

집단적 지지 간호가 뇌졸중 환자
가족의 부담감에 미치는 효과

연세대학교 대학원

간호학과

류 미 정

집단적 지지 간호가 뇌졸중 환자 가족의 부담감에 미치는 효과

지도교수 김 소선 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 대학원

간호학과

류 미 정

류미정의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2002년 12월 일

감사의 글

이제 논문도 어느덧 마무리의 단계에 접어들었습니다. 올해는 저에게 무척 힘들고도 많은 분들의 사랑을 확인할 수 있는 한 해였습니다.

밤 근무를 하면서도 발표 자료를 정리하고, 딸아이와 놀아주면서도 한편으론 제출할 레포트를 걱정하며 지내던 대학원 생활이 논문 속의 글 한 부분 한 부분이 채워지면서 마지막으로 치 닿고 있습니다. 대학원 생활이 대학과는 또 다른 배움의 기회로 저의 인생에 있어서 큰 도움과 길을 열어주었으며, 논문으로써 마무리되기까지 도움을 주신 많은 분들께 고개 숙여 감사드립니다.

논문과정동안 언제 찾아가도 항상 웃는 얼굴로 맞아주시고, 힘들고 어려운 시기에 묵묵히 믿어주시고, 격려해주시며 항상 모범이 된 모습으로 이끌어주신 김소선 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

논문이 완성되기까지 늘 자상한 지도와 배려를 아끼지 않으신 김선아 교수님, 바쁘신 와중에도 세심한 지도와 날카로운 지적으로 늘 새로운 방향을 제시해 주시던 김덕용 교수님께 머리 숙여 감사드립니다.

또한 병원의 업무와 동시에 대학원 과정을 아무 걱정 없이 무사히 끝마칠 수 있도록 많은 배려를 해주신 신촌세브란스병원 재활병원 박창일 원장님, 이정자 간호과장님, 어려움과 즐거움을 늘 함께 하며, 어려울 때 어깨 감싸 안아주며, 즐거울 때 함께 마주보며 웃어주는 690병동 모든 직원분께 감사의 마음을 전합니다.

언제나 따뜻하게 대해주시며, 자신의 일처럼 나서서 통계를 도와주신 권인숙 선생님께도 진심으로 감사를 드립니다.

대학원 과정 동안 투덜대며, 짜증내도 항상 옆에서 한결같은 사랑으로 넉넉한 웃음을 지어 보이며, 사랑과 이해로 감싸준 남편과 아이들 보시느라 힘드심에도 불구하고 공부하는 며느리 끼니 걱정하시며 아낌없는 사랑주시는 어머님께 고개 숙여 감사드립니다. 엄마와 함께 하는 시간이 적음에도 탈없이 밝고 건강하게 자라 준 서영이, 수현이에게 자랑스런 엄마가 되기 위해 노력했다는 말 전하고 싶습니다.

딸 걱정애 여념이 없으며, 공부하는 딸을 늘 자랑스러워하시며, 격려해 주시는
엄마, 아빠께 감사드리며, 언제나 버팀목이 되어주는 오빠, 동생 병식이와 기쁨을
함께 하고 싶습니다.

2002년 12월
류 미 정 올림

차 례

표목차	iii
부록목차	iii
국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	2
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	4
1. 뇌졸중 환자의 부담감	4
2. 집단적 지지 간호 프로그램	8
III. 연구방법	13
A. 집단적 지지 간호 프로그램 개발 단계	13
1. 지지 간호 프로그램의 구성	13
2. 최종 프로그램 확정	14
B. 집단적 지지 간호 프로그램의 효과 검증 단계	17
1. 연구설계	17
2. 연구대상	17
3. 연구도구	18
4. 자료 수집 기간 및 방법	18
5. 자료 분석	20
IV. 연구결과	20
1. 대상자의 인구사회학적 특성과 부담감 및 동질성 검증	20

2. 대상자가 돌보는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행정도	23
3. 대상자의 부담감에 대한 집단적 지지 간호의 효과	25
V. 논의	26
1. 집단적 지지 간호 프로그램의 효과	26
2. 간호의 의의	28
VII. 결론 및 제언	30
참고문헌	33
부록	38
영문요약	59

표 목 차

<표1> 집단적 지지 간호 프로그램 내용	15
<표2> 대상자의 일반적 특성과 부담감 및 동질성 검증	22
<표3> 뇌졸중 환자의 일상생활 수행정도 및 동질성 검증	24
<표4> 실험군과 대조군의 사전, 사후 부담감 및 변화 정도	25

부 록 목 차

<부록1> 대상자의 일반적 특성 및 부담감 설문지	38
<부록2> 대상자 정보제공용 교육자료	44

국문 요약

집단적 지지 간호가 뇌졸중 환자 가족의 부담감에 미치는 효과

본 연구는 집단적 지지 간호 프로그램이 뇌졸중 환자 가족들의 부담감 정도에 미치는 효과를 파악함으로써 뇌졸중 환자 가족을 위한 지지프로그램의 임상적용의 가능성을 강조하고자 시도하였으며, 프로그램의 효과를 검증하기 위해 비동등성 대조군 유사실험연구를 실시하였다.

대상자는 2002년 4월 22일부터 5월 18일까지 뇌졸중 진단을 받고 서울 시내에 소재하고 있는 Y대학 부속병원의 재활병원에 외래로 치료받고 있는 환자를 돌보는 가족구성원을 대상으로 실험군 15명, 대조군 22명의 총 37명을 대상으로 하였다.

집단적 지지 간호 프로그램은 가족의 간호요구와 관련한 문헌고찰을 바탕으로 개발하였다. 프로그램의 적용은 2002년 4월 22일부터 5월 18일까지 매주 2회씩 총 8회를 실시하였으며, 각 회당 50분 정도가 소요되었으며 정보 제공 30분과 가족과의 상담 및 지지와 공감대 형성 20분으로 구성되었다. 매 회마다 인쇄물과 시청각 자료를 이용하여 정보를 제공하였으며, 교육 내용은 '뇌졸중이란 무엇인가?'와 '올바른 자세에 대한 정보제공', '피부 간호에 대한 정보제공', '안전사고 예방에 관한 정보제공', '삼키는 장애에 대한 정보제공', '배변, 배뇨 관리에 대한 정보제공', '감각 및 인지 교육', '응급처치 및 대처 방안 정보제공', '가족의 스트레스 관리와 자가 진단' 등으로 이루어졌다. 교육전과 교육 4주 후에 자료를 수집하여 프로그램의 효과를 분석하였다.

가족의 부담감을 측정하기 위한 도구는 Novak & Guest(1989)와 Zarit등(1979)이 개발한 부담감 측정도구를 참고로 이숙자(1993)가 수정 보완하여 개발한 부담감 측정도구를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성과 실험군과 대조군의 동질성 측정을 위한 일상생활정도 측정은 구조화된 설문지를 이용하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS PC를 이용하여, 대상자의 일반적 특성은 실수와

백분율로 분석하였고, 대조군과 실험군의 동질성 비교는 X^2 -test를 시행하였다.

실험군과 대조군의 프로그램 적용 전 부담감 점수의 동질성 검증은 t-test를 실시하였고, 프로그램 적용 전후 부담감 차이는 Paired t-test와 t-test를 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 실험군과 대조군의 집단적 지지 간호 실시 전 부담감 점수의 동질성 검증
지지 프로그램을 실시하기 전 실험군과 대조군의 부담감 점수는 각각 61.20, 57.40으로 나타났으며, 실험군에서 부담감 점수가 더 높게 나타났다. 그러나, 실험군과 대조군의 사전 부담감 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. ($t=.908$, $p=.370$)

2) 실험군과 대조군의 집단적 지지 간호 실시 후 부담감의 변화
프로그램 실시 후의 부담감 점수는 실험군 56.7점, 대조군 58.1점으로 실험군에서 더 낮게 나타났으나 유의한 차이가 없었다. ($t=-1.052$, $p=.352$) 그러나, 실험군의 전, 후 점수 및 대조군의 전, 후 점수를 Paired t-test를 한 결과 실험군에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었고, ($t = 5.954$, $p= .000$) 대조군에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. ($t=-1.038$, $p=.231$)

또한, 실험군과 대조군 각각의 프로그램 전, 후 부담감의 차이는 실험군 -5.50점이며, 대조군은 .70으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있어 실험군에서 부담감이 더 낮아진 것을 알 수 있다. ($t=5.116$, $p=.000$)

결론적으로 본 연구에서 실시한 집단적 지지 간호가 뇌졸중 환자 가족의 부담감을 줄이는데 효과가 있음이 검증되었다.

이상의 연구 결과를 종합해 본 결과 본 집단적 지지 간호 프로그램은 뇌졸중 환자 가족의 정보제공과 지지모임의 활성화를 이끌어 부담감을 줄일 수 있는 실험 적용이 가능한 효과적인 중재방법으로 사료된다.

핵심 되는 말 : 집단적 지지 간호 프로그램, 뇌졸중 환자 가족, 부담감

I. 서론

1. 연구 필요성

최근 경제 성장과 의학의 발달로 인하여 인간의 평균 수명 연장, 노령화와 더불어 뇌졸중의 발생빈도 또한 증가하고 있는 것은 세계적인 추세이다(이은숙, 1995). 우리 나라의 경우 뇌졸중은 매년 6만명 정도의 환자가 발생하고 있으며, 우리 나라 성인의 주된 사망원인 중 2위를 차지한다(통계청, 2001). 뇌졸중으로 인한 사망은 1년에 20만명에 달한다. 뇌졸중은 생존한다 하더라도 환자의 약 2/3에서 운동장애, 인지 장애, 언어 장애 등의 후유증이 영구적으로 잔존하는 만성 건강 문제이다(대한신경외과학회, 1996). 최근 의학기술의 발달 및 조기 치료에 대한 일반인의 인식이 변화되면서 뇌졸중의 생존율이 증가되었으며 이로 인한 후유증이나 합병증에 의해 초래되는 개인적, 사회적 비용도 증가하고 있다(전중선, 1997). 뿐만 아니라 의료비 지출의 증가와 사회적 역할 상실에 따른 우울, 불안 등의 심리적인 적응문제(Feibel & Springer, 1992)가 있어 지속적인 재활간호가 요구되고 있다(서문자, 2000).

Anderson 등(1977)에 의하면 뇌졸중 환자의 퇴원 후 재활 활동을 계속 유지하기 위한 중요 요인으로 가족의 참여를 지적하였다. 돌보는 가족이 있는 환자에게서 치료 효과가 높게 유지되었다는 이 연구 결과는 만성질환에 대한 가족의 역할이 매우 중요하다는 주장을 지지해 주고 있다(이영애, 1995). 그러나 뇌졸중 환자를 위한 장기간의 돌봄으로 인하여 대상자와 가족의 경제적, 정신적 손실이 크고 핵가족화 되고 있는 사회 현상에 의해 야기되는 보호자의 부담감이 더욱 커져 재활치료에 있어 효과적인 가족 기능에 장애가 되고 있다(정현주, 조복희, 2000). 이에 뇌졸중 환자 가족들의 간호요구 파악에 대한 여러 연구들이 (조영희, 2000 ; 김미희, 1997) 이미 많이 이루어져 간호의 궁극적인 목적은 대상자뿐만 아니라 가족의 건강문제를 해결해 주며 하나의 통합된 단위로서 건강한 삶을 공동으로 영위

하도록 돕는데 있고 환자 가족의 당면한 문제에 관심을 가지고 안녕을 증진시켜 주어 나아가 환자를 돌보는 활동이 원만하게 될 수 있도록 도와야 한다고 주장하고 있다. 조영희(2000)의 뇌졸중 환자 가족의 간호요구조사 연구를 보면 뇌졸중환자 가족의 간호요구는 질병치료 및 간호와 관련된 정보 요구면과 신체기능수준과 관련된 교육 및 원조요구면, 사회적지지 및 상담의 요구면, 부동과 관련된 간호의 문제의 관리 요구면, 안정의 요구면, 환자와의 의사 소통법면, 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구면 등으로 나타났다. 이는 김미희(1997)의 연구에서도 비슷하게 나타났다. 조복희(1999)의 연구에 의하면 뇌졸중 환자 가족의 교육적 요구도 중 제일 높은 항목은 활동을 증진시키는 법, 건강상태가 점차적으로 악화되는 법을 수용하는 법, 질병과정과 건강상태의 중요한 변화를 파악하는 법, 현재 장애 범위 내에서 일상 생활을 정상화시키는 방법 등으로 주로 '돌보는 방법'에 대한 내용들이다. 그러나 이들 연구에서는 제언에서도 나와있듯이 단순히 뇌졸중 환자 가족의 간호요구 파악에서만 그치는 것이 아니라 이를 근거로 하여 뇌졸중환자 가족들에게 실질적인 도움을 줄 수 있는 간호중재의 부족을 지적하였다.

이에 본 연구는 여러 문헌을 통해 뇌졸중 환자 가족의 간호요구에 맞는 집단적 지지 간호 프로그램을 개발한 후 이를 직접 외래를 통해 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 가족들에게 적용하여 부담감에 미치는 효과를 보기 위한 연구이다.

2. 연구 목적

본 연구는 뇌졸중 환자 가족을 위한 집단적 지지 간호 프로그램을 개발하여 그 효과를 파악하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자 가족을 위한 집단적 지지 간호 프로그램을 개발한다.
2. 집단적 지지 간호 프로그램이 뇌졸중 환자 가족의 부담감에 미치는 효과를 검증한다.

