

뇌졸중 환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인

계명대학교 간호대학 교수, *동국대학교 병원
박영숙, 권삼숙*

Factors Affecting Stroke Patients' Rehabilitation-Motivation

Yeong-Sook Park and Sam-Sook Kweon*

Professor, College of Nursing, Keimyung University, *Dongguk Medical Center

= Abstract =

The purpose of this study were to presenting basic materials for developing nursing intervention for patients to reaccommodate society in rehabilitation-process and promote stroke patients' rehabilitation-motivation by comprehending factors that will affect the rehabilitation - motivation.

The instruments for this study were the PAREMO(Patient Questionnaire of Rehabilitation- Motivation) scale by Hafnel et al(2001), the VAMS(Visual Analog Mood Scales) scale by Arruda et al(1999), the EQR(Emotional Quality of the Relationship) scale by Kreuter et al(1996). The subjects were 82 stroke patients selected from D university's hospital in K, P and B city and data collection period was from Sep. 20 to Oct. 20 of 2001. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Tukey inspection, Pearson's Correlation Coefficients and Stepwise Multiple Regression.

The results of this study were as follows :

1. The distribution of rehabilitation-motivation score was between 87 and 164 Average was 121.80(± 19.62).
2. The rehabilitation-motivation score according to general characteristics, disease-related characteristics and rehabilitation-related characteristics of subjects showed a significant difference according to the level of education($F=6.488$, $p=.001$), monthly income($F=5.653$, $p=.005$), Occupation($F=-2.866$, $p=.005$), channel of medical use($F=4.602$, $p=.013$), situation of activity($F=9.006$, $p=.000$), site of paralysis($F=7.333$, $p=.000$), speech disorder($F=6.267$, $p=.001$), sensational disorder($F=9.401$, $p=.000$) and excretory disorder($F=8.111$, $p=.000$).
3. Rehabilitation-motivation showed a significant correlation with depression ($r=-.393$, $p=.000$) and sex partner relationship($r=.519$, $p=.000$).
4. The factors affecting stroke patients' rehabilitation-motivation were sex partner relationship, situation of activity and monthly income.

In conclusion, rehabilitation nurse must make effort to promote stroke patients' rehabilitation-motivation considering the factors of sex partner relationship, situation of activity and monthly income

Key words : Stroke Patient, Motivation of Rehabilitation

I. 서 론

최근 뇌졸중은 의학의 발달과 생활환경의 향상으로 평균수명이 연장되고, 사회가 고령화됨으로 그 발생률도 증가 추세에 있고, 복잡한 사회구조에 따른 스트레스의 과다 등에 의해 발생시기가 10년 전에는 60대에 가장 많았으나, 요즘은 한창 일할 나이인 30대와 40대에서도 빈발하고 있다(전, 1998)¹⁾.

뇌졸중 환자의 경우 기동성, 사지기능, 배설기능,

성기능 등 인체의 필수적인 신체기능이 저하되고 감각장애, 기억장애, 정서장애 등으로 인하여 심리적으로 불안을 느끼며, 자아에 대한 위협과 낮은 자존감을 갖게 된다. 또한 자가간호결핍, 의사소통의 제한과 함께 사회적인 모든 기능이 저하되므로(Anderson, 1988)²⁾ 더욱 폐쇄적이고 의존적인 생활을 하게되며(윤, 1994)³⁾, 사회적, 직업적 역할이나 가족관계에 있

어서도 문제가 발생하게 되는데 이를 슬기롭게 극복하고 기능을 최대한으로 회복시켜주기 위해서는 대상자를 위한 더 많은 재활적 관심이 요구된다.

재활은 재활을 요하는 환자를 대상으로 더 이상의 불구를 예방하고 상실된 일상생활능력을 가능한 한 회복하여 전의 생활양식 또는 변화된 새로운 양식에 적응하도록 돋는 과정으로 환자를 대상으로 환자와 함께 행하는 것이므로, 환자 자신의 재활하고자 하는 동기나 의지가 없고 협조가 되지 않는다면 재활의 성과는 기대하기 어렵다고 할 수 있다.

