



뇌졸중 환자의 디스트레스와 스티그마가 삶의 질에 미치는 영향

이경희¹⁾ · 전재희²⁾

¹⁾경기도의료원 이천병원 간호사, ²⁾국립강릉원주대학교 간호학과 교수

Impact of Distress and Stigma on Quality of Life among Patients with Cerebrovascular Disease

Lee, Kyoung Hee¹⁾ · Jeon, Jaehee²⁾

¹⁾Nurse, Gyeonggi Provincial Medical Center Icheon Hospital, Icheon, Korea

²⁾Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju, Korea

Purpose: This study investigated how distress and stigma affect the quality of life (QOL) in stroke patients. **Methods:** A descriptive research design was utilized with 150 stroke patients from three general and three long-term care facilities. Data were collected through an 86-item questionnaire from February 15 to April 10, 2023, using measures of distress, stigma, and QOL. Analysis was conducted using descriptive statistics, independent t-tests, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical regression analysis in SPSS/WIN 25.0. **Results:** The average QOL score was 156.37 ± 38.27 out of 245 points. Factors affecting QOL of stroke patients were distress ($\beta = -.56, p < .001$), stigma ($\beta = -.26, p < .001$), biplegia ($\beta = -.11, p = .045$), and unemployment ($\beta = -.10, p = .045$), explaining 68% of the QOL variance. **Conclusion:** Programs aimed at reducing distress and stigma in stroke patients are essential for enhancing QOL. Effective strategies should address post-stroke physical and mental states, prevent complications, restore health, reduce anxiety, and leverage family and social support to mitigate stigma. Special attention is needed for stroke patients with hemiplegia and those who are unemployed.

Key Words: Stroke; Social stigma; Patients; Psychological distress; Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 갑작스럽게 뇌에 혈액을 공급하는 혈관의 폐색 혹은 파열에 의하여 산소공급이 되지 않아 뇌 손상이 오는 것이고 그로 인해서 손상 부위에서 담당하던 증상이 상실되어 신체적으로 증상이 나타나는 질환을 말한다(Korean Stroke Society,

2022). 현대의학의 발달과 생활수준의 향상으로 뇌졸중 사망률은 인구 10만명 당 2011년 50.7명에 비하여 2021년 44.0명으로 감소하였으나, 여전히 한국의 10대 사망원인 중 3위를 차지하고 있는 대표적인 질환이며(Korean Statistical Information Service, 2022), 매우 다양한 기능장애와 함께 재발이 흔한 만성 질환 중 하나이다.

뇌졸중을 일으키는 위험인자로는 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심장질환, 흡연, 음주 및 고령(Kim et al., 2019) 등으로 알려져

주요어: 뇌졸중, 스티그마, 환자, 디스트레스, 삶의 질

Corresponding author: Jeon, Jaehee <https://orcid.org/0000-0003-3570-043X>

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungup-Myun, Wonju 26403, Korea.

Tel: +82-33-760-8648, Fax: +82-33-760-8641, E-mail: jhjeon@gwnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이경희의 석사학위논문 축약본임

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Gangneung-Wonju National University.

Received: Jul 3, 2024 | Revised: Aug 4, 2024 | Accepted: Aug 7, 2024

있다. 특히 한국은 65세 이상 노인인구 비율이 2008년 전체 인구의 10.3%에서 2021년 17.5%를 차지하며 Korean Statistical Information Service, 2022), 고령화 사회가 가속화되고 있어 뇌졸중 환자는 계속 증가할 것으로 예상된다. 뇌졸중의 경우 급성기 치료방법의 발전과 위험인자 관리 등으로 인해 사망률은 점차적으로 감소하고 있으나(Kim et al., 2019), 다양한 합병증이 발생하고 있다. 뇌졸중 환자의 증상은 뇌 병변의 부위와 크기에 따라 다를 수 있으며 대표적으로 편마비, 반신 감각장애, 언어장애, 구음장애, 시력 및 시야장애, 어지럼증, 두통, 의식장애 등 다양한 형태의 장애를 갖게 된다(Kim & Kim, 2022). 또한 일부에서는 장기간의 재활이 필요한 심각한 장애를 경험하며, 이로 인해 뇌졸중 환자들은 의료비 부담이 증가하고(Kim et al., 2019) 경제적 부담감으로 삶의 질이 감소한다(Kim & Park, 2021).

선행연구에 의하면 뇌졸중 노인의 삶의 질은 모든 영역에서 정상 노인에 비해 낮은 것으로 보고되었으며(Lee, Choi, & Kwon, 2019), 뇌졸중 환자의 삶의 질은 뇌졸중 치료에 있어 매우 중요한 부분이 된다고 하였다(Kim & Park, 2021). 삶의 질은 만성질환자의 장기적인 예후 평가 지표로서 그 중요성이 강조되고 있다(Yang, Kim, & Park, 2018). 따라서 영구적으로 잔존하는 여러 기능장애를 지닌 채 살아가야 하는 뇌졸중 환자들에게 변화된 환경 속에서 환자들이 느끼는 삶의 질은 매우 중요하며 고려되어야 할 문제이다.

한편, 디스트레스(distress)는 신체 증상 및 치료에 효과적으로 대처하는 것을 방해할 수 있는 심리적, 사회적, 영적 혹은 신체적 경험으로 다양한 감정을 포함하는 정서적 고통이라 정의되며, 이는 개인이 자신의 신체적, 정신적 건강 상태가 좋지 않다고 느끼거나, 자신의 능력을 넘어서는 요구를 충족시키지 못할 때 겪는 심리적 고통을 의미한다(Kwon, Jeon, & Lee, 2019). 환자가 경험하는 일시적인 디스트레스는 정상적인 반응이기도 하지만, 장기간의 디스트레스는 치료 방향과 치료에 대한 만족도를 저하시키게 된다(Civilotti et al., 2021). 또한 건강 문제와 관련한 의사결정능력을 방해하며, 나아가 신체기능과 안녕감, 그리고 삶의 질을 감소시켜, 치료과정 전반에 걸쳐 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Ju, Kim, & Kim, 2018). 특히 불안, 우울, 질병 진행 가능성에 대한 염려, 사회적 가족 지원의 부족, 신체상의 변화 등으로 디스트레스 수준은 증가한다(Civilotti et al., 2021).

