

# 재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

김정화<sup>1)</sup> · 강현숙<sup>1)</sup> · 김원옥<sup>1)</sup> · 왕명자<sup>1)</sup> · 장정미<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

뇌졸중은 뇌혈관 장애로 인한 질환 및 사고의 총칭으로 편마비를 동반한 만성적 질환이며 가장 흔한 신경계 질환이다. 최근들어 뇌졸중은 단독질환으로서 우리나라 사망원인의 1위를 차지하고 있으나(National Statistic Office, 2003), 미국의 경우 1950년에는 12.2%에 불과하던 생존률이 최근 약 85%까지 상승하였는데(www.strokecenter.com, 2003) 이는 운동, 감각, 언어 등의 장애를 가지고 살아가는 생존자가 증가하고 있음을 의미한다. 뇌졸중의 유병율도 더욱 증가되는 추세로 뇌졸중 환자의 연령분포는 60대 37%, 70대 이상이 60%를 차지하고 있어 60세 이상의 노인들에게 신체장애를 일으키는 가장 중요한 요인이다(Ministry of Health & Welfare, 2003).

뇌졸중이 발병한 환자는 1개월 이내에 25%가 사망하고 나머지 75%의 환자는 영구적인 장애를 수반하는 건강상의 여러 가지 문제를 지니게 된다(Oak, 2003). 재활치료 후 신경학적 회복은 손상부위와 정도에 따라 다르나 출혈성 뇌졸중을 제외하고는 일반적으로 신경회복의 90% 정도가 3개월 이내에 가능하지만, 기능적 회복은 많은 요인의 영향을 받게 되며 6 - 12개월 정도 지나서 가능하다. 따라서 뇌졸중 환자는 영구적으로 잔존하는 만성 건강문제를 지닌 채 생활하여 대부분의 환자가 병원에서 퇴원한 후 가정에서도 지속적인 간호와 재활이 요구된다(Kim, Shin, & Kim, 2004).

뇌졸중 생존자의 대부분이 일상생활 동작의 장애로 자율성이 손상되어 역할이 변하고 대인관계에서도 제한을 받으며 장기적인 스트레스와 긴장에 따른 심리사회적인 부적응문제에 직면하게 되어 삶의 질에 대한 환자 자신의 주관적 평가가 저하된다(Ham, Choi, & Ryu, 2000). 또한 만성질환이나 장애를 가진 환자는 완치되는 것이 아니라 지속적으로 신체적 기능과 매일의 일상생활활동에 장애를 받으므로 환자의 삶의 질에 영향을 주게된다(Gulick, 1997)

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회경제적 및 영적면에서 개인이 지각하는 주관적 안녕상태(Ro, Kim, & Lee, 1999)이며, 뇌졸중 환자는 여러가지 영역에 걸쳐 다양한 문제를 가지고 있으므로 뇌졸중 환자의 삶의 질을 파악하고 그 영향 요인을 확인하는 것은 매우 의의가 있다. King(1996)은 기능장애와 우울, 사회적 지지의 부족 등이 뇌졸중 환자의 삶의 질을 감소시키는 요인이라고 하였으며, 국내에서도 뇌졸중 환자의 삶의 질에 대한 연구가 활발하게 이루어져서(Hong et al., 1998; Hong, Park, & Jung, 1998; Kim, 2001; Kim, Seo, & Kang, 2000; Lim, 2002) 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 우울, 일상생활활동, 신체 기능적 상태, 사회적지지, 재활의지 등으로 확인하였다. 삶의 질을 조사하는 것은 질병에 대한 환자의 반응을 더 잘 이해하고 간호의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 치료적 중재의 효과를 평가하는데도 도움이 된다(De Haan, Aaronson, Limburg, Hewer, & Crevel, 1993). 그러므로 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 삶의 질을 파악하고 그 영향 요인 중 일상생활동작을 FIM을 이용하여 확인하고 뇌졸중 환자의

주요어 : 뇌졸중 환자, 삶의 질

1) 경희대학교 간호과학대학 교수(교신저자 김정화 E-mail: smileprof@khu.ac.kr)

2) 용인송담대학 의료정보학부 교수

투고일: 2006년 5월 22일 심사완료일: 2006년 6월 8일

삶의 질을 향상시키는 간호중재 개발에 필요한 자료를 제공하고자 시도하였다.