3. 용어 정의

가. 집단적 지지 간호 프로그램

뇌졸중환자 가족의 지지체인 간호사에 의해 제공되는 간호행위로서, 가족의 욕구를 인지하고, 가족의 행동이나 지각 등 표현된 견해에 대하여 경청이나 감정이입으로 반응하며, 건강에 관련된 정보를 제공하고 가족이 언어적, 비언어적으로 반응하는 것을 확인하는 일련의 대인 관계적 상호작용이다. (Wierenga, 1979; Kahn, 1979; King, 1971, 1981)

본 연구에서는 뇌졸중 회복이라는 공통의 관심과 목적을 가진 사람들이 서로의 경험을 공유하고, 뇌졸중 환자를 돌보면서 겪는 간호문제 즉, 질환과 관련된 의학 및 간호학적 지식, 정보, 기술을 기초로 한 교육 내용의 정보를 제공하며, 가족의 말에 대한 경청과 이에 따른 감정 이입 등 가족 구성원의 간호요구를 바탕으로 만들어진 프로그램이다.

나. 가족구성원의 부담감

만성 질환자를 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태 변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도를 말한다(Zarit 등, 1980).

본 연구에서는 Novak & Guest (1989)가 개발한 가족의 부담감 측정 도구와 Zarit 등(1979)이 개발한 부담감 측정도구를 기반으로 이숙자(1993)가 개발한 4점 평점 척도의 총 30항목으로 구성된 도구에 의해 측정된 점수로써 점수가 높을수록 가족의 부담감이 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 뇌졸중환자 가족의 부담감

가족은 상호 작용하는 인격들의 통일체로서(이효재, 1974), 기능하는 체계이며(Miller, 1983 ; Friedman, 1986) 가족 구성원을 포함한 그 자체의 독특한 특성을 가진 복합체이다(Gillis, 1983). 가족은 둘 이상의 혈연, 결혼, 입양으로 관계된 사람이 서로 규정된 역할을 통해 상호 작용하는 단위로, 물리적 정신적 공간을 공유하는 개인들의 단순한 집합이 아니고, 세대를 거듭함에 따라 그들 고유의 가족문화를 소유하여 가족의 규범, 역할, 권위구조, 대화형태, 가족원의 협동과정, 문제 해결 방법 등 여러 가지 과업을 효율적으로 수행해 나가는 자연스러운 사회체제이며(유영주, 1984) 오랜 기간의 친숙함과 이해력을 통해 개인의 본능적인 것을 제공해 주는 집단이다(Kinny, Dear, Packa & Voorman, 1981). 또한 가족 구성원은 수태에서부터, 출생, 성장, 발달을 하는 동안 가족원의 건강을 도모하고, 가족관계를 중심으로 건강관리 기능을 할뿐만 아니라 구성원중의 한 명이 위기에 처하는 경우 지지를 해주는 첫 번째 대상이다(전혜영,1987).

1965년 이래로 가족에 대한 개념적, 이론적 연구들이 많이 나왔으며, 가족에 대한 이론은 사회학과 심리학의 영역에서부터 출발하여 간호학에서 가족에 관한 이론을 도입하여 간호실무에 좀더 유용하게 사용할 수 있게 되었다(Whall, 1980). 가족은 상호의존적인 체계로서 한 구성원의 변화는 다른 구성원의 변화를 초래하며 가족체제는 여러 가지로 질환의 과정에 영향을 미친다(Miller & Janosick, 1980). 대부분의 만성질환은 예후가 불확실하여 환자 개인의 삶을 불균형 상태로 만들뿐만 아니라 가족에게 다양한 물질적, 인적요구를 하게되며 그 요구가 오랜 시간 지속됨으로써 가족기능과 가족원의 삶에 많은 영향을 미치게 된다(Bishop, Epstein, Keitner, Miller, & Srinivasan, 1986 ; Strauss et al, 1984). 여러 연구에서 가족의 전이작용과 상호작용은 환자회복과 예후에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Miller& Janosick, 1980). 만성 질환자는 가족에게 매우 의존적이고 가족의 태도

에 영향을 받게 되므로 가족구성원의 긍정적 행동 및 가족지지는 질병 과정과 이들의 회복에 크게 영향을 미치게 된다(Kaplan et al, 1977).

가족 중에 뇌졸중환자의 발생은 정상적인 가족의 기능을 유지하는 데 있어서 큰 생활 스트레스 사건이다. 자신의 배우자나, 어머니, 아버지 등 가족의 일원이 뇌졸중의 질환이 발생함으로써 가족은 놀라움과 어쩔줄모름 등 정서적인 반응과 더불어 만성질환으로 계속적인 간병과 관련된 우울과 불안, 또한 경제적인 비용 손실 등, 여러 스트레스들이 발생하게 된다. 이러한 어려움으로 인해 뇌졸중환자의 회복과 재활의 중심적인 역할을 해야하는 가족이, 부담감을 느껴 역할 수행을 원만하게 이루어내지 못하게 된다. 장기간의 치료를 요하는 만성질환은 생활 속에서의 사건으로 가족내의 상호작용에 중요한 부분을 이뤄왔던 일상적인 틀이 해체되므로 인해 불안정과 긴장의 상태를 가져온다. 만성질환을 가진 환자와 함께 살아가는 가족은 복잡적이고, 예측할 수 없고, 변화하는 환경 속에서 살아가는데 가족이 새로운 단계의 균형, 조화, 응집, 그리고 기능을 가져오도록 하는 적응이 필요하다. 그런데 어떤 가족은 잘 적응하고, 어떤 가족은 잘 적응하지 못하고 있다. 만성질환자의 발생은 가족구조나 역할의 변화를 가져올 뿐만 아니라 여러 가지 복합적인 스트레스 요인을 야기시킨다.(Matthis, 1992)

뇌졸중은 급작스럽게 발병하며 신체적, 인지적 기능장애를 동반하므로 가족 돌봄 제공자에게 의존이 큰 질환이다. 특히 질환 발생 후 90%이상에서 여러 장애가 나타나며 이를 돌보는 가족구성원은 입원당시부터 항상 환자와 함께 있으면서 환자의 수족이 되어 가장 기본적인 환자의 생리적 문제까지 해결해 주어야 하므로 환자의 요구가 곧 가족 구성원의 요구라 하겠다(조영희, 2000). 즉, 뇌졸중 환자의 회복은 가족구성원에 의해 좌우된다고 할 수 있으며(김소선, 1992) 환자와 그들 가족에 대한 상호 이해와 공감은 환자의 재활속도와 관련이 있다고 하겠다 (Robertson & Suinn, 1968).

병원은 단순히 병든 육체에 적절한 의료를 제공하는 것만으로 이루어질 수 없으며, 인간의 몸은 독립된 존재가 아니고 폭넓은 관계 속에서 건강이 유지되는 존재라는 인식이 없이는 극히 편협한 차원에 머물 것이다(강원용, 1983). 의료기관을 이용하는 환자의 가족은 병원생활을 주로 부정적 경험(Grad, 1963)으로 인식하게

되고, 스트레스를 받게 된다. 병원은 그 자체로 낯설고, 환자의 질환상태와 예후 등으로 가족들은 불안감을 느끼고, 환자를 돌봄으로써 육체적, 정신적, 경제적으로 어려운 상황에 직면하게 되고, 이러한 경험은 평생 지워지지 않는 기억으로 남는다고 한다.

특히 뇌졸중 환자를 주로 돌보게 되는 가족 간호자는 영구적 기능장애로 가족원에게 신체적 의존을 하는 환자를 장기간 간호해야 하므로 신체적 불편감, 정신적 위기감, 절망감, 죄책감을 느끼며(김소선, 1992) 가족의 기능 저하와 함께 부담감을 갖게 되고(김현미, 장군자, 1998 ; 이강이, 송경애, 1996 ; Gallent, 1991 ; Usada et al, 1996) 부담감이 해결되지 않으면 가족간호자의 건강이 악화될 수 있고, 안녕감이 저하될 수도 있다(김현미, 장군자, 1998 ; Gwyther & George, 1986). 부담감이란 특정상황에서 인간이 지각하는 지속적인 문제로 신체적, 정서적, 경제적, 사회적 측면을 포함하고, 어려움, 곤경, 불운 등의 개념과 관련되어 있으며, 매우 개인적이고도 인성적인 요소로 구성되어 있다(Printz-Fedderson, 1988). Zarit 등(1986)은 치매환자나 마비환자를 돌보는 가족이 환자의 행동 또는 인지변화 등과 같은 충격적 사건과 이에 관련된 간호욕구로 인해 경험하게 되는 정서적, 신체적, 사회적 고통의 지각정도를 부담감이라고 표현하였다. 재활과정 중에 있는 장애인 가족은 만성질환, 부상, 장애에 대한 의학적 지식을 가져야하고, 확신과 인간적인 배려와 희망을 갖고, 돌보는 방법과 간호절차를 시범할 수 있어야 한다고 했다(서문자 등, 1994).

만성 질환자를 돌보는 가족은 간단한 의학적 처치이외에도 식사제공을 포함하여 활동제한으로 만성질환자가 스스로 해결할 수 없는 일상생활에 대하여 도움을 주어야 한다(서미혜, 1993). 환자를 돌보는 가족은 신체적 도움, 정서적지지, 정보적지지, 그리고 재정적 도움 등의 요구가 충족되어야 하며 이를 통해 문제 해결능력이 강화되어 환자의 안녕과 회복을 증진시키는데 도움을 줄 수 있을 것이다(이은숙, 1994). Sindney(1976)는 입원이라는 상황에서 가족의 지지는 환자로 하여금 위기에 대처하고 변화에 대처하도록 촉진하는 역할을 한다고 하였으며 Marguerite 등(1981)은 가족이 건강요원보다 더욱 편안하고 용이하게 환자의 불안을 해소하는 기능을 할 수 있으며 정서적 감각이탈과 위협을 감소시키는 막대한

잠재력과 오랫동안의 친숙함과 이해력을 발달시켜 온 인간의 본능적인 것을 환자에게 제공한다고 주장하여 환자에게 있어서 가족의 중요성을 강조하였다(이은숙, 1994). 그런데 가족제공자의 지식이 부족하면 환자를 돌보는 행위가 충실해지지 못하게 되어 간호를 받는 환자에게도 직접 영향을 미치게 된다(George & Gwyther, 1966). 지적능력이 정상으로 남아 있을수록 정신적 충격이 더 큰 마비질환이 있는 뇌졸중환자는 의존적이고 무기력하여 가족들의 지속적인 애정과 지지가 필요하다. 그러나 간호제공자는 환자간호로 인하여 사회적으로 고립되고, 다른 가족이나 친구들과 함께 지낼 시간이 부족하며 재정적 손실과 신체적 피로에 직면하는 등 여러 가지 문제들로 인하여 부담감을 높게 인지하고 있다(Archbald, 1981). 이러한 가족의 부담감은 결국 간호의 소홀로 나타나 재활에 부정적인 영향을 주게 된다. 그러므로 가족들이 장기간 환자를 간호하면서 가족체계의 균형을 유지할 수 있도록 지속적인 상담 및 사회적 지지가 절실하다. 박연환(1991)은 가정에서 마비환자를 간호하는 가족 간호제공자의 부담감 인지 정도와 영향 및 변수 분석에서 사회적 지지를 높여주는 것은 부담감의 감소에 영향을 미친다고 하였으며 간호사를 비롯한 의료인은 지지적인 상담, 집단 모임 및 가족 방문 등의 프로그램을 통하여 환자와 가족 간호 제공자의 부담감의 인지정도를 줄여 줄 수 있는 간호중재법이 개발되어야 한다고 강조하였다. 뇌졸중 환자의 자가간호 수준과 보호자의 스트레스에 관한 연구를 한 최혜영(1993)도 돌보는 역할을 계속적으로 해야만 하는 가족원의 건강이 스트레스로 인해 악화됨을 방지하기 위해서 간호중재 방안이 필요하다고 하였다. 이상에서 살펴본 바와 같이 환자와 가족은 서로 영향을 주고받는 개방체계로서 한 가족의 질병으로 인한 가족의 상황위기에 대한 반응은 다양하며 변화에 적절히 대응하지 못할 때 가족전체의 위기가 계속되거나 역할이 크게 위협을 받게 되는 수가 있으므로 간호사는 가족이 자신들의 기능을 유지할 수 있도록 지속적인 지지와 보살핌이 필요하며, 이에 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자가 효과적인 기능을 발휘하기 위한 간호중재 개발이 절실하다.(박연환, 유수정, 송미순, 1998)

2. 집단적 지지 간호 프로그램

지지(Support)란 지지대(Supporter)로 신체를 붙들어 버티게 하거나, 스트레스를 받고 있는 환자를 정서적으로 지지하여 바람직한 자세와 상태를 유지시키는 것이다(Urdang & Swallow, 1983). King (1981)에 의하면, 지지적 간호중재란 간호사가 대상자와 간호 상황에서 만나 그 상황을 정확하게 지각하여 서로 정보를 공유하는 활동, 재 활동, 및 상호작용의 과정으로 정의된다. 지지간호는 지지자가 지지 대상자의 기본적인 사회적 욕구의 결핍을 하나의 건강 문제로 지각하는 지지 욕구에 대한 상호간 인지의 상호 작용으로부터 시작되며, 지지자가 지지에 적합한 말, 행동, 태도를 선택하여 지지 대상자에게 보내면, 이에 대상자가 반응을 하고, 지지자는 재 반응을 함으로써 건강을 향한 목표를 달성하기 위해 강력하게 연결되는 대인관계인 상호호혜관계를 형성하게 한다(Grssman-Schulz & Feeley, 1984). 따라서 지지적 간호행위는 지지 대상자의 표현이나 말에 대하여 경청이나 감정이입으로 반응하고 건강에 관련된 정보를 제공하며, 지지 대상자가 언어적, 비언어적으로 반응하는 것을 확인하는 일련의 상호작용과정이다(이숙자, 1993).

