

뇌졸중 환자의 체질별 건강통제위 성격별 자가간호에 대한 교육의 효과*

강현숙** · 이정민*** · 최은선*** · 전은영****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 중년기 이후 발병율이 높으며, 평균 수명의 연장, 식생활 및 생활환경의 변화에 따른 성인병의 증가와 더불어 그 발생빈도가 증가추세에 있다(민 외 6인, 1988 ; 서 외 4인, 1993). 뇌졸중은 사망율이 높은 고위험 질환일 뿐만 아니라 생존하는 경우에도 재발하는 경향이 있으며 불구상태가 영구적으로 남아있는 만성적인 건강문제이다(Feigenson, 1981 ; 이, 1991).

불구나 만성적인 건강문제는 기능의 제한이나 상실로 인해 생활양식의 변화를 초래하기 때문에(Dittmer, 1989), 뇌졸중환자뿐만 아니라 가족도 신체적, 정서적, 경제적, 사회적으로 어려움에 봉착하게 되므로 이에 대한 재활의 필요성이 강조되고 있다.

과거에는 이미 불구가 된 후에 재활을 강조하여 왔으나, 현재에는 전인간호 개념에 입각한 조기재활에 중점을 두고 있으며, 재활간호는 궁극적으로 일상생활동작을 스스로 하도록 도와주는 데 그 목적이 있다. 이를 위하여 독립적인 일상

생활동작 수행의 필요성과 방법에 대한 교육이 요구되므로 간호중재로서 이에 대한 교육이 실시되어야 한다. 간호사의 독자적기능인 교육의 중요성은 이미 인식되어 있으며, Cafferella(1987)도 독립적인 일상생활동작에 대한 교육은 간호사가 일차적으로 책임져야 한다고 하였고, 자가간호에 대한 교육의 효과를 연구한 여러논문에서도(최, 1984 ; 홍, 1984 ; 강, 1984 ; 손, 1987 ; 홍, 1989)에서 교육의 효과는 입증되고 있다.

교육의 효과는 무엇보다도 교육한 내용을 잘 이행하려는 대상자의 의지가 중요하게 작용하고, 그의 대상자의 성격, 대인관계, 가치관 등 여러 가지 개인차에 의해 다르게 나타난다(정, 1964). 한편 조선조말 이제마가 주창한 사상의학에 있어서 체질은 심리적 측면인 성격을 포함하고 있기 때문에 체질에 따른 교육의 효과도 차이가 있으리라 생각된다. 그러므로 같은 내용을 교육했을 때 이를 이행하는 정도는 대상자에 따라 달라질 수 있기 때문에 대상자의 성격에 따른 교육의 효과도 확인해 볼 필요가 있다고 본다.

그러나 간호분야에서 흔히 사용되는 건강통제위 성격에 따라 교육한 내용을 어떻게 이행하는지에 관한 연구는 찾아볼 수 없으며 체질에 따른

* 본 논문은 1994년도 경희대학교 교내연구비에 의하여 연구되었음

** 경희의대 간호학과

*** 경희의료원

**** 경희의대 간호학과 박사과정생

교육의 효과에 대한 연구도 전혀 없는 실정이다. 또한 한의학에서 말하는 동양적 사고의 체질과 서양적 사고의 건강통제위 성격이 서로 관련이 있는지 확인해 볼 필요가 있다고 생각되어 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구에서는 체질별, 건강통제위 성격별 교육의 효과를 탐색하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 체질별 자가간호 이행정도를 분석비교한다.
- 2) 대상자의 건강통제위성격 및 자가간호 이행정도를 분석비교한다.
- 3) 대상자의 체질과 건강통제위 성격과의 관계를 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 체질에 따른 성격특성

체질이란 각 개인이 지니는 정신적 또는 육체적 특성을 합하여 일컫는 것으로 선천적 유전인자와 후천적 환경요소에 의하여 형성된 개개인 지니는 유형적 특징(고, 1984)을 말한다. Siebeck은 체질이란 개체의 활동능력을 지배하는 반응수준사태라고 하였고, Rubner는 위생학적 견지에서 체질이란 광의의 정신적, 신체적 특징의 건강象이라 하였으며, Curtius의 내과전서에서는 체질이란 생물의 개체, 특히 내적(예 : 호르몬)이거나 외적(예 : 영양, 외상) 자극에 대한 독특한 반응형태로 기록되어 있다. 또한 일본의 遠城은 체질이란 인간의 형태적 기능상의 개인차라 하였고, 大理는 개체의 해부적, 생리적, 심리적 제증상의 유기적 총합으로 형태학적, 해부학적인 면과 기능적 생리적인 면의 양자를 내포하고 있다고 하였다(有馬正高, 1970). 이와 같이 체질은 학자에 따라 다르게 정의되고 있으나 체질형성의 주요한 공통점은 대체로 체형과 성격이라는 것을 알 수 있다(김, 1981).

