 간호요구의 중요도와 수행정도의 인식 차이는 Table 2와 같다. 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도는 직위 및 뇌졸중 재활에 관한 교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 책임간호사( $M=511.00, p=.026$ )와 뇌졸중 재활에 관한 교육을 받은 경험이 있는 간호사( $t=2.78, p=.006$ )가 더 높았다. 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 수행정도 역시 직위 및 뇌졸중 재활에 관한 교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 책임간호사( $M=482.00, p=.015$ )와 뇌졸중 재활에 관한 교육을 받은 경험이 있는 간호사( $t=2.32, p=.022$ )가 재활 간호요구의 수행정도가 더 높았다.

#### 6. 뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도 비교

뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 비교한 결과, 재활 간호요구의 중요도에서 뇌졸중 환자는  $3.69 \pm 0.47$  점, 간호사는  $3.84 \pm 0.42$  점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=-2.78, p<.001$ ). 하위영역별 점수를 보면, 사회·직업적 영역을 제외한 모든 영역에서 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도가 높았으며 통계적으로 유의하였다. 뇌졸중 환자와 간호사의 중요도 인식 차이가 큰 문항을 하위영역별로 살펴보면 신체·치료적 영역은 '상처간호나

**Table 4.** Gap of Importance of Rehabilitation Nursing Needs between Stroke Patients and Nurses

(N=275)

Categories and items	Stroke patients (n=136)	Nurses (n=139)	Mean difference	t	p
	M±SD	M±SD			
Physical & therapeutic dimension	3.98±0.47	4.20±0.36	-0.22	-4.24	< .001
Help make up clean of physical status	4.19±0.66	4.37±0.54	-0.18	-2.51	.013
Manage to wound care, lavage and tracheostomy care	4.17±0.88	4.78±0.41	-0.61	-7.29	< .001
Give an appropriate help if patients complain severe pain	4.35±0.62	4.48±0.50	-0.13	-1.85	.065
Care the bladder and bowel problem	4.21±0.77	4.49±0.50	-0.28	-3.59	< .001
Support the activity of daily living	4.27±0.74	4.35±0.62	-0.07	-0.89	.373
Concern the rest and sleep	4.25±0.72	4.35±0.61	-0.10	-1.19	.236
Listen carefully the symptom and complaints, and decrease the discomfort	4.26±0.68	4.43±0.54	-0.17	-2.30	.022
Inform the test result	4.25±0.66	4.32±0.54	-0.07	-1.00	.318
Provide the patients safety	4.29±0.67	4.61±0.53	-0.32	-4.48	< .001
Supply to appropriate meal and nutrition	4.16±0.67	4.32±0.54	-0.15	-2.12	.035
Perform the exercise for mobility	4.25±0.65	4.35±0.58	-0.10	-1.29	.199
Help to continue the physical and occupational therapy in bed	4.01±0.76	4.12±0.58	-0.10	-1.23	.220
Help to continue the speech therapy in the bed	3.84±0.82	4.17±0.59	-0.33	-3.88	< .001
Support to apply the prosthesis and training	3.83±0.88	4.15±0.57	-0.32	-3.58	< .001
Give the environment to do constantly rehabilitation care	4.13±0.67	4.23±0.53	-0.10	-1.37	.172
Help to maintain the physical function	4.12±0.70	4.36±0.55	-0.24	-3.12	.002
Psychological & holistic dimension	4.15±0.61	4.30±0.48	-0.15	-2.26	.025
Listen carefully patients opinion	4.24±0.70	4.33±0.56	-0.09	-1.12	.265
Understand the patient's feeling and provide the comfort	4.18±0.72	4.28±0.57	-0.10	-1.34	.182
Encourage a patient's hope	4.09±0.77	4.22±0.60	-0.13	-1.53	.127
Protect the privacy during treatment	4.07±0.74	4.35±0.58	-0.28	-3.50	.001
Help the religious and spiritual aspect	3.46±0.97	3.73±0.85	-0.27	-2.46	.015
Educational & informational dimension	3.44±0.55	3.78±0.49	-0.34	-5.37	< .001
Provide the information for prognosis of disease	4.02±0.73	4.12±0.61	-0.10	-1.24	.215
Describe the procedure of treatment with understandable explanation	4.17±0.62	4.17±0.52	0.00	-0.05	.959
Explain the precaution about disease	4.10±0.62	4.29±0.53	-0.18	-2.65	.008
Explain the method of care by himself	3.94±0.73	4.17±0.56	-0.23	-2.95	.003
Explain the patient how to do sex with disease	3.50±0.98	3.61±0.82	-0.12	-1.05	.293
Instruct the coping method of family when patient change condition	4.01±0.74	4.14±0.65	-0.12	-1.45	.148
Explain the exercise during hospitalization and after discharge, as appropriate	4.07±0.75	4.21±0.55	-0.14	-1.80	.073
Explain whether begin to work or not after discharge and for what time begin to work	3.81±0.90	4.00±0.68	-0.19	-1.99	.048
Provide the information about community resource	3.71±0.93	3.95±0.77	-0.24	-2.29	.023
Provide the counsel about rehabilitation	3.91±0.71	4.02±0.76	-0.11	-1.25	.214
Refer to meet the patient with industrial injury	3.68±0.89	3.82±0.78	-0.14	-1.43	.155
Instruct to do the prevention of safety accident	4.10±0.69	4.43±0.64	1.30	12.15	< .001
Instruct to prevent the complication	4.13±0.68	4.32±0.59	1.40	13.09	< .001
Social & occupational dimension	3.69±0.72	3.77±0.64	-0.08	-1.00	.321
Provide the information about insurance coverage and medical costs	3.75±0.85	3.62±0.73	-0.09	-0.88	.380
Provide the information about medical and welfare system related to livelihood	3.77±0.84	3.70±0.74	0.18	1.66	.097
Provide the information about vocational training, job placement	3.51±0.93	3.63±0.80	-0.10	-1.03	.302
Help to maintain a harmonious patient-family relationship	3.74±0.85	3.86±0.64	0.04	0.39	.696
Help to resolve the economical problem	3.60±0.86	3.70±0.80	-0.04	-0.38	.707
Help to do a independent life in a society	3.77±0.86	3.88±0.73	-0.09	-1.00	.320
Help to get a welfare service	3.74±0.91	3.88±0.70	0.04	0.36	.717
Arrange the return to social life	3.73±0.88	3.90±0.76	-0.16	-1.60	.110
Give an opportunity to do a cultural activity	3.60±0.90	3.76±0.73	-0.28	-2.91	.004
Total	3.69±0.47	3.84±0.42	-0.15	-2.78	.006



