

# 뇌졸중 생존자의 삶의 질 영향요인

오수진<sup>1</sup>, 고은<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 전라남도 순천의료원 수간호사, <sup>2</sup> 국립순천대학교 생명산업과학대학 간호학과 부교수

## INTRODUCTION

- 한국의 뇌졸중 사망률은 최근 10년간 감소하였으나, 유병율은 꾸준히 증가하여 성인 60명 중 1명이 뇌졸중 환자이다. 2050년에는 뇌졸중 환자의 수가 현재보다 2배 이상 증가할 것으로 예상된다.
- 뇌졸중은 발병 후 적극적인 치료로 회복되었다 하더라도 편마비를 비롯한 다양한 신경학적 장애가 남게 되며, 이는 사회적인 문제가 될 수 있어 뇌졸중 생존자의 삶의 질에 관심을 가질 필요가 있다.
- 따라서, 본 연구는 뇌졸중 생존자를 대상으로 이들이 느끼는 스티그마, 회복탄력성 및 삶의 질의 정도를 확인하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 뇌졸중 생존자의 삶의 질 증진을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## METHODS

- 연구목적** : 본 연구는 뇌졸중 생존자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.
- 연구대상** : 연구대상자는 J도 S시에 소재한 3개 병원의 신경과와 재활의학과 외래에 내원한 뇌졸중 생존자이다. 연구대상자는 뇌졸중 진단후 6개월 이상 경과되어 급성기 치료가 완료된 만 20세 이상의 성인으로 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구참여에 동의하여 서면동의서를 작성한 자이다.
- 자료수집** : 2021년 8월부터 9월까지 진행되었다. 자료수집전 J도 S시에 소재하며 외래에서 뇌졸중 환자를 진료하는 병원급 의료기관 5개를 확인하였으며, 이중 3개의 병원에서 자료수집에 대한 허락을 받았다. 뇌졸중 치료 후 추적관찰을 위해 외래에 내원한 뇌졸중 생존자를 대상으로 자기보고 설문지를 이용하여 자료수집을 하였다.
- 측정도구**
  - ✓ **스티그마** : Molina 등 (2013)의 Stigma Scale for Chronic Illness 8-Item (SSCI-8)로 측정하였다. 8개 문항으로 구성되어 있으며, 5점 Likert 척도로 측정한다. 점수범위는 8~40점이며 점수가 높을수록 스티그마가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.95$ 이었다.
  - ✓ **회복탄력성** : Conner와 Davidson (2003)의 Conner-Davison Resilience Scale (CD-RISC)로 측정하였다. 본 도구는 25개 문항, 5개의 하위영역으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로 측정한다. 점수범위는 0~100점이며 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.98$ 이었다.
  - ✓ **삶의 질** : Williams 등 (1999)의 Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL)로 측정하였다. SS-QOL은 49개 문항, 12개 영역으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로 측정한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.98$ 이었다.
- 자료분석** : IBM SPSS WIN 26.0 program을 이용하여 기술통계, 독립표본 t-검정, 분산분석, 상관관계 분석 및 위계적 다중회귀분석으로 분석하였다.

## RESULTS

- 대상자의 삶의 질은  $149.42 \pm 40.04$ 점, 스티그마는  $15.72 \pm 7.29$ 점, 회복탄력성은  $54.69 \pm 23.54$  점이었다.
- 연구대상자의 삶의 질은 스티그마와 부적 상관관계가( $r=-.61, p<.001$ ), 회복탄력성과는 정적 상관관계가 있었다( $r=.71, p<.001$ ).
- 연구대상자의 신체마비여부( $\beta=.41, p<.001$ ), 일상생활동작 수행정도( $\beta=.41, p<.001$ ), 스티그마( $\beta=-.21, p<.001$ ), 회복탄력성( $\beta=.38, p<.001$ )은 삶의 질에 유의한 영향요인이었으며, 이들 변수는 뇌졸중 생존자의 삶의 질을 75.3% 설명하였다( $F=28.82, p<.001$ ).

Table 1. The Degree of Quality of Life, Stigma, and Resilience

(N=200)

Variables	Subregion	Range	Min	Max	Mean±SD
Quality of life	Energy	3-15	3	15	8.22±3.17
	Family role	3-15	3	15	7.68±3.31
	Language	5-25	9	25	18.43±5.22
	Movement	6-30	6	30	17.79±6.01
	Emotions	5-25	5	25	16.69±5.48
	Personality	3-15	3	15	9.14±3.65
	Self-care	5-25	5	25	15.63±5.47
	Social role	5-25	5	25	11.49±5.24
	Thinking power	3-15	3	15	8.60±3.27
	Upper extremity function	5-25	5	25	15.56±5.23
	Vision	3-15	4	15	12.04±2.63
	Work/Productivity	3-15	3	15	8.20±3.26
	Total	49-245	61	245	<b>149.42±40.04</b>
Stigma	Enacted stigma	5-25	5	24	9.41±4.44
	Internalized stigma	3-15	3	15	6.32±3.07
	Total	8-40	8	37	<b>15.72±7.29</b>
Resilience	Toughness	0-36	0	36	18.91±8.68
	Persistence and Durability	0-32	0	32	17.90±8.28
	Optimism	0-16	0	16	8.68±4.14
	Support	0-8	0	8	5.28±2.00
	Spirituality	0-8	0	8	3.92±2.01
	Total	0-100	0	100	<b>54.69±23.54</b>

Table 2. The Relationship among Quality of Life, Stigma, and Resilience (N=200)

	Stigma	Resilience	Quality of life
Stigma	1		
Resilience	-.62(<.001)	1	
Quality of life	-.61(<.001)	.71(<.001)	1

## CONCLUSIONS

- 본 연구결과를 토대로 뇌졸중 생존자의 삶의 질을 향상시키기 위하여 일상생활수행능력을 높이고, 대상자가 지각하는 스티그마를 낮출 수 있는 전략 마련이 필요하며, 회복탄력성 증진을 위한 간호중재 프로그램을 개발 적용할 필요가 있겠다.

Keywords : Stroke, Quality of Life, Stigma, and Resilience