## 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 뇌졸중 환자의 삶의 질을 파악한다.
- 뇌졸중 환자의 삶의 질과 관련변수들의 상관관계를 규명한다.
- 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

## 용어의 정의

### ● 삶의 질

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회경제적 및 영적면에서 개인이 지각하는 주관적 안녕상태(Ro, Kim, & Lee, 1999)이며, 본 연구에서는 Bang(1991)이 개발한 도구를 연구자가 수정하여 측정된 점수를 말한다.

### ● 기능적 독립상태

일상생활 활동 수행능력으로서 대상자의 장애수준을 의미한다(Hwang, Lee, & Lee, 2004). 본 연구에서는 Keith, Granger, Hamilton과 Sherwin(1987)이 개발한 FIM(Functional Independence Measure)을 이용하여 측정된 점수를 말한다.

### ● 신체적 장애

신체적 건강상태에 대하여 대상자가 지각하는 장애정도를 의미하며 Sharon, Glen과 Carl(1997)이 개발한 도구(Assistive Technology Device Predisposition Assessment : ATD PA)를 수정하여 측정된 점수를 말한다.

### ● 우울

우울은 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선 상에 있으며 근심, 침울감, 실패감, 무력감, 및 무가치감을 나타내는 감정상태를 의미하며(Battle, 1978), 본 연구에서는 Jeon과 Lee(1992)의 한국판 CES-D를 수정하여 측정된 점수를 말한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 삶의 질과 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 서술적 조사연구로 상관관계 연구이다.

## 연구대상

본 연구의 대상자는 뇌졸중의 진단을 받고 서울 및 경기도 지역에 위치한 3차 진료기관과 보건소를 방문하는 재가 뇌졸중 환자 249명을 대상으로 하였으며, 의식이 있는 자로 의사소통이 가능하여 설문에 응답할 수 있으며, 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 동의한 자로 선정하였다.

## 연구도구

### ● 기능적 독립상태

기능수준을 측정하기 위하여 Keith 등(1987)이 개발한 FIM(Functional Independence Measure)을 이용하였다. FIM은 자가간호(6항목), 조임근 조절(2항목), 옮기기(3항목), 기동성(2항목)으로 구성된 운동영역과 의사소통(2항목), 사회적 인지(6항목)로 구성된 인지영역으로 총 18개의 항목으로 구성되어 있다. 각각의 항목들은 기능정도에 따라 1점에서 7점까지이며, 총 18점에서 126점까지의 범위로 점수가 높을수록 일상생활 활동 수준이 독립적임을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .82$ 이었다.

### ● 신체적 장애

신체적 장애 척도는 Sharon, Glen과 Carl(1997)이 개발한 도구(Assistive Technology Device Predisposition Assessment : ATD PA)를 수정하여 사용한 도구로 5점 척도의 4개 문항으로 구성되어 있다. 도구의 점수는 최저 4점에서 최고 20점까지의 범위를 가지며, 측정점수가 높을수록 신체적 건강문제가 심각하지 않음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었다.

### ● 우울

우울은 Jeon과 Lee(1992)의 한국판 CES-D를 수정하여 사용하였다. 도구는 11문항 4점 척도로 점수 범위는 11점에서 44점까지이며 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었다.

### ● 삶의 질

삶의 질은 Bang(1991)이 개발한 도구를 수정하여 사용하였다. 도구는 정서상태요인 7문항, 신체적 증상요인 12문항, 가족지지 및 경제상태요인 4문항, 건강에 대한 인식요인 5문항, 삶에 대한 태도 요인 4문항 등 총 32문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점 '항상 그렇다'가 5점으로 점수 범위는 32점에서 160점까지이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$

= .93이었다.

**자료수집 방법**

자료수집은 2003년 1월초부터 3월말까지 3개월 동안 실시하였으며 사전에 기관의 동의를 얻은 후 3차 진료기관 외래와 보건소에 내원 하는 재가 뇌졸중 환자와 직접 면접을 통하여 자료를 수집하였다.

