지역사회간호학회지 제24권 제4호, 2013년 12월
J Korean Acad Community Health Nurs Vol. 24 No. 4, 388-397, December 2013
ISSN 1225-9594 (Print) / ISSN 2288-4203 (Online)
http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.4.388

보건소 뇌졸중 자조관리교실 프로그램이 재가 뇌졸중 환자의 자기효능감, 자아존중감, 질병 관련 지식 및 가족지지에 미치는 효과

장 경 오

진주보건대학교 간호과

Effects of a Self-help Management Program at Public Health Centers on Self-efficacy, Self-esteem, Knowledge of Stroke, and Family Supports in Stroke Patients

Chang, Koung-Oh

Department of Nursing, Jinju Health College, Jinju, Korea

Purpose: The purpose of this study is to examine effects of a self-help management program at public health centers on self-efficacy, self-esteem, knowledge of stroke and family supports in stroke patients. **Methods:** Based on a quasi-experimental design, 44 persons with stroke were assigned to the experimental group (n=21) or the control group (n=23). Data were analyzed through the descriptive statistics, t-test, x^2-test and Mann-Whitney test with the SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** The experimental group showed significant improvement in its members' self-efficacy, self-esteem, knowledge of stroke and family supports. **Conclusion:** The self-help management program can be an effective nursing intervention to help stroke patients improve their self-efficacy, self-esteem, knowledge of stroke and family supports. That program is also meaningful in that it can contribute to more effective implementation of established programs for stroke patients in public health centers.

Key Words: Self efficacy, Self esteem, Stroke, Knowledge

서 론

1. 연구의 필요성

최근 과학문명의 발달과 생활양식의 변화의 개선으로 평균 수명 연장과 더불어 인구의 노령화, 위험인자 조절의 어려움으로 뇌졸중 발생빈도가 매년 증가하고 있으며(Back & Jun, 2012), 고령화 사회에서 고령사회로 진행하고 있는 우리나라를 생각해 보면 점점 더 증가 추세에 있는 뇌졸중 발병률은 사회적, 경제적 그리고 국가적으로 중요한 문제이다(Jeong & Cho, 2000).

통계청(Korea National Statistical Office, 2011)의 조사에 따르면, 우리나라 성인 사망원인으로 뇌혈관 질환이 2위로 2007년부터 2011년까지 동일한 순위를 유지하고 있으며, 순환기계 계통 사망률이 인구 10만명당 113.5명으로 그 중 뇌혈관 질환 사망률이 50.7명으로 가장 높은 것으로 나타났다. 뇌졸중의 발병률은 주원인인 고혈압, 당뇨, 비만, 고지혈증 등 대사증후군 관련 질환의 증가로 인해 여전히 높은 상태이다(Korean Stroke Society, 2010). 뇌졸중은 발병 후 약 15~20%는 사망하고, 완전히 회복되는 비율은 10%에 불과하며, 나머지

주요어: 자기효능감, 자아존중감, 뇌졸중, 지식

Corresponding author: Chang, Koung-Oh
Department of Nursing, Jinju Health College, 51 euibyoung-ro, Jinju 660-757, Korea.
Tel: +82-55-740-1829, Fax: +82-55-743-3010, E-mail: chko1015@hanmail.net

투고일: 2013년 8월 2일 / 심사완료일: 2013년 10월 31일 / 게재확정일: 2013년 12월 13일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

70~75%는 뇌의 침범영역에 따라 운동장애, 인지장애, 감각장애 및 언어장애 등 만성적 기능장애로 장기적인 재활치료가 필요하기 때문에 환자는 자기효능감, 자아존중감이 많이 저하되고 장기간의 치료와 간호가 요구(Choi, Seo, & Kwon, 2006)되므로 그 문제점과 심각성이 더욱 대두대고 있다.

이러한 다양한 문제점이 발생되는 상황에서 질환이 장기화되고 만성화 될수록 뇌졸중 환자는 자기 자신이 할 수 있는 일보다 누군가의 지속적인 도움을 필요로 하게 된다. 그리고 이로 인해 뇌졸중 환자의 자기효능감과 자아존중감은 매우 저하되고 정서적인 장애를 수반하는 동시에 일상활동기능이 저하되어 만성적인 기능손실을 가져온다. 이러한 만성적인 기능손실은 장기간의 치료와 요양이 필요하며, 이로 인한 경제적 비용은 계속 증가하여 가족과 국가의 부담 또한 계속 증가할 것으로 예상되므로 지역사회에서의 재활과 간호에 각별한 중재와 대책이 더욱 요구된다.

2006년 우리나라 국민인식조사 결과에서 조사대상의 대다수 국민이 뇌, 혈관질환의 위험성은 75.8%, 예방가능성은 74%로 다소 높게 인지하고 있었으나 본인과 질병과의 상관성은 17.1%, 예방활동 실천율은 9.2%에 불과한 것으로 조사되었다(Ministry of Health & Welfare, 2008). 또한 뇌졸중 환자들은 본인들의 기능손실 부위에 대해서만 치료를 지속하는 소극적 건강관리가 대부분으로 재발 방지를 위한 노력의 변화(Mun, 2004)를 보이려는 적극적인 자기 관리에 대한 인식은 부족한 것으로 나타났다. 그리고 뇌졸중의 정의, 위험요인, 증상 및 초기 치료의 중요성 등의 뇌졸중에 관한 지식 및 인식 또한 낮게 조사되었으며(Bae et al., 2002), 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Ko 등(1999)의 연구에서는 뇌졸중 예방과 재발방지의 필요성에 대해 34.8%가 모른다고 답한 것으로 조사되었다. 그러므로 지역사회에서 이러한 뇌졸중 환자들에게 요구되는 통합적인 기능향상과 사회적응을 충족시켜 줄 수 있고, 자기효능감과 자아존중감을 향상시킬 수 있는 재활간호 프로그램이 절실히 요구된다.

