



# 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행에 미치는 심리사회적 영향요인

최혜지<sup>1</sup> · 장희경<sup>2</sup>

창원경상국립대학교병원 간호부 간호사<sup>1</sup>, 경상국립대학교 간호대학 · 건강과학연구원 노인건강연구센터 부교수<sup>2</sup>

## Psychosocial Factors Affecting Post-acute Stroke Patients' Rehabilitation Adherence

Choi, Hye Ji<sup>1</sup> · Chang, Hee Kyung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Registered Nurse, Department of Nursing, Changwon Gyeongsang National University Hospital, Changwon, Korea

<sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

**Purpose:** This study aimed to investigate the psychosocial factors that affect resilience, social support, uncertainty, and depression on rehabilitation adherence in post-acute stroke patients. **Methods:** Data were collected from 2019 September 2 to 2020 February 4 using structured questionnaires. Participants were 124 patients who visited a university-affiliated hospital in C city. Using SPSS/WIN 21.0 program, the data were analyzed with independent t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. **Results:** Rehabilitation adherence among stroke patients was positively correlated with resilience ( $r=.38, p<.001$ ), social support ( $r=.43, p<.001$ ), and negatively correlated with uncertainty ( $r=-.28, p=.002$ ). The most influencing factor of rehabilitation adherence among stroke patients was inconvenience in daily life ( $\beta=.29, p=.001$ ), resilience ( $\beta=.25, p=.012$ ), social support ( $\beta=.23, p=.021$ ), activities of daily living ( $\beta=.17, p=.038$ ), and uncertainty ( $\beta=-.22, p=.017$ ). The relevant variables have a 30.6% influence ( $F=11.85, p<.001$ ) on the rehabilitation adherence of stroke patients. **Conclusion:** Nursing professionals should pay attention to providing personalized and targeted approaches to maximize stroke patients' resilience and social support and reduce their uncertainty. There is a need to provide and activate integrated programs that identify and link family and community support systems.

**Key Words:** Rehabilitation; Resilience; Social support; Stroke; Uncertainty

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

뇌졸중은 한국의 3대 사망 원인 중 하나로 우리나라의 뇌졸중 환자는 2014년 93,670명이었으나 2020년 112,874명으로

20.5% 증가하였고(Korean Statistical Information Service, 2022), 2005년 뇌졸중 환자1인당 진료비가 484만 원에서 10년간 854만원으로 77% 높아졌다(National Rehabilitation Research Institute, 2018). 우리나라의 급격한 고령화 추이에 따라 노화와 밀접한 관계가 있는 뇌졸중은 치료 및 회복 시 지속적인 사회적 기회비용이 발생하게 되므로 그에 따른 뇌졸중의 예방과

주요어: 뇌졸중, 불확실성, 사회적지지, 재활이행, 회복탄력성

Corresponding author: Chang, Hee Kyung

College of Nursing, Gyeongsang National University, 15 Jinju-daero, 816 beon-gil, Jinju 52727, Korea.  
Tel: +82-55-772-8234, Fax: +82-55-772-8210, E-mail: hchang@gnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 최혜지의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

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

Received: May 11, 2022 / Revised: Aug 30, 2022 / Accepted: Aug 30, 2022

치료전략, 재활 및 지원체계와 새로운 의료시스템을 준비하는 것이 중요한 국가적 과제로 떠오르고 있다(Suk, 2022). 뇌졸중이 발병한 환자는 사망할 가능성이 크고, 생존하게 되더라도 뇌 손상 부위에 따라 다양한 후유증이 남아 적극적인 재활치료에도 불구하고 사회생활의 복귀까지는 많은 시간이 걸린다(Park & Ko, 2017). 따라서 뇌졸중 환자의 재활 과정은 장애를 최소화하고 삶의 질을 향상하기 위해 의료진의 치료적 관리와 함께 환자와 가족의 꾸준한 재활이행이 동시에 요구된다(Park & Ko, 2017; Suk, 2022). 또한 환자는 재활이행의 필요성을 스스로 인식하고 실천하기 위해 신체·인지적 기능뿐 아니라 심리사회적 요인도 함께 고려한 포괄적인 치료과정이 필요하다(Kim, Kim, & Park, 2017).

재활이행은 환자가 의료 전문가와 상호작용하여 치료계획과 수행에 적극적으로 참여하며 자발적으로 재활치료를 수행하는 것을 말한다(Park & Ko, 2017). 뇌졸중 환자의 재활은 사망률을 감소시키는데 결정적이며, 재발 예방과 기능회복 및 삶의 질 유지를 위해서는 퇴원 후에도 적극적이고 지속적인 재활이행이 필요하다(Kim et al., 2017). 하지만, 급성기가 지난 뇌졸중 환자는 경제적 스트레스, 무력감, 수치심, 자기 통제감의 저하, 역할상실과 자기 정체성의 손상 등을 경험하게 되며, 건강관리가 소홀해지고 재활이행과 치료순응도가 높지 않은 것으로 보고되고 있다(Park & Ko, 2017). Cheong, Kang과 Kang (2021)의 포괄적 메타분석에 따르면 중년층의 뇌졸중 환자의 발병률이 증가함에 따라, 뇌졸중 환자의 생산능력이 떨어지고 재정적 부담이 늘어나면서 뇌졸중 환자의 스트레스, 무력감, 굴욕감을 일으키고 결과적으로 치료에 부정적 영향을 미친다고 하였다. 뇌졸중 환자의 신체적 기능 저하와 심리사회적 어려움은 질병 악화를 초래하고 재발을 촉진하는 원인이 될 수 있으며 삶의 질을 저하할 수 있으므로, 집중적인 급성기 치료 이후 뇌졸중 환자의 지속적인 재활이행을 위해서 심리사회적 영향요인을 파악할 필요가 있다(Cheong et al., 2021; Park & Ko, 2017).

문헌고찰 결과 뇌졸중 환자의 재활이행의 영향요인을 직접 분석한 연구는 드물었다(Jeong & Kim, 2021; Park & Ko, 2017; Park, Ko, & Kang, 2016). 뇌졸중 환자의 재활이행에는 재활동기(Park & Ko, 2017)와 사회적 지지(Park et al., 2016)가 영향을 미친다고 보고되었고, 뇌졸중 환자의 재활동기에는 회복탄력성과 우울(Choi, Lee, & Cho, 2016; Oh & Hwang, 2017), 사회적 지지와 불확실성(Jeong & Moon, 2017)이 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 또한 뇌졸중 환자의 자기관리에는 흡연과 불확실성(Cho & Yun, 2016)이 영향을 미치며, 뇌졸중 환자의 건강증진행위에는 교육수준과 사회적 지지(Jo,

Hyun, & Park, 2019)가 영향을 미친다고 보고되었다. 이에 뇌졸중 환자가 일상에서 지속하는 재활이행에 미치는 심리사회적 요인의 영향을 통합적으로 조사할 필요가 있다.