**자료분석 방법**

자료는 SPSS/WIN 11.0을 이용하여 분석하였다

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 대상자의 기능적 독립상태, 신체적 장애, 우울, 삶의 질 정도를 알아보기 위해 평균, 표준편차, 범위를 구하였다.
- 뇌졸중 환자의 삶의 질과 관련변수들의 상관관계는 Pearson's correlation을 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 하였다.

**연구 결과**

**대상자의 일반적 특성**

대상자의 연령은 21세-91세의 분포를 보였으며 평균 연령은 62.5세이었고, 61-70세가 34.5%로 가장 많았다. 성별은 남자가 55.8%, 여자가 44.2%로 남자가 여자보다 더 많았으며, 종교는 무교가 34.5%로 가장 많았고, 불교 25.7%, 기독교 24.5%, 카톨릭 13.3%순이었다. 학력은 고졸이 30.9%로 가장 많았으며 대졸이상이 20.0%로 다음을 차지하였다. 결혼상태는 기혼이 96.8%이었으며, 직업은 무직이 57.4%로 가장 많았으며 그 다음이 자영업 16.1%이었다. 경제상태는 중 정도라고 응답한 대상자가 57.8%이었으며, 가족력은 52.2%가 있다고 응답하였다.

주 간병 담당자는 배우자가 47.0%를 차지하였으며, 50.2%가 동반질환이 있는 것으로 나타났다. 발병횟수는 1번이 76.7%로 제일 많았고, 마비부위는 왼쪽이 51.4%로 오른쪽보다 많았으며 2.8%는 마비가 없다고 응답하였다. 동반장애는 언어장애가 51.8%로 가장 많았으며, 인지장애 20.1%, 배변장애 19.7%, 배뇨장애 15.7%, 음식섭취장애 12.0% 순이었다. 발병 후 경과기간은 평균 35.7개월로 나타났으며, 6개월 이내가 36.6%로 가장 많았고, 25 - 60개월이 22.1%로 다음 순이었다 <Table 1>.

**대상자의 기능적 독립상태, 신체적 장애, 우울, 삶의 질 정도**

<Table 1> General characteristics of subjects (n=249)

Characteristics	N(%)	Mean±SD
Age(years)	>40	12( 4.8)
	41-50	22( 8.8)
	51-60	63(25.3)
	61-70	86(34.5)
	71<	66(26.6)
Sex	male	139(55.8)
	female	110(44.2)
Religion	Christian	61(24.5)
	Catholic	33(13.3)
	Budism	64(25.7)
	others	5( 2.0)
Education	no	86(34.5)
	uneducated	44(17.7)
	elementary	40(16.1)
	middle school	38(15.3)
	high school	77(30.9)
Marital status	over college	50(20.0)
	married	241(96.8)
Occupation	unmarried	8( 3.2)
	none	143(57.4)
	self supporting	40(16.1)
	public official	11( 4.4)
	business	10( 4.0)
	technician	17( 6.8)
	professional	6( 2.5)
Economic status	others	22( 8.8)
	high	32(12.9)
	middle	144(57.8)
Family history	low	73(29.3)
	yes	130(52.2)
Caregiver	no	119(47.8)
	spouse	117(47.0)
	children	53(21.3)
	parents, brother	5( 2.0)
Accompany disease	others	74(29.7)
	no	124(49.8)
Frequency of attack	yes	125(50.2)
	one	191(76.7)
	two	46(18.5)
Paralysis site	three	12( 4.8)
	left	128(51.4)
	right	114(45.8)
Kinds of disability	no	7( 2.8)
	speech	129(51.8)
	cognitive disorder	50(20.1)
	dyschezia	49(19.7)
	dysuria	39(15.7)
	hemianopsia	30(12.0)
	dysphasia	29(11.6)
others	13( 5.2)	
Duration after attack(mons)	>6	91(36.6)
	7 - 12	29(11.6)
	13 - 24	31(12.4)
	25 - 60	55(22.1)
	61<	43(17.3)

