

재활치료 중인 뇌졸중 환자의 자아존중감, 재활동기가 삶의 질에 미치는 영향

안은서¹, 서순림², 김은희^{3*}

¹대구보건대학교, ²경북대학교 간호대학, ³대구가톨릭대학교 간호대학&간호과학연구소

Influences of Self-esteem, Rehabilitation Motivation on Quality of Life in Stroke Patients with Rehabilitation Therapy

Eun-Seo An¹, Soon-Rim Suh², Eun-Hee Kim^{3*}

¹Daegu Health College, ²College of Nursing, Kyungpook National University

³College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Daegu Catholic University

요약 본 논문은 재활전문기관에서 치료 중인 뇌졸중 환자의 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 정도를 조사하고, 제 변수들의 상관관계 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 2016년 2월 22일부터 3월 20일까지 뇌졸중으로 입원 또는 통원 치료중인 환자 216명을 대상으로 자가보고형 설문지를 사용하여 자료수집을 하였으며, 수집된 자료는 SPSS WIN 21.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구결과, 대상자의 자아존중감은 평균 3.09/5점, 재활동기는 3.60/5점, 그리고 삶의 질은 2.95/5점이었으며, 삶의 질은 자아존중감($r=0.45, p<0.001$), 재활동기($r=0.27, p<0.001$)와 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 삶의 질에 대한 예측변수로 삶의 질과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성인 성별, 연령, 교육, 간병인 유무, 직업유무와 질병 특성인 발병기간, 장애정도, 인지기능 그리고 자아존중감, 재활동기를 예측변수로 분석한 결과, 삶의 질에 대한 설명력은 일반적 특성, 질병 특성과 자아존중감, 재활동기를 모두 포함한 모형 3에서 43.6%($F=14.87, p<0.001$)였으며, 회귀분석 결과 삶의 질에 유의한 영향요인은 자아존중감, 발병기간, 장애정도(의존적), 인지기능이었다. 장기간 재활치료를 필요로 하는 뇌졸중 환자의 삶의 질에 자아존중감이 중요한 요인을 알 수 있었으며, 자아존중감의 증진으로 성공적인 재활을 도모함으로써 뇌졸중 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램의 개발과 적용이 요구된다.

Abstract This study was conducted to investigate the levels of self-esteem, rehabilitation motivation and quality of life and to identify the influencing factors of quality of life in stroke patients who were receiving rehabilitation therapy. Data were collected from February 22 to March 20, 2016 using self-administered questionnaires and the data from 216 participants were analyzed using SPSS WIN 21.0 program(SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The results of this study were as follows: the mean self-esteem was 3.09/5, rehabilitation motivation was 3.60/5, and quality of life was 2.95/5. Sex, age, education, caregiver, occupation, duration after attack, the degree of disability(dependence), and cognitive function were significantly associated with quality of life. There was positive correlation between quality of life and self-esteem($r=0.45, p<0.001$) and there was positive correlation between quality of life and rehabilitation motivation($r=0.27, p<0.001$). Variables such as self-esteem, duration after attack, the degree of disability(dependence), and cognitive function explained 43.6%($F=14.87, p<0.001$) of the variance in quality of life in model 3. Consequently, it is needed to develop and apply nursing intervention and programs for improving self-esteem during rehabilitation in order to improve quality of life of stroke patients.

Keywords : Stroke, Quality of Life, Self-Esteem, Rehabilitation, Motivation

본 논문은 경북대학교 보건대학원 석사학위논문을 수정보완 한 것임.

*Corresponding Author : Eun-Hee Kim(Daegu Catholic Univ.)

Tel: +82-53-650-4753 email: ag0115@cu.ac.kr

Received December 18, 2018

Revised January 30, 2019

Accepted March 8, 2019

Published March 31, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 뇌졸중 유병률은 2007년 2.2%에서 2010년 1.3%로 감소했으나 이후 2016년 1.7%로 다시 증가추세이며, 만50세 이상의 남자에서 발생이 증가하고 있다[1]. 뇌졸중은 뇌혈관에 순환장애를 일으켜 의식장애와 신체의 마비현상을 가져오는 질환으로, 뇌졸중이 발생하면 약 15%는 뇌졸중 직후 사망하고 약 75%는 약간의 장애에서 장기간의 재활치료와 간호를 필요로 하는 심각한 장애까지 경험하는 것으로 알려져 있다[2]. 뇌졸중이 발생하면 만성적으로 신체적, 사회적, 심리적, 그리고 인지적 기능의 부전이 야기되고, 일상생활에 부정적인 영향을 미쳐 독립성을 떨어뜨리게 되므로 뇌졸중환자의 삶의 질이 많이 감소되는 것으로 보고되어[3] 이를 향상시키는 방안모색이 필요하다.

뇌졸중의 발생되면 편마비, 운동장애, 인지 및 감각기능의 저하, 언어장애 등[4]이 나타나는데, 이러한 장애는 일시적 또는 영구적인 기능상실을 야기하여 기본적인 일상생활활동 수행이 원활하지 않게 된다[5]. 이 중에서 인지기능장애는 뇌졸중환자에게 나타나는 주요 장애로서 [6] 적절한 치료에도 불구하고 지속적인 장애가 여러 영역에서 나타난다[7]. 이러한 인지기능의 장애는 뇌졸중 진단을 받고 3년 이후까지 지속될 수 있으며[8], 장기간 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력을 저하시키고 사회의 참여를 어렵게 하여 삶의 질을 떨어뜨린다[9]. 또한 독립적인 기능상실과 장애로 인해 뇌졸중 환자는 자신감을 잃고 우울감[7]을 경험할 수 있어서 재활치료의 기간을 지연시키고 삶의 질에도 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 뇌졸중 환자의 초기재활은 필수적이라고 할 수 있으며[10], 대부분의 환자들이 오랜 기간 재활을 받아야 하는 경우가 많으므로[11] 재활치료 중인 뇌졸중 환자들의 삶의 질을 살펴볼 필요가 있겠다.

뇌졸중의 재활은 환자의 감소된 기능적 독립을 최대한으로 증가시키기 위함이다[12]. 뇌졸중 환자가 당면한 상황을 받아들이고 재활의 가능성을 실제적으로 인지하기 위해서는 환자가 직접적으로 느끼는 내적 자원인 자아존중감이 중요하다[13]. 자아존중감은 자신을 가치 있고 긍정적인 존재로 평가하는 개념이며 스스로를 인정하고 존중하는 의미를 포함하고 있는데[14], 뇌졸중환자는 신경학적 기능장애로 인해 일상적인 평소 활동이 제한되

어 자아존중감이 저하될 수 있어서[15] 재활과정에 부정적인 영향을 줄 수 있으므로 뇌졸중 환자의 자아존중감의 증진이 필요하다.

