

한방병원 뇌졸중환자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지와의 관계 연구

김혜숙* · 김이순**

*삼세한방병원 · **동의대학교 간호학과

〈 목 차 〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 건강에 대한 관점은 질병이나 불구가 없고 생명보존과 연장이라는 종래의 생의학적 가치관보다는 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕 된 역동적인 상태라는 다차원적인 건강 관점으로 변화되면서 환자의 삶의 질에 대한 관심이 증대되고 있다. 삶의 질은 생명은 연장되거나 질병을 지닌 채 살아가는 만성질환자들에게는 매우 중요하게 고려되어야 할 문제이다(백태선, 1998). 대표적인 만성질환인 뇌졸중은 우리나라에서는 암에 이어 두 번째 사인이며(통계청, 2002), 장기 활동장애의 주요 원인적 질환으로

나타났다(한국보건사회연구원, 1998). 요즈음 뇌졸중은 가정이나 사회에서 중요한 역할을 맡고 있는 40~50대에 발병률이 높아져서 사회적, 경제적, 국가적으로 중요한 보건문제가 되고 있다(정현주 등, 2000). 또한 뇌졸중환자는 기능이 회복되어도 사회생활로 복귀가 어려우며, 이로 인해 뇌졸중환자들은 삶에 대한 희망과 삶의 의지를 잃으며 이는 결과적으로 삶의 질을 떨어뜨리는 큰 요인이 된다(백태선, 1998).

뇌졸중환자들은 마비로 인한 의존적 생활과 지적퇴행, 우울, 좌절, 불안과 같은 신체적, 정서적 고통으로 삶의 질이 손상 받아 삶의 질을 향상시키기 위한 전인적이고 포괄적인 간호가 요청되고 있다(김애리, 1987). 간호의 본질은 체계적인 건강관리를 통하여 대상자로 하여금 가치

교신저자: 김이순

전화: 051) 890-1557 팩스: 051) 890-1469

이-메일: kimys@dongeui.ac.kr

를 지닌 인간으로서 안녕된 삶을 영위할 수 있도록 돕는 행위이며, 궁극적인 목표는 대상자가 최적의 안녕 상태를 유지하도록 돕는 것이므로 삶의 질은 특히 간호학 분야에서 중요한 의미를 갖는다(노유자, 1988).

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적인 영역에서 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태를 말한다. 그리고 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 요인들은 일상활동 제한, 자기간호 결여, 자존감 저하, 자기효능감 저하, 간호제공자인 가족과의 문제, 의료진과의 관계 등 다양한 것으로 보고되었다(Burckardt, 1985). 특히 만성질환자의 삶의 질 증진을 위한 중요한 요인으로서의 자기효능감은 여러 연구에서 중요한 변수로 제시되고 있다(송경자, 2001; 신주영, 1999). 오현수(1993)는 자기효능감은 질병으로 인한 붕괴감이 건강증진에 미치는 장애를 완충시키는 효과가 있기 때문에 삶의 질에 영향을 미치게 된다고 하였다. 심장질환자, 관절염, 혈액투석환자에서는 자기효능감이 높은 사람이 건강행위 실천정도가 높아 건강관련 삶의 질이 향상되는 것으로 나타났으나(윤은주, 2001), 뇌졸중환자를 대상으로 한 자기효능감에 대한 연구는 극히 드물다. Vitanen 등(1988)은 뇌졸중 발병 4년 후 환자들의 삶의 질을 조사한 연구에서 뇌졸중 후 신체적 기능장애가 전혀 없는 대상자 중에서도 30%가 삶의 질이 저하되었다고 보고하였으며, 회복할 수 있다는 신념과 심리적 요인의 중요성을 주장하였고, 김이순(1996)도 뇌졸중환자의 삶의 질은 타인 특히, 가족과의 상호성, 신념, 자신감 등이 원천임을 보고하였다.

또한 만성질환자 삶의 질의 중요한 영향요인으로는 간호제공자인 가족과의 관계이다. 환자는 질환이 장기화되고 만성화되는 과정에서 누

군가의 지속적인 도움이 필요하게 되며(조복희, 1998), 특히 뇌졸중환자들은 의료인에 의한 도움보다 가족의 도움을 필요로 한다(Berkman, 1985).

우리나라에서는 뇌졸중환자의 치료에 있어 한의학에 바탕을 둔 한방의료와 서양의학에 의한 양방의료를 모두 인정하는 이원화 의료 제도를 취하고 있다. 뇌졸중 발병 즉시 먼저 한방을 이용한 환자가 67%이었고, 치료과정 중 한방병원과 양방병원을 이용한 환자가 61%로 한방에 대한 선호도가 높은 것으로 보고되고 있다(김정순 등, 1984).

뇌졸중환자에 관한 국내 연구는 대다수의 연구가 양방병원에 입원한 뇌졸중환자를 대상으로 한 것들이었고(박원경, 1997; 이실, 1998), 한방병원에 입원한 환자를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

뇌졸중환자의 경우 신체적, 심리적, 사회적인 측면을 포함한 환자 자신의 주관적인 평가에 의해 얻을 수 있는 지표인 삶의 질과 이에 영향을 미치는 자기효능감과 가족지지에 대한 연구를 뇌졸중환자의 선호도가 높은 한방병원을 대상으로 하는 것은 의의가 있다고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 한방병원 뇌졸중환자들을 대상으로 자기효능감과 가족지지가 뇌졸중환자들의 삶의 질과 어떤 관계를 갖는가를 파악하고자 하며, 이를 통해 효율적인 간호중재 방안을 도모하는 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 한방병원에 입원하여 치료를 받고 있는 뇌졸중환자의 삶의 질과 자기효능감, 가족

지지와의 관계를 파악하기 위함이며, 그 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중환자의 일반적 특성과 질병관련 제 특성을 파악한다.
- 2) 뇌졸중환자의 삶의 질, 자기효능감, 가족지지 정도를 파악한다.
- 3) 뇌졸중환자의 일반적 특성과 질병관련 제 특성에 따른 자기효능감과 가족지지, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 4) 뇌졸중 환자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지와의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 삶의 질

삶의 질이란 인간이 전반적으로 느끼는 주관적인 생에 대한 만족의 정도이며(Andrew, 1976; 정현주, 조복희, 2000), 본 연구에서는 방활란(1991)이 개발한 삶의 질 측정도구를 본 연구의 목적에 맞게 수정·보완하여 측정한 점수를 말한다.