의학이 시작될때부터 체질론은 존재하였다. 서양

의학의 시조 히포크라테스도 체질론을 언급하였으며, 동양의학의 최고원전인 황제내경에서도 체질론을 자세히 기술하였다. 그러나 일반적으로 말하는 체질은 사람의 외형과 질병상태에 기준을 두고 분류되는 것이다. 이와는 달리 우리나라에서 특이하고 참신한 체질론이 대두되었는데 이는 조선조말 이제가 창시한 사상의학이다.

사상의학은 체질을 사람의 외형 및 성격, 식성, 약품에 대한 반응들을 기준으로 판정하며, 인간을 육체와 정신이 어울어진 실존적 존재로 보는 순수한 한국의 독창적인 의학분야라 할 수 있다. 사상의학에서는 인간은 태어날때부터 음양의 변화과정으로 인해서 太陽人, 太陰人, 少陽人, 少陰人으로 체질이 정해진다고 주장하였다. 즉, 체질은 타고나는 것이며, 변하지 않는 것이다. 이제마의 학설에 따르면 인간이 하늘로부터 받은 臟腑에는 허약한 곳과 실한 곳이 있어서 마음의 기쁨과 노여움과 애처로움과 즐거움의 성품이 작용하여 생리현상이 변화된다고 하였다. 한편 우리나라 전체 인구중 약 1%가 태양인, 50%가 태음인, 20%가 소양인, 약 30%가 소음인으로 알려져 있다(박, 1991).

사상의학에서는 각 체질의 심리, 생리적인 측면에 대해 그 기능의 強弱盛衰와 상호간의 균형을 구분하여 설명하였다. 즉 태양인은 폐가 튼튼하고 간이 약한 체질로서 성격은 적극적이며 과단성, 진취성이 다른 체질보다 뛰어난 반면에 인내력과 대담성이 적어 겁이 많으며 유아독존적이고 의욕과잉으로 주위와 화합이 잘 안된다. 마음이 거스릴때에는 격노하는 성격이다. 태음인은 간이 튼튼하고 호흡기가 약한 체질로서 성격이 겉으로는 점잖고 속마음을 잘 표현하지 않는다. 또한 변화를 싫어하고 보수적이며 집념과 끈기가 있고 묵묵히 실천하지만 욕심과 교만함과 게으른 단점이 있다. 그러나 웅장한 계획과 포용력이 있으며 인자하고 명량하여 타인과 잘 어울리며 대륙성 체질이다. 그리고 소양인은 신장이 약하고 비장이 발달한 체질로서 성격이 쾌활하고 자신의 감정을 숨기지 못하며 아이들과 같은 동심이 있어서 타인에게 호감을 준다. 민첩하고 비판적이며 판단력은 빠르나 치밀한 계획성이 희박하여 경솔하고 실수가 많다. 잠시도 안정된 상태로 있지 못하는 분주한

성격이다. 그러나 상대방이 뉘우침이나 용서를 구할 때에는 즉시 풀리고 재론을 하지 않는 깨끗한 성격이다. 마지막으로 소음인은 소양인과는 반대로 위장이 약하고 신장이 발달한 체질로서 성격이 내성적이고 총명하고 조직적이며 섬세하고 사색적이어서 판단력이 빠르다. 그러나 무기력하여 결단력이 없는 것이 단점이며(노, 1971 ; 김, 1974 ; 이, 1976 ; 고, 1984 ; 박, 1991), 작은 일에도 속상해하는 내성적인 성격이므로 다른체질에 비해 스트레스 정도가 높은 편이다(전, 1992).

이상과 같이 사상의학의 각 체질별 성격특성은 어느 한 체질이 좋다 나쁘다가 아니라 각각 체질마다의 장·단점이 있기 때문에 자신의 장점은 장려하고 단점은 보완하여 건강을 유지 증진하도록 권장하는 면이 있다.

2. 건강통제위 성격별 건강행위 이행 및 교육의 효과

건강통제위는 일종의 성격신념체제로 간주되며, 개인이 어떤 통제 신념을 갖느냐에 따라 그의 성격, 인생관, 성취동기 및 태도와 노력 등이 달라지므로 매우 중요한 개념(유, 1985)이라 할 수 있다.

건강통제위 개념은 우리나라에서도 지난 10여년 동안에 약 100여편의 연구논문에서 사용된바가 이를 입증해주고 있다. 많은 연구논문중 건강행위와의 관계를 다룬 논문이 가장 많았는데(이, 임, 김, 이, 1993), 그중 몇몇의 연구논문을 살펴보고자 한다.

폐결핵 환자를 대상으로 한 최(1984)의 연구에서는 내적통제위 성격이 정보추구를 적극적으로 하여 지식을 많이 습득함으로써 환자역할 행위에 영향을 미친다고 제시하였다. 당뇨병 환자를 대상으로 건강통제위 성격과 건강행위 이행과의 관계를 본 홍(1984)의 연구에서도 내적통제위 성향을 가진 사람이 건강행위 이행정도가 높다고 하였으며, 당뇨병 환자의 건강관리 이행을 연구한 손(1987)의 연구에서는 내적통제위, 타인의존성 통제위, 우연성통제위 순으로 건강관리 행위를 잘한다고 보고하였다. 고혈압 환자를 대상으

로 한 홍(1989)의 연구에서는 내적통제위의 경우 건강행위 이행정도가 높으며, 외적통제위의 경우는 건강행위 이행정도가 높지 않은 것으로 나타났다.