동기(motivation)란 유기체 내에서 어떤 목표를 향해 행동을 일으키는 원동력이며, 어떤 일을 시작하게 하여 목표에 향하게 하고, 행동을 강화시키는 기능을 가지고 있다(Morgan & King, 1971)⁴⁾. 이러한 동기는 인간의 기본적인 욕구인 독립성, 성취욕 및 도전심이 강하고, 운동이나 치료 등의 재활과정에 흥미가 있고, 가정적으로 안정되고, 사회적 위치가 보장되며, 자신의 취미활동이 연장될 수 있을 때 적극적으로 조성될 수 있다(서 등, 2000)⁵⁾. 동기에 대하여 Shontz(1978)⁶⁾는 재활과정에서 환자 자신의 재활에 대한 동기의 결여가 가장 큰 문제임을 지적하였고, 오(1985)⁷⁾는 환자 자신의 능력의 한계를 이해하고 장애를 극복하려는 적극적인 동기가 필요하다고 하였다. Grahn 등(1999)⁸⁾은 근골격계 환자에 대한 질적 연구에서 높은 동기 부여가 된 환자는 독립성이 개선되었고, 중간정도로 동기 부여가 된 환자는 변하지 않는 정도의 수준에 머물러 있었으며, 동기부여가 부족한 환자는 더욱 의존적이다라고 하였다.

이와 같이 환자가 치료하겠다는 의욕(motivation)이나 치료에 대해 적극적으로 임하겠다는 자세는 치료의 과정이나 결과에 중요한 작용을 한다(Hafen et al., 2001)⁹⁾. 그런데 뇌졸중 환자의 경우 낮은 동기 부여는 종종 우울증으로 나타나며(Holmqvist & von Koch, 2001)¹⁰⁾, 우울 정도가 높으면, 재활에 대한 동기와 신념이 낮아지고 신념이 부족하면 능력도 저하되어 재활간호에 참여하거나 협조하지 않게 된다. 이 때 적극적인 배우자의 지지가 재활과정에서 가장 영향력 있는 지지체계이며(Carpenter, 1974; Rakel, 1977)^{11,12)}, 또 가족이 얼마나 지지해 주느냐에 따라 재활의 효과도 달라질 수 있다(김, 1992)¹³⁾.

따라서 재활동기(再活動機)란 재활과정에서 재활의 효과를 결정하는 심리적 과정으로서 재활욕구, 재활에 대한 신뢰, 용기, 가치실현 등을 포함(구, 1993)¹⁴⁾하며, 대상자의 재활동기가 크면 클수록 재활의 시간이 단축되고 재활동기가 낮으면 낮을수록 재활의 속도는 감소된다(구와 김, 1983)¹⁵⁾고 할 수 있다.

재활동기에 관련된 연구는 입원과 퇴원환자의 재활동기 수준의 변화(구와 김, 1983)¹⁵⁾, 척수장애인을 대상으로 한 연구에는 재활동기의 영향요인(구, 1993)¹⁴⁾, 재활동기의 증진(장, 1994)¹⁶⁾, 재활동기와 사

회적 지지와의 관계(이, 2001)¹⁷⁾, 지체장애인을 대상으로 한 연구에는 재활동기와 심리적 환경(임, 1988)¹⁸⁾, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에는 재활의욕의 증진(최성희, 1991)¹⁹⁾, 사회적 지지가 재활욕구에 미치는 영향(변, 2000)²⁰⁾에 관한 연구 등으로 기존 문헌에는 재활에서 가장 중요한 변수인 재활동기를 촉발시키고 유지시키는 요인에 관한 연구는 미비한 실정이다

이에 본 연구자는 뇌졸중 환자의 재활동기 정도와 재활동기에 영향을 미치는 요인으로 우울(김, 1995)²¹⁾, 부부관계(강, 2000; 최, 1991)^{22,19)}, 일반적·질병관련·재활관련 특성(변, 2000)²⁰⁾을 파악하여 대상자의 재활동기를 증진시키기 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료로 제공하고자 본 연구를 시도하였며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자의 재활동기 정도를 파악한다.
- 2) 뇌졸중 환자의 재활동기 및 주요 연구변수의 점수를 파악한다.
- 3) 뇌졸중 환자의 재활동기와 제 변수와의 관계를 파악한다.
- 4) 뇌졸중 환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 조사대상 및 방법

본 연구는 K, P와 B시의 D대학부속 한방과 양방병원 신경내과·외과, 재활의학과 외래(4개 병원)를 통원 치료하거나 퇴원하여 집에서 기거하는 70세 이하의 배우자가 있는 뇌졸중 환자 82명을 대상으로 하였다. 2001년 9월 20일부터 10월 20일까지 통원치료자는 설문지를 직접 작성하게 하였고, 집에 기거하는 자는 의무기록을 파악한 뒤 사전에 전화 연락하여 동의한 자에게 우편 설문지를 보내거나 직접 방문하여 작성하였다. 전체 121부의 설문지를 배부하여 95부가 회수됨으로 79%의 회수율을 보였고, 회수된 설문지에 누락된 문항은 대상자가 연락 가능한 경우 직접 대상자와 전화 통화하여 보충하였으며, 나머지 불완전한 응답 15부를 제외하고 82부로 분석하였다. 질병 형태와 병변부위는 환자의 병록지(patient chart)를 활용하였다.