다른 만성질환과 디스트레스의 삶의 질 관련 연구에 따르면 두경부암(Jin, 2022) 등의 암질환, 난임 여성(Lee et al., 2019) 환자에서 디스트레스는 환자의 삶의 질 저하에 영향을 미치고

있는 것으로 확인되었다. 뇌졸중도 다른 만성질환과 마찬가지로 장기화되고 만성화되면서, 환자들은 불안, 두려움, 자존감 상실 등 정서적 문제를 경험할 수 있으며, 이러한 문제들은 단순한 감정적 영향을 넘어 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치게 된다(Kim & Park, 2021). 하지만 지속적인 관리가 필요한 만성질환자의 디스트레스 도구는 많이 개발되어 있는 반면 뇌졸중 환자에게 적합한 디스트레스를 측정할 수 있는 도구는 개발되어 있지 않아 우울과 불안 도구를 이용하여 측정하고 있던 실정이었다(Kang & Yoo, 2023). 우울이나 불안은 뇌졸중 환자가 느끼는 심리적 디스트레스 중 일부분으로 질병과정에서 경험하는 유쾌하지 못한 감정과는 그 의미가 다르며, 뇌졸중 관련 디스트레스의 다양한 속성을 포함하기 어렵다(Kang & Yoo, 2023). 그로 인해 뇌졸중 환자들의 정확한 디스트레스를 측정하는데 있어 오류 가능성이 있었고, 이를 보완하기 위해 최근 뇌졸중 환자의 디스트레스를 측정하기 위한 도구가 개발되어(Kang & Yoo, 2023) 뇌졸중 환자의 디스트레스 정도를 파악하고 삶의 질과의 관련성을 확인하고자 한다.

한편 건강 관련 스티그마는 환자가 자신의 질병으로 인하여 사회적 편견 또는 타인으로부터 거절, 배제, 비난, 지지의 결핍 또는 평가절하 등으로 차별적 경험을 하게 되는 것을 의미한다(Molina, Choi, Cella, & Rao, 2013). 스티그마는 사회적 스티그마와 자기 스티그마로 구성되는데, 사회적 스티그마는 사회의 정체성에서 벗어나 구성원으로 하여금 대상에 대한 거부, 고립을 의미하는 것이고, 자기 스티그마는 사회가 지닌 부정적 이미지를 내면화시켜 자기 자신을 스스로 평가절하 하는 것이다(Vogel, Bitman, Hammer, & Wade, 2013). 만성질환을 가진 개인은 그 질병으로 인한 수치감, 죄책감에 대해 자신의 탓으로 돌리는 자기비난을 경험하게 된다(Yang, Chae, & So, 2018). 자기 스티그마는 사회적 스티그마를 통해 겪게 되는 피할 수 없는 과정이기에, 사회적 스티그마가 높을수록 자기 스티그마 또한 높아질 가능성이 있다(Vogel et al., 2013). 스티그마는 질병과 관련된 장애 및 건강문제로 인해 심리적 고통에 대한 자기 스티그마의 부정적인 영향으로 건강증진 행동에 참여하는데 장벽이 될 수 있기 때문에 삶의 질 저하를 초래한다(Molina et al., 2013). 스티그마를 다룬 선행연구로는 결핵 환자(Lee, 2015), 암 환자(Yoo, 2021; Lim, 2021), 당뇨병 환자(Seo, 2021), 뇌졸중 환자(Oh, 2022)가 대상인 연구 등이 있었으며, 환자의 스티그마가 높을수록 삶의 질이 낮았다(Oh, 2022). 뇌졸중 역시 대표적인 만성질환으로 발생 후 갑작스런 정신적, 신체적 변화로 스스로가 자신에 대한 부정적 개념을 내면화시켜 자신을 바람직하지 못한 시선으로 바라보고 비난,

죄책감, 사회적으로 위축되게 됨으로써 스티그마를 경험할 수 있다(Oh, 2022). 이렇듯 스티그마는 뇌졸중을 경험한 대상자를 이해하는 데 있어 중요한 개념이라고 여겨지나, 뇌졸중 환자 대상으로 스티그마를 확인한 연구가 거의 없고 특히 삶의 질과의 관련성을 확인한 연구를 찾을 수 없었다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 디스트레스와 스티그마, 삶의 질의 관계를 파악하고 이들이 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하여 뇌졸중 환자의 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자를 대상으로 디스트레스와 스티그마가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 확인한다.
- 대상자의 디스트레스와 스티그마, 삶의 질 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이를 확인한다.
- 대상자의 디스트레스, 스티그마와 삶의 질의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 디스트레스와 스티그마가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 100병상 이상의 의료기관에서 뇌졸중으로 진단받고 입원치료 또는 통원치료를 받는 뇌졸중 환자이다. 구체적인 선정기준은 첫째, 설문지에 대한 응답을 위한 의사소통이 가능한 자, 둘째, 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 자발적으로 동의한 자, 셋째, 만 20세 이상의 성인으로 영상학적 검사를 통해 허혈성 또는 출혈성 뇌졸중으로 진단을 받은 자, 넷째, 뇌졸중 입원치료 중으로 급성기 치료 완료 후 재활 치료중인 자, 다섯째, 뇌졸중 입원치료 완료 후 통원치료를 받

고 있는 자이다. 제외기준은 첫째, 인지능력의 현저한 저하로 설문이 어렵거나 설문을 하더라도 신뢰성이 의심될 수 있는 자로, 간이정신상태 검사인 Korean Version of Mini-Mental State Examination (K-MMSE) 기준상 총점 30점 만점 기준 24점 이상은 정상군, 20~23점은 치매 의심, 그리고 19점 이하는 확정적 치매로 간주하므로(Kang, 2020) 본 연구에서는 검사결과 23점 이하인 자, 둘째, 뇌졸중 진단 후 입원 치료 중으로 급성기 치료를 받고 있는 자, 셋째, 뇌졸중 진단 후 후유장애가 있는 자이다.

본 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 기준으로 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 효과크기(p) .15, 예측변수 14개(일반적 특성 및 질병 관련 특성 12개, 독립변수 2개)로 하였을 때 필요한 최소 인원은 135명이었다. 효과크기 기준은 선행연구(Kim & Park, 2021)를 참고하여 중간 효과크기를 선정하였다. 최종 대상자 수는 탈락률 10%를 고려하여 총 150명을 대상으로 선정하였고 수집된 150명의 자료 중 누락되거나 불충분한 응답은 보이지 않아 150부를 모두 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 및 질병 관련 특성 12문항, 디스트레스 17문항, 스티그마 8문항, 삶의 질 49문항으로 구성된 총 86문항의 서면 설문지이다. 연구에 사용된 도구는 원저자에게 e-mail을 통해 동의를 받은 후 사용하였다.

1) 일반적 특성 및 질병 관련 특성

일반적 특성은 성별, 나이, 교육수준, 종교, 결혼상태, 직업 유무, 월수입, 흡연유무, 음주유무의 9문항이며, 질병 관련 특성은 뇌졸중의 형태, 뇌졸중의 재발유무, 마비유무의 3문항이다.

