

## 뇌졸중 환자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기와의 관계\*

문 지 영<sup>1</sup> · 조 복 희<sup>2</sup>

<sup>1</sup>조선간호대학 외래강사, <sup>2</sup>전남대학교 간호대학, 전남대학교 간호과학연구소 교수

### Relationships among Rehabilitation Motivation, Perceived Stress and Social Support in Stroke Survivors\*

Moon, Ji-Young<sup>1</sup> · Cho, Bok-Hee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Part-time Instructor, Chosun Nursing College

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Chonnam National University; Chonnam Research Institute of Nursing Science

**Purpose:** The purpose of this study was to identify related factors of stress, social support and rehabilitation motivation of stroke survivors and analyze their relationship. **Method:** A sample of 106 stroke survivors completed face-to-face interviews. The levels of stress, social support and rehabilitation motivation were measured by the Neuman's stress, Multidimensional Scale Perceived Social Support and Han's Rehabilitation Motivation, respectively. The t-test, ANOVA, and Pearson correlation were conducted using the SPSS 17.0. **Results:** The mean scores of stress, social support and rehabilitation motivation were 3.3 (SD=0.76), 3.2 (SD=0.88), and 3.4 (SD=0.49) respectively. Compared to stroke survivors who had no spouses, those with spouses had a lower level of stress ( $t=9.52, p=.003$ ), a higher level of social support ( $t=7.32, p=.008$ ) and a higher level of rehabilitation motivation ( $t=15.39, p=.001$ ). The rehabilitation motivation was significantly higher in stroke survivors with higher education ( $F=5.00, p=.001$ ), more monthly income ( $F=15.39, p=.001$ ), greater income satisfaction ( $F=3.80, p=.026$ ), shorter duration of disease ( $F=3.64, p=.030$ ) and absence of dysarthria ( $t=6.81, p=.010$ ). Stress, social support and rehabilitation motivation are significantly related with each other. **Conclusion:** The findings suggest that these significant factors should be considered when caring for stroke survivors.

**Key words :** Stroke, Stress, Social support, Rehabilitation, Motivation

**주요어 :** 뇌졸중, 스트레스, 사회적 지지, 재활, 동기

\* 본 논문은 전남대학교 대학원 석사 학위논문임.

\* This article is a master's thesis of Chonnam National University.

Address reprint requests to : Cho, Bok-Hee

Chonnam National University College of Nursing, Chonnam Research Institute of Nursing Science  
5 Hak-Dong, Dong-Gu, Gwangju, 501-746, Korea

Tel: 82-62-530-4953 C.P.: 82-19-602-4353 Fax: 82-62-220-4009 E-mail: bhcho@chonnam.ac.kr

투고일: 2011년 4월 15일 1차 수정일: 2011년 5월 24일 2차 수정일: 2011년 6월 2일 게재확정일: 2011년 6월 11일

# 서론

## 연구의 필요성

뇌졸중은 뇌혈관의 이상에 의해서 야기 되어 신경학적 기능장애를 동반하는 흔한 질환으로 성인 3대 사망원인의 하나이다. 뇌졸중의 사망률은 10년 전 인구 10만명 당 73.6명이었던 것이 2008년에는 56.5명으로 점점 감소하고 있으나(Korea National Statistics Office, 2008), 재활이 필요한 뇌 병변 등록 장애인 수는 해마다 약 5% 이상 증가하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2008). 이는 뇌졸중으로 인한 만성질환자가 늘고 있다는 것을 나타내며, 가족 및 국가적 차원에서 큰 부담으로 작용하게 된다.

뇌졸중이 발병하면 첫 3개월 동안 약 20%가 사망하고 55%는 운동, 감각, 언어, 인지 장애 등을 겪게 되며 독립적인 생활이 가능할 정도로 회복되는 환자는 단지 25%에 지나지 않아(Jang, 2004) 다양한 어려움에 직면하게 되지만, 다행히도 재활을 통해 신체의 기능회복을 할 수 있고 양질의 삶 추구가 가능하다(Madden, Hopman, Bagg, Verner, & O'Challaghan, 2006). 또한 뇌졸중 환자의 신경회복은 3~6개월에 가장 많이 일어나지만 9~12개월 이후에도 완만한 회복을 기대할 수 있으므로 지속적인 재활치료가 뇌졸중 환자의 기능을 최대한으로 되찾아 사회 구성원으로서 권리와 의무를 다하는데 큰 도움이 될 수 있다(So, Cho, & Seo, 2007).

