

뇌졸중 환자의 재활동기에 미치는 융복합적 영향 요인

김선연*, 김인홍**

동국대학교 일반대학원 간호학과*, 동국대학교 간호학과**

Factors Convergent Influencing Rehabilitation Motivation among Stroke Patients

Seon-Yeon Kim*, In-Hong Kim**

Graduate School of Department of Nursing, Dongguk University*

Department of Nursing, Dongguk University**

요 약 본 연구의 목적은 뇌졸중환자의 우울, 가족지지, 그리고 의료인지지가 재활동기에 미치는 융복합적 영향 요인을 파악하고자 하는 것이다. 연구설계는 서술적 조사연구로서 대상자는 종합병원 및 요양병원에 입원 중인 뇌졸중 환자 206명 이었고 IBM SPSS Win 22 Program을 이용하여 기술통계, t-test, One-way ANOVA, Correlation and Stepwise multiple regression 으로 분석하였다. 대상자의 재활동기에 영향을 미치는 요인은 가족지지, 의료인지지, 교육, 연령으로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 58.3%였다. 그리고 우울은 재활동기의 영향요인은 아니었다. 그러나 재활동기가 더 높 으면 우울은 더 낮아지고 가족지지와 의료인 지지는 더 높아졌다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자의 성공적인 재활을 위해서는 가족지지와 의료인 지지를 위한 체계적인 중재방안이 마련되어야 할 것이며, 추후 가족지지와 의료인지지에 대한 중재 프로그램의 효과를 확인 할 수 있는 실험연구 등을 제언한다.

주제어 : 우울, 가족지지, 의료인지지, 재활동기, 뇌졸중

Abstract The Purpose of this study was to examine, the effects of depression, family Support, and medical support on rehabilitation motivation among stroke patients. Participants in this cross-sectional, descriptive study were 206 stroke patients who completed a self-report structured questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, correlation and stepwise multiple regression analyses with IBM SPSS Win 22 Program. Family support, medical support, education and age were strong predictors of rehabilitation motivation in stroke patients. These variables explained 58.3% of the variance in rehabilitation motivation. Depression was not a predictor of rehabilitation motivation. A higher level of rehabilitation motivation was associated with lower levels of depression and higher levels of family support and medical support. These results show that effective strategies for improving family support and medical support. are needed to improving rehabilitation motivation among stroke patients.

Key Words : Depression, Family Support, Medical Support, Rehabilitation Motivation, Stroke, Convergence

* 본 논문은 제 1저자 김선연의 석사학위논문은 수정하여 작성한것임

Received 31 July 2017, Revised 31 August 2017

Accepted 20 September 2017, Published 28 September 2017

Corresponding Author: In-Hong Kim

(Department of Nursing, Dongguk University)

Email: ihk2624@dongguk.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

오늘날 현대의학의 발달과 생활수준의 향상으로 뇌졸중으로 인한 사망률은 감소하지만, 유병률은 증가하고 있다[1]. 이러한 뇌졸중 환자는 이전에 독립적이고 건강한 일상생활을 하였으나 갑작스러운 질병으로 인해 신체장애 뿐 아니라 사회적 기능저하로 가정과 사회에서의 역할변화, 환경변화, 일상생활의 제한[2] 등으로 많은 어려움을 경험한다. 뇌졸중은 발병 후, 약 10% 정도의 환자에게는 완전히 회복되어 장애를 남기지 않으며, 또 다른 10%의 환자에게는 아주 심한 장애가 남아 어떤 치료로도 회복이 안 되며, 나머지 80%의 환자는 재활치료를 통해 어느 정도의 회복을 기대할 수 있다고 알려져 있다[3]. 또한 뇌졸중 진단 후 입원 3개월 동안의 재활은 뇌졸중 후 10년 동안의 사망률을 감소시킨다고 보고된 바 있다[4]. 따라서 뇌졸중 환자의 회복을 위해 재활은 반드시 필요하다고 하겠다. 재활이란 환자의 기능을 회복시켜 신체만이 아닌 정신적, 사회적, 경제적, 직업적으로 가능한 회복을 돕는 과정으로서, 뇌졸중 환자의 재활은 환자의 회복에 중요한 영향을 미쳐 일상생활능력과 사회복귀에 큰 역할을 담당한다[5].

재활전문가인 Maclean, Pound, Wolfe와 Rudd[6]는 기능장애를 가능한 줄이고 남아있는 능력을 최대한 회복하도록 돕기 위해서는 환자의 재활동기가 가장 중요한 요인임을 강조하였다. 이와 같이 뇌졸중 환자는 재활을 통해 기능을 회복할 수 있기 때문에 재활동기가 높은 경우, 재활시간이 단축되며 재활의 속도가 빨라져 일상생활 동작이나 운동기능 수준이 향상되는 결과를 초래한다[7]. 이러한 오랜 기간의 힘든 생활과정에서 스스로의 행동을 결정하고 극복하려는 환자 스스로의 참여는 매우 중요하며, 이는 어떤 일이나 행동을 스스로 일으키게 하거나 마음을 먹게하는 동기가 있어야 가능하다[8]. 환자 자신이 재활을 하고자 하는 재활동기와 의지를 가지고 참여하지 않는다면 재활의 성과는 기대하기 어렵다고 하겠다[9]. 또한 재활하고자 하는 동기와 의지가 없으면 협조가 안 되어 성공적인 재활은 힘들다고 하겠다[10]. 재활동기란 자신의 능력을 발휘하여 변화된 상황에 적응하기 위해 재활운동에 참여하는 심리상태를 의미한다[11]. 그러므로 뇌졸중 발병 후 기능장애를 줄이고 잔존능력을 최대

한 회복하기 위해서는 뇌졸중 환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 중요하다[12].