Beak, Lee, Joo, Lee와 Choi (2010)에 따르면 회복탄력성은 개인이 경험하는 신체, 심리적인 건강 상태와 다양한 사회적 상황에 적응할 수 있는 포괄적인 능력으로, 어려움에 대처하고 성장하게 하는 개인의 특성이라 하였다. 회복탄력성은 뇌졸중 환자의 의지, 동기부여를 통해 재활치료에 적극적 참여를 통한 재활의 성과를 높여 회복을 기대할 수 있도록 하고(Oh & Hwang, 2017), 뇌졸중 환자가 재활에 조기 참여하여 심리적, 신체적 기능의 회복과 합병증을 최소화하기 위해서는 뇌졸중 환자의 회복탄력성을 높여주는 것이 중요하다고 하였다(Lee & Yun, 2018).

사회적 지지는 상호작용을 통해 안정된 사회 맥락에서 이루어지고 모든 사회관계 속에서 얻어지는 것으로, 뇌졸중 환자의 재활동기와 강한 상관관계가 있다고 하였고(Cheong et al., 2021), 뇌졸중 환자의 일상생활 수행에 밀접한 영향을 주며 긍정적인 사회적 지지를 제공하여 뇌졸중 환자의 일상생활 수행 능력을 향상할 수 있다고 하였다(Lee & Kim, 2014). 뇌졸중 환자의 건강증진행위에는 가족의 지지가 유의한 영향을 주는 것으로 밝혀져(Jo et al., 2019), 본 연구에서는 가족, 친구, 의료인 모두를 포함한 사회적 지지가 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행에 미치는 영향을 조사하고자 한다.

불확실성이란 질병 상황에 대한 명확한 정보와 지식이 부족하여 상황을 예측 또는 파악하거나 결정할 수 없는 상태를 말한다(Mishel, 1988). 재발 위험이 큰 뇌졸중 환자는 보통의 만성 질환과 달리 질병의 경과가 불분명하기에 두려운 상황으로 인식되어 불확실성이 더 높아진다고 하였다(Cho & Yun, 2016). Jeong과 Moon (2017)의 연구에서는 뇌졸중 환자의 불확실성이 재활동기와 음의 상관관계를 나타냈고, 불확실성은 우울을 증가시키고 부정적 정서반응을 일으킨다고 하였다. Cho와 Yun (2016)은 불확실성이 뇌졸중 환자의 자기관리에 부정적 영향이 있다고 하였으나, 불확실성이 재활이행에 미치는 영향과 관련된 문헌은 찾아보기 어려웠다.

반면에 우울은 회복탄력성을 감소시키는 요인으로 뇌졸중 환자의 회복에 부정적 영향을 주고 뇌졸중 환자의 재활동기를 감소시킨다고 하였다(Choi et al., 2016). 또한 급성기와 회복기 뇌졸중 환자들은 장기간의 치료가 요구되는 질병의 특성상 변화된 생활양식과 사회적 편견으로 인한 정서적 문제로 우울을 가장 많이 경험한다고 한다(Oh & Hwang, 2017). 우울은 뇌졸중 환자의 재입원률과 사망률 등 부정적 영향을 미치는 것

으로 알려져 있으나(Kim & Kim, 2016) 재활이행이 아닌 재활 동기에 직접적 영향을 미치는 것으로 밝혀진 바 있어(Choi et al. 2016) 재활이행에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다.

급성기 이후 뇌졸중 환자는 지속적인 재활이행이 중요하다고 하나 현재까지 재활이행과 관련된 연구는 제한적이었으며, 특히 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성 및 우울과 같은 심리 사회적 변수들이 뇌졸중 환자의 재활이행에 어떠한 영향을 미치는지에 관한 연구는 거의 찾아볼 수 없었다.

이에 본 연구에서 급성기 이후 뇌졸중 환자의 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성 및 우울 정도를 파악하고 재활이행에 미치는 영향요인을 분석함으로써 뇌졸중 환자의 재활이행을 증진하기 위한 재활간호중재 개발과 교육에 필요한 간호학적 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 급성기 이후 뇌졸중 환자의 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성 및 우울이 재활이행에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성, 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울 및 재활이행의 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 재활이행, 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울의 차이를 파악한다.
- 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울 및 재활이행간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 재활이행 정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행에 미치는 심리사회적 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 C시에 소재한 G대학병원 신경과에서 뇌졸중 진단 후 외래에서 3개월 이상 통원치료 중인 19세 이상의 남녀 환자 132명을 편의추출하였다. 연구대상자의 구체적

선정기준은 인지기능검사(Mini-Mental State Examination-Korean, MMSE-K)에서 24점 이상으로 인지기능 장애가 없고, 의사소통이 가능하며, 설문지 내용을 이해하고 답을 할 수 있는 자이다. 표본의 크기는 G\*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 선형회귀분석 연구에서 유의수준( $\alpha$ )=.05, 검정력( $1-\beta$ )=.80, 중간 효과크기(effect size)=0.15, 예측변인 10개로 최소 118명이 나와 탈락률 10%를 고려하여 132명으로 하였다. 배부된 총 132부의 설문지 중 응답이 불성실한 8부를 제외하고 124부를 최종 자료분석하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 일반적 특성은 환자의 연령, 성별, 결혼상태, 교육 수준, 직업, 가구 월 소득, 대상자의 질병 관련 특성에는 뇌졸중 유형, 동반질환, 뇌졸중 과거력, 현재 뇌졸중 증상, 질병기간, 일상생활 신체적 불편감, 일상생활 동작 장애 정도를 묻는 총 13개의 문항으로 구성되어있다.

### 2) 재활이행

재활이행은 Park과 Ko (2017)가 개발한 뇌졸중 환자의 재활이행 도구로 측정하였다. 이 척도는 투약 5문항, 체위 5문항, 재발예방 4문항, 변비예방 5문항, 재활운동 3문항, 욕창예방 3문항, 흡연예방 2문항, 건강행위 2문항의 8개 하위영역, 총 29개 문항으로 구성되어있다. 응답의 범주는 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “항상 그렇다” 4점까지 척도로 점수가 높을수록 재활이행 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .82였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .85였다.

### 3) 회복탄력성

회복탄력성은 Connor와 Davidson (2003)이 개발한 CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale)를 Baek 등(2010)이 타당도와 신뢰도를 검증한 한국형 회복탄력성 도구를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 강인성 9문항, 지속성 8문항, 낙관주의 4문항, 지지 2문항, 영성 2문항의 5개 하위영역, 총 25개 문항으로 구성되어있다. 응답의 범주는 “전혀 그렇지 않다” 0점에서 “매우 그렇다” 4점까지 척도로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .89이며, Baek 등(2010)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .93이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .95였다.