2) 자기효능감

자기효능감이란 자신이 어떤 행위를 할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념으로(Bandura, 1986), 본 연구에서는 일반적 자기효능감은 Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 자기효능감 척도를, 구체적 자기효능감은 김금순 등(2000)이 개발한 자기효능감 척도를 본 연구 목적에 맞게 수정·보완하여 측정한 점수를 말한다.

3) 가족지지

가족지지만 환자에게 의미 있는 가족 구성원이 환자를 돌보아 주고 사랑하며 존중하고 가치

감을 갖게 해 주는 일체의 활동을 뜻하며(Cobb, 1976), 본 연구에서는 Cobb(1976)가 개발한 도구를 강현숙(1984) 이 수정·보완한 척도로 측정된 점수를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중환자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지와의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상자

부산광역시, 경상남·북도에 소재하고 있는 7개 한방병원에서 치료를 받고 있는 뇌졸중환자를 211명을 대상으로 하였으며, 대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중으로 진단 받은 자로 활력증상이 안정된 자
- 2) 질문 내용을 이해하고, 의사소통이 가능한 자
- 3) 연구목적을 이해하고 연구참여를 동의한 자

3. 연구도구

본 연구의 도구는 방활란(1991)의 삶의 질 척도, Sherer와 Maddux(1982)의 일반적 자기효능감 척도, 김금순(2000)의 구체적 자기효능감 척도와 강현숙(1984)의 가족지지 척도를 사용하였으며, 각 도구는 간호학과 교수 1인의 자문을 받아서 뇌졸중환자에게 맞게 수정·보완한 후 문

항의 타당도를 위해 간호학과 교수 2인과, 재활 의학과 전문의 1인의 검증을 받았으며, 한방병원 뇌졸중환자 20인을 대상으로 예비조사를 실시하여 최종적으로 문구를 수정·보완하여 사용하였다.

1) 삶의 질

삶의 질 측정도구는 방활관(1991)이 말기 신질환자를 대상으로 개발한 삶의 질 측정도구를 뇌졸중환자에게 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 이 측정 도구는 정서상태요인 7문항, 신체적 증상요인 6문항, 사회활동요인 6문항, 경제상태요인 2문항, 건강에 대한 인식요인 5문항, 삶에 대한 태도요인 5문항의 총 31문항으로 구성되어 있으며, 5점 평정 척도로 구성되어 있다. 부정적인 문항인 14개 문항은 역으로 환산하였다. '항상 그렇다'가 5점, '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발 당시 측정도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .94였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .90으로 나타났다.

2) 자기효능감

(1) 일반적 자기효능감

본 연구에서는 Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 일반적 자기효능감 측정도구를 뇌졸중환자에게 맞게 수정·보완한 도구로, 이 측정도구는 14문항으로 구성되어 있으며, 응답범위는 '전혀 자신 없다' 1점에서 '완전히 자신있다' 10점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .86이었으며, 본 연구에서 일반적 자기효능감의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .98이었다.

(2) 구체적 자기효능감

본 연구에서는 김금순 등(2000)이 개발한 구체적 자기효능감 측정도구를 뇌졸중환자에게 맞게 수정·보완한 도구로, 이 측정도구는 10문항으로 구성되어 있으며, 응답 범위는 '전혀 자신 없다' 1점에서 '완전히 자신 있다' 10점으로 점수가 높을수록 구체적 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92이었으며, 본 연구에서 구체적 자기효능감의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .97로 나타났다.

3) 가족지지

본 연구에서는 Cobb(1976)가 개발한 도구를 강현숙(1984)이 우리나라의 실정에 맞게 수정·보완한 측정도구를 뇌졸중환자에게 맞게 수정·보완하여 사용한 도구로, 이 측정도구는 5점 척도 11문항으로 구성되어 있다. 본 척도는 '항상 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지의 5점 평정척도로 이루어져 있으며, 점수의 범위는 최저 11점에서 최고 55점까지이다, 점수가 높을수록 가족지지의 정도가 높은 것을 의미하며, 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .89이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .91로 나타났다.

4. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2002년 6월 1일부터 9월 30일까지였다. 연구 대상자는 부산광역시, 경상남·북도 지역의 7개 한방병원을 편의표집하여 입원해 있는 뇌졸중환자 중 연구 참여에 동의를 얻은 후 설문지를 통하여 자료를 수집하였다. 대상자 기준과 일치하는 환자를 각 병동 단위로 연구자가 수간호사의 도움을 받아 환자의 병명을

확인한 후 병실을 방문하여 환자를 면담하여 환자 자신이 작성토록 하고, 환자가 직접 작성하기 어려운 경우에는 연구자가 읽어주고 응답하도록 하였다. 배부된 280부 중 무응답이나 이중응답이 있는 설문지를 제외한 211부가 연구자료로 사용되었다.

5. 자료분석방법

자료분석은 SPSS WIN10.0을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 가족지지 정도와 자기효능감 정도 및 삶의 질 정도는 평균과 표준 편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 제 특성에 따른 가족지지 및 자기효능감과 삶의 질의 차이검증은 t-test, ANOVA를 이용하였고, Duncan's multiple-range test를 이용하였다.
- 3) 대상자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 산출하였다.

6. 연구의 제한점

대상자 선정이 일부 지역 한방병원을 편의표집하였으므로 일반화에는 문제가 있다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 및 질병관련 제 특성

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1-1>과 같다.

<표 1-1> 대상자의 일반적 특성

(N=211)			
특성	구분	실수(명)	백분율(%)
성별	남	98	46.4
	여	113	53.6
연령	40대 이하	25	11.9
	50대	75	35.5
	60대	89	42.2
	70대 이상	22	10.4
배우자 유무	유	144	68.2
	무	67	31.8
교육수준	무학	31	14.7
	초등졸	58	27.5
	중졸	50	23.7
	고졸	59	28.0
	대졸 이상	13	6.2
직업 유무	유	89	42.2
	무	122	57.8
종교 유무	유	164	77.7
	무	47	22.3
월수입	50만원 미만	74	35.1
	50~100만원 미만	34	16.1
	100~150만원 미만	43	20.4
	150만원 이상	60	28.4
자녀 유무	유	205	97.2
	무	6	2.8

성별은 여자가 53.6%로 남자 46.4%보다 많았고, 연령은 60대가 42.2%, 50대가 35.5%, 40대 이하가 11.9%, 70대 이상이 10.4% 순으로 나타났다. 배우자는 있는 경우가 68.2%, 없는 경우가 31.8%이었고, 교육수준은 고졸이 28.0%, 초등졸이 27.5%, 중졸이 23.7%의 순으로 나타났다. 뇌졸중 발병 전 직업을 가진 경우는 42.2%이었고 직업이 없었던 경우가 57.8%로 나타났다. 종교는 있는 경우가 77.7%, 없는 경우 22.3%로 나타났다. 월수입은 50만원미만이 35.1%, 150만원 이상이 28.4%로 나타났고, 자녀가 있는 경우가 97.2%로 대부분이 자녀가 있었다.