<Table 2> Degree of FIM, physical disability, depression and quality of life

Variables/Category	Mean of total score ±SD	Range		Item Mean score ±SD
		minimum	maximum	
<b>FIM</b>	80.11±24.70	18	126	3.96±1.37
Self-care	27.60±11.70	6	42	4.60±1.96
Sphincter control	10.72± 4.00	2	14	5.37±2.01
Transfer	15.45± 7.70	3	21	5.15±2.58
Locomotion	8.14± 4.10	2	14	4.07±2.04
Communication	3.84± 1.02	2	14	1.92±0.51
Social integration	14.37± 5.52	5	21	2.87±0.88
<b>Physical disability</b>	8.40± 0.80	4	20	2.10±0.80
<b>Depression</b>	23.98± 7.84	11	44	2.18±0.78
<b>Quality of life</b>	96.76±22.72	32	160	3.03±0.71
Emotional stste	22.89± 6.86	7	35	3.27±0.98
Physical symptom	34.91± 8.52	12	60	2.91±0.71
Familial support & economic state	11.87± 5.55	4	20	2.97±1.11
Recognition of health	15.6 ± 3.75	4	20	3.13±0.75
Attitude of life	11.49± 4.08	5	25	2.88±1.02

대상자의 기능적 독립상태는 총평균 80.11점이며 각각의 하위영역별 평균평점은 자가간호 4.60점, 조임근 조절 5.37점, 옮기기 5.15점, 기동성 4.07점, 의사소통 1.92점, 사회적 인지 2.87점이었다. 신체적 장애 정도는 평균 8.4로 낮아 신체적 문제가 있는 것으로 나타났으며, 우울 정도는 평균 23.98로 우울이 높은 편이었다. 삶의 질 정도는 총평균이 96.76점이었으며 삶의 질 하부 영역별 평균평점은 정서상태 3.27점, 신체적 증상 2.91점, 가족지지 및 경제상태 2.97점, 건강에 대한 인식 3.13, 삶에 대한 태도 2.88점으로 나타났다<Table 2>.

**대상자의 기능적 독립상태, 신체적 장애, 우울, 삶의 질의 관계**

기능적 독립상태 정도와 신체적 장애, 우울, 삶의 질 간의 관계를 파악하기 위하여 피어슨 상관관계 분석을 시행한 결과 삶의 질과 ,기능적 독립상태, 신체적 장애, 우울의 모든 변수와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 신체적 장애는 기능적 독립상태( $r=-.67, p=.001$ )와 역상관관계, 우울은 기능적 독립상태( $r=-.38, p=.001$ )와는 역상관관계, 신체적 장애 ( $r=.26, p=.001$ )와는 정상관관계를 나타냈으며, 삶의 질은 기능적 독립상태( $r=.44, p=.001$ )와는 정상관관계, 신체적 장애

<Table 3> Correlations among the quality of life, FIM, Physical disability, depression

Variables	FIM	Physical disability	Depression
FIM			
Physical disability	-.67**		
Depression	-.38**	.26**	
Quality of life	.44**	-.39**	-.55**

\*\* p<.001

( $r=-.39, p=.001$ )와 우울( $r=-.55, p=.001$ )과는 역상관관계를 나타내, 신체적 장애가 적고 우울이 낮으면 기능적 독립상태와 삶의 질이 높은 것으로 나타났다<Table 3>.

**대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인**

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 단계적 다중회기분석방법을 적용하였다. 분석결과 재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 우울( $\beta=-.43$ ), 기능적 독립상태( $\beta=.20$ ), 신체적 장애( $\beta=-.18$ )로 나타났다. 이들 변수들은 재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 대해 총 39%의 설명력을 나타냈으며, 이중에서 우울이 재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었다<Table 4>.

<Table 4> Factors affecting the quality of life

Variables	$\beta$	R <sup>2</sup>	F	P
Depression	-.43	.30	105.00	.000
FIM	.20	.37	71.55	.000
Physical disability	-.18	.39	52.88	.000

**논 의**

뇌졸중 환자들은 기능상태가 저하되며, 퇴원 후에도 지속적인 관리를 받아야 하고 의존적인 생활을 하게 되므로 신체적 장애 뿐 아니라 정서적 장애가 발생한다. 따라서 본 연구는 뇌졸중 환자의 기능적 독립상태, 신체적 장애, 우울, 삶의 질의 정도를 파악하고, 변수들간의 관련성 및 삶의 질에 영향을 주는 관련요인을 알아보기 위해 시도하였다.