하지만 환자 스스로 재활하고자 하는 의지가 없다면 재활을 위한 행위가 오히려 부담을 줄 수 있으며 긍정적인 재활의 성과를 기대하기 어렵다(Park & Kwan, 2002). 즉, 재활 동기는 곧 재활 성과와 관련되기 때문에 효과적인 재활을 위해서 환자 변화의 핵심요소인 동기에 많은 관심을 가지고 이와 관련된 요소를 파악하는 것이 중요하다(Gu & Kim, 1983).

한편, 뇌졸중 재활은 특성상 장기적이며 미래에 대한 두려움과 타인의 도움으로 일상생활을 유지해야 하는 불편함이 복합적으로 작용하면서 대상자가 자주 스트레스에 노출된다(Kim, Jeon, Oh, & Shin, 1995). 이러한 스트레스의 가중은 피로감을 유발시켜 신체적 활동에 부정적 영향을 미치고 일상생활 동작 수행능력의 저하를 가져와(Choi-Kwon, Han, Kwon, & Kim, 2005) 재활하고자 하는 의욕마저 저하시킨다(Kim, 2003). 또한 재활 과정에서 스트레스 외에도 우울, 통증, 불안 등 다양한 심리적 문제가 나타나 대상자에게 여러 방면으로 부정적 영향을 미치므로 재활의 중요한 원칙은 환자, 가족, 의료인의 총체적인 팀 접근이라 할 수 있겠으며, 특히 사회적 지지의 중요성이 부각된다. 사회적 지지는 뇌졸중 후에 기능회복을 잘 이루어지게 함으로써 회복과정에 중요한 요소가 되고(Glass, Matchar, Belyea, & Feussner, 1993), 가족 지지에

의해 재활의 효과도 달라지며(Kim, 1994), 높은 사회적 지지는 뇌졸중 후의 사망률 감소와도 관련된다(Ikeda, Kawachi, Yamagishi, Inoue, & Tsugane, 2008).

이렇듯 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기는 뇌졸중 환자의 재활 성과에 도움을 줄 수 있으므로 이를 통합하여 접근하는 것이 필요하다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 스트레스(Lee, 2009), 사회적 지지(Glass et al., 1993; Ikeda et al., 2008; Kim & Cho, 2001) 및 재활 동기(Kim et al., 2009; Kwan, 2005; Park & Kwan, 2002)를 변수로 한 연구가 보고 되었으나, 이들의 관련요인을 파악하여 통합적으로 제시한 연구가 미비한 실정이다.

따라서 본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기의 관련 요인을 파악하고 그 관계를 분석하여, 신체적, 정신적, 사회적으로 커다란 변화를 겪으면서 위기 상황에 처해있는 뇌졸중 환자의 재활간호 제공시 기초 자료로 활용하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기를 파악하고, 그 관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성을 파악한다.
- 대상자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기를 파악한다.
- 대상자의 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기와 관련된 인구학적 요인, 질병관련 요인을 파악한다.
- 대상자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기와의 관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기를 파악하고, 그 관계를 규명하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상은 G시에 소재하는 2개의 종합병원과 3개의 한방병원의 신경과, 재활의학과에서 허혈성 뇌졸중으로 진단 받고 재활치료를 받는 환자를 대상으로 하였으며, 그 기준은 다음과 같다.

- 뇌졸중의 급성기가 지나고(발병 3개월 이후) 재활 치료를 꾸준히 받고 있는 외래환자.
- 질문지 내용을 이해할 수 있고 의사소통이 가능한 자.
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자.

## 연구 도구

### ● 스트레스

Park (1987)이 뇌졸중 환자의 스트레스를 측정하기 위해 번안한 Neuman (1982)의 스트레스 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 뇌졸중 환자가 여러 가지 제한으로 경험하는 스트레스를 3가지 영역으로 분류하여 개인적 스트레스 9문항, 가족 내 스트레스 6문항, 사회적 스트레스 6문항인 총 21개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 척도로 '매우 그렇다'가 5점, '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .90이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .93이었다.

### ● 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)가 개발한 Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS) 척도로 측정하였다. MSPSS 척도는 가족의 지지를 묻는 4개의 문항, 친구의 지지를 묻는 4개의 문항, 의미 있는 타인의 지지를 묻는 4개의 문항인 총 12문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 척도로 '매우 그렇다'가 5점, '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .86이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .85였다.

### ● 재활 동기

Han과 Lim (2001)이 장애인의 재활 동기를 측정하기 위하여 개발한 도구를 수정하여 측정하였다. 본 도구는 총 27개 문항으로 과제 지향적 동기 8문항, 변화 지향적 동기 7문항, 의무적 동기 4문항, 외부적 동기 4문항, 무동기 4문항으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 척도로 '매우 그렇다'가 5점에서 '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 점수가 높을수록 재활 동기가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .86이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .86이었다.

