



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

뇌졸중 후 피로와  
일상생활기능과의 관계

아주대학교 대학원

간호학과

최민아

# 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 관계

지도교수 김 춘 자

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2013년 8월

아주대학교 대학원

간호학과

최민아

최민아의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 김 춘 자 (인)

심 사 위 원 유 혜 라 (인)

심 사 위 원 박 형 란 (인)

아 주 대 학 교 대 학 원

2013년 6월

## 감사의 글

30대 초반의 나이에 반복되던 일상을 벗어던지고 새로운 시작을 꿈꾸며 입학한 게 엇그제 같은데 벌써 3년이라는 시간이 흘렀습니다. 무사히 대학원 석사과정을 마칠 수 있도록 주변에 많은 도움을 주신 분들에게 감사의 말씀을 전하고자 합니다. 그 분들의 도움이 없었다면 저의 인생은 다시 어떤 길로 나아갔을지 모를 일입니다.

부족한 저를 늘 격려해 주셨고, 애정 어린 눈길로 논문의 시작에서부터 완성에 이르기까지 꼼꼼히 지도해주신 김춘자 지도 교수님께 진심으로 감사드리며, 교수님은 제 인생의 커다란 선물이었음을 고백합니다. 열정적인 지도는 저를 많이도 겸손하게 해 주었고, 저를 성장시키는 매우 큰 동력이었습니다. 지도 교수님께 깊은 감사의 마음을 드립니다. 그리고 세심하게 검토해주시며 보완해 주셨던 유혜라 교수님, 끊임없는 격려를 아끼지 않았던 박형란 교수님께도 마음 깊이 감사를 드리며 두 교수님의 열정적 심사와 지도에도 감사를 드립니다.

힘든 상황에서도 논문이 완성될 수 있도록 적극 협조해주신 연구 대상자 여러분과 자료수집으로 어려움을 겪고 있을 때 도움을 주신 분당러스크재활병원 이규환 원장님, 김현배 원장님, 박인섭 간호과장님, 5·6·7·8병동 간호사분들께도 진심으로 감사드립니다. 그리고 바쁜 시간 속에서 논문을 완성 할 수 있도록 배려해 주신 서울시치매센터 이동영 센터장님, 이송자 사무국장, 그리고 사랑스런 동료 김진하 선생님, 양재영 선생님, 김보영 선생님, 김남연 선생님에게도 감사의 말씀을 드립니다.

그리고 무한한 사랑으로 어려울 때 항상 옆에서 함께 걱정해준 사랑하는 나의 친구 미예, 현정, 은선 님들이 있어 오늘의 결실이 있을 수 있었어 정말 고맙다. 그리고 대학원 동기인 김경희 선생님, 김정순 선생님께도 고마움을 전합니다. 덕분에 외롭지 않게 대학원 생활을 할 수 있었습니다. 그밖에도 일일이 거론하지 못한 많은 소중한 인연 분께서 감사한 마음이 많습니다.

마지막으로 사랑하는 부모님, 언니, 형부, 귀여운 두 조카, 동생 은아, 진성, 영조에게도 고마움을 표합니다. 가족의 지지와 격려가 없었다면 부족하나마 이러한 논문이 나올 수 없었음을 고백합니다. 저의 사랑하는 가족에게 다시 한 번 깊이 감사를 전합니다. 앞으로 더 잘해야겠습니다.



## 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 관계

본 연구는 재활 병원에 입원하여 재활 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 관계를 파악한 서술적 상관관계 연구이다. 연구 대상자는 뇌졸중으로 진단받고 재활 병원에 입원한 환자 총 115명이었다. 자료수집기간은 2011년 12월 10일부터 2012년 4월 29일까지 이었으며 연구 도구는 한국형 일상생활 지표(Korea Activities of Daily Living; K-ADL)와 Fatigue Severity Scale(FSS)를 사용했다. 수집된 자료는 SPSS WIN 17.0 프로그램으로 전산처리하였으며, 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA 및 Schéffe test, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 뇌졸중 후 피로는 최대 7점에 평균 3.24점으로 나타났고, 일상생활기능은 최대 21점에서 평균 12.43점으로 나타났다.
2. 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능은 음의 상관관계( $r = -.224$ ,  $p = .016$ )로 통계적으로 유의했다. 즉 뇌졸중 후 피로 정도가 높을수록 일상생활기능이 낮아진다고 할 수 있다.

3. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로는 발병시기( $p = .002$ ), 마비부위( $p = .006$ ), 동반증상 개수( $p = .020$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 일상생활기능은 연령( $p < .001$ ), 성별( $p = .018$ ), 발병시기( $p = .026$ ), 마비부위( $p < .001$ ), 발병횟수( $p < .001$ ), 동반증상 개수( $p < .001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

본 연구결과를 통해 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 상관성을 확인할 수 있었으며, 일상생활기능의 향상을 위해서는 뇌졸중 후 피로를 경감시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하고 적용하는 연구가 필요하다.

---

핵심어 : 뇌졸중, 일상생활기능, 뇌졸중 후 피로



## 차 례

국문요약 .....	iii
차례 .....	v
표 차례 .....	vii
<b>I. 서론</b> .....	1
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구의 목적 .....	4
C. 용어의 정의 .....	4
<b>II. 문헌고찰</b> .....	6
A. 뇌졸중 후 피로 .....	6
B. 뇌졸중 환자의 일상생활기능 .....	8
<b>III. 연구방법</b> .....	12
A. 연구설계 .....	12
B. 연구 대상자 .....	12
C. 연구도구 .....	13
D. 자료수집 방법 .....	14
E. 자료분석 방법 .....	14

F. 연구의 제한점 .....	15
<b>IV. 연구결과</b> .....	<b>16</b>
A. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 .....	16
B. 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능 .....	20
C. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로 .....	22
D. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 일상생활기능 .....	25
E. 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 상관관계 .....	29
<b>V. 논의</b> .....	<b>30</b>
<b>VI. 결론 및 제언</b> .....	<b>35</b>
A. 결론 .....	35
B. 제언 .....	36
참고문헌 .....	37
부록 .....	44
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>51</b>

## 표 차례

<표 1> 대상자의 일반적 특성 .....	17
<표 2> 대상자의 질병 관련 특성 .....	19
<표 3> 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능 .....	21
<표 4> 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로 .....	23
<표 5> 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 일상생활기능 .....	27
<표 6> 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 상관관계 .....	29

# I. 서론

## A. 연구의 필요성

뇌졸중은 뇌혈관과 혈액의 이상에 의해 야기되는 가장 흔한 신경계 질환으로 전체 사망원인의 47.4%를 차지하고 있는 악성 신생물(암), 뇌혈관질환, 심장질환 중 하나이며, 이 중 뇌혈관질환은 인구 10만 명당 50.7명으로 한국인의 3대 사인 중 사망원인 2위를 차지하고 있다. 특히 60대 이후의 인구에서 뇌혈관질환의 사망률이 높게 나타나 60대는 인구 10만 명당 88.9명, 70대는 357.1명, 80세 이상은 1,162.3명으로 연령이 증가할수록 급격한 증가 추세를 보이고 있다(통계청, 2011).

뇌졸중은 사망률이 높은 질환일 뿐 아니라 생존한다 하더라도 그 후유증이 심각하여 환자의 대부분은 장기적인 치료가 필요한 신체적, 정신적 후유장애를 남기게 되며(대한신경과학회, 2007), 뇌졸중의 회복, 치료기간과 예후가 불확실한 것에 대해 고통스러워하면서 뇌졸중으로 인한 스트레스가 가중되어 뇌졸중 후 피로를 유발하게 된다(김병은, 이항련, 1994).

질병으로 인한 피로는 뇌졸중 환자에게서 흔하게 관찰되는데, 이를 뇌졸중 후 피로라고 부른다. 뇌졸중 후 피로는 뇌졸중 후 흔히 발생하는 후유증 중 하나이다(최스미, 2005). 뇌졸중 환자의 57%가 뇌졸중 후 피로를 느끼며(Choi-Kwon, Han, Kwon, & Kim, 2005), 뇌졸중 발생 후 생존 환자의 30%-72%에서 공통적으로 뇌졸중 후 피로를 겪게 된다(Glader, Stegmayr, & Asplund, 2002). 이러한 증상은 뇌졸중 환자의 급성기에 시작되어 오랫동안 지속되는 것으로 재활이나, 환자의 사회적

생활 등에 영향을 끼치는 것으로 보이며(Piper, Lindsey, & Dodd, 1987), 특히 신체적 활동에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Choi-Kwon et al., 2005). 또한, 환자의 회복을 지연시키고(Malec, Richardson, Sinaki, & O'Brien, 1990), 일상생활기능을 감소시키며 사망률 증가와도 관련되고(Glader et al., 2002), 삶의 질을 저하시킨다(Van Zandvoort, Jappelle, Algra, & De Haan, 1998).

뇌졸중은 회복 후에도 뇌조직의 해부학적 구조에 해당하는 뇌 손상 병변부위와 정도, 연령, 과거력에 따라 회복이 달라지며, 회복되는 정도와 시간을 예측하기가 어렵다(Trombly & Racowski, 2002). 뇌졸중은 출혈의 경우가 경색의 경우보다 예후가 나쁘며 침범 부위나 범위의 크기에 따라서 다르게 나타나는데, 29%는 심각하거나 중간 정도의 장애를, 37%는 약간의 장애를, 34%는 기능적으로 의존상태를(Kramer et al, 1997) 보이며, 이는 뇌졸중 환자의 활동 측면에서 여러 방면으로 부정적인 영향을 미친다(Choi-Kwon et al., 2005).

