



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간 호 학 석 사 학 위 논 문

재활치료 중인 뇌졸중 환자의
재활동기, 의료인지지가
자가간호 수행에 미치는 영향



2021년 2월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

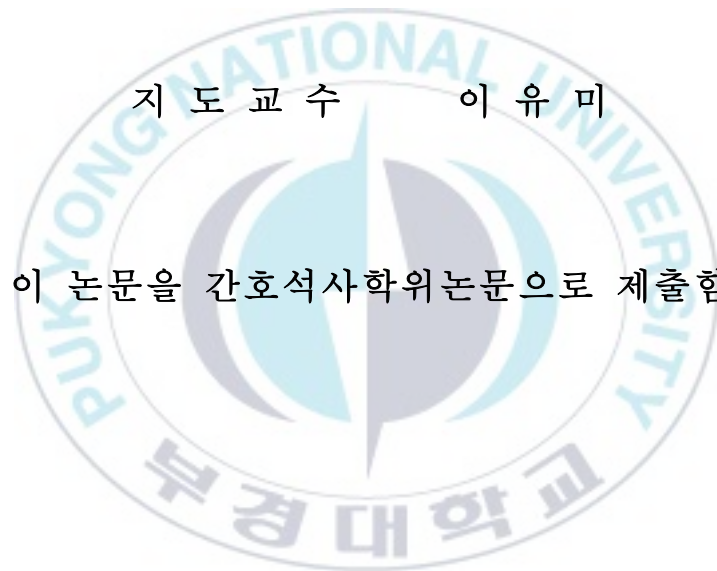
정 햇 님

간 호 학 석 사 학 위 논 문

재활치료 중인 뇌졸중 환자의
재활동기, 의료인지지가
자가간호 수행에 미치는 영향

지도 교수 이 유 미

이 논문을 간호석사학위논문으로 제출함



2021년 2월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

정 햇 님

정햇님의 간호학석사 학위논문을 인준함.

2021년 2월 19일



위원장 간호학박사 조 규 영 (인)

위 원 간호학박사 김 문 정 (인)

위 원 간호학박사 이 유 미 (인)

목 차

Abstract	iv
----------------	----

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 연구의 정의	4

II. 문헌고찰

1. 뇌졸중과 재활	7
2. 뇌졸중환자의 자가간호 수행에 미치는 영향요인	
1) 뇌졸중환자의 재활동기	9
2) 뇌졸중환자의 의료인지지	10

III. 연구방법

1. 연구 설계	12
2. 연구 대상	12
3. 연구 도구	13
4. 자료수집 방법 및 절차	15
5. 윤리적 측면	16
6. 자료 분석 방법	17

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성	18
2. 연구대상자의 질병관련 특성	20
3. 연구대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행 정도	22
4. 연구대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이	23
5. 연구대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행의 상관관계	26
6. 연구대상자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인	27

V. 논의	29
-------------	----

VI. 결론 및 제언	37
-------------------	----

참고문헌	39
------------	----

부록

<부록 1> 설명문 및 연구 참여 동의서	48
<부록 2> 설문지	50
<부록 3> 기관생명윤리위원회(IRB) 심의 결과 통지서	58
<부록 4> 연구 도구 사용 승인서	59

Lists of Table

Table 1. General Characteristics of the subjects	19
Table 2. Disease-related Characteristics of the subjects	21
Table 3. Degree of Rehabilitation Motivation, Medical staff Support, Self-care Activities	22
Table 4. Difference of Self-care Activities by General Characteristics and Disease-related Characteristics	24
Table 5. Correlations among Rehabilitation Motivation, Medical staff Support and Self-care Activities	26
Table 6. Influencing Factors on Self-care Activities	28

The Effect of Rehabilitation Motivation and Medical staff Support on Self-care Activities in Stroke Patients with Rehabilitation Therapy

Haet Nim, Jeong

Department of Nursing, The Graduate School

Pukyong National University

Directed by Professor Yumi, Lee, PhD

Abstract

Purpose

The purpose of this study was to determine the effect of rehabilitation motivation and medical staff support on the self-care activities of stroke patients undergoing rehabilitation therapy.

Method

The data for this study were collected from July to August 2020, through a structured questionnaire targeting 199 stroke in-patients receiving rehabilitation therapy at the departments of rehabilitation medicine at rehabilitation hospitals in metropolitan city B. The questionnaire was used as a measuring tool for the rehabilitation motivation, medical staff support, self-care activities. The collected data were analyzed with the independent t-test, Pearson correlation analysis, and multiple regression analysis using the SPSS 23 program.

Result

1. The practice of self-care activities according to general and disease-related characteristics included marital status($F=3.079$, $p=.048$), religion($F=2.845$, $p=.025$) main caregiver($F=3.343$, $p=.011$), duration of stroke($F=3.868$, $p=.010$), region of hemiplegia($F=4.253$, $p=.006$), and dysphagia($t=-1.993$, $p=.048$), which were statistically significant.

2. The self-care activities had a positive correlation with the rehabilitation motivation($r=.446$, $p<.01$) and medical staff support($r=.184$, $p<.01$). This means that higher rehabilitation motivation and medical staff support are associated with higher self-care activities.

3. The most influential factors for self-care activities were rehabilitation motivation($\beta=.411$, $p=.001$), main caregiver($\beta=.195$, $p=.002$), marital status($\beta=.129$, $p=.041$), dysphagia($\beta=.127$, $p=.042$), and region of hemiplegia($\beta=-.124$, $p=.046$) in order. Moreover, the explanatory power of the regression model was 28.7%.

Conclusion

In this study, rehabilitation motivation was identified as the major factors that affect self-care activities. According to the results of this study, in order to improve the self-care activities of stroke patients undergoing rehabilitation therapy, we propose an active intervention that encourages rehabilitation motivation.

Key words : Stroke, Rehabilitation, Support, Self-care, Motivation

I. 서론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 뇌에 혈액을 공급하는 혈관의 폐색 혹은 파열에 의한 뇌손상을 말하며, 신체적, 인지적 기능장애를 초래하는 주요 원인질환이다(Korean Stroke Society, 2015). 우리나라는 만성질환의 증가와 인구 고령화로 뇌졸중 유병률은 2010년 2.9%에서 2015년 4.0%로 꾸준히 증가하고 있으며(Korean Statistical Information Service, 2016), 뇌졸중으로 인한 후유장애 발생률도 증가하고 있는 추세이다(Park, 2019).

뇌졸중 진단 후 10%는 발병 이전처럼 회복되고, 20%는 사망하지만, 대부분은 뇌졸중 침범 영역에 따라 운동, 감각, 인지, 언어 등의 기능장애를 가지게 된다(National Rehabilitation Center, 2014). 다양한 기능장애를 가진 뇌졸중 환자는 재활치료를 통해 장애 중증도를 낮출 수 있기 때문에 뇌졸중 발병 후 재활치료를 시행한다(Kim & Kim, 2017). 뇌졸중 재활치료는 환자 스스로 장애를 최소화하기 위해 적극적이고 지속적인 재활참여가 요구되고(Park & Ko, 2017), 이는 기능장애회복과 사회생활 복귀에 긍정적인 영향을 미친다(Hong, Jo, Yom, & Kim, 2012).

뇌졸중 후유증을 극복하기 위해 재활치료 참여만큼이나 중요한 것이 자가간호이다(Park & Ko, 2017). 음주와 흡연, 신체활동, 짜게 먹는 식습관, 비만도 등은 뇌졸중 재발을 높이는 위험요인이므로 이에 대한 자가간호 수행은 뇌졸중 재발을 낮추게 한다(Park, 2019; Wang & Bowman, 2013). 뇌졸중 재발률은 1년 이내 5.5%, 3년 이내 10%가 재발되며 시간이 지날수록

증가하게 된다(Ko et al., 2009). 뇌졸중이 재발하게 되면 장애정도는 더욱 심각해져 회복을 지연시키거나 심한 경우 사망에 이르게 된다(Hong et al., 2013). 뇌졸중 환자는 재활치료 중에도 뇌졸중 위험인자 조절과 환자 개인의 건강행태 및 생활습관의 변화를 통해 재발률을 낮추고자하는 적극적인 자가간호를 수행해야 된다(Bae, 2015; Park, 2019).

뇌졸중과 같은 만성질환자들이 자가간호를 잘 수행할 수 있도록 각 환자의 상황에 맞는 동기를 부여하는 것 필요하다(Kim & Lee, 2013). 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 재활동기를 부여하는 것은 재활을 향한 의욕을 북돋아주어 재활참여 뿐만 아니라 자가간호 수행 증진으로 이어지게 한다(Kim & Lee, 2013; Park & Ko, 2017). 재활동기가 높고, 재활치료 시기가 빠를수록 장애 회복의 속도에 긍정적인 영향을 미치므로(Kim & Kim, 2017; Moon & Keum, 2020), 급성기 치료 후 재활치료를 위해 입원 중인 뇌졸중 환자에게 재활동기를 부여하는 것은 재활성과를 높이는데 필요하다(Park & Ko, 2017).

의료인지지는 경청, 기술적 안정, 정서적 지지, 사회적 현실의 분담을 포함한 전문가가 제공하는 지지로 환자들에게 긍정적인 지지를 제공함으로써 자가간호 수행을 증진시키는데 긍정적인 영향을 미친다(Chae, Lee, Min, Shin, & Kim, 2013; Kwon, 2019). 뇌졸중 환자의 자가간호 수행 증진을 위해 사회적지지 중 특히 의료인지지는 입원 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자에게 중요한 요인이다(Kwon, 2019; Lee, 2012). 뇌졸중 환자의 재활은 장기간 입원 생활을 통해 이루어지기 때문에 누구보다도 의료인이 제공하는 신체적, 정서적 지지는 뇌졸중 환자의 자가간호 수행을 증진시키는 역할을 한다(Kim & Kim, 2017; Kwon, 2019; Park & Ko, 2017).

뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서 건강유지 및 증진을 위한 자기관리 개념인 자가간호 수행이 중요하지만 지금까지 주로 뇌졸중 환자의 일상생

활수행능력에 대한 연구가 이루어져, 뇌졸중 발생률을 낮추기 위한 자가간호 수행에 대한 연구가 필요하다(Sim, 2016). 입원 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 재활동기와 의료인지지는 재활 성과에 영향을 미치는 변수이고(Kim & Kim, 2017), 자가간호 수행은 재활과정에서 재활의 효과를 높이는 데 중요한 요인으로 부각되고 있다(Park & Ko, 2017). 그러나 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서 재활동기는 주로 일상생활수행능력에 대해 연구가 이루어지고(Kim et al., 2009; Kim, Oh, Jung, & Kim, 2013), 의료인지지는 사회적지지의 일부분 또는 가족지지에 관한 연구가 주로 이루어져(Jeong, 2017; Lee & Kim, 2014; Park & Ko, 2017), 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 재활동기, 의료인지지와 자가간호 수행을 종합적으로 볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 급성기 치료를 마치고 입원 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자를 대상으로 자가간호 수행에 영향을 미치는 여러 요인들 중에서 뇌졸중 환자가 지각하는 재활동기, 의료인지지의 정도를 측정하고 이들 변수들 간의 관계를 파악하여 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 재활의학과 병동에 입원하여 재활치료를 받고 있는 뇌졸중환자의 재활동기, 의료인지지가 자가간호 수행에 미치는 영향을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성을 파악한다.
- (2) 대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행의 정도를 측정한다.
- (3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이를 확인한다.
- (4) 대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행 간의 상관관계를 파악한다.
- (5) 대상자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 재활동기

- (1) 이론적 정의

환자 자신의 능력을 활성화시켜 변화된 환경에 빠르게 대응하기 위해 재활치료에 참여하려는 심리적 욕구를 의미한다(Han & Lim, 2002).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Han과 Lim(2002)이 개발한 도구를 뇌졸중 환자에게 적합하도록 Kim 등(2009)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수이다.

