

지역사회 거주 뇌졸중환자의 수단적 일상생활동작과 자기 효능감이 보호자의 삶의 질에 미치는 영향

고준*, 이승희**, 이태관***, 정혜림****, 홍근호****, 홍기훈****

*마하재활병원

**인창병원

***가야대학교 보건대학원 작업치료학과

****아이원 의원

*****가야대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 지역사회 거주중인 뇌졸중 환자를 대상으로 자기 효능감과 수단적 일상생활동작의 정도로 자립 정도를 알아보고 이에 따른 보호자의 삶의 질을 파악해봄으로써 지역사회 거주 뇌졸중 환자와 보호자간의 상관관계를 알아보고자 한다.

연구방법 : 2014년 5월 12일부터 2014년 5월 23일까지 총 2주간에 걸쳐 부산광역시에 위치한 3개 병원, 경상남도 거제시 소재 2개 병원에 외래 치료중인 MMSE-K 24점 이상인 뇌졸중 환자 138명을 대상으로 설문지(K-IADL, 자기효능감 측정도구, WHOQOL-BREF)를 이용해 자료를 수집하였으며 총 125부를 최종적으로 분석 하였다.

결과 : 125명의 환자 중 남자는 70명, 여자는 55명이었으며 평균연령은 58.72세(16세~82세)이었다, 대상자는 일반적 자기 효능감($p<0.01$), 구체적 자기 효능감($p<0.01$)과 보호자의 삶의 질 사이에서 유의한 상관관계를 나타내었고 수단적 일상생활 동작과 보호자의 삶의 질 사이에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

결론 : 일반적 자기효능감과 구체적 자기효능감이 보호자의 삶의 질과 상관관계를 보였으며, 일반적 특성 중 경제상황 요인이 보호자의 삶의 질과 연관이 있는 것으로 나타났다. 결론적으로 뇌졸중 환자의 자기 효능감이 높을수록 보호자의 삶의 질도 높아지며 경제상황이 좋을수록 보호자의 삶의 질도 높게 나타났다. 그러나 뇌졸중 환자의 수단적 일상생활동작 정도와 보호자의 삶의 질과의 상관관계는 나타나지 않았다. 외래 치료중인 환자의 상황이 점점 만성화 되어 가고 있는 추세로 볼 때 현재 자신의 상태에 만족하지 않고 좀 더 발전 할 수 있는 자기 효능감 회복에 대한 치료적 계획이 수립되어야 할 것이다.

주제어 : 뇌졸중, WHOQOL-BREF, 자기효능감, 수단적 일상생활동작, 삶의 질

1. 서론

뇌졸중은 뇌혈관 장애로 인한 질환 및 사고의 총칭으로, 일반적으로는 뇌혈관 순환장애가 일어나 갑자기 의식 장애와 함께 신체의 마비를 일으키는 급격한 뇌혈관 질환이다(Goetter, 1986). 뇌졸중은 재발의 위험이 있을 뿐 만 아니라 회복에 영향을 주는 다양한 요인으로 인해 예후를 예측하기가 어렵다(Trombly, Randomski, Trexel, & Burnett-Smith, 2002). 후유증으로는 주로 상·하지의 기능장애로 인해 보행 장애와 일상생활 활동 장애가 나타나며, 뇌손상으로 인한 지각장애, 언어 장애 등이 유발되고, 불안, 우울, 흥분과 같은 정서적 장애도 함께 나타난다(Choi, Park, Choi, & Jang, 2004). 과거에는 뇌는 한번 손상을 받으면 회복이 되지 않는 것으로 생각되었으나 최근에는 뇌에도 매우 높은 회복력이 존재하는 것이 증명 되었다. 하지만 뇌의 회복능력이 나타나려면 반드시 재활치료를 통해 환자 본인의 노력이 동반 되어야 한다(You, & Ann, 2009). 뇌졸중 환자의 경우 자신의 의지와 노력 정도에 따라 일상생활동작의 회복정도가 달라지며 이는 뇌졸중에 대한 지식보다는 독립적인 일상생활에 대한 환자 자신의 의지가 일상생활동작 수행에 큰 영향을 끼치게 됨을 의미한다(Lee, & Rhee, 1996).

일상생활동작이란 작업수행 영역중의 하나로 기본적인 일상생활동작(Basic Activities of Daily living; BADL)과 수단적 일상생활동작(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)로 크게 나누어진다. B-ADL은 목욕/샤워하기, 대소변 관리, 옷 입기, 먹기, 식사하기, 기능적인 이동, 개인용품관리, 개인위생관리와 치장, 성적 활동, 화장실 위생, 수면/휴식 취하기와 같은 자신을 관리하고 수행하는 영역을 말하며, I-ADL이란 타인 돌보기, 애완동물 돌보기, 아이 돌보기, 의사소통 관리, 지역사회 이동, 재정 관리, 식사 준비와 설거지, 종교적 관습, 안정 및 응급상황 관리, 건강관리 및 유지, 가정 꾸러기와 관리하기, 쇼핑하기처럼 주변과의 상호작용에 필요한 문제해결 능력을 요구하는 활동을 말한다(AOTA, 2008). 인간이 독립적이라는 것은 B-ADL을 행함을 뜻하나, 실제적인 독립은 I-ADL의 제한이 없는 상태를 포함한다(AOTA 2002). 따라서 뇌졸중 이후 만성기 장애의 경우 기본적인 신변처리능력 보다 높은 수준의 주변 환경과의 상호작용에 더욱 어려움을

