

## 중풍교육프로그램을 위한 예비연구

고호연, 배광호, 박선영, 이주아, 공경환, 신미란\*, 이승언†, 선승호‡, 정희§, 박선주§, 고성규§, 이동녕||

세명대학교 한의과대학 내과학교실\*, 세명대학교 사상체질의학교실\*, 원광대학교 한의과대학 내과학교실†, 상지대학교 한의과대학 내과학교실‡, 경희대학교 예방의학교실§, 세명대학교 한의과대학 부인과학교실||

### Pilot Study for Stroke Education Program

Hoyeon Go, Gwangho Bae, Sunyoung Park, Juah Lee, Kyunghwan Kong, Miran Shin\*, Seung-Eon Lee†, Seung-Ho Sun‡, Hee Jung§, Sunju Park§, Seong-Gyu Ko§, Dongnyung Lee||.

Department of Oriental Internal Medicine, Semyung University.  
Department of Sasang Constitutional Medicine, Semyung University.\*  
Department of Oriental Internal Medicine, Wonkwang University.†  
Department of Oriental Internal Medicine, Sangji University.‡  
Department of Oriental Preventive Medicine, Kyunghee University.§  
Department of Gynecology, Semyung University.||

**Objectives :** The study was aimed to survey participant's characters in stroke prevention & Gigong program

**Methods :** The data were collected 34 participants in stroke prevention & Gigong program. The questionnaires to survey characters in stroke prevention & Gigong program composed demographic item, past history, family history, stroke presymptoms, etiology, prevention, why join of Gigong program, etc.

**Results :** Half of participants didn't know anything presymptoms, prevention for stroke.

**Conclusion :** From these results, stroke education program have been improvement and it is needed further study to survey efficacy to stroke education program.

**Key Words :** Stroke, education program, Gigong program

## 서론

중풍은 전 세계적으로 사망과 장애의 원인 수위를 차지하고 있다. 중풍이 일단 발병하게 되면 후유증을 남게 되는 등 환자의 삶의 질을 저해할 뿐만 아니라, 가족과 사회에까지도 영향을 미치게 된다. 따라서 중풍은 한 개인의 문제가 아니라, 가족의 문제 사회의 문제로 확대된다고 할 수 있으며, 사회적 부담 비용도

크다고 할 수 있다.

중풍치료에 있어서 가장 중요한 것은 바로 예방 교육이다. 이것은 다른 질병도 마찬가지겠지만, 'time is brain' 등의 중풍의 특성 때문에 더욱 중요하다고 할 수 있다. 지금까지 산발적으로 보건소와 한방병원 등을 중심으로 중풍에 대한 예방 및 인지에 대한 교육이 이루어지고 있으나 이에 대한 현황 파악 및 조사는 부족한 실정이다.

본 연구는 음성군 한방 허브 보건소를 통하여 중풍 예방 및 기공체조 교실에 참가한 인원의 기본 특성들을 살펴, 향후 중풍 교육 프로그램 활용에 도움이 되고자 하는 예비연구이다.

교신저자 : 이동녕  
주소 : 충청북도 충주시 봉방동 836 세명대학교 충주한방병원  
전화 : 043-841-1733 팩스 : 043-856-1731 E-mail :  
handr88@hanmail.net  
이 연구는 음성군 허브보건소 사업의 도움을 받아 작성되었습니다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

음성군 허브 보건소 사업의 일환으로 열린 중풍예방 및 기공체조 교실에 참가한 대상자 34명을 대상으로 조사하였다.

### 2. 조사자

음성군 보건소내 담당직원이 인터뷰 방식으로 설문지를 작성하였다.

### 3. 연구기간 및 연구방법

2009년 6월 중풍예방교육 실시전 baseline에 참가자들을 대상으로 연구한 기술분석이다.

### 4. 조사항목

사업에 참가시 조사항목은 일반항목, 중풍관련 항목, 기공체조 항목, 일상생활에 대한 주관적 평가, 한의약건강증진사업 인지 여부였다.

일반항목은 체중, 신장이었으며 이를 바탕으로 체

질량지수를 계산하였으며, 아시안기준으로 과체중, 1도 비만, 2도 비만을 나누었다.

