

뇌졸중 환자의 사회적 지지, 자아존중감 및 재활동기가 일상생활 수행능력에 미치는 영향

이지예¹ · 김혜숙²

¹목포중앙병원 수간호사, ²초당대학교 간호학과 부교수

Influences of Social Support, Self-esteem and Motivation for Rehabilitation on the Activities of Daily Living in Stroke Patients

Lee, Ji Ye¹ · Kim, Hye Sook²

¹Head Nurse, Mokpo Jung-Ang Hospital, Mokpo; ²Associate Professor, Department of Nursing, Chodang University, Jeollanamdo, Korea

Purpose: The purposes of this study were to evaluate the degree of social support, self-esteem, and motivation for rehabilitation in stroke patients and examine correlations between activities of daily living and study variables. Furthermore, this study explored factors that influence on activities of daily living. **Methods:** The study population was 192 stroke patients admitted in two general hospitals and two rehabilitation hospitals in M city. We collected the data using the structured questionnaires from July 11 to September 30, 2013. **Results:** The higher degree of social support, self-esteem, motivation for rehabilitation, the higher performance level for activities of daily living. Influencing factors of activities of daily living in the participants were motivation for rehabilitation($\beta = .32, p < .001$) and social support($\beta = .31, p < .001$). The model explained 45.9% of the variance. **Conclusion:** This study shows that intrinsic motivation of change in stroke patients themselves, a strong will to return to society and social supports are important factors on activities of daily living. Therefore, it is needed to develop a systemic nursing intervention improving activities of daily living in stroke patients through positive social support from patients' family members and health care providers.

Key Words: Stroke, Social support, Self-esteem, Rehabilitation, Motivation, Activities of Daily Living(ADL)

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 뇌졸중을 유발하는 고혈압, 당뇨, 심장병, 고지혈증이 점점 증가하고 있는 추세이다(National Health Statistics, 2010). 이는 뇌졸중으로 만성질환자가 늘고 있음을 나타내며, 단순히 생존뿐만 아니라 삶의 질을 중요하게 고려해야 함을 보여주고 있다.

일반적으로 뇌졸중이 발생하면 70-75%는 완전히 회복되지 못하고 손상된 뇌의 부위에 따라 편마비를 비롯하여 운동장애, 감각장애, 보행장애, 일상생활동작, 통증, 정서장애 등의 문제를 동반하게

된다(Monahan & Phipps, 2007). 한편 뇌졸중 발병 후 만성기에는 공통적으로 사회적 상호작용의 감소와 인지손상, 우울, 신체기능의 변화를 고통스러워하며(Corod-Artal, Egido, Gonzalez, & Varela de Seijas, 2000), 예상하지 못했던 생의 갑작스런 위기상황으로 인해 일상생활활동의 의존성이 증가하고 감정변화가 동반되며 가족관계, 사회적 관계에도 변화가 오는 것으로 보고되고 있다(Korean Stroke Society, 2005).

사회적 지지는 뇌졸중 환자에게 있어서 장기간의 재활을 성공적으로 수행해 나가는데 있어 긍정적 사고를 가지게 하는 중요한 개념일 수 있다. 뇌졸중 환자의 일상생활 유지와 기본적인 간호를 대신

주요어: 뇌졸중, 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기, 일상생활 수행능력

*본 논문은 제1저자 이영희의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision of the first author's master's thesis from Chodang University.

Address reprint requests to: Kim, Hye Sook

Department of Nursing, Chodang University, 380 Muan-ro, Muan 534-701, Korea

Tel: +82-61-450-1812 Fax: +82-61-450-1810 E-mail: khs5@chodang.ac.kr

투고일(date received): 2014년 10월 1일 심사완료일(data of review completion): 2014년 11월 28일 게재확정일(date accepted): 2014년 11월 28일

해 줄 누군가의 도움이 절실히 요구되고, 대부분의 경우 가족이 이러한 역할을 담당하고 있다(Kim, 2006). 또한 뇌졸중 치료와 재활을 위해서는 신체적 장애만을 고려하기 보다는 정서적·사회적 요소를 포함한 통합적인 고려가 필요하다(Renwick & Brown, 1996).

대부분의 뇌졸중 환자는 활동 제한으로 자신의 위치와 역할을 상실하게 되면서 무능력하게 되고 독립성의 상실로 전반적인 삶의 만족에 부정적인 영향을 미친다(Muhlenkamp & Joyner, 1986). 그러므로 뇌졸중 환자의 낮아진 자아존중감은 일상생활 수행능력에 영향을 미칠 것으로 보인다. 또한 Son (2005)도 뇌졸중환자의 자아존중감은 재활동기에 가장 큰 영향을 미치는 심리적 요인이며, 자아존중감이 높을수록 재활동기가 고취되고, 성공적인 재활로 이끌게 된다고 하였다.

뇌졸중 발병 후 환자의 20%는 전적으로 타인에게 의지해야 하는 의존상태를 나타내며(Korean Geriatrics Society, 2005), 40%는 특별한 도움을 필요로 하는 심각한 장애를 겪게 된다(National stroke association, 2010). 많은 재활전문가들은 환자의 동기가 재활의 결과에 가장 중요한 역할을 강조하였다(Maclean, Pound, Wolfe, & Rudd, 2000). 그래서 뇌졸중은 발병 이후 신체적, 인지적, 정서적으로 장애를 동반하는 경우가 많으나 재활을 통해 기능을 회복할 수 있고 보다 나은 삶을 살 수 있다고 하였다(Madden, Hopman, Bagg, Verner, & Challaighan, 2006).

