

뇌혈관 수술 환자의 삶의 질과 관련요인*

김 미 영¹⁾ · 김 금 순²⁾

서 론

연구의 필요성

뇌혈관 질환은 우리나라 전체 사망원인의 1위를 차지하는 질환이며(통계청, 1998) 이들 뇌혈관 질환에 의한 뇌손상 환자들은 재원일수도 길고 의료기관 이용 빈도도 높으며 중증도도 높다(보건복지부, 1998). 특히 젊은 연령에서 발생하는 뇌혈관질환에 의한 뇌손상의 경우 장기간의 장애로 생산적인 활동이 저하되며 개인 및 사회적으로 큰 손실을 초래할 수 있다(이영미와 박정숙, 1997).

최근 뇌혈관질환환자의 치료와 간호의 결과로서 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있는 추세이다. 삶의 질을 조사하는 것은 질병에 대한 환자의 반응을 더 잘 이해하고 간호의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 치료적 중재의 효과를 평가하는 데도 도움이 된다(De Haan, Aaronson, Limburg & Hewer, 1993). 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있는 원인들은 그동안 질병 치료의 결과를 치료의 효율성, 생존율 등 의학적인 측면에서만 평가하던 것에서 점차 인간으로서의 전반적인 안녕감과 삶의 질을 포함하여 평가하여야 한다는 주장이 대두되고 또한 환자와 그 가족, 그리고 의료진들도 환자의 치료적 선택과 그 결과에 있어서 삶의 질을 중요한 변수로 생각하게 되었기 때문이다(Kinney & Berfitt, 1996). 특히 만성 질환이나 장애를 가진 환자는 완치되는 것이 아니라 지속적으로 신체적 기능과 매일의 일상생활활동에 장애를 받으며 이것은 환자의 삶

의 질에 영향을 주게 된다(Gulick, 1997). 국내에서도 뇌혈관 질환 중에서 주로 뇌졸중 환자의 삶의 질에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있으나 (서문자, Samuel & Gerald 등, 1999; 홍여신 등, 1998) 질병기간별, 수술 등의 치료적 중재에 의한 비교 연구 등은 상대적으로 적은 상태이다.

한편 삶의 질은 다차원적이고 복합적 개념으로 건강문제에 있어서 그 중요성이 점차 증가하고 있는 반면에 그 측정의 정확성이나 임상적용 가능성은 명확하지 않은 상태이다. 뇌졸중 환자의 삶의 질에 대한 연구들에서도 일반적인 삶의 질 도구를 사용한 연구가 대부분이고(Anderson, Laubscher & Burns, 1996; King, 1996; Niemi, 등., 1998) 각 연구마다 다른 도구를 사용하고 있어 그 결과를 서로 비교하는데 어려움이 있다.

본 연구에서는 뇌혈관질환으로 수술하고 퇴원한 환자의 퇴원 후 삶의 질을 파악하고 그 영향 요인을 분석하고자 하며 이를 통하여 뇌혈관질환 환자의 삶의 질을 증진시키는 간호 중재 개발에 도움이 되고자 한다.

연구목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 뇌혈관 질환으로 수술한 환자의 삶의 질을 파악한다.
- 삶의 질과 관련 변수들의 상관관계를 규명한다.
- 뇌혈관 질환으로 수술한 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

주요어 : 삶의 질, 뇌혈관 수술, 도구적 일상생활 활동, 우울, 사회적지지

* 서울대학교 대학원 석사학위논문

1) 서울 삼성병원 간호과장, 2) 서울대학교 간호대학 교수

투고일: 2005년 4월 13일 심사완료일: 2005년 5월 15일

연구 방법

연구 설계

뇌혈관질환으로 수술하고 퇴원한 환자들의 삶의 질과 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 서술적 조사연구로 상관관계 연구이다.

연구 대상

S의료원에서 뇌혈관질환과 출혈성 뇌손상으로 수술하고 퇴원 후 1개월에서 12개월 이내에 외래에 내원한 15세에서 65세 사이의 남녀환자로 정신과적 병력이 없는 환자 중에서 설문문을 이해하고 질문에 답할 수 있으며 인지기능검사(MMSE : Mini Mental State Examination) 점수가 20점 이상이고 본 연구에 참여할 것을 동의한 환자 64명이었다.