중풍관련항목은 원인, 예방법 이해, 예방법 실천, 전조증상에 대한 항목이었다. 기공체조항목은 참가이유, 인지도, 목적 등이었다. 일상생활에 대한 항목은 스트레스 저항, 건강 평가, 평소 기분, 운동습관, 식습관에 대한 항목이었다.

## 결과

### 1. 중풍예방 교육 참가자들의 일반적인 인구특성

중풍예방 교육 참가자들의 인구학적 특징은 다음과 같다. 연령별로는 50대 60대 참가자가 가장 많았으며, 과체중, 비만 환자의 비율이 비교적 높았다. 가족력과 과거력으로는 고혈압의 비율이 높았다.

(Table 1)

### 2. 중풍관련 설문에 대한 내용

중풍관련 설문조사시 중풍의 전조증, 예방법의 이

**Table 1.** General characteristics in stroke prevention & Gigong program participants

		Frequency	%
Age	30 ≤ <39	1	3
	40 ≤ <49	5	15
	50 ≤ <59	13	38
	60 ≤ <69	12	35
	70 ≤	3	9
Obesity	Normal	8	23.5
	Overweight	8	23.5
	1 degree obesity	15	44.1
	2 degree obesity	3	8.8
Family history	Hypertension	4	11.8
	Stroke	1	2.9
Past history	Hypertension	12	35.3
	Diabetes	4	11.8
	Heart disease	0	0
	Hyperlipidemia	0	0

**Table 2.** Knowledge of stroke in stroke prevention & Gigong program participants

	0	1 or 2	3 or 4	5 or 6	above 7
Presymptoms of stroke	18(52.9)	10(29.4)	6(17.6)	0	0
Factor of stroke	10(29.4)	18(52.9)	5(14.7)	1(2.9)	0
Understanding of stroke prevention	17(50.0)	11(32.4)	5(14.7)	1(2.9)	0
Practice of stroke prevention	17(50.0)	13(38.2)	3(8.8)	1(2.9)	0

해 및 실천에 관하여 하나도 모른다는 답변이 50%정도로 매우 높게 나왔다.(Table 2)

**3. 기공체조 참여전 일상생활에 대한 주관적 평가**

기공체조 참여전 일상생활에 대한 주관적 평가는 다음과 같다.(Table 3)

**4. 기공체조에 대한 인지도 조사**

기공체조에 대한 인지도는 다음과 같다.(Table 4)

**5. 한의약 건강증진사업에 대한 인지도 설문**

실제 보건소에서 이루어지고 있는 한의약 건강증진사업에 대한 인지도는 낮은 편이었다.(Table 5)

**Table 3.** Subjective assessment of daily living in stroke prevention & Gigong program participants

	Variables	Frequency	%
Mood of daily living	Always happy	11	32.4
	Happy	6	17.6
	Average	17	50
	Depressing	0	0
	Very depressing	0	0
Power against stress	Very weakness	4	11.8
	Weakness	22	64.7
	Average	8	23.5
	Strong	0	0
Frequency of weekly exercises	Above 5	1	2.9
	3 ≤ <5	16	47.1
	1 ≤ <3	12	35.3
	None	5	14.7
Subjective assessment to health	Very healthy	0	0
	Healthy	6	17.6
	Average	19	55.9
	Unhealthy	8	23.5
	Very unhealthy	1	2.9
Diet habit	Very regular	1	2.9
	Regular	19	55.9
	Irregular	13	38.2
	Very irregular	1	2.9

**Table 4.** Recognition about *Gigong* in stroke prevention & *Gigong* program participants

	Reason	Frequency	%
Why join	Interesting	11	32.35
	Encouragement	2	5.88
	Curiosity	0	0
	For health promotion	21	61.76
Popularity	very well	2	5.9
	well	14	41.2
	Unknown	15	44.1
	Very unknown	3	8.8
Anticipated value	Health promotion	4	11.8
	Stroke prevention	6	17.6
	Disease treatment		
	Weight loss	4	11.7
	Plural purpose	20	58.8
Will	None	1	2.9
	1-2 times absence	30	88.2
	3-4 times absence	2	5.9
	5-6 times absence	0	0
	Unknown	1	2.9