2) 대상자의 질병관련 제 특성

대상자의 질병관련 제 특성은 <표 1-2>와 같다.

<표 1-2> 대상자의 질병관련 제 특성 (N=211)

특성	구분	실수(명)	백분율(%)
보호자	배우자	81	38.4
	부모 및 자녀	71	33.7
	며느리	14	6.6
	기타	45	21.3
마비 특성	오른쪽 마비	96	45.5
	왼쪽 마비	114	54.0
	사지 마비	1	0.5
마비 정도	심하다	105	49.8
	약간 있다	86	40.7
	거의 없다	20	9.5
언어장애 정도	심하다	28	13.3
	약간 있다	90	42.6
	거의 없다	93	44.1
동반질환	고혈압	124	57.9
	당뇨병	58	27.1
	기타	32	15.0
뇌졸중 발병횟수	첫 번째	178	84.4
	두 번째 이상	33	15.6
입원기간	7일 미만	20	9.5
	7~15일	53	25.1
	16~30일	50	23.7
	31~45일	27	12.8
	46일 이상	61	28.9

주로 돌보는 보호자는 배우자가 38.4%이었고, 다음이 자녀 및 부모가 33.7%, 기타가 21.3%로 나왔는데 기타는 대부분이 간병인 이었다. 마비의 특성은 왼쪽 마비가 54%로 오른쪽 마비 45.5%보다 많았고, 마비의 정도는 심하다 49.8%, 약간 있다 40.7%, 거의 없다 9.5%로 나타났으며, 언어장애의 정도는 거의 없다 44.1%, 약간 있다 42.6%, 심하다 13.3% 순으로 나타났다. 동반질환의 종류로는 고혈압이 57.9%로 가

장 높게 나타났고, 뇌졸중 발병횟수는 첫 번째인 경우가 84.4%이었고, 두 번째 이상인 경우도 15.6%로 나타났다. 입원기간은 46일 이상이 28.9%로 가장 높았고, 7~15일 25.1%, 16~30일 23.7%, 31~45일 12.8%, 7일 미만 9.5% 순으로 나타났다.

2. 대상자의 삶의 질 정도

대상자의 삶의 질 문항별 및 영역별 점수는 <표 2>와 같다.

대상자의 삶의 질의 전체 평점 평균은 3.17점으로 나타났다.

삶의 질을 영역별로 보면 정서상태 영역의 삶의 질 점수가 3.64점으로 가장 높았고, 사회활동 영역이 2.83점으로 가장 낮았다.

3. 대상자의 자기효능감 정도

1) 대상자의 일반적 자기효능감 정도

대상자의 일반적 자기효능감 정도에 대한 결과는 <표 3-1>과 같다.

대상자의 일반적 자기효능감의 전체의 평점 평균은 6.43점으로 나타났다. 일반적 자기효능감 중 가장 점수가 높은 문항은 '나는 시작할 때 어려워도 끝까지 노력할 수 있다'로 6.91점이었으며, 가장 점수가 낮은 문항은 '나는 계획을 세우는 대로 수행할 수 있다'로 5.91점이었다.

2) 대상자의 구체적 자기효능감 정도

대상자의 구체적 자기효능감 정도에 대한 결과는 <표 3-2>와 같다.

대상자의 구체적 자기효능감의 전체의 평점 평균은 7.00점으로 나타났다.

<표 2> 삶의 질의 영역별 및 문항별 점수

영역	문 항	평균±표준편차
정서 상태	1. 마음이 매우 답답하거나 우울한 적이 있습니까?	3.38±1.11
	2. 공연히 걱정스럽고 불안한 적이 있습니까?	3.50±1.13
	3. 공연히 신경질적인 경우가 있습니까?	3.73±1.03
	4. 생활 중에 무력감이나 좌절감을 느낀 적이 있습니까?	3.72±1.12
	5. 자신의 처지에 대해 스스로 화가 난 적이 있습니까?	3.49±1.08
	6. 자신이 타인과 다르다고 느낀 적이 있습니까?	3.63±1.13
	7. 혼자라고 느낀 적이 있습니까?	4.04±1.11
영역별 평점 평균		3.64±0.84
신체 증상	8. 신체적 피로를 느낀 적이 있습니까?	3.12±1.14
	9. 어지럼증을 느낀 적이 있습니까?	3.84±1.12
	10. 일상생활(식사, 옷입기, 세수 등)에 불편함이 없으십니까?	2.96±1.53
	11. 신체적인 활동이 자유롭습니까?	2.53±1.47
	12. 배변하는 데 불편함이 있습니까?	3.61±1.43
13. 속이 울렁거리거나 구토를 한 적이 있습니까?	4.54±0.73	
영역별 평점 평균		3.43±0.64
사회 활동	14. 당신의 사회활동에 만족하십니까?	2.50±1.44
	15. 친구들과의 관계가 원만하십니까?	3.32±1.44
	16. 당신은 남들만큼 일할 능력이 있다고 생각하십니까?	2.67±1.48
	17. 당신의 취미, 오락, 여가활동에 만족하십니까?	2.57±1.39
	18. 미래에 대한 확신을 가지고 계십니까?	2.84±1.34
19. 당신이 하는 일에 자신감을 가지고 계십니까?	3.07±1.35	
영역별 평점 평균		2.83±1.09
경제 상태	20. 병원비 조달이 수월하십니까?	3.11±1.32
	21. 노후생활을 위한 경제적 준비가 되어 있습니까?	2.79±1.44
영역별 평점 평균		2.94±1.22
건강 인식	22. 수면상태는 편안하십니까?	3.21±1.36
	23. 걷지 못하게 될까 봐 두려운 생각이 드십니까?	3.36±1.53
	24. 현재의 신체적 상태를 받아들이고 계십니까?	2.99±1.33
	25. 매사에 긍정적인 생각을 가지고 계십니까?	3.28±1.30
	26. 질병으로 인해 성격이 변했습니까?	3.72±1.30
영역별 평점 평균		3.31±0.78
삶의 태도	27. 의욕적으로 생활하고 계십니까?	3.15±1.39
	28. 퇴원 후 현재보다 더 좋아지리라 생각하고 계십니까?	3.31±1.40
	29. 마비된 팔 다리가 정상적으로 회복될 지가 걱정되십니까?	2.81±1.44
	30. 현재 받고 있는 치료에 대해 만족하십니까?	3.50±1.16
	31. 현재 귀하의 삶을 전반적으로 만족스럽게 생각하십니까?	3.00±1.37
영역별 평점 평균		3.15±0.99
전체 평점 평균		3.17±0.61