연구 도구

• 삶의 질

삶의 질은 Williams 등(1999)이 개발한 5점 척도, 49문항의 SS-QOL (Stroke-specific quality of life scale)을 번안하여 사용하였다. SS-QOL은 에너지, 가족역할, 언어, 움직임, 감정, 성격, 자가 간호, 사회적 역할, 사고, 상지기능, 시력, 업무/생산성의 12 영역으로 구성되어 있으며 점수가 커질수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 개발 시의 신뢰도는 각 영역별로 .73~.89까지였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 .90였다.

• 도구적 일상생활활동

일상생활 활동은 장민순(1995)이 개발한 도구적 일상생활활동 도구(IADL)를 이용하였다. 도구의 내용은 전화이용, 이동, 물건구입, 식사준비, 집안일 수행, 약물복용, 돈 관리에 대한 7문항이다. 각 문항은 3점 척도로 점수가 높을수록 스스로 도구적 일상생활 활동을 잘 수행함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .83이었다.

• 우울

우울은 전점규와 이민규(1992)의 한국판 CES-D(Center for Epidemiological Studies Depression Scale)를 수정하여 뇌손상 환자에게 적합한 16문항 5점 총화 평정척도로 점수가 많을수록 지난 한 달 동안 우울증상을 더 많이 느꼈다는 것을 의미한다. 20점 문항 도구에서 60점 만점일 때 16점 이상을 우울로 진단하는데 이 비율로 계산하면 80점 만점일 때 22점 이상을 우울이 있는 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 신뢰도는

.89 이었다.

• 사회적지지

사회적 지지는 이동숙(1996)이 개발한 지각된 사회적지지 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 현재 지지받고 있다고 느끼는 정도를 묻는 5점 총화 평정 척도로 지각된 정서적 지지에 관한 8문항 지각된 정보적 지지에 관한 4문항으로 되어 있다. 점수가 높을수록 각각의 지각된 지지가 높은 것이다. 이동숙(1996)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 지각된 정서적지지 .87, 지각된 정보적지지 .84, 지각된 물질적지지 .83 이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었다.

자료수집 방법

서울시내 일개 종합병원에 뇌혈관 질환으로 입원하여 개두술을 하고 퇴원한 환자를 외래에서 구조화된 설문지를 이용하여 질문하고 조사자가 기록하였다. 환자의 도구적 일상생활 활동과 인지기능(MMSE : Mini Mental State Examination)은 연구자와 훈련된 연구보조자가 직접 측정하였으며, 대상자 특성상 표본은 임의표출에 의하여 추출하여 총 64명의 자료가 수집되었다.

분석방법

자료 분석은 SPSS PC를 사용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 백분율과 빈도를 분석하였다.
- 일반적 특성과 삶의 질의 관계는 t-test, ANOVA, Pearson's correlation을 사용하여 분석하였다.
- 도구적 일상생활활동, 우울, 사회적 지지와 삶의 질과의 상관관계를 파악하기 위하여 다중회귀분석을 하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 총 64명으로 남자가 51.6%, 여자가 48.4% 이었으며 평균 연령은 47.7세였다. 결혼상태는 78.1%가 기혼으로 가장 많았고 대상자의 학력은 고졸 이상이 57.8%였다. 직업상태는 발병 전에 직업이 있었던 군이 56.3%였으나 발병 후 23.4%로 감소하여 환자의 질병상태가 직업 활동에 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 경제상태에 대한 지각은 73.4%의 환자가 중정도 이상으로 응답하였다. 대상자의 주 진단명은 뇌동맥류 파열에 의한 지주막하 출혈이 53.1%, 뇌동정맥 기형 21.9%, 외상성 출혈 20.3%, 모야모야병이 4.7% 이었다.

마비 유무는 25% 에서 마비가 있었으며 좌측 편마비 9명, 우측 편마비 2명, 하지마비 2명, 사지마비 3명으로 비교적 적었다. 수술 후 기간은 1개월에서 6개월 미만이 57.8%, 6개월에서 12개월까지가 42.2% 이었다<표 1>.

일반적 특성에 따른 삶의 질

일반적 특성 중, 성별, 진단 명, 직업유무 등에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 없었으며 연령과 교육수준, 수술 후 기간 등은 중앙값을 기준으로 두 군으로 분류하여 비교하였을 때

역시 두 군 간에 차이가 없었다. 결혼 상태에 따라서는 기혼인 환자의 삶의 질이 4.20으로 미혼이거나 배우자와 사별한 환자 군에서 3.94보다 유의하게 높음을 알 수 있다. 경제상태는 증상 이상이라고 한 환자의 삶의 질이 4.26으로 경제적으로 낮은 환자군의 평균3.80(t=2.54, p=.02)에 비해 역시 높게 나타났다. 마비 유무에 따른 삶의 질은 마비가 있는 군의 삶의 질이 평균 3.65점, 마비가 없는 군의 삶의 질이 4.30점(t=-3.75, p=.00)으로 마비가 없는 환자의 삶의 질이 더 높음을 알 수 있다<표 1>.