재활동기는 자신의 능력에 대한 지각, 자율성에 기초하여 남아있는 능력을 활성화시키고 변화된 삶의 형태에 적절하게 적응하기 위한 행위변화 활동에 참여하려는 심리적 욕구이며, 재활이행에도 긍정적인 영향을 주므로 뇌졸중 환자의 재활을 성공적으로 수행하기 위해 고려해야 하는 중요한 요인이다[11]. 뇌졸중 환자의 재활동기가 부족하다면 재활을 위한 회복은 낮아질 수밖에 없으며 이는 뇌졸중 환자의 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다 [10,12]. 뇌졸중 환자의 삶의 질은 통상적으로 주관적 건강, 신체적, 정신적, 그리고 사회적 건강상태를 모두 포함하고 있으며[16], Kang 등[3]의 연구에서는 일상생활의 어려움과 더불어 인지적, 정서적인 문제를 함께 겪는 뇌졸중 환자들의 삶의 질은 더 낮다고 하였다. 뇌졸중 환자들은 조기 치료를 받더라도 후유증이 남게 되어 장기적인 재활이 필요하며[17] 재활전문병원에서 지속적인 치료를 받는 환자의 수가 지속적으로 증가하는 추세로 [18], 최근 들어 뇌졸중의 치료효율성을 평가하는 지표로 삶의 질을 조사하는 연구가 증가하고 있다[16]. 뇌졸중환자의 삶의 질을 결정하는 요인을 확인하는 것은 간호사가 환자의 반응을 구체적으로 이해하고 간호의 질을 향상시키는데 필요하며 중재효과를 평가하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

뇌졸중 환자의 삶의 질 연구를 보면, Lee 등[19]의 연구에서 인지기능과 삶의 질이 유의미한 상관관계가 있었으나 인지기능이 삶의 질을 예측하는 유의미한 요인은 아니었으며, Oh와 Hong[18]의 연구에서는 우울과 지각된 건강상태가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Kim 등[20]의 연구에서 우울과 일상생활동작이 삶의 질과 유의미한 상관관계를 보였으며, Kim 등[10]의 연구에서는 일상생활동작이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 보고되었고 재활동기가 삶의 질에 대한 영향요인은 아니었다. 반면 You와 Ann[12]의 연구에서 뇌졸중환자가 재활동기가 높을 때 삶의 질이 유의미하게 높게 나타나 재활동기가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 미치는 영향에 대한 결과의 일관성이 부족하므로 뇌졸중환자의 재활동기가 삶의 질에 미치는 영향에 관해 좀 더 연구해 볼 필요가 있다. 뇌졸중 환자의 삶의 질 관련 연구는 아니었으나, 자아존중감이 높을 때 재활동기가 높았고[15], 재

활동기가 높을수록 재활이행 정도가 높게 나타난 결과를 볼 때[11] 성공적인 재활은 대상자의 삶의 질을 높일게 될 것이다. 이상의 선행 연구를 보면 인지기능, 일상생활 동작과 우울을 파악한 연구가 다수였으며[18,19,20], 뇌졸중환자의 삶의 질을 살펴본 연구는 관련 변수와 상관성을 조사한 연구로 진행된 경우가 많고, 뇌졸중 환자의 삶의 질에 미치는 영향에 대한 요인으로 중요한 예측인자로 우울과 신체장애[16,18,21] 인지기능, 수면, 통증, 재활동기, 가족의 지지 등[21]이 보고되었다. 뇌졸중 환자의 성공적인 재활을 위해 자아존중감은 필수적이나 [14], 자아존중감과 재활동기를 함께 파악한 연구는 미비한 편이다.

이에 본 연구는 뇌졸중 환자의 자아존중감, 재활동기와 삶의 질 간의 관련성을 알아보고 삶의 질에 이들 요인들이 미치는 영향을 파악함으로써 뇌졸중 환자의 삶의 질 향상을 위한 중재프로그램 개발의 기초자료로 이용하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 정도를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자의 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 둘째, 대상자의 일반적 특성, 질병 특성에 따른 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 셋째, 대상자의 자아존중감, 재활동기와 삶의 질간의 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 자아존중감, 재활동기와 삶의 질 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 K도 소재의 100병상 이상의 재활병원에서 입원 또는 통원하여 재활치료 중인 뇌졸중 환자 216명으로 연구의 대상자 선정기준은 다음과 같다. 주진단명(한국표준질병사인분류)은 뇌졸중으로 거미막 밑출혈, 뇌출혈, 뇌경색이 포함되었고[22], 설문내용을 이해하고 응답할 수 있으며 의사소통이 가능한 자, 인지 기능점수가 20점 이상이며 연구에 대한 참여를 자발적으로 동의한 자로 하였다. 연구 표본 수 산출을 위해 G*power 3.1.9 프로그램을 이용하였으며, 검정력 0.95, 유의수준 0.05, 회귀분석의 중간효과크기 0.15, 검정력 (1-β) 0.95를 확보하기 위한 계산 결과로 189명이 산출되었으며, 본 연구대상자 216명은 연구 분석에 필요한 표본 수를 충족하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 자아존중감

본 연구에서는 Rogenberg[14]가 개발한 자아존중감(Self-esteem)도구를 Jun[23]이 번역한 척도로 사용하였다. 도구의 구성은 총 10문항으로 부정적 문항은 역환산하였다. 5점 Likert척도(1-5점)로 도구개발 당시 신뢰도는 chronbach's $\alpha=0.86$ 이었으며, 본 연구에서는 $\alpha=0.78$ 이었다.

2.3.2 재활동기

본 연구에서는 뇌병변장애인과 지체장애인을 대상으로 Han[24]이 개발한 장애인의 재활동기 측정도구를 Lee[25]의 연구에서 의료 재활환자의 재활동기에 적합한 문항으로 재구성한 도구를 사용하였다. 도구의 구성은 총 16문항으로 부정적 문항은 역환산하였다. 5점 Likert척도로 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 재활동기가 높다는 것을 의미한다.

도구개발 당시 신뢰도는 chronbach's $\alpha=0.86$ 이었으며, 본 연구에서는 $\alpha=0.81$ 이었다.

2.3.3 삶의 질

본 연구에서는 Linda 등이 개발한 뇌졸중-특이 삶의 질 척도를 Moon[17] 등이 번안하여 수정, 보완한 도구인 뇌졸중-특이 삶의 질 척도(Stroke-Specific Quality of Life; SS-QOL)를 사용하였다. 일반적인 삶의 질 평가로 간과하기 쉬운 영역들을 포함시켜 뇌졸중 환자를 위해

개발한 척도로 12개 영역(에너지, 가족, 언어능력, 기분, 움직임, 성격, 사회역할, 자조활동, 사고력, 상지기능, 일, 시력) 움직임, 언어능력, 시력, 사고력, 상지기능, 자조활동, 에너지, 기분, 성격, 가족, 사회적 역할, 일, 49항목으로 구성되어 있으며, 5점 Likert 척도로 “매우 그렇다” 1점에서 “매우 그렇지 않다” 5점까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다.