일상생활 속에서 경험하게 되는 사건이나 변화는 스트레스를 야기시키는 인자이지만 특별히 뜻하지 않았고, 원치 않은, 비규범적인, 그리고 조절할 수 없는 생활의 변화는 위대한 영향을 준다(Fairbank & Richard, 1979). 이러한 생활사건에 대처할 수 있는 행동양식의 자원은 사회적 지지와 대응능력에 크게 의존하는 데, 외부의 스트레스에 대응하는 사회적 자원으로서 사회적 지지와 대처능력은 그 자체가 사회적으로 형성, 유지, 변화된다. 사회적 지지는 이러한 스트레스에 완충역할을 하는 변수로서 '사회적 자원'이라는 개념으로 널리 사용되어 왔으며, 사회적 자원은 사회적 연결망, 사회적 결속, 의미있는 사회적 접촉, 대응능력, 인성적 특성 등의 개념으로 스트레스에 대한 완충적 역할 및 긍정적인 효과를 준다는 것에 일치된 견해를 보인다. 이 중 가장 보편적으로 사용되는 사회적 자원의 개념은 사회적 지지이다.(Pearlin, 1989) 사회적 지지란 한 개인이 그가 가진 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원을 의미하는 것으로(Cohen & Hoberman, 1993),

개인의 심리적, 신체적 건강과 밀접한 관계가 있으며(Dean & Lin, 1977; Kahn & Antonucci, 1981), 스트레스의 부정적 영향을 완화시키는 한 변인으로서 연구되어 왔다.

최영희(1983)는 지지적 간호 중재를 환자 교육과 사회적 지지에 바탕을 둔 간호활동으로 환자의 말에 경청, 기술적 인정, 기술적 도전, 정서적 지지, 정서적 도전, 사회적 현실감의 분담을 중심으로 한다고 하면서 폐결핵 환자를 대상으로 정보교육과 정서적 지지를 바탕으로 한 지지적 간호중재를 1회 30분-1시간씩 3회에 걸쳐 2주 간격으로 환자와 환자 가족에게 실시한 결과 환자 건강신념, 환자의 지식, 지각된 가족지지 등을 어느 정도 변화시킬 수 있다는 결과를 보고 한 바 있다.

박오장(1984)은 만성적 당뇨 환자로 하여금 꾸준한 치료행위를 유지하도록 하기 위하여 일방적인 정보제공의 환자 교육을 수정하여 환자-전문가의 상호작용을 통한 간호제공자와 가족으로부터의 지지를 제공하여 치료처방의 이행 행위를 증가시키는 사회적 지지를 개발하였다. 이를 당뇨 환자에게 매 2주마다 1회에 약 1시간 30분씩 1개월 동안 질환 및 치료과정과 관련된 지적인 지지와 정서적 지지를 실시한 결과, 환자의 건강신념을 변화시키고 환자의 질병에 대한 지식을 증가시킨다고 하였다.

혈액투석환자를 대상으로 2주간 매주 2회, 총4회의 지지적 간호행위를 제공한 이숙자(1993)의 연구에서도 지지 간호 후 혈액투석환자의 우울이 감소되었다. 특히, 적극적 대응을 하는 혈액투석환자일수록 우울이 더 감소하였고, 삶의 질 더 향상되었다고 보고하였다.

뇌척수 손상환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 정추자(1992)의 연구에서도 매주 1회 총 5주간 실시한 사회적지지 모임은 가족의 부담감을 감소시키고 삶의 질을 증가시켜 주는 것으로 나타났다.

임지영(1996)의 연구에서도 미숙아 어머니에게 정서적 지지와 정보제공을 한 결과 스트레스인지를 감소시키고, 건강상태를 증진시키는데 효과적인 간호중재로 확인되었다.

Norbeck(1988)은 전통적인 비전문가에 의해 주어지는 주위의 도움으로 알려졌다

던 사회적 지지에서 벗어나 간호에서의 사회적 지지의 의미가 중요함을 강조하면서, 의학적 관리만으로는 도저히 해결할 수 없는 건강관련 문제해결에 도움이 되는 관계 접근방법으로 보았다. 그런데도 간호대상자들은 전문적인 의료관리를 받게 되고 또 의료인들로부터 받는 지지를 매우 중요한 것으로 묘사하면서도 그들을 자기들의 사회적 지지체계에는 넣지 않는 경우가 많다고 지적했다. 그렇지만 실무에서 공식적인 지지로 간호사가 제공하는 사회적 지지는 새로운 전환점이나 위기상황에 처했을 때, 또는 질병을 앓고 있는 대상자들과 자연스러운 접촉을 할 때 매우 실질적이고 잠재적인 공헌력을 가진다고 하였다(Norbeck, 1996). 사회적 지지의 구체적인 효과로는 개인의 자아 개념과 대응력을 재인식시키고, 신체적이고 심리적인 능력을 복구시키는데 긍정적인 역할을 하여서 궁극적으로는 다양한 신체의 면역체계에 긍정적인 결과를 가져오고 스트레스 사건으로 인한 심리적 우울을 감소시키고 기분을 진정시키며 스트레스와 외로움을 감소시킬 뿐 아니라 뇌졸중환자 가족이 필요로 하는 정보적인 요구를 충족시킬 수 있다(이인혜, 1999).

뇌졸중환자의 재활중재에 있어서 간호사는 첫째, 환자를 이해하여 기능장애를 예방하는 간호중재를 해야하고, 둘째, 환자 간호를 위한 재활요원의 조정을 필요로 하며, 셋째, 환자와 가족을 교육하고 지지해야 한다(이은옥 등, 1992). 간호사는 대상자와 가족과 직접적이고, 지속적인 매일의 상호작용으로 대상자가 자신의 환경에 재통합 되도록 돕는 중요한 위치에 있으며 재활요원들과 함께 재활과정을 계획하고, 중재하고, 평가할 수 있다. 그러므로 대상자의 장애가 전 가족에게 미치는 영향을 고려하여 대상자와 가족의 교육을 계획하여야 한다(이은숙, 1994). 뇌졸중 환자의 재활간호를 계획할 때에는 환자들이 심리적 안정감을 가질 수 있도록 잘 지지해주고 일상생활 장애를 극복할 수 있도록 도움을 주어야 한다.

입원환자의 관리에 있어서 간호사는 환자에게 직접적인 간호를 수행할 뿐만 아니라 환자의 가족을 대상으로 입원해 있는 기간과 퇴원 후 가정에서의 기본적인 간호 방법을 가르쳐야 한다. 간호사가 환자나 가족에게 간호방법을 교육하기 위해서는 우선 그들이 무슨 간호를 필요로 하는지를 파악해야 하며, 환자의 건강상의 요구를 충족시킬 수 있도록 돕는 것은 매우 중요한 간호사의 임무이다. 간호요구의 사정은 간호사가 환자를 대상으로 제공해야할 간호내용을 파악하는 일로

대상자가 지각하여 표현하는 요구와 간호사가 전문적인 지식을 근거하여 필요하다고 인정하는 요구를 포함한다(권영수, 은영, 1998).

조영희(2000)의 뇌졸중 환자 가족의 간호요구조사 연구를 보면 뇌졸중환자 가족의 간호요구는 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구 면에서는 환자의 심리적 지지법이 가장 높았고, 질병의 진행과 회복 예측, 질병의 합병증 예방의 순이었으며, 신체기능수준과 관련된 교육 및 원조요구 면에서는 세면, 머리감기 및 목욕시 원조, 근육과 관절운동 교육의 순이며, 사회적지지 및 상담의 요구면에서는 간호사의 관심과 친절이 가장 높았고 설명이 쉬운 용어의 사용, 가족의 대화 및 사랑의 순이었다. 부동과 관련된 간호 문제의 관리 요구면에서는 욕창예방 및 관리, 변비 및 배변관리, 유치 도뇨 및 실금 관리의 순 이었다. 안정의 요구에서는 환자를 돌보는 피곤함을 인정, 잠시나마 환자를 잊고 쉬는 것, 헌신적인 행위 인정순이며, 환자와의 의사소통법 면에서는 효과적인 대화법과 언어 훈련 순으로 나타났다으며, 간호 및 도움의 신속함에 대한 요구면에서는 도움 요청 시 신속한 처리, 신속한 간호 순으로 나타났다. 이는 김미희(1997)의 연구에서도 비슷하게 나타났다.

조복희(1999)의 연구에 의하면 뇌졸중 환자 가족의 교육적 요구도 중 제일 높은 항목은 활동을 증진시키는 법, 건강상태가 점차적으로 악화되는 법을 수용하는 법, 질병과정과 건강상태의 중요한 변화를 파악하는 법, 현재 장애 범위 내에서 일상 생활을 정상화시키는 방법 등으로 주로 '돌보는 방법'에 대한 내용들이다.

뇌졸중 환자의 부인을 대상으로 한 Rosenthal 등(1993)의 연구에서는 대상자의 간호요구와 간호사가 인지한 간호요구들을 확인한 결과 전체 요구의 66%가 서로 일치하지 않았다고 하였다. 따라서 간호계획을 수립할 때는 대상자와 함께 간호와 교육적 요구를 정확하게 평가하여 요구의 중요성을 정하는데 신중을 기하여야 할 것이다. 이러한 면에서 뇌졸중 환자 가족들에게 환자 돌봄에 관련된 일상생활동작 훈련, 질병상태 평가방법, 환자요구를 파악하는 방법, 악화우려에 대해 대비해야 할 점, 환자의 활동을 증진시키는 법 등에 관한 교육적인 정보를 제공하고 장기간의 돌봄 중 부담감의 인지수준을 감소시키고 실제적으로 대처하는 방법 등의 간호중재가 효과적으로 적용되도록 하는 프로그램이 필요하다고 사료된다(조복희의

3인, 1999).

Reinhard(1994)는 치료자가 제공하는 전문적인 지지가 가족들의 개인적인 조절감(Sense of mastery or Personal control)을 증가시킴으로써 부담감을 감소시킬 수도 있다고 주장하였다. 사회적 지지의 한 방법으로 집단 사회적 지지는 사회조직으로부터의 사회적 고립과 상실로 인한 위기에서 새로운 유대 환경을 이어주는 것으로(Stewart, 1989), 집단은 위기순간에서 벗어날 수 있는 그들 자신의 힘과 자원을 확인하도록 구성원들을 도울 수 있다(Nugent, Hughes, Ball & Davis, 1992). 구성원들은 서로 유사한 처지에 있는 대상으로 남에게 털어놓지 못할 고민을 함께 나누므로 안정성을 느끼고, 신뢰감을 갖게 하는 자기 노출의 장이 된다(Dies, 1985). 유사한 문제를 가지고 있는 대상자들에 대한 사회적 지지는 그룹을 단위로 하여 동료들과는 주로 정서적 지지를, 전문가와는 주로 정보적 지지의 대인 관계적 상호작용을 통하여(Clipp & George, 1990; Lin, Deam & Ensel, 1986) 동료감, 유대감, 감정해소나 정보의 교환이 가능해져 욕구가 충족된다(Hartford & Parson, 1982). 또한 뇌척수 손상환자의 가족을 대상으로 한 정추자(1992)의 연구에서 정서 문제 해결, 정보제공과 문제해결방법을 제공한 사회적 지지모임은 가족의 부담감을 낮추고 삶의 질을 높였다.

한편 박연환, 유수정, 송미순(1998)의 연구에서 보면 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 집단적 지지간호 중재 프로그램 내용으로 뇌졸중 환자 간호에 필요한 정보 및 간호술, 전문가의 상담 및 조언, 공통의 관심과 목적을 가진 사람들간의 경험의 공유, 환자간호에 필요한 자원 소개 및 이용방법 안내, 그리고 가족간호자의 스트레스 관리법 습득과 환자를 돌보는 과중한 책임으로 인한 정서적 소외감 극복 모두 85% 이상 요구가 있는 것으로 나타났다. 따라서 뇌졸중 환자의 가족 간호자들이 서로의 경험을 공유하며 혈압조절 방법, 응급처치 및 대처방안, 일상생활 동작훈련, 배뇨 및 배변장애 등에 관한 정보를 제공하고, 장기간의 돌봄을 지혜롭게 대처하는 방법과 스트레스 대처 방법 등을 습득할 수 있는 내용으로 가족 지지 간호 중재 프로그램을 개발하는 것이 바람직하다고 주장하고 있다.

그러나, 지지집단 참여로 얻게 되는 사회적 지지는 부담감을 낮추고 안녕감을 증진시키는 방법(정추자, 1992 ; 오가실, 1997 ; Hawwelkus, 1988)으로 보고되어

만성질환자의 가족원에게 유용한 것으로 알려져 있으나 지금까지 뇌졸중 환자의 가족 간호자에게는 상담(Davis, 1981), 교육(Evans & Held, 1984), 교육과 상담(Evans et al, 1988)을 적용한 연구만 있을 뿐 가족 지지 중재프로그램을 실제로 적용한 연구는 거의 없다(박연화, 유수정, 송미순, 1998). 가족 지지 중재프로그램은 질환이나 치료과정과 관련된 교육 프로그램의 정보적 지지와 환자의 말에 대한 경청, 감정이입 또는 칭찬과 격려 등의 정서적 지지로 이루어지고 진행과정에 있어서는 신뢰관계 형성유지단계, 실질적인 도움을 제공하는 상호작용단계, 이를 마무리 짓는 종결단계로 구성되어야 하며(이숙자, 1993) 이를 바탕으로 본 연구는 뇌졸중 환자를 돌보고 있는 가족원들의 부담감을 줄여 삶의 질을 높일 수 있는 가족 간호지지 프로그램을 개발하여 이를 직접 적용하여 그 효과 정도를 살펴보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

본 연구의 연구 방법 및 절차는 2단계로 진행하였다. 처음 단계는 뇌졸중 환자 가족의 간호 요구와 관련된 문헌을 바탕으로 하여 집단적 지지 간호 프로그램을 개발하는 단계이고, 두 번째 단계는 집단적 지지 간호 프로그램의 효과를 검증하는 단계로 진행하였다.