뇌졸중환자의 재활동기에 영향을 미치는 심리적 요인으로 우울은 뇌졸중 환자의 경우 그 발생 빈도가 25-75%로 보고되고 있고, 뇌졸중 발생 기간이 지난 후에도 지속적으로 나타나는 것으로 보고되고 있다[13]. 뇌졸중 환자들은 개인간이나 개인 외적 스트레스 보다 신체적 제약으로 인한 죄절감이나 예후에 대한 불안[14] 등으로 여러 정서적 어려움을 가지게된다. 특히 이러한 뇌졸중 후 우울은 뇌졸중 환자의 삶의 질을 떨어뜨리고, 재활동기를 저하시켜 회복과 치료를 지연시킴으로써 환자의 예후에 부정적인 결과를 가져올 수 있을 뿐 아니라[13], 신체기능과 삶의 질을 악화시키는 결과를 가져올 수 있다[15, 16].

그리고 대부분의 뇌졸중 편마비 환자들은 신체적 기능이 저하되어 장기간의 입원을 필요로 하며 신체적 기능을 향상시키기 위해서 재활치료를 실시하고 있기 때문에 가족과 의료인의 관심과 배려가 중요하다. 그중, 가족지지는 질병의 완화와 회복에 있어 직접적 또는 간접적으로 도움을 제공하고, 지속적인 가족지지는 뇌졸중 환자에게 재활을 위한 동기를 부여하고 긍정적인 환경을 조성하므로 회복과정에 중요한 영향을 미친다[17]. Robertson & Suinn[18]은 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서 환자의 재활속도는 가족의 상호이해 및 공감과 관련이 된다고 하였으며, 가족지지가 환자의 재활간호 이행 및 자기간호 수행능력 회복에도 영향을 미친다고 하였다. 따라서 가족지지는 뇌졸중과 같은 장기간의 치료를 요하는 만성질환자의 재활동기에 중요한 역할을 담당한다[19].

재활동기에 영향을 미치는 또 다른 요인으로 가족지와 함께 의료인의 지지도 중요하다. 의료인 지지는 병을 치료하는 과정에 종사하는 사람들의 지지정도를 말하는 것으로 의사와 간호사가 정서적으로 취약한 상태에 있는 환자의 질병과 상태를 이해하고 공감해주며 긍정적인 언어적 강화 또는 칭찬 등과 같은 치료적 의사소통하기, 지지적 접촉하기 등을 제공하는 것으로 사회적 지지의 일환으로 볼 수 있다[20]. 특히 뇌졸중 환자의 경우 가족 등 가까운 사람들의 도움도 필요하지만, 지속적인 입원치료와 간호가 필요하기 때문에 의료인들의 관심과 배려도 중요하다[16].

뇌졸중 환자의 재활동기에 관한 선행연구들을 살펴보

면 우울과 관련된 연구[21], 가족지지와 사회적 지지에 관련된 연구[7], 일상생활활동 수행력과 관련된 연구[19, 22], 장애수용과 재활동기와 관련된 연구[12] 등이 보고되었다. 이처럼 선행연구들은 뇌졸중 환자의 재활동기와 단일변수에 대한 연구들이 대부분이다. 우울이라는 대상자의 심리적 변인, 그리고 환경적 요인인 사회적 지지와 의료인의지지 등 내·외적 요인과 재활동기와의 관계를 본 연구는 드물다.

이에 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 우울, 가족지지, 의료인 지지의 정도를 측정하고, 이들 변수들 간의 관계를 파악하여 재활동기에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 우울, 가족지지, 의료인 지지가 재활동기에 미치는 영향을 파악하는 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 재활이 필요한 뇌졸중 환자를 대상으로 우울, 가족지지, 의료인 지지와 재활동기 정도를 확인하고 재활동기에 미치는 영향을 파악하고자 하는 횡단적 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상자

본 연구의 표적모집단은 병원에 입원한 뇌졸중 환자이며, 근접모집단은 P시에 소재한 8개 병원에 입원하여 재활치료가 처방되고 질문내용을 이해하며 응답할 수 있는 뇌졸중 환자로, 본 연구 참여에 동의한 자로 한정하였다. 연구대상자 수는 G*power 3.1.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 효과크기 0.15, 유의수준은 0.05, 검정력 .90, 독립변수 16개로 하였을 때 적정 표본수는 179명으로 요구되었으나, 뇌졸중 환자의 설문지 응답 탈락률 20%를 감안하여 250명의 환자를 대상으로 조사하였고, 응답이 미흡한 대상자를 제외한 최종 분석 대상자는 206명이었다.