한편 뇌졸중 환자는 장애로 인해 식사, 착·탈의 등 일상생활동작의 제한이 발생할 수 있으며, 발병 후 약 66%는 신체기능 장애, 그리고 약 75%는 일상생활 장애를 갖게 된다(Sturm, Dewey, Donnan, Macdonell, McNeil, & Thrift, 2002). 특히 뇌졸중 환자의 2/3정도가 일상생활활동에 영향을 미치는 만성적인 장애를 경험하게 된다(Kim & Han, 2004). 따라서 뇌졸중 환자에게 있어 일상생활 수행능력의 평가가 중요한 이유는 일상생활 수행능력은 뇌졸중 환자의 기능 회복을 예측할 수 있는 예측인자 중의 하나로(Kwakkel, Wagenaar, Kollen, & Lankhorst, 1996) 환자의 예후에 지속적인 영향을 미치기 때문이다.

이렇듯 장기간의 후유증으로 일상생활활동 수행에 있어서 어려움을 겪게 되는 뇌졸중 환자에게 일상생활 수행능력이라는 개념이 중요하지만 뇌졸중 환자들을 대상으로 하는 연구는 뇌졸중 환자의 수면과 관련된 연구(Suh & Choi, 2009), 뇌졸중 환자의 영양상태와 관련된 연구(Kim et al., 2011) 및 뇌졸중 환자의 주간호제공자와 관련된 연구(Cho, 2011) 등으로 실제 생활에 적용되는 변수보다는 부분적인 연구가 많은 편으로 뇌졸중 환자의 실제 생활과 관련된 일상생활 수행능력에 대한 연구는 부족한 편이다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자를 대상으로 실제 일상생활 수행능력의 영향요인을 포괄적으로 살펴보고, 일상생활 수행능력

을 증진시켜 궁극적으로는 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 일상생활 수행능력 향상에 기여하기 위한 기초 자료로 활용하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 연구대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 정도를 파악한다.

셋째, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 정도의 차이를 파악한다.

넷째, 연구대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기와 일상생활 수행능력 간의 관계를 파악한다.

다섯째, 연구대상자의 일상생활 수행능력에 미치는 영향 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 정도를 파악하고 일상생활 수행능력에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 수행된 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 뇌졸중 진단을 받고 M시에 소재한 2개의 종합병원과 2개의 재활전문병원에서 입원 치료 중인 뇌졸중 환자 중 간이정신상태검사(Mini Mental State Examination in the Korean Version of the CERAD Assessment Packet 이하 MMSE-KC)의 기준에 의해 23점 이하인 인지능력이 현저히 저하되어 설문지의 신뢰성이 의심되거나 의사소통이 심하게 불가능한 대상자를 제외하였고, 본 연구에 동의한 환자 220명을 대상으로 편의표집 하였다.

연구에 필요한 대상자 수는 G*Power program을 활용하여 산정하였다. 이는 본 연구 대상자 수를 결정하기 위한 표본 크기가 검정력 = .95, 유의수준 = .05, 효과크기 = .30으로 하였을 때 필요한 최소한의 수인 134명으로 220명을 조사하였으나, 그중 부적합한 28명을 제외한 최종 192명의 설문지 결과를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 사회적 지지

Zimet 등(1988)이 개발한 Multidimensional Scale Perceived Social Support(MSPSS) 척도를 수정·보완하여 사회적 지지를 측정하였다.

MSPSS척도는 가족의 지지를 묻는 4개의 문항, 친구의 지지를 묻는 4개의 문항, 의료인의 지지를 묻는 4개의 문항으로 총 12문항으로 구성되어 있다. 본 도구는 Likert 5점 척도로 “매우 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점으로 점수의 범위는 최저 12점에서 최고 60점까지이며 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높은 것을 의미하며, 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .92$ 였다.

2) 자아존중감

자아존중감은 Rogenberg (1965)가 개발한 자아존중감(Self-esteem) 도구를 Jeon (1974)가 번역한 척도를 사용하였다. 척도의 구성은 긍정적 자아존중감 5개의 문항, 부정적 자아존중감 5개의 문항으로 총 10문항으로 부정적 문항은 역환산하였다. 본 도구는 Likert 5점 척도로 “매우 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점으로 점수의 범위는 최저 10점에서 최고 50점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높음을 의미하며, Jeon (1974)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .74$ 였다.

3) 재활동기

Han과 Lim (2001)이 장애인의 재활동기를 측정하기 위하여 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 과제 지향적 동기 8개 문항, 변화 지향적 동기 7개 문항, 의무적 동기 4개 문항, 외부적 동기 4개 문항, 무동기 4개 문항으로 총 27문항으로 부정적 문항은 역환산하였다. 본 도구는 Likert 5점 척도로 “매우 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점으로 점수의 범위는 최저 27점에서 최고 135점까지이며 점수가 높을수록 재활동기가 높은 것을 의미하며, 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .86$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .91$ 이었다.

4) 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력(Activity of Daily Living, ADL)은 기능적 독립성 측정도구(Functional Independence Measurement, FIM)에서 운동 영역 도구만을 이용하여 측정하였다. 운동영역은 총 13문항으로 자기간호 6개 문항, 조임근 조절 2개 문항, 이동성 문항 3개 문항, 기동성 문항 2개 문항으로 구성되어 있다. 본 도구는 Likert 7점 척도로 “전적인 도움 필요” 1점, “많은 도움 필요” 2점, “중정도 도움 필요” 3점, “약간의 도움 필요” 4점, “감독 필요” 5점, “약간 독립적” 6점, “완전 독립적” 7점으로 점수의 범위는 최저 13점에서 최고 91점으로 점수가 높을수록 일상생활 수행능력이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .98$ 이었다.

