



# 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 재활동기, 의료인지지가 자가간호 수행에 미치는 영향

정햇님<sup>1</sup> · 이유미<sup>2</sup>

큰솔병원 간호사<sup>1</sup>, 부경대학교 간호학과 부교수<sup>2</sup>

## The Effect of Rehabilitation Motivation and Medical Staff Support on Self-care Activities in Stroke Patients with Rehabilitation Therapy

Jeong, Haet Nim<sup>1</sup> · Lee, Yu Mi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Staff Nurse, Keunsol Hospital, Busan

<sup>2</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Pukyong National University, Busan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to determine the effects of rehabilitation motivation and medical staff support on the self-care activities of stroke patients undergoing rehabilitation therapy. **Methods:** A total of 199 patients who were admitted at two rehabilitation hospitals located in B city participated in this study. A questionnaire was used to measure rehabilitation motivation, medical staff support, and self-care activities. **Results:** Self-care activities had a positive correlation with rehabilitation motivation ( $r=.44, p<.001$ ) and medical staff support ( $r=.18, p=.009$ ). This means that higher rehabilitation motivation and medical staff support are associated with higher self-care activities. The most influencing factors on self-care activities were rehabilitation motivation ( $\beta=.41, p=.001$ ), main caregiver ( $\beta=.19, p=.002$ ), marital status ( $\beta=.12, p=.041$ ), dysphagia ( $\beta=.12, p=.042$ ), and region of hemiplegia ( $\beta=-.12, p=.046$ ) in order. The explanatory power value of regression model was 28.7% and it was statistically significant ( $F=10.95, p<.001$ ). **Conclusion:** Rehabilitation motivation was identified as the major factors that affect self-care activities. The findings in this study suggest that an active intervention encouraging rehabilitation motivation is needed to improve the self-care activities of stroke patients undergoing rehabilitation therapy.

**Key Words:** Stroke; Rehabilitation; Support; Self-care; Motivation

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 의학기술의 발달로 뇌졸중 연간 사망률이 점차

감소하고 있지만(Korean Statistical Information Service, 2018) 만성질환의 증가와 인구 고령화로 뇌졸중 발병률은 매년 10만 명 이상 발생하고 있으며, 앞으로 점차 증가하여 2030년에는 약 35만 명에 이를 것으로 추정된다(Kim et al., 2019). 뇌졸중은 발병 후 약 70%정도가 뇌졸중 침범 영역에 따라 운

주요어: 뇌졸중, 재활, 지지, 자가간호, 동기

Corresponding author: Lee, Yu Mi

Department of Nursing, Pukyong National University, 45 Yongso-ro, Nam-gu, Busan 48513, Korea.  
Tel: +82-51-629-5780, Fax: +82-51-629-5789, E-mail: yumi@pknu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 정햇님의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Pukyong National University.

Received: May 28, 2021 / Revised: Jun 13, 2021 / Accepted: Jun 23, 2021

동, 감각, 인지, 언어 등의 다양한 후유장애를 가지게 되며(Lee, 2009), 뇌졸중 발병률의 증가로 후유장애를 가진 환자 수는 점점 늘어가고 있다(Kim et al., 2019). 그러나 이러한 후유장애는 재활치료를 통해 장애 중증도를 낮출 수 있어 뇌졸중 발병 후 재활치료를 시행하게 된다(Kim & Kim, 2017).

뇌졸중 재활은 후유장애 극복을 위해 다양한 재활치료가 이루어지고, 재발을 방지하기 위한 관리가 동반된다(Lee, 2009; Park & Ko, 2017). 그럼에도 뇌졸중 재발률은 발병 1년 이내 5.5%, 3년 이내 10%가 재발되며 시간이 지날수록 증가하게 된다(Ko et al., 2009). 뇌졸중의 재발 반복 시 장애 정도는 더욱 심각해져 회복을 지연시키거나 심한 경우 사망에 이르게 하므로 재발에 관여하는 위험인자를 관리하는 것은 매우 중요하다(Hong et al., 2013; Ko et al., 2009). 뇌졸중 환자가 건강한 생활습관을 유지하고 뇌졸중 재발 위험을 방지하기 위한 자가간호 수행이 향상될수록 뇌졸중 재발률과 사망률이 감소하는 것으로 나타났다(Cheng et al., 2017). 이에 따라 뇌졸중 환자는 재활치료 중에도 뇌졸중 재발을 높이는 음주와 흡연, 신체활동, 짜게 먹는 식습관, 비만도 등의 위험인자 조절과 개인의 건강형태 및 생활습관 변화를 통해 재발률을 낮추고자 하는 적극적인 자가간호를 수행해야 된다(Park, 2019; Wang & Bowman, 2013).