치료법이 발달하였지만 운동, 감각, 인지, 언어 측면의 후유증을 가지고 살아가야 하는 생존기간이 증가하고 있으며, 이 중 운동장애인 편마비는 일상생활기능에 손상을 초래한다(Feys et al, 1998; Van der, Vogelaar, Daville, & Bouter, 1999). 이러한 뇌졸중 후 후유증들은 뇌졸중 환자의 회복에 영향을 미칠 뿐만 아니라 가족의 부담감을 증가시킨다(Choi-Kwon et al., 2005). 뿐만 아니라 일상생활기능의 제한은 병원에 재입원하는 중요한 예측인자가 되며 재입원으로 인해 재정적 압박이 증대된다(Chuang, Wu, Ma, Chen, & Wu, 2005). 그에 따른 신체적, 심리적인 고통을 겪게 되며(Pedretti & Early, 2001), 자존감의 저하, 무기력, 수면장애(조복희, 고미혜, 김순영, 2003)를 초래하며, 치료경과의 지연뿐 아니라 대부분에서 뇌졸중 후 피로를

경험하게 된다(최스미, 2005). 이렇듯 뇌졸중 후 피로는 일상생활기능에 영향을 주는 요인 중 하나이지만, 뇌졸중 후 피로에 대한 인식 부족과 함께 치료에도 미흡한 실정이다.

지금까지 국내에서 수행된 연구를 보면 뇌졸중 환자의 일상생활기능과 우울(김형선 등, 2009; 박경호, 2007; 송영미, 2012), 재활동기(김형선 등, 2009), 가족지지(나효순, 2003), 지각된 건강상태(오은미, 2010), 기초기능과 관리기능(윤정애, 2011) 등 각각의 관계분석연구가 있다. 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 관계를 파악한 연구는 일상생활기능과 피로감에 관한 연구(박근옥, 신수진, 2010; Glader et al., 2002), 뇌졸중 환자의 우울, 일상생활기능, 피로의 관계(송영미, 2012) 등의 연구가 이루어져 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 관계를 파악한 연구는 미미한 실정이다.

이에 본 연구는 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 관계를 파악하여 뇌졸중 후 피로 경감에 도움이 되는 통합적인 간호중재를 개발하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

## B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 상관관계를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능을 파악한다.
- 2) 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능의 차이를 파악한다.

## C. 용어의 정의

### 1. 뇌졸중 후 피로

이론적 정의 : 생체리듬에 영향을 받는 주관적인 느낌이며 개인의 지친 상태로 휴식이 필요함을 알려주는 정상적이고 기본적인 신체적인 반응이다(Hart, Freel, & Milde, 1990)

조작적 정의 : 뇌졸중 후 피로는 Fatigue Severity Scale(FSS)을 정규인과 송찬희(2001)에 의해 수정, 보완된 도구를 이용하여 측정된 점수로서 높을수록 피로가 심한 것을 의미한다.

## 2. 일상생활기능

이론적 정의 : 개인이 독립적으로 생활을 영위하는데 필수적이고 기본적인 생활 동작, 즉 어느 인간에서나 공통적으로 행해지는 것으로 주로 식사, 세면, 착·탈의, 용변 등 살아가는데 필요한 집안 혹은 밖에서의 일을 말한다(김진호, 한태륜, 2002).

조작적 정의 : 일상생활기능을 평가하기 위해 원장원 등(2002) 등이 한국형 일상생활 지표(Korea Activities of Daily Living; K-ADL)를 이용하여 측정한 점수로서 낮을수록 기능수준이 좋은 것을 의미한다.



## II. 문헌고찰

### A. 뇌졸중 후 피로

피로는 수면이나 휴식 부족, 그리고 육체적인 힘을 쏟은 후 호소하게 되는 정상적이고 일상적인 경험이라고 할 수 있지만, 개인이 지각하는 피로의 증상 표현이 다양하며, 피로 정도를 감별하기가 쉽지 않으며 피로로 인해 건강상태를 더 악화시킬 수 있다(김일회, 2007). “생리적” 피로는 보통 근육활동으로 인해 발생되고 “신체적” 피로는 질병의 발생과 관련되어 있으며 “정신적” 피로는 직무의 지나친 요구에 의한 정신적 작용이나 신경·심리적 장애로 나타나고 “심리적” 피로는 흥미의 부족, 동기부여의 결여, 분위기나 우울한 결과와 관련된다(Staub & Carota, 2005).

뇌졸중 후 피로 발생빈도에 대해서 99명의 뇌졸중 환자를 대상으로 뇌경색 발생 6개월 후에는 30.5%의 환자가, 12개월 후에는 34.7%(6개월 후 새로 발생한 환자의 비율은 11.6%)가 뇌졸중 후 피로로 진단되었고(Radman et al, 2012), Glader 등 (2002)연구에서는 4,023명의 뇌졸중 환자를 대상으로 2년 후 편지로 설문조사 한 결과 피로를 항상 느끼는 경우가 10%, 자주 느끼는 경우가 29.2%로 약 40%가 피로를 느끼고 연령이 높을수록 항상 느끼는 빈도가 높았다. 220명의 외래 환자를 대상으로 진행된 최스미(2005)의 연구에서는 뇌졸중 환자의 57%가 뇌졸중 후 피로를 느낀다고 하였고 38%는 뇌졸중 이전에도 피로 증세가 있었으며 병전 피로를 갖지 않은 사람 중에서 36%가 뇌졸중 후 피로를 호소한다고 보고하였다. 그리고 Lerdal 등

(2011)은 낮은 신체기능과 우울증이 뇌졸중 후 피로와 관련이 있다 하였으며, 뇌졸중 발병 전 피로를 느낀 환자는 30%, 뇌졸중 발병 후 24%는 심한 피로를 느꼈다고 하였다.

시기별로는 뇌졸중 환자의 입원 당시와 6개월 후, 1년 후 각각 피로를 51.5%, 64.1%, 69.5%로 나타나며 질병 발생 1년 동안 피로가 증가하는 것이 문제이며 우울, 연령이 높을수록, 여자에게 더 영향을 미치는 것으로 나타났다(Schepers, Visser-Meily, Ketelaar, & Lindeman, 2006). 뿐만 아니라 뇌졸중 후 피로 발생의 또 다른 중요한 요인으로 특정 뇌 부위 특히 뇌간, 시상, subcortical 손상과 관련이 있는 것으로 보고하였다(Bogousslacsky & Staub, 2003; Staub & Bogousslacsky, 2001). 최스미(2005) 연구에서는 피로와 특정 뇌 손상과는 관련이 없는 것으로 보고하여 상반된 연구결과를 보였다. 뇌졸중 후 피로는 정서적, 인지기능보다는 신체활동에 더 중요한 영향을 미치고 운동장애가 주요한 요인으로 나타났다. 그러나 피로 정도와 차이가 없는 것으로 보고된 Jaracz, Mielcarek와 Kozubski(2007)와는 상반되는 연구결과를 보여 뇌졸중 후 피로와 관련된 반복연구가 필요하다.

뇌졸중 환자의 피로와 관련된 선행연구를 살펴보면 뇌졸중 후 피로와 관련된 요인으로 Radman 등(2012)은 발병 6개월, 12개월에 추적 관찰한 결과 주위 실행능력의 부족, 우울증, 불안의 정도가 뇌졸중 후 피로의 발생에 다양한 영향을 끼친다고 했으며, 혼자 살거나 시설에 있는 경우, 뇌졸중 기왕력, 일상생활기능의 장애가 뇌졸중 후 피로와 관련된 요인이며, 이런 뇌졸중 후 피로는 일상생활기능을 감소시키며 사망률 증가(Glader et al., 2002), 건강 관련 행위와 성격특성이 피로와 유의한 관련성이 있었으며(윤현숙, 김현리, 권인선, 조영채, 2008), 뇌졸중 환자 21명을 대상

으로 운동성 피로와 만성피로를 측정하여 각각의 피로에 기여하는 요인으로 운동성 피로에는 산소 섭취량, 만성피로에는 우울증이 관련되어 있었고(Benjamin, Sandra, Billinger, Gajewski, & Patricia, 2010), 또한 뇌졸중 전 피로, 신체적 불편이나 운동 장애, 우울증, 성기능 감소(최스미, 2005; Choi-Kwon et al., 2005), 수면상태, 통증(박미숙, 2009), 뇌졸중 환자의 인구학적 특성, 질병 관련 특성, 만성 질병, 생물학적 마크 등이 뇌졸중 후 피로와 관련이 있는 것으로 나타났다(Lerdal et al, 2009).

따라서 이러한 선행연구들의 결과를 종합해 볼 때 뇌졸중 후 피로는 신체적 증상과 연관되어 있으며, 대부분이 뇌졸중 환자 정도의 차이가 있지만, 뇌졸중 후 피로 때문에 일상생활기능이나 사회생활을 유지하는데 어려움을 겪고 있어 뇌졸중 후 피로와 관련 있음을 알 수 있고, 신체의 항상성을 유지하는데 긍정적 혹은 부정적으로 영향을 주는 요인이므로 뇌졸중 환자의 피로를 측정하고 관련 요인을 확인하는 것은 뇌졸중 환자 간호에 중요함을 알 수 있다. 또한 이러한 요인들을 고려하여 뇌졸중 후 피로를 완화할 수 있는 간호중재 프로그램 개발·적용하는 연구가 필요하겠다.

## **B. 뇌졸중 환자의 일상생활기능**

뇌졸중 환자들의 신경학적 증상으로 수반되는 것은 뇌 반구의 손상으로 운동 기능장애, 인지·지각장애, 언어장애, 정서장애 등이 발생하며(이재신, 김경미, 1997) 가장 전형적으로 나타나는 문제는 편마비이며 일시적 혹은 영구적인 기능상실을 유발

한다(정미정, 2000). 이러한 장애들은 감각운동요소, 인지적 통합요소, 정신 사회적·심리적 요소를 포함하고 있어 뇌졸중 환자가 독립적인 일상생활기능을 수행하는데 어려움을 겪고 있다(이택영, 김장환, 2001). 또한 마비 측 부위의 운동기능장애로 마비 측에 이완성 또는 경직성으로 인한 정상적인 사용이 어려워지면서 기본적인 일상생활기능을 할 수 없게 되어 독립적인 기능상실로 장애가 남게 된다(김진호, 한태륜, 2002).