<표 1> 환자의 특성에 따른 삶의 질 점수 (N=64)

		N(%)	평균(표준편차)	p
성 별	남	33(51.6)	4.61(0.62)	.80
	여	31(48.4)	4.12(0.72)	
나 이	< 53세	30(46.9)	4.29(0.59)	.10
	≥ 53세	34(53.1)	4.01(0.73)	
결혼상태	미혼	14(21.9)	3.94(0.77)	.02
	기혼	50(78.1)	4.20(0.63)	
교육수준	< 12년	27(42.2)	3.98(0.77)	.11
	≥ 12년	37(57.8)	4.26(0.55)	
경제수준	양호	47(73.4)	4.26(0.64)	.02
	가난	17(26.6)	3.80(0.64)	
직업	있음	15(23.4)	4.35(0.71)	.28
	없음	49(76.6)	4.08(0.64)	
운동허약	있음	16(25.0)	3.65(0.68)	.00
	없음	48(75.0)	4.30(0.58)	
수술 후 기간	< 6개월	37(57.8)	4.17(0.66)	.17
	≥ 6개월	27(42.2)	4.00(0.71)	
진 단	SAH*	34(53.1)	4.09(0.75)	.81
	AVM**	14(21.9)	4.18(0.56)	
	EDH***	13(20.3)	4.27(0.47)	
	Moya Moya	3(4.7)	3.94(1.03)	

* SAH : Subarachnoid hemorrhage(지주막 하 출혈)
 ** AVM : Arteriovenous malformation(동정맥 기형)
 *** EDH : Epidural hemorrhage(경막 하 출혈)

삶의 질

삶의 질을 측정하는 도구의 각 영역 별로 평균과 백분율로 나타낸 결과는 <표 2>와 같다. 전체 문항의 만족도는 82.81%이었으며 가장 만족도가 높은 영역은 시력(96.35%), 상지기능(93.63%), 자가 간호(91.50%)의 순으로 상당히 높게 보고되었고 영역 중 만족도가 낮은 순서는 에너지(61.77%), 사고(68.76%), 사회적 역할(71.94%)로 나타났다.

<표 2> 삶의 질 점수 (N=64)

영역	평균(표준편차)	만족도 (%)
비 전	4.82(0.42)	96.35
상지기능	4.68(0.66)	93.63
자가관리	4.56(0.81)	91.50
언 어	4.55(0.70)	91.06
가 동 성	4.35(0.90)	86.93
일/생산성	4.34(1.00)	86.77
성 격	4.18(0.94)	83.54
기 분	3.81(1.02)	76.13
가족역할	3.72(1.16)	74.48
사회적역할	3.60(1.35)	71.94
생 각	3.44(1.21)	68.75
에 너 지	3.09(1.13)	61.77
계	4.14(0.66)	82.81

<표 3> 환자의 성별과 연령별 삶의 질 점수 (N=64)

영역	성별		p	연령		p
	남성	여성		<53	≥53	
비 전	4.82(0.47)	4.81(0.36)	.99	4.92(0.23)	4.73(0.52)	.06
상지기능	4.68(0.72)	4.68(0.72)	.97	4.74(0.59)	4.63(0.72)	.51
자가관리	4.55(0.76)	4.60(0.87)	.81	4.67(0.70)	3.69(1.06)	.37
언 어	4.50(0.71)	4.61(0.69)	.56	4.64(0.67)	4.48(0.72)	.35
가 동 성	4.42(0.88)	4.26(0.92)	.48	4.56(0.78)	4.16(0.96)	.08
일/생산성	4.41(0.99)	4.26(1.02)	.54	4.41(0.93)	4.27(1.07)	.59
성 격	4.04(0.95)	4.32(0.91)	.23	4.16(0.96)	4.20(0.92)	.86
기 분	3.83(0.84)	3.78(1.20)	.85	3.94(0.98)	3.69(1.06)	.33
가족역할	3.73(1.17)	3.72(1.17)	.98	4.18(0.95)	3.32(1.02)	.00*
사회적역할	3.68(1.30)	3.50(1.42)	.60	3.66(1.28)	3.54(1.43)	.73
생 각	3.31(1.11)	3.57(1.31)	.40	3.68(1.17)	3.23(1.22)	.14
에 너 지	3.73(1.09)	2.77(1.11)	.30	3.48(1.02)	2.75(1.13)	.01*
계	4.61(0.62)	4.12(0.72)	.80	4.29(0.59)	4.01(0.73)	.10*

