간호과학논집 제16권 1호
Chonnam Journal of Nursing Science
Vol. 16 No. 1, December, 2011, pp.39~48

재활단계 입원 뇌졸중환자의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질

*전남대학교 간호학과 대학원 박사과정생
**전남대학교 간호대학 부교수, 전남대학교 간호과학연구소
권 용 선* · 최 자 윤**

Activities of Daily Living, Self-efficacy, and Health Related Quality of Life in the Rehabilitation Stage after Stroke

Kwon, Yong Sun* · Choi, Ja Yun**

* *Doctoral student, College of Nursing, Chonnam National University*
** *Associated Professor, College of Nursing, Chonnam National University · CRINS*

> *Abstract* <

Purpose: The purposes of this study was to identify the relationships among activities of daily living (ADL), self-efficacy, health related quality of life (HRQoL) in the rehabilitation after stroke. **Methods:** One hundred sixty-eight patients participated, who had admitted to five rehabilitation hospitals in G city, South Korea through 1, December to 31, December, 2011. Korea modified Bathel index (K-MBI), self-efficacy scale for stroke, and stroke specific quality of life (SS-QoL) were used for the survey. **Results:** The level of ADL, self-efficacy, and HRQoL were 47.98, 52.05, and 118.29, respectively. There were significantly correlated between ADL and self-efficacy (r=.827, p>.001), ADL and HRQoL (r=.653, p>.001), self-efficacy and HRQoL (r=.684, p.001). There were significant differences of ADL according to age, primary care-giver, site of paralysis, dysphagia, and dysphasia. There were significant differences of self-efficacy according to age, occupation, primary care-giver, type of cerebrovascualr accident (CVA), site of paralysis, dysphagia, and dysphasia. There were significant differences of HRQoL according to age, level of education,

교신저자 : **최자윤**, 전남대학교 간호대학, 전남대학교 간호과학연구소, 광주광역시 동구 백서로 160, 전남대학교 간호대학 (501-746), 전화: 062-220-4343, 팩스: 062-225-3307, choijy@chonnam.ac.kr

occupation, primary care-giver, type of CVA, site of paralysis, dysphagia, and dysphasia. **Conclusion:** This study showed that the level of ADL, self-efficacy, and HRQoL were still low in the rehabilitation stage. Through the strength of ADL and self-efficacy, it is needed that HRQoL after stroke increase, especially for risk groups of older age, and who have both site of paralysis, dysphagia, and dysphasia.

Key words : Stroke, Activities of daily living, Self-efficacy, Health related quality of life

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 우리나라 사망원인 중 암에 이어 2위를 차지하며 인구 10만 명당 52명의 사망률을 나타낸다(Statistics Korea, 2010). 이처럼 높은 사망률뿐만 아니라 생존자 중 70～75%는 완전히 회복되지 못하고 운동, 인지 및 언어장애 등 다양한 영역에서의 장애를 지닌 채 삶을 영위하게 된다(Kumar, Selim, Caplan, 2010). 따라서, 뇌졸중의 치료는 수술이나 약물을 포함한 적극적인 급성기 치료와 더불어 환자의 장애를 객관적으로 평가하여 적절한 재활치료를 하는 것이 중요하다(Jung et al., 2007). 재활단계 뇌졸중환자들은 대부분 일상생활동작의 장애로 인해 자율성에 손상을 입어 부분 혹은 완전한 도움을 필요로 한다. 따라서 급성기 치료 이후에도 집으로 퇴원하지 못하고 재활전문 병원이나 요양병원으로 전원되어 재활을 위해 입원치료를 하는 비율이 높아, 급성기 입원 치료뿐만 아니라 재활치료를 위한 입원이 뇌졸중으로 인한 비용의 주된 요소(Smurawska, Alexandrov, Bladin, & Norris, 1994)가 되고 있다. 이처럼 급성기 입원치료 못지않게 재활치료로 인한 뇌졸중환자의 사회경제적 영향이 크고 환자의 사회경제적 영향을 최소화하기 위해서는 재활단계에서 재원기간을 줄이는 것이 중요하다(Chang et al., 2002).