뇌졸중과 같은 만성질환자들이 자가간호를 잘 수행할 수 있도록 각 환자의 상황에 맞는 동기를 부여하는 것이 필요한데(Kim & Lee, 2013), 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 재활동기를 부여하는 것은 재활을 향한 의욕을 북돋아주어 재활참여 뿐만 아니라 자가간호 수행 증진으로 이어지게 한다(Kim & Lee, 2013; Park & Ko, 2017). 재활동기가 높고, 재활치료 시기가 빠를수록 장애 회복의 속도에 긍정적인 영향을 미치므로(Kim & Kim, 2017), 급성기 치료 후 재활치료를 위해 입원 중인 뇌졸중 환자에게 재활동기를 부여하는 것은 재활성고를 높이는데 필요하다(Park & Ko, 2017).

의료인지는 경청, 기술적 안정, 정서적 지지를 포함한 전문가가 제공하는 지지로 환자들에게 긍정적인 지지를 제공함으로써 자가간호 수행을 증진시키는데 긍정적인 영향을 미친다(Chae, Lee, Min, Shin, & Kim, 2013; Kwon, 2019). 뇌졸중 환자의 재활은 장기간 입원 생활을 통해 이루어지기 때문에 의료인지는 뇌졸중 환자에게 신체적, 정서적 지지를 제공함으로써 자가간호 수행을 증진시킨다(Kim & Kim, 2017; Park & Ko, 2017).

지금까지 뇌졸중 재활 환자를 대상으로 이루어진 연구들은 대부분 우울, 삶의 질과 일상생활수행능력에 초점을 두었기에(Kim & Kim, 2017; Kim, Oh, Chung, & Kim, 2013; Kim et

al., 2009), 뇌졸중 재활 환자를 대상으로 자기관리 개념인 자가간호 수행에 대한 연구가 필요하다(Sim, 2016). 재활동기와 의료인지는 재활치료 중인 환자의 재활성고에 중요한 영향을 미치는 변수이지만(Kim & Kim, 2017), 자가간호 수행과 종합적으로 관계를 본 연구가 없었다(Park & Ko, 2017).

이에 본 연구에서는 입원 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자를 대상으로 자가간호 수행에 영향을 미치는 여러 요인들 중에서 뇌졸중 환자가 지각하는 재활동기, 의료인지의 정도를 측정하고 이들 변수들 간의 관계를 파악하여 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 재활의학과 병동에 입원하여 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자의 재활동기, 의료인지가 자가간호 수행에 미치는 영향을 파악함으로써, 뇌졸중 환자의 재활을 위한 간호학적 중재를 개발하는데 기초자료를 마련하기 위하여 실시된 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이를 확인한다.
- 대상자의 재활동기, 의료인지, 자가간호 수행의 점수를 확인한다.
- 대상자의 재활동기, 의료인지, 자가간호 수행 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 재활치료를 위해 입원한 뇌졸중 환자의 재활동기, 의료인지와 자가간호 수행간의 상관관계를 확인하고, 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 B시에 소재한 2개 재활의학과병원에 입원하여 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 중 본 연구 목적을 이해하고 참여 서면 동의한 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G\*Power

프로그램을 이용하여 산출한 결과, 회귀분석 효과크기로 선행 연구결과(Park & Ko, 2017)에 근거하여 0.15, 유의수준 .05, 검정력 .95, 독립변수를 15개로 하였을 때 대상자 수는 총 199명으로, 구체적인 기준은 다음과 같다.

- 만 19세 이상의 성인
- 뇌졸중으로 진단받고 급성기 치료 종결 후 재활치료를 받고 있는 자
- 치매 진단 기준을 근거로 치매 진단에 해당되지 아니한 자
- Korean-Mini-Mental Status Examination (K-MMSE) 점수가 30점 만점 중 24점 이상인 자
- 정신과 치료를 받고 있지 않는 자
- 의사소통이 가능하고 질문내용을 이해하며 응답할 수 있는 자