#### 4) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley (1988)가 개발한 MSPSS (Multidimensional Scale Perceived Social Support)를 Shin과 Lee (1999)가 번역한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 가족의 지지 4문항, 친구의 지지 4문항, 의료인의 지지 4문항으로 3개 하위영역, 총 12개 문항으로 구성되어있다. 응답의 범주는 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85, Shin과 Lee (1999)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

#### 5) 불확실성

불확실성은 Mishel (1988)이 개발한 MUIS (Mishel's Uncertainty in Illness Scale)를 Chung, Kim, Rhee와 Do (2005)가 번역한 도구로 측정하였다. 이 척도는 애매모호함 13문항, 복잡함 7문항, 부족하거나 모순된 정보(불일치) 7문항, 비예측 5문항과 하위영역에 포함되지 않은 1개의 문항으로, 4개 하위영역 총 33문항으로 구성되어있다. 응답의 범주는 “전혀 아니다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점까지 척도로 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90, Chung 등(2005)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였다.

#### 6) 우울

우울은 Spitzer, Kroenke와 Williams (1999)가 개발한 측정 도구를 An, Seo, Lim, Shin과 Kim (2013)이 번안하여 표준화한 한국어판 PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)로 측정하였다. 이 척도는 총 9문항으로 구성되어있다. 응답의 범주는 “전혀 없음” 0점에서 “거의 매일” 3점까지 4점 척도로 점수가 높을수록 우울증상의 정도가 심각하다는 것을 반영하며, 0~4점은 ‘정상’, 5~9점은 ‘경도’, 10~19점은 ‘중등도’, 20~27점은 ‘중증’이며, 점수의 합이 10점 이상이면 주요 우울증상이 있는 것으로 선별한다. An 등(2013)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2019년 9월 2일부터 2020년 2월 4일

까지 C시 소재 G대학교병원에서 진행되었다. 본 연구자가 신경과 환자 대기실에서 진료를 위해 기다리는 환자에게 직접 연구 목적을 설명한 후 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 환자에게 서면 동의를 얻은 후 구조화된 질문지를 이용하여 일대일 설문조사로 진행하였다. 눈이 침침하거나 글을 쓰기 어려운 경우 연구자가 읽어주고 설문지에 표시하게 하였다. 설문 의 응답시간은 1인당 20~30분이 소요되었으며 설문 후 응답자가 자신의 설문지를 봉투에 넣어 봉하도록 하였다.

#### 5. 윤리적 고려

본 연구는 C시 소재 G대학교병원의 생명윤리심의위원회의 승인(GNUCH 2019-07-034)을 받은 후 수행하였다. 자료수집 전 본 연구자가 해당 병원의 신경과와 간호부를 직접 방문하여 기관의 절차에 따라 허락을 받은 후 연구대상자 개개인에게 연구의 목적, 소요시간, 참여자의 익명성, 비밀유지와 자료는 연구 목적으로만 사용할 것이며 설문 중에도 원하지 않으면 참여 중단이 가능함을 충분히 설명한 후 참여 동의서에 서명받고 시행하였다.

#### 6. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성, 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울 및 재활이행 정도는 실수와 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울 및 재활이행의 차이는 independent t-test, one-way analysis of variance (ANOVA)로 확인한 후, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다. 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울과 재활이행 간의 상관관계는 Pearson's correlation analysis로 분석하였고, 재활이행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀(stepwise multiple regression) 분석을 시행하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성 및 재활이행, 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울 정도

대상자의 연령은 평균 63.18±12.95세로, 남성이 82명(66.1%),

여성이 42명(33.9%)이었다. 교육수준은 고졸이 42명(33.9%), 초졸 이하가 29명(23.4%), 중졸이 27명(21.8%), 대졸 이상이 26명(21.0%) 순이었으며, 직업 있음이 55명(44.4%), 직업 없음이 69명(55.6%)으로 무직이 더 많았다. 가구 월 소득은 100만원 이상 300만원 미만인 53명(42.7%), 100만원 미만인 44명(35.5%), 300만원 이상이 27명(21.8%) 순이었다. 질병 관련 특성으로 뇌경색이 104명(83.9%)으로 가장 많았으며 동반 질환이 있는 대상자가 110명(88.7%)이었고, 동반질환의 종류로는 고혈압이 70명(56.5%), 당뇨가 48명(38.7%), 심장질환이 15명(12.1%) 순으로 많았다(Table 1).

대상자의 재활이행 정도는 평균 2.89±0.43점이었고, 회복탄력성은 평균 2.66±0.79점, 사회적 지지는 평균 3.83±0.76점, 불확실성은 평균 2.53±0.47점이었으며, 대상자의 우울은 평균 0.58±0.59점이었다(Table 2).

## 2. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 재활이행, 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울의 차이

일반적 특성에 따른 재활이행에는 차이가 없었다. 질병 관련 특성에 따른 재활이행의 차이는 현재 뇌졸중 증상 유무( $t=-2.22, p=.029$ ), 일상생활 신체적 불편감 유무( $t=2.10, p=.037$ ), 일상생활동작 장애 정도( $F=4.19, p=.017$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 일상생활동작 장애 정도는 독립적인 생활이 가능하다고 답변한 집단보다 대부분 타인의 도움이 필요하다고 답변한 집단에서 재활이행의 정도가 유의미하게 높았다( $F=4.19, p=.017$ ).

일반적 특성에 따른 회복탄력성은 연령( $F=2.75, p=.046$ ), 성별( $t=2.32, p=.022$ ), 결혼상태( $t=-2.64, p=.009$ )에 따라 유의한 차이가 있었으며 교육 수준은 초졸 이하인 집단보다 고졸인 집단의 회복탄력성이 더 유의하게 높았으며( $F=4.97, p=.003$ ), 직업상태( $t=-4.74, p<.001$ )와 가구 월소득이 100만원 이상인 집단의 회복탄력성이 100만원 미만인 집단보다 유의하게 높았다( $F=3.62, p<.001$ ). 질병 관련 특성에 따른 회복탄력성은 일상생활 신체적 불편감( $t=-2.74, p=.007$ ), 일상생활동작 장애 정도( $F=4.58, p=.012$ )에 따라 유의한 차이를 보였다.

일반적인 특성에 따른 사회적 지지는 교육수준( $F=3.02, p=.033$ ), 직업상태( $t=-2.82, p=.006$ ), 가구 월소득이 300만원 이상인 집단의 사회적 지지가 100만원 미만인 집단보다 유의하게 높았으며( $F=4.86, p=.009$ ), 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지는 차이가 없었다.