2) 삶의 질

삶의 질은 Williams, Weinberger, Harris, Clark과 Biller (1999)가 뇌졸중 환자를 대상으로 개발한 Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL)를 Kim과 Lee (2021)가 한국어로 타당도와 신뢰도를 확인한 SSQOL-K를 이용하여 측정하였다. SS-QOL은 12개의 하위영역의 총 49문항으로 에너지 3문항, 가족역할 3문항, 언어 5문항, 움직임 5문항, 감정 5문항, 성격 3문항, 자가간호 5문항, 사회적 역할 5문항, 사고력 3문항, 상지 기능 5문항, 시력 3문항, 업무/생산성 3문항으로 구성되어 있

다. 각 문항은 모두 5점 Likert 척도로 이 중 에너지, 가족역할, 감정, 성격, 사회적 역할, 사고력 영역은 “매우 그렇다” 1점에서 “전혀 그렇지 않다” 5점으로 평정한다. 언어, 움직임, 상지 기능, 시력, 업무/생산성 영역은 “전혀 할 수 없다” 1점에서 “전혀 어려움이 없다” 5점으로 평정한다. 자가간호 영역은 “항상 필요하다” 1점에서 “전혀 필요 없다” 5점으로 평정한다. 점수 범위는 최저 49점에서 최고 245점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 대상자의 삶의 질 정도는 총점으로 분석하나(Williams, Weinberger, Harris, Clark, & Biller, 1999), 12개의 하위요인 비교는 문항수가 각각 달라 평균 평점으로 분석하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .73이었으며(Williams et al., 1999), SSQOL-K의 신뢰도 Cronbach's α 는 .98이었고(Kim & Lee, 2021) 본 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었다.

3) 디스트레스

디스트레스는 Kang과 Yoo (2023)가 뇌졸중 환자를 대상으로 개발한 디스트레스 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 3개 하위영역의 총 17개 문항으로 부정적 자아 6문항, 미래건강에 대한 걱정 6문항, 사회적 위축 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 0점에서 “매우 그렇다” 3점의 4점 Likert 척도로 평정한다. 점수 범위는 최저 0점에서 최고 51점이며 점수가 높을수록 뇌졸중으로 인한 디스트레스가 높다는 것을 의미한다. 대상자의 디스트레스 정도는 평균 평점으로 분석한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었고(Kang & Yoo, 2023), 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 스티그마

스티그마는 Molina 등(2013)이 신경계 질환이 있는 환자를 대상으로 개발한 Stigma Scale for Chronic Illnesses 8-Item (SSCI-8)을 Yoo 등(2017)이 한국어로 타당도와 신뢰도를 확인한 Korean SSCI-8로 측정하였다. 본 도구는 2개의 하위영역의 총 8문항으로 자기 스티그마(self stigma) 4문항, 사회적 스티그마(social stigma) 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “항상 그렇다” 5점의 5점 Likert 척도로 평정한다. 점수 범위는 최저 8점에서 최고 40점이며 점수가 높을수록 스티그마가 높음을 의미한다. 대상자의 스티그마 정도는 평균 평점으로 분석한다. 도구 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었으며(Molina et al., 2013), Korean SSCI-8의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었고(Yoo et al., 2017), 본 연구에서

Cronbach's α 는 .94였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2023년 2월 15일부터 4월 10일까지 실시하였다. G도 소재 100병상 이상의 종합병원과 요양병원을 대상으로 진료과와 간호부를 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 구하였다. 이에 종합병원 3곳, 요양병원 3곳에서 자료수집에 대한 허락을 받았다. 대상 의료기관은 기관윤리심의위원회가 없었으므로 연구대상자가 속한 기관생명윤리위원회의 심의와 승인을 받았다. 이후 신경과와 재활의학과를 방문하여 각 진료과장과 외래 간호사에게 자료수집에 대해 설명하고, 연구공고문을 게시하였다. 입원중인 환자 또는 외래로 내원한 환자 중 자발적으로 연구참여 의사를 밝힌 대상자에게 연구대상자 설명문을 이용하여 연구목적과 자료수집 내용, 연구대상자 권리와 비밀보장, 그리고 연구참여의 자율성 및 익명성과 비밀보장, 연구에 참여하지 않음으로 어떠한 불이익이 없음을 설명한 후 서면 동의를 받은 후 설문지를 시행하였다. 자료수집 전 연구보조원 1인에게 K-MMSE 평가 및 설문지 수집에 대한 교육을 시행하였고, 자료수집은 연구책임자와 연구보조원이 진행하였다. 연구책임자 및 연구보조자는 연구의 참여를 허락한 대상자 중 K-MMSE 평가가 필요하다고 판단한 23명의 대상자에게 연구의 목적을 설명 후 평가를 시행하였고 이들 중 제외되는 대상자는 없었다. K-MMSE 평가는 10~15분이 소요되었다. 자료수집은 연구대상자 중 외래진료를 기다리거나 진료가 끝난 후 조용한 곳에서 자기기입식 설문지에 스스로 응답하거나 양측 편마비로 도움이 필요한 경우 연구책임자 또는 훈련을 받은 연구보조원이 설문내용을 직접 읽어주고 답하는 내용에 대해 대신 기입할 수 있도록 하였다. 대상자 설문지 진행 소요시간은 약 20분 내외였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성 및 디스트레스, 스티그마, 삶의 질 정도는 평균, 표준편차, 빈도, 백분율을 분석하였다.
- 모든 변수의 정규성 검정은 왜도와 첨도를 확인하였고, 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA를 이용하

였고, 사후 검정은 Scheffé test로 하였다.

- 대상자의 디스트레스, 스티그마, 삶의 질의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 삶의 질에 미치는 영향 요인은 Hierarchical regression analysis를 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구의 계획서와 설문지는 G대학교 기관생명윤리위원회의 심의와 승인(GWNUIRB-2023-7)을 받은 후 자료수집을 진행하였다. 연구의 목적, 개인정보보호 및 중도 탈락의 자율성 등에 대한 설명문을 읽고 체크 하여 동의를 받았다. 연구에 동의한 경우라도 연구참여를 원하지 않을 경우 언제든지 그만둘 수 있음을 설명하였다. 입원 환자의 경우 보호자 상주시 보호자에게도 연구에 대한 설명을 함께 시행하여 선정기준에 포함하는 환자 및 보호자가 연구참여에 동의한 경우 설문 참여에 대한 동의 서명을 환자에게 받은 후 설문을 진행하였다. 또한 수집된 자료는 연구목적으로만 사용되도록 익명화하였고, 연구에 관련된 모든 자료는 자료분석 후 연구자 개인 보안 폴더에 3년간 보관 후 분쇄하여 폐기할 예정이다. 연구참여 대상자에게는 답례품으로 소정의 기념품을 지급하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

대상자는 총 150명으로 남성이 95명(63.3%), 여성이 55명(36.7%)이었다. 평균연령은 65.7±11.8세로 60~70세 미만이 61명(40.6%)으로 가장 많았으며, 교육수준은 중졸 미만이 83명(55.4%)으로 많았다. 종교를 가진 대상자가 80명(53.3%)이었고, 115명(76.7%)이 기혼자였으며, 102명(68.0%)이 직업이 없는 것으로 나타났다. 대상자 중 72명(48.0%)이 월수입이 100만원 미만이었고, 흡연을 “하지 않는다”가 84명(56.0%), 음주를 “하지 않는다”는 74명(49.3%)이었다.