### 3. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 P대학교 연구윤리심의위원회(IRB: 1041386-202007-HR-44-02)로부터 윤리적 타당성 승인을 받은 후 진행하였으며, 자료수집은 2020년 7월 17일부터 8월 20일까지였다. 연구자는 해당병원의 병원장, 재활의학과장 및 간호부서장에게 연구의 목적과 설문에 대한 정보를 제공하고 자료수집에 대한 승인을 받고 조사를 진행하였다. 연구자와 연구보조자는 모든 연구대상자에게 직접 면담을 통하여 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 경우 설문을 진행하였다. 자료수집 시 연구자의 편견을 최소화하기 위해 글을 읽고 스스로 작성 가능한 대상자는 스스로 설문지를 읽고 답하도록 하였고, 편마비로 신체 불편하거나 시력저하 등 직접 설문지를 작성하기에 어려움을 호소하는 대상자는 연구자 또는 연구보조원이 직접 일대일로 문항을 읽어주고 구두로 응답을 하면 대신 설문지에 기록하는 방법으로 자료를 수집하였다. 연구참여에 동의하지 않은 17명을 제외한 총 199명의 설문지를 직접 회수하였고, 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

### 4. 연구도구

#### 1) 재활동기

재활동기는 Han과 Lim (2002)이 개발한 장애인의 재활동기 측정도구를 Kim 등(2009)이 뇌졸중 환자에게 적합하도록 수정·보완한 것을 사용하여 측정하였다. 도구는 총 27문항, 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 재활동기가 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었으며, 수정·보완된 연구(Kim et al., 2009)에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었고,

본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

#### 2) 의료인지지

의료인지지는 Tae (1986)가 개발한 것을 Kim (2005)이 뇌졸중 환자에게 적합하도록 수정·보완한 사회적 지지 척도 도구 중에서 의사, 간호사, 치료사 등의 의료인지지에 대한 내용만을 사용하여 측정하였다. 도구는 총 8문항, 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 의료인지지가 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84였으며, 수정·보완된 연구(Kim, 2005)에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84였다.

#### 3) 자가간호 수행

자가간호 수행 측정도구는 Bak (2003)이 뇌졸중 환자를 대상으로 재발 위험요인을 조절하기 위해 개발한 건강증진생활 양식 측정도구로, 4명의 재활의학과 과장, 재활의학과 수간호사의 의견을 수렴하여 18개 문항 중 2개 문항을 본 연구대상자에 맞게 일부 수정·보완하여 측정하였다. 도구는 총 18개 문항, 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 자가간호 수행정도가 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .70이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74였다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 구하였으며, 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이는 t-test와, ANOVA 및 Scheffé를 이용하여 분석하였다. 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 자가간호 수행에 대한 영향을 미치는 요인은 입력방식을 이용한 multiple regression을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

대상자는 총 199명으로 남성 56.8%(113명), 여성 43.2%(86명)이었고, 평균연령은 59.8세이었다. 결혼상태는 기혼 72.9%(145명), 종교는 무교 42.2%(84명), 주돌봄자는 간호·간병통합

**Table 1.** General and Disease-related Characteristics of the Subjects & Difference of Self-care Activities by General and Disease-related Characteristics (N=199)