이와 같은 문제를 해결하기 위해 지역사회 중심 재활사업의 일환으로 지역사회 보건소에서는 뇌졸중 환자와 가족의 위기 변화에 대처하고, 뇌졸중 환자들의 재발의 위험을 감소시키며, 합병증 예방을 위해 체계적이고 지속적인 관리를 위해 등록·관리를 하고 있다. 그리고 일상생활이 어려운 뇌졸중 환자와 그의 가족을 위해 개발된 자조관리 프로그램은 대상자들의 지속적인 자기 관리 능력을 향상시킬 수 있도록 다양한 교육 내용을 포함하고 있다. 그 내용은 환자와 가족에게 뇌졸중 합병증과 재발방지를 위한 지식을 제공하고 질병으로 인한 신체적, 심리적 경제적인 고통 극복할 수 있는 자기효능감과 자아존중감을 향상시키는 것이다(Kim, 2000). 이는 환자와 가족에게 일상생활에서 실제 실시할 수 있는 재활운동의 지침을 제공(Park & Lee, 2006)하는 것으로 지역사회에서 중요한 역할을 하고 있다.

지금까지 지역사회의 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 적용한 연구를 살펴보면, 이차예방 교육 프로그램, 운동재활 프로그램, 뇌졸중 후 편마비 화자의 건측억제-환측유도 운동, 관절가동범위운동 및 일상생활활동 관련 운동요법, 개별적 교육 프로그램 등을 적용(Choi et al., 2006; Ham, 2001; Kang, 2005; Park & Lee, 2006; Seo, Han, & Lee, 2006)하여 일상생활동작, 자기효능감, 자아존중감, 가족지지, 뇌졸중 관련 지식, 우울정도, 뇌졸중 입원 환자들의 하지기능 등의 변수를 측정하기 위한 연구가 진행되어 왔었다. 하지만 이들 대부분의 연구는 병원에서 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자가 대상자였으며, 퇴원 후 지역사회 보건소에서 등록·관리를 받고 있는 환자를 대상으로 연구를 한 것은 단일군 반복측정 설계로 원시실험연구를 한 Park과 Lee (2006), Mun (2004)의 연구와 복지관에 등록된 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 비동등성 대조군 전·후 설계의 유사실험연구를 한 Hong (2011)의 연구 외에는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회보건소에 뇌졸중 환자로 맞춤형방문건강관리사업과 재활사업에 등록·관리중인 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 지역사회 중심 재활사업인 자조관리교실 프로그램을 적용하여 자기효능감, 자아존중감, 질병 관련 지식 및 가족지지에 미치는 정도를 파악하므로 지역사회 재가 뇌졸중 환자의 상태와 특성을 고려한 맞춤형 간호중재 프로그램 개발과 더불어 가족이 뇌졸중 환자를 도울 수 있는 가족지지 프로그램을 개발에 기여하고자 본 연구를 시행하였다.

2. 연구목적

본 연구는 보건소 맞춤형방문건강관리사업과 재활사업에 등록·관리 중인 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 지역사회 중심 재활사업인 자조관리교실 프로그램이 대상자의 자기효능감, 자아존중감, 질병 관련 지식 및 가족지지에 미치는 효과를 검정하는데 목적을 두고 있다.

3. 연구가설

보건소의 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램의 효

과를 검증하기 위한 연구가설은 다음과 같다.

가설 1. 보건소의 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 자기효능감이 높을 것이다.

가설 2. 보건소의 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 자아존중감이 높을 것이다.

가설 3. 보건소의 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 질병 관련 지식점수가 높을 것이다.

가설 4. 보건소의 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램에 참여한 가족의 지지를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 가족지지의 점수가 높을 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건소 맞춤형방문건강관리사업과 재활사업에 등록·관리하고 있는 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 보건소 자조관리교실 프로그램이 대상자의 자기효능감, 자아존중감, 질병 관련 지식 및 가족지지에 미치는 효과를 검정하기 위한 비동등성 대조군 전·후 시차 설계를 이용한 유사실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 뇌졸중 진단을 받고 환자로 J시 보건소 등록·관리를 받으면서 상태가 안정되고, 재활을 위한 운동요법 등 자조관리교실 프로그램에 참여가 가능하다고 판단된 대상자로 환자와 보호자에게 연구목적을 설명하고 동의를 구하였다. 대조군에 대한 사전 조사가 끝난 후, 8주 후 사후 조사를 실시하였고, 대조군과 비슷한 조건의 실험군을 선정하여 환자와 보호자에게 보건소 뇌졸중 대상 자조관리교실 프로그램을 소개하고 연구참여에 승낙한 경우 동의서를 작성하도록 하였다. 구체적인 연구대상자 조건은 다음과 같다.

- 연구목적을 이해하며 연구에 참여를 동의한 자
- 활력증상이 안정되어 있으며, 장애인재활사업 대상자 중 기능훈련이 가능하며 맞춤형방문건 강관리팀의 관리 의사가 추천하는 자
- 맞춤형방문건강관리전담인력 관리 대상자 중 활력증상이 안정되어 있는 자
- 인지기능이 정상이며, 질문내용을 이해할 수 있는 자

본 연구의 대상자수는 G*Power 3.1.5 프로그램을 이용하여 효과크기(d)=.02, 유의수준(α)=.05, 검정력(1-β)=.80, 집단수=2를 기준으로 총 42명이 산출되었다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 실험군 25명, 대조군 26명으로 총 51명이었으나, 불규칙한 참여, 병원입원 및 연락두절로 실험군 4명이 탈락하였다. 그리고 대조군에서는 참여거절과 연락이 어려워 3명이 탈락하여 실험군 21명, 대조군 23명으로 총 44명이 연구에 참여하여 전체 탈락률은 13.7%로 대상자의 적정 표본수는 충족되었다.

