# 뇌졸중 환자 가족의 입원 및 퇴원 시 교육요구도

연세대학교 대학원
간호학과
유 성 희

# 뇌졸중 환자 가족의 입원 및 퇴원 시 교육요구도

연세대학교 대학원

간호학과

유 성 희

# 뇌졸중 환자 가족의 입원 및 퇴원 시 교육요구도

지도 김 인 숙 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2003년 2월 일

연세대학교 대학원
간호학과
유 성 희

유성희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

2003년 2월

# 감사의 글

살아가는 일은 증거 할 일이 많아진다는 것 같습니다. 그리고 공부를 한다는 것은 빚을 져 간다는 일인 것 같습니다. 버겁게 허덕이며 걸어오면서 힘든 일도 많았지만 주위의 배려와 염려로 이만큼 걸어오게 되었습니다.

늘 열정적으로 가르치시며 지도해주신 김인숙 교수님, 시원하고 분명하게 부끄러운 논문을 다듬어 주신 김소선 교수님, 그리고 따뜻하게 제 마음을 살피면서 해 나갈 수 있도록 힘이 되어주신 이태화 교수님께 머리 숙여 감사 드립니다.

일하면서 논문을 쓸 수 있도록 배려해주신 서울아산병원 김종성 교수님과 자료 수집에 도움을 주신 김여옥, 김순덕 UM 이하 병동 간호사님들께도 참 감사를 드립니다. 또한 함께 일하면서 저의 부족한 부분을 관심과 사랑으로 충고를 아끼지 않은 친구 성렬이와 인정이, 그리고 애인 같은 친구 현진이에게도 감사를 전합니다.

무엇보다도 먼 곳에서 눈물과 기도로 저의 앞날을 지켜봐 주시는 사랑하는 저의 부모님과 가족, 그리고 제 마음의 스승이신 김민식 목사님과 다 말하지 않아도 늘 저를 믿어주고 아껴주는 영혼의 벗들에게 깊은 감사를 드립니다.

빚진 자의 심정으로 머리 숙여 살기를 원하고, 혹 나의 평생에 받을 영광이 있거든 하나님께 모두 올려드리기를 원합니다.

2003년 1월

유 성희 올림

# 차 례

차 례 ····· i
표 차 례 ····· iii
부 록 차 례 ····· iii
국 문 요 약 ····· iv

Ⅰ. 서 론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 3
3. 용어 정의 ····· 3

Ⅱ. 문헌 고찰 ····· 4
1. 뇌졸중 환자 가족의 요구도 ····· 4

Ⅲ. 연구 방법 ····· 10
1. 연구 설계 ····· 10
2. 연구 대상 ····· 10
3. 연구 도구 ····· 10
4. 자료 수집 방법 및 기간 ····· 11
5. 자료 분석 방법 ····· 12

Ⅳ. 연구 결과 ····· 13

Ⅴ. 논의 ····· 30

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 38

참고문헌 ····· 41
부록 ····· 45
ABSTRACT ····· 56

# 표 차 례

<표 1> 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증 ····· 14
<표 2> 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 동질성 검증 ····· 16
<표 3> 입원 및 퇴원 시 영역별 교육요구도 ····· 17
<표 4> 질병에 대한 정보 영역의 교육요구도 ····· 18
<표 5> 환자 간호 영역의 교육요구도 ····· 20
<표 6> 입원생활안내 영역의 교육요구도 ····· 21
<표 7> 환자추후관리 영역의 교육요구도 ····· 22
<표 8> 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역의 교육요구도 ····· 24
<표 9> 입원 및 퇴원 시 상위 10 순위 교육요구도 ····· 26
<표 10> 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도 차이 ····· 28
<표 11> 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 교육요구도 차이 ····· 29

# 부 록 차 례

<부록 1> mNIHSS(modified NIH Stroke Scale) ····· 45
<부록 2> 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도(설문지) ····· 46
<부록 3> 입원 시 문항별 교육요구도 순위 ····· 52
<부록 4> 퇴원 시 문항별 교육요구도 순위 ····· 54

# 국 문 요 약

## 뇌졸중 환자 가족의 입원 및 퇴원 시 교육요구도


뇌졸중은 갑작스럽게 발생하여 심각한 장애를 남길 수 있고, 재발의 위험성이 높아 가족의 생활 패턴에 변화는 물론 큰 부담감을 야기하는 질환이다. 이에 대한 적응 과정으로 뇌졸중 환자 가족은 다양한 정보를 요구하게 되고 이에 대해 대상자가 원하는 정보를 파악하여 제공하는 것은 중요한 간호중재이다. 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도에 관한 많은 연구가 있으나 유병 기간이나 의료서비스 제공기관 등에 따른 구체적인 연구가 국내에는 없어 실제 종합병원에 근무하는 간호사가 환자 및 그 가족에게 차별화 된 교육을 적용하기에는 부족하다.

따라서 본 연구는 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 입원 및 퇴원 시 교육요구도를 파악하고 그 차이를 비교함으로써 효과적인 교육자료를 제공하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구의 대상자는 서울 소재 일개 종합병원의 신경과에 뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈)으로 진단 받고 입원한 환자 가족 중 연구대상 선정 기준에 적합한 자로 입원 시 61명, 퇴원 시 60명을 대상으로 하였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 이용하였고 자료수집 기간은 2002년 10월 15일부터 12월 7일까지였다.

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산통계처리 하였고, 뇌졸중 환자 및 가족의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 입원 및 퇴원시 교육요구도 차이는 t-test, 대상자의 일반적 특성에 따른 입원 및 퇴원시 교육요구도의 관계는 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도는 최대평점 4점에 입원시에는 3.11점, 퇴원시에

는 3.03점으로 비교적 높은 것으로 나타났으나 입원 및 퇴원 시 교육요구도에 유의한 차이는 없었다.

2. 교육요구도가 가장 높은 영역은 입원 및 퇴원 시 모두 질병에 대한 정보 영역이었으며, 그 다음이 환자추후관리 영역, 환자간호영역, 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역, 입원생활안내 영역 순이었다. 입원시와 퇴원시 유의한 차이를 보이는 영역은 질병에 대한 정보 영역이었다.

3. 입원시와 퇴원시 모두 교육요구도가 가장 높은 항목은 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법이었고, 가장 낮은 항목은 간병인 요청방법 이었다.

4. 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도와 대상자의 일반적인 특성과의 관계에서는 환자 가족의 특성 중 입원시에는 연령($p<.05$), 환자와의 관계($p<.05$)에서 교육요구도에 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고, 퇴원시에는 연령($p<.05$), 환자와의 관계($p<.05$), 학력($p<.01$), 경제적인 정도($p<.05$), 환자와의 동거여부($p<.05$)가 교육요구도에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 환자의 특성 중에는 입원시 mNIHSS 점수가 높을 수록 높은 교육요구도($p<.05$)를 나타내었고 퇴원시에는 뇌졸중의 분류($p<.05$)에서 유의한 차이를 보였다.

결론적으로 뇌졸중 환자가족은 입원 시와 퇴원 시 모두 높은 교육요구도를 나타냈고, 입・퇴원시 교육요구도의 순위에 영역별 차이는 없는 것으로 나타났다. 그러나 구체적인 항목별로는 입원 및 퇴원 시 차이가 있어 입원 시기에 따라 다른 교육이 필요하며, 대상자의 특성에 따른 교육요구를 충족시킬 수 있는 교육 방법 및 교육 자료의 개발이 필요하리라 생각한다.

---

핵심되는 말 : 뇌졸중 환자 가족, 교육요구도

# Ⅰ 서 론

## 1. 연구의 필요성

뇌졸중은 갑작스런 뇌혈관의 병적 상태(pathological disorder) 혹은 뇌 혈류 공급(blood supply)문제에 의해 뇌 조직이 손상을 받아 신경학적 장애를 일으키는 질환으로(이광우 외, 1997), 1999년 우리나라 통계를 보면 인구 10만 명당 뇌졸중으로 사망하는 사람이 73명 정도로 사망원인 1위를 나타내고 있고(김종성, 2001), 미국의 경우 1999년 전체 167,366명으로 심장질환, 암 다음으로 높은 사망원인을 차지하고 있다(AHA, 2002).

뇌졸중은 이런 높은 사망률과 함께 생존한다 하더라도 대부분은 뇌의 병변에 따라 반신 마비, 반신 감각 장애, 언어장애, 구음장애, 시력 및 시야장애, 의식장애 등의 후유증을 나타내나(김종성, 2001) 노인 인구의 증가, 조기퇴원을 요하는 병원 정책, 그리고 재활치료기관이나 너싱 홈 같은 복지시설의 부족 등으로 뇌졸중 환자 대부분은 가정으로 돌아가 가족에 의해 보살펴지고 있다(김소선, 1992; Mary Zwygart-Stauffacher, 2000).

뇌졸중 환자나 보호자들은 질병의 특성상 대부분 당황하고 걱정하며, 증상이 중하든 경하든지 간에 회복에 대한 기대감을 갖고 치료자에게 의지하게 된다(남선영, 1998). 환자의 장애나 일상생활 유지의 어려움 등은 만성질환자을 돌보는 대부분 가족에게 스트레스, 부담감, 답답함, 갈등, 위축감, 포기, 우울 등의 부정적인 경험을 갖게 하고(김소선, 1992; 최은숙 외, 1993; 안수연, 1997; 박선영, 1998), 이는 가족의 역할가치, 기능 및 가족의 건강에도 변화를 초래하며 가족의 삶의 질과 안녕감에 큰 영향을 미치게 된다(이경호, 2001; 김귀분 외, 2001; 백영주 외, 2000; 조영희, 2000; Wilson, 1989).

환자의 입원으로 인한 이러한 가족체제의 불균형, 환자의 상태변화에 대한 대응, 환자에 대한 직접간호에서의 지식부족 등 가족은 여러 가지 어려움을 경험하

게 되며(유수경 외, 2002), 이러한 해로움, 위협 그리고 해로운 사건이 발생할 때 정보적 요구를 갖게 된다(Derdiarian, 1986). 즉 뇌졸중 환자 가족은 갑작스런 질병으로 인한 치료, 원인, 예후 등에 대한 정보, 자기간호수준이 저하된 환자 관리에 관한 정보, 그 외 사회적으로 도움을 받을 수 있는 여러 가지 자원에 대한 정보 등을 요구하게 된다(박정하, 2000; Wiles et al, 1998).

뇌졸중 환자 가족을 대상으로 교육요구도를 조사하는 연구는 교육 내용 및 요구정도에 관한 연구(박정하, 2000; 조복희 외, 1999; 박효선, 1998; Mary Zwygart-Stauffacher, 2000)와 뇌졸중 환자 및 보호자, 의료진간의 교육요구도의 차이 및 만족도에 관한 연구(박정하, 2000; Johnson, 1997; Veenendaal, 1996; Van der Smagt-Duijnstee et al, 2001)가 주를 이루었다. 대부분 환자나 보호자는 높은 교육요구도에 비해 낮은 만족도를 보이고 있었고, 의사나 간호사 등 건강전문요원이 중요하다고 생각되는 정보와 차이를 보여 오히려 의료진에 의해 제공되는 정보는 만족감을 저하시키는 요인인 것으로 나타났다(박정하, 2000; 성미혜 외, 1997; 김조자 외, 1989; Veenendaal, 1996; Mary Zwygart-Stauffacher, 2000). 또한 연구의 대상은 한방이나 양방 병원에 입원해 있거나 외래 혹은 가정간호를 받는 환자 및 보호자를 대상으로 하여 대상자의 유병 기간이 적게는 1달 미만에서 2년 이상 등 시기적으로 다양하였고 뇌졸중 발병 횟수도 다양하였다. 한편, 뇌졸중 발병 경험 혹은 간호 기간 등이 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도에 영향을 미친다는 연구 결과를 볼 때(김미희, 1997; Johnson et al, 1997; Hanger et al, 1998; Wiles et al, 1998) 이에 대한 세부적인 연구가 시행되어야 한다. 그러나 뇌졸중 환자의 유병 기간에 따른 교육요구도를 조사한 연구를 국내에서는 찾아볼 수 없었고, 국외에서는 입원기간에서부터 추후 2년에 이르기까지 뇌졸중 환자 및 가족의 교육요구도 차이를 살펴보는 질적 연구가 몇 개 있을 뿐이었다(Hanger et al, 1998; Wiles et al, 1998). 이는 질병의 급·만성기를 다 포함하여 대상자의 교육요구가 광범위하게 나타남에도 불구하고 이에 대한 충분한 연구가 수행되지 못하고 있어, 실제 임상에서 간호사가 뇌졸중 환자 및 그 가족에게 차별화 된 교육요구도를 충족시키기에는 어려운 점이 많은 것으로 생각된다.

따라서 본 연구자는 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 입원 및 퇴원 시 등 입원

기간에 따른 교육요구도를 조사하여 뇌졸중 환자 가족이 원하는 양질의 정보를 제공하기 위한 기초 자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자 가족의 입원시와 퇴원시의 교육요구도를 파악하고, 그 차이를 비교하여 뇌졸중 환자와 가족에게 유병 기간에 따른 효과적이고 실제적인 교육을 제공하고자 함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 뇌졸중 환자 가족의 입원 및 퇴원시의 교육요구도의 차이를 비교한다.
2) 뇌졸중 환자 및 환자 가족의 일반적 특성에 따른 입원 및 퇴원 시의 교육요구도를 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 교육요구도

환자의 건강문제, 질병예방, 건강증진에 관련된 지식이나 기술을 습득하고자 하는 주관적인 요구정도(Pender, 1974)로, 본 연구에서 교육요구도란 관련 문헌을 바탕으로 본 연구자가 개발한 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도 도구로 측정한 점수를 말한다.

# Ⅱ. 문헌 고찰

## 1. 뇌졸중 환자 가족의 요구도

60세 이상에서 신체 장애를 일으키는 가장 중요한 원인인 뇌졸중은 노인인구의 증가와 청장년기의 발생 증가로 사회적인 문제로 대두되고 있다(정연경, 2001). 뇌졸중은 환자의 1/3이 발병 후 한 달 내에 사망하며, 생존하는 경우에도 50% 이상이 뇌병변의 부위에 따라 편마비나 언어, 감각, 인지 장애를 포함한 기능장애로 환자 및 가족의 삶의 질을 저하시킬 뿐 아니라 치료 및 재활과정에서 막대한 비용부담까지 초래하고 있다(서문자 외, 1999). 최근 미국심장협회의 보고에 따르면 2002년 뇌졸중 환자에게 소모되는 직접비용은 30.8억 달러 정도로 추산되고 있어(AHA, 2002) 심각한 사회 경제적 손실을 주고 있다.

뇌졸중 환자를 담당하는 가족은 의료지식이 전혀 없고 환경적 준비나 심리적 준비가 되어 있지 않은 상태로 환자를 돌봄으로써 정신적 위기감, 신체적 불편감, 죄책감, 불안감, 사회적 고립감, 우울감, 절망감, 경제적 어려움 등 여러 가지 부정적인 경험을 하게 된다(김소선, 1992). 이들은 또한 뇌졸중 발병 당시 당황하고 걱정하며 절망감도 느끼게 되고, 환자를 오래 돌보게 되면서 환자의 신체적 정서적 반응과 상태, 시간적·공간적인 활동 제한, 역할부담, 두려움, 자신의 신체적·정신적 건강 문제, 가족 혹은 사회심리적인 지지체계의 결여, 경제적 문제에 따른 어려움을 겪는다고 하였다(남선영, 1998; 안수연, 1997). 가족의 부담감은 환자 스스로 수행할 수 있는 일상생활정도가 낮을수록 가족의 부담감은 높은 것으로 나타났는데(백영주 외, 2001; 조복희 외, 1999), 특히 환자 가족 중 환자의 배우자인 경우 부담감이 높은 것으로 나타났다(김소선, 1992; 안수연, 1997; 김귀분 외, 2001; 박명희, 1991).