재활단계 재원기간을 줄이기 위해서는 입원환자의 일상생활능력을 객관적이고 정확하게 평가는 것이 중요하다. 일상생활능력을 평가방법들 중 국제적으로 널리 사용하고 있으면서도 저작권 시비가 없고, 우리나라 실정에 맞게 국내 표준화 과정이 이미 이루어진 Korean version of modified Barthel index(K-MBI)가 있다(Jung et al., 2007). 97명 뇌졸중환자를 대상으로 재원기간을 예측하기 위한 K-MBI 유용성에 관한 연구에서 재활치료 시작 시 K-MBI 점수가 낮을수록 재원기간이 길었으며, 재활치료 시작 시 K-MBI 점수 세부항목 중 식사하기 점수가 낮을수록, 의자/침대 이동 점수가 낮을수록 재원기간이 길었다(Noh, Kim, Kang, & Lee, 2007)는 보고가 있다. 따라서, 재활단계 입원환자의 일상생활능력은 현재 상태에 맞는 재활치료를 진단하면서도 추후 예후를 예견할 수 있어 매우 중요하며, 이들 대상자들의 일상생활능력 정도를 확인하는 연구가 필요하다고 생각된다.

또한 재활단계의 기간을 줄이고 뇌졸중 후 삶의 질을 향상시키기 위해서는 자기효능감을 높이는 전략이 필요하다. 자기효능감은 뇌졸중 직후 입원환자나 재활직후 집에 있는 환자에서 일상생활능력과 상관관계가 높았으며, 건강증진행위와도 중정도의 순상관관계를 보여 삶의 질을 포함한 뇌졸중 후 환자결과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Cho, Ko, & Kim, 2003; Kim, 2001; Park

& Cho, 2004). 또한 498명 뇌졸중 재활 후 집에 있는 환자를 대상으로 삶의 질을 확인한 결과, 일상생활능력이 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수로 확인되었다(Kim et al., 2011).

기존 연구를 통해 일상생활능력, 자기효능감 및 건강관련 삶의 질이 연관성이 있고 대상자의 일반적 및 임상적 특성에 따라 관련 변수가 있음을 알 수 있었다. 그러나 뇌졸중 직후 입원 시에는 급성기의 적극적인 치료가 주를 이루고 있고, 질환이 지속되면서 영향을 받을 수 있는 자기효능감이나 삶의 질을 언급하기에는 이른 시기이며, 뇌졸중 후 집에 퇴원 시에는 이미 재활단계를 통해 어느 정도의 장애를 추후 삶의 일부로 받아들이게 되어 일상생활능력, 자기효능감 및 건강관련 삶의 질이 많이 향상되었을 것으로 생각되며, 다른 변수에 따른 변화가 적은 시기라고 예상된다. 따라서, 지금까지 국내 연구에서 이루어지지 않았던 뇌졸중 후 재활단계에서 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도를 확인하는 것이 필요하다고 생각되었다. 재활단계의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도는 추후 집으로 퇴원하였을 때 대상자 결과를 예견할 수 있는 좋은 자료가 될 수 있고(Noh et al., 2007), 재활단계의 기간이나 삶의 질과 같은 대상자 결과를 향상시킬 수 있는 변수나 대상자 특성을 확인하여 이를 강화하거나 고려할 수 있는 전략을 찾는데 기초자료를 제공하고자 한다.

그러므로 본 연구는 재활을 목적으로 재활전문 병원에 입원한 재활단계 뇌졸중환자를 대상으로 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도를 조사하고 이들 변수 간의 상관성을 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 급성기 이후 재활시기의 뇌졸중환자에서 일상생활능력, 자가효능감 및 삶의 질을 확인하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 급성기 이후 재활단계 뇌졸중환자의 일반적 및 임상적 특성을 파악한다.

둘째, 급성기 이후 재활단계 뇌졸중환자의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도를 확인한다.

셋째, 급성기 이후 재활단계 뇌졸중환자의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질과의 관계를 확인한다.

넷째, 급성기 이후 재활단계 뇌졸중환자의 일반적 및 임상적 특성에 따른 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도를 확인한다.