위장관, 기관절개관을 관리하는 것', '언어치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것', '환자의 안전대책을 세우는 것', '보장구 장착 및 훈련을 지원하는 것', '배변, 배뇨 문제를 해결해주는 것'의 순이었다. 심리·영적 영역은 '치료받는 동안 사생활을 보호해 주는 것'이었으며, 교육·정보적 영역은 '안전사고 예방을 위한 교육을 하는 것', '지역사회 자원에 대한 정보를 제공하는 것', '스스로 간호하는 방법을 설명하는 것', '질병에 대한 주의 사항을 설명해주는 것', '합병증 예방을 위한 교육을 제공하는 것' 순이었다(Table 4).

재활 간호요구의 수행정도에서 뇌졸중 환자는  $3.48 \pm 0.50$ 점, 간호사는  $3.60 \pm 0.45$ 점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t = -2.12, p = .035$ ). 하위영역별 점수를 보면, 신체·치료적 영역과 심리·영적 영역에서 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 수행정도가 높았으며 통계적으로 유의하였다( $t = -2.87, p = .004$ ;  $t = -3.32, p = .001$ ). 뇌졸중 환자와 간호사의 수행 정도 지각 차이가 큰 문항을 하위영역별로 살펴보면 신체·치료적 영역은 '상처간호나 위장관, 기관절개관을 관리하는 것', '배변, 배뇨 문제를 해결해주는 것', '심한 통증이 있을 때 적절한 조치를 취해주는 것', '환자의 증상 및 호소를 주의깊게 들어주고 불편감을 덜어주는 것', '언어치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것'의 순이었다. 심리·영적 영역은 '치료받는 동안 사생활을 보호해 주는 것', '환자의 감정을 이해하고 안위를 제공하는 것', '환자의 희망을 격려하는 것', '환자의 말을 주의깊게 들어주는 것'의 순이었다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 뇌졸중 급성기 치료 이후 재활병동에 입원한 뇌졸중 환자와 간호사의 간호요구를 비교하고자 이들이 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 확인하였다. 뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도는 5점 만점에 3.69점, 3.48점으로 뇌졸중 환자는 중요하다고 인식하는 것에 비해 간호사로부터 충분한 간호를 제공받지 못했다고 인식하는 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 혈액투석 환자의 간호요구도가 지각된 간호수행도보다 높았다는 Kim, S. J.과 Kim (2011)의 연구와 입원아동 보호자의 간호요구가 지각한 간호사의 수행정도보다 높았다는 Jeong와 Kwon (2015)의 연구결과를 지지한다. 환자의 간호요구의 중요도 인식이 높은 것은 질병의 재발 예방 및 건강증진에 대한 관심이 높아지고, 의료소비에 대한 인식이 증가된 의료상황을 반영하는 결과로 여겨진다. 즉