이러한 환자 가족의 부담감에도 불구하고, 환자 가족은 환자의 치료적 이행과 환자의 삶의 질에 영향을 미치는데 큰 역할을 하므로(Houts et al, 1996) 간호의

주요 대상이 된다. 특히 가족은 중요한 간호자로서 장기간의 치료를 요하고 신체, 심리, 사회적 장애를 경험하는 뇌졸중 환자에게 희망을 꾸준하게 유지하고 고취시킬 수 있는 요인이 되고 있어(김미희, 1999) 이들에 대한 간호 요구를 파악하여 이에 대한 간호중재를 하는 것이 중요하다.

뇌졸중 환자 가족의 간호요구를 파악하기 위한 일부 연구에서는 가족구성원의 간호요구를 뇌졸중환자를 돌보면서 가족이 겪는 간호문제 즉, 도움이 필요한 정보로 정의하였고, 간호요구 영역으로는 간호 및 도움의 신속함, 환자와의 의사 소통법, 신체기능 수준과 관련된 교육 및 원조요구, 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구, 사회적지지 및 상담의 요구, 안정의 요구, 부동과 관련된 간호문제의 관리요구 등으로 조사되었다(김미희, 1997; 조영희, 2000). 유수경 외(2002)의 뇌손상 환자 가족의 간호요구도의 연구에서는 환자 상태에 대한 정보, 치료 및 간호정보, 정서적 지지, 환자 간호에 직접 참여, 편의시설 제공, 이용 가능한 자원, 인정받음, 종교적 지지 순의 요구가 있었다. 강현숙(1997)은 입원환자와 재가 뇌졸중 환자의 가정간호요구를 심층면담을 통해 40개 문항을 개발하여 조사한 결과 입원환자의 경우 응급 시 처치 및 대처방안 교육요구가 가장 높게 나타났고, 마비된 쪽 간호, 현재 건강상태 및 예후 설명, 환자 상태에 따른 운동처방, 운동량 체크, 특별히 제한하거나 권장하는 식이에 대한 설명 등의 순으로 나타났다.

이상에서 뇌졸중 환자 가족의 간호요구는 주로 환자의 장애와 관련된 신체적 간호요구와 질병 및 치료, 간호에 대한 교육요구, 정서적지지 요구 등으로 나타났고, 정보 및 교육에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다.

실제 뇌졸중 환자나 그 가족의 부담감은 적극적 혹은 소극적인 정보추구 행위로 나타나는데(안수연, 1997; 남선영, 1998), 이러한 지식은 뇌졸중 환자들이 장애를 가지고 삶에 적응하기 위한 방법 및 수단을 찾는데 힘이 되기 때문에 정보를 추구하게 된다(Johnson, 1997)고 하였다. 또한 구조화된 교육을 받은 뇌졸중 환자들은 사회생활로 복귀하는데 더 잘 적응할 수 있다고 하였고(Johnson et al, 2000), 환자의 가족이 무엇을 어떻게 해야 하는지에 대한 정보를 받지 않을 경우 환자에 대한 위험성은 증가하며, 가족의 부담감이 커지는 것은 물론 환자 간호의 질에도 큰 영향을 미친다고 하였다(Houts et al, 1996). Evans 외(1992)는 뇌졸중

환자 가족은 환자의 심리사회적인 부적응에 완충작용을 함으로써 회복에 도움을 주며 환자의 행동 및 정서적인 반응의 변화에 대처하기 위해서 교육이 필요하다고 하였다. 특히 상담, 검사에 대한 설명, 질병의 악화와 합병증 예방, 질병의 원인 등에 대한 상담 및 교육의 요구가 높으나(한정석 외, 1992) 대부분 제공받은 교육에 불만족을 나타내고 있었다(이민미, 1999; 박정하 2000; Veenendaal, 1996; Van der Smagt-Duijnstee et al, 2001).

뇌졸중 환자 및 그 가족의 교육요구도에 관한 국내외의 연구는 많이 있다. 교육요구도를 사정하는 도구의 내용을 살펴보면, Matthis(1991)는 Clark and Rakowski(1983)의 장애를 가진 환자 가족의 교육요구도를 바탕으로 환자 돕기(assisting disabled adults), 보호자의 안녕 유지하기(maintaining own (caregiver) well-being), 가족의 안녕 유지하기(maintaining family wellbeing), 그리고 건강과 인적자원(health and human resources) 4가지 영역에 대한 45개 문항의 도구를 개발하였다. Week(1995)는 Matthis의 45개 문항 중 20개 문항을 설문도구로 이용하여 가족의 교육요구도를 조사한 결과 환자 돕기, 건강과 인적자원, 보호자의 안녕 유지하기, 가족의 안녕 유지하기 순으로 나타났다. Venetzian & Corrigan (1995)은 Matthis의 45개 문항을 이용하여 남성과 여성 보호자간의 교육요구도를 조사한 결과 남성에서는 환자 돕기가, 여성에서는 건강과 인적자원 영역이 가장 높게 요구되는 것으로 나타났다. 위의 도구를 이용한 조복희 외(1999)의 연구에서는 환자의 활동을 증진시키는 방법이 가장 높은 항목으로 나왔고, 환자의 상태가 점차로 악화되는 것을 수용하는 법, 환자의 질병과정과 환자상태의 중요한 변화를 파악하는 법 등이 높은 것으로 조사되었다. Wiles(1998)는 입원중인 환자 및 보호자와 퇴원 후 장기화된 환자 및 보호자와 심층 면담을 통해 교육요구도를 조사한 결과, 뇌졸중에 대한 정의 및 원인, 예방, 치료 등의 임상적 정보(clinical information)와 환자 간호 및 일상생활에 대한 관리적 정보(practical information), 사회 자원에 관한 정보(information on continuing care and resources in the community) 3영역으로 분류된다고 하였다.

교육요구도는 제공받는 사람과 제공하는 사람간에 차이가 있을 수 있고, 이런 지각의 차이는 불만족을 가져올 수 있다. 박정하(2000)의 뇌졸중 환자가족과 의료

인의 교육요구도를 비교한 연구에 의하면, 교육요구도 점수는 최대평점 5점 중 환자 가족이 4.13점, 의료인은 4.04점으로 나타나서 비교적 높은 교육요구도를 보였으나 항목별로 살펴보면 마사지나 침술, 민간요법에 대한 정보에 대해서는 환자가 의료인보다 중요하게 생각하였고, 반면 욕창 예방에 대해서는 환자보다 의료인이 더 중요하게 생각하는 등 차이를 나타내었다. Veenendaal(1996)의 연구에서는 뇌졸중 환자와 가족은 뇌졸중의 재발, 위험인자, 원인 등의 정보를 알고 싶어하는 반면 의료인은 환자가 재활 과정, 재발 감소, 환자를 위해 무엇을 해줄 수 있는지에 관해 알고싶어할 것으로 생각하였다.

또한 교육요구도는 대상자의 일반적 특성에 따라 다르게 나타날 수 있다. 김미희(1997)의 연구에서는 간호제공자의 성별, 간호 기간, 환자의 투병기간에 따라 유의미한 차이를 보이고 있고, 특히 뇌졸중이 발생한 초기에 질병치료 및 간호와 관련된 정보요구는 더 중요한 간호요구임을 보여주고 있다. 또한 환자와의 관계가 배우자인 경우, 특히 환자 가족군이 청장년층인 경우 부담감이 높게 나타났다(김귀분 외, 2001; 박명희, 1991). 부담감은 돌봄으로 인한 시간, 사생활, 개인적 자유, 사회활동 등의 제약정도에 따른 객관적 부담감과 환자를 돌보는 과정에서 가족이 느끼는 감정, 태도 및 정서 등에 관한 주관적 부담감으로 나눌 수 있으며 객관적 부담감은 교육적 요구와 순상관관계를, 주관적 부담감은 교육적 요구와 역상관관계를 나타내었다. 환자와 동거하고 있는 가족군이 동거하고 있지 않은 가족군보다, 그리고 배우자가 다른 가족에 비해서 주관적 부담감은 더 높게 나타났다(조복희 외, 1999). Van der Smagt-Duijnstee 외(2001)는 환자의 가족이 여성일 때 교육요구도가 높다고 하였고, Veenendaal(1996)의 연구에서는 재입원한 경우보다 처음 입원한 환자나 보호자가, 그리고 교육수준이 높을수록 더 많은 정보를 요구한다고 하였다.

한편 환자 및 그 가족은 정보 요구뿐 아니라 그들이 어떤 정보를 원하는지를 전달할 시간이나 접촉, 관심을 요구한다(Mary Zwygart-Stauffacher et al, 2000)고 하였고, 임상에서 실제 퇴원 교육을 받은 환자의 60% 정도는 의료진들의 어려운 용어사용, 타 병원으로의 전과 압력, 질환에 대한 예후 등으로 불만족을 나타내었다(Smith et al, 1997)고 하였다.

뇌졸중 환자 및 보호자의 교육요구는 환자의 유병 기간이나 의료서비스를 받고 있는 기관이나 서비스의 질에 따라서도 다르게 나타날 수 있다. Wiles(1998)는 질적 연구를 통하여 뇌졸중 발생 직후(입원기간 동안), 퇴원 직후(퇴원 후 1개월 동안), 퇴원 장기 후(2-12개월 동안) 세 기간으로 나누어 총 21명의 대상자를 면담하여 교육요구도를 조사하였다. 연구 결과 세 그룹 모두에서 뇌졸중의 정의, 원인, 예방에 대한 정보를 요구하였고, 뇌졸중 발생 직후와 퇴원 직후에는 환자가 언제 정상으로 돌아오는지, 어떤 운동을 얼마만큼 해야 회복에 도움이 되는지, 약물복용, 가정간호대상 등에 대한 정보를 요구하였다. 특히 퇴원 직후에는 환자 목욕시키기, 옷 입히기, 침상 오르내리기 등 환자에 대한 직접적인 관리에 대한 정보를 요구한 반면 장기간 지난 환자 가족들은 회복에 대해 절망하거나 기대를 하지 않는 정서적 반응을 보이면서 언제 환자가 사회생활을 할 수 있고 운전, 성생활 등을 할 수 있는지에 관한 정보를 요구하였다.

Hanger(1990)는 뇌졸중 환자가 증상이 호전되었음에도 불구하고 6개월, 24개월 후에도 재발에 대한 두려움을 가지고 있으며, 2년이 지난 시점에서는 응답자의 32%가 집중력/기억력의 장애를 호소하였고, 지침, 우울 및 분노와 같은 감정을 호소하는 경우도 있었다고 하였다.

이와 같이 뇌졸중 환자 및 그 가족은 시간의 경과에 따라 다른 교육요구도를 가지고 끊임없이 정보를 추구하고 있으나, 이러한 연구는 국외에 몇 편의 질적 연구가 있을 뿐 국내 연구에서는 찾아볼 수 없었다. 조복희 외(1999)의 뇌졸중 환자의 자가간호 수행과 가족 부담감 및 교육적 요구에 관한 연구에서 대상자는 양방과 한방에 입원한 환자로, 발병 횟수가 1회에서 3회 이상까지였으며, 재원 일수 또한 1개월 이내에서 3개월 이상에까지 다양하였다. 박연환 외(1999)의 연구에서는 서울 시내 1개의 종합병원 신경과 및 재활의학과에 입원 치료중이거나 외래를 방문하는 환자 가족을 대상으로 하였다. 박정하(2000)는 서울, 경기도에 위치한 5개 종합병원에서 입원, 통원치료, 가정간호를 받거나 1개 보건소에서 가정방문간호를 받고 있는 환자 가족을 대상으로 하여 환자를 돌보는 기간이 최소 3개월 미만에서 24개월 이상으로 대부분 장기환자를 대상으로 하였고, 조영희(2000)의 연구에서는 중소도시에 위치한 한방병원에 입원 혹은 통원치료를 받고 있는 환자 가족

을 대상으로 간호요구도를 조사하는 등 유병 기간이나 유병 횟수, 의료 기관에 차이가 있었다.

이상에서와 같이 뇌졸중 환자 및 그 가족은 끊임없이 높은 교육요구를 가지고 있으나 요구도에 비해 만족하지 못한 것으로 나타났고, 요구되는 교육 내용이 의료진의 생각과 다르게 나타날 수 있으며, 환자의 유병 기간이나 유병 횟수, 의료서비스의 질에 따라서 다른 교육요구를 나타낼 수 있다. 그러나 대부분의 연구에서는 대상자 선정 기준상 유병 기간이 급성기에서 만성기 환자를 대상으로 하고 있고, 의료기관 또한 양방이나, 한방, 3차 의료기관이나 1차 의료기관 등 다른 의료서비스를 제공받는 환자나 보호자를 대상으로 하고 있어, 이들에 대한 교육요구 정도를 이해하는 데는 도움이 되지만 실제 임상에서 급성기에 입원하였다가 집으로 혹은 재활 기관 등으로 퇴원한 환자와 보호자를 간호하는 간호사가 입원 시기에 따른 교육을 제공하는 데는 한계가 있다.

이에 본 연구에서는 3차 의료기관에 입원한 급성기 환자의 가족을 대상으로 입원 시기에 따른 교육요구도를 구체적으로 사정하여 의료진이 아닌 대상자가 요구하는 정보를 제공하기 위한 자료로 사용하고자 한다.

# Ⅲ. 연구 방법

## 1. 연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자 가족의 입원시와 퇴원시의 교육요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구 대상

서울 소재 일개 종합병원의 신경과에 뇌졸중으로 치료받고 있는 환자 가족 중 대상자의 선정 기준에 적합하고 본 연구 참여에 동의한 환자 가족으로 입원 시 61명, 퇴원 시 60명, 총 121명을 임의추출 하였다.

대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

1) 처음으로 뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈)으로 진단 받고 병동에 내원한 환자 가족을 말한다.
2) 입원시란 응급실, 외래, 중환자실을 통해 병동에 입원한 지 만 24시간 이내를 말하고, 퇴원시란 신경과 병동에서의 치료 종료시점으로 집으로 퇴원 혹은 타 의료기관으로 전원, 타과로의 전과 시점을 말한다.
3) 뇌졸중 환자 가족은 환자를 돌보는 주 간호제공자 이며, 환자가 간병인에 의해 돌보아지는 경우 환자와 함께 사는 가족을 말한다.

## 3. 연구 도구

본 연구의 도구는 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도에 관한 문헌고찰을 통해 본

연구자가 작성한 설문지를 이용하였다. 예비문항 총 75문항을 만들어 내용 타당도 검증을 위하여 간호학 교수 3인, 신경과 병동에 3년 이상의 경력 간호사 3인, 임상전문간호사 2인, 병동의 수간호사 2인이 내용을 검토한 후, 중복되거나 특정 증상과 관련된 문항은 제외하고 대상자에게 친숙한 용어로 수정·보완하여 총 60문항으로 구성하였다.

교육요구도의 하위 영역은 질병에 대한 정보(11), 환자간호(17), 환자추후관리(14), 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보(11)와 대상자가 병원에 입원중인 환자 가족임을 감안하여 입원생활안내(7)를 추가하여 총 5개 하위 영역으로 구성하였다. 점수는 전혀알고싶지않다(1점)에서 정말알고싶다(4점)까지 4점 척도의 구조화된 설문지를 이용하였고 점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미한다. 그밖에 대상자가 필요로 하는 기타 교육내용은 기록하게 하였다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's α=.9579 이었다.

