

# 뇌졸중 환자와 가족 보호자를 위한 재활 교육 프로그램의 효과

## Effects of Rehabilitation Education Program for Stroke Patients and Their Family Caregivers

정 범 철, 김 현 주\*

러스크병원, 한국교통대학교\*

Jung bum-chul, Kim huyn-joo\*

Rusk hospital,

Korea national university of transportation\*

### 요약

본 연구는 뇌졸중 환자와 가족 보호자를 위한 재활 교육 프로그램을 개발하여 뇌졸중 환자의 우울감, 재활동기와 기능회복, 가족 보호자의 스트레스와 돌봄능숙도에 미치는 효과와 임상적 적용에 대한 과학적 근거를 제공하는 목적으로 실시하였으며 실험전보다 실험후에서, 대조군보다 실험군에서 향상된 결과를 나타내어 재활 교육 프로그램의 적용은 보다 효율적인 재활치료에 도움을 줄 수 있는 방법이고, 뇌졸중 환자와 가족 보호자의 심리적인 측면뿐만 아니라, 뇌졸중 환자의 기능회복적인 측면까지 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다.

## I. 서 론

뇌졸중은 발병하게 되면 18%가 사망하게 되고 9%만이 완전히 회복되며 나머지 73%는 상하지 기능 장애로 인한 보행 및 일상생활 활동장애 같은 신체적 문제와 뇌손상으로 인한 불안감, 우울감, 흥분, 좌절과 같은 정서적 문제가 발생하게 되는데<sup>1)</sup>, 이러한 문제로부터 최대한 회복시켜 가능한 환자가 기능적인 삶을 살 수 있도록 도와주는 것이 재활이다<sup>2)</sup>. 효과적인 재활을 위해서는 재활동기가 높아야 하며 재활동기를 갖게 하고 우울감을 극복하는데 가장 직접적이고 일차적인 지지체계가 바로 가족지지이다. 실제로 뇌졸중 환자의 장애는 가족의 보조를 필요로 할 뿐만 아니라 효과적인 재활을 위해서도 가족의 지속적인 지지가 필요하므로 뇌졸중 환자의 회복은 환자 가족에 의해 좌우된다고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자와 가족 보호자를 위한 재활 교육 프로그램을 개발하여 뇌졸중 환자의 우울감과 기능회복, 재활동기에 미치는 효과와 가족 보호자의 스트레스와 돌봄능숙도에 미치는 영향을 알아보고 임상적 적용에 대한 과학적 근거를 제공하는데 연구 목적이 있다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2013년 7월부터 9월까지 뇌졸중으로 진단

받고 경기도에 위치한 R병원에 입원하여 물리치료를 받고 있는 뇌졸중 환자와 그들의 가족 보호자 중 연구에 동의한 후 참여한 대상자에게 실시하였다.

### 2. 연구절차

#### 2.1 재활 교육 프로그램의 개발

본 프로그램은 뇌졸중 환자와 가족 보호자들이 함께 참여하여 뇌졸중과 관련된 이론 교육과 스트레스 및 우울과 관련된 교육, 뇌졸중 환자와 가족 보호자들이 직접 물리치료사로부터 운동을 배우고 적용하는 실기 교육으로 구성하였으며, 물리치료학과 교수 1인과 뇌졸중 전문의 1인의 조언을 받아 프로그램을 수정, 보완하여 개발하였다<sup>표1)</sup>.

표 1. 재활 교육 프로그램

주차	회차	주제
1주차	1회	프로그램 오리엔테이션 및 사전평가
	2회	뇌졸중이란?
2주차	3회	뇌졸중 후유증과 재활치료
	4회	뇌졸중 환자 간호 및 관리
3주차	5회	뇌졸중 후 우울감 및 스트레스
	6회	스트레스의 관리
4주차	7회	간단한 해부학, 관절과 근육 운동법/실습
	8회	저항운동과 massage/실습
	9회	자세정렬과 보조기/실습
5주차	10회	치료기구와 도구의 사용법과 Transfer/실습
	11회	보행과 낙상/실습
6주차	12회	간담회 및 사후평가

## 2.2 실험처치

실험군과 대조군 모두에게 본 연구에 대하여 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 얻은 후 뇌졸중 환자는 일반적특성, 우울감(Beck Depression Index; BDI), 기능회복(Modified Barthel Index; MBI, Motor Assessment Scale; MAS, Fugl-Meyer Assessment; FMA), 재활동기(Rehabilitation Motivation; RM)를 측정하였고, 가족 보호자는 일반적특성, 스트레스(Stress), 돌봄능숙도(Caregiving Mastery Scale; CMS)를 측정하였다.