도구개발 당시 신뢰도는 chronbach’s $\alpha=.73$ 이었으며, 본 연구에서는 $\alpha=.96$ 이었다.

2.4 자료수집

자료수집은 2016년 2월 22일에서 3월 20일까지 뇌졸중으로 입원한 환자를 대면하여 설문조사를 시행하였다. 연구자와 연구보조원 5명이 직접 병동을 방문하여 실시하였으며, 본 설문조사 전에 연구보조원들에게 전반적인 설문내용, 연구도구의 내용과 측정방법을 교육하였다. 환자의 병실 또는 조용한 휴게실에서 설문조사를 하였고 설문시간은 10-20분 정도 소요되었다. 배부한 설문지 총 240부 중 미수거 10부, 불안정한 응답 14부를 제외한 216부가 최종 이용되었으며, 회수율은 95.8%였다.

2.5 자료분석

자료분석은 통계프로그램 SPSS WIN 21.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였고 구체적인 방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성. 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- (2) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 차이는 t-test 와 ANOVA, 사후 검정은 Scheffe’s test로 분석하였다.
- (3) 대상자의 자아존중감, 재활동기, 삶의 질간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient을 사용하였으며, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 사용하였다.

2.6 연구의 윤리적 측면

본 연구는 연구자가 K대학교 생명윤리심의위원회 (Institutional Review Board. IRB)의 승인(IRB. No: KNU 2016-0020)을 받았다. 연구 대상자에게 연구의 목

적과 내용을 설명한 후에 본 연구의 참여가 자발적이고 익명이 보장되며, 설문지에 포함된 연구 내용은 연구 외에 다른 목적으로 사용하지 않음을 설명하였다. 또한 연구 대상자가 원하는 경우는 언제든지 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명한 후에 동의서에 서명을 받고, 설문에 응함으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성의 결과 성별은 남자 65.3%로 여자보다 많았다. 연령은 60대 이상이 41.7%로 가장 많았고, 종교가 있음이 53.2%, 교육은 중등졸 이하 51.0%이었다. 배우자가 있음이 59.3%, 간병인 없이 혼자 지내는 경우가 40.3%, 직업이 없는 경우가 75.9%, 직업이 있는 경우 직종은 52명 중에 생산 단순노무직 5.6%이었다. 발병기간은 1년 이상-2년 미만인 25.0%, 발병횟수는 1회가 93.1%이었다. 일상생활수행 장애정도는 독립적이 42.1%로 나타났으며 동반질환이 있음이 55.1%, 인지기능점수는 25-30점이 76.9%이었다(Table 1).

Table 1. General and disease related characteristics of the subjects (N=216)

Characteristics		Categories	n(%)
General	Sex	male	141(65.3)
		female	75(34.7)
	Age(years)	≤ 39	19(8.8)
		40-49	32(14.8)
		50-59	75(34.7)
		≥ 60	90(41.7)
	Religion	no	101(46.8)
		yes	115(53.2)
	Education	middle school	110(50.9)
		over high school	106(49.1)
	Spouse	no	88(40.7)
		yes	128(59.3)
Caregiver	no	87(40.3)	
	yes	129(59.7)	
Occupation	no	164(75.9)	
	yes	52(24.1)	
Disease related	Duration after attack(years)	<1	53(24.5)
		1-<2	54(25.0)
		2-<3	53(24.5)
		3-4	23(10.6)
		>5	33(15.3)
	Frequency of attack	1	201(93.1)
		≥ 2	15 (6.9)

Degree of ADL disability	independent	91(42.1)
	partially dependent	86(39.8)
	totally dependent	39(18.1)
Accompany disease	no	97(44.9)
	yes	119(55.1)
Cognitive function(MMSE-K)	20-24	50(23.1)
	25-30	166(76.9)

3.2 대상자의 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 정도

대상자의 자아존중감은 30.92점이었고 재활동기는 57.62점이었으며 삶의 질 정도는 144.47점이었다. 영역별 삶의 질의 결과 에너지 9.37점, 가족 7.97점, 언어능력 18.18점, 기분 16.00점, 움직임 15.57점, 성격 9.73점, 사회적 역할 11.26점, 자조활동 14.94점, 사고력 9.54점, 상징기능 3.44점, 일 6.53점 그리고 시력은 11.94점이었다(Table2).

Table 2. Degree of Self-esteem, Rehabilitation Motivation and Quality of Life (N=216)

Variables	Categories	M ± SD
Self -esteem	Total	30.92 ± 5.78
Rehabilitation Motivation	Total	57.62 ± 7.96
Quality of Life	Total	144.47 ± 32.18
	Energy	9.37 ± 2.79
	Family	7.97 ± 2.80
	Language	18.18 ± 6.04
	Mood	16.00 ± 4.48
	Mobility	15.57 ± 5.36
	Personality	9.73 ± 2.57
	Social role	11.26 ± 3.55
	Self care	14.94 ± 4.79
	Thinking	9.54 ± 3.14
	Upper extremity function	13.44 ± 4.77
	Work	6.53 ± 2.39
	Visual acuity	11.94 ± 3.15

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은.성별(t=2.02, p=.045), 교육(t=4.80, p<.001), 배우자(t=4.80, p<.001), 직업(t=3.09, p=.002)에서 유의한 차이가 나타났다. 재활동기는 교육(t=4.12, p<.001), 배우자(t=3.05, p=.003)에서 유의한 차이가 나타났다. 대상자의 삶의 질은 성별(t=2.32, p=.002), 연령(F=7.22, p<.001), 교육(t=4.87, p<.001), 직업(t=3.11, p=.002)에서 유의한 차이를 나타냈고, 연령에서는 39세 이하가 60세 이상보다 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다.