2) 의료인지지

(1) 이론적 정의

사회적지지의 일환으로 의사와 간호사가 정서적으로 취약한 상태에서 있는 환자의 질병과 상태를 이해하고 공감해주며 긍정적인 언어적 강화 또는 칭찬이나 치료적 의사소통하기, 지지적 접촉하기 등을 제공하는 것을 의미한다(Chae et al., 2013).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Tae(1986)가 개발한 사회적지지 측정 도구를 Kim(2005)이 수정·보완하여 사용한 도구 중 의료인지지 영역을 측정한 점수이다.

3) 자가간호 수행

(1) 이론적 정의

자가간호란 자신의 생명, 건강, 안녕을 유지하기 위해 각 개인이 일상생활을 수행하는 활동으로 자신의 건강에 대해 책임감을 갖고 건강과 안녕을 위한 바람직한 활동들이 대상자에 의해 자발적으로 행해지

는 것을 말한다(Orem, 1985).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Bak(2003)이 뇌졸중 환자를 대상으로 개발한 건강 증진생활양식 측정도구로 측정한 점수이다.



II. 문헌고찰

1. 뇌졸중과 재활

현대의학의 발달과 생활수준의 향상으로 뇌졸중 사망률이 2008년 인구 10만명당 56.5%에서 2018년 44.7%로 점차 줄어들고 있지만(Korean Statistical Information Service, 2018), 만성질환의 증가와 인구 고령화로 해마다 10만 5000명의 신규 뇌졸중 환자가 발생하고 있어 뇌졸중 유병률은 증가하고 있는 추세이다(Kim et al., 2019). 2015년 기준 뇌졸중의 건강보험 진료현황을 연령대별로 비교한 결과 60대 24.6%, 70대~80대 54.2%로 뇌졸중 환자의 대부분이 60세 이상의 노년층으로 나타났다(National Health Insurance Service, 2017). 하지만 40대 이하 6.6%, 50대 15.4%가 뇌졸중으로 진료경험이 있는 것으로 나타나 뇌졸중이 젊은 연령층부터 노년층까지 다양하게 발생하고 있다(National Health Insurance Service, 2017).

뇌졸중은 장애 발생률이 높은 질환으로 뇌졸중 부위와 범위에 따라 팔·다리의 마비증상, 감각이상, 시야장애, 인지장애, 연하장애, 실어증, 어지럼증 등의 다양한 증상과 장애가 나타난다(Lee, 2011). 뇌졸중 발병 후 발생하는 기능장애는 재활에 따라 회복에 영향을 미친다(Moon & Keum, 2020). 재활이란 질병이 있거나 외상을 입은 사람을 가능한 정상 또는 정상에 가깝게 최대의 자급자족과 기능을 되찾도록 회복시키는 과정이다(So, Cho, & Seo, 2007). 재활은 환자의 잠재력을 실현시켜 일상생활활동 등의 독립성 향상에 초점을 맞춰 자신의 새로운 생활에 적응하도록 재조정하는

것을 말한다(Young & Forster, 2007).

뇌졸중 발병 이후 구체적인 재활치료의 시작 시기는 뇌졸중 중증도 및 환자의 신경학적 상태를 고려하여 결정하게 된다(Sim, 2016). 환자의 긍정적인 예후를 위해서 뇌졸중 환자의 기능장애를 최소화하고 남아있는 능력을 최대한 회복하도록 돕기 위해 초기의 급성기 치료가 끝나는 즉시, 재활 치료를 의뢰하는 것이 중요하다고 알려져 있다(Park & Moon, 2007; Kim, 2016). 이러한 초기 재활치료의 시작은 신체적, 인지적 기능의 호전을 빠르게 도와주며, 일상생활활동의 복귀와 사회생활의 복귀에 큰 영향을 준다(Won, 2020).

뇌졸중 환자의 재활치료는 뇌졸중 후유증으로 인한 다양한 기능장애를 최소화시키는 치료를 하게 되는데, 뇌졸중 환자의 재활치료는 기능적 독립성을 유지시키기 위한 물리치료와 상지 능력을 향상시키기 위한 작업치료, 언어적 의사소통을 증진시키기 위한 언어치료로 크게 분류된다(Lee, 2009). 뇌졸중 환자의 재활치료 목표는 운동장애, 기능장애, 지각장애, 언어장애, 인지장애 등의 여러 장애를 최대한으로 개선시켜 자립생활을 하기 위한 기초를 닦아주는 것이다(Waddington, 2009).

2. 뇌졸중 환자의 자가간호 수행에 미치는 영향요인

1) 뇌졸중 환자의 재활동기

재활동기란 자신의 능력에 대한 지각, 자율성, 환경과의 관계에 의해 남아있는 능력을 활성화시키고 변화된 삶의 형태에 빠르게 적응하기 위한 활동에 참여하려는 심리적 욕구를 의미한다(Kim & Kim, 2017). 뇌졸중 환자의 재활은 신경학적 손상으로 오랜 기간에 걸쳐 이루어지기에 재활과정 동안 재활치료에 적극적으로 참여하고자 하는 재활동기가 중요하다(Park & Ko, 2017). 재활에 실패한 사람들의 경우, 동기의 결여가 가장 큰 원인인 것으로 나타났다(Son, 2005). 뇌졸중 환자에게 재활동기가 클수록 재활시간이 단축되고 재활동기가 작을수록 재활시간은 늘어나게 된다(Kim et al., 2009). 초기 재활치료가 향후 뇌졸중 환자의 기능회복에 긍정적인 영향을 미치므로(Won, 2020), 급성기 치료가 끝나고 재활치료를 받기 위해 입원한 뇌졸중 환자가 적극적으로 재활에 참여할 수 있도록 동기를 부여하는 것은 성공적인 재활성과를 위해 중요하다(Lee & Oh, 2020).

뇌졸중 재활이란 환자의 기능장애 회복뿐만 아니라 환자가 지속적이고 적극적으로 자가간호를 수행하도록 하는 것을 포함한다(Park & Ko, 2017). 즉, 뇌졸중 환자에게 재활동기란 재활에 참여하고자 하는 의지로, 이러한 의지가 건강행위의 긍정적인 변화를 촉진하여 자가간호를 수행하게 한다(Ko, 2017; Riegel et al., 2009). 입원 재활치료중인 뇌졸중 환자는 오랜 재활치료 생활로 인해 재활치료뿐만 아니라 스스로 자가간호를 하고자하는 의욕이 상실되어 회복을 지연시키거나 악화시키게 되는 결과를 낳게 된다(Kim & Park, 2019; Park & Ko, 2017). 뇌졸중 환자는 재활과정에서 오랜

기간 자신의 건강을 돌보는데 주도적인 역할을 해야 하기에 자신의 질병과 건강상태를 올바르게 지각하고 행위변화를 이끌어 낼 수 있는 동기가 필요하다(Na, 2019). 이에 재활동기는 뇌졸중 환자에게 긍정적인 행위변화를 증진시켜 환자의 자가간호 수행을 높이는데 중요한 영향을 미친다(Park & Ko, 2017).

2) 뇌졸중 환자의 의료인지지

의료인지지란 의료인이 정서적으로 취약한 상태에 있는 환자의 질병과 상태를 이해하고 공감해주며 긍정적인 언어적 강화 또는 칭찬과 치료적 의사소통하기, 지지적 접촉하기 등을 제공해 관심을 갖고 격려해 주는 것으로 사회적지지의 일환이다(Chae et al., 2013). 뇌졸중 환자는 갑작스럽게 발생한 다양한 신체 기능장애로 재활치료과정에서 스트레스를 겪게 되는데(Moon & Cho, 2011), 의료인지지는 뇌졸중 환자의 스트레스 상황에서 완충역할을 하고, 심리적 안정과 사회적 적응을 도와 좌절을 극복시키고, 새로운 도전을 할 수 있는 능력을 강화시킨다(Kim, Lee, & Lee, 2016).

뇌졸중 환자의 재활과정은 개인의 기능 능력을 복구시키는데 초점을 두어 잠재 능력을 끌어올리고 재활과정에 참여하려는 환자의 동기와 가족의 지지, 의료인의 지지가 통합되어 이루어진다(Kim et al., 2000). 의료인지지는 뇌졸중 환자가 재활에 대한 자발적 참여와 긍정적이고 적극적인 동기를 갖게 함으로써(Kim & Lim, 2009), 위기에 대처하는 능력을 증가시키고 변화에 대한 적응을 촉진시킨다(Kim et al., 2016).

뇌졸중 환자는 가족 등 가까운 사람들의 도움도 필요하지만, 의료인은 병원 내에서 환자에게 가장 직접적인 영향을 미치는 위치이며, 특히 장기

간 입원을 통해 재활치료를 받는 뇌졸중 환자에게 누구보다도 의료인들의 신체적, 정서적 지지가 중요하다(Kim, 2016). 의료인지지는 뇌졸중 환자에게 잠재적인 능력을 강화시켜 재활의 효율성과 효과를 극대화하고 재활속도를 증가시킨다는 면에서 뇌졸중 환자의 회복과 재활의 성공에 있어 중요한 영향을 미치는 요인이다(Kim, 2016; Winstein et al., 2016).

또한, 의료인은 환자의 자율성, 희망, 통제력과 같은 강점을 발견하여 환자에게 자가간호를 북돋아주므로(McCarley, 2009) 의료인지지가 높을 때 환자의 자가간호 수행이 증가하는 것으로 나타났다(Singh, Farruggia & Peterson, 2013). 뇌졸중과 같은 만성질환을 앓는 경우 오랜 치료기간으로 인해 스스로 자가간호를 하고자 하는 의욕이 상실되고, 이로 인해 회복이 지연되거나 악화되기도 한다(Kim & Park, 2019). 의료인은 환자들이 자가간호 행위를 잘 수행하도록 환자의 신체적, 심리적 특성을 고려하여 그들이 최대한의 잠재력으로 스스로 질병에 잘 적응하고 관리할 수 있도록 지지하는 역할을 한다(Kammerer, Garry, Hartigan, Carter, & Erlich, 2007).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 입원 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자의 재활동기와 의료인 지지, 자가간호 수행간의 상관관계를 확인하고, 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 상관성 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 B시에서 2개 재활전문병원의 재활의학과에 입원하여 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 중 본 연구 목적을 이해하고 참여에 서면 동의한 대상자 199명으로, 구체적인 기준은 다음과 같다.

- 만 19세 이상의 성인
- 뇌졸중으로 진단받고 급성기치료 종결 후 재활치료를 받고 있는 자
- 치매 진단 기준을 근거로 치매 진단에 해당되지 아니한 자
(Korean-Mini-Mental Status Examination, K-MMSE 점수가 30점 만점 중 24점 이상인 자)
- 정신과적 문제가 없는 자
- 의사소통이 가능하고 질문내용을 이해하며 응답할 수 있는 자

연구에 필요한 대상자 수는 G*Power program을 이용하여 산출한 결과,

회귀분석 효과크기로 선행연구결과(Park & Ko, 2017)에 근거하여 0.15로 하였고, 유의수준 .05, 검정력 .95, 독립변수를 15개로 하였을 때 최소 대상자 수는 총 199명이었다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지 내용은 일반적 특성 6문항, 질병관련 특성 6문항, 자가간호 수행 18문항, 재활동기 27문항, 의료인지지 8문항으로 총 65문항으로 진행하였다.

