뇌졸중 환자를 위한 집단 운동치료의 효과성 연구 -지식, 심리 및 만족도를 중심으로-

이형수 · 김찬문 · 신영주 · 신영일 · 김재현*
국립재활병원 물리치료실 · 보바스기념병원 물리치료실*

The Effect of Group Therapeutic Exercise for Patients with Stroke - Focus on the Knowledge, Psychological Attitude and Satisfaction -

Hyoung-Soo Lee · Chan-Mun Kim · Young-Joo Shin · Young-Il Shin · Jae-Hyun Kim*
Department of Physical Therapy, National Rehabilitation Hospital
*Department of Physical Therapy, Bobath Memorial Hospital**

Abstract
The purpose of this study was to determine whether group therapeutic exercises (GTE) might increase the knowledge, psychological attitude and satisfaction of patients with stroke or not. 50 patients with stroke who were treated in National Rehabilitation Center and they were assigned 3 groups (A, B and C) by functional activities . During four weeks, the patients with stroke were executed the GTE programs. Baseline and pre and post test measurements were made of knowledge, psychological attitude and satisfaction of GTE. The results of this study are as follows; 1. The knowledge of GTE was significantly increased in patients with stroke. 2. The psychological attitude of was significantly increased in patients with stroke. 3. The satisfaction of GTE was significantly increased in patients with stroke. 4. After GTE, stroke patients cared by families and relatives were increased the knowledge of GTE than professional caregiver and volunteers. 5. After GTE, stroke patients cared by families and relatives were increased the psychological attitude of GTE than professional caregiver and volunteers. 6. After GTE, stroke patients cared by families and relatives were increased the satisfaction of GTE than professional caregiver and volunteers.

Key words : Stroke, Group therapeutic exercise.

I. 서 론

다양하고 복잡한 현대 사회로의 발전과 서구화된 식생활의 변화로 우리나라 에서도 뇌혈관질환의 발생이 증가하고, 재활영역에서 뇌졸중 환자가 차지하는 비중이 높아가고 있으며(서정환 등, 1999), 뇌졸중 생존자들은 편마비라는 영구적인 장애를 가지고 평생 살아야 한다(Andersen et al, 1995).

뇌졸중은 중요한 만성적 장애를 동반하는 신경학적 질환으로 상 · 하지 기능장애로 인

한 보행 장애와 일상생활 활동 장애, 지각 장애, 언어 장애 그리고 우울, 불란, 흥분, 장애에 대한 인식부족(anosognosia)과 같은 정서 장애등을 가지고 있다. 이러한 장애로 뇌졸중 환자들은 독립성, 가족에 대한 보호능력이나 생계를 위한 경제 능력, 훌륭한 성적 파트너(sexual partner)로서의 역할, 배우자와 부모로서의 역할, 그들의 직업, 취미 그리고 사회활동과 같은 매우 가치로운 것들이 손상됨으로써 발병 전에 발달과정을 통하여 발전된 그들의 자아상(self image)이 근본적으로 침해받고, 기본적인 자존감이 위협받게 되며(Bleiberg, 1996), 또한 언어 장애 및 감각과 인식 장애로 행위적인 문제로 자율성이 손상되어 역할이 변하며 대인관계가 어려워지는 등 장기적인 스트레스와 긴장으로 심리·사회적 부적응 문제에 직면하게 된다(Burvill et al, 1995). Astrom 등(1992)은 뇌졸중 환자는 일반 노인 집단보다 정신과적 문제가 더 많았고, 삶의 만족이 낮을 뿐 아니라 뇌졸중 발생 3년이 지난 후에도 우울과 같은 심리적 문제나 대인관계 감소와 같은 사회적인 문제가 발생 전보다 유의하게 높았다고 했다. Burvill 등(1995)도 294명의 뇌졸중 환자 중 23%가 우울 진단을 받았고, 이 중 86%가 1년 후에도 계속 우울 진단을 받았다고 했으며, Robinson과 Price(1982)도 우울 진단을 받은 103명의 뇌졸중 환자들은 일상 활동 능력과 상관없이 우울 증상이 있었는데 이는 뇌졸중 발생 후 6개월에서 2년 사이가 가장 심하다고 했다.

김경선(1995)은 뇌졸중환자의 일상 생활 동작의 수준은 환자가 받는 스트레스와 우울의 정도와 음의 상관관계를 갖으며, 삶의 질과도 상관관계가 있다고 했고, 정미정(2000)은 특히 마비로 인한 신체적 증상이 스트레스와 관련성이 매우 높다고 했다. 이것은 편마비로 인해 환자가 겪는 마비측의 기능의 장애는 단순히 운동조절과 일상생활 수준에서의 문제로 그치는 것이 아니라 심리적인 면과 삶의 질에도 영향을 미친다는 점을 알려주는 것이다. 따라서 이러한 심리적 문제를 해결하지 못했을 경우 재활에 많은 부정적 영향을 주게 된다(안용팔 등, 1994).