대상자의 질병 특성에 따른 자아존중감은 발병기간(F=3.84, p=.005), 발병횟수(t=2.91, p=.004), 일상생활수행 장애정도(F=4.70, p=.010), 인지기능(t=2.25, p=.025)에서 유의한 차이가 나타났다. 발병기간에서는 2년미만이 2년이상보다 자아존중감 정도가 더 높은 것으로 나타났고, 일상생활수행 장애정도에서는 의존적보다 독립적이 자아존중감 정도가 더 높게 나타났다. 재활동기는 인지기능(t=3.51, p=.001)에서 유의한 차이가 나타났다. 대상자의 질병 특성에 따른 삶의 질은 발병기간(F=3.54, p=.008), 일상생활수행 장애정도(F=34.90, p<.001), 동반질환(t=3.43, p=.001), 인지기능(t=5.15, p<.001)에서 유의한 차이가 나타났다. 발병기간에서는 2년-5년 이상보다 1년-2년미만, 1년 미만에서 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났고, 일상생활수행 장애정도에서는 의존적, 보조적보다 독립적에서 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Differences of Self-esteem, Rehabilitation Motivation and Quality of Life by General and disease related characteristics (N=216)

Characteristics	Categories	Self -esteem			Rehabilitation Motivation			Quality of Life		
		M ± SD	t / F	p	M ± SD	t / F	p	M ± SD	t / F	p
Sex	male	31.50±5.61	2.02	.045	58.01±7.99	1.01	.315	148.12±31.78	2.32	.002
	female	29.84±5.99			56.87±7.90			137.61±32.01		
Age(years)	<39 ^d	31.32±6.40	2.28	.080	57.42±9.22	2.60	.053	160.58±32.72	7.22 (a<d)*	.000
	40-49 ^c	33.16±5.45			59.38±7.16			156.22±31.38		
	50-59 ^b	30.87±5.56			58.93±7.68			148.19±23.10		
	>60 ^a	30.09±5.82			55.93±7.97			133.80±35.59		
Religion	no	31.08±5.75	0.38	.709	56.77±7.79	1.46	.145	145.53±34.09	0.45	.650
	yes	30.78±5.84			58.36±8.07			143.54±30.52		
Education	middle school	29.15±5.69	4.80	.000	55.50±7.78	4.12	.000	134.52±30.56	4.87	.000
	over high school	32.75±5.31			59.81±7.58			154.80±30.65		

Spouse	no	29.15±4.97	4.80	.000	55.66±7.71	3.05	.003	139.36±27.96	1.95	.053
	yes	32.14±6.00			58.96±7.88			147.98±34.45		
Caregiver	no	32.45±5.88	3.26	.001	58.77±7.88	1.76	.080	158.10±26.75	5.44	.000
	yes	29.89±5.51			56.84±7.95			135.28±32.36		
Occupation	no	30.25±5.75	3.09	.002	56.90±7.85	2.38	.018	140.71±31.55	3.11	.002
	yes	33.04±5.43			59.88±7.95			156.35±31.53		
Duration after attack(years)	<1 ^e	31.60±5.99	3.84 (a,b,c <d,e)*	.005	59.51±8.38	1.98	.098	154.98±31.08	3.54 (a,b,c <d,e)*	.008
	1-2 ^d	32.78±4.72			58.31±7.33			148.65±31.19		
	2-3 ^c	30.11±5.19			57.34±7.71			139.21±29.38		
	3-4 ^b	28.21±6.49			55.22±6.59			129.91±32.39		
	>5 ^a	28.21±6.49			55.55±8.99			139.36±34.84		
Frequency of attack	1	31.23±5.76	2.91	.004	57.72±7.91	.78	.436	145.04±31.93	0.95	.344
	>2	26.80±4.52			56.07±8.76			136.87±35.68		
Degree of ADL* disability	independent ^c	32.31±5.91	4.70 (a<c)*	.010	58.55±7.25	1.09	.337	160.01±27.41	34.90 (a<c)*	.000
	partially dependent ^b	30.00±5.58			57.01±8.21			141.01±26.59		
	totally dependent ^a	29.72±5.38			56.77±8.94			115.85±32.43		
Accompany disease	no	31.65±6.33	1.68	.095	58.36±8.64	1.24	.215	152.59±28.09	3.43	.001
	yes	30.33±5.25			57.01±7.34			137.86±33.86		
Cognitive function (MMSE-K)	20-24	29.32±5.42	2.25	.025	54.24±7.87	3.51	.001	125.04±34.59	5.15	.000
	25-30	31.40±5.82			58.63±7.73			150.33±29.07		

* : scheffe test

3.4 대상자의 자아존중감, 재활동기와 삶의 질의 상관관계

대상자의 자아존중감, 재활동기 및 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과 자아존중감과 재활동기($r=.38, p<.001$), 자아존중감과 삶의 질($r=.45, p<.001$)간에는 유의한 양의 상관관계를 나타냈고, 재활동기와 삶의 질($r=.27, p<.001$)간에도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 자아존중감과 재활동기 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높아지는 것으로 나타났다(Table4).

Table 4. Correlation among Self-esteem, Rehabilitation Motivation and Quality of Life (N=216)

Variables	Self - esteem	Rehabilitation Motivation	Quality of Life
	r(p)	r(p)	r(p)
Self - esteem	1		
Rehabilitation Motivation	.38(<.001)	1	
Quality of Life	.45(<.001)	.27(<.001)	1

3.5 대상자의 삶의 질 영향요인

회귀분석을 위해 일반적 특성과 질병관련 특성은 더 미화하였다. 분석을 수행하기 전에 파악한 잔차의 분포는 -3.75 ~ 3.09로 등분산성을 만족하였고, Durbin-Watson

값이 2.13으로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 독립변수 간 상관계수는 0.80이상의 변수가 없어 변수들 간의 독립성이 확인되었고 공차한계(tol erance)는 0.57~0.97로 0.1이상이었으며, 분산팽창인자 (Variance Inflation Factor, VIF)는 10이하로 나타나 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 본 회귀분석은 위계적 회귀분석을 하였으며, 연구 결과, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성을 포함한 모형 1의 설명력은 24.5%($F=14.93, p<.001$)였으며, 연령($\beta=-.23, p=.002$), 간병인 유무($\beta=-.29, p<.001$), 직업($\beta=.19, p=.003$)이 영향을 미치는 요인이었다. 질병 관련 특성이 포함된 모형2의 설명력은 38.1%($F=14.23, p<.001$)였으며, 직업($\beta=.14, p=.025$), 발병기간($\beta=-.17, p=.002$), 장애정도(의존적)($\beta=-.30, p<.001$), 인지기능($\beta=.20, p=.002$)이 삶의 질의 영향요인이었다. 일반적 특성, 질병관련 특성, 자아존중감, 재활동기가 모두 포함된 모형 3의 설명력은 43.6%($F=14.87, p<.001$)로 나타났다. 발병기간이 길수록($\beta=-.12, p=.028$) 삶의 질이 유의하게 낮았고 장애정도에 있어 의존적일수록($\beta=-.30, p<.001$) 삶의 질이 유의하게 낮았으며, 인지기능이 좋을수록($\beta=.16, p=.010$), 자아존중감이 높을수록($\beta=.26, p<.001$) 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 재활동기는 유의한 영향을 주지 않았다(Table 5).

