

## 기본 일상생활에 대한 작업치료사와 뇌졸중 환자의 중요도

이재신\*, 박경영\*\*, 이충휘\*\*\*

\*건양대학교 작업치료학과

\*\*연세대학교 대학원 재활학과

\*\*\*연세대학교 보건과학대학 물리치료학과 및 보건과학연구소

### Abstract

#### The Relative Importance of Basic Activities in Daily Living Between Occupational Therapists and Patients With Stroke

Lee, Jae-Shin\*, M.P.H., O.T., Park, Kyoung-Young\*\*, M.S., O.T.,

Yi, Chung-Hwi\*\*\*, Ph.D., P.T.

\*Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

\*\*Dept. of Rehabilitation Therapy, The Graduate School, Yonsei University

\*\*\*Dept. of Physical Therapy, College of Health Science, Yonsei University

Institute of Health Science, Yonsei University

**Objective** : To compare the value of basic activities of daily living between occupational therapists and patients with stroke.

**Methods** : A questionnaire survey was conducted to investigate the relative importance of basic ADL (Activities of Daily Living) with a total of thirty-four item cards. The survey was completed by 36 occupational therapists that have clinical experience of more than three years in a hospital or rehabilitation settings and by 38 inpatients/outpatients with stroke. The relative importance of each activity of daily living was measured by the Q sorting technique. A Mann-Whitney U test was used to test the statistical significance of the mean difference in the Q score between the occupational therapists and the patients with stroke.

**Results :** Among the 34 items, 11 items ('obtaining and using supplies', 'selecting clothing' etc.) selected by inpatients, showed that the Q score was significantly higher in its importance than that of occupational therapists. The survey showed that 'caring for nails' was more important to outpatients than it was to occupational therapists. Several items (18 items for inpatients, 3 items for outpatients) of the total 34 items were statistically significantly different on the value of the basic ADL between occupational therapists and patients with stroke.

**Conclusion :** The relative value of each activity of daily living could serve as a guide for sequencing learning steps during the ADL training in a hospital or rehabilitation setting.

**Key Words :** Value of basic ADL, Occupational therapists, Stroke

## I. 서 론

작업치료는 인간이 자신에게 의미있고 기능적인 활동 수행함으로써 건강을 회복, 증진시키고 삶의 질을 높일 수 있다는 신념을 전제로 한다(Kielhofner, 1992). 작업치료의 철학적 이념은 이전에 인간을 기계적으로 보는 관점에서 정신-신체-환경의 상호관계 속에서 작업치료 초기의 인본주의로 변화하고 있다(정민예와 유은영, 2002; 김영근, 2002). 이러한 변화는 현재 인간의 작업성 모델과 환자 중심의 치료를 발전시켰다. 다시 말해서, 작업치료의 궁극적인 목표는 개인이 원하는 사회적 역할을 수행 할 수 있도록 의미있는 작업에의 참여를 유도함으로써 건강을 회복하고 유지하고 향상하는데 있다(강대혁, 2001). 그러므로 작업치료사는 치료계획을 세우고 수행할 때 환자에게 의미 있는 활동을 중심으로 하며, 또한 그 결과를 측정하는데 있어서 이러한 측면을 반영해야만 한다.

Choi와 Burnett(1985)의 연구에서는 가정방문 치료사와 뇌졸중 환자간의 일상생활 항목에 대한 중요도가 서로 다른 것으로 나타났다. 또한 Laake 등(1995)은 Barthel ADL Index를 통해 고관절 골절환자, 뇌졸중 환자 그리고 노인 환자들간에 일상생활을 평가한 결과 세 집단간에 Barthel ADL

Index평가항목의 상대적 요인부하값이 달랐다.

