

뇌졸중 환자의 퇴원 후 일상생활에 대한 고찰 - 일상생활 습관 및 물리치료 중심으로 -

부산대학교병원 물리치료실

김혜선 · 이창현

The evaluation of active daily living after patients had stroke - focus on active daily living habit & physical therapy -

Kim, Hye-Seun, Lee, Chang-Hyun.

Pusan National University Hospital

- ABSTRACT -

Purpose : The purpose of this study is giving the healthy promotion and it's related data base for out-patients who had stroke via evaluating the general characters of their active daily living and physical therapy

Method : This study researched 81 patients who had received physical therapy service in 6 general hospitals located Pusan city responded to the self-assessment questionnaires from July 2002 to August 2002.

Conclusion : In this study, patients were composed of 61.7% of male, 65.4% of 50's-60's in the age, 56.8% of cerebral infarction, and 60.5% of right hemiplegia. 74.1% of patients received physical therapy after 6 months from an attack, only 62.9% used orthosis & gait aids, and 59.2% received medical care 2 or 3 times per week. 40.7% of patients had over 9 hours sleeping time and 22% had reduced 1~2hours beforehospitalization. 90% did not have drinking and smoking. 91.4% had 3 times eating per day, and 67.7% did not have good nutritions. The reasons of that were their eating habit, 54.2% of eating-giver, 3.7% of economic problem. 46.9% of patients used healthy food. In active daily living, patients can do drinking by cup, voiding & defecation by themselves, however patients can't do wearing/take off, etiquette for dressing, bathing, stepping by themselves. 40.7% of patients don't wear orthosis, 55.6% of patients don't use W/C. Part of physical therapy that patients concerned importantly exercise for prevention of joint distortion, management of affected side, and 80% of patients was also concerned other's part, significantly. 71.8% of patients & care-givers want to receive physical therapy at home, and 74% of patients do physical therapy by themselves at

home along teached hospitalization.

Key Words : stroke. ADL.

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

뇌졸중은 신경계 장애의 가장 흔한 원인으로 전체 질병에서 압 다음으로 높은 발생률을 보이고 있고 우리 나라의 사망원인 중에 상위를 차지하고 있는 것으로 그 원인은 크게 뇌출혈과 뇌경색으로 나눌 수 있다(김진호, 1999). 뇌졸중에 의한 환자의 75%는 편마비로써 일상생활 동작 수행이 제한되며 운동기능장애, 인지 및 지각장애, 언어능력장애, 시야결손, 판단 및 계획의 장애, 충동증, 실어증, 실행증, 발성장애, 연하곤란장애 등의 후유증으로 정상적인 사회활동을 할 수 없어 남에게 의존하게 되고 사회와 격리된 생활로 가족이나 간호 제공자에게 의지하며 살게 된다(최혜숙, 1998).

뇌졸중 환자의 재활치료 목표는 환자가 최고의 독립수준으로 일상생활을 수행하도록30하는것이다(김상수, 1995) 안중국(1992)에 의하면 뇌졸중 환자가 퇴원시 자기 신변처리 능력을 가지는 환자는 42%라고 하였다. 따라서 가정에서 환자에게 직접적인 생활을 독립적으로 수행할 수 있는 능력을 향상시키는 것(김상수,1995)이 무엇보다도 중요할 것이다.

전세일(1992)은 뇌졸중 환자는 퇴원 후 골고루 먹고, 규칙적인 식사와 수면(1일 6-8시간), 대소변이 이루어져야 하며 1일 30분 이상의 본인에게 적합한 운동을 실시해야 하며 흡연과 음주를 피하고 스트레스를 잘 조절해야 한다고 보고하였다. 특히 좋은 영양공급은 신체조절 및 사회적 인지 능력발달에 기초적 대사에 관계되며 일생의 건강과는 밀접한 관계가 있다. 영양의 불균형은 질환의 재발에도 관계되며 건강과 영양관리는 식생활에 중요한 역할

을 차지한다. 이러한 일상생활의 기본적인 요건들이 병원에서 뿐만 아니라 특히 퇴원 후 가정에서도 연계되어 이루어질 때 물리치료의 효과증대와 환자의 건강증진에 더욱 긍정적 영향을 이끌어낼 수 있을 것이다.