2.3 연구도구

2.3.1 우울감

우울감은 Radloff[23]가 개발한 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 Chon & Lee[24]가 한국판 CES-D로 변안한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 16문항으로 5점의 Likert 척도로 '없다' 0에서 '항상'이 4점으로 총점이 22점 이상일 때 우울 증상이 있음을 말한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2.3.2 가족지지

가족지지는 Cobb[25]가 개발한 도구를 Kang[26]이 번역하여 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 긍정문항 9개, 부정문항 2개인 총 11문항으로 5점의 Likert 척도로 측정하였으며 부정문항은 역산하여 측정점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

2.3.3 의료인지지

의료인 지지는 Tae[27]가 개발한 것을 Kim[28]이 뇌졸중 환자에게 맞도록 수정·보완한 사회적 지지 척도 도구 중에서 의료인 지지에 대한 내용만을 사용하여 측정하였다. 도구는 총 8문항으로 5점의 Likert 척도로 측정하여 측정점수가 높을수록 의료인 지지가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim[28]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

2.3.4 재활동기

재활동기는 Han[11]이 개발한 장애인의 재활동기 측정도구를 Kim[21]이 뇌졸중환자에게 적합하도록 수정, 보완한 것을 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 27문항인 5점의 Likert 척도로 부정문항은 역산하여 점수가 높을수록 재활동기가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

2.4 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 연구자 소속 기관의 연구윤리 심의위원회의 승인(IRB No. 1-201608-HR-002-B1)을 받은 후에 수행되었으며 자료수집 기간은 2016년 9월부터 11월까지 3개월간이었다. 먼저 8개의 재활병원의 기관장에게 연구목적과 방법에 대해 설명 후 승낙을 받았다. 그리고 입원하여 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자에게 연구목적과 방법을 설명한 후 연구 참여에 서면 동의한 환자에게 설문지를 직접 작성하도록 한 후 수거하였다. 설문지 작성은 20~30분정도 소요되었으며 설문참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS statistics 22를 사용하였으며, 구체적 분석 방법은 다음과 같다. 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 일 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, 뇌졸중환자의 우울감, 사회적 지지, 의료인의 지지와 재활동기의 정도는 평균과 표준편차를

구하였다. 뇌졸중환자의 일반적 특성 및 장애 관련 특성에 따른 재활동기의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하고 Duncan 검정으로 사후분석하였다., 우울감, 사회적지지, 의료인의지지와 재활동기 간의 상관관계는 Pearson correlation으로 분석하였다. 뇌졸중환자의 재활동기에 대한 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple regression을 실시하였다.

3.연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성 및 재활동기와의 차이

남성이 52.4%, 여성이 47.6%로 비슷한 분포를 보였으며, 연령은 70세 이상이 42.2%로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼이 74.3%로 대부분이었다. 종교는 무교 35.0%, 불교 30.6%, 기독교 25.2% 등으로 무교가 가장 많았다. 학력은 고졸이 28.2%, 초졸 25.7%, 중졸 22.3% 등으로 나타

<Table 1> Differences in Level of Rehabilitation Motivation according to General Characteristics of the Stroke Patients (N=206)

Characteristics	Categories	n(%)	M ± SD	t/F	p
Gender	Male	108(52.4)	3.66±.49	1.196	.003
	Female	98(47.6)	3.57±.63		
Age(yr)	<60 ^a	61(29.6)	3.88±.45	21.421	.000 (a,b>c)
	60 - <70 ^b	58(28.2)	3.75±.52		
	≥70 ^c	87(42.2)	3.35±.55		
	Meam age		67.82±12.83		
Married State	Married ^a	153(74.3)	3.64±.59	.275	.843
	bereavement ^b	34(16.5)	3.58±.53		
	Divorced ^c	10(4.9)	3.51±.38		
	Single ^d	9(4.4)	3.55±.50		
Religion	Christianity ^a	52(25.2)	3.75±.41	5.196	.001 (a,b>e)
	Buddhism ^b	63(30.6)	3.75±.55		
	Catholicism ^c	9(4.4)	3.72±.69		
	None ^d	72(35.0)	3.46±.55		
	others ^e	10(4.9)	3.14±.77		
Education	None ^a	23(11.2)	3.07±.44	15.738	.000 (c,d,e>a,b)
	Elementary school ^b	53(25.7)	3.37±.58		
	Middle school ^c	46(22.3)	3.78±.47		
	High school ^d	58(28.2)	3.82±.50		
	≥College ^e	26(12.6)	3.90±.36		
Job	Yes	161(78.2)	3.56±.57	-3.014	.183
	No	45(21.8)	3.84±.49		
Economic State	100< ^a	152(73.8)	3.54±.57	6.035	.003 (c>a)
	100 - <200 ^b	20(9.7)	3.81±.43		
	≥200 ^c	34(16.5)	3.86±.50		