일반적 특성에 따른 불확실성은 연령이 70세 이상인 집단이

**Table 1.** General and Clinical Characteristics of Subjects and Study Variables (N=124)

Characteristics	Categories	n (%) M±SD
Age (year)	< 50	18 (14.5)
	50~59	31 (25.0)
	60~69	32 (25.8)
	≥ 70	43 (34.7)
		63.18±12.95
Gender	Man	82 (66.1)
	Woman	42 (33.9)
Marital status	Married	93 (75.0)
	Unmarried	31 (25.0)
Education level	≤ Elementary school	29 (23.3)
	Middle school	27 (21.8)
	High school	42 (33.9)
	≥ College	26 (21.0)
Job status	Employed	55 (44.4)
	Unemployed	69 (55.6)
Monthly income (10,000 won)	< 100	44 (35.5)
	100~300	53 (42.7)
	> 300	27 (21.8)
Type of stroke	Infarction	104 (83.9)
	Hemorrhage	16 (12.9)
	Transient ischemic attack	4 (3.2)
Comorbidity	Yes	110 (88.7)
	No	14 (11.3)
Previous stroke	Yes	20 (16.1)
	No	104 (83.9)
Current stroke symptoms	Yes	90 (72.6)
	No	34 (27.4)
Duration of having the illness (month)	3~6	31 (25.0)
	6~12	32 (25.8)
	12~24	27 (21.8)
	> 24	34 (27.4)
		18.84±25.38
Inconvenience in daily life	Yes	60 (48.4)
	No	64 (51.6)
Activities of daily living	Independent	84 (67.7)
	Intermittent help	27 (21.8)
	Most help	13 (10.5)

60세 미만인 집단보다 유의하게 높았으며( $F=5.76, p=.001$ ), 직업상태( $t=2.06, p=.041$ ), 가구 월소득이 100만원 미만인 집단의 불확실성이 100만원 이상인 경우보다 유의하게 높았다( $F=7.22, p=.001$ ). 질병 관련 특성에 따른 불확실성은 현재 뇌졸중 증상의 유무( $t=-3.37, p=.001$ ), 일상생활의 불편감 유무( $t=3.90, p<.001$ ), 일상생활동작 장애 정도가 대부분 타인의 도

**Table 2.** Rehabilitation Adherence, Resilience, Social Support, Uncertainty and Depression in Patients with Stroke (N=124)

Variables	Categories	Range	Min	Max	M±SD
Rehabilitation adherence	Medication behavior	3~12	3	12	3.24±0.57
	Proper posture	5~20	5	20	2.75±0.85
	Recurrence prevention	4~16	7	16	3.29±0.55
	Constipation prevention	5~20	10	20	2.91±0.43
	Rehabilitation exercise	5~20	7	18	2.61±0.58
	Bedsore prevention	3~12	3	12	2.69±0.95
	Aspiration prevention	2~8	2	8	2.33±0.96
	Health behavior	2~8	2	8	3.46±0.92
	Total	29~116	55	112	2.89±0.43
Resilience	Hardiness	0~36	1	36	2.66±0.85
	Persistence	0~36	1	32	2.70±0.91
	Optimism	0~16	0	16	2.66±0.97
	Support	0~8	0	8	2.87±0.97
	Spiritual influence	0~8	0	8	2.30±1.04
	Total	0~100	4	100	2.66±0.79
Social support	Family	4~20	4	20	4.19±0.77
	Friends	4~20	4	20	3.76±1.13
	Medical staff support	4~20	4	20	3.53±1.07
	Total	12~60	21	60	3.83±0.76
Uncertainty	Ambiguity	13~65	13	53	2.68±0.68
	Complexity	7~35	7	35	2.43±0.66
	Inconsistency	7~35	7	28	2.29±0.64
	Unpredictability	5~25	5	21	2.67±0.60
	Unclassified	1~5	1	5	2.15±1.16
	Total	33~165	37	116	2.53±0.47
Depression	Total	0~27	0	27	0.58±0.59

움이 필요하다고 답변한 집단의 불확실성이 독립적인 생활이 가능하다고 답변한 집단의 경우보다 유의하게 높게 나타났다 ( $F=7.03, p=.001$ ).

일반적인 특성에 따른 우울은 나이( $F=3.86, p=.011$ ), 교육 수준이 초졸 이하인 집단의 우울이 대졸 이상인 집단보다 유의하게 높았으며( $F=4.91, p=.003$ ), 직업상태( $t=2.91, p=.004$ ), 가구 월소득이 100만원 미만인 집단의 우울이 100만원 이상인 집단보다 유의하게 높았다( $F=20.00, p<.001$ ). 현재 뇌졸중 증상 유무( $t=-2.97, p=.004$ ), 일상생활 불편감 유무( $t=4.09, p<.001$ ), 일상생활 동작 장애 정도가 독립적인 생활이 가능하다고 답변한 집단의 우울보다 대부분 타인의 도움이 필요하다고 답변한 집단의 우울이 유의하게 높았다 ( $F=11.08, p<.001$ ).

### 3. 대상자의 재활이행, 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성 및 우울 간의 관계

재활이행은 회복탄력성( $r=.38, p<.001$ ), 사회적 지지( $r=.43,$

$p<.001$ )와 유의한 양의 상관관계가 있었고, 불확실성( $r=-.27, p=.002$ )과는 유의한 음의 상관관계가 있었다(Table 4).

### 4. 대상자의 재활이행에 영향을 미치는 요인

대상자의 질병 관련 특성 중 재활이행에 유의한 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 재활이행과 유의한 상관관계를 나타낸 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성과, 질병 관련 특성 중 유의한 차이를 보였던 현재 뇌졸중 증상, 일상생활 신체적 불편감, 일상생활 동작 장애 정도를 더미 처리한 후 독립변수로 투입하여 단계적 회귀분석을 시행하였다.

분석 전 회귀분석의 기본가정을 만족하는지 확인하기 위해 P-P 도표와 산점도를 확인한 결과 45° 직선에 근접하여 잔차의 정규성을 만족하였으며, 잔차들이 모두 0을 중심으로 고르게 분포하고 있어 모형의 선형성과 등분산성 가정을 만족하였다. 다중공선성을 검토한 결과 변수들의 공차한계(tolerance) 값은 0.57~0.87으로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(variation inflation factor) 값은 1.15~1.73으로 10을 넘지 않아 독립변수들 간 다중

**Table 3.** Differences in Rehabilitation Adherence, Resilience, Social Support, Uncertainty and Depression according to Characteristics (N=124)