1) 연구 대상자의 일반적인 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 대상자의 설문지와 의료기록을 토대로 조사하였다. 일반적 특성은 나이, 성별, 결혼상태, 교육정도, 종교, 주돌봄자로 구분하였고, 질병관련 특성은 뇌졸중 진단명, 발병기간, 발병횟수, 건강문제정도, 동반질환, 일상생활동작으로 구분하여 총 12가지를 측정하였다.

2) 재활동기

재활동기는 Han과 Lim(2002)이 개발한 장애인의 재활동기 측정도구를 Kim 등(2009)이 뇌졸중 환자에게 적합하도록 수정·보완한 것을 사용하여 측정하였다. 본 도구는 과제지향적 동기(8문항), 변화지향적 동기(7문항), 의무적 동기(4문항), 외부적 동기(4문항), 무동기(4문항) 총 27문항으로 구

성되어 있으며, 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert척도이다. 역문항은 역산하여 점수가 높을수록 재활동기가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시(Han & Lim, 2002)의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .86$ 이었으며 뇌졸중 환자를 대상으로 수정·보완된 연구(Kim, 2009)에서는 .869이었고, 본 연구에서는 .889이었다.

3) 의료인지지

의료인 지지는 Tae(1986)이 개발한 것을 Kim(2005)이 뇌졸중 환자에게 적합하도록 수정·보완한 사회적지지 척도 도구 중에서 의료인지지에 대한 내용만을 사용하여 측정하였다. 도구는 총 8문항으로 ‘전혀 안 해주었다’ 1점에서 ‘항상 해주었다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 의료인지지가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시(Tae, 1986)의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .84$ 이었으며 뇌졸중 환자를 대상으로 수정·보완한 연구(Kim, 2005)에서는 .904이었고, 본 연구에서는 .848이었다.

4) 자가간호 수행

자가간호 수행 측정도구는 Bak(2003)이 뇌졸중 환자를 대상으로 개발한 건강증진생활양식 측정도구의 일부분항을 재활의학과 과장, 재활의학과 수간호사의 의견을 수렴하여 본 연구에 적용하기 위해 ‘규칙적으로 운동을 한다.’를 ‘치료시간 이외에도 스스로 운동을 한다.’로 ‘변을 규칙적으로 본다.’를 ‘변을 보기 힘들 때 억지로 힘을 주지 않고 도움을 요청한다.’로 일부 수정하여 측정하였다. 본 도구는 자가간호 및 생활양식 실행정도에 관

한 총 18개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 ‘거의 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 5점까지 5점 Likert척도로 점수가 높을수록 자가간호 수행정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시(Bak, 2003)의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .70$ 이었으며, 본 연구에서는 .74이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2020년 07월 17일부터 2020년 08월 20일까지 진행되었다. 연구자는 해당병원의 병원장, 재활의학과장 및 간호부서장에게 연구의 목적과 설문에 대한 정보를 제공하고 자료수집에 대한 승인을 받고 조사를 진행하였다. 2개의 재활전문병원의 재활의학과 병동에 입원하여 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자를 대상으로 사전에 전자의무기록을 통해 기준에 적합한 환자를 우선적으로 편의표집하였다. 연구자와 연구보조자는 모든 연구대상자에게 직접 면대면을 통하여 연구의 목적을 충분히 설명하고 이에 동의한 경우 설문을 진행하였다. 자료 수집 시 연구자의 편견을 최소화하기 위해 글을 읽고 스스로 작성이 가능한 대상자는 스스로 설문지를 읽고 답하도록 하였고, 편마비로 신체가 불편하거나 시력저하 등 직접 설문지를 작성하기에 어려움을 호소하는 대상자는 연구자 또는 연구보조원이 직접 일대일로 문항을 읽어주고 구두로 응답을 하면 연구자 또는 연구보조원이 설문지에 기록하는 방법으로 자료를 수집하였다. 연구 참여에 동의하지 않은 17명을 제외하고 총 199명의 설문지를 직접 회수하였고, 설문

에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

5. 윤리적 측면

본 연구는 부경대학교 연구윤리심의위원회로부터 연구계획서의 윤리적 타당성에 대한 승인(IRB No. PKUN-1041386-202007-HR-44-02)을 받은 후 진행하였으며, 자료수집 전 해당병원 병원장과 과장, 간호부, 각 병동 관리자에게 연구의 목적과 자료수집방법에 대한 충분한 설명을 하고 자료수집에 대한 승인을 받았다. 설문지 작성 전 연구 참여에 대한 서면 동의서를 연구대상자 모두에게 받고, 연구대상자에게 연구의 목적 및 내용에 대하여 충분히 설명한 후 소정의 답례품을 제공함으로써 설문지 참여에 대해 보답하였다. 설문지는 익명성을 보장한다는 내용과 연구목적으로만 사용하고, 연구대상자가 원하지 않을 경우 연구 참여를 거부할 수 있음을 명시하였다. 연구대상자가 참여를 거부하여도 어떠한 불이익이 없으며, 수집된 자료는 본 연구가 완료된 이후 안전하게 폐기할 것을 제시하였다. 응답한 설문지는 수간호사를 비롯한 간호 관리자에게 노출될 수 있는 위험성을 최소화하기 위해 연구자가 직접 수거하였다. 수집된 자료는 본 연구가 완료된 이후 안전하게 폐기할 것을 명시하였다.

6. 자료 분석 방법

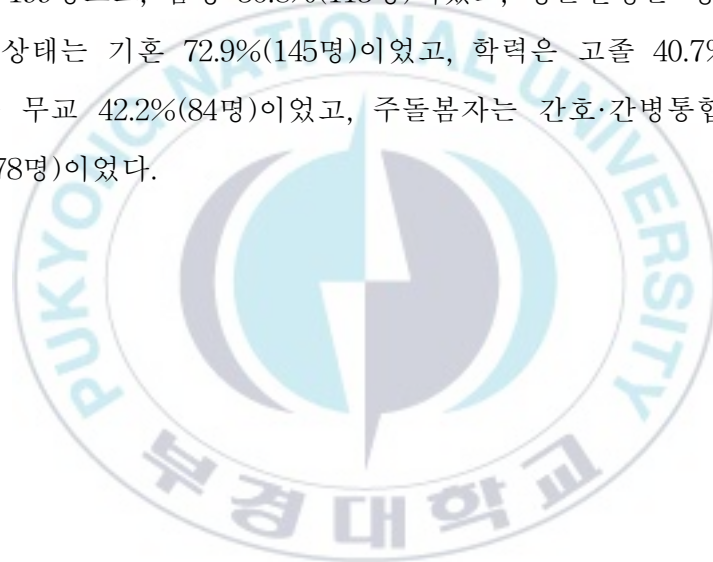
수집된 자료는 SPSS program 23(IBM Corp., Armonk, New York, USA)을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- (2) 대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- (3) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이 검증을 위해 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test로 확인하였다.
- (4) 대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient으로 확인하였다.
- (5) 대상자의 자가간호 수행에 미치는 영향요인은 입력방식을 이용한 다중회귀분석(Multiple regression analysis)으로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 다음 <Table 1>과 같다. 대상자는 총 199명으로, 남성 56.8%(113명)이었고, 평균연령은 평균 59.8세이었다. 결혼상태는 기혼 72.9%(145명)이었고, 학력은 고졸 40.7%(81명)이었다. 종교는 무교 42.2%(84명)이었고, 주돌봄자는 간호·간병통합서비스병동이 39.2%(78명)이었다.



<Table 1> General Characteristics of the subjects

(N=199)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Male	113	56.8
	Female	86	43.2
Age(years) M±SD (59.8±13.0)	<60	90	45.2
	60~69	59	29.6
	≥70	50	25.1
Marital status	Single	25	12.6
	Married	145	72.9
	Others(divorce or bereavement)	29	14.6
Education	≤Elementary school	31	15.6
	Middle school	47	23.6
	High school	81	40.7
	≥College	40	20.1
Religion	None	84	42.2
	Buddhism	72	36.2
	Christianity	32	16.1
	Others	11	5.5
Main Caregiver	Comprehensive Nursing Care Unit	78	39.2
	Spouse	42	21.1
	Care-helper	31	15.6
	Parents/Children/Brother	25	12.6
	None	23	11.6

M: Mean SD: Standard Deviation

2. 연구대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성은 <Table 2>와 같다. 질병종류는 뇌출혈이 49.7%(99명), 뇌경색 46.2%(92명)이었다. 발병기간은 1년 이상~2년 미만 40.7%(81명)으로 많았고, 발병횟수는 첫 발병 85.9%(171명), 마비부위는 왼쪽 44.7%(89명), 오른쪽 35.7%(71명)이었다. 장애종류로는 언어장애가 없는 경우 62.3%(124명), 감각장애가 있는 경우 80.9%(161명), 연하장애가 없는 경우 55.8%(111명)으로 많았다. 동반질환 1개 있는 경우 48.7%(97명), 일상생활평가에서 중등도 의존 41.2%(82명)이었다.



<Table 2> Disease-related Characteristics of the subjects

(N=199)

Variables	Categories	n	%
Type of stroke	Cerebral infarction	99	49.7
	Cerebral hemorrhage	92	46.2
	Both	8	4.0
Duration of stroke(year)	<1	63	31.7
	1~2	81	40.7
	2~3	41	20.6
	≥3	14	7.0
Frequency of stroke	First-time	171	85.9
	Recurrence	28	14.1
Region of hemiplegia	Rt. hemiplegia	71	35.7
	Lt. hemiplegia	89	44.7
	Both	30	15.1
	None	9	4.5
Dysarthria	Yes	75	37.7
	No	124	62.3
Dysesthesia	Yes	161	80.9
	No	38	19.1
Dysphagia	Yes	88	44.2
	No	111	55.8
Number of Comorbidity	None	27	13.6
	1	97	48.7
	2	62	31.2
	≥3	13	6.5
MBI	Total dependence	11	5.5
	Severe dependence	57	28.6
	Moderate dependence	82	41.2
	Mild dependence	47	23.6
	Minimal dependence	2	1.0

MBI: Modified Barthel Index

3. 연구대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행 정도

연구대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행의 정도를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 본 연구에서 입원 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자의 재활동기는 평균 4.08 ± 0.47 점, 의료인지지 점수는 평균 3.96 ± 0.62 점, 자가간호 수행 점수는 평균 4.22 ± 0.38 점으로 나타났다.