집단이란 2인 이상의 모임으로서 공통된 목표와 규범을 공유하고 있으며, 구성원들이 서로 심리적인 유대관계와 상호의존적인 관계를 형성하며, 서로 의사소통을 하며 사회적이고 생산적인 상호작용을 하는 장이다(한국청소년개발원, 1994). 이러한 집단은 강한 동기를 부여하는 힘으로 작용하여 집단 내에서 상호 격려와 모델링으로 대인관계나 사회화의 촉진이 가능하고 또한 집단치료의 참여자들은 개인적으로 작업하는 기회도 갖는다. 집단 활동을 통하여 사회집단에서의 역할이 동기를 부여하는 큰 힘으로 작용하는데 이것을 이용하여 흥미를 증진시켜 스스로 열심히 하게 된다. 따라서 성인에의 의존도 감소와 자신과 타인에 대한 건강한 태도의 확립을 이룰 수 있게 된다(Clare, 2001).

집단치료가 처음으로 시작된 것은 1905년 미국에서 내과의사인 Joseph H. Pratt에 의해 결핵환자를 대상으로 처음 실시되었었다. 그 후 1921년 정신과 의사인 Edward Lazell이 최초로 정신분열병 환자를 대상으로 교육과 정신분석의 연장선상에서 집단 토론(group discussion)을 하였고, 싸이코 드라마와 치료 레크리에이션은 제1차 세계대전 이후 정신과 의사들이 레크리에이션의 치료적 가치를 인식하게 되면서 활성화되었다(채준

안 등, 1995).

집단 치료(group therapy)는 치료적 목적을 위해 집단을 이용하는 것으로 각 구성원들의 부정적인 문제를 해결하기 위해 구성원들간의 상호 작용을 이용하는 방법이라고 할 수 있다(Wong, 1995). 집단 치료는 다양한 심리적 장애를 치료하는 데 효과적인 치료일 뿐만 아니라 신체의 질환을 가지고 있는 사람이나 그 가족들을 위해서 중요한 심리 중재 모형이다(Vinogradov, 1990).

집단 치료는 비용에 있어서 보다 경제적일 뿐만 아니라, 집단 자체가 강력한 치료적 도구로 작용한다. 이 치료적 도구의 힘은 심리적 발달에 대인관계 상호작용이 중요한 역할을 한다는 것에 기인한다(Vinogradov, 1990). 구성원들은 집단 치료에 참여하여 교육과 정서적 지지를 제공받으며, 비슷한 처지에 있는 집단 성원간의 긍정적 사고나 타성원의 행동을 모방하고, 환경을 적극적으로 개선해 나갈 수 있는 방법을 배우게 되며 구성원들의 자긍심을 증가시켜 주어 새로운 상황을 학습할 수 있는 기회를 제공한다(김규수, 1993).

따라서 개별 치료와 비교하여 집단 치료가 갖고 있는 장점으로 집단 치료를 통해 대인 관계와 심리적인 문제를 교정해 줄 수 있으며, 여러 환자들에게 같은 지식을 동시에 시행 할 수 있는 편의성, 환자의 경제적 부담이 적은 경제성, 적은 수 의 치료사가 적은 노력으로 많은 의료 수요에 대처할 수 있는 효율성을 들을 수 있다.

그러나 현재 우리나라에서 집단치료에 대한 연구는 집단 정신 치료, 사이코 드라마, 대 집단 치료, 활동 치료에 해당하는 작업치료와 치료 레크리에이션, 예술 치료에 해당하는 음악·미술·무용 치료 등 다양한 양식이 있으나, 물리 치료 분야 중 운동 치료 분야에서 집단 운동 치료의 연구가 전무하고 기본적인 이론과 효과마저 연구되어 있지 않은 실정이다.

따라서 본 연구의 목적은 집단 운동 치료가 뇌졸중 후 가지게 되는 심리적인 문제와 기능회복을 위한 자가 운동 지식, 치료에 대한 만족도의 향상에 어떠한 효과를 주는지 알아보기 위해 집단 운동 치료에 관한 교육 전·후를 비교 조사하였다.

II. 연구방법

1. 연구 대상 및 대상자의 집단 분류

본 연구의 대상은 국립재활원 재활병원에서 치료를 받고 있는 뇌졸중 환자 중 다음의 조건에 합당한 50명을 대상하였고, 대상자의 참여 조건은 다음과 같다.

첫째, 의학적으로 뇌졸중에 의한 편마비로 진단 받은 환자이어야 한다.

둘째, 연구자가 지시하는 내용을 이해하고 따를 수 있으며, 협조를 할 수 있을 정도의 의사소통이 가능하여야 한다.

셋째, 시각과 청각 및 전정 기관에 장애가 없어야 한다.