Table 5. Influencing factors in Quality of life of subjects (N=216)

Variables	Model I			Model II			Model III		
	B	β	p	B	β	p	B	β	p
(constant)	179.11		.000	119.21		.000	78.072		.003
Sex ¹⁾	1.14	.02	.797	.61	.01	.881	.67	.01	.863
Age	-.56	-.23	.002	-.23	-.09	.197	-.28	-.11	.096
Education ²⁾	8.13	.13	.082	5.28	.08	.219	.64	.01	.880
Caregiver ³⁾	-19.12	-.29	.000	-8.60	-.13	.050	-5.76	-.09	.173
Occupation ^{4)}	14.32	.19	.003	10.17	.14	.025	6.96	.09	.112
Duration after attack				-4.05	-.17	.002	-2.80	-.12	.028
Degree of ADL disability(partially) ⁵⁾				-7.57	-.12	.102	-7.34	-.11	.097
Degree of ADL disability(totally) ⁶⁾				-24.61	-.30	.000	-25.30	-.30	.000
Accompany disease ⁷⁾				-5.82	-.09	.123	-4.84	-.08	.179
Cognitive function(MMSE-K)				2.21	.20	.002	1.82	.16	.010
Self - esteem							1.44	.26	.000
Rehabilitation Motivation							.13	.03	.580
Adj R ² =.245, F=14.93, p=.000			Adj R ² =.381, F=14.23, p=.000			Adj R ² =.436, F=14.87, p=.000			

Dummy variables :¹⁾ 0=male, 1=female ²⁾ 0=middle school, 1=high school ³⁾ 0=no, 1=yes ^{4)} 0=no, 1=yes, ⁵⁾ 0=independent, 1=partially dependent ⁶⁾ 0=independent, 1=totally dependent ⁷⁾ 0=no, 1=yes

4. 고찰

본 연구는 재활 치료중인 뇌졸중 환자를 대상으로 삶의 질을 파악하고 그 영향 요인을 확인하여 삶의 질 예측 요인들이 무엇인지 알아보고자 시도되었다.

본 연구 대상자의 자아존중감은 총평점 30.92점/50점 (3.09/5점)으로서 입원 또는 외래진료를 받는 뇌졸중 환자를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Kim[5]의 연구에서 26.73점, 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 연구한 Jang[25]의 연구결과인 실험군 사전 25.9점과 대조군 사전 24.2점보다 약간 높게 나타났다. Kim[5]의 연구는 발병 후 초기 대상자로 본 연구대상자보다 신체적 기능손실이 더 많았을 것으로 여겨지며, Chang[26]의 연구 대상자에 비해 본 연구의 대상자는 재활전문병원에 입원 또는 통원하여 재활치료중인 환자를 대상으로 연구가 이루어졌다는 점을 고려해볼 때 재활을 위한 환경과 지지 자원이 긍정적인 영향을 주어 대상자의 자아존중감이 선행연구 결과보다 높게 나타난 것으로 여겨진다. 선행연구와 본 연구결과의 자아존중감은 조금의 차이는 있으나 중간정도임을 알 수 있으며 질병 특성상 발병 후 신체적

인 장애로 오는 기능저하와 실패감이 자아존중감에 영향을 주었을 것으로 생각된다. 장기간의 재활을 효과적으로 수행하기 위해 자아존중감을 증진시킬 필요가 있으며, Chang[26]의 연구에서 관리 프로그램을 받은 실험군에서 자아존중감이 향상된 결과를 볼 때 뇌졸중 환자의 자아존중감 증진을 위한 프로그램 및 전략이 지속적으로 개발되어야 할 것으로 여겨진다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은 남자가 여자보다, 고등졸업 이상일수록, 배우자가 있고, 독립적으로 지내는 대상자의 자아존중감 정도가 더 높았다. Lee와 Kim[15]의 연구에서 결혼상태, 직업, 간병상태, 그리고 월수입에서 유의미한 차이를 나타내었는데 이는 신체적, 심리적으로 힘든 시기에 배우자는 가족의 지지가 될 수 있는 것으로 여겨지며, 독립적으로 지낼 수 있고 직업을 유지하는 것은 대상자 스스로 할 수 있는 독립성을 가지게 하므로 자아존중감에 영향을 준 것으로 생각된다. 선행연구를 볼 때 본 연구와 동일한 특성도 있는 반면 유의미하게 나타나는 일반적 특성이 달라서 이는 향후 반복적 연구를 통한 추후 분석이 필요하겠다. 대상자의 질병특성에 따른 자아존중감은 발병기간이 길어

질수록, 장애가 심할수록, 의존적일수록, 인지기능이 낮을수록 자아존중감이 저하되었다. 대상자의 자존감 저하는 일상생활에 대한 무력과 위축으로 이어질 수 있고 사회로의 복귀가 힘들어질 수 있어서[15] 삶의 질이 저하될 수 있으므로 대상자 간호 시에 자아존중감이 중요하게 고려되어야 한다. 따라서 뇌졸중 환자의 자아존중감을 높이기 위해서 대상자의 심리상태를 확인하고 문제를 해결할 수 있는 간호사의 적극적 태도가 요구되고, 대상자의 자아존중감 향상을 위해 입원기간 뿐 아니라 일상생활에 적용가능한 간호중재 개발이 필요하다고 생각된다.

본 연구 대상자의 재활동기는 총평점 57.62점/80점(3.60/5점)으로서 중간보다 높은 편이었다. 동일한 도구는 아니었으나, Lee와 Kim[15]의 연구에서 재활동기는 3.57/5점으로 본 연구결과와 유사하였고, Kim 등[5]의 연구인 2.98/5점보다 다소 높았다. 본 연구 대상자가 뇌졸중 발병 1년 이상이 70%였던 것에 비해 Kim[5]의 연구는 6개월 미만의 급성기 환자가 다수임을 고려할 때 본 연구의 대상자는 발병 초반의 위기상황을 지나고 전문기관에서 재활치료를 받는 중이어서 재활동기가 조금 높게 나타난 것으로 생각된다. 그러나 대상자의 독립적인 일상생활을 위해 재활기간이 장기화되고 재활동기는 감소될 수 있으며, 재활동기가 부족하면 대상자의 회복은 저하될 수 있고[9] 삶의 질에도 부정적인 영향을 주게 되므로 재활동기 향상을 위한 실제적인 간호가 필요하다고 여겨진다.