<Table 3> Degree of Rehabilitation motivation, Medical staff support, Self-care activities

(N=199)

Variables	Mean $\pm$ SD	Min	-	Max	Possible range
Rehabilitation motivation	4.08 $\pm$ 0.47	2.74	-	4.93	1 - 5
Medical staff support	3.96 $\pm$ 0.62	2.00	-	5.00	1 - 5
Self-care activities	4.22 $\pm$ 0.38	3.00	-	5.00	1 - 5

4. 연구대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이

연구대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 일반적 특성 중 자가간호 수행은 주돌봄자($F=3.343$, $p=.011$), 종교($F=2.845$, $p=.025$), 결혼상태($F=3.079$, $p=.048$)에서 유의한 차이가 있었다. 주돌봄자는 간호·간병통합서비스병동에 입원해 있는 대상자가 4.34 ± 0.29 점으로 간병인 4.13 ± 0.44 점, 부모님/자녀/형제 4.10 ± 0.42 점보다 자가간호 수행 점수가 높았다. 종교는 기독교가 4.36 ± 0.22 점으로 기타 4.06 ± 0.49 점보다 자가간호 수행 점수가 높았고, 결혼상태는 기혼 4.25 ± 0.38 점과 기타(사별, 이혼) 4.23 ± 0.28 점이 미혼 4.05 ± 0.44 점보다 자가간호 수행 점수가 높았다. 질병관련 특성 중 자가간호 수행은 마비부위($F=4.253$, $p=.006$), 발병기간($F=3.868$, $p=.010$), 연하장애($t=-1.993$, $p=.048$)에서 유의한 차이가 있었다. 마비부위는 오른쪽 4.27 ± 0.35 점과 왼쪽 4.24 ± 0.35 점, 양쪽 4.16 ± 0.42 점으로 마비가 없는 대상자 3.82 ± 0.58 점보다 자가간호 수행 점수가 높았고, 발병기간은 1년 미만인 4.34 ± 0.37 점으로 1년 이상~2년 미만 4.13 ± 0.6 점보다 자가간호 수행 점수가 높았다. 연하장애가 있는 경우 4.28 ± 0.34 점으로 연하장애가 없는 경우 4.17 ± 0.40 점보다 자가간호 수행 점수가 높았다.

<Table 4> Difference of Self-Care Activities by General Characteristics and Disease-related Characteristics

(N=199)

Characteristics	Categories	Self-care activities			
		Mean	±	SD	t/F (p)
Gender	Male	4.18	±	0.41	-1.785
	Female	4.28	±	0.34	(.076)
Age	<60	4.17	±	0.39	.285
	60~69	4.22	±	0.39	(.142)
	≥70	4.31	±	0.35	
Marital status	Single ^a	4.05	±	0.44	3.079
	Married ^b	4.25	±	0.38	(.048)
	Others(divorce or bereavement) ^c	4.23	±	0.28	a<b,c
Education	≤Elementary school	4.26	±	0.32	1.046
	Middle school	4.29	±	0.34	(.373)
	High school	4.19	±	0.38	
	≥College	4.17	±	0.47	
Religion	None ^a	4.20	±	0.43	2.845
	Buddhism ^b	4.21	±	0.35	(.025)
	Christianity ^c	4.36	±	0.22	c>d
	Others ^d	4.06	±	0.49	
Main Caregiver	Comprehensive Nursing Care Unit ^a	4.34	±	0.29	3.343
	Spouse ^b	4.17	±	0.40	(.011)
	Care-helper ^c	4.13	±	0.44	a>c,d
	Parents/Children/Brother ^d	4.10	±	0.42	
	None ^e	4.17	±	0.41	
Type of stroke	Cerebral infarction	4.16	±	0.43	2.942
	Cerebral hemorrhage	4.29	±	0.32	(.055)
	Both	4.28	±	0.34	

Duration of stroke(years)	<1 ^a	4.34	±	0.37	3.868
	1~2 ^b	4.13	±	0.36	(.010)
	2~3 ^c	4.21	±	0.44	a>b
	≥3 ^d	4.25	±	0.23	
Frequency of stroke	First-time	4.21	±	0.39	.703
	Recurrence	4.30	±	0.31	(.496)
Region of hemiplegia	Rt. hemiplegia ^a	4.27	±	0.35	4.253
	Lt. hemiplegia ^b	4.24	±	0.35	(.006)
	Both ^c	4.16	±	0.42	a,b,c>d
	None ^d	3.82	±	0.58	
Dysarthria	No	4.19	±	0.39	-1.346
	Yes	4.27	±	0.37	(.180)
Dysesthesia	No	4.20	±	0.44	-.325
	Yes	4.23	±	0.37	(.745)
Dysphagia	No	4.17	±	0.40	-1.993
	Yes	4.28	±	0.34	(.048)
Number of Comorbidity	None	4.15	±	0.41	.498
	1	4.22	±	0.39	(.684)
	2	4.25	±	0.37	
	≥3	4.25	±	0.26	
MBI	Total dependence	4.23	±	0.48	.495
	Severe dependence	4.28	±	0.33	(.739)
	Moderate dependence	4.20	±	0.39	
	Mild dependence	4.19	±	0.40	
	Minimal dependence	4.31	±	0.35	

MBI: Modified Barthel Index

5. 연구대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행의 상관관계

연구대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행 간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 5>과 같다. 대상자의 의료인지지는 재활동기($r=.45$, $p<.01$)와 유의한 양(+)의 상관관계가 있으며, 자가간호 수행은 재활동기($r=.44$, $p<.01$), 의료인지지($r=.18$, $p<.01$)와 유의한 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<Table 5> Correlations between Rehabilitation motivation, Medical staff support and Self-care activities

(N=199)

	Rehabilitation motivation $r(p)$	Medical staff support $r(p)$	Self-care activities $r(p)$
Rehabilitation motivation	1		
Medical staff support	.45($p<.01$)	1	
Self-care activities	.44($p<.01$)	.18($p<.01$)	1

6. 연구대상자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인

연구 대상자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따라 자가간호 수행에 유의한 차이를 나타낸 결혼상태, 종교, 주돌봄자, 발병시기, 마비부위, 연하장애와 대상자의 자가간호 수행과 유의한 상관관계를 나타낸 재활동기, 의료인지지를 더미화하여 독립변수로 투입하여 multiple regression을 실시한 결과는 <표 6>과 같다.

이 회귀모형의 적합도를 보면, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.064~1.409로 10을 넘지 않는 범위로서 다중공선성의 문제는 없었고, 공차한계 값은 .71~.96으로 0.1이상 나타났다. 잔차의 범위가 -3.450 ~ 2.293로 등분산과 정규성을 만족하였고, Durbin-Waston 값이 1.789으로 2에 가까워 오차의 자기상관 및 독립성에 문제가 없는 것으로 나타났다.

본 연구에서 회귀모형의 자가간호 수행 설명력은 28.7%이었으며, 입원 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자의 자가간호 수행에 대한 회귀모형은 유의하였다($F=10.958$, $p<.001$). 자가간호 수행에 유의하게 미치는 영향요인은 재활동기($\beta=.411$, $p=.001$), 주돌봄자($\beta=.195$, $p=.002$), 결혼상태($\beta=.129$, $p=.041$), 연하장애($\beta=.127$, $p=.042$), 마비부위($\beta=-.124$, $p=.046$)로 나타났으며, 이 변수들 중 재활동기가 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 재활동기가 증가할수록 자가간호 수행이 증가했고, 결혼상태가 기혼일 때 미혼이나 기타(사별, 이혼)보다 자가간호 수행이 증가했고, 간호·간병통합 서비스병동에 입원 중인 경우 가족이나 간병인이 주돌봄자인 경우보다 자가간호 수행이 증가하는 것으로 나타났다. 마비부위가 있는 환자의 경우 없는 경우보다 자가간호 수행이 증가했고, 연하장애가 있는 경우 없는 경

우보다 자기간호 수행이 증가하는 것으로 나타났다.

<Table 6> Influencing Factors on Self-care Activities

(N=199)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF	Tolerance
(Constant)	2.612	0.230		11.364	0.000		
Marital status [†] (1=Married)	0.149	0.072	0.129	2.054	.041	1.100	0.90
Religion [†] (1=No)	-0.012	0.049	-0.015	-0.233	.816	1.138	0.87
Main Caregiver [†] (1=Comprehensive Nursing Care Unit)	0.152	0.048	0.195	3.186	.002	1.036	0.96
Duration of stroke(year) [†] (1=<1)	0.054	0.053	0.066	1.020	.309	1.163	0.86
Region of hemiplegia [†] (1=No)	-0.228	0.114	-0.124	-2.009	.046	1.064	0.94
Dysphagia [†] (1=Yes)	0.098	0.048	0.127	2.044	.042	1.079	0.92
Rehabilitation motivation	0.335	0.058	0.411	5.775	.001**	1.409	0.71
Medical staff support	0.002	0.043	0.004	0.056	.956	1.318	0.75
$R^2=.316$, Adj $R^2=.287$, $F=10.958$, $p<.001$, Durbin Watson=1.789							

SE=Standard error, VIF=Variation Inflation Factor

** $p<.001$

[†] Dummy variable

IV. 논 의

본 연구는 뇌졸중 환자의 재활동기, 의료인지지와 자가간호 수행의 관련성을 확인하여, 뇌졸중 환자의 자가간호 수행 중재 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 실시되었다. 이에 주요 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자가 지각한 재활동기의 점수는 5점 만점에 평균 4.08점을 보였다. 재활치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행연구들에서 각각 평균 2.79점(Kim, 2016)과 평균 3.62점(Kim & Kim, 2017)으로 본 연구보다 낮았다. 이는 선행연구 대상자의 평균연령이 67.8세, 71.4세로 본 연구대상자의 평균연령인 59.8세보다 고령이었고, 발병기간이 5년 이상~10년 미만이 대부분이었기 때문으로 생각된다. 동일한 도구를 사용한 선행연구 중 본 연구대상자와 평균 연령은 비슷하였으나 평균 2.98점(Kim et al., 2013)으로 낮은 점수를 보였다. 이는 외래 통원치료중인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구였기에 점수가 낮았을 것으로 생각된다.

본 연구에서 의료인지지 점수는 5점 만점에 평균 3.96점의 점수를 보였다. 뇌졸중 환자를 대상으로 동일한 의료인지지 도구를 사용한 선행연구들에서 각각 3.79점, 3.86점이었으며(Kim, 2016; Kim & Kim, 2017), 이러한 결과는 뇌졸중 진단 후 입원 재활치료 중인 환자로 본 연구 대상자와 동일하였기 때문으로 생각된다. 대부분의 연구에서 의료인지지가 중간 이상의 평균점수가 나온 결과는 질병의 특성상 갑작스럽게 발생한 여러 가지 기능장애로 인해 전문가가 제공하는 신체적, 정신적인 지지가 긍정적인 효과를 미친 것이라 생각한다. 특히 재활치료를 위해 입원한 뇌졸중 환자의 경우

장기간 입원을 통하여 재활을 받게 되는데(Oh & Hwang, 2017), 환자는 계속해서 함께 해 온 의료인에게 가족과 같은 심리적인 안정감을 느끼게 된다(Kim & Kim, 2017). 그리고 늘 곁에 있는 의료인은 환자가 치료 및 재활과정에서 겪게 되는 스트레스나 우울과 같은 심리적인 변화에 누구보다 빠르게 반응해줄 수 있는 역할이기에 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 의료인지지가 높게 나타난 것으로 고려된다(Kim, 2016; Kim & Kim, 2017).

자가간호 수행 점수는 5점 만점에 평균 4.22점으로 나타났으며, 비슷한 도구를 이용한 연구에서는 각각 평균 3.89점, 3.95점으로 나타났다(Jang, 2016; Park, 2019). 이는 뇌졸중 발병기간 및 동반질환 여부가 비슷했기 때문으로 여겨지지만, 뇌졸중 급성기 치료 중인 환자가 대상인 연구에서는 각각 평균 2.17점, 2.93점으로 낮은 점수를 보였다(Lee, 2009; Sim, 2016). 급성기 치료 중인 뇌졸중 환자는 갑작스럽게 생긴 신체장애로 인해 24시간 보호자나 간병인에게 간호를 받게 되는데, 이로 인해 신체활동의 의존도가 높아 자가간호 수행 점수가 낮은 것으로 생각된다(Kim & Min, 2010).