<표 3-1> 대상자의 일반적 자기효능감 정도

(N=211)

문 항	평균±표준편차
1. 나는 계획을 세우는 대로 수행할 수 있다.	5.91±2.64
2. 나는 시작할 때 어려워도 끝까지 노력할 수 있다.	6.92±2.83
3. 나는 중요한 목표를 설정하면 목표를 꼭 성취할 수 있다.	6.55±2.80
4. 나는 어려운 일이라도 직면할 수 있다.	6.41±2.75
5. 나는 복잡한 일이라도 해보려고 노력할 수 있다.	6.46±2.50
6. 나는 불쾌하여도 해야 할 일이면 끝까지 그 일을 할 수 있다.	6.61±2.72
7. 나는 할 일이 결정되면 곧 시작할 수 있다.	6.76±2.64
8. 나는 예상치 않은 문제가 발생해도 그러한 일들을 잘 처리할 수 있다.	6.30±2.48
9. 나는 어렵게 보여지는 일이라도 배우려고 노력할 수 있다.	6.48±2.61
10. 나는 실패했을 때 좌절하지 않고 더 열심히 노력을 할 수 있다.	6.34±2.83
11. 나는 내 능력에 대해 자신할 수 있다.	6.07±2.61
12. 나는 자신감이 있는 사람이다.	6.30±2.83
13. 나는 쉽게 포기하지 않는다.	6.77±2.60
14. 나는 나의 삶에서 발생한 문제들을 처리할 능력이 있다.	6.14±2.49
평점 평균	6.43±2.66

<표 3-2> 대상자의 구체적 자기효능감 정도

(N=211)

문 항	평균±표준편차
1. 스스로 식사를 할 수 있다는 자신감이 있습니까?	7.59±2.52
2. 스스로 개인위생관리(세수, 양치질, 머리 빗기 등)를 할 수 있다는 자신감이 있습니까?	7.20±2.79
3. 스스로 옷을 입고 벗을 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?	6.47±2.97
4. 스스로 소변을 볼 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?	6.89±2.87
5. 스스로 대변을 볼 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?	6.96±2.86
6. 스스로 자세를 돌아누울 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?	7.91±2.41
7. 스스로 일어나 앉을 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?	7.61±2.61
8. 스스로 침상에서 의자나 바퀴의자로, 혹은 의자나 바퀴의자에서 침상으로 옮겨 앉을 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?	6.90±2.93
9. 스스로 걸어다닐 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?	6.70±3.11
10. 스스로 층계를 오르내릴 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?	5.83±3.19
평점 평균	7.00±2.82

구체적 자기효능감 중 가장 점수가 높은 문항은 ‘스스로 자세를 돌아누울 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?’로 7.90점이었고, 가장 점수가

낮은 문항은 ‘스스로 층계를 오르내릴 수 있다는 자신감이 얼마나 있습니까?’로 5.83점이었다.

4. 대상자의 가족지지 정도

대상자의 가족지지 정도에 대한 결과는 <표 4>와 같다.

대상자의 가족지지는 전체의 평점 평균 4.15점으로 나타났다.

가장 점수가 높은 문항은 ‘가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다’로 4.44점이었으며, 가장 점수가 낮은 문항은 ‘가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해 준다’로 3.82점이었다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 가족지지, 삶의 질 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 가족지지, 삶의 질 정도에 대한 차이 검정의 결과는 <표 5>와 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 일반적 자기효능감 정도는 연령($F=3.057, p=.029$), 직업($t=-4.272, p<.001$), 월수입($F=14.527, p<.001$),

교육수준($F=5.134, p=.001$), 종교($t=-3.487, p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 구체적 자기효능감 정도는 성별($t= 2.014, p=.045$), 직업($t=-2.911, p=.004$), 교육수준($F=3.043, p=.018$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지 정도는 교육수준($F=4.685, p=.001$), 직업($t=-2.190, p=.030$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 대상자 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 교육수준($F=4.476, p=.002$), 직업($t=-4.272, p<.001$), 종교($t=-2.102, p=.037$), 월수입($F=3.850, p=.010$) 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

6. 대상자의 질병관련 제 특성에 따른 자기효능감, 가족지지, 삶의 질 정도

대상자의 질병관련 제 특성에 따른 자기효능감, 가족지지, 삶의 질 정도에 대한 차이 검정의 결과는 <표 6>과 같다.

<표 4> 대상자의 가족지지 정도

(N=211)

문 항	평균±표준편차
1. 가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다.	4.44±0.79
2. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.	4.42±0.87
3. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.	4.34±0.95
4. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.	4.30±1.03
5. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해 준다.	3.82±1.12
6. 나는 나를 아끼고 사랑한다.	4.05±1.11
7. 가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다.	4.17±1.15
8. 가족은 나의 의견을 존중해 준다.	3.40±1.07
9. 가족은 나와 집안 일을 의논한다.	3.88±1.13
10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다.	4.15±0.97
11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때 지지해 준다.	4.13±0.95
평점 평균	4.15±0.73

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 가족지지, 삶의 질 정도

(N=211)