본 연구에서 FIM을 이용하여 기능적 독립상태를 측정할 결

과 총점이 80.11으로 뇌졸중 치료 후 퇴원 예정환자를 대상으로 기능적 독립상태를 측정된 Jeon(2005)의 결과 76.93보다는 약간 높게 나타났다. 그러나 본 연구 대상자들의 발병 후 평균기간이 35.7개월임을 생각할 때 적극적인 재활이 요구됨을 알 수 있다. 본 연구대상자의 FIM 하위영역별 평균평점은 자가간호 4.60점, 조임근 조절 5.37점, 옮기기 5.15점, 기동성 4.07점, 의사소통 1.92점, 사회적 인지 2.87점이었다. 본 연구에서는 운동기능 중 조임근 조절이 5.37로 가장 높게 측정되고 계단을 이용하는 기동성이 4.07로 가장 낮게 측정되었는데, 이러한 결과는 조임근 조절이 4.68로 가장 높고, 계단을 이용하는 기동성이 3.23으로 가장 낮게 나타난 선행연구(Hong, Park, & Jung, 1998; Lee, Hwang, Kim, & Ann, 1995)의 연구와 일치하여 퇴원 시 뇌졸중 환자와 재가 뇌졸중 환자 모두 조임근 조절이 가장 잘 이루어지고 있으며, 계단을 이용하는 기동성이 퇴원 시나 재가 뇌졸중 환자 모두에게 가장 어려운 것으로 확인되었다. 따라서 뇌졸중 환자의 재활시 하지 근력 강화를 위한 프로그램이 요구되며, 대상자의 기동을 위한 시설에 관심을 가져야 할 것으로 생각된다. 그러나 Kim과 Rho(2005)의 연구에서는 목욕하기의 독립정도가 가장 낮아 목욕하기와 옷입기 등의 일상생활문제가 절실한 것으로 보고하였다. 외국의 경우 FIM은 뇌졸중 환자를 대상으로 신체의 기능적 독립정도를 측정하여 입.퇴원을 결정하거나(Hwang, Lee, & Lee, 2004) 뇌졸중 환자의 위험요인을 예견하는 목적으로 사용되고 있으므로(Teasell, McRae, & Foley, 2002) 우리나라에서도 뇌졸중 환자에게 위험요인의 예견을 위해 사용되는 것이 바람직하다.

본 연구대상자의 신체적 장애 정도는 총점 20점 중 평균 8.40으로 신체적 문제가 있는 것으로 나타났으며 이 결과는 Kang, Kim, Kim, Wang과 Cho(2004)의 연구의 9.2점보다 낮았으며, 그 이유는 Kang 등(2004)의 연구에서는 대상자들이 자조관리 프로그램에 참여하기를 원하는 대상자들이어서 자기 관리와 재활에 많은 시간과 노력을 기울였기 때문으로 생각되며, 지속적인 재활과 관리는 신체적인 문제를 줄일 수 있을 것으로 기대한다.

우울 정도는 평균 23.98로 우울이 높은 편이었으며, 통원 뇌졸중 환자를 대상으로 연구한 Bak(2003)의 결과와는 유사하였으나, 퇴원 후 1개월 이상이 지난 자를 대상으로 한 Lee와 Yi(2004)의 연구, 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행연구(Cho, Ko, & Kim, 2003)의 결과 보다 높게 나타나 발병기간이 길수록 우울정도가 높음을 알 수 있다.

삶의 질 정도는 총평균이 96.76점이었으며 삶의 질 하부 영역별 평균평점은 정서상태 3.27점, 신체적 증상 2.91점, 가족 지지 및 경제상태 2.97점, 건강에 대한 인식 3.13, 삶에 대한 태도 2.88점으로 나타나 총 평균평점은 3.03이었다. 이 결과는

같은 측정도구는 아니지만 뇌졸중 환자의 삶의 질을 측정된 Hong 등(1998)의 연구결과와 유사하였으나, 뇌혈관 수술후 12개월이내에 외래에 내원한 15세-65세의 환자를 대상으로 연구한 Kim과 Kim(2005)의 연구 결과 총 평균평점 4.14보다 매우 낮은 점수를 보였다. 이러한 결과는 나이와 발병기간이 삶의 질에 영향을 미친 것으로 생각된다.