뇌혈관 질환으로 인해 발생하는 뇌졸중은 긴 시간 동안 무력감을 느끼는 원인이 되는 일반적인 상태로 뇌졸중 환자의 삶의 질을 감소시키고, 사회적·정신적·신체적 기능 장애를 갖게 하는 중요한 요인이며(Mercier, Audet, Hebert, & Rochette, 2001), 그 전반적인 장애 정도를 보면 뇌졸중 환자의 40%가 어느 정도의 기능적 손상을 갖게 되고, 15%-30%가 심각한 장애를 갖게 된다(Duncan et al, 2002). 그러므로 뇌졸중 발병 후 대상자의 어떤 일을 할 수 있는지 수준을 파악하고 사정하여 평가하는 것은 뇌졸중 환자의 독립적인 생활을 위해 반드시 필요한 일이며(은영 등, 2007) 환자의 기능 회복을 위해서도 시급한 일이다.

일상생활기능(Activities of daily living : ADL)이란 일상생활의 기본적이고 필수적인 욕구 충족을 위한 행위를 수행하는 것으로서 먹기, 입기, 대소변 처리하기, 기능적인 운동능력, 지역사회로의 이동능력, 기능적인 의사소통능력 등 일상생활의 모든 활동이 포함된 일반적인 자기관리능력을 말한다(American Occupational Therapy Association, 1994).

뇌졸중 환자의 일상생활기능에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 동반질환 유무, 마비부위(권미지, 2007)가 있으며, 발병 후 경과기간이 37개월에서 48개월인 대상자

가 13개월에서 24개월인 대상자보다(김원옥, 강현숙, 왕명자, 김정화, 최진이, 2007), 발병 시기가 6개월 이전보다 1-3년 미만이거나 3년 이상인 경우 일상생활기능이 높았고(박근옥, 신수진, 2010), 마비부위는 좌측이 우측보다 사회적 적응 정도가 높다고 하였는데(최혜숙, 1995), 이에 대해 우측 편마비 환자들은 좌측 대뇌반구 결손으로 대부분 언어장애와 지각장애를 가지고 있어 이로 인해 쓰기, 말하기, 계산하기, 그림 그리기 등의 능력이 손상됨으로써 사회와의 통합이 어려운 경우가 많아 사회적 적응에 부정적인 영향을 미치고 우측 편마비보다 좌측 편마비일 때가 일상생활기능이 높다는 견해도 있다(송윤희, 2003).

뇌졸중 환자의 일상생활기능과 관련된 요인으로는 가족지지(나효순, 2002; 장경옥, 2003), 사회·심리적 적응(최혜숙, 1995), 우울 및 불안(박경호, 2007; 한영애, 2004), 삶의 질(김형선 등, 2009) 등 여러 가지가 있으며 일상생활기능이 높을수록 삶의 질도 높으며 특히 신체적 영역과 관련성이 가장 높다고 하였다(정미정, 2000). 그러므로 뇌졸중 환자의 삶의 만족도에 기여하는 일상생활기능을 향상시키기 위한 노력과(장기연, 2005) 최대의 기능적 회복을 얻어 최적의 독립적 생활을 영위하기 위해 일상적인 기능 회복이 중요하며, 일상생활기능을 평가하는 것은 건강상태를 판단하는데 유용한 척도로 판단되고 신체장애가 발생하면 일상생활에서 자립성과 활동성을 상실하여 회복이 느려지고 어렵게 된다(김조자, 2002).

이와 같이 뇌졸중 환자의 일상생활기능은 매우 중요하므로 뇌졸중 환자의 현재의 일상생활기능을 파악하는 것은 추후 이들의 잔존능력을 개발시켜 최대한 타인의 도움 없이 일상생활기능의 독립성과 건강을 유지·증진시키는 근거자료가 될 것이며, 이는 뇌졸중 환자로 하여금 독립적인 생활을 가능하게 하여 건강을 증진시키는데

기여할 것으로 사료된다.



### Ⅲ. 연구방법

#### A. 연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### B. 연구 대상자 및 표집방법

뇌졸중으로 진단받고 B시 소재 일 재활 병원의 재활의학과에 입원하여 재활치료 중인 환자를 대상으로 하였으며 다음 선정기준에 따라 편의 표출하였다. 그 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 발병 후 2주가 경과한 자
- 2) 의식이 있으며 인지기능장애 없이 의사소통이 가능한 자  
(Mini Mental State Examination-Korea(권용철과 박중환, 1989) 점수가 30점 만점에 24점 이상인 뇌졸중 환자)
- 3) 본 연구의 목적을 이해하며 연구 참여에 자발적으로 동의한 자

연구에 필요한 대상자 수는 G-power 3.1.2 program을 이용하여 산정하였다. 이

는 본 연구 대상자 수를 결정하기 위한 표본의 크기가 검정력 .09, 유의수준 .05, 효과크기 .30으로 하였을 때(박근옥, 신수진, 2010) 필요한 최소한의 대상자 수인 97명으로 118명을 조사하였으나, 그 중 누락된 3명을 제외한 115명의 설문지 결과를 분석하였다.

## C. 연구 도구

### 1) 일상생활기능

본 연구에서는 일상생활기능을 평가하기 위해 원장원 등(2002)이 한국형 일상생활 지표(Korea Activities of Daily Living; K-ADL)를 사용하였다. 설문문항은 총 7문항으로 그 내용은 옷 입기, 세수하기, 목욕, 식사하기, 이동, 화장실 사용, 대소변 조절의 능력을 확인하는 것이었고, 3점 척도로 계산하여 점수의 범위는 7-21점이고, 점수가 적을수록 일상생활기능이 좋은 것을 의미하며, 16점 이상이면 중증으로 간주한다. 선행연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha계수는 각각 .94이었고(원장원 등, 2002), 본 연구의 신뢰도 Cronbach's alpha계수는 .90이었다

### 2) 뇌졸중 후 피로

뇌졸중 후 피로는 Krupp 등(1989)이 개발하고 정규인과 송찬희(2001)가 번안한 Fatigue Severity Scale(FSS)을 이용하여 측정하였다. FSS는 총 9가지 문항으로 각



문항에 대하여 전혀 그렇지 않은 경우에는 1점, 매우 그러한 경우에는 7점으로 기록하여, 최저 9점에서 최고 63점까지 측정하여 9로 나누어 평균 점수를 구한다. 선행연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha계수는 .93이었고(정규인과 송찬희, 2001), 본 연구의 신뢰도 Cronbach's alpha계수는 .89이었다

#### **D. 자료수집 방법**

본 연구의 자료수집 기간은 2011년 12월 10일부터 2012년 4월 29일까지로 경기도 B 시에 소재하는 일 재활병원에서 이루어졌으며, 자료 수집을 위해 해당 병원의 간호부장에게 연구목적과 방법 및 윤리적 고려에 대해 설명하고 기관의 허락을 받은 후, 자료를 배부하고 수거하였다. 설문지에 연구목적과 익명성 보장 및 연구의 목적 외에는 사용되지 않는다는 점을 명시하였고, 이를 이해하는 연구 참여에 동의한 대상자에게 자료를 수집하였다. 본 연구는 구조화된 설문지를 사용하여 대상자가 설문지의 각 문항에 대해 응답을 하는 방식으로 설문지는 총 118부 배부하여 전부 회수되어 100%의 회수율을 보였으며, 자료분석에 적절하지 않은 3부를 제외한 총 115부를 본 연구의 자료로 사용하였다.

#### **E. 자료분석 방법**

연구목적에 따라 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 실수와 백분율 및 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일상생활기능과 뇌졸중 후 피로는 평균과 표준편차, 최소값, 최대값으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능 정도는 t-test나 ANOVA 및 Schéffe test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 일상생활기능과 뇌졸중 후 피로와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 도구 신뢰도 검정은 Cronbach's alpha 계수를 이용하였으며, 유의수준은 .05로 선정하였다.

#### F. 연구의 제한점

본 연구는 일 병원에 입원한 뇌졸중 환자를 대상으로 편의추출 하였으므로 연구 결과를 일반화시켜 해석하는데 주의가 필요하다.

## IV. 연구결과

### A. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

#### 1. 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성은 결과는 <표 1>과 같다. 연령은 60-69세가 52명(45.2%)으로 가장 많았으며, 70세 이상 32명(27.8%), 50-59세 31명(27.0%) 순이었다. 성별은 여자 62명(53.9%), 남자 53명(46.1%)으로 나타났다. 배우자가 있는 대상자는 76명(66.1%), 없는 대상자는 39명(53.9%)이었으며, 교육정도는 중졸, 고졸이상 39명(33.9%), 초졸 24명(20.9%), 무학 13명(11.3%)이었다. 종교는 무교 43명(37.4%), 불교 37명(32.2%), 기독교 26명(22.6%), 천주교 3명(7.8%) 순이었고, 경제상태는 중간이 대상자가 75명(65.2%), 하 31명(27.0%), 상 9명(7.8%) 순이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=115)

특성	구분	실수	백분율(%)	평균±표준편차
연령	50-59세	31	27.0	65.17±6.53
	60-69세	52	45.2	
	70세 이상	32	27.8	
성별	남자	53	46.1	
	여자	62	53.9	
배우자	유	76	66.1	
	무	39	53.9	
교육정도	무학	13	11.3	
	초졸	24	20.9	
	중졸	39	33.9	
	고졸이상	39	33.9	
종교	무교	43	37.4	
	기독교	26	22.6	
	천주교	3	7.8	
	불교	37	32.2	
경제상태	상	9	7.8	
	중	75	65.2	
	하	31	27.0	

## 2. 질병 관련 특성

본 연구 대상자의 질병 관련 특성은 <표 2>와 같다. 진단명이 뇌경색인 대상자가 108명(93.9%), 뇌출혈인 대상자가 5명(4.3%), 두 가지 모두인 경우가 2명(1.7%)이었고, 발병시기가 3년 이후인 대상자가 42명(36.5%), 1년-3년 미만인 대상자가 26명(22.6%), 6개월 미만인 대상자가 25명(21.7%), 6개월-1년 미만인 대상자가 22명(19.1%)이었다. 보조기를 사용하는 경우가 109명(94.8%), 보조기를 사용하지 않는 경우가 6명(5.2%)으로 나타났으며, 마비 부위가 비우세 측 마비인 경우 46명(40.0%), 우세 측 마비인 경우 42명(36.7%), 마비 부위 없는 경우 11명(9.6), 주로 상·하지마비인 경우 16명(13.9%)이었다.