중요하다고 생각되는 정도와 실제로 제공되었다고 느끼는 수행 간에 존재하는 인식의 차이는 그 서비스가 가지는 문제이기 때문에(Lee, 2004), 이러한 차이를 좁히기 위해 환자의 간호요구에 부합한 간호수행을 높이는 것이 간호서비스에 대한 환자 만족도를 높일 수 있을 것으로 생각된다. 하위영역별로 보면, 재활병동에 입원한 뇌졸중 환자의 간호요구의 중요도는 심리·영적 영역이 가장 높았고, 교육·정보적 영역의 가장 낮았다. 또한 간호사로부터 신체·치료적 영역의 간호를 가장 많이 제공받았다고 인식하였다. 이는 뇌졸중 환자 간호요구의 영역별 우선순위가 교육적 영역, 치료적 영역, 사회 심리적 영역, 신체적 영역의 순이라고 한 Kim (2002)의 연구결과와 질병에 대한 정보와 추후 관리의 교육적 요구가 높았다는 Yoo (2003)의 연구결과와 차이가 있다. 이는 연구대상자의 차이로 보이며, 선행 연구는 발병 후 신경과 및 신경외과 병동에 입원중인 뇌졸중 환자를 연구대상으로 하여 재활병동에 입원중인 본 연구대상자와는 질병의 과정 및 발병기간 등의 차이가 있다. 본 연구대상자의 85% 이상은 뇌졸중 발병 후 6개월 이상의 기간이 경과되었으며, 이는 오랜 기간 투병해 온 환자들의 심리정서적 상태를 잘 이해하고 주의 깊게 들어주는 것이 가장 기본적이고도 중요한 간호임을 암시한다고 하겠다. 따라서, 질병의 진행 및 치료 단계에 따라 환자의 간호요구가 달라질 수 있음을 반영하는 결과로 생각되며, 뇌졸중 환자의 질병단계 및 발병기간을 고려하여 간호요구를 확인할 필요가 있다. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 재활 간호요구의 중요도와 수행정도는 입원횟수에 따라 유의한 차이가 있었는데, 처음 입원한 대상자가 재입원한 대상자보다 재활 간호요구의 중요도와 수행정도가 더 높았다. 이는 재입원한 경험이 없는 신규 심질환자의 간호요구가 재입원한 환자보다 높았다는 Choi (2014)의 연구결과를 지지한다. 또한 암 환자의 질병의 진행단계에 따라 하위 영역별 간호요구가 차이가 있다고 한 Lee, Kim과 Suh 등(2008)의 연구결과를 고려해 볼 때, 추후 뇌졸중 환자의 재활 간호요구를 확인할 때 재입원 여부 등을 고려하여야 할 것으로 생각된다.

간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도 역시 5점 만점에 3.84점, 3.60점으로 중요하다고 인식한 만큼 실제 간호수행을 하지 못하는 것으로 나타나, 다수의 선행연구결과들과 일치하였다(Chae et al., 2013; Park et al., 2009). 이는 간호는 환자의 생명과 직결되거나 환자의 안위 및 건강과 연관되어 매우 중요한 활동으로 인식하고 있다고 볼 수 있다는 Chae 등(2013)의 연구결과를 지지한다. 하지만, 동일한 도구로 산업장 재활간호 서비스의 중요도를 확인한 결과 간호사의 지각과 수행점수가 4.17점, 3.45점이었던 Park 등(2009)의

Table 5. Gap of Performance of Rehabilitation Nursing Needs between Stroke Patients and Nurses

(N=275)

