

통원 뇌졸중 환자의 우울 및 가족 지지가 재활 동기에 미치는 영향

이 화 진¹⁾ · 이 명 선²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라에서 뇌졸중으로 인한 사망은 수위를 차지하는 암 질환에 이어 2위를 차지하고 있다. 뇌졸중 중에서 뇌출혈은 60-79세 그리고 뇌경색은 65-85세 이상에서 높은 사망률을 보이고 있는데(통계청, 2004), 이는 노령인구가 급속히 증가하는 우리나라에서의 뇌졸중의 증가 추세를 나타냄과 동시에 뇌졸중에 대한 예방과 치료의 중요성을 보여주고 있다. 따라서 뇌졸중은 개인의 차원을 넘어서서 사회적, 국가적 차원에서 관심을 가져야 할 중대한 사안으로 대두되고 있다(이용석, 2003).

뇌졸중은 건강상태와 기능적 능력의 갑작스런 변화를 가져오므로 개인과 가족에게 삶의 위기로 나타난다(Susan, 1993). 뇌졸중 환자들은 모든 삶의 영역에서 한계점을 호소하며(De Haan, Limburg, Meulen, Jacobs, & Aaronson, 1995), 대부분이 삶의 질의 악화를 경험한다(Bethoux, Calmels, & Gautheron, 1999). 생존자들 중에서 회복을 하여도 약 55% 이상은 불완전한 회복을 경험한다(Bethoux et al., 1999). 다시 말해, 뇌졸중 환자들 중 생존하는 대상자의 대부분이 중정도 또는 약간의 신경학적 결함을 가지고 살아가므로, 종종 일상생활에서의 보행, 자가 간호 등과 같은 기본적 활동에 있어서는 독립성을 성취한다 하더라도 가사일과 오락 활동 등과 같은 더 진보된 활동시에는 다른 사람에게 의존해야만 한다(Pamela, Larry, &

Cam, 1997).

뇌졸중으로 의존도가 증가하게 되면 환자들은 신체적, 심리적, 사회적 영역에서 모두 고통을 경험하게 되므로(서문자 등, 1997) 이들의 의존도를 감소시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호가 매우 필요하다. 의사결정 중재가 뇌졸중 후 환자의 자가간호 인지에 미치는 영향을 조사하기 위한 Susan(1993)의 연구에 의하면, 68명의 대상자 대부분이 자신들의 장기 목표는 이전의 행위들로 되돌아가는 것이라고 하였듯이, 뇌졸중 후 재활의 목표는 환자가 발병 이전의 상태로 기능을 최대한 회복하는 것이라고 할 수 있다(Oddone et al., 2000).

그러나 이 과정에서 환자 자신이 재활하고자 하는 동기나 의지가 없고 협조가 되지 않는다면 재활의 성과는 기대하기 어렵다고 할 수 있다(박영숙과 권삼숙, 2002). 심리학적으로 동기는 자극에 대한 반응을 효과적으로 전환하는 에너지 모두를 말할 수 있으므로(구본권과 김효선, 1983) 재활 동기란 자신의 능력에 대한 지각, 자율성, 환경과의 관계성에 의해 자신의 남아있는 능력을 활성화 시키고 변화된 삶의 형태에 빠르게 적응하기 위한 행위 변화 활동에 참여하려는 심리적 욕구라 할 수 있다(한혜숙과 임난영, 2002). 즉 재활의 동기는 재활의 효과적인 결과에 영향을 줄 수 있어 재활 동기가 크면 클수록 재활의 시간이 단축되고, 동기가 낮으면 낮을수록 재활 속도는 감소되어 결국은 재활의 동기는 재활 효과와 관련이 있다는 것이다(구본권과 김효선, 1983). 재활 전문가들도 환자들의 동기가 결과를 결정짓는데 있어 가장 중요한 역할을 한다고 하여(Maclean, Pound, Wolfe, & Rudd, 2000), 재활

주요어 : 뇌졸중, 재활, 동기, 우울, 지지

1) 서울대학교 간호대학 대학원 박사과정생

2) 서울대학교 간호대학 부교수

투고일: 2004년 11월 14일 심사완료일: 2004년 12월 8일

동기의 중요성을 언급하고 있다. 따라서 의료인들이 환자들을 최대한으로 지원한다 하여도 개인 스스로 원하지 않으면 재활은 효과가 적거나 없으므로, 개인의 동기를 증가시켜 주는 것은 간호의 중요한 목표가 된다.

뇌졸중 환자의 재활 동기에 관한 선행 연구로는 박영숙과 권삼숙(2002)의 연구가 있다. 이들은 재활 동기에 영향을 주는 변수로 교육 정도, 월수입, 의료이용 경로, 활동상태, 신체 마비 부위, 언어장애 정도, 우울과 부부관계가 의미 있게 나타났다고 보고하였다. 그러나 이 연구의 제한점은 심리적 요인이나 사회적 요인은 질병 관련 영역, 특히 침범된 뇌 부위가 어디인가에 따라 우울 등에 차이가 있음이 보고되고 있으나(De Haan et al., 1995; Neiomí et al., 1990; Wayne et al., 1997) 이에 대한 고려가 없었다는 점을 들 수 있다. 일반적으로 신체적 혹은 질병 관련 영역은 심리사회적 영역이나 삶의 질에 영향을 미친다. 신체적 의존도가 증가할수록 환자의 정서에 부정적 영향을 주게 되는데(조남옥 등, 2001), 4년간의 추적연구에서 Neiomí와 그의 동료들(1990)은 우측이나 좌측에 뇌손상을 입은 사람이 뇌간에 손상을 입은 사람보다 더 삶의 질이 낮음을 보고하였다(De Haan et al., 1995). Wayne과 Mary(1997)도 뇌졸중의 유형과 침범 부위가 우울과 같은 부정적 정서 상태를 유발한다고 하였다.