동반질환 개수는 1가지 64명(55.7%), 2가지 26명(22.6%), 3가지 이상 15명(13.0%), 동반질환이 없는 경우 10명(8.7%)으로 나타났으며 동반질환 중 고혈압이 72명(62.6%)으로 가장 많았고, 그다음이 당뇨병으로 나타났다. 발병횟수는 1회 83명(72.2%), 2회 24명(20.9%), 3회 이상 8명(7.0%)이었고, 동반증상 개수에서는 증상이 2가지인 경우 45명(39.1%), 1가지인 경우 41명(35.7), 3가지 이상인 경우 29명(25.2%)으로 나타났으며, 동반증상 중 보행 장애가 80명(69.6%)으로 가장 많았고, 그다음으로 구음 및 언어장애 40명(34.8%), 어지러움, 감각장애 22명(19.1%), 시각장애 16명(13.9%) 순의 빈도로 나타났다.

<표 2> 대상자의 질병 관련 특성

(N=115)

특성	구분	실수	백분율(%)	평균±표준편차
진단명	뇌경색	108	93.9	
	뇌출혈	5	4.3	
	두 가지 모두	2	1.7	
발병시기	6개월 미만	25	21.7	22.97±16.71
	6개월-1년 미만	22	19.1	
	1년-3년 미만	26	22.6	
	3년 이후	42	36.5	
보조기 사용	사용함	109	94.8	
	사용하지 않음	6	5.2	
마비부위	비우세측마비	46	40.0	
	우세측마비	42	36.7	
	상·하지마비	16	13.9	
	없음	11	9.6	
동반질환 개수	1가지	64	55.7	
	2가지	26	22.6	
	3가지 이상	15	13.0	
	없음	10	8.7	
발병횟수	1회	83	72.2	
	2회	24	20.9	
	3회 이상	8	7.0	
동반증상 개수	1가지	41	35.7	
	2가지	45	39.1	
	3가지 이상	29	25.2	

## B. 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능

### 1. 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능정도

본 연구 대상자의 뇌졸중 후 피로에 관한 분석결과는 <표 3>와 같다. 본 연구 대상자의 뇌졸중 후 피로는 평균  $3.24 \pm 0.89$ 점(가능한 범위: 1-7)이었고, 구체적 문항별로는 '피로하면 의욕이 없어진다'  $4.63 \pm 0.92$ 점, '쉽게 피곤해진다'  $4.09 \pm 0.86$ 점, '피로 때문에 신체활동이 어렵다'  $2.84 \pm 1.09$ 점, '피로로 인해 종종 문제가 생긴다'  $2.64 \pm 1.24$ 점, '피로 때문에 지속적인 신체활동이 어렵다'  $3.32 \pm 1.50$ 점, '피로 때문에 업무나 책임을 다하지 못한다'  $2.19 \pm 1.08$ 점, '내가 겪고 있는 가장 힘든 문제를 세 가지 뽑는다면 그중에 피로가 포함된다'  $2.63 \pm 1.18$ 점, '피로 때문에 직장, 가정, 사회 활동들에 지장을 낳는다'  $1.90 \pm 0.88$ 점으로 나타났다. 본 연구 대상자의 일상생활기능 평균은  $12.43 \pm 2.64$ (가능한 범위: 7-21)점으로 나타났다. 구체적 문항별로는 '옷 입기' 2.16점, '목욕' 1.90점, '세수하기' 1.86점, '이동' 1.67점, '식사하기' 1.63점, '화장실 사용' 1.61점, '대소변 조절' 1.61점 순으로 나타났다.

<표 3> 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능

(N=115)

변수	평균±표준편차	최소값-최대값	가능한 범위
뇌졸중 후 피로(FSS)	3.24±0.89	1.72-5.50	1-7
피로하면 의욕이 없어진다.	4.63±0.92	3-7	
운동을 하면 피곤해진다	4.09±0.86	2-6	
쉽게 피곤해진다.	5.02±1.03	3-7	
피로 때문에 신체활동이 어렵다.	2.84±1.09	1-6	
피로로 인해 종종 문제가 생긴다	2.64±1.24	1-6	
피로 때문에 지속적인	3.32±1.50	1-6	
신체활동이 어렵다			
피로 때문에 업무나 책임을	2.19±1.08	1-6	
다하지 못한다.			
내가 겪고 있는 가장 힘든 문제를			
세 가지 뽑는다면 그 중에 피로가	2.63±1.18	1-6	
포함된다.			
피로 때문에 직장, 가정,	1.90±0.88	1-4	
사회활동들에 지장을 낳는다.			
일상생활기능(ADL)	12.43±2.64	8-20	7-21
옷입기	2.16±0.52	1-3	1-3
세수하기	1.86±0.58		
목욕	1.90±0.56		
식사하기	1.63±0.65		
이동	1.67±0.63		
화장실 사용	1.61±0.59		
대소변 조절	1.61±0.60		



### C. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로

본 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로의 차이에 대한 결과는 <표 4>과 같다. 일반적 특성에 따른 뇌졸중 후 피로정도는 연령, 성별, 배우자, 교육정도, 종교, 경제상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 질병특성에 따른 뇌졸중 후 피로정도는 발병시기( $F=5.379$ ,  $p=.002$ ), 마비부위( $F=4.317$ ,  $p=.006$ ), 동반증상 개수( $F=4.049$ ,  $p=.020$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

사후검정 결과를 바탕으로 구체적 차이를 살펴보면 뇌졸중 환자의 발병시기에 따른 뇌졸중 후 피로정도는 발병시기가 6개월 미만인 경우가 6개월-1년 미만, 1년-3년 미만인 경우보다 뇌졸중 후 피로정도가 높았고, 마비 부위에 따른 뇌졸중 후 피로정도는 우세 측 마비, 상·하지마비인 경우가 마비부위가 없는 경우보다 뇌졸중 후 피로가 높았다. 또한 동반증상 개수에 따른 뇌졸중 후 피로정도는 동반증상 개수가 3가지 이상인 경우가 1가지, 2가지인 경우보다 뇌졸중 후 피로가 높은 것으로 나타났다.

<표 4> 대상자의 특성에 따른 뇌졸중 후 피로

(N=115)

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
연령	50-59세	3.27±1.07	.334	.717	
	60-69세	3.28±.80			
	70세 이상	3.13±.84			
성별	남자	3.25±.89	-.099	.927	
	여자	3.23±.89			
배우자	유	3.25±.93	.190	.320	
	무	3.21±.82			
교육정도	무학	3.13±.90	.439	.725	
	초졸	3.42±.98			
	중졸	3.21±.78			
	고졸이상	3.18±.94			
종교	무	3.15±.89	.905	.441	
	기독교	3.39±.68			
	천주교	2.91±.84			
	불교	3.31±1.02			
경제상태	상	3.17±.98	.154	.857	
	중	3.27±.89			
	하	3.17±.88			
진단명	뇌경색	3.23±.90	.701	.498	
	뇌출혈	3.63±.68			
	두 가지 모두	2.83±.16			
발병시기	6개월 미만 <sup>a</sup>	3.72±.81	5.379	.002	b,c<a
	6개월-1년 미만 <sup>b</sup>	2.90±.78			
	1년-3년 미만 <sup>c</sup>	2.92±.92			
	3년 이후 <sup>d</sup>	3.34±.84			
보조기사용	사용함	3.27±.87	1.945	.311	
	사용하지 않음	2.56±1.07			

<표 4> 대상자의 특성에 따른 뇌졸중 후 피로(계속)

(N=115)

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
마비부위	비우세측마비 <sup>a</sup>	3.16±.98	4.317	.006	d<b,c
	우세측마비 <sup>b</sup>	3.45±.79			
	상·하지마비 <sup>c</sup>	3.46±.75			
	없음 <sup>d</sup>	2.33±.39			
동반질환 개수	1가지	3.20±.90	1.293	.280	
	2가지	3.09±.78			
	3가지 이상	3.35±.82			
	없음	3.70±1.09			
발병횟수	1회	3.18±.92	.797	.453	
	2회	3.34±.87			
	3회 이상	3.53±.58			
동반증상 개수	1가지	3.09±.84	4.049	.020	a,b<c
	2가지	3.12±.87			
	3가지 이상	3.63±.88			

#### D. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 일상생활기능

본 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 일상생활기능 차이에 대한 결과는 <표 5>와 같다. 일반적 특성에 따른 일상생활기능은 연령( $F=9.361$ ,  $p<.001$ ), 성별( $F=.821$ ,  $p=.018$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 구체적으로는 연령이 70세 이상인 대상자가 50-59세, 60-69세 보다, 여자가 남자보다 일상생활기능이 높게 나타났다. 배우자, 교육정도, 종교, 경제상태에 따른 일상생활기능은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 질병 관련 특성에 따른 일상생활기능은 발병시기( $F=3.472$ ,  $p=.019$ ), 보조기사용( $F=3.420$ ,  $p=.026$ ), 마비부위( $F=95.352$ ,  $p<.001$ ), 발병횟수( $F=99.119$ ,  $p<.001$ ), 동반증상 개수( $F=12.623$ ,  $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

사후검정 결과를 바탕으로 구체적 차이를 살펴보면 뇌졸중 환자의 발병시기에 따른 일상생활기능은 발병시기가 6개월 미만인 대상자가 1년-3년 미만인 대상자 보다 일상생활기능 점수가 높았다. 보조기 사용 여부에 따른 일상생활기능은 보조기를 사용하는 쪽이 사용하지 않는 쪽보다 일상생활기능 점수가 높은 것으로 나타났다. 마비 부위에 따른 일상생활기능의 차이에서는 우세 측 마비, 비우세 측 마비, 상·하지마비가 있는 경우가 마비부위가 없는 경우보다 일상생활기능 점수가 높았으며, 비우세 측 마비, 상·하지마비가 있는 경우가 우세 측 마비가 있는 경우보다 일상생활기능 점수가 낮게 나타났다. 또한 발병횟수가 2회, 3회 이상일 때 1회일 경우보다 일상생활기능 점수가 높게 나타났고, 동반증상 개수에 따른 일상생활기능 정도는 동반증상개수가 2가지, 3가지 이상인 경우가 1가지인 경우보다 일상생활기능 점수

가 높은 것으로 나타났다.