대상자의 일반적 특성 중, 성별, 연령과 삶의 질의 각 영역 별 관계는 <표 3>에 보이는 것과 같다. 남자 환자가 여자보다 삶의 질이 높으나 유의한 차이가 없었으며 여성 환자와 53세 이상의 환자가 특히 에너지 영역에서 만족도가 낮은 것을 볼 수 있다. 즉 피로를 더 느끼고 휴식이 부족하다고 대답하였다. 일반적 특성 중 삶의 질과 관련이 있었던 결혼상태와 경제상태를 각 하부영역별로 분석하였을 때의 결과는 <표 4>와 같다. 결혼한 환자 군이 정서, 가족역할, 에너지, 상지기능에서 유의한 차이가 있었으며 경제상태에 따라서는 업무/생산성과 사회적 역할에서 경제적으로 좋은 환자 군이 삶의 질이 유의하게 높은 것을 알 수 있다.

일상생활활동, 우울, 사회적 지지에 따른 삶의 질

도구적 일상생활 능력은 평균 19.6으로 비교적 높아 본 연구의 대상자들이 전반적으로 독립적으로 일상생활활동을 수행함을 의미한다. 우울점수는 평균 30.02(37.52%)로 대상자들의 평균점수는 비교적 높은 우울 점수를 보인다. 지각된 사회적 지지는 대상자들이 사회적으로 지지받고 있다고 지각하는 정도로 본 연구에서는 전체 총점 평균이 62.2점으로 나타났다. 도구적 일상생활활동 점수가 높은 군 즉 완전히 독립적인 환

자 군과 그렇지 않은 환자 군으로 나누어 삶의 질을 비교하였을 때 67.2%의 환자들이 완전히 독립적이었으며 삶의 질도 독립적인 환자 군이 4.49로 비독립적인 환자군의 3.42보다 유의하게 높게 나타났다. 우울은 본 도구의 우울 판정기준인 22점 이상과 미만으로 우울이 있는 환자 군과 우울이 없는 환자 군으로 나누었을 때 76.6%의 환자가 우울이 있었으며 삶의 질도 우울이 없는 환자군보다 4.68 / 3.97로 유의하게 높았다. 사회지지 점수가 높고 낮은 환자 군에 따른 삶의 질은 유의한 차이는 없었다<표 5>.

관련 변수들의 상관관계

본 연구에서 환자의 연령, 인지기능, 일상생활 활동, 우울, 지각된 사회적지지 등 의미 있는 변수들과 삶의 질과의 상관관계는 <표 6>과 같았다. 도구적 일상생활활동과 사회적 지지는 삶의 질과 정 상관관계를 보였으며 우울은 삶의 질과 역 상관관계를 보였다. 즉 도구적 일상생활활동과 사회적 지지가 좋을수록 삶의 질은 높고 우울 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 선행연구결과와 일치하였다. 연령이 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 우울은 인지기능과 도구적 일상생활활동과 상관관계를

<표 4> 결혼 상태와 경제 상태에 따른 삶의 질 (N=64)

삶의 질 영역	결혼 상태			경제 상태		
	미 혼	기 혼	p	양 호	가 난	p
비전	4.74(0.47)	4.84(0.42)	.00	4.81(0.45)	4.84(0.31)	.77
상지기능	4.41(0.97)	4.76(0.54)	.02	4.73(0.62)	4.55(0.76)	.36
자가간호	4.26(0.94)	4.67(0.75)	.16	4.71(0.70)	4.19(0.96)	.02
언어	4.47(0.65)	4.58(0.71)	.75	4.64(0.58)	4.31(0.93)	.09
가동성	4.10(1.16)	4.42(0.81)	.08	4.44(0.86)	4.09(0.96)	.17
일/생산성	3.98(1.08)	4.44(0.97)	.18	4.60(0.68)	3.61(1.37)	.00
성격	4.14(1.06)	4.19(0.91)	.24	4.21(0.93)	4.08(0.97)	.62
기분	3.31(1.16)	3.94(0.94)	.00	3.94(1.03)	3.49(0.96)	.14
가족기능	3.61(1.38)	3.75(1.11)	.01	3.90(1.07)	3.24(1.30)	.04
사회적기능	3.27(1.40)	3.69(1.34)	.45	3.95(1.15)	2.62(1.41)	.00
생각	3.36(1.17)	3.46(1.23)	.73	3.54(1.20)	3.16(1.20)	.27
에너지	3.38(1.20)	3.01(1.11)	.03	3.09(1.05)	3.10(1.13)	.97
계	3.94(0.77)	4.20(0.63)	.02	4.26(0.64)	3.80(0.64)	.02