본 연구의 대상자인 뇌졸중 환자 가족의 일반적 특성은 연령, 성별, 환자와의 관계, 교육정도, 직업, 경제적 정도, 환자와의 동거여부에 관한 것으로서 대상자가 기록하도록 하였고, 환자의 일반적 특성은 연령, 성별, 뇌졸중의 분류, 동반질환 유무, 입원경로, 재원일수, mNIHSS<부록 1>으로 연구자가 직접 기록할 수 있도록 구성하였다<부록 2>.

## 4. 자료 수집 방법 및 기간

본 연구의 자료수집 기간은 2002년 10월 15일 부터 2002년 12월 7일 까지 이며 연구 기관에 동의를 얻어 진행하였다. 입원 시의 자료수집은 본 연구자가 매일 신경과 병동에 입원하는 환자의 명단을 파악한 후 대상자 선정 기준에 맞는 자에 대해 내원한지 24시간 이내에 실시되었다. 퇴원 시 자료수집은 퇴원 혹은 전과하는 당일 실시하였고, 입원 시와 동일한 설문지를 사용하였다. 연구 대상자는 연구의 목적과 설문작성 방법을 설명한 후 설문 작성이 가능한 자는 본인이 직접 작

성하도록 한 후 회수하였고, 설문 작성이 어려운 대상자는 본 연구자가 인터뷰를 통하여 작성하였다. 설문지를 회수 후 환자의 특성은 챠트를 검토하여 본 연구자가 직접 기입하였고, mNIHSS(modified NIH Stroke Scale) 점수는 응급실에서 바로 입원한 경우는 경과 기록지를 참고하였으며 중환자실에서 입원한 환자는 병동으로 전동한 시점의 환자 상태를 반영하기 위해 본 연구자가 직접 사정하여 기입하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS(version 10.0)를 이용하여 통계처리 하였고, 자료분석 방법은 다음과 같다.

1) 뇌졸중 환자 및 환자 가족의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
2) 입원시와 퇴원시 각 항목별 교육요구도 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
3) 입원시와 퇴원시의 교육요구도는 t-test로 비교하였다.
4) 대상자의 일반적 특성에 따른 입원시와 퇴원시 교육요구도 정도는 t-test, ANOVA를 통해 분석하였다.

# Ⅳ. 연구 결과

## 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사 대상자인 뇌졸중 환자 가족은 입원 시 총 61명, 퇴원 시 총 60명으로 환자 가족의 일반적 특성과 환자의 일반적 특성으로 나누어 살펴보았다.

### 1) 뇌졸중 환자 가족의 일반적 특성

입원시와 퇴원시 두 군간의 환자 가족은 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다<표 1>.

입원시 환자 가족의 연령은 만 25세에서 72세까지로 평균 만 51세 이었고 41세에서 50세 사이의 분포가 42.6%로 가장 많았다. 퇴원시에는 만 25에서 74세까지로 평균 만 49세였으며, 입원시와 같이 41세에서 50세 사이가 31.7%로 가장 많았다.

성별은 입원시에는 남성이 23%, 여성이 77%였고, 퇴원시에는 남성이 18.3%, 여성이 81.7%로 여성이 남성에 비해 월등히 높아 대부분 여성에 의해 환자가 돌보아 지고 있는 것으로 나타났다.

환자와의 관계는 환자의 배우자가 입원시 60.7%, 퇴원시 60.0%로 가장 높았고, 그 다음은 환자의 자녀가 각각 21.3%, 23.3%로 높았고, 다음이 며느리, 기타로 입원시와 퇴원시 동일한 순서를 보였다.

교육 정도는 중졸 이하가 입원시에 40%, 퇴원시에 31.7%로 나타났고, 고졸이 각각 38.3%, 43.3%로 가장 높았으며, 대졸 이상이 각각 21.7%, 25.0%로 나타났다.

직업의 유무에서 직업이 있는 사람이 입원시 34.4%, 퇴원시 31.7%로 과반수 이상이 직업이 없는 것으로 나타났고, 경제적인 수준은 입원시 67.2%, 퇴원시 71.7%가 모두 중간정도라도 대답하였다.

환자와의 동거여부는 입원시에는 73.8%, 퇴원시에는 83.3%가 환자와 함께 살

고 있었고, 함께 살지 않는다고 답한 환자 가족의 경우 환자가 혼자 살거나 함께 산 가족이 간호를 할 수 없는 경우 등이 있었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

n=121

| 특 성 | 구 분 | 입원시(n=61) 수(%) | 퇴원시(n=60) 수(%) | $\chi^2$ | df | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 연령 | 40세 이하 | 10(16.4) | 16(26.6) | 5.350 | 3 | .148 |
| | 41세-50세 | 26(42.6) | 19(31.7) | | | |
| | 51세-60세 | 10(16.4) | 16(26.7) | | | |
| | 61세 이상 | 15(24.6) | 9(15.0) | | | |
| 성별 | 남 | 14(23.0) | 11(18.3) | .393 | 1 | .531 |
| | 여 | 47(77.0) | 49(81.7) | | | |
| 환자와의 관계 | 배우자 | 37(60.7) | 36(60.0) | 2.043 | 5 | .843 |
| | 자녀 | 13(21.3) | 14(23.3) | | | |
| | 며느리 | 7(11.5) | 7(11.7) | | | |
| | 기타 | 4(6.4) | 3(5.1) | | | |
| 교육 정도 | 초졸 이하 | 12(20.0) | 7(11.7) | 3.210 | 4 | .523 |
| | 중졸 | 12(20.0) | 12(20.0) | | | |
| | 고졸 | 23(38.3) | 26(43.3) | | | |
| | 대졸 이상 | 13(21.7) | 15(25.0) | | | |
| 직업 | 유 | 21(34.4) | 19(31.7) | .104 | 1 | .747 |
| | 무 | 40(65.6) | 41(68.3) | | | |
| 경제적인 정도 | 상 | - | 1(1.7) | 1.484 | 2 | .476 |
| | 중 | 41(67.2) | 43(71.7) | | | |
| | 하 | 20(32.8) | 16(26.7) | | | |
| 환자와의 동거여부 | 함께 산다 | 45(73.8) | 50(83.3) | 1.640 | 1 | .200 |
| | 함께살지 않는다 | 16(26.2) | 10(16.7) | | | |

### 2) 뇌졸중 환자의 일반적 특성

뇌졸중 환자의 일반적인 특성은 연령, 성별, 뇌졸중의 구분, 뇌졸중을 진단 받기 전 동반 질환의 유무, 입원경로, 그리고 재원일수와 환자의 상태를 반영하는 객관적인 사정 점수인 mNIHSS를 살펴보았다<표 2>.

환자의 연령은 입원시에는 만 32세에서 86세까지로 평균 만 60세를 보였고 61세에서 70세 사이가 42.6%로 가장 많았다. 퇴원시에는 만 33세에서 86세로 평균 만 60세였고 51세에서 60세, 61세에서 70세가 각각 28.3%로 나타났다.

성별은 남성이 입원시와 퇴원시 각각 59.0%, 63.3%로 여성보다 조금 많았고, 환자는 입원시와 퇴원시 모두 뇌경색이 73.8%, 67.7%로 각각 뇌출혈 보다 높게 나타났다. 이들의 과반수 이상은 뇌졸중 이외에 다른 질환을 이미 진단 받은 것으로 나타났고 입원시와 퇴원시 모두 고혈압, 당뇨병, 심장병, 기타의 순으로 고혈압이 가장 많은 것으로 나타났다.

환자의 대부분은 응급실을 통하여 바로 병동으로 입원하였고, 응급실에서 중환자실을 경유하여 병동으로 올라온 환자는 입원시 13.1%, 퇴원시 21.7%로 나타났다.

환자 퇴원 시 재원일수는 최소 만 4일에서 최대 만 30일까지로 평균 만 10.9(±6.33)일로 나타났다.

환자의 상태를 객관적으로 보여주는 mNIHSS는 입원시 0점에서 17점까지로 평균 5.80(±4.33)점 이었고 0점에서 5점 사이가 57.4%로 가장 많았다. 퇴원시에는 0점에서 22점까지이며 평균 5.65(±4.75)점으로 퇴원 시 조금 호전되었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었고(t=.186, p=.853), 입원시와 같이 0점에서 5점 사이가 60.0%로 가장 많았다.

<표 2> 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 동질성 검증

n=121

| 특 성 | 구 분 | 입원시(n=61) 수(%) | 퇴원시(n=60) 수(%) | $x^2$ | df | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 연령 | 50세 이하 | 13(21.4) | 14(23.3) | 2.913 | 3 | .405 |
| | 51세-60세 | 13(21.3) | 17(28.3) | | | |
| | 61세-70세 | 26(42.6) | 17(28.3) | | | |
| | 71세 이상 | 9(14.8) | 12(20.0) | | | |
| 성별 | 남 | 36(59.0) | 38(63.3) | .239 | 1 | .709 |
| | 여 | 25(41.0) | 22(36.7) | | | |
| 뇌졸중 분류 | 뇌경색 | 45(73.8) | 40(67.7) | .737 | 1 | .429 |
| | 뇌출혈 | 16(26.2) | 20(33.3) | | | |
| 동반질환 유무 | 유 | 36(59.0) | 36(60.0) | .012 | 1 | 1.000 |
| | 무 | 25(41.0) | 24(40.0) | | | |
| 입원경로 | 외래, 응급실 | 53(86.9) | 47(78.4) | 1.542 | 1 | .239 |
| | 중환자실 | 8(13.1) | 13(21.7) | | | |
| 재원일수 | 7일 이하 | | 19(31.7) | | | |
| | 8-14일 | | 30(50.0) | | | |
| | 15일 이상 | | 11(18.3) | | | |
| mNIHSS | 0-5점 | 35(57.4) | 36(60.0) | .091 | 2 | .956 |
| | 6-10점 | 16(26.2) | 15(25.0) | | | |
| | 11점 이상 | 10(16.4) | 9(15.0) | | | |

## 2. 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도

### 1) 입원 및 퇴원 시 교육요구도 비교

뇌졸중 환자 가족의 교육요구도는 입원 시에는 평균 3.11(±.43), 퇴원 시에는 평균 3.03(±.58)으로 입원시와 퇴원시 환자 가족의 교육요구도는 '약간알고싶다' 이상으로 나타났고, 입원시가 퇴원시보다 교육요구도가 전반적으로 더 높게 나타났으나 이는 통계적으로 유의하지는 않았다(t=.880, p=.381)<표 3>.

<표 3> 입원 및 퇴원 시 영역별 교육요구도

n=121

| 교육적 요구 항목 | 입원시(n=61) Mean±SD | 퇴원시(n=60) Mean±SD | t |
|---|---|---|---|
| 질병에 대한 정보 | 3.77±.32 | 3.40±.60 | 4.220*** |
| 환자 간호 | 3.17±.63 | 3.02±.71 | 1.161 |
| 입원생활안내 | 2.39±.62 | 2.42±.80 | - .208 |
| 환자추후관리 | 3.22±.46 | 3.23±.54 | - .112 |
| 가족의 안녕 및 사회 자원에 대한 정보 | 2.67±.63 | 2.78±.75 | - .906 |
| 계 | 3.11±.43 | 3.03±.58 | .880 |

*** p < .001

영역별로는 질병에 대한 정보 영역이 입원시와 퇴원시 모두 각각 3.77(±.32), 3.40(±.60)으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 환자추후관리 영역, 환자간호 영역, 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역, 입원생활안내 영역 순으로 입원

시와 퇴원시 평균의 차이는 있으나 동일한 순위를 보였다. 입원시에는 질병에 대한 정보 영역과 환자간호 영역이 퇴원시 보다 높게 나타났고 질병에 대한 정보 영역만 통계적으로 유의한 차이를 보였다(t=4.220, p=.000). 반면 입원생활 영역, 환자추후관리 영역, 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역은 입원시보다 퇴원시에 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

입원시와 퇴원시 각 영역별로 구체적인 항목에 대한 교육요구도는 다음과 같다.

먼저 질병에 대한 정보 영역을 살펴보면, 입원시에는 모든 항목이 평균 3.50 이상으로 높은 교육요구도를 나타내었으며 퇴원시에는 뇌졸중의 원인, 뇌졸중의 증상, 뇌졸중 환자의 회복 기간, 뇌졸중의 예방 항목이 3.50 이상으로 지속적으로 높은 교육요구도를 나타내었다<표 4>.

<표 4> 질병에 대한 정보 영역의 교육요구도

n=121

| 교육적 요구 항목 | 입원시(n=61) Mean±SD | 퇴원시(n=60) Mean±SD | t |
|---|---|---|---|
| 뇌졸중의 정의 | 3.70± .49 | 3.48± .70 | 2.012* |
| 뇌졸중의 원인 | 3.77± .50 | 3.55± .67 | 2.050* |
| 뇌졸중의 증상 | 3.85± .44 | 3.52± .72 | 3.085*** |
| 현재 어떤 치료를 하고 있는지 | 3.79± .55 | 3.36± .85 | 3.317** |
| 검사 시행 이유 | 3.57± .64 | 2.97±1.04 | 3.849*** |
| 환자에게 실시한 검사 결과 | 3.84± .49 | 3.46± .88 | 2.931** |
| 현재 환자의 상태 및 전반적인 치료과정 | 3.84± .42 | 3.41± .83 | 3.525** |
| 뇌졸중 환자의 회복 기간 | 3.89± .37 | 3.67± .66 | 2.265* |
| 환자복용 약물의 효과 및 부작용 | 3.72± .52 | 3.48± .79 | 1.957 |
| 언제 병원에서 퇴원할 수 있는지 | 3.63± .64 | 2.71±1.23 | 5.061*** |
| 뇌졸중의 예방 | 3.87± .39 | 3.83± .50 | .502 |
| 소 계 | 3.77± .32 | 3.40± .60 | 4.220*** |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

입원시와 퇴원시 통계적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 뇌졸중의 증상, 검사 시행 이유, 언제 병원에서 퇴원할 수 있는지에 대한 항목이 가장 유의한 차이(p<.001)를 보였고, 그 다음으로 현재 어떤 치료를 하고 있는지, 현재 환자의 상태 및 전반적인 치료과정, 환자에게 실시한 검사 결과, 뇌졸중 환자의 회복기간, 뇌졸중의 원인, 뇌졸중의 정의로 9개 항목이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이 영역에서 입원 및 퇴원시 교육요구도의 순위를 살펴보면, 입원시에 가장 높은 항목은 뇌졸중 환자의 회복기간(3.89) 이었고, 그 다음이 뇌졸중의 예방(3.87), 뇌졸중의 증상(3.85)에 대한 내용 순이었다. 퇴원시에는 뇌졸중의 예방(3.83), 뇌졸중 환자의 회복기간(3.67), 뇌졸중의 원인(3.55) 순으로 높게 나타났다.