Duncan test: a, b, c,

<Table 2> Differences in Level of Rehabilitation Motivation according Characteristics of the Disease (N=206)

Variables	Categories	n(%)	M±SD	t/F	p
Diagnosis Progress	<12 ^a	100(48.5)	3.73±.55	4.108	.018 (a>b)
	12 - <60 ^b	83(40.3)	3.51±.55		
	≥60 ^c	23(11.2)	3.51±.60		
Mean age			28.59±34.55		
Paralytic Region	Right ^a	92(44.7)	3.65±.54	3.470	.017 (a,b>d)
	Left ^b	87(42.2)	3.68±.58		
	Both ^c	5(2.4)	3.63±.42		
	None ^d	22(10.7)	3.26±.50		
Speech Impediment	Yes	143(69.4)	3.63±.53	.370	.085
	No	62(30.1)	3.59±.64		
Dysesthesia	Yes	114(55.3)	3.56±.56	-1.666	.970
	No	92(44.7)	3.69±.56		
Concomitant Disease	1개	149(72.3)	3.62±.55	.193	.652
	2≥	57(27.7)	3.61±.60		

Duncan test: a, b, c, d, e

났다. 직업은 78.2%가 없었으며, 소득은 100만원 미만인 73.8%로 가장 많았다, 그리고 재활동기에 유의한 차이가 있는 특성은 성별(t=1.196, p<.005), 연령(F=21.421, p<.001), 종교(F=35.196, p<.001), 교육(F=15.738, p<.001), 소득(F=6.035, p<.005), 입원기관(F=58.851, p<.001)인 것으로 나타났다<Table 1>.

유병기간은 12개월 미만이 48.5%, 12개월에서 60개월 미만이 40.3%, 60개월 이상이 11.2%로 12개월 미만이 가장 많았으며, 마비부위는 오른쪽 44.7%, 왼쪽이 42.2% 마비부위가 없는 경우 10.7%, 양쪽으로 마비가 나타나는 경우가 2.4%이었다. 언어장애는 없는 경우가 69.4%, 언어장애를 동반한 경우는 30.1%이었으며, 감각장애를 동반하고 있는 경우가 44.7%, 없는 경우는 55.3%로 나타났다. 72.3%가 1개의 동반질환이 있다고 했으며, 27.7%는 2개 이상의 동반질환을 갖고 있는 것으로 나타났다. 그리고 재활동기와 유의한 차이가 있는 특성으로는 유병기간(F=4.108, p<.05)과 마비부위(F=3.470, p<.05)로 나타났다<Table 2>.

3.2 연구대상자의 우울, 가족지지, 의료인 지지 및 재활동기 정도

대상자의 재활동기는 평균 3.62점(±.56)점, 우울 점수는 평균 40.00(±.11.82)점이며, 22점 이상인 대상자는 92.72%으로 대부분 우울 증상을 나타냈다., 가족지지 점수는 평균 3.87(±.90)점, 의료인 지지 점수는 평균 3.86(±.70)점으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Scores for Depression, Family Support, Medical Support and Rehabilitation Motivation (N=206)

Variables	Min	Max	M±SD	Range
Rehabilitation Motivation	2.27	4.81	3.62±.56	1~5
Depression	10.0	64.0	40.00±.11.82	0~64
Family Support	1.00	5.00	3.87±.90	1~5
Medical Support	2.00	5.00	3.86±.70	1~5

3.3 연구대상자의 우울, 가족지지, 의료인 지지 및 재활동기 간의 상관관계

대상자의 우울, 가족지지, 의료인 지지 및 재활동기 간의 상관관계를 분석 한 결과, 재활동기는 가족지지(r=.685, p<.01), 의료인 지지(r=.515, p<.01)와 유의한 양(+)의 상관관계가 있으며, 우울(r=-.228, p<.01)과는 음(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Correlations for Depression, Family Support, Medical Support and Rehabilitation Motivation in Stroke Patients. (N=206)

Variables	Rehabilitation Motivation r(p)	Depre-ssi on r(p)	Family Support r(p)	Medical Support r(p)
Rehabilitation Motivation	1			
Depression	-.228 (<.001)	1		
Family Support	.685 (<.001)	-.310 (<.001)	1	
Medical Support	.515 (<.001)	-.172 (<.01)	.505 (<.001)	1

3.4 연구대상자의 재활동기에 미치는 영향 요인

재활동기에 미치는 영향요인을 알아보기 위하여 우울, 가족지지, 의료인지지 및 일반적 특성 가운데 유의한 차이를 보인 나이, 종교, 교육, 경제적 능력을 독립변수로 하고 재활동기를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 설명력이 있다고 판단되는 요인들을 선택하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

선택된 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이 값을 진단하였다. 오차의 자기상관 검증은 Durbin-Watson 통계량이 1.80으로 자기상관이 없었다. 또한 다중공선성의 확인 결과 독립변수들 간의 상관계수는 $-.17 \sim .68$ 로 상관계수의 절대값이 .80 이상인 설명변수가 없었으며, 공차한계가 .85로 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창요인(VIF, Variance Inflation Factor)도 1.415로 기준인 10 이상을 넘지 않는 것으로 나타나 다중공선성의 문제가 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과로 선형성(linearity)과 오차항의 정규성(normality) 및 등분산성(homoscedasticity)의 가정 또한 만족하였다.