## 자료 수집 방법

자료 수집기간은 2009년 12월 1일 부터 2010년 2월 30일

까지 소요되었고, 선정기준에 맞는 대상자 130명을 편의표출하였다. 이 중 연구에 동의하지 않거나, 내용이 불충실한 24부의 설문지를 제외한 106부를 실제 분석에 사용하였다. 자료의 수집을 위해 대상자에게 연구목적과 비밀 보장 및 연구대상자의 권익을 충분히 설명하였고 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 연구 참여의 중단이 가능함을 언급한 후 참여 동의를 받았으며, 본 연구자와 사전에 교육된 조사원에 의한 일대일 면담을 통해 자료를 수집하였다.

## 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN (ver 17.0) program을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성 및 질병관련 특성은 빈도와 백분율로 구하였으며, 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기의 정도는 평균 및 표준편차를 구하였고, 일반적 특성 및 질병 특성에 따른 제 변수의 차이는 t-test, ANOVA 및 Duncan test를 이용하여 분석하였으며, 제 변수들 간의 관련성은 Pearson's correlation coefficient로 구하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

#### ● 일반적 특성

성별은 남자 69명(65.1%), 여자 37명(34.9%)으로 나타났고, 평균연령은 63.9세로 60대 51명(48.1%), 70대 이상 27명(25.5%), 50대 24명(22.6%), 50대 이하 4명(3.8%) 순이었다. 교육정도는 초등학교 33명(33.8%), 중학교 28명(26.4%), 무학 27명(25.5%), 고등학교 11명(10.4%), 대학교 이상 7명(6.6%) 순이었으며, 배우자가 있는 경우 57명(53.8%), 직업이 없는 경우 90명(84.9%)으로 나타났다. 월 소득은 100만원 이하 42명(39.6%)으로 가장 많았고, 그 다음이 200만원 이하 33명(31.1%)으로 나타났으며, 수입만족도는 하 55명(51.9%), 중 42명(39.6%), 상 9명(8.5%) 순이었다. 주 간호 제공자는 간병인 41명(38.7%), 배우자를 제외한 가족 40명(37.7%), 배우자 22명(20.8%) 순이었으며, 치료비 부담은 자녀가 41명(38.7%)으로 가장 많았고, 본인 33명(31.1%), 배우자 27명(25.5%)으로 나타났다(Table 1).

#### ● 질병관련 특성

뇌졸중의 평균 유병기간은 16.2개월로 12~24개월 미만 47명(44.3%), 12개월 미만 46명(43.4%), 24개월 이상 13명(12.3%) 순이었으며, 뇌졸중의 발병횟수는 1회가 90명(84.9%)으로 나타났다. 편마비 부위는 왼쪽 54명(50.9%), 오른쪽 47

Table 1. General Characteristics of Subject (N=106)

Variable	Categories	Frequency	%	Mean
Gender	Male	69	65.1	
	Female	37	34.9	
Age(years)	40~49	4	3.8	63.9
	50~59	24	22.6	
	60~69	51	48.1	
	≥70	27	25.5	
Education level	Illiteracy	27	25.5	
	Elementary	33	31.1	
	Junior school	28	26.4	
	High school	11	10.4	
	Above college	7	6.6	
Spouse	Yes	57	53.8	
	No	49	46.2	
Occupation	Yes	16	15.1	
	No	90	84.9	
Monthly income (10,000 won)	<100	42	39.6	
	100~199	33	31.1	
	200~299	24	22.6	
	≥300	7	6.6	
Income satisfaction level	High	9	8.5	
	Medium	42	39.6	
	Low	55	51.9	
Primary caregiver	Spouse	22	20.8	
	Family except for spouse	40	37.7	
	A sick caregiver	41	38.7	
	Others	3	2.8	
Burden of medical expenses	The principal	33	31.1	
	Spouse	27	25.5	
	Offsprings	41	38.7	
	Others	5	4.7	

명(49.1%)이었으며, 언어장애가 없는 경우가 59명(55.7%), 감각장애가 없는 경우가 58명(54.7%)으로 나타났다. 재활치료는 병원 60명(56.6%)으로 한방병원 46명(43.4%)보다 많았다(Table 2).