Categories and items	Stroke patients (n=136)	Nurses (n=139)	Mean difference	t	p
	M±SD	M±SD			
Physical & therapeutic dimension	3.75±0.50	3.91±0.44	-0.16	-2.87	.004
Help make up clean of physical status	3.50±1.00	3.40±0.81	0.10	0.89	.375
Manage to wound care, lavage and tracheostomy care	3.54±1.25	4.23±0.73	-0.69	-5.50	<.001
Give an appropriate help if patients complain severe pain	3.94±0.88	4.25±0.66	-0.31	-3.24	.001
Care the bladder and bowel problem	3.63±1.00	3.96±0.79	-0.33	-3.01	.003
Support the activity of daily living	3.58±0.92	3.64±0.81	-0.06	-0.60	.550
Concern the rest and sleep	3.71±0.90	3.86±0.71	-0.15	-1.53	.128
Listen carefully the symptom and complaints, and decrease the discomfort	3.72±0.80	3.99±0.73	-0.27	-2.97	.003
Inform the test result	3.66±0.85	3.91±0.70	-0.24	-2.61	.010
Provide the patients safety	3.67±0.95	3.89±0.74	-0.22	-2.17	.031
Supply to appropriate meal and nutrition	3.61±0.91	3.63±0.88	-0.01	-0.10	.919
Perform the exercise for mobility	3.57±0.90	3.47±0.95	0.10	0.92	.361
Help to continue the physical and occupational therapy in bed	3.21±0.99	3.20±0.97	0.01	0.04	.970
Help to continue the speech therapy in the bed	2.95±1.02	3.22±0.91	-0.27	-2.30	.022
Support to apply the prosthesis and training	3.07±1.02	3.22±0.92	-0.15	-1.27	.204
Give the environment to do constantly rehabilitation care	3.43±0.91	3.36±0.90	0.07	0.62	.538
Help to maintain the physical function	3.40±0.85	3.44±0.90	0.04	-0.37	.713
Psychological & holistic dimension	3.54±0.78	3.83±0.65	-0.29	-3.32	.001
Listen carefully patients opinion	3.71±0.80	3.94±0.69	-0.23	-2.56	.011
Understand the patient's feeling and provide the comfort	3.57±0.89	3.82±0.75	-0.25	-2.57	.011
Encourage a patient's hope	3.46±0.94	3.70±0.85	-0.24	-2.21	.028
Protect the privacy during treatment	3.41±0.93	3.88±0.82	-0.47	-4.43	<.001
Help the religious and spiritual aspect	2.55±1.14	2.77±1.03	-0.22	-1.65	.099
Educational & informational dimension	3.52±0.54	3.61±0.52	-0.09	-1.36	.175
Provide the information for prognosis of disease	3.13±1.11	3.33±0.87	-0.21	-1.71	.088
Describe the procedure of treatment with understandable explanation	3.59±0.90	3.74±0.80	-0.84	-8.96	<.001
Explain the precaution about disease	3.50±0.83	3.70±0.75	-0.82	-9.35	<.001
Explain the method of care by himself	3.24±0.88	3.42±0.85	-0.50	-4.87	<.001
Explain the patient how to do sex with disease	2.45±1.11	2.24±1.06	-1.24	-10.81	<.001
Instruct the coping method of family when patient change condition	3.07±0.99	3.14±0.91	-0.34	-3.08	.002
Explain the exercise during hospitalization and after discharge, as appropriate	3.06±0.95	3.19±0.90	0.81	6.69	<.001
Explain whether begin to work or not after discharge and for what time begin to work	2.70±0.97	2.78±1.06	-0.44	-3.86	<.001
Provide the information about community resource	2.47±1.09	2.58±1.13	-0.72	-5.97	<.001
Provide the counsel about rehabilitation	2.90±1.03	2.80±1.05	0.12	0.94	.347
Refer to meet the patient with industrial injury	2.54±1.16	2.72±1.05	-0.03	-0.25	.802
Instruct to do the prevention of safety accident	3.48±1.05	3.84±0.88	-0.42	-3.82	<.001
Instruct to prevent the complication	3.24±1.07	3.59±0.98	-0.52	-4.70	<.001
Social & occupational dimension	2.41±0.92	2.30±0.87	0.11	1.02	.311
Provide the information about insurance coverage and medical costs	2.62±1.05	2.49±0.94	0.13	1.07	.284
Provide the information about medical and welfare system related to livelihood	2.40±1.08	2.29±0.91	0.10	0.84	.399
Provide the information about vocational training, job placement	2.21±1.05	2.15±0.92	0.05	0.46	.646
Help to maintain a harmonious patient-family relationship	2.57±1.01	2.53±1.00	0.04	0.31	.755
Help to resolve the economical problem	2.15±1.00	2.06±0.94	0.09	0.76	.445
Help to do a independent life in a society	2.47±1.17	2.34±0.98	0.13	1.02	.310
Help to get a welfare service	2.42±1.13	2.32±0.99	0.10	0.80	.423
Arrange the return to social life	2.35±1.09	2.20±0.99	0.15	1.20	.230
Give an opportunity to do a cultural activity	2.51±1.11	2.32±1.02	0.19	1.49	.138
Total	3.48±0.50	3.60±0.45	-0.12	-2.12	.035