기능적 독립상태 정도와 신체적 장애, 우울, 삶의 질 간의 관계를 분석한 결과 기능적 독립상태는 신체적 장애와 우울과 역상관관계를 나타내 신체적 장애가 적고 우울이 낮을수록 기능적 독립상태가 좋으며, 우울은 신체적 장애와는 정상관관계를 나타내 신체적 장애가 적으면 우울은 낮아지는 것으로 나타났다. 삶의 질은 기능적 독립상태와는 정상관관계, 신체적 장애와 우울과는 역상관관계를 나타내 기능적 독립상태 정도가 높을수록, 신체적 장애가 적고 우울이 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 일상활동수행능력 점수가 높을수록 삶의 질이 높고 우울 정도가 높을수록 삶의 질이 낮다고 한 Cho 등(2003)의 연구, 우울이 높을수록 삶의 질이 낮아진다는 Hong 등(1998)의 연구와 일치하였으며, 일상생활활동 수행 능력이 증가할수록 도구적 일상생활 활동도 증가하며 우울은 감소한다고 한 Kim 등(2000)의 연구 결과와 일치하였다.

따라서 신체적 장애가 적어지면 기능적 독립상태가 향상되고 우울이 감소되어 삶의 질이 향상될 것으로 기대되므로 재활과정의 중요성을 인식하고 초기 재활과정에서 재활팀의 적극적인 노력이 요구된다.

뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 우울이 30%로 설명력이 가장 크고, 기능적 독립상태가 7%, 신체적 장애가 2%로 나타났다. 이 결과는 선행연구(Cho et al., 2003; Hong et al., 1998)와 일치하였다. 그러나 Carod-Artal 등(2000)이 뇌졸중 후 1년된 환자를 대상으로 한 연구에서는 뇌졸중 후 장애가 우울보다 더 중요한 삶의 질 예측인자로 나타났으며, King(1996)의 연구에서도 신체적 상태가 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수로 보고되었다. 한편 Hong 등(1998)의 연구에서 신체적 상태는 삶의 질을 유의하게 설명하지 못하였고, 심리.사회적 상태가 높은 설명력을 나타냈으며, Lim(2002)의 연구에서는 재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 가장 크게 영향을 미치는 변수는 사회적 지지라고 하여 이러한 변수들에 반복적인 연구로 삶의 질에 미치는 영향을 규명할 필요가 있다.

결국 신체적, 정신적, 사회적 고통을 경험하게 되는 뇌졸중 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 독립적으로 일상생활이 가능하도록 기능적 재활과 함께 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 우울에 대한 중재가 이루어져야 한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 재가 뇌졸중 환자의 삶의 질을 파악하고 관련변수들의 상관관계를 규명하고 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 조사연구이다. 연구대상자는 서울 및 경기도 지역에 위치한 3차 진료기관과 보건소를 방문하는 재가 뇌졸중 환자 249명을 대상으로 하였으며, 자료는 2003년 1월초부터 3월말까지 환자와 직접 면접을 통하여 수집하였다. 연구도구는 기능적 독립상태 측정을 위해 Keith 등(1987)이 개발한 FIM, 신체적 장애 척도는 Sharon 등(1997)이 개발한 도구(Assistive Technology Device Predisposition Assessment : ATD PA)를 수정하여 사용하였으며, 우울은 Jeon과 Lee(1992)의 한국판 CES-D를 수정하여 사용하였고, 삶의 질은 Bang(1991)이 개발한 도구를 수정하여 사용하였다. 본 연구의 결과를 요약해 보면 다음과 같다

대상자의 평균 연령은 62.5세이었고 평균 발병 후 경과기간은 35.7개월이었으며, 주 간병 담당자는 배우자가 47%로 가장 많았다.

대상자의 기능적 독립상태는 총평균 80.11점이며 각각의 하위영역별 평균평점은 자가간호 4.60점, 조임근 조절 5.37점, 옮기기 5.15점, 기동성 4.07점, 의사소통 1.92점, 사회적 인지 2.87점이었다.