이러한 연구결과는 치료계획을 세울 때 치료사와 환자간에 일상생활에 대해 중요시 여기는 부분에 차이를 보이고 있으며, 환자가 가지고 있는 질병의 특성에 따라 필요로 하는 치료적 요구와 평가 결과에 반영되는 정도가 다르다는 것을 보여주는 것이다. 또한, 박경영 등(2003)의 연구에서도 좀 더 이상적인 일상생활 평가도구를 개발하기 위한 기초연구로써 환자와 작업치료사간 일상생활 평가항목의 중요도에 대한 비교 연구가 이루어져야한다는 것을 지적한 바 있다.

그러므로 본 연구의 목적은 뇌졸중 환자와 그 환자들을 치료하는 작업치료사간 일상생활에 대한 중요도를 비교해 봄으로써 차이가 있는지 알아보고, 한국형 일상생활 평가도구를 개발하기 위한 기초 연구자료를 제시하는 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 기간

2002년 8월 5일부터 2002년 8월 26일까지 서울에 소재한 병원급에 근무하고 있으면서 뇌졸중 환자를 치료한 임상경력이 3년 이상인 작업치료사

36명, 그리고 강원지역 병원 1곳, 대전지역 병원 2 곳에서 재활치료를 받고 있는 뇌졸중 환자/보호자 38명을 대상으로 조사하였다.

## 2. 연구과정

본 연구에서는 작업치료사와 뇌졸중 환자간 일상생활의 중요도를 알아보기 위해 Q 표본분류방법을 사용하였다.

총 34개 일상생활 평가항목을 Q 표본분류방법을 시행할 수 있도록 하기 위해 카드로 제작하였다. 중요도는 '매우 중요하다'(5점), '조금 중요하다'(4점), '보통이다'(3점), '덜 중요하다'(2점), '중요치 않다'(1점)와 같이 리커트(Likert)형 5점 척도를 사용하였고, Q 표본분류방법에 따라 강제적 정규분포를 이루도록 평가항목의 카드수를 정하였다. 즉, 조사에 응한 작업치료사들은 '매우 중요하다'와 '중요치 않다'에 총 평가항목 카드 중 1장만을 할당하고, '조금 중요하다'와 '덜 중요하다'에 각각 9장의 평가항목 카드를 '보통이다'에 15장의 카드를 분류하게 하였다. 뇌졸중 환자 중 입원 환자만 혹은 외래 환자만을 치료하는 작업치료사들의 경우 본인이 현재 치료대상으로 하고 있는 환자를 대상으로 중요도를 나누고, 입원 환자와 외래 환자를 모두 치료하는 경우에는 입원 환자와 외래 환자 각각에 대하여 중요도를 2번 분류하도록 하였다.

환자의 경우도 동일한 방법으로 실시하였으며, 인지장애로 인해 카드를 분류하지 못하는 경우 보호자 또는 간병인을 대상으로 조사하였다.

## 3. 분석방법

본 연구의 자료분석을 위하여 윈도우용 SPSSWIN (Statistical Package for the Social Sciences) 11.0 프로그램을 사용하였다. 작업치료사와 환자/보호자간 각 평가항목의 중요도 차이를 알아보기 위해 Q

표본분류방법을 통해 얻어진 Q 점수에 대하여 입원 환자와 외래 환자의 경우로 나누어 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 통계학적 유의성을 검증하기 위하여 유의수준  $\alpha$ 를 0.05로 정하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 조사대상자의 특성

입원 환자를 치료하는 작업치료사는 총 22명이고, 외래 환자만 치료하는 작업치료사수는 9명, 입원과 외래 환자 모두를 치료하는 작업치료사수는 5명이었다. 조사에 응한 작업치료사의 임상경력 평균 7년 6개월, 평균 치료 시간은 36분이었다. 입원환자는 29명, 평균나이는 59.7세, 발병 후 기간은 평균 3개월이었다. 외래환자는 9명이며 평균 나이는 46.6세, 발병 후 기간은 평균 22.2개월이다. 조사대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다.

