

뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력 및 자아존중감과 재활동기와의 관계

김다혜*, 오명화**, 정현애**, 김정자***

*동신대학교 대학원 작업치료학과

**동신대학교 작업치료학과

***호원대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력, 자아존중감과 재활동기와의 관련성을 살펴보고 일상생활활동 수행력과 자아존중감이 재활동기에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

연구방법 : 본 연구의 대상은 뇌졸중을 진단받은 환자 121명을 대상으로 실시하였으며, 연구 도구로는 일상생활활동 수행력과 자아존중감, 재활동기를 알아보기 위하여 한글판 수정바델지수(Korean-Version of Modified Barthel Index; K-MBI), 로젠버그 자아존중감 척도(Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES), 재활동기 측정도구를 사용하여 대상자가 직접 설문지에 답하도록 하였다. 자료처리는 빈도분석, 기술통계 분석, 피어슨 상관관계와 다중회귀분석을 실시하였다.

결과 : 뇌졸중환자의 자아존중감은 일상생활활동 수행력과 재활동기와 유의미한 관련성이 있었으며, 재활동기 하위영역 중 과제 지향적 동기, 변화 지향적 동기, 무동기와도 유의미한 관련성을 보였다. 자아존중감은 재활동기에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 설명력은 16.3%였다.

결론 : 뇌졸중환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인은 자아존중감이었음을 알 수 있었다. 따라서 임상에서는 이루어지는 뇌졸중환자의 재활은 신체적인 기능향상뿐만 아니라 환자의 내적인 심리 즉 변화의 핵심이자 재활성가에 큰 영향을 미치는 재활동기를 향상시킬 수 있는 자아존중감에 대한 지지도 함께 이루어져야 할 것으로 생각된다.

주제어 : 뇌졸중, 일상생활활동 수행력, 자아존중감, 재활동기

I. 서 론

뇌졸중이란 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 막히거나, 뇌혈관의 출혈로 인하여 발생하는 질환으로, 전 세계적으로 뇌졸중 및 뇌혈관질환에 따른 사망률은 10.6%로 10대 사망원인 중 2순위에 이른다(WHO, 2011). 우리나라의 경우도 뇌혈관 질환에 의한 사망률은 인구 10만 명당 남녀 전체 50.7명으로 사망원인 가운데 2순위를 차지하고

있으며(Statistics Korea, 2012), 단일질환으로는 사망원인 1순위인 위험질환이다(건강보험심사평가원, 2012).

의학기술의 발달로 뇌졸중 사망률은 점점 감소하고 있지만(Statistics Korea, 2012) 뇌졸중 유병률은 50세 이상에서 3.8%, 65세 이상에서 7.0%로 고령일수록 증가하고 있다(보건복지부, 2013). 뇌졸중이 발병하면 10.0% 정도는 거의 회복되지만 25.0%는 약간의 장애를, 40.0%는 특별한 도움을 필요로 하는 심각한 장애를 겪게 되며,

10.0%는 장기요양시설에서 간호를 받아야 하고, 나머지 15.0%는 뇌졸중 직후에 사망하는 것으로 알려졌다(National stroke association, 2013).

뇌졸중 이후 나타나는 장애로는 일반적으로 편마비, 감각장애, 언어장애, 기억력 장애 등 운동 및 인지 기능에 복합적인 형태로 나타난다(Zwecker et al., 2002). 이러한 장애는 일시적 또는 영구적인 기능상실을 가져와 환자들은 기본적인 자기관리 행위인 세면, 식사, 목욕, 옷차림, 배변, 이동 등의 일상생활활동 수행에 어려움을 겪게 된다. 환자가 기본적인 일상생활활동을 스스로 할 수 없게 되면 독립적인 기능 상실과 장애로 인하여 자신감을 잃게 되고(Kim & Han, 2002), 절망감과 우울에 빠져(Egbert, Koch, Coeling, & Ayers, 2006) 재활기간을 지연시키게 된다(Parikh, Lipsey, Robinson, & Price, 1988). 이렇듯 뇌졸중환자에게 있어 일상생활활동 수행력은 신체적 기능 장애 정도를 암시하고 나아가 우울의 예측 요인(Hadidi, Treat-Jacobson, & Lindquist, 2009)이며, 기능회복을 예측할 수 있는 요인 중의 하나로(Kwakkel, Wagenaar, Kollen, & Lankhorst, 1996) 환자의 예후에 지속적인 영향을 미치기 때문에 매우 중요하다.

뇌졸중환자가 재활의 가능성을 주관적으로 인식하고, 상황을 주관적으로 지각하기 위해서는 환자 스스로가 느끼는 자아존중감이 중요하다(Kim, 2008).