Table 2. Disease-related Characteristics of Subject (N=106)

Variable	Categories	Frequency	%	Mean
Duration of stroke* (months)	<12	46	43.4	16.2
	12~23	47	44.3	
	≥24	13	12.3	
Number of attack	1	90	84.9	
	2	16	15.1	
Hemiplegia site	Right	52	49.1	
	Left	54	50.9	
Dysarthria	Yes	47	44.3	
	No	59	55.7	
Paresthesia	Yes	48	45.3	
	No	58	54.7	
Hospital type	General hospital	60	56.6	
	Original treatment hospital	46	43.4	

대상자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기

대상자가 지각한 스트레스 평균점수는 3.3점이었고, 사회적 지지 3.2점, 재활 동기 3.4점으로 나타났다. 지각된 스트레스의 영역별 평점은 개인적 스트레스가 3.5점, 사회적 스트레스가 3.4점, 가족 내 스트레스가 3.1점 순이었으며, 사회적 지지의 영역별 평점은 가족 지지와 의료인 지지가 3.3점, 타인 지지가 3.0점 순이었다. 재활 동기의 영역별 평점은 과제 지향적 동기 3.5점, 변화 지향적 동기와 외부적 동기 3.4점, 의무적 동기 3.3점, 무동기 3.1점 순으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Mean Scores of Perceived Stress, Social Support and Rehabilitation Motivation (N=106)

Variables	M±SD	Range
Stress	3.3±0.76	1~5
Intrapersonal stress	3.5±0.84	
Interpersonal stress	3.1±0.86	
Extrapersonal stress	3.4±0.88	
Social support	3.2±0.88	1~5
Family support	3.3±0.74	
Company support	3.0±1.03	
Medical team support	3.3±0.59	
Rehabilitation motivation	3.4±0.49	1~5
Change-oriented motivation	3.4±0.56	
Task-oriented motivation	3.5±0.67	
Obligation motivation	3.3±0.62	
External motivation	3.4±0.65	
Amotivation	3.1±0.68	

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기 차이

- 일반적 특성에 따른 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기 차이

스트레스에 유의한 차이를 나타낸 변수는 배우자 유무였으며( $t=9.52, p=.003$ ) 구체적으로 배우자가 있는 집단이 배우자가 없는 집단보다 스트레스가 더 낮은 것으로 나타났다. 성별, 연령, 교육정도, 직업유무, 월 소득, 소득만족도, 주 간호 제공자, 치료비 부담에 따른 스트레스는 유의한 차이가 없었다.

사회적 지지에 유의한 차이를 나타낸 변수는 배우자 유무( $t=7.32, p=.008$ )와 월 소득( $F=3.43, p=.020$ )이었다. 구체적으로 배우자가 있는 집단이 배우자가 없는 집단보다 사회적 지지가 더 높은 것으로 나타났으며, 월 소득이 201~300만원인 집단에서 사회적 지지가 가장 높게 나타났으나 사후 검정결과 집단별로 유의한 차이는 없었다. 성별, 연령, 교육정도, 직업유무, 소득만족도, 주 간호 제공자, 치료비 부담에 따른 사회

Table 4. Difference of Stress, Social Support and Rehabilitation Motivation by General Characteristics (N=106)

Variable	Categories	Stress				Social support				Rehabilitation motivation			
		M±SD	t/F	p	Duncan	M±SD	t/F	p	Duncan	M±SD	t/F	p	Duncan
Gender	Male	3.4±0.74	0.19	.667		3.3±0.68	1.28	.26		3.4±0.48	2.60	.110	
	Female	3.3±0.79				3.1±0.63				3.3±0.50			
Age(years)	40~49	2.6±0.80	1.54	.280		3.0±0.70	0.44	.724		3.5±0.42	0.42	.738	
	50~59	3.2±0.80				3.2±0.58				3.4±0.47			
	60~69	3.4±0.71				3.3±0.72				3.4±0.45			
	≥70	3.4±0.78				3.1±0.63				3.3±0.59			
Education level	Illiteracy <sup>a</sup>	3.5±0.53	0.88	.477		3.1±0.57	1.09	.366		3.2±0.37	5.00	.001	c>a
	Elementary <sup>b</sup>	3.4±0.80				3.3±0.68				3.3±0.48			
	Junior school <sup>b</sup>	3.3±0.73				3.1±0.70				3.4±0.47			
	High school <sup>c</sup>	3.0±0.97				3.4±0.33				3.7±0.63			
	Above college <sup>c</sup>	3.1±1.04				3.6±1.04				3.9±0.18			
Spouse	Yes	3.1±0.76	9.52	.003		3.4±0.61	7.32	.008		3.5±0.45	6.60	.012	
	No	3.6±0.67				3.0±0.68				3.2±0.51			
Occupation	Yes	3.3±0.73	0.20	.658		3.0±0.60	1.69	.197		3.3±0.57	0.03	.871	
	No	3.4±0.64				3.2±0.67				3.4±0.48			
Monthly income (10,000 won)	<100 <sup>a</sup>	3.4±0.65	1.16	.330		3.0±0.69	3.43	.020		3.1±0.40	15.39	.001	c>a
	100~199 <sup>b</sup>	3.4±0.71				3.3±0.52				3.4±0.40			
	200~299 <sup>c</sup>	3.1±0.94				3.4±0.63				3.7±0.41			
	≥300 <sup>c</sup>	3.4±0.83				3.2±0.66				3.7±0.56			
Income satisfaction level	High <sup>a</sup>	3.8±0.69	2.23	.113		3.4±0.31	1.12	.330		3.8±0.42	3.80	.026	a>c
	Medium <sup>b</sup>	3.2±0.82				3.1±0.70				3.4±0.52			
	Low <sup>c</sup>	3.4±0.70				3.4±0.70				3.3±0.45			
Primary caregiver	Spouse	3.5±0.69	0.50	.682		3.1±0.75	1.26	.239		3.4±0.53	2.28	.840	
	Family except for spouse	3.3±0.79				3.1±0.67				3.4±0.47			
	A sick caregiver	3.3±0.79				3.8±0.25				3.4±0.51			
	Others	3.7±0.30				3.2±0.66				3.6±0.10			
Burden of medical expenses	The principal	3.4±0.68	0.17	.915		3.2±0.62	0.27	.844		3.4±0.42	0.18	.913	
	Spouse	3.4±0.72				3.1±0.62				3.3±0.47			
	Offsprings	3.3±0.85				3.3±0.71				3.3±0.56			
	Others	3.1±0.77				3.2±0.89				3.3±0.53			