3. 용어정의

1) 재활단계

재활이란 장애자를 신체적-정신적으로 가능한 최대한도까지 정상적으로 회복시키기는 일로, 본 연구에서는 뇌졸중 후 적극적인 급성기 치료를 마치고 집으로 퇴원 전까지의 단계를 의미한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 재활을 위해 입원한 뇌졸중환자의 일상생활능력, 자기효능감 및 건강관련 삶의 질을 확인하고 이들 간의 관계를 파악한 후향적 서술적 관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 2011년 12월 1일부터 12월 30일까지 G광역시에 위치한 100 병상 이상 특성

이 비슷한 5개 재활전문 병원을 편의 표집하여 선정기준에 해당하는 입원한 뇌졸중 환자 전수를 대상으로 하였다. 총 210명에서 설문 참여에 동의한 190명 중 누락된 자료가 있는 22부가 제외되어 최종 168명이 연구에 참여하였다. 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 현재 뇌졸중 후 2주 이상 경과한 자

둘째, 현재 뇌졸중 발병 후 6개월 미만 경과한 자

3. 도구

1) 일상생활능력

일상생활능력은 1965년 Mahoney와 Barthel이 개발하고 Shah, Vanclay와 Cooper(1989)이 수정한 modified Bathel index(MBI) 제 5판을 한국실정에 맞게 표준화한 Korea-MBI(K-MBI)를 사용하였다. 평가항목은 개인위생, 목욕하기, 식사하기, 용변처리, 계단 오르내리기, 옷입기, 대/소변 조절, 보행(의자차), 의자/침대 이동하기의 10개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수는 항목별로 5단계로 구분되어 있고, 총점은 0점에서 100점으로 점수가 높을수록 일상생활에서 독립이 높다는 것을 의미한다. 0점~20점은 타인에게 완전의존상태, 21점~60점은 심한 의존상태, 61점~90점은 중등도 의존상태, 91점~99점은 경한 의존상태, 100점은 완전독립상태의 5단계로 분류된다.

도구를 수정·보완(Shah et al, 1989)할 당시 신뢰도는 Cronbach's α=.90이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α=.90이었다.

2) 자기효능감

뇌졸중환자의 구체적 자기효능감은 Kim 등(2000)의 일상생활활동 도구를 기초로 Kim(2003)이 수정·보완한 것을 사용하였다. 총 10문항과 식사하기(1문항), 개인위생관리(1문항), 옷입기(1문항), 대소변 조절(2문항), 자세변경 조절(3문항), 보행(2문항)의 6개 영역으로 구성되었다. 각 문항마다 '전혀 자신 없다' 1점에서 '완전히 자신 있다' 10점으로 점수화하여 최저 10점에서 최고 100점까지이며, 점수가 높을수록 구체적 자기효능감이 높음을 의미한다.

도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α= .92이었으며 Kim(2003)의 연구에서는 .97이었고, 본 연구에서는 .92이었다.

3) 건강관련 삶의 질

뇌졸중환자의 삶의 질은 Williams, Weinberger, Harris, Clark와 Biller(1999)가 개발한 stroke-specific quality of life(SS-QOL)은 것으로 Kim(2001)이 수정·보완하여 측정한 삶의 질 평가도구를 사용하였다. 총 12개 영역의 49항목으로 구성되어 있다; 에너지(energy, 3항목), 가족(family, 3항목), 언어(language, 5항목), 움직임(mobility, 6항목), 기분(mood, 5항목), 성격(personality, 3항목), 자조활동(self care, 5항목), 사회역할(social role, 5항목), 사고력(thinking, 3항목), 상지기능(upper extremity function, 5항목), 시력(vision, 3항목), 일(work, 3항목). 각 항목은 5점 척도로 측정하며 총점은 최저 49점에서 최고 245점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α는 .73이상이었으며, Kim(2001) 연구에서는 .80이었고, 본 연구에서는 .85 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 대상병원에 연구윤리위원회와 같은 제도가 없어 심의를 받지는 못하였으나, 자료수집을 위해 연구계획서의 병원과 간호부 승인을 받은 후, 수간호사에게 연구 목적과 방

법, 진행절차를 설명하고 협조를 구하였다. 연구자가 연구대상에 적합한 자에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여의 장단점을 설명 후 연구 참여에 대해 서면 동의를 받았으며, 참여에 동의한 대상자의 경우 의무기록을 검토하여 기록하였다. 설문지 완성은 30분 정도 소요되었으며 훈련된 연구 보조원이 읽어주어 설문지를 자가보고식으로 작성하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 PASW(Predictive Analytics Soft Ware) 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 통계처리 하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 임상적 특성은 빈도 및 백분율을 구하였다.