자아존중감이란 자아개념의 평가요소로서 자신을 가치 있는 인간으로 인지하는 것이다(Lee, 2006). 또한 자아존중감은 생활에서 겪게 되는 다양한 스트레스의 중재자 역할을 하며, 우울 증세를 가진 사람에게 사회적 자원 역할을 하고(Hall, Kotch, Browne, & Rayens, 1996), 스트레스 상황에서 스트레스의 부정적 영향으로부터 개인을 보호하는 중요한 내적 자원으로서의 역할을 한다(Kim, 2003). Lee(2006)도 인간이 궁극적인 행복감을 느끼기 위해서는 인간의 기본적인 욕구인 자아존중감이 필수적인 요건으로 이는 건전하고 정상적인 성격발달과 원만한 대인관계 및 성취동기에 영향을 미친다고 하였다. 하지만 장애를 입은 뇌졸중환자의 경우 자신의 신체에 대한 통제력을 잃은 후 심리적인 통제력까지 상실하는 경험을 하게 되며, 이는 자아존중감에 상처를 주는 원인이 되고, 스스로 아무것도 할 수 없다는 무력감에 빠지게 되어 결국엔 소극적인 삶을 살아가게 된다(Adkin, 1993; Robert, 1986). Son(2005)도 뇌졸중환자의 자아존중감은 재활동기에 가

장 큰 영향을 미치는 심리적 요인이며, 자아존중감이 높을수록 재활동기가 고취되고, 성공적인 재활로 이끌게 된다고 하였다.

뇌졸중환자들의 수명이 증가하면서 이들에 대한 재활의 중요성도 더해가고 있으며(Brajkovic, Godan, & Godan, 2009) 뇌졸중 발병 후 초기부터 재활을 받는 경우, 재활이 회복에 많은 도움을 주어 일상적인 생활과 사회 복귀에 큰 역할을 한다(Kwon, 2003). 즉 재활을 통해 신체적 기능을 회복할 수 있고 양질의 삶을 추구하는 것이 가능하다(Madden, Hopman, Bagg, Verner, & Challaghan, 2006). 그러나 뇌졸중환자 자신이 재활하고자 하는 동기와 의지가 없고, 협조가 되지 않는다면 재활의 성과는 기대하기 어렵다(Choi, 2002). 많은 재활전문가들도 환자의 동기가 재활의 결과에 가장 중요한 역할을 강조하였다(Maclean, Pound, Wolfe, & Rudd, 2000). 이렇듯 재활에서 매우 중요한 요인 중 하나인 재활동기는 자신의 능력에 대한 지각, 자율성, 환경과의 관계에 의해 잔존 능력을 활성화 시키고 변화된 삶의 형태에 빠르게 적응하기 위한 활동에 참여하려는 심리적 욕구라 할 수 있다(Han, 2001). 재활동기가 높은 경우 재활시간이 단축되고, 재활의 속도가 증가하여 일상생활활동이나 운동기능 수준이 향상된다고 하였다(Shin, 2005). 결국 뇌졸중환자의 재활에서 가장 중요한 것은 적극적으로 치료과정에 참여하고자 하는 확고한 재활동기이므로, 성공적인 재활을 위해서는 환자 변화의 핵심요소인 재활동기와 잔존능력에 많은 관심을 가져야 하며, 재활동기를 고취시킬 수 있는 적절한 임상적 중재가 중요하다고 할 수 있다.

지금까지 뇌졸중환자의 재활동기에 관하여 국내에서 Moon과 Cho(2011), Moon(2010), Kim(2006), Lee 등(2006), Son(2005), Lee와 Yi(2004), Kwon(2003), Park과 Kweon(2002)의 연구가 보고되었다.

선행연구 대부분 사회복지와 간호 분야에서 주로 연구되고 있었으며 결과 해석이 작업치료 분야와는 약간 다른 관점을 보이고 있었다. 실질적으로 임상에서 재활을 담당하는 치료사로서 일상생활활동 수행력의 중요성은 알고 있지만 재활참여에 중요한 자아존중감, 재활동기 등의 심리적 요인은 간과되고 있는 실정이다. 이에 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 일상생활활동 수행력(신체적 요인), 자아존중감(심리적 요인)과 재활동기(심리적 요인)와의 관련성을 알아보고 이들이 재활동기에 미치는 영향을 종합적

으로 살펴봄으로써 재활을 담당하는 임상가와 환자 및 가족들에게 재활동기를 고취시킬 수 있는 효과적인 개입방향을 제시하는데 도움을 주고자 함이다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 광주광역시의 C국립대병원에 입원 또는 외래 내원 환자로 뇌졸중 진단을 받고, 재활 중인 환자 가운데 본 연구에 참여를 동의한 환자 121명을 대상으로 실시하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 한국형 간이 정신상태 검사(MMSE-K)가 24점 이상인 환자
- 2) 의식이 명료하고 적절한 면담과 협조가 가능한 환자
- 3) 본 연구에 자발적으로 참여를 동의한 환자