이에 본 연구의 목적은 퇴원 후 장기적 재활치료를 위해 병원과는 생활요인이 다른 각 가정에서의 생활습관 및 전반적인 일상생활과 그와 관련된 가정 물리치료에 대한 관심을 고찰해보고 나아가 그와 관련된 특성에 관한 프로그램과 그와 관련된 앞으로의 연구에 대한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다.

II 연구방법 및 내용

1. 연구대상

2002년 7월 1일부터 8월 31일까지 뇌졸중으로 인하여 부산시 6개(동아대병원, 동의의료원, 보훈병원, 봉생병원, 부산대병원, 인제대백병원)병원에 물리치료 위해 통원 치료하는 뇌졸중 환자 중 남자 50명 여자 31명, 연령은 20-40세 10명, 41-60세 47명, 61세 이상이 24명이고 뇌졸중 발병된 기간으로는 1년이상인 63명, 1년 이하가 18명, 진단명으로는 뇌경색이 46명, 뇌출혈이 35명인 환자를 대상으로 하였다.

2. 자료수집 방법 및 도구

본 연구의 조사에 앞서 연구자 2명, 작업치료사 1명, 재활의학과 전문의 1명, 영양사 1명, 간호사 1명과 조사방법 및 절차의 일관성을 도모하기 위하여 프로토콜을 거친 후 설문지를 작성하여 측정도구의

타당성을 높였다. 일상생활 동작의 평가 도구는 모디피드 바텔인덱스(Modified Barthel Index)를 사용하였고, 물리치료 중요성 정도에 관한 측정도구는 문헌적 고찰(심정길 1994, 김순화 1996, 김동미 1996, 양영애 1997, 권혜정 등 1999)과 연구자들이 고안한 문항을 수정 보완하여 설문문항을 작성하였으며 사전에 비조사를 실시한 후 설문내용을 재수정 보완하여 연구 목적에 맞게 사용하였다. 자료 수집은 설문지를 이용하여 환자와 직접 면담을 하였고 환자의 장애가 심한 경우에는 환자의 보호자와 면담을 실시하였다.

3. 자료분석은 81명의 설문지를 백분율로 이용하였으며 표준 편차는(0.1%) 이다.

□ 설문지에 포함된 내용

- 1) 환자의 일반적 특성
- 2) 환자 질환과 관계된 특성
- 3) 환자의 일상생활의 특성
- 4) 환자의 일상생활동작의 특성
- 5) 환자 및 보호자가 인식하고 있는 물리치료의 중요성 정도
- 6) 환자 보호자의 특성

표 1. 환자의 일반적 특성

특 성	구분	실수	백분율(%)
성별	남	50	61.7
	여	31	38.2
연령	21-30	4	5.0
	31-40	6	7.6
	41-50	13	16.0
	51-60	34	42.0
	61-70	19	23.4
	70세이상	5	6.0
교육수준	무	2	2.5
	국졸	20	24.7
	중졸	13	16.0
	고졸	26	32.0
	대졸	20	24.6
발병전 직업	회사원	24	29.6
	자영업	20	24.7
	기술직	8	9.9
	무직(주부포함)	29	35.7
환자 및 가족의 월수입	50만원이하	5	6.1
	51-100	1	13.6
	101-150	7	8.6
	151-200	13	16.0
	200만 이상	15	18.5
	소득없음	30	37.0

Ⅲ 연구결과

환자의 일반적 특성에 있어서는 성별은 남자가 61.7%, 여자가 38.2%이고, 연령은 51~60세가 42.0%, 61~70세가 23.4%, 41~50세가 16.0%, 31~40세가 7.6%, 21~30세가 5.0%이었다. 교육수준으로는 고졸 32.0%, 대졸과 국졸이 각각 24.6%, 무 2.4%이며 발병전의 직업으로는 무직(주부포함) 35.8%, 회사원 29.0%, 자영업 24.6%, 기술직 9.0%이었다. 환자의 소득에서는 소득 없음 37.0%, 200만원이상 18.5%, 50~100만원이 13.6%, 150~200만원 16.0%, 100~150만원 8.6%이었다.