특성	구분	자기효능감							
		일반적 자기효능감			구체적 자기효능감				
		평균±표준편차	t or F	p	Duncan's multiple-rang test	평균±표준편차	t or F	p	Duncan's multiple-rang test
성별	남	92.66±33.18	1.096	.275		73.70±23.60	2.014	.045*	
	여	87.73±32.19				66.83±25.64			
연령	40대이하	101.44±25.44	3.057	.029*	B	80.04±22.41	2.238	.085	
	50대	95.00±34.89			AB	71.81±25.82			
	60대	83.06±32.54			A	66.69±24.91			
	70대이상	88.23±27.42			AB	66.05±21.97			
배우자 유무	없음	86.67±33.62	-1.015	.311		68.82±27.21	-.478	.633	
	있음	91.58±32.20				70.58±23.82			
교육수준	무학	74.77±31.11	5.134	.001**	A	63.55±22.74	3.043	.018*	A
	초등졸	87.05±31.77			A	65.71±24.14			AB
	중졸	86.54±31.33			A	68.58±25.16			AB
	고졸	104.25±31.99			B	79.02±25.26			B
	대졸이상	88.35±28.50			A	69.46±22.69			AB
직업유무	없음	82.13±33.33	-4.272	.000***		65.84±25.20	-2.911	.004**	
	있음	100.83±28.54				75.76±23.40			
종교유무	없음	75.74±34.96	-3.487	.001**		68.40±23.78	-.505	.614	
	있음	94.11±30.89				70.49±25.26			
월수입	50만원 미만	72.46±36.73	14.527	.000***	A	66.32±24.10	2.048	.108	
	50~100만원미만	92.74±24.40			B	72.53±20.54			
	100~150만원 미만	96.86±30.73			B	66.49±27.00			
	150만원 이상	105.23±21.50			B	75.75±25.86			

*** p<.001 **p<.01 *p<.05

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 가족지지, 삶의 질 정도(계속)

(N=211)

특성	구분	자기효능감							
		가족지지			삶의 질				
		평균± 표준편차	t or F	p	Duncan's multiple- rang test	평균± 표준편차	t or F	p	Duncan's multiple- rang test
성별	남	45.12±9.02	2.581	.110		103.04±20.63	1.192	.235	
	여	46.19±7.11				99.75±19.42			
연령	40대이하	46.76±7.79	2.618	.052		25.04±5.49	1.313	.271	
	50대	47.47±8.50				25.83±6.31			
	60대	44.17±7.65				25.47±5.60			
	70대이상	44.59±7.46				24.90±5.90			
배우자 유무	없음	44.34±9.33	-1.666	.097		99.66±20.02	-.803	.423	
	있음	46.32±7.34				102.03±20.03			
교육 수준	무학	42.45±6.66	4.685	.001**	A	97.87±17.32	4.476	.002**	AB
	초등졸	45.97±7.80			AB	100.78±18.33			AB
	중졸	43.56±8.97			A	93.86±20.64			A
	고졸	48.81±6.74			B	108.66±21.39			C
	대졸이상	46.23±9.60		AB	106.69±12.18		BC		
직업 유무	없음	44.66±7.59	-2.190	.030*		96.50±20.27	-4.222	.000***	
	있음	47.10±8.50				107.83±17.77			
종교 유무	없음	47.45±7.02	1.702	.090		95.91±21.95	-2.102	.037*	
	있음	45.19±8.28				102.82±19.21			
월수입	50만원 미만	44.80±7.02	1.988	.117		96.73±20.02	3.850	.010**	A
	50~100 만원미만	48.15±3.43				97.97±21.88			A
	100~150만원 미만	44.28±10.34				102.84±17.50			AB
	150만원 이상	46.42±8.98				107.65±19.18			B

*** p<.001 **p<.01 *p<.05

<표 6> 대상자의 질병관련 제 특성에 따른 자기효능감, 가족지지, 삶의 질 정도

(N=211)

특성	구분	자기효능감							
		일반적 자기효능감				구체적 자기효능감			
		평균± 표준편차	t or F	p	Duncan's multiple- rang test	평균± 표준편차	t or F	p	Duncan's multiple- rang test
보호자	배우자	92.66±33.18				73.28±24.11			
	부모 및 자녀	85.28±32.29	.759	.518		70.76±23.23	1.440	.232	
	며느리	91.00±25.90				62.79±22.69			
	기타	92.87±33.90				65.24±28.80			
마비 특성	오른쪽 마비	69.55±23.59	-1.017	.311		162.08±44.79	.190	.849	
	왼쪽 마비	70.21±26.05				158.13±56.20			
마비 정도	심하다	85.50±31.34			A	59.71±24.00			A
	약간 있다	88.31±33.35	11.122	.000***	A	76.30±21.87	30.168	.000***	B
	거의 없다	121.05±17.45			B	97.15±4.00			C
언어 장애 정도	심하다	92.57±37.16				61.82±27.53			
	약간 있다	94.61±29.99	2.183	.115		69.98±23.25	2.013	.136	
	거의 없다	84.81±33.32				72.54±25.35			
뇌졸중 발병 횟수	첫번째	89.33±31.48	-.354	.552		69.67±24.25	-.095	.759	
	두 번째 이상	93.03±39.03				93.03±28.44			
입원 기간	7일미만	106.20±31.68			B	85.60±19.44			D
	7~15일	96.06±30.09			AB	73.13±21.77			BC
	16~30일	87.72±35.84	2.576	.039*	A	77.82±23.35	8.189	.000***	CD
	31~45일	85.30±29.13			A	55.30±24.35			A
	46일이상	83.44±32.20			A	62.34±24.90			AB

*** p<.001 ** p<.01 * p<.05

<표 6> 대상자의 질병관련 제 특성에 따른 자기효능감, 가족지지, 삶의 질 정도(계속)

(N=211)

특성	구분	자기효능감							
		가족지지			삶의 질				
		평균± 표준편차	t or F	p	Duncan's multiple- rang test	평균± 표준편차	t or F	p	Duncan's multiple- rang tes
보호자	배우자	47.62±6.08			B	102.64±21.65			
	부모 및 자녀	45.62±8.29	4.649	.004**	AB	99.89±16.59	.273	.845	
	며느리	47.07±5.12			B	102.57±20.19			
	기타	42.13±10.29			A	100.62±22.20			
마비 특성	오른쪽 마비	43.50±9.08			-3.735	.000***			
왼쪽 마비	47.55±6.61		101.95±19.79						
마비 정도	심하다	44.16±8.75			A	95.55±18.56			A
	약간 있다	46.95±7.54	4.117	.018*	AB	104.58±20.23	13.120	.000***	B
	거의 없다	48.30±3.97			B	117.15±14.60			C
언어 장애 정도	심하다	43.18±10.18							
언어 장애 정도	약간 있다	46.24±6.32	1.620	.200		101.24±20.79	2.820	.062	
	거의 없다	45.77±7.95				103.66±18.92			
	뇌졸중 발병 횟수	첫번째			45.06±8.70	.357			.551
두 번째 이상	47.10±8.50		102.42±21.57						
입원 기간	7일미만	48.10±7.93			C	115.75±18.76			C
	7~15일	47.77±4.89			C	102.42±16.27			AB
	16~30일	46.96±7.04	4.074	.003**	BC	105.18±19.12	6.169	.000***	B
	31~45일	42.59±8.88			A	99.04±20.83			AB
	46일이상	43.43±9.75			AB	93.34±20.59			A