보이기 때문에 I-ADL의 중재가 더욱 중요하다(Carod-Artal, Gonzalez-Gutierrez, Horal, & Seijas, 2002; Wade 1992). 그러나 지금까지의 뇌졸중 환자에 대한 연구와 임상에서의 치료 서비스는 일상생활동작 수행 영역에 국한되어 있었으며 실제적인 독립을 위한 I-ADL 수행에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있다(Fisher 1993; Lee et al., 2005). 뇌졸중 환자에 있어 이러한 I-ADL 수행 능력은 전반적인 삶의 질과도 깊은 관련이 있다(Mayo, Wood-Dauphinee, Cote, Durcan, & Carlton, 2002).

자기 효능감은 이러한 행위에 대한 중요한 예측인자로서 자신이 어떤 행위를 할 수 있다는 스스로의 신념을 말한다(Bandura, 1977; 1986). 이는 특정 행동을 성취하기 위해 필요한 행동을 조직화하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 의지로 자신의 질환에 대해 스스로 조절할 수 있다는 자신감을 나타내는 방법으로서 뇌졸중 환자의 재활에 있어서는 필수적인 요소이며, 건강 증진은 물론 삶의 질에도 영향을 미치게 된다(Kim, 2003). 일반적인 자기효능감은 인간행동결정에 중요 요인으로 스스로 그 상황에 필요한 더 많은 노력을 발휘 하는 정도가 되는 척도이며, 자신의 신념정도와 전반적인 자신의 상태를 확인 할 수 있고(Kim, 2003), 일상생활동작을 기초로 한 구체적 자기효능감은 일반적인 자기효능 정도를 기초로 어느 정도의 자조관리를 할 수 있는지를 파악 하는 것이 중요하다(Kim, et al., 2000).

뇌졸중 환자의 경우 자신의 신체에 대한 통제력을 잃은 후 심리적인 통제력까지 상실하는 경험을 하게 되며, 이는 자아 존중감에 상처를 주는 원인이 되고 스스로 아무것도 할 수 없다는 무력감에 빠지게 되어 소극적이고 의존적인 삶을 살게 된다(Adkins, 1993).

일반적으로 뇌졸중 환자의 간병과 보호는 주로 가족에 의해 이루어지고 있다. 이들은 전문적인 지식이 없는 상태에서 환자를 돌봄으로서 신체적, 정신적인 영향을 받고 부정적인 경험을 하게 된다(Kim, 1992; Noh, 1997). 뇌졸중 환자의 증상 완화와 신체기능 회복까지 장기간의 시간이 필요하게 되고 이는 곧 가족의 역할이 가장 중요한 요인이 된다(Litman, 1974). 환자를 돌보게 되는 가족은 숨겨진 희생자로 표현될 만큼 만성기로 접어들수록 보호자의 삶의 질 또한 변화를 초래하게 된다(Yang, & Lee, 2002). 보호자의 관점

에서는 병든 가족을 돌보는 것이 당연한 의무라 생각하면서도 갑작스러운 삶의 변화에 수면부족, 건강 악화, 피로 등 신체적인 문제뿐만 아니라 개인시간 부족 등의 사회적·재정적 부담의 문제를 겪고 있다(Kim, 1992).

따라서 본 연구에서는 지역사회 거주중인 뇌졸중 환자를 대상으로 I-ADL과 자기 효능감의 정도를 알아보고 이에 따른 보호자의 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 이를 통해 만성화 되어가고 있는 지역사회 거주 뇌졸중 환자에게 자기 효능감과 I-ADL 치료의 중요성과 해결 방안을 모색해 보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자 및 기간

본 연구의 대상자는 부산광역시에 위치한 3개 병원, 경상남도 거제시 소재 2개 병원에 외래 치료 중인 뇌졸중 환자 138명을 대상으로 2014년 5월 12일부터 동년 5월 23일까지 총 2주간 실시되었다. 본 연구의 참여한 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) MRI판독 등으로 전문의 소견 상 뇌졸중 판정을 받은 자
- 2) 간이정신상태 검사-한국판(Mini Mental State Exam-Korean; MMSE-K) 검사에서 24점 이상으로 인지 상태에 문제가 없고 설문지를 작성하는데 문제가 없는 자
- 3) 현재 각 병원에 외래 방문 치료 중이며, 보호자의 보호를 받고 있는 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 자발적인 참여를 수락한 자

2. 연구 도구

- 1) 간이정신상태 검사-한국판(Mini Mental State Exam-Korean; MMSE-K)

MMSE-K는 Park과 Kim(1989)에 의해 한국판으로 번역되어 표준화된 검사지를 사용하였으며 신뢰도는 .99이다. 12문항으로 구성되었고 총 30점 만점으로, 시간, 장소, 집중, 기억, 계산, 언어, 해석능력을 측정하는 간단한 인지 조사법이다. 24점 이상은 확정적 정상, 20

~23점은 치매 의심, 19점 이하는 확정적 치매로 판별된다. 본 연구에서는 인지적 요소가 I-ADL에 영향을 주는 요인으로 판단하고(Kang et al., 2002) 정확한 설문조사 및 대상자를 선별하기 위해서 사용하였다.