2. 연구도구

1) 재활동기

Hafen et al.(2001)⁹⁾이 개발한 도구(patient questionnaire of rehabilitation-motivation:PAREMO)를 간호학과 교수 3인의 자문을 받아 뇌졸중 환자에게 예비 테스트 한 도구로 44문항의 4점 척도이며, '그렇

지 않다' 1점에서 '그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 재활동기가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 Cronbach's alpha 범위는 0.71-0.91이고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.88이었다.

2) 우울

Arruda et al.(1999)²³⁾이 신경학적 손상 환자의 기분을 측정하기 위하여 개발한 도구(Visual Analog Mood Scales : VAMS)로 뇌졸중 환자에게 사용하여 수렴 타당도와 판별 타당도가 좋게 보고 된 시각적 상사척도를 7점 척도로 재구성하여 사용하였으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다.

3) 부부관계

Kreuter et al.(1996)²⁴⁾이 부부의 정서적 친밀감과 애정, 의사소통, 만족도 측정에 사용한 도구(Emotional Quality of the Relationship : EQR)를 강현숙 등(1999)이 수정한 뒤에 간호학과 교수 3인의 자문을 받아 뇌졸중 환자에게 맞게 수정한 도구로 7 문항의 4점 척도이며, 점수가 높을수록 부부관계가 좋음을 의미한다. 강 등(1999)²⁵⁾이 사용 당시 Cronbach's alpha=.86이었으며, 본 연구에서는

Cronbach's alpha=.75이었다.

3. 자료분석

수집한 자료는 SPSS package 10.0을 이용하여 대상자의 특성에 따라 빈도와 백분율을 구하였고, 연구 변수의 점수는 최대값, 최소값, 평균, 표준편차를 구하였다. 재활동기의 차이는 t-test, One-Way ANOVA와 Tukey검증을 이용하였고, 연구변수와의 관계는 Pearson's Correlation coefficient를 이용하였고, 재활동기에 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple Regression Analysis를 이용하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같으며, 연령이 50-59세가 전체의 41.5%로 가장 많았고, 성별은 여자가 30.5%, 남자가 69.5%로 남자가 많았다. 종교는 불교가 51.2%로 가장 많았고, 교육정도는 고졸인 경우가 34.1%였다. 월수입은 100만원 이하가 75.6%로

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=82)

특 성	구 分	빈 도	백분율(%)
연령(세)	40-49	23	28.0
	50-59	34	41.5
	60-69	20	24.4
	≥ 70	5	6.1
성별	남자	57	69.5
	여자	25	30.5
종교	무교	26	31.7
	불교	42	51.2
	천주교	3	3.7
	기독교	11	13.4
교육	국졸 이하	23	28.0
	중졸	15	18.3
	고졸	28	34.1
	대학 이상	16	19.5
월수입 (단위:만원)	≤ 100	62	75.6
	101-200	9	11.0
	≥ 201	11	13.4
직업	없다	56	68.3
	있다	26	31.7
결혼기간 (년)	≤ 20	15	18.8
	21-30	37	46.3
	31-40	18	22.5
	≥ 41	10	12.5

* 무응답 제외

대부분 이였고, 직업이 없는 경우가 68.3%로 높은 비율을 보였다. 결혼기간은 21-30년의 경우가 46.3%로 많았다.

대상자의 질병관련 특성은 <표 2>와 같으며, 의료 이용경로는 한방과 양방을 함께 이용한 경우가 46.3%, 양방만 이용한 경우가 40.2%이었다. 질병형태는 뇌경색이 58.5%, 뇌출혈이 41.5%이고, 병변부위는 시상과 뇌기저핵이 41.0%이었다. 발병기간은 1년 이상-2년 미만이 42.0%, 1년 미만이 29.6%, 3년 이상이 28.4%이고, 발병횟수는 첫 번째 발병이 73.2%로 대부분 이였다. 다중응답을 통한 동반질병에서는 고혈압이 53.7%로 가장 많았다.

대상자의 재활관련 특성은 <표 3>과 같으며, 활동 상태는 전혀 어려움이 없는 경우가 41.5%로 가장 많았으며, 남의 도움이 필요한 경우가 29.3%이었다. 신체마비 부위는 좌측 편마비가 37.8%, 우측 편마비가 35.4%이고, 언어장애는 약간 있다가 42.0%, 없다가 40.7%로 각각 비슷한 비율을 보였다. 감각장애는 느낌이 있고 둔함이 37.8%, 없다가 32.9%이고, 배설장애는 없다가 53.7%로 가장 많았다. 재활치료에 대한 교육 경험은 없다가 73.2%로 가장 많았고, 재활요법

으로 물리치료를 하는 경우가 47.6%, 재활요법을 받지 않는 경우가 41.5%로 비슷한 비율을 보였다.