본 연구에 참가한 대상자의 집단분류는 기능적 상태에 따라 Group A, B, C로 분류하여 Group A는 기능적 단계가 침대나 휠체어를 사용하는 단계, Group B는 서기 균형이 Fair 이상이고(Leahy, 1991), 평행봉 또는 넓은 네발지팡이로 10m 이상 보행이 가능해야하며, Group C는 기능적 단계가 좁은 네발 지팡이나 외발 지팡이를 이용하여 실내·외 보행이 가능한 경우로 하였다(표 1).

2. 연구방법 및 도구

본 연구에 사용된 평가도구는 강영숙(1992), 강형숙(1994)의 연구에서 사용된 설문지를 연구자가 수정·보완하였다. 본 연구는 2001년 11월 10일부터 12월 20일까지 10명을 대상으로 설문지에 대한 신뢰도를 알아본 후 문항을 수정·보완하여, 2001년 12월 20일부터 2002년 6월 15일까지 집단 운동 치료에 참가한 대상자 50명에게 설문지를 배포하여 치료 전·후에 대해 자기평가식 기입법(self-adminstration method)으로 응답하도록 하였다. 대상자 스스로 수행하기 어려운 경우에는 연구자들이 환자와 직접 면접으로 작성하였다.

본 연구의 평가 항목은 조사대상자의 일반적 특성, 심리 태도, 자가 운동 지식, 치료 만족도로 구분하였다. 각 항목별 하위 항목은 조사 대상자의 일반적 특성에서 성, 연령, 학력, 주요 간병인, 마비부위, 발병원인, 발병 후 기간, 발병 경험에 관한 문항, 심리 태도에 관한 검사도구는 질병회복 및 재활에 대한 의지에 관한 내용을 포함한 5개 문항, 자가 운동 지식에 관한 평가 도구는 운동 치료 교육에 관한 내용과 자가 운동 수행 측정 도구를 포함한 25개 문항, 집단 운동 치료의 만족도는 집단 분류, 시간, 교육 내용을 포함한 5개 문항으로 구성하였다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/Win 10.0를 이용 연구대상자의 일반적인 특성에서는 평균과 표준편차를 구하였고, 연구대상자의 일반적 특성과 자가운동 지식, 심리 태도, 운동치료 만족도는 paired t-test를 실시하였다. 통계학적 유의성은 유의 수준 α=0.05로 하였다.

설문지의 신뢰도를 알아보기 위하여 자가 운동 지식, 심리 태도, 만족도별 각 척도의 총점과 문항간의 상관계수를 산출하고, 추출된 문항의 내적 일치도는 Cronbach' Alpha를 산출해 척도의 신뢰도를 검증하였다.

표 1. 대상자 분류별 치료 프로그램

	Group A	Group B	Group C
1주	· 수동관절운동 교육 · 보호자 교육	· 수동·능동 관절운동 교육 · 보호자 교육	· 보행 전 준비운동 · 실내 보행 훈련 · 정리운동
2주	· 호흡운동 · 침상 훈련 · 근력 강화 운동 · 정리운동	· 균형 훈련 · 근력 강화 운동 · 휠체어 이동 훈련 · 정리운동	· 보행 전 준비운동 · 경사로 보행 훈련 · 정리운동
3주	· 준비운동 · 앉기와 관련된 레크리에이션 · 정리운동	· 보행 전 준비운동 · 서기와 관련된 레크리에이션 · 정리운동	· 보행 전 준비운동 · 보행 훈련과 연관된 레크리에이션 · 정리운동
4주	· 침상 훈련 · 휠체어 이동 훈련 · 정리운동	· 보행전 준비운동 · 실내 보행 훈련 · 정리운동	· 보행 전 준비운동 · 장애물 극복 훈련 · 정리운동

Ⅲ. 결 과

1. 연구 대상자의 특성

연구 대상자의 성은 남자는 60%, 여자는 40% 이었다. 연령은 60세 이상 51%, 50~60세 사이 34.0%, 50세미만 14.8% 이었다. 학력은 중학교, 고등학교졸업이 46%, 대학교이상 졸업 16% 이었다. 주요 간병인은 배우자와 자녀가 54%, 형제와 친척 18%, 전문 간병인과 자원봉사자 28% 이었다. 마비부위는 좌측마비 52%, 우측마비 40%, 발병원인은 뇌경색 56%, 뇌출혈 44% 이었다. 발병 후 현재까지 기간은 6개월 미만이 6개월 이상보다 많았다. 발병횟수는 1회 78%, 2회 이상 22%이었다. 집단치료를 해보거나 들은 경험이 있는 경우가 16%, 경험이 없는 경우가 84%였다(표 2).