A. 집단적 지지 간호 프로그램 개발 단계

1. 집단적 지지 간호 프로그램의 구성

기존의 고안된 지지 프로그램으로는 Rodgers, Bond, Dobson(1999)와 Kernich, Robb(1988)의 연구에서 제시한 가족 지지 프로그램이 있다. 이 프로그램은 4 부분으로 나누어 1주일에 2회씩 총 8회로 1회당 90분 정도로 이루어져 첫 30분은 주

제에 관련된 정보가 제공되며, 나머지 시간은 질문을 받고 집단적 지지를 제공하게 된다. 프로그램의 주제로는 뇌졸중의 유발원인, 뇌졸중의 영향, 위험인자, 의사소통의 문제점과 이를 향상시키는 방법, 물리치료, 작업치료의 역할과 뇌졸중의 신체적 영향 및 향상방법, 사회적 지지자원 소개 등으로 이루어지며, 간호사, 언어치료사, 물리치료사, 작업치료사, 사회 사업실 직원 등의 발표로 구성되었다.

본 프로그램은 이상의 지지 프로그램을 바탕으로 뇌졸중 환자 가족의 간호요구 내용에 중점을 두고 개발하였다. 지지 프로그램의 내용은 문헌고찰 및 관련자료를 바탕으로 하여 뇌졸중환자 가족의 간호요구 내용으로 뇌졸중환자 간호에 필요한 정보 및 간호술, 질병, 치료 및 간호와 관련된 정보요구, 전문가의 상담 및 조언, 사회적 지지 및 상담의 요구, 뇌졸중 환자 간호에 필요한 자원소개 및 이용방법안내, 가족 간호자의 스트레스 관리 습득, 공통된 관심과 목적을 가진 사람들 간의 경험의 공유 등을 포함하였다.

2. 최종 프로그램 확정

개발된 집단적 지지 간호 프로그램은 재활병원 뇌졸중 병동에 근무하고 있는 수간호사 1인과 5년 이상 근무하고 있는 간호사 3인에 의한 타당성을 검토 받은 후 수정, 보완하여 최종 프로그램을 작성하였다.(표1참조)

집단적 지지 간호 프로그램의 목적은 연구자와 대상자간에 집단으로 이루어지는 일련의 상호작용을 통해 정보를 주고받으면서 대상자가 느끼는 신체적, 정신적, 사회적, 정서적 부담감을 완화시키고 집단적 그룹을 통해 부정적인 인지 체계를 긍정적인 사고와 행위로 유도해 나가는 데 목적이 있다.

본 프로그램은 주마다 2회씩 총 8회로 진행되며, 매회 당 인쇄물 등을 가족들에게 나누어주어 정보를 제공하며, 매 회마다 신뢰형성단계, 상호작용단계, 종결단계의 과정으로 진행하였으며 가족들이 자신의 느낌을 이야기 할 수 있는 자리를 마련하였다.

(1) 신뢰형성단계 : 연구자의 인사와 연구의 취지 및 절차, 간단한 도입적 질문을 하여 연구자와 의 만남이 소중하면서도 마음을 터놓고 이야기 할 수 있다는

표(1) 집단적 지지 간호 프로그램 내용	소요 시간	교육 매체
1회- '뇌졸중이란 무엇인가?' 와 올바른 자세에 대한정보 제공(침상에서의 바른 자세, 화장실에서의 바른 자세, 식사시의 바른 자세) 연구자의 소개 및 참여 가족들의 자신 소개, 자세 유지시 힘든 경우등에 대한 문제점 토의함	정보 제공 30분 가족 상담 및 질의 20분	인쇄물 및 OHP
2회- 피부 간호에 대한 정보제공 (욕창 예방법, 발 간호, 보조기 교육등) 최근 욕창이 생긴 환자를 돌보는 가족을 중심으로 문제해결방법 토의함	정보 제공 35분 가족 상담 및 토의 15분	인쇄물 및 OHP
3회- 안전사고 예방에 관한 정보제공 (낙상, 환자이동법, 환자 혼자 둘때 주의 점) 계속 환자를 돌보아야 하며, 눈에서 떼지 못하는 자신의 심정들을 토로하며, 서로 지지함.	정보 제공 20분 토의 및 지지 30분	인쇄물
4회- 삼키는 장애에 대한 정보제공 (연하곤란, 연하곤란 개선을 위한 운동법, 식사시 주의점) 연하곤란과 관련된 문제점등을 상담하고 토론함	정보 제공 35분 가족 상담 및 토의 15분	인쇄물
5회- 배변, 배뇨 관리에 대한 정보제공 (요실금 관리, 규칙적 배변훈련) 변비 또는 설사 시 해결 방법 등 서로가 갖고 있는 문제점 토의	정보 제공 30분 토의 및 지지 20분	인쇄물
6회- 감각 및 인지 교육 (지남력, 반맹증, 실어증, 환경치료등) 감각 인지를 높일 수 있는 방법들을 서로 토의하고 격려하는 시간 갖음(하루 일과 일기 쓰기 등)	정보 제공 20분 토의 및 지지 30분	인쇄물
7회- 응급처치 및 대처 방안 정보제공 (경기, 식사도중 사래나 기도에 막혔을 때 등) 응급상황에 대한 두려움 표현과 더불어 서로의 상황 격려	정보 제공 20분 토의 및 지지 30분	인쇄물
8회- 가족의 스트레스 관리와 자가 진단 집단적 지지프로그램의 4주 동안 가족들의 느낀 점과 제안점 제시유도 및 가족들의 고충 인정 및 지지그룹의 중요성 제시와 마무리	정보 제공 15분 토론 및 지지 35분	인쇄물

믿음을 갖게 하였다.

(2) 상호작용단계 : 가족의 현재 느낌 경험과 생각 등을 표현하고 이러한 표현에 적절한 용기를 주고 수용과 이해를 표현하는 정서적 지지, 그리고 전문적 또는 경험에 의한 필요한 정보의 제공과 문제 해결적 대안을 제시하는 정보적 지지로 필요시에 실질적인 도움을 주었다.

(3) 종결단계 : 만남을 종합하고 다음 만남에 해결해야 할 문제를 재인식한 다음 다시 만날 인사를 하고 만남을 마무리 지었다.

B, 집단적 지지 간호 프로그램의 효과 검증 단계

1. 연구 설계

본 연구는 비동등성 대조군 전후 설계로 집단적 지지 간호 프로그램 적용 후 그 효과를 보는 연구로 유사실험연구이다.

	적용전	처치	적용후
대조군	O ₁		O ₁
실험군	O ₂	X	O ₂

2. 연구대상

연구대상은 2002년 4월 22일부터 5월 18일까지 뇌졸중 진단을 받고 서울 시내에 소재하고 있는 Y대학 부속병원의 재활병원에 외래로 치료받고 있는 환자를 돌보는 가족구성원을 대상으로 하였으며 본 연구에서의 가족은 환자가 뇌졸중이라는 진단을 받고 입원 및 퇴원의 전 기간 동안 환자를 돌보는데 도움을 주고 있는 주 가족 구성원을 의미한다. 선정기준은 다음과 같다.

1. 뇌졸중으로 진단 받은 환자를 6개월 이상 직접 돌보는 가족구성원
2. 이전에 집단적 지지 간호 프로그램에 참여한 적이 없는 자
3. 연구목적과 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자
4. 연구에 참여하기를 동의한 자

처음 실험군, 대조군을 나누어 실시하는 실험처치 전 설문지 조사시 실험군, 대조군이 각각 30명이 참여하였으나, 4주 후 실시한 설문 조사시에는 다른 병원으로 전원하였거나, 환자상태가 악화되는 등 23명이 제외된 총 37명으로 실험군 15명, 대조군 22명이 중재의 전 단계에 참여하였다.

3. 연구 도구

가족의 부담감

본 연구에서 사용한 부담감 측정도구는 Novak & Guest(1989)가 개발한 5가지 영역 즉 시간-의존 부담감, 발달 부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감 및 정서적 부담감영역으로 구성된 가족의 부담감 측정도구와 Zarit등(1979)이 개발한 가족의 건강, 정신적인 안녕, 재정적인 문제, 사회적 생활, 가족과 환자와의 관계를 포함하고 있는 부담감 측정도구를 참고로 이숙자(1993)가 개발하여 사용하였고, 4점 평점 척도의 총 30항목으로 구성된 도구에 의해 측정된 점수로써 점수가 높을수록 가족의 부담감이 높음을 의미한다. 보고된 신뢰도는 Cronbach's Alpha값 .93이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha값 .93이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

1) 설문조사

본 연구의 자료는 서울 시내에 소재한 Y대학 부속병원의 재활병원에서 2002년 4월 29일부터 5월 18일까지 28일간 본 연구자가 직접 뇌졸중 환자 가족구성원에 대한 집단적 지지 간호 프로그램 시행 전후 질문지를 통한 조사 방법에 의해 수집하였다.

2) 집단적 지지 간호 프로그램

모임은 뇌졸중 환자가 외래에서 치료를 받는 동안 기다리는 가족을 중심으로 이루어지며, 월요일, 수요일(화요일, 목요일)등 주 2회로 4주 동안 이루어지고 사전에 인쇄물 등을 가족들에게 나누어주어 모임이 있음을 알려주고 1차 설문지 조사

시 홍보를 통하여 모임에 많이 참석하도록 유도하였다. 1회 시 50분 정도 소요되며, 30분은 정보제공이 이루어지고, 20분은 환자의 상태에 대한 질문과 현재의 가족들의 어려움에 대한 내용과 이에 대한 심리적 지지가 이루어졌다. 정보 제공 시 인쇄물 등을 가족들에게 각각 1부씩 나누어 주었다. 1회 참석 인원은 월, 수요일 모임에서는 7명, 화, 목요일 모임에서는 8명이 모여 총 15명의 가족들이 참석하였다. 장소는 프로그램을 시행하기에 좋은 재활병원 강당을 이용하였으며, 연구자는 질문사항이나 필요한 정보에 대하여 적절히 응답을 하며 정보를 제공하는 정보 제공자의 역할 뿐 아니라, 모임의 진행이 단절되면 대화를 유도하고, 내용이 지엽적인 경우에는 중심을 잡아 전체의 흐름이 이어지게 하는 촉진자의 역할을 하고, 동료 중 한 사람이 인도자가 되어 관심 문제를 나누었다.

1회 모임 시에는 서로 잘 모르는 분위기에서 다소 어색하고, 긴장된 분위기였으나, 통성명을 하고, 매회 정보를 제공함과 더불어 정보내용과 관련되어 현재 돌보고 있는 환자의 문제점을 같이 이야기 나누어 본 결과 5-6회 모임에 접어들어서는 서로의 자신들의 문제점 해결법 등과 서로의 격려들이 이루어 졌으며, 이것이 외래에서 물리치료, 작업치료를 받을 때도 이어져 서로의 연락처를 주고받고, 치료에 빠지는 날인 경우 서로 챙겨주는 단계에까지 이루어 졌으며, 마지막 8회 모임에는 새로운 자신의 지지자가 생긴 것 같아 너무 좋았다고 하였고, 모임동안은 자신을 이해하고, 터놓고 이야기 할 수 있어 마음이 편했다고 한다.

집단적 지지 간호 프로그램의 모임의 절차는 형식적이고 공식적인 계획 틀에 얽매이지 않고 자유로운 분위기에서 가족 각 구성원들이 가장 중요하고 우선되는 문제를 공유하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산처리 하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- (2) 대조군과 실험군의 동질성 비교는 X^2 -test를 시행하였다.

(2) 실험군과 대조군의 프로그램 적용 전 부담감 점수의 동질성 검증은 t-test를 실시하였고, 프로그램 적용 전후 부담감 차이는 Paired t-test와 t-test를 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성과 부담감 및 동질성 검증

본 연구에 참여한 대상자의 인구사회학적 특성과 부담감 및 동질성 검증은 < 표 2>와 같다.

실험군 15명, 대조군 22명으로 총 37명이며, 연령은 실험군에서 50세미만은 3명(20%), 51세에서 60세 미만은 5명(33.3%), 61세 이상에서는 7명(46.7%)으로 나타났다. 51세 이상이 총 80%를 차지하여, 높은 연령대의 가족들이 환자들을 돌보고 있는 것으로 나타났다. 대조군에서는 50세 미만에서 5명(22.7%), 51세에서 60세 미만은 10명(45.5%), 61세 이상에서는 7명(32.8%)으로 응답하였으며, 실험군과 동일하게 51세 이상에서 총 78.3%로 대부분을 차지하였다. 성별은 실험군에서는 여자가 10명(66.7%)이며, 대조군에서는 여자가 12명(54.5%)으로 실험군, 대조군 모두에서 여자가 많은 수를 차지하였다. 교육 수준은 실험군에서 중졸 미만이 9명(60.0%)으로 높은 비율을 차지하였으며, 대조군에서는 고졸 6명(27.3%), 대졸이상 8명(36.4%)으로 실험군에서는 고졸이상이 40%로, 대조군에서는 고졸이상이 63.7%로 실험군보다 더 높은 교육 수준을 보였다.

결혼상태는 실험군에서는 결혼 13명(86.7%), 대조군에서는 결혼 21명(95.5%)으로 대부분이 결혼한 상태이며, 환자와의 관계는 실험군인 경우 배우자가 11명(73.3%), 대조군은 배우자가 13명(59.1%)으로 대부분이 배우자가 돌보는 것으로 나타났다. 그 외 다른 가족으로는 형제, 자매, 자녀들 등이다.

종교는 실험군에서 기독교가 9명(60%), 대조군에서는 기독교가 14명(63.6%)으

로 기독교가 대부분을 차지하였다. 수입은 실험군에서 150만원 이상이 8명(53.3%)이며, 대조군은 150만원 이상이 14명(63.7%)으로 절반이상이 경제적으로는 크게 어려움은 없는 것으로 나타났다. 가족형태는 실험군에서 대부분이 기혼자녀와 산다 8명(53.3%)으로 응답하였으며, 대조군에서는 대부분이 미혼자녀와 산다가 13명(59.1.0%)로 응답하였다.