4. 자료 수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집 기간은 2013년 7월 11일부터 9월 30일까지 구조화된 설문지를 사용하여 이루어졌다. 자료수집 방법은 해당병원 간호부장과 기관의 허락을 받은 후, 연구자와 연구보조원 2명이 연구목적과 취지를 설명하고 연구 참여 동의서를 얻은 후 조사를 수행하였다. 예비조사 결과 문항에 대해 별다른 문제는 발견되지 않았고 응답시간은 약 20-25분 정도 소요되었다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고, 자의에 의한 참여로 연구가 이루어지도록 하였다. 연구 대상자는 익명이 보장되고 연구자의 이름과 연락처를 기재하였으며 설문문에 포함된 연구 내용은 연구 외에 다른 목적으로는 절대 사용하지 않음을 설명하였다. 그리고 대상자에게 언제든지 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명한 후 동의서에 서명을 받고, 설문에 응함으로써 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하였으며, 설문지 작성이 어려운 대상자에게는 구두로 응답하면 연구자가 직접 설문지에 기록하는 방법으로 진행하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 대한 사항은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 정도를 비교하기 위해 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 정도는 t-test와 ANOVA 및 사후 검정은 Duncan test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기가 대상자의 일상생활 수행능력에 미치는 영향요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석(Multiple regression)을 사용하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 보면, 성별은 남자 96명(50.0%), 여자 96명(50.0%)으로 나타났다. 연령은 70-79세가 51명(26.6%)으로 가장 많았고, 60-69세가 50명(26.0%), 50-59세가 42명(21.9%), 80세 이상이 27명(14.1%), 40세-49세가 14명(7.3%), 39세 이하가 8명(4.2%) 순으로 나타났다. 학력은 초등학교 이하가 87명(45.3%), 고등학교 졸업 54명

(28.1%), 중학교 졸업 37명(19.3%), 대학교 이상이 14명(7.3%)으로 고등학교 졸업이 가장 많았으며, 종교는 무교 93명(48.4%), 기독교 51명(26.6%), 불교 26명(13.5) 순이었다. 결혼 상태는 기혼이 104명(54.2%), 사별 62명(32.3%) 순으로 많았고, 간병 상태는 전문간병인 64명(33.3%), 배우자 59명(30.7%), 자녀 36명(18.8%) 순으로 많았다. 직업 유무는 직업이 없는 경우가 169명(88.0%), 직업이 있는 경우가 23명(12.0%)으로 직업이 없는 경우가 대부분이었으며, 월수입으로는 100만 원 이하가 153명(79.7%), 101-200만 원 18명(9.4%), 201-300만 원 13명(6.8%) 순으로 많았으며, 월수입 100만 원 이하인 경우가 대부분이었다. 언어장애가 없는 경우가 118명(61.5%)으로 많았고, 감각장애를 동반하는 경우가 125명(65.1%)으로 많았고, 마비부위는 왼쪽이 84명(43.8%), 오른쪽 73명(38.0%) 순으로 많았다(Table 1).

2. 대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 정도

대상자의 사회적 지지 정도는 5점 척도 기준으로 평균(표준편차) 3.44점(±0.93), 자아존중감 정도는 5점 척도 기준으로 평균(표준편차) 3.43점(±0.65), 재활동기 정도는 5점 척도 기준으로 평균(표준편차) 3.57점(±0.63), 일상생활 수행능력 정도는 7점 척도 기준으로 평균(표준편차) 4.04점(±1.68)으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 학력, 결혼 상태, 간병 상태, 직업 유무, 월수입, 마비부위에서 유의한 차이를 나타냈다. 사후 검정 결과, 학력에서는 대학교 이상인 경우가 고등학교, 중학교, 초등학교 이하인 경우보다 사회적 지지 정도가 더 높은 것으로 나타났고(F=5.42, p=.001), 결혼 상태에서는 기혼인 경우가 이혼인 경우보다 사회적 지지 정도가 더 높은 것으로 나타났(F=4.55, p=.004). 간병 상태에서는 자녀, 형제·자매가 간병하는 경우가 전문간병인, 기타가 간병하는 경우보다 사회적 지지 정도가 더 높은 것으로 나타났고(F=8.70, p=<.001), 월수입에서는 월수입이 301만 원 이상, 201-300만 원인 경우가 100만 원 이하, 101-200만 원인 경우보다 사회적 지지 정도가 더 높은 것으로 나타났(F=5.39, p=.001).

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은 결혼 상태, 간병 상태, 직업 유무, 월수입에서 유의한 차이를 나타냈다. 사후 검정 결과, 결혼 상태에서는 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 자아존중감 정도가 더 높은 것으로 나타났고(F=3.02, p=.031), 간병 상태에서는 형제·자매가 간병하는 경우가 부모님, 전문간병인, 기타가 간병하는 경우보다 자아존중감 정도가 더 높은 것으로 나타났(F=5.82, p=<.001). 월수입에서는 월수입이 301만 원 이상인 경우가 100만 원

Table 1. General Characteristics of Subjects (N= 192)

Variables	n	%	
Gender	Male	96	50.0
	Female	96	50.0
Age(yr)	< 39	8	4.2
	40-49	14	7.3
	50-59	42	21.9
	60-69	50	26.0
	70-79	51	26.6
Education level	≥ 80	27	14.0
	≤ Elementary school	87	45.3
	Middle school	37	19.3
	High school	54	28.1
Religion	≥ College	14	7.3
	Christian	51	26.6
	Catholic	22	11.5
	Buddhism	26	13.5
Marital status	No	93	48.4
	Unmarried	12	6.2
	Married	104	54.2
Primary caregiver	Bereaved	62	32.3
	Divorce	14	7.3
	Spouse	59	30.7
	Son & daughter	36	18.8
	Brothers & sisters	10	5.2
Occupation	Parents	6	3.1
	A sick caregiver	64	33.3
	Other	17	8.9
	Yes	23	12.0
Income (10,000 won/month)	No	169	88.0
	< 100	153	79.6
	101-200	18	9.4
	201-300	13	6.8
Dysarthria	> 301	8	4.2
	Yes	74	38.5
Paresthesia	No	118	61.5
	Yes	125	65.1
Paresis side	No	67	34.9
	Left	84	43.8
	Right	73	38.0
	Both	11	5.7
	No	24	12.5

이하인 경우보다 자아존중감 정도가 더 높은 것으로 나타났(F=4.17, p=.007).