2. 연구 도구

1) 한글판 수정바델지수

(Korean-Version of Modified Barthel Index; K-MBI)

한글판 수정바델지수(K-MBI)는 일상생활활동 수행력을 평가하기 위해 오스트리아의 작업치료사 Shah, Vanclay와 Cooper(1989)가 개발한 제 5판 Modified Barthel Index를 토대로 Jung 등(2007)이 국내 실정에 맞도록 수정 보완한 도구이다. 이 측정도구는 10항목(개인 위생, 목욕하기, 식사하기, 용변처리, 계단 오르기, 옷 입기, 대변조절, 소변조절, 보행 또는 의자차, 의자/침대 이동)으로 구성되어 있다. 점수부여는 수행정도에 따라 5단계로(과제수행 불가, 최대 도움, 중등도 도움, 최소 도움이나 감시, 완전 독립) 구분하여 부여하는데 내용의 비중에 따라 가중치를 적용한다. K-MBI의 총점은 100점 만점으로 0~24점은 완전 의존, 25~49점은 최대 의존, 50~74점은 부분 의존, 75~90점은 약간 의존, 91~99점은 최소 의존, 100점은 완전 독립을 나타낸다. 하지만 본 연구에서는 의존정도를 완전 의존, 중등도 의존(최대 의존과 부분 의존), 경도 의존(약간 의존과 최소 의존), 완전 독립의 4단계로 구분하였다. 개발 시 검사자간 신뢰도는 .95~.98

로 매우 높았으며(Jung et al., 2007), 본 연구에서도 K-MBI 신뢰도 Cronbach's α 는 .92로 높게 나타났다.

2) 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)

자아존중감은 개인의 전반적인 자아존중감을 평가하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 측정도구(self-esteem scale)로 Choi(1996)가 변안한 것을 사용하였다. 이 척도는 자기보고식 검사도구로 긍정적인 문항(1, 2, 4, 6, 7)과 부정적인 문항(3, 5, 8, 9, 10) 각각 5문항씩 총 10문항으로 구성되어 있다. 점수부여는 4점 Likert 척도를 사용하여, '거의 그렇지 않다' 1점부터 '항상 그렇다'에 4점까지 부여한다. 부정적인 문항은 역산하여 채점하는데 전체 점수는 최하 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감도 높은 것을 의미한다. Choi(1996)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었는데 본 연구에서도 Cronbach's α 가 .83으로 동일하였다.

3) 재활동기

재활동기는 Han(2001)이 뇌병변장애인과 지체장애인을 대상으로 개발한 장애인의 재활동기 측정도구를 바탕으로 Kim(2009)이 뇌졸중환자에게 적합하도록 수정, 보완한 것을 사용하였다. 이 도구는 자기-결정 정도에 따라 5개의 동기유형 즉 과제 지향적 동기(8문항), 변화 지향적 동기(7문항), 의무적 동기(4문항), 외부적 동기(4문항), 무동기(4문항)에 대한 총 27문항으로 구성되어 있다(Kim, 2009). 과제 지향적 동기는 자신의 동기로 인하여 일어난 행동 결과에 만족하고, 능동적 강화에 의해 동일한 행동을 하게 될 가능성을 말한다. 변화 지향적 동기는 재활의 중요성을 인식하고, 장애로 위축된 삶을 변화시키거나 최소한 더 나빠지지 않도록 유지되기를 원하는 욕구를 포함한다. 의무적 동기는 의무감 때문에 행동을 하게 되는 경우이며, 외부적 동기는 물질적 보상이나 다른 사람에 의해 강요된 제약 같은 외적인 근원에 의해 통제되는 행동을 언급한다. 무동기는 재활이 문제 해결에 도움이 될 것 같지 않다는 부정적인 생각을 의미한다(Han, 2001). 점수부여는 4점 Likert 척도를 사용하여, '전혀 그렇지 않다' 1점부터, '매우 그렇다'에 4점까지 부여하며, 전체 점수는 최하 27점에서 최고 108점으로 점수가 높을수록 재활동기가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 총점평균값을 사용하였다. Kim(2009)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α

는 .87이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 가 .90으로 나타났다.

3. 연구 절차

본 연구의 자료 수집은 2013년 2월 1일부터 4월 5일까지 광주광역시의 C국립대병원에서 뇌졸중 진단을 받고 재활 중인 입원 또는 외래 내원 환자로 MMSE-K 24점 이상인 대상자를 연구자가 직접 만나 연구 목적을 충분히 설명한 뒤 연구에 참여를 동의한 환자에게 직접 설문지를 작성하도록 하였다. 신체적인 장애로 인해 작성을 하지 못하는 대상자는 구두로 응답을 하면 연구자가 직접 설문지에 기록하는 방법으로 진행하였다. 설문지 총 125부 중 불성실하게 답해진 설문지 4부를 제외한 121부(96.8%)를 최종적으로 분석하였다.