**Table 5.** Survey of Cognition about Korean medical health promotion project

Variables	Frequency	%
Very well known	0	0
Well known	11	32.4
Average	13	38.2
Unknown	4	11.8
Very unknown	6	17.6

## 고찰

중풍은 우리나라뿐만이 아니라 전세계적으로 장애와 사망의 원인으로 문제가 되고 있다. 중풍의 무서운 이유중의 하나는 후유증으로 인하여 삶의 질이 떨어지는 것이라고 할 수 있다. 중풍은 일단 발병하면 치료와 재활이 어렵기 때문에 예방이 최선의 치료라고 할 수 있다. 일반적으로 예방은 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방으로 나눌 수 있다. 뇌중풍에서 1차 예방은 중풍이 발생하지 않게 예방하는 것이고, 2차 예방은 뇌중풍이 조기 진단 및 조기치료를 통하여 지속적으로 재발하지 않게 하는 것을 말하며, 3차 예방은 중풍

의 재활치료라고 할 수 있겠다.

중풍을 예방하기 위해서 가장 효과적인 방법은 환자에 대해 지속적인 교육이다. 말을 물가까지 데리고 갈 수는 있어도, 물을 억지로 먹일 수 없기 때문이다. 중풍을 예방하기 위한 좋은 약물이나 생활습관이 있더라도, 환자와 보호자가 실천하지 않으면 아무 소용이 없기 때문이다. 따라서 중풍환자와 보호자에게 이를 지속적으로 주지하는 교육이 필요하다.

국내에서는 중풍 교육에 대한 연구는 주로 뇌중풍이 발병한 뒤 가족 교육프로그램<sup>1,2)</sup>과 조기재활 교육<sup>3)</sup>에 관한 논문이 있다.

국외에서는 이에 대한 연구가 활발한 편이다. 중풍

입원환자를 대상으로 12주간 교육을 분석한 연구<sup>4)</sup>, 중학생과 부모들을 대상으로 3년동안 교육한 전향적 연구<sup>5,6)</sup>, 중풍환자군에 대한 통합 교육 계획에 대한 연구<sup>7)</sup>, 중풍 교육 프로그램에 대한 무작위 배정 연구<sup>8)</sup> 등 다양한 연구<sup>9-11)</sup>가 있다.

현재까지 중풍에 대한 교육은 대한중풍학회, 대한한의사협회, 신경과학회, 뇌졸중학회 등을 통한 자료 개발과 한방병원을 포함한 의료기관과 보건소를 중심으로 교육이 이루어지고 있다. 최근에는 한방허브보건소를 중심으로 중풍예방교실 사업이 꾸준히 이루어지고 있다<sup>12)</sup>. 그렇지만 중풍예방교실 사업에 대한 연구는 없는 실정이다. 따라서 중풍예방교실 사업에 참가한 사람들의 특성을 살펴보고자 하는 예비연구이다.

음성군 허브보건소에서 실시한 “중풍예방 및 기공체조 교실”에 참가한 대상자 34명은 모두 자발적으로 프로그램에 참가한 사람들이다.

연령대별로는 50대(13명, 38%), 60대(12명, 35%), 40대(5명, 15%)의 순으로 참가하였다. 사업에 참가한 사람이 50대, 6대가 전체 참가자의 72%정도로 매우 높았다. 중풍의 위험률이 55세 이후에는 매 10년마다 2배씩 위험이 증가하는데, 우리나라의 경우 인구 1,000명당 연령별 뇌중풍 유병률은 50대 24.3명, 60대 58.0명, 70대 이상 67.5으로 연령증가에 따라 상승한다. 이러한 연구결과에서 보듯이 다른 연령대에 비해 주변에서 많은 중풍환자를 보기 때문이라는 점과 30~40대에 비해 상대적으로 여유가 있다는 점에서 참여율이 높은 것으로 사료된다. 그렇지만, 최근 들어 30대 40대 중풍 환자 발병률이 높아지고 있다는 것과, 30~40대의 부모의 연령이 50대에서 70대 사이라는 점을 고려할 때 이들이 잠재적인 예비환자군, 예비발견자, 예비보호자 군이 될 수 있다. 따라서 사업에 자발적으로 참가하는 사람들 이외에도 적극적으로 찾아가서 교육하는 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

참가자들중 정상 체중군은 8명(23.5%)으로 비교적 낮았으며, 1도 비만 환자가 15명(44.1%)로 가장 높았다. 과체중과 비만군이 전체 참가자의 72.5%였다. 비만이 중풍의 위험인자라는 점에서 중풍 교육시 비만에 대한 내용이 확대되어야 할 것으로 보인다.