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행의 차이에서는 결혼상태, 종교, 주돌봄자에서 유의한 차이를 보였다. 결혼상태가 자가간호 수행과 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 본 연구와 비슷하게 다른 연구에서는 동거 가족, 자녀, 가족수에 따라 자가간호 수행이 유의한 차이를 보였다(Kim & Kim, 2013; Yang, Ji, Kim, Yeom, & Kweon, 2014; Yang, Jung, & Yoo, 2020). 이는 배우자를 포함한 가족 구성원의 유무가 환자에게 지지체제임을 의미하고(Yang et al., 2014), 특히 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 가족의 지지는 회복을 향한 희망과 동기를 부여함으로 자가간호 수행에도 유의한 차이를 미친 것으로 생각된다. 주돌봄자가 자가간호 수행과 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 본 연구결과와 달리 선행연구에서는 유의한 차이

가 없는 것으로 나타났다(Kim & Kim, 2013; Yang et al., 2014). 이는 선행연구의 대상자가 외래 통원치료 중인 대상으로 주돌봄자의 도움없이 스스로 건강관리를 할 수 있는 상태이기 때문으로 보인다. 반면 입원환자를 대상으로 한 본 연구에서는 간호·간병통합서비스병동에서 돌봄을 받는 경우 주돌봄자가 없기 때문에 자가간호를 수행하는데 유의한 차이를 보인 것으로 생각된다.

대상자의 질병관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이에서는 발병기간, 마비부위, 연하장애에서 유의한 차이가 나타났다. 발병기간이 자가간호 수행과 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 본 연구는 선행연구와 일치하였다(Ryu, Kim, & Na, 2018). 선행연구의 대상자도 본 연구 대상자와 같이 뇌졸중 재활치료를 받고 있는 환자로 발병기간이 짧은 환자일수록 질병에 대한 경각심과 건강관리, 사회복귀를 향한 의지가 높았고, 이는 자가간호 수행을 높이는 결과로 이어졌다(Ryu et al., 2018). 반면에 통원 약물치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구(Park, 2019)에서는 발병기간이 길수록 자가간호 수행이 높게 나타났는데, 발병기간이 길수록 뇌졸중 지식에 유의한 차이가 있었고 이러한 지식은 약물복용 순응과 건강행위에 긍정적인 영향을 미친 것으로 보여진다(Kim, Park, & Bae, 2015; Park, 2019). 마비가 있는 환자가 자가간호 수행과 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 본 연구 결과는 선행연구(Sim, 2016)와 비슷한 결과를 보였다. 뇌졸중 급성기 치료 중인 입원환자가 대상자인 선행연구에서는 마비부위가 왼쪽인 환자가 오른쪽인 환자보다 자가간호 수행이 유의하게 높았다. 이는 오른쪽을 자유롭게 사용할 수 있기 때문에 급성기 치료에 중점을 둔 대상자에게 우선적으로 자가간호 수행이 수월했을 것으로 추측된다. 그러나 본 연구에서는 뇌졸중 발병 후 잃어버린 기능을 회복하기 위해 입원 재활치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하였기 때문에 마비부위가 어느 쪽에 있더라도 마비가 있는

환자가 없는 환자보다 재활의욕과 그에 따른 자가간호 수행이 높았을 것이라 생각된다.

본 연구에서 대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행의 상관관계를 분석한 결과 세 변수 모두 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행연구(Kim & Kim, 2017; Kim, 2016; Jeong, 2017)에서 의료인지지가 높을수록 재활동기가 높게 나타난 결과와 일치하였다. 뇌졸중으로 인해 저하된 신체기능을 회복하기 위해 재활치료과정에서 의료인지지는 긍정적인 도움을 주기 때문으로 여겨진다. 재활동기와 의료인지지는 자가간호 수행과 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다. 스스로 하고자 하는 동기가 높을수록 자가간호 수행이 높았다는 연구와 유사한 결과로(Kim & Park, 2019), 재활을 향한 환자 자신의 의지가 자가간호를 향한 의지로 이어져 유의한 상관관계를 보인 것으로 고려된다. 그리고 의료인지지가 높을수록 자가간호 행위가 높다는 연구(Kwon, 2019)와 일치한 결과였다. 혈액투석환자를 대상으로 연구되었는데, 투석 스케줄에 따라 주 2-3회 병원을 방문하고, 이 때 의료인으로부터 식이, 약물 복용, 운동 등 교육 및 정서적 지지를 받게 되는 혈액투석 환자와 같이 뇌졸중 환자도 재활을 위해 장기간 입원 생활을 하면서 의사, 간호사, 물리치료사 등의 의료인에게 오랫동안 신체적, 정서적 지지를 제공받기 때문으로 보인다(Kim & Kim, 2017). 이에 뇌졸중 환자의 자가간호 수행을 증진시키고 긍정적으로 변화시키기 위해 의료인지지가 중요하며, 의료인이 함께 참여하는 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인은 재활동기, 주돌봄자, 연하장애, 마비부위였고, 이 중 재활동기가 자가간호 수행에 가장 많은 영향을 미쳤다. 뇌졸중 환자를 대상으로 재활동기와 자가간호 수행의 관계를 본 연구가 없었기에 직접적인 비교는 어렵지만 신장투석 환자가 대

상자인 연구에서 건강관리를 하고자 하는 동기가 자가간호 수행에 유의한 영향을 미쳤으며(Kim & Park, 2019), 당뇨환자가 대상자인 연구에서도 자가간호를 실천하고자 하는 동기가 높은 대상자가 자가간호 수행에 긍정적인 영향을 미쳤다(Ko, 2017). 만성질환을 가진 대상자가 자가간호를 잘 수행할 수 있도록 각 대상자의 상황에 맞는 동기를 부여해야 하는데(Kim & Lee, 2013), 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 동기 중 재활동기를 부여하는 것은 재활참여뿐만 아니라 자신의 건강을 관리하기 위한 자가간호 수행 의지로 이어진 것이라 보여진다(Ko, 2017; Oh & Hwang, 2017; Riegel et al., 2009). 뇌졸중 환자의 재활동기에 관한 연구는 주로 재활참여를 북돋아주기 위한 동기에만 중점이 되어왔고, 그에 대한 중재연구만 이루어졌다(Cha et al., 2020). 자가간호 수행을 높이기 위해 재활참여만 북돋아주는 동기중재를 넘어서 재활과정에서 자가간호 수행에 중요함을 일깨워주는 중재교육이 필요할 것으로 생각된다.

주돌봄자로 간호·간병통합서비스병동에 입원 중인 경우 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주돌봄자가 자가간호 수행에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 연구와 다른 결과이다(Kim & Kim, 2013; Yang et al., 2014). 선행연구 대상자는 외래 통원치료 중인 환자이며 입원 환자 대상인 연구가 드물어 정확한 비교가 어렵다. 본 연구는 간호·간병통합서비스병동이 운영 중인 의료기관에서 연구가 진행되어 정확한 분석을 위해 주돌봄자에 분류하여 분석하였다. 일반병동 뇌졸중 환자는 발병 후 의존적인 성향을 보여 스스로 할 수 있는 일도 보호자나 간병인에게 맡기게 되어 자가간호 역량을 떨어뜨리게 하지만(Sim, 2016), 중증도가 낮은 간호·간병통합서비스병동 입원환자는 보호자와 간병인이 없어 의존적이지 않게 되고 스스로 행동하여 자가간호 수행에 유의한 영향을 미친 것으로 생각된다(Lee, 2020).

결혼상태가 기혼일수록 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행연구에서는 동거가족과 자녀가 있는 경우, 가족수가 많을수록 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 나타냈다(Kim & Kim, 2013; Yang et al., 2014; Yang et al., 2020). 배우자의 지지를 포함하여 가족 구성원의 지지를 통해 희망을 얻고, 궁극적으로 자가간호 수행에 긍정적인 영향을 미친 것으로 파악된다(Yang et al., 2020). 따라서 배우자와 가족을 위한 지지체계 및 가족이 함께 참여할 수 있는 프로그램 개발이 필요하고, 미혼으로 인해 동거가족이 없는 대상자들의 자가간호 수행을 높이기 위해서 중재방안이 필요할 것으로 생각된다.

장애 종류 중 연하장애가 있는 경우 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 식이는 생존에 중요한 부분을 차지하기 때문에 연하장애가 있는 환자는 최대한 정상범위에 가깝게 호전되고자 연하치료를 받는다(Hong, Jeon, & Yoo, 2018). 연하장애를 가지고 있는 뇌졸중 환자에게 ‘식이’의 의미는 생존, 맛의 즐거움, 기본적 욕구, 재활의지로 나타났으며, 연하치료를 통해 연하장애에 대한 회복을 기대하고 예전과 같은 삶을 살기위해 노력한다(Hong et al., 2018). 이에 연하장애를 가진 뇌졸중 환자에게 연하장애는 기본적인 욕구와 생존을 위해 회복되고자 하는 재활의지와 적극적인 치료행위로 나타나(Hong et al., 2018), 이것이 자가간호 수행에도 유의한 영향을 미친 것으로 보여진다.

마비부위가 있는 경우 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행연구(Sim, 2016)에서 마비부위가 왼쪽일 경우 자가간호 수행과 유의한 차이가 있었지만 상관관계까지 연구되어 정확한 비교가 어려우며 앞으로의 반복연구가 필요하다. 본 연구에서는 마비가 없는 경우보다 어느 쪽이든 마비가 있는 경우 자가간호 수행에 유의한 영향을 미쳤다. 뇌졸중

발병 후 잃어버린 기능을 회복하기 위해 입원 재활치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하였기에 마비가 있는 경우 재활의욕과 그에 따른 자가간호 수행이 높게 나타났을 것이라 생각된다.

의료인지지는 자가간호 수행과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였지만 상관관계가 낮아 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자는 대부분이 신체장애로 일상생활동작에 어려움을 겪게 되어 주변사람의 도움을 필요로 한다(Moon & Cho, 2011). 그러나 본 연구 대상자의 1/3이 일상생활동작 수준이 높아 의존도가 낮은 간호·간병통합서비스병동 환자로 표집되었기 때문에 의료인지지와 관계없이 높은 일상생활동작 수준에 따라 자가간호 수행이 높게 나타난 것으로 보인다.

본 연구는 일개 광역시의 2개 재활전문병원에서 입원 재활치료 중인 199명의 뇌졸중 환자를 편의표집 한 것으로, 지역적 특성과 의료기관의 차이, 의료기관별 환자 배치의 차이로 인해 본 연구 결과를 전체 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 일반화하는데 제한점이 있다.

4. 연구의 의의

1) 간호교육적 측면

재활치료 중인 뇌졸중 환자의 자가간호 수행에 재활동기가 가장 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났기에 뇌졸중 환자에게 재활동기를 강화할 수 있도록 재활교육 및 동기강화 지지체계를 제공한다면 대상자의 자가간호 수행을 높일 수 있을 것으로 예상되며, 두 번째로 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타난 간호·간병통합서비스병동 환자에게 재활교육이 제공될 때 자가간호 수행을 더욱 높일 수 있을 것으로 생각된다.