<표 5> 대상자의 특성에 따른 일상생활기능

(N=115)

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
연령	50-59세 <sup>a</sup>	11.23±2.26	9.361	<.001	a,b<c
	60-69세 <sup>b</sup>	12.25±2.32			
	70세 이상 <sup>c</sup>	13.88±2.85			
성별	남자	12.21±3.00	.821	.018	
	여자	12.61±2.29			
배우자	유	12.41±2.64	-.103	.910	
	무	12.46±2.65			
교육정도	무학	13.77±3.27	1.588	.196	
	초졸	12.54±2.59			
	중졸	12.08±2.42			
	고졸 이상	12.10±2.55			
종교	무	12.60±2.86	.314	.815	
	기독교	12.04±2.05			
	천주교	12.00±3.00			
	불교	12.43±2.67			
경제상태	상	12.22±2.33	.412	.663	
	중	12.53±2.56			
	하	12.04±2.88			
진단명	뇌경색	12.35±2.68	.395	.675	
	뇌출혈	12.20±1.48			
	두 가지 모두	14.00±0.00			
발병시기	6개월 미만 <sup>a</sup>	13.79±3.04	3.472	.019	c<a
	6개월-1년 미만 <sup>b</sup>	11.77±2.27			
	1년-3년 미만 <sup>c</sup>	11.74±2.16			
	3년 이후 <sup>d</sup>	12.29±2.60			
보조기사용	사용함	12.61±2.57	3.420	.026	
	사용하지 않음	9.00±0.90			

<표 5> 대상자의 특성에 따른 일상생활기능(계속)

(N=115)

특성	구분	평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
마비부위	비우체측마비 <sup>a</sup>	10.91±1.01	95.352	<.001	a,b,c<d
	우체측마비 <sup>b</sup>	15.14±1.83			a,c<b
	상·하지마비 <sup>c</sup>	11.70±0.45			
	없음 <sup>d</sup>	8.82±1.83			
동반질환 개수	1가지	12.22±2.74	2.595	.056	
	2가지	12.00±2.33			
	3가지 이상	14.07±2.58			
	없음	11.80±1.87			
발병횟수	1회 <sup>a</sup>	11.08±1.58	99.119	<.001	a<b,c
	2회 <sup>b</sup>	15.96±1.71			
	3회 이상 <sup>c</sup>	15.00±1.31			
동반증상 개수	1가지 <sup>a</sup>	10.98±2.09	12.623	<.001	a<b,c
	2가지 <sup>b</sup>	12.73±2.50			
	3가지 이상 <sup>c</sup>	13.79±2.61			

### E. 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 상관관계

본 연구의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능의 상관관계를 분석한 결과는 <표 6>와 같았다. 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 관계는 통계적으로 음의 관계( $r=-.224$ ,  $p=.016$ )로 나타났다. 즉 뇌졸중 후 피로정도가 높을수록 일상생활기능이 낮아진다.

<표 6> 대상자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 상관관계

(N=115)

	일상생활기능 $r(p)$	뇌졸중 후 피로 $r(p)$
일상생활기능	1.00	
뇌졸중 후 피로	-.224 (.016)	1.00



## V. 논의

본 연구는 뇌졸중으로 진단받고 재활 병원에 입원 치료 중인 환자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능의 관련성을 규명하고 뇌졸중 후 피로를 경감시키는 간호중재 개발 및 이를 통한 일상생활기능 향상을 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구 대상자의 뇌졸중 후 피로는 절단점수 3.22점(정규인과 송찬희, 2001)으로 볼 때 중간 정도의 피로가 있는 것으로 나타났다. 피로 측정도구는 다르지만, 송영미(2012)의 연구결과와는 유사한 결과를 보였고, Van de Port 등(2007)의 연구에서 보다는 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 구체적 문항별로 살펴보면, ‘피로하면 의욕이 없어진다’, ‘쉽게 피곤해진다’, ‘피로 때문에 지속적인 신체 활동이 어렵다’ 순으로 피로 점수가 높게 나타났으며, 이는 외래환자를 대상으로 한 Choi-Kwon 등(2005)의 연구 결과와 유사하여 외래 환자와 입원환자를 대상으로 한 뇌졸중 후 피로의 차이를 알아볼 필요성이 시사되었다.

본 연구에서는 일반적 특성에 따른 뇌졸중 후 피로를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 특성은 나타나지 않았으나, 선행연구를 살펴보면 연령이 높을수록, 여자에서 피로가 증가하는 것으로 나타났고(Schepers et al., 2006), 재가노인을 대상으로 한 박미숙(2009)의 연구에서는 결혼상태에 따라 뇌졸중 후 피로에 차이가 있었다. 이러한 차이는 연구대상의 차이로 나타난 결과라고 사료된다.

질병 관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로를 분석한 결과 발병시기, 마비부위, 동반

증상 개수에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자의 뇌졸중 후 피로는 발병시기에 따라 6개월 미만인 경우가 6개월-1년 미만, 1년-3년 미만인 경우보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 Van de Port 등(2007)의 선행연구에서 발병시기가 12개월, 4개월-6개월에서 뇌졸중 후 피로가 증가하였고, 36개월의 경우에 뇌졸중 후 피로가 감소한 것과 부분적으로 일치하는 것으로, 뇌졸중 환자에게 뇌졸중 후 피로정도를 사정하고 그에 따른 간호중재에 관심을 기울여야 할 필요성을 알 수 있었다. 동반증상 개수에 따른 뇌졸중 후 피로는 동반증상이 3가지 이상인 경우가 1가지, 2가지인 경우보다 뇌졸중 후 피로가 높은 것으로 나타나 박근옥, 신수진(2010)의 연구와 일치하였으며, 마비 부위에 따른 뇌졸중 후 피로는 우세측 마비가 있는 경우에 마비부위가 없는 경우보다 뇌졸중 후 피로가 높은 것으로 나타나 마비부위가 우세측일 경우에 환자들이 피로를 더 많이 느끼는 것을 알 수 있다. 반면, 본 연구대상자의 질병 관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로는 진단명, 보조기 사용, 동반질환 개수, 발병횟수에는 유의한 차이는 없었다. 이는 뇌졸중이 재발한 경우가 처음 발병한 경우보다 뇌졸중 후 피로가 높게 나타난 Glader 등(2002)의 연구결과와는 차이가 있어 발병횟수에 따른 뇌졸중 후 피로의 차이를 밝혀볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

일상생활기능이 16점 이상이면 중증임을 고려해 볼 때(원장원, 2004), 본 연구 대상자의 일상생활기능은 높은 편이었고, 이는 뇌졸중 환자를 대상으로 동일한 도구를 사용한 박창식(2007)의 연구와 부분적으로 일치하였으며, 김근혜(2010)의 연구에선 일상생활기능이 다소 낮게 나타나 본 연구 결과와는 일치하지 않았다. 이러한 차이는 김근혜(2010)의 경우 노인주간재활센터에서 주간보호서비스를 받고 있는 뇌

졸중 환자를 대상으로 하였기에 나타난 결과라 사료된다. 구체적 항목별로 살펴보면 ‘옷 입기’, ‘목욕’, ‘세수하기’ 순으로 일상생활기능이 높게 나타나, 박창식(2007)의 연구와 부분적으로 일치하였다고, 원장원(2004)이 ‘목욕’, ‘세수하기’, ‘옷 입기’ 순으로 나타난 결과와도 부분적으로 일치하였다.

본 연구에서 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 일상생활기능은 연령, 성별, 발병시기, 보조기 사용, 마비부위, 발병횟수, 동반증상 개수에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 연령에 따른 일상생활기능은 박경호(2007)와 박창식(2007)의 결과와 유사하였으며, 60-69세, 70세 이상 순으로 나타나 60세 이상의 노년층에서 뇌졸중이 발생한다는 결과와 일치하였으며(김효명, 2005) 70세인 경우보다 50-59세, 60-69세인 경우가 일상생활기능이 높은 것으로 연령이 젊을수록 일상생활기능이 높게 나타나 나이가 든 뇌졸중 환자에게 일상생활기능을 향상시키기 위한 노력이 필요하겠다.

성별에 따른 일상생활기능은 남자가 여자보다 일상생활기능이 높은 것으로 나타나 박근옥, 신수진(2010)의 연구와는 일치하였으나 오은미(2010)의 연구에서는 직접적인 영향요인이 아니라는 연구결과가 있어 좀 더 성별에 따른 일상생활기능의 차이를 밝혀볼 필요가 있을 것이다.

발병시기에 따른 일상생활기능을 분석한 결과 1-3년 미만인 경우가 6개월 미만인 경우보다 일상생활기능이 높은 것으로 나타나, 박근옥, 신수진(2010)의 연구결과와 일치하였으나 김형선(2009)은 발병시기에 따른 일상생활기능의 차이가 없어 본 연구결과와 다른 결과를 보였다. 이것은 뇌졸중이 서서히 회복되면서 6개월까지 기능적 회복이 가능하며, 질병으로 이환되는 기간이 길어짐에 따라 질병에 대한 민감

도가 떨어지면서 일상생활기능 훈련을 소홀히 하게 되고 장기적으로 기능감소를 초래할 수 있음을 보여준다. 발병횟수에 따라 일상생활기능 정도에 차이가 있었으며, 이를 사후 검증한 결과 처음 발병한 대상자보다 두 번째, 세 번째 이상 발병한 경우 일상생활정도가 떨어지는 것으로 나타나 오은미(2010), 송영미(2012) 연구와 일치하지 않았으나, 박선일, 조복희(2004)의 연구결과와 일치하여 뇌졸중이 재발하면 즉, 뇌졸중의 과거력이 있는 환자가 일상생활기능이 떨어짐을 알 수 있다. 따라서 재발 방지를 위한 교육을 통한 뇌졸중 환자 관리가 필요하리라 사료된다.