심리적 영역에서는 Lilja, Bergh, Johnson과 Nygard(2003)가 환자들의 태도가 그들의 장애 정도보다 재활상태에 더 큰 영향을 준 것으로 보고하였다. 우리나라에서는 박영숙과 권삼숙(2002)이 환자들의 부정적 정서상태 즉, 우울 정도가 높으면, 재활에 대한 동기와 신념이 낮아지게 된다고 보고하였다. 한편, 뇌졸중 환자의 재활 동기를 높여 줄 수 있는 중요한 요소는 사회적 지지임을 다수의 연구(박영숙과 권삼숙, 2002; 서문자, 1995; Maclean et al., 2000)가 보고하고 있다.

재활 동기를 측정하는 도구 또한 아직 미미한 실정이다. 구분권과 김효선(1983)의 재활 동기 수준과 그 변화에 대한 연구에서는 연구자가 임상자료를 토대로 재활 동기 조사지를 작성한 것을 도구로 사용하였다. 장애인을 위한 재활 동기 도구는 2002년에 한혜숙과 임난영에 의해 개발되었다. 뇌졸중 환자를 대상으로 재활 동기를 측정할 수 있는 도구로는 2001년 Hafen 등이 개발한 도구를 박영숙과 권삼숙(2002)이 처음 우리말로 번안하여 사용하였다. 본 연구에서는 박영숙과 권삼숙(2002)이 사용한 도구를 사용하고자 한다.

위 문헌을 기초로 하여, 본 연구에서는 뇌졸중의 침범부위가 삶의 질에 이슈가 되고 있는(De Haan et al., 1995) 것처럼 동일하게 재활 동기에 영향을 주는지 알아보기 위해 뇌간과 소뇌를 제외하여 뇌를 좌반구와 우반구로 나누어 살펴보고, 증상이 덜 심각하며 뇌졸중 후 장애도 적은 lacunar infarction(De Haan et al., 1995)은 제외하여 살펴봄으로써 신

체적 변수를 간과하지 않으려 하였다. 따라서 뇌졸중 환자의 재활 동기에 영향을 미치는 요인들을 인구학적 요인, 신체적 요인, 심리적 요인, 그리고 사회적 요인으로 나누어 뇌졸중 환자의 재활 동기를 전 영역에 걸쳐 규명해 보고자 하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 문헌고찰을 토대로 뇌졸중 환자의 우울, 가족 지지, 그리고 재활 동기 정도를 각각 파악하고 이들 간의 상관관계를 파악하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 인구학적 특성 및 질병 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 재활 동기 정도, 우울정도, 가족 지지 정도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 재활 동기 정도를 파악한다.
- 대상자의 우울, 가족 지지와 재활 동기와의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 재활 동기에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 재활 동기에 영향을 미치는 요인을 분석하여 확인함으로써 재활 동기를 증진시키기 위한 기초자료 제공을 목적으로 하는 서술적 조사연구이다.

연구 대상

연구 대상자는 S시에 소재한 일개 S대학 병원에서 퇴원 후 신경과 외래로 통원하는 환자 98명이며 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여에 동의하고 발병된 지 1개월 이상이 지난 자
- 정신과 약물을 복용한 자 및 정신 신경학적 질환이 있던 자 제외.
- 뇌간 및 소뇌에 침범 받은 자 제외.
- Lacunar infarction 및 발병전과 비교하여 불편한 증상이 없는 자 제외.
- 실어증 환자 제외.

자료수집 방법

2004년 2월 1일부터 4월 30일까지 일주일에 2번 외래를 방

문하여 자료를 수집하였으며, 각 대상자로부터 연구 참여에 대한 자발적인 동의를 받아 실시하였다. 대상자의 질병관련 특성은 환자의 병록지를 보고 체크하였다.

연구 도구

본 연구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 일반적 특성 12 문항, 질병관련 특성 11 문항, 우울 20문항, 가족 지지 11 문항, 재활 동기 44 문항의 총 98문항으로 구성되었다.

• 우울

뇌졸중 환자의 우울을 측정하기 위해 Ladloff(1977)에 의해 개발되고 전경규와 이민규(1992)에 의해 번역된 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)를 사용하였다. CES-D는 우울정서(7문항), 긍정적 정서(4문항), 대인관계(6문항), 신체적 측면(2문항), 총 20문항으로 구성되어 있으며 4 점척도(0점-3점)로 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미하고 (최소 0점, 최대 60점), 우울증을 판별하기 위한 점수는 16점이다. 전경규와 이민규의 연구에서 신뢰도는 .89였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 .86이었다.