4. 분석 방법

본 연구의 통계적 자료 분석은 SPSS Version 19.0을 이용하여 분석하였다. 측정도구에 대한 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 산출하였고, 대상자의 일반적 특성은 빈도분석, 일상생활활동 수행력, 자아존중감, 재활동기 정도는 기술통계를 이용하였다. 또한, 일상생활활동 수행력, 자아존중감과 재활동기와의 상관성은 피어슨 적률 상관계수(pearson product moment correlation coefficient)를 재활동기에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 유의수준 α 는 .05로 설정하여 검정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 성별은 남성이 76명(62.8%), 여성이 45명(37.2%)으로 남성이 많았으며, 연령은 50~60대 이하가 67명(55.4%), 학력은 중졸 이하가 70명(57.9%)으로 가장 많았고, 직업은 79명(65.3%)이 없다고 대답했다. 월수입은 100만원 미만이 71명(58.7%)으로 가장 많았으며, 의료보험 종류는 57명

(47.1%)이 지역건강보험이었다. 진단명은 뇌경색이 93명(76.9%), 유병기간은 1개월 미만이 45명(37.2%)으로 가장 많았다. 65명(53.7%)이 동반질환을 가지고 있었으며 질환 유형에 대해서는 중복 선택토록 한 결과, 고혈압이 55명(45.5%)으로 가장 많았다.

2. 일상생활활동 수행력, 자아존중감, 재활동기 정도

뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력의 총점은 58.88 ± 26.54 점 이었고, 중등도 의존이 63명(52.1%)으로 가장 많았다. 자아존중감의 총점은 26.73 ± 4.88 점 이었으며, 재활동기 총점평균은 2.98 ± 0.37 이었고 동기 유형별로는 변화 지향적 동기가 3.26 ± 0.48 점으로 가장 높았다. 다음으로는 과제 지향적 동기가 3.15 ± 0.50 점, 의무적 동기가 2.73 ± 0.67 점, 외부적 동기는 2.69 ± 0.45 점, 무동기는 2.68 ± 0.47 점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 일상생활활동 수행력, 자아존중감과 재활동기(하위영역)와의 관련성

뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력, 자아존중감과 재활동기(하위영역)와의 관련성은 다음과 같다(Table 3). 일상생활활동 수행력과 재활동기는 유의미한 관련성을 보이지 않았으며, 하위영역과도 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 자아존중감과 일상생활활동 수행력은 유의미한 정적 관련성($p < .05$)을 보였으며, 자아존중감과 재활동기도 유의미한 정적 관련성($p < .01$)을 보였다. 또한 자아존중감은 재활동기 하위영역인 과제 지향적 동기($p < .01$), 변화 지향적 동기($p < .01$), 무동기($p < .01$)와 유의미한 관계가 나타났다.

4. 재활동기에 영향을 미치는 요인

뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력, 자아존중감이 재활동기에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다(Table 4). 종속변수로 재활동기, 독립변수로 일상생활활동 수행력과 자아존중감을 선정하여 통계 처리하였으며, 자아존중감($\beta = .428$)이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자아존중감이 높을수

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=121)

Variables	Categories	<i>n</i>	%
Gender	Male	76	62.8
	Female	45	37.2
Age (years)	≤ 40	27	22.3
	50–69	67	55.4
	70 ≤	27	22.3
Education	< Middle school	70	57.9
	< High school	35	28.9
	Above college	16	13.2
Occupation	No	79	65.3
	Yes	42	34.7
Monthly income (million won)	< 100	71	58.7
	100 ≤ Monthly income < 300	35	28.9
	300 ≤	15	12.4
Types of medical insurance	Local health insurance	57	47.1
	Workplace health insurance	44	44.0
	Medical aid/Industrial accident/etc.	20	16.5
Caregiver	Spouse	64	52.9
	Children/Daughter-in-law	43	35.5
	etc.	14	11.3
Diagnosis	Infarction	93	76.9
	Hemorrhage	28	23.1
Paretic Side	Rt. side	66	54.5
	Lt. side	41	33.9
	Both side	14	11.6
Duration in stroke	< 1month	45	37.2
	1month ≤ Duration < 6month	33	27.3
	6month ≤	43	35.5
Comorbidity	No	56	46.3
	Yes	65	53.7
Type of Comorbidity	Hypertension	55	45.5
	Diabetes mellitus	18	14.9
	Cardiac disease	7	5.8
	Hyperlipidemia	4	3.3
	etc.	8	7.7

Table 2. Score of ADL, Self-Esteem, Motivation for Rehabilitation

(N=121)