신체적 장애 정도는 평균 8.4로 낮아 신체적 문제가 있는 것으로 나타났으며, 우울 정도는 평균 23.98로 우울이 높은 편이었다.

삶의 질 정도는 총평균이 96.76점이었으며 삶의 질 하부 영역별 평균평점은 정서상태 3.27점, 신체적 증상 2.91점, 가족 지지 및 경제상태 2.97점, 건강에 대한 인식 3.13, 삶에 대한 태도 2.88점으로 나타났다.

기능적 독립상태는 신체적 장애와 우울과는 역상관관계, 우울은 신체적 장애와 정상관관계를 나타냈으며, 삶의 질은 기능적 독립상태와는 정상관관계, 신체적 장애와 우울과는 역상관관계를 나타냈다

뇌졸중 환자의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인은 우울이었으며, 설명력은 30%였다.

본 연구의 결과 뇌졸중 환자의 우울과 기능적 독립상태, 그리고 신체적 장애가 삶의 질에 영향을 미치므로 뇌졸중 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 우울과 신체적 장애를 감소시키고 기능적 독립상태를 높여줄 수 있는 간호중재 및 프로그램의 활용을 확대해야 한다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 뇌졸중 환자의 삶의 질에 가장 영향을 미쳤다고 보고한 변수들에 대한 반복연구를 통해 영향 요인을 규명할 필요가 있다.

가 있다.

- 뇌졸중 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 개발된 간호중재나 재활프로그램을 모두 검색하여 자료집으로 집약하여 소개하고 활용할 것을 제언한다.

## References

- Bak, H. K. (2003). The Effect of Health Promotion Program on Functional Status of the In-house Stroke Patients, *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 6(2), 213-225.
- Bang, H. L. (1991). *Development of measurement tool of Quality of Life in terminal renal patients.*, Master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychosocial Reports*, 4, 745-746.
- Carod-Artal, J., Egido, J. A., & Seijas E. V.(2000). Quality of life among stroke survivors evaluated 1 Year after stroke. *Stroke*, 31, 2995-3001.
- Cho, B. H., Ko, M. H., & Kim, S. Y. (2003). A Study on Stroke Patient's ADL, Depression, Self-Efficacy and Quality of Life. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 6(1), 51-60.
- De Haan, R., Aaronson, N., Limburg, M., Hower, R. L., & Crevel, H. (1993). Measuring quality of Life in stroke. *Stroke*, 24, 320-327.
- Guilick, E. E. (1997). Correlates of Quality of life among persons with multiple sclerosis. *Nursing Research*, 46(6), 305-311
- Ham, M. Y., Choi, K. S., & Ryu, E., J. (2000). Analysis of Nursing Studies about Stroke Research in Korea. *The Korean J of Rehab Nur*, 3(2), 154-168.
- Hong, S. T., Park, H. S., & Jung, E. S. (1998). The study on functional condition evaluation in discharging of stroke patients using FIM. *The Korean J of Rehab Nur*, 1(1), 73-82.
- Hong, Y. S., Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I. J., Cho, N. O., Choi, H. J., Jeong, S. H., & Kim, E. M.(1998). Related Factors of the Quality of Life in Stroke Patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 1(1), 111-123. <http://www.strokecenter.com>, 2003.
- Hwang, S. J., Lee, S. Y., & Lee, J. A. (2004). The correlation of the berg balance scale. timed up & go test, and functional independent measure in the elderly people. *KAUTP*, 11(1), 27-34.
- Jeon, E. Y. (2005). Analysis of Functional Independence Status and Home Care Needs among Stroke Patients. *The Korean J Rehabil Nurs*, 8(2), (5)-164.
- Jeon, G. K., & Lee, M. K. (1992). CES-D Development for Korean I. *Korean Journal of psychology*, 11(1), 65-76.
- Kang, H. S., Kim, W. O., Kim, J. H., Wang, M. J., & Cho, J. H. (2004). Development and Effect of East-West Self-Help Group Program for Rehabilitation of Post-Stroke Clients: A Preliminary Study. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 16(1), 37-48.