2) 자기 효능감 측정도구

(1) 일반적 자기 효능감

뇌졸중환자의 일반적 자기 효능감 정도를 파악하기 위하여 Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 도구를 Kim(2003)이 번역·수정한 도구를 사용하였다. 측정도구는 총 13문항으로 구성되어 있으며 각 문항마다 '전혀 자신 없다' 1점 '완전 자신 있다.' 10점까지 점수화하여 최저 13점에서 최고 130점까지의 범위로 점수가 높을수록 일반적 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 값은 .86이었으며, Kim(2003)의 연구에서는 .98이었다.

(2) 구체적 자기 효능감

뇌졸중환자의 구체적 자기 효능감 정도를 파악하기 위하여 Kim 등(2000)의 일상생활동작 도구를 기초로 Kim(2003)이 뇌졸중환자의 구체적 자기 효능감 측정도구로 재수정·보완한 것을 사용하였다. '전혀 자신 없다' 1점에서 '완전 자신 있다' 10점까지 점수화하여 최저 10점에서 최고 100점까지의 범위로 점수가 높을수록 구체적 자기 효능감 정도가 높음을 의미한다. Cronbach's α 값은 .92이었으며, Kim(2003)의 연구에서는 .97이었다.

3) 한국판 IADL(Korean version of Instrumental Activities of Daily Living; K-IADL)

Kang 등(2002)이 한국 치매 연구회에서 임상경험과 기존 외국에서 사용 되어 지는 ADL의 내용을 참고하여 IADL의 11개의 항목을 선정하였다. 1)시장보기, 2)교통수단의 이용, 3)돈 관리, 4)집안 일하기, 5)음식 준비, 6)전화사용, 7)약 복용, 8)최근기억, 9)취미생활, 10)텔레비전 시청, 11)집안 수리로 구성 되어있다. 기존 도구들과 같이 ADL항목 중 성별을 고려하여 항목을 다르게 적용 시켰다. K-IADL도 이런 점을 고려하여 해당 없음 이 설정 되어있다. '해당 없음' 항목이 체크되어 있을 경우 총 점수에서 제외한다. 점수는 0-3점 척도로 구성 되어 있으며, '3점'은 불가능, '2점'은

많은 도움이 필요, 많은 어려움이 있음, '1점'은 약간 도움이 필요, '0점'은 혼자서 가능으로 총 점수가 낮을 수록 기능이 높음을 의미한다. 본 연구에서 상관관계를 보기위해 총점을 역환산하여 통계처리 하였다.

4) 세계보건기구 삶의 질 측정도구(World Health Organization Quality of Life-BREF)

삶의 질을 측정하기 위해 사용한 WHOQOL-BREF는 횡문화적 적용이 가능하고 신뢰도가 높으며 타당한 삶의 질 평가를 위해 세계보건기구에서 개발된 척도로 Min, Kim, Suh와 Kim(2000)에 의해 한국판으로 표준화 되었으며, 구성은 전반적 영역, 신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 영역, 생활환경 영역의 5개 영역, 총 26문항으로 되어 있다. 모든 질문은 5점 척도로, 응답 범주는 '매우 많이 그렇다'는 5점, '많이 그렇다'는 4

점, '그렇다'는 3점, '약간 그렇다'는 2점, '전혀 아니다'는 1점으로 채점된다. 질문 중 고통과 불편감(질문 3번), 부정적 감정(질문 4번), 약물에 대한 의존(질문 26번)등의 문항은 '매우 많이 그렇다'가 가장 부정적인 반응으로 되어있어 이들 문항은 역 환산 채점 하였다. 점수 범위는 최저 26점에서 최고 130점이다. 개발당시 WHOQOL-BREF의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었다.

3. 자료 수집

자료 수집은 2014년 5월 12일부터 동년 5월 23일까지 총 2주간에 걸쳐 진행하였다. 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 자료수집 전 대상자들에게 연구 목적 및 내용에 대해 설명하였고, 설문에 대한 응답을 거절