3. 연구도구

1) 자기효능감

본 연구에서는 Bak (2003)이 개발한 재가 뇌졸중 환자의 자기효능감 측정도구를 Kang (2005)이 수정 및 보안한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 투약 3문항, 식이 3문항, 운동 3문항, 자가측정 1문항, 금연 1문항, 절주 1문항, 일상생활에서의 주의 사항 등 15문항 5점 척도로 구성되었다. '매우 자신이 있다' 5점, '전혀 자신이 없다' 가 1점으로 배점되는 5점 척도로 최저 15점에서 최고 75점까지 가능하며 점수가 높을수록 자기효능감 점수가 높은 것을 의미한다. Kang (2005)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α=.84였고, 본 연구에서의 Cronbach's α=.84였다.

2) 자아존중감

Rosenberg (1965)가 개발한 자가보고형 자아존중감 측정도구를 Jun (1974)이 한국어로 번역한 도구를 이용하였으며 총 10문항 4점 척도로 구성되었다. 긍정적인 문항 5문항, 부정적인 문항 5문항으로 구성되어 있으며, 긍정적인 문항은 '전혀 그렇지 않다. 1점,'항상 그렇다'에 4점을 주었고, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수가 높은 수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. Woo와 Lee (1998)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α=.73이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α=.72였다.

3) 뇌졸중 관련 지식

본 연구에서는 Ham (2001)이 개발한 급성기 허혈성 뇌졸중 화자의 질병 관련 지식 측정도구를 Kang (2005)이 수정 및 보안한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 뇌졸중과 관련된 종류, 증상 및 재발, 위험인자 및 조절방법 등 15문항

으로 구성되었으며 점수는 정답은 1점 오답과 모름은 0점 처리하였고 최저 0점에서 최고 15점까지 가능하며 점수가 높을수록 지식이 높은 것을 의미한다. Kang (2005)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α=.73이었고, 본 연구에서의 Kuder Richardson에 의한 Cronbach's α=.72였다.

4) 가족지지

본 연구에서는 Kang (1984)이 개발하고 Jang (1988)이 수정한 도구를 이용하였으며 긍정문항 9문항 부정문항 1문항의 총 10개 문항 4점 척도로 구성되었다. '매우 그렇다'는 4점, '전혀 그렇지 않다'는 1점으로 부정문항은 역으로 환산하였다. 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. Kang (1984)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α=.88이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α=.76이었다.

4. 자조관리교실 프로그램

뇌졸중 환자 자조관리교실 프로그램은 보건소에 등록·관리 중인 대상자에게 지역사회 중심 재활사업의 일환으로 일상생활동작이 어려운 재가 뇌졸중 환자에게 자조관리 교실을 운영함으로 지속적인 자기 관리 능력을 향상시키고 재발 및 합병증을 예방하기 위한 프로그램이다. 본 연구에서 뇌졸중 환자 자조관리교실 프로그램은 K 대학병원의 권역별 심뇌혈관센터장의 협조를 구한 후, 뇌졸중 전문치료사 1명과 보조강사 1인이 J시 보건소 대강당에서 8주 동안 일주일에 2회(월요일, 목요일), 하루 2시간씩 전체 16회의 프로그램을 운영하였다. 준비단계에 들어가기 전 대상자를 도와줄 수 있는 가족을 참여시켜 프로그램을 지켜보도록 하였으며, 대상자를 위해 적극적인 도움을 요청하였다. 그리고 참여하지 않은 가족에게는 매주 목요일 프로그램이 끝난 후 오후에 보건소 자조관리교실 프로그램에서 배운 내용을 주말 동안 훈련하도록 가족에게 전화를 하여 지지하고 격려를 하도록 독려하였다.

본 연구에서는 프로그램을 준비단계, 본 단계, 마무리 단계의 3단계로 구성하였으며 진행 절차는 다음과 같다.

1) 준비단계

준비단계에서 뇌졸중 후 편마비 환자의 전반적 기능을 향상시키기 위함 방법으로 사회성, 기억력, 집중력 증진을 목적으로 시작 단계에서 서로에게 인사나누기, 박수치기, 이름 부르기, 프로그램 참여하지 않은 날에 집에서 무엇을 했는지 이야기 나누기, 프로그램 참여 중에 집에서의 이행한 약속과 약속내용에 대한 평가, 이러한 이행을 계속하기 위해 강화하기 순서로 반복 진행하였다. 시간은 30분에서 40분 정도 소요되었다.

2) 본 단계

(1) 8주 프로그램 내용

제1주: 환자 및 프로그램 소개
건강한 팔을 이용한 환측 팔의 관절운동 및 손기능 향상을 위한 근관절 운동 등 순환식 운동(매주실시)
뇌졸중에 대한 이해

제2주: 뇌졸중의 위험 요인
침상에서의 주의 사항

제3주: 뇌졸중과 일상생활동작 훈련 1
가정에 있는 베개, 끈 등의 보조 도구를 이용한 근력강화 운동

제4주: 뇌졸중과 일상생활동작 훈련 2
가정에 있는 베개, 끈 등의 보조 도구를 이용한 근력강화 운동 반복
벽 집기고 일어서기와 밀기 등 집안 환경을 이용한 접근 가능한 보조 도구를 이용한 근 력강화 운동