대상자의 일반적 특성에 따른 재활동기는 연령, 학력, 결혼 상태, 간병 상태, 직업 유무, 감각장애에서 유의한 차이를 나타냈다. 사후 검정 결과, 연령에서는 39세 이하, 40-49세, 50-59세, 70-79세인 경우가 80세 이상인 경우보다 재활동기 정도가 더 높은 것으로 나타났고(F=3.22, p=.008), 학력에서는 대학교 이상인 경우가 초등학교 이하인 경우보다 재활동기 정도가 더 높은 것으로 나타났(F=3.24, p=.023). 간병 상태에서는 형제·자매가 간병하는 경우가 전문간병인이 간병하는 경우보다 재활동기 정도가 더 높은 것으로 나타났(F=7.32, p=<.001).

대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력은 연령, 학력, 간병 상태, 직업 유무, 월수입, 언어장애에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 사후 검정 결과, 연령에서는 39세 이하, 40-49세인 경우가 60-69세, 70-79세, 80세 이상인 경우보다 일상생활 수행능력 정도

가 더 높은 것으로 나타났고($F=2.96, p=.014$), 학력에서는 대학교 이상인 경우가 고등학교, 중학교, 초등학교 이하인 경우보다 일상생활 수행능력 정도가 더 높은 것으로 나타났다($F=2.68, p=.049$). 간병 상태에서는 형제·자매가 간병하는 경우가 배우자, 전문가

Table 2-1. Difference of Social support, Self-esteem, Motivation for Rehabilitation and ADL according to General Characteristics (N = 192)

Characteristics	Categories	n	Social support		Self-esteem		Motivation for rehabilitation		ADL	
			M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Gender	Male	96	3.33±0.94	0.06	3.39±0.66	0.00	3.52±0.63	.10	4.04±1.74	0.62
	Female	96	3.55±0.90	(.100)	3.48±0.64	(.314)	3.62±0.62	(.276)	4.04±1.63	(.995)
Age(yr)	< 39 ^a	8	3.68±0.78	1.86	3.55±0.61	1.29	3.63±0.62	3.22	5.17±1.60	2.96
	40-49 ^b	14	3.73±0.98	(.103)	3.26±0.78	(.272)	3.82±0.58	(.008**)	4.90±1.84	(.014*)
	50-59 ^c	42	3.57±0.96		3.49±0.57		3.70±0.58	f < a, b, c, e	4.39±1.74	d,e,f < a,b
	60-69 ^d	50	3.24±0.90		3.28±0.61		3.48±0.56		3.63±1.55	
	70-79 ^e	51	3.56±0.82		3.56±0.71		3.67±0.64		3.99±1.57	
	≥ 80 ^f	27	3.13±1.03		3.42±0.64		3.21±0.68		3.59±1.68	
Education level	≤ Elementary school ^a	87	3.31±0.89	5.42	3.37±0.66	1.89	3.43±0.64	3.24	3.77±1.55	2.68
	Middle school ^b	37	3.21±0.90	(.001**)	3.35±0.59	(.132)	3.61±0.68	(.023*)	4.14±1.89	(.049*)
	High school ^c	54	3.58±0.93	a, b, c < d	3.50±0.62		3.71±0.50	a < d	4.16±1.54	a,b,c < d
	≥ College ^d	14	4.23±0.77		3.77±0.79		3.81±0.73		5.05±2.11	
Religion	Christian	51	3.63±0.88	2.19	3.53±0.69	1.18	3.66±0.63	1.00	3.96±1.67	0.23
	Catholic	22	3.67±0.94	(.090)	3.52±0.50	(.318)	3.70±0.56	(.395)	3.85±1.58	(.874)
	Buddhism	26	3.20±0.97		3.48±0.74		3.47±0.60		4.18±1.68	
Marital status	No	93	3.34±0.92		3.34±0.63		3.53±0.65		4.10±1.73	
	Unmarried ^a	12	3.17±1.03	4.55	3.03±0.56	3.02	3.30±0.52	2.78	4.43±1.93	0.60
	Married ^b	104	3.63±0.86	(.004**)	3.54±0.62	(.031*)	3.69±0.43	(.042*)	4.12±1.68	(.618)
	Bereaved ^c	62	3.31±0.93	d < b	3.36±0.64	a < b	3.46±0.57		3.92±1.59	
Divorced ^d	14	2.80±0.99		3.31±0.84		3.45±0.48		3.70±1.92		

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Table 2-2. Difference of Social support, Self-esteem, Motivation for Rehabilitation, and ADL (N = 192)