직접 환자를 돌본 기간은 실험군에서 응답자중 6개월 이상이 39.9%로 많은 응답을 하였으며, 대조군에서는 6개월 이상이 72.2%로 대부분을 차지하였다. 실험군과 대조군에서 각각 5명의 결시자가 있었는데 이는 간병인이나 다른 가족이 돌본 경우이다. 가정에서 돌본 기간은 실험군에서는 11개월까지가 13명(80.0%), 대조군에서는 11개월까지가 16명(72.7%)으로 대부분이 가정에서 돌본 기간이 11개월 미만으로 나타났다.

대상자에 대한 실험군, 대조군의 유사성 검증을 위해 X^2 -test에 의해 검증한 결과 모든 특성에서 두 군간의 유의한 차이가 없었으므로 두 군간의 일반적 특성은 유사하였다.

집단적 지지 간호 프로그램을 실시하기 전 실험군과 대조군의 부담감 점수는 각각 61.20, 57.40으로 나타났으며, 실험군에서 부담감 점수가 더 높게 나타났다. 그러나, 실험군과 대조군의 사전 부담감 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=.908$, $p=.370$).

<표 2> 대상자의 일반적 특성과 부담감 및 동질성 검증

N=37

특성	구분	실험군	대조군	χ ²	P
		(n=15) 실수(백분율)	(n=22) 실수(백분율)		
연령	50세 미만	3(20.0)	5(22.7)	1.398	.497
	51세-60세	5(33.3)	10(45.5)		
	61세 이상	7(46.7)	7(32.8)		
성별	남자	5(33.3)	10(45.5)	.544	.461
	여자	10(66.7)	12(54.5)		
교육 수준	중졸 미만	9(60.0)	8(36.3)	2.082	.353
	고졸	3(20.0)	6(27.3)		
	대졸이상	3(20.0)	8(36.4)		
환자와의 관계	배우자	11(73.3)	13(59.1)	.794	.373
	그 외 다른 가족	4(26.7)	9(40.9)		
결혼 여부	결혼	13(86.7)	21(95.5)	.924	.336
	미혼	2(13.3)	1(4.5)		
종교	기독교	9(60)	14(63.6)	.076	.962
	천주교	2(13.3)	3(13.6)		
	기타	4(26.7)	5(22.7)		
수입 정도	150만원 이하	7(46.7)	8(36.3)	1.066	.587
	150만원 - 200만원	2(13.3)	6(27.3)		
	200만원이상	6(40.0)	8(36.4)		
가족 형태	미혼자녀와 산다	3(20.0)	13(59.1)	.380	.827
	기혼자녀와 산다	8(53.3)	4(18.2)		
	기타	4(26.7)	5(22.7)		
부담감(실험전)	평균	61.20	57.40	.908	.370
	표준편차	11.29	13.19		

N=37

특성	구분	실험군	대조군	X ²	P값
		(n=15) 실수(백분율)	(n=22) 실수(백분율)		
환자를 돌본기간	6개월 - 11개월	4(26.6)	5(27.8)	.956	.620
	12개월 - 23개월	4(26.7)	9(50.0)		
	24개월 이상	2(13.3)	4(22.2)		
가정에서 돌본기간	11개월 까지	12(80.0)	16(72.7)	.256	.613
	12개월 이상	3(20.0)	6(27.3)		

2. 대상자가 돌보는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행정도

대상자가 돌보는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행정도는 <표3>와 같다. 대상자가 돌보는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행정도는 실험군에서 활동정도가 독립적인 상태가 10명(66.7%), 대조군에서는 독립적인 상태가 13명(59.1%)으로 실험군, 대조군 모두에서 독립적인 상태의 뇌졸중 환자를 돌보고 있었다.

식사는 실험군에서 의존적이 9명(60%)으로 응답하였고, 대조군에서는 의존적이 14명(63.6%)으로 실험군, 대조군에서 식사의 경우는 대부분이 의존하고 있는 상태인 것으로 나타났다.

화장실 출입에 있어서는 실험군에서 독립적이 9명(60%)으로 높게 나타났으며, 대조군에서는 의존적이 17명(77.3%)으로 높게 나타났다.

옷 입기에서는 실험군, 대조군 두 군 모두에서 각각 11명(73.3%), 19명(86.4%)으로 의존적인 것이 대부분을 차지하였다. 위생에서도 실험군, 대조군 모두에서 11명(73.3%), 18명(81.8%)으로 의존적인 상태의 뇌졸중 환자를 돌보는 것으로 나타

났다.

실험군과 대조군의 유사성 검증을 위해 X^2 -test에 의해 검증한 결과 모든 특성에서 두 군간의 유의한 차이가 없었으므로 두 군간의 대상자가 돌보고 있는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행정도는 유사하였다.

<표3> 뇌졸중 환자의 일상생활 수행정도 및 동질성 검증

N=37

특성	구분	실험군	대조군	$X^{2\wedge}$	P값
		실수(백분율)	실수(백분율)		
활동정도	독립적	10(66.7)	13(59.1)	.284	.641
	의존적	5(33.3)	9(40.9)		
식사	독립적	6(40.0)	8(36.4)	.050	.823
	의존적	9(60.0)	14(63.6)		
화장실출입	독립적	9(60.0)	5(22.7)	.139	.933
	의존적	6(40.0)	17(77.3)		
옷입기	독립적	4(26.7)	3(13.6)	2.575	.276
	의존적	11(73.3)	19(86.4)		
위생	독립적	4(26.7)	4(18.2)	1.046	.593
	의존적	11(73.3)	18(81.8)		

3. 대상자의 부담감에 대한 집단적 지지 간호의 효과

지지 프로그램의 효과로 실험군과 대조군의 프로그램 실시 전, 후에 실시한 부담감의 차이를 보았으며, 이는 표<4>와 같다.

프로그램 실시 후의 부담감 점수는 실험군 56.7점, 대조군 58.1점으로 실험군에서 더 낮게 나타났으나 유의한 차이가 없었다.($t=-1.052$, $p=.352$) 그러나, 실험군의 전, 후 점수 및 대조군의 전, 후 점수를 Paired t-test를 한 결과 실험군에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었고,($t=5.954$, $p=.000$) 대조군에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.($t=-1.038$, $p=.231$)

또한, 실험군과 대조군 각각의 프로그램 전, 후 부담감의 차이는 실험군 -5.50점이며, 대조군은 .70으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있어 실험군에서 부담감이 더 낮아진 것을 알 수 있다.($t=5.116$, $p=.000$)

결론적으로 본 연구에서 실시한 집단적 지지 간호가 뇌졸중 환자 가족의 부담감을 줄이는데 효과가 있음이 검증되었다.

	사전점수 평균(표준편차)	사후점수 평균(표준편차)	Paired t	변화 정도 (후점수-전점수) 평균(표준편차)	t
실험군(n=15)	61.20(11.29)	56.70(10.57)	* 5.954	-5.50(2.94)	* 5.116
대조군(n=22)	57.40(13.19)	58.10(10.84)	-1.083	0.70(3.14)	

<표4> 실험군과 대조군의 사전, 사후 부담감 및 변화 정도

N=37

* P < .05

V. 논의

1. 집단적 지지 간호 프로그램의 효과

본 연구는 뇌졸중 환자 가족에게 집단적 지지 간호인 지지 프로그램을 개발, 실시, 적용한 결과 뇌졸중 환자 가족의 부담감이 줄어든 것으로 나타나 집단적 지지 간호의 효과를 증명하였다.

이는 집단적 지지 모임 등의 사회적 지지가 돌보는 가족의 부담감 및 스트레스에 미치는 효과를 분석한 유사 실험연구를 살펴본 결과 사회적 지지가 돌보는 가족의 부담감 및 스트레스를 감소시켰다는 보고들과 유사함이 증명되었다.

정추자(1992)는 뇌, 척수 손상 환자를 돌보는 가족 44명에게 제공한 사회적 지지모임이 돌보는 가족의 부담감을 감소시키고 삶의 질을 증진시켰다고 보고하고 있으며, 임지영(1996)은 지지간호와 정보제공이 미숙아어머니의 스트레스와 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구에서 두 처치가 미숙아어머니의 스트레스 인지를 감소시켰다고 보고하였다. 그러나 정보제공 보다는 지지간호가 미숙아 어머니의 스트레스 인지를 더 감소시켰고 따라서 지지간호가 더 효과적인 중재전략임을 보고하였다. 이는 본 연구와 유사한 결과를 보고하고 있으며 또한 지지 간호의 중요성과 정보제공, 지지 모임 활성화 등을 주장하였다.

지지간호는 대상자와 상호 필요한 정보를 주고 받으면서 대상자에게 필요로 되는 신체, 정신, 사회적 안녕을 도모하는 효과가 있으며, 대상자 자신을 둘러싼 환경이나 미래에 대한 부정적 인지 체계를 긍정적인 사고로 변화시킬 수 있는 효율적인 간호중재 방안으로 설명할 수 있다. 정서적 지지와 더불어 정보를 제공하는 간호활동은 전통적인 간호중재 방법으로 많은 선행연구에서 그 효과가 검증되었다.

또한, 박명희(1991)는 외래를 통원하는 마비환자를 돌보는 가족 120명의 부담감 인지정도와 영향변수 분석에서 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 측정도구를 사용하여 조사한 결과 간호제공자의 사회적 지지가 높을수록 부담감을 비교적 낮게

인지하는 것으로 보고하면서 집에 있는 마비 환자의 간호제공자가 입원해 있거나 타 질환을 앓고 있는 환자의 간호제공자보다 사회적 지지를 덜 받고 있는 것으로 해석하였다. 이에 사회적 지지를 높이는 것은 부담감의 감소에 영향을 미치므로 이를 포함한 간호중재법의 개발을 제언하고 있다.

본 연구에서도 집단적 지지 간호를 실시, 적용한 결과 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감이 더 낮게 나타나 의료진과 집단적 지지 모임의 지지가 뇌졸중 환자를 돌보는 데 있어 실제적인 도움이 됨을 증명하였다.

사회적 지지는 다차원적인 가까운 친구, 친지 및 이웃을 통한 사적 지지와 전문의료인, 관련질병 단체모임, 정부시책 및 경제단체 등을 통한 공적 지지로 나눌 수 있는데 이러한 지지를 통해 환자를 돌보는 가족은 실제적인 도움, 정서적지지, 정보적지지, 그리고 재정적인 도움 등의 요구가 충족되어 개인의 심리적 적응이 향상되고 문제해결 능력을 촉진시킴으로써 안녕을 증진시키는데 중요하게 작용하고 있다(서미혜, 1993).

Power(1989)는 뇌졸중 발병 후 시기경과별로 사회적 지지와의 관계를 조사한 결과 뇌졸중 환자는 응급시기에는 적절한 지지를 받으나 재활시기에 가까워 올수록 사회적 지지원의 감소를 경험한다고 보고하고 있다. 그러나 대부분의 환자는 오히려 이시기에 더 많은 사회적 지지를 요구하고 있어 이에 대한 검증이 필요하다고 하였다.

이에 본 연구는 퇴원 후 뇌졸중 환자를 돌보고 있는 가족을 대상으로 실시하였으며 입원 시에는 환자에 대한 모든 사항들을 의료진에 의해서 돌보아지고 있는 상태이나 퇴원 후 가정에서의 돌봄은 가족에 의해 좌우되기 때문에 이에 대한 가족의 부담감은 상당히 높으리라 사료된다. 또한 환자에 대한 여러 문제점들에 대한 정보들에 대해 알 수 있는 통로들이 제한되어 있기 때문에 가족들의 퇴원 후 부담감은 상당히 높으리라 짐작된다. 이는 실무에서 근무하고 있는 간호사들은 다 느끼고 있는 점이나, 실제적으로 퇴원 후 실시하고 있는 접촉의 기회는 최근 실시하고 있는 전화 방문의 수준일 것이다. 하지만, 단순한 안부위주의 수준이며, 가족들이 요구하는 정보제공이나, 지지 제공은 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 이를 위한 개선점으로 본 연구에서는 퇴원 후 외래를 통해 치료를 받고 있는 뇌

졸중 환자 가족을 대상으로 정보제공과 집단적 지지 간호를 실시한 결과 부담감 감소 뿐 만 아니라 지지집단으로 인해 서로 위로와 문제점들을 토론할 수 있는 장을 마련하게 되었다. 이에 대상자들은 더 많은 프로그램 개발과 모임 활성화 등을 제안하였으며, 퇴원 후에도 계속적으로 환자를 추후 관리할 수 있는 병원체계가 되었으면 하는 바램을 호소하였다.

앞으로도 더욱 더 많은 관련된 연구들이 실시되어 이를 바탕으로 한 지지 간호프로그램 개발과 퇴원 후 추후 관리들이 필요하리라 사료된다.

결론적으로 볼 때 뇌졸중환자의 발생은 가족에게 있어 기대하지 않았던 생활 스트레스 사건이며 이러한 스트레스 요인에 대응하는 과정에서 가족을 위한 지지 중재를 제공하면 가족의 정서가 긍정적으로 변화되고 역할 자신감을 갖게 되어 부담감이 줄어들고, 환자를 간호하는 데 있어 효율적인 가족의 역할을 할 수 있리라 짐작된다. 따라서 본 연구는 집단적 지지 간호를 제공하면 부담감이 감소되고, 나아가 가족간의 관계를 증진시켜 가족의 건강 결과인 가족 기능이 좋아지므로 환자에게 제공되는 가족의 간호의 질에 영향을 주어, 궁극적으로 뇌졸중환자와 그 가족의 건강을 현저히 향상시킬 수 있다.