• 가족 지지

Cobb(1976)에 의해 개발되고 강현숙(1984)에 의해 수정, 보완된 도구로서 5점 척도, 11문항으로 점수가 높을수록 가족 지지가 높음을 의미한다(최소 11점, 최대 55점). 도구 개발 당시의 신뢰도는 .89였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 .90이었다.

• 재활 동기

Hafen 등(2001)에 의해 개발되고 박영숙과 권삼숙(2002)에 의해 수정, 보완된 도구로서 4점 척도, 44문항으로 점수가 높을수록 재활 동기가 높음을 의미(최소 44점, 최대 176점)한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's alpha의 범위는 0.71-0.91이었고, 본 연구에서는 .86이었다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 분석하였고, 그 내용은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적특성 및 질병관련 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 대상자의 가족 지지, 우울, 재활 동기 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 평균평점, 최소값과 최대값을 산출하였다.
- 대상자의 특성에 따른 재활 동기의 차이는 t-test, ANOVA와 사후다중비교(Scheffe) 검증을 하였다.

- 대상자의 가족 지지, 우울, 재활 동기와의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 재활 동기에 영향을 미치는 예측요인을 파악하기 위해 단계적 중다회귀 분석(multiple stepwise regression analysis)으로 처리하였다.

연구의 제한점

본 연구는 한국의 일개 대학병원의 뇌졸중 환자를 대상으로 한 것과 표본수의 한계로 연구의 일반화에 제한점이 있다. 또한 외래로 통원치료를 받고 있는 환자들만을 대상으로 하였으므로 심한 장애를 앓고 있는 환자나 실어증 환자는 제외되어 연구를 일반화시키는데 한계가 있을 것이다.

연구 결과

대상자의 특성

대상자의 특성은 일반적 특성<표 1>과 질병관련 특성<표 2>으로 분류하였다. 연령은 60-69세가 41.8%로 가장 많았으며, 성별은 남자가 61명(62.2%), 여자가 37명(37.8%)로 남자가 많았다. 종교는 기독교가 29.6%로 가장 많았고, 교육정도는 고졸이 38.8%로 가장 많았다. 거주지는 도시에 사는 사람들이 81.6%로 대부분이었으며, 직업도 있는 대상자 보다 없는 대상자가 80.6%로 더 많았고, 경제수준도 중이 70.4%로 가장 많았다. 치료비 부담은 본인(38.8%), 직계가족(37.8%), 배우자(19.4%), 보험 및 연금(4.0%) 순이었고 재활교육 경험은 없다(55.1%), 물리치료(38.8%)가 높은 비율을 차지하였다. 가장 도움을 주는 가족은 배우자(37.3%), 자식(25.5%)이 가장 많았다. 뇌졸중 후 흡연을 하지 않는 사람이 84.7%로 하는 사람보다 많았으며, 음주도 하지 않는 사람이 하는 사람보다 85.7%로 더 많았다.

대상자의 질병관련 특성으로 뇌경색이 74.5%로 뇌출혈보다 더 많았으며, 뇌졸중의 침범부위도 왼쪽이 58.2%로 오른쪽 반구의 침범 보다 더 많았다. 재발이 되지 않은 경우가 72.4%로 재발된 경우보다 많았으며, 발병기간은 1년 이하(29.6%), 1-3년(26.5%), 3-5년(22.4%), 6년 이상(21.4%)의 순으로 나타났다. 가족력이 없는 경우가 75.5%로 있는 경우보다 많았으며, 과거력도 없는 경우가 65.3%로 있는 경우보다 더 많았으나 동반질환은 있는 경우가 67.3%로 더 많았다. 신체마비는 없다 53.1%, 오른쪽 편마비 24.5%, 왼쪽 편마비가 21.4%이었고 언어장애정도는 가끔 말이 막힐때가 있다가 42.9%, 없다가 26.5%, 평소 발음이 명확지 않고 어둔하다가 25.5%, 평소 문장 못 만들고 의사소통이 어렵다가 5.1%이었다. 일상생활 정

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=98)

특성	구분	빈도	백분율(%)
연령(세)	49세 이하	10	10.2
	50-59	23	23.5
	60-69	41	41.8
	70세 이상	24	24.5
성별	남자	61	62.2
	여자	37	37.8
종교	기독교	29	29.6
	카톨릭	13	13.3
	불교	22	22.4
교육정도	무교	34	34.7
	무학	5	5.1
	초등졸	19	19.4
	중졸	12	12.2
거주지	고졸	38	38.8
	대졸이상	24	24.5
	도시	80	81.6
직업	시골	17	17.3
	없음	79	80.6
경제수준	있음	19	19.4
	상	4	4.1
	중	69	70.4
치료비부담	하	25	25.5
	본인	38	38.8
	직계가족	37	37.8
재활교육 경험	배우자	19	19.4
	보험 및 연금	4	4.0
	없음	54	55.1
가장 도움을 주는 가족	언어재활	3	2.9
	물리치료	38	38.8
	보건소	3	3.1
	배우자	66	67.3
흡연	부모	2	2.0
	자식	25	25.5
	형제	2	2.0
	기타	3	3.0
음주	한다	15	15.3
	안한다	83	84.7
흡연	한다	14	14.3
	안한다	84	85.7

도는 완전히 독립적임이 41.8%, 경한 의존성이 25.5%, 심한 의존성이 17.3%, 중한 의존성이 15.3%로 나타났다.