제5주: 뇌졸중 환자의 영양관리
뇌졸중 환자의 영양상태 사정 및 영양관리 교육

제6주: 뇌졸중 환자의 낙상방지
낙상방지를 위한 미끄럼 주의 사항 및 낙상예방을 위한 활동지침 교육

제7주: 스트레스 관리법 1
스트레스 상황 파악하기, 행복리스트 만들기 등

제8주: 스트레스 관리법 2
행복리스트를 가정에서의 일상생활 중 보호자와 함께 적용하기 등

* 매주 목요일 자조관리교실 프로그램이 끝난 후 오후에 배운 내용을 주말 동안 하도록 가족에 게 전화를 통해 환자에 대해 가족지지와 격려 독려

(2) 자기효능감과 자아존중감 증진전략

자기효능감과 자아존중감이 많이 저하되어 있는 재가 뇌졸중 환자에게 자기효능감 증진을 위해 언어적 설득을 활용하였다. 매회 운동시간과 교육시간에 뇌졸중 조절에 대해 자신감을 갖는 것이 중요함을 강조하였고, 프로그램이 없는 날에 가정에서 수행할 수 있는 운동을 사전 약속을 하게하였다. 프로그램에 참여 하는 날에 가정에서 이행하기로 약속한 내용과 약속 내용을 이행을 했는지 본인의 언어로 표현하도록 하였

다. 프로그램에 적극적으로 참여하고 긍정적인 변화를 보이는 경우 격려하고 칭찬하였으며, 성공적인 자가간호 내용을 발표하도록 하여 서로의 경험을 공유하도록 하였다. 매회 자가간호 실천에 대한 자가간호 수행일지를 체크하게 하였으며 실천이 잘되는 내용을 격려하고 실천이 잘 되지 않는 사람은 어려움과 문제점을 논의하면서 지속적인 노력을 할 수 있도록 지지하고 격려하였다. 이러한 프로그램 과정을 통하여 현재 장애를 극복하고 사회에서 성공적으로 적응하고 있는 사례를 소개하므로 자신을 가치 있는 한 개인으로 인정하며 자신을 긍정적으로 수용할 수 있도록 지지하였다. 그리고 성공적 성취 경험을 대리학습으로 경험할 수 있도록 하였으며 자조교실 프로그램이 종료된 후에 수료증을 주어 성취감을 느낄 수 있도록 하였다. 시간은 60분 정도 소요되었다.

3) 마무리 단계

근관절 순환운동으로 마무리하고, 다음 프로그램 실시 일까지 집에서 수행할 자가간호 내용을 알려주고 수행한 내용을 자가간호 수행일지에 기록하도록 하였다. 시간은 15분에서 20분 정도 소요되었다.

5. 자료수집

본 연구는 보건소의 맞춤형방문건강관리팀장과 재활업무 담자에게 연구의 목적을 설명하고 자료수집 허락을 받았으며, 자료수집기간은 2012년 6월 25일~10월 25일까지로 연구의 목적을 이해하는 업무담당자 2명과 연구자 1명이 구조화된 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다.

실험군의 확산을 피하기 위하여 대조군에게 먼저 개별적으로 사전 조사가 끝난 후, 8주 후 사후 조사를 실시하였고, 연구기간 동안에도 보건소에 맞춤형방문건강관리와 재활사업에 등록·관리를 받는 대상자이기 때문에 가정방문을 통하여 가정방문 서비스는 제공되었다. 대조군의 자료수집이 끝난 8월 25일부터 실험군을 선정하여 사전 조사 후 8주 동안 자조관리교실 프로그램을 별도로 제공하고 처치기간이 끝난 시점에서 사후 조사를 실시하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0을 이용하여 분석하였고, 연구대상자의 실험군과 대조군의 일반적 특성의 동질성 검정은 t-test 및 x^2-test로 산출하였고, 종속변수들의 동질성 검정을 Mann-Whitney test로 분석하였다. 프로그램의 적용 후 자기효능감, 자아존중감, 뇌졸중 관련 지식, 가족지지가 두 집단 사이에 유의한 차이가 있는지를 검정하기 Mann-Whitney test로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검정

본 연구대상자는 총 44명으로 실험군 21명, 대조군 23명이며, 성별은 남자가 30명(68.2%), 여자 14명(31.8%)으로 남자가 여자보다 더 많았다. 연령분포는 70세 이상이 15명(34.1%)으로 가장 많았으며, 60~69세가 14명(31.8%), 50~59세가 13명(29.5%). 30~49세가 2명(4.6%)으로 나타났다. 학력은 초졸이 17명(38.6%)으로 가장 많았으며, 중졸이 13명(28.9%), 무학이 10명(22.7%), 고졸이 4명(9.1%)의 순이었다. 결혼 상태는 유배우자가 33명(75.0%)으로 가장 많았으며, 사별이 8명(18.2%), 이혼 2명(4.6%), 별거 1명(2.3%) 순이었다. 종교는 무교가 20명(45.5%)으로 가장 많았고, 경제 상태는 하의 경우가 37명(84.1%)으로 가장 많았으며, 현재 직업이 있는 경우 8명(18.2%)에 불과하였다. 흡연은 피우다가 끊은 경우가 21명(47.7%)으로 가장 많았으며, 음주는 마시는 경우가 34명(77.3%)으로 많았고, 운동은 가끔 하는 경우가 27명(61.4%)으로 가장 많았으며, 규칙적으로 하는 경우가 7명(15.9%), 전혀 하지 않는 경우가 10명(22.7%)이었다. 마비부위의 경우 왼쪽이 25명(56.8%)으로 가장 많았으며 발병횟수의 경우 1회가 33명(75.0%), 물리치료 경험은 있는 경우가 25명(56.8%), 없는 경우가 19명(43.2%)이었다. 발병시기의 경우 10년 이상이 13명(29.5%)으로 가장 많으며, 언어장애정도는 문제없음의 경우가 21명(47.7%), 약간 불편한 경우가 20명(45.5%), 의사소통에 어려움이 있는 경우가 3명(6.8%)이었다. 자조관리교실 프로그램 실시 전 실험군과 대조군의 동질성 검정을 위한 일반적 특성에 대해 x^2-test와 t-test한 결과 두 집단의 유의한 차이가 나타나지 않아 두 집단은 동질한 것으로 나타났다(Table 1).