적 지지는 유의한 차이가 없었다.

재활 동기에 유의한 차이를 나타낸 변수는 교육정도(F=5.00, p=.001), 배우자 유무(t=6.60, p=.012), 월 소득(F=15.39, p=.001) 및 수입만족도(F=3.80, p=.026)였다. 사후검정 결과를 바탕으로 구체적 차이를 살펴보면 교육정도가 고등학교, 대학교 이상인 집단에서 무학인 집단보다 재활 동기가 높게 나타났으며, 배우자가 있는 집단이 배우자가 없는 집단보다 재활 동기가 높게 나타났다. 월 소득이 300만원 이상인 집단에서 100만원 이하인 집단보다 재활 동기가 높게 나타났으며, 소득 만족도가 상인 집단이 하인 집단보다 재활 동기가 높게 나타났다. 성별, 연령, 직업유무, 주 간호 제공자, 치료비 부담에 따른 재활 동기는 유의한 차이가 없었다(Table 4).

● 질병관련 특성에 따른 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기 차이

스트레스는 유병기간, 발병횟수, 마비부위, 언어장애, 감각장애, 병원유형에 따른 유의한 차이가 없었으며, 사회적 지지

도 유병기간, 발병횟수, 마비부위, 언어장애, 감각장애, 병원유형에 따른 유의한 차이가 없었다.

재활 동기에 유의한 차이를 나타낸 변수는 유병기간(F=3.64, p=.030), 언어장애 유무(F=6.81, p=.010)였다. 사후 검정결과 유병기간이 24개월 미만인 집단이 24개월 이상인 집단 보다 재활 동기가 높게 나타났으며, 언어장애가 없는 집단에서 언어장애가 있는 집단보다 재활 동기가 높게 나타났다(Table 5).

대상자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기와의 관계

사회적 지지와 재활 동기는(r=.60, p=.001) 정적 관계로 나타났다. 스트레스와 재활 동기(r=-.28, p=.003), 스트레스와 사회적 지지(r=-.32, p=.001)는 부적 관계가 나타났다. 이는 사회적 지지가 높을수록 재활 동기가 높아지고 스트레스가 낮을수록 재활 동기가 높아지며, 사회적 지지가 높을수록 스트

Table 5. Difference of Stress, Social Support and Rehabilitation Motivation by Disease-related Characteristics (N=106)

Variable	Categories	Stress				Social support				Rehabilitation motivation			
		M±SD	t/F	p	Duncan	M±SD	t/F	p	Duncan	M±SD	t/F	p	Duncan
Duration of stroke (months)	<12 <sup>a</sup>	3.3±0.83				3.2±0.60				3.4±0.54			
	12~23 <sup>a</sup>	3.3±0.73	1.17	.316		3.3±0.68	2.50	.087		3.4±0.45	3.64	.030	a>b
	≥24 <sup>b</sup>	3.6±0.51				3.8±0.71				3.0±0.31			
Number of attack	1	3.3±0.78	2.14	.147		3.3±0.66	3.34	.071		3.4±0.50	2.38	.130	
	2	3.6±0.52				3.0±0.66				3.2±0.43			
Hemiplegia site	Right	3.3±0.76	1.53	.219		3.2±0.65	0.52	.473		3.4±0.47	0.21	.652	
	Left	3.4±0.75				3.3±0.68				3.3±0.51			
Dysarthria	Yes	3.3±0.68	0.01	.972		3.2±0.68	0.39	.535		3.2±0.45	6.81	.010	
	No	3.4±0.82				3.2±0.65				3.5±0.50			
Paresthesia	Yes	3.4±0.72	0.87	.353		3.2±0.65	0.70	.404		3.3±0.44	0.86	.357	
	No	3.3±0.78				3.3±0.78				3.4±0.53			
Hospital type	General	3.3±0.81	0.03	.858		3.2±0.69	0.14	.714		3.3±0.47	0.41	.523	
	Oriental treatment	3.1±0.77				3.2±0.63				3.4±0.52			

레스가 낮아짐을 나타낸다(Table 6).

