

# 도구적 일상생활 프로그램이 회복기 뇌졸중 환자의 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지에 미치는 영향

최민경<sup>‡</sup>

<sup>‡</sup>파크사이드 재활의학병원 작업치료사

## The Effect of Instrumental Activities of Daily Living Program on General Self-Efficacy, Motivation for Rehabilitation, Social Support in a Patient with Subacute Stroke

Choi Minkyung, OT, MS<sup>‡</sup>

<sup>‡</sup>Dept. of Occupation Therapy, Parkside Rehabilitation Hospital, Occupational Therapist

### Abstract

**Purpose** : The purpose of this study is to examine the effect of instrumental-activity of daily living program on a patient with subacute stroke in the view of self-efficiency, motivation for rehabilitation, social support.

**Methods** : Eight stroke patients who attended instrumental-activity of daily living program at P hospital in Busan Metropolitan City from march 2018 to January 2019 were recruited. Instrumental-activity of daily living program was offered to 8 stroke patients 1 session (at least 1 hours) a day, 5 times a week, for 4~5 weeks. The instrumental-activity of daily living program was based on occupational therapy practice framework (OTPF) and international classification of functioning, disability and health (ICF). We evaluated self-efficacy, rehabilitation motivation, social support before and after intervention. Self-efficacy was evaluated using the general self-efficacy scale. The collected data was processed using SPSS 20.0 and were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon signed rank test, Pearson's correlation coefficient.

**Results** : There were statistically significant differences in self-efficiency, rehabilitation motivation, social support between before and after instrumental-activity of daily living program ( $p < .05$ ). Examining the correlation between the self-efficiency, rehabilitation motivation and social support of the stroke patient, there was a correlation between the self-efficiency and social support ( $p < .05$ ).

**Conclusion** : This study showed that the instrumental-activity of daily living program have positive effects on self-efficacy, rehabilitation motivation, social support. When considering the instrumental-activity of daily living program with improved self-efficacy, rehabilitation motivation, social support of the participants, we suggest that further studies will be needed to examine more extensive instrumental-activity of daily living and rehabilitation to the society with a larger sample size.

---

**Key Words** : instrumental-activity of daily living program, rehabilitation motivation, self-efficiency, social support

<sup>‡</sup>교신저자 : 최민경, minkyung7676@hanmail.net

논문접수일 : 2019년 5월 24일 | 수정일 : 2019년 6월 19일 | 게재승인일 : 2019년 7월 5일

## I. 서론

뇌졸중은 뇌의 병소부위에 따른 징후와 증상이 나타나는 혈관의 문제로 인한 급성 신경학적 기능장애로 정의를 내리며, 손상된 뇌 반구 반대쪽의 팔다리와 몸통, 때로는 얼굴과 입 구조를 포함하는 신체의 한쪽 측면에 반신마비 또는 마비 증세를 일으킨다(Pendleton & Schultz-Krohn, 2018).

뇌졸중의 기능적 회복은 뇌졸중 발병기전과 부위에 따라 발병 후 3~6개월에 가장 빨리 회복되고 1년 정도 완만한 회복을 보이는데 이러한 기능적 회복은 스스로 움직이고자 노력하며 독립적인 생활을 위한 재활훈련에 적극적으로 참여하고자 하는 재활 동기에 따라 달라지게 된다(Ouellette 등, 2004).

뇌졸중 환자는 급성기 이후 회복기 재활의료서비스의 역할은 기능장애의 개선, 조기에 사회의 복귀, 일상생활 활동의 회복-개선-유지, 생활기능 재 회복, 사회참여 등 작업치료사의 핵심적인 역할수행이 필수적이라 할 수 있다(Song & Woo, 2018). 이처럼 작업치료사는 환자의 일상생활활동에 대한 전반적 독립수준을 평가하여 수행에 제한을 가져오는 문제점을 확인하고, 중재계획을 설정하며 향후 퇴원계획을 준비할 수 있도록 도와주어야 한다. 환자의 신체적, 정신적, 환경적 방해요인을 파악하고 이를 극복하기 위해 가정과 사회활동에서 요구되는 자신의 역할획득은 더 나은 삶을 영위할 수 있도록 만드는 것이 중요한 목적이라고 할 수 있다(Park 등, 2010). 그 중 도구적 일상생활수행이 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 부분을 차지하고 있고, 급성기를 지난 대다수의 뇌졸중 환자들이 지역사회로 참여율이 높아지면서 사회구성원으로서 재통합을 촉진하는 능력을 증진시키며 삶의 질을 향상시키는 프로그램 중재의 필요성이 있으며, 사회적 기능과 환경의 상호작용이 이루어지는 도구적 일상생활수행능력의 향상은 뇌졸중 삶의 질 향상에 중요한 역할을 한다(Kim, 2013).