환자의 질환과 관계되는 특성에서는 뇌경색이 56.8%, 뇌출혈이 43.2%이고, 마비부위는 오른쪽이 60.5%, 왼쪽 39.5%이며, 발병된 기간으로는 1~2년 30.9%, 2~3년, 1년 이하가 각각 22.2%, 5년 이상이 9.8%, 3~5년이 각각 7.4%이었다. 발병에서 물리치료 시작까지 기간은 발병후 6개월 이상이 74.1%, 1~2개월이 8.6%, 2~4개월이 각각 7.4%이고 5~6개월이 2.5%이고, 보조기 및 보행기구 사용에서는 62.9%가 사용치 않았고, 37.0%가 사용하고 있었다. 현재 통원 물리치료 만족도에서는 93.9%가 만족하며, 불만족이 6.0%이고, 물리치료 외 다른치료에서는 71.6%가 하지

않으며 28.4%가 또다른 치료를 하고 있었다. 현재 통원 물리치료 일수는 주2~3회가 59.2%이고, 매일은 32.0%이고, 주4회는 7.4%, 기타가 1.2%이었다.

표 2. 환자의 질환과 관계된 특성

특 성	구분	실수	백분율(%)
진단명	뇌출혈	35	43.2
	뇌경색	46	56.8
마비부위	오른쪽	49	60.5
	왼쪽	32	39.5
발병후 기간	5년 이상	8	9.8
	4-5년	6	7.4
	3-4년	6	7.4
	2-3년	18	22.2
	2-1년	25	30.9
	1년이하	18	22.2
재발유무	유	18	22.0
	무	63	77.8
발병에서물리치료 시작까지 기간	1개월 이전	0	0.0
	1-2	7	8.6
	2-3	6	7.4
	3-4	6	7.4
	4-5	0	0.0
	5-6	2	2.5
보조기 및 보행	유	30	37.0
	무	51	62.9
현재 통원 물리치료의 만족도	만족	51	63.0
	만족도	보통	25
물리치료의 다른 치료는 하고 있는지	불만족	5	0.0
	예	23	28.4
현재 통원 물리치료 일수(일주당)	아니오	58	71.6
	1회	0	0.0
	2	21	25.9
	3	27	33.3
	4	6	7.4
	5	12	14.8
매일	매일	14	17.2
	기타	1	1.2

표 3. 환자의 일상생활의 특성

특 성	구분	실수	백분율(%)
일일수면시간	5시간이하	3	3.7
	5-6	1	1.2
	6-7	11	13.6
	7-8	12	14.8
	8-9	21	25.9
	9이상	33	40.7
퇴원전보다 수면시간은?	줄었다 1시간	11	13.6
	2시간	7	8.6
	늘었다 1시간	2	2.5
1일 대변 횟수	2시간	6	7.4
	3시간이상	7	8.6
	그대로	48	59.2
	1일 1회	70	86.4
음주	1일 2회	8	9.9
	1일 3회	3	3.7
	유	7	8.6
흡연	무	74	91.4
	유	3	3.7
1일 식사 횟수	무	78	96.3
	1회	0	0.0
	2회	7	8.6
뇌졸중에 관련된 식단 및 5가지기초식품을 이용하는지	3회	74	91.4
	예	26	55
위 식단을 이용하지 않는 이유?	아니오	32.1	67.9
	식습관	31	38.2
신체적 또다른 질병	식사제공자의 문제	13	16.0
	경제적 빈곤	3	3.7
	기타	0	0.0
영양사와의 상담경험	있다	13	16.0
	없다	68	83.9
먹고 삼킴의 문제	있다	9	11.1
	없다	72	88.9
일반적 식단외에 치료적 건강식 이용	한다	38	46.9
	안한다	43	53.1