가족력은 고혈압이 4명(11.8%)이었으며, 과거력으

로는 고혈압이 12명(35.3%), 당뇨병이 4명(11.8%)로 비교적 높게 나타났다. 이것은 보건복지부의 2008년 국민건강영양조사결과( 고혈압 유병률 26.8%와 당뇨병 유병률 9.7%)에 비하여 높게 나타났으나, 참가자의 나이가 상대적으로 고령인 점이기 때문인 것으로 생각된다. 당뇨병과 고혈압은 중풍의 위험인자이자, 동맥경화 등을 촉진시키는 요소이기 때문에 이에 대해 지속적인 교육이 필요할 것이다.

중풍에 대한 인지도 사전조사에서 결과는 매우 좋지 않게 나타났다. 중풍의 전조증상에 대해 하나도 모른다는 군이 전체의 18명(52.9%)로 매우 높게 나타났으며, 1-2개정도 안다고 하는 군까지 포함하며 82.3%로 매우 높았다.

중풍의 원인에 대한 인지도는 하나도 모른다가 10명(29.4%), 1~2개 정도 안다가 18명(52.9%)였다. 중풍예방법을 이해 여부와 실천여부에 대해서는 거의 비슷한 비율을 나타냈는데, 하나도 모른다가 전체의 절반을 차지하였다. 이런 점을 고려하고 기존의 연구들이 중풍의 전조증상, 대처방법, 예방에 대해 주된 교육이 이루어졌듯이, 이러한 방면으로 적극적인 교육이 지속적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

사업에 참여하기 전 생활에 대한 주관적 평가에서 보통이다라는 사람은 19명(55.9%)를 차지하였으며, 건강하지 않다와 매우 건강하지 않다는 9명으로 26.3%를 차지하였다. 주당 운동 횟수는 3회 이하가 17명(50%)로 매우 낮게 나타났다. 중풍 예방 및 각종 성인병 예방을 위하여 주 3회 이상, 1회 30분 이상을 권고하는 점을 고려시 운동의 필요성 및 운동에 대한 구체적인 정보가 주어질 필요가 있는 것으로 사료된다.

일상생활에 대한 기분에서 우울하다와 매우 우울하다는 없었으나, 스트레스에 대해 취약하다, 매우 취약하다는 군은 26명(76.5%)로 스트레스에 강화하는 힘을 키우는 것이 필요하다고 사료된다. 식사습관에 대해서도 불규칙적이다 13명(38.2%), 매우 불규칙하다 1명(2.9%)로 나타났으며, 식습관에 대한 교육도 필요할 것으로 사료된다.

기공체조에 대한 인지도는 잘 모른다가 매우 모른다가 18명(52.9%)로 홍보가 필요할 것으로 사료된다. 기공체조는 최근 연구결과를 살펴보면, 견비통, 스트

레스 관리 등 다양한 효과가 있는 것으로 밝혀지고 있으며, 한방허브보건소에서 사업 중에서 만족도가 높은 사업이지만, 인지도가 낮은 것으로 볼 때 이에 대해 홍보할 방안을 마련해야 될 것으로 사료된다.

참가들의 참가하고자 하는 의지는 한번도 빠지지 않겠다 1명(2.9%), 사정이 있어서 1-2번 불참할수 있게지만, 참가하겠다고 30명(88.2%)로 높다는 것을 알 수 있었다.

한의약건강증진사업에 대한 인지도는 보통이다와 비교적 잘 안다가 70.6%로 비교적 높았으나 좀 더 높힐 필요가 있는 것으로 사료된다.