연구결과보다는 낮은 점수였는데, 이는 연구대상의 차이인 것으로 생각된다. Park 등(2009)의 연구에서는 산업재해 환자를 돌보는 간호사를 연구대상으로 하였으며, 외래에서 근무하는 간호사도 약 30% 정도 포함되어 있어 본 연구결과와 비교해 볼 때, 중요도 인식 점수는 높지만, 수행도 점수는 낮았던 것으로 생각된다. 따라서, 대상자의 질환에 따른 재활 간호요구의 중요도를 확인할 필요가 있으며, 병동에 입원중인 환자와 외래에서 치료중인 환자의 재활 간호요구 역시 차이가 있을 수 있으므로 추후 이러한 변수를 고려하여 재활 간호요구의 중요도 및 수행정도를 비교하는 연구도 필요한 것으로 사료된다. 하위영역별로 살펴보면, 간호사가 인식한 재활 간호요구의 중요도는 심리·영적 영역, 신체·치료적 영역, 교육·정보적 영역, 사회·직업적 영역의 순으로, Kim (2002)의 연구결과와 일치하였다. 뇌졸중 환자의 인식과 동일하게 간호사 역시 신체·치료적 영역의 수행정도가 가장 높고 사회·직업적 영역의 수행정도가 가장 낮다고 하였는데, 이는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 간호중재 연구현황을 분석한 결과 생리적 영역의 간호중재가 63.2%를 차지하였고, 가족, 건강체계, 지역사회의 영역의 간호중재는 전무하였다는 Hong 등(2012)의 연구결과와 같은 맥락으로 볼 수 있겠다. 또한 사회·직업적 영역의 중요도와 수행 정도가 가장 낮은 것은 간호사들이 사회·직업적 영역은 사회복지사의 업무로 간주하는 경향이 있어 이에 대한 관심이 적기 때문인 것으로 생각된다. 따라서, 이러한 영역에서 간호 수행의 장애요인을 명확히 확인하고, 간호 수행정도를 높이기 위한 방안을 마련할 필요가 있겠다. 간호사의 일반적 특성에 따른 재활 간호요구의 중요도와 수행정도는 직위 및 뇌졸중 재활에 관한 교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 책임간호사가 재활 간호요구에 대한 중요도와 수행정도 인식점수가 높았는데, 이는 수간호사가 인식한 산모의 간호요구도 점수가 더 높았다는 Joo와 Youn (2008)의 연구결과를 지지한다. 하지만, 본 연구에서는 연구대상 간호사의 재활병동에서의 근무경력을 확인하지 못하였으므로, 추후 연구에서는 이러한 변수를 고려할 필요가 있겠다. 본 연구결과, 뇌졸중 재활에 관한 교육을 받은 경험이 있는 간호사가 인식한 재활 간호요구의 중요도와 수행정도 점수가 높게 나타났으며, 대부분의 간호사들이 뇌졸중 재활에 대한 교육이 필요하다고 인식하였다. 이는 재활병동 간호사는 다학제적 재활팀 내 구성원으로서 적극적인 역할을 하여야 하나, 재활간호학을 전공과목으로 개설한 교육기관은 극소수에 불과하여 간호사의 재활간호에 대한 이해가 부족한 상황이라는 So, Kim, Park과 Lim (2009)의 연구결과를 반영한다고 보여지며, 체계적이고 지속적인 뇌졸중 재활간호를 위

한 교육 프로그램이 개발되어야 하고, 이러한 교육을 통해 보다 질 높은 간호가 수행될 수 있으리라 생각된다.