Table 6. Relationships of Perceived Stress, Social Support and Rehabilitation Motivation (N=106)

	Stress	Social support	Rehabilitation motivation
Stress	1.00		
Social support	-.32(.001)	1.00	
Rehabilitation motivation	-.28(.003)	.60(.001)	1.00

## 논 의

뇌졸중은 발병 후 회복이 되었다 하더라도 장애가 남고 재활의 위험성이 높기 때문에 지속적인 재활치료가 중요시되고 있다. 본 연구는 뇌졸중 대상자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기의 요인을 파악하고 그 관계를 규명하여, 재활간호 제공의 기초자료로 활용하고자 시도되었으며 연구결과를 중심으로 한 논의는 다음과 같다.

뇌졸중 대상자의 스트레스는 총 5점에서 3.3점으로 중 이상이었으며, 개인 내적 스트레스 즉, 신체활동의 제한으로 받는 스트레스가 가장 높게 나타났다. 이는 뇌졸중 대상자의 개인 내적 스트레스가 가장 높게 나타난 Kim 등(1995)의 연구와 뇌졸중 대상자의 일상생활 수행능력이 낮을 때 전체적인 스트레스 정도가 높아짐을 보고한 Choi (2001)의 연구와 일치하는 결과이다. 스트레스는 대상자에게 우울, 피로감 등 부정적 영향을 미치므로(So et al., 2007) 재활과정에서 스트레스를 낮추도록 노력해야 하겠으며, 그 방안으로 뇌졸중 대상자의 스트레스 감소에 효과가 있다고 제시된 음악명상요법(Lee, 2009), 향기요법(Tae, 2006) 등의 프로그램 활용도 효과적인

것으로 여겨진다.

뇌졸중 대상자의 사회적 지지는 총 5점에서 3.2점으로 중 이상이었으며, Kwan (2005)의 연구에서도 사회적 지지 점수가 5점 만점에 3.7점으로 중 이상임을 보고하였다. 재활 동기는 총 5점에서 3.4점으로 중 이상을 나타냈으며, Park과 Kwan (2002)의 연구에서도 재활 동기 점수가 176점 만점에서 평균 121.8점으로 중 이상임을 보고하였다. 본 연구와 선행연구는 사용한 척도가 달라서 직접적인 비교를 할 수 없었지만, 대상자의 사회적 지지와 재활 동기가 중 이상으로 나타난 것은 현재 병원에서 재활치료를 받고 있기 때문에 지각한 지지와 동기가 어느 정도 선행 되었을 것으로 사료된다.

뇌졸중 대상자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기는 모두 배우자의 존재와 밀접한 관계가 있었다. 이는 배우자가 있을 때 스트레스가 감소함을 보고한 Lee (2009)의 연구, 배우자가 있는 경우 서로 지지체계가 형성되어 사회적 지지가 높다고 보고한 Kim과 Baik (2003)의 연구와 일치하며, 뇌졸중 재활에서 배우자의 중요성을 알 수 있는 결과이다. 그러므로 배우자를 대상으로 뇌졸중의 원인과 증상, 신체적, 심리적 및 사회적 변화를 잘 인지하도록 정확한 교육을 실시하는 것이 중요하겠으며, 뇌졸중 대상자와 배우자가 함께 참여하는 재활 프로그램을 활성화 시키는 중재적 노력이 더욱 필요하다 할 수 있다. 하지만 부부관계가 좋을 수록 재활 동기가 높게 나타남을 보고한 Park과 Kwan (2002)의 연구를 재고해 볼 때 추후에 부부관계 만족도를 같이 연구하여, 뇌졸중 대상자의 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기의 관련 요인이 단지 배우자의 존재인지, 배우자와의 관계 만족도인지를 구체적으로 확인할 필요성이 제기된다.

사회적 지지는 월 소득에 유의한 차이가 있었으나 집단별로는 유의하게 나타나지 않았다. 이는 본 연구의 사회적 지지가 가족, 친구, 의미 있는 타인의 신뢰감 있는 인간관계에 중

점을 두고 있기 때문에 나타난 결과로 여겨진다.