일상생활의 특성에서는 표3.에서 보는 바와 같이 일일 수면시간이 9시간 이상이 40.7%, 8~9시간 25.9%, 7~8시간 14.8%, 6~7시간 13.6%, 5시간 이하가 3.7%, 5~6시간이 1.2%이고, 퇴원전보다 수면시간은 그대로가 59.2%이고, 늘었다가 18.5%, 줄었다 22.2%이었다. 음주에서는 91.4%가 음주를 하지 않았고, 8.6%는 음주를 했었다. 흡연은 96.3%가 흡연을 하지 않았고, 3.7%가 흡연을 했었다. 1일 식사횟수 91.4%가 일일3식을 하였으며, 86.6%는 일일2식을 했었고, 너줄중 및 골고루 식단 이용에서는 67.9%가 하지 않았으며, 32.1%가 하고 있었다. 골고루 식단을 이용치 않는 67.9%중, 환자의 식습관 이 38.2%이고, 식사제공자의 문제는 16.0%이며, 신체적 또 다른 질병은 9.9%이고 경제적 빈곤이 3.7%이었다. 영양사와 상담 경험에서는 83.9%가 없었고, 16.0%가 있었다. 먹고 삼킴의 문제는 88.9%가 없었고, 11.1%가 있었다. 일반적 식단 외에 치료적 건강식 이용은 53.1%가 하지 않았으며, 46.9%가 하다.

표 4. 환자의 일상생활 동작의 특성

특 성	구분	실수	백분율(%)
컵으로 마시기	혼자서 할 수 있다	63	77.8
	도와준다	15	18.5
	혼자서 할 수 없다	3	3.7
옷 벗고/입기	혼자서 할 수 있다	39	48.1
	도와준다	30	37.0
	혼자서 할 수 없다	12	14.8
보조기	혼자서 할 수 있다	17	20.9
	도와준다	20	24.7
	혼자서 할 수 없다	11	13.5
	보조기 착용 없음	33	40.7
Grooming (몸차림새)	혼자서 할 수 있다	31	38.2
	도와준다	39	48.1
	혼자서 할 수 없다	11	13.6
씻고 목욕하기	혼자서 할 수 있다	25	30.8
	도와준다	40	49.4
	혼자서 할 수 없다	16	19.7

대·소변보기	혼자서 할 수 있다	52	64.2
	도와준다	17	21.0
	혼자서 할 수 없다	12	14.8
계단 오르내리기	혼자서 할 수 있다	39	48.1
	도와준다	30	37.0
	혼자서 할 수 없다	12	14.8
휠체어 타기	타지 않는다	45	55.6
	도와준다	25	30.9
	혼자서 할 수 없다	11	13.6

환자의 일상생활동작에서 컵으로 마시기에서는 77.8%가 혼자하며, 도와주거나 할 수 없다가 22.2%, 옷 벗고/입기는 48.1%가 혼자하였고, 51.8%가 도와주거나 할 수 없었다. 보조기에서는 40.7%가 착용하지 않았고, 38.2%가 도와주거나 할 수 없으며, 20.9%가 혼자서 할 수 있었다. 옷차림새에서는 61.7%가 도와주거나 할 수 없었고, 38.2%가 할 수 있었다. 씻고 목욕하기에는 69.2%가 도와주거나 할 수가 없었고, 30.9%가 혼자서 할 수 있었다. 대·소변보기에서는 64.2%가 혼자서 할 수 있었고, 35.8%가 도와주거나 혼자서 할 수 없었다. 계단 오르내리기에서는 도와주거나 혼자서 할 수 없었다가 51.8%이고, 혼자서 할 수 있다가 48.1%이었다. 휠체어 타기에서는 55.6%가 타지 않고 있으며, 44.5%가 도와주거나 혼자서 할 수 없었다.

환자 및 보호자가 인식하고 있는 물리치료의 중요성 정도에서는 올바른 자세 유지 및 체위 변형에서는 43.1%가 대체로 그렇다이며, 매우 그렇지 않다가 2.5%였다. 일상생활동작에 필요한 동작 훈련 51.9%가 대체로 그렇다였고, 매우 그렇지 않다가 1.2%였다. 욕창 예방법에서는 43.2%가 그렇다이었고, 1.2%가 매우 그렇지 않다였다. 관절변형예방법을 위한 운동치료에서는 45.7%가 대체로 그렇다. 0.0%가 매우 그렇지 않다이며, 마비된 신체의 관리 및 유지방법에서는 37.0%가 대체로 그렇다. 2.5%가 매우 그렇지 않다이고, 보조용품, 보조기구 소개 및 사용방법에서는 45.7%가 그렇다이고, 1.2%는 매우 그렇지 않았었다.