Characteristics	Categories	n	Social support		Self-esteem		Motivation for rehabilitation		ADL	
			M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Primary caregiver	Spouse ^a	59	3.79±0.86	8.7	3.60±0.63	5.82	3.76±0.54	7.32	4.32±1.60	7.91
	Son & daughter ^b	36	3.86±0.75	(<.001)	3.67±0.62	(<.001)	3.83±0.43	(<.001)	4.66±1.46	(<.001)
	Brothers & sisters ^c	10	3.52±1.16	e < b	3.78±0.69	d, e, f < c	3.80±0.57	e < c	5.31±1.15	a, e < c
	Parents ^d	6	3.39±0.97	e, f < c	3.40±0.58		3.50±0.48		4.67±2.13	
	A sick caregiver ^e	64	2.97±0.85		3.13±0.59		3.23±0.69		3.08±1.42	
	Other ^f	17	3.02±0.70		3.31±0.55		3.64±0.46		4.66±1.55	
Occupation	Yes	23	3.88±1.07	4.24	3.78±0.52	1.80	3.84±0.54	0.40	5.07±1.79	1.24
	No	169	3.38±0.89	(.015*)	3.39±0.66	(.007**)	3.54±0.63	(.034*)	3.91±1.63	(.002**)
Income (10,000 won/month)	< 100 ^a	153	3.33±0.88	5.39	3.36±0.63	4.17	3.52±0.63	2.08	3.96±1.61	2.70
	101-200 ^b	18	3.52±0.95	(.001**)	3.59±0.69	(.007**)	3.68±0.51	(.104)	3.70±1.92	(.047*)
	201-300 ^c	13	4.01±1.03	a < c, d	3.76±0.66	a < d	3.80±0.48		4.91±1.56	a < d
	> 301 ^d	8	4.35±0.75	b < d	3.98±0.43		3.94±0.79		5.12±2.08	
Dysarthria	Yes	74	3.34±0.86	1.86	3.35±0.66	0.02	3.54±0.59	1.26	3.68±1.49	4.02
	No	118	3.50±0.96	(.255)	3.49±0.64	(.143)	3.59±0.65	(.555)	4.27±1.76	(.018*)
Paresthesia	Yes	125	3.47±0.90	0.31	3.45±0.66	0.31	3.66±0.59	0.49	4.00±1.61	3.40
	No	67	3.38±0.96	(.557)	3.40±0.63	(.553)	3.40±0.66	(.005**)	4.13±1.81	(.592)
Paresis side	Left	84	3.31±0.93	2.87	3.40±0.67	0.97	3.56±0.63	2.44	3.97±1.68	2.31
	Right	73	3.68±0.94	(.038*)	3.53±0.62	(.400)	3.69±0.63	(.066)	4.28±1.62	(.077)
	Both	11	3.28±0.68		3.26±0.65		3.28±0.65		2.89±1.57	
	No	24	3.20±0.86		3.35±0.67		3.39±0.53		4.10±1.80	

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Table 3. Correlation among the Social support, Self-esteem, Motivation for Rehabilitation, and ADL (N = 192)

	Social support	Self-esteem	Motivation for rehabilitation	ADL
Social support	1			
Self-esteem	.64 (<.001)	1		
Motivation for rehabilitation	.65 (<.001)	.57 (<.001)	1	
ADL	.61 (<.001)	.52 (<.001)	.61 (<.001)	1

병인이 간병하는 경우보다 일상생활 수행능력 정도가 더 높은 것으로 나타났고(F=7.91, p= <.001), 월수입에서는 월수입이 301만 원 이상인 경우가 100 만원 이하인 경우보다 일상생활 수행능력 정도가 더 높은 것으로 나타났다(F=2.70, p=.047) (Table 2-1, 2-2).

4. 대상자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 간의 상관관계

사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 간의 상관관계에서는 사회적 지지와 자아존중감(r=.64, p<.001), 재활동기(r=.65, p<.001), 일상생활 수행능력(r=.61, p<.001) 간에는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 자아존중감과 재활동기(r=.57, p<.001), 일상생활 수행능력(r=.52, p<.001) 간에는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 재활동기와 일상생활 수행능력(r=.61, p<.001) 간에는 유의한 양의 상관관계를 나타냈다. 즉, 사회적 지지와 자아존중감 및 재활동기 정도가 높을수록 일상생활 수행능력 정도가 높아지는 것으로 나타났다(Table 3).

5. 일상생활 수행능력에 영향을 미치는 요인

뇌졸중 환자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 등이 일상생활 수행 능력에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀 분석을 실시한 결과 회귀모델식이 유의한 것으로 나타났다 (F= 41.59, p<.001) (Table 4). 대상자의 일상생활 수행능력에 미치는 영향 요인으로는 재활동기(β=.32, p<.000)와 사회적 지지(β=.31, p<.000)가 일상생활 수행능력에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 수정된 R²값은 .459로 설명력은 45.9%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 M시에 소재한 2개의 종합병원과 2개의 재활전문병원에 입원 치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 모든 뇌졸중 환자에게 일반화하기가 어렵다는 제한점이 있지만, 본 연구를 통하여 뇌졸중 환자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기가 일상생활 수행능력에 미치는 영향을 규명한 연구가 시도되

Table 4. Influencing Factors in ADL (N = 192)

Variables	B	S.E.	β	t	p
Constant	-1.12	.77		-1.46	.145
Social support	0.56	.14	.31	3.96	<.001
Self-esteem	0.18	.20	.07	0.92	.360
Motivation for rehabilitation	0.87	.20	.32	4.42	<.001

R = .686, R² = .471, Adjusted R² = .459, F = 41.59, p <.001

었다는 점에서 의의가 있다.