2) 간호연구적 측면

재활치료 중인 뇌졸중 환자의 자가간호 수행을 위한 재활동기의 필요성을 확인하고 일반적 특성 및 질병관련 특성과의 관계를 파악함으로써 뇌졸중 환자들의 자가간호 수행 향상을 위한 중재개발에 이론적 기초를 제공할 수 있다. 재활동기 및 의료인지지에 대한 자가간호 수행 효과를 알아보는 실험연구의 기초자료로 활용될 수 있으며, 마비증상, 연하장애 뇌졸중 환자에게 재활프로그램을 적용하는 근거 마련 자료로도 활용될 수 있을 것이다.

3) 간호실무적 측면

재활치료 중인 뇌졸중 환자의 자가간호 수행과 재활동기, 의료인지지와 의 관계를 규명함으로써 자가간호 수행을 증진시키기 위한 재활동기의 필요성을 인지하고 뇌졸중 환자의 자가간호 수행을 증진시키기 위해 재활동기 부여 간호체계를 실무에 구축하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 뇌졸중 환자의 재활동기, 의료인지지가 자가간호 수행에 미치는 영향을 파악하고 자가간호 수행을 높이는 방안을 모색하기 위한 상관성 조사연구이다.

본 연구결과 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 변수들과의 관계에서 자가간호 수행은 결혼상태, 종교, 주돌봄자, 발병기간, 마비부위, 연하장애에 따라 유의한 차이가 있었다. 또한 자가간호 수행은 재활동기, 의료인지지와 양의 상관관계가 나타났다. 재활동기, 주돌봄자, 결혼상태, 연하장애, 마비부위는 자가간호 수행과 28.7%의 설명력을 나타내었다.

그러므로 본 연구결과 입원 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 자가간호 수행을 높이기 위해 재활동기를 부여하는 것이 필요하다. 재활동기를 높이기 위해 재활교육 및 적극적인 중재가 필요하고, 재활참여만 북돋아주는 동기 중재를 넘어서 재활의 일부분인 자가간호 수행에 중요함을 일깨워주는 중재교육도 필요할 것으로 생각된다.

2. 제 언

첫째, 본 연구는 일부 지역의 재활전문병원 뇌졸중 환자를 대상으로 하였기 때문에 일반화시키기 위해서는 전국의 재활전문병원 뇌졸중 환자로 대상자를 확대하여 비교연구가 필요하다.

둘째, 대상자를 편의표집하는 과정에서 대상자 1/3이 상대적으로 일상생활 동작 수준이 높은 간호·간병통합서비스병동에 입원 중인 환자로 연구가 진행되었다. 대상자의 중증도와 일상생활동작 수준에 따라 결과가 다를 수 있기 때문에 대상자를 세부적으로 나누어 반복연구가 필요하다.

셋째, 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 마비부위에 따라 자가간호 수행에 미치는 영향을 비교하게 위해 반복연구가 필요하다.

넷째, 재활전문병원 뇌졸중 환자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행 간의 관계를 정확하게 규명하기 위한 반복연구가 필요하다.

References

- Bae, S. G. (2015). *Influencing Factors in Korea Adults Stroke and Myocardial Infarction*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Bak, H. K. (2003). *The effects of the stroke secondary prevention program on the health-promoting lifestyle and the health risk indicators of the in-house stroke patients*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Cha, S. M., Kim, H. J., Lee, J. W., Lim, N. H., Cho, H. M., & Hwang, H. Y. (2020). The Effect of Self-administered Check Program on Rehabilitative Motivation and Functional Recovery of Stroke Patients. *Journal of Korea Aging Friendly Industries Association*, 12(1), 75-83.
- Chae, Y. H., Lee, W. H., Min, Y. M., Shin, A. M., & Kim, H. M. (2013). 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*, 19(3), 407-418.
- Han, H. S., & Lim, N. Y. (2002). Development of an instrument to measure the motivation for rehabilitation in the disabled. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 14(4), 554-563.
- Hong, D. G., Jeon, B. J., & Yoo, D. H. (2018). A Phenomenological Study on the Meaning of 'Eating' Experienced by Patients with Dysphagia Caused by Stroke. *Journal of Special Education &*

Rehabilitation Science, 57(3), 379-393.

- Hong, K. S., Bang, O. Y., Kang, D. W., Yu, K. H., Bae, H. J., Lee, J. S et al. (2013). Stroke statistics in Korea: part I. Epidemiology and risk factors: a report from the Korean stroke society and clinical research center for stroke. *Journal of stroke*, 15(1), 2.
- Hong, M. S., Jo, H. S., Yom, Y. H., & Kim, G. M. (2012). The analysis of trends and contents of nursing intervention research for stroke patients in Korea. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 19(1), 109-121.
- Jang, D. E. (2016). *A Study of Secondary Stroke Prevention Knowledge, Hardiness and Self-Care Performance of Middle-Aged Ischemic Stroke Patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.
- Jeong, H. K. (2017). *Mediating Effect of Uncertainty in the Relationship between Social Support and Motivation for Rehabilitation among Patients with Stroke*. Unpublished master's thesis, Ulsan University, Ulsan.
- Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter, B., & Erlich, L. (2007). Adherence in patients on dialysis: strategies for success. *Nephrology nursing journal*, 34(5), 479.
- Kim, D. H., Oh, M. H., Jung, H. A., & Kim, J. J. (2013). The relationships among ADL, self-esteem, and motivation for rehabilitation of stroke patients. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(4), 59-70.
- Kim, H. M. (2005). *The Effect of ADL, Depression and Social support*

- on Quality of Life in Stroke Patients*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, H. S., Hwang, Y. O., Yu, J. H., Jung, J. H., Woo, H. S., & Jung, H. S. (2009). The correlation between depression, motivation for rehabilitation, activities of daily living, and quality of life in stroke patients. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 17(3), 41-53.
- Kim, J. S., & Kim, J. S. (2013). Self-care, self-efficacy and social support of patients receiving radioactive iodine therapy. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(11), 261-268.
- Kim, J. Y., Kang, K. S., Kang, J. H., Koo, J. S., Kim, D. H., Kim, B. J et al. (2019). Executive summary of stroke statistics in Korea 2018: a report from the epidemiology research council of the Korean Stroke Society. *Journal of stroke*, 21(1), 42-59.
- Kim, K. S., Seo, H. M., Kim, E. J., Jeong, I. S., Choe, E. J., & Jeong, S. E. (2000). Effects of 5 weeks self-help management program on reducing depression and promoting activity of daily livings, grasping power, hope and self-efficacy. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 3(2), 196-211.
- Kim, S. M., & Lee, H. J. (2013). Effects of motivational interviewing on disease-related knowledge, depression, self-care, and quality of life in patients with heart failure. *The Korean Journal of Gerontol Nursing*, 15(2), 143-154.
- Kim, S. O., & Lim, N. Y. (2009). The rehabilitation motive and social support by spinal cord injury patients. *Journal of Muscle and Joint*

Health, 16(1), 66-79.

- Kim, S. Y., & Kim, I. H. (2017). Factors convergent influencing rehabilitation motivation among stroke patients. *Journal of Digital Convergence*, 15(9), 375-384.
- Kim, Y. (2016). *The impact of acceptance of disability, depression and social support on rehabilitative motivation in hemiplegic patients after stroke*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Kim, Y. J., Lee, H. M., & Lee, S. H. (2016). The Relationship between Stress, Psychological Hardiness, Social Support and Quality of Life in Insomniacs. *Korean Journal of Stress Research*, 24(3), 137-150.
- Kim, Y. J., & Park, S. G. (2019). Factors Influencing Self-Care Behaviors of Renal Dialysis Patients. *Korean Journal of Stress Research*, 27(4), 320-327.
- Kim, Y. R., & Min, H. S. (2010). Factors influencing self care performance in patients with parkinson's disease. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 13(2), 140-150.
- Kim, Y. T., Park, K. S., & Bae, S. G. (2015). Predictors of persistence and adherence with secondary preventive medication in stroke patients. *Journal of agricultural medicine and community health*, 40(1), 9-20.
- Ko, H. N. (2017). *The Development and Evaluation of a Health Coaching based Diabetes Self-management program for Community Dwelling Older Adults*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

- Ko, Y. C., Park, J. H., Kim, W. J., Yang, M. H., Kwon, O. K., Oh, C. W et al. (2009). The long-term incidence of recurrent stroke: Single hospital-based cohort study. *Journal of The Korean Neurological Association*, 27(2), 110-115.
- Korean Statistical Information Service. Annual report on the causes of death statistics 2015 [Internet]. Daejeon; Korean Statistical Information Service; 2018 [cited 2019 August 12]. Available from: <http://kosis.kr/publication/publicationThema.do?pubcode=YD>
- Korean Statistical Information Service. Statistics Korea [Internet]. Daejeon: Korean Statistical Information Service; 2016[cited 2017 April4.]http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=D#SubCont
- Korean Stroke Society. (2015). What is stroke. <https://www.stroke.or.kr:4454/stroke/index.html> 2020.05.29
- Kwon, S. B. (2019). *Influence of Family and Health care professional support on Self-care behavior of Diabetic nephropathy hemodialysis patients*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Lee, J. A. (2012). *A Study on the Impact of Acceptance of Disability and Social Support on Rehabilitation Motivation in Stroke Patients*. Unpublished master's thesis, Nambu University, Gwangju.
- Lee, J. Y., & Kim, H. S. (2014). Influences of social support, self-esteem and motivation for rehabilitation on the activities of daily living in stroke patients. *Journal of East-West Nursing Research*, 20(2), 145-153.

- Lee, K. M. (2011). Stroke, life-and-death three hours. *Seoul: Korean Broadcasting Publication.*
- Lee, M. H., & Oh, S. Y. (2020). The Mediating Effects of Self-efficacy on Depression and Rehabilitation Motivation in Stroke Patients. *The Journal of Humanities and Social science*, 11(3), 927-940.
- Lee, M. Y. (2009). *The effects of rehabilitation nursing intervention on the psychological well-being and self care for the stroke patients.* Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Lee, Y. S. (2020). *Impacts on Patient Satisfaction & Recommendation of Perceived Service Quality by Impatients in Different Type of Nursing Care-A Comparative Analysis between Comprehensive Nursing Care Service Wards and General Wards-*. Unpublished doctoral dissertation, Gachon University, Seongnam.
- McCarley, P. (2009). Patient empowerment and motivational interviewing: Engaging patients to self-manage their own care. *Nephrology nursing journal*, 36(4), 409-413.
- Moon, J. Y., & Cho, B. H. (2011). Relationships among rehabilitation motivation, perceived stress and social support in stroke survivors. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 14(1), 24-31.
- Moon, S. R., & Keum, D. H. (2020). Effect of East-West Integrative Rehabilitation on Activities of Daily Living and Cognitive Functional Recovery in Stroke Patients: A Retrospective Study. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*, 30(2), 105-123.
- Na, E. H. (2019). *Structural Model of Self-Care Adherence in First Stroke Patients based on Self-Determination Theory.* Unpublished