대상자의 우울, 가족 지지 및 재활 동기 정도

대상자의 우울, 가족 지지, 및 재활 동기 정도는 <표 3>과 같았다.

우울은 평균 17.86±9.70점, 가족 지지 정도는 평균 43.45±5.70점이었다. 재활 동기는 평균 119.89±13.01점, 최소값 92점 그리고 최대값 159점이었다.

<표 2> 대상자의 질병관련 특성 (N=98)

특성	구분	빈도	백분율(%)
뇌졸중 유형	뇌경색	73	74.5
	뇌출혈	25	25.5
침범부위	오른쪽	39	39.8
	왼쪽	57	58.2
	양쪽	2	2.0
재발유무	재발안됨	71	72.4
	재발됨	21	21.4
발병기간	1년 이하	29	29.6
	1-3년	26	26.5
	3-5년	22	22.4
	6년 이상	21	21.4
입원기간	1주 미만	15	15.3
	1주-2주	19	19.4
	2주-4주	38	38.8
	1개월-2개월	14	14.3
가족력	2개월 이상	4	4.1
	없음	74	75.5
과거력	있음	24	24.5
	없음	64	65.3
동반질환	있음	24	24.5
	없음	32	32.7
신체마비	있음	66	67.3
	없음	52	53.1
	왼쪽 편마비	21	21.4
언어장애 정도	오른쪽 편마비	24	24.5
	양측마비	1	1.0
	없음	26	26.5
	가끔 말이 막힐때가 있음	42	42.9
일상생활 정도	평소 발음이 명확하지 않고 어둔.	25	25.5
	문장 못 만들고 의사소통 어려움	5	5.1
	심한 의존성	15	15.3
중증도 의존성	중증도 의존성	17	17.3
	경한 의존성	25	25.5
	완전 독립성	41	41.8

<표 3> 대상자의 우울, 가족지지 및 재활동기 정도 (N=98)

	범위	최소/최대값	평균(표준편차)
우울	0- 60	0/ 54	17.86(9.70)
가족 지지	11- 55	23/ 54	43.45(5.70)
재활 동기	44-176	92/159	119.89(13.01)

대상자의 특성에 따른 재활 동기 정도

대상자의 특성에 따른 재활 동기 정도의 차이는 <표 4>, <표 5>와 같았다.

일반적 특성 및 질병관련 특성 중 종교(F=3.171, P=.028), 교육정도(F=3.525, P=0.10), 직업(t=-.3368, P=0.003), 경제수준(F=3.893, P=.024), 입원기간(F=2.383, P=.024), 언어장애 정도

<표 4> 대상자의 특성에 따른 재활동기 정도

(N=98)

특성	구분	평균(표준편차)	t or F	P	Scheffe
연령(세)	49세 이하	124.60(14.72)	2.241	.089	
	50-59	124.22(14.78)			
	60-69	118.63(11.29)			
	70세 이상	115.92(12.29)			
성별	남자	120.66(13.97)	.788	.433	
	여자	118.62(11.32)			
종교	기독교	122.45(12.65)	3.171	.028*	
	카톨릭	111.85(10.67)			
	불교	124.00(14.92)			
	무교	118.12(11.54)			
교육정도	무학	107.80(7.50)	3.525	.010*	
	초등졸	114.11(10.42)			
	중졸	119.17(8.63)			
	고졸	121.11(14.07)			
	대졸이상	125.42(13.08)			
거주지	도시	121.00(12.99)	1.789	.077	
	시골	114.82(12.64)			
직업	없음	117.44(11.17)	-3.368	.003**	
	있음	130.05(15.37)			
경제수준	상	122.00(7.62)	3.893	.024*	1,2>3
	중	121.97(13.80)			
	하	113.80(9.25)			
치료비부담	본인	125.97(14.35)	7.118	.000***	1>2,4
	직계가족	114.78(8.32)			
	배우자	120.37(11.84)			
	보험 및 연금	107.00(15.77)			
재활교육 경험	없음	118.81(11.29)	.386	.763	
	언어재활	122.33(19.30)			
	물리치료	120.79(15.31)			
	보건소	125.33(4.62)			
가장 도움 주는 가족	배우자	121.95(13.35)	1.396	.241	
	부모	112.50(6.36)			
	자식	115.32(11.82)			
	형제	117.00(1.41)			
	기타	119.33(15.95)			
흡연	한다	118.67(16.09)	-.391	.697	
	안한다	120.11(12.56)			
음주	한다	126.14(16.50)	1.585	.133	
	안한다	118.85(12.15)			

<표 5> 대상자의 질병관련 특성

(N=98)

특성	구분	평균(표준편차)	t or F	P	Scheffe
뇌졸중 유형	뇌경색	119.01(12.95)	-1.130	.265	
	뇌출혈	122.44(13.12)			
침범부위	오른쪽	119.21(13.49)	.104	.901	
	왼쪽	120.28(12.87)			
	양쪽	122.00(14.14)			
재발유무	재발됨	120.68(13.39)	1.255	.217	
	재발 안됨	117.10(10.86)			
발병기간	1년 이하	120.55(14.76)	.215	.886	
	1-3년	120.23(11.58)			
	3-5년	120.55(10.76)			
	6년 이상	117.86(14.88)			