<표 5> 삶의 질 점수와 가능한 예상 변수 (N=64)

		N(%)	삶의 질 평균±표준편차	t	p
IADL*	낮은 IADL (<21)	21(32.8)	3.42 ± 0.59	7.81	.00
	높은 IADL (≥21)	43(67.2)	4.49 ± 0.35		
우울	나타나지 않음 (<22)	15(23.4)	4.68 ± 0.17	-6.93	.00
	나타남 (≥22)	49(76.6)	3.97 ± 0.67		
사회적 지지	Low SS** (<62)	32(50.0)	4.04 ± 0.72	1.17	.25
	High SS (≥62)	32(50.0)	4.23 ± 1.17		

* IADL : Instrumental activities of daily living(기능적 일상생활활동)

** SS : Social Support(사회적 지지)

보였으며 일상생활활동은 사회적 지지와 우울과 상관관계를 보였다.

<표 6> 관련된 변수간의 상호관계 (N=64)

	삶의 질	연령	IADL	우울
연령	-0.18			
IADL***	0.67**	-0.11		
우울	-0.73**	0.05	-0.28*	
사회적지지	0.27	-0.06	0.26*	-0.25*

* : p < .05, ** : p < .01

*** : IADL : Instrumental activities of daily living
(기능적 일상생활 활동)

회귀분석 결과

각 변수들의 삶의 질에 대한 설명력은 아래<표 7>에 보여 주는 바와 같다. 즉 연령, 일상생활활동, 우울, 사회적지지 등 삶의 질에 영향 미치는 주요 변수들의 설명력은 78%이며 그 중 가장 설명력이 큰 변수는 우울로 삶의 질에 대한 우울의 설명력은 52%였으며 그 다음이 도구적 일상생활활동으로 24%였다.

논 의

본 연구는 뇌혈관질환으로 수술을 받고 퇴원한 환자를 대상으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하여 뇌혈관질환 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 적용에 도움이 되고자 시행되었다.

뇌혈관질환은 뇌졸중을 포함하는 좀 더 광의의 개념으로 삶의 질을 측정하기 위해 Williams 등(1999)이 개발한 뇌졸중 삶의 질 측정도구를 사용하였는데 이 도구의 12가지 하부영역 즉 에너지, 가족역할, 움직임, 언어, 성격, 감정, 자가 간호, 사회적 역할, 사고, 시력, 상지기능, 업무/생산성은 뇌혈관질환 환자의 삶의 질을 잘 반영하였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90 으로 높았다.

본 연구 대상자의 삶의 질은 평균 82.8%의 비교적 높은 만족도를 나타내었다. 각 하부영역 별로도 가장 만족도가 높은 영역은 시력(96.35%), 상지기능(93.63%), 자가 간호(91.50%)의 순으로 상당히 높게 보고 되었으며 영역 중 만족도가 낮은 순서는 에너지(61.77%), 사고(68.76%), 사회적 역할(71.94%)로

나타났다. 이러한 연구 결과는 강북지역의 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 한 김금순(2001)의 연구에서 삶의 질에 대한 만족도가 65.8%였던 것과 비교 할 때 매우 높은 결과이다. 이렇게 높게 나타난 이유는 본 연구의 대상자들이 수술의 결과가 좋았으며 수술 후 회복과정에서 운동기능, 언어기능, 시각 등의 기능 손상이 심하지 않았고 뇌손상과 수술이라는 위기 상황과 그 후의 질병으로 인한 장애에 대해 적절한 돌봄이 제공되어 비교적 효과적으로 잘 적응한 것을 나타낸다. 이러한 연구 결과는 그 동안 뇌수술은 바로 사망에 이를 수 있으며 대부분 심각한 장애와 후유증을 남길 것이라는 환자들의 일반적인 통념과는 상반되는 것으로 뇌수술 전후 간호에서 환자들의 수술 후 예후에 대한 불안감과 공포를 줄이기 위한 심리적지지 간호에 적용될 수 있겠다.