환자간호 영역을 살펴보면, 입원시와 퇴원시 모두 3.00 이상의 비교적 높은 교육요구도를 나타내고 있으며 이중 3.50 이상인 항목은 입원시에는 뇌졸중 환자에게 도움되는 음식, 운동시작 시간, 뇌졸중 환자의 합병증의 종류, 환자의 상태 변화를 파악하는 방법, 증상 악화시 대처 방법이었고, 퇴원시에는 뇌졸중 환자에게 도움되는 음식, 뇌졸중 환자의 합병증의 종류, 증상 악화시 대처 방법이었다<표 5>. 이 영역에서는 환자의 상태 변화를 파악하는 방법, 증상 악화시 대처방법, 언제 운동을 시작해야 되는지, 뇌졸중 환자에서 나타날 수 있는 합병증의 종류에 관한 항목이 퇴원시보다 입원시에 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 반면 퇴원시에 더 높은 교육요구도를 나타낸 항목은 환자가 화내거나 우울해 할 때 대처 방법과 환자에게 필요한 의료기구와 구입 방법으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 교육요구도가 높은 항목의 순위를 살펴보면, 입원시에는 증상 악화시 대처 방법이 평균 3.95로 가장 높게 나타났고, 뇌졸중 환자의 합병증의 종류(3.90), 환자 상태 변화를 파악하는 방법(3.89)순이었고, 퇴원시에는 뇌졸중 환자에게 도움이 되는 음식(3.77), 뇌졸중 환자의 합병증의 종류(3.67), 증상 악화시 대처 방법(3.50) 순으로 나타났다. 환자에게 필요한 의료기구와 구입 방법은 입원 및 퇴원시 모두 가장 낮게 나타났다.

<표 5> 환자 간호 영역의 교육요구도

n=121

| 교육적 요구 항목 | 입원시(n=61) Mean±SD | 퇴원시(n=60) Mean±SD | t |
|---|---|---|---|
| 뇌졸중환자에게 도움되는 음식 | 3.87± .34 | 3.77± .50 | 1.317 |
| 운동 시작 시간 | 3.84± .45 | 3.45± .85 | 3.117** |
| 재활치료(물리, 작업, 언어)의 지속성 | 3.33±1.02 | 3.10±1.05 | 1.233 |
| 환자에게 적절한 자세와 체위변경 방법 | 3.11±1.16 | 2.78±1.22 | 1.544 |
| 한쪽 팔다리가 부을 때 관리 방법 | 2.95±1.19 | 2.78±1.22 | .778 |
| 뇌졸중 환자의 합병증의 종류 | 3.90± .35 | 3.67± .68 | 2.392* |
| 환자의 상태 변화를 파악하는 방법 | 3.89± .32 | 3.48± .89 | 3.307** |
| 증상 악화 시 대처 방법 | 3.95± .22 | 3.50± .97 | 3.520** |
| 배변문제 관리 방법 | 2.87±1.07 | 2.83± .99 | .189 |
| 배뇨문제 관리 방법 | 2.57±1.13 | 2.57±1.13 | .035 |
| 환자가 화내거나 우울해 할 때 대처 방법 | 3.13± .99 | 3.35± .80 | -1.338 |
| 뇌졸중 환자 목욕시키는 방법 | 2.90±1.14 | 2.78±1.12 | .577 |
| 뇌졸중 환자 옷 입히는 방법 | 2.43±1.16 | 2.42±1.12 | .046 |
| 환자를 휠체어에 태우는 방법 | 2.46±1.25 | 2.28± .09 | .826 |
| 환자를 즐겁게 할 수 있는 방법 | 2.92±1.02 | 2.92± .91 | .008 |
| 환자가 스스로 자기관리를 할 수 있도록 도와줄 수 있는 방법 | 3.43± .87 | 3.35± .80 | .504 |
| 환자에게 필요한 의료기구와 구입 방법 | 2.30±1.24 | 2.39±1.20 | - .424 |
| 소 계 | 3.17± .63 | 3.02± .71 | 1.161 |

* $p < .05$ ** $p < .01$

입원생활안내 영역에서는 입원시와 퇴원시 모두 치료비 정도가 각각 3.51, 3.34로 가장 높게 나타났고, 간병인 요청 방법이 각각 1.62, 1.80으로 가장 낮게 나타났다<표 6>. 의사회진시간 및 면담 방법 항목만이 입원시와 퇴원시 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

<표 6> 입원생활안내 영역의 교육요구도

n=121

| 교육적 요구 항목 | 입원시(n=61) Mean±SD | 퇴원시(n=60) Mean±SD | t |
|---|---|---|---|
| 환자에게 필요한 물품(소모품) | 1.97±1.05 | 2.31±1.22 | -1.628 |
| 치료비 정도 | 3.51± .67 | 3.34± .84 | 1.217 |
| 병동 편의시설, 화장실, 휴식공간의 위치 | 2.05±1.04 | 1.93±1.00 | .630 |
| 의사회진시간 및 면담 방법 | 3.05± .92 | 2.64±1.25 | 2.088* |
| 간병인 요청 방법 | 1.62±1.00 | 1.80± .85 | -1.026 |
| 병원내 종교시설 및 종교행위 유무 | 1.84± .95 | 1.95±1.00 | - .642 |
| 퇴원시 필름이나 소견서 등 요구 방법 | 2.68± .93 | 2.95± .93 | -1.572 |
| 소 계 | 2.39± .62 | 2.42± .80 | - .208 |

* $p < .05$

환자추후관리 영역을 살펴보면, 이 영역의 전체 교육요구도는 입원시 3.22(±.46), 퇴원시 3.23(±.54)으로 거의 동일하게 나타났다<표 7>. 이중 3.50 이상의 높은 교육요구도를 나타낸 항목은 퇴원해서 건강상태 유지를 위한 운동의 종류 및 방법, 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이, 퇴원 후 환자 증상에 변화 시 상담 방법, 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법으로 입원시와 퇴원시 동일하게 나타났다.

<표 7> 환자추후관리 영역의 교육요구도

n=121

| 교육적 요구 항목 | 입원시(n=61) Mean±SD | 퇴원시(n=60) Mean±SD | t |
|---|---|---|---|
| 퇴원해서 건강상태 유지를 위한 운동의 종류 및 방법 | 3.79± .55 | 3.62± .67 | 1.532 |
| 퇴원 후 술이나 담배 허용 정도 | 2.41±1.24 | 2.38±1.28 | .116 |
| 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이 | 3.85± .36 | 3.72± .56 | 1.602 |
| 퇴원 후 환자 증상에 변화 시 상담 방법 | 3.84± .42 | 3.77± .47 | .866 |
| 집에서의 재활치료 방법 | 3.46± .91 | 3.43± .98 | .150 |
| 사회생활 지속성 문제 | 3.05±1.13 | 2.98±1.05 | .332 |
| 집에서 합병증을 예방하기 위한 방법 | 3.28±1.03 | 3.25± .99 | .132 |
| 배변문제 예방 방법 | 3.10± .98 | 3.13± .95 | -.200 |
| 뇌졸중 환자의 성생활 가능여부 | 2.31±1.09 | 2.52±1.11 | -1.025 |
| 침술이나 마사지, 다른 민간요법이 도움되는 정도 | 3.33± .91 | 3.35± .99 | -.128 |
| 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법 | 3.97± .18 | 3.92± .33 | 1.034 |
| 퇴원 후 지속적인 약 복용 방법 | 3.31± .92 | 3.42± .89 | -.639 |
| 추후관리의 지속성 여부 | 3.44± .87 | 3.42± .89 | .163 |
| 전문적인 가정간호서비스 이용 가능여부 | 1.90±1.15 | 2.27±1.14 | -1.765 |
| 소 계 | 3.22± .46 | 3.23± .54 | -.112 |

이 영역은 퇴원 후 환자 간호에 필요한 환자추후관리 영역임에도 불구하고 퇴원시보다 입원시에 높은 교육요구도를 나타내는 항목이 더 많았고, 입원시보다 퇴원시 더 높은 요구도를 나타낸 항목은 배변문제 예방 방법, 뇌졸중 환자의 성생활 가능 여부, 침술이나 마사지, 다른 민간요법이 도움이 되는 정도, 퇴원 후 지속적인 약 복용 방법, 전문적인 가정간호서비스 이용 가능여부로 나타났다. 교육요구도가 높은 순위를 살펴보면, 입원시에는 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법이 평균 3.97으로 가장 높게 나타났고, 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이(3.85), 퇴원

후 환자 증상에 변화 시 상담 방법(3.84) 순으로 높게 나타난 반면, 뇌졸중 환자의 성생활 가능 여부(2.31), 전문적인 가정간호서비스 이용 가능여부(1.90)는 가장 낮게 나타났다. 퇴원시에는 입원시와 같이 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법이 평균 3.92로 가장 높았고, 퇴원 후 환자 증상에 변화 시 상담 방법(3.77), 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이(3.72) 순으로 나타났고, 뇌졸중 환자의 성생활 가능 여부(2.52), 퇴원 후 술이나 담배 허용 정도(2.38), 전문적인 가정 간호서비스 이용 가능여부(2.27)가 가장 낮게 나타났다.

가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역에서는, 입원시와 퇴원시 모두 환자 건강관리를 위한 최신 지식을 얻을 수 있는 방법이 각각 3.49, 3.25, 환자를 간호하는 나의 건강을 관리하는 방법이 각각 3.38, 3.22로 가장 높게 나타났고, 뇌졸중 환자 가족모임 및 자조 단체 유무, 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법, 장애진단서 발급 방법은 입원시와 퇴원시 동일한 순으로 가장 낮게 나타났다<표 8>.

<표 8> 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역의 교육요구도

n=121

| 교육적 요구 항목 | 입원(n=61) Mean±SD | 퇴원(n=60) Mean±SD | t |
|---|---|---|---|
| 퇴원시 재가 혹은 전원이 환자에게 도움이 되는 정도 | 2.49±1.26 | 2.85±1.12 | -1.655 |
| 뇌졸중 환자를 돌봐주는 전문병원, 재활서비스, 요양원 등 관련 정보 | 2.25±1.27 | 2.63±1.09 | -1.759 |
| 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법 | 1.86±1.05 | 2.20±1.13 | -1.601 |
| 뇌졸중 환자 가족모임 및 도움을 받을 수 있는 단체 유무 | 1.98±1.07 | 2.22±1.15 | -1.153 |
| 의료보험이나 각종 보험 혜택 | 3.25± .87 | 3.08±1.03 | .939 |
| 집에서 환자를 돌보는 방법 타당성 | 3.00± .91 | 3.10±1.07 | -.554 |
| 장애진단서 발급 방법 | 2.00±1.18 | 2.38±1.29 | -1.704 |
| 진료비 부담에 대한 경제적인 도움을 받을 수 있는 방법 | 2.38±1.17 | 2.58±1.21 | -.918 |
| 환자의 건강관리를 위한 최신 지식을 얻을 수 있는 방법 | 3.49± .70 | 3.25± .86 | 1.681 |
| 환자를 간호하는 나의 건강을 관리하는 방법 | 3.38± .82 | 3.22± .92 | 1.011 |
| 환자를 돌보면서 겪는 스트레스나 부담감을 해소할 수 있는 방법 | 3.25± .79 | 3.08± .92 | 1.034 |
| 소 계 | 2.67± .63 | 2.78± .75 | -.906 |

### 2) 입원 및 퇴원 시 교육요구도 우선 순위

입원시와 퇴원시 교육요구도가 높은 상위 10개 문항은 <표 9>와 같다.

입원시와 퇴원시 모두 교육요구도가 높은 항목은 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법, 뇌졸중 환자의 합병증의 종류, 뇌졸중 환자의 회복 기간, 뇌졸중의 예방, 뇌졸중 환자에게 도움되는 음식, 뇌졸중의 증상, 뇌졸중 위험인자 관리방법 및 식이에 관한 것으로 총 7개 항목이 조사되었다. 이중 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법은 입원시와 퇴원시 각각 3.97, 3.92로 모두 가장 높은 교육요구도를 나타내었고, 뇌졸중 환자의 합병증의 종류는 입원시에는 3위였으나 퇴원시에는 6위로 나타났다. 뇌졸중 환자에게 도움이 되는 음식은 입원시에는 7위, 퇴원시에는 3위를 보였고, 뇌졸중 위험인자 관리방법 및 식이는 입원시에는 9위, 퇴원시에는 5위를 보였다. 증상 악화시 대처방법, 환자의 상태 변화를 파악하는 방법, 환자에게 실시한 검사 결과 항목은 입원시에만 높게 나타났고, 퇴원시에는 퇴원 후 환자 증상에 변화 시 상담 방법, 퇴원해서 건강상태 유지 위한 운동의 종류 및 방법, 뇌졸중의 원인이 높은 교육요구도를 나타내었다.

입원시 교육요구도가 가장 높게 나타난 항목은 뇌졸중이 다시 재발하지 않도록 하는 방법, 증상 악화 시 대처방법, 환자의 상태 변화를 파악하는 방법, 뇌졸중 환자의 합병증의 종류, 뇌졸중 환자의 회복기간 등의 순으로 높게 나타났다. 퇴원시에는 뇌졸중이 다시 재발하지 않도록 하는 방법, 뇌졸중의 예방, 뇌졸중 환자에게 도움되는 음식, 퇴원 후 환자 증상 변화 시 상담 방법 등의 순으로 나타났다.

입원시 교육요구도가 가장 낮은 항목은 간병인 요청 방법으로 평균 1.60 이었고, 그 다음은 병원내 종교시설 및 종교행위 유무, 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법, 전문적인 가정간호서비스 이용 가능여부 순으로 나타났다<부록 3>. 퇴원 시에는 입원시에서와 같이 간병인 요청 방법이 평균 1.80으로 가장 낮았고, 다음이 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법, 병동 편의시설, 화장실, 휴식공간의 위치, 병원내 종교시설 및 종교행위 유무, 뇌졸중 환자 가족모임 및 자조 단체 유무 순으로 나타났다<부록 4>.

<표 9> 입원 및 퇴원 시 상위 10 순위 교육요구도

| 순위 | 입원 시 (n=61) | | 퇴원 시 (n=60) | |
|---|---|---|---|---|
| | 교육 내용 | 평균±표준편차 | 교육 내용 | 평균±표준편차 |
| 1 | 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법 | 3.97±.18 | 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법 | 3.92±.33 |
| 2 | 증상 악화시 대처방법 | 3.95±.22 | 뇌졸중의 예방 | 3.83±.50 |
| 3 | 뇌졸중 환자의 합병증의 종류 | 3.90±.35 | 뇌졸중환자에게 도움되는 음식 | 3.77±.50 |
| 4 | 뇌졸중 환자의 회복기간 | 3.89±.37 | 퇴원 후 환자 증상에 변화 시 상담 방법 | 3.77±.47 |
| 5 | 환자의 상태 변화를 파악하는 방법 | 3.89±.32 | 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이 | 3.72±.56 |
| 6 | 뇌졸중의 예방 | 3.87±.39 | 뇌졸중 환자의 합병증의 종류 | 3.67±.68 |
| 7 | 뇌졸중환자에게 도움되는 음식 | 3.87±.34 | 뇌졸중 환자의 회복 기간 | 3.67±.66 |
| 8 | 뇌졸중의 증상 | 3.85±.44 | 퇴원해서 건강상태 유지 위한 운동의 종류 및 방법 | 3.62±.67 |
| 9 | 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이 | 3.85±.36 | 뇌졸중의 원인 | 3.55±.67 |
| 10 | 환자에게 실시한 검사 결과 | 3.84±.49 | 뇌졸중의 증상 | 3.52±.72 |