<표 5> 대상자의 질병관련 특성

(N=98)

특성	구분	평균(표준편차)	t or F	P	Scheffe
입원기간	1주 미만	127.20(10.31)	2.383	.044*	
	1주-2주	122.21(17.50)			
	2주-4주	117.95(11.87)			
	1개월-2개월	121.14(11.23)			
	2개월 이상	113.50(7.85)			
가족력	없음	118.88(12.95)	-1.353	.184	
	있음	123.00(12.98)			
과거력	없음	120.14(13.55)	.272	.786	
	있음	119.41(12.12)			
동반질환	없음	117.47(10.58)	-1.286	.202	
	있음	121.06(13.96)			
신체마비	없음	120.94(12.55)	1.441	.236	
	왼쪽 편마비	121.52(13.43)			
	오른쪽 편마비	115.63(13.28)			
	양측마비	133.00			
언어장애 정도	없음	126.69(14.92)	4.780	.004**	1>3
	가끔 말이 막힘	119.71(11.47)			
	평소 발음이 어둔함	114.48(11.48)			
	문장 못 만들어 의사소통 어려움	113.00(5.70)			
일상생활 정도	심한 의존성	110.67(10.77)	8.704	.000***	4>1
	중증도 의존성	114.00(8.82)			
	경한 의존성	118.92(9.45)			
	완전 독립성	126.29(14.00)			

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

(F=4.780, P=.004), 일상생활 정도(F=8.704, P=.000), 치료비 부담(F=7.118, P=.000)에 따라 재활 동기 정도에 유의한 차이를 보였다. 사후 다중비교(Scheffe) 검증에서 경제수준이 높은 사람이 중, 하를 보인 사람보다 재활 동기가 높은 것으로 나타났다, 치료비 부담을 본인이 하는 사람이 가족이나 배우자가 하는 사람보다 높은 재활 동기를 보였다. 언어장애 정도가 없는 사람이 평소 발음이 명확하지 않고 어둔한 사람보다 재활 동기가 높았고, 일상생활 정도가 완전히 독립적인 사람이 의존성이 심한 사람보다 재활 동기가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 재활 동기와 우울, 가족 지지와의 관계

대상자의 재활 동기, 우울, 가족 지지의 관계는 <표 6>와 같았다. 우울과 재활 동기와의 관계에서는 r=-.417(p=.000)로 역상관 관계를 보여 우울이 낮을수록 재활 동기가 높았다. 재활 동기와 가족 지지는 r=.538(p=.000)로 중정도 상관관계를 보여, 가족지지가 높은 사람일수록 재활 동기가 높은 것으로 나타났다.

<표 6> 대상자의 재활동기와 우울, 가족지지 정도와의 관계 (N=98)

	재활 동기
우울	-.417(p=.000)
가족 지지	.538(p=.000)

대상자의 재활 동기 예측요인

뇌졸중 환자의 재활 동기에 영향을 미치는 변수로 나타난 종교, 교육정도, 치료비 부담, 직업, 경제수준, 입원기간, 언어장애정도, 일상생활 정도, 가족 지지, 우울 등 10개 변수를 독립변수로 하여 중다회귀 분석을 실시한 결과 5개 변수(가족 지지, 일상생활 정도, 직업유무, 우울정도, 교육정도)가 예측력이 있는 변수로 나타났다. 이들 5개 변수 모두가 재활 동기를 57.4% 설명하는 것으로 나타났고, 그 중 가족 지지에 의한 설명력이 가장 높은 것으로 나타났다.

<표 7> 대상자의 재활동기 예측요인 (N=98)

예측요인	Beta	누적 R ²	F	P
가족 지지	.429	.293	39.820	.000***
일상생활 정도	.221	.435	36.580	.000***
직업의 유무	.217	.507	32.267	.004**
우울 정도	-.221	.544	27.718	.005**
교육정도	.187	.574	24.804	.012*

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

논 의

본 연구 대상자인 뇌졸중 환자의 재활 동기를 분석한 결과는 평균 119.89점(최소 44점, 최대176점), 평균평점 2.7점(4점

만점)으로 중정도 이상으로 나타났다. 본 연구와 다른 도구를 사용한 최성희(1991)의 연구에서는 대상자의 재활 동기 점수가 27.23점(40점 만점)으로 나타났고, 본 연구와 동일한 도구인 박영숙과 권삼숙(2002)의 연구에서도 재활 동기 점수가 121.8점으로 나타나 뇌졸중 환자의 재활 동기 수준은 중등도 이상임을 알 수 있었다. Maclean 등(2000)의 뇌졸중 환자들의 신념이나 태도를 탐색하기 위한 질적 연구에서도 22명의 참여자 모두 재활이 회복을 위해 중요하다고 생각한다고 응답하여 뇌졸중 환자들이 기본적인 재활 동기가 있음을 알 수 있다.