뇌졸중 환자와 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 비교한 결과, 간호사는 뇌졸중 환자에 비해 중요도와 수행정도를 더 높게 인식하는 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 재활 간호요구를 확인한 연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 간호사가 환자에 비해 중요도와 수행정도의 지각 점수가 더 높았다는 다수의 선행연구결과와 일치하였다(Joo & Youn, 2008; Kim, 2002; Kim et al., 2008; Kim, H. J. & Kim, 2011; Park et al., 2011; You, 2012). 재활 간호요구의 중요도에서는 교육·정보적 영역, 신체·치료적 영역, 심리·영적 영역에서 수행정도에서는 심리·영적 영역과 신체·치료적 영역에서 뇌졸중 환자와 간호사의 인식 차이가 있었다. 재활 간호요구의 중요도는 교육·정보적 영역이 뇌졸중 환자와 간호사의 인식 차이가 가장 큰 것으로 나타났으며, 문항별로는 ‘안전사고 예방을 위한 교육을 하는 것’, ‘지역사회 자원에 대한 정보를 제공하는 것’, ‘스스로 간호하는 방법을 설명하는 것’, ‘질병에 대한 주의 사항을 설명해주는 것’, ‘합병증 예방을 위한 교육을 제공하는 것’의 순이었다. 이는 간호사가 질병의 재발 및 합병증을 예방하고, 건강을 유지 증진하며, 환자가 자가간호를 할 수 있도록 독립성을 유지하는 것이 재활병동 간호사의 중요한 역할이라고 생각하고 있음을 보여주는 결과라 하겠다. 재활 간호요구의 수행 정도는 심리·영적 영역이 뇌졸중 환자와 간호사의 인식 차이가 가장 큰 것으로 나타났으며, 문항별로는 ‘치료받는 동안 사생활을 보호해 주는 것’, ‘환자의 감정을 이해하고 안위를 제공하는 것’, ‘환자의 희망을 격려하는 것’, ‘환자의 말을 주의깊게 들어주는 것’의 순이었다. 이는 간호를 수행함에 있어 대상자를 존중하는 간호의 본질적 의미를 간과해서는 안됨을 암시하는 결과로 사료되며, 장기적인 재활이 필요한 뇌졸중 환자의 심리 정서적 문제를 이해하고, 심리·영적 영역의 간호 수행정도를 높이기 위해 보다 구체화된 간호활동들을 계획할 필요가 있겠다. 재활 간호요구의 중요도와 수행도에서 공통적으로 뇌졸중 환자와 간호사의 인식차이가 큰 것으로 나타난 신체·치료적 영역의 문항은 ‘상처간호나 위장관, 기관절개관을 관리하는 것’, ‘언어치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것’, ‘배변, 배뇨 문제를 해결해주는 것’이었고, 심리·영적 영역은 ‘치료받는 동안 사생활을 보호해 주는 것’이었다. 이는 간호사가 뇌졸중 환자들의 위장관이나 기관절개관, 배변, 배뇨 등의 관리는 합병증 예방을 위해 매우 중요한 간호임을 인식하고 있지만, 실제 재활병동의 상황에서 간호사는 이러한 간호방법을 교육, 감독하고 환자를 돌보는 간병인이나 가족이 수