Characteristics	Categories	n (%)	Self-care activities	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Male	113 (56.8)	4.18±0.41	-1.78 (.076)
	Female	86 (43.2)	4.28±0.34	
Age	< 60	90 (45.2)	4.17±0.39	0.28 (.142)
	60~69	59 (29.7)	4.22±0.39	
	≥ 70	50 (25.1)	4.31±0.35	
Marital status	Single <sup>a</sup>	25 (12.5)	4.05±0.44	3.07 (.048) a < b, c
	Married <sup>b</sup>	145 (72.9)	4.25±0.38	
	Others (divorce or bereavement) <sup>c</sup>	29 (14.6)	4.23±0.28	
Education	≤ Elementary school	31 (15.6)	4.26±0.32	1.04 (.373)
	Middle school	47 (23.6)	4.29±0.34	
	High school	81 (40.7)	4.19±0.38	
	≥ College	40 (20.1)	4.17±0.47	
Religion	None <sup>a</sup>	84 (42.2)	4.20±0.43	2.84 (.025) c > d
	Buddhism <sup>b</sup>	72 (36.2)	4.21±0.35	
	Christianity <sup>c</sup>	32 (16.1)	4.36±0.22	
	Others <sup>d</sup>	11 (5.5)	4.06±0.49	
Main caregiver	Comprehensive nursing care unit <sup>a</sup>	78 (39.2)	4.34±0.29	3.34 (.011) c, d < a
	Spouse <sup>b</sup>	42 (21.1)	4.17±0.40	
	Care-helper <sup>c</sup>	31 (15.6)	4.13±0.44	
	Parents/Children/Brother <sup>d</sup>	25 (12.6)	4.10±0.42	
	None <sup>e</sup>	23 (11.5)	4.17±0.41	
Type of stroke	Cerebral infarction	99 (49.8)	4.16±0.43	2.94 (.055)
	Cerebral hemorrhage	92 (46.2)	4.29±0.32	
	Cerebral infarction & hemorrhage	8 (4.0)	4.28±0.34	
Duration of stroke (year)	< 1 <sup>a</sup>	63 (31.7)	4.34±0.37	3.86 (.010) a > b
	1~ < 2 <sup>b</sup>	81 (40.7)	4.13±0.36	
	2~ < 3 <sup>c</sup>	41 (20.6)	4.21±0.44	
	≥ 3 <sup>d</sup>	14 (7.0)	4.25±0.23	
Frequency of stroke	First-time	171 (85.9)	4.21±0.39	0.70 (.496)
	Recurrence	28 (14.1)	4.30±0.31	
Region of hemiplegia	Rt. hemiplegia <sup>a</sup>	71 (35.7)	4.27±0.35	4.25 (.006) a, b, c > d
	Lt. hemiplegia <sup>b</sup>	89 (44.7)	4.24±0.35	
	Both <sup>c</sup>	30 (15.1)	4.16±0.42	
	None <sup>d</sup>	9 (4.5)	3.82±0.58	
Dysphagia	Yes	88 (44.2)	4.17±0.40	-1.99 (.048)
	No	111 (55.8)	4.28±0.34	
Number of comorbidity	None	27 (13.6)	4.15±0.41	0.49 (.684)
	1	97 (48.7)	4.22±0.39	
	2	62 (31.2)	4.25±0.37	
	≥ 3	13 (6.5)	4.25±0.26	
MBI	Total dependence	11 (5.5)	4.23±0.48	0.49 (.739)
	Severe dependence	57 (28.7)	4.28±0.33	
	Moderate dependence	82 (41.2)	4.20±0.39	
	Mild dependence	47 (23.6)	4.19±0.40	
	Minimal dependence	2 (1.0)	4.31±0.35	

MBI=Modified Barthel Index.

**Table 2.** Degree of Rehabilitation Motivation, Medical Staff Support and Self-care Activities

(N=199)

Variables	M±SD	Min~Max	Possible range
Rehabilitation motivation	4.08±0.47	2.74~4.93	1~5
Medical staff support	3.96±0.62	2.00~5.00	1~5
Self-care activities	4.22±0.38	3.00~5.00	1~5

**Table 3.** Correlations of Rehabilitation Motivation, Medical Staff Support and Self-care Activities

(N=199)

	Rehabilitation motivation	Medical staff support	Self-care activities
	r (p)	r (p)	r (p)
Rehabilitation motivation	1		
Medical staff support	.45 (<.001)	1	
Self-care activities	.44 (<.001)	.18 (.009)	1

서비스병동 39.2%(78명)이었다. 질병종류에서 뇌출혈 49.8%(99명), 뇌경색 46.2%(92명)이었고, 발병기간은 1년 이상~2년 미만 40.7%(81명), 마비 부위는 왼쪽 44.7%(89명), 오른쪽 35.7%(71명)이었다. 동반질환은 1개 있는 경우 48.7%(97명), 연하장애가 없는 경우 55.8%(111명), 일상생활동작 평가에서 중증도 의존 41.2%(82명)이었다(Table 1).

## 2. 연구대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행 정도

입원 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자의 재활동기는 평균 4.08±0.47점, 의료인지지 점수는 평균 3.96±0.62점, 자가간호 수행 점수는 평균 4.22±0.38점으로 나타났다(Table 2).

## 3. 연구대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 자가간호 수행의 차이

대상자의 일반적 특성 중 자가간호 수행은 주돌봄자(F=3.34,  $p=.011$ ), 종교(F=2.84,  $p=.025$ ), 결혼상태(F=3.07,  $p=.048$ )에서 유의한 차이가 있었고, 질병 관련 특성 중 자가간호 수행은 마비 부위(F=4.25,  $p=.006$ ), 발병기간(F=3.86,  $p=.010$ ), 연하장애( $t=-1.99$ ,  $p=.048$ )에서 유의한 차이가 있었다(Table 1).