<Table 5> Factors Influencing Rehabilitation Motivation in Stroke Patients (N=206)

Model	Categories	β	SE	t	p	F	R ²	Adj R ²
1Step	Family Support	.685	.032	13.430	.000	180.365	.469	.467
	Education	.605	.031	12.198	.000			
2Steps	Family Support	.281	.023	5.658	.000	119.897	.542	.537
	Education	.501	.034	9.181	.000			
3Steps	Family Support	.271	.022	5.645	.000	90.956	.575	.568
	Medical Support	.211	.043	3.963	.000			
	Family Support	.499	.034	9.212	.000			
4Steps	Family Support	.193	.028	3.156	.002	70.326	.583	.575
	Education	.207	.043	3.920	.000			
	Medical Support	.207	.043	3.920	.000			
	Age	-.122	.003	-2.040	.043			

Durbin-Watson 1.800

분석결과 재활동기에 영향을 미치는 요인으로 가족지지($\beta=.499, p<.000$), 의료인지지($\beta=.207, p<.000$), 교육($\beta=.193, p<.000$), 연령($\beta=-.122, p<.043$)이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이중 가족지

지, 의료인지지, 교육은 양의 관계인 반면에 연령은 음의 관계로 나타났으며, 4개의 변인들은 재활동기를 58.3% 설명하는 것으로 나타났고, 4개 변인에 의해 설정된 모형도 유의하게 나타났다($F=70.326, p<.000$). 이 중 가족지지가 가장 높은 46.9%를 설명하고 있었고, 다음으로 교육을 합하여 54.2%를 설명하였으며, 다음으로 의료인 지지를 합하여 57.5%를 설명하였으며, 다음으로 연령을 합하여 58.3%를 설명하는 것으로 나타났다. 따라서 가족지지와 의료인 지지가 높을수록, 연령이 적을수록, 고학력일수록 재활동기가 높다는 것을 알 수 있었다<Table 5>.

4. 논의

본 연구결과 뇌졸중환자의 재활동기에 유의한 영향을 미치는 요인은 사회적 지지와 의료인지지로 나타났으며 우울은 유의하지 않았다.

뇌졸중 환자의 재활동기에 가장 강력한 영향요인은 가족지지로 나타났다. 이는 뇌졸중환자의 재활동기에 가족지지가 영향을 미친다고 한 연구[19]와 유사하였다. 가족지지는 질병의 완화와 회복에 있어 직접적 또는 간접적으로 도움을 제공하고, 지속적인 가족지지는 뇌졸중환자에게 재활을 위한 동기를 부여하고 긍정적인 환경을 조성하므로 회복과정에 중요한 영향을 미친다[17]. 실제로 뇌졸중 환자의 장애는 환자가족의 보조를 필요로 할 뿐 아니라 효과적인 재활을 위해 가족의 지속적인 지지가 필요하므로 뇌졸중 환자의 회복은 가족에 의해 좌우된다고 할 수 있다[29]. Robertson & Suinn.[18]은 뇌졸중환자를 대상으로 한 연구에서 환자의 재활속도는 가족의 상호이해 및 공감과 관련이 된다고 하였으며, 가족지지가 환자의 재활간호 이행 및 자기간호 수행능력 회복에도 영향을 미친다고 하였다[26]. 따라서 가족지지는 뇌졸중과 같은 장기간의 치료를 요하는 만성질환자의 재활동기에 중요한 역할을 담당한다고 할 수 있다. 그러므로 뇌졸중환자에 대한 가족지지를 증가시킬 수 있는 프로그램 개발 및 적용을 통한 가족지지 증가 방안이 필요하다.

본 연구에서 뇌졸중환자의 가족지지 점수는 평균 3.87점(5점 만점)으로 중간이상의 점수를 보였다. 입원 및 재가 뇌졸중환자를 대상으로 조사한 연구[19]에서 가족지지는 3.77점으로 본 연구와 비슷한 수준을 보였으나, 재

가 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구[28]는 평균 4.40점으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 재가 뇌졸중 환자인 경우 많은 부분이 가족에 의해 간호가 이루어지므로 본 연구의 대상자인 입원 중이 뇌졸중 환자보다 가족지지자 높게 나온 것으로 생각한다. 그러나 뇌졸중 환자의 특성상 장기간의 재활기간이 필요하므로 재활기간에 따른 가족지지에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

뇌졸중 환자의 재활동기에 영향을 미치는 두 번째 요인은 의료인지지로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 의료인의 지지가 재활동기에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 연구[12]와 유사한 결과를 나타냈다. 뇌졸중 환자의 경우, 가족 등 가까운 사람들의 도움이 필요할 뿐만 아니라 계속적인 입원치료와 간호가 필요하기 때문에 의료인들의 관심과 배려도 매우 중요하다[30]. 이러한 의료인의 지지는 재활에 대한 자발적 참여와 긍정적이고 적극적인 동기를 갖게 함으로써[31], 위기에 대처하는 능력을 증가시키고 변화에 대한 적응을 촉진시키며, 스트레스 상황에서 완충역할을 하고, 심리적 안정과 사회적 적응을 도와 좌절을 극복시키고, 새로운 도전을 할 수 있는 능력을 강화시킨다[32]. 따라서 뇌졸중환자의 재활동기를 강화 할 수 있는 의료인의 지지에 대한 구체적인 중재방안을 적용 활용할 필요가 있다.