2. 자조관리교실 프로그램 실시 전 종속변수에 대한 동질성 검정

자조관리교실 프로그램 실시 전 두 집단의 종속변수인 자기효능감, 자아존중감, 뇌졸중 관련 지식, 가족지지에 대한 동

Table 1. Homogeneity Test of Characteristics (N=44)

Characteristics	Categories	Total (n=44)	Exp. (n=21)	Cont. (n=23)	x^2 or t	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Gender	Male	30 (68.2)	16 (76.2)	14 (60.9)	-1.079	.287
	Female	14 (31.8)	5 (23.8)	9 (39.1)		
Age (year)	30~49	2 (4.6)	2 (9.6)	0 (0.0)	-0.792	.433
	50~59	13 (29.5)	5 (23.8)	8 (34.8)		
	60~69	14 (31.8)	8 (38.1)	6 (26.1)		
	≥70	15 (34.1)	6 (28.6)	9 (39.1)		
Education	None	10 (22.7)	2 (9.5)	7 (30.4)	1.532	.133
	Elementary school	17 (38.6)	4 (19.0)	5 (21.7)		
	Middle school	13 (28.9)	5 (23.8)	6 (26.1)		
	High school	4 (9.1)	6 (28.6)	3 (13.0)		
	≥College	0 (0.0)	0 (19.0)	2 (8.7)		
Marital status	Married	33 (75.0)	16 (76.2)	17 (73.9)	-1.701	.290
	Bereaved	8 (18.2)	4 (19.1)	4 (17.4)		
	Divorce	2 (4.6)	0 (0.0)	2 (8.7)		
	Separation	1 (2.3)	1 (4.7)	0 (0.0)		
Religion	None	20 (45.5)	7 (33.3)	13 (56.5)	-0.730	.470
	Christianity	4 (9.1)	2 (9.5)	2 (8.7)		
	Catholic	5 (11.4)	2 (9.5)	3 (13.0)		
	Buddhist	15 (34.1)	10 (47.6)	5 (21.7)		
Economic status	Middle	7 (15.9)	2 (9.5)	5 (21.7)	1.096	.279
	Low	37 (84.1)	19 (90.5)	18 (78.3)		
Occupation	Yes	8 (18.2)	4 (19.0)	4 (17.4)	-0.139	.890
	No	36 (81.8)	17 (81.0)	19 (82.6)		
Smoking	None	16 (36.4)	7 (33.3)	9 (39.1)	0.234	.766
	Former smoker not current smoker	21 (47.7)	12 (57.1)	9 (39.1)		
	Smoking	7 (15.9)	2 (9.5)	5 (21.7)		
Drinking	Yes	34 (77.3)	15 (71.4)	19 (82.6)	0.871	.389
	No	10 (22.7)	6 (28.6)	4 (17.4)		
Exercise	Not at all	10 (22.7)	4 (19.1)	6 (26.1)	1.532	.133
	Sometimes	27 (61.4)	12 (57.1)	14 (60.9)		
	Regular	7 (15.9)	5 (23.8)	3 (13.0)		
Site of paralysis	Right side	16 (36.4)	9 (42.9)	7 (30.4)	-4.439	.158
	Left side	25 (56.8)	12 (57.1)	13 (56.5)		
	Both	3 (6.8)	0 (0.0)	3 (13.0)		
Frequency of attack	1	33 (75.0)	14 (66.7)	19 (82.6)	1.388	.172
	2~3	10 (22.7)	6 (28.6)	4 (17.4)		
	4~5	1 (2.3)	1 (4.8)	0 (0.0)		
Experience of physical therapy	Yes	25 (56.8)	14 (66.7)	11 (47.8)	-1.254	.217
	No	19 (43.2)	7 (33.3)	12 (52.2)		
Duration of occurrence	≥6 moths~<2	2 (4.5)	0 (0.0)	2 (8.7)	0.046	.963
	≥2~<5	11 (25.0)	3 (14.3)	8 (34.8)		
	≥5~<7	8 (18.2)	4 (19.0)	4 (17.4)		
	≥7~<10	10 (22.7)	7 (33.3)	3 (13.0)		
	≥10	13 (29.5)	7 (33.3)	6 (26.1)		
Speech disorder	No	21 (47.7)	8 (38.1)	13 (56.5)	-0.768	.447
	Little	20 (45.5)	12 (57.1)	8 (34.8)		
	Severe	3 (6.8)	1 (4.8)	2 (8.7)		

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

질성 검정은 유의한 차이가 없어 동질 한 것으로 나타났다(Table 2).

3. 자조관리교실 프로그램의 가설검정

1) 가설 1

'보건소의 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 자기효능감이 높을 것이다'를 검정한 결과 실험군은 사전 55.8±10.26점, 사후 66.2±6.57점, 대조군은 사전 53.9± 4.81점, 사후 54.1±5.25점으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 가설 1은 지지되었다(z= -4.85, p<.001)(Table 2).