## 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도

먼저 뇌졸중 환자 가족의 일반적 특성에 따른 교육요구도는 <표 10>과 같다. 입원 및 퇴원시 환자 가족의 연령에 따른 교육요구도를 살펴보면, 입원시에는 40세 이하가 61세 이상의 연령군에 비해 통계적으로 유의하게 높았고(F=3.233 p=.029), 퇴원시에는 40세 이하가 다른 연령군에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것(F=3.199 p=.030)으로 나타났다. 환자와의 관계에서는 배우자, 자녀, 며느리 등간의 유의한 차이가 없어 배우자 외 다른 가족을 합한 결과 배우자가 기타 다른 가족보다 입원시(t=-2.270 p=.027)와 퇴원시(t=-2.276 p=.027) 둘 다 통계적으로 유의하게 교육요구도가 낮은 것으로 나타났다. 학력의 경우 입원시에 유의한 차이는 없으나 퇴원시에는 학력이 높을수록 교육요구도가 통계적으로 유의하게 높은 것(F=4.042, p=.006)으로 나타났다. 퇴원시 대상자의 경제적인 정도는 중 정도가 하 정도보다 교육 요구도가 높게 나타났고(t=-2.276, p=.027), 환자와의 동거 여부에서는 함께 산 경우보다 함께 살지 않은 경우에 통계적으로 유의하게 높은 것(t=-2.462, p=.024)으로 나타났다. 그 외 환자 가족의 성별과 직업의 유무에 따른 교육요구도에는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 10> 대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도 차이

n=121

| 항 목 | 구 분 | 입원시 교육요구도(n=61) | | 퇴원시 교육요구도(n=60) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean±SD | t or F | Mean±SD | t or F |
| 연령 | 40세 이하 | 3.37±.47 | 3.233* | 3.39±.34 | 3.19* |
| | 41세-50세 | 3.12±.38 | | 2.90±.65 | |
| | 51세-60세 | 3.17±.47 | | 2.92±.51 | |
| | 61세 이상 | 2.68±.35 | | 2.84±.68 | |
| 성별 | 남 | 3.04±.40 | - .692 | 3.12±.53 | .594 |
| | 여 | 3.13±.43 | | 3.00±.59 | |
| 환자와의 관계 | 배우자 | 3.01±.40 | -2.270* | 2.90±.62 | -2.276* |
| | 기타 | 3.26±.43 | | 3.21±.45 | |
| 교육정도 | 초졸 이하 | 2.88±.30 | 2.568 | 2.64±.57 | 4.042** |
| | 중졸 | 2.99±.48 | | 2.62±.54 | |
| | 고졸 | 3.25±.38 | | 3.12±.57 | |
| | 대졸 이상 | 3.17±.46 | | 3.33±.39 | |
| 직업 | 유 | 3.04±.44 | -1.716 | 3.03±.57 | .178 |
| | 무 | 3.23±.37 | | 3.00±.61 | |
| 경제적인 정도 | 상, 중 | 3.18±.42 | -1.834 | 3.13±.54 | -2.194* |
| | 하 | 2.97±.42 | | 2.77±.63 | |
| 환자와의 동거여부 | 함께 산다 | 3.06±.43 | -1.402 | 2.97±.59 | -2.462* |
| | 함께살지않는다 | 3.23±.39 | | 3.33±.38 | |

* $p < .05$ ** $p < .01$

환자의 일반적 특성에 따른 교육요구도를 살펴보면 <표 11>와 같다. 뇌졸중의 분류에서는 퇴원시 환자가 뇌경색인 경우 뇌출혈인 경우 보다 교육요구도가 유의하게 높은 것(t=2.153, p=.036)으로 나타났다. mNIHSS점수는 입원시 점수가 높을수록 즉, 환자 상태가 나쁠수록 교육요구도가 높은 것으로 나타났고 특히 11점 이상인 군이 5점 이하인 군에 비해 통계적으로 유의하게 높게(t=3.441, p=.039) 나타났으나, 퇴원시에는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

그 외 환자의 연령, 성별, 기타 동반 질환 유무, 입원경로, 재원일수에 따른 교육요구도는 입원시와 퇴원시 모두 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 11> 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 교육요구도 차이

n=121

| 항 목 | 구 분 | 입원시 교육요구도(n=61) | | 퇴원시 교육요구도(n=60) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Mean±SD | t or F | Mean±SD | t or F |
| 연령 | 50세 이하 | 3.21±.34 | .602 | 3.15±.59 | .701 |
| | 51세-60세 | 3.01±.41 | | 2.87±.57 | |
| | 61세-70세 | 3.13±.48 | | 3.09±.62 | |
| | 71세 이상 | 3.02±.41 | | 3.01±.53 | |
| 성별 | 남 | 3.05±.40 | -1.220 | 2.99±.62 | - .664 |
| | 여 | 3.19±.46 | | 3.09±.50 | |
| 뇌졸중 분류 | 뇌경색 | 3.08±.45 | - .715 | 3.14±.57 | 2.153* |
| | 뇌출혈 | 3.17±.37 | | 2.81±.53 | |
| 동반질환 유무 | 유 | 3.08±.37 | .483 | 3.03±.63 | - .044 |
| | 무 | 3.14±.50 | | 3.02±.51 | |
| 입원경로 | 외래, 응급실 | 3.07±.44 | -1.609 | 3.00±.61 | - .663 |
| | 중환자실 | 3.33±.24 | | 3.12±.47 | |
| 재원일수 | 7일 이하 | | | 3.02±.59 | .006 |
| | 8-14일 | | | 3.02±.61 | |
| | 15일 이상 | | | 3.04±.51 | |
| mNIHSS | 0-5점 | 3.00±.45 | 3.441* | 2.94±.64 | 1.027 |
| | 6-10점 | 3.16±.34 | | 3.15±.42 | |
| | 11점 이상 | 3.38±.36 | | 3.16±.50 | |

* p< .05

# Ⅴ. 논의

본 연구에서 뇌졸중 환자를 간호하는 가족은 여성이 입원시 77.0%, 퇴원시 81.7%로 대부분을 차지하였다. 환자와의 관계는 배우자가 입원시 60.7%, 퇴원시 60.0%로 과반수 이상이었고, 다음이 환자의 자녀로 입원시와 퇴원시 각각 21.3%, 23.3%, 며느리가 각각 11.5%, 11.7%로 나타났다. 이는 박정하(2000)의 연구에서 환자 가족의 75%가 여성인 것과 환자를 돌보는 가족의 50%가 배우자이며 다음이 자녀, 며느리 순인 것과 비슷하였고, 다른 대부분의 선행연구(박연환 외, 1999; 강현숙, 1997; 조복희 외, 1999; Veenendaal, 1996)와 일치하는 결과로 환자를 돌보는 가족은 배우자 혹은 여성인 자녀, 며느리에 의해 돌봐지고 있는 것으로 나타났다.

환자를 돌보는 가족의 과반수 이상은 직업이 없었고, 입원시와 퇴원시에 약 70% 정도에서 경제적인 정도는 중 정도로 답하였으며, 교육수준은 고졸 이상이 입원시 60.0%, 퇴원시 68.3%로 나타났다. 이는 조복희 외(1999)의 연구에서 직업이 없는 군이 55.7%, 고졸 이상이 63.9%인 것과 유사하였고, 박연환 외(1999)와 이경호(1999)의 연구에서도 유사하게 나타났다. 환자와의 동거유무에서 입원시에는 73.8%, 퇴원시에는 83.3%가 환자와 함께 살고 있었고, 환자 혼자서 사는 경우나 함께 사는 가족이 병원에서 간호를 해줄 수 없는 경우에는 함께 살지 않은 다른 가족에 의해 보살펴지고 있었다. 이는 조복희 외(1999)의 연구에서 함께 살고 있는 가족이 67%인 것보다 높게 나타났는데, 본 연구의 대상자가 처음으로 뇌졸중을 진단 받고 상태가 급성기인 환자의 가족을 대상으로 하여 함께 살고 있는 가족에 주로 돌보아 지는 비율이 더 높고, 조복희 외의 연구에서는 1개월에서 3개월 이상의 장기 환자와 처음이 아닌 몇 번의 뇌졸중을 앓은 환자 가족을 대상자로 하여 함께 살지 않은 자녀들에 의해 돌보아지고 있는 비율이 더 높은 것으로 여겨진다.

본 연구에서 뇌졸중 환자의 평균 연령은 입원시와 퇴원시 모두 만 60(±11)세로 대부분 50대와 60대가 많았고, 환자의 성별은 입원시와 퇴원시 모두 남성이 약 60%로 여성보다 조금 높은 것으로 나타났다. 이는 우리나라에서 뇌졸중 발생하는

환자의 연령 분포가 남성의 경우 50대에 가장 많고, 여성의 경우 50대, 60대, 70대가 비슷한 정도로 높게 나타난 것과 유사하며, 1980년대 초 우리나라 전 국민을 대상으로 역학 조사한 결과 뇌졸중에 걸린 사람이 여성보다 남성에 더 많이 나타난 것과 유사하였다(김종성, 2001). 뇌졸중의 분류 상 뇌경색이 입원시 73.8%, 퇴원시 67.7%로 각각 뇌출혈보다 더 높게 나타났고 이는 우리나라, 일본과 같은 동양에서 조사된 뇌경색과 뇌출혈 비율이 70-80 : 20-30% 비율인 것(김종성, 2001)과 유사한 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자의 약 60%는 뇌졸중 외에 이미 다른 질환을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 대부분은 뇌졸중의 위험인자인 고혈압과 당뇨병, 심장병을 가지고 있었고 기타 신장병이나 관절염 등을 가지고 있었다. 다른 질환을 가지고 있지 않다고 답한 환자의 대부분은 고혈압이나 고지혈증, 당뇨병을 가지고 있었으나 모르다가 밝혀진 경우였고, 이는 이미 밝혀진 조절할 수 있는 뇌졸중의 위험인자인 고혈압, 당뇨병, 심장병, 경동맥 질환, 고지혈증 등(석승한, 1999; Whisnant JP, 1997)과 비슷하게 조사되었다.

본 연구에서 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도는 최대평점 4점에 대해 입원시에는 평균 3.11(±.43), 퇴원시에는 평균 3.03(±.58)으로 입원시와 퇴원시 환자 가족의 교육요구도는 '약간알고싶다' 이상이었다. 이는 박정하(2000)의 연구에서 환자 가족의 교육요구도가 최고평점 5점에서 4.13(±.59)인 것과 조복희 외(1999)의 연구에서 20문항 모두 교육적 요구가 평균 4.13 이상으로 높은 것과 유사하였다. 본 연구에서는 입원시 환자 가족의 교육요구도가 퇴원시보다 높은 것으로 나타났으나 이는 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 퇴원 환자의 재원일수가 최소 만 4일에서 만 30일까지 평균 10.9일로, 자료수집 기관이 조기 퇴원과 타과로의 전과를 통해 재원일수 단축을 목표로 하는 3차 병원의 특성으로 입·퇴원 사이의 기간이 충분하지 않아 교육요구도에 유의한 차이가 없는 것으로 여겨진다.

교육요구도를 영역별로 살펴보면, 본 연구에서는 입원 및 퇴원시 모두 질병에 관한 정보 영역이 각각 3.77(±.32), 3.40(±.60)으로 가장 높았고, 그 다음으로는 환자추후관리 영역, 환자간호 영역, 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역, 입원생활안내 영역 순으로 입원시와 퇴원시 동일한 순위를 보였다. 특히 입원시에는 질병에 대한 정보 영역만이 퇴원시 보다 통계적으로 유의하게 높은 것(t=4.220,

p=.000)으로 나타났다. 이는 박정하(2000)의 연구에서 교육요구도를 질병에 대한 지식, 환자관리, 가족 및 사회문제 관리 세 가지 범주로 살펴본 결과 환자 가족에서 질병에 대한 지식 영역이 최고평점 5점에서 4.30(±.57)으로 가장 높게 나타난 것과 유사하였다.

본 연구에서 환자간호 영역은 입원시와 퇴원시 각각 3.17(±.63), 3.02(±.71)로 3.00이상의 비교적 높은 교육요구도를 나타내었다. 이는 Matthis(1991)의 장애 환자 가족의 교육요구도 도구를 이용하여 퇴원 환자 가족을 대상으로 조사한 결과 환자 돕기, 보호자의 안녕 유지하기, 가족의 안녕 유지하기, 건강 및 인적 자원 영역중 환자 돕기 영역이 가장 높게 나타난 것(Weeks, 1995)과 유사하였다. 또한 Venetzian 외(1995)는 같은 도구를 이용하여 남성과 여성에서의 교육요구도의 차이를 조사한 연구 결과, 남성에서 환자 돕기 영역이 가장 높게 나타나 보호자나 가족의 안녕보다 환자 간호에 대한 교육요구도가 더 높은 것으로 나타났다.

입원생활안내 영역은 입원 및 퇴원시 가장 낮은 교육요구도를 보였으며 이는 가장 일반적인 정보로 모든 환자에게 입원 시 병동 오리엔테이션으로 정보가 주어지기 때문인 것과 어렵지 않은 내용으로 한번의 정보제공으로 대부분의 대상자가 인식하기 때문으로 여겨진다.

환자추후관리 영역과 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역은 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 입원시보다 퇴원시 조금 높게 나타났다. 특히 환자 추후관리 영역은 입원시 3.22, 퇴원시 3.23으로 거의 비슷하였고 3.00 이상으로 높은 교육요구도를 나타내었다. 이는 입원 시부터 향후 어떻게 주의해야 하는 지에 대하여 환자 가족의 교육 요구가 높은 것을 보여주며, 동시에 입원해 있는 환자 뿐 아니라 퇴원한 후에도 지속적인 환자 관리를 요구하고 있음을 보여주고 있다. 이는 박연환 외(1999)의 연구에서 뇌졸중 환자의 가족간호자들의 부담감을 감소시킬 수 있는 효과적인 간호중재로서 집단적 지지간호 중재 프로그램의 개발 및 운영이 필요하고, 이런 프로그램은 처음으로 뇌졸중으로 진단 받고 입원치료를 받는 중과 퇴원 전에 운영되는 것이 가장 효과적일 것으로 77.1%가 응답한 연구 결과와 같이, 처음으로 발병한 환자 가족에 있어 향후 환자를 지혜롭게 돌보며 스트레스에 대체할 수 있는 교육 및 대체 방안에 대한 요구가 높음을 보여주고 있다. 또

한 정현주(2000)의 연구에서 전화추후관리가 뇌졸중 환자의 삶의 질을 향상시킨다는 연구 결과와 같이 환자 및 그 가족의 교육요구 내용을 바탕으로 지속적인 추후관리를 할 수 있는 방안을 모색하는 것이 중요하리라 여겨진다. 또한 본 연구에서 입원시 환자추후관리 영역(3.22)이 환자간호 영역(3.17)보다 교육요구도가 높게 나타났는데, 이는 일단 입원하게 되면 회복에 대한 '기대감'을 갖고 치료자에게 의지(남선영, 1997)하게 되는 반면, 퇴원시에는 환자 가족이 간호를 대신해야 함으로 더 많은 정보를 요구하는 것으로 여겨진다.

항목별 교육요구도 순위를 살펴보면, 본 연구에서 입원시 가장 높은 교육요구도를 보인 항목은 뇌졸중이 다시 재발하지 않도록 하는 방법이 3.97로 가장 높았고, 증상 악화 시 대처방법, 환자의 상태 변화를 파악하는 방법, 뇌졸중 환자의 합병증의 종류, 뇌졸중 환자의 회복기간, 환자 상태 변화를 파악하는 방법 순으로 높게 나타났다. 퇴원시도 역시 뇌졸중이 다시 재발하지 않도록 하는 방법이 3.92로 가장 높았고, 그 다음이 뇌졸중의 예방, 뇌졸중 환자에게 도움되는 음식, 퇴원 후 환자 증상 변화 시 상담 방법, 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이 순으로 나타났다. 대부분 입원시에는 환자의 질병이 급성기인 점을 감안하여 주로 뇌졸중 재발방지와 증상 진행 여부와 관련된 항목에 교육요구도가 높았고, 퇴원시에는 퇴원해서 지켜야 할 식이 및 위험인자 관리, 환자 상태 변화 시 상담 방법 등에 대한 항목이 높게 나타났다. 이는 박정하(2000)의 연구에서 뇌졸중의 예방 및 재발방지 방법이 5점 만점에 4.60으로 가장 높게 나타난 것과, Veenendaal 외(1996)의 연구에서 새로운 뇌졸중이 생기지 않도록 하는 방법에 대한 교육 요구가 83.3%로 가장 높게 나타난 것과 일치하였다.