*** p<.001 ** p<.01 * p<.05

대상자의 질병관련 제 특성에 따른 일반적 자기효능감 정도는 마비의 정도($F=11.122, p<.001$), 입원기간($F=2.576, p=.039$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 구체적 자기효능감 정도는 마비의 정도($F=25.386, p<.001$), 입원기간($F=8.189, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 질병관련 제 특성에 따른 가족지지 정도는 주 보호자($F=4.649, p=.004$), 마비의 특성($t=-3.735, p<.001$), 마비의 정도($F=5.345, p=.001$), 입원기간($F=4.074, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

대상자의 질병관련 제 특성에 따른 삶의 질 정도는 마비의 정도($F=11.825, p<.001$), 입원기간($F=6.169, p<.001$)에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

7. 대상자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지 정도와의 관계

대상자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지의 상관관계 분석 결과를 보면 <표 7>과 같다.

삶의 질과 일반적 자기효능감($r=.587, p<.001$), 구체적 자기효능감($r=.565, p<.001$), 가족지지($r=.336, p<.001$)는 각각 유의한 상관관계가 있었다.

IV. 고 찰

본 연구는 한방병원에 입원한 뇌졸중환자들을 대상으로 삶의 질과 자기효능감, 가족지지가 어떤 관계를 갖는가를 파악하기 위하여 실시하였으며, 지금까지의 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

대상자의 삶의 질의 전체 평균은 3.17점으로 뇌졸중환자를 대상으로 한 백태선(1998)의 연구에서의 전체 평균 3.43점보다 조금 낮게 나왔으나, 홍여신 등(1998)의 연구의 3.20점과는 비슷한 결과를 보였다. 영역별 점수에서 가장 낮게 나온 사회활동 영역의 문항별 점수에서는 취미, 오락, 여가활동 문항이 가장 낮게 나타났는데, 이 분야에서의 삶의 질 향상을 위해서는 의료기관에 입원한 환자들의 신체적인 면과 정신적인 면 외에도 환자개인이 즐길 수 있는 오락이나, 취미, 여가활동을 할 수 있는 위탁시설이 필요하다고 생각된다.

또한 본 연구에서 사회활동의 만족, 일에 대한 능력, 미래에 대한 확신에 대한 항목에서 낮은 점수가 나와 뇌졸중환자가 회복 후 사회에 복귀하는 것에 대해 확신하지 못하고 있음을 알 수 있었다. 뇌졸중을 포함한 장애인을 대상으로

<표 7> 삶의 질과 자기효능감, 가족지지와의 상관관계 분석

(N=211)

	삶의 질	일반적 자기효능감	구체적 자기효능감	가족지지
삶의 질	1.000			
일반적 자기효능감	.587***	1.000		
구체적 자기효능감	.565***	.570***	1.000	
가족지지	.336***	.298***	.396***	1.000

*** $p<.001$

한 편성범과 김세주(1994)의 연구에서 직업의 유무가 삶의 질에 많은 영향을 미치며 직업을 가지고 있는 군에서 무직업 군에 비해 의미 있게 삶의 만족도가 높았다고 보고하였다. 뇌졸중 발병 후 직업복귀를 조사한 편성범 등(1999)의 연구에서 뇌졸중 후 직업복귀율은 7%에 불과했고, 이는 외국연구에서 직업복귀율이 19~49%로 나온 것과 큰 차이가 있었다고 보고하고 있다. 우리나라 사회의 여러 여건들이 장애를 가진 상태에서 직업을 계속 유지하는 것에 어려움이 매우 많을 것으로 생각된다. 뇌졸중환자 중 10%는 신체적으로 완전히 회복이 가능하다고 하므로(국립재활원, 1997), 재활프로그램에서 직업복귀를 위한 다양한 작업치료 및 운동프로그램이 구성되어야 할 것이다.

대상자의 자기효능감 정도에서는 본 연구의 일반적 자기효능감은 6.43점이며, 구체적 자기효능감은 7.00점으로 나타났다. 재가 뇌졸중환자를 대상으로 한 김금순(2001)의 연구에서 구체적 자기효능감 정도는 6.86점으로 나타났다. 뇌졸중환자 중 단지 10%만이 완전한 기능을 회복하고 70~75%가 만성적인 기능장애를 가지므로 뇌졸중환자의 자기효능감 증진프로그램에는 일반적인 자기효능감과 구체적인 자기효능감을 동시에 증진시킬 수 있는 체계적인 자조모임 프로그램이 구성되어야 한다고 생각된다

본 연구에서의 대상자의 가족지지 정도는 4.15점으로 나타나 양방 뇌졸중환자를 대상으로 한 김정식(1995)의 연구에서의 3.58점보다는 높고, 강복희(2000)의 연구에서 4.48점보다는 낮게 나타나 한·양방의 차이를 두기는 어려웠다.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 교육수준, 직업, 종교, 월수입 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 삶의 질 정도는 고졸

군, 뇌졸중 발병 전 직업을 가지고 있었던 군, 종교가 있는 군, 월수입이 150만원 이상인 군에서 높은 점수가 나왔고, 편성범 등(1999)과 정미정(2000)의 연구에서도 월수입이 높은 군에서 삶의 질 점수가 높게 나와 경제수준이 삶의 질의 중요한 요인이 확인되었다.