대상자의 일반적 특성 중 종교, 교육정도, 직업, 경제수준, 치료비 부담이 재활 동기에 영향을 미치는 변인으로 확인되었는데, 이는 교육수준이 높을수록, 직업이 있을 경우 재활 동기가 높았다는 박영숙과 권삼숙(2002)의 연구와 일치한다. 특히 교육정도와 관련하여서는 Maclean 등(2000)의 질적 연구와 비교될 수 있는데, 이 연구자들은 재활 동기가 낮은 참여자들은 자신의 재활에 대한 이해 부족으로 재활에의 참여가 두렵다고 하였으나 재활 동기가 높은 참여자들은 재활의 목적과 본질에 대해 더 잘 이해하고 있었다고 하였으며, 따라서 정보의 제공은 재활의 동기를 증가시키는데 긍정적인 인자가 될 수 있으므로(Maclean et al., 2000) 환자들에게 정보를 제공하는 것은 간호의 중요한 몫이라고 생각된다.

그리고 본 연구의 결과 경제수준이 높을수록, 치료비 부담을 본인이 할수록 재활 동기가 높았는데 자신이 경제적으로 독립되어 있고 자유로울 때 재활에 관심을 기울일 가능성이 많은 것으로 사료된다. 박영숙과 권삼숙(2002)은 환자가 뇌졸중 후 직업을 가지고 있다면, 사회적 위치를 보장받게 되고 사회로의 복귀에 대한 기대를 가질 수 있기 때문에 재활 동기가 높다고 하였다. 또한 본 연구에서는 종교가 유의한 변수로 나타났는데 이는 뇌졸중 환자의 영적 간호의 중요성을 시사하는 것으로 보인다. 거의 대부분의 사람들은 그들이 존재에 대한 위협을 느낄 때, 특히 질병에 걸렸을 때 초자연적인 힘을 갈구하는 요구를 가지게 된다 하였으므로(Reed, 1987) 영적 차원이 포함된 간호 지지는 뇌졸중 환자의 재활 동기를 증진시키는 간호에 효율적인 것이다.

본 연구 결과 대상자의 질병관련 특성 중 입원기간, 언어장애 정도, 일상생활 정도가 재활 동기에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 이는 박영숙과 권삼숙(2002)의 연구에서 신체마비, 언어장애 정도, 활동상태가 유의한 변수로 나타난 것과 일치하고 있다. 일상생활의 의존도가 높을수록 우울정도가 높은 것으로 조남옥 등(2001)의 연구에서 나타나 신체적 재 적응과 심리적 재 적응간에는 유의한 상관관계가 있다고 한 것과 같이 뇌졸중 환자의 신체적 의존도가 높을수록 심리적인 위축감이 유발되어 재활의 동기가 낮아질 수 있으므로, 뇌졸중 환자

의 퇴원 후 신체 회복을 위한 지속적인 간호가 요구된다. 또한 본 연구의 결과 입원기간이 짧을수록 재활 동기가 높은 것으로 나타났는데 이는 Bethoux 등(1999)의 뇌졸중 환자 대상 연구에서 병원에서의 체류기간이 짧았던 군에서 높은 삶의 질을 보고한 것처럼 발병 당시 병원에서의 오랜 기간의 입원은 퇴원 후 환자의 삶의 질 및 재활에의 욕구를 감소시킬 수 있으므로 간호사는 장기 입원 환자의 욕구 사정 및 간호에 더욱 관심을 기울여야 할 것이다.

재활 동기는 가족 지지와 관련이 높은 것으로 나타났다. 뇌졸중 후 증가된 가족의 부담감은 궁극적으로 뇌졸중 환자의 적응에 중요한 부정적인 영향을 미치게 되는데(서문자 등, 1997), 가족이 얼마나 지지해 주느냐에 따라 재활의 효과도 달라질 수 있으므로(박영숙과 권삼숙, 2002) 뇌졸중 환자의 간호시 가족의 지지를 강화시켜 줄 수 있는 간호가 필요하다. Maclean 등(2000)도 재활 동기가 높은 사람과 낮은 사람들 간에는 다른 신념을 가지는데 이러한 신념은 환경에 영향을 받으므로 간호 제공자들은 그들의 행동이 환자의 동기에 긍정적 혹은 아무것도 할 수 없는 사람인양 느끼게 하는 과보호를 통하여 부정적 영향을 미칠 수 있다는 것에 항상 경각심을 가져야 할 필요가 있다고 하였다. 또한 재활 동기는 우울과도 유의한 역상관 관계를 보였는데 이는 박영숙과 권삼숙(2002)의 연구와도 일치한다. 뇌졸중 환자들은 신체적 불편함 및 의존도의 증가와 더불어 25-75%의 환자에서 우울을 경험하게 되는데(Wayne & Mary, 1997), 높은 우울 유병률에 비해 그들의 사회적 활동은 낮으므로(서문자 등, 1997) 끊임없이 신체적, 정신적, 사회적 고통을 경험하게 된다. 김현철 등(2002)의 10개월간 뇌졸중 센터에 입원한 환자 98명을 대상으로 삶의 질에 관한 연구에서 우울이 삶의 질에 가장 강력한 예측인자로 나타났는데, 신체, 정신, 사회적 통합 모델을 포함한 간호중재 개발로 뇌졸중 환자들의 신체적 적응을 도모하고 의미있는 활동을 하게 함으로 심리적 안정을 갖게 하고 가족의 적극적 지지와 함께 환자들의 사회적 재 적응을 도울 수 있어야 할 것이다.