그러나 당뇨병 환자를 대상으로 한 임(1990)의 연구에서는 내적통제위 점수가 높은 사람이 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났으며, 외적통제위 점수가 높은 사람도 건강행위 이행정도가 높다고 보고하였다. 이(1989)의 연구에서는 비이행군의 건강통제위 성격의 평균치를 비교한 결과 유의한 차이가 없어 건강통제위 성격과 건강행위 이행과는 관계가 없음을 보여주었다.

한편 성격과 교육의 효과인 학업성취도와와의 관계를 연구한 Crandal과 Lacey(1972)는 내적통제위가 외적통제위보다 빠른 시간내에 주어진 문제를 정확하게 풀었다고 하였으며, Rotter와 Murly(1965) 그리고 Joe(1971) 역시 내적통제위 성격 소유자가 외적통제위 보다 성취동기가 높아 학업성취도가 높다고 하였다. 또한 건강프로그램의 효과가 건강통제위에서는 상관성을 보이지 않았으나 내적통제위인 사람에게서는 프로그램의 적용이 영향을 주어 건강행위 이행에 도움을 주는 것으로 나타났고(Jordan-Marsh, 1985). 이(1982)도 내적통제위 성격 소유자의 학업성취수준이 외적통제위 소유자 보다 더 우수하다고 보고하였다.

그러나 이러한 연구결과와 상반되는 결과를 보고한 연구도 상당수였다. 즉 Brown은 성인을 대상으로 실시한 연구에서 통제위 성향과 학업성취도 간에 유의있는 관계를 발견하지 못했다고 하였고, Goldstein과 Chance도 같은 결과를 발표하였다(유, 1985).

이상에서 고찰한 바와 같이 상충되는 연구결과를 볼 수 있으나 대부분의 연구에서 내적통제위의 경우 대부분 건강행위 이행정도도 높고 학업성취도도 높았다. 이는 내적통제위의 경우 교육의 효과도 높을 수 있다는 가능성을 보여준다고 생각할 수 있으나 이와 관련된 연구는 찾아볼 수 없었다. 그러므로 본 연구에서는 통제위 성격이 교육의 효과에 영향을 주는지를 밝혀보고자 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 자가간호에 대한 교육을 실시하여 체질별, 건강통제위 성격별 교육의 효과를 규명하는 단일군 전후시차 설계로 시도하였다.

2. 연구대상

본 연구는 K의료원 한방병원에 1994년 10월부터 11월까지 2개월간 뇌졸중으로 입원한 환자를 대상으로 하였으며 다음과 같은 기준에 의해 선택하였다.

- 1) 뇌졸중으로 인한 편마비 환자로서 물리치료실에서 치료를 받기 시작한 자.
- 2) 일상생활동작(ADL)점수가 35점 이하(만점 70점)인 자
- 3) 교육 및 질문내용을 이해할 수 있는 자
- 4) 연구에 참여를 허락한 자
- 5) 환자의 일상생활동작 이행을 기록할 수 있는 보호자가 있는 자

연구대상자 선정기준 중 물리치료실에서 치료를 받기 시작한 환자로 택한 이유는 대상자의 신체적 상태를 어느정도 통제할 수 있었기 때문이다. 또한 자가간호의 수행정도가 비교적 낮은 사람을 연구대상으로 통제하기 위하여 ADL점수 35점(50%)이하를 선정기준에 포함시켰다. 원래의 연구대상은 92명이었으나 이행기록지 기록이 불완전한 대상은 제외되어 본 연구의 대상은 56명이었다.

3. 연구도구

- 1) 교육자료 : 재활을 위한 자가간호 교육자료는 일상생활 동작과 운동에 관한 내용으로 구성되었으며 문헌고찰과 재활관련 전문가의 의견을 참조하여 개발한 자료(강현숙 ; 1984)를 사용하였다.
- 2) 체질분류 : 고병희(1984)가 개발한 사상변증

설문지를 사용하였다. 본 도구는 총 25문항으로 구성되어 있으며 응답한 번호에 대한 점수로 체질을 분류한 후 사상체질 전문가에게 재확인하였다.