Variables		<i>n</i> (%)	<i>M</i> ± <i>SD</i>
ADL	Score	121 (100.0)	56.88 ± 26.54
	Total dependence	17 (14.0)	16.59 ± 6.34
	Moderate dependence	63 (52.1)	48.48 ± 14.96
	Minimal dependence	39 (32.2)	85.79 ± 6.62
	Independence	2 (1.7)	100.00 ± 0.00
Self-Esteem	Score		26.73 ± 4.88
Motivation for Rehabilitation	Average of score		2.98 ± 0.37
	Task-oriented motivation		3.15 ± 0.50
	Change-oriented motivation		3.26 ± 0.48
	Obligatory motivation		2.73 ± 0.67
	External motivation		2.69 ± 0.45
	Amotivation		2.68 ± 0.47

Table 3. The Relationships Among ADL, Self-Esteem, and Motivation for Rehabilitation (Sub areas)

(N=121)

		MfR					
	ADL	Average of score	Task-oriented	Change-oriented	Obligatory	External	Amotivation
ADL	1.000	.033	.129	.084	-.097	-.178	.058
Self-Esteem	.206*	.417**	.492**	.393**	.116	-.046	.337**

p*<.05, *p*<.01, MfR: Motivation for Rehabilitation

Table 4. Effect on the Motivation for Rehabilitation

(N=121)

Independent variables	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Adjusted <i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>t</i>
	<i>B</i>	Std. Error	<i>β</i>			
Constant	2.184	.183	—			11.968
ADL	-.029	.045	-.055	Adj. <i>R</i> ² = .163	<i>F</i> = 12.665**	-.642
Self-Esteem	.032	.006	.428			5.017**

p*<.05, *p*<.01, Dependent variable: Motivation for Rehabilitation (Average of score)

록 재활동기가 향상됨을 알 수 있었으며, 재활동기에 대한 자아존중감의 설명력은 16.3% 정도였다. 일상생활활동 수행력은 유의미한 설명력을 나타내지 못하였다.

IV. 고 찰

뇌졸중환자의 재활동기는 변화의 핵심이자 재활성과에 큰 영향을 미치는 매우 중요한 요인으로 재활동기가 높은 경우 재활기간이 단축되고 기능회복에 대한 예후도 향상됨을 알 수 있다. 이에 본 연구는 현재 재활 중인 뇌졸중환자 121명을 대상으로 일상생활활동 수행력, 자아존중감과 재활동기와의 관련성과 재활동기에 미치는 영향을 살펴봄으로써 임상에서 작업치료 중재 시 뇌졸중환자의 재활동기를 고취시키는데 도움이 되고자 실시하였다.

본 연구에서 뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력 점수는 56.88 ± 26.64 점, 자아존중감 정도는 26.73 ± 3.88 점, 재활동기 정도는 2.98 ± 0.37 점이었다.

뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력, 자아존중감과 재활동기와의 관련성을 살펴본 결과 본 연구에서의 일상생활활동 수행력과 재활동기는 유의미한 관련성을 보이지 않았으며, 하위영역과도 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 자아존중감과 일상생활활동 수행력은 유의미한 정적 관련성을 보였으며, 자아존중감과 재활동기도 유의미한 정적관련성을 보였다. 또한 자아존중감은 재활동기하위영역인 과제 지향적 동기, 변화 지향적 동기, 무동기와 유의미한 정적 관련성을 보였다. 즉 자아존중감이 높을수록 과제 지향적 동기, 변화 지향적 동기, 무동기가 높다는 것이다. 과제 지향적 동기는 자신의 동기로 인하여 일어난 행동 결과에 만족하고, 능동적 강화에 의해 동일한 행동을 하게 될 가능성을 말하며, 변화 지향적 동기는 장애로 위축된 삶을 변화시키거나 최소한 더 나빠지지 않도록 유지되기를 원하는 욕구를 포함하고, 무동기는 재활이 문제 해결에 도움이 될 것 같지 않다는 부정적인 생각을 의미한다(Han, 2001). 이처럼 자아존중감이 높은 사람일수록 하고자하는 내적동기인 과제 지향적 동기나 변화 지향적 동기가 높게 나타남을 알 수 있었으며, 무동기가 정적 관련성을 보인 것은 상대적으로 양호한 신체적 기능을 보이며 재활을 통한 변화는 크게 기대하기 어려운 환자라 생각된다.

재가뇌졸중 노인을 대상으로 한 Son(2005)도 일상생활활동 수행력과 자아존중감, 재활동기와 자아존중감이 유의한 관련성을 보여 본 연구결과와 일치하였다. 시각장애인을 대상으로 한 Kim(2003) 역시 자아존중감이 높을수록 재활동기도 높다고 관련성을 보고하였는데 이는 자신을 긍정적으로 수용하는 자세인 자아존중감이 높을수록 변화된 삶의 형태에 빠르게 적응하기 위한 심리적 욕구인 재활동기 역시 높아지며, 결과적으로 성공적인 재활에 긍정적인 영향을 준다고 생각된다.