본 연구 대상자의 사회적 지지 정도는 5점 만점에 평균 3.44점으로 중간 이상으로 나타났다. 임상 간호사를 대상으로 한 Kim 등 (2013)의 연구에서 사회적 지지 정도는 5점 만점에 평균 3.42점으로 본 연구결과와 유사한 결과를 나타냈다. 이와 같이 사회적 지지 정도가 중간 이상으로 높게 나타난 이유는 연구의 표집 대상이 급성기 치료를 위해 입원 중에 있거나 재활전문병원에 입원하여 재활 치료 중인 환자를 대상으로 연구가 이루어졌다는 점과 뇌졸중이 개인이나 가족에게 큰 위기로써 작용하고 질병의 특성상 운동기능, 감각기능, 인지기능, 언어기능 및 정서장애 등의 복합적인 증상을 동반하게 되어 치료기간이 길고 장기간의 간호를 요구하기 때문에 사회적 지지 요구도가 높기도 하며, 그 필요에 따라 사회적 지지 정도를 높게 지각한 것으로 사료된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지를 분석한 결과, 학력, 결혼 상태, 간병 상태, 직업 유무, 월수입, 마비부위에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 꾸준히 교육을 받아 온 대상자는 자아실현의 의지가 높아 시련이나 위기에 적절한 대처가 잘 이루어지므로 사회적 지지에 필요한 다양한 지식과 방법으로 대응하기 때문이며, 또한 뇌졸중 환자는 타인의 도움이 절실히 필요한 상태로 배우자, 자녀는 가장 편하고 가까운 사회적 지지원이다. 그러므로 배우자가 있고 가족 중 누군가가 간병을 하는 경우가 사회적 지지가 높다고 볼 수 있겠다. 뇌졸중 환자의 경우 장기간 재활치료를 받기 위해서는 먼저 경제력이 뒷받침되어야 하므로 대상자의 수입만족도가 높을수록 사회적 지지를 높게 지각했을 것으로 해석된다. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 선행연구들을 살펴보면 대상자가 직업이 있는 경우가, 월수입이 많은 경우가 사회적 지지가 높은 것으로 나타난 Kim, K. A. (2008)의 연구와 본 연구에서 직업 유무와 월수입에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 따라서, 뇌졸중 환자의 경제 상태를 덜어 주기 위한 만성질환의 치료비 경감과 일을 할 수 있는 국가차원의 사회적 지지도 필요하리라 보며, 향후 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력 향상을 위해서는 사회적 지지를 증진시키기 위한 효과적인 간호중재 개발과 적용이 더 중요하다고 하겠다.

본 연구 대상자의 자아존중감 정도는 5점 만점에 평균 3.43점으로 중간 정도로 나타났다. 이와 같이 자아존중감 정도가 중간정도

로 나타난 이유는 평소 건강한 삶을 영위하던 사람이 갑작스럽게 뇌졸중으로 인해 신체적 기능 손상과 더불어 인지·언어장애로 인해 일상생활활동 수행에서 타인의 도움을 필요로 하고, 나이가 직업적, 경제적 능력의 상실로 인한 사회적 역할 수행에서의 곤란함, 경제적 어려움 등이 심리적 위축을 가져온 것으로 보이며, 여기에 뇌졸중으로 인한 신체적 결손을 입은 경우 자신의 신체에 대한 통제력을 잃은 후 심리적인 통제력까지 상실하는 경험을 하게 되며, 이는 자아존중감에 상처를 주는 원인이 되고, 스스로 아무것도 할 수 없다는 무력감에 빠지게 되어 결국엔 소극적인 삶을 살아가게 되므로(Adkin, 1993), 연구 대상자들의 자아존중감 정도가 높게 지각되지 않는 것으로 사료된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감을 분석한 결과 결혼 상태, 간병 상태, 직업 유무, 월수입에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 뇌졸중 환자의 경우 건강, 경제력, 사회활동, 역할 등이 급격히 줄어들면서 자아존중감이 줄어든다고 볼 수 있다. 거기에 발병 기간이 길어질수록 낮은 자아존중감을 보이는 것은 신체적 장애로 인해 무력감과 위축감을 갖게 되며, 의존적 생활과 사회로의 복귀가 어려워짐으로써 점점 낮은 자아존중감을 갖는다고 해석된다. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 자아존중감의 선행연구들을 살펴보면 주 간호자가 배우자인 경우가 자녀나 기타인 경우 보다 자아존중감이 높아진다는 Kim (2010)의 연구에서 유의한 차이가 나타나 본 연구결과와 유사한 결과를 나타냈다. 따라서, 뇌졸중 환자의 자아존중감을 높이기 위해서는 안정된 심리상태와 적극적인 태도로 장기적으로 진행되는 재활에 적극적으로 참여하게 함으로써 일상생활 능력과 삶의 질 향상을 위한 효과적인 간호중재 개발이 필요하리라 사료된다.

본 연구 대상자의 재활동기 정도는 5점 만점에 평균 3.57점으로 중간 이상으로 나타났다. 이와 같이 재활동기 정도가 중간 수준보다 높게 나타난 이유는 본 연구 대상자가 뇌졸중 발병 1년 미만에서 5년 미만인(139명·72.4%) 경우가 대부분이며, 뇌졸중 발병 후 초기에는 환자들이 현재 자신의 모습보다 더 나은 모습으로 변화되기를 원하고 재활에 대해 긍정적인 생각과 적극적인 참여 의지를 갖고 있기 때문이라 사료된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 재활동기를 분석한 결과, 연령, 학력, 결혼 상태, 간병상태, 직업 유무에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 뇌졸중은 발병 후 회복이 되었다 하더라도 장애가 남고 재발의 위험성을 가지고 있기 때문에 지속적인 재활치료가 필요하며, 장기간의 재활치료를 받기 위해서는 먼저 경제력이 뒷받침되어야 하므로 뇌졸중 환자는 경제관련 많은 스트레스가 야기됨으로 재활동기 저하로 이어질 수 있을 것으로 해석된다. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 재활동기의 선행연구들을 살펴보면 Son (2005)의 연구에서 연령이 낮을수록 재활동기가 높게 나타나 본 연구결과와 유사한 결과를 보였고, 교육 정도

가 높을 때 재활동기가 높아진다는 Kim (2009)의 연구와도 유사한 결과를 나타냈다. 따라서, 뇌졸중 환자의 재활동기를 높이기 위해서는 자신에게 일어난 변화와 장애를 긍정적으로 수용하고 자신의 한계를 인식하여 이에 적합한 재활 목표를 설정하고 재활과정에서의 스트레스 감소를 위한 효과적인 중재전략 개발이 필요할 것이라고 생각된다.