대상자의 일반특성에 따른 재활동기는 교육정도가 높고 배우자가 있으며 동거형태가 배우자와 자녀가 함께 사는 것이 재활동기 정도가 더 높은 것으로 나타났고, 직업이 있을수록, 월수입이 많을수록, 치료비를 본인이 부담하는 것이 재활동기 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 You와 Ann[12]의 연구에서 재활동기가 교육수준과 소득수준에, Lee와 Kim[15]의 연구에서 결혼상태와 직업에 대해 유의미한 차이를 나타낸 결과와 일치하였다. 뇌졸중 재활은 장기적인 재활치료 지속과 연결되므로 대상자 간호할 때 선행연구 및 본 연구결과를 고려하여 대상자의 재활동기를 이해하는 것이 필요하다고 생각된다. 대상자의 질병특성에 따른 재활동기는 마비부위가 왼쪽일수록 재활동기 정도가 더 높았다. 이는 양측마비보다는 좌우측 편마비일 경우 재활동기가 높다고 한 Lee 등[27]의 연구결과와 일치하였으나, 마비부위에 따라 유의한 차이가 없다고 한 Moon연구[28]와 차이가 있

어서 반복 연구를 통한 파악이 필요하다. 인지기능이 높을수록 재활동기가 높았는데 인지기능이 신체활동과 연관된다는 Lee와 Ko[29]의 연구결과를 고려할 때 인지기능이 높은 대상자일수록 신체활동을 하고자 하는 동기화 즉 재활동기가 높아지는 것으로 여겨진다.

본 연구 대상자의 삶의 질을 분석한 결과는 총평점 144.47점/245점(2.95/5점)으로서 중간정도이었다. 이는 동일한 도구를 사용한 Moon[17]의 연구결과 142.85/245점과 유사하였으며, 동일한 도구는 아니었으나 Kim 등[30]의 연구에서 3.03/5점으로 중간 정도의 삶의 질을 나타내어 본 연구결과와 유사하였으며, Oh와 Hong[18]의 연구에서는 삶의 질 1.65/4점으로 중간이하로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 선행연구와 본 연구결과를 볼 때 뇌졸중 환자의 삶의 질은 중간 또는 중간이하로 높지 않음을 알 수 있었으며, 발병 후 기간을 살펴보면 1년 미만이 64%[18], 47%[30], 41.2%[17]였고, 본 연구에서는 24.5%로 나타나 발병 후 기간에 따라 삶의 질의 정도가 차이가 나는 것으로 생각된다. 본 대상자는 재활병원이라는 제한된 환경 속에서 일상생활이 불편하며 대부분의 대상자가 편마비로 인하여 장기간 지속적으로 타인의 도움을 필요로 하기 때문에 삶의 질이 낮은 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 남자가 여자보다, 연령이 낮을수록, 교육정도가 높을수록, 간병인 없이 혼자 지내는 것이 삶의 질 정도가 더 높은 것으로 나타났고, 직업이 있을수록 삶의 질 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee 등[19]의 연구에서 연령이 낮을수록 독립기능수행정도가 높아 삶의 질이 높다는 연구와 같은 결과를 보였으며, You와 Ann[12]의 연구에서 교육수준이 높을 때 삶의 질이 높게 나타난 결과와 유사하였다. 본 연구에서 교육수준이 높은 군은 자아실현의 의지가 높아 시련이나 위기에 적절한 대처가 잘 이루어지고, 삶의 질 만족에 필요한 다양한 지식과 방법으로 대응하기 때문에 삶의 질이 높다고 생각되며, 간병인 없이 혼자 지낼 정도의 뇌졸중 환자는 타인의 도움이 절실히 필요한 상태가 아니라 배우자 또는 자녀의 지지만으로 일상생활이 가능하므로 좀 더 삶의 질이 높다고 여겨진다. 선행연구[12]에서 소득수준에 따라 삶의 질이 달랐고, Oh와 Hong[18]의 연구에서는 성별, 연령, 교육수준이 삶의 질에 대한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 대상자의 수를 포함한 특성이 동일하지 않으므로, 향후 반복 연구를 통

한 추후분석이 필요하다고 생각된다. 대상자의 질병 특성에 따른 삶의 질은 발병기간이 짧을수록, 마비부위가 왼쪽일수록, 장애정도가 독립적일수록, 동반질환이 없을수록, 인지기능이 높을수록 삶의 질 정도가 더 높은 것으로 나타났다. Lee 등[19]의 연구에서 인지기능에 따른 삶의 질이 유의하였고, Oh와 Hong[18]의 연구에서 본 연구와 동일한 질병특성은 아니었으나 통증으로 인한 생활이 어려움의 없고, 언어장애가 없을 때 삶의 질이 유의한 차이를 나타내었으며, 본 연구와 동일한 특성으로 발병 후 기간과 편마비 부위에 대해서는 삶의 질이 차이가 없게 나타나 동일한 질병 특성에 대해 추후 연구가 필요하다. 선행연구와 본 연구결과를 고려할 때 발병기간이 길어지기 전에 장애정도가 독립적이고 인지기능이 양호할 때 재활을 시작할 수 있도록 격려하는 것이 뇌졸중 환자의 삶의 질을 높이는 우선적인 간호라고 생각된다. 선행연구를 볼 때 삶의 질에 대한 일반적인 특성을 파악하는 연구는 많으나, 다양한 질병특성에 대한 삶의 질의 차이를 살펴본 연구가 많지 않으므로 이를 파악하는 연구가 지속적으로 필요하며, 이는 뇌졸중 환자의 간호중재 개발에도 중요하다.

본 연구의 자아존중감, 재활동기, 삶의 질 간의 상관관계를 살펴본 결과 삶의 질은 자아존중감이 높을수록, 재활동기가 높을수록 삶의 질이 높았다. You와 Ann[12]의 연구에서 재활동기와 삶의 질이 유의미한 상관관계를 나타내어 본 연구결과와 일치하였으며, 뇌졸중 환자의 자아존중감과 삶의 질의 관계를 살펴본 연구는 없었으나, 동일한 도구를 사용하여 방사선 치료중인 암 환자 연구[31]에서 자아존중감이 낮을 때 삶의 질도 낮게 나타나서 유의한 상관성을 알 수 있으며, 대상자의 삶의 질 증진을 위해서는 자아존중감을 향상시킬 필요가 있음을 유추할 수 있다. 본 연구에서 대상자의 자아존중감이 높을 때 재활동기도 높았으며 이는 Kim 등[5]의 연구와 Lee와 Kim[15]의 연구에서 자아존중감이 높을 때 재활동기가 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이를 통하여 자아존중감과 재활동기 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높아지는 것을 알 수 있으며, 대상자의 삶의 질 향상을 위해 자아존중과 재활동기를 함께 파악하는 것이 중요하다.