### 2. 작업치료사와 환자/보호자간 중요도 비교 결과

입원환자와 작업치료사간 기본 일상생활 항목에 대한 중요도에 차이를 보이는 항목은 총 34개 항목 중 18개 항목이었다. 이 중 입원환자보다 작업치료사가 더 중요하다고 분류한 항목은 7개 항목으로 '양치질하기', '배변, 배뇨도구 관리하기', '의수 착용, 보조기 착용하기', '음식뜨기', '침대에서의 이동성', '휠체어에서의 이동성', '의자, 침대, 변기로 옮겨앉기' 항목이었다.

작업치료사보다 입원환자가 중요하다고 분류한 항목은 11개 항목으로 '손발톱관리하기', '몸단장하기', '구강용품 준비하기', '목욕자세유지하기', '목욕하기', '목욕용품 준비하기', '용변 후 일어서기', '용변위생용품 준비하기', '옷 선택하기', '옷 입고 벗

기, ‘신발, 양말 신고벗기’, 항목이었다. 그러나 입원환자와 작업치료사 모두 ‘음식삼키기’, ‘용변뉘기’,

표 1. 조사대상자의 특성

| 작업치료사       |        | 범위                |                   |
|-------------|--------|-------------------|-------------------|
| 나이(세)       |        | 26~43             |                   |
| 임상경력(년)     |        | 3~18              |                   |
| 1인당 치료시간(분) |        | 20~60             |                   |
| 주요치료분야(명)   | 입원     | 22                |                   |
|             | 외래     | 9                 |                   |
|             | 입원/외래  | 5                 |                   |
| 환자/보호자      |        | 범위                |                   |
| 나이(세)       |        | 입원                | 외래                |
|             |        | 59.7 <sup>a</sup> | 46.6 <sup>a</sup> |
| 성별(명)       | 남      | 19                | 9                 |
|             | 여      | 10                | 0                 |
| 마비측(명)      | 왼쪽     | 19                | 6                 |
|             | 오른쪽    | 10                | 3                 |
| 발병 후 기간(개월) |        | 3.6 <sup>a</sup>  | 22.2 <sup>a</sup> |
| 재원기간(개월)    |        | 3.4 <sup>a</sup>  | 11.1 <sup>a</sup> |
| 치료기간        | 29일미만  | 9                 | 0                 |
|             | 30~59일 | 7                 | 0                 |
|             | 60일 이상 | 13                | 9                 |
|             | 무학     | 6                 | 0                 |
| 교육수준(명)     | 초등     | 4                 | 0                 |
|             | 중등     | 7                 | 2                 |
|             | 고등     | 7                 | 3                 |
|             | 대학이상   | 4                 | 4                 |
| 발병횟수(명)     | 1회     | 26                | 9                 |
|             | 2회     | 2                 | 0                 |
|             | 3회     | 1                 | 0                 |

<sup>a</sup>평균값

‘기능적 보행’, ‘용변 후 옷 관리’ 항목을 중요한 항목으로 분류하였고 ‘수납장에서 옷 꺼내기’, ‘물건나르기’, ‘머리감기’, ‘입 주변 닦기’ 등의 항목은 중요도가 낮은 것으로 분류하였다(표 2).

외래환자의 경우 작업치료사와 중요도에 차이를 보인 항목은 3개 항목으로 ‘손발톱 관리하기’ 항목은 환자가 작업치료사보다 더 중요하다고 분류하였으나 ‘홀린 음식물 닦기’, ‘음식삼키기’ 항목은 환자보다 작업치료사가 더 중요한 것으로 분류하였다. 그리고 외래환자와 작업치료사 모두 ‘기능적 보행’ 항목을 매우 중요한 항목으로 분류하였고 다음으로는 ‘의자, 침대, 변기로 옮겨앉기’, ‘침대에서 이동성’을 중요하게 생각하였다. 반면 ‘대체 영양 공급관리하기’ 항목은 중요하지 않은 항목이었다(표 3).