표 5. 환자 및 보호자가 인식하고 있는 물리치료의 중요성 정도

특 성	구분	실수	백분율(%)
올바른 자세 유지 및 체위 변형	매우 그렇다	16	19.7
	대체로 그렇다	35	43.1
	그렇다	15	18.5
	대체로 그렇지 않다	13	16.0
일상생활에 필요한 동작 훈련	매우 그렇다	2	2.5
	대체로 그렇다	13	16.0
	그렇다	42	51.9
	대체로 그렇지 않다	17	21.0
육창 예방법	매우 그렇다	8	9.8
	대체로 그렇다	1	1.2
	그렇다	20	24.7
	대체로 그렇지 않다	12	14.8
관절 변형 예방을 위한 운동치료	매우 그렇다	35	43.2
	대체로 그렇다	13	16.0
	그렇다	1	1.2
	대체로 그렇지 않다	16	19.8
마비된 신체의 관리 및 유지 방법	매우 그렇다	37	45.7
	대체로 그렇다	22	27.1
	그렇다	6	7.4
	대체로 그렇지 않다	24	29.6
올바른 보행 및 이동	매우 그렇다	0	0.0
	대체로 그렇다	24	29.6
	그렇다	30	37.0
	대체로 그렇지 않다	5	6.1
보조 용품, 보조기구 소개 및 사용방법	매우 그렇다	2	2.5
	대체로 그렇다	23	28.4
	그렇다	23	28.4
	대체로 그렇지 않다	26	32.1
보조 용품, 보조기구 소개 및 사용방법	매우 그렇다	7	8.6
	대체로 그렇다	2	2.5
	그렇다	12	14.8
	대체로 그렇지 않다	18	22.2
보조 용품, 보조기구 소개 및 사용방법	매우 그렇다	37	45.7
	대체로 그렇다	13	16.0
	대체로 그렇지 않다	1	1.2

표 6. 환자 보호자의 특성

특 성	구분	실수	백분율(%)
환자와 보호자와의 관계	환자 본인	21	25.9
	환자 가족	60	74.1
	기타	0	0
환자 보호자의 성별	남	16	19.7
	여	44	54.3
환자 보호자의 학력	초졸	3	3.7
	중졸	20	24.6
	고졸	24	29.6
환자와의 동거 유무	대졸	13	16.0
	한다	60	74.1
	안한다	0	0
가족이 간병하기 불편하다	그렇다	42	51.8
	보통	38	46.9
환자나 보호자는 가정물리치료를 원한다	그렇지 않다	1	1.2
	보통	30	37.0
환자나 보호자는 병원에서 배운대로 집에서 물리치료한다	그렇다	28	34.6
	보통	23	28.4
환자나 보호자는 병원에서 배운대로 집에서 물리치료한다	그렇다	24	29.6
	보통	36	44.4
환자나 보호자는 병원에서 배운대로 집에서 물리치료한다	보통	36	44.4
	그렇지 않다	21	25.9

환자보호자의 특성에서는 환자와 보호자의 관계에 있어서 74.1%가 가족이 보호자이며, 25.9%가 보호자가 환자 본인이고, 환자보호자 74.1%중 보호자 성별은 54.3%가 여성, 19.7%가 남성이었다. 환자보호자의 학력에서는 고졸이 29.6%, 중졸이 24.6%, 대졸이 16.0%, 초졸이 3.7%이었고, 환자와의 동거 유무는 74.1% 전체가 같이 동거를 하고 있었다. 가족이 간병하기 불편하다에서는 그렇다가 51.8%, 보통이 46.9%, 그렇지 않다가 1.2%이었다. 환자나 보호자는 가정물리치료를 원한다에서는 보통이 37.0%이고, 그렇다가 34.6%이며, 그렇지 않다가 28.4%이었다. 환자나 보호자는 병원에서 배운대로 집에서 물리치료한다에서는 보통이 44.4%, 그렇다가 29.6%, 그렇지 않다가 25.9%이었다.