- 3) 성격측정도구 : Wallston(1978)에 의해 개발된 18개 문항의 건강통제위 성격 측정도구를 강현숙(1984)이 번역하여 5점 척도로 수정한 도구를 사용하였으며, 당시 Cronbach's α 값이 내적통제위는 .52, 타인의존통제위는 .54, 우연 통제위는 .76이었다. 본 연구의 문항분석에서는 내적통제위는 .74, 타인의존 통제위는 .57, 그리고 우연 통제위는 .86이었다.
- 4) ADL척도 : 스스로 일상생활 동작을 수행하는 정도를 측정하기 위하여 강현숙(1984)이 개발한 7영역 13항목의 5점척도를 사용하였다.
- 5) 자가간호 이행 측정도구 : 교육의 효과를 평가하기 위하여 자가간호 이행측정도구를 사용하였다. 측정도구에는 (1) 간호사의 관찰 기록지, (2) 일상생활 동작이행에 관한 기록지(보호자가 기록함)가 이용되었으며, 이들을 합한 점수는 최저 140점, 최고 440점의 범위로 점수가 높을수록 자가간호 이행정도가 높다고 평가되었다.
 - (1) 간호사의 관찰기록은 5점척도를 사용하였으며, 간호사가 매일 이행정도를 관찰하여 판단한 점수의 합(10일간)으로 최저 10점에서 최고 50점의 범위를 가진다.
 - (2) 일상생활 동작 이행기록지는 ADL척도와 같은 7영역 항목의 점점표로 매일 환자가 각 항목을 행할때마다 보호자로 하여금 해당항목에 기록하게 하였다. 각 항목마다 3점 척도로 계산하였으며 10일간 이행한 점수의 합은 최저 130점에서 최고 390점의 범위를 갖는다.

4. 연구진행및 자료수집 절차

- ① 선택기준에 적합하다고 생각되는 대상자를 찾아 관찰과 면담에 의해 ADL정도를 측정한후 대상자를 선정하였다.

- ② 선정된 대상자를 면담하여 미리 준비된 설문지로 제 변수를 측정하였다.
- ③ 그후 교육자료를 이용하여 자가간호를 위한 일상생활 동작과 운동의 필요성 및 방법을 대상자에게 20분 동안 시범을 보이면서 교육하였다.
- ④ 보호자에게는 이행기록지의 기록방법을 상세히 설명해주고 10일간 기록하게 하였다. 이행기록지는 교육한 다음날(제2일)부터 10일간(제 11일까지)기록하게 하였으며, 같은 기간 동안 간호사(연구원)도 이행정도를 측정 기록하게 하였다.

자료수집시 측정과정에서 오는 오차를 없애기 위해 2명의 연구원에게 교육방법및 측정방법에 대해 교육을 실시하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS PC+를 이용하여 연구목적에 따라 분석하였다. 즉 체질별 자가간호 이행 정도와 성격별 자가간호 이행정도는 ANOVA로 분석하고, 각 집단별 차이를 검증하는 사후검증은 Scheffe test를 이용하였다. 각 건강통제위마다 체질간의 차이는 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과 <표 1>과 같았다.

연령 분포는 61-70세가 가장 많았으며(33.9%) 평균 61세였다. 이는 한방병원에 입원한 환자를 대상으로 실시한 연구들(원, 1989; 최, 1992)의 대상자 연령분포와 같았다. 이를 보아 한방병원을 이용하는 환자는 주로 60세이상의 노인연령층임을 알 수 있었다.

성별은 남자(30명, 53.6%)가 많았으며, 종교를 가진 사람이 많았고(37명, 66.1%), 학력은

대졸(15명, 26.8%), 국졸(14명, 25.0%)의 순이었다.

직업은 없는 사람(35명, 62.5%)이 많았는데 이것은 대상자의 연령분포상 정년기 이후의 인구가 많기 때문인 것으로 생각되어지며, 경제상태는 중(51명, 91.1%)이라고 대부분 응답하였고, 마비부위는 좌측(32명, 57.1%)이 더 많았다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	실 수	백분율(%)	Mean±SD
연령 (세)	-50	14	25.0	60.9±11.0
	51-60	14	25.0	
	61-70	19	33.9	
	71-	9	16.1	
성별	남	30	53.6	
	여	26	46.4	
종교	유	37	66.1	
	무	19	33.9	
학력	무학	7	12.5	
	국졸	14	25.0	
	중졸	8	14.3	
	고졸	12	21.4	
	대졸	15	26.8	
직업	유	21	37.5	
	무	35	62.5	
경제상태	상	5	8.9	
	중	51	91.1	
	하	0	-	
마비부위	좌	32	57.1	
	우	24	42.9	

2. 자가간호이행정도와 일반적 특성과의 관계

대상자의 자가간호이행과 관련된 일반적 특성을 확인하기 위하여 연령, 성별, 종교, 학력, 직업, 경제상태, 마비부위 별로 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA로 분석한 결과 <표 2>와 같았다.

성별, 종교, 직업, 경제상태, 마비부위는 자가

간호 이행정도에 통계적으로 유의한 영향을 끼치지 못하는 것으로 나타났으며, 본 연구결과 환자의 자가간호 이행에 영향을 주는 인구학적변수는 연령($F=6.015$, $df=3/52$, $p=.001$)과 학력($F=2.565$, $df=4/51$, $p=.049$)인 것으로 나타났다. 즉, 연령층이 젊을수록 자가간호 이행정도가 더 높았으며, 학력이 높을수록 자가간호 이행

을 더욱 잘 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과가 어떤 그룹간의 차이로 인해 통계적으로 유의한 차이를 보였는지 알아보기위해 Scheffe test 한 결과 연령층에서는 50세이하와 61-70세 그룹간에, 그리고 학력은 대졸과 무학간의 차이 때문인 것으로 나타났다.