둘째, 대상자의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.

셋째, 대상자의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도와의 관계는 Pearson correlation Coefficient를 이용하였다.

넷째, 대상자의 일반적 특성 및 임상적 특성에 따른 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도는 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 급성기 이후 뇌졸중환자의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도

급성기 이후 뇌졸중환자의 일상생활능력은 최저 0점에서 최고 100점까지 분포하였으며, 평균 47.98점(SD 28.93)이었다. 뇌졸중환자의 구체적인 자기효능감은 최저 10점에서 최고 100점까지 분포하였으며, 평균 52.05점(SD 25.44)이었다. 뇌졸중환자의 건강관련 삶의 질은 최저 49점에서 최고 222점이었으며, 평균 118.29점(32.37)이었다 <Table 1>.

2. 급성기 이후 뇌졸중환자의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질과의 관계

급성기 이후 뇌졸중환자의 일상생활능력과 자기효능감은 r=.827로 높은 상관성을 보였으며, 건강관련 삶의 질과는 r=.653의 중등도 상관성을 보였다. 자기효능감과 건강관련 삶의 질과의 관계는 r=.684의 중등도 상관성을 보였다 <Table 2>.

3. 급성기 이후 뇌졸중환자의 일반적 및 임상적 특성에 따른 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질과의 관계

본 연구 대상자의 일반적 및 임상적 특성에 따른 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질의 차이는 <Table 3>과 같다. 일상생활능력은 연령, 주간호제공자, 마비부위, 연하장애 및 언어장애에 따라 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면, 연령은 64세 이하가 65세 이상보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 주간호제공자는 부모를 포함한 기타가 배우자, 자식 및 간병인에 비해 높았고, 마비부위는 양쪽이 오른쪽 혹은 왼쪽 편마비에 비해 낮았다. 연하장애 및 언어장애가 없는 경우가 있는 경우에 비해 통계적으로 유의하게 일상생활능력 점수가 높았다.

자기효능감은 연령, 직업, 주간호제공자, 뇌졸중 형태, 마비부위, 연하장애 및 언어장애에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령은 64세 이하가 65세 이상보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 직업이 있는 경우가 없는 경

Table 1. Level of Activity Daily Life, Self-efficacy, and Health Related Quality of Life among Patients with CVA (N=168)

Variables	Minimum	Maximum	Mean±SD
ADL (0-100)	0	100	47.98±28.93
SE (0-100)	10	100	52.05±25.44
HRQoL (49-245)	49	222	118.29±32.37

ADL=Activity daily living; SE=Self-efficacy; HRQoL=Health Related Quality of Life

Table 2. Correlation of Activity Daily Life, Self-efficacy, and Health Related Quality of Life among Patients with CVA (N=168)

Variables	ADL	SE	HRQoL
ADL	-		
SE	.827 (<.001)	-	
HRQoL	.653 (<.001)	.684 (<.001)	-

ADL=Activity daily living; SE=Self-efficacy; HRQoL=Health Related Quality of Life

Table 3. Differences of Activity Daily Living (ADL), Self-effeiciacy (AE) and Health Related Quality of Life (HRQoL) according to General Characteristics (N=168)

Variables	n(%)	ADL (Mean±SD)	*t or F* *(p)*	SE (Mean±SD)	*t or F* *(p)*	HRQoL (Mean±SD)	*t or F* *(p)*
Gender							
Male	78(46.4)	48.53±27.57	.179	51.01±24.43	-.490	116.63±34.97	-.619
Female	90(53.6)	47.57±30.07	(.858)	52.94±26.38	(.625)	119.73±30.07	(.537)
Age(years)	Mean±SD 59.60±13.17		range 20～ 86				
≤64	102(60.7)	57.44±28.38	4.551	58.16±25.59	4.044	125.43±33.64	3.650
≥65	66(39.3)	34.98±24.49	(<.001)	42.61±22.27	(<.001)	107.26±27.028	(<.001)
Education							
[a]≤Elementary	84(50.0)	42.31±28.33	3.227	48.08±25.69	2.517	111.52±26.84	7.255
[b]High	63(37.5)	54.08±30.07	(.043)	54.52±25.06	(.084)	120.00±35.55	.001
[c]≥college	21(12.5)	58.85±22.74		60.48±23.59		140.24±33.69	a,b<c
Occupation							
Yes	27(16.1)	58.75±20.79	1.364	60.81±20.04	1.972	132.56±28.43	2.540
No	141(83.9)	46.79±29.52	(0.175)	50.37±26.07	(.050)	115.56±32.45	(.012)