뇌졸중 형태는 뇌경색이 125명(83.3%)으로 가장 많았고, 뇌출혈을 동반한 뇌경색은 25명(16.7%)이었다. 뇌졸중 재발 경험이 없는 대상자가 96명(64.0%)이었고, 재발 경험이 있는 대상자는 54명(36.0%)이었다. 뇌졸중 후 마비 여부는 마비가 없는 경우가 72명(48.0%), 편마비는 72명(48.0%), 양측 마비는 6명(4.0%)으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 디스트레스, 스티그마, 삶의 질 정도

각 변수의 평균 평점으로 디스트레스는 3점 만점에 1.82±0.55점, 스티그마는 5점 만점 중 2.08±0.95점이었으며 삶의 질은 총 245점 중에서 156.37±38.27점이었다(Table 2).

3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이

대상자의 삶의 질은 일반적 특성 중 직업유무($t=3.51, p=.001$), 질병 관련 특성 중 뇌졸중의 형태($t=2.00, p=.047$), 뇌졸중의 재발유무($t=-2.57, p=.011$), 편마비 유무($F=13.89, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 삶의 질은 직업이 없는 경우에 비해 있거나, 뇌경색과 뇌출혈을 동반한 경우 보다는 뇌경색이거나, 재발을 한 경우보다 재발을 하지 않았을 경우 높았다. 사후 검정 결과 양쪽마비가 있는 경우에 비해 마비가 없는 경우와 편마비만 있는 경우 삶의 질이 높았다(Table 1).

4. 대상자의 디스트레스, 스티그마, 삶의 질 간의 상관관계

삶의 질은 디스트레스($r=-.79, p<.001$), 스티그마($r=-.68, p<.001$)와 유의미한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 디스트레스는 스티그마($r=.68, p<.001$)와 유의미한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

5. 대상자의 삶의 질에 영향을 주는 요인

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 및 질병관리 특성 중 삶의 질에 유의한 차이를 보였던 직업유무, 뇌졸중의 형태, 뇌졸중의 재발유무, 마비유무를 더미 변수로 전환한 후 위계적 회귀분석을 실시하여 Model 1을 구성하였다. 추가로 본 연구에서 뇌졸중 환자의 삶의 질과 유의한 상관관계를 나타낸 디스트레스, 스티그마를 추가로 투입하여 Model 2를 구성하였다.

회귀모형을 검증하기 전 다중공선성을 진단하였고, Model 1은 공차 한계(tolerance)의 범위가 0.75~0.88로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF) 지수는 1.14~1.34로 기준치인 10을 넘지 않는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다. Model 2의 경우 공차 한계의 범위가 0.49~0.87로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인은 1.15~2.04으로 기준치인 10을 넘지 않는 것으로 나타나 자료의 다중공선성의

Table 1. Quality of Life Differences Across General and Disease Variables

(N=150)

Characteristic	Categories	n (%) or M±SD	Quality of life		
			M±SD	t or F (p) Scheffé	
General	Gender	Male	95 (63.3)	156.70±39.77	-0.14 (.893)
		Female	55 (36.7)	155.82±35.87	
	Age (year)	< 60	36 (24.0)	163.92±39.30	0.98
		60~< 70	61 (40.6)	156.39±35.16	(.404)
		70~< 80	31 (20.7)	154.61±42.61	
		≥ 80	22 (14.7)	146.45±38.53	
				65.7±11.8	
	Education level	≤ Middle school ^a	83 (55.4)	154.02±38.52	0.48
		High school ^b	53 (35.3)	158.04±40.04	(.619)
		≥ College ^c	14 (9.3)	164.01±30.07	
	Religion	Yes	80 (53.3)	156.31±37.95	0.21
		No	70 (46.7)	156.44±38.90	(.983)
	Marital status	Single [†]	35 (23.3)	157.86±30.35	0.26
		Married	115 (76.7)	155.92±40.48	(.794)
	Occupation	Yes	48 (32.0)	171.79±40.15	3.51
No		102 (68.0)	149.12±35.27	(.001)	
Monthly income (10,000 won)	< 100	72 (48.0)	153.14±33.44	1.16	
	100~< 200	33 (22.0)	153.52±40.05	(.315)	
	≥ 200	45 (30.0)	163.64±43.72		
Smoking	Yes	33 (22.0)	160.30±39.40	1.40	
	No	84 (56.0)	151.87±35.51	(.249)	
	In the past, but don't now	33 (22.0)	163.91±43.22		
Drinking	Yes	37 (24.7)	162.19±37.78	1.31	
	No	74 (49.3)	151.30±36.89	(.273)	
	In the past, but don't now	39 (26.0)	160.49±40.92		
Disease-related	Type of CVD	Cerebral infarction	125 (83.3)	159.14±37.21	2.00
		Cerebral hemorrhage and infarction	25 (16.7)	142.52±41.23	(.047)
	Recurrence of CVD	Yes	54 (36.0)	145.87±41.35	-2.57
		No	96 (64.0)	162.28±35.28	(.011)
	Paralysis	None ^a	72 (48.0)	169.00±36.77	13.89
		Hemiplegia ^b	72 (48.0)	148.39±33.74	(< .001)
		Both side paralysis ^c	6 (4.0)	100.67±36.55	c < a, b

[†] Unmarried, divorce or bereavement; CVD=Cerebrovascular disease; M=Mean; SD=Standard deviation.

문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 잔차를 분석한 결과, Durbin-Watson 검정값은 1.76으로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성의 문제는 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포가정을 만족하였다.