또한, 마비부위 따른 일상생활기능의 차이에서는 우세 측 마비가 있는 경우가 비우세 측 마비, 상·하지마비, 마비부위가 없는 경우보다 일상생활기능이 떨어지는 것으로 나타나 박경호(2007), 김형선(2009)의 연구결과와 유사한 것으로 나타났고, 보조기 사용 여부에 따라 일상생활기능 정도가 유의하게 차이가 있는 것으로 나타나 보조기를 사용할수록 일상생활기능이 떨어지는 것으로 나타났다.

뇌졸중 후 피로와 일상생활기능의 상관관계는 통계적으로 음의 관계( $r=-.224$ )로 나타났다. 즉 뇌졸중 후 피로 정도가 높을수록 일상생활기능이 낮아진다고 할 수 있다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Glader 등(2002), Van de Port 등(2007)은 부분적으로 일치하였다. 또한 뇌졸중 후 피로는 운동장애 유, 무(Staub & Bogousslavsky, 2001), 낮은 신체기능(Lerdal et al, 2011)과 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 최스미(2005)의 연구에서도 뇌졸중 후 피로가 뇌졸중 환자의 신체적 활동에 부정적 영향을 미치며 일상생활기능과 관련이 있다고 하였다.

따라서 뇌졸중 후 피로는 일상생활기능에 미치는 주요한 요인이므로 뇌졸중 발병 후 뇌졸중 후 피로에 대한 체계적이고 지속적인 사정의 중요성과 뇌졸중 후 피

로를 경감시키기 위한 효과적인 간호중재 개발과 적용이 더 중요하다고 하겠다. 또한, 뇌졸중 후 피로를 정확하게 측정할 수 있는 도구개발이 필요하다.



## VI. 결론 및 제언

### A. 결론

본 연구는 뇌졸중을 진단받고 입원하여 재활 치료중인 환자의 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 자료수집은 2011년 12월 10일부터 2012년 4월 29일까지 뇌졸중으로 진단받고 B시 소재 일 재활병원에 입원한 환자를 대상으로 선정기준에 적합하고 연구목적에 이해하여 서면 동의한 115명을 대상으로 이루어졌다.

뇌졸중으로 진단받고 재활병원에 입원한 환자에 대한 본 연구의 결과는 다음과 같다. 대상자의 일상생활기능은 최대 21점에 12.43점으로 나타나 일상생활기능이 높은 것으로 나타났고, 뇌졸중 후 피로는 최대 7점에 3.24점으로 중간 정도의 피로가 있는 것으로 나타났다. 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능간의 관계를 보면 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능간의 유의한 음의 상관관계가 나타났다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 뇌졸중 후 피로와 일상생활기능에서 공통적으로 발병시기, 마비부위, 동반증상 개수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 추가적으로 일상생활기능은 연령, 성별, 보조기 사용, 마비부위에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

결론적으로 뇌졸중 후 피로가 증가할수록 일상생활기능이 떨어지는 것으로 나타났다. 이는 일상생활기능이 떨어지는 것과 관련하여 뇌졸중 후 피로가 의미 있는

요인임을 보여주는 결과이다. 이러한 연구결과들을 통하여 뇌졸중 환자의 일상생활 기능 향상을 위해 뇌졸중 후 피로를 경감시킬 수 있는 대체요법이나 운동프로그램 등을 개발하고 중재방안을 모색하여 적용을 통해 뇌졸중 환자의 피로감을 경감시켜 일상생활 기능을 향상시키는 것이 필요하겠다.

## B. 제언

첫째, 본 연구는 일 재활병원에서 시행하였기 때문에 연구결과를 일반화하거나 확대하여 해석하는데 한계가 있으므로 여러 병원, 입·퇴원환자와 지역사회의 환자를 대상으로 한 포괄적인 반복연구를 제안한다.

둘째, 뇌졸중 후 피로는 발병시기, 마비부위, 동반증상 개수에 따라 차이가 큰 것으로 판단되므로 앞으로 뇌졸중 후 피로는 발병시기, 마비부위, 동반증상 개수에 따른 뇌졸중 후 피로 정도를 비교하는 연구와 이러한 요인을 고려하여 뇌졸중 후 피로 향상을 위한 간호중재 프로그램을 개발·적용하는 연구를 제안한다.

## 참고문헌

- 권미지 (2007). 뇌졸중 환자의 일상적인 신체적 기능과 삶의 질 수준. *대한물리치료학회지*, 19(5), 87-96.
- 권용철, 박종환 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구 제1판: MMSE-K 개발. *신경정신의학*, 28(1), 125-135.
- 김근혜 (2010). 뇌졸중 노인을 위한 집단미술치료 프로그램의 효과성 연구. 숭실대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 서울.
- 김병은, 이항련 (1994). 편마비 환자의 일상생활동작 수행에 대한 추후조사연구-건강계약 완료 1년 후-. *성인간호학회지*, 6(1), 101-111.
- 김조자 (2002). 한국의 노인 간호 서비스 개발전략. *한.중간호지도자 학술포럼*.
- 김진호, 한태륜 (2002). 재활의학. 서울: 군자출판사
- 김원옥, 강현숙, 왕명자, 김정화, 최진이 (2007). 뇌졸중 환자의 일상생활동작, 우울과 삶의 질 관계. *동서간호학회지*. 13(2), 138-14.
- 김일희 (2007). 직무 스트레스와 A형 행동유형이 피로에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 김형선, 황영옥, 유재호, 정진화, 우희순, 정희승 (2009). 뇌졸중 환자의 우울, 재활동기, 일상생활동작과 삶의 질 간의 관계. *대한작업치료학회지*. 17(3), 41-53.
- 김효명 (2005). 뇌졸중환자의 일상생활동작 수행, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 서울.
- 나효순 (2002). 뇌졸중 환자의 가족지지와 일상생활동작 수행과의 상관관계에 관한 연구. 대전대학교 석사학위논문, 대전.



- 대한신경과학회 (2007). *신경학*. 서울 : 군자출판사.
- 박경호 (2007). *뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행과 우울 및 불안과의 관련성*. 아주대학교 보건대학원 석사학위논문, 수원.
- 박근옥, 신수진 (2010). *뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행정도와 피로감에 관한 연구*. *재활간호학회지*, 13(1), 23-31.
- 박미숙 (2009). *재가 노인의 피로와 관련 요인*. *노인간호학회지*, 11(2), 173-183.
- 박선일, 조복희 (2004). *뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위에 관한 연구*. *한국재활간호학회*, 7(2), 149-157.
- 박창식 (2009). *낮병원 프로그램이 뇌졸중 환자의 도구적·일상생활동작수행 능력과 삶의 만족도에 미치는 영향*. 단국대학교 대학원 석사학위논문, 용인
- 송영미 (2012). *입원 뇌졸중 환자의 유형A 형태, 일상생활활동과 피로 및 우울의 관계*. 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 송윤희 (2003). *뇌졸중의 환자의 일상생활 동작에 따른 불안 및 가족 지지도에 관한 연구*. 포천대학교 대학원 석사학위논문, 포천.
- 원장원 (2004). *일상생활 기능평가*. *가정의학회지*, 25(4), 617-625.
- 원장원, 양금열, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률 등 (2002). *한국형 일상생활활동 측정 도구와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구의 개발*. *대한병학회지*, 6(2), 107-120.
- 은영, 고성희, 김명자, 김진선, 박명화, 박오장, 송경애, 김수현, 김영숙, 박춘화, 심형화, 이지현 (2007). *노인전문간호 총론*. 서울 : 현문사.
- 오은미 (2010). *뇌졸중 노인의 지각된 건강상태, 일상생활동작 수행능력, 우울과 삶의 질의 관계*. 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 윤정애 (2011). *뇌졸중 환자에서 기초지능과 관리지능이 일상생활활동에 미치는 영*

- 향. 대구대학교 대학원 박사학위논문, 경산.
- 윤현숙, 김현리, 권인선, 조영채 (2008). 간호사의 A형 행동유형과 스트레스, 우울 및 피로 수준과의 관련성. *한국산업간호학회지*, 17(2), 180-190.
- 이재신, 김경미 (1997). *작업치료*. 서울:정담.
- 이택영, 김장환 (2001). 뇌졸중 환자의 일상생활동작에 영향을 미치는 요인의 인자 분석. *대한작업치료학회지*, 9(1), 25-36.
- 장기연 (2005). 대전지역 노인의 일상생활동작 수행과 삶의 질에 관한 연구. *대한작업치료학회지*, 13(1), 45-56.
- 장경옥 (2003). *편마비 환자가 인지하는 가족지지와 일상생활동작, 삶의 질과의 관계*. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문, 수원.
- 정규인, 송찬희 (2001). 피로와 우울, 불안증 환자에서 Fatigue Severity Scale의 임상적 유용성. *정신신체의학*, 9, 164-173.
- 정미정 (2000). *뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행도와 삶의 질*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 조복희, 고미혜, 김순영 (2003). 재가 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력, 우울, 자기 효능감 및 삶의 질과의 관계. *재활간호학회지*, 6(1), 51-60.
- 최스미 (2005). 뇌졸중 후 후유증 : 피로, 우울, 감정조절 장애, 분노 장애를 중심으로. 서울대학교 간호과학연구소/간호학의 지평.
- 최혜숙 (1995). *뇌졸중 환자의 신체적 회복 정도와 사회 심리적 적응간의 관계*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 한영애 (2004). *뇌졸중 후 편마비 환자의 특성에 따른 일상생활동작수행, 가족지지 및 우울 정도의 차이분석*. 연세대학교 보건환경대학원 석사학위논문, 서울.
- 통계청: 2011년도 사망원인 통계연보. <http://www.kostat.go.kr> .