2. 주요 연구변수의 점수

대상자의 재활동기 정도는 <표 4>와 같으며, 재활동기의 점수는 최소 87점에서 최대 164점까지 분포하며, 평균이 121.80(± 19.62)점이었다. 우울은 최소 1점에서 최대 7점까지 분포하며, 평균이 4.13(± 1.42)점이었다. 부부관계는 최소 9점에서 최대 27점까지 분포하며, 평균이 17.28(± 3.31)점 이였다.

3. 재활동기와 제 변수와의 관계

대상자의 특성에 따른 재활동기의 차이와 상관관계는 <표 5>와 같으며, 대상자의 일반적 특성 중 교육정도($F=6.488$, $p=.001$), 월수입($F=5.653$, $p=.005$), 직업($F=-2.866$, $p=.005$)에서 재활동기가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 사후검증 결과 교육정도에서 대졸 이상 군이 다른 군보다 재활동기 점수가 높게 나타나 유의한 차이를 보였고, 월수입에서는

<표 2> 대상자의 질병관련 특성

(N=82)

특 성	구 分	빈 도	백분율(%)
의료이용 경로	양방	33	40.2
	한방	11	13.4
	양방과 한방	38	46.3
질병형태	뇌경색	48	58.5
	뇌출혈	34	41.5
병변부위	전두엽	3	3.8
	측두엽	15	19.2
	두정엽	12	15.4
	후두엽	3	3.8
	뇌간과 소뇌	13	16.7
	시상과 뇌기저핵	32	41.0
뇌출증 발병 기간 (년)	1미만	24	29.6
	1이상 - 3미만	34	42.0
	3이상	23	28.4
발병횟수	첫번째	60	73.2
	두번째	19	23.2
	세번이상	3	3.7
동반질병 (다중응답)	없다	25	30.5
	당뇨병	15	18.3
	고혈압	44	53.7
	심장병	9	11.0
	기타	6	7.3

* 무응답 제외

Factors Affecting Stroke Patients' Rehabilitation-Motivation

<표 3> 대상자의 재활관련 특성

(N=82)

특 성	구 分	빈 도	백분율(%)
활동상태	전혀 어려움 없음	34	41.5
	약간 어려움	13	15.9
	남의 도움이 필요	24	29.3
	언제나 도움이 필요	11	13.4
신체마비 부위	없다	16	19.5
	좌측 편마비	31	37.8
	우측 편마비	29	35.4
	양측마비	6	7.3
언어장애*	없다	33	40.7
	약간 있다	34	42.0
	심한 편	10	12.3
	아주 심함	4	4.9
감각장애	없다	27	32.9
	만지면 아프고 예민	21	25.6
	느낌있고 둔함	31	37.8
	감각 없음	3	3.7
배설장애	없다	44	53.7
	약간 있다	30	36.6
	심한편	5	6.1
	아주 심함	3	3.7
재활치료 교육 경험	없다	60	73.2
	있다	22	26.8
재활요법	물리치료	39	47.6
	작업치료	8	9.8
	언어치료	1	1.2
	없다	34	41.5

* 무응답 제외

<표 4> 대상자의 재활동기 정도와 주요 연구변수의 점수

측정도구	범 위		평균(표준편차)	평균평점(표준편차)
	최소값	최대값		
재활동기	87	164	121.80(±19.62)	2.78(± .45)
우울정도	1	7	4.13(± 1.42)	4.13(±1.42)
부부관계	9	27	17.28(± 3.31)	2.47(± .47)

<표 5> 대상자의 재활동기와 재 변수와의 관계

특 성	구 分	획득점수	상관계수 혹은 t / F	p	Tukey 검증
일 반 적 연령(세)	41-49	2.94±.42	2.121	.104	
	50-59	2.69±.43			
	60-69	2.67±.43			
	70 이상	2.92±.57			
성별	남자	2.79±.43	.378	.707	
	여자	2.75±.47			
종교	무교	2.71±.48	1.169	.327	
	불교	2.82±.37			
	천주교	2.42±.40			
	기독교	2.88±.56			
교육정도	국졸이하	2.60±.37	6.488	.001	④) ①②③
	중졸	2.67±.51			
	고졸	2.76±.40			
	대졸이상	3.15±.32			
월수입 (단위: 만원)	100이하	2.69±.43	5.653	.005	③)①
	101-200	2.98±.29			
	201이상	3.10±.45			
직업	없다	2.69±.44	-2.866	.005	
	있다	2.97±.37			
결혼기간 (년)	20이하	3.01±.53	2.168	.099	
	21-30	2.69±.36			
	31-40	2.82±.46			
	41이상	2.67±.49			
질병관련 의료이용 경로	양방	2.87±.40	4.602	.013	②)③
	한방	3.00±.58			
	양방과 한방	2.63±.39			
질병형태	뇌경색	2.85±.43	1.782	.079	
	뇌출혈	2.67±.44			
병변부위	전두엽	2.78±.80	.400	.847	
	측두엽	2.86±.39			
	두정엽	2.65±.59			
	후두엽	2.87±4.73E-02			
	뇌간과 소뇌	2.81±.29			
	시상과 뇌기저핵	2.73±.43			
뇌출증 발병기간 (년)	1미만	2.62±.45	2.662	.076	
	1이상-3미만	2.78±.42			
	3미만	2.62±.44			
발병횟수	첫번째	2.81±.44	.713	.494	
	두번째	2.71±.48			
	세 번 이상	2.57±6.01E-02			