2. 간호의 의의

실무에서 간호사는 생의 전환점에 처해 있거나 위기상황에 놓여 있는 대상자들과 늘 접촉하고 있다. 이에 본 연구에서 사용된 지지 프로그램은 간호사의 독자적인 간호행위로서 실무현장의 대상자들에게 사용할 수 있도록 조작화 된 도구로서 구조화된 간호처방으로 제시하여 지지 간호의 실용성을 검증하였다는데 기여했다고 본다. 본 연구에서 나타난 지지 간호의 실용성은 뇌졸중 환자 가족의 부담감을 감소시키는 효과를 확인하였다. 이는 외래를 통해 재활 치료를 받고 있는 뇌졸중 환자를 가정에서 돌보고 있는 가족들에게 지지 간호를 간호중재로 적용할 때 실제적이고 구체적인 자료로 활용될 수 있으리라 사료된다.

간호의 대상을 뇌졸중 환자를 돌보는 가족에게로 확대하여 간호사가 촉진한

사회적 지지 모임을 적용하였으므로 간호의 의미를 치료에서 간호로 변환시키는 실례를 제공하였으며, 간호사가 촉진한 집단적 지지 프로그램을 마련하여 가족끼리 상호작용을 갖도록 유도하므로써 가족 스스로 문제를 해결할 수 있는 중재적 역할을 담당하였다. 동료 가족들 중심의 사회적 모임을 마련하여 직접적으로는 가족의 부담감 감소에 도움을 주었고, 간접적으로는 가족의 문제해결을 통하여 환자에게 보다 질적인 돌봄이 가능하게 되는 간호행위를 처방하였으며, 이렇게 되면 간호사가 환자에게 제공하는 간호의 부담도 덜어질 것이다.

간호연구의 차원에서 보면 간호란 행위로 표현되는 현상인 만큼 실질적으로 적용할 수 있는 간호행위로서의 간호중재법 개발이 필요하다. 따라서 본 연구는 첫째, 뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 중심으로 간호사가 촉진한 집단적 지지 간호 프로그램을 개발하여 적용하는 중재연구를 실시하였다. 둘째, 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 한 대부분의 연구는 간호요구에 대한 내용을 조사하는 수준의 조사 연구가 대부분을 차지하였으나, 지금까지 조사되어진 간호요구 내용을 중심으로 프로그램을 개발하여 효과를 검증하는 실험설계를 하였다.

결론적으로 본 연구는 퇴원 후 뇌졸중 환자에 대한 모든 사항을 스스로 해야만 하는 가족들의 부담감을 줄일 수 있는 일환으로 외래를 통해 물리치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 가족들을 대상으로 지지 프로그램을 실시하여 정보제공과 더불어 집단적 지지 간호행위를 실시하여, 퇴원 후에도 지속적으로 추후관리를 할 수 있는 기회를 마련하며, 의료진과의 신뢰관계를 형성하고, 병원 서비스에 대한 이용도를 높이며, 만족도를 향상시킬 수 있다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 집단적 지지 간호 프로그램이 뇌졸중 환자 가족들의 부담감 정도에 미치는 효과를 파악함으로써 뇌졸중 환자 가족을 위한 지지 프로그램 개발의 근거를 제시하고자 시도하였다.

연구 설계는 비동등성 대조군 전후 설계로 유사실험 연구설계였으며, 대상자는 2002년 4월 22일부터 5월 18일까지 뇌졸중 진단을 받고 서울 시내에 소재하고 있는 Y대학 부속병원의 재활병원에 외래로 치료받고 있는 환자를 돌보는 가족구성원을 대상으로 실험군 15명, 대조군 22명의 총 37명을 대상으로 하였다.

집단적 지지 간호 프로그램의 개발은 가족의 간호요구와 관련한 여러 문헌고찰 및 자료를 바탕으로 프로그램을 구성 개발하였다. 프로그램의 적용은 2002년 4월 22일부터 5월 18일까지 매주 2회씩 총 8회를 실시하였으며, 각 회당 50분 정도를 소요하였다. 정보 제공 30분과 가족과의 상담 및 지지와 공감대 형성이 20분 실시되었다. 매 회마다 인쇄물과 OHP를 이용하여 정보를 제공하였으며, 교육 내용으로는 뇌졸중이란 무엇인가? 와 올바른 자세에 대한 정보제공, 피부 간호에 대한 정보제공, 안전사고 예방에 관한 정보제공, 삼키는 장애에 대한 정보제공, 배변, 배뇨 관리에 대한 정보제공, 감각 및 인지 교육, 응급처치 및 대처 방안 정보 제공, 가족의 스트레스 관리와 자가 진단 등의 내용으로 이루어졌으며, 교육전과 교육 4주 후에 자료를 수집하여 프로그램의 효과를 분석하였다.

가족의 부담감을 측정하기 위한 도구는 Novak & Guest(1989)와 Zarit등(1979)이 개발한 부담감 측정도구를 참고로 이숙자(1993)가 수정 보완하여 개발한 부담감 측정도구를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성과 실험군과 대조군의 동질성 측정을 위한 일상생활정도 측정은 구조화된 설문지를 이용한 면담법과 조사법을 이용하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS PC를 이용하여, 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였고, 대조군과 실험군의 동질성 비교는 X^2 -test를 시행하였다. 실험군과 대조군의 프로그램 적용 전 부담감 점수의 동질성 검증은 t-test를 실시하

였고, 프로그램 적용 전후 부담감 차이는 Paired t-test와 t-test를 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 실험군과 대조군의 집단적 지지 간호 실시 전 부담감 점수의 동질성 검증

지지 프로그램을 실시하기 전 실험군과 대조군의 부담감 점수는 각각 61.20, 57.40으로 나타났으며, 실험군에서 부담감 점수가 더 높은 경향을 보였으나, 실험군과 대조군의 사전 부담감 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=.908$, $p=.370$).

2) 실험군과 대조군의 집단적 지지 간호 실시 후 부담감의 변화

프로그램 실시 후의 부담감 점수는 실험군 56.7점, 대조군 58.1점으로 실험군에서 더 낮게 나타났으나 유의한 차이가 없었다. ($t=-1.052$, $p=.352$) 그러나, 실험군의 전, 후 점수 및 대조군의 전, 후 점수를 Paired t-test를 한 결과 실험군에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었고, ($t=5.954$, $p=.000$) 대조군에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. ($t=-1.038$, $p=.231$)

또한, 실험군과 대조군 각각의 프로그램 전, 후 부담감의 차이는 실험군 -5.50점이며, 대조군은 .70으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있어 실험군에서 부담감이 더 낮아진 것을 알 수 있다. ($t=5.116$, $p=.000$)

결론적으로 본 연구에서 실시한 집단적 지지 간호가 뇌졸중 환자 가족의 부담감을 줄이는데 효과가 있음이 증명되었다.

이상의 연구 결과를 종합해 본 결과 본 집단적 지지 간호 프로그램은 뇌졸중 환자 가족의 정보제공과 지지모임의 활성화를 이끌어 부담감을 줄일 수 있는 실용적용이 가능한 효과적인 중재방법으로 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 교육프로그램의 효과 지속성을 확인하기 위해 보다 장기적인 전향적인 연구가 필요하다.
2. 연구의 일반화를 위해 뇌졸중 환자 가족의 수를 확대하여 집단적 지지 간호 프로그램을 실시하고 효과를 측정하는 반복 연구를 제언한다.
3. 한국적 상황에 부합되는 뇌졸중 환자 가족의 부담감 측정 도구 개발 연구가 필요하다.
4. 본 연구에 사용한 지지 프로그램 내용에 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 사회사업가, 심리치료사 등 각 영역별 전문가와 공동 협조아래 포괄적이고, 다각적인 구조화된 지지 프로그램을 적용하여 교육의 효과를 검증할 것을 제언한다.

참고문헌

- 강복희(2000), 뇌졸중 후 편마비 환자의 가족지지와 일상생활동작 수행과의 관계분석, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 강수진, 이희주, 최스미(2002), 급성기 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 돌봄제공자의 부담감 관련요인, 재활간호학회지 27-37
- 강현숙(1997), 뇌졸중 환자의 가정간호요구, 재활간호학회지 2(1); 550-562
- 강현숙, 김정화, 권혜정, 석소현(1998), 뇌졸중 환자의 가정간호 프로토콜의 효과, 기본간호학회지 5(1); 7-17
- 김금순(2000), 재가 뇌졸중 환자를 위한 5주간의 자조 프로그램의 효과에 관한 연구, 재활간호학회지 7(2); 196-211
- 김미희(1997), 뇌졸중 환자의 가족의 간호요구, 기본간호학회지 4(2); 175-192
- 김병희(1999), 치매노인 가족간호자의 사회적 지지와 부담감에 관한 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
- 김용금(2001), 치매노인의 기능상태가 부양자의 우울및 부담감에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
- 김소선(1992), 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 박연환, 유수정, 송미순(1999), 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감과 집단적 지지 간호 중재 프로그램에 대한 요구 조사, 성인간호학회지 11(1); 119-134
- 서미혜, 오가실(1993), 만성 질환자 가족의 부담감에 관한 연구, 간호학회지 23:3, 467-484
- 서승미(1993), 결핵환자의 가족지지와 환자 역할 행위에 관한 연구, 간호학회지 23(4), 555-568
- 서연옥(1999), 재활 운동 프로그램이 뇌졸중 환자의 기능 상태회복에 미치는 효과, 대한간호학회지 23(3); 665-678

- 신혜선(1993), 만성질환을 가진 재가 노인환자의 자기간호 능력과 가족의 부담감에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문
- 신경림(1994), 만성질환 환자의 가족간호, 대한간호 33(5) 6-18
- 안수연, 염영희(1999), 돌봄 제공자 지원, '수발' 간호중재 목록개발 (뇌졸중 환자를 중심으로), 대한간호학회지 29(3); 518-529
- 유지수(2000), 뇌졸중 환자의 가정 간호프로토콜 개발, 기본간호학회지 27(1); 122
- 이숙자(1993), 지지적 간호행위가 혈액투석환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위논문
- 이숙자(1993), 노인입원환자의 가족원이 인지한 부담감 정도에 관한 연구, 전남대학교 대학원 석사학위논문
- 이영애(1995), 만성질환자가 인지하는 가족적응에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 이인혜(1999), 사회적 지지중재가 미숙아 어머니의 정서와 모성역할 자신감에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위논문
- 이현주(1999), 가정간호를 받고 있는 뇌졸중환자의 가족 간호제공자가 갖는 부담감에 관한 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 임혜숙(1991), 정신질환자 가족의 부담감과 사회적 지지에 관한 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
- 임지영(1996), 지지 간호와 정보제공이 미숙아 어머니의 스트레스인지와 건강상태에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 전화연(1998), 집단 사회적지지와 개별 사회적지지가 천식아동 가족의 부담감과 가족기능에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 정은순(1994), 만성질환 환자의 가족간호, 대한간호 33(4); 6-14
- 정성희, 서문자(1999), 재가 뇌졸중 환자의 주간 재활 프로그램 서비스 요구 조사, 재활 간호학회지 29-44
- 조복희(1998), 뇌졸중환자의 가족기능에 영향을 미치는 요인 분석, 재활간호학회지 22(6); 1159-1165
- 조영희(2000), 뇌졸중 환자의 자기간호 수준과 가족구성원의 간호요구,

재활간호학회지 7(2); 239-225

- 진혜경(1987), 입원한 암환자 가족과 Non-cancer 환자 가족이 인지하는 사회적 지지에 관한 비교 분석 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 최영희(1983), 지리적 간호중재가 가족지지 행위와 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문
- 최주희(1999), 가정에서 뇌, 척수 손상 환자를 돌보는 주 가족원의 역할 스트레스와 건강 상태, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문
- 한애경(1998), 가족참여 환자교육이 가족지지 행위와 자가간호 수행에 미치는 효과(관상동맥 질환자를 중심으로), 연세대학교 대학원 박사학위논문
- Anderson, E. A(1977), Preoperative preparation for cardiac surgery facilitates recovery, reduces psychological distress & reduces the incidence of acute postoperative hypertension, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 520-523
- Anderson. K. H, & Tomlison. P. S(1992), The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing, Image: The Journal of Scholarship, 24(1), 57-63
- Clark, Smith(1999), Changes in family functioning for stroke rehabilitation patients and their families, Int J Rehabilitation 22(3); 171-179
- Carol Harvey, Maria Dixon, Nancy Padberg(1995), Support group for families of trauma patients, Critical care nursing 15(4) 59-63
- Elizabeth Richardson(1996), Family support services for stroke patients, Professional Nurse 12(2) 92-99
- Fibel, J. S & Springer, C. J(1982), Depression & Failure to resume social activities after Stroke, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63, 276-277
- Jenifer Harding, Nadina B Lincoln(2000), An observation study of stroke association family support organizer service, Clinical rehabilitation 14(3) 315-323

- Jonathan Mant, Judy Carter, Derick T Wade(2000), Simon Winner,
The Lancet, 2 ; 356(9232) ; 808-813
- Kernich, Robb(1988), Deveopment of stroke family support and
 education program, Journal of Neuroscience Nursing 20(3)
 193-197
- Kahn, R. L (1979), Aging and social support, In M. W. Reley(Ed.), A aging
 from birth to death : Interdisciplinary perspectives . Boulter, Co :
 Westview Press for American Association for the Advancement
 of Science.
- King, I. M(1971), Toward a theory for nursing, New York, John Wiley & Sons
 Inc.
- King, I. M(1981) A theory for nursing, New York, John Wiley & Sons Inc.
- L. Pierce, Judith P, Salter(1998), Stroke support group. Rehabilitation nursing,
13(4) 189-190
- Lanza, A. F & Revenson, T. A(1993), Social Support Intervention for
 Rheumatoid Arthritis Patients : The Cart before the Horse, Health
 Education Quarterly, 20(1). 97-117
- Miller, B. D & Wood, B. L(1991) Childhood asthma in interaction with family,
 school, and peer systems : A developmental model for primary
 care, Journal of Asthma, 28(6), 405-414
- Matthis, E. J(1992), Top 20 educational wants lf current family caregivers of
 disabled adults, Home Health Care Nurse, 9(3), 23-25
- Novak, M. N & Guest, C(1989), Application of a Multidimensional Caregiver
 Burden nventory, The Gerontologist 29(6), 798-803
- Payne M. B(1986), Utilizing role theory to assist the family with sudden
 disability, Rehabilitation Nursing 88 191-197
- Ripeckyj A, Lawrence W. Lazarus(1980), Family guide to the problens of
 the stroke patient, Geriatrics 35(10) 47-48

- Ron L. Evans, Anne-Leith Matlock, Duane s. Bishop, Susan Stranahan,BA,
Carol Pederson(1988) Family intervention after stroke, Nursing Standard
19(10) 1243-1249
- Montgomery R. J. V, Gomyea J. G, Hooyman N. R(1985), Caregiving and the
experience of subjective and objective burden, Family relation
34, 19-26
- Reinhad S. C(1993), Living with mental illness; Effects of prfessional
support and personal control on caregiver burden, Research in
Nursing and Health 17, 79-88
- Zarit, S. H & Karen, E & Bachpeterson(1980), Relatives of the impaired Elderly
; Correlates of feedings of Burden, The Gerontolgist, 20(6)

설 문 지

인사의 말씀

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호학과 대학원에 다니는 석사생입니다.
뇌졸중 환자를 돌보시는데 많은 어려움이 있으시리라
생각되며, 이에 가족분들의 부담감을 알아보기 위해
자료를 수집하고자 합니다.