하지만 본 연구에서는 일상생활활동 수행력과 재활동기의 관련성이 발견되지 않았으나 Son(2005)의 연구에서는 관련성을 보여 본 연구와는 차이가 있었다. Kwon(2003)의 연구에서도 재활동기와 자아존중감은 높은 관련성($r=.743$)을 보였으나 재활동기와 일상생활활동 수행력은 유의한 관련성이 없었고, Kim(2009), Bae(2012)의 연구에서도 뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력이 재활동기와 관련성이 없다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다.

일상생활활동 수행력, 자아존중감이 재활동기에 미치는 영향을 살펴본 결과 본 연구에서는 자아존중감이 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 높지 않았다. 선행연구에서도 환자의 자아존중감과 재활동기를 함께 알아본 연구들은 미비하나 Kwon(2003)과 Son(2005)의 연구에서 자아존중감이 재활동기에 영향을 미친다고 하여 본 연구결과와 일치하였다. 이외에도 뇌졸중환자에게 프로그램 적용이 자아존중감과 재활동기에 미치는 영향에 관한 연구(Kim, 2008; Son, 2006)도 자아존중감이 높아지면 재활동기도 향상된다고 하였다. 한편 일상생활활동 수행력은 재활동기에 유의미한 영향을 미치지 않았으며, Lee와 Yi(2004)의 연구에서는 일상생활활동 수행력이 재활동기에 영향을 미치는 예측요인이라고 하여 본 연구와는 차이가 있었다. 하지만 Yang(2011)은 중도장애인을 대상으로 재활동기 모형분석에서 일상생활활동 수행력이 재활동기에 대해 간접효과를 나타낸다고 하였다. 즉 신체적 기능(일상생활활동 수행력)이 재활동기에 직접적인 영향을 미치지 못하는 이유로 재활동기는 개인의 내적인 심리상태에 의해 더 영향을 받기 때문에 일상생활활동 수행력 같은 신체적 기능 보다는 내적인 심리요인과 관련성이 많을 것이라고 하였다.

이상의 결과를 종합해 보면 재활동기는 성공적인 재활을 이끄는 가장 중요한 요소의 하나로, 재활동기에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자아존중감을 알 수 있었다. 자아존중감은 개인의 독특한 심리적인 내면과 행동양식인 성격형성에 커다란 영향을 미치고, 성취동기에도 영향을 주기 때문에 뇌졸중환자의 경우 재활동기와 재활과정에서 매우 중요한 요인이라 생각할 수 있다. 이로써 뇌졸중환자의 재활과정에서 재활동기를 고취시키기 위해서는 자아존중감도 함께 증진시켜야 한다고 생각할 수 있다. 즉, 임상에서 이루어지는 뇌졸중환자의 재활은 신체적인 기능 향상과 더불어 실질적으로 임상에서 간과하고 있는 환자의 내적인 심리 요인인 자아존중감을 향상시킬 수 있는 다양한 중재방법에 대한 지지와 프로그램 개발 등이 함께 이루어져야 할 것으로 생각된다.

하지만 본 연구를 진행함에 있어 몇 가지 제한점이 있었다. 첫째, 본 연구에서는 대상자의 선정을 광주광역시 C국립대병원에서 재활 중인 뇌졸중환자로 국한하였기 때문에 결과를 전체 뇌졸중환자에 대한 재활동기로 일반화하는 데는 다소 무리가 있었다. 후속연구에서는 다양한 지역 및 기관에서 대상자 모집이 이루어져야 할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 일상생활활동 수행력이나 자아존중감에 대한 연구가 한 시점에서만 이루어져 시간경과에 따른 변화를 함께 보지 못하였다. 따라서 추후에는 변수들의 변화에 따라 재활동기를 파악하는 것도 도움이 될 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력, 자아존중감과 재활동기와의 관련성 및 재활동기에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시되었다. 연구의 대상은 광주광역시의 C국립대병원에서 재활 중인 뇌졸중환자 121명을 대상으로 하였고 연구에 사용된 도구는 K-MBI, Self-Esteem Scale, 재활동기 측정도구를 이용하였으며 결과는 다음과 같다.

첫째, 뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력, 자아존중감과 재활동기와의 관련성을 알아본 결과 일상생활활동 수행력은 재활동기와 유의미한 관련성을 보이지 않았으며, 하위영역과도 유의미한 관계가 나타나지 않았다. 자아존중감과 일상생활활동 수행력은 유의미한 정적 관련성을

보였으며, 자아존중감과 재활동기도 유의미한 정적 관련성을 보였다. 또한 자아존중감은 재활동기 하위영역인 과제 지향적 동기, 변화 지향적 동기, 무동기와 유의미한 관련성을 보였다.