그러나 본 연구에서 뇌졸중의 정의, 원인, 증상, 치료 및 예방 등의 항목에 있어 본 연구 병원이 환자 교육에 중점을 두는 병원으로 개인 및 집단 교육이 이루어지고 있음에도 불구하고, 입원시 보다는 낮았지만 퇴원시에 여전히 3.00 이상의 높은 교육요구도를 보이고 있었다. Wiles(1998)는 뇌졸중 환자를 대상으로 입원중, 퇴원 1개월 후, 퇴원 2-12개월 후 심층 면담을 통해 교육요구도를 조사한 결과 입원중이나 퇴원 2-12개월 후에도 여전히 뇌졸중이 무엇인지, 뇌졸중의 원인이 무엇인지 등에 대해 잘 모르고 있었고, Hanger(1998)의 연구에서도 뇌졸중을 앓은

지 2년 후에도 뇌졸중의 정의 및 원인, 재발을 막는 방법 등에 관해 궁금해하는 것으로 나타났다. 이는 뇌졸중 환자 및 그 가족은 환자의 지속적인 장애로 신체적, 정신적 부담감 및 재발에 대한 두려움으로 정보에 대한 요구가 높은 것(조복희 외, 1999; 박연환 외, 2000; Derdiarian, 1986)으로 여겨진다. 따라서 환자 및 그 가족에게 지속적으로 그들의 교육 요구를 시기별로 사정하고, 교육요구도에 영향을 미치는 요인을 분석하여 효과적으로 교육을 제공하는 간호중재가 필요할 것으로 생각된다.

교육요구 항목 중 침술 및 마사지, 다른 민간 요법이 도움이 되는지에 대해 양방에 입원하여 치료받고 있음에도 불구하고 입원 및 퇴원 시 모두 3.33, 3.35로 높게 나타났다. 이는 특히 우리나라의 경우 중풍이 오면 한약이나 침술 등으로 치료해야 한다는 오랜 관습과 신념(김소선, 1992; 김이순, 1997)이 끊임없이 정보 추구 행위를 하게 하는 것으로 생각된다. 실제 홍순탁(1999)의 급성 뇌졸중 환자의 응급실 도착 소요시간과 대체의료 이용에 관한 연구에서 뇌졸중 환자 중 응급실내원 전 대체의료 이용은 60.1%로 과반수 이상이 대체의료를 이용하고 있었으며, 이 중 67.7%가 우황청심환을 복용한 것으로 나타났다. 또한 양방병원에서 퇴원한 환자들은 신체적 장애를 빠른 시일 내에 최대한으로 회복시키기 위해 보조적 치료에 대한 적극적인 정보수집을 하게 되고, 이들의 대부분은 우선적으로 한의원을 찾고 있는 것으로 나타났다(김소선, 1992). 이런 대체의료에 관한 관심은 우리나라뿐 아니라 서구 각 국에서도 증가하고 있으며, 미국의 경우에는 전체 성인의 약 34%가 1년에 1회 이상 대체의료 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다(유왕근, 1998). 이는 과학의 한계를 넘어 정서적 안정을 주는 전인적인 치료에 관심이 증가되고 있기 때문인 것으로 여겨진다. 따라서 뇌졸중 환자의 간호에서도 과학적이고 전문적인 뒷받침을 통해 환자에게 보완적으로 제공할 수 있는 대체의료를 연구하고 적용하려는 태도가 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 입원 및 퇴원 시 낮은 교육요구도를 보인 항목은 간병인 요청 방법, 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법, 전문적인 가정간호서비스 이용 가능여부 등으로 나타났다. 이는 본 연구 대상 병원의 가정간호가 체계적으로 활발히 이뤄지고 있음에도 퇴원 시 환자의 mNIHSS 평균이 5.65점으로 증상

이 경미하여 대부분 가정간호가 요구되지 않은 것으로 생각된다. 또한 가정 간호가 필요한 경우에도 퇴원시 대부분의 가족은 환자를 간호하는 것을 가족의 역할로만 인식하거나 이용 가능한 시설 혹은 가정간호에 대한 정보 부족으로 교육요구도가 낮은 것으로 여겨진다. 실제 병원에서 퇴원 후 뇌졸중 환자 가족은 환자의 신체적 활동 정도, 시간적인 얽매임, 대체 간호자의 유무, 경제적 어려움 등에 의해 부담감 혹은 사회적인 고립감마저 느껴(김소선, 1992) 이로 뇌졸중 환자 및 가족의 재적응을 위한 사회적 지지에 대한 요구가 높고(서문자 외, 1999), 또한 입원환자보다 재가환자의 가족에서 가정간호에 대한 요구가 더 높은 것으로 나타났다(강현숙, 1997). 한편 뇌졸중 환자에서의 이차 예방 수행에 관해 조사한 연구 결과 환자의 79.7%가 6개월 이내에 통원치료를 중단하는 것으로 나타났고, 이들의 43.3%는 한방치료를 받아야 된다고 생각하는 경우였고, 이차예방의 필요성에 대한 무지가 34.8%, 병원 이용상의 불편함인 32.7% 등(고임석, 1998)으로 대부분 추후관리에 대한 정보 부족과 국내 제도적인 시설 부족으로 이차 예방이 잘 되지 않은 것으로 나타났다. 따라서 퇴원 시 환자의 일상생활정도와 가족의 잠재적 요구를 파악하여 필요한 정보를 제공하고 추후 지속적으로 상담할 수 있는 간호중재가 필요하며, 또한 국가차원에서 만성질환자와 그 가족의 복지를 위해 병원에서 퇴원 후 수용할 수 있는 기관의 확대와 이를 위한 대변자로서 간호사의 역할이 필요하리라 여겨진다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 교육요구도를 살펴보면, 입원 및 퇴원시 모두 나이가 젊을수록 교육요구도가 높은 것으로 나타났으며 이는 김미희(1994)와 조영희(2000)의 연구에서 연령이 낮을수록 간호요구 정도가 높은 것과 같았다.

환자와의 관계에서는 배우자인 경우 기타 환자의 자녀나 부모, 며느리인 경우보다 교육요구도가 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났고, 환자와의 동거 여부는 퇴원시에 함께 살지 않은 가족에서 더 높은 것으로 나타났다. 이는 박연환 외(1999)와 조복희 외(1999)의 연구에서 환자의 배우자가 다른 가족에 비해 주관적 부담감을 높게 나타내고 환자와 동거하는 가족이 더 높은 주관적 부담감(조복희 외, 1999)을 나타내는데, 주관적 부담감이 높을수록 교육 요구도가 낮은 역상관 관계를 보이는 것과 유사하다. 즉, 가족의 외부 생활요인과 직접 관계를 나타내는

객관적 부담감은 교육적 요구와 순상관관계를 보이는 반면, 환자를 돌보면서 느끼는 감정, 태도 및 정서를 반영하는 주관적 부담감이 높다는 것은 심리적 긴장이나 불안으로 오히려 교육에 대한 요구를 느낄 여유가 없어 교육요구도가 낮은 것으로 생각된다. 따라서 실무에서는 환자 및 그 가족에게 교육요구도를 사정하여 객관적인 정보를 제공함과 동시에 정서적 지지를 통해 그들의 불안 혹은 심리적인 부담감을 감소시키는 세심한 간호중재가 시행되어야 할 것이다.

학력의 경우 퇴원시에는 학력이 높을수록 교육요구도가 통계적으로 유의하게 높았으며, 입원시에는 고졸, 대졸 이상인 군이 중졸이하인 경우 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 Veenendaal 외(1996)의 연구 결과와 같으나 박정하(2000)의 연구에서는 학력에 따른 교육요구도에 유의한 차이가 없는 것과는 다른 결과를 보여 주었다.

입원 시 외래나 응급실을 경유하여 병동에 입원한 경우와 응급실에서 중환자실을 경유하여 병동에 입원한 경우 교육요구도는 각각 3.07, 3.33으로 중환자실을 경유하여 입원한 경우 더 높은 교육요구도를 보였다. 이는 환자가 중환자실에 내원해 있는 동안 다른 의료진을 통해 환자에 관한 정보를 들었음에도 불구하고 오히려 더 높은 교육요구도를 보이고 있어 재원 일수보다 환자의 중증도나 중환자실이라는 특수 상황에서 발생될 수 있는 여러 요인이 교육요구도에 더 영향을 주는 것으로 생각된다.

또한 퇴원 시 재원일수에 따른 교육요구도에는 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 환자의 객관적 상태를 나타내주는 mNIHSS에는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 조복희 외(1999)의 연구에서 NIHSS이 높을수록 즉, 자가수행 정도가 낮을수록 환자 가족의 교육적 요구가 높게 나타난 것($r=.221$, $p<.05$)과 일치하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 교육요구도를 살펴본 결과 입원시에는 환자 가족의 연령과 환자와의 관계에서, 퇴원시에는 연령, 환자와의 관계, 학력, 경제적인 정도, 동거 여부에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 대부분 입원시에는 질병의 급성기로 환자 가족은 당황하고 걱정하며 증상의 경중에 관계없이 회복에 대한 기대감을 가지고 있어 비슷한 교육요구를 나타내며, 퇴원시에는 환자 증상의 회복 정도에 따라 앞으로의 간호 기간 및 간호 교대자의 유무, 경제적인 정도 등

에 따라 부담감을 느껴 이로 다른 교육요구를 보이는 것으로 생각된다.

따라서 입원시에는 뇌졸중의 정의, 증상, 치료과정 등에 대한 정보와 환자 상태 변화를 파악하는 방법, 증상 악화 시 대처 방법 등에 관한 내용을 중점으로 모든 대상자에게 교육 할 필요가 있으며, 퇴원시에는 환자 증상 및 활동 정도를 사정하고 환자를 주로 간호할 환자 가족의 나이, 학력, 경제적인 정도 등을 고려하여 퇴원 후 재발하지 않도록 하는 방법, 뇌졸중 위험인자 관리, 증상 변화 시 상담 방법 등에 관한 정보를 제공함으로써 차별화 된 교육을 제공하는 것이 필요하리라 여겨진다.

# Ⅵ. 결론 및 제언

## 1. 결 론

본 연구는 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 입원 및 퇴원 시 교육요구도를 파악하여 그 차이를 비교함으로써, 대상자가 요구하는 교육내용을 바탕으로 입원 시와 퇴원 시 바람직한 교육자료를 제공하기 위한 목적으로 시행된 조사연구이다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

1) 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도는 입원시와 퇴원시 모두 비교적 높은 것으로 나타났으며, 입원시가 퇴원시보다 조금 높게 나타났다.

2) 교육요구도가 가장 높은 영역은 입원 및 퇴원시 모두 질병에 대한 정보 영역이었으며, 그 다음이 환자추후관리 영역, 환자간호영역, 가족의 안녕 및 사회자원에 대한 정보 영역, 입원생활안내 영역으로 동일한 순위를 보여주었다. 그러나 각 항목별로는 전체 교육요구도 순위와 각 영역별 순위에 입원시와 퇴원시 다른 교육요구도 순위를 나타내었다.

3) 교육요구도가 상위 10 순위인 항목 중 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법, 뇌졸중 환자의 합병증의 종류, 뇌졸중 환자의 회복기간, 뇌졸중의 예방, 뇌졸중 환자에게 도움되는 음식, 뇌졸중의 증상, 뇌졸중 위험인자 관리방법 및 식이에 관한 총 7개 항목이 입원시와 퇴원시 모두 높은 항목으로 조사되었다. 증상 악화시 대처방법, 환자의 상태 변화를 파악하는 방법, 환자에게 실시한 검사 결과 항목은 입원시에만 높게 나타났고, 퇴원시에는 퇴원 후 환자 증상에 변화 시 상담 방법, 퇴원해서 건강상태 유지 위한 운동의 종류 및 방법, 뇌졸중의 원인이 높은 교육요구도를 나타내었다. 입원시 교

육요구도가 가장 낮은 항목은 간병인 요청 방법, 병원내 종교시설 및 종교행위 유무, 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법, 전문적인 가정간호서비스 이용 가능여부 순으로 나타났고, 퇴원시에는 간병인 요청 방법, 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법, 병동 편의시설, 화장실, 휴식공간의 위치, 병원내 종교시설 및 종교행위 유무, 뇌졸중 환자 가족모임 및 자조 단체 유무 순으로 나타났다.

4) 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도와 대상자의 일반적인 특성과의 관계에서는 환자 가족의 특성 중 입원시와 퇴원시 모두 환자의 연령이 낮은 군이 교육요구도가 높고, 환자와의 관계가 배우자가 아닌 기타 가족군에서 교육요구도가 높았다. 특히 퇴원시에는 학력이 높은 군과 환자와 함께 살지 않은 가족군에서 교육요구도가 더 높은 것으로 나타났다. 환자의 특성 중에서는 입원시 mNIHSS 점수가 높을 수록, 즉 환자의 상태가 나쁠수록 교육요구도가 높게 나타났고, 퇴원시에 환자가 뇌경색인 경우가 뇌출혈인 군보다 교육요구도가 높게 나타났다.

## 2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 다음을 제언한다.

1) 뇌졸중 환자 가족의 입원시와 퇴원시 구별된 교육요구 내용을 토대로 교육자료를 개발하여 개별 교육을 제공함으로써 환자 가족의 부담감을 경감시키며 효율적인 간호 제공으로 뇌졸중의 재발을 막는 데 기여할 것을 제언한다.

2) 모든 대상자에게 획일화된 교육이 아니라 환자 각 개인의 위험인자 및 일상생활정도 등을 사정하고 환자 가족의 개별 특성을 이해하여 개별화된 교육을 제공하고, 이를 위해 컴퓨터 시스템을 이용해 필요한 자료만을 추출할 수 있도록 하는 프로그램 개발을 제언한다.

3) 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도를 입원 중인 환자 가족뿐 아니라 퇴원 직후와 장기 환자 가족의 교육요구도를 조사하여 그 차이를 파악하고, 이에 대한 이해를 바탕으로 지속적인 추후관리를 제공할 수 있는 간호중재를 개발할 것을 제언한다.

# 참고문헌


강현숙(1997). 뇌졸중 환자의 가정간호요구. *대한간호학회지, 27*(3), 550-562.

고임석(1998). *뇌졸중 환자에서의 이차 예방 수행에 관한 단면 조사 연구.* 석사학위논문. 한림대학교 대학원.

김귀분, 이경호(2001). 노인층과 청・장년층 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계. *성인간호학회지, 13*(2), 262-276.

김미희(1997). 뇌졸중환자 가족의 간호요구. *기본간호학회지, 4*(2), 175-192.

김미희(1999). 가족지지가 뇌졸중 환자의 희망에 미치는 영향. *한국간호교육학회지, 5*(2), 191-205.

김소선(1992). *뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구.* 박사학위논문. 연세대학교 대학원.

김이순(1997). 뇌졸중 환자의 한방의료 이용 경험. *한국보건간호학회지, 11*(1), 82-91.

김조자, 박지원, 윤정순, 김옥녀, 권연숙, 이희순(1989). 암환자 교육요구에 대한 환자, 간호사, 의사의 지각 비교 연구. *대한간호, 28*(1), 53-66.

김종성(2001). *뇌졸중 119* : 가림출판사.

남선영(1998). 뇌졸중 환자의 질병경험에 관한 연구. *대한간호학회지, 28*(2), 479-489.

박명희(1991). *가족간호제공자의 부담감인지정도와 영향변수분석.* 석사학위논문. 카톨릭대학교.