본 연구 대상자의 일상생활 수행능력 정도는 7점 만점에 평균 4.04점으로 중간 이상으로 나타났다. 이와 같이 일상생활 수행능력 정도가 높게 나타난 이유는 대부분의 연구대상자가 병원에서 입원 치료중인 환자를 대상으로 다루어졌고 병원이라는 환경 속에서 제한된 생활을 하므로 사회, 직장, 가정에서와는 달리 일상생활활동을 수행하는데 큰 지장을 주지 않았을 가능성이 있으며, 거기에 대부분의 뇌졸중 환자는 신체적 기능의 특성인 편마비로 인하여 일상생활활동을 수행함에 있어서 독립된 수행을 보이기보다는 정도의 차이는 있지만 다른 사람으로부터의 도움을 필요로 하기 때문 일 것으로 사료된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력을 분석한 결과 연령, 학력, 간병상태, 직업 유무, 월수입, 언어장애 유무에서 유의한 차이를 나타냈다. 이는 가족의 월수입과 경제적 수준이 높을수록 뇌졸중 환자들의 의학적 치료 및 재활치료에 참여할 수 있는 기회가 증가함을 알 수 있다. 또한 뇌졸중은 치료법이 발달하였지만 운동, 감각, 인지, 언어 측면의 후유증을 가지고 살아가야 하는 생존 기간이 증가하고 있어 뇌졸중 후 일상생활기능에 손상을 초래하여 병원에 재입원하는 중요한 예측인자가 된다. 또한 장기간 치료를 받기 위해서는 먼저 경제력이 뒷받침되어야 하므로 수입만족도가 높은 환자가 경제적으로 안정감이 수반되기 때문에 일상생활 수행능력 정도를 더 높게 지각했을 것으로 해석된다. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력의 선행연구들을 살펴보면 Choi (2013)의 연구에서는 일반적 특성에 따른 일상생활 능력은 연령이나 마비부위 개수에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나서, 본 연구결과와 비슷한 결과를 나타냈다. 따라서, 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력을 높이기 위해서는 재활의 가능성을 주관적으로 인식하고 상황을 주관적으로 지각하기 위해서는 환자 스스로가 자신을 긍정적으로 수용하는 자세와 자아존중감이 중요하며(Kim, E. H., 2008), 결과적으로 자아존중감과 재활동기가 성공적인 일상생활 수행능력에 긍정적인 영향을 준다고 사료된다. 또한 뇌졸중의 과거력이 있는 환자가 일상생활 기능이 떨어짐을 알 수 있듯이 재발 방지를 위한 교육을 통한 뇌졸중 환자 관리가 필요하리라 사료된다.

본 연구에서 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 및 일상생활 수행능력 간의 상관관계를 살펴본 결과 일상생활 수행능력은 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 사

회적 지지와 일상생활 수행능력 간의 유의한 상관성을 보여 준 Kim (2010)의 연구, 자아존중감과 일상생활 수행능력 간의 유의한 상관성을 보여 준 Kim (2013)의 연구, 재활동기와 일상생활 수행능력 간의 유의한 상관성을 보여 준 Son (2005) 연구와도 비슷한 결과를 나타냈다. 이는 사회적 지지와 자아존중감 및 재활동기 정도가 높을수록 일상생활 수행능력 정도가 높아지는 것으로 사료 되는 것으로 뇌졸중 환자의 자아존중감과 사회적 지지, 재활동기 정도를 최대한 올릴 수 있는 간호중재방법을 개발하여 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력 정도를 올릴 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구에서 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인 한 결과 일상생활 수행능력에 대한 설명력은 45.9%로 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기 모두 일상생활 수행능력에 영향을 미치는 변수임을 확인할 수 있었다. 이는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력을 다각적인 면에서 파악하고 이에 영향을 미치는 변수들을 규명함으로써 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력에 대해 폭넓은 이해를 제공하여 이를 근거로 하여 대상자의 문제해결을 위한 간호활동의 중요한 정보와 자료로 이용될 수 있다고 생각된다.

이상의 결과에서 뇌졸중 환자 스스로 변화하려는 내적 동기와, 재활을 통해 사회로 복귀하려는 강한 의지와 같은 긍정적인 재활동기와 사회적 지지는 일상생활수행에 영향을 미치는 밀접한 영향 요인 이므로, 뇌졸중 환자의 재활을 돕는 가족들과 의료인들은 긍정적인 사회적 지지를 통해 재활동기를 높여 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력을 향상시키는 체계적 간호중재 개발이 필요하리라 사료 된다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중으로 진단받고 재활 치료중인 환자를 대상으로 일상생활 수행능력에 미치는 영향요인을 파악하여 효율적인 간호중재 개발 및 이를 통해 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력 향상을 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과 사회적 지지 정도는 5점 척도 기준으로 평균 3.44점, 자아존중감 정도는 5점 척도 기준으로 평균 3.43점, 재활동기 정도는 5점 척도 기준으로 평균 3.57점, 일상생활 수행능력 정도는 7점 척도 기준으로 평균 4.04점이었다. 또한 사회적 지지와 자아존중감 및 재활동기 정도가 높을수록 일상생활 수행능력 정도가 높아지는 것으로 나타났다. 대상자의 일상생활 수행능력에 미치는 영향 요인은 재활동기, 사회적 지지 순으로 나타났으며, 설명력은 45.9%이었다.