Table 3. Continued

Variables	n(%)	ADL (Mean±SD)	*t or F* *(p)*	SE (Mean±SD)	*t or F* *(p)*	HRQoL (Mean±SD)	*t or F* *(p)*
Primary care-giver							
Spouse	44(26.2)	46.24±29.66	9.013	57.32±25.19	5.896	131.14±39.26	4.214
Offspring	24(14.3)	38.86±25.52	(<.001)	45.75±21.69	.001	111.46±19.67	(.007)
Hired care-giver	75(44.6)	40.65±27.38	d>a,b,c	45.99±24.86	d>b,c	111.37±29.06	a>c
others	25(14.9)	73.22±19.07		67.00±23.89		123.00±32.15	
Type of CVA							
Ischemia	123(73.2)	50.23±27.33	1.376	54.73±24.42	2.290	121.42±30.97	2.094
Hemorrhage	45(26.8)	42.21±32.39	(.171)	44.71±26.96	(.023)	109.73±34.87	(.038)
Site of paresis							
Right	69(41.1)	57.14±26.17	9.058	57.77±25.68	6.488	120.09±31.43	5.226
Left	84(50.0)	45.75±27.81	(<.001)	50.76±23.22	.002	121.30±30.08	.006
Both	15(8.9)	19.45±27.92		32.93±27.49		93.20±39.95	
Previous CVA							
Yes	36(21.4)	48.29±28.26	.215	51.74±24.85	-.297	116.74±32.78	-1.189
No	132(78.6)	46.97±31.46	(.830)	53.17±27.83	(.767)	123.97±30.60	(.236)
Dysphagia							
Yes	45(26.8)	27.94±25.90	-5.006	35.00±22.79	-5.734	103.82±33.26	-3.571
No	123(73.2)	55.18±26.58	(<.001)	58.28±23.49	(<.001)	123.59±30.50	(<.001)
Dysphasia							
Yes	77(45.8)	37.57±28.75	-3.881	42.53±25.42	-4.738	109.23±33.99	-3.443
No	91(54.2)	56.94±26.12	(<.001)	60.10±22.62	(.001)	125.96±28.97	(.001)
Mental status							
Alert	141(83.9)	52.83±27.63	4.314	56.32±23.87	5.373	122.65±31.12	2.472
≤Drowsy	133(16.1)	24.86±23.73	(<.001)	29.74±21.75	(<.001)	104.60±26.03	.014

ADL=Activity daily living; SE=Self-efficacy; HRQoL=Health Related Quality of Life; CVA=Cerebrovascular accident

우에 비해, 주간호제공자는 부모를 포함한 기타가 자식 및 간병인에 비해, 뇌졸중 형태가 허혈성이 출혈성에 비해 높았고, 마비부위는 양쪽이 오른쪽 혹은 왼쪽 편마비에 비해 낮으며, 연하장애 및 언어장애가 없는 경우가 있는 경우에 비해 통계적으로 유의하게 자기효능감 점수가 높았다.

건강관련 삶의 질은 연령, 교육정도, 직업, 주간호제공자, 뇌졸중 형태, 마비부위, 연하장애 및 언어장애에 따라 차이가 있었다. 연령은

64세 이하가 65세 이상보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 대졸이상이 고졸이하에 비해, 직업이 있는 경우가 없는 경우에 비해, 주간호 제공자는 배우자가 간병인에 비해, 뇌졸중 형태가 허혈성이 출혈성에 비해 높았고, 마비부위는 양쪽이 오른쪽 혹은 왼쪽 편마비에 비해 낮으며, 연하장애 및 언어장애가 없는 경우가 있는 경우에 비해 통계적으로 유의하게 건강관련 삶의 질 점수가 높았다.