(계속)

Factors Affecting Stroke Patients' Rehabilitation-Motivation

특 성	구 分	획득점수	상관계수 혹은 t / F	p	Tukey 검증
재활관련 활동상태	전혀 어려움 없음	3.03±.41	9.006	.000	①)
	약간 어려움	2.65±.41			②③④
	남의 도움이 필요	2.61±.37			
	언제나 도움이 필요	2.49±.32			
신체마비 부위	없다	3.18±.43	7.333	.000	①)
	좌측 편마비	2.71±.37			②③④
	우측 편마비	2.68±.42			
	양측마비	2.52±.30			
언어장애	없다	2.97±.42	6.267	.001	①)
	약간 있다	2.70±.41			②③④
	심한편	2.49±.26			
	아주 심함	2.36±.60			
감각장애	없다	3.09±.40	9.401	.000	①)
	만지면 아프고 예민	2.63±.38			②③④
	느낌 있고 둔함	2.64±.38			
	감각 없음	2.37±.40			
배설장애	없다	2.96±.42	8.111	.000	①)
	약간 있다	2.60±.38			②③④
	심한편	2.30±.26			
	아주 심함	2.62±.24			
재활치료 교육경험	없다	2.81±.44	.993	.324	
	있다	2.70±.45			
재활요법	물리치료	2.63±.33			
	작업치료	2.75±.33			
	언어치료	2.23±.			
	없다	2.97±.50			
우 을			-.393	.000	
부부관계			.519	.000	
• 무용답 제외					

<표 6> 재활동기에 대한 단계적 다중회귀분석

변 수	Cumulative R	Cumulative R ²	Change in R ²	B	beta	P
부부관계	.519	.270	.270	.354	.375	.000***
활동상태	.637	.406	.136	-.146	-.363	.000***
월수입	.661	.437	.031	.116	.186	.041*

201만원 이상인 군이 101만원 미만인 군보다 재활동기가 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 대상자의 질병관련 특성 중 의료이용 경로($F=4.602$, $p=.013$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 사후검증 결과 의료이용경로에서는 한방을 이용하는 경우가 양방과 한방을 이용하는 경우보다 재활동기 점수가 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 대상자의 재활관련 특성 중 활동상태($F=9.006$, $p=.000$), 신체마비 부위 ($F=7.333$, $p=.000$), 언어장애($F=6.267$, $p=.001$), 감각장애($F=9.401$, $p=.000$), 배설장애($F=8.111$, $p=.000$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 사후검증 결과 활동상태에서 전혀 어려움이 없는 군과 신체마비 부위, 언어장애, 감각장애, 배설장애가 없는 군이 재활동기 점수가 높게 나타나 다른 군과 유의한 차이를 보였다. 재활동기와 우울, 부부관계는 모두 유의한 상관관계가 나타났으며, 우울 정도가($r=-.393$, $p=.000$) 낮을수록 재활동기가 높아져 역 상관관계를 보였으며, 부부관계($r=.519$, $p=.000$)는 좋을수록 재활동기가 높아지는 순 상관관계를 보였다. 그러므로 재활동기와 부부관계의 상관관계가 가장 높은 관련성을 보였다.

4. 대상자의 재활동기에 영향을 미치는 요인

대상자의 재활동기에 영향을 미치는 요인은 <표 6>과 같으며, 부부관계의 누적상관계수가 .519로 재활동기의 전체 변량의 27.0%를 설명하고, 상관관계는 부부관계, 활동상태, 월수입의 순서이므로, 이들 요인을 모두 포함시키면 재활동기의 분산의 43.7%를 설명하였다.

IV. 고찰

본 연구에서 대상자의 재활동기 점수는 176점 만점에서 평균 121.8점으로 중정도 이상으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 최(1991)¹⁹의 연구에서 대상자의 재활동기 점수가 40점 만점에서 평균 27.23점으로 나타나 중정도 이상으로 보고하였지만 사용한 척도가 달라서 직접적인 비교가 어려웠다.