Characteristics	Categories	Rehabilitation adherence		Resilience		Social support		Uncertainty		Depression	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	< 50 <sup>a</sup>	83.33±14.71	0.02	72.44±16.00	2.75	49.17±6.13	1.58	75.89±18.57	5.76	2.78±3.56	3.86
	50~59 <sup>b</sup>	84.00±12.98	(.997)	72.06±17.41	(.046)	47.26±8.16	(.197)	80.10±12.48	(.001)	3.93±4.20	(.011)
	60~69 <sup>c</sup>	84.09±12.10		65.66±19.23		44.16±8.92		81.25±11.46	a, b < d	5.28±5.42	
	≥70 <sup>d</sup>	83.81±11.86		60.63±19.80		44.93±10.54		90.49±16.05		7.07±6.00	
Gender	Man	83.28±12.25	-0.72	69.40±19.33	2.32	45.71±9.34	-0.38	83.74±15.33	0.36	5.09±5.50	-0.34
	Woman	85.00±13.03	(.470)	60.83±19.71	(.022)	46.36±8.66	(.708)	82.70±15.64	(.720)	5.43±4.98	(.735)
Marital status	Married	83.82±11.92	0.07	69.15±18.86	-2.64	45.89±8.73	0.07	83.23±14.77	0.20	4.77±5.24	1.56
	Unmarried	84.00±14.30	(.944)	58.55±20.73	(.009)	46.03±10.24	(.941)	83.87±17.32	(.841)	6.48±5.43	(.121)
Education level	≤ Elementary school <sup>a</sup>	85.58±12.79	0.46	57.52±24.54	4.97	44.52±10.85	3.02	85.90±18.43	1.93	8.00±6.46	4.91
	Middle school <sup>b</sup>	82.03±12.97	(.712)	61.48±18.23	(.003)	42.30±9.23	(.033)	86.70±14.83	(.128)	5.30±4.74	(.003)
	High school <sup>c</sup>	83.24±12.25		72.55±16.18	a < c	47.60±7.86		83.07±13.23		4.64±4.94	a > d
	≥ College <sup>d</sup>	84.85±12.44		71.96±16.33		48.58±7.47		77.65±14.61		2.88±3.68	
Job status	Employed	82.71±12.74	0.92	75.22±16.99	-4.74	48.43±8.01	-2.82	80.24±16.06	2.06	3.69±4.58	2.91
	Unemployed	84.78±12.31	(.361)	59.55±19.22	(< .001)	43.93±9.45	(.006)	85.90±14.44	(.041)	6.41±5.58	(.004)
Monthly income (10,000 won)	< 100 <sup>a</sup>	83.20±11.64	0.21	58.36±20.75	8.62	43.11±9.28	4.86	89.80±13.92	7.22	8.68±5.97	20.00
	100~300 <sup>b</sup>	83.73±12.95	(.809)	67.89±17.91	(< .001)	46.30±9.24	(.009)	81.25±15.14	(.001)	3.77±4.05	(< .001)
	> 300 <sup>c</sup>	85.19±13.26		77.04±16.44	a < b, c	49.78±1.34	a < c	77.15±14.84	a > b, c	2.33±2.95	a > b, c
Type of stroke	Infarction	83.88±12.84	0.35	66.03±20.26	2.19	45.97±9.06	0.56	82.63±15.86	2.79	5.05±5.31	1.36
	Hemorrhage	82.63±10.76	(.705)	64.56±16.84	(.117)	44.63±9.39	(.571)	90.69±10.29	(.065)	6.88±5.56	(.260)
	Transient ischemic attack	88.50±11.15		86.50±3.11		50.00±9.66		73.75±9.95		2.50±2.89	
Comorbidity	Yes	83.72±12.77	0.36	66.18±20.18	0.50	45.56±79.26	1.25	84.05±14.92	-1.34	5.44±5.37	-1.38
	No	85.00±10.36	(.719)	69.00±17.00	(.618)	48.79±7.24	(.213)	78.21±18.41	(.183)	3.36±4.67	(.169)
Previous stroke	Yes	85.90±15.11	-0.80	71.55±21.10	1.25	45.85±10.20	-0.04	82.10±18.19	-0.41	4.10±4.94	-1.01
	No	83.47±11.97	(.428)	65.53±19.50	(.214)	45.94±8.91	(.967)	83.63±14.87	(.684)	5.41±5.38	(.313)
Current stroke symptoms	Yes	85.37±12.24	-2.22	65.24±19.81	1.15	45.97±9.15	-0.08	86.13±14.68	-3.37	6.04±5.56	-2.97
	No	79.88±12.45	(.029)	69.82±19.70	(.252)	45.82±9.03	(.938)	76.12±15.03	(.001)	2.97±3.85	(.004)
Duration of having the illness (month)	3~6	83.23±13.32	0.27	61.61±21.18	1.16	43.65±9.38	1.20	85.87±16.15	0.37	5.58±4.36	0.28
	6~12	85.34±11.71	(.849)	70.44±22.51	(.329)	47.91±8.76	(.312)	83.03±13.57	(.775)	5.69±5.99	(.839)
	12~24	84.22±13.12		65.41±13.21		45.63±9.97		82.33±17.85		4.74±5.54	
	> 24	82.76±12.34		68.12±19.98		46.38±8.28		82.29±14.57		4.76±5.42	
Inconvenience in daily life	Yes	86.27±11.90	2.10	61.60±19.87	-2.74	45.07±8.39	-1.02	88.65±12.99	3.90	7.10±5.89	4.09
	No	81.61±12.70	(.037)	71.09±18.74	(.007)	46.73±9.70	(.309)	78.45±15.89	(< .001)	3.42±4.00	(< .001)
Activities of daily living	Independent <sup>a</sup>	81.70±12.92	4.19	70.05±18.35	4.58	46.12±9.37	0.08	80.24±15.33	7.08	3.94±4.36	11.08
	Intermittent help <sup>b</sup>	88.00±11.14	(.017)	60.22±20.10	(.012)	45.74±8.14	(.923)	87.63±12.50	(.001)	6.63±5.02	(< .001)
	Most help <sup>c</sup>	89.31±8.49	a < c	56.62±23.08		45.08±9.69		94.92±14.38	a < c	10.38±7.68	a < c

**Table 4.** Correlations among Rehabilitation Adherence, Resilience, Social Support, Uncertainty and Depression in Stroke Patients (N=124)

Variables	Rehabilitation adherence	Resilience	Social support	Uncertainty	Depression
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Rehabilitation adherence	1				
Resilience	.38 (<.001)	1			
Social support	.43 (<.001)	.59 (<.001)	1		
Uncertainty	-.27 (.002)	-.43 (<.001)	-.39 (<.001)	1	
Depression	-.09 (.320)	-.45 (<.001)	-.38 (<.001)	.51 (<.001)	1

**Table 5.** Factor Influencing Rehabilitation Adherence in Stroke Patients (N=124)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	2.89	0.36		8.00	<.001
Inconvenience in daily life (Yes) <sup>†</sup>	0.25	0.07	.29	3.51	.001
Resilience	0.14	0.05	.25	2.56	.012
Social support	0.13	0.05	.23	2.35	.021
Activities of daily living (Intermittent help) <sup>‡</sup>	0.24	0.11	.17	2.10	.038
Uncertainty	-0.20	0.08	-.22	-2.42	.017

$R^2=.33$ , Adjusted  $R^2=.30$ ,  $F=11.85$ ,  $p<.001$

<sup>†</sup>Inconvenience in daily life: Dummy 0=No, Dummy 1=Yes; <sup>‡</sup>Activities of daily living: Dummy 0=Yes, Dummy 1=No.