뇌졸중 환자의 재활 동기에 영향을 미치는 요인으로서 가족 지지, 일상생활 정도, 직업 유무, 우울 정도, 교육 정도가 예측력 있는 변수로 나타났으며, 그 중 가족 지지에 의한 설명력이 가장 높았다. Lilja 등(2003)도 뇌졸중 환자의 연구에서 재활의 동기유발에서 가장 중요한 요소는 가족이라고 하였듯이 가족을 간호에 포함시키는 것이 반드시 필요하다고 생각된다. 또한 박영숙과 권삼숙(2002)도 뇌졸중 환자의 재활 동기에 가장 영향력 있는 것으로 부부 관계, 활동 상태, 월수입이라고 하여서 비슷한 변수를 가지지만 예측 요인을 비교해 볼 수 있는 국내 연구의 부재로 반복 연구가 필요하다 사료된다.

결론적으로, 뇌졸중 환자의 재활 동기를 증진시키기 위한 간호중재를 할 때는 대상자의 신체적, 심리사회, 영적 측면이 포함된 전인적인 간호를 수행하여야 함을 알 수 있으므로 본 연구에서 밝혀진 예측변인들을 중심으로 뇌졸중 환자의 재활 동기를 증진하는 프로그램에 활용하여 실무에 적용한다면, 뇌졸중 환자의 적응 정도와 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자의 재활 동기에 영향을 미치는 요인을 파악하고 재활 동기를 증진시키기 위한 기초 자료를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

연구 대상은 S시에 소재한 일개 S대학 병원에서 퇴원 후 경과 외래로 통원하는 환자 98명으로 2004년 2월 1일부터 4월 30일에 걸쳐 개별적인 면담을 통해 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 분석하였고, 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 빈도와 백분율로, 대상자의 가족 지지, 우울, 그리고 재활 동기 정도는 평균, 표준편차, 평균평점, 최소값과 최대값으로, 대상자의 특성에 따른 재활 동기의 차이는 t-test, ANOVA와 사후다중비교(Scheffe) 검정으로, 가족 지지, 우울, 재활 동기와의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient로, 재활 동기에 영향을 미치는 예측요인을 알아보기 위해 단계적 중다회귀 분석(multiple stepwise regression analysis)을 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다.

- 대상자의 재활 동기 정도는 평균 119.89±13.01점(최소값 92점, 최대값 159점)이었다.
- 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 뇌졸중 환자의 재활 동기 정도는 종교(F=3.171, P=.028*), 교육정도(F=3.525, P=0.10*), 직업(t=-.3368, P=0.003**), 경제수준(F=3.893, P=.024*), 치료비부담(F=7.118, P=.000***) 입원기간(F=2.383, P=.024*), 언어장애 정도(F=4.780, P=.004**), 일상생활 정도 (F=8.704, P=.000***)에 따라 유의한 차이를 보였다.
- 대상자의 재활 동기는 가족 지지(r=.538, P=.000), 우울(r=-.417, P=.000)과 유의한 상관관계를 보였다.
- 재활 동기와 관련이 있는 5개의 변수(가족 지지, 일상생활 정도, 직업유무, 우울정도, 교육정도)가 예측력있는 변수로 나타났다. 이들 5개 변수 모두가 재활 동기를 57% 설명하는 것으로 나타났고, 그 중 가족 지지에 의한 설명력이 29.3%로 가장 높았다.

이상의 결과에 의하면 뇌졸중 환자의 재활 동기에 가장 크게 영향을 미치는 예측요인은 가족 지지, 일상생활 정도이었

다. 따라서 대상자 가족의 간호에 관심을 기울이고 환자들을 향한 그들의 지지를 끌어올림과 동시에 가족 지지를 증가시킬 수 있는 간호중재를 개발하여 간호실무에 적용하여야 할 것이다. 또한 일상생활 정도도 뇌졸중 환자의 재활 동기 정도에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 환자의 일상생활 능력을 향상시킬 수 있는 간호전략들을 개발하여 임상 또는 지역사회에서 적용함으로써 환자들의 재활 동기를 고취시키고 재활에의 참여도를 높여야 할 것이다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다

- 뇌졸중 환자의 재활 동기에 영향을 미치는 다른 인자에 대한 연구 및 요인분석 연구가 필요하다.
- 뇌졸중 환자의 재활 동기를 높이기 위하여, 가족 구성원의 참여 등을 통해 가족의 지지를 고취시키면서 정서적으로 환자들의 우울정도를 감소시키고 신체적으로 일상생활 정도를 점진적으로 향상 시킬 수 있는 간호중재 프로그램의 개발이 필요하다.
- 프로그램 개발 후 평가를 위한 실험 연구가 필요하다.