분석결과 Model 1의 회귀모형은 통계적으로 유의하였고(F=8.32, $p < .001$), 1단계에 투입한 일반적 변수 중 양쪽마비($\beta = -.30$, $p < .001$), 편마비($\beta = -.20$, $p = .025$), 직업유무(무)($\beta = -.17$, $p = .036$)는 대상자의 삶의 질에 영향을 주었고 설명력은 16.0%였다. 다음으로, 독립변수를 추가로 투입한 Model 2의 회귀모형도 통계적으로 유의하였고(F=52.76, $p < .001$), 대상

자의 삶의 질 정도를 68.0%를 설명하는 것으로 나타나 Model 1에 비해 52.0%의 설명력 증가를 보였다. 최종적으로 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 디스트레스($\beta = -.56$, $p < .001$), 스티그마($\beta = -.26$, $p < .001$), 양쪽마비($\beta = -.11$, $p = .045$), 직업유무(무)($\beta = -.10$, $p = .045$) 순으로 나타났다. 그 중 디스트레스가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향력을 미치는 요인으로 나타났다. 즉, 디스트레스와 스티그마가 높을수록, 그리고 양쪽마비가 있거나 직업이 없는 경우 삶의 질이 낮아지는 것으로 확인되었다(Table 4).

Table 2. The Scores for Distress, Stigma, and Quality of Life

(N=150)

Variables (range)	Categories	n	M±SD	Skewness	Kurtosis
Distress (0~3)	Total score	17	1.82±0.55	-0.86	0.99
	Self-deprecation	6	1.50±0.64	-0.48	0.11
	Worries about future health	6	2.21±0.55	-1.24	2.23
	Withdrawal from society	5	1.73±0.65	-0.28	-0.09
Stigma (1~5)	Total score	8	2.08±0.95	0.88	-0.86
	Internalized stigma	4	2.08±1.00	0.83	-0.29
	Enacted stigma	4	2.08±0.95	0.87	-0.15
Quality of life (49~245/1~5)	Total score	49	156.37±38.27	-0.17	-0.06
	Energy	3	2.53±1.04	0.25	-0.74
	Family role	3	2.77±0.94	0.23	-0.28
	Language	5	3.54±0.99	0.07	-0.37
	Mobility	6	3.16±0.99	0.02	-0.79
	Mood	5	3.05±0.91	0.30	-0.26
	Personality	3	2.94±1.15	0.29	-0.63
	Self-care	5	3.34±1.09	-0.49	-0.42
	Social role	5	3.09±1.09	-0.14	-0.98
	Thinking	3	2.93±0.99	-0.04	-0.70
	Upper extremity function	5	3.34±0.95	-0.48	-0.18
	Vision	3	4.07±0.78	-0.49	-0.33
	Work/Productivity	3	3.29±1.03	-0.09	-0.73

M=Mean; SD=Standard deviation.

Table 3. Correlation between Distress, Stigma, and Quality of Life

(N=150)

Variables	Distress	Stigma	Quality of life
	r (p)	r (p)	r (p)
Distress	1		
Stigma	.68 (< .001)	1	
Quality of life	-.79 (< .001)	-.68 (< .001)	1

논 의

본 연구는 뇌졸중 환자의 디스트레스, 스티그마 및 삶의 질의 관련성을 확인하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시도되었다. 연구결과 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 디스트레스, 스티그마, 양쪽마비, 직업이 없는 경우로 나타났다. 이 중 뇌졸중 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 디스트레스였다.

본 연구에서 뇌졸중 환자의 디스트레스는 평균 3점 만점에 1.82점으로 중간 이상으로 파악되었다. 디스트레스의 하위영역별 평균은 미래의 건강에 대한 걱정이 2.21점, 사회적 위축 1.73점, 부정적 자아는 1.49점 순으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 디스트레스 측정도구가 최근에 개발되어 동일한 도구를 바탕으로 한 선행연구에서의 점수 비교에는 제한점이 있다. 한편 암 환자 관련 디스트레스 측정도구를 사용하여 두경

부암 환자의 디스트레스 정도를 확인한 연구에서 10점 만점에 5.43점이었다(Jin, 2022). 즉 대상자와 도구의 차이는 있으나 만성질환자들의 디스트레스 정도는 중간 정도 이상으로 관리가 필요할 것으로 생각된다. 만성질환, 암 환자 대상으로 한 선행연구(Jin, 2022; Ju et al., 2018)에서 질병 초기에는 환자가 신체적 증상 회복에 대한 긍정적 문제로 받아들여 디스트레스 정도가 낮았다면 질병의 장기화에 따라 재발에 대한 불안감이 높아져 디스트레스 정도가 높아진다고 하였다. 특히, 디스트레스가 높으면 재활치료와 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났는데 이는 뇌졸중 후 개인이 느끼는 수치심이나 당혹감으로 자신의 근본적인 감정을 최소화하거나 숨길 수 있기 때문이다(Gillespie & Cadden, 2013)

본 연구에서 뇌졸중 환자의 스티그마는 평균 평점은 5점 만점 중 2.08점으로 나타났으며, 하위영역별로는 자기 스티그마와 사회적 스티그마 모두 2.08점으로 측정되었다. 동일한 도구

Table 4. Factors affecting the Quality of Life

(N=150)

Variables	Model 1					Collinearity statistics		Model 2					Collinearity statistics	
	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	3.53	0.16		22.10	<.001			5.23	0.15		34.05	<.001		
Occupation														
Yes (ref.)														
No	-0.28	0.13	-.17	-2.12	.036	.88	1.14	-0.17	0.08	-.10	-2.02	.045	.87	1.15
Recurrence of CVD														
Yes (ref.)														
No	0.08	0.14	.05	0.58	.564	.81	1.23	0.03	0.08	.02	0.30	.768	.81	1.24
Paralysis														
None (ref.)														
Hemiplegia	-0.31	0.14	-.20	-2.26	.025	.75	1.34	-0.07	0.09	-.05	-0.86	.391	.71	1.42
Paralysis														
None (ref.)														
Both side paralysis	-1.20	0.32	-.30	-3.73	<.001	.85	1.18	-0.42	0.21	-.11	-2.02	.045	.80	1.26
Distress								-0.80	0.10	-.56	-8.37	<.001	.49	2.04
Stigma								-0.21	0.52	-.26	-4.07	<.001	.54	1.87
R ²					.19							.69		
Adjusted R ²					.16							.68		
F (p)					8.32 (<.001)							52.76 (<.001)		
Durbin-Watson					1.55							1.76		

B=Regression coefficient; CVD=Cerebrovascular Disease; ref.=Reference; SE=Standard error; VIF=Variance inflation factors.