본 연구에서 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과 예측변수로 연령, 간병인, 직업을 포함하는 모형1은 24.5%, 연령, 간병인, 직업, 발병기간,

장애정도, 인지기능을 포함하는 모형 2는 38.1%, 그리고 연령, 간병인, 직업, 발병기간, 장애정도, 인지기능, 자아존중감과 재활동기를 예측변수로 한 모형 3의 삶의 질에 대한 설명력은 43.6%였다. 일반적 특성보다 질병적 특성이 더해졌을 때, 그리고 자아존중감과 재활동기가 모두 포함될수록 설명력이 높아짐을 알 수 있으며, 자아존중감, 발병기간, 장애정도, 인지정도가 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자의 삶의 질에 대한 선행연구[18,30]와 최근 체계적 문헌고찰을 한 Jung[22]의 연구에서 삶의 질의 관련 요인으로 지각된 건강상태, 우울, 일상생활수행능력, 인지기능, 가족의 지지, 통증, 재활동기가 있었는데 본 연구에서도 유의하지는 않았으나 재활동기가 높을 때 삶의 질이 높게 나타나 삶의 질의 중요한 요인으로 생각되며, 자아존중감은 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 중요한 변수로 나타나 뇌졸중 환자 간호에 필수적으로 포함해야 하는 요인이라고 생각된다. 대상자의 재활동기가 삶의 질과 유의미한 상관관계를 보였으나 영향요인으로 유의미하지 않았던 결과에 대해서는 추후 반복연구를 통한 지속적인 파악이 필요하다고 여겨진다. 대상자의 자아존중감이 높을 때 재활동기도 증가되며[15], 자아존중감의 향상으로 일상 생활에 적극적으로 참여 할 수 있도록 도움을 줄 수 있으므로 삶의 질을 높이는데 기여할 것으로 여겨진다. 본 연구에서 발병기간이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 점은 발병초기에는 가족의 관심과 도움으로 치료에 적극 도움을 주나 장기적으로 갈수록 경제적인 어려움을 겪게 되어 치료의지가 약해지며 삶의 질도 낮아진다고 생각된다. 장애정도는 Kim 등[30]의 연구에서 기능적 독립상태가 높고 신체적 장애가 적은 것이 삶의 질에 영향을 준 연구 결과와도 같은 맥락이라고 생각되며, 뇌졸중의 발병과 장기간 치료가 계속되면서 인지 기능이 축소하고 부정적 정서가 발생할 있어 재활과 치료가 더 어려워질 수 있으므로[29] 성공적인 재활을 위해서는 대상자의 신체적 및 정서적 문제를 구체적으로 파악하고 이를 극복하는데 긍정적인 영향을 줄 수 있는 대상자의 내적인 역량을 증진시켜야 할 필요가 있다.

본 연구결과는 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 자아존중감의 중요성을 확인하고 스스로 변화하려는 재활동기 및 대상자의 특성을 파악하여 추후 뇌졸중 환자의 재활간호와 삶의 질 관련 반복연구에 중요한 근거를 마련한 점에서 의미가 있다고 여겨진다. 따라

서 뇌졸중 환자의 자아존중감을 키워 당면한 문제에 긍정적으로 대처하고, 가족과 의료인들의 긍정적인 지지를 통해 재활동기를 높여 뇌졸중 환자의 삶의 질을 향상시키는 체계적인 중재 프로그램개발과 적용이 필요하다고 생각된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 재활병원에 입원 또는 통원하여 재활치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 자아존중감, 재활동기 및 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 시도되었다. 대상자의 자아존중감과 재활동기, 자아존중감과 삶의 질, 재활동기와 삶의 질 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 재활치료중인 대상자의 삶의 질은 자아존중감, 발병기간, 장애정도, 인지기능에 영향을 받는 것으로 나타났으며 설명력은 43.6%이었다. 이상의 결과를 살펴보면 재활치료중인 뇌졸중 환자의 자아존중감은 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인임을 알 수 있었으며, 지속적인 재활을 필요로 하는 환자에게 자신을 긍정적으로 생각하고 재활의 의지를 가지며 초기에 사회로의 복귀를 할 수 있도록 하기 위해 자아존중감 증진과 동기부여에 대한 프로그램을 개발하기 위해 지속적인 관심을 가지는 것이 필요하며, 뇌졸중 환자 발생이 증가하므로, 연구주제를 확장한 반복연구가 계속되어야 한다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구의 대상자 표집이 일부 지역에 국한되어서 연구결과를 일반화 하는 데는 제한적일 수 있으므로 후속 연구에서는 다양한 지역, 기관에서 대상자를 모집할 것을 제안한다. 또한 자아존중감이나 재활동기에 대한 측정이 한 시점에서만 이루어져 시간경과에 따른 변화를 파악하지는 못하여 치료경과에 따른 재활동기를 파악할 수 있는 전향적 장기연구가 이뤄진다면 환자의 재활을 촉진하는 방안모색에 도움이 될 것으로 생각된다.

References

- [1] Korean Statistical Information Service. The stroke Information [Internet]. Daegu: Korean Statistical Information Service 2017[cited 2018 Aug 30], Available From : http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats_0102Body.jsp?sessionid=z1wP04XtTW1czHls9uxmITL3nZLyKIX2m3WbaXMvOaHQgKO7018sS94bd0qzmiZe.STAT_WA_S1_servlet_engine4?menuId=11&NUM=1081. (accessed Oct., 31, 2018)
- [2] J. S. Choi, Y. M. Seo, I. S. Kwon, "Effect of education on knowledge and practice of caregivers of the stroke patients", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 36, no. 7, pp. 1175-1182, 2006. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.7.1175>
- [3] H. S. Kang, W. O. Kim, J. W. Kim, M. J. Wang, J. H. Cho, "Development and Effect of East-West Self-Help Group Program for Rehabilitation of Post-Stroke Clients : A Preliminary Study", *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, vol. 16, no.1, pp. 37-48, 2004. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2004.34.7.1351>
- [4] J. H. Im, K. S. Lee, K. Y. Kim, N. S. Hong, S. W. Lee, "Follow-up Study on Mortality in Korean Stroke Patients", *Journal of the Korean Medical Association*, vol. 54, no. 11, pp. 1199-1208, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.11.1199>
- [5] D. H. Kim, M. H. Oh, H. A. Chung, J. J. Kim, "The Relationships Among ADL, Self-Esteem, and Motivation for Rehabilitation of Stroke Patients", *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, vol. 21, no. 4, pp. 59-69, 2013. DOI: <https://doi.org/10.14519/jksot.2013.21.4.06>
- [6] Y. N. Cho, J. H. Jung, H. K. Kim. "A Study on Cognitive Dysfunction of Stroke Patients", *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, vol. 1, no. 1, pp. 37-50, 2012.
- [7] Y. J. Shin, H. K. Kim, "Cognitive Factor, Depression and Their Relationship in Elderly Post-stroke Patients", *Journal of Rehabilitation Psychology*, vol. 21, no. 3, pp. 453-467, 2014.
- [8] M. D. Patel, K. Tilling, E. Lawrence, A. G. Rudd, C. D. Wolfe, C. McKeivitt, "Relationships between Long-term Stroke Disability, Handicap and Health-related Quality of Life", *Age Ageing*, vol. 35, no. 3, pp. 273-279, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afj074>
- [9] S. A. Choi, S. W. Park, Y. N. Choi, S. J. Jang, "Factors Affecting Health-Related Quality of Life in Chronic Stroke Patients", *Korean Journal of Stroke*, vol. 6, no. 2, pp. 156-161, 2004.
- [10] H. S. Kim, Y. O. Hwang, J. H. Yu, J. H. Jung, H. S. Woo, H. S. Jung, "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*, vol. 17, no. 3, pp. 41-53, 2009.
- [11] A. S. Park, E. Ko, "Influences of Rehabilitation Motivation, Self-efficacy, and Family Support on Rehabilitation Adherence in Stroke Patients", *Journal of Korean Biological Nursing Science*, vol. 19, no. 2, pp. 113-122, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7586/jkbns.2017.19.2.113>
- [12] Y. Y. You, C. S. Ann, "A Study of the Relationships Between Perceived Rehabilitation-motivation and Quality of Life in Patients After a Cerebrovascular Accident", *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*,