둘째, 뇌졸중환자의 일상생활활동 수행력과 자아존중감이 재활동기에 미치는 영향을 알아 본 결과 자아존중감만이 재활동기에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때 뇌졸중환자의 재활동기에 영향을 미치는 요인은 자아존중감이었음을 알 수 있었다. 자아존중감은 장기간의 재활을 필요로 하는 뇌졸중환자들이 자기 자신을 긍정적으로 바라보고 재활의 의지를 포기하지 않으며 효과적인 기능회복과 조기에 사회참여를 할 수 있도록 하는 중요한 요인이 된다. 따라서 임상에서 이루어지는 뇌졸중환자의 재활은 신체적인 기능향상뿐만 아니라 환자의 내적인 심리 즉 변화의 핵심이자 재활성과에 큰 영향을 미치는 재활동기를 향상시킬 수 있는 자아존중감에 대한 지지도 함께 이루어져야 할 것으로 생각된다.

Reference

- 건강보험심사평가원. (2012). 급성기 뇌졸중 평가 안내문. 서울, 한국: 건강보험심사평가원.
- 보건복지부. (2013). 국민건강영양조사. 서울, 한국: 보건복지부.
- Adkins, E. R. H. (1993). Quality of life after stroke: Exposing a gap in nursing literature. *Rehabilitation Nursing, 18*(3), 144-147.
- Bae, J. H. (2012). *Relationships among the pain catastrophizing, the motivation for rehabilitation, and activities of daily living in stroke patient* (Master's thesis). University of Hanseo, Seosan.
- Brajković, L., Godan, A., & Godan, L. (2009). Quality of life after stroke in old age: Comparison of persons living in nursing home and those living their own home. *Croatian Medical Journal, 50*, 182-188. doi:10.3325/cmj.2009.50.182
- Choi, E. J. (2002). *Effects of rehabilitation program based on self-efficacy on poststroke patients*

- (Doctoral dissertation). University of Seoul National, Seoul.
- Choi, J. A. (1997). *The effects of self-consciousness and self-esteem on attitudes toward seeking professional psychological help* (Master's thesis). University of Yonsei, Seoul.
- Egbert, N., Koah, L., Coeling, H., & Ayers, D. (2006). The role of social support in the family and community integration of right-hemisphere stroke survivors. *Health Communication, 20*(1), 45-55.
- Hadidi, N., Treat-Jacobson, D. J., & Lindquist, R. (2009). Poststroke depression and functional outcome: A critical review of literature. *Heart and Lung, 38*, 151-162. doi:10.1016/j.hrtlng.2008.05.002
- Hall, L. A., Kotch, J. B., Browne, D., & Rayens, M. K. (1996). Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mother. *Nursing Research, 45*, 231-238.
- Han, H. S. (2001). *Development of an instrument to measure motivation for rehabilitation in disabled* (Doctoral dissertation). University of Hanyang, Seoul.
- Jung, H. Y., Park, B. K., Shin, H. S., Kang, Y. K., Pyun, S. B., Paik, N. J., ... Han, T. R. (2007). Development of the Korean version of Modified Barthel Index (K-MBI): Multi-center study for subjects with stroke. *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 31*(3), 283-297.
- Kim, E. H. (2008). The effects of clinical art therapy on self-esteem and motivation for rehabilitation in stroke patients. *Journal of Korean Academy of Clinical Art Therapy, 3*(2), 95-103.
- Kim, H. S. (2009). *The impacts of stroke patients' depression, motivation for rehabilitation and activities of daily living on quality of life* (Master's thesis). University of Hanyang, Seoul.
- Kim, J. C. (2006). *Relationships of self-efficacy and motivation to daily activities in outpatients with stroke* (Master's thesis). University of Ajou, Suwon.
- Kim, J. H., & Han, T. R. (2002). *Rehabilitation medicine*. Seoul, Korea: Koonja.
- Kim, J. S. (2003). *Association between self-esteem and non-ulcer dyspepsia* (Master's thesis). University of Seoul National, Seoul.
- Kim, Y. K. (2003). *A study on factors affecting the motivation for rehabilitation of the newly blinded* (Master's thesis). University of Soongsil, Seoul.
- Kwakkel, G., Wagenaar, R. C., Kollen, B. J., & Lankhorst, G. J. (1996). Predicting disability in stroke: A critical review of the literature. *Age and Ageing, 25*, 479-489.
- Kwon, E. H. (2003). *A study on the rehabilitation motive of stroke patients: Focused on individual and family support factors* (Master's thesis). University of Ewha Womans, Seoul.
- Lee, D. Y., Lee, M. S., Na, B. J., Kim, K. Y., Lee, D. J., & Kim, D. K. (2006). Related factors of the motivation for rehabilitation in stroke patients. *Physical Therapy Korea, 13*(1), 16-23.
- Lee, H. J., & Yi, M. S. (2004). Family support, and rehabilitation-motivation in patients with cerebrovascular accident. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 7*(2), 188-196.
- Lee, I. S. (2006). *The comparison of children's characters from broken homes and from normal homes* (Master's thesis). Foreign Studies University of Hankuk, Seoul.
- Lee, J. G. (2006). *Effects of arts therapy on depression, self-esteem and anger concerning women victims of domestic violence* (Master's thesis). University of Wonkwang, Iksan.
- Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000). Qualitative analysis of stroke patient's motivation for rehabilitation. *British Medical Journal, 321*, 1051-1057. doi:10.1136/bmj.321.7268.1051
- Madden, S., Hopman, W. M., Bagg, S., Verner, J., & O'