행하고 있는 경우가 많기 때문인 것으로 생각된다. 또한, ‘언어 치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것’은 지속적인 언어 치료는 매우 중요한 재활 과정의 한 부분이며, 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자들은 좀 더 집중적인 재활치료를 받기 원하였다는 Kim, Kim, Jeong, Shin과 Han (2007)의 연구결과와 일치된다. 하지만, 언어치료와 같은 재활치료 역시 재활간호사가 중요하다고 생각하는 역할이지만, 체계적인 교육의 기회 등이 많지 않아 간호사가 적극적인 역할을 하는데 어려움을 느끼거나, 치료사와의 역할 갈등을 피하기 위해 적극적인 간호수행을 하지 못하고 있는 한국의 상황을 보여주는 결과로 생각된다. 따라서, 뇌졸중 환자 재활의 연속성 및 재활의 효과를 높이기 위해서는 재활병동 간호사가 다학제적 재활팀의 일원으로서 협력하고 조정하는 역할을 할 수 있는 체계 마련 및 재활전문간호사의 역할 규명을 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 재활병동에 입원한 뇌졸중 환자와 간호사의 재활 간호요구를 비교하였다. 본 연구결과를 토대로 뇌졸중 환자를 간호할 때 환자 및 간호사의 재활 간호요구에 대한 인식의 차이를 고려하고, 이러한 인식 차이에 대한 원인을 확인하여 대상자 교육 및 재활간호가 이루어진다면 환자의 재활간호에 대한 만족도는 증가할 것이다. 또한 질 높은 뇌졸중 재활 간호를 위해 뇌졸중 재활 간호요구 수행의 장애요인을 명확히 규명하고, 재활 간호요구 수행을 높일 수 있도록 간호사 계속 교육 및 간호조직에서의 노력도 필요하리라 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 재활병원에 입원한 뇌졸중 환자의 간호요구 및 환자의 간호요구에 따른 간호가 실제 어느 정도 수행되고 있다고 인식하는지를 비교하고, 이들을 돌보는 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 수행정도를 비교함으로써 추후 뇌졸중 환자를 위한 재활간호중재 전략을 마련하는데 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 연구대상은 재활병동에 입원한 뇌졸중 환자 136명과 간호사 139명이었고, 자료수집은 Park 등 (2009)이 개발한 RNSI를 사용하여 뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 중요도와 간호사의 수행정도, 간호사가 인식하는 중요도와 수행정도를 5점 Likert 척도로 측정하였다. 연구결과, 뇌졸중 환자가 인식하는 재활 간호요구의 중요도는 3.69점, 수행정도는 3.48점으로 수행정도에 비해 중요도가 더 높았다. 간호사가 인식하는 재활 간호요구의 중요도는 3.84점, 수행정도는 3.60점으로 역시 수행정도에 비해 중요도가 더 높은 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자와 간호사의 인식정도를 비교한 결

과, 재활 간호요구의 중요도와 수행정도 모두 간호사가 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하위 영역별로는 뇌졸중 환자와 간호사 모두 심리·영적 영역이 가장 중요하다고 하였으나, 신체·치료적 영역의 수행정도가 가장 높았고, 사회·직업적 영역의 수행정도가 가장 낮았다.

따라서, 뇌졸중 환자와 간호사의 이러한 인식의 차이를 반영하여 대상자의 요구에 초점을 둔 간호중재가 제공되고, 뇌졸중 환자의 재활 간호요구에 기반한 체계적인 간호중재 프로그램이 개발될 필요가 있다. 또한 간호사가 중요하다고 인식한 재활 간호요구를 잘 수행할 수 있는 간호환경이 마련되어야 할 것이며, 특히 수행정도가 낮았던 교육·정보적 영역과 사회·직업적 영역의 재활 간호수행을 높일 수 있는 방안 마련 및 간호사 교육 프로그램 개발이 후속연구로 진행될 것을 제안한다. 본 연구는 간호사의 재활 간호수행 정도를 확인함에 있어 자가보고식 설문지를 사용하였기 때문에 주관성을 배제하지 못했다는 제한점이 있다. 따라서, 추후 연구에서는 간호수행 정도를 확인하기 위하여 간호기록의 검토나 간호사의 간호활동을 직접 관찰 측정하는 방법을 이용한 반복연구를 제안한다.

## REFERENCES

- Blank, J. J., Clark, L., Longman, A., & Atwood, J. R. (1989). Perceived home care needs of cancer patients and their caregivers, *Cancer Nursing*, 12(2), 78-84.
- Chae, Y. H., Lee, W. H., Min, Y. M., Shin, A. M., & Kim, H. M. (2013). Nurse's role performance and perception of the importance of role among nurses practicing in a cancer care facility. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(3), 407-418.
- Cho, K. H., & Kim, K. H. (2006). A families's burden on a cerebrovascular accident patient and the demand for nursing home. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 12(1), 95-103.
- Choi, Y. S. (2014). Comparison in nursing needs of heart disease patients depending on whether or not readmitted. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 519-526.
- Henderson, V. (1996). The nature of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 21-34.
- Hong, K., Bang, O. J., Kang, D., Yu, K., Bae, H., Lee, J. S., et al. (2013). Stroke statistics in Korea: Part I. Epidemiology and risk factors: A report from the Korean stroke society and clinical research center for stroke. *Journal of Stroke*, 15(1), 2-20. <http://dx.doi.org/10.5853/jos.2013.15.1.2>
- Hong, M. S., Jo, H. S., Yom, Y. H., & Kim, F. M. (2012). The analysis of trends and contents of nursing intervention research for stroke patients in Korea. *Journal of Korean Academy of Fundam-*