재활 동기는 교육정도, 월 소득, 수입만족도, 유병기간, 언어장애에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 학력이 높을수록 대상자의 재활 동기가 높은 것은 뇌졸중 환자의 재활 동기에 영향을 미치는 요인을 연구한 Park과 Kwan (2002)의 연구와 일치하는 결과이며, 자신의 병과 관련된 지식을 잘 습득하고 재활치료에 잘 적용할 수 있었기 때문으로 사료된다.

월 소득이 높고 수입만족도가 상인 집단이 재활 동기가 가장 높게 나온 결과는 Kim과 Cho (2001), Kwan (2005)의 연구결과와 일치한다. 뇌졸중은 심각한 후유장애가 남기 때문에 가정의 부담도 커질 수 밖에 없으며, 뇌졸중 진료비는 2005년 5천 625억 원에서 2009년 8천 703억 원으로 무려 54.7%나 증가했다(National Health Insurance Corporation, 2010). 본 연구에서 대상자 대부분 직업이 없었으며, 자녀가 치료비를 부담하는 비율이 높은 것으로 나타났는데, 뇌졸중 대상자의 재활에 따른 경제적 스트레스가 높다는 Lee (2007)의 연구를 재고해 볼 때 병원중심재활보다 비용이 더 효율적인 지역사회중심재활의 활성화가 대상자의 경제적 부담을 줄이면서 재활 동기를 높여주는 효과적인 방안이 될 수 있을 것이다.

언어장애가 없을 때 재활 동기가 높게 나온 것은 재활 동기에 영향을 미치는 요인을 연구한 Park과 Kwan (2002)의 결과와 일치하며, 언어장애로 의사소통의 어려움을 겪는 대상자에게 조기 언어 재활의 필요성을 보여주는 결과이다. 유병기간이 24개월 이상인 집단 보다 24개월 미만인 집단에서 재활 동기가 높게 나타난 것은 이환되는 기간이 길어진 대상자의 재활 민감도가 저하되기 때문으로 여겨지며, 동기부여를 위한 계속적인 재교육의 필요성을 보여준다. 또한 질병의 민감도가 떨어지는 적절한 시기에 동기부여를 제공하기 위해서는 유병기간을 더욱 세분화하여 재활 동기를 파악하는 연구의 필요성이 제기된다.

뇌졸중 대상자의 스트레스와 사회적 지지 및 재활 동기는 유의한 상관관계가 나타났다. 따라서 본 연구는 스트레스와 재활 동기(Kim, 2003), 사회적 지지와 재활 동기(Byeon, 2000; Kwan, 2005) 및 스트레스와 사회적 지지(Cohen & Wills, 1985)가 관계가 있다고 밝힌 선행연구를 지지하였다. 이는 뇌졸중 재활과정에서 스트레스를 낮추고 사회적 지지를 높이면 재활 동기가 높아져 재활의 성과에 도움을 줄 수 있다는 것을 시사해준다. 따라서 이 요소들을 각각의 개별적인 것이 아닌 하나의 순환 고리로 여기면서 뇌졸중 재활과정에 적용하는 것이 중요하다고 하겠다. 또한, 배우자의 존재가 세 변수 모두에서 의미가 있는 만큼 재활과정에 배우자 참여를 확대시키는 간호중재를 계획하는 것이 반드시 필요한 행위라 하겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중으로 진단받고 재활치료를 받고 있는 대상자 106명을 대상으로 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기의 관련 요인을 분석하고 그 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과를 종합하면 스트레스, 사회적 지지와 관련된 요인은 배우자 유무이고, 재활 동기와 관련된 요인은 교육정도, 배우자 유무, 월 소득, 수입 만족도, 유병기간 및 언어장애로 나타났다. 스트레스와 재활 동기, 스트레스와 사회적 지지는 부적관계, 사회적 지지와 재활 동기는 정적관계가 나타났다. 따라서 변수들을 하나의 순환 고리로 여기는 통합적 간호와 함께 배우자의 존재가 세 변수 모두에서 의미가 있는 만큼 재활과정에 배우자 참여를 높이는 중재적 노력으로 재활의 성과를 향상시키는 것이 필요하겠다. 본 연구의 결과는 표집 지역이 한 곳에 국한되었다는 연구의 제한점이 있지만 뇌졸중 재활에 도움을 주는 간호의 기초자료로 제공하는데 의의가 있겠으며, 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 첫째, 뇌졸중 대상자의 회복단계를 세분화시켜 재활 동기를 파악하는 연구가 필요함을 제언한다.
- 둘째, 뇌졸중 대상자를 병원중심재활과 지역사회중심재활 대상으로 구분하여 재활 동기 영향요인 분석 연구를 제언한다.
- 셋째, 배우자를 참여시킨 뇌졸중 재활 프로그램의 개발 및 효과검증 연구를 제언한다.
- 넷째, 배우자 만족도에 따른 스트레스, 사회적 지지 및 재활 동기를 파악하는 연구를 제언한다.