표 2. 연구대상자의 일반적인 특성

항목	내용	실수(%)
연 령	60세 이상	24(51.06)
	50세 이상 59세 미만	16(34.04)
	49세 미만	7(14.89)
성 별	남자	30(60.00)
	여자	20(40.00)
학 력	중학교 - 고등학교 졸업	23(46.00)
	무학 - 초등학교 졸업	19(38.00)
	대학교 이상 졸업	8(16.00)
주 요 간병인	배우자 및 자녀	27(54.00)
	간병인 또는 자원봉사자	14(28.00)
	형제 및 친척	9(18.00)
마비부위	좌측	26(52.00)
	우측	20(40.00)
	양쪽	4(8.00)
발병원인	뇌경색	28(56.00)
	뇌출혈	22(44.00)
발병후 기 간	6개월 미만	37(74.00)
	6개월 이상	13(26.00)
발병횟수	1회	39(78.00)
	2회 이상	11(22.00)
집단치료 경 험	무	42(84.00)
	유	8(16.00)

2. 집단운동치료에 따른 지식, 태도, 만족도 비교

집단 운동 치료 전·후 지식, 태도 및 만족도에 관한 비교에서 지식은 집단 치료 전 30.2± 9.9, 집단 치료 후 55.9±12.9, 태도는 32.4± 6.6에서 36.9± 5.3, 만족도는 70.4±24.6에서 94.8±11.9로 통계학적으로 유의하게 증가했다(표 3).

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 지식 비교

집단운동치료 전·후 조사대상자의 일반적 특성에 따른 비교에서 지식은 치료 전 여자가 남자보다 높았고, 치료 후 남자가 더

표 3. 집단운동치료에 따른 지식, 태도, 만족도 전후 비교

	집단치료 전	집단치료 후	t값	p값
	M±SD	M±SD		
지 식	30.2± 9.9	55.9±12.9	10.8	<.0001
태 도	32.4± 6.6	36.9± 5.3	4.3	<.0001
만족도	70.4±24.6	94.8±11.9	7.1	<.0001

표 4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 지식 비교

		집단치료 전			집단치료 후		
		M±SD	T값	P값	M±SD	T값	P값
성	남자	29.5±10.1	0.6	0.5	56.1±12.9	0.1	0.9
	여자	31.3± 9.7			55.7±13.3		
발병원인	뇌출혈	26.1±11.9	0.7	0.4	49.5±12.9	0.3	0.7
	뇌경색	26.1± 8.0			51.3±13.2		
발병후 기간	6개월 미만	31.3± 9.3	1.3	0.1	57.0±11.1	0.8	0.4
	6개월 이상	27.0±11.1			52.7±17.2		
발병횟수	1회	30.0± 9.5	0.2	0.8	56.7±12.7	0.8	0.4
	2회 이상	30.8±11.5			53.1±14.0		
연 령	<50	27.2± 6.0	1.4	1.2	64.2± 0.9	1.6	0.2
	50≤ <60	29.3± 9.8			55.1±12.5		
	60>	33.3± 9.9			54.3±14.7		
주요 간병인	배우자 및 자녀	30.0± 9.7	0.2	0.8	57.8±12.0	5.2	0.0
	형제 및 친척	30.8± 5.8			63.2± 1.9		
	간병인	33.5±11.6			47.0±15.6		
마비부위	우측	33.1±10.3	0.9	0.3	55.1±15.0	0.1	0.8
	좌측	29.5± 9.6			56.3±12.4		
	양측	30.7± 4.2			59.2± 8.2		

높았지만 통계학적으로 의미가 없었다. 발병 후 기간과 발병 횟수에서 집단치료 전·후 6개월 미만이면서 발병 횟수가 1회인 경우가 6개월 이상이면서 발병횟수가 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다(표 4).

집단치료 전 높은 연령에서 높았고, 집단치료 후 높은 연령에서 낮았으나 연령에 따른 지식수준에 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다. 주요 간병인에 따른 비교에서 집단치료 전에는 통계학적으로 유의하지 않았으나, 집단치료 후에는 형제 및 친척, 배우자 및 자녀, 전문 간병인 및 자원봉사자순으로 높아 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 연구대상자의 특성에 따른 태도 비교

집단 운동 치료 전·후 조사 대상자의 특성에 따른 태도에 있어 성, 발생 원인은 통계학적으로 유의하지 않았다. 발병후 기간 6개월 미만, 발병 횟수 1회인 경우가 발병후 기간 6개월 이상, 발병횟수 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단치료 전·후 연령, 마비부위에 따른 태도 수준은 통계학적으로 유의하지 않았으며, 주요 간병인간 비교에 있어서 배우자 및 자녀, 형제 및 친척이 전문 간병인 또는 자원 봉사자보다 태도 수준이 통계학적으로 유의하였다(표 5).