본 연구는 중풍예방 및 기공체조 사업에 참가한 참가자를 대상으로 교육을 받기전 상태에 대해 분석한 논문으로 몇가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구는 34명으로 표본이 적으며, 전체 대상자를 대표하지 못한다는 것이다. 둘째, 본 연구에 사용된 설문 항목이 구체적이지 않다는 것이다. 예를 들어 환자가 중풍의 원인에 대해 알고 있다는 항목이 맞는지 틀린지 확인하지 않고, 인터뷰 방식을 채택했다는 것이다. 향후에는 설문 방식이 아닌 시험방식으로 조사방식을 객관적으로 바꿀 필요가 있을 것으로 사료된다.

현재 한방허브보건소를 중심으로 여러 중풍예방사업이 이루어지고 있다. 구슬이 서말이라도 꿰어야 보배라는 말처럼 자료가 있다 하더라도 분석하지 않으면 아무 소용이 없다. 한방허브보건소에서 실시하는 중풍교육프로그램(stroke education program)에 대해 대한중풍학회에서 체계적으로 교육프로그램 및 설문 문항을 개발하고, 이를 공중보건의에게 교육을 시킴으로써 교육의 질을 더 높힐 필요성이 있다고 생각된다. 이를 위해서 전국에 있는 한방보건소의 대한중풍학회가 주관이 되어 모을 필요가 있다고 생각되며, 수집된 자료를 전국적으로 모아 분석함으로써 한방 중풍 교육 프로그램의 우수성을 알릴 수 있다고 생각된다.

## 참고문헌

1. 한금선, 강은숙, 김해옥, 양미화, 김수연. 가족교육 프로그램이 뇌졸중 환자 가족의 부담감에 미치는 영향. 정신간호학회지. 2004;13(1):43-50.
2. 최재선, 서영미, 권인수. 뇌졸중 환자 돌보기 교육이 보호자의 지식과 실천에 미치는 효과. 한국간호과학회지. 2006;36(7):1175-82.
3. 이혜진, 이향련. 구조화된 환자교육이 뇌졸중 환자의 조기재활에 관한 지식과 활동수행에 미치는 영향. 한국간호과학회지. 1997;27(1):109-19.
4. Skidmore ER, Koenig KL, Munin MC, Whyte EM, O'Donnell L, Penrod L, Lenze EJ. Do clinical rehabilitation education programs really improve stroke-related knowledge?. Am J Phys Med Rehabil. 2008;87(8):637-41.
5. Gonzales NR, Brown DL, Maddox KE, Conley KM, Espinosa N, Pary JK, Karim AP, Moyé LA, Grotta JC, Morgenstern LB. Kids Identifying and Defeating Stroke (KIDS): design of a school-based intervention to improve stroke awareness. Ethn Dis. 2007;17(2):320-6.
6. Conley KM, Majersik JJ, Gonzales NR, Maddox KE, Pary JK, Brown DL, Moyé LA, Espinosa N, Grotta JC, Morgenstern LB. Kids Identifying and Defeating Stroke (KIDS): Development and Implementation of a Multiethnic Health Education Intervention to Increase Stroke Awareness Among Middle School Students and Their Parents. Health Promot Pract. 2008. Epub
7. Gallagher PK. Comprehensive education plan for a discrete stroke population: needs, considerations, and gaps. Axone. 1999;20(4):88-92.
8. Rodgers H, Atkinson C, Bond S, Suddes M, Dobson R, Curlless R. Randomized controlled trial of a comprehensive stroke education program for patients and caregivers. Stroke. 1999;30(12):2585-91.
9. Daley S, Braimah J, Sailor S, Kongable GL, Barch C, Rapp K, Bratina P, Spilker J, Donnarumma R. Education to improve stroke awareness and emergent response. The NINDS rt-PA Stroke Study Group. J Neurosci Nurs. 1997;29(6):393-6.

1. 한금선, 강은숙, 김해옥, 양미화, 김수연. 가족교육 프로그램이 뇌졸중 환자 가족의 부담감에 미

10. Easton KL, Zemen DM, Kwiatkowski S. Developing and implementing a stroke education series for patients and families. *Rehabil Nurs.* 1994;19(6): 348-51.
11. Denby F, Harvey RL. An educational intervention for stroke rehabilitation patients and their families: healthy living after stroke. *Top Stroke Rehabil.* 2003;9(4):34-45.
12. 조우영, 유왕근. 한방건강증진HUB보건소사업 실태분석. *대한예방의학회지.* 2006;10(2):81-93.