우울과 재활동기 점수간의 상관계수는 본 연구에서 $r=-.393$, $p=.000$ 으로 유의한 역 상관관계가 나타나 우울 정도가 낮을수록 재활동기가 높게 나타났다. 이러한 결과는 인간이 우울하면 모든 것이 귀찮고 무기력하게 생각되어 생의 의욕을 상실하게되고, 환자의 재활의지를 약화시키고 무력하게 만들어 재활의 속도나 성공을 확실하게 감소시키기 때문이다(Johnson, 1991)²⁶. Sinyor et al.(1986)²⁷의 연구에서도 뇌졸중 후 우울 증상을 가진 환자는 입원과 퇴원시 기능손상 정도가 더 높았으며, 재활과정에 참여하려는 환자의 대처 양상이 낮은 수준이라고 하였다. 뇌졸중 환자를

대상으로 한 김(1995)²¹의 연구에서는 우울 정도가 낮을수록 재활에 중요한 일상생활 동작 수행정도가 높게($P<0.001$) 보고되었다. 장애로부터 재활을 하고자 할 때, 가장 중요한 것이 독립된 일상생활 동작의 수행인데 장기간에 걸쳐 일상생활동작을 수행하지 못할 경우 대상자는 무력감과 우울에 빠지게 됨으로 (Hopkins et al., 1993)²⁸ 재활의 효과를 떨어뜨리기 때문인 것으로 사료된다. 그러므로 재활간호에서 대상자의 우울을 감소시킴으로 재활동기의 증진을 도모하고 성공적으로 재활을 성취하도록 하는 간호중재의 개발이 필요한 것으로 사료된다.

부부관계와 재활동기 간의 상관계수는 $r=.519$, $p=.000$ 으로 유의한 상관관계가 나타나 부부관계가 좋을수록 재활동기가 높게 나타났다. 부부는 가족이라는 사회적 환경의 핵심요소이며, 배우자 지지의 형태로 재활과정에서 적극적인 재활에 임하도록 하려는 의욕과 동기를 갖게 하는데 중요하게 작용하며, 재활의 효과면에서 중요한 요인임이 보고되었다 (Carpenter, 1974; Rakel, 1977)^{11,12}. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 강(2000)²²의 연구에서 가족지지가 높을수록 재활에 중요한 일상생활동작 수행이 잘되는 것으로($r=.30909$, $p=.0013$) 보고되었으며, 최(1991)¹⁹의 연구에서는 사회적 지지가 높을수록 재활의욕이 높게 나타났다($F=.4853$, $P=.0001$). Gore(1978)²⁹는 지방과 도시의 실직된 사람들을 대상으로 2년간에 걸쳐 면담한 결과 실직하고 있는 동안 배우자의 정서적 지지를 받은 사람은 질병율이 낮았고 자기비하가 적었으며, 지지를 받지 못한 실직자는 건강상태가 매우 좋지 못했다고 하였으며, Robertson & Suinn(1968)³⁰은 뇌졸중 환자와 그들의 가족에 대한 상호 이해와 공감은 환자의 재활속도와 관계가 있다고 하였다. 이러한 결과로 볼 때 대상을 위한 재활간호에서는 재활동기의 증진을 위한 부부관계의 증진이 고려되어야 할 것으로 사료된다.

일반적 특성 중 교육정도($F=6.488$, $p=.001$)가 높을수록, 월수입($F=5.653$, $p=.005$)이 많을수록, 직업 ($F=-2.866$, $p=.005$)이 있는 경우에 재활동기 점수가 더 높게 나타났으나, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 변(2000)²²의 연구에서는 교육정도, 생활정도, 용돈크기에 따라 유의한 차이가 없다고 보고되었다. 뇌졸중은 만성적인 장애를 남기는 장기적인 질환으로 재발의 위험성이 있으며, 계속적인 치료와 재활을 요구함으로 경제적으로 많은 부담을 배우자와 가족에게 준다. 그러므로 월수입이 일정하여 가정적으로 안정되고, 기본적인 생계의 어려움이 없고 사회적 위치가 보장될 때 사회복귀에 대한 기대를 가질 수 있기 때문에 재활동기가 높게 나타난 것으로 사료된다.

질병관련 특성 중에서 한방 이용자의 재활동기가 더 높게 나타났다($F=4.602$, $p=.013$). 이러한 결과는 본 연구의 대상자가 통원치료자거나 집에 거거하는 자

로 급성기가 지나고 어느 정도의 회복기에 접어든 환자이며, 전통적으로 한방에서 사용하는 한약과 침술의 효능에 대한 기대를 갖고 있기 때문에 재활동기가 더 높게 나타난 것으로 사료된다.