## 4. 연구대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행의 상관관계

대상자의 의료인지지는 재활동기( $r=.45$ ,  $p<.001$ )와 유의한 양(+)의 상관관계가 있으며, 자가간호 수행은 재활동기( $r=.44$ ,

$p<.001$ ), 의료인지지( $r=.18$ ,  $p<.001$ )와 유의한 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

## 5 연구대상자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 대상자의 자가간호 수행과 유의한 상관관계를 나타낸 재활동기, 의료인지지와 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성 중 자가간호 수행에 유의한 차이를 나타낸 결혼상태, 종교, 주돌봄자, 발병시기, 마비 부위, 연하장애를 더미화하여 독립변수로 투입 후 multiple regression을 실시하였다. 회귀모형의 적합도를 보면 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.064~1.409로 10을 넘지 않는 범위로서 다중공선성의 문제는 없었고, 모형의 Durbin-Waston 값이 1.789로 2에 가까워 오차의 자기상관 및 독립성에 문제가 없는 것으로 나타났다. 입원 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자의 자가간호 수행에 대한 회귀모형은 유의하였고( $F=10.95$ ,  $p<.001$ ), 자가간호 수행 설명력은 28.7%였다.

재활치료를 위해 입원한 뇌졸중 환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인은 재활동기( $\beta=.41$ ,  $p<.001$ ), 주돌봄자( $\beta=.19$ ,  $p=.002$ ), 결혼상태( $\beta=.12$ ,  $p=.041$ ), 연하장애( $\beta=.12$ ,  $p=.042$ ), 마비 부위( $\beta=-.12$ ,  $p=.046$ )로 나타났으며, 재활동기가 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 4).

## 논 의

본 연구는 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 자가간호 수행에 대해 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시도된 것으로, 연구결



**Table 4.** Influencing Factors on Self-care Activities

(N=199)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	VIF
(Constant)	2.61	0.23		11.36	<.001	
Rehabilitation motivation	0.33	0.05	.41	5.77	.001	1.40
Main Caregiver <sup>†</sup> (0=Family or care-helper, 1=Comprehensive nursing care unit)	0.15	0.04	.19	3.18	.002	1.03
Marital status <sup>†</sup> (0=Single or Others, 1=Married)	0.14	0.07	.12	2.05	.041	1.10
Dysphagia <sup>†</sup> (0=No, 1=Yes)	0.09	0.04	.12	2.04	.042	1.07
Region of hemiplegia <sup>†</sup> (0=Yes, 1=No)	-0.22	0.11	-.12	-2.00	.046	1.06

R=.562, R<sup>2</sup>=.316, Adj. R<sup>2</sup>=.287, F=10.958, p<.001, Durbin Watson=1.789

SE=Standard error, VIF=Variation Inflation Factor; <sup>†</sup>Dummy variable.

과 대상자가 지각한 재활동기의 점수는 5점 만점에 평균 4.08 점을 보였다. 재활치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행연구들에서 각각 평균 2.79점(Kim, 2016)과 평균 3.62점(Kim & Kim, 2017)으로 본 연구보다 낮았다. 이는 선행연구대상자의 평균연령이 67.8세, 71.4세로 본 연구대상자의 평균연령인 59.8세보다 고령이었고, 발병기간이 5년 이상~10년 미만이 대부분이었기 때문으로 생각된다. Kim 등(2013)의 연구는 본 연구와 동일한 도구를 사용하였으며, 본 연구대상자와 평균 연령도 비슷하였으나 평균 2.98점으로 낮게 나타났다. 이는 본 연구의 입원 환자보다 상대적으로 양호한 신체적 기능을 보인 외래 통원 치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 포함한 연구였기 때문에 평균점수가 낮았을 것으로 생각된다(Kim et al., 2013). 의료인지지 점수는 5점 만점에 평균 3.96점의 점수를 보였다. 입원 재활 치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 동일한 의료인지지 도구를 사용한 선행연구들에서 각각 평균 3.79점(Kim, 2016), 3.86점(Kim & Kim, 2017)으로서 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 이는 선행연구의 대상자가 뇌졸중 진단 후 입원 재활치료 중인 환자로 본 연구대상자와 동일하였기 때문으로 생각된다. 대부분의 연구에서 의료인지지가 중간 이상의 평균점수가 나온 결과는 질병의 특성상 갑작스럽게 발생한 여러 가지 기능장애로 인해 전문가가 제공하는 신체적, 정신적인 지지가 긍정적인 효과를 미친 것이라 생각한다. 특히 재활치료를 위해 입원한 뇌졸중 환자의 경우 장기간 입원을 통하여 재활을 받게 되는데(Kim & Kim, 2017), 환자는 계속해서 함께 해 온 의료인에게 가족과 같은 심리적인 안정감을 느끼게 된다(Kim & Kim, 2017). 그리고 늘 곁에 있는 의료인은 환자가 치료 및 재활과정