본 연구에서 뇌졸중환자의 의료인지지는 3.86점(5점 만점)으로 중간이상으로 높았다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구[33]에서 의료인 지지의 평균 점수는 3.01점, 뇌졸중 환자의 재활치료 팀 지지를 연구 한 연구[12]의 재활치료 팀 지지 점수는 3.34점으로 본 연구결과 보다 낮게 나타났다. 의료인 지지란 의사와 간호사가 정서적으로 취약한 상태에 있는 환자의 질병과 상태를 이해하고 공감해주며 긍정적인 언어적 강화 또는 칭찬과 치료적 의사소통하기, 지지적 접촉하기 등을 제공해 관심을 갖고 격려해 주는 것[20]이므로, 이러한 관계 형성에 관련된 언어장애, 감각장애 등의 질병관련특성으로 나타난 결과로 생각된다.

본 연구에서 우울은 재활동기와 음의 상관관계를 보였으나 재활동기에 유의한 영향을 미치지 않은 요인으로 나타났다. 재가 뇌졸중 환자에 관한 연구[34]에 의하면 우울경향이 증가할수록 재활동기는 낮아진다고 하였고, 뇌혈관장애인과 척추장애인의 재활동기에 대한 비교 연구[35]에서 우울과 재활동기는 음(-)의 상관관계가 있다

고 한 연구결과와 유사하였다. 그러나 뇌졸중 환자의 우울이 재활동기와 회복에 영향요인이라고 한 연구[30]와는 다소 차이가 있다. 우울이란 스트레스 사건에 대한 적응과정에서 자신에 대한 부정적인 인식을 의미하는 것으로 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서 상태이다[36]. 이렇듯 우울은 뇌졸중 환자의 회복과 재활에 부정적인 영향을 미쳐 치료시기를 놓치게 되는 경우도 있다[28]. 그러므로 재활동기의 영향요인으로 우울에 대한 반복연구와 뇌졸중환자의 재활동기에 우울의 매개효과에 대한 연구가 필요하다.

본 연구에서 뇌졸중환자의 재활동기는 5점 만점에 3.62점으로 측정되었다. 이와 같은 본 연구의 결과는 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구[22]에서 2.98점, 또한 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구[12]에서 3.08점 보다 높게 나타났다. 그러나 입원 환자를 대상으로 한 다른 선행연구들[37]과는 비슷하였다. 즉, 재가 뇌졸중환자를 대상으로 한 연구 보다는 재활동기가 높았으나, 병원에 입원한 대상자들과는 큰 차이가 없었다. 이러한 결과는 병원에 입원하고 있는 경우, 치료과정에 적극적으로 참여하며 의료인 지지 및 재활에 긍정적인 환경이 잘 갖춰져 있어서 좀 더 나은 모습으로 변화되기를 원하는 적극적인 의지를 보이기 때문인 것으로 생각된다.

일반적 특성에 따른 재활동기의 차이에서는 성별, 연령, 종교, 교육, 직업, 소득에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 여성 보다는 남성, 연령이 낮을수록, 종교를 가지고 있는 경우, 소득이 높은 수록 재활동기가 높게 나타났다. 이는 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구[22] 결과 연령이 낮을수록, 학력은 높을수록 재활동기가 높게 나와 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이러한 결과는 잔여 생존율이 높은 연령에서 재활동기가 높고, 교육을 꾸준히 받아온 대상자는 자아실현의 의지가 높아서 시련이나 위기에 적절하게 대처할 수 있으며, 다양한 지식과 방법으로 필요에 따라 대응할 수 있기 때문으로 여겨진다. 또한 이러한 결과는 뇌졸중은 발병 후 장애를 가지게 되면 대부분 장기간의 재활치료를 받아야 되는 경우가 많아 경제력이 충분히 갖춰져 있으면 장기간의 재활에 대한 불안감이 줄어들고, 스트레스를 적게 받아 재활동기가 높게 나온 것으로 생각된다. 그러므로 뇌졸중 환자의 재활동기를 높이기 위한 프로그램 개발에서 이러한 요인을 고려하여야 할 것이다. 질병관련 특성에 따른