뇌혈관 질환 환자의 삶의 질에 대한 각 변수들의 설명력은 우울이 52%로 가장 크고 일상생활활동이 24%였다. 이러한 결과는 우울과 일상생활 수행정도가 삶의 질에 유의한 상관관계를 보인 선행연구(홍여신, 1998; Carod-Artal et al., 2000; Koskinen, 1998; Niemi 1988; King, 1996)와 일치하였다. 그러나 Carod-Artal(2000) 등이 뇌졸중 후 1년 된 환자를 대상으로 한 연구에서는 뇌졸중 후 장애가 우울보다 더 중요한 삶의 질 예측인자로 나타났다. 즉 중증 장애를 가진 환자가 우울이 있는 환자보다 삶의 질이 더 낮았으며 고립과 사회적 활동의 감소도 우울보다는 신체적 장애에 의한 결과였다. 반면에 뇌졸중 후 3개월에서 1년 사이의 환자를 대상으로 한 Niemi (1998) 등의 연구에서는 역시 우울이 가장 중요한 영향요인이었으며 신체적 장애 자체보다는 장애에 대한 사람들의 반응이 더 중요하다고 하였다. 임상적으로 좋은 회복에도 불구하고 대부분의 환자들이 자신의 미래에 대해 회의적이었으며 병전에 비해 일상생활 활동 정도 회복 및 직업 복귀가 안 되고 삶의 질이 낮게 나타났다. Koskinen(1998)도 역시 46명의 뇌졸중 생존자를 대상으로 한 연구에서 퇴원 시 좋은 회복에도 불구하고 대부분의 환자들이 병전에 비해 일상생활활동, 직업복귀, 삶의 질에서 회복이 안 되었다고 보였는데 본 연구에서도 운동기능, 언어기능, 시력 등의 좋은 회복에도 불구하고 사고, 사회적 역할, 가족역할, 감정 등의 하부영역에서 만족도가 떨어지는 것으로 나타났다.

본 연구에서 사회적 지지와 삶의 질이 상관관계가 낮게 나타난 것은 홍여신 등(1998)의 연구에서 사회적 지지가 삶의

<표 7> 관련된 변수의 순차 회귀 분석

(N=64)

	R ²	F	p	β	t	p
CES-D	0.52	69.48	.00	-0.59	-9.35	.00
IADL	0.24	62.07	.00	0.51	7.96	.00
연령	0.02	4.27	.04	-0.13	-2.07	.04
계	0.78					

질의 중요한 영향요인이었던 것과는 차이가 있었다. 본 연구에서 사회적 지지가 삶의 질을 직접 설명하지는 못하였으나 가장 중요한 영향요인인 우울과 관련이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행연구에서 사회적 지지의 부족 또는 지지가 부족하다는 인식이 우울의 발생과 정도에 심각한 관련이 있다는 결과와 일치한다(Morris, Robinson, Raphael & Bishop, 1991). Morris 등의 연구에서 우울이 있는 환자 중에서 스스로 적절한 사회적 지지를 받고 있지 못하다고 인식되는 환자에서 그렇지 않은 환자에서 보다 우울이 더 장기간으로 지속됨을 보고하였으며 사회적 지지가 위기 상황에서 정서적 반응의 중요한 매개변수로 나타났다. 특히 배우자의 지지가 중요하였는데 배우자에 대한 만족도가 우울 여부뿐만 아니라 우울의 정도와 기간과도 유의한 관계가 있었다고 보고하여 주 간호제공자에 대한 만족도가 중요함을 제시하였다. 이것은 본 연구에서 배우자가 있는 환자군의 삶의 질이 유의하게 높았던 것과 일치한다.

선행연구에서 밝혀진 뇌혈관질환 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인인 연령은 본 연구에서는 삶의 질과 역상관계 즉 연령이 높을수록 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났다으나 유의하지는 않았다. 이러한 결과는 본 연구 대상자의 평균연령이 47.7세로 선행연구들에서 평균연령이 대부분 58세 이상이었던 것과(홍여신 등, 1998) 비교할 때 전반적으로 젊은 편이었고 대상 군이 연령대별로 고루 분포하지 않았기 때문에 생각되며 연령 외에 다른 요인에 의한 것으로 생각된다. 즉 직업의 상실과 같은 사회적 역할 요인, 가족역할, 사회적 경제적 지지의 정도 등의 요인에 의한 영향으로 생각된다. 실제로 본 연구의 대상자들의 56.3%가 발병 전에 직업이 있었으나 발병 후에 23.4%만 직업을 유지하는 것으로 감소하였다. 대상자의 일반적 특성 중에서 결혼 상태와 경제적 수준이 삶의 질과 관련이 있었다. 즉 기혼이고 배우자가 살아있는 환자들이 미혼이거나 배우자와 사별한 환자들보다 삶의 질이 높게 나타났는데 안정적인 결혼상태와 삶의 질이 관련이 있다는 것은 여러 연구에서 지지되었다. 주 간호 제공자인 가족이 사회적 지지의 많은 부분 특히 정서적, 물질적 지지를 주로 담당하므로 대인관계의 핵심 인물의 지지가 삶의 질과 관계가 있다. 또한 결혼 상태가 삶의 질의 중요한 설명요인인 우울과 관계가 있었으며 경제적 상태는 사회적 지지와 관련이 있었다.