<표 2> 자가간호 이행정도와 일반적 특성과의 관계

특 성	구 분	실 수	Mean±SD	SSB/SSW	MSB/MSW	df	t or F	P
연 령 (세)	-50	14	324.7±38.3	38026.5	12675.5	3/52	6.015	.001*
	51-60	14	304.5±52.3	109580.5	2107.3			
	61-70	19	259.0±38.6					
	71-	9	287.4±59.1					
성 별	남	30	297.4±48.5			.54	.94	.352
	여	26	284.3±55.4					
종 교	유	37	286.7±53.0			.54	-.94	.351
	무	19	300.4±49.4					
학 력	무 학	7	268.4±57.2			4/51	2.565	.049*
	국 졸	14	270.0±42.5					
	중 졸	8	301.0±48.5	24725.5	6181.3			
	고 졸	12	285.7±49.7	122881.5	2409.4			
직 업	유	21	298.5±43.1			54	.08	.426
	무	35	287.0±56.5					
경제상태	상	5	273.8±66.4	1695.8	1695.8	1/54	.627	.432
	중	51	293.0±50.6	145911.3	2702.0			
	하	0	-					
마비부위	좌	32	285.7±54.3			54	-.93	.356
	우	24	298.8±48.3					

*p<.05

그러므로 자가간호 교육을 실시할때는 61-70세 노인에게는 좀더 자세하고 정확한 교육을 시행하여야 할 것이며, 간호 대상자가 무학인 경우에는 이해하기 쉽게 교육하며 자가간호에 적극적으로 응할 수 있도록 대상자를 격려해야 할 것으로 생각되어진다.

3. 체질별 자가간호이행정도

체질별 자가간호 이행정도가 차이있는지를 ANOVA로 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 평균점수를 비교해볼 때 성격이 내성적이고 조직적이며 섬세한 소음인

이 다른 체질에 비해 자가간호 이행정도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 태음인은 자가간호 이행점수가 가장 낮았는데 그 이유는 체질적 특성상 태음인이 게으른 점(이, 1976 ; 박, 1991)이

있기 때문인 것으로 보여진다. 그러므로 뇌졸중 환자를 대상으로 자가간호 교육을 실시할때는 태음인이 자가간호 이행을 지속할 수 있도록 적절한 지지를 해주어야 할 것으로 사료된다.

<표 3> 체질별 자가간호 이행정도

특 성	구 분	실 수	Mean±SD	SSB/SSW	MSB/MSW	df	F	P
체 질	태음인	18	286.2±56.2	2535.7	1267.8	2/53	.461	.633
	소음인	20	299.4±56.2	143043.7	2750.8			
	소양인	18	287.0±42.5					

4. 건강통제위 성격별 자가간호 이행정도

Nowicki & Walker(1972), 이(1982), 홍(1984), 유(1985), 손(1987)등이 내적 통제위를 가진 사람이 자가간호 이행점수가 높으며 타인의 존성이나 우연성 통제위와는 관계가 낮았다고 보고하였지만 본 연구에서는 건강통제위 성격과 자가간호 이행정도와는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 4 참조>.

이러한 결과가 초래된데에는 여러가지 원인을 유추해볼 수 있는데, 첫째, 건강통제위 도구의 신뢰도 문제이다. 선행연구에서 사용된 건강통제위 도구의 신뢰도는 0.50-0.77로 비교적 낮은 편이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 또한 내적통제위 척도가 .74, 타인의존성 척도가 .57, 그리고 우연성 통제위는 .86으로서 신뢰도가 비교적 고르지 못하고 또한 타인 의존성 척도의 신뢰도는 너무 낮은 것이 문제점으로 생각되어진다.

<표 4> 건강통제위 성격별 자가간호 이행정도

특 성	구 분	실 수	Mean±SD	SSB/SSW	MSB/MSW	df	F	P
건강 통제위	내적	15	289.8±49.3	2212.5	1106.2	2/53	.408	.667
	타인의존성	25	298.3±49.1	146505.3	2713.0			
	우연성	16	283.6±58.9					

또 다른 원인으로 생각할 수 있는 것은 대상자 선정시 ADL점수를 35점 이하인 사람을 기준으로 하였지만 뇌졸중의 정도와 그 병소의 위치, 그리고 뇌졸중 발생 시기에 따라 회복과정이 다를 수 있으며 이로 인해 개인의 의지와 노력에도 불구하고 자가간호 정도가 제대로 반응하지 않을 수도 있다. 또한 세번째로 생각할 수 있는 점은 본 연구 대상자 전원이 보호자 또는 간병인이 연구에 참여하여 환자가 자가간호를 시행한 것을 기록하도록 한 점이다. 여기서 지지와 강화의 변수가 초래될 수 있다. 즉, 보호자 또는 간병인의 성격에 따라 지지와 강화의 효과가 다를 수 있으

며 이에 반응하는 환자의 자가간호 이행점수도 달라질 수 있다는 점을 고려할 수 있다. 마지막으로 생각할 수 있는 점은 사람이 질병에 걸리게 되면 질병으로부터 회복하고자 노력하기 때문에 자가간호 이행의 동기가 성격의 차이를 극복하지 않을까 하는 추측인데 이점은 추후 연구가 필요하다고 사료된다.