5. 연구대상자의 특성에 따른 만족도 비교

집단 운동 치료 전·후 조사 대상자의 특성에 따른 만족도 비교에서 치료 전 여자가 남자보다 높았고, 치료 후 남자가 더 높았으

표 5. 연구대상자의 특성에 따른 태도 비교

		집단치료 전			집단치료 후		
		M±SD	T값	P값	M±SD	T값	P값
성	남자	33.6±5.7	1.6	0.1	37.2±5.5	0.4	0.6
	여자	30.6±7.5			36.5±5.1		
발병원인	뇌출혈	28.5±7.7	-0.4	0.6	33.9±6.0	-0.3	0.7
	뇌경색	30.5±5.7			35.3±4.8		
발병후 기간	6개월 미만	32.8±5.9	0.7	0.4	37.3±4.8	0.8	0.4
	6개월 이상	31.3±8.3			35.8±6.6		
발병횟수	1회	33.3±6.3	1.8	0.0	37.1±5.6	0.4	0.6
	2회 이상	29.2±7.0			36.3±4.5		
연 령	<50	36.2±2.5	1.4	0.2	40.0±0.0	1.9	0.1
	50≤ <60	31.3±7.3			37.5±3.8		
	60>	32.0±5.9			35.6±6.6		
주요간병인	배우자, 자녀	32.6±6.4	3.0	0.0	37.9±4.2	7.5	0.0
	형제, 친척	35.7±4.6			40.0±0.0		
	간병인	29.5±5.7			32.5±7.0		
마비부위	우측	33.0±5.6	1.7	0.1	36.2±6.4	0.1	0.8
	좌측	31.2±6.6			37.2±4.9		
	양측	36.7±5.2			59.2±8.2		

나 두 군간 통계학적으로 유의하지 않았다. 발병후 기간에서는 집단 치료 전에는 6개월 이상, 후에는 6개월 미만이 높았고, 발병횟수에서는 집단 치료 전과 후 발병 횟수 1회인 경우가 발병 횟수 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다.

연령에서는 집단 운동 치료 전 높은 연령에서 높았고, 집단 운동 치료 후 높은 연령에서 낮았으나 연령에 따른 만족도는 통계학적으로 유의하지 않았다. 주요 간병인에 따른 비교에서 집단 치료 전에는 유의하지 않았으나 집단 운동 치료 후에는 형제 및 친척, 배우자 및 자녀가 전문 간병인 또는 자원봉사자보다 높아 통계학적으로 유의하였다(표 6).

IV. 고 찰

뇌졸중은 중요한 만성적 장애를 동반하는 신경학적 질환으로 다양한 후유증을 동반하며, 이로 인해 독립성, 가족에 대한 보호능력이나 생계를 위한 경제 능력, 훌륭한 성적 파트너로서의 역할, 배우자와 부모로서의 역할, 그들의 직업, 취미 그리고 사회활동 등과 같은 활동에서 제약을 받음으로 그들의 자아상(self image)이 근본적으로 침해받고 기본적인 자존감(self-esteem)이 위협받게 되며(Bleiberg, 1986), 또한 언어장애 및 감각과 인식장애로 행위적인 문제로 자율성이 손상되고 역할이 변하며 대인관계가 어려워지는 등 장기적인 스트레스와 긴장으로 심리사회적 부적응 문제에 직면하게 된다(Burvill et al, 1995).

특히 노인에서 질병은 만성화의 경향을 보여 가정생활과 일상생활에서 가족과 보호

표 6. 연구대상자의 특성에 따른 만족도 비교

		집단치료 전			집단치료 후		
		M±SD	T값	P값	M±SD	T값	P값
성	남자	68.0±25.5	-0.8	0.4	95.3±10.0	0.3	0.7
	여자	74.0±23.4			94.0±14.6		
발병원인	뇌출혈	75.4±23.8	1.2	0.2	93.6±15.6	-0.5	0.5
	뇌경색	66.4±24.9			95.7±8.3		
발병후 기간	6개월 미만	67.5±24.2	-1.3	0.1	95.1±11.9	0.3	0.7
	6개월 이상	78.4±25.1			93.8±12.6		
발병횟수	1회	70.7±25.8	0.2	0.8	95.3±11.6	0.6	0.5
	2회이상	69.0±20.7			92.7±13.4		
연 령	<50	60.0±25.8	1.9	0.1	97.1± 7.5	0.1	0.8
	50≤ <60	66.2±28.0			95.0± 8.9		
	60>	77.5±19.8			94.1±15.0		
주요 간병인	배우자, 자녀	69.2±22.0	0.1	0.8	98.4± 5.4	4.8	0.0
	형제, 친척	66.6±33.1			95.5± 8.8		
	간병인	78.3±21.6			86.6±19.6		
마비부위	우측	71.5±25.2	0.7	0.4	96.8± 7.4	0.6	0.5
	좌측	68.3±24.2			93.3±15.2		
	양측	85.0±19.1			95.0±10.0		

자들의 도움이 많이 필요하게 되며 장기간의 치료와 이에 따른 간병문제 등을 야기시킨다(Koyano, 1994). 최근 핵가족화와 가족구성원의 경제활동의 증가로 인해 만성질환 노인의 보호와 관리는 많은 사회적 문제로까지 대두되고 있다. 특히 일상생활에 가장 지장을 받고 있는 뇌졸중에 의한 편마비환자의 기능장애에 대한 치료 문제와 관리는 중점관리 대상이 되고 있다(서정환 등 1999).