따라서 뇌혈관수술 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 수술 후 조기에 독립적으로 일상생활이 가능하도록 신체적 기능적 재활이 이루어져야 할 뿐 아니라 삶의 질의 가장 중요한 영향 요인이 우울에 대한 중재와 정서적 지지가 이루어져야 한다. 그리고 가족이 그 지지적 기능을 충분히 할 수 있도록 가족을 치료계획에 포함시켜 지원하여야 하며 현실적이

고 환자의 요구에 부합하는 정보제공이 되어야겠다. 또한 삶의 질의 하부 영역에서 만족도가 낮게 나왔으면서 의료진이 중재하기 어려운 요인들 즉 신체적 회복 이외의 직업의 상실과 같은 사회적인 역할 변화, 가족 역할 변화, 사회적 고립 등에 대해서도 상담 또는 현실적인 정보제공, 지지그룹 모임 등과 같은 간호제공으로 환자들이 퇴원 후 변화된 상황에서도 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 해야겠다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 뇌혈관질환으로 수술 후 퇴원한 환자들의 퇴원 후 1년 이내의 단기적인 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 조사연구이다. 연구 대상자는 서울 시내 S의료원에서 개두술을 받고 퇴원한 남녀 환자 64명이며 자료수집은 조사자가 설문지 및 면접을 통해 자료 수집을 하였다.

- 뇌혈관질환으로 수술하고 퇴원한 환자들의 삶의 질은 평균 만족도 82.81%로 나타났으며 하부 영역별로는 시력(96.35%), 상지기능(93.63%), 자가 간호(91.50%)의 순으로 만족도가 높고 각 영역 중 만족도가 낮은 순서는 에너지(61.77%), 사고(68.76%), 사회적 역할(71.94%)로 나타났다.
- 일상생활활동과 사회적 지지는 삶의 질과 정 상관관계를 보였으며 우울은 삶의 질과 역 상관관계를 보였다. 삶의 질에 가장 영향 미치는 요인은 우울이었으며 설명력은 52%였고 그 다음은 일상생활활동 수행 정도로 설명력 24%로 나타났다. 연령이 높은 군의 삶의 질이 젊은 군보다 낮았으나 유의하지는 않았다.
- 환자의 일반적인 특성 중, 성별, 연령, 교육수준, 직업, 수술 후 기간, 진단명 등은 환자의 삶의 질과 유의한 관계가 없었으며 결혼상태와 경제적 수준이 삶의 질과 관련이 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 뇌혈관수술 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 수술 후 조기에 신체적 기능적 재활이 이루어져야 하며 중요하게 영향을 미치는 요인인 우울에 대한 중재와 정서적 지지가 이루어져야 한다. 그리고 가족을 치료계획에 포함시켜 지원하여야 하며 현실적이고 환자의 요구에 부합하는 정보제공이 되어야겠다. 또한 직업의 상실과 같은 사회적인 역할 변화, 가족 역할 변화, 사회적 고립 등에 대해서도 상담 또는 현실적인 정보제공, 지지그룹 모임 등과 같은 간호제공으로 환자들이 퇴원 후 변화된 상황에서도 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 해야겠다.

제언

첫째, 질병 특성상 중증의 인지장애나 언어장애, 의사소통 장애를 가진 환자들의 삶의 질의 변화에 대한 연구는 그 중요성에도 불구하고 실제 연구된 바는 거의 없다. 따라서 이러한 환자들을 대상으로 한 연구를 제언한다.

두 번째, 뇌혈관 질환 수술 환자들의 성공적인 재활을 위해서는 우울에 대한 적극적인 중재, 심리적 지지, 격려, 신경학적 손상과 장애에 대한 현실적인 정보가 주어져야 하겠다. 또한 사회적 지지체계로서 가족이 기능을 충분히 할 수 있도록 가족을 치료 계획에 포함시켜 삶의 질을 향상시키도록 해야 한다.