에서 겪게 되는 스트레스나 우울과 같은 심리적인 변화에 누구보다 빠르게 반응해줄 수 있는 역할이기에 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 의료인지지가 높게 나타난 것으로 고려된다(Kim, 2016; Kim & Kim, 2017). 자가간호 수행 점수는 5점 만점에 평균 4.22점으로 나타났으며, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행연구에서 평균 3.89점(Park, 2019)으로 나타났다. 이는 뇌졸중 발병기간 및 동반질환 여부가 비슷했기 때문으로 여겨지며 발병기간이 짧을수록, 가지고 있는 동반질환이 적을수록 자가간호 수행 점수가 높다는 것을 알 수 있었다. 반면 다른 선행연구들에서는 각각 평균 2.17점(Lee, 2009), 2.93점(Sim, 2016)으로 본 연구 점수보다 낮은 점수를 보였다. 이는 급성기 입원치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구였으며, 급성기 치료 중인 뇌졸중 환자는 갑작스럽게 생긴 신체장애로 인해 24시간 보호자나 간병인에게 간호를 받게 되므로(Kim & Park, 2005) 재활치료 중인 본 연구대상자보다 신체활동의 의존도가 높아 자가간호 수행 점수가 낮은 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 재활동기, 의료인지지, 자가간호 수행의 상관관계를 분석한 결과 세 변수 모두 통계적으로 유의한 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 건강관리를 하고자 하는 동기가 높을수록 자가간호 수행이 높았다는 연구와 유사한 결과로(Kim & Park, 2019), 재활을 향한 환자 자신의 의지가 자가간호를 향한 의지로 이어져 유의한 상관관계를 보인 것으로 고려된다. 입원 재활치료 중인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서 의료인지지가 높을수록 자가간호 행위가 높다는 결과와 일치하였다(Ryu, Kim, & Na, 2018). 재활을 위해 장기간 입원 중인 뇌졸중 환자는 오랫동안 의료인에게 신체적, 정서적

지지를 제공받기 때문으로 보인다(Kim & Kim, 2017).

본 연구결과 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인은 재활동기, 주돌봄자, 결혼상태, 연하장애, 마비 부위로 나타났으며, 이 중 재활동기가 자가간호 수행에 가장 많은 영향을 미쳤다. Kim과 Park (2019)의 연구에서 건강관리를 하고자 하는 동기가 자가간호 수행에 유의한 영향을 미쳤으며, Ko (2017)의 연구에서도 자가간호 실천 동기가 높은 대상자가 자가간호 수행에 긍정적인 영향을 미쳐 본 연구와 비슷한 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 만성질환을 가진 대상자가 자가간호 수행을 잘할 수 있도록 각 대상자의 상황에 맞는 동기 부여가 필요하다는 것을 보여준다(Kim & Lee, 2013). 주돌봄자로 간호·간병통합서비스병동에서 돌봄을 받는 경우 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 중증도가 높은 일반병동 입원 환자는 24시간 보호자와 간병인에게 의존하게 되어 자가간호 수행정도가 낮다(Kim & Park, 2005). 반면 간호·간병통합서비스병동 입원 환자는 간호사의 지지를 받으며 스스로 행동하기에 자가간호 수행에 유의한 영향을 미친 것으로 여겨진다. 이를 통해 재활병동 간호사가 환자들에게 직접간호제공, 합병증 예방, 치료를 통한 실무기술 사용교육, 치료스케줄 조절 등의 다차원적인 역할 뿐만 아니라(Kim & Kim, 2016) 자가간호 수행에 긍정적인 영향을 미쳐 재활에 기여하는 바가 크다고 생각된다. 결혼상태가 기혼인 경우 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이는 배우자가 대상자에게 건강증진과 회복에 희망을 주어 자가간호 수행에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 동거가족과 자녀가 있는 경우, 가족수가 많은 경우 자가간호 수행에 유의한 영향을 미친 연구들과 일치하였다(Kim & Kim, 2013; Yang, Ji, Kim, Yeom, & Kweon, 2014; Yang, Jung, & Yoo, 2020). 따라서 배우자와 가족을 위한 지지체계 및 가족이 함께 참여할 수 있는 프로그램 개발이 필요하고, 미혼으로 인해 동거가족이 없는 대상자들의 자가간호 수행을 높이기 위해서 중재방안이 필요할 것으로 생각된다. 연하장애가 있거나 마비가 있는 대상자는 연하치료 및 다양한 재활치료를 통해 회복하여 예전과 같은 삶을 살고자 노력한다(Hong, Jeon, & Yoo, 2018; Sim, 2016). 이에 뇌졸중 환자에게 장애는 생존을 위해 회복되고자 하는 재활의지와 적극적인 치료행위로 나타나 자가간호 수행에도 유의한 영향을 미친 것으로 보인다(Hong et al., 2018).