중추신경계 손상을 위한 운동치료는 다른 질환에 비해 노력과 시간이 상대적으로 더 많이 요구되며, 노력과 투자한 시간에 비하여 치료의 효과가 적다고 알려져 왔다. 이와 같은 관점에서 치료접근은 그 만큼 소극적일 수밖에 없으며, 운동치료의 역할이 하나의 치료적 보조수단으로 널리 인식되어져 왔다. 그러나 신경생리학의 발달로 예전에 볼 수 없었던 사실과 현상이 밝혀지고, Magnus(1924)의 전환법칙(shunting rule)과 같이 이전에 제시되었던, 혹은 다른 방법으로 해석되듯이 중추신경계에 대한 이해의 폭이 넓어지고 깊어짐에 따라 운동치료의 역할이 점차 강조되고 있다. 따라서 최근 중추신경계환자을 위한 운동치료는 소극적 접근에서 적극적인 형태로 바뀌어 가고 있다(황병용 등, 1996).

집단이라는 용어의 정의는 미국의 사회학의 창시자들 중의 한 명인 Albion Small에 의해서 50년전에 시도되었다. 집단은 사회적 상호작용 체계로서 첫째, 소속감을 느끼고 인정을 받으려는 욕구를 충족 시켜 준다. 둘째, 환류 과정을 통해 타인과의 관계의 타당성을 인정받고자 하는 욕구를 충족시켜 준

다. 셋째, 다른 사람들과 치료적 경험을 나누려는 욕구를 충족시켜 준다. 넷째, 공동과업 수행으로 다른 사람과 같이 일할 수 있는 기회 제공받고자 하는 욕구를 충족시켜 준다. Olmsted(1959)는 집단의 활용 목적에 따른 효과를 다음과 같이 분류했다. 첫째, 인간 잠재력 집단(human potential group)으로서 제한된 시간 내에서 집중력과 집단경험을 통하여 성원들의 치료적 목적을 달성하기 위하여 이용된다. 둘째, 치료집단(therapeutic group)으로서 집단이 개인의 치료에 이용된다. 즉, 집단이 성원들의 비슷한 증상 문제의 해결에 이용된다. 셋째, 자조 집단(self-help group)으로서 치료적 문제 해결을 위한 상부상조, 환경에 대한 대응을 위해 이용된다. 넷째, 지지 집단(support group)으로서 특별한 문제나 상황에 처해 있는 사람들에게 정보를 제공하고 상호간 지지를 제공하기 위하여 이용된다.

Orem(1992)은 간호의 궁극적인 목표는 환자의 자가 간호를 위한 잠재력을 최대화하여 독립 상태로 되돌아갈 수 있도록 도와주는 것이라고 하였으며, 재활 간호의 궁극적인 목표 또한 환자의 독립적인 자가 간호로써, 전인 간호의 2단계인 재활 간호 영역에 있어서 자가 간호의 의의는 매우 크다고 보았다. Levin(1999)은 자가 간호란 건강을 증진시키고 질병을 예방, 발견, 치료하는데 있어서 그 자신을 위하여 기능하는 과정이라 했으며, Anna(1998)는 일반적인 자가 간호 요구를 충족시킬 능력에 장애가 있을 때는 그를 돕고 지지해 주어야 한다고 했다.

일상생활활동을 스스로 못하는 노인 환자들에게 집단 운동 프로그램에 참여하게 하여 스스로 자가 간호를 할 수 있도록 시도하는 Karl(1982)의 실험 연구에서는 임의 선정한 적은 표본이기 때문에 비록 유의한 결과는 없었지만, 운동 프로그램이 자가 간호 수행 능력을 증가시키기 위한 재활 간호 중재임을 시사해 주었다. Culek(1991)도 자가 간호 능력이 저하된 시각 장애 노인 환자에게 자가 간호 이론을 적용하였으며, 그 외 Orem(1992)의 이론을 적용한 재활 간호 연구와 건강 증진, 질병 예방 및 치료를 위한 간호 연구에서도 자가 간호에 대한 중재 방법이 논의되었다.