치료중재과정 중 가장 빈번하게 언급되는 개념인 자기효능감은 인간이 성공적인 수행을 하기 위해 필요한 행동적, 인지적, 정서적 자원을 동원하여 행동을 수행 및 조직화하는 스스로의 능력에 대한 신념이다(Bandura,

1977). 뇌졸중 환자는 상실된 독립적 기능을 회복하기 위해 지속적인 자기관리가 요구되며, 환자 자신이 스스로 관리를 잘 할 수 있다는 자신감은 환자의 행위를 결정짓는 중요한 인자가 될 수 있으므로 심신이 허약해진 뇌졸중 환자들이 자신의 문제를 스스로 처리하고 스트레스 상황을 극복해 나가기 위해서는 자기효능감을 증진시킬 필요가 있다(Kim 등, 2000). Choi와 Kang(2013)의 연구에 따르면 과제지향적 훈련 프로그램은 뇌졸중 환자의 기본적 일상생활 동작 수행능력 및 자기효능감을 개선하고 증진시킬 수 있는 중재방법이라고 하였다. 하지만 현재 뇌졸중 환자들은 신체기능향상 위주의 재활 서비스만을 제공 받고 있으며 지역사회로 복귀할 수 있는 재활프로그램이 많이 부족한 실정이다(Nam, 2017).

또한 기본적 일상생활과 도구적 일상생활의 균형이 매우 중요하다고 할 수 있는데 Song과 Woo(2018)의 연구에 따르면 일상생활활동 관련 훈련들은 기본적 일상생활활동에 머무를 뿐, 매우 낮은 빈도로 도구적 일상생활훈련이 이루어지고 있음을 나타냈다. 이처럼 실제 퇴원계획과 사회복귀를 준비를 위한 도구적 일상생활훈련에 관한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 회복기 뇌졸중 환자는 기능과 요구에 따라 비교적 안전하게 수행할 수 있는 도구적 일상생활에 관한 중재가 필요하다. 이에 본 연구는 도구적 일상생활훈련을 기반으로 한 재활 프로그램이 회복기 뇌졸중 환자의 사회복귀를 하기 위해 자기효능감, 재활 동기 및 사회적 지지에 미치는 영향을 알아보려고 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2018년 3월부터 2019년 1월까지 부산에 소재한 P병원에 입원치료중인 회복기 뇌졸중 환자 8명을 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 뇌졸중으로 진단받고 6개월 이상인 회복기 재활치료를 받고 있는 자, 중재 프로그램의 방법을 이해하고 수행오류를 최소화하기 위해 간이정신상태 판별 검사 24점 이상인 자, 설문에 응