일반적 특성에 따른 일반적, 구체적 자기효능감에서는 직업을 가졌던 군에서 일반적 자기효능감과 구체적 자기효능감이 점수가 높게 나타났는데, 이는 직업을 가졌던 군이 대부분 남자이고, 40대와 50대이었기 때문이라 생각된다. 교육수준은 고졸군이 점수가 가장 높았고, 대졸이상은 고졸보다 오히려 낮은 점수가 나타났다. 만성통증을 가진 노인환자를 대상으로 한 김경희 등(2000)의 연구에서 학력이 높을수록 자기효능감이 높다고 하였고, 육미경 등(1998)의 노인환자를 대상으로 한 연구에서도 학력이 낮을수록 새로운 행위의 시작이나 유지, 변화가 어려워진다고 보고하였다. 구체적 자기효능감 도구를 이용한 김금순(2001)의 연구에서는 성별에서 남성이 여성에 비해 자기효능감이 유의하게 높아 본 연구와 일치했으나, 연령에서는 본 연구와 차이를 보였다. 본 연구에서는 40대 이하가 80.04점으로 가장 높았고, 연령이 증가할수록 자기효능감이 감소하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지 정도를 보면, 본 연구에서는 직업, 교육수준에 따라 유의한 차이를 보였다. 뇌졸중환자를 대상으로 한 강복희(2000)의 연구에서는 성별, 경제상태에서 유의한 차이를 나타내었는데, 본 연구에서는 여성이 남성보다 지지점수가 높았고, 월수입이 150만원 이상인 경우가 지지점수가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

질병관련 제 특성에 따른 삶의 질 정도에서는 마비의 정도와 입원기간에서는 유의한 차이가 나타났으며, 이는 정미정(2000)과 백태선(1998)의 연구와도 일치하였다.

대상자의 질병관련 제 특성에 따른 자기효능감에서 입원기간은 짧을수록 일반적, 구체적 자기효능감이 높게 나타났다. 마비정도에서 마비가 없을수록 일반적, 구체적 자기효능감이 높게 나타났으며, 이는 입원기간이 짧을수록 질병회복에 대한 기대도가 높아서 자기효능감 정도가 높은 것이 아닌가 생각된다.

질병관련 제 특성에 따른 가족지지정도에서는 주 보호자가 배우자인 군이 기타인 군보다 가족지지 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 위기상황에서의 다른 지지체제보다 배우자의 지지가 중요하다는 Rakel(1997)의 보고와 일치하고 있다.

삶의 질과 일반적 및 구체적 자기효능감과는 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내었다. 재가 뇌졸중환자를 대상으로 한 김금순(2001)의 연구에서도 구체적 자기효능감과 삶의 질과는 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 만성통증을 지닌 노인환자를 대상으로 한 김경희 등(2000)의 연구에서도 자기효능감과 삶의 질과 순 상관관계($r=.336, p<.01$)가 있는 것으로 나타났다. 삶의 질과 가족지지 정도와도 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내었다. 편마비환자를 대상으로 한 이순규(1987)의 연구에서도 양질의 삶과 가족지지는 통계적으로 유의한 순 상관 관계가 있는 것으로 나타났으며, 당뇨병환자를 대상으로 한 박명순(2000)의 연구에서도 가족지지와 삶의 질은 순 상관 관계를 나타냈다.

이상의 결과에서 삶의 질과 자기효능감, 가족

지지의 상관관계가 매우 높음이 확인되었다. 따라서 본 연구의 결과 뇌졸중환자의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 개발 시 자기효능감 증진 및 가족을 포함한 프로그램이 운영되어야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

1. 결론

본 연구는 뇌졸중환자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지와의 관계를 조사한 서술적 상관관계연구이다.

자료수집기간은 2002년 6월 1일부터 9월 30일까지이었다. 연구대상자는 부산광역시·경상남·북도 7개 한방병원에 입원해 있는 뇌졸중환자 211명을 대상으로 하였다.

연구도구는 강현숙(1984)의 가족지지 척도와 Sherer와 Maddux(1982)의 일반적 자기효능감 척도와 김금순(2000)의 구체적 자기효능감 척도와 방활란(1991)의 삶의 질 측정도구를 연구의 목적에 맞게 수정·보완하여 사용하였다.

수집된 자료는 연구목적에 따라 대상자의 삶의 질 정도 및 자기효능감 정도와 가족지지 정도는 평균과 표준편차로 산출하였으며, 대상자의 일반적 특성과 질병관련 제 특성에 따른 자기효능감, 가족지지와 삶의 질의 차이검증은 t-test, ANOVA를 이용하였고, Duncan's multiple range test를 이용하였다. 각 변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

연구의 결과의 요약은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 삶의 질 정도는 3.17점, 일반적 자기효능감은 6.43점이며, 구체적 자기효능감의 경우에는 7.00점, 가족지지 정도는 4.15점으로 나타났다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 일반적 자기효능감 정도는 연령($F=3.057$, $p=.029$), 직업($t=4.272$, $p<.001$), 월수입($F=14.527$, $p<.001$), 교육수준($F=5.134$, $p=.001$), 종교($t=3.487$, $p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 구체적 자기효능감 정도는 성별 ($t=2.014$, $p=.045$), 직업($t=2.911$, $p=.004$), 교육수준($F=3.043$, $p=.018$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지는 교육수준($F=4.685$, $p=.001$), 직업($t=2.190$, $p=.030$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 교육수준($F=4.476$, $p=.002$), 직업($t=4.22$, $p<.001$), 종교($t=2.102$, $p=.037$), 월수입($F=3.850$, $p=.010$) 등에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
- 3) 대상자의 질병관련 제 특성에 따른 일반적 자기효능감 정도는 마비의 정도($F=11.122$, $p<.001$), 입원기간($F=2.576$, $p=.039$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 구체적 자기효능감 정도는 마비의 정도($F=25.386$, $p<.001$), 입원기간($F=8.189$, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대상자의 질병관련 제 특성에 따른 가족지지 정도는 주 보호자($F=4.649$, $p=.004$), 마비의 특성($t=3.735$, $p<.001$), 마비의 정도($F=5.345$, $p=.001$), 입원기간($F=4.074$,

$p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 질병관련 제 특성에 따른 삶의 질 정도는 마비의 정도($F=11.825$, $p<.001$), 입원기간($F=6.169$, $p<.001$)에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

- 4) 삶의 질과 일반적 자기효능감($r=.587$, $p<.001$), 삶의 질과 구체적 자기효능감($r=.565$, $p<.001$), 삶의 질과 가족지지($r=.336$, $p<.001$)로 각각 유의한 상관관계가 있다.

본 연구의 결과 한방병원에서 치료를 받고 있는 뇌졸중환자는 가족지지 정도와 자기효능감이 높을수록 높은 수준의 삶의 질을 나타내었다. 따라서 뇌졸중환자의 삶의 질 증진을 위한 간호중재 안 개발 시 가족지지와 자기효능감 증진을 위한 프로그램 개발이 필요하리라 생각된다.