본 연구에서 의료인지지는 자가간호 수행과 유의한 양의 상관관계를 보였지만 유의한 영향은 미치지 않은 것으로 나타나 Kim과 Kim (2013)의 연구와 동일한 결과를 보였다. 그러나 다

른 선행연구들에서는 의료인지지와 가족지지를 포함한 사회적 지지가 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다(Jung & Kim, 2020; Ryu et al., 2018). 재활을 위해 장기간 입원 중인 뇌졸중 환자일 지라도 의료인지지만만 아니라 가족과 주변사람들로부터 지지를 함께 제공받을 때 자가간호 수행에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 생각된다(Park & Ko, 2017). 이를 고려하여 추후연구에서는 사회적 지지나 다른 지지변수를 포함하여 자가간호 수행 영향요인을 재확인할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 입원 재활치료 중인 뇌졸중 환자에게 자가간호 수행에 영향을 미치는 요인을 파악해봄으로써, 자가간호 수행에 가장 큰 영향요인으로 재활동기를 확인하였으며, 자가간호 수행을 높이기 위한 중재개발의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구결과 재활동기가 높을수록 자가간호 수행이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 이에 자가간호 수행을 높이기 위해 재활동기를 고려한 중재개발과 적용이 필요할 것으로 생각된다. 반면 의료인지지는 자가간호 수행에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나, 추후 다른 지지변수와 자가간호 수행 간의 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 연구의 제한점으로는 대상자의 편의표집 과정에서 1/3이 상대적으로 일상생활동작 수준이 높고, 주돌봄자가 없는 간호·간병통합서비스병동에 입원 중인 환자로 연구가 진행되었다. 입원형태에 따라 자가간호 수행에 미치는 영향이 다를 것으로 생각되어 추후 연구에서는 일반병동 입원대상자와 간호·간병통합서비스병동 입원대상자를 나누어 비교해보는 연구가 필요하다.

## REFERENCES

- Bak, H. K. (2003). *The effects of the stroke secondary prevention program on the health-promoting lifestyle and the health risk indicators of the in-house stroke patients*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University of Korea, Seoul.
- Chae, Y. H., Lee, W. H., Min, Y. M., Shin, A. M., & Kim, H. M. (2013). Nurse's role performance and perception of the importance of role among nurses practicing in a cancer care facility. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(3), 407-418. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2013.19.3.407>
- Cheng, Y. Y., Shu, J. H., Hsu, H. C., Liang, Y., Chang, S. T., Kao, C. L., et al. (2017). The impact of rehabilitation frequencies in