이상으로 본 연구결과는 Rotter(1965)의 주장인 고도로 구조화된 상황에서 인간을 어느 한 쪽 통제위에 일반화시키기엔 너무 다양한 결정요인들이 포함되는 제한점을 가지며, 연구대상자가 누구인가에 따라 전혀 다른 연구결과가 나올 수

있다는 견해를 지지하게 된다. 그러므로 건강통제위 이론을 뇌졸중 환자의 자가간호 이행정도에 일반화시키기 위해서는 이 도구를 사용한 반복연구가 요구되며, 또한 건강통제위 측정도구를 다시 번역하고 우리나라 실정에 맞는 도구를 개발하여 신뢰도와 타당도를 높여야 할 것(이, 임, 김, 이, 1993)으로 사료된다.

5. 체질과 건강통제위 성격과의 관계

한국인의 체질적 성격과 서양의 건강통제위 성격간에 어떠한 연관성이 있는가를 파악하기 위하여, 각 통제위별로 체질간의 차이를 ANOVA로 검증한 결과 <표 5>와 같았다.

즉, 내적 통제위 성격과 우연성통제위 성격은

3체질간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고, 타인의존성 통제위에서 소양인이 다른체질에 비해 높은 점수를 보여 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.243, df=2/53, p=.019$).

이 결과로 볼때 소양인은 체질적 성격상 외부일에 관심이 많기 때문에(이, 1976) 타인의존성 성향이 짙다고 연관지어서 생각할 수 있다. 그러나 체질상 치밀한 계획성이 희박하고 매사에 중단하는 일이 많으며 쉽게 체념하기 때문에, 이러한 대상자를 간호함에 있어서 타인의존성 통제위는 강력한 타인에게 의존하면서 지시된 행위를 많이 한다는 건강통제위 연구결과(이, 임, 김, 이, 1993)와 소양인의 체질적 단점인 쉽게 체념하여 일을 중단하는 결점을 상호보완하는 간호중재를 시도해야 할 것으로 생각되어진다.

<표 5> 체질과 건강통제위 성격과의 관계

특 성	구 분	실 수	Mean±SD	SSB/SSW	MSB/MSW	df	F	P
내적 통제위	태음인	18	20.4±3.6	24.0	12.0	2/53	.909	.409
	소음인	20	21.3±3.7	699.8	13.2			
	소양인	18	22.0±3.4					
타인의존성 통제위	태음인	18	22.1±2.7	54.9	27.4	2/53	4.243	.019*
	소음인	20	21.8±2.8	345.2	6.4			
	소양인	18	24.0±1.9					
우연성 통제위	태음인	18	18.7±6.2	105.8	52.9	2/53	1.441	.246
	소음인	20	17.4±5.5	1946.3	36.7			
	소양인	18	15.4±6.3					

V. 요약 및 결론

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 체질별, 통제위 성격별 자가간호에 대한 교육의 효과를 밝히고자 시도하였다.

연구방법은 1994년 10월부터 11월까지 K의료원 한방병원에 입원한 뇌졸중 환자 56명을 대상으로 자가간호에 대한 교육을 실시하였다. 교육 후 10일간 자가간호 이행정도를 측정하였으며 수집된 자료는 연구목적에 따라 t-test, ANOVA로 분석하였으며 사후검증은 Scheffe test를 이용하였다.

연구결과의 요약은 다음과 같다.

1. 자가간호 이행정도와 일반적 특성과의 관계
대상자의 자가간호이행과 관련된 일반적 특성을 확인하기 위하여 연령, 성별, 종교, 학력, 직업, 경제상태, 마비부위 별로 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA로 분석한 결과, 환자의 자가간호 이행에 영향을 주는 인구학적변수는 연령($F=6.015, df=3/52, p=.001$)과 학력($F=2.565, df=4/51, p=.049$)인 것으로 나타났다. 즉, 연령층이 젊을수록 자가간호 이행정도가 더 높았으며, 학력이 높을수록 자가간호 이행을 더욱 잘 하는 것으로 나타났다. 그러나 성별, 종교,

직업, 경제상태, 마비부위는 자가간호 이행정도에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하였다.

2. 체질별 자가간호 이행정도

체질별 자가간호 이행정도가 차이있는지를 ANOVA로 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 평균점수를 비교해볼 때 성격이 내성적이고 조직적이며 섬세한 소음인이 다른 체질에 비해 자가간호 이행정도가 높은 것으로 나타났다.