- master's thesis, Mokpo National University, Mu-an.
- National Health Insurance Service. (2017). Composition ratio of medical treatment by stroke age. Retrieved from <https://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/2338> ; 2020.05.28.
- National Rehabilitation Center. (2014). Rehabilitation in Stroke. A press release before the cabinet meeting Seoul: Korea Government Printing Office.
- Oh, S. Y., & Hwang, S. Y. (2017). Effects of Depression on the Rehabilitation Motivation of Middle-Aged Stroke Patients-Focused on the Mediating Effects of Resilience. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(4), 58-66.
- Orem, D. E. (1985). A concept of self-care for the rehabilitation client. *Rehabilitation Nursing Journal*, 10(3), 33-36.
- Park, A. S., & Ko, E. (2017). Influences of rehabilitation motivation, self-efficacy and family support on rehabilitation adherence in stroke patients. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 19(2), 113-122.
- Park, C. I., & Moon, J. H. (2007). Physical and rehabilitation medicine. *Seoul: hanmibook*, 26, 33-34.
- Park, Y. N. (2019). *Effects of the Health Literacy and Knowledge on Self-Care Behavior among Elderly with Ischemic Stroke*. Unpublished master's thesis, Chungbuk National University, Cheongju.
- Riegel, B., Moser, D. K., Anker, S. D., Appel, L. J., Dunbar, S. B., Grady, K. L et al. (2009). State of the science: promoting self-care

- in persons with heart failure: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 120(12), 1141-1163.
- Rye, S. A., Kim, H. Y., & Na, E. H. (2018). Factors Influencing Self-Care Adherence after Stroke for Life Care Promotion. *Journal of the korea Entertainment industry association*, 12(4), 305-314.
- Sim, H. J. (2016). *A Study on Self-Care Ability, Depression and Quality of Life in Stroke Patients*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Singh, E., Farruggia, S. P., & Peterson, E. R. (2013). Adolescents with diabetes: support from healthcare teams and families. *International journal of adolescent medicine and health*, 25(1), 91-96.
- So, H. Y., Cho, B. H., & Seo, Y. O. (2007). *Rehabilitation nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Son, B. S. (2005). *A study on the factors affecting rehabilitation motive of elderly stroke patients living at home*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Tae, Y. S. (1986). *A study on the correlation between perceived social support and depression of the cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.
- Waddington, H. (2009). Psychological and communication issues in feeding post-stroke patients with dysphagia. *Nursing Times*, 105(32-33), 25-26.
- Wang, G., & Bowman, B. A. (2013). Recent economic evaluations of interventions to prevent cardiovascular disease by reducing sodium intake. *Current atherosclerosis reports*, 15(9), 349.

- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C et al. (2016). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 47(6), e98-e169.
- Won, J. I. (2020). Impact of Patients' Level of Participation in Rehabilitation on Functional Outcome in Patients With Stroke. *Physical Therapy Korea*, 27(1), 63-69.
- Yang, J. H., Ji, E. J., Kim, Y. K., Yeom, E. E, & Kweon, Y. R. (2014). Relationship of social support, hope, and self-care among patients undergoing hemodialysis in Korea. *Yosong Kongang*, 15(1), 17-38.
- Yang, S. H., Jung, E. Y., & Yoo, Y. S. (2020). Health Literacy, Knowledge and Self-care Behaviors in Patients with Pulmonary Tuberculosis Living in Community. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 27(1), 1-11.
- Young, J., & Forster, A. (2007). Review of stroke rehabilitation. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 334(7584), 86-90.

부록 1. 설명문 및 연구 참여 동의서

연구대상자 설명서

안녕하십니까?

저는 부경대학교 대학원 간호학과 석사과정에 재학 중인 학생입니다.

본 연구는 자발적으로 참여하시는 분에 한하여 실시되며, 귀하께서 본 연구에 참여 의사를 결정하기에 앞서 본 연구가 왜 수행되는지, 연구 내용이 무엇과 관련이 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 읽어 보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바랍니다.

본 설문지는 뇌졸중 환자를 대상으로 재활동기가 자가간호 수행에 미치는 영향을 파악하고자 작성된 것으로, 연구결과는 뇌졸중 환자의 효율적인 자가간호 중재를 위한 기초 자료로 사용될 것입니다. 본 연구와 관련된 귀하에 개인적인 정보나 설문 내용은 오직 연구 목적으로만 이용될 것이며, 응답하신 자료는 모두 무기명으로 처리되고 연구를 위해서만 사용될 것을 약속드립니다.

본 연구의 기간은 2020년 7월부터(생명윤리심의위원회 승인 후) 2020년 12월 까지이며, 설문지 작성 소요시간은 15~20분 정도입니다. 참여 의사를 철회하고 싶은 경우, 언제든지 설문지 작성을 중단하실 수 있으며, 이로 인해 귀하에게 어떠한 불이익도 없을 것임을 알려드립니다. 수집된 자료의 모든 사항은 컴퓨터를 통해 실명이 아니라 번호로 처리되므로 비밀보장이 될 것이며, 이 모든 자료는 본 연구자가 잠금장치가 있는 장에 보관하였다가 연구가 종료된 후 파쇄의 방법으로 폐기 처리할 것입니다. 귀하께서 정성껏 응답해 주신 내용은 뇌졸중 환자의 자가간호 수행을 높일 수 있는 방안을 마련하는데 귀중한 기초 자료가 될 것입니다. 따라서 설문을 위한 내용을 끝까지 솔직하게 응답해 주시기를 부탁드립니다. 설문 조사에 참여하시는 분에게는 보답으로 소정의 답례품을 드립니다.

귀하는 작성된 연구대상자 동의서 사본 1부를 받게 될 것입니다. 연구의 목적과 연구 참여와 관련한 의문이 있는 경우 연락 주시기 바랍니다. 귀중한 시간 내어 설문에 응해 주셔서 깊은 감사드립니다.

2020년 6월

부경대학교대학원: 간호학과

연구책임자(지도교수: 이유미)

석사과정: 정햇님 올림

정 햇 님 H.P. 000-0000-0000, E-mail: amfk77@naver.com

연구 참여 동의서

연구 제목	뇌졸중 환자의 재활동기, 의료인지지가 자가간호 수행에 미치는 영향
----------	---

1. 나는 연구대상자 설명서를 읽었으며 담당자로부터 연구 및 연구 참여에 관한 충분한 설명을 듣고 의논하였습니다. 이후 궁금한 사항이 있을 경우 언제라도 연구원에게 문의할 수 있음을 고지 받았습니다.
2. 나는 연구 및 연구 참여의 위험과 이득에 관한 충분한 설명을 들었습니다.
3. 나는 이상의 내용에 관하여 필요한 질문을 하였으며, 그에 관하여 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
4. 나는 본 연구에 동의한 경우라도 어떠한 손해도 없이 언제라도 참여를 철회할 수 있음을 확인하였습니다.
5. 나는 자유로운 의사에 따라 동의합니다.
6. 나는 서명을 연구대상자 설명문과 이 동의서 사본 1부를 받았음을 뜻하며 향후 사본을 보관하겠습니다.
7. 본 연구의 연구진행의 윤리적 측면이나 연구대상자로서 권리에 질문이 있으시면 부경대학교 생명윤리심의위원회로 문의하시기 바랍니다.

연구대상자: (성명)_____ (서명)_____ (서명일)_____ 년 월 일

연구원: (성명)_____ (서명)_____ (서명일)_____ 년 월 일

법정대리인(필요시): (성명)_____ (서명)_____
(서명일)_____ 년 월 일(연구대상자와 관계)_____

부록 2. 설문지

I. 귀하의 일반적인 사항에 대한 질문입니다. 다음 사항을 읽고 해당란에 표시 (V)하거나 기입하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은 ① 남 ② 여

2. 귀하여 연령은? 만 ()세

3. 귀하의 결혼 상태는?

① 미혼 ② 기혼 ③ 기타() (예: 이혼, 사별 등)

4. 귀하의 교육 정도는?

① 초졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원졸 ⑥ 무학

5. 귀하의 종교는?

① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 기타 ⑤ 없음

6. 귀하의 병원 내 주돌봄자는?

① 배우자 ② 부모님 or 자녀 ③ 형제, 자매, 남매

④ 간병인 ⑤ 없음 ⑥ 간호간병통합병동

7. 귀하의 질병의 종류는?

① 뇌출혈 ② 뇌경색 ③ 뇌출혈&뇌경색

8. 귀하의 뇌졸중이 발생한 시기는? ()년 ()월

9. 뇌졸중 발병 횟수는? ① 첫 발병 ② 재발(2회이상)

10. 현재 귀하의 건강 문제 정도를 선택해 주십시오.

1) 마비부위 : ① 오른쪽 ② 왼쪽 ③ 양쪽 ④ 마비가 없다

2) 언어장애 : ① 없음 ② 있음

3) 감각장애 : ① 없음 ② 있음

4) 연하장애 : ① 없음 ② 있음

11. 귀하가 뇌혈관 질환 이외에 가지고 있는 동반질환이 있다면 선택해 주십시오.

(중복선택 가능)

① 고혈압 ② 당뇨 ③ 심장질환 ④ 신장질환 ⑤ 간질환 ⑥ 폐질환 ⑦ 류마티스
⑧ 종양

12. 귀하는 일상생활동작 의존도에 따른 독립수준이 어느정도입니까? (일상생활동작검사:MBI 참고)

① 완전 의존 ② 심한 의존 ③ 중증도 의존 ④ 경도 의존 ⑤ 최소 의존

II. 다음은 재활동기에 관한 질문입니다. 재활동기에 대해 귀하의 의견을 알아보기 위한 것입니다. 가장 적절한 곳에 표시(V)하여 주십시오.(+역문항)

문항	매우 그렇 다	대체 로 그렇 다	보통 이다	대체 로 그렇 지 않다	전혀 그렇 지 않다
1. 나는 재활치료나 운동이 내 생활을 변화시킬 수 있다고 생각한다.					
2. 나는 의료진으로부터 재활치료나 운동을 권유 받았기 때문에 재활치료에 참여한다.					
3. 나는 지금보다 더 나은 상태로 변화되기를 원한다.					
4. 나는 나 자신을 관리하는 새로운 방법과 전략을 알게 될 때 기쁨과 만족을 경험한다.					
5. 나는 어려운 일이 닥치면 피하고 자 하는 편이다. +					
6. 나는 재활치료나 운동에 참여하는 것이 나 자신을 다시 일으키는 최상의 방법이라고 생각한다.					
7. 나는 재활치료를 받거나 운동을 하면 더 나빠지지 않을 것이라고 생각한다.					
8. 나는 재활을 포기하면 나 자신이 너무 초라해지는 것을 느낀다.					
9 나는 재활에 참여하는 것이 내 문제 해결에 도움이 될 것 같지 않다. +					
10. 나는 스스로 설정한 목표를 성취하려고 노력할 때 만족을 느낀다.					

문항	매우 그렇 다	대체 로 그렇 다	보통 이다	대체 로 그렇 지 않다	전혀 그렇 지 않다
11. 나는 재활치료가 나에게 도움이 될 것이라고 확신한다.					
12. 나는 가족의 압력 때문에 재활치료를 받는다. +					
13. 나는 내 문제에 대한 해결책을 발견하는 것은 좋은 일이라고 생각한다.					
14. 나는 재활치료를 받지 않으면, 내 마음이 괴로울 것 같다.					
15. 나는 해 낼 수 있다는 희망을 잃지 않고 있다.					
16. 나는 재활에 참여하는 것이 좋다고는 생각하나, 나 스스로 그것을 계속할 수 없을 것 같다. +					
17. 나는 나의 능력 범위 내에서 더 나은 기능을 배우고 싶다.					
18. 나는 재활치료에 참여하지 않으면 죄의식을 느낄 것이다.					
19. 나는 무엇보다도 내가 스스로 하는 것이 중요하다고 생각한다.					
20. 나는 나의 능력에 맞는 재활목표를 설정하였다.					
21. 나는 재활치료에 참여하지 않으면 나의 기능이 더 나빠질 수 있다는 불안감이 든다.					
22. 나는 재활에 대한 나의 의지가 부족한 것 같다. +					

문항	매우 그렇 다	대체 로 그렇 다	보통 이다	대체 로 그렇 지 않다	전혀 그렇 지 않다
23. 나의 주변 사람들이 재활 참여가 중요하다고 생각하기 때문에 나는 재활치료를 받는다.					
24. 재활치료는 꾸준히 계속하는 것이 중요하다.					
25. 나는 꼭 완쾌되어야 한다는 강한 집념을 갖고 있다.					
26. 나는 치료사가 인간적인 대우와 관심을 보인다고 생각한다.					
27. 나는 장애로 인해 힘든 도전을 받았고 그 도전을 스스로 관리할 수 있는 능력이 있다.					