공선성의 문제는 없었으며, Durbin-Watson 값은 1.75로, 기준값인 2와 근접하여 잔차들 간의 상관관계가 적어 잔차의 독립성에 관한 검정에서 회귀모형에 적합한 것으로 확인되었다.

회귀분석 결과 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행에 영향을 미치는 요인은 일상생활 신체적 불편감 유무( $\beta=.29$ ,  $p=.001$ ), 회복탄력성( $\beta=.25$ ,  $p=.012$ ), 사회적 지지( $\beta=.23$ ,  $p=.021$ ), 일상생활 동작 장애 정도( $\beta=.17$ ,  $p=.038$ ), 불확실성( $\beta=-.22$ ,  $p=.017$ )으로 나타났다. 이들 변수는 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행의 전체 변량의 30.6%를 설명하였고 이는 통계적으로 유의하였다( $F=11.85$ ,  $p<.001$ )(Table 5).

## 논 의

본 연구는 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행에 미치는 심리사회적 영향요인으로 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성과 우울이 재활이행에 미치는 영향을 파악하여 뇌졸중 환자의 재활이행을 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구대상자의 재활이행 점수는 4점 만점에 평균 2.89점

이었다. 동일한 도구로 뇌졸중 환자의 재활이행을 측정한 Park과 Ko (2017)의 연구에서는 평균 3.08점, Jeong과 Kim (2021)의 연구에서는 평균 3.02점인 것에 비해 본 연구대상자의 재활이행 정도는 낮았다. 그러나 같은 도구를 사용한 Park 등(2016)의 연구에서 우울 집단 뇌졸중 환자의 재활이행 점수가 2.34점, 비우울 집단 뇌졸중 환자의 재활이행 점수가 2.49점으로 본 연구와 비교하면 본 연구의 재활이행 점수가 더 높았다. Jeong과 Kim (2021)의 연구는 독립적인 생활을 할 수 있는 대상자가 약 17%, 도움이 많이 필요한 대상자가 약 39%지만 본 연구에서의 독립적인 생활을 할 수 있는 대상자는 약 67%로 많았고, 도움이 많이 필요한 대상자는 약 10%로 재활을 하는 뇌졸중 환자의 상태와 돌봄 제공자의 개입과 도움 때문으로 생각된다. 또한, 선행연구는 모두 재활목적으로 입원 치료 중인 대상자였으며, 본 연구는 진단 후 3개월이 지나고 대학병원 외래 진료 중인 급성기가 지난 재가 환자가 대부분인 상태로, 대상자의 치료수준과 심리사회적 상황이나 진단 후 질병기간이 상이하였기 때문으로 판단된다. 따라서 추후연구에서는 진단의 경과 기간에 따른 재활이행의 변화 양상을 파악해 보는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행에 영향을 미치는 영향요인은 일상생활 신체적 불편감 유무, 회복탄력성, 사회적 지지, 일상생활 동작 장애 정도, 불확실성으로 확인되었다. 일상생활 신체적 불편감 유무는 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행에 가장 영향을 많이 미치는 요인으로 나타났다. 일상생활 신체적 불편감이 높아질수록 뇌졸중 환자의 재활이행은 높아지는 것으로 나타났으나, 여성암 환자의 림프부종과 관련된 신체적 불편감과 자가간호행위와의 관계를 비교한 선행문헌(Jung et al., 2007)에서는 신체적 불편감이 클수록 자가간호행위가 낮은 것으로 나타나, 본 연구결과와는 상이한 결과를 나타냈다. 이는 질병의 차이와 뇌졸중 환자와 여성암 환자의 질병 인식에 따라 상이한 결과를 나타낸 것으로 생각된다.

본 연구에서 회복탄력성은 재활이행에 두 번째로 영향을 많이 미치는 요인으로 나타났다. 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행 평균은  $2.66 \pm 0.79$ 점으로 중간 이상 수준으로 나타났으며 같은 도구를 사용한 Kang과 Lee (2021), Oh와 Hwang (2017)의 연구와 비슷한 수준이다. Kang과 Lee (2021)의 대상자는 본 연구와 마찬가지로 외래 방문한 뇌졸중 환자를 대상으로 하였으나 진단 기간이 1년 이내의 대상으로 선정하였고, 본 연구에서는 진단 기간이 3개월에서 24개월 이상까지 다양하였는데 회복탄력성과 뇌졸중 진단 경과 기간과는 유의한 관계가 없는 것으로 나타나, 이는 진단 후 경과 기간이 짧을수록 회복탄력성이 높다는 선행문헌(Kang & Lee, 2021)의 연구결과를 지지하지 못하였다. 이에 질병기간에 따른 회복탄력성의 정도에 대한 반복 연구가 필요한 것으로 생각된다. 하지만, 본 연구에서는 교육수준이 높을수록 높은 회복탄력성을 보였으며 사후 분석 결과 초졸 이하보다 고졸인 대상자의 회복탄력성이 유의하게 높은 것으로 나타났다. Lee와 Yun (2018)의 연구결과에서 뇌졸중 환자의 교육수준이 중졸 이하에 비해 고졸 이상인 대상자의 회복탄력성이 유의하게 높은 것으로 나타났고, Kang과 Lee (2021)의 연구에서도 고졸, 대졸 이상인 대상자가 무학인 대상자보다 회복탄력성의 정도가 높게 나타나 본 연구의 결과를 지지하였다. 또한 Kang과 Lee (2021)는 월 수입이 100만원 이하인 대상자보다 200만원에서 300만원, 300만원 이상으로 월 수입이 많을수록 회복탄력성이 높아진다고 하였는데 이는 본 연구와 같은 결과를 나타냈다. 급성기 이후의 뇌졸중 환자의 경우 재활운동과 재활예방 및 지속적인 건강행위를 유지해야 하는 상황에서 건강에 대한 지식의 습득과 건강행위 유지, 또한 건강증진을 위한 경제적 능력이 요구되기 때문으로 생각된다. 본 연구에서 회복탄력성이 높을수록 재활이행 정도가 높아지는 것으로 나타났는데 이는 Connor와 Davidson (2003)