박정하(2000). *뇌졸중 환자가족의 교육요구 중요도 비교연구 : 가족과 의료인을 중심으로.* 석사학위논문. 한양대학교 대학원.

박효선(1998). *뇌졸중 환자가족의 가정간호 이용경험.* 석사학위논문. 한양대학교 대학원.

백영주, 정미영, 안은희(2001). 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감 영향요인에 대한 연구. *대한간호학회지, 31*(2), 315-327.

서문자, Samuel Noh, Gerald M. Devins, 김금순, 김국기, 송지영, 조남옥, 홍요신, 김인자, 최희정, 정성희, 김은만(1999). 퇴원후 뇌졸중환자의 재적응과 사회적 지지와의 관계분석. *대한간호학회지, 29*(3), 635-655.

석승한(1999). 뇌졸중의 역학 및 병리기전. *노인병, 3*(3), 5-17.

성미혜, 백승남(1997). 신증후군 환아 어머니의 교육요구 및 어머니가 지각한 간호사의 교육수행 정도. *간호학회지, 27*(2), 303-314.

안수연(1997). *뇌졸중 환자 배우자의 수발경험에 대한 연구*. 박사학위논문. 한양대학교 대학원.

유수경, 박점희(2002). 뇌손상 환자 가족의 부담감과 간호요구. *경북간호과학지, 6*(1), 1-20.

유왕근(1998). 서구 각국의 대체의료에 관한 최근 동향. *한국보건교육학회지, 15*(2), 235-256.

이경호(2001). 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계연구. *대한간호학회지. 31*(1), 669-680.

이광우, 정희원(1997). *임상 신경학* : 고려의학.

정현주(2000). *뇌졸중 환자의 추후관리가 주간호제공자의 삶의 질에 미치는 영향.* 석사학위논문. 전남대학교 대학원.

조복희, 김미향, 서남숙, 소향숙(1999). 뇌졸중 환자의 자가간호 수행과 가족 부담감 및 교육적 요구에 관한 연구. *재활간호학회지, 2*(2), 243-256.

조영희(2000). 뇌졸중환자의 자가간호 수준과 가족구성원의 간호요구. *기본간호학회지, 7*(2), 239-255.

최은숙, 소희영(1993). 뇌졸중환자의 자가간호 수준에 따른 보호자의 스트레스. *간호학회지, 23*(4), 602-616.

한정석, 서미혜(1992). 가정간호시 요구되는 건강 교육 : 추후관리 내용의 교육개발을 위한 연구. *최신의학, 35*(3), 107-123.

홍순탁(1999). *급성 뇌졸중 환자의 응급실도착 소요시간과 대체의료 이용에 관한 연구*. 박사학위논문. 부산대학교 대학원.

American Heart Association(2002). *2002 Heart and Stroke Statistical Update.*

http://www.americanheart.org/downloadable/heart/1014832809466101319099012 3HS_State_02.pdf.

Clark, N.M., Rakowski, W.(1983). Family caregivers of older adults: Improving helping skills. *The Gerontologist, 23*(6), 637-642.

Derdiarian, A.K.(1986). Informational needs of recently diagnosed cancer patients. *Nursing Research, 35*(5), 276-281.

Evans, R.L., Griffith, J., Haselkorn, J.K., Hendricks, R.D., Baldwin, D., Bishop, D.S.(1992). Poststroke family function: An evaluation of the family's role in rehabilitation. *Rehabilitation Nursing, 17*(3), 127-131.

Hanger, H.C., Walker, G., McBride, S., Sainsbury, R.(1998). What do patients and their carers want to know about stroke? A two-year follow-up study. *Clinical Rehabilitation, 12*, 45-52.

Houts, P.S., Nezu, A.M., Nezu, C.M., Bucher, J.A.(1996). The prepared family caregiver: a problem-solving approach to family caregiver education. *Patient education and counseling, 27*, 63-73.

Johnson, J., Pearson, V.(2000). The effects of a structured education course on stroke survivors living in the community. *Rehabilitation Nursing, 25*(2), 59-65.

Johnson, J., Pearson, V., McDivitt, L.(1997). Stroke Rehabilitation : Assessing stroke survivors' long-term learning needs. *Rehabilitation Nursing, 22*(5), 243-248.

Mary Zwygart-Stauffacher, Ruth Lindquist, Kay Savik(2000). Development of health care delivery systems that are sensitive to the needs of stroke survivors and their caregivers. *Nursing Administry Quatery, 24*(3), 33-42.

Matthis, E.J.(1991). Top 20 educational wants of current family caregivers of disabled adults. *Home Healthcare Nurse, 9*(3), 23-25.

Pender, N.J.(1974). Patient identification of health information received during

hospitalization. *Nursing Research, 23*(3), 262-267.

Smith, M., Rousseau, N., Lecouturier, J.(1997). Are older people satisfied with discharge information?. *Nursing Times, 93*(43), 53-54.

Van Der Smagt-Duijnstee, M.E., Hamers, J.P.H., Huijer Abu-Saad, H., Zuidhof, A.(2001). relatives of hospitalized stroke patients : their needs for information, counselling and accessibility. *Journal of Advanced Nursing, 33*(3), 307-315.

Veenendaal, H., Grinspun, D.R., Adriaanse, H.P.(1996). Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals. *Patient Education and Counseling, 28*, 265-276.

Venetzian & Corrigan(1995). A comparison of the educational wants of family caregivers of patients with stroke. *Rehabilitation Nursing, 20*(3), 149-154.

Weeks, S.K.(1995). What are the educational needs of prospective family caregivers of newly disabled adults?. *Rehabilitation Nursing, 20*(5), 256-260.

Whisnant JP.(1997). Modelling of risk factors for ischemic stroke. *Stroke, 28*, 1840-1844.

Wiles, R., Pain, H., Buckland, S., McLellan, L.(1998). Providing appropriate information to patients and carers following a stroke. *Journal of Advanced Nursing, 28*(4), 794-801.

Wilson, H.S.(1989). Family caregiving for a relative with Alzheimer's Dementia : Coping with negative choices. *Nursing Research, 38*(2), 94-98.

<부록 1>

## Modified NIH Stroke Scale (mNIHSS)

| | | |
|---|---|---|
| 1.a. Consciousness | | 0) Alert 1) Drowsy<br>2) Stuporous 3) Coma |
| 1.b. Questions | | 0) Both Correct 1) One Correct<br>2) Both Incorrect |
| 1.c. Commands | | 0) Both Correct 1) One Correct<br>2) Both Incorrect |
| 2. Best Gaze | | 0) Normal 1) Partial Gaze Palsy<br>2) Forced Deviation |
| 3. Visual fields | | 0) Normal 1) Partial Hemianopsia,<br>2) Complete Hemianopsia<br>3) Bilateral Hemianopsia |
| 4. Facial Palsy | | 0) Normal 1) Minor palsy<br>2) Partial palsy 3) Complete palsy |
| 5. Motor Function | Lt. arm | 0) Normal 1) Ⅳ 2) Ⅲ 3) Ⅱ 4) Ⅰ - 0 |
| | Rt. arm | 0) Normal 1) Ⅳ 2) Ⅲ 3) Ⅱ 4) Ⅰ - 0 |
| 6. Motor Function | Lt. leg | 0) Normal 1) Ⅳ 2) Ⅲ 3) Ⅱ 4) Ⅰ - 0 |
| | Rt. leg | 0) Normal 1) Ⅳ 2) Ⅲ 3) Ⅱ 4) Ⅰ - 0 |
| 7. Limb Ataxia | | 0) Absent 1) One limb 2) Two limbs |
| 8. Sensory | | 0) Normal 1) Partial loss 2) Dense loss |
| 9. Best Language | | 0) Normal 1) Mild to Moderate aphasia<br>2) Severe aphasia 3) Mute or Global aphasia |
| 10. Dysarthria | | 0) Normal<br>1) Mild to Moderate dysarthria<br>2) Near unintelligible or worse |
| 11. Neglect | | 0) No neglect 1) Partial neglect<br>2) Complete neglect |
| Total | | ( ) 점 |

<부록 2>

# 설 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 석사과정에 있는 간호사 입니다.

본 설문지는 뇌졸중으로 병동에 입원한 환자 가족을 대상으로 입원시와 퇴원시에 궁금한 사항들이 무엇인지를 조사하고자 합니다.

이 설문지는 학문적 목적으로만 사용되며, 결코 본인의 신상이나 정보가 노출되지 않을 것을 약속드립니다.

여러분의 성심 성의껏 답변해주신 자료는 환자와 그 가족분들께 더욱 정확한 정보를 제공하고, 더 나은 간호서비스를 제공하는데 큰 도움이 되리라 생각합니다.

귀중한 시간을 할애해 주셔서 감사드리며 빠른 쾌유를 바라겠습니다.

2002년 10월

연구자 유 성 희 드림

## 대상자의 일반적 특성

입원시 : _____ 퇴원시 : _____

1. 귀하의 연령은? 만_____ 세

2. 귀하의 성별은?
☐ 남 ☐ 여

3. 귀하의 환자와의 관계는? _____

4. 귀하의 교육 정도는?
☐ 무 ☐ 초등 졸 ☐ 중 졸 ☐ 고 졸 ☐ 대졸 이상

5. 귀하의 직업은?
☐ 무 ☐ 유 ( )

6. 귀하의 경제적인 정도는?
☐ 하 ☐ 중 ☐ 상

7. 귀하의 환자와 동거여부는?
☐ 함께 산다 ☐ 함께살지 않는다.

**( 아래는 표기하지 않습니다. )**

1. 환자의 연령/성별 만_____/_____

2. 진단명 _____

3. 환자의 뇌졸중 이외에 병원에서 진단 받은 다른 질환은?
☐ 무 ☐ 유 ( )

4. 환자의 입원 경로는?
☐ 외래 ☐ 응급실 ☐ 중환자실 (응급실중환자실)

5. 환자가 병원에 입원한 기간?
응급실 :_____일, 중환자실 :_____일, 병동 :_____일

6. 환자의 NIHSS 점수는? 입원 시 :_____점 퇴원 시 : _____점

## 입원 및 퇴원 시 뇌졸중 환자 가족의 교육요구도

다음은 뇌졸중 환자 가족이 환자를 간호하기 위해 알기 원하는 내용들을 나열한 것입니다. 이 중에서 가장 알고싶다고 생각되는 사항에 O 를 해주십시오.

| 번호 | 항 목 | 정말 알고 싶다 | 약간 알고 싶다 | 별로 알고 싶지 않다 | 전혀 알고 싶지 않다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 뇌졸중이 무엇인지 알고싶다. | | | | |
| 2 | 뇌졸중이 왜 왔는지 알고싶다. | | | | |
| 3 | 뇌졸중에는 어떤 증상들이 있는지 알고싶다. | | | | |
| 4 | 현재 어떤 치료를 하고 있는지 알고싶다. | | | | |
| 5 | 검사(자기공명영상, 컴퓨터단층촬영, 심장초음파, 뇌혈류량측정검사, 경동맥초음파 등)를 왜 하는지 알고싶다. | | | | |
| 6 | 환자에게 실시한 검사 결과를 알고싶다. | | | | |
| 7 | 현재 환자의 상태 및 전반적인 치료과정을 알고싶다. | | | | |
| 8 | 뇌졸중 환자가 정상 혹은 정상에 가깝게 되려면 얼마나 걸리는지 알고싶다. | | | | |
| 9 | 환자에게 처방된 먹는 약이나 주사제제가 어떤 효과가 있고, 어떤 부작용이 있는지 알고싶다. | | | | |
| 10 | 언제 병원에서 퇴원할 수 있는지 알고싶다. | | | | |
| 11 | 어떻게 하면 뇌졸중을 예방할 수 있는지 알고싶다. | | | | |
| 12 | 뇌졸중환자에게 도움이 되고 주의해야 할 음식이 무엇인지 알고싶다. | | | | |
| 13 | 언제까지 안정을 취하고 운동을 시작하는 것이 좋은지 알고싶다. | | | | |
| 14 | 재활치료(물리, 작업, 언어치료)는 계속 해야되는지 알고싶다. | | | | |
| 15 | 환자에게 적절한 자세와 체위변경은 어떻게 하는지 알고싶다. | | | | |
| 16 | 한쪽 팔다리가 부을 때 어떻게 해줘야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 17 | 뇌졸중 환자에게 흔히 나타날 수 있는 합병증은 무엇인지 알고싶다. | | | | |
| 18 | 환자가 나빠지는지 좋아지는지를 어떻게 파악해야 되는지 알고싶다. | | | | |

| 번호 | 항 목 | 정말 알고 싶다 | 약간 알고 싶다 | 별로 알고 싶지 않다 | 전혀 알고 싶지 않다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 갑자기 증상이 나빠졌을 때(의식저하, 운동 및 감각장애 심화, 언어장애 심화, 시력 및 시야장애 심화 등) 어떻게 대처해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 20 | 배변문제(변비, 설사)는 어떻게 해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 21 | 배뇨문제(요실금, 소변줄 관리)는 어떻게 해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 22 | 환자가 화내거나 우울해 할 때 어떻게 대처해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 23 | 뇌졸중 환자를 어떻게 목욕시켜야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 24 | 뇌졸중 환자의 옷은 어떻게 입혀야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 25 | 환자를 들어 올리거나 휠체어에 태울때 누구에게 도움을 요청해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 26 | 환자를 즐겁게 할 수 있는 방법(오락프로그램, 취미활동 등)이 있는지 알고싶다. | | | | |
| 27 | 환자가 스스로 자기관리를 할 수 있도록 도와줄 수 있는 방법에 대해 알고싶다. | | | | |
| 28 | 환자에게 필요한 의료기구는 무엇이고 어떻게 구입하는지 알고싶다.(공, 스타킹, 팔걸이, 부목 등) | | | | |
| 29 | 환자에게 필요한 물품(소모품)이 무엇인지 알고싶다. | | | | |
| 30 | 치료비가 얼마쯤 드는지 알고싶다. | | | | |
| 31 | 병동에 편의시설, 화장실, 휴식 공간 등이 어디에 있는지 알고싶다. | | | | |
| 32 | 의사회진시간은 언제이며, 면담은 어떻게 해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 33 | 환자를 돌봐줄 간병인을 어떻게 구해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 34 | 병원내 내가 힘들때 찾아갈 수 있는 종교시설(천주교, 기독교, 불교 등)이 있는지 알고싶다. | | | | |
| 35 | 퇴원시 필름이나 소견서 등은 어떻게 가져가야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 36 | 퇴원해서 건강상태를 유지하기 위해 어떤 운동을 얼마나 하는 것이 좋은지 알고싶다. | | | | |

| 번호 | 항 목 | 정말 알고 싶다 | 약간 알고 싶다 | 별로 알고 싶지 않다 | 전혀 알고 싶지 않다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 37 | 퇴원 후 술이나 담배는 어느 정도 까지는 해도 되는지 알고싶다. | | | | |
| 38 | 위험인자(고혈압, 당뇨, 심장병, 고지혈증, 흡연, 음주 등)은 어떻게 관리하고 식사는 어떻게 하는 것이 좋은지 알고싶다. | | | | |
| 39 | 퇴원후 환자의 증상에 변화가 있을 때 누구에게 상담해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 40 | 재활치료(운동, 작업, 언어치료 등)를 집에서는 어떻게 해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 41 | 사회생활(직장, 운전 등)은 계속 해도 되는지 알고싶다. | | | | |
| 42 | 집에서 합병증(욕창, 흡인성폐렴, 정맥혈전증 등)을 예방하기 위해서 어떻게 관리해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 43 | 변비나 설사 등 배변문제를 예방하려면 어떻게 해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 44 | 뇌졸중 환자의 성생활이 가능한지 혹은 어떻게 하면 되는지 알고싶다. | | | | |
| 45 | 침술이나 마사지, 다른 민간요법이 도움이 되는지 알고싶다. | | | | |
| 46 | 뇌졸중이 다시 재발하지 않도록 하는 방법을 알고싶다. | | | | |
| 47 | 퇴원 후 먹는 약이 다 떨어졌을 때 어떻게 해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 48 | 지속적으로 추후관리를 받아야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 49 | 전문적인 가정간호서비스 이용이 가능한지 알고싶다. | | | | |
| 50 | 퇴원해서 어디로 가는것이 환자에게 도움이 되는지 알고싶다.(집, 다른 의료기관, 한방병원 등) | | | | |
| 51 | 뇌졸중 환자를 돌봐주는 전문병원, 재활서비스, 요양원 등이 있는지 알고싶다. | | | | |
| 52 | 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법이 있는지 알고싶다. | | | | |
| 53 | 뇌졸중 환자 가족모임 및 도움을 받을 수 있는 단체가 있는지 알고싶다. | | | | |

| 번호 | 항 목 | 정말 알고 싶다 | 약간 알고 싶다 | 별로 알고 싶지 않다 | 전혀 알고 싶지 않다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 54 | 집에서 환자를 돌보는 방법이 올바른지를 알고 싶다. | | | | |
| 55 | 의료보험이나 각종 보험에 해택을 얼마나 받을 수 있는지 알고싶다. | | | | |
| 56 | 장애진단서는 어떻게 발급해야 하는지 알고싶다. | | | | |
| 57 | 진료비 부담에 대한 경제적인 도움을 받을 수 있는 방법이 있는지 알고싶다. | | | | |
| 58 | 환자의 건강관리를 위한 최신 지식을 얻을 수 있는 방법이 무엇인지 알고싶다. | | | | |
| 59 | 환자를 간호하는 나의 건강을 관리하는 방법에 대해 알고싶다. | | | | |
| 60 | 환자를 돌보면서 겪는 스트레스나 부담감을 해소할 수 있는 방법에 대해 알고싶다. | | | | |

기타 알고싶은 사항인 있으면 적어주십시오.