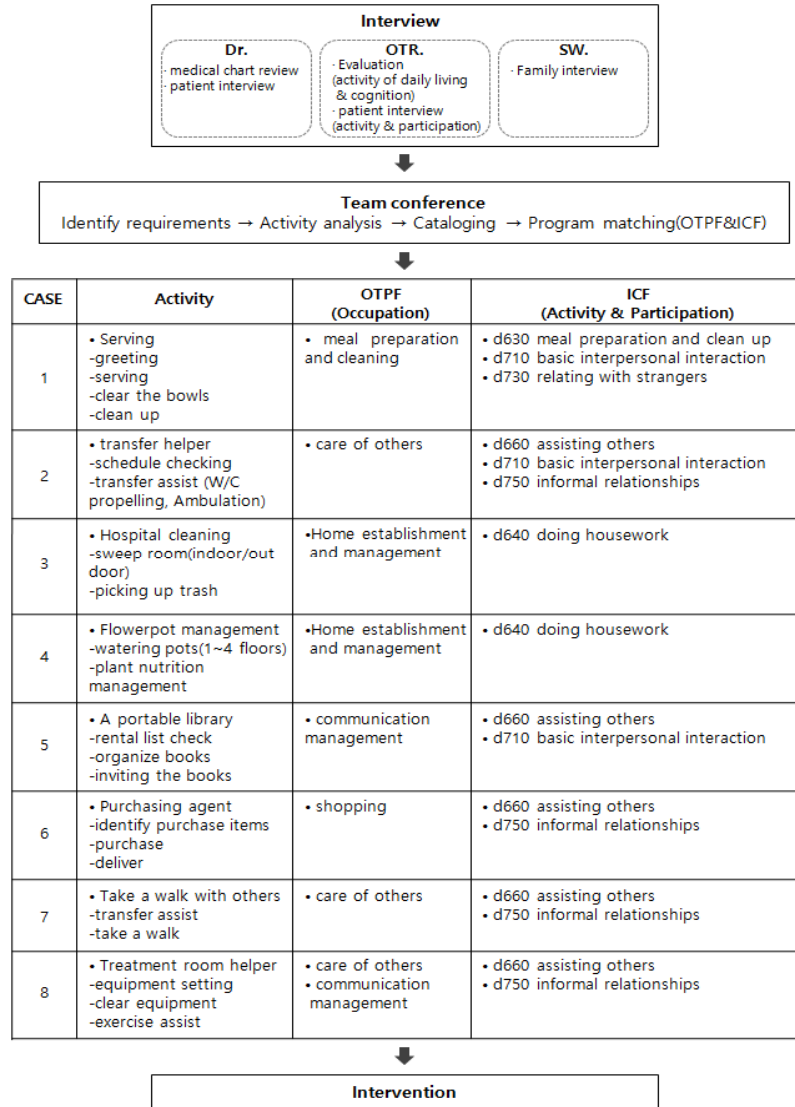


Fig 1. intervention procedure

답할 수 있을 정도로 구두의 의사소통이 가능한자, 도구적 일상생활프로그램을 수행하기 위해 K-MBI의 자조관리 및 이동성 영역에서 보호자의 도움이나 감시를 최소로 필요로 하는 사람으로 선정하였다. 대상자들은 본 연구의 목적과 방법에 대하여 충분한 설명을 듣고 동의를 한 후 연구에 참여하였으며, 본 연구에 참여한 8명의 대상자들에 대한 성별, 연령, 손상부위에 대한 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

## 2. 중재방법

### 1) 도구적 일상생활동작 프로그램의 구성

본 연구에 참여한 대상자들의 도구적 일상생활동작 프로그램은 재활의료 시범사업 기관인 P병원의 재활의학과 의사, 작업치료사, 사회복지사 등의 전문가들에 의해 대상자 면담, 초기평가, 프로그램 구성을 위한 회의, 프로그램 수행, 재평가 과정으로 실시하였다. 재활의학과 의사는 환자에 대한 전반적인 의료기록 중심 및 프로그램 참여에 대한 면담을 시행하였다. 작업치료사는 환자의 기본적 일상생활동작 수행수준을 파악하기 위해 K-MBI (Korean version of modified Barthel index)와 인지 기능을 파악하기 위해 간이정신상태 판별 검사를 시행하였다. 기능 검사를 바탕으로 인터뷰를 통해 활동에 참여한 경험 및 환자의 요구를 파악하였다. 사회복지사는

전반적인 프로그램의 일정 및 구성, 환자의 지지를 위해 가족과의 면담을 시행하였다. 각 전문분야의 면담 및 평가 기록을 통해 환자 개인의 적합한 역할 수행을 통한 사회적응 프로그램을 구성하기 위한 전문가들의 회의를 진행하였다.

도구적 일상생활활동을 기반으로 한 재활 프로그램의 구성은 작업치료 실행의 틀(Occupational therapy practice framework; OTPF) (AOTA, 2002)의 도구적 일상생활활동의 항목과 가정 및 지역사회 복귀를 위한 활동과 참여의 질을 판단할 수 있는 국제기능장애 및 건강에 대한 분류(International Classification of Functioning, disability and health; ICF)를 기반으로 활동을 선정하였다. ICF의 활동 및 참여(activities & participation)에서 일상생활, 자기관리, 이동, 가정생활, 사회생활 등의 항목을 반영하였다(WHO, 2001). 전문가들은 손상부위, 환자의 기능수준 및 활동에 대한 요구를 고려하여 환자 개인에 적합한 활동으로 역할을 매칭 하였다. 매칭은 식당 서빙하기(Case 1), 환자 이동 도우미(Case 2), 병원 청소하기(Case 3), 화분 관리하기(Case 4), 이동식 도서관(Case 5), 구매대행하기(Case 6), 타 환자와 산책하기(Case 7), 치료실 도우미(Case 8)로 역할을 지정하였다. 각 역할에 대한 OTPF와 ICF의 항목 매핑과 프로그램의 과정은 아래 그림과 같다(Fig 1).

### 3. 연구도구

#### 1) 대상자 선별 검사 도구

##### (1) 한국형 간이 정신상태 판별검사(Mini-Mental State Examination-Korean Version; MMSE-K)

Kwon과 Park(1989)에 의해서 한글로 번역된 검사로 임상에서 간편하게 인지 수준 평가와 치매를 진단하는 표준화된 도구로 널리 사용되고 있다. MMSE-K는 총 6개 영역 12문항으로 구성되어 있으며, 6개 영역은 시간에 대한 지남력, 장소에 대한 지남력, 기억등록, 주의집중 및 계산, 언어기능 및 기억회상으로 구성되어 있다. 이 검사 도구의 문항 간 신뢰도는 0.80이고 검사-재검사 신뢰도는 0.91, 검사자간 신뢰도는 .99이다.