본 연구에서는 뇌출혈로 인하여 편마비가 된 환자 중 연구자가 지시하는 내용을 이해하고 따를 수 있으며, 협조를 할 수 있을 정도의 의사 소통이 가능하고, 시각과 청각 및 전정 기관에 장애가 없는 자을 대상으로 하였으며, 연구에 참가한 대상자의 집단 분류는 기능적 상태에 따라 Group A, B, C로 분류하여 Group A는 기능적 단계가 침대나 휠체어를 사용하는 단계일 경우, Group B는 기능적 단계가 서기 균형이 Fair 이상이고, 평행봉 또는 넓은 네발지팡이로 10m 이상 보행이 가능한 경우, Group C는 기능적 단계가 좁은 네발 지팡이나 외발 지팡이를 이용하여 실내·외 보행이 가능한 경우로 하였다.

위 조건을 충족시키는 환자를 대상으로 뇌졸중 발병 후 심리적인 태도, 자가 운동 지식, 치료 만족도의 향상을 위해 운동 치료의 개념을 바탕으로 치료를 실시하고, 치료 전·후의 심리적인 태도, 자가 운동 지식, 치료 만족도를 비교하였다. 그 결과 집단 운동 치료 전·후 지식에서 집단 운동 치료 후가 집단 운동 치료 전보다 통계학적으로 유의하게 증가했고, 집단치료 전·후 태도변화는 집단운동치료 후 긍정적인 태도로 증가하였고, 만족도 수준은 집단운동치료 후에 증가

했다.

일반적 특성에 따른 지식 비교에서 치료 전에 여자가 남자보다 지식수준이 높았고, 치료 후에는 남자가 더 높았지만 모두 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단 치료 전·후 발병기간이 6개월 미만이면서 발병 횟수가 1회인 경우가, 발병기간이 6개월 이상이면서 발병횟수가 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단치료 전 높은 연령에서 높았고, 집단치료 후 높은 연령에서 낮았지만 연령에 따른 지식수준에 차이는 없었다. 주요 간병인에 따른 비교에서 집단 치료 전에는 통계학적으로 유의하지 않았으나 집단치료 후에는 형제 및 친척, 배우자 및 자녀, 전문 간병인 또는 자원봉사자순으로 평균이 높았다. 일반적 특성에 따른 심리 태도 비교에 있어서 성, 발생원인에 따른 태도 수준은 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단 치료 전과 후 발병기간이 6개월 미만이면서 발병 횟수가 1회인 경우가 발병기간이 6개월 이상이면서 발병횟수가 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단 치료 전과 후에 있어서 연령, 마비부위에 따른 태도 수준은 통계학적으로 유의하지 않았으며, 주요 간병인간 비교에 있어서는 배우자 및 자녀, 형제 및 친척이 전문 간병인 또는 자원봉사자보다 태도수준이 높았다. 일반적 특성에 따른 만족도 비교에서 치료 전에 여자가 남자보다 만족도 수준이 높았으나 치료 후에는 남자가 더 높았지만 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단 치료 전에서는 발병기간이 6개월 이상, 치료 후에서는 발병기간이 6개월 미만에서 만족 수준이 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았고, 집단치료 전·후 발병 횟수가 1회인 경우가 발병횟수가 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다.

집단 치료 전 높은 연령에서 높았고, 집단치료 후 높은 연령에서 낮았으나 연령에 따른 만족 수준은 통계학적으로 유의하지 않았다. 주요 간병인에 따른 비교에서 집단치료 전에는 유의하지 않았으나 집단치료 후에는 형제 및 친척, 배우자 및 자녀가 전문 간병인 또는 자원봉사자보다 높았다.

본 연구는 국립재활원 물리치료실에 입원치료를 받고 있는 환자 중 선정 기준을 충족시키는 일부 환자를 연구 대상으로 하였고, 집단 운동 치료 프로그램에 대한 명확한 근거 기준이 설정되어 있지 않기 상황에서 이 연구 결과를 모든 뇌졸중 환자의 집단 운동 치료에 일반화시키는 데는 어려움이 있다. 그러나 연구 결과 집단 운동 치료 전·후 뇌졸중 환자의 심리적인 태도, 자가 운동 지식, 치료 만족도의 차이가 분명히 나타난 것으로 보아 이러한 치료적 접근이 효과적임을 알 수 있으며, 앞으로 이러한 결과를 토대로 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구에서는 뇌졸중 발병 후 심리적인 태도, 자가 운동 지식, 치료 만족도의 향상을 위해 운동 치료의 개념을 바탕으로 집단 운동 치료를 전·후 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 집단 운동 치료 전·후 지식에서 집단 운동 치료 전보다 후에 유의하게 증가했다.

2. 집단 운동 치료 전·후 긍정적 태도 변화는 집단 운동 치료 전보다 후에 더욱 증

가했다.

3. 집단 운동 치료에 대한 만족도는 집단 운동 치료 전보다 후에 증가했다.

4. 자가 운동 치료에 대한 지식 비교에서 치료 전에 여자가 남자보다 지식 수준이 높았고, 치료 후에는 남자가 더 높았으나 모두 통계학적으로 유의하지 않았다.