IV. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 장기적인 재활치료를 위해 통원 치료하는 환자의 각 가정에서의 생활 습관 및 전반적인 일상생활과 그와 관련된 가정 물리치료 관심을 살펴보고, 나아가 위의 여러 가지 관리의 소홀함으로 인한 질병의 재발, 치료의 중단 등 여러 가지 문제를 야기 시키는 요인을 살펴보고자 한다. 조사내용의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 환자의 일반적 특성에 있어서 여자보다 남자가 발병율이 높고 발병 연령은 50~60대가 가장 높고, 20대에서는 선천성 뇌혈관의 기형도 있음을 나타내고 있다. 교육수준으로는 고졸이 가장 많았고, 발병전의 직업으로는 무직이 35.7%로 가장 높았고 환자 및 가족의 월수입은 소득 없음이 37.0%로 가장 높았다.
- 2) 환자의 질환과 관계된 특성에서는 뇌경색이 56.8%로 뇌출혈보다 높았으며 마비 부위는 오른쪽이 왼쪽보다 21%가 많았다. 발병 후 기간은 3년 이하가 분포되어 있고 5년 이상도 9.8% 차지했다. 뇌졸중 재발은 22.0%가 재발되었으며 뇌졸중 발병에서 물리치료 시작까지 걸린 시간은 6개월 지나서부터 시작이 74.1%이었다. 보조기 및 보행기구 사용유무는 62.9%가 사용하지 않고 있으며 현재 통원 물리치료의 만족도는 94%로 나타났으며, 대상자의 60%가 주 2회 통원하고 있었다. 또한 물리치료 외 한방 및 대체의학 치료 같은 기타 치료를 28.4%가 행하고 있었다.
- 3) 환자의 일상생활 관리의 특성에서는 일일수면이 9시간 이상이 40.7%, 8~9시간이 25.9%, 5시간 이하가 3.7%순으로 나타났다. 1일 대변횟수는 1일 1회가 86.4%로 가장 높았고 91.4%가 금주하는 것으로 나타났다. 흡연은 96.3%가 금연을 하고 있으며 일일식사횟수는 91.4%가 1일3식을 하며 뇌졸중에 관련된 5가지 기초식단을 이용하는 지에 대해서는 67.9%가 식단을 하지 않고 있

며 그 이유로는 첫째 식습관이 38.2%로 가장 높았으며, 그 다음이 식사 제공자의 문제로 나타났고, 뇌졸중으로 인한 영양사와의 상담경험에 있어서는 83.9%가 경험이 없었으며, 대상자의 11.1%가 먹고 삼킴의 문제가 있었고 일반적 식단 외에 치료적 건강식이 요법을 행하는 대상자는 46.9%가 이용하는 것으로 나타났다.

- 4) 환자의 일상생활 동작에서 보면 컵으로 마시기에서 77.8%가 혼자서 할 수 있었고, 옷벗고 입기에서는 각각 50%를 보였다. 보조기는 40.7%가 착용치 않으며 몸차림새에 있어서 61.7%가 혼자서 할 수 없었으며 씻고/목욕하기도 69.1%가 혼자서 할 수 없었다. 대·소변보기의 동작에서는 64.2%가 혼자서 해결하는 것으로 나타났다. 계단 오르내리기에서는 51.8%가 혼자서 할 수 없으며, 휠체어 이용에서는 55.6%가 하지 않았다.
- 5) 환자 및 보호자가 인식하고 있는 물리치료의 중요성 정도에서는, 관절변형 예방을 위한 운동 치료가 92.6%이고, 그 다음이 마비된 신체의 관리 및 유지방법이 91.3%로 올바른 자세유지 및 체위변형을 포함 다른 항목들에 있어서는 88%로 대체적으로 중요성을 인식하고 있었다.
- 6) 환자 보호자의 특성에 있어서는 74.1%가 환자 보호자가 필요하며 보호자는 54.3%로 남성보다 여성이 많았고 환자의 간병에서는 98.7%가 가족이 간병하는 것이 불편하다고 하였다. 대상자의 71.6%는 가정 치료를 원하였으며 74%는 운동물리치료법을 집에서 한다고 하였다.