## IV. 고 찰

작업치료사는 치료계획을 수립하고 평가할 때 환자와 치료사 모두의 의견을 반영하여 결정한다. 특히 환자가 중요시 여기는 문제점을 반영함으로써 환자의 치료에의 적극적 참여와 동기부여를 할 수 있게 되고, 이로써 환자는 치료목표를 성취하기 위해 더 많은 노력을 한다(Pedretti와 Early, 2001). 이러한 접근은 작업치료의 의미있는 작업에의 참여를 유도함으로써 건강을 회복하고 유지하고 향상시키려는 목적과 부합한다.

본 연구의 의의는 뇌졸중 환자의 일상생활에 대한 가치를 조사함으로써 더 나은 치료계획 수립에 도움을 주고, 평가시 중요항목에 대한 가치를 반영하여 정확한 평가가 이루어 질 수 있도록 하는데 있다.

기존의 연구에서 뇌졸중 환자와 치료사간에 일상생활 평가항목의 중요도를 비교한 결과 환자의 경우 ‘옷입고 벗기’, ‘스스로 음식먹기’와 같은 항목을 중요시 하는 반면 치료사의 경우 ‘스스로 앉았

표 2. 작업치료사와 뇌졸중 환자/보호자간 기본 일상생활 항목간 중요도 비교(입원)

| 기본 일상생활항목        | Q점수 평균값 |        | Mann-Whitney U | p      |
|------------------|---------|--------|----------------|--------|
|                  | 작업치료사   | 환자/보호자 |                |        |
| 세수하기, 손발닦기       | 3.14    | 3.21   | 388.5          | 0.757  |
| 손발톱 관리하기         | 2.18    | 2.66   | 272.5          | 0.019* |
| 머리감기             | 2.86    | 2.66   | 341.0          | 0.258  |
| 몸단장준비하기          | 2.50    | 2.93   | 279.0          | 0.027* |
| 틀니관리             | 2.64    | 2.62   | 401.5          | 0.939  |
| 양치질하기            | 3.46    | 3.14   | 291.0          | 0.040* |
| 입 주변 닦기          | 2.89    | 2.55   | 316.0          | 0.108  |
| 구강용품준비하기         | 2.61    | 3.03   | 278.5          | 0.030* |
| 목욕자세바꾸기          | 2.86    | 2.86   | 398.0          | 0.891  |
| 목욕자세유지하기         | 2.96    | 3.34   | 292.0          | 0.047* |
| 목욕하기             | 2.82    | 3.21   | 281.0          | 0.023* |
| 목욕용품준비하기         | 2.21    | 2.97   | 165.0          | 0.000* |
| 배변, 배뇨도구 관리하기    | 3.00    | 2.24   | 208.0          | 0.001* |
| 용변닦기             | 3.57    | 3.55   | 406.0          | 1.000  |
| 용변 후 일어서기        | 2.93    | 3.38   | 267.0          | 0.012* |
| 용변자세유지하기         | 3.11    | 3.03   | 374.0          | 0.577  |
| 용변 후 옷관리하기       | 3.36    | 3.41   | 372.0          | 0.546  |
| 용변위생용품준비하기       | 2.46    | 3.10   | 214.0          | 0.001* |
| 개인보조도구 관리하기      | 2.43    | 2.48   | 400.5          | 0.919  |
| 옷선택하기            | 1.96    | 2.66   | 219.5          | 0.002* |
| 옷입고벗기            | 2.93    | 3.38   | 274.5          | 0.023* |
| 수납장에서 옷꺼내기       | 2.39    | 2.52   | 357.0          | 0.366  |
| 신발, 양말 신고벗기      | 2.93    | 3.62   | 219.0          | 0.001* |
| 의수족, 보조기 착용하기    | 2.96    | 2.59   | 293.5          | 0.048* |
| 적절한 식사도구 사용하기    | 3.18    | 3.07   | 375.0          | 0.590  |
| 음식뜨기             | 3.86    | 3.21   | 237.0          | 0.003* |
| 홀린 음식물 닦기        | 3.11    | 3.00   | 373.0          | 0.556  |
| 음식 삼키기           | 3.71    | 3.48   | 352.0          | 0.344  |
| 대체영양공급관리하기       | 2.71    | 3.10   | 307.5          | 0.093  |
| 침대에서 의 이동성       | 3.96    | 3.28   | 222.0          | 0.001* |
| 휠체어의 이동성         | 3.29    | 2.69   | 246.5          | 0.008  |
| 기능적 보행           | 3.46    | 3.66   | 357.0          | 0.405  |
| 물건나르기            | 2.07    | 2.41   | 341.5          | 0.275  |
| 의자, 침대, 변기로 옮겨앉기 | 3.96    | 2.97   | 185.0          | 0.000* |