참고문헌

- 김현철, 김세주, 최낙경, 김영신, 이병철, 이만홍(2002). 뇌졸중 후 삶의 질에 관한 추적연구. *신경정신의학지*, 41(4), 681-692.
- 구본권, 김효선 (1983). 재활 동기 수준과 그 변화에 대한 연구. *재활연구*, 9, 49-58.
- 박영숙, 권삼숙 (2002). 뇌졸중 환자의 재활 동기에 영향을 미치는 요인. *대한보건의학회학회지*, 28(1), 21-30.
- 서문자 (1995). 편마비 환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. *대한간호학회지*, 20(1), 88-117.
- 서문자, Samuel, N., Gerald, M., 김금순, 김국기, 송지영, 조남옥, 홍여신, 김인자, 최희정, 정성희, 김은만 (1997). 퇴원 후 뇌졸중 환자의 재적응과 사회적 지지와의 관계분석. *대한간호학회지*, 29(3), 1-17.
- 이용석 (2003). *뇌졸중의 예방과 치료* 제 14차 노인병학회 연수강좌.
- 전경구, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발연구. *한국심리학회지*, 11(1), 59-76.
- 조남옥, 서문자, 김금순, 김인자, 최희정, 정성희 (2001). 뇌졸중 환자의 사회적 재적응과 관련요인. *성인간호학회지*, 13(1), 96-107.
- 최성희 (1991). *뇌졸중 노인의 재활의욕을 높이기 위한 사회사업적 연구*. 서울여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2004). *2002년 사망원인 통계연보*.
- 한혜숙, 임난영 (2002). 장애인의 재활 동기 측정도구 개발. *성인간호학회지*, 14(4), 554-563.
- Bethoux, F., Calmels, P., & Gautheron V. (1999). Changes in the quality of life of hemiplegic stroke patients with time. *Am J Phys Med Rehabil*, 78(1), 19-23.
- De Haan, R.J., Limburg, M., Van der Meulen, J.H.P., Jacobs,

- H. M., & Aaronson, N. K. (1995). Stroke characteristics and quality of life. *Stroke*, 26, 402-408.
- Lilja, M., Bergh, A., Johnson, L., & Nygard, L. (2003). Attitudes towards rehabilitation needs support from assistive technology and social environment among elderly people with disability. *Occup Ther Int*, 10(1), 75-93.
- Macleane, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *Br Med J*, 321(7268), 1051-1057.
- Niemi, M. L., Laaksonen, R., Kotila, M. & Waltimo, O. (1988). Quality of life 4 years after stroke. *Stroke*, 19(9), 1101-1107.
- Oddone, E., Brass, L., Booss, J., Goldstein, L., Alley, L., Horner, R., Rosen, A., & Kaplan, L. (2000). Quality enhancement research initiative in stroke: Prevention, treatment, and rehabilitation. *Med Care*, 38(6), 92-104.
- Pamela, W., Larry, B., & Cam, E. (1997). Health status of individuals with mild stroke. *Stroke*, 28(4), 740-745.
- Reed, L. (1987). Spirituality and wellbeing in terminally ill hospitalized adults. *Res Nurs Health*, 10, 335-344.
- Susan, L. (1993). Effect of a supportive-educative nursing intervention on older adults' perceptions of self-care after a stroke. *Rehabil Nurs*, 18(3), 162-167.
- Wayne, A., & Mary, R. (1997). Poststroke depression : An examination of the literature. *Arch Phys Med Rehabil*, 78, 658-663.

Descriptive Study of Relationships between Depression, Family Support, and Rehabilitation—motivation in Patients with Cerebrovascular Accident

Lee, Hwa Jin¹⁾ · Yi, Myungsun²⁾

- 1) Doctoral Student, Department of Nursing, The Graduate School, Seoul National University, Researcher, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University
- 2) Associate Professor, College of Nursing, Seoul National University, Researcher, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

Purpose: This study was conducted to identify relationships between depression, family support, and rehabilitation-motivation in patients with cerebrovascular accident. **Method:** The data were collected from 'S' hospital in Seoul from Feb. 1, 2004 to Apr. 30, 2004. The data were analyzed using a SPSS 10.0 program for descriptive statistics, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression. **Result:** The results were as follows: The mean rehabilitation-motivation was 119.89, which was slightly high. The rehabilitation-motivation was influenced by religion, education level, occupation, economic status, treatment fee, duration of hospitalization, level of language ability and ADL. Rehabilitation-motivation has showed correlation with family support ($r=.538$, $p=.000$) and depression ($r=-.417$, $p=.000$). The variables related to rehabilitation-motivation were identified as family support, level of ADL, occupation, depression, and education level, using stepwise multiple regression. They were accounted for 57% of predictability of the rehabilitation-motivation, with the family support the highest at 29.3%. **Conclusion:** With increasing post stroke patients in Korea, we need to pay more attention to the rehabilitation of them. This study indicates that health professionals need to focus on the intervention especially in increasing family support and in decreasing depression of the patients with cerebrovascular accident.

Key words : Cerebrovascular accident, Rehabilitation, Motivation, Depression, Support

• Address reprint requests to : Lee, Hwa Jin

College of Nursing, Seoul National University; Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, 28, Youngon-dong, Chongno-gu, Seoul 110-799, Korea.
Tel: +82-2-740-8829 C.P.: 019-9422-0526 Fax: +82-2-765-4103 E-mail: hwajin03@snu.ac.kr