3. 건강통제위 성격별 자가간호 이행정도

건강통제위 성격과 자가간호 이행정도와는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

4. 체질과 건강통제위 성격과의 관계

한국인의 체질적 성격과 건강통제위 성격간에 어떤 관련성이 있는지를 살펴본 결과, 내적 통제위 성격과 우연성통제위 성격은 3체질간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나, 타인의존성 통제위에서 소양인이 다른체질에 비해 높은 점수를 보여 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.243, df=2/53, p=.019$).

이상의 결과에서 내성적이고 조직적이며 섬세한 성격인 소음인이 다른 체질에 비해 자가간호 이행정도의 평균점수가 높아 교육의 효과가 높은 경향을 보여주었으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 그러나 통제위 성격별 교육의 효과인 자가간호 이행정도는 전혀 차이가 없었다. 또한 체질과 성격과의 관계에서는 타인의존성 통제위만이 소양인이 다른체질에 비해 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 따라서 타인의존성 통제위는 강력한 타인에게 의존하면서 지시된 행위를 많이 한다는 건강통제위 연구결과와 소양인의 체질적 단점인 매사를 쉽게 체념하여 중단하는 점을 상호보완하는 간호중재 즉, 소양인이 자가간호 이행을 지속할 수 있도록 지속적인 강화를 주는 간호중재를 시행해야 할 것으로 생각한다.

또한 더 많은 연구대상을 선정하여 체질별 성격별 교육효과를 확인하는 반복연구가 요구된다.

참 고 문 헌

강현숙(1984). 재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 박사학위논문, 7-26.

강효신(1973). 동양의학개론, 서울 : 교문사, 32.

경희대학교부설 행정문제연구소, 유형론개요 - MBTI의 이론과 적용, 미간행.

고병희(1984). 사상체질 변증에 관한 소고, 사상 의학, 경희대학교 대학원 체질의학교실(미간행), 11-16.

김영례(1981). 내외준거성과 대인관계 행동간의 상관연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.

김완희(1990). 한의학원론, 서울 : 성보사, 41-50.

김 적(1981). 한국 최근세 동양의학의 학술적 특징에 관한 연구, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 46.

김정향(1990). 이제마의 성정론에 관한 고찰, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 39.

노정우(1971). 백만인의 한의학, 서울 : 교문사, 175.

민광기 외 6인(1988). 뇌졸중의 진단과 치료, 대한의학협회지, 35(3), 409.

박인상(1991). 東醫四象要訣, 서울 : 소나무, 27.

방병근(1993). 건강통제위와 고교생의 보건행동, 한양대학교 교육대학원 석사학위논문.

서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정(1993). 재활의 이론과 실제, 서울 : 서울대 출판부.

손성자(1987). 당뇨병 환자의 건강통제위, 지식정도, 건강관리 이행과의 관계분석, 부산대학교 대학원 석사학위논문.

송일병(1993). 알기쉬운 사상의학, 서울 : 하나미디어.

원경애(1989). 한방환자 간호기록에 대한 간호진단적 분석 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 69.

유종권(1985). 내외통제경향과기본생활습관 및 학업성취도와의 관계, 원광대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 윤길영(1986). 사상체질의학론, 서울 : 명보출판사.
- 윤의섭(1991). 내외통제성과 인지양식 및 학업 성취와의 상관연구, 건국대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 윤정률(1982). 적응기제와 인지양식, 통제부위의 상관, 교육학연구, 20(2).
- 이강인(1982). 내외재적 통제와 학업성취 및 지능과의 관계, 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이광옥(1990). 한국인의 건강개념, 이화여자대학교 간호학연구소 세미나주제강연, 미간행, 4.
- 이문제(1976). 한방양생, 서울 ; 경원문화사, 189.
- 이은남(1989). 조절위 성격과 건강신념, 자아존중감이 간염에 대한 예방적 건강행위 이행에 미치는 영향에 관한 분석, 대동간호전문대학 논문집, 6, 123-138.
- 이은희, 임숙빈, 김인자, 이은옥(1993). 건강통제위 개념의 국내간호연구분석, 대한간호학회지, 23(4), 694-712.
- 이제마, 동의수세보원, 서울 ; 행림서원.
- 이정민(1994). 뇌졸중 환자의 재활과정에 따른 스트레스 변화양상, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 임선옥(1990). 당뇨병 환자의 건강지각, 건강통제위 성격, 가족지지 및 건강행위 이행과의 관계연구, 중앙의학, 55(10), 65-75.
- 전은영(1992). 한국인의 체질별 스트레스 인지 정도에 따른 건강상태에 대한 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 6-15.
- 정인식(1964). 교육심리학, 서울 : 재동문화사.
- 최경숙(1985). 건강통제위 성격특성과 자가간호수행의 관계연구, 중앙대 의대 논문집, 10(4), 433-442.
- 최영희(1984). 지리적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대 대학원 박사학위논문.
- 최영희(1986). 간호이론, 서울 : 수문사, 225.
- 최은선(1992). 노인환자가 지각한 가족지지, 고독감과 건강상태와의 관계연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 한경순(1992). 강화교육이 마비환자의 자가간호 이행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 신경외과 간호분야회 춘계학회지.
- 홍은영(1984). 당뇨병 환자의 조절위 성격과 건강신념이 환자역할 행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 최신의학, 27(9), 159.
- Baron, R.M., & Ganz. R.L.(1972). Effects of locus of control and type of feedback on the task performance of lower class black children, Journal of Personality and Social Psy., 21, 124.
- Best, J.A.(1975). Tailoring smoking withdrawal procedure to personality and motivation difference, Journal of consulting and clinical Psychology, 43(10).
- Blazek, B. and Mcllellan, M.S.(1983). The effect of self care instruction on locus of control in children, Journal of School Health, November, 554-556.
- Caffarella, R.S.(1981). Hospital-based education programs for patients : Views of Health care Professionals in Maine, Public Health Reports, 96(6), 560-567.
- Crandall, V.C. & Lacey, B.W.(1972). Children's perceptions of IE control intellectual academic situations and their Embedded Efigures Test performance Child Development, 43. 1123-1134.
- Evans, E.D.(1967). The effects of achievement motivation and ability upon discovery learning and accompanying incidental learning under two conditions of incentive-set, Journal of Educational Research, 60 : 195-200.
- Felker, D.W.(1974). Building Positive? Self-Concept, Minneapolis : Burgess Publishing Company.
- Gilmor, T.M.(1978). Locus of control as a mediator of adaptive behavior in children and adolescents, Canadian Psy-