재활동기는 유병기간이 짧을수록 재활동기 점수가 높은 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구[21]에서도 유병기간에 따라 재활동기의 차이를 보여 본 연구와 일치하였다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자의 진단초기에는 장애가 있더라도 재활에 대한 기대가 높으나 시간이 경과할수록 불안감 및 경제적 어려움, 가족 내의 역할 부족 등으로 인해 재활동기가 저하되는 것으로 생각된다. 또한 마비부위가 있는 경우의 재활동기 점수가 없는 경우 보다 높았다. 이는 마비로 인해 겪게 되는 불편함을 극복하기 위해 기능회복을 위한 의지가 더욱 높았기 때문인 것으로 여겨지나, 신체마비의 정도는 알 수 없어 마비정도를 함께 고려한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 병원에서 재활을 받고 있는 뇌졸중환자를 편의표집하여 횡단적으로 설문조사한 결과로 일반화 할 수 없다는 점이다. 또한 본 연구에서는 우울이라는 정서적 특성과 지지라는 환경적 특성만을 고려한 재활동기의 영향요인을 연구하였으나 추후연구에서는 대상자의 기능수준, 인지장애 여부에 대한 특성들이 뇌졸중환자의 재활동기에 미치는 영향을 조사하는 것이 필요하다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 뇌졸중환자에게서 중요한 재활동기에 영향을 미치는 요인을 개인적 요소와 환경적 요소를 통합해서 조사함으로써, 재활동기에 영향 요인으로 가족지지와 의료인지를 확인하였으며 재활동기를 강화하는 프로그램 개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 입원환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 재활동기에 영향을 미치는 요인은 가족지지, 의료인지지, 교육, 연령으로 나타났으며 58.3%의 설명력을 보였다. 본 연구결과를 토대로 뇌졸중 환자의 재활동기를 높이기 위해서는 이들 변인을 고려한 프로그램을 개발하고 적용한다면 뇌졸중 환자의 삶의 질에 기여할 것으로 기대된다. 본 연구는 입원환자를 대상으로 하였기에 추후연구에는 재가 뇌졸중환자를 대상으로 하는 비교연구를 제언한다. 또한 지속적인 재활동기 관련연구를 통해 뇌졸중환자의 성공적인 재활을 위한 중재연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea, "2016 statistics for prevalence [Internet]". Seoul: Statistics Korea; <http://www.kostat.go.kr> 2016. 3.1.
- [2] J. H. Lee, "A study on the determinants that affect life satisfaction of the disabled", *Journal of Digital Convergence*, Vol.13, No.1, pp.503-514, 2015.
- [3] National Rehabilitation Center, "Rehabilitation in Stroke". A press release before the cabine meeting Seoul: Korea Government Printing Office, 2014.
- [4] Hou, W. H., Ni CH, Li CY, Tsai PS, Lin LF & Shen HN, "Stroke Rehabilitation and Risk of Mortality: A Population-Based Cohort Study Stratified by Age and Gender". *J Stroke Cerebrovasc Disease: the Official Journal of National Stroke Association*, Vol.24, No. 6, pp.1414-1422, 2015.
- [5] D. M. Tapp, "Dilemmas of family support during cardiac recovery : Nagging as a gesture of suppo". *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 26, No. 5, pp.561-580, 2004.
- [6] N, Maclean P, Pound C, Wolfe A, Rudd "Qualitative analysis of stroke patient's motivation for rehabilitation". *British Medical Journal*. Vol 321, No. 7268, pp. 1051-1057, 2000.
- [7] S. S. Sin, "An Empirical Study on the Improvement of the stroke Rehabilitation Services", doctorate. thesis, Sangmyung University, 2005.
- [8] O. S. Kim, Y.S. Seo, B. N. Park, "Rehavitation and Health", SooMoomSa Publishing, p.28, 2013
- [9] Y. Y. Kim, "A study on the relationship between rehabilitation motivation and rehabilitation outcome for the mentally ill", *The Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol .25, No. 3, pp.623-637, 2015.
- [10] J. G. Kamg, "Factors Related to Stroke Patients' Quality of Life, and Moderating Effect of Rehabilitation Motivation", Unpublished doctoral dissertation, Chungbuk National University, Cheong-ju, 2011.
- [11] H. S. Han, "Development of an Instrument to measure Motivation for Rehabilitation in Disa bled",