- Challaghan, C. J. (2006). Functional status and health-related quality of life during in patient stroke rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 831–838. doi:10.1097/01.phm.0000240666.24142.f7
- Moon, H. H. (2010). *Relationship among depression, family support, and rehabilitation motive in patient with acute or subacute hemorrhagic stroke* (Master's thesis). University of Yonsei, Wonju.
- Moon, J. Y., & Cho, B. H. (2011). Relationships among Rehabilitation motivation, perceived stress and social support in stroke survivors. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 14(1), 24–31.
- National Stroke Association. (2013). *Rehabilitation therapy after stroke*. Retrieved from <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=rehab>
- Parikh, R. M., Lipsey, J. R., Robinson, R. G., & Price, T. R. (1988). A two year longitudinal study of poststroke mood disorders: Prognostic factors related to one and two year outcome. *International Journal of Psychiatry Medicine*, 18(1), 45–56.
- Park, Y. S., & Kweon, S. S. (2002). Factors affecting stroke patients rehabilitation-motivation. *Korean Public Health Association*, 28(1), 21–30.
- Robert, R. G. (1986). *Social work with the aged and their families*. New York, NY: Alding De Gryter.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42, 703–709. doi:10.1016/0895-4356(89)90065-6
- Shin, S. S. (2005). *An empirical study on the improvement of the stroke rehabilitation services* (Doctoral dissertation). University of Sangmyung, Seoul.
- Son, B. S. (2005). *A study on the factors affecting rehabilitation motive of elderly stroke patients living at home* (Master's thesis). University of Hallym, Chuncheon.
- Son, K. W. (2006). *The effect of reading training on the repetition ability, self-esteem and the motivation for rehabilitation in Broca's aphasic by musical intervention* (Master's thesis). University of Sookmyung Women's, Seoul.
- Statistics Korea. (2012). *2011years causes of death statistics*. Retrieved from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1012
- World Health Organization. (2011). *The top ten causes of death*. Geneva, Switzerland: Author.
- Yang, J. B. (2011). Structural equation modeling on rehabilitative motivation of individuals with acquired disabilities. *Korean Journal of Rehabilitation Psychology*, 18(2), 61–86.
- Zwecker, M., Levenkrohn, S., Fleisig, Y., Zeilig, G., Ohry, A., & Adunsky, A. (2002). Mini-Mental State Examination, cognitive FIM instrument, and the Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment: Relation to functional outcome of stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 342–345. doi:10.1053/apmr.2002.29641

Abstract

The Relationships Among ADL, Self-Esteem, and Motivation for Rehabilitation of Stroke Patients

Kim, Da Hye^{*}, M.Sc., O.T., Oh, Myung Hwa^{**}, Ph.D., O.T.,
Chung, Hyun Ae^{**}, M.Sc., O.T., Kim, Jeong Ja^{***}, Ph.D., O.T.

^{*}Dept. of Occupational Therapy, Graduate School, Dongshin University

^{**}Dept. of Occupational Therapy, Dongshin University

^{***}Dept. of Occupational Therapy, Howon University

Objective : This study was conducted to check the ADL, self-esteem, and motivation for rehabilitation of stroke patients and to investigate their relationship and effect.

Methods : This study looked at 121 stroke patients, and as the study tools to check the ADL, self-esteem, and motivation for rehabilitation, each study participant filled out a questionnaire using the Korean version of the Modified Barthel Index (K-MBI), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), and Motivation for Rehabilitation measurement tool. For the data, a frequency analysis, descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analyses were performed.

Results : Statistically significant correlations were found between the patient's self-esteem and ADL, as well as their task-oriented motivation, change-oriented motivation, and amotivation among synchronous sub areas of rehabilitation. Self-esteem was the factor most affecting the stroke patient's motivation for rehabilitation, with a 16.3% effect.

Conclusion : We can conclude from the above that the self-esteem of stroke patients is an affecting factor for their motivation for rehabilitation. Consequently, it should be considered that not only an improvement in physical function but also the support of the patient's internal psychology be performed for the rehabilitation of stroke patients.

Key words : ADL, Motivation for rehabilitation, Self-esteem, Stroke