Table 1. The general Characteristics of the subjects

n=125

Characteristics	Classification	Subjects(%)
Sex	Man	70(56%)
	Women	55(44%)
Age	16~49 years	29(23.2%)
	50~59 years	32(25.6%)
	60~69 years	41(32.8%)
	over 70 years	23(18.4%)
	No education	2(1.6%)
Education	Elementary school graduate	18(14.4%)
	Middle school graduate	34(27.2%)
	High school graduate	51(40.8)
	University graduate	20(16%)
Living arrangement	Spouse	41(32.8%)
	Spouse & Children	35(28%)
	Children	28(22.4%)
	Parents	6(4.8%)
	Live alone	4(3.2%)
	And many others	11(8.8%)
Monthly income	Less than 1,000,000 won	34(27.2%)
	1,010,000 - 2,000,000 won	22(17.6%)
	2,010,000 - 3,000,000 won	49(39.2%)
	More than 3,010,000 won	20(16%)
Job	Have	9(7.2%)
	Do not have	116(92.8%)
Stroke times	1	113(90.4%)
	Relapse	12(9.6%)
Disease duration (month)	1-24month	46(36.8%)
	25-48month	20(16.0%)
	49months	59(47.2%)
Hemiplegia site	Right	57(45.5%)
	Left	53(42.4%)
	Both sides	14(11.2%)
	No	59(47.2%)

Table 2. Subjects of K-IADL, Self-efficacy(general, specific), QOL score

Variable	Mean ± SD
Self-efficacy(general)	80.16 ± 34.84
Self-efficacy(specific)	71.88 ± 25.30
K-IADL	13.48 ± 8.57
QOL(WHOQOL)	82.92 ± 13.78

할 수 있으며, 응답 내용은 연구 이외의 목적으로 절대 사용하지 않음을 설명하였다. 설문지 응답에 소요된 시간은 약 20분에서 30분 정도였다. 총 138부 중 137부가 회수되었으며, 그 중 대답이 불충분하거나 대상자 선정 조건에 부적합한 12부를 제외한 총 125부를 최종적으로 분석하였다.

4. 자료 분석

본 연구에서 평가된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리 되었다. 연구 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 사용하였고, 일반적 특성 및 자기 효능감, I-ADL, 보호자의 삶의 질의 상관관계는 피어슨 상관분석(Pearson's Correlation Analysis)과 스피어만 순위상관분석(Spearman Rank Correlation Analysis)으로 분석하였다. 최종적으로 뇌졸중 환자의 일반적 특성과 자기 효능감, I-ADL이 보호자의 삶의 질에 대한 영향을 분석하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

총 125명의 뇌졸중 환자의 성별은 남자가 70명(56%), 여자가 55명(44%) 이었고 연령범위는 16세부터 82세로 평균 연령은 58.72세(±13.63)이었다. 학력 정도는 각각 고졸 51명(40.8%), 중졸 34(27.2%), 대졸 20명(16%), 초졸 18명(14.4%), 무학 2(1.6%) 순이었다. 동거형태는 배우자 41명(32.8%), 배우자와 자녀 35명(28%), 자녀 28명(22.4%), 부모 6(4.8%), 독거 4명(3.2%)이었다. 월수입은 100만원 이하 49명(39.2%), 101만원~200만원 이하 34명(27.2%), 201만원~300만원 이하 22명(17.6%), 301만원 이상 20명(16%)순이었다.

직업유무는 있음이 9명(7.2%), 없음이 116명(92.8%)이었다. 뇌졸중 발병횟수는 첫 발병이 113명(90.4%), 재발병은 12명(9.6%)이었고 질병기간은 최소 1개월에서 최대 408개월로 평균 56.04개월(±56.32)이고 72개월, 60개월, 24개월이 28명(22.4%)로 가장 많았다. 뇌졸중 유형으로 편마비 부위는 오른쪽 57명(45.5%), 왼쪽 53명(42.4%) 양쪽 14명(11.2), 없음이 1명(0.8%) 순이었다 (Table 1).

2. 대상자의 I-ADL, 자기 효능감, 보호자의 삶의 질 척도 수준

한국판 K-IADL은 점수 환산을 위해 역 환산 통계처리를 하였고 평균 13.48(±8.57)점을 나타내었다. 자기 효능감에서 일반적 자기효능에서 총점 130점 중 평균 80.16(±34.84)점, 기본적 일상생활을 주로 나타내는 구체적 자기 효능감은 총점 100점 중 평균 71.88(±25.30)점을 나타내었다. 보호자 삶의 질 점수에서 총점 130점 중 82.92(±13.78)점을 나타내었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 보호자 삶의 질과의 상관관계

일반적 특성과 보호자의 삶의 질과의 상관관계를 확인하기 위하여 스피어만 상관분석(Spearman Rank correlation coefficient)을 사용하여 분석하였다. 특성 중 월수입($r=.413, p<0.01$)에서 상관관계를 보였다. 이외의 일반적 특성과 질병관련 특성에서는 상관관계를 보이지 않았다(Table 3).

4. 대상자의 자기 효능감, I-ADL과 보호자 삶의 질과의 상관관계

각 변수들 간의 상관관계를 확인하기 위하여 피어슨

Table 3. General characteristics the correlation of QOL

	Monthly income	Age	Disease duration
QOL(WHOQOL)	.413**	-.107	.036

** $p < .01$

Table 4. The Correlation between the variable

	Self-efficacy(general)	Self-efficacy(specific)	I-ADL
QOL(WHOQOL)	.437**	.380**	.175

** $p < .01$

상관분석(Pearson's correlation coefficient)을 사용하여 분석하였다. 일반적 자기 효능감($r=.437, p<0.01$), 구체적 자기 효능감($r=.380, p<0.01$)과 보호자의 삶의 질 사이에서 유의한 상관관계를 나타내었다. I-ADL과 보호자의 삶의 질 사이에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다(Table 4).