를 사용한 뇌졸중 환자 대상 연구(Oh, 2022)에서는 평균 평점 1.97점으로, 자기 스티그마는 1.88점, 사회적 스티그마는 2.11점으로 본 연구결과보다 다소 낮은 수준을 보였다. 측정도구는 다르지만 다른 질병을 대상으로 한 연구와 비교해 보면, 만성폐쇄폐질환 연구에서는 총점 5점 만점에서 평균 2.79점(Byun, 2020), 당뇨병 환자에서는 총점 5점 만점에 평균 2.67점(Seo, 2021)으로, 스티그마 점수가 상대적으로 높은 수준으로 나타났다. 반면, 부인암 환자의 경우 총점 5점 만점에서 평균 1.28점으로 낮게 나타났다(Yoo, 2021). 이와 같은 차이는 질병의 특성과 중증도, 사회적 인식과 문화적 차이, 측정도구의 차이, 환자의 인식과 대응 전략에 따라 스티그마가 다르게 나타날 수 있음을 시사한다(Scambler, 2009). 특히, 만성폐쇄폐질환이나 당뇨병과 같은 질병은 그 특성상 사회적으로 더 많은 오해나 편견을 불러일으킬 수 있어, 상대적으로 스티그마 점수가 더 높게 측정되는 것으로 보인다(Byun, 2020).

본 연구에서 뇌졸중 환자의 삶의 질 정도는 총 245점 만점 중에서 156.37점이었다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자를 대상으로 동일한 도구를 사용한 연구의 149.42점(Oh, 2022)보다 높은 결

과였으나, 뇌졸중 환자 대상의 다른 연구에서는 173.58점(Jo, Lee, & Jo, 2021)보다 낮은 점수였다. Oh (2022)의 연구에서는 발병 기간 6개월 이후 모든 뇌졸중 환자를 대상으로 하였고, Jo 등(2021)의 연구에서는 발병 기간 24개월 이내의 뇌졸중 환자를 대상으로 하였는데, 일반적으로 뇌졸중 최초 발생 이후 발병 기간이 길어지면 일상생활능력이 떨어지고 사회로의 복귀가 어려워질 가능성이 높다. 이는 뇌졸중 환자의 삶의 질에도 영향을 미칠 수 있다(Kim & Park, 2021; Kang, 2020). 본 연구대상자의 경우에도 급성기가 지난 만성기의 모든 뇌졸중 환자를 대상으로 포함하였으므로 삶의 질 점수 정도는 길어진 발병 기간으로 상대적으로 낮은 것으로 파악되나, 본 연구에서 발병 기간을 명확하게 조사하지 못하여 비교를 할 수 없었던 제한점이 있다. 따라서 뇌졸중 발병기간이 길어질수록 대상자의 삶의 질 향상을 위해 관심을 가질 필요가 있다.

뇌졸중 환자의 특성에 따른 삶의 질은 직업유무, 뇌졸중의 형태, 뇌졸중의 재발유무, 마비유무에서 차이가 있었다. 직업이 없는 경우에 비해 직업이 있을 때 삶의 질이 높은 것으로 나타났다는데, 이는 뇌졸중 진단 후 직장생활을 통한 사회적 관계는

뇌졸중의 낮은 중증도와 경미한 후유증 상태를 반영하는 것이다(Kim & Park, 2021). 또한 직장생활로 인해 경제적인 부담을 덜어 줄 수 있으므로 이는 삶의 질과도 관련이 있다(Kang, Yoo, & Kim, 2020; Jo et al., 2021). 본 연구결과 뇌출혈을 동반한 뇌경색 대상자보다 뇌경색 대상자의 삶의 질이 높았는데 이는 최근 의료기술 발달로 인해 뇌경색은 골든타임 안에 급성기 치료를 받으므로 회복되는 비율이 높아졌기 때문일 것이다(Kim et al., 2019). 또한 뇌졸중 재발을 하는 경우 대상자의 삶의 질이 낮았는데, 뇌경색 환자를 대상으로 한 연구에서 재발과 비재발자는 일상생활수행능력은 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 재발자의 경우 퇴원 시 혈체어 등 보조기구를 이용하여 퇴원하는 비율이 높다고 하여(Shin et al., 2022) 이는 삶의 질과도 연관이 있는 것으로 보인다. 뇌졸중은 회복 후에도 신경학적 증상이 남아 있을 수 있으며, 뇌졸중 환자의 1년 누적 재발률은 8.9%였고, 2년 누적 재발률은 10.9%, 3년 누적 재발률은 12.7%, 4년 누적 재발률은 14.3%, 5년 누적 재발률은 15.5%였다(Shin et al., 2022). 이렇듯 뇌졸중은 재발의 위험성이 있기 때문에 재발 위험을 감소하기 위한 생활양식 변화 등을 퇴원교육으로 강화할 필요가 있다. 한편, 본 연구에서 뇌졸중 환자의 양쪽마비가 있는 경우 삶의 질이 더 낮았는데, 일부 연구에서 뇌졸중 환자의 마비가 없거나 편마비가 있더라도 스스로 일상 활동을 독립적으로 수행할 수 있고, 긍정적인 신체상을 가질수록 삶의 질은 높아진다고 하여(Kim & Park, 2021) 본 연구결과와 일부 부합하였다. 특히 오른쪽 편마비를 가진 경우 마비가 없는 경우보다 삶의 질이 낮다고 하였는데, 이는 우세 손인 오른손의 마비로 인해 독립적인 일상생활이 어려워질 경우가 많기 때문이다(Kang et al., 2020). 따라서 뇌졸중 환자의 마비 정도가 심할수록 일상생활수행능력을 향상하기 위한 다양한 노력이 필요할 것이다.

본 연구에서 뇌졸중 환자의 삶의 질은 디스트레스와 스티그마에 음의 상관관계를 있는 것으로 확인되었다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 디스트레스 측정도구는 최근 개발되어 동일한 도구로 뇌졸중 환자의 디스트레스를 확인한 연구결과는 확인이 어려웠다. 기존에 다양한 만성질환을 대상으로 디스트레스를 측정하기 위해 미국의 National Comprehensive Cancer Network에서 Holland (1999)에 의해 개발된 도구가 있으며, 국립암센터에서 이를 번역한 한국형 디스트레스 측정도구가 있다. 이 도구를 사용한 연구결과에 따르면, 디스트레스는 삶의 질과 음의 상관관계를 보였으며(Jin, 2022; Ju et al., 2018), 이는 본 연구결과와 유사한 양상을 나타냈다. 또한 스티그마와 삶의 질과의 상관관계 연구에 있어 기존에는 만성폐쇄성폐

질환(Byun, 2020), 당뇨병(Seo, 2021), 암 환자(Yang, Chae, & So, 2018) 등 다양한 만성질환자를 대상으로 연구가 진행되었고, 스티그마와 삶의 질은 음의 상관관계가 확인되었다. 최근 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서도 스티그마와 삶의 질은 음의 상관관계를 보였다(Oh, 2022). 따라서 뇌졸중 환자의 질 향상을 위해 디스트레스와 스티그마에 대한 관심을 가질 필요가 있을 것이다.