## References

- Byeon, S. H. (2000). Study on the effect of social support on the desire of patients in medical rehabilitation for stroke patient. *Social Welfare*, 146, 147-174.
- Choi, I. S. (2001). *A study on the need for social welfare service in stroke patients: relationship to stress factor*. Unpublished master's thesis, Taegu University, Taegu.
- Choi-Kwan, S., Han, S. W., Kwon, S. U., & Kim, J. S. (2005). Post stroke fatigue characteristics and related factors. *Cerebrovascular Disease*, 19(2), 84-90.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Glass, T. A., Matchar, D. B., Belyea, M. J., & Feussner, J. R. (1993). Impact of social support on outcome in first stroke. *Stroke*, 24(1), 64-70.
- Gu, B. K., & Kim, H. S. (1983). A study on the change and

- level of motivation for rehabilitation. *Rehabilitation Research*, 9, 49-54.
- Han, H. S., & Lim, N. Y. (2001). Development of an instrument to measure the motivation for rehabilitation in the disabled. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 14(4), 554-563.
- Ikeda, A., Iso, H., Kawachi, I., Yamagishi, K., Inoue, M., & Tsugane, S. (2008). Social support and stroke and coronary heart disease. *Stroke*, 39, 768-775.
- Jang, S. H. (2004). Rehabilitation treatment of stroke. *Cardiovascular Update*, 6(2), 36-43.
- Kim, H. S., Hang, Y. O., Yu, J. H., Jung, J. H., Woo, H. S., & Jung, H. S. (2009). The correlation between depression, motivation for rehabilitation, activities daily living and quality of life in stroke patients. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 17(3), 41-53.
- Kim, J. Y. (2003). *Depression, stress and rehabilitation motive in cerebrovascular disease and spinal cord injury patients*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Kim, K. O., & Cho, B. H. (2001). Correlation between perceived social support and hope of stroke survivors. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4(1), 58-72.
- Kim, K. S., Jeon, S. I., Oh, H. C., & Shin, J. B. (1995). A study of stress and depression in stroke patients : relationship to ADL. *Journal of Korean Academy of Occupational Therapy*, 3(1), 3-20.
- Kim, O. S., & Baik, S. H. (2003). The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korean. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(3), 425-432.
- Kim, S. S. (1994). Experience of family caregivers caring for the patients with stroke. *Korean Journal of Nursing Query*, 3(1), 67-88.
- Korea National Statistics Office (2008). *Death and cause of death statistics*, Retrieved December 5, 2009, from <http://www.kostat.go.kr>
- Kwan, E. H. (2005). A study on the relation of senile patients's family support and rehabilitation motive: focused on implications to rehabilitation care. *Journal of Korean Local Government & Administration Studies*, 19(3), 19-47.
- Lee, D. G. (2007). *A study on economic stress-related factors with stroke patients*. Unpublished master's thesis, Mokwon University, Daejeon.
- Lee, J. H. (2009). *The effects of meditation music with nature sound on stroke patients stress reduction*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Lee, M. H. (2009). *Influencing factors of depression and stress in stroke patients*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Pusan.
- Madden, S., Hopman, W. M., Bagg, S., Verner, J., & O'Challaghan, C. J. (2006). Functional status and health-related quality of life during inpatient stroke rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 85(10), 831-838.
- Ministry of Health and Welfare. (2008, April). *Statistics of disabled people in 2008*. Retrieved April 29, 2009, from <http://www.mw.go.kr>.
- National Health Insurance Corporation. (2010, August 9). *Disease statistics*. Retrieved August 9, 2010, from <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem>
- Neuman, B. (Eds.) (1982). *The Neuman System Model: Application to nursing education and practice*. Norwalk: Appletion-Crofts.
- Park, W. K. (1987). *Perceive stress and depression in hemiplegia patients using Neuman stressors concepts factors*. Unpublished master's thesis, Ehwa Womans University, Seoul.
- Park, Y. S., & Kwan, S. S. (2002). Factors affecting stroke patients` rehabilitation motivation. *Journal of Korean Public Health Association*, 28(1), 21-30.
- So, H. Y., Cho, B. H., & Seo, Y. O. (2007). *Rehabilitation nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Tse, S. H. (2006). *The effects of aromatherapy on the depression and stress in patients with stroke*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Zimet, G. D., Dahlem, W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.