이 언급한 것과 같이 뇌졸중 환자가 어려움에 직면하였을 때 회복탄력성을 통해 어려움에 적응하고 성장하며 재활이행이 높아진다는 점에서 본 연구결과를 뒷받침하고 있다. 이는 Kim, Yoo, Kim과 Cha (2021)의 연구와 같이 뇌졸중 환자의 회복탄력성을 높이는 임파워먼트 프로그램과 같은 중재방법 등을 통해 꾸준한 재활이행을 높일 방안이 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 뇌졸중 환자의 사회적 지지는 재활이행에 세 번째로 영향을 많이 미치는 요인으로 나타났다. 급성기 이후 뇌졸중 환자의 사회적 지지의 평균은  $3.83 \pm 0.76$ 점의 중간 이상 수준으로 선행연구(Kang & Lee, 2021; Lee & Kim, 2014)와 유사한 수준으로 나타났다. Kang과 Lee (2021)는 평균  $3.65 \pm 0.76$ 점, Lee와 Kim (2014)는 평균  $3.44 \pm 0.93$ 점으로 두 선행연구에서 월 소득이 200만원에서 300만원, 300만원 초과인 경우가 100만원 이하인 경우보다 뇌졸중 환자의 사회적 지지가 유의하게 높게 나타났다. 이는 월 소득 100만원 미만보다 300만원 초과인 뇌졸중 환자의 사회적 지지가 높게 나타난 본 연구결과와 유사한 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 경제적 능력이 뇌졸중 환자의 장기간 치료에 중요한 요인으로 여겨져 뇌졸중 환자의 수입만족도가 높을수록 사회적 지지가 높다고 보고한 Lee와 Kim (2014)의 연구결과를 뒷받침하였다. 본 연구에서 사회적 지지의 하부영역 평균점수를 살펴보면 '가족지지'  $4.19 \pm 0.77$ 점, '친구지지'  $3.76 \pm 1.13$ 점, '의료진지지'  $3.53 \pm 1.07$ 점으로 가족지지가 가장 높은 점수를 나타냈다. Park과 Ko (2017)는 뇌졸중 환자의 사회적 지지 중 가족의 지지가 높을수록 재활이행이 높은 것으로 나타났고, 재활이행과 유사한 개념인 건강증진행위에 대한 사회적 지지의 영향을 밝힌 선행연구에서는(Jo et al., 2019) 사회적 지지 중 가족지지가 건강증진행위에 통계적으로 유의한 영향요인으로 밝혀져 사회적 지지가 높을수록 뇌졸중 환자의 재활이행이 높아지는 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 특히 다른 선행연구에서 가족지지가 뇌졸중 환자의 재활이행에 영향을 미치는 이유는 대상자의 건강상태를 호전시키고 유지하기 위해서는 도움이 필요한데 그 상대로 가족이 가장 가깝고 편한 지지체계이기 때문이라 생각된다. 뇌졸중 환자는 장기간의 치료와 간호가 필요한데 이는 가족에게 큰 위기로 작용하여 위기에 대한 적절한 대처가 잘 이루어진 상황으로, 가족 구성원이 뇌졸중 환자의 주 보호자로서 간병을 하는 경우 사회적 지지가 가장 높다고 본 Lee와 Kim (2014)의 연구결과를 지지한다. 이에 대상자의 가족체계를 파악하고 대상자의 주 보호자의 유무에 따라 재활이행의 방향을 모색해야 한다. 또한 뇌졸중 환자의 가족지지와 함께 정부와 의료진의 역할에서 사회적 지지를 높일 수 있는 방안으로 Lim, Ahn, Lee과 Ahn

(2022)의 연구에서 급성기가 지난 뇌졸중 환자는 사회적 지지가 약할수록 고립을 보였고 사회 복구에 대한 욕구보다는 재활에 대한 원활한 접근성이 우선되므로 공공보건의료의 연계사업이 충분한 공급이 되어야 할 필요성이 있다고 주장하였다. 이에 최근 병원 중심의 재활과 예방 시스템의 한계를 극복하기 위한 정부 정책 사업으로 '지역사회 통합돌봄(Community Care)' 시범사업이 시행 중이지만 아직은 기초 자체 단체, 광역, 국가적인 수준의 대대적인 참여는 미미한 상황이다(Lim et al., 2022). 이에 따라 정부의 지역사회 통합돌봄 정책은 뇌졸중 환자가 급성기의 입원 치료를 마치고 퇴원 후 돌봄 서비스를 미리 연계하여 지역사회 복귀를 적극적으로 지원하는(Bae, 2019) 연계가 추진되어야 할 것으로 생각된다. 뇌졸중 환자들의 재활을 위해 지역사회 내 다양한 기관의 연계를 통해 일상생활과 사회로의 복귀 지원을 촉진할 수 있는 다양한 중재 프로그램의 개발과 적용이 필요할 것으로 보인다.

급성기 이후 뇌졸중 환자의 일상생활 신체적 동작 장애 정도는 재활이행에 네 번째로 영향을 많이 미치는 요인으로 나타났다. 일상생활 동작에 간헐적 도움이 필요한 대상자일수록 재활이행의 정도가 높아지는 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 일상생활 동작 수행을 스스로 하기 어렵고, 타인의 의존도가 높은 환자일수록 재활이행 수준이 높아진다는 선행연구(Jeong & Kim, 2021)의 결과를 지지하였으며, 타인의 도움이 필요한 정도의 일상생활 동작의 장애는 결국 자가간호와 삶의 질에도 영향을 미치기도 하므로(Kang, Yoo & Kim, 2020) 뇌졸중 환자의 신체적 상태에 따른 구체적인 재활이행의 정도를 확인하는 추가적인 연구가 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 뇌졸중 환자의 불확실성은 재활이행에 다섯 번째로 영향을 많이 미치는 요인으로, 뇌졸중 환자의 불확실성이 높아질수록 재활이행에 부정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자의 불확실성과 재활이행을 직접 비교한 선행연구는 찾을 수 없었지만, 뇌졸중 환자의 불확실성이 자기관리에 미치는 영향에 대한 Cho와 Yun (2016)의 연구에서도 불확실성이 자기관리에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 나타냈다. 또한, 뇌졸중 환자는 자신의 회복에 대한 기대에 충족되는 기간을 정확히 예측하기 어려워 현재의 건강상태를 위협적이고 불안정한 것으로(Cho & Yun, 2016) 인지한 결과로 판단된다. 따라서 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행을 높이기 위해서는 재활이행 과정에서 진단과 예후 등 불확실성이 발생할만한 영역에서 환자의 개별적 맥락에 따른 교육 요구도의 확인과 이에 따른 정보 제공이 뇌졸중 환자의 불확실성을 감소시킬 만큼 충분히 잘 전달되었는지를

파악하여 재활이행이 향상될 수 있도록 프로그램을 계획하고 적용할 수 있는 방향을 모색해야 한다.