_____ 감사합니다.

<부록 3> 입원 시 문항별 교육요구도 순위

n=61

| 순위 | 교육 내용 | 평균±표준편차 |
|---|---|---|
| 1 | 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법 | 3.97± .18 |
| 2 | 증상 악화 시 대처 방법 | 3.95± .22 |
| 3 | 뇌졸중 환자의 합병증의 종류 | 3.90± .35 |
| 4 | 뇌졸중 환자의 회복 기간 | 3.89± .37 |
| 5 | 환자의 상태 변화를 파악하는 방법 | 3.89± .32 |
| 6 | 뇌졸중의 예방 | 3.87± .39 |
| 7 | 뇌졸중환자에게 도움 되는 음식 | 3.87± .34 |
| 8 | 뇌졸중의 증상 | 3.85± .44 |
| 9 | 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이 | 3.85± .36 |
| 10 | 환자에게 실시한 검사 결과 | 3.84± .49 |
| 11 | 운동 시작 시간 | 3.84± .45 |
| 12 | 현재 환자의 상태 및 전반적인 치료과정 | 3.84± .42 |
| 13 | 퇴원 후 환자 증상에 변화 시 상담 방법 | 3.84± .42 |
| 14 | 현재 어떤 치료를 하고 있는지 | 3.79± .55 |
| 15 | 퇴원해서 건강상태 유지를 위한 운동의 종류 및 방법 | 3.79± .55 |
| 16 | 뇌졸중의 원인 | 3.77± .50 |
| 17 | 환자복용 약물의 효과 및 부작용 | 3.72± .52 |
| 18 | 뇌졸중의 정의 | 3.70± .49 |
| 19 | 언제 병원에서 퇴원할 수 있는지 | 3.63± .64 |
| 20 | 검사 시행 이유 | 3.57± .64 |
| 21 | 치료비 정도 | 3.51± .67 |
| 22 | 환자의 건강관리를 위한 최신 지식 습득 방법 | 3.49± .70 |
| 23 | 집에서의 재활치료 방법 | 3.46± .91 |
| 24 | 추후관리의 지속성 여부 | 3.44± .87 |
| 25 | 환자가 스스로 자기관리를 하도록 도와줄 수 있는 방법 | 3.43± .87 |
| 26 | 환자를 간호하는 나의 건강을 관리하는 방법 | 3.38± .82 |
| 27 | 재활치료(물리, 작업, 언어)의 지속성 | 3.33±1.02 |
| 28 | 침술이나 마사지, 다른 민간요법이 도움 되는 정도 | 3.33± .91 |
| 29 | 퇴원 후 지속적인 약 복용 방법 | 3.31± .92 |
| 30 | 배변문제 예방 방법 | 3.28±1.03 |
| 31 | 의료보험이나 각종 보험 혜택 | 3.25± .87 |
| 32 | 환자를 돌보면서 껴는 스트레스, 부담감 해소 방법 | 3.25± .79 |
| 33 | 환자가 화내거나 우울해 할 때 대처 방법 | 3.13± .99 |
| 34 | 환자에게 적절한 자세와 체위변경 방법 | 3.11±1.16 |
| 35 | 집에서 합병증을 예방하기 위한 방법 | 3.10± .98 |
| 36 | 사회생활 지속성 문제 | 3.05±1.13 |
| 37 | 의사회진시간 및 면담 방법 | 3.05± .92 |

n=61

| 순위 | 교육 내용 | 평균±표준편차 |
|---|---|---|
| 38 | 집에서 환자를 돌보는 방법 타당성 | 3.00± .91 |
| 39 | 한쪽 팔다리가 부을 때 관리 방법 | 2.95±1.19 |
| 40 | 환자를 즐겁게 할 수 있는 방법 | 2.92±1.02 |
| 41 | 뇌졸중 환자 목욕시키는 방법 | 2.90±1.14 |
| 42 | 배변문제 관리 방법 | 2.87±1.07 |
| 43 | 퇴원 시 필름이나 소견서 등 요구 방법 | 2.68± .93 |
| 44 | 배뇨문제 관리 방법 | 2.57±1.13 |
| 45 | 퇴원 시 재가 혹은 전원이 환자에게 도움이 되는 정도 | 2.49±1.26 |
| 46 | 환자를 휠체어에 태우는 방법 | 2.46±1.25 |
| 47 | 뇌졸중 환자 옷 입히는 방법 | 2.43±1.16 |
| 48 | 퇴원 후 술이나 담배 허용 정도 | 2.41±1.24 |
| 49 | 진료비 부담에 대한 경제적인 도움을 받을 수 있는 방법 | 2.38±1.17 |
| 50 | 뇌졸중 환자의 성생활 가능 여부 | 2.31±1.09 |
| 51 | 환자에게 필요한 의료기구와 구입 방법 | 2.30±1.24 |
| 52 | 뇌졸중 환자를 돌봐주는 기관 관련 정보 | 2.25±1.27 |
| 53 | 병동 편의시설, 화장실, 휴식공간의 위치 | 2.05±1.04 |
| 54 | 장애진단서 발급 방법 | 2.00±1.18 |
| 55 | 뇌졸중 환자 가족모임 및 자조 단체 유무 | 1.98±1.07 |
| 56 | 환자에게 필요한 물품소모품 | 1.97±1.05 |
| 57 | 전문적인 가정간호서비스 이용 가능여부 | 1.90±1.15 |
| 58 | 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법 | 1.86±1.05 |
| 59 | 병원 내 종교시설 및 종교행위 유무 | 1.84± .95 |
| 60 | 간병인 요청 방법 | 1.62±1.00 |

<부록 4> 퇴원 시 문항별 교육요구도 순위

n=60

| 순위 | 교육 내용 | 평균±표준편차 |
|---|---|---|
| 1 | 뇌졸중이 재발하지 않도록 하는 방법 | 3.92± .33 |
| 2 | 뇌졸중의 예방 | 3.83± .50 |
| 3 | 뇌졸중환자에게 도움 되는 음식 | 3.77± .50 |
| 4 | 퇴원 후 환자 증상에 변화 시 상담 방법 | 3.77± .47 |
| 5 | 뇌졸중 위험인자 관리 방법 및 식이 | 3.72± .56 |
| 6 | 뇌졸중 환자의 합병증의 종류 | 3.67± .68 |
| 7 | 뇌졸중 환자의 회복 기간 | 3.67± .66 |
| 8 | 퇴원해서 건강상태 유지 위한 운동의 종류 및 방법 | 3.62± .67 |
| 9 | 뇌졸중의 원인 | 3.55± .67 |
| 10 | 뇌졸중의 증상 | 3.52± .72 |
| 11 | 증상 악화 시 대처 방법 | 3.50± .97 |
| 12 | 환자의 건강관리를 위한 최신 지식을 얻는 방법 | 3.49± .70 |
| 13 | 환자의 상태 변화를 파악하는 방법 | 3.48± .89 |
| 14 | 환자복용 약물의 효과 및 부작용 | 3.48± .79 |
| 15 | 뇌졸중의 정의 | 3.48± .70 |
| 16 | 환자에게 실시한 검사 결과 | 3.46± .88 |
| 17 | 운동 시작 시간 | 3.45± .85 |
| 18 | 집에서의 재활치료 방법 | 3.43± .98 |
| 19 | 퇴원 후 지속적인 약 복용 방법 | 3.42± .89 |
| 20 | 추후관리의 지속성 여부 | 3.42± .89 |
| 21 | 현재 환자의 상태 및 전반적인 치료과정 | 3.41± .83 |
| 22 | 환자를 간호하는 나의 건강을 관리하는 방법 | 3.38± .82 |
| 23 | 현재 어떤 치료를 하고 있는지 | 3.36± .85 |
| 24 | 침술이나 마사지, 다른 민간요법이 도움되는 정도 | 3.35± .99 |
| 25 | 환자가 화내거나 우울해 할 때 대처 방법 | 3.35± .80 |
| 26 | 환자가 스스로 자기관리를 하도록 도와줄 수 있는 방법 | 3.35± .80 |
| 27 | 치료비 정도 | 3.34± .84 |
| 28 | 집에서 합병증을 예방하기 위한 방법 | 3.25± .99 |
| 29 | 의료보험이나 각종 보험 혜택 | 3.25± .87 |
| 30 | 환자를 돌보면서 겪는 스트레스, 부담감 해소 방법 | 3.25± .79 |
| 31 | 배변문제 예방 방법 | 3.13± .95 |
| 32 | 재활치료(물리, 작업, 언어)의 지속성 | 3.10±1.05 |
| 33 | 집에서 환자를 돌보는 방법 타당성 | 3.00± .91 |
| 34 | 사회생활 지속성 문제 | 2.98±1.05 |
| 35 | 검사 시행 이유 | 2.97±1.04 |
| 36 | 퇴원 시 필름이나 소견서 등 요구 방법 | 2.95± .93 |

n=60

| 순위 | 교육 내용 | 평균± 표준편차 |
|---|---|---|
| 37 | 환자를 즐겁게 할 수 있는 방법 | 2.92± .91 |
| 38 | 배변문제 관리 방법 | 2.83± .99 |
| 39 | 환자에게 적절한 자세와 체위변경 방법 | 2.78±1.22 |
| 40 | 한쪽 팔다리가 부을 때 관리 방법 | 2.78±1.22 |
| 41 | 뇌졸중 환자 목욕시키는 방법 | 2.78±1.12 |
| 42 | 언제 병원에서 퇴원할 수 있는지 | 2.71±1.23 |
| 43 | 의사회진시간 및 면담 방법 | 2.64±1.25 |
| 44 | 배뇨문제 관리 방법 | 2.57±1.13 |
| 45 | 뇌졸중 환자의 성생활 가능 여부 | 2.52±1.11 |
| 46 | 퇴원 시 재가 혹은 전원이 환자에게 도움이 되는 정도 | 2.49±1.26 |
| 47 | 뇌졸중 환자 옷 입히는 방법 | 2.42±1.12 |
| 48 | 환자에게 필요한 의료기구와 구입 방법 | 2.39±1.20 |
| 49 | 퇴원 후 술이나 담배 허용 정도 | 2.38±1.28 |
| 50 | 진료비 부담에 대한 경제적인 도움을 받는 방법 | 2.38±1.17 |
| 51 | 환자에게 필요한 물품(소모품) | 2.31±1.22 |
| 52 | 환자를 휠체어에 태우는 방법 | 2.28± .09 |
| 53 | 전문적인 가정간호서비스 이용 가능여부 | 2.27±1.14 |
| 54 | 뇌졸중 환자를 돌봐주는 기관 관련 정보 | 2.25±1.27 |
| 55 | 장애진단서 발급 방법 | 2.00±1.18 |
| 56 | 뇌졸중 환자 가족모임 및 자조 단체 유무 | 1.98±1.07 |
| 57 | 병원 내 종교시설 및 종교행위 유무 | 1.95±1.00 |
| 58 | 병동 편의시설, 화장실, 휴식공간의 위치 | 1.93±1.00 |
| 59 | 개인적인 시간을 갖기 위해 환자를 맡길 수 있는 방법 | 1.86±1.05 |
| 60 | 간병인 요청 방법 | 1.80± .85 |

# ABSTRACT

## The Educational Needs of Family-Caregivers of Stroke Patient in Admission and Discharge

Yoo, Sung Hee
Dept, of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

Directed by Kim, In Sook, Ph.D.

Stroke can occur abruptly causing severe disability with high probability of recurrence. So, life style of patient's carer can be largely affected and caregiver's burden can be produced. To adapt, stroke patients' caregiver seek information. So, education as their informational needs is a very important nursing intervention. There are many study about educational needs of family-caregivers of stroke patient. But in our country, a few research papers are about educational needs as patient caring term or the institutes to serve medical services. So it's difficult to give the differential educational information to patients or family-caregivers in general hospital.

The purpose of this study was to identify the educational needs of family-caregivers of stroke patients in admission and in discharge, compare the

differences, and to produce the effective educational materials.

The subjects were chosen from the family-caregivers of patients who had been diagnosed firstly as stroke and admitted at Neurology department in A general hospital. It was conducted in 61 family-caregivers in admission and 60 family-caregivers in discharge. Data was collected from Oct. 15 to Dec. 7, 2002.

The survey results were analyzed using the SPSS program, with percentage, mean, t-test and ANOVA.

The results of this study are as follows :

1. The educational need score showed 3.11 in admission and 3.03 in discharge, both out of 4.00. There were relatively high, but not significant differences between in admission and in discharge.

2. All in admission and in discharge, the highest area of educational needs was the information about stroke. Next areas were the follow-up care of patient, the patient care, caregiver well-beings and the information of social resources, and the orientation about hospitalization. The area of the information about stroke was only significantly different in admission and discharge.

3. The item with the highest educational need was the way to avoid recurrence of stroke, and the lowest was the way to seek a caregiver.

4. Among demographic characteristics of family-caregivers, There were statistical differences at age($p<.05$) and relationship to patient($p<.05$) in

admission and age($p<.05$), relationship to patient($p<.05$), education level($p<.01$), income($p<.05$), living with patient($p<.05$) in discharge. Among demographic characteristics of patients, as mNIHSS was high, as educational needs were in admission. The caregiver of patient who had infarction showed higher needs than who had hemorrhage in discharge.

As a result, the educational needs for caregivers of stroke patient was high and there were no differences in order of the area of educational needs in admission and discharge all. But they were different to the concrete items in admission and discharge. Therefore, strategies to educate caregiver as caring terms and their educational needs should be met.

---

key words : family-caregivers of stroke patient, educational needs