집단 치료 전·후 발병기간이 6개월 미만이면서 발병 횟수가 1회인 경우가 발병기간이 6개월 이상이면서 발병횟수가 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단 운동 치료 전에 높은 연령에서 높았고, 집단 치료 후에 높은 연령에서 낮았으나 연령에 따른 지식수준에 차이는 없었다. 주요 간병인에 따른 비교에서 집단 치료 전에는 통계학적으로 유의하지 않았으나, 집단 치료 후에는 형제 및 친척, 배우자 및 자녀, 전문 간병인 또는 자원봉사자 순으로 높았다.

5. 성, 발생원인에 따른 태도 수준은 통계학적으로 유의하지 않았으나, 집단 운동 치료 전·후 발병기간이 6개월 미만이면서 발병 횟수가 1회인 경우가 발병기간이 6개월 이상이면서 발병횟수가 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단 치료 전·후 연령, 마비부위에 따른 태도 수준은 통계학적으로 유의하지 않았으며, 주요 간병인간 비교에 있어서는 배우자 및 자녀, 형제 및 친척이 전문 간병인 또는 자원봉사자보다 높았다.

6. 집단 운동 치료에 대한 만족도는 치료 전에 여자가 남자보다 만족도 수준이 높았고, 치료 후에는 남자가 더 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단 치료 전 발병기간이 6개월 이상, 후 발병기간이 6개월 미만에서 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았고, 집단 치료 전·후 발병 횟수 1회인 경우가 발병횟수 2회 이상인 경우보다 높았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 집단 치료 전 높은 연령에서 높았고, 집단치료 후 높은 연령에서 낮았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 주요 간병인에 따른 비교에서 집단 치료 전에는 유의하지 않았으나 집단 치료 후에는 형제 및 친척, 배우자 및 자녀가 전문 간병인 및 자원 봉사자보다 높았다.

참고문헌

강영숙. 정신질환자 재활을 위한 집단치료프로그램 실태에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문 1992.

강형숙. 재활강화교육이 뇌졸중 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문 1994.

김규수. 정신의학기관에서 집단사회사업접근. 사회복지연구. 대구대학교 사회복지연구 1883.

김경선. 뇌졸중환자의 일상생활동작 수준에 따른 스트레스 및 우울에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문 1995.

김찬규, 김권영. 뇌출혈으로 인한 편마비환자의 재활치료 후 보행능력에 영향을 주는 요인. 대한물리치료사학회지 1999.

Clave C. Conductive Education 세미나자료집. 삼육재활병원 2001.

서정환, 고명환, 김연희. 편마비환자의 보행시 신발교정에 따른 에너지소모의 감소. 대한재활 의학회지 1999.

이후경, 윤성철, 김선재 등. 한국 집단치료의

역사와 현황. 신경정신학회지 2000.

정미정. 뇌졸중환자의 일상생활동작 수행정도와 삶의 질. 경희대학교 석사학위논문 2000.

정원철. 정신신체병자에 대한 집단치료 효과에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학원논문 1992.

채준안, 이복희. 치료레크리에이션의 이해-이론 및 실제, 서울, 홍익제 1995.

황병용, 민경옥, 홍정선. 성인 편마비를 위한 운동치료의 원칙. 한국Bobath학회지1권1호 1996.

Anderson TP. Rehabilitation of patient with complete stroke. In Kottke FJ, LehmannJF, eds. Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation. 4th ed. Philadelphia, WB Saunder's Company 1990.

Bleiberg J. Psychological and neuropsychological factor in stroke management. In Kaplan PE, Cerullo LJ eds. Stroke Rehabilitation, Butterwor ths Publishers 1996.

Madden BW, Afferent JE. To prevent helplessness and deformities. Am J Nurs 1992.

Orem CA. The effect of an exercise program on self-care activities for the institutationalized elderly. J Geronto Nurs 1992.

Anna DJ. Implementing Orem's conceptual framework. J Nurs Adm 1998.

Levin L. Self-care : Lay initiatives in health, 2nd ed., New York, Prodist 1999.

Culek LR. Late Bloomer. R.N 1991.

Olmsted M. The small group. New York. Random House 1959.

Vinogradov S, Yalom ID. The consist guide to group psychotherapy 1990.

Koyano W. Activities of daily living at home. Japanese J Public Health 1994.

Wong N. Group sychotherapy, combined individal and group psychotherapy, and psychodrama. In comprehensive textbook of psychiatry, 6th ed, ed by Kaplan and Sadock, Baltimore, Wiiliams and Wilkins 1995.

Leahy P. Motor control assessment. in Montgomery, P& Connly, B. eds. Motor control and physical therapy. theoretical framework and practical applications. Chattanooga Group. Hixson, TN 1991.