5. 보호자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

지역사회 거주 뇌졸중 환자 보호자의 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 유의한 차이가 나는 항목인 일반적 자기 효능감, 구체적 자기 효능감, 경제상황을 다중회귀분석을 실시하였다. 적합성을 나타내는 F 값(15.34)은 통계적으로 유의미하였고($p<.001$), 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R^2)는 일반적 자기효능, 구체적 자기효능, 경제상황이 삶의 질에 미치는 영향은 28%로 설명하는 것으로 나타났다(Table 5).

IV. 고찰

뇌졸중은 현재 사회적인 문제로 대두 되어 있고 이에 따른 부양가족의 역할 또한 가중되어 가고 있는 상황이다. 환자를 돌보는 부양가족의 역할피로는 시간이 지나면 더 나빠지고 지속되는 역할 부담감은 축적 된다(Holicky, 1996). 이에 본 연구에서는 현재 각 지역 병원에서 외래 치료중이며 보호자의 보호를 받고 있는 뇌졸중 환자125명의 자기 효능감과I-ADL 정도에 따른 보호자의 삶의 질 정도를 파악하여 재활 치료의 방향을 정하고 현재 내원중인 환자의 상황과 부양가족의 중요성을 인식함으로써, 재활치료에 있어 입원 치료 후의 상황을 인지하고 퇴원 후 계획에 도움이 되고자 실시하였다.

자기 효능감과 I-ADL, 보호자의 삶의 질과의 상관관계를 알아본 결과 자기효능감과 보호자 삶의 질 사이에서 유의한 상관관계를 보였고, I-ADL과 보호자의 삶의 질 사이에는 유의한 상관관계가 보이지 않았다.

I-ADL점수는 13.48±8.57로 중간 정도의 점수를 나타내었다. 환자의 일상생활과 보호자의 부담감에 대한

Table 5. Multiple regression analysis of the factors affecting the QOL of the caregivers

$n=125$

Model	Unstandardized coefficients		standardized coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta(β)		
constant	60.35	3.678		16.47	.000
Self-efficacy (general)	.082	.043	.208	1.914	.058
Self-efficacy (specific)	.101	.056	.186	1.806	.073
Economic situation	3.510	1.03	.285	3.408	.001
R^2	.28				
$F(p)$	15.34*** (.000)				

선행연구로 Seo와 Oh(1993)의 연구에서 만성 질환자를 보호하는 경우, 일상생활 수행보다 행동장애와 정서 장애가 보호자의 부담감과 상관관계가 높다는 보고가 있는데, 본 연구에서도 I-ADL의 정도와 보호자의 삶의 질과는 상관 정도가 낮은 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자의 일상생활활동 지수가 발병 후 3년까지는 증가 하고 이후에는 감소되는 성향을 보인다(Leonard, Miller, Griffiths, McClatche, & Wherry, 1998). 본 연구에서의 대상자의 평균 발병일이 56.04개월(± 56.32)로 대부분 만성기로 접어들어 상관관계가 유의하지 않은 것으로 추측 된다. 뇌졸중 환자와 일상생활활동과 삶의 질을 다룬 다른 연구를 살펴보면, 급성기환자의 경우 일상생활활동이 독립적일 수록 삶의 질이 높았고(Cho, Ko, & Kim 2003), 반대로 Yang(2010)의 연구에서는 만성기로 접어든 환자의 경우 일상생활활동과 같은 신체 적인 요인보다는 심리적인 요인이 삶의 질과 상관관계가 높은 것으로 나타났다. 하지만 Kim(2005), Kim(2009) 등의 연구에서는 환자의 일상생활수행능력과 보호자의 삶의 질과의 상관관계가 있다고 보고하고 있다. 지역사회 거주 뇌졸중 환자의 특성상 보호자의 도움을 받음으로서 독립성이 떨어지게 되고, 시간이 점차 지남에 따라 독립적 생활에 대한 의지 또한 줄어들게 된다(Kim, 2009). 이는 일상생활활동이 병원 내 치료를 받고 퇴원함으로써 일상생활활동 훈련 자체가 배제되고 난 뒤 일상생활활동 훈련의 감소로 나타나는 점이며, 이는 곧 독립적 일상생활활동의 저하를 가져와 환자와 보호자의 삶의 질을 저하 시킨다고 볼 수 있다.

환자 스스로의 일상생활의 독립이 삶의 질을 상승시킬 수 있다는 점을 상기시켜 볼 때, 장기적인 재활이 필요한 뇌졸중의 특성으로 지역사회로의 복귀 이후에도 재활치료가 연계 될 수 있도록 노력해야 함을 시사한다.