- Keith, R., Granger, C., Hamilton, B., & Sherwin, F. (1987). The functional independent measure: a new tool for rehabilitation. *Adv clini rehabil*, 1, 6-18.
- Kim, K. S. (2001). A correlation study on Activity of Daily Living, Self-efficacy, Stroke Specific Quality of Life and Need for Self-help Management Programs for patients with Hemiplegia at home. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 9(2), 81-94.
- Kim, M. Y., & Kim, K. S. (2005). Quality of life and the related Factors in Cerebrovascular Surgery Patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 8(1), 5-12.
- Kim, K. S., & Roh, K. H. (2005). A study on environment status, FIM and Illness intrusiveness of home stayed stroke patients. *J Korea Gerontological Soc*, 25(2), 143-154.
- Kim, K., S., Seo, H. M., & Kang, J. Y. (2000). The effect of Community based Self-help Management Program on the Activity of Daily Life, Muscle Strength, Depression and Life Satisfaction of Post-stroke patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 3(1), 108-117.
- Kim, E. Y., Shin, E. Y., & Kim, Y. M. (2004). Caregiver burden and health-related quality of life among stroke caregivers. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc*, 18(1), 5-13
- King, B. R. (1996). Quality of life after stroke. *Stroke*, 27, 1467-1472.
- Lee, J. H., Hwang, C. M., Kim, H. S., & Ann, K. H. (1995). Comparison of Functional Independence Measure(FIM) and Modified Barthel Index(MBI) in Stroke patients, *Journal of Korean Phys Med Rehabil*, 19(2), 271-280.
- Lee, H. J., & Yi, M. S. (2004). Descriptive Study of Relationships between Depression, Family support, and rehabilitation motivation in patients with cerebrovascular Accident. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 7(2), 188-196.
- Lim, S. O. (2002). A Structural model for Quality of life in Stroke patients. Doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Ministry of Health & Welfare (2003). Elderly Health and Social Welfare Service Guideline. <http://www.mohw.go.kr>.
- National Statistical Office (2003). Korea Social Index, <http://www.nos.gr.kr>.
- Oak, J. W. (2003). Effect of stroke on the Patient's family burden. Hallym University, Seoul.
- Ro, Y. J., Kim, C. G., & Lee, Y. S. (1999). An analysis of nursing research related to quality of life reported in Korea. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(4), 743-757.
- Sharon, S., Ditter, Glen E. Gresham, Carl. Granger (1997). Functional Assessment and Outcome Measures for the Rehabilitation Health Professional, Aspen Publication, Gaithersburg, Maryland.
- Teasell, R., McRae, M., & Foley, N. (2002). The incidence and consequences of falls in stroke patients during inpatient rehabilitation: Factors associated with high risk. *Arch Phy Med Rehabil*, 83, 329-333.

## Factors Affecting the Quality of Life in Stroke Patient at Home

Kim, Jeong-Hwa<sup>1)</sup> · Kang, Hyun-Suk<sup>1)</sup> · Kim, Won-Ock<sup>1)</sup> · Wang, Myung-Ja<sup>1)</sup> · Chang, Chong-Mi<sup>2)</sup>

1) Professor, Department of Nursing Science, Kyung Hee University

2) Professor, Department of Silver Care, Yong-In Song Dam College

**Purpose:** The purpose of this study was to identify factors affecting the Quality of Life of the Stroke Patients. **Method:** The subjects were 249 Stroke Patients who had visiting at the hospital and health care center. The research tools were FIM, CES-D, ATD PA, Quality of life Scale. Data were analyzed with SPSS WIN program in which frequency, percentage, Pearson's correlation and stepwise regression were used examination the factors affecting the quality of life. **Result:** There were positive correlation between patient's FIM and Quality of life, depression and physical disability, and negative correlation between FIM and depression and physical disability. Depression was the most important factor with influence on quality of life. **Conclusion:** Based on the results, Active nursing intervention to decreased depression and to improve patients physical functional status in needed.

**Key words :** Stroke patients, Quality of life

• Address reprint requests to : Kim, Jeong-Hwa

Department of Nursing Science, Kyung Hee University

#1 Hoeki-dong, Dongdaemoon-ku, Seoul 130-701, Korea

Tel: 82-2-961-9425 Fax: 82-2-961-9398 E-mail: smileprof@khu.ac.kr