2) 가설 2

'보건소의 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 자아존중감이 높을 것이다'를 검정한 결과 실험군은 사전 25.9±3.80점, 사후 26.5±3.68점, 대조군은 사전 24.2± 3.83점, 사후 23.2±3.25점으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 가설 2는 지지되었다(z=-2.20, p=.028)(Table 2).

3) 가설 3

'보건소의 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램을 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 질병 관련 지식점수가 높을 것이다'를 검정한 결과 실험군은 사전 11.0±3.63점, 사후 14.2±1.50점, 대조군은 사전 8.5±4.45점, 사후 11.0±2.44점으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 가설 3은 지지되었다(z=-4.27, p<.001)(Table 2).

4) 가설 4

'보건소의 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램에 참여한 가족의 지지를 제공 받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 가족지지의 점수가 높을 것이다.'를 검정한 결과 실험군은 사전 29.8±8.83점, 사후 34.5±7.83점, 대조군은 사전 27.1±6.24점, 사후 28.0±5.71점으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 가설 4는 지지되었다(z=-2.86, p=.004)(Table 2).

논 의

본 연구는 지역사회중심의 재활사업의 일환으로 지역사회 보건소에서 맞춤형방문건강관리사업과 재활사업 대상자로 등록·관리하고 있는 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 자조관리교실 프로그램을 실시하여 대상자의 자기효능감, 자아존중감, 뇌졸중 관련 지식, 가족지지에 미치는 효과를 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 자조관리교실 프로그램 실시 후 자기효능감 점수는 실험군이 대조군에 비해 높게 나타났다. 이는 5주 과정의 뇌졸중 자조관리 프로그램을 적용한 Kim 등(2000)의 연구, 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리 프로그램을 적용한 Mun (2004)의 연구와 Kim 등(2000)이 개발한 자조관리 프로그램을 뇌졸중 환자에게 적용하여 자기효능감을 측정한 연구결과와 유사하였다. 그리고 뇌졸중 환자의 하지기능, 우울, 자기효능감을 측정한 Seo 등(2006)의 연구와 급성기 허혈성 환자를 대상으로 뇌졸중 이차예방 프로그램을 실시한 Kang (2005)의 연구에서 자기효능감이 향상된 것으로 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 하지만 자조관리 프로그램이 뇌졸중 환자의 자가간호 수행과 자기효능감에 미치는 효과를 연구한

Table 2. Comparison of Outcome Variables between the Control and Experimental Group Self-help Management Program (*N*=44)

Variables	Groups	Pretest M±SD	z	*p*	Posttest M±SD	z	*p*
Self-efficacy	Exp. (n=21) Cont. (n=23)	55.8±10.26 53.9±4.81	-1.61	.107	66.2±6.57 54.1±5.25	-4.85	<.001
Self-esteem	Exp. (n=21) Cont. (n=23)	25.9±3.80 24.2±3.83	-1.16	.247	26.5±3.68 23.2±3.25	-2.20	.028
Knowledge about stroke	Exp. (n=21) Cont. (n=23)	11.0±3.63 8.5±4.45	-1.61	.109	14.2±1.50 11.0±2.44	-4.27	<.001
Family support	Exp. (n=21) Cont. (n=23)	29.8±8.83 27.1±6.24	-0.73	.446	34.5±7.83 28.0±5.71	-2.86	.004

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

Han (2007)의 연구와 낮 병원 재활간호 프로그램으로 자기효능감을 측정한 Seo, Kang과 Lee (2000)의 연구결과에서 자기효능감을 향상시키지 못하였다고 보고하여 본 연구결과와는 유사하지 않았다. 본 연구에서의 이러한 결과는 뇌졸중 자조관리교실 프로그램에 참여한 대상자 서로가 지지하고 지지받으므로 힘이 되고 의지가 될 것으로 생각된다. 그리고 자기 스스로 할 수 있는 신념을 가지게 되고 프로그램을 통한 다양한 경험들은 자신이 스스로 할 수 있는 수행능력과 연관되어 자기효능감이 증진된 것으로 생각한다. 그러므로 지역사회 보건소는 재가 뇌졸중 환자들의 자기효능감 증진을 시킬 수 있는 자조관리교실 프로그램을 더욱 강화하고 보다 다양한 경험을 할 수 있는 체계적인 프로그램을 개발하여야 한다.

본 연구에서 자조관리교실 프로그램 실시 후 자아존중감 점수는 실험군이 대조군에 비해 높게 나타났다. 이는 뇌졸중 환자에게 미술치료로 자아존중감과 우울감에 대해 연구한 Oh (2006)의 연구와 Seo (2003)의 변화단계별 운동 프로그램이 뇌졸중 환자의 신체적 기능과 심리적 상태에 미치는 효과 연구에서 자아존중감이 향상되었다고 하였고, 원예치료를 뇌졸중 환자에게 적용하여 자아존중감과 우울을 측정한 Park과 Yoo (2011)의 연구에서 자아존중감이 증가하고, 우울이 감소하였다 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 하지만 비치볼 놀이가 뇌졸중 환자의 우울, 무력감, 자아존중감 및 정신건강에 미치는 영향에 대해 연구한 Woo와 Lee (1998)의 연구결과와는 다른 양상을 보였다. 이는 뇌졸중 환자에게 본 연구에서와 같은 자조교실 프로그램을 적용하지 않아 직접적인 비교는 어렵지만 이들 프로그램을 통하여 뇌졸중 환자의 자아존중감을 향상시켰을 것으로 판단된다. 자신이 한 인간으로 자조관리교실 프로그램을 통하여 자신의 능력을 발휘하므로 자기 자신을 긍정적으로 수용할 수 있는 기회를 가졌을 것으로 생각되므로 본 연구와의 비교가 의미 있다 사료된다. 자아존중감은 자신이 스스로를 판단하는 것으로 자신을 가치 있는 한 개인으로서 인정하며, 수행에 대한 다른 사람의 반응에 반응을 보이기도 하나 자신의 기준에 의하여 자신의 능력이나 성공여부를 결정하며 자신을 긍정적으로 수용하는 것이다. 지역사회 보건소에서 재가 뇌졸중 환자에게 자조관리교실 프로그램을 제공하므로 대상자들이 뇌졸중 환자지만 자신들도 할 수 있다는 자신감을 가지고 자신의 능력을 발휘할 수 있는 기회를 가지며, 자신을 긍정적으로 수용하고 긍정적인 자아상을 갖게 되어 자아존중감이 향상되었을 것으로 생각한다.