자기 효능감은 특정 업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 인지로 자신의 질환에 대해 스스로 조절 할 수 있다는 자신감을 포함하는 개념이다(Kim, 2003). 뇌졸중 환자의 일반적 자기 효능감 점수는 80.16 \pm 34.84점, 구체적 자기 효능감 점수는 71.88 \pm 25.30점으로 중간 정도의 자기 효능감을 가지고 있는 것으로 파악 되었다. 일반적 자기 효능감 $r=.437$, $p<0.01$, 구체적 자기 효능감

$r=.380$, $p<0.01$ 으로 나타나 환자의 자기 효능감 정도가 높을수록 보호자의 삶의 질의 향상됨을 나타내었다. 보호자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 Kim(2005)의 연구에서 자아존중감과 보호자의 삶의 질 사이의 상관관계가 있었으며, Kim(2003)의 연구에서도 환자본인의 자기 효능감 정도가 높을수록 삶의 질이 높다는 결과가 보고되었고, 이는 본 논문의 자기 효능감 결과를 뒷받침 할 수 있는 결과로써 환자 본인의 삶의 질 정도가 보호자의 삶의 질에 영향을 끼치는 것으로 해석 할 수 있다. Cho, Ko와 Kim(2003)은 자기효능감이 재활에도 영향을 미친다는 연구 결과에서는 뇌졸중 환자의 내적인 요인, 외적인 요인, 심리적인 요인 모두 재활이 필요한 요소가 되고(Lee, 2015), Choi(2008)의 연구에 의하면 비슷한 상황에 놓인 동료와의 상담에 대한 정보제공과 사례 관리와 같은 사회 심리 서비스의 법적 방안을 모색하여 사회적 낙인 감의 감소가 삶의 질을 높일 수 있다고 말하고, Kim, Cha, Lim과 Jang(1999)의 연구에서는 건강증진 프로그램을 중년 여성에게 제공하여 자신의 건강증진의 효능을 기대하게 하는 프로그램이 자기효능정도를 상승 시킨 사례를 예를 들 수 있다. 그러나 아직까지 뇌졸중 환자의 자기효능감 상승에 영향을 끼칠 수 있는 연구가 부족한 실정이며, 환자와 환자 보호자의 궁극적인 삶의 질 향상을 위해 환자 스스로의 자기 효능감의 상승을 위한 재활 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각 된다.

일반적인 특성과 보호자의 삶의 질을 분석 하였을 때, 경제상황으로 인한 요인이 삶의 질과 연관이 있었다($r=.413$, $p<0.01$). 이는 월수입이 보호자의 삶의 질에 영향을 미치고 있는 것으로 나타난 Kim(2005)의 연구 결과를 지지 하는 결과를 나타내었다. 경제력과 보호자간의 상관관계를 연구한 다른 연구를 살펴보면, Kim과 Jang(1998)의 연구에서도 뇌졸중 환자 보호자의 삶의 질이 월수입과 경제 상태와의 유의한 관계가 있음을 나타내고, Kim과 Ryu(2002)의 뇌졸중 환자 보호자의 간호 부담감에 대한 연구에서도 월수입과 소득의 저하가 보호자의 부담감으로 작용한다고 보고하고 있으며, Kim과 Jang(1998)의 연구에서도 뇌졸중환자 가족이 인지하는 부담감과 삶의 질과의 관계는 역 상관 관계를 보였는데, 이는 가족원의 부담감이 높을수록 가족원의 삶의 질은 낮다는 것을 의미하고 이는 뇌졸

중 환자의 보호자들에게 있어서 뇌졸중 이 후 경제적 상황의 변화가 부담감으로 나타나며 이로 인해 보호자의 삶의 질이 저하 한다고 볼 수 있다. 이에 경제적인 요소에 따라 정책적인 지원 및 대책이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 일부 지역과 일부 병원을 대상으로 하여 결과를 일반화시키기에는 무리가 있다. 둘째, 보호자와 환자간의 정확한 상관관계 분석하기 위한 보호자의 일반적 사항을 파악하지 못한 점이 제한되었다. 향후 이러한 문제점을 파악하고 일차적인 회복 보다는 궁극적인 환자의 삶의 질은 물론 보호자간의 상관관계 파악을 통한 삶의 질의 회복과 환자의 자아 존중감 회복을 위한 사회적 프로그램 및 치료의 목적 설정이 필요할 것으로 사료 된다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회에 거주중인 뇌졸중환자 125명의 자기 효능감 및 I-ADL에 따른 보호자의 삶의 질과의 관계를 알아보고자 하였다. 연구의 대상은 부산광역시 3개 병원과 경남 거제시에 위치한 2개 병원에 외래치료중인 환자 125명을 대상으로 하였다. 연구에 사용된 도구로는 뇌졸중 환자의 자기 효능감을 확인하기 위해 Kim(2003)이 번역·수정한 도구를 사용하였고, I-ADL 정도를 파악하기 위해 K-IADL을 이용하여 평가하였다. 보호자의 삶의 질 측정에는 WHOQOL-BREF를 사용하였다.