- doctorate. thesis, Hanyang University, 2001.
- [12] J. A. Lee, "A Study on the Impact of Acceptance of Disability and Social Support on Rehabilitation Motivation in Stroke Patients", a master's thesis, Nambu University, 2012.
- [13] R. Gillen T., Eberhardt H., Tennene G., Affleck Groszmann Y. "Screening for depression in stroke: Relationship to rehabilitatio efficiency". *J Stroke Cerebrovasc Dis*, Vol. 8, pp300-316, 1999.
- [14] J. S. Han, . Y. S. Kim, Y. S. Moon, S. J. Han, I. S. Park, S. H. Lee, A. R. Kim, "Experience of Stroke Patients With Combined Treatment of Self-selected Oriental and Western Medicine", *Journal of Digital Convergence*, Vol.12, No. 6, pp.375-384, 2014.
- [15] E . Y. Park, I. S. Shin, J.H. Kim, A Meta-analysis of the Variables related to Depression in Korean Patients with a Stroke, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol . 42, No. 4, pp.537-548, 2012.
- [16] H. M. Kim, M. K. Shim, "The Effects of Mental Health on The Quality of Life After Stroke", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 13, No.2, pp. 237-244, 2015.
- [17] D. M. Tapp, "Dilemmas of family support during cardiac recovery : Nagging as a gesture of support". *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 26, No. 5, pp. 561-580, 2004.
- [18] P. K Robertson, & R. M. Suinn, "The determination of rate of progress of stroke patients through empathy measures of patient and family". *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 12, pp. 189-19, 1968.
- [19] E. H. Kwon, "A study on the rehabilitation motive of stroke patients -Focused on individual and family support factors-", master's thesis, Ewha Womans University , 2003.
- [20] Y. H. Chae, W. H. Lee, Y. M. Min, A. M. Shin, H. M. Kim, "Nurse's Role Performance and Perception of the Importance of Role among Nurses Practicing in a Cancer Care Facility", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.19, No. 3, pp 407-418. 2013.
- [21] H. S. Kim, "The Impacts of Stroke Patient's Depression, Motivation for Rehabilitation and Activities of Daily Living on Quality of Life", master's thesis, Hanyang University, 2009.
- [22] D. H. Kim, "Effect of Stroke Patient's ADL, Self-Esteem, and Care giving Burden of Care givers on the Motivation for Rehabilitation", master's thesis, Dong Shin University, 2013.
- [23] L. Radloff, "The CES-D scale : a Self report depression scale for research in the general population", *Appl Psycho Measur*, pp. 385-401. 1977.
- [24] K. K. Chon, M. K. Rhee, "Preliminary Development of Korean Version of CES-D, Korean", *Journal of Clinical Psychology*, Vol.11 .No.1. pp. 65-76, 1992.
- [25] S. Cobb, "Social support as a moderator of life stress" *Psychosomatic Medicine*, Vol. 38, pp. 300-314. 1976.
- [26] H. S. Kang, "Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities", doctorate. thesis, Yonsei University, 1984.
- [27] Y. S. Tae, E.S. Kang, M. H. Lee, G. J. Park, "The Relationship among Percieved Social Support, Hope and Quality of Life of Cancer Patients", *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*, Vol .4, No. 2, pp. 219-231, 2001.
- [28] H. M. Kim, "A Study on the Effects of Stroke Patients' Activities of Daily Living, Depression and Social Support for Them on Their Life Quality", master's thesis, Hanyang University, 2005.
- [29] H. S. Kim, Y. S. Kim, "A Study on the Quality of Life, Self-Efficacy and Family Support of Stroke Patients in Oriental Medicine Hospitals", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol .20 .No. 1. pp. 11-130, 2003.
- [30] Y. Kim, "The Impact of Disability, Depression and Social Support on Rehabilitative Motivationin Hemiplegic Patients after Stroke", master's thesisa, Gyeongsang National University, 2016.
- [31] S. O. Kim, N. Y. Lim, "The Rehabilitation Motive

- and Social Support Perceived by Spinal Cord Injury Patients”, *The Journal of Muscle and Joint Health*, Vol. 16, No. 1. pp. 66-79, 2009.
- [32] Y. J. Kim, H. M. Lee, S. Y. Lee, “The Relationship between Stress, Psychological Hardiness, Social Support and Quality of Life in Insomniacs”, *The Korean Journal of Stress Research*, Vol. 24, No. 3, pp. 137-150, 2016.
- [33] H. K. Jeong, “Mediating Effect of Uncertainty in the Relationship between Social Support and Motivation for Rehabilitation among Patients with Stroke”, master’s thesis, Ulsan National University, 2017.
- [34] B. S. Son, “A Study on the factors affecting rehabilitation motive of elderly stroke patients living at home,” master’s thesis, Hallim University, 2005.
- [35] J. Y. Kim, “Depression, Stress and Rehabilitation Motive in Cerebrovascular Disease and Spinal Cord Injury Patients”, master’s thesis, Chungnam National University, 2003.
- [36] A. T., Beek, M., Meldelson, & J. Mock, Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* Vol. 4, pp. 561-571, 1961.
- [37] H. H. Moon, “Relationship among depression, family support, and rehabilitation motive in patient with acute or subacute hemorrhagic stroke”, master’s thesis, Yonsei University, 2010.

김 선 연(Kim, Seon Yeon)



- 2017년 8월 : 동국대학교 일반대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2009년 2월 ~ 현재 : 에스포항병원 근무
- 관심분야 : 성인간호, 재활 간호
- E-Mail : blues67@hanmail.net

김 인 홍(Kim, In Hong)



- 1984년 2월 : 서울대학교 (간호학사)
- 1993년 8월 : 이화여자대학교(간호교육 석사)
- 1999년 2월 : 경희대학교(간호학 박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 동국대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 지역사회 정신건강
- E-Mail : ihk2624@dongguk.ac.kr