본 연구에서는 궁극적으로 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였고, 회귀분석 결과 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 디스트레스, 스티그마, 마비유무, 직업유무 순으로 나타났다. 즉, 디스트레스와 스티그마가 높을수록, 그리고 양쪽마비가 있거나 직업이 없는 경우 삶의 질이 낮아지는 것으로 확인되었다.

뇌졸중 환자들의 직업 복귀를 통한 지역사회 참여와 대인관계는 삶의 질을 향상 시키는데 중요한 요소라고 했으며, 이는 직업이 있는 대상자는 직업이 없는 대상자보다 삶의 질이 높은 것은 사회적 소통과 일을 할 수 있을 정도의 기능적 회복에 따른 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 결과(Kang et al., 2020)에 따른 것으로 보인다. 따라서 뇌졸중 대상자의 사회로의 복귀를 위한 사회적 지지 자원을 활용할 수 있는 중재 방안이 필요할 것이다.

본 연구에서 편마비는 뇌졸중 환자의 삶의 질을 감소시키는 영향요인으로 확인되었다. 뇌의 손상 위치에 따라 편마비, 언어장애, 감각 및 인지 등의 다양한 기능장애가 발생되는데(Kim & Kim, 2022), 편마비는 그중 가장 많이 나타나는 증상 중 하나이다. 왼쪽 편마비에 비해 오른쪽 편마비는 일상생활 능력 저하와 독립성에 제약을 받으므로 삶의 질을 저하시키는 영향요인으로 나타난다(Kim & Kim, 2022). 이에 편마비 환자는 신체기능 회복에 집중하여 뇌졸중으로 인한 손상을 최소화 하고, 기능적 손상을 가진채로도 양질의 삶의 질을 유지할 수 있는 일상생활수행능력과 긍정적인 신체상을 위한 장기적인 재활 간호 계획을 세울 필요가 있을 것이다.

본 연구에서는 디스트레스 정도가 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 파악되었고, 디스트레스 점수가 높을수록 삶의 질 점수가 낮았다. 뇌졸중 환자 대상으로 동일한 도구로 디스트레스를 확인한 선행연구는 없었지만 식도암 환자의 선행연구(Ju et al., 2018) 결과에서 디스트레스 점수가 높을수록 삶의 질 점수가 낮은 것으로 나타난 연구결과와 일부 부합한다. 또한 암 환자 대상의 선행연구에서 치료 종료 시기에 환자가 의료진과 가족의 지지를 받지 못해 디스트레스가 높아져 삶의 질이 저하되었고(Yang, Chae, & So, 2018), 폐암 환자를 대상의 선행연구

에서는 친구지지가 높을수록 디스트레스가 감소한다고 하였다(Lim, 2021). 이러한 연구결과에 근거하여 디스트레스를 감소시키기 위해서는 사회적 관계나 활동에 대한 지지 자원을 확인하여 치료과정에 도움을 제공하는 것이 필요하다. 따라서 뇌졸중 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서 환자가 지각하는 디스트레스 관리가 중요할 것으로 사료되며, 뇌졸중 환자의 디스트레스 측정도구를 사용하여 세부목적을 사정하고 빈도와 증상에 대한 적극적인 관리, 정서적 지지 제공을 하여 적극적인 중재를 시행할 필요가 있다.

본 연구에서는 스티그마가 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 파악되었고, 스티그마가 높을수록 삶의 질이 낮았다. 이는 동일한 도구를 사용한 선행연구에서 뇌졸중 환자의 스티그마가 높을수록 삶의 질의 감소가 나타난 결과와 유사하였다(Oh, 2022). 또한 본 연구에서는 디스트레스와 스티그마가 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 측정도구에 차이는 있지만 디스트레스가 증가되면 스티그마가 증가 된다는 선행연구결과가 있었다(Yang, Chae, & So, 2018). 따라서 뇌졸중 환자의 스티그마 관리를 위해서 디스트레스 감소에도 관심을 가질 필요가 있다(Yang, Chae, & So, 2018). 뇌졸중 환자의 스티그마가 증가할 경우 사회적인 관계를 형성하는데 어려움이 있게 되므로 가족, 친구, 동료와의 교류를 통한 사회적인 활동에 참여할 수 있도록 관심과 주의를 기울여야 할 필요가 있다. 또한 스티그마를 감소시키기 위해서는 사회적인 인식과 태도를 변화시키는데 초점을 두어야 하며(Yang, Kim, & Park, 2018), 이는 뇌졸중 환자 및 보호자뿐만 아니라 전체적인 사회를 대상으로 건강교육과 홍보 등을 통해 스티그마를 이해하고 이를 예방하려는 노력이 필요하다. 뇌졸중 이환 이후 대상자의 치료와 간호에는 신체적 기능저하, 재활 등 외적인 측면에 집중이 되는 편이나(Kim & Park, 2021), 뇌졸중 환자의 디스트레스와 스티그마와 같은 정신, 심리적 측면에 대한 부분에도 지속적인 관심을 가질 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 진행하였으나 일개 지역의 특정 병원의 환자만 대상으로 조사하여 일반화하기에는 어려움이 있다. 둘째, 대상자의 질병 관련 특성에서 뇌졸중 발생 이환 시기를 확인하지 않아 이환시기에 따른 삶의 질의 차이를 확인하지 못한 부분이 있다. 셋째, 스스로 거동이 가능하거나 구음장애 등의 후유증이 오지 않은 뇌졸중 환자를 대상으로 하여 중증 뇌졸중 환자의 삶의 질 정도는 충분히 반영되지 못하였다. 넷째, 뇌졸중 이환 이후 일상생활 능력에 대한 평가가 고려되지 못하였다. 하지만 본 연구는 최근 개발된 디스트레스 측정도구를 활용하여 뇌졸

중 환자의 디스트레스 정도를 파악하였고, 디스트레스가 삶의 질의 영향 요인이었다는 것을 확인한 점에 의의가 있다. 또한 뇌졸중 환자의 스티그마도 삶의 질에 영향을 미치는 요인임을 확인하여 뇌졸중 환자의 삶의 질 향상을 위해 뇌졸중 환자 개인의 감정뿐 아니라 사회적인 지지체계와 인식의 전환도 필요하다는 근거를 제시했으므로 의의가 있다고 본다.