재활관련 특성 중 활동상태($F=9.006$, $p=.000$)가 전혀 어려움이 없는 경우와 신체마비 부위($F=7.333$, $p=.000$), 언어장애($F=6.267$, $p=.001$), 감각장애($F=9.401$, $p=.000$), 배설장애($F=8.111$, $p=.000$)가 없는 경우에 재활동기가 높게 나타났다. 동기는 인간의 기본적인 욕구인 독립성, 성취욕 및 도전심이 강하고 운동이나 치료 등의 재활과정에 흥미가 있을 때 적극적으로 조성될 수 있으므로(서 등, 2000)⁵⁾, 활동상태의 경우 전혀 어려움이 없고, 신체마비, 언어장애, 감각장애, 배설장애가 적은 경우에 재활동기가 높게 나타나는 것으로 사료된다.

본 연구의 결과는 일개대학 부속산하의 양방과 한방으로 제한되었기 때문에 반복연구가 필요하고, 재활동기를 질병의 회복단계별로 구분하여 재활동기 정도를 파악하는 것도 유익하리라 사료된다.

재활동기에 영향력을 미치는 변수는 부부관계의 누적상관계수가 .519로 재활동기의 전체 변량의 27.0%를 설명하고, 상관관계는 부부관계, 활동상태, 월수입의 순서이며, 이를 요인을 모두 포함시키면 재활동기의 분산의 43.7%를 설명하였다. 따라서 뇌졸중 환자의 재활에서 대상자가 신체적, 정신적, 직업적인 모든 장애를 극복하고 변화된 새로운 양식에 적응하고, 재활의 효과를 높이기 위해서는 가장 가까이에서 도움을 줄 수 있는 부부관계(남편 또는 아내)를 증진시키는 간호중재가 필요하다고 사료되며, 월수입, 활동상태도 재활동기에 영향을 미치는 요인임으로 환자를 사정할 때 포함시켜야 된다고 사료된다.

V. 요약 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인을 파악하여 재활동기를 증진시키기 위한 간호중재의 기초자료 제공을 목적으로 하는 서술적 조사연구이다.

연구대상은 K, P와 B시의 D대학부속 한방과 양방 병원 신경내과·신경외과, 재활의학과 외래(4개 병원)를 통원 치료하거나 퇴원하여 집에서 기거하는 뇌졸중 환자 82명이며, 연구도구로 재활동기는 Hafem 등(2001)의 PAREMO 도구를, 우울은 Arruda 등(1999)의 VAMS도구를, 부부관계는 Kreuter 등(1996)의 EQR도구를 이용하였다.

자료수집은 2001년 9월 20일부터 10월 20일까지 자가보고 방식과 우편설문지를 이용하였고, 자료분석은 SPSS package 10.0으로 기술적 통계, t-test와 One-Way ANOVA 및 Tukey 검증, Pearson's Correlation coefficient, Stepwise Multiple Regres-

sion Analysis를 이용한 결과는 다음과 같다.

- 재활동기의 점수는 최소 87점에서 최대 164점 까지 분포하였으며, 평균은 $121.80(\pm 19.62)$ 점이었다.
- 연구 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 재활관련 특성에 따른 재활동기의 점수는 교육정도($F=6.488$, $p=.001$), 월수입($F=5.653$, $p=.005$), 직업($F=-2.866$, $p=.005$), 의료이용 경로($F=4.602$, $p=.013$), 활동상태($F=9.006$, $p=.000$), 신체마비 부위($F=7.333$, $p=.000$), 언어장애($F=6.267$, $p=.001$), 감각장애($F=9.401$, $p=.000$), 배설장애($F=8.111$, $p=.000$)에서 유의한 차이가 나타났다.
- 재활동기와 우울($r=-.393$, $p=.000$), 부부관계 ($r=.519$, $p=.000$)는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
- 재활동기에 영향력을 미치는 변인은 부부관계, 활동상태, 월수입이며, 재활동기는 분산의 43.7%를 설명하였다.

결론적으로, 뇌졸중 환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인으로는 부부관계, 활동상태, 월수입으로 이 중에서 가장 중요한 요인은 부부관계임이 확인됨으로 이들 요인을 증진시키는 간호중재가 필요하다고 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하 고자 한다.

- 뇌졸중 환자의 재활동기를 증진시킬 수 있는 간호중재의 개발이 필요하다.
- 뇌졸중 환자의 재활동기에 가장 중요한 영향요인은 부부관계이므로 성공적으로 재활동 기를 증진시키기 위해서는 부부관계를 촉진시키는 전략적 요소가 고려되어야 한다.
- 대상자를 질병의 회복 단계별로 구분하여 재활동기를 연구할 것을 제언한다.