- American Occupational Therapy Association (1994). Uniform terminology for occupational therapy 3rd ed.
- Benjamin Y. Tseng., Sandra A. Billinger., Byron J., Gajewski & Patricia M. Kluding. (2010). Exertion Fatigue and Chronic Fatigue Are Two Distinct Constructs in People Post-Stroke. *Stroke*, *41*, 2908-2912.
- Bogousslavsky, J., & Staub, F. (2003). Disabling fatigue after full recovery from stroke. *Stroke: A Journal of Cerebral Circulation*, *34*, 317-318.
- Choi-Kwon, S., Han, S. W., Kwon, S. U., & Kim, J. S. (2005). Poststroke fatigue characteristics and related factors. *Cerebrovascular Disease*, *19*(2), 84-90.
- Chuang, K. Y., Wu, S. C., Ma, A. H., Chen, Y. H., & Wu, C. L. (2005). Identifying factors associated with hospital readmissions among stroke patients in Taipei. *Journal of Nursing Research*, *13*(2), 117-128.
- Duncan, P. W., Horner, R. D., Reker, D. M., Samsa, G. P., Hoenig, H., Hamilton, B., LaClair, B. J., Dudley, T. K., & Hayes, M. K. (2002). Adherence to postacute rehabilitation guidelines is Associated with Functional Recovery in Stroke, *Stroke*, *33*, 167-178
- Feys, H. M., De Weerd, W. J., Selz, B. E., Cok Steck, G. A., Spichiger, R., Vereeck, L. E., Putman, K. D., & Hoydonck, G. A. (1998). Effect of therapeutic intervention for the hemiplegia upper limb in the acute phase after stroke, *Stroke*, *29*, 785-792.
- Glader, E. L., Stegmayr, B., & Asplund, K. (2002). Poststroke fatigue : A 2-yea follow-up study of stroke patients in Sweden. *Stroke : A Journal of*

- Cerebral Circulation*, 33. 1327-1333.
- Hart, L., Freel, M., & Milde, F. (1990). Fatigue. *Nursing clinics of North America*, 25, 967-976.
- Jaracz, K., Mielcarek, L., & Kozubski, W. (2007). Clinical and psychological correlates of poststroke fatigue, Preliminary result. *Neurologia I Neurochirurgia polska*, 41(1), 36-43.
- Kramer, A. M., Steiner, J. F., Schlenker, R. E., Eilertsen, T. B., Hrinkevich, C. A., Tropea, D. A., Ahmad, L. A., & Eckhoff, D. G. (1997). Outcomes and costs after hip fracture and stroke; A comparison of rehabilitation settings. *Journal of the American Medical Association*, 277(5), 396-404.
- Krupp L, B., LaRocca N, G., Muir-Nash J., & Steinberg A, D. (1989). The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol* 46, 1121-1123.
- Lerdal, A., Bakken, L. N., Kouwenhoven, S, E., Pedersen, G., Kirkevold, M., Finset, A., & Kim, H. S. (2009). Poststroke fatigue—a review, *J Pain Symptom Manage*, 38(6), 928-49.
- Lerdal, A., Bakken, L. N., Rasmussen, E. F., Beiermann, C., Ryen, S., Pynten, S., Drefvelin, A. S., Dahl, A. M., Rognstad, G., Finset, A., Lee, K. A., & Kim, H. S. (2011). Physical impairment, depressive symptoms and pre-stroke fatigue are related to fatigue in the acute phase after stroke. *Disability & Rehabilitation*, 33(4), 333-342.
- Malec, J. F., Richardson, J. W., Sinaki, M., & O'Brien, M. W. (1990). Types of affective response to stroke. *Archives of Physical Medicine and*

*Rehabilitaion, 71, 279-284.*

Mercier, L., Audet, T., Hebert, R., & Rochette, A. (2001). Impact of motor, cognitive and perceptual disorders on ability to perform activities of daily living after stroke. *Stroke, 32*, 2602-2608.

Pedretti, L. W., & Early, M. B. (2001). *Occupational therapy practice skills for physical dysfunction* (5th ed.). Missouri: Mosby

Piper, B. F., Lindsey, A. M., & Dodd, M. J. (1987). Fatigue mechanisms in cancer patients; developing nursing theory. *Oncol Nurs Forum, 14*, 17-23.

Radman N., Staub F., Aboulaflia-Brakha T., Berney A., Bogousslavsky J., & Annoni J, M. (2012). Poststroke fatigue following minor infarcts: a prospective study. *Neurology, 79(14)*, 1422-7.

Schepers, V. P., Visser-Meily, A. M., Ketelaar, M., & Lindeman, E. (2006). Poststroke Fatigue : Course and its relation to personal and stroke-related factors, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 87*, 184-188.

Staub, F., & Bogousslavsky, J. (2001). Post-stroke depression or fatigue? *European Neurology, 45*. 3-5.

Staub, F., & Carota, A. (2005). Recovery after stroke. Cambridge University Press. 556-579.

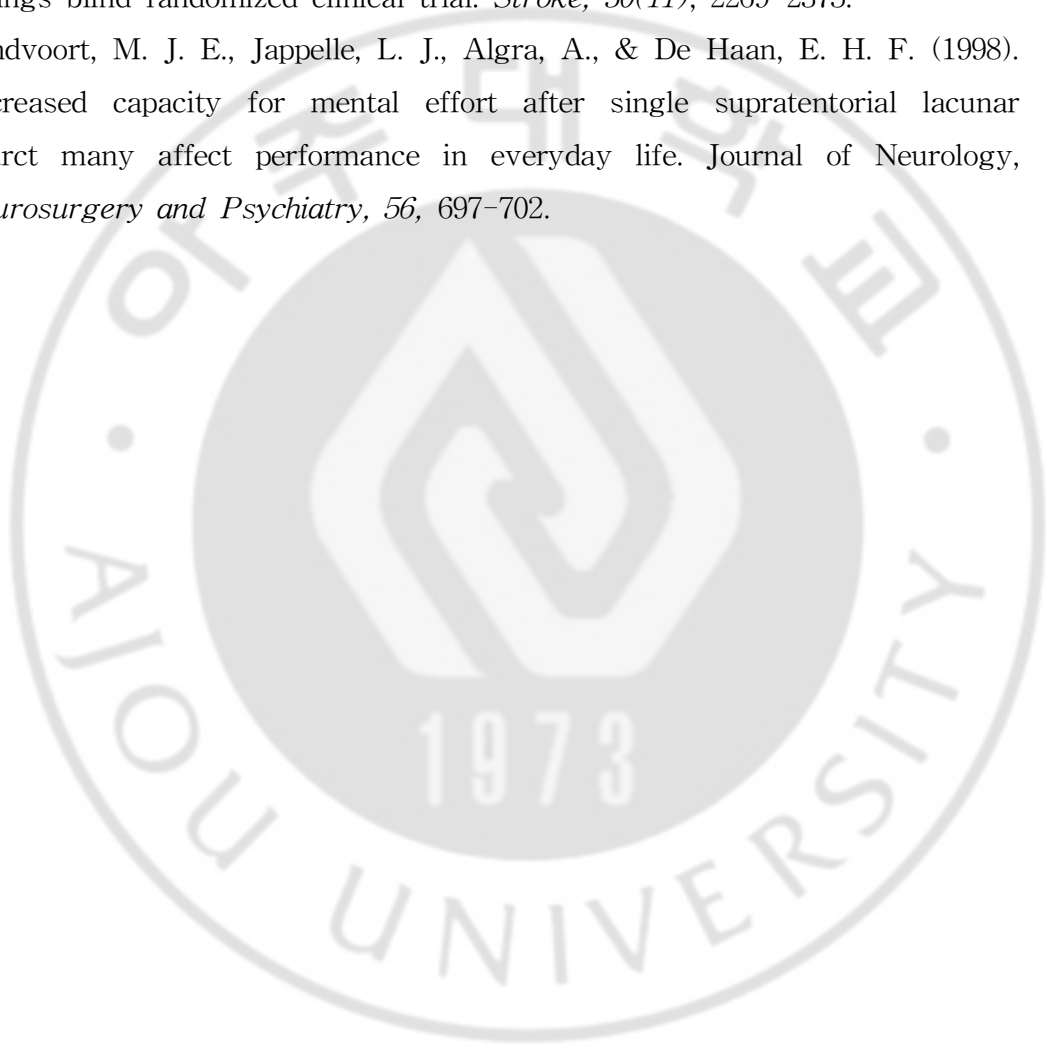
Trombly, C, A., & Radomski, M, V. (2002). *Occupational therapy for physical dysfunction* (5th ed). Lippincott Williams & Wilkins.

Van de Port, I, G., Kwakkel, G., Schepers, V, P., Heinemans, C, T., & Lindeman, E. (2007). Is fatigue an independent factor associated with activities of daily living, instrumental activities of daily living and

health-related quality of life in chronic stroke? *Cerebrovasc Dis*, 23(1), 40-5.

Van der Lee, J. H., Vogelaar, T. W., Deville, W. L., & Bouter, L. M. (1999). Forced use of the upper extremity in chronic stroke patients : results from a single blind randomized clinical trial. *Stroke*, 30(11), 2269-2375.

Van Zandvoort, M. J. E., Jappelle, L. J., Algra, A., & De Haan, E. H. F. (1998). Decreased capacity for mental effort after single supratentorial lacunar infarct many affect performance in everyday life. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 56, 697-702.



<부록>

연구 참여 동의서

연구제목 : 뇌졸중 환자의 일상생활기능과 뇌졸중 후 피로와의 관계

연구자 : 최민아 / 아주대학교 일반대학원 간호학과/ 010-4266-1760

안녕하십니까

저는 아주대학교 일반대학원 간호학과를 전공하고 있는 석사 과정생입니다.