Ⅲ. 귀하께서 치료를 받는 동안 재활치료팀(의사, 간호사, 치료사 등)으로부터 받았던 도움을 생각하신 후 해당되는 답변에 표시(V)하여 주십시오.

내 용	도움을 받은 정도				
	항상 해 주었 다	자주 해 주었 다	가끔 해 주었 다	어찌 다 해주 었다	전혀 안 해주 었다
1. 의사, 간호사, 치료사, 사회복지사 등 재활치료 팀은 세심한 관찰과 배려로 돌봐주었다.					
2. 질병에 대한 치료방법과 절차에 대해 친절히 설명해 주었다.					
3. 내가 치료 중 짜증내고 화를 내도 이해하고 귀를 기울여 주었다.					
4. 규칙적으로 치료를 잘 받았을 때 칭찬해 주었다.					
5. 내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 희망을 주었다.					
6. 나와 같은 병을 가진 사람이 호전되는 예를 이야기 해주거나 만나보도록 주선해 주었다.					
7. 내가 질병치료를 실망하지 않고 계속 받을 수 있도록 나를 일깨워 주었다.					
8. 나의 병이 차도가 없거나 심해져도 나를 계속 지지하고 격려해 주었다.					

IV. 각 문항을 읽고 귀하가 스스로 실천하는 간호수행 정도에 표시(V)하여 주십시오.

문항	항상 그렇다	비교적 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	거의 그렇지 않다
1. 처방된 약을 규칙적으로 복용한다.					
2. 의사의 처방없이 다른 약(영양제, 한약 등)을 먹지 않는다.					
3. 병원에서 실시하는 정기적인 검사를 한다.					
4. 혈압을 규칙적으로 측정한다.					
5. 적절한 체중을 유지하고 있다.					
6. 식사를 불규칙적으로 한다.					
7. 기름기 많은 음식을 먹는다.					
8. 탄 음식을 많이 먹는다.					
9. 인스턴트식품이나 만들어 파는 식품을 많이 먹는다.					
10. 음식을 짜게 먹는다.					
11. 계란노른자, 새우, 오징어, 생선, 알굴 등 콜레스테롤이 많이 함유된 음식을 많이 먹는다.					
12. 술을 마신다.					
13. 담배를 피운다.					
14. 치료시간 이외에도 스스로 운동을 한다.					

문항	항상 그렇다	비교적 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	거의 그렇지 않다
15. 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식을 취한다.					
16. 정신적 긴장과 스트레스를 조절할 수 있는 나만의 방법이 있다.					
17. 변을 보기 힘들 때 억지로 힘을 주지 않고 도움을 요청한다.					
18. 추위에 갑작스러운 노출을 피한다.					

부록 3. IRB 심의 결과 통지서

부경대학교 기관생명윤리위원회 심사결과 통지서

주소 : (48513) 부산시 남구 용소로 45

전화 : 051-629-4330 Fax : 051-629-4339

문서번호	1041386-202007-HR-44-02	발송일자	2020. 7. 9.
연구과제명	뇌졸중 환자의 재활동기가 자가간호 수행에 미치는 영향에 대한 의료인지지의 매개효과		
과제번호	1041386-202007-HR-44-01		
연구책임자	정햇님	소속	간호학과
IRB 심사기간	2020. 7. 1. (수) ~ 2020. 7. 7. (화)		
심사결과	승인 ☒ 시정승인 ☐ 보완 ☐ 부결 ☐ ※ 심의위원 8명 중 6명 출석(과반수 출석), 출석위원 6명 중 원만 승인 6명		
총 연구기간	위원회 승인일 ~ 12개월까지		
IRB 연구승인 유효기간	승인일로부터 2021. 7. 8.까지	○ 총 신청 연구기간이 IRB 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아 연구지속 진행이 가능합니다. ○ 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.	
심사내용			
심사의견	- 취약한 연구대상자 보호에 유의 - 개인정보 보관 및 폐기에 유의		

연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.

부경대학교 기관생명윤리위원회



부록 4. 연구 도구 승인서 - 재활동기

☆ RE: 재활동기 도구사용 허락을 구합니다. 

2020-05-08 (금) 17:10

보낸사람  한해숙 <hshan@ut.ac.kr>

받는사람 정윤희 <amk77@naver.com>

정선생님 안녕하세요?

네, 사용하셔도 좋습니다.

좋은 연구되시길 바랍니다.

한해숙

----- 원본 메일 -----

보낸사람: "정윤희" <amk77@naver.com>

받는사람: hshan@ut.ac.kr

날짜: 2020-05-08 (금) 00:33:47

제목: 재활동기 도구사용 허락을 구합니다.

한해숙교수님 안녕하세요.

저는 부경대학교 일반대학원 간호학과전공 석사과정 재학중인 정윤희입니다.

"뇌졸중 환자의 재활동기가 자가간호수행에 미치는 영향에 대한 자아존중감, 의료인지지의 매개효과"라는 주제로 석사학위 논문을 준비하던 중 한해숙교수님의 "장애인의 재활동기 측정도구 개발(2001)" 연구를 통해 개발하신

재활동기 도구를 사용하고자 하여 메일을 보내게 되었습니다.

한해숙교수님 재활동기 도구 사용에 허락을 부탁드립니다.

부경대학교대학원

정윤희 올림

☆ RE: 재활동기 도구사용 허락을 구합니다. 

2020-05-25 (월) 13:39

보낸사람  김형선 <rebeige@hanmail.net>

받는사람 정윤희 <amk77@naver.com>

안녕하세요? 선생님.

부족한 논문을 인용해 주셔서 감사합니다.

재활동기 도구를 언제나 사용하셔도 좋습니다. 훌륭한 학위 논문으로 마무리 잘 하시구요.

늘 건강하세요. 감사합니다.

김형선 올림.

----- 원본 메일 -----

보낸사람: 정윤희 <amk77@naver.com>

받는사람: <rebeige@hanmail.net>

날짜: 20.05.24 21:29 GMT +0900

제목: 재활동기 도구사용 허락을 구합니다.

김형선교수님 안녕하세요.

저는 부경대학교 일반대학원 간호학과전공 석사과정 재학중인 정윤희입니다.

"뇌졸중 환자의 재활동기가 자가간호수행에 미치는 영향에 대한 자아존중감, 의료인지지의 매개효과"라는 제목으로 석사학위 논문을 준비하던 중 한해숙(2001)이 개발한 재활동기를 교수님께서 수정 보완한 재활동기 도구를 사용하고자 이메일을 보내게 되었습니다.

김형선(2009). 뇌졸중 환자의 우울, 재활동기, 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.

위 논문에서 사용된 재활동기 도구를 사용하고자 하오니 허락하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

부경대학교대학원

부록 4. 연구 도구 승인서 - 의료인지지

☆ 회신: 의료인지지 도구사용 허락을 구합니다. 

2020-05-25(월) 08:40

보낸사람  태영숙(taehope@kosisin.ac.kr)

받는사람 정했님(amrk77@naver.com)

의료인지지 도구 사용을 승낙드립니다.
앞으로 학문활동에 많은 정진 있으시길 바랍니다.
태영숙 드림

보낸 사람 : "정했님" <amrk77@naver.com>

보낸 날짜 : 2020-05-24 22:09:25 (+09:00)

받는 사람 : 태영숙 <taehope@kosisin.ac.kr>

참조 :

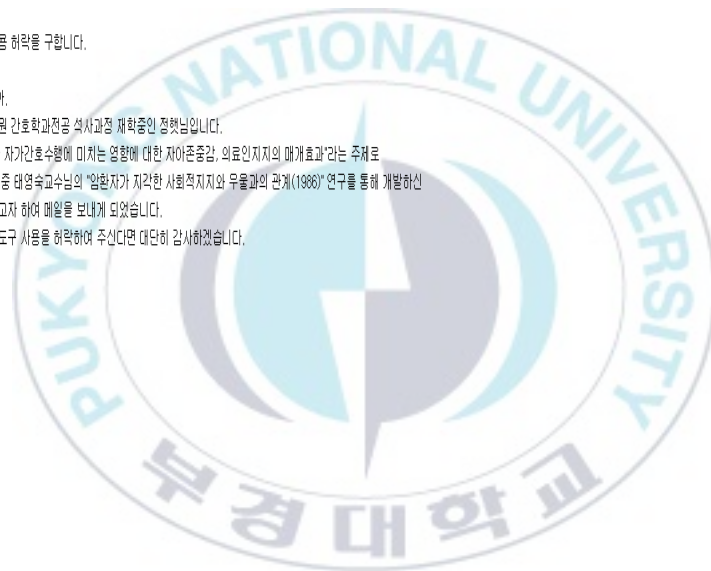
제목 : 의료인지지 도구사용 허락을 구합니다.

태영숙교수님 안녕하십니까.

저는 부경대학교 일반대학원 간호학과전공 석사과정 재학생입니다.

'뇌졸중 환자의 재활동기가 자기관호수행에 미치는 영향에 대한 자아존중감, 의료인지지의 매개효과'라는 주제로 석사학위 논문을 준비하던 중 태영숙교수님의 "입환자가 지각한 사회적지지와 우울과의 관계(1986)" 연구를 통해 개발하신 의료인지지 도구를 사용하고자 하여 메일을 보내게 되었습니다.
태영숙교수님 의료인지지 도구 사용을 허락하여 주신다면 대단히 감사하겠습니다.

부경대학교
정했님 올림



부록 4. 연구 도구 승인서 - 자가간호 수행

☆ Re: 건강증진생활양식 도구사용 허락을 구합니다. 

2020-05-27 (수) 17:05

보낸사람 VIP 박해경 <hkbak0327@gmail.com>

받는사람 정혜님 <amrk77@naver.com>

네 사용하셔서 좋은 연구결과 얻기를 바랍니다

2020년 5월 27일 (수) 오전 11:43 정혜님 <amrk77@naver.com>님이 작성:

박혜경교수님 안녕하세요.

저는 부경대학교 일반대학원 간호학과전공 석사과정 재학중인 정혜님입니다.

"뇌졸중 환자의 재활동기가 자가간호수행에 미치는 영향에 대한 자아존중감, 의료인지지의 매개효과"라는 주제로 석사학위 논문을 준비하던 중 박혜경교수님의 "뇌졸중 이차예방프로그램이 재가뇌졸중환자의 건강증진 생활양식과 건강위험지표에 미치는 효과(2008)" 연구를 통해 개발하신 생활양식 측정도구를 사용하고자 하며 메일을 보내게 되었습니다.

박혜경교수님, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 생활양식측정도구 사용을 허락해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

부경대학교대학원

정혜님 올림