2. 제언

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 뇌졸중환자에게 적합한 삶의 질 측정 도구의 개발이 필요하다.
- 2) 한방병원 뇌졸중환자의 삶의 질과 관련된 다른 요인들을 확인하는 연구가 필요하다.
- 3) 한방병원 뇌졸중환자의 간호중재 개발 시 자기효능감과 가족지지를 포함한 프로그램 개발과 평가연구가 필요하다.
- 4) 향후 뇌졸중환자의 마비정도에 따른 개별화된 프로그램의 개발이 필요하다.

참고문헌

강복희. 뇌졸중 후 편마비환자의 가족지지와 일상 생활동작수행과의 관계분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2000.

강현숙. 재활강화교육이 편마비환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1984.

국립재활원. 시범사업 보고서(1995-1997). 1997.

김경희, 정혜경, 최미혜, 권혜진. 만성통증을 지닌 노인의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구. 기본간호학회지 2000;7(2):332-344.

김금순. 재가 뇌졸중환자의 일상생활활동, 자기효능감, 삶의 질, 자조관리 프로그램 요구도와 관계에 관한 연구. 기본간호학회지 2001; 8(1):81-94.

김금순 외 5명. 재가 뇌졸중환자를 위한 5주간의 자조관리프로그램의 효과에 관한 연구. 재활간호학회지 2000;3(2):196-211.

김애리. 두부 외상 환자의 불안 요인 및 그 정도에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1987.

김이순. 뇌졸중환자의 희망. 부산대학교대학원 박사학위논문, 1996.

김정순, 정인숙, 이진주. 일부농촌 및 중소도시를 대상으로 한 뇌혈관질환의 위험요인과 관리양상에 관한 연구. 한국역학회지 1984;6(1): 112-123.

김정식. 뇌졸중환자의 가족지지와 자가간호 수행과의 상관연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1995.

노유자. 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교대학원 박사학위논문, 1988.

박원경. 뇌졸중으로 인한 편마비환자가 지각한 스트레스와 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1987.

방활란. 말기 신부전환자의 삶의 질 측정도구 개발. 서울대학교대학원 석사학위논문, 1991.

백태선. 뇌졸중환자의 삶의 질에 관한 실증적 연구 -30세에서 65세까지의 퇴원환자를 중심으로 -. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 1998.

송경자. 자기효능증진 재활프로그램이 자기효능감, 건강행위, 삶의 질에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 2001.

신주영. 자기효능 정보자원 프로그램이 관상동맥 질환환자의 지각된 자기효능감과 자가간호행위에 미치는 효과. 고려대학교대학원 박사학위논문, 1999.

오현수. 여성관절염 환자의 건강증진과 삶. 대한간호학회지 1993;23(4):617-630.

윤은주. 여성골다공증 환자의 건강증진행위와 삶의 질에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문, 2001.

육미경, 김상순, 양은주. 통증이 있는 노인의 일상 생활활동과 자기효능 및 지각된 사회적지지. 경북간호학회지 1998;2(2):57-90.

이순규. 편마비환자가 인지하는 가족지지와 양질의 삶의 질의 관계 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1987.

이 실. 편마비 환자의 신체상, 자기효능감 및 자가간호수행과의 관계. 삼육대학교대학원 석사학위논문, 1998.

정미정. 뇌졸중환자의 일상생활동작 수행정도 와 삶의 질. 경희대학교대학원 석사학위논문, 1998.

정현주, 조복희. 뇌졸중환자의 추후관리가 주간호 제공자의 삶의 질에 미치는 영향, 재활간호학회지 2000;3(2):169-180.

조복희. 뇌졸중환자의 가족기능에 영향을 미치는 요인분석. 재활간호학회지 1998;1(1):1-14.

편성범, 김상한, 한명수, 권희규, 이항재. 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질. 대한재활의학회지 1999;23(2):233-239.

편성범, 김세주. 장애인 생의 만족도. 대한재활의학회지 1994;18:532-543.

통계청. 사망원인 통계연보. 서울: 통계청, 2002.

한국보건사회연구원. 국민건강 및 보건의식 행태 조사. 1998.

홍여신 외 7명. 뇌졸중환자의 삶의 질의 관련요인.

- 재활간호학회지 1998;1(1):111-121.
- Andrew, FM, Whthey, SB. Social indicators of wellbeing. NY: Plenum press. 1976.
- Bandura, EA. Social Foundations of Thought and Action, A Social Cognitive Theory. New Jersey: Perative-Hall Inc., 1986.
- Berkman, LF. In social support and health. Academic Press Orlando, 1985.
- Burckhardt. CS. The impact of arthritis on quality of life. Nursing research 1985;34(1): 11-16.
- Cobb, S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976;38(5): 310-314.
- Rakel, RE. Principle of Family Medicine, Philadelphia: Saunders Co. 1977.
- Shere M, Maddux JE.(1982).The self-efficacys cale: construction & validation, Psychological Report 1982;51:663-671.
- Vittane M, Fugl-Meyer KS, Bernspang B, Fugl-Meyer AR. Life satisfaction in long term survivors after stroke. Scand. J. of Rehabil. Med 1988;20:17-24.

<ABSTRACT>

A Study on the Quality of Life, Self-Efficacy and Family Support of Stroke Patients in Oriental Medicine Hospitals

Hye-Sook Kim* · Yi-Soon Kim**

* *Samsae Oriental Medicine Hospital*

** *Department of Nursing, Dongeui University*

The purpose of this study was to analyze the relationship between quality of life, self-efficacy and family support of stroke patients in Oriental medicine hospitals.

The subjects of this study were 211 hospitalized stroke patients in seven oriental medicine hospitals in the Busan Metropolitan, Gyeongsangnam-do and Gyeongsangbuk-do area. Data was collected through questionnaires from June 1st, 2002 to September 30th, 2002.

- 1) The relationship between general characteristics and other variables showed significant differences as follows : for general self-efficacy degree, age, occupation, monthly income, level of education, and religion ; for specific self-efficacy degree, age, occupation, and level of education ; for family support, level of education and occupation ; for quality of life, level of education, occupation, religion, and monthly income.
- 2) The relationship between disease-related characteristics and other variables showed significant differences as follows : for general self-efficacy, level of paralysis, and periods of hospitalization ; for specific self-efficacy, level of paralysis, and periods of hospitalization ; for family support, care-giver, character of paralysis, level of paralysis, and periods of hospitalization related; for quality of life, level of paralysis, and periods of hospitalization.
- 3) There was a significant correlation between the quality of life and general self- efficacy, the quality of life and the specific self- efficacy, the specific self-efficacy and family support.

Key words: Stroke, Quality of life, Self-efficacy, Family support