Ⅳ. 논 의

본 연구는 뇌졸중 후 재활치료를 위해 재활전문 병원에 입원한 168명을 대상으로 일상생활능력, 자기효능감 및 건강관련 삶의 질 정도를 확인하였으며, 이들 변수 간의 상관성과 이들 변수와 일반적 및 임상적 특성 간의 차이를 확인하였으며, 연구결과를 중점으로 논의하고자 한다.

본 연구에서는 재활치료를 받은 입원환자의 일상생활정도, 자기효능감 및 건강관련 삶의 질 정도를 파악했는데 일상생활정도는 100점 만점에 평균 47.98(SD 28.93)으로 50점미만의 낮은 점수를 보여 추후 재활치료가 요구되는 대상자임을 알 수 있었다. 본 연구와 달리 뇌졸중 후 회복하여 집에 있는 대상자를 대상으로 본 연구에서 사용한 K-MBI를 이용하여 일상생활정도를 측정한 연구에서는 본 연구보다 훨씬 높은 70점 이상을 보이고 있어(Park & Shin, 2010), 뇌졸중환자들은 발병 직후보다는 재활치료를 통해 독립성 향상을 경험하는 것으로 추측되었다.

병원에 입원 중인 뇌졸중환자를 대상으로 일상생활능력과 자기효능감을 측정한 결과 각각 50.5점, 40.5점(Park & Cho, 2004)으로, 본 연구 결과와 비교했을 때 일상생활능력은 비슷하였으나 자기효능감이 낮아 자기효능감은 일상생활능력과 순상관관계를 가지나, 급성기, 재활단계 및 집으로의 퇴원에 따라 일상생활능력의 변화와 관계없이 점차 증가하는 것으로 생각된다.

뇌졸중 후 집에 있는 편마비 환자의 일상생활능력, 자기효능감 및 뇌졸중 관련 삶의 질을 살펴 본 결과 세 변수 간에 높은 상관관계를 보였으며, 여성이 남성에 비해 독립적인 일상생활, 자기효능감 및 삶의 질 점수가 높았고, 나이는 이들 변수와 부적인 상관성을 보였다(Kim, 2001).

본 연구에서는 일상생활능력은 65세 이상, 양쪽마비, 연하곤란이 있는 경우, 언어장애가 있는 경우에 점수가 낮았다. 뇌졸중 후 회복한 132명을 대상으로 일상생활능력을 확인한 연구에서는 성별, 연령, 발병 후 기간, 보조기구의 사용, 마비부위, 발병시간 및 수반된 증상에 따라 일상생활능력에 차이가 있었다(Park & Shin, 2010). 비록 본 연구의 대상자는 여전히 재활치료를 위해 병원에 입원 중인 대상자였다는 점에서 Park과 Shin(2010)의 연구와 차이가 있었으나 연령, 마비부위 및 수반된 증상에 따라 일상생활능력에 차이가 있었던 점은 유사하였다. 그러나 Park과 Shin(2010)의 연구에서는 성별, 즉 여성에서 일상생활능력점수가 낮게 나타나 본 연구와 차이를 보였으며, 뇌졸중 후 집에 있는 편마비 환자를 대상으로 한 연구에서는 오히려 여성에서 일상생활능력 점수가 남성에 비해 높게 나타나 성별에 따른 일상생활능력 정도에 관한 결과는 연구마다 차이가 있었다. 따라서 성별에 따른 일상생활능력 정도에 관한 심층연구가 더 필요하다고 생각된다.

Ⅴ. 결 론

본 연구는 2011년 12월 1일부터 12월 30일까지 G광역시에 위치한 5개 재활전문 병원에 입원한 뇌졸중 환자 168명을 대상으로 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질의 조사하고 이들 간의 상관관계를 확인하였다.