참고문헌

김금순 (2001). 재가 편마비 환자의 일상생활활동, 자기 효능감, 삶의 질, 자조관리 프로그램 요구도와 관련성에 관한 연구. *기본간호학회지*, 8(1), 81-94.

김인자, 서문자, 김금순, 조남옥 (1999). 사회적 지지의 특성에 따른 뇌졸중 환자의 우울. *재활간호학회지*, 2(2), 206-212.

서문자, Samuel Noh, Gerald M.D., 김금순, 김국기, 송지영 (1999). 퇴원 후 뇌졸중 환자의 재 적응과 사회적 지지와의 관계분석. *대한간호학회지*, 29(3), 639-665

이동숙 (1996). *위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지요구와 지각된 사회적 지지*. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

이영미, 박정숙 (1999). 사회적지지 모임이 뇌손상 환자를 돌보는 가족원의 부담감 및 삶의 질에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 11(3), 413-424.

홍여신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남옥, 최희정(1998). 뇌졸중 환자의 삶의 질의 관련요인. *재활간호학회지*, 1(1), 111-123.

Anderson, C., Laubscher, S., Burns, R. (1996). Validation of the short Form 36(SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. *Stroke*, 27, 1812-1816.

Carod-Artal, J., Egido, J. A., Gonzalez, J. L., de Seijas, V. (2000). Quality of life among stroke survivors evaluated 1-year of a stroke. *Stroke*, 31(12), 2995-3001.

De Haan, R., Aaronson, N., Limburg, M., Hower, R. L., Crevel, H. (1993). Measuring quality of life in stroke. *Stroke*, 24, 320-327.

Guillick, E. E. (1997). Correlates of Quality of life among persons with multiple sclerosis. *Nursing Research*, 46(6), 305-311.

Kim, P., Warren, S., Madill, H., Hadley, M. (1999). Quality of life of Stroke survivors. *Quality of life Research*, 8, 293-301.

King, R. B. (1996). Quality of life after stroke. *Stroke*, 27, 1467-1472.

Koskinen, S. (1998). Quality of life 10 years after a very severe traumatic brain injury : the perspective of the injured and the closest relative. *Brain injury*, 12(8), 631-648.

Kinney, M. R., Burfitt, S. N. (1996). Quality of life in cardiac patient research : a meta-analysis. *Nursing Research*, 45(3), 173-180.

Morris, P. L. P, Robinson, R. G., Raphael, B., Bishop, D. (1991). The relationship between the perception of social support and post-stroke depression in hospitalized patients. *Psychiatry*, 54, 306-315.

Niemi, M. L, Laaksonen, R., Kotila, M., Waltimo, O. (1988). Quality of life 4 years after stroke. *Stroke*, 19, 1101-1107.

Padilla, G. V., Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 45-60.

Williams, L.S., Weinberger, M., Harris, L.E., Clark, D.O., Biller, J. (1999). Development of a stroke-specific Quality of life scale. *Stroke*, 30, 1362-1369.

Quality of life and the related Factors in Cerebrovascular Surgery Patients

Kim, Mi Young¹⁾ · Kim, Keum Soon²⁾

1) Director, Seoul Samsung Hospital, 2) College of Nursing, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the quality of life and related factors of CVA surgery patients. **Method:** The subjects were 64 CVA surgery patients who had discharged and received follow up care at the OPD. Data were collected using William's SS-QOL instrument and IADL. And Data were analyzed with SPSS WIN program in which frequency, percentage, t-test, Pearson's correlation and stepwise regression were used to examine the quality of life and related factors. **Result:** General characteristics related to QOL were marital status and economical status. Depression was the most important factor with influence on QOL in CVA disease patients after surgery. There were further positive correlation between patient's IADL and QOL and between patient's social support and QOL. Meanwhile the patient's depression level was negatively correlated with QOL. **Conclusion:** Depression was the most important factor with influence on QOL in CVA patients after surgery. Therefore active nursing intervention to decrease depression and to improve patient's physical functional status in needed. And the patient's family should be included in all nursing intervention and patient education so that the patient's quality of life is prompted by the maintenance of optimal wellbeing.

Key words : Quality of life, Cerebrovascular surgery, IADL, depression

• Address reprint requests to : Kim, Keum Soon

College of Nursing, Seoul National University

28, Yeongun-dong, Chongro-gu, Seoul 110-744, Korea

Tel: +82-2-740-8823 Fax: +82-2-740-8823 E-mail: kimks@snu.ac.kr