본 질문지는 환자의 회복 뿐 아니라 장기간 환자를
돌보는 가족원의 건강과 어려움을 이해하고 간호의
질을 높이기 위한 순수한 연구목적으로 진행되고 사용
되므로 여러분의 비밀은 절대 보장됩니다.

여러분의 느낌을 그대로 적어주시면 감사하겠습니다.

2002년 4월
연구자 류 미정 올림

♣ 다음 해당란에 "V"로 표시하여 주십시오.

1. 연령: 만 _____ 세
2. 성별: 남 _____ 여 _____
3. 환자와의 관계:
배우자 _____ 자녀 _____ 형제자매 _____ 부모 _____ 기타 _____
4. 결혼여부: 기혼 _____ 미혼 _____
이혼 _____ 별거 _____ 사별 _____
5. 교육: 무학 _____ 국졸 _____ 중졸 _____
고졸 _____ 대졸이상 _____
6. 종교: 기독교 _____ 천주교 _____ 불교 _____
종교없음 _____ 기타 _____
7. 가정의 수입정도:
50만원 미만 _____ 50만원- 80만원미만 _____
80만원-110만원미만 _____ 110만원-150만원미만 _____
150만원-200만원미만 _____ 200만원이상 _____
8. 환자를 돌보는 것에 대해 다른 가족과 교대하거나 도움을 받고 계십니까?
예 _____ 아니요 _____
-누가 도와주고 있습니까
부모 _____ 형제 _____ 자녀 _____ 배우자 _____ 그외 친척, 간병인 _____
-가족, 친척, 이웃 등의 도움(심리적, 물질적, 기타 어떠한 측면에서든)이 환자를 돌보는 일에 지지가 됩니까?
매우 그렇다 _____ 보통이다 _____ 그렇지 않다 _____
9. 발병 후 환자를 돌본 기간
초기 발병 시 입원기간에 귀하께서 주로 환자를 돌보았습니까?
예 _____ 그렇다면 _____ 년 _____ 개월
아니오 _____ 그렇다면, 주 간호자 _____
10. 환자가 퇴원 한 후 귀하께서 가정에서 돌본 기간 _____ 년 _____ 개월

11. 가족형태는 어떠합니까?

혼자산다._____ 부부만 산다_____ 미혼자녀와 산다_____
기혼자녀와 산다_____

♣ 다음은 환자의 일상생활수행능력 정도를 사정하기 위한 도구입니다. 해당되는 곳에 "V"표시 해주십시오.'

1. 활동

부축하여 걷는다_____ 바퀴의자를 타고 다닌다_____
앉히면 기대어 앉는다_____ 누워있다_____
기타_____

2. 식사

혼자 식사한다_____ 먹여주면 입으로 먹는다_____
고무호스로 먹인다_____ 기타_____

3. 화장실 출입

혼자 간다_____ 도와주면 간다_____
변기를 사용한다_____ 기저귀를 사용한다_____
도뇨관을 사용한다_____ 정기적으로 관장을 한다_____
기타_____

4. 옷입기

혼자 입는다_____ 도와주면 입는다_____
전부 입혀준다_____ 기타_____

5. 위생

혼자 세수한다_____ 물을 떠주면 세수한다_____
전부 해준다_____ 기타_____

♣ 다음 질문은 뇌졸중 환자를 간호하시는 가족이 느끼는 부담감의 정도를 알아보기 위함입니다. 귀하께서 느끼시는 대로 해당 칸에 “V” 표시를 해 주십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다.	약 간 그렇다.	거 의 그렇다.	항 상 그렇다.
1. 내가 도와주지 않으면 환자는 거의 아무것도 할 수 없다				
2. 나는 환자가 의존적이라고 생각된다.				
3. 나는 환자를 끊임없이 지켜 봐야 한다.				
4. 나는 환자의 많은 기본적인 기능을 돌보아야 한다.				
5. 나는 환자 간호 때문에 짧은 휴식시간도 가지지 못한다.				
6. 나는 환자가 필요 이상 많은 것을 요구한다고 생각한다.				
7. 나는 환자 때문에 내 삶의 좋은 기회를 놓치고 있다고 생각된다.				
8. 나의 사회생활이 환자 간호 때문에 지장을 받는다.				
9. 나는 환자 간호 때문에 정서적으로 고갈된 느낌이 든다.				
10. 나는 내 생활에서 이런 상황들이 달라졌으면 좋겠다.				
11. 환자 간호가 나에게 고통스럽게 느껴진다.				

항 목	전혀 그렇지 않다.	약 간 그렇다.	거 의 그렇다.	항 상 그렇다.
12. 나는 잠을 충분히 자지 못 하고 있다.				
13. 내 건강이 나빠졌다고 생각 한다.				
14. 나는 환자 간호 때문에 몸 이 고달프다.				
15. 나는 육체적으로 피곤한 느 낌이 든다.				
16. 나는 환자간호로 인해 식욕 이 떨어졌다.				
17. 나는 다른 가족들과 예전처 럼 잘 지내지 못한다.				
18. 내 가족들은 환자를 간호하 는 나의 애씀을 알아주지 않는다.				
19. 환자 간호 때문에 내 가정 생활에 어려움이 생겼다.				
20. 나는 예전처럼 내 일을 잘 하지 못하고 있다.				
21. 나는 도와줄 수 있으면서 도와주지 않는 친척들이 원 망스럽다.				
22. 나는 환자의 행동이 당혹스 럽게 느껴진다.				

항 목	전혀 그렇지 않다.	약 간 그렇다.	거 의 그렇다.	항 상 그렇다.
23. 나는 환자의 장래가 어떻게 될지 염려된다.				
24. 나는 환자 때문에 수치감을 느낀다.				
25. 나는 환자가 나를 마음대로 조종하려 든다고 생각한다.				
26. 나는 환자를 보거나 간호하노라면 우울해진다.				
27. 나와 내 가족은 환자에게 드는 비용 때문에 경제적인 여유가 없다.				
28. 환자에게 드는 비용이 너무 비싸다.				
29. 지금보다 더 많은 비용을 환자를 위해 사용할 수 있었으면 좋겠다.				
30. 환자에게 드는 비용을 다른 친척들이 함께 부담해 주기를 바란다.				

부 록

1. 뇌졸중이란 ?
2. 피부 간호
3. 안전사고 예방
4. 연하곤란 관리
5. 배변, 배뇨관리
6. 감각 및 인지 교육
7. 응급관리
8. 스트레스 관리

뇌졸중이란 ?

뇌 조직에 산소와 포도당 같은 영양분을 공급하는 뇌혈관이 고혈압, 동맥경화, 기타 여러 원인으로 뇌혈관이 좁아지거나 파열되어 혈액을 충분히 공급하지 못할 때 갑자기 언어장애나 의식장애, 반신 마비 등을 일으키는 뇌혈관질환을 말합니다.

뇌졸중의 분류

1. 뇌출혈

주로 고혈압 등으로 혈관이 터져서 피가 뇌 속으로 모여서 뇌 조직을 압박하는 것

2. 뇌경색

혈전이나 색전 등으로 뇌혈관이 막혀서 피가 통하지 못해 그 부위의 뇌 기능을 상실하는 것

올바른 자세

1. 침상에서의 바른 자세
2. 화장실에서의 바른 자세
3. 식사 시 바른 자세

피부 간호

1. 욕창예방법

1) 붓는 것과 관련된 욕창예방법

- 운동을 실시한다
- 한곳으로 오랫동안 눕지 않는다. 2시간마다 간격으로 자세를 바꾼다.
- 마비된 팔, 다리를 베개 위에 올려놓는다.
- 탄력 스타킹을 신는다.

2) 실금, 실변으로 생기는 욕창예방법

- 소, 대변 본 후 즉시 깨끗이 치우고 말린다.(기저귀 사용 시 자주 갈아준다.)
파우더는 사용하지 않는다.
- 피부관찰을 자주하고 2시간마다 자세를 바꾼다.
- 옷이나, 시트가 구겨져 피부에 자극하지 않도록 한다.

3) 기타 욕창예방법

- 보조기 착용은 착용하는 법을 정확히 알고 착용 후 2시간마다 피부상태를 관찰한다.
- 비스듬히 앉지 않는다.
- 단백질, 비타민, 탄수화물, 무기질, 지방 등의 적합한 섭취와 좋은 영양상태를 유지하며 관절운동을 통해 혈액순환을 좋게 한다.L
- 지속적으로 피부가 붉거나 물집 등이 생기면 즉시 병원을 찾는다.
- 휠체어 사용 시 욕창방지 방식을 마련하며 장시간 앉을 시 30분 간격으로 엉덩이를 들어 욕창을 방지하도록 한다. 교대로 기대는 것은 다른 쪽의 압력을 없애주어서 욕창을 방지하게 됩니다.

2. 발간호

- 1) 매일 저녁 비누와 미지근한 물로 발을 씻는다.
깨끗하고 부드러운 타올로 가볍게 톡톡 쳐서 물기를 없앤다.
- 2) 발의 물기를 완전히 말린 후 와셀린 같은 피부용 로션을 발등과 발바닥에 펴 바른다.
- 3) 발을 항상 따뜻하게 한다. 매일 깨끗이 갈아 신어야 한다.
- 4) 밤에는 약간 헐렁한 양말을 신는다.
발이나 다리에 뜨거운 물주머니를 직접 놓지 말고 화상을 예방한다.
- 5) 신의 일부가 딱딱하지 않고 부드러운 것을 신으며 너무 꼭 쪼이지 않게 신는다.
- 6) 발톱은 발을 충분히 불려 씻은 후 밝은 불빛 아래에서 직선으로 자른다.
- 7) 다리를 포개고 앉지 않는다.
- 8) 발가락이 겹쳐져 있거나 발가락 사이에 땀이 나는 경우에는 발가락 사이에 자극성이 없는 모직물이 나 스폰지를 끼운다.
- 9) 티눈, 굳은 살, 발톱이 살속으로 파고 드는 경우 자르지 말고 욕창, 발진, 물집 등이 생기면 병원을 찾도록 한다.
- 10) 야채와 과일을 많이 섭취한다.
- 11) 담배를 피우지 않는다.
- 12) 휠체어 탈 때 양말과 신발을 꼭 신는다.

안전사고 예방

1. 낙상방지를 위한 안전관리

집안 바닥에 미끄러운 용액이나 물을 흘리지 않는다.

정리가 되지 않은 것도 사고의 원인이 되므로, 환자 주변의 물품들이나. 전기 줄 등 잘 정리하여 둔다.

필요한 물건들은 잡기 쉬운 곳에 둔다.

환자를 재촉하지 않는다.

걷기 시작하면서 낙상 가능성이 매우 높아지므로 환자를 혼자 두지 말며 보호자가 꼭 함께 있어야 하며 걸을 때 운동화를 신도록 한다.

욕실 사용 시 물기에 미끄러져 낙상하는 일이 없도록 주의한다.

2. 열과 관련된 안전관리

더운 물주머니는 되도록이면 사용하지 말며, 사용하게 된다면, 40-46도 이하로 물의 온도를 측정한 후 만들며 덮개로 싸여 안전하게 마개를 해서 새지 않게 한다. 전기 패드 사용 시에도 안전한 온도를 확인한 후 사용한다.

감각 기능이 떨어져 있기 때문에 먼저 보호자가 확인 후 사용하도록 한다.

얼음주머니를 댈 경우에도 그 부위에 과냉 또는 압력에 의해 조직이 저리거나 푸른 반점이 생기는지 관찰한다.

뜨거운 음식이나 음료수 등이 완전히 식힌 후에 준다.

겨울에 너무 추우면 혈압이 오르고 재발할 위험성이 있으므로 온도에 신경을 쓴다. (겨울: 19-22도, 여름: 20-24도가 적당하다)

욕실 사용 시 뜨거운 물 사용경우 먼저 보호자가 확인 후 사용하며, 마비 반대편 부위에 먼저 적용한 후 마비된 부위에 사용한다.

연하곤란 관리

연하 곤란이란 ?

씹거나 삼키는 능력의 소실이나 손상된 것을 말한다.

원인으로는

-약하고 떨어지는 근력

-제한된 활동범위

-불협화음

-의식수준의 변화

-변화된 시력

-씹는 능력과 삼키는 능력의 저하

-빠는 능력이 약하고, 입술을 닫기가 힘들며, 비정상적인 반사가 유발된다.