- the first year after stroke on the risk of recurrent stroke and mortality. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 26(12), 2755-2762.  
<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.06.047>
- Han, H. S., & Lim, N. Y. (2002). Development of an instrument to measure the motivation for rehabilitation in the disabled. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 14(4), 554-563.
- Hong, D. G., Jeon, B. J., & Yoo, D. H. (2018). A phenomenological study on the meaning of 'eating' experienced by patients with dysphagia caused by stroke. *Journal of Special Education & Rehabilitation Science*, 57(3), 379-393.  
<https://doi.org/10.23944/Jsers.2018.09.57.3.18>
- Hong, K. S., Bang, O. Y., Kang, D. W., Yu, K. H., Bae, H. J., Lee, J. S., et al. (2013). Stroke statistics in Korea: part I. epidemiology and risk factors: A report from the Korean stroke society and clinical research center for stroke. *Journal of Stroke*, 15(1), 2.  
<https://doi.org/10.5853/jos.2013.15.1.2>
- Jung, H. J., & Kim, Y. J. (2020). Impact of self-esteem and social support on self-care performance in liver transplantation recipients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 23(2), 132-139. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2020.132>
- Kim, D. H., Oh, M. H., Chung, H. A., & Kim, J. J. (2013). The relationships among ADL, self-esteem, and motivation for rehabilitation of stroke patients. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 21(4), 59-70.  
<https://doi.org/10.14519/jksot.2013.21.4.06>
- Kim, H. M. (2005). *The effect of ADL, depression and social support on quality of life in stroke patients*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, H. S., Hwang, Y. O., Yu, J. H., Jung, J. H., Woo, H. S., Jung, H. S., et al. (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, J. S., & Kim, J. S. (2013). Self-care, self-efficacy and social support of patients receiving radioactive iodine therapy. *Journal of the Korea Contents Association*, 13(11), 261-268.  
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.11.261>
- Kim, J. Y., Kang, K. S., Kang, J. H., Koo, J. S., Kim, D. H., Kim, B. J., et al. (2019). Executive summary of stroke statistics in Korea 2018: A report from the epidemiology research council of the Korean stroke society. *Journal of Stroke*, 21(1), 42-59.  
<https://doi.org/10.5853/jos.2018.03125>
- Kim, M. S., & Park, H. S. (2005). The effect of activity of daily living exercise for self-care ability and family burden in stroke patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 8(2), 165-174.
- Kim, S. H., & Kim, N. H. (2016). The effects of rehabilitation hospital nurses' professional autonomy and self-efficacy on professional self-concept. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(1), 165-174.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.165>
- Kim, S. M., & Lee, H. J. (2013). Effects of motivational interviewing on disease-related knowledge, depression, self-care, and quality of life in patients with heart failure. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 15(2), 143-154.
- Kim, S. Y., & Kim, I. H. (2017). Factors convergent influencing rehabilitation motivation among stroke patients. *Journal of Digital Convergence*, 15(9), 375-384.  
<https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.9.375>
- Kim, Y. (2016). *The impact of acceptance of disability, depression and social support on rehabilitative motivation in hemiplegic patients after stroke*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Kim, Y. J., & Park, S. G. (2019). Factors influencing self-care behaviors of renal dialysis patients. *Korean Journal of Stress Research*, 27(4), 320-327. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.4.320>
- Ko, H. N. (2017). *The development and evaluation of a health coaching based diabetes self-management program for community dwelling older adults*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Ko, Y. C., Park, J. H., Kim, W. J., Yang, M. H., Kwon, O. K., Oh, C. W., et al. (2009). The long-term incidence of recurrent stroke: single hospital-based cohort study. *Journal of The Korean Neurological Association*, 27(2), 110-115.
- Korean Statistical Information Service. *Annual report on the causes of death statistics 2015* [Internet]. Daejeon; Korean Statistical Information Service; 2018 [cited 2019 August 12]. Available from: <https://kosis.kr/publication/publicationThema.do?pubcode=YD>
- Lee, M. Y. (2009). *The effects of rehabilitation nursing intervention on the psychological well-being and self care for the stroke patients*. Unpublished master's thesis, Korea University of Korea, Seoul.
- Park, A. S., & Ko, E. (2017). Influences of rehabilitation motivation, self-efficacy and family support on rehabilitation adherence in stroke patients. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 19(2), 113-122. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2017.19.2.113>
- Park, Y. N. (2019). *Effects of the health literacy and knowledge on self-care behavior among elderly with ischemic stroke*. Unpublished master's thesis, Chungbuk National University of Korea, Cheongju.
- Rye, S. A., Kim, H. Y., & Na, E. H. (2018). Factors influencing self-care adherence after stroke for life care promotion. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, 12(4), 305-314.  
<https://doi.org/10.21184/jkeia.2018.6.12.4.305>
- Sim, H. J. (2016). *A study on self-care ability, depression and quality of life in stroke patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Tae, Y. S. (1986). *A study on the correlation between perceived social support and depression of the cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Women's University, Seoul.
- Wang, G., & Bowman, B. A. (2013). Recent economic evaluations



of interventions to prevent cardiovascular disease by reducing sodium intake. *Current Atherosclerosis Reports*, 15(9), 1-9.

Yang, J. H., Ji, E. J., Kim, Y. K., Yeom, E. E., & Kweon, Y. R. (2014). Relationship of social support, hope, and self-care among patients undergoing hemodialysis in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(1), 17-38.

Yang, S. H., Jung, E. Y., & Yoo, Y. S. (2020). Health literacy, knowledge and self-care behaviors in patients with pulmonary tuberculosis living in community. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 27(1), 1-11.

<https://doi.org/10.7739/jkafn.2020.27.1.1>