본 연구는 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행 정도를 파악하고, 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성 등의 심리사회적 요인이 재활이행에 영향을 주는 요인임을 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구결과는 퇴원 후 급성기 이후 뇌졸중 환자들이 가족뿐 아니라 지역사회 통합돌봄 등 지역사회 차원에서 지지체계의 필요성을 부각하였으며, 뇌졸중 환자의 재활이행을 촉진하는 간호중재를 개발할 때 이들의 회복탄력성과 불확실성 정도를 확인하고 개별적으로 접근 전략을 세우는 데 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 급성기 이후의 뇌졸중 환자를 대상으로 재활이행의 정도와 영향요인을 확인하고, 재활이행을 지속해서 유지할 수 있는 심리사회학적 측면을 포함하여 통합적인 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 급성기 뇌졸중 치료 이후 대학병원 외래에 방문한 뇌졸중 환자를 대상으로 회복탄력성, 사회적 지지, 불확실성, 우울과 재활이행의 정도와 이러한 심리사회적 영향요인을 확인하고 분석하였다. 본 연구 결과 급성기 이후 뇌졸중 환자의 일상생활 신체적 불편감이 높은 집단일수록, 회복탄력성이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록, 일상생활에 타인의 도움이 필요한 집단 일수록, 불확실성이 낮을수록 재활이행 수준이 높은 것으로 확인되었다. 이상의 결과를 토대로 급성기 이후 뇌졸중 환자의 재활이행 증진을 위한 간호중재를 개발 시에는 대상자의 일상생활 신체적 불편감, 회복탄력성, 사회적 지지, 일상생활 동작 장애 정도, 불확실성 정도를 고려한 개별적이고 맞춤형인 전략이 필요하며, 뇌졸중 대상자의 일상생활 상태와 심리사회적 요인들을 잘 고려하여, 가족과 지역사회 지지체계를 확인하고 연계할 수 있는 통합적 프로그램의 제공과 활성화가 필요하다.

## REFERENCES

- An, J. Y., Seo, E. R., Lim, K. H., Shin, J. H., & Kim, J. B. (2013). Standardization of the Korean version of screening tool for depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 19(1), 47-56.
- Bae, B. J. (2019). Government direction for the Community Care. *Health Insurance Review & Assessment Service Research*, 13, 7-15.

- Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation*, 7(2), 109-115. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>
- Cheong, M. J., Kang, Y., & Kang, H. W. (2021). Psychosocial factors related to stroke patients' rehabilitation motivation: A scoping review and meta-analysis focused on South Korea. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(9), 1211. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091211>
- Cho, S. H., & Yun, K. S. (2016). Influence of uncertainty, physiologic risk factors, self-efficacy on self-management in stroke patients. *Journal of Muscle and Joint Health*, 23(2), 114-124. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2016.23.2.114>
- Choi, E. S., Lee, E. N., & Cho, J. L. (2016). The mediating effect of resilience on depression and rehabilitation motivation in stroke patients. *Journal of Muscle and Joint Health*, 23(1), 19-27. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2016.23.1.19>
- Chung, C., Kim, M. J., Rhee, M. H., & Do, H. G. (2005). Functional status and psychosocial adjustment in gynecologic cancer patients receiving chemotherapy. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 11(1), 58-66. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2005.11.1.58>
- Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York: Oxford University Press. 57.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- de Lima, R. J., de Carvalho Viana, L. R., de Medeiros, T. M., da Costa, T. F., Martins, K. P., Valdevino, S. C., et al. (2016). Resilience in individuals who suffered from stroke: Integrative literature review. *International Archives of Medicine*, 9(6), 1-9. <https://doi.org/10.3823/1909>
- Jeong, H. K., & Moon, S. (2017). Mediating effect of uncertainty on the relationship between social support and rehabilitation motivation in patients with stroke. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(3), 323-331. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.323>
- Jeong, Y. J., & Kim, H. S. (2021). Impact of health literacy and illness perception on rehabilitation adherence among patients with stroke. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 28(3), 331-342. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2021.28.3.331>
- Jo, Y., Hyun, M. S., & Park, J. H. (2019). Effects of self-efficacy and social support on health promotion behaviors of patients with stroke. *Journal of Muscle and Joint Health*, 26(3), 167-174. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.167>
- Jung, H. M., Cho, M. O., Jun, J. Y., Kim, Y. S., Son, K. H., & Jun, E. M. (2007). The relationships among physical symptoms, ADLs, and self-care behaviors in female cancer patients with lymphedema. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 9(3), 1139-1152.
- Kang, S. J., & Lee, Y. J. (2021). The association of resilience and perceived social support on health behavior compliance in stroke patients. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 28(1), 36-48. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2021.28.1.36>
- Kang, Y. J., Yoo, H. J., & Kim, K. S. (2020). Uncertainty, Depression, and Quality of Life in Patients with Stroke. *Journal of Muscle and Joint Health*, 27(2), 189-198. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2020.27.2.189>
- Kim, D. E., Yoo, D. H., Kim, S. K., & Cha, T. H. (2021). The effect of occupation based empowerment enhancement program on resilience and life satisfaction in stroke patient. *The Journal of Korean Society of Assistive Technology*, 13(1), 1-12. <http://db.koreascholar.com/article.aspx?code=410341>
- Kim, E., & Kim, A. R. (2016). Longitudinal change and associated factors of post-stroke depression: A prospective follow-up study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(10), e109. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.08.340>
- Kim, J. H., Kim, H., & Park, J. W. (2017). The correlation between psychosocial factors and therapeutic flow in stroke patients. *Journal of Digital Convergence*, 15(5), 253-262. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.5.253>
- Korean Statistical Information Service. (2022, February 7). *Statistics Korea. Results of emergency medical status statistics in stroke patients number survey*. Retrieved May 3, 2022, from [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=411&tblId=DT\\_41104\\_222](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=411&tblId=DT_41104_222)
- Lee, J. K., & Yun, J. Y. (2018). Factors influencing resilience in hospitalized patients with stroke. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(4), 385-393. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.4.385>
- Lee, J. Y., & Kim, H. S. (2014). Influences of social support, self-esteem and motivation for rehabilitation on the activities of daily living in stroke patients. *Journal of East-West Nursing Research*, 20(2), 145-153. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.2.145>
- Lim, J. Y., Ahn, N. N., Lee, S. G., & Ahn, S. K. (2022). Development of a public health care linkage model within the Community Care system in Daejeon City. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 47(1), 1-13. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2022.47.1.001>
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- National Rehabilitation Research Institute. (2018). *A study on the system and policy improvement of rehabilitation medical service*. Retrieved May 18, 2018, from <https://www.nrc.go.kr:2451/research/board/boardView.do>

- ?bn=newsView&fno=37&menu\_cd=05\_02\_00\_01&no=15759  
&bno=15759&board\_id=NRC\_NOTICE\_BOARD
- Oh, S. Y., & Hwang, S. Y. (2017). Effects of depression on the rehabilitation motivation of middle-aged stroke patients-focused on the mediating effects of resilience. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(4), 58-66. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.4.58>.
- 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, A. S., Ko, E., & Kang, H. S. (2016). Comparison of motivation for rehabilitation, family support and adherence to rehabilitation between depressive and non-depressive stroke patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 19(2), 138-147. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2016.138>
- Shin, J. S., & Lee, Y. B. (1999). The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*, 37, 241-269.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744.
- Suk, S. H. (2022) The importance of geriatric neurology in Korea becoming a super-aged society. *Journal of Geriatric Neurology*. 1(1), 2-10. <https://doi.org/10.53991/jgn.2022.00045>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)