결론적으로 퇴원 후 대상자의 생활적 환경요인이 다르고 병원에서 행하는 규칙적인 생활을 수행하는 데에는 많은 어려움이 있으나 빠른 시일 내의 통상적 일상생활을 하는 데에는 환자 및 가족 나아가서는 가정간호사의 역할이나 가정물리치료 사업도 중요하다. 또한 뇌졸중 환자는 물리치료 및 일상생활 동작만이 중요한 것이 아니라 기본적인 수면, 휴식, 식

생활, 스트레스, 적당한 운동 등이 필요하며 이를 효율성 있게 관리하는 프로그램이 필요함을 요하고 있다. 이러한 요구에 부합하기 위해 1)기본적인 생활관리와 식생활 관리의 프로그램이 개발되어야 하고, 2)가정 물리치료 사업이 활성화 되어야 할 것을 제안하며 본 연구에서 고찰되지 않은 부분이나 제외된 부분은 다시 연구가 되어짐이 필요하다고 생각한다.

참 고 문 헌

- 권혜정. 가정물리치료 제도에 대한 인식 및 필요에 대한 조사연구. 대한물리치료사학회지; 6(3), 125~142, 1999.
- 김상수. 권미지. 성인편마비 환자의 일상생활동작 수행능력 평가.(물리치료연구 총서 3권) 대한물리치료학회지; 2(3), 645~650, 1995.
- 김영순. 복막투석환자의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 부산대학교 일반대학원 석사 학위논문; 1~37, 2000.
- 김진호. 한태륜. 재활의학. 3판. 서울대학교재활의학교실. 군자출판사; 223~244, 1999.
- 박금주. 이강우. 뇌졸중환자의 일상생활동작 수행 능력에 관한연구. 대한작업치료학회지; 5(1), 27~33, 1997.
- 박영숙. 최혜미. 식생활 관리. 한국방송대 출판부; 3~11, 155~157, 2000.
- 박성애. 박정호. 윤순영 등. 건강증진 사업개발을 위한 요구조사. 간호학 논문집; 12(2), 202~219, 1998.
- 송명섭. 건강관리에 관한연구. 충주공전논문집; 13(2) 44, 1980.
- 안소윤. 일상생활동작과 기능훈련. 지산보건전문대 물리치료학과; 1~19, 1986.
- 안중국. 임혜연. 안소윤. 뇌졸중 환자의 기능평가에 대한 연구. 대한물리치료학회지; 4(1), 43~55, 1992.
- 유은영. 전세일. 오희철 등. 뇌졸중 환자의 인지지가
- 기능과 일상생활 동작 수행 능력과의 상관관계 연구. 대한작업치료학회지; 5(1), 8~19, 1997.
- 이규리. 김근조. 뇌졸중 환자의 삶의 질에 대한 연구 동향. 대한물리치료학회지; 6(3), 41~52, 1999.
- 이평숙. 노인건강생활양식. 자아존중감과 건강상태 지각간의 관계. 간호학 논문집; 제2권, 5~13, 2000.
- 이한숙. 박돈목. 김충식. 가정물리치료. 대한물리치료학회지; 8(1), 91~98, 1996.
- 송명섭. 건강관리에 관한연구. 충주공전 논문집; 13(2), 44~47, 1980.
- 전세일. 뇌졸중백과. 1초판. 서음출판사; 64~88, 1992.
- 정원미. 백귀림. 정한영. 뇌졸중 환자의 운동능력. 의식수준과 기능적인 회복에 관한 연구. 대한작업치료사학회지; 6(1), 76~85, 1998.
- 정진우. 일상생활동작과 기능훈련. 대학서림, 1998.
- 최혜숙. 유양숙. 뇌졸중 환자 가족원의 부담감. 대처 및 삶의 질에 관한 연구. 대한작업치료학회지; 6(1), 53~64, 1998.