\* p<0.05

표 3. 작업치료사와 뇌졸중 환자/보호자간 기본 일상생활 항목간 중요도 비교(외래)

| 기본 일상생활항목        | Q점수 평균값 |        | Mann-Whitney U | p      |
|------------------|---------|--------|----------------|--------|
|                  | 작업치료사   | 환자/보호자 |                |        |
| 세수하기, 손발닦기       | 2.79    | 2.78   | 54.0           | 0.600  |
| 손발톱 관리하기         | 2.57    | 3.44   | 30.5           | 0.039* |
| 머리감기             | 2.79    | 3.00   | 52.5           | 0.516  |
| 몸단장하기            | 2.79    | 2.89   | 55.0           | 0.643  |
| 틀니관리             | 2.93    | 2.67   | 50.5           | 0.392  |
| 양치질하기            | 2.71    | 3.33   | 36.5           | 0.073  |
| 입 주변 닦기          | 3.14    | 2.89   | 50.5           | 0.439  |
| 구강용품준비하기         | 2.79    | 3.11   | 47.5           | 0.274  |
| 목욕자세바꾸기          | 2.79    | 2.44   | 42.5           | 0.151  |
| 목욕자세유지하기         | 2.86    | 2.78   | 58.0           | 0.736  |
| 목욕하기             | 2.86    | 3.00   | 58.5           | 0.757  |
| 목욕용품준비하기         | 2.64    | 2.67   | 56.5           | 0.882  |
| 배변, 배뇨도구 관리하기    | 2.86    | 2.78   | 61.0           | 0.893  |
| 용변닦기             | 3.07    | 3.44   | 45.5           | 0.222  |
| 용변 후 일어서기        | 2.79    | 3.22   | 42.5           | 0.157  |
| 용변자세유지하기         | 2.79    | 2.56   | 56.5           | 0.661  |
| 용변 후 옷관리하기       | 3.36    | 3.00   | 48.0           | 0.316  |
| 용변위생용품준비하기       | 2.64    | 3.22   | 35.0           | 0.052  |
| 개인보조도구 관리하기      | 2.79    | 3.44   | 40.5           | 0.141  |
| 옷선택하기            | 3.07    | 2.56   | 47.0           | 0.296  |
| 옷입고벗기            | 3.07    | 3.56   | 37.0           | 0.072  |
| 수납장에서 옷꺼내기       | 2.50    | 2.67   | 54.5           | 0.549  |
| 신발, 양말 신고벗기      | 3.07    | 3.22   | 58.5           | 0.760  |
| 의수족, 보조기 착용하기    | 3.07    | 3.11   | 61.0           | 0.893  |
| 적절한 식사도구 사용하기    | 3.36    | 3.44   | 55.0           | 0.568  |
| 음식뜨기             | 3.29    | 3.00   | 51.5           | 0.449  |
| 홀린 음식물 닦기        | 3.43    | 2.78   | 34.0           | 0.047* |
| 음식 삼키기           | 3.43    | 2.33   | 16.0           | 0.001  |
| 대체영양공급관리하기       | 2.43    | 2.44   | 63.0           | 1.000  |
| 침대에서의 이동성        | 3.43    | 3.44   | 59.5           | 0.814  |
| 휠체어의 이동성         | 3.50    | 2.78   | 38.5           | 0.096  |
| 기능적 보행           | 4.00    | 3.78   | 55.5           | 0.621  |
| 물건나르기            | 2.21    | 3.00   | 39.5           | 0.112  |
| 의자, 침대, 변기로 옮겨앉기 | 3.71    | 3.22   | 39.5           | 0.100  |