chological Review, Vol.19, No.1, 1-26.

Goss, A. & Morosko, T.(1972). Relation between a dimension of internal-external control and the MMPI with on alcoholic population, Journal of Psychology, 28.

Joe, V.C.(1971). Review of the Internal-External control construct as a personality Variable, Psychological Reports, 28, 619-640.

Kasl, S.V., & Cobb, S.(1966). Health behavior, illness behavior, and Sick role behavior, Arch. Environ. Health, Vol.12, 246-266.

Levis, M.A.(1974). Child Initiated care, American Journal of Nursing, 4(4).

Martha, E.Rogers(1971). The Theoretical Basis of Nursing, Philadelphia ; F.A. Davis Co.

Nowicki, S. & Walker, C., The role of Generalized and specific Expectancies in determining Academic achievement, The Journal of social Psychology, Vol.4, No. 1, 275-280.

Rotter, J.B.(1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal vs. external control of reinforcement, Journal of consulting and clinical Psychology, 43.

Rotter, J.B. & Murly R.C.(1965). Internal versus external control of reinforcement and decision time", Journal of Personality and Social Psychology, 2, 598-604.

Strickland, B.R(1965). The prediction of Social action from a dimension of internal-external control, Journal of social Psychology, 66, 353-358.

Wallston, K.A. & Wallston, B.S.(1982). Who is responsible for your health? The

construct of health locus of control, In Sanders, G.S. and Suls, J.(Eds.), Social Psychology of Health and Illness, Lawrence Eelbaum Associates.

Williams, C.B. & Vantress, F.E.(1961). Relation between internal external control and aggression, Journal of Psychology, 71, 59-61.

ABSTRACT

The Effects of Education According to Constitution & Charactor of Patients Who have Stroke

Kang, Hyun Sook* · Choi, Eun Sun**
Lee, Jung Min** · Jeon, Eun Young***

This study was designed to explore the effectiveness of education to improve self-care of stroke patients with three types of charactor health locus of control and constitution.

A total of 56 patients were selected by convenience sampling at one oriental hospital. The teaching of self-care was conducted by the researcher. The self-care performance was measured for 10 days. The data were analyzed using t-test, ANOVA and Scheffe method as post hoc test.

The results of this study are as follows :

1. The self-care performance by patients' characteristics :

Age and education had impact on the

* Department of Nursing, College of Medicine, Kyung Hee University.

** Kyung Hee Medical Center.

*** Doctoral student, Department of Nursing, Graduate School, Kyung Hee University.

self-care performance. The level of self-care performance of young and high educated patients was high, gender, religion, occupation, monthly income, and the paralyzed side, however, didn't have influence on the self-care performance.

2. The self-care performance of patients with three types of constitution :

There was no statistical significance on the self-care performance of patients group by constitution. However, average score of self-care performance of patients with So-Um was high.

3. The self-care performance of patients with three types of health locus of control :

There was no statistical significance on self-care performance of patient group by health locus of control.

4. The correlation between the constitution and the health locus of control :

There was no statistical significance on the introverted and chance health locus of control of patients with three types of con-

stitution. However, there was a statistically significant relationship between the powerful others health locus of control and So-Yang.

Even though there was no statistically significant self-care performance of patients with So-Um, there was a clinical significance on the high score of self-care performance of patients with So-Um as compared with the self-care performance of the patients. The health locus of control didn't have influence on the self-care performance of patients. There was a statistically significant relationship between the powerful others health locus of control and So-Yang. Therefore, this study suggest the need to develop the nursing intervention to improve the self-care of stroke patients with the powerful others health locus of control and So-Yang, Furthermore, the longitudinal research is needed to determine the effectiveness of training to imp