vol. 17, no. 2, pp. 1-16, 2009.

[13] E. H. Kim, "The Effects of Clinical Art Therapy on Self-Esteem and Motivation for Rehabilitation in Stroke Patients", *Journal of The Korean Academy of Clinical Art Therapy*, vol. 3, no. 2, pp. 95-103, 2008.

[14] M. Rogenberg, "Social and Adolescent Self-image", Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1965.

[15] J. Y. Lee, H. S. Kim, "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*, vol. 20, no. 2, pp. 145-153, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.2.145>

[16] F. J. Carod-Artal, "Determining Quality of Life in Stroke Survivors", *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, vol. 12, no. 2, pp. 199-211, 2012.

[17] J. I. Moon, "A Study on the Factors Affecting Stroke Quality of Life; Using the Stroke-Specific Quality of Life(SS-QOL)", Master's Thesis, Daegu University, Daegu, 2003.

[18] E. M. Oh, G-R. S. Hong, "Factors Predicting Quality of Life among Older Adults in Rehabilitation Hospitals after Stroke", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, vol. 16, no. 2, pp. 107-117, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.107>

[19] J. M. Lee, H. M. Kim, J. H. Kim, "The Effects of Depression, Cognitive Function, and Activities of Daily Living on Quality of Life for Patients with Stroke", *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, vol. 5, no. 1, pp. 1-9, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.18598/kcbot.2015.05.01.01>

[20] W. O. Kim, H. S. Kang, M. J. Wang, J. H. Kim, J. Y. Choi, "Relationships among Activity of Daily Living, Depression, and Quality of Life(QOL) in Patients with Stroke", *Journal of East-West Nursing Research*, vol. 13, no. 2, pp. 138-146, 2007.

[21] J. S. Jung, "Factors Influencing the Quality of Life of Stroke Patients : A Systematic Review", *Therapeutic Science for Neurorehabilitation*, vol. 4, no. 1, pp. 39-51, 2015.

[22] T. Watanabe, *Atlas Pathology*, pp. 393, Medical Education, 2016.

[23] B. J. Jun, "Self-esteem: A Test of Its Measurability", *Yonsei Nonchong*, vol. 11, pp. 107-124, 1976.

[24] H. S. Han, "Development of an instrument to measure motivation for rehabilitation in disabled", *Doctoral Degree Dissertation*, Hanyang University, Seoul, 2001.

[25] J. A. Lee, "A Study on the Impact of Acceptance of Disability and Social on Rehabilitation Motivation in Stroke Patients", Master's Thesis, Nambu University, Seoul, 2012.

[26] K. O. Chang, "Effects of a Self-help Management Program at Public Health Centers on Self-efficacy, Self-esteem, Knowledge of Stroke, and Family Supports in Stroke Patients", *Journal of Korean Academy Health Nursing*, vol. 24, no. 4, pp. 388-397, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.4.388>

[27] D. Y. Lee, M. S. Lee, B. J. Na, K. Y. Kim, D. J. Lee, D. K. Kim, "Related Factors of the Motivation for

Rehabilitation in Stroke Patients", *Physical Therapy Korea*, vol. 13, no. 1, pp. 16-23, 2006.

[28] J. Y. Moon, B. H. Cho, "Relationships among Rehabilitation Motivation, Perceived Stress and Social Support in Stroke Survivors", *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, vol. 14, no. 1, pp. 24-31, 2011.

[29] D. J. Lee, T. S. Ko, "Relationships between symptoms of depression and cognitive function, physical functions, and activities of daily living in stroke patients", *Journal of Special Education & Rehabilitation Science*, vol. 49, no. 4, pp. 159-178, 2010.

[30] J. H. Kim, H. S. Kang, W. O. Kim, M. J. Wang, C. M. Chang, "Factors Affecting the Quality of Life in Stroke Patient at Home", *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, vol. 9, no. 1, pp. 49-55, 2006.

[31] C. Y. Jeong, J. C. Yang, I. S. Shin, Y. Choi, J. S. Yoon, M. S. Lee, H. Y. Lee, B. S. Nah, "Psychopathology, Self Esteem and Quality of Life in Cancer Patients with Radiotherapy", *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, vol. 10, no. 2, pp. 92-100, 2002.

안 은 서(Eun-Seo An)

[정회원]



- 2016년 2월 : 경북대학교 보건대학원 역학 및 건강증진학과 (보건학 석사)
- 2002년 9월 ~ 2012년 4월 : 한림대학교의료원 강동성심병원 근무
- 2012년 10월 ~ 현재 : 대구보건대학교병원 주임간호사
- 2018년 3월 ~ 현재 : 대구보건대학교 간호학과 초빙교수

<관심분야>

재활간호, 보건통합교육, 간호와 예술

서 순 림(Soon-Rim Suh)

[정회원]



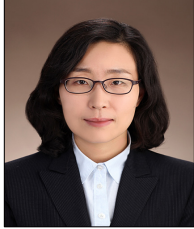
- 1976년 2월 : 경북대학교 간호학과 (간호학사)
- 1978년 2월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 1996년 2월 : 서울대학교 일반대학원 (간호학박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 대구가톨릭대학교 간호학과 교수

<관심분야>

종양간호, 노인간호, 보건 및 교육콘텐츠 개발

김 은 희(Eun-Hee Kim)

[정회원]



- 1996년 2월 : 경북대학교 간호학과 (간호학사)
- 1998년 2월 : 경북대학교 일반대학원 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 경북대학교 일반대학원 (간호학박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 대구가톨릭대학교 간호학과 교수

<관심분야>

암환자 간호, 만성질환 간호, 간호교육