본 연구 결과로 일반적 자기효능감과 구체적 자기효능감이 보호자의 삶의 질과 상관관계를 보였으며, 일반적 특성 중 경제상황 요인이 보호자의 삶의 질과 연관이 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 뇌졸중 환자의 자기 효능감이 높을수록 보호자의 삶의 질도 높아지며 경제상황이 좋을수록 보호자의 삶의 질도 높게 나타났다. 그러나 뇌졸중 환자의 I-ADL과 보호자의 삶의 질과의 상관관계는 나타나지 않았다.

외래 치료중인 환자의 상황이 점점 더 만성화 되어 가고 있는 추세로 볼 때 현재 자신의 상태에 만족하지 않고 좀 더 발전 할 수 있는 자기 효능감 회복에 대한 치료적 계획이 수립되어 저야 할 것으로 사료된다. 이러한 결과를 토대로 환자는 물론 보호자의 삶의 질의

회복이 곧 사회적인 회복으로 생각하고 이를 해결할 수 있는 직접적인 대안이 필요 할 것이다.

Reference

- Adkins, E. R. H. (1993). Quality of life after stroke : Exposing a gap in nursing literature, *Rehabilitation Nursing*, 18(3), 144-147.
- American Occupational Therapy Association(AOTA). (2002). Occupational Therapy practice framework : Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- American Occupational Therapy Association(AOTA). (2008). Occupational therapy practice framework : Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). Social Foundation of Thought and Action, *A social Cognitive Theory*. New Jersey : Prentice-Hall Inc.
- Carod-Artal, F. J., Gonzalez-Gutierrez, J. L., Horal, T., & Seijas, E. V. (2002). Functional Recovery and Instrumental activities of daily living: follow up 1-year after treatment in a stroke unit. *Brain injury*, 16(3), 207-216.
- Cho, B. H., Ko, M. H., & Kim, S. Y. (2003). A Study on stroke Patient's ADL, Depression, Self-Efficacy and Quality of Life. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 6(1), 51-60.
- Choi, S. A., Park, S. W., Choi, Y. N., & Jang, S. J. (2004). A Study on Factors Affecting Health-Related Quality of Life in Chronic Stroke Patients. *The Journal of Korean Society of Stroke*, 10(2), 156-161.
- Choi, Y. S. (2008). *A Study on the Factors Affecting A Stroke Patient's Quality of Life-Focused on the viewpoint of ecosystem*. published master's thesis, University of Sungkyunkwan, Seoul.

- Fisher, A. G. (1993). The assessment of IADL motor skills: An application of any-faceted Rasch analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(4), 319-329.
- Goetter, W. (1986). Nursing diagnosis and interventions with the acute stroke patient. *Nursing Clinics of North America*, 21(2), 309-319.
- Holicky, R. (1996). "Caring for the caregiver: THE hidden victims of illness and disability". *Rehabilitation Nursing*, 21(5), 247-252.
- Kang, S. J., Choi, S. H., Lee, B. H., Kwon, J. C., Na, D. R., & Han, S. H. (2002). The reliability and Validity of the korean Instrumental Activities of Daily Living(K-IADL). *Society for Neuroscience*, 20(1), 8-14.
- Kim, G. J., Cha, Y. N., Lim, H. K., & Jang, H. S. (1999). An Effect of Health Promotion Program in Mid-Life Women. *Korea society of Nursing Education*, 29(3), 541-550.
- Kim, G. S. (2005). *A Study of Influence Factors on Quality of Life of Cerebral Infarction Patient's Guardians*. published master's thesis, University of Kyunghee, Seoul.
- Kim, G. S., Seo, H. I., Kim, E. J., Jung, I. S., Choi, I. J., & Jung, S. E. (2000). Studies on the Effect of Self Management program for five weeks living in Stroke Patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 3(2), 196-211.
- Kim, H. M., & Jang, G. J. (1998). A Study on the Degree of Burden and Quality of Life in Family Caregivers of Patients with Stroke. *Korea society of Nursing Education*, 4(1), 81-94.
- Kim, H. R., & Ryu, S. Y. (2002). The Associated factors with caregiving burden of stroke patient's caregivers. *Journals for Health Research*, 28(2), 137-148.
- Kim, H. S. (2003). *A Study on the Quality of Life, Self-Efficacy and Family Support of Stroke patients in Oriental Medicine Hospitals*. published master's thesis, University of Dongeui, Busan.
- Kim, H. S. (2009). *The Impact of Stroke Patients' Depression, Motivation for Rehabilitation and Activities of Daily Living on Quality of Life*. published master's thesis, University of Hanyang, Seoul.
- Kim, S. S. (1992). *A Study of Stroke Patients to take care of the Family's Experience*. published doctoral dissertation, University of Yonsei, Wonju.
- Lee, H. J., & Rhee, H. Y. (1996). The Effect of the Structured Education on the Early Rehabilitation Knowledge and Activity Performance of the CVA Patients. *Korea society of Nursing Education*, 27(1), 109-119.
- Lee, H. S. (2015). *The Quality of Life of stroke, social support, self-efficacy Research*. published master's thesis, University of Kwangju womens, Kwangju.
- Lee J. S., Yi, C. H., Jung, M. Y., Yoo, E. Y., Chang, K. Y., & Kwon, H. C. (2005). Development of Korean Activities of Daily Living Evaluation Tools for Person with Stroke In-patient by Using Rasch Analysis. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 14(2), 1-12.
- Leonard, C. T., Miller, K. E., Griffiths, H. I., McClatche, B. J., & Wherry, A. B. (1998). A sequential study assessing functional outcomes of first-time stroke survivors 1 to 5 years after rehabilitation. *Journal of stroke and Cerebrovascular Disease*, 7(2), 145-153.
- Litman, T. J. (1974). The family as the basic unit in health and medical care : A social behavior overview. *Social Science Medicine*, 8, 495-519.
- Mayo, N. E., Wood-Dauphinee, S., Cote, R., Durcan, L., & Carlton, J. (2002). Activity, participation, and quality of life 6 month post stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 1035-1042.
- Min, S. K., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean Version of World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL). *The Journal of Korean Society of*