일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질은 각 도구를 사용하여 측정할 수 있는 만점의 중간 정도의 점수를 보였으며, 세 변수 간의 상관성은 높았다. 일상생활능력은 65세 이상, 양쪽마비, 연하곤란이 있는 경우, 언어장애가 있는 경우에 점수가 낮았으며, 자기효능감은 65세 이상, 직업이 없는 경우, 출혈성 뇌졸중, 연하곤란과 언어장애가 있는 경우 및 양쪽 마비에서 점수가 낮았고, 주간호제공자는 부모를 포함한 기타가 자식 및 간병인에 비해 높았다. 건강관련 삶의 질은 65세 이상, 직업이 없는 경우, 주간호제공자가 간병인인 경우, 출혈성 뇌졸중인 경우, 양쪽 마비인 경우 및 연하장애 및 언어장애가 있는 경우에 낮았으며, 대졸이상 교육수준인 경우에 높았다.

따라서 재활단계 입원환자에서 나타난 중정도의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 질 정도를 보다 향상시킬 수 있는 전략의 개발이 필요하며, 재원기간을 단축하고 뇌졸중 후 삶의 질을 향상시키기 위해 일상생활능력 및 자기효능감을 주기적 감시 및 재활 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다. 또한 재활단계 동안 뇌졸중 후 일상생활능력, 자기효능감 및 건강관련 삶의 질에 취약한 고령, 양쪽마비 환자, 연하곤란 및 언어장애를 수반 한 환자에 다학제적인 관심이 더욱 집중될 필요가 있다고 생각된다.

REFERENCES

Chang, K. C., Tseng, M. C., Weng, H. H., Lin, Y. H., Liou, C. W., & Tan, T. Y. (2002). Prediction of length of stay of first-ever ischemic stroke. *Stroke*, ***33***(11), 2670-2674.

Cho, B. H., Ko, M. H., & Kim, S. Y. (2003). A study on stroke patients' ADL, depression, self-efficacy and quality of life. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, ***6***(1), 51-60.

Jung, H. Y., Park, B. K., Shin, H. S., Kang, Y. K., Pyun, S. B., Paik, N. J., Kim, S. H., Kim, T. H., & Han, T. R. (2007). Development of the Korean version of modified Barthel index (K-MBI): Multi-cente study for subjects. *Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, ***31***(3), 283-297.

Kim, H. S. (2003). *A Study on the Quality of Life, Self-Efficacy and Family Support of Stroke Patients in Oriental Medicine Hospitals*, Unpublished doctoral dissertation, Dong Eui University.

Kim, K. S. (2001). A correlational study on activities 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*, ***8***(1), 81-94.

Kim, K. S., Se o, H. M., Kim, E. J., Jeong, I. S., Choe, E. J., & Jeong, S. N. (2000). Effects of 5 weeks self-help management program on reducing depression and promoting activity of daily livings,

grasping power, hope and self-efficacy. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, ***3***(2), 196-211.

Kim, S. G., Jo, M. W., Kim, S. H., Son, W. S., Lee, J. Y., & Lee, S. I. (2011). Factors affecting health-related quality of life in persons with stroke using SF-6D. *Korean Journal of Health Promotion*, ***11***(2), 72-81.

Kumar, S., Selim, M. H., & Caplan, L. R. (2010). Medical complications after stroke. *Lancet Neurology*, ***9***(1), 105-118.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthe index. *Maryland State Medical Journal*, ***14***, 61-65.

Noh, D. K., Kim, K. H., Kang, D. H., & Lee J. S. (2007). Utility of Korean Modified Barthel Index (K-MBI) to Predict the Length of Hospital Stay and the Discharge Destinations in People With Stroke. *Journal of the Korean Academy of University Trained Physical Therapists*, ***14***(3), 81-89.

Park, G. O., & Shin, S. J. (2010). Activities of daily living and fatigue in the stroke patients. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, ***13***(1), 23-31.

Park, S. I., & Cho, B. H. (2004). A study on the Activities of Daily Living, Self-efficacy and the Health Promoting Behavior in Stroke Patients. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, ***7***(2), 149-158.

Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of clinical Epidemiology*, ***42***(8), 703-709.

Smurawska, L. T., Alexandrov, A. V., Bladin, C. F., & Norris, J. W. (1994). Cost of acute stroke care in Toronto, *Canada. Stroke*, ***25***(8), 1628-1631.

Statistics Korea (2010) 2009 report for causes of dealth. Retrieved January 10, 2012, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&aSeq=179505

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.