이상의 결과에서 뇌졸중 환자 스스로 재활을 통해 사회로 복귀하려는 강한 재활동기와 긍정적인 자아존중감 및 사회적 지지는 일

상생활수행에 영향을 미치는 밀접한 영향 요인이므로, 긍정적인 재활동기와 사회적 지지를 통하여 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력을 향상시킬 수 있는 체계적 간호중재 개발이 필요하리라 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 뇌졸중 환자의 사회적 지지, 자아존중감, 재활동기, 일상생활 수행능력을 포괄적으로 관리하는 통합적인 중재 프로그램 개발이 필요하다.

둘째, 본 연구를 토대로 뇌졸중 환자를 대상으로 일상생활 수행능력을 증진시킬 수 있는 간호중재의 개발이 요구된다.

셋째, 본 연구는 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력에 미치는 영향 요인만을 조사하였으므로 본 연구결과를 토대로 하여 뇌졸중 환자의 일상생활활동 수준이 건강관련 삶의 질에 미치는 중단적인 연구조사를 제안한다.

REFERENCES

- Adkins, E. R. H. (1993). Quality of life after stroke: Exposing a gap in nursing literature. *Rehabilitation Nursing, 18*(3), 144-147.
- Carod-Artal, F., Egido, J., Gonzalez, L., & Varela de Seijas, E. (2000). Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke. *Stroke, 31*(12), 2995-3000.
- Cho, B. H. (2011). Effects of Video-guided Education for Primary Family-caregivers of Stroke Patients. *Journal of Korean Acad Fundam Nursing, 20*(2), 157-167.
- Choi, M. A. (2013). *Relationship between post-stroke Fatigue and Daily Activities*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Han, H. S., & Lim, N. Y. (2001). Development of an instrument to measure motivation for rehabilitation in disabled. *Journal of Korean Acad Adult Nursing, 14*(4), 554-563.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong, 11*, 107-129.
- Kim, D. H. (2013). *Effect of Stroke Patient's ADL, Self-Esteem, and Caregivers on the Motivation for Rehabilitation*. Unpublished master's thesis, Dong Shin University, Naju.
- Kim, E. H. (2008). The effects of clinical art therapy on self-esteem and motivation for rehabilitation in stroke patients. *Journal of Korean Academy of Clinical Art Therapy, 3*(2), 95-103.
- Kim, H. S., Hwang, Y. O., Yu, J. H., Jung, J. H., Woo, H. S., & Jung, H. S. (2009). The Correlation Between Depression, Motivation for Rehabilitation, Activities of Daily Living, and Quality of Life in Stroke Patients. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy, 17*(3), 41-53.
- Kim, H. S. (2006). *A Study on acute stroke Patient's Functional condition, The Family burden and The Family educational needs*. Unpublished master's thesis, Soonchunhyang University, Asan.
- Kim, J. H., & Han, T. R. (2004). *Rehabilitation medicine*. Seoul: KoonJa Publishing.
- Kim, J. H., Lee, Y. M., Joung, H. Y., Choo, H. S., Won, S. J., Kwon, S. Y., et al. (2013). Effects of Emotional Labor, Emotional Intelligence and Social Support on Job Stress in Clinical Nurses. *Journal of Korean Acad Fundam Nurs-*

- ing, 20(2), 157-167.
- Kim, J. W. (2010). *The Factors Affecting Activities of Daily Living of the Aged*. Unpublished master's thesis, Han sei University, Gunpo.
- Kim, K. A. (2008). *Social Support and Independent Functions and Quality of Life in Stroke Patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, K. I. (2010). *Influence of Self-esteem, Depression and Body image on Marital intimacy of Stroke Patients*. Unpublished master's thesis, Dong A University, Busan.
- Kim, N. H., Kwon, Y. S., Kim, M. A., Lee, K. H., & Kwak, H. W. (2011). A study on the Nutritional Status Symptoms, and Information Needs in Stroke Patients with Dysphagia. *Journal of Korean Biological Nursing Sciences*, 13(1), 72-80.
- Korean Geriatrics Society. (2005). *Geriatrics*. Seoul: Medical Publishers. <http://www.Geriatrics.co.kr/>
- Kwakkel, G., Wagenaar, R. C., Kollen, B. J., & Lankhorst, G. J. (1996). Predicting disability in stroke: A critical review of the literature. *Age and ageing*, 25(6), 479-489.
- Maclea, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *British Medical Journal*, 321(7268), 1051-1057.
- Madden, S., Hopman, W. M., Bagg, S., Verner, J. O., & Challaghan, C. J. (2006). Functional status and health-related quality of life during in patient stroke rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(10), 831-838.
- Monahan, F. D., & Phipps, W. J. (2007). *Phipps' medical-surgical Nursing Health & Illness Perspectives*(8th ed). 1428-1429. Missouri: Elsevier Mosby.
- Muhlenkamp, A. F., & Joyner, J. A. (1986). Arthritis patients' self-reported affective states and their caregivers' perceptions. *Nursing Research*, 35(1), 24-27.
- National Health Statistics. (2010). Korea National Health and Nutrition Examination Survey(K-NHANES), (<http://knhanes.cdc.go.kr>).
- National stroke association. (2010). www.stroke.org
- Renwick, R., & Brown, N. M. (1996). Quality of life in health promotion and rehabilitation conceptual approaches, issues and application. CA, Sage, 150-153.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Son, B. S. (2005). *Study on the factors affecting rehabilitation motive of elderly strokepatients living at home*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Sturm, J. W., Dewey, H. M., Donnan, G. A., Macdonell, R. A. L., McNeil, J. J., & Thrift, A. G. (2002). Handicap after stroke: How does it relate to disability, perception of recovery, and stroke subtype. *Stroke*, 33(3), 762-768.
- Suh, M. H., & Choi, S. M. (2009). Sleep-Wake Disturbance in Post-stroke Patients. *Journal of Korean Biological Nursing Sciences*, 11(1), 23-31.
- Zimet, G. D., Dahlem, W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.