- Psychiatry Medicine*, 39(1), 78-88.
- Noh, Y. S. (1997). *Family pressure and Support to care for Stroke Patients*. published master's thesis, University of Yonsei, Wonju.
- Park, J. H., & Kwon, Y. C. (1989). Standardization of Korean Version of the Mini-Mental State Examination(MMSE-K)for Use in the Elderly. Part II. *Diagnostic Validity*. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 28(3), 508-513.
- Seo, M. H., & Oh, G. S. (1993). A Study of Well-being in care givers Caring for Chronically Family Members. *Journals for Health Research*, 23(3), 467-486.
- Sherer, M. & Maddux, J. E. (1982). The self efficacy scale : construction & validation. *Psychological report*, 51, 663-671.
- Trombly, C. A., Radoski, M. V., Trexel, C., & Burnett-Smith, S. E. (2002). Occupational therapy and achievement of self-identified goals by adults with acquired brain injury: Phase II. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 489-498.
- Wade, D. T. (1992). Rehabilitation and long term care. *Stroke, Lancet*, 339, 791-793.
- Yang, H. Y., & Lee, G. O. (2002). Family Caregiver Berden and Quality of Life According to the Levels of CVA Patient's Self-Care. *Korea Institute of Nursing Mental Health Nursing Science*, 11(2), 192-205.
- Yang, J. B. (2010). A Study on the Major Factors Affecting Health-Related Quality of Life of Elderly Stroke Survivors. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(4), 1239-1261.
- You, Y. Y., & Ann, C. S. (2009). A Study of the Relationships Between Perceived Rehabilitation-motivation and Quality of Life in Patients After cerebrovascular Accident. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 17(2), 1-16.

Abstract

The Effect of Self-Efficiency and Instrumental Activities of Daily Living of Local Community Stroke Patients on Quality of Life in Caregiver

Ko, June*, O.T., Lee, Seung-Hee**, O.T., Lee, Tae-Kwan***, O.T.,
Jung, Hye-Rim****, M.Sc., Hong, Geun - Ho*****, O.T., Hong, Ki-Hoon****, M.Sc.

*Maha Rehabilitation Hospital

**In Chang Hospital

***Dep. of Occupational Therapy graduate school of public health, Kaya University

****Dep. of Occupational Therapy, Kaya University

*****Twin Clinic

Objective : This study is aimed to examine the degree of independence in stroke patients residing in a community based on their self-efficacy and Instrumental Activities of Daily Living and also correlation between community-residing stroke patients and their guardians by figuring out the life quality of their guardians.

Methods : For total two weeks between May 12th and 23rd, 2014, this researcher collected data by using a survey (K-IADL, a scale to measure self-efficacy, WHOQOL-BREF) targeting 138 stroke patients who received over 24 points in MMSE-K among the outpatients of three hospitals located in Busan Metropolitan City and two hospitals located in Geoje-si, Gyeongsangnam-do, and total 125 sheets were finally used for analysis.

Results : Among the 125 patients, 70 were males, and 55 were females, and their average age was 58.72 (16 to 82). The subjects' general self-efficacy ($p < 0.01$) and detailed self-efficacy ($p < 0.01$) indicated significant correlation with their guardian's life quality, and there was no significant correlation found between their Instrumental Activities of Daily Living and their guardian's life quality.

Conclusion : Their general self-efficacy and detailed self-efficacy indicated correlation with their guardian's life quality, and among their general characteristics, the factor of their financial situation indicated correlation with their guardian's life quality. In conclusion, when stroke patients' self-efficacy is higher, their guardian's life quality increases, too, and if their financial situation is more favorable, their guardian's life quality gets higher. However, stroke patients' Instrumental Activities of Daily Living did not indicate correlation with their guardian's life quality. When looking at the chronic trend of outpatients, therapeutical plan must be established about the self-efficient recovery for the development of those who are not satisfied.

Key Words : CVA, Instrumental Activities of Daily Living, Quality of life, Self-efficacy, WHOQOL-BREF