1. 구강운동표

촉진운동

입술운동- 입 크게 벌리고 닫기

 짱그리기, 빼죽거리기

 “파파파 바바바” 발음하기

 빨대불기

혀운동 - 혀밀기, 혀로 볼 밀기, 혀로 압설자 밀기

 “라라라 타타타” 발음하기

턱운동 - 입 크게 벌리고 닫기, 턱 양 옆으로 움직이기

호흡운동 - 심호흡훈련, “아-----” 길게 소리내기

 빨대불기, 노래부르기

성대운동 - 두 손 밀면서 “아, 아, 아” 반복 (크게, 높이 같게)

보존적 방법

입술운동- 턱 당기기, 기도 폐쇄법, 약간쪽으로 고개 돌리기

건축으로 고개 기울기, 음식 삼킨 후 마른 침 삼키기

고형식후 물 마시기

2. 사례에 걸렸을 때 응급조치

환자가 말이나 기침을 하고 숨을 쉴 수 있는 상태이면 그냥 두어도 된다.

그러나 환자가 말이나 기침도 못하고 숨이 막혀 킁킁거리면 빨리 응급처치를 하여야 한다.

앉아 있는 환자라면 일어나게 해서 환자의 등뒤로 간다.

당신의 두 손을 환자의 갈비뼈 아래 배의 중앙부에 감아쥐고 강하고 빠르게 환자의 등 윗방향으로 당긴다.

누워 있는 환자의 경우 환자의 얼굴이 천장을 향하게 하고 환자의 배 부위에 당신의 양손바닥을 대고 강하고 재빠르게 누른다.

이런 동작은 환자의 폐에 있는 공기를 강하고 빠르게 뿜어나오게 하여 기도를 막고 있던 이물질을 밀어낸다.

다행히 몇 번의 응급처치로 소행할 수 있으나 그 동안 만약의 경우를 대비하여 다른 가족은 의료인을 부른다.

배변, 배뇨관리

1. 요실금 관리

요실금은 본인의 의사와 상관없이 소변이 흘러나오는 증상이며 뇌졸중환자에서는 뇌손상으로 뇌의 억제 기능이 약화되어 방광이 멎대로 되어 방광에 소변이 차지 않아도 수축되어 소변이 흘러나오게 된다.

처음에는 2시간 간격으로 소변을 보도록 하고 성공하면 1시간 씩 늘여 4-6시간 간격으로 화장실 가서 소변을 보게 한다.

소변이 나올 만큼 방광이 차기 전에 소변을 보게 되면 실금을 피할 수 있다.

골반근육운동을 한다.

이 운동은 10번 이상 하는 것을 1회로 하고 하루에 6회 이상, 최소 3개월이상 해야한다. 때와 장소를 가리지 말고 실시한다.

1단계 : 의자에 앉아서 무릎을 벌린 후, 팔꿈치를 무릎 위에 놓고 몸을 앞으로 기울입니다.

2단계 : 눈을 감고 (방귀나 설사가 나오지 않게 항문을 수축하는 것을 연상한다.) 요도, 항문 등을 오무린 후 속으로 천천히 하나부터 열까지 센 후 힘을 푼다. 한번 근육을 오무린 후 10초 이상 휴식한다.

바지가 젖는 것을 막기 위해 패드를 대줄 수 있지만 기저귀는 해주지 말아야 한다. 기저귀는 실금을 조장할 수 있다.

8시 이후에는 물을 마시지 않도록 하여 잠을 잘 수 있게 한다.

실금으로 피부가 젖게 되어 쇠약해질 수 있으므로 옷이 젖었는지 자주 관찰하고 젖은 채로 오래 두지 말며, 깨끗이 씻고 건조하게 유지해야 한다.

피부에 가루를 뿌리지 않는다.

물은 1500-2000 cc 정도 먹어야 한다.

되도록 화장실을 이용한다.

2. 대변관리

하루 총 수분 섭취량을 2000cc 이상 섭취한다.(수분 섭취량에 제한이 있는 분은 제외) 아침에 일어나자마자 냉수를 큰 컵으로 한잔 마신다.

매일 생 야채를 많이 먹는다.

규칙적인 운동을 한다.

매일 같은 시간에 배변하는 습관을 갖는다.

손바닥으로 복벽에 압력을 가한다.

복벽을 맞사지 한다.(시계바늘 방향으로 20번)

비닐 장갑 낀 손가락에 글리세린을 바르고 항문 안에서 돌려가면서 2-4회 자극을 한다.

감각 및 인지 교육

1. 지남력

아침에 일어나면 아침인 것을 알리고, 하루 하루의 일과를 알려준다.

(달력, 시계사용)

방문객과 앨범을 이용하여 사람에 대한 기억을 할 수 있게 한다.

현재 있는 곳이 어디인지 그때 그때마다 가르쳐 준다.

2. 반맹증

보이지 않아 다칠 수 있음으로 마비된 쪽으로 자주 고개를 돌려보도록 하며 마비된 쪽으로 오는 차등에 주의하도록 도와 준다.

처음에는 글자나 숫자를 환자의 시야 범위내에 놓았다가 점차 안 보이는 쪽으로 움직여 환자가 머리를 돌려 볼 수 있는 범위를 넓혀가도록 한다.

3. 마비쪽 무시

마비된 쪽이 벽의 반대쪽이 되게 한다.

마비된 쪽으로 자주 고개를 돌리도록 관심을 끌어준다.(시계, TV 등 위치 고려)

종이에 선을 긋게 하고 반으로 나누도록 하여 반쪽을 무시하는지 여부를 확인하고 선을 긋는 방법을 통해 계속 자극한다.

거울 앞에 서보게 하여 자신의 몸을 확인한다.

밥상에서 보이는 것만 먹을 수 있음으로 고개를 돌려 먹도록 한다.

자주 사용하는 물건은 같은 위치에 두고 안전사고를 위해 위험한 물건을 두지 않는다.

4. 실어증

천천히 반복적으로 말하도록 한다.

입 모양을 크게 하여 상대방에게 의사전달이 될 수 있게 한다.

칭찬을 자주 한다.

쓸 수 있는 환자는 노트와 연필을 준비하여 의사표현 하도록 하면서 그 외는 의사 소통 방법을 가족과 의논한다.

표현이 안될 경우 환자를 무시한 태도가 되지 않도록 조심한다.

시간이 걸린다고 앞질러 환자의 기분을 대변하지 말고 천천히 말을 들어준다.

5. 환경치료

아침에는 불을 켜고 커튼을 열며 저녁에는 불을 끄고 어둡게 해주어 밤과 낮을 구별하게 한다.

환자가 볼 수 있는 곳에 달력을 놓고 자주 물어본다.

시간을 인식시켜서 기억할 수 있게 한다.

라디오를 하루 3번, 30분씩 고정된 시간에 틀어주어 청각적인 자극을 준다.

여러 가지 모양, 촉감의 물건을 만져보게 하여 구별시키고 다양한 냄새, 맛을 느끼게 해준다.

친숙한 사람이 부드러운 목소리로 자주 말을 걸어준다.

가족들의 사진, 환자가 좋아하는 물건을 갖다 놓아 친숙한 환경으로 만들어 준다.

개인 노트를 만들어 치료시간, 식사시간, 여가시간에 대한 하루의 일과표를 적고 가족들은 매일의 환자의 모든 행동에 대해 기록한다.

응급관리

1. 사례에 걸렸을 때 응급조치

환자가 말이나 기침을 하고 숨을 쉴 수 있는 상태이면 그냥 두어도 된다.

그러나 환자가 말이나 기침도 못하고 숨이 막혀 킁킁거리면 빨리 응급처치를 하여야 한다.

앉아 있는 환자라면 일어나게 해서 환자의 등뒤로 간다.

당신의 두 손을 환자의 갈비뼈 아래 배의 중앙부에 감아쥐고 강하고 빠르게 환자의 등윗방향으로 당긴다.

누워 있는 환자의 경우 환자의 얼굴이 천장을 향하게 하고 환자의 배 부위에 당신의 양손바닥을 대고 강하고 재빠르게 누른다.

이런 동작은 환자의 폐에 있는 공기를 강하고 빠르게 뱉어 나오게 하여 기도를 막고 있던 이물질은 밀어낸다.

다행히 몇 번의 응급처치로 소생할 수 있으나 그 동안 만약의 경우를 대비하여 다른 가족은 의료인을 부른다.

2. 경기증상이 있을 경우

코 골거나 목구멍에서 쉼쉼거리는 소리가 나면 타월을 둘둘 말아 어깨 밑에 넣어 주고 턱을 조금 위로 들어올린다.

이를 악물거나 경련 발작이 있을 때는 나무젓가락에 천으로 감아 이와 이사이 에 물린다. 입을 다물고 있을 때는 억지로 벌리지 않게 한다.

소변을 못 참고 볼 때는無理하게 옷을 갈아 입히지 않는다.

환자의 상태에 대해서 기록하거나 다른 가족에게 연락을 취한다.

구토가 있을 때에는 얼굴을 옆 방향으로 입안은 깨끗이 해준다.

기타주의 사항

생활계획표를 작성해두고 규칙적으로 생활합니다.

가능한 범위에서 할 수 있는 일을 찾아 자신감을 갖도록 하는 것이 중요하다

욕실은 따뜻해야 하며 목욕물은 겨울에는 40도 여름에는 38도가 적당하다

시간은 짧게 하는 것이 좋다

우울증이 생길 수 있는데 가족의 끊임없는 격려와 관심이 요구된다.

환자가 넘어지거나 부딪히지 않도록 또한 길을 잃지 않도록 주의한다.

스트레스 관리

1. 만성화된 스트레스는 성격장애 유발

스트레스는 '감당하기 어려운 정신적인 자극'을 가리키는 데, 정신증상으로는 불면증, 불안증, 긴장성 두통, 신경성 고혈압, 신경성 대장장애, 성 불능증 등을 일으킬 수 있으며, 만성화된 고집불통이나 공격적 성격, 성격장애 등을 낳기도 한다. 또한 스트레스를 조기에 적절하게 치료하지 않는다면 곧 심한 육체적 질병으로까지 발전할 수 있는데, 심지어 성인병의 70%가 스트레스로 인한 것이라는 의학 보고서까지 나와 있는 형편이다.

2. 권할만한 스트레스 해소법

1). 적극적으로 해결한다.

자신감이 없고 억제적인 성격을 가진 사람은 그 사람이 처하는 환경에 피동적이다. 우리 나라 여성 중에 소극적인 성격을 가진 사람이 많은데 이는 유교사회의 영향일 것이다. 유교적 문화와 관련된 가족관계에 연유하여 화병이 발생하는데 따라서 적극적인 태도가 화병 극복의 중요한 한 가지 조건이 된다.

2). 단호해 진다.

자신의 감정을 솔직하고 예의있게 다른 사람에게 알린다.

자신이 원하는 것이나 자신에게 필요한 것을 요구하는 법을 배운다.

거절하는 방법을 배운다.

3). 순서 정하기

자신의 일의 할당이 너무 많을 경우에는 이를 우선 급한 것부터 순서를 정하여 순서대로 해결한다.

자신의 스트레스와 긴장 정도를 평가해 보세요

증상	자주	보통	거의 없다
1. 긴장감, 분노를 느끼고 신경성 소화불량이 생긴다.			
2. 가정에서 주위 사람들이 긴장한다.			
3. 긴장했을 때 먹거나 마시거나 담배를 피운다.			
4. 긴장감, 편두통, 목이나 어깨의 통증, 불면증이 있다.			
5. 밤이나 주말에 다음날 새롭게 활동할 정도로 쉽게 긴장을 풀고 머리를 식힐 수가 없다.			
6. 간병에 대한 걱정 때문에 집중하기 어렵다.			
7. 긴장을 풀기 위해 진정제나 다른 약을 먹는다.			
8. 긴장을 풀기 위한 시간을 충분히 내기 어렵다.			
9. 시간 여유가 있어도 긴장을 해소하는데 사용하지 못한다.			

Abstract

The effect of a group support program on The Burden of Family Primary Caregivers of patients with stroke

Ryu, Mi Jung
Department of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

(Directed by Professor Kim, So Sun Ph. D)

The purpose of this research is attempted to develop and evaluate the effect of a group support program on the burden of family of patients with stroke. This research to test the effect of a group support program on the burden of family primary caregiver of patients with stroke is a randomized pre-post test experimental design.

Chronically disabled are dependent on primary caregiver over a long term. It makes caregivers carry substantial burden so that wellbeing related to caring for a disabled is decreased.

A major part of the nurse's role should be helping these caregivers to minimize their burden.

An important and useful method to reduce the burden of caregiver is a group support program.

The survey on 37 family members identified as the family primary

caregivers for the patients with stroke was carried from April 22, 2002 to May 18, 2002.

These family members are divided into the experimental group consists of 15 family members and the compared group consists of 22 family members. The development of the group support program was based on many references and studies related to the need of caregivers for patient with stroke.

The data of pretest and post test was collected through an interview using a structured questionnaire.

The instruments used in this study were Burden Scale developed by Novak & Guest(1989) and Zarit(1979).

The collected data was by SPSS/PC. before the score of the burden of caregiver different from that after performace of support program were analyzed using paried t-test.

The results are as follows :

1. The burden score of the exprimental group was 61.2 and the burden score of the compared group was 57.4 before the performance of a group support program. There was no significant difference before the experimental treatment between the experimental group and compared group for the burden score of caregiver.($t=.908$, $p=.370$).

2. The burden score of the exprimental group was 56.7 and the burden score of the compared group was 58.1 after the performance of a group support program. There was a reduction on burden score of the experimental group compared to the compared group.($t=5.116$, $p=.000$)

Conclusively, it was found that a group support program was an effective

nursing intervention to reduce the burden of primary caregiver for patients with stroke.

Key Words : Group support program, Primary caregiver, Burden