- entials of Nursing, 19(2), 109-121.
- Hunt, B. R., Deot, D., & Whitman, S. (2014). Stroke mortality rates vary in local communities in a metropolitan area: Racial and spatial disparities and correlates. *Stroke*, 45, 2059-2065. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.005431>
- Jeong, E., & Kwon, I. S. (2015). Nursing needs and nursing performance as perceived by caregivers with hospitalized children. *Child Health Nursing Research*, 21(3), 244-252. <http://dx.doi.org/10.4094/chnr.2015.21.3.244>
- Joo, S. N., & Youn, M. S. (2008). A study of comparing with nursing needs between parturient women and nurses during the perinatal period. *Korean Journal of Womens Health Nursing*, 14(2), 131-142.
- Jung, A. R., & Yi, M. (2011). Predictive factors of supportive care needs in patients with hematologic malignancy. *Korean Journal of Adult Nursing*, 23(5), 460-471.
- Jung, A. R., Kim, I. S., Rah, U. W., Kim, Y. H., Paik, N. J., Chun, M. H. et al. (2010). Stroke rehabilitation report using the brain rehabilitation registration online database system in the years 2006 to 2008. *Brain & Neurorehabilitation*, 3(1), 24-41.
- Kang, E. K., Kim, W. S., Jeong, S., Shin, H., & Han, T. R. (2007). Desire for rehabilitation service of stroke patients admitted in post-acute rehabilitation facilities. *Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 31(4), 404-409.
- Kim, E. K., Eom, M. R., & Jung, J. Y. (2008). Comparison of perceived nursing needs between spinal surgery patients and nurses caring for them. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 15(1), 89-97.
- Kim, E. K., Kim, W., Jeong, S., Shin, H., & Han, T. R. (2007). Desire for rehabilitation services of stroke patients admitted in post-acute rehabilitation facilities. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 31(4), 404-409.
- Kim, H. J., & Kim, D. H. (2011). Nursing educational needs for discharge after thyroid cancer surgery: Patients vs. nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 17(2), 287-295.
- Kim, M. S. (2002). *A comparison between perception of patient and nurse on nursing need of admission patients (stroke patient and nurse)*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.
- Kim, S. J., & Kim, H. S. (2011). Difference between nursing demand and perceived nursing performance in hemodialysis patients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 18(3), 310-316.
- Korea Health Industry Development Institute. (2007, April 16). *Operating and management system development of regional rehabilitation hospital · rehabilitation sanatorium hospital*. Retrieved December 1, 2015, from <http://www.khidi.or.kr/board?menuId=MENU00085>
- Lee, M. A. (2004). A study of the nursing service quality and gap perceived by consumers. *Journal of Korean Academy Nursing*, 34(2), 225-234.
- Lee, M. S., Kim, H., & Suh, S. R. (2008). Uncertainty and nursing need according to illness phases in cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 20(1), 1-9.
- Leyes, D. (2001). Atherothrombosis: A major health burden. *Cerebrovascular Disease*, 11(Suppl 2), 1-4.
- National Stroke Association. (2011). *What is stroke?* Retrieved August 1, 2011, from <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=stroke>
- Park, J. W., So, H., & Kim, C. H. (2011). Comparison of patient need with nurse perception of importance and performance of rehabilitation nursing service. *Journal of Rehabilitation Research*, 15(1), 47-69.
- Park, J. W., Suh, Y. O., Lee, J. I., & Kim, J. W. (2009). The difference of the nurses' perception on the importance and performance of rehabilitation nursing service. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 30-38.
- So, H. Y., Kim, J. W., Park, J. W., & Lim, N. Y. (2009). Task analysis of the job description of rehabilitation nurse based on DA CUM. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 16-29.
- Statistics Korea. (2014). Cause of death statistics, Retrieved December 10, 2014, from [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList\\_01List.jsp?vwcd=MT\\_ZTITLE&parmTabId=M\\_01\\_01#SubCont](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SubCont)
- Yoo, S. H. (2003). *The educational needs of family-caregivers of stroke patient in admission and discharge*, Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- You, H. S. (2012). Comparison of nursing needs identified by elders and caregivers in day care centers. *Journal of Gerontological Nursing*, 14(2), 18-128.