본 연구에서 자조관리교실 프로그램 실시 후 뇌졸중 관련 지식점수는 실험군이 대조군에 비해 높게 나타났다. 이는 본 연구에서와 같은 자조교실 프로그램을 적용한 것이 아니어서 직접적인 비교는 어려우나 뇌졸중 환자에게 2차 예방 프로그램을 적용한 Kang (2005)의 연구에서 뇌졸중 환자에게 교육을 실시한 결과 질병 관련 지식이 높아 졌다는 연구와 뇌졸중 환자의 증상별 퇴원교육 프로그램을 적용한 Back과 Jun (2012)의 연구결과와 본 연구의 자조교실 프로그램을 통해 교육을 실시한 후 뇌졸중 환자들의 질병 관련 지식이 높아졌다는 연구결과와 유사하다 할 수 있다. 하지만 급성기 허혈성 뇌혈관 질환자를 대상으로 조기재활 프로그램을 적용한 Ham (2001)의 연구에서는 환자가 입원해 있는 병실에서 자신보다 중등도가 심한 환자를 보고 상대적인 안도감과 경각심이 낮아져 질병 관련 지식이 낮게 나타났다고 보고하여 본 연구결과와는 다른 양상을 보였다. 이러한 결과는 보건소의 뇌졸중 자조교실 프로그램을 통하여 뇌졸중 관련된 다양한 교육받으므로 대상자들이 지식을 습득한 결과로 생각하며, 지속적인 뇌졸중 관련 지식의 습득을 위하여 뇌졸중 자조교실 이외의 다양한 프로그램을 통하여 지속적인 교육이 이루어져야 한다고 생각한다.

본 연구에서 자조관리교실 프로그램 실시 후 가족지지 점수가 실험군이 대조군에 비해 높게 나타났다. 이는 집단적 지지간호가 뇌졸중 환자 가족의 미치는 부담감에 미치는 효과를 연구한 Ryu (2002)와 뇌졸중 환자의 가족 지지에 따른 일상생활활동과 삶의 질의 상관관계 연구를 한 Park (2009)의 연구결과에서 집단지지에 따른 가족지지정도의 비교에서 가족의 지지점수가 높게 나타나 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 가족은 환자가 스트레스 혹은 위기상황에서 적응에 실패하게 하는 주요 원인인 불안, 우울, 좌절감 등의 부정적 정서를 경감시켜 삶의 질을 높여주는 역할을 하는 가장 중요한 일차적인 사회적 지지체계라 할 수 있다. 가족지지는 가족 구성원이 사람과의 지지를 교환하는 주요 기능을 의미하며 가족체계 내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인에게 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 함으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 것으로 기능한다. 본 연구에서의 이러한 결과는 보건소 뇌졸중 자조교실 운영에 따른 소극적인 가족의 참여와 더불어 이에 따른 가족의 가족지지를 위한 프로그램의 다양성 부족에서 오는 결과로 여겨진다. 그러므로 지역사회 보건소에서 재가 뇌졸중 환자와 가족을 위해 가족들이 쉽게 참여하여 가족지지를 증대시킬 수 있고, 대상자와 가족에게 관심을 끌 수 있는 다양한 가족 참여 프로그램 개발이 무엇보다 필요하다 사료된다.

본 연구는 특정 지역의 보건소에 등록·관리 중인 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 자조교실 프로그램을 제공하여 연구가 이루어졌으며, 지역사회 단위의 뇌졸중 환자들을 보다 체계적인 관리위해 보다 나은 간호중재 프로그램 개발을 위한 자료로서 의미가 있다. 하지만 일 지역사회의 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 연구를 진행하였으므로 결과를 단정하거나 확대해석하는데 제한이 따른다. 본 연구를 통하여 지역사회 보건소에서 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 운영하는 자조관리교실 프로그램이 재가 뇌졸중 환자들의 체계적인 건강관리를 위한 일차의료서비스를 제공하며 뇌졸중 환자들의 자기효능감과 자아존중감을 향상시켜 건강을 유지 증진시킬 수 있는 유용한 프로그램임을 알 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 보건소 맞춤형방문건강관리사업과 재활사업 대상자로 등록·관리하고 있는 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 8주 동안 일주일에 2회(월요일, 목요일), 하루 2시간씩 자조관리교실 프로그램을 운영하여 대상자의 자기효능감, 자아존중감, 질병 관련 지식 및 가족지지에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전·후 시차 설계를 이용한 유사실험연구이다. 자료분석은 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 연구대상자의 일반적 특성의 동질성 검정은 t-test 및 x^2-test로 분석하였고, 종속변수들의 동질성 검정을 Mann-Whitney test로 분석하였다. 프로그램의 적용 후 자기효능감, 자아존중감, 뇌졸중 관련 지식, 가족지지의 두 군간의 차이는 Mann- Whitney test로 분석한 결과, 가설 1, 가설 2, 가설 3, 가설 4 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 모두 지지되었다.