VI. 참고문헌

1. 전중선. 뇌졸중의 전문적 재활치료에 대하여. 간호학탐구 1998; 7(1): 43-63.
2. Anderson. T. P.. Rehabilitation of patient with completed stroke. In Kottke F. J.(4th ed). Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation. Philadelphia : WB Saunders Company. 1988.
3. 윤현숙. 노인 뇌졸중환자의 심신기능 손상정도와 관련요인에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 박사학위논문. 1994.
4. Morgan, C. & King, R.. Introduction to psychology. New York : MacGraw-hill. 1971.
5. 서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정. 재활의 이론과 실제(개정판). 서울, 서울대출판부. 2000.

6. Shontz, F. C. Psychological adjustment to physical disability, trends and theories. *Arch. Phys Med Rehabil* 1978; 59: 251-254.
7. 오정희. 재활의학. 서울, 대학서림. 1985
8. Grahn, B., Stigmar, K., & Ekdahl, C.. Motivation for change in patients with prolonged musculoskeletal disorders : a qualitative two-year follow-up study. *Physiother Res Int* 1999; 4(3): 170-89.
9. Hafen, K., Jastrebow, J., Nubling, R., & Bengel, J.. Development of a patient questionnaire for assessment of motivation for rehabilitation (PAREMO). *Rehabilitation(Stuttg)* 2001; 40(1): 3-11.
10. Holmqvist, L. W. & von Koch, L.. Environmental factors in stroke rehabilitation. *BMJ* 2001; 322:1501-1502.
11. Carpenter, J. O.. Changing roles and disagreement in families disabled husbands. *Arch phys Rehabil* 1974; 55: 272-280.
12. Rakel, R. E. . Principle of family medicine. Philadelphia : W. S. Saunders Co. 1977.
13. 김소선. 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문. 1992.
14. 구승신. 척수장애인의 재활동기에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위논문. 1993.
15. 구본권, 김효선. 재활동기 수준과 그 변화에 대한 연구. *재활연구* 1983; 9, 49-54.
16. 장순옥. 척수손상 장애인의 재활동기요인 증진을 위한 사회사업가의 개입방안에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문. 1994.
17. 이옥선. 척수장애인의 인지하는 사회적 지지와 재활 동기간의 관계. 가톨릭대학교대학원 석사학위논문. 2001.
18. 임연실. 지체장애인 학생 가정의 심리적 환경과 재활동기와의 관계 연구. 성심 여자대학교 대학원 석사학위논문. 1988.
19. 최성희. 뇌졸중 노인의 재활의욕을 높이기 위한 사회사업적 연구. 서울여자 대학교 대학원 석사학위논문. 1991.
20. 변선희. 사회적 지지가 뇌졸중장애인의 재활욕구에 미치는 영향에 관한 연구. *사회복지* 2000; 146: 148-174.
21. 김경선. 뇌졸중환자의 일상생활동작 수준에 따른 스트레스 및 우울에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1995.
22. 강복희. 뇌졸중 후 편마비 환자의 가족지지와 일상생활동작 수행과의 관계 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 2000.
23. Arruda, J. E., Stern, R. A., & Somernille, J. A.. Measurement of mood states in stroke patients : Validation of the visual analog mood scales. *Arch. Phys. Rehabil* 1999; 80: 676-680.
24. Kreuter, M., Sullivan, M., & Siosteen A.. Sexual adjustment and quality of relationship in spinal paraplegia : a controlled study. *Arch Phys Med Rehabil* 1996;77(6): 541-548.
25. 강현숙, 고정은, 서연옥, 이은희 척수장애인의 성적관심과 성적 적용에 관한 연구. *재활간호학회지* 1999; 2(2): 85-94.
26. Johnson, G. A.. Psychological sequelae in stroke patient. *Aust Fam Phys* 1991; 20(11):1605-1611.
27. Sinyor, D., Amato, P., Kaloup, D. G., Becker, R., Goldenberg, M., & Coopersmith, H.. Post-stroke depression : Impairment coping strategies and rehabilitation outcome. *Stroke* 1986; 17: 1102-1107.
28. Hopkins, H. L., Smith, H. D., Willard, & Spacman's. *Occupational therapy*(8th ed). Philadelphia : JB Lippincott Co. 1993.
29. Gore. The effect of social support in moderating the health consequence of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior* 1978; 19: 157-165.
30. Robertson, P. K. & Suinn, R. M.. The determination of rate of progress of stroke patients through empathy measure of patient and family. *Journal of Psychosomatic Research* 1968; 12: 189-197.