결론

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 디스트레스, 스티그마와 삶의 질 정도를 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과, 뇌졸중 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 디스트레스였으며, 스티그마 또한 중요한 영향 요인으로 나타났다. 직업이 없거나 양쪽 마비를 겪는 환자들 역시 삶의 질이 낮은 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 뇌졸중 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 디스트레스와 스티그마를 관리하고 줄이는 방안이 필요함을 시사한다. 특히, 뇌졸중 환자의 재발 위험을 줄이기 위한 지속적인 교육과 자가 관리 지원이 중요하다. 또한 사회적 지지 체계를 강화하여 환자가 겪는 심리적 부담을 완화하고, 사회적 인식을 개선하는 것이 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 다음을 제안한다. 첫째, 뇌졸중 환자의 발병 기간을 고려하여 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 종단적으로 확인하는 연구를 제안한다. 둘째, 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 추가적인 요인을 탐색하는 연구를 제안한다. 셋째, 뇌졸중 환자의 디스트레스와 스티그마를 감소할 수 있는 프로그램을 개발하고 효과를 평가하는 연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Lee, Kyoung Hee

<https://orcid.org/0009-0000-6194-0985>

Jeon, Jaehee

<https://orcid.org/0000-0003-3570-043X>

REFERENCES

- Byun, J. Y. (2020). *The Effect of stigma on patients with chronic obstructive pulmonary disease on health-care access, self-care behavior, and health-related quality of life*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

- Civilotti, C., Botto, R., Maran, D. A., Leonardis, B. D., Bianciotto, B., & Stanizzo, M. R. (2021). Anxiety and depression in women newly diagnosed with breast cancer and waiting for surgery: Prevalence and associations with socio-demographic variables. *Medicina*, 57(5), 454. <https://doi.org/10.3390/medicina57050454>
- Gillespie, D. C., & Cadden, A. P. (2013). The Distress Management System for Stroke (DMSS): An approach for screening and initial intervention for post-stroke psychological distress. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(10), 150-158. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n10p150>
- Holland, J. (1999). NCCN practice guidelines for the management of psychosocial distress. *Oncology*, 13(5A), 113-147.
- Jin, J. Y. (2022). *The influences of distress, resilience, and family support on quality of life in patients with head and neck cancer*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Jo, E., Lee, S. J., & Jo, J. H. (2021). Mediating effects of self-care competence on the relationship between uncertainty and quality of life in stroke patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 33(1), 56-66. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.1.56>
- Ju, Y. H., Kim, Y. H., & Kim, J. H. (2018). Distress and quality of life in patients with esophageal cancer. *Asian Oncology Nursing*, 18(1), 40-46. <https://doi.org/10.5388/aon.2018.18.1.40>
- Kang, J. J., & Yoo, Y. S. (2023). Development and psychometric evaluation of the ischemic stroke distress scale (ISDS). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 53(1), 12-27. <https://doi.org/10.4040/jkan.22090>
- Kang, S. H. (2020). *A study of correlation among MMSE-K, CDR and neurocognitive test (LICA) in patients with stroke*. Unpublished master's thesis, Gachon University, Incheon.
- 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, J. Y., Kang, K., Kang, J., Koo, J., Kim, D. H., Kim, B. J., et al. (2019). Executive summary of stroke statistics in Korea 2018: A report from the epidemiology research council of the Korean stroke society. *Journal of Stroke*, 21(1), 42-59. <https://doi.org/10.5853/jos.2018.03125>
- Kim, M. J., & Lee, Y. R. (2021). Reliability and validity of the Korean version of stroke-specific quality of life questionnaire. *Journal of Neuroscience Nursing*, 53(1), 49-54. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000560>
- Kim, M. J., & Park, H. M. (2021). Relationships of activities of daily living and body image with quality of life in stroke patients: mediating effects of interpersonal relations. *The Journal of Muscle and Joint Health*, 28(2), 183-191. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2021.28.2.183>
- Kim, M. O., & Kim, K. Y. (2022). The Factors influencing selection for rehabilitation hospital after stroke. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 47(1), 9-19. <https://doi.org/10.21032/jhis.2022.47.1.9>
- Korean Statistical Information Service. (2022). *Cause of death statistics*. Retrieved January 10, 2023, from https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT_ZTITLE&menuId=M_01_01
- Korean Stroke Society. (2022). *Stroke story*. Retrieved January 10, 2023, from <https://www.stroke.or.kr/stroke/>
- Kwon, Y. E., Jeon, Y. H., & Lee, K. E. (2019). Concept analysis of distress. *Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 9(2), 535-549. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.2.053>
- Lee, S. A. (2015, October). *The effects of stigma, social support, and resilience on treatment adherence among adult tuberculosis patients*. Poster session presented at INC 2015 10th International Nursing Conference, Seoul.
- Lee, Y. S., Choi, S. M., & Kwon, J. H. (2019). Psychosocial predictors of infertile women's distress. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 23(2), 136-146. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2019.23.2.136>
- Lim, H. W. (2021). *Moderating effect of social support on the relationship between stigma and distress among lung cancer patients*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.
- Molina, Y., Choi, S. W., Cella, D., & Rao, D. (2013). The stigma scale for chronic illnesses 8-item version (SSCI-8): Development, validation and use across neurological conditions. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), 450-460. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9243-4>
- Oh, S. J. (2022). *Factors affecting quality of life in stroke survivors*. Unpublished master's thesis, Sunchon National University, Suncheon.
- Scambler, G. (2009). Health-related stigma. *Sociology of Health & Illness*, 31(3), 441-455. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x>
- Seo, K. W. (2021). Mediating effect of acceptance action in relationship between diabetes self-stigma and quality of life in people with diabetes in Korea. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 28(3), 384-394. <https://doi.org/10.7739/JKAFN.2021.28.3.384>
- Shin, S. Y., Chang, W. H., Kim, D. Y., Lee, J. M., Sohn, M. K., Song, M. K., et al. (2022). The Long-term survival and recurrence rate of stroke patients in Korea: the multicenter prospective cohort study. *Public Health Weekly Report*, 15(43), 2719-2733. <https://doi.org/10.56786/phwr.2022.15.43.2719>
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 311-316. <https://doi.org/10.1037/a0031889>
- Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., Clark, D. O., & Biller, J. (1999). Development of a stroke-specific quality of life

- scale. *Stroke*, 30(7), 1362-1369.
<https://doi.org/10.1161/01.STR.30.7.1362>
- Yang, K. M., Chae, M. J., & So, H. S. (2018). Stigma and distress among cancer patients: The mediating effect of self-blame. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(1), 89-97.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.89>
- Yang, Y. O., Kim, M. J., & Park, K. Y. (2018). Meta-analysis of social psychological factors related to quality of life in stroke patients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 29(4), 510-519. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.4.510>
- Yoo, K. S. (2021). *Gynecological cancer women's resilience, symptoms, and stigma according to type of couple's communication*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Yoo, S. H., Kim, S. R., So, H. S., Chung, H.-I. C., Chae, D. H., Kim, M. K., et al. (2017). The validity and reliability of the Korean version of the Stigma Scale for Chronic Illness 8-items (SSCI-8) in patients with neurological disorders. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24, 288-293.
<https://doi.org/10.1007/s12529-016-9593-4>