이상의 연구결과로 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리교실 프로그램이 대상자의 자기효능감, 자아존중감, 뇌졸중 관련 지식, 가족지지에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 지금까지 지역사회중심의 재활사업의 일환으로 지역사회의 재가 뇌졸중 환자들을 위해 지역사회 보건소 마다 유사한 프로그램으로 대상자의 개인의 상태와 특성, 심리적 그리고 정신적인 부분을 고려하지 않고 가족이 참여가 저조한 상태로 대상자들에게 일률적인 프로그램을 제공해 왔다. 그러므로 본 연구를 토대로 재가 뇌졸중 대상자의 각 개인의 상태와 특성, 심리적, 정식적인 부분을 고려하고, 가족이 적극적인 참여가 이루어 질 수 있는 다양한 프로그램이 개발되어야 한다 생각된다. 그리고 이러한 대상자들의 다양한 특성을 고려하여 지속적인 추후 연구가 필요하다고 제언한다.

REFERENCES

Back, J. Y., & Jun, S. E. (2012). Effects of symptom-based discharge education for stroke patients. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 14*(5B), 2541-2553.

Bae, H. J., Yoo, K. M., Yoon, B. W., Kim, J., Kim, J. Y., Kim, E. G., et al. (2002). Stroke awareness in Korea: The results of survey in the second stroke prevention campaign. *Journal of the Korean Neurological Association, 20*(2), 110-117.

Bak, H. K. (2003). *The effects of the stroke secondary prevention program on the health-promoting lifestyle and the health risk indicators of the in-house stroke patients.* Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

Choi, J. S., Seo, Y. M., & Kwon, I. S. (2006). Effect of education on knowledge and practice of caregivers of the stroke patient. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(7), 1175-1182.

Ham, M. Y. (2001). *An effect of individualized early rehabilitation education program for patients acute ischemic cerebrovascular disease.* Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.

Han, B. Y. (2007). *The effect of self care ADL programs on self-efficacy and self-care in stroke in-patients.* Unpublished master's thesis, Dongeui University, Busan.

Hong, M. S. (2011). The development and effects of an upper extremity exercise program based on patterned sensory enhancement for home-bound stroke patients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 22*(2), 192-203.

Jang, H. K. (1988). *A study of the self-regard, family support and the quality of life in cancer patients.* Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

Jeong, H. J., & Cho, B. H. (2000). A study of the effect of follow-up care for stroke survivors on primary caregivers quality of life. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 3*(2), 169-180.

Jun, B. J. (1974). *Self-esteem: A test of its measurability.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Kang, H. S. (1984). *An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Kang, S. M. (2005). *An effect of the secondary stroke prevention education program on self-care of acute ischemic stroke patients.* Unpublished master's thesis, Konkuk University, Seoul.

Kim, G. D. (2000). A study sleep on quality of sleep and sleep dis-

turbing factors among community dwelling elderly. *Journal of Welfare for the Aged, 7*(1), 173-192.

Kim, K. S., Seo, H. M., & Kang, J. Y. (2000). The effects of community based self-help management program on the activity of daily living, muscle strength, depression and life satisfaction of post-stroke patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 3*(1), 108-117.

Kim, K. S., Seo, H. M., Kim, E. J., Jeong, I. S., Choe, E. J., & Jeong, S. I. (2000). Effects of 5 weeks self-help management program on reducing depression and promoting activity of daily livings, grasping power, hope and self efficacy. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 3*(2), 196-211.

Ko, L. S., Kim, H. C., Kwon, S. B., Hwang, S. H., Kwon, K. H., Kim, S. M., et al. (1999). The compliance of stroke patients for secondary prevention: In Seoul & Kyunggi province. *Journal of the Korean Neurological Association, 17*(4), 472-477.

Korea National Statistical Office. (2011). *Annual report on the causes of death statistics 2011.* Seoul: Author.

Korean Stroke Society. (2010). *What is the stroke?* Retrieved May 1, 2011, from http://www.stroke.or.kr/stroke/index.html

Ministry of Health & Welfare. (2008). *The guidebook of main administration of chronic disease.* Seoul: Author.

Mun, Y. H. (2004). The effects of self-help management program for post stroke patients at home. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 15*(2), 218-227.

Oh, B. R. (2006). *A study of art therapy about on the self-esteem and depression in Patients with stroke*. Unpublished master's thesis, Hanil University, Wanju.

Park, E. J., & Yoo, Y. K. (2011). Effects of horticultural therapy on the self-esteem and self-rating depression in hemiplegia patient after stroke. *Korean Journal of Horticultural Science & Technology, 29*(S1), 197-197.

Park, I. H. (2009). *The correlation between activities of daily living and quality of life according to the family support of stroke patients.* Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.

Park, J. M., & Lee, S. J. (2006). The effects of rehabilitation exercise program on physical function and mental health status in patients with hemiparesis following chronic stroke. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 17*(2), 166-175.

Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image. Princeton.* NJ: Princeton University Press.

Ryu, M. J. (2002). *The effect of a group support program on the burden of primary caregivers of patients with stroke.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Seo, M. S., Kang, H. S., & Lee, M. H. (2000). The preliminary study for the evaluation of the rehabilitation nursing program integrated with day care program of stroke survivors. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 3*(1), 98-107.

Seo, N. S. (2003). The effects of stage based exercise program on the physical and psychological variables in stroke survivors. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 33*(7), 954-964.

Seo, N. S., Han, M. S., & Lee, J. S. (2006). Effects of a tilting training program on lower extremities function, depression, and self-efficacy among stroke inpatients. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(3), 514-522.

Woo, G. M., & Lee, M. H. (1998). An effect of beach ball play for depression, powerlessness, self-esteem, activity of daily living in stroke patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 1*(1), 15-25.