\*p<0.05

다가 일어나기', '혼자 스스로 운동하기'와 같은 항목을 더 중요시 여긴 것으로 나타났다(Chiou와 Burnett, 1985).

이 연구에서는 뇌졸중 환자를 치료한 임상경력이 최소 3년 이상인 작업치료사와 뇌졸중 환자를 대상으로 조사하였다. 연구 결과 입원환자와 작업치료사간 차이를 보이는 항목은 34개 항목 중 18개 항목이었으며, 외래환자의 경우에는 3개 항목이었다. 외래환자에 비해 입원환자의 경우 치료사와의 중요도에 대한 일치가 낮은 편이었다.

입원환자가 작업치료사보다 더 중요시 여긴 항목은 '몸단장하기', '목욕하기', '용품준비하기', '손발 톱관리' 등이었으며, 외래환자의 경우에도 '손발 톱 관리하기'를 작업치료사가 생각하는 것보다 중요한 것으로 분류했다. 그러나 입원환자와 외래환자, 그리고 치료사 모두 '기능적 보행'이 중요한 항목으로 나타났다. 이러한 결과는 신체장애를 잘 들어내는 측면인 이동성에 큰 가치를 두고 있다는 점이 반영 되었다고 생각한다.

본 연구의 제한점은 조사대상자의 지역간 차이가 있으며, 적은 수의 대상자로 조사하였으며, 환자의 인구통계학적 특성을 반영하지 않아 그 결과를 일반화하는데 그 어려움이 있다는 것이다. 앞으로의 연구에서는 다양한 특성을 가진 많은 환자들에 대한 조사연구가 필요할 것이다.

## V. 결 론

본 연구는 뇌졸중 환자를 치료한 임상경력이 최소 3년 이상인 작업치료사와 뇌졸중 환자를 대상으로 조사하였다. 연구 결과 입원환자와 작업치료사간 차이를 보이는 항목은 34개 항목 중 18개 항목이었으며, 외래환자의 경우에는 3개 항목이었다. 외래환자에 비해 입원환자의 경우 치료사와의 중요도에 대한 일치가 낮은 편이었다. 그러나 입원환자와 외래환자, 그리고 치료사 모두 '기능적 보행'

항목을 중요한 항목으로 분류하였다. 앞으로의 연구에서는 다양한 특성을 가진 많은 환자들에 대한 조사연구가 필요할 것으로 본다.

## 참 고 문 헌

- 강대혁. 인간의 작업성 모델이 작업치료학 미친 영향. 대한작업치료학회지. 2001;9:163-171.
- 김영근. 홀리스틱 접근을 위한 작업 적응모델의 분석연구. 2002;10:153-162.
- 박경영, 이충휘, 정민예 등. 뇌졸중 환자용 기본 일상생활 평가도구 개발(1). 대한작업치료학회지. 2003;11:1-12.
- 정민예와 유은영. 작업치료학 개론. 계축문화사. 2002.
- Chiou IL, Burnett CN. Values of Activities of Daily Living: A survey of stroke patients and their home therapists. Phys Ther. 1985;65:901-906.
- Kielhofner G. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. Philadelphia, FA Davis Co. 1992.
- Laake K, Laake P, Rnanhoff AH et al. The Barthel ADL Index: Factor structure depends upon the category of patient. 1995;24:393-397.
- Pedretti LW, Early MB. Occupational performance and models of practice for physical dysfunction. In: Pedretti, LW, Early MB eds. Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. 5th. ed. St. Louis, Mosby. 2001.