실험군과 대조군은 하루 30분, 주 2회, 6주간 총 12회의 매트 활동을 포함한 일상생활동작을 재학습하는 신경계 물리치료를 공통으로 적용하였고, 실험군에는 일과시간 이후 재활 교육 프로그램을 적용하였다. 본 연구의 원활한 진행을 위하여 임상 경력 3년 이상의 물리치료사 5명이 연구 보조치료사로 참여하였다.

실험처치가 끝난 후 실험군과 대조군 모두에게 일반적 특성을 제외한 사전조사와 동일한 측정도구를 이용하여 자료를 수집하였고, 본 연구의 모든 통계적 분석은 WINDOW용 PASW 18.0을 사용하였으며, 자료의 모든 통계학적 유의수준은 .05 이하로 하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

6주간 실시한 재활 교육 프로그램의 효과에 대한 가설 검증결과는 [표2]과 같다. 뇌졸중 환자의 BDI와 RM, 기능회복(MBI, MAS, FMA)의 점수 비교에서 실험군은 실험전보다 실험후에 향상되었으며, 실험군이 대조군보다 효과가 있었음을 알 수 있었다. 가족 보호자의 Stress와 CMS 점수 비교에서 실험군은 실험 전보다 실험 후에 향상되었으며, 실험군이 대조군보다 효과가 있었음을 알 수 있었다.

표 2. 가설검정

분류	구분	Mean±SD		p
		실험군	대조군	
BDI	전	18.63±1.35	18.30±1.39	.000 <sup>‡</sup>
	후	11.90±1.47	18.57±2.11	
	p	.000 <sup>†</sup>	.368	
RM	전	78.87±3.51	79.47±3.46	.000 <sup>‡</sup>
	후	85.87±3.73	78.80±4.01	
	p	.000 <sup>†</sup>	.062	
MBI	전	44.80±13.65	44.60±14.22	.006 <sup>‡</sup>
	후	50.60±13.56	48.86±13.47	
	p	.000 <sup>†</sup>	.000 <sup>†</sup>	
MAS	전	20.60±1.54	20.40±1.57	.010 <sup>‡</sup>
	후	23.20±1.95	22.33±1.56	
	p	.000 <sup>†</sup>	.000 <sup>†</sup>	
FMA	전	37.26±5.21	36.63±4.86	.032 <sup>‡</sup>
	후	4.93±1.14	4.40±0.67	
	p	.000 <sup>†</sup>	.000 <sup>†</sup>	
Stress	전	96.27±10.74	96.96±10.94	.000 <sup>‡</sup>
	후	91.93±10.43	96.03±11.07	
	p	.000 <sup>†</sup>	.081	
CMS	전	15.90±1.61	16.40±1.69	.000 <sup>‡</sup>
	후	20.87±1.60	17.07±1.56	
	p	.000 <sup>†</sup>	.026 <sup>†</sup>	

†: p<.05 paired t- test

‡: p<.05 independent t- test

## Ⅳ. 논의 및 결론

본 연구는 뇌졸중 환자와 가족 보호자를 대상으로 물리치료사가 이론 및 실기 교육과 관련된 재활 교육 프로그램을 개발 및 적용하였으며, 그동안 많은 선행 연구들과의 차이점으로 뇌졸중 환자의 심리적인 효과뿐만 아니라 기능회복적인 측면에 대하여 접근 하였다는 점에서 의의가 크다. 결과적으로 재활 교육 프로그램의 적용은 뇌졸중 환자의 우울감과 재활동기, 기능회복, 가족 보호자의 스트레스와 돌봄능숙도에서 일반적인 물리치료만을 실시하였을 때보다 더 효과적이었음을 알 수 있었다. 또한 프로그램과 관련하여 참여자들은 사회복지적인 정보와 영양관리에 관한 정보를 요구하고 있어 향후 이루어질 연구에서는 사회사업가와 영양사 등 재활과 관련된 전문가들이 함께 참여할 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있을 것으로 생각된다.

## ■ 참고 문헌 ■

- [1] 임옥선. 재가 뇌졸중환자의 삶의 질에 관한 구조 모형. 경희대학교대학원 박사학위 논문, 2002
- [2] 김진호, 한태륜. 재활의학. 군자출판사, 2002