본 설문지는 귀하의 뇌졸중으로 인한 일상생활기능과 뇌졸중 후 피로를 알아보기 위한 자료를 수집 하고자 하오며, 설문 통해 얻어진 결과는 뇌졸중 환자분들의 보다 나은 재활간호를 위한 기초 자료로 사용하게 될 것입니다. 본 설문에 기재된 개인정보와 조사내용은 철저한 비밀을 보장할 것이며 연구목적 이외에는 절대로 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

본인은 본 동의서의 내용에 대해 설명을 들었고, 동의서 내용을 읽고 이해하였으며 본인이 궁금해 하는 모든 질문에 대한 답변을 들었습니다. 연구 참여 중 원하지 않는 경우 언제든지 참여를 거절 할 수 있음을 알고 있으며 자발적으로 본 연구에 참여하는 것에 동의하므로 동의서에 서명하며, 설문에 대한 참여에 동의합니다.

환자명 : \_\_\_\_\_ 서명 : \_\_\_\_\_

(환자 서명 불가능한 경우)

대리인 서명 : \_\_\_\_\_

일시 : 201 년    월    일

주소 :

전화번호 :

■ 다음은 귀하의 일반적 특성과 질병 관련 사항에 관한 항목들입니다. 해당( )난에 √로 기록해 주십시오

1. 귀하의 성별 ? 남( ) 여( )
2. 귀하의 나이(연령) 몇 세입니까 ? 만( )세
3. 학교는 어디까지 나오셨습니까 ? 무학( ) 국졸( ) 중졸( ) 고졸( ) 대졸이상( )
4. 귀하의 결혼 상태는 ? 미혼( ) 기혼( )
5. 귀하의 종교는 ? 기독교( ) 천주교( ) 불교( ) 없음( ) 기타( )
6. 평균 경제상태는 얼마나 되십니까?: 상( ) 중( ) 하( )
7. 귀하는 언제 처음 발병 하였습니까?      년도      2.
8. 보조기를 사용하십니까 ? 사용한다 (      ) 사용하지 않는다 (      )
9. 귀하의 마비된 부위는 어디입니까?  
왼쪽(      ) 오른쪽(      ) 주로 상·하지마비(      ) 없음(      )
4. 뇌졸중 발병 전 평상시 주로 사용하는 팔은 어디입니까?  
왼쪽(      ) 오른쪽(      )
5. 다음 중 귀하의 동반질환을 모두 표시하십시오.  
고혈압(      ) 당뇨병(      ) 심장병(      ) 우울증(      ) 기타(      ) 없다(      )



6. 귀하의 뇌졸중 발병횟수는? 1회( ) 2회( ) 3회이상( )

7. 귀하의 진단명은?

뇌경색( ) 뇌출혈( ) 기타( )

8. 귀하의 증상들을 모두 표시하십시오

구음장애( ) 시각장애( ) 복시( ) 감각장애( ) 연하장애( ) 어지러움( ) 언어장애( )  
보행장애( ) 배뇨장애( ) 안면마비( ) 평행장애( )



<피로설문지(Fatigue Severity Scale) >

■ 다음 글을 읽어보시고, 각 번호의 1점~7점(심하다고 느낄수록 높은 점수에) 중 지금 현재 자신의 상태를 가장 잘 나타냈다고 생각되는 문항 하나를 골라 √표 하십시오 (한 곳만 표시하십시오)

	1	2	3	4	5	6	7
1. 피로하면 의욕이 없어진다.							
2. 운동을 하면 피곤해진다.							
3. 쉽게 피곤해진다.							
4. 피로 때문에 신체활동이 감소된다.							
5. 피로로 인해 종종 문제가 생긴다.							
6. 피로 때문에 지속적인 신체활동이 어렵다							
7. 피로 때문에 업무나 책임을 다하지 못한다							
8내가 겪고 있는 가장 힘든 문제를 세가지 뽑는다면 그 중에 피로가 포함된다.							
9. 피로 때문에 직장,가정,사회활동들에 지장을 낳는다.							

기능 평가 K-ADL (한국형 일상생활 지표)

■ 다음 글을 읽어보시고, 금 현재 자신의 상태라고 생각되는 문항 하나를 골라 √표 하십시오. (한 곳만 표시하십시오)

1. 옷입기: 귀하는 옷을 챙겨 입을 때 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- ① 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다. <sup>1)</sup>
- ② 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아 옷을 입을 수 있다. <sup>2)</sup>
- ③ 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.

<sup>1)</sup> 단추를 채우고 지퍼를 올리고 벨트를 채우는 일도 도움 없이 한다.

<sup>2)</sup> 옷을 꺼내주고 준비를 주면 혼자 입을 수 있거나 단추, 벨트 혹은 지퍼를 잠그는데 도움을 받는 것도 ②에 해당.

2. 세수하기: 귀하는 세수나 양치질은 하고, 머리를 감을 때 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?(세수는 얼굴에 물을 묻히는 정도도 괜찮음.)

- ① 세 가지 모두 도움 없이 혼자 할 수 있다.
- ② 세수와 양치질은 혼자 하지만 머리감기는 도움이 필요하다.
- ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 머리감기 뿐 아니라 세수나 양치질을 할 수 없다.

3. 목욕: 귀하는 목욕을 하실 때 다른 사람의 도움을 받지 않고 혼자서 하십니까?

- ① 도움 없이 혼자서 때 밀기와 샤워를 한다. <sup>1)</sup>
- ② 샤워는 혼자 하나, 때는 혼자 밀지 못한다. 또는 몸의 일부 부위를(등 제외) 닦을 때만 도움을 받는다. <sup>2)</sup>
- ③ 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.

1) 등은 혼자 닦지 못해도 무관하여, 욕조에서 목욕할 경우에는 욕조를 들어가고 나올 때 혼자서 한다

2) 혼자 목욕을 할 수는 있어도 목욕을 하기 위해서는 욕조에 들어가야 하고 이를 위해 도움이 필요하다면 ②에 해당됨.

4. 식사하기: 귀하는 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사를 하십니까?

① 도움 없이 식사할 수 있다.<sup>1)</sup>

② 생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹을 때는 도움이 필요하다.

③ 식사를 할 때 다른 사람의 도움이 항상 필요하거나, 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적으로 혹은 전적으로 영양분을 공급받는다.<sup>2)</sup>

1) 젓가락을 사용하지 못하나, 숟가락이나 포크를 이용해서라도 혼자 식사할 수 있는 경우에는 ①에 해당.

2) 숟가락이나 포크를 사용해도 음식을 대부분 흘리는 사람은 ③에 해당.

5. 이동: 귀하는 이부자리에 누웠다가 일어나 방문 밖으로 나올 때 다른 사람이 도움 없이 혼자서 하십니까?

① 도움 없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다.<sup>1)</sup>

② 방밖으로 나오는데 다른 사람의 도움이나 부축이 필요하다.

③ 들것에 실리거나 업혀야 방밖으로 나올 수 있다.

1) 무엇인가를 잡고 나오거나 지팡이, 휠체어 등의 보조 기구를 사용해도 무관하며, 기어 서 나오더라도 방밖으로 혼자서 나오는 ①에 해당됨.

6. 화장실 사용 : 귀하는 대소변을 보기 위해 화장실 출입 할 때 남의도움 없이 혼자서 하십니까?

① 도움 없이 혼자서 화장실에 가고 대소변 후에 닦고 옷을 입는다.<sup>1)</sup>

② 화장실에 가거나 변기 위에 앉는 일, 대소변 후에 닦는 일이나 대소변 후에 옷을 입는 일, 또는 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비우는 일에 다른 사람의 도움을 받는다.  
해도 되며, 실내용 변기(혹은 요강)를 사용해도 되지만 스스로 실내용 변기를 비울 수 있어야 한다.

③ 다른 사람의 도움을 받아도 화장실 출입을 못 하거나 실내용 변기(혹은 요강)를 이용해 대소변을 볼 수 없다.

<sup>1)</sup> 지팡이, 보행기 혹은 휠체어를 이용

7. 대소변 조절 : 귀하는 대변이나 소변을 지리거나 흘리지 않고 잘 보십니까?

① 대변과 소변을 본인 스스로 조절한다.<sup>1)</sup>

② 대변이나 소변 조절을 가끔 실패할 때가 있다.<sup>2)</sup>

③ 대변이나 소변을 전혀 조절하지 못한다.

<sup>1)</sup> 화장실 가기에 문제가 있어서 실내에서 보더라도 대소변을 잘 가리거나, 카테터(도관), 장루를 본인이 도움 없이 완벽하게 사용하면 ①에 해당.

<sup>2)</sup> 소변 조절 실패가 하루 1회 정도이거나, 대변 조절 실패가 주 1회 정도인 경우에 해당.

-Abstract -

## Relationship between Post-stroke Fatigue and Daily Activities

Min A Choi

Department of Nursing

The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Chun-Ja Kim, Ph.D.)

This study aims to describe the post-stroke fatigue and level of daily activities in patients undergoing rehabilitation treatments in a rehabilitation hospital. Data was collected from December 10, 2011 to April, 29, 2012. The post-stroke fatigue and level of daily activities were measured using Fatigue Severity Scale (FSS) and Korea Activities of Daily Living (K-ADL) Index. The collected data was analyzed using SPSS WIN 17.0 program.

The results of this study are as follows:

1. The averages post-stroke fatigue and level of daily activities were a 3.24 out of 7, and 12.43 out of 21, respectively.
2. The post-stroke fatigue showed a statistically significant negative correlation

( $r = -.224$ ,  $p = .016$ ) whit level of daily activities

3. The post-stroke fatigue showed a statistically significant differences according to time of onset ( $p = .002$ ), area of paralysis ( $p = .006$ ), and the number of accompanied symptoms ( $p = .020$ ).
4. The level of daily activity showed a statistically significant differences according to age ( $p < .001$ ), sex ( $p = .018$ ), time of onset ( $p = .026$ ), area of paralysis ( $p < .001$ ), number of recurrent attacks ( $p < .001$ ), and the number of accompanied symptoms ( $p < .001$ ).

According to the results of this study, Post-stroke fatigue correlation to level of daily activity. There is a need for a study on development and adaptation of a mediating nursing program reduce post-stroke fatigue in order to improve level of daily activities.

---

Key words: Stroke, daily activities, post-stroke fatigue.