##### (2) 한국형 수정바텔지수(Korean version of Modified Barthel Index; K-MBI)

K-MBI는 Shah 등(1989)이 수정 보완한 수정바텔지수를 기반으로 Jung 등(2007)이 한국 실정에 맞게 번안하고 표준화한 평가도구이다. K-MBI는 기본적인 일상생활 활동인 개인위생, 목욕하기, 식사하기, 용변처리, 계단 오르내리기, 옷 입고 벗기, 배변조절, 배뇨조절, 보행 또는 휠체어, 의자-침대 이동의 10개 항목으로 구성되어 있다. 각 항목은 과제를 수행할 수 없는 경우 1, 최대의 도움이 필요한 경우 2, 중등도의 도움이 필요한 경우 3, 최소의 도움이나 감독이 필요한 경우 4, 완전히 독립적인 경우 5와 같이 구분되어 있으며, 전 대상 항목에 대해 수행을 전혀 할 수 없는 경우 0점, 독립적으로 완전히 수행할 수 있는 경우 100점이 된다. K-MBI의 평가자 내 신뢰도는 모든 항목에서 0.87 이상이었으며, 평가자 간 신뢰도는 0.93 이상으로서 높은 신뢰도를 보인다(Jung 등, 2007).

#### 2) 중재 전·후 검사도구

##### (1) 일반적 자기효능감 척도(General Self-Efficacy Scale)

자기효능감이란 개인이 환경 또는 상황 속에서 어느 정도로 유능할 것인가에 대한 판단이며, 특정한 과제를 성공적으로 시행할 수 있는가에 대한 신념이다. Sherer 등(1982)의 연구에서 개발한 일반적 자기효능감 측정 도구를 Kim과 Kim(2003)의 연구에서 수정, 보완한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 14 문항으로 구성되어 있으며, 10점 척도로 응답범위는 ‘전혀 자신 없다’ 1점에서 ‘완전히 자신 있다’ 10점 척도로 점수화하여 최대 140점에서 최소 14점으로 점수가 높을수록 일반적 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  값은 0.86이었고, Kim(2003)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.98이었다.

##### (2) 재활 동기(Rehabilitation Motivation)

회복기 뇌졸중 환자의 재활 동기를 측정하기 위하여 본 연구에서는 Han과 Im(2002)이 뇌병변 장애인과 지체장애인을 대상으로 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 Deci와 Ryan(1985)의 자기-결정이론에 따라 과제지향적 동기(8문항), 변화지향적 동기(7문항), 의무

적 동기(4문항), 외부적 동기(4문항), 무동기(4문항)에 대한 총 27문항으로 구성되어있다. 점수는 4점 리커트(Likert) 척도를 사용하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 4점까지 부여하며, 점수가 높을수록 재활 동기가 높다는 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.86 이었다.

### (3) 사회적 지지 측정도구(Social support scale)

Zimet 등(1988)이 개발한 MSPSS(Multidimensional Scale Perceived Social Support)척도를 수정, 보완하여 사회적 지지를 측정하였다. MSPSS 척도는 가족의 지지를 묻는 4개의 문항, 친구의 지지를 묻는 4개의 문항, 의료인의 지지를 묻는 4개의 문항으로 총 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 리커트 척도로 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘전혀 그렇지 않다’가 1점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미하며, 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.86이었다.

## 4. 연구 과정

회복기 뇌졸중 환자 8명을 대상으로 환측 부위와 기본적인 일상생활수행능력 및 활동의 요구도를 고려하여 개인에 맞는 사회적응 프로그램 내용을 구성하였다. 프로그램은 환자의 손상부위, 현재의 기능수준 및 활동에 대한 요구를 고려하여 환자 개인에 적합한 활동으로 선정하였다. 8년 이상의 임상 경력을 가진 작업치료사가 2018년 3월부터 1일 1회, 1시간 주 5회 진행하였는데, 기간은 환자의 상태에 따라 4~5주간 제공하였다. 사회적응 프로그램의 내용과 기간은 재활의학과 의사와 작업치료사, 사회복지사의 협의 하에 진행하였다. 중재 전에 프로그램의 참여방법과 각 활동에 대한 역할의 설명을 작업치료사가 직접 환자에게 제공하였다. 중재 전·후 변화를 알아보기 위하여 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지 평가를 사회적응 프로그램 시작과 종료일에 실시하였다. 모든 연구대상자들의 수행상태를 확인하기 위해 재활의학과 의사, 작업치료사, 사회복지사가 경과 과정을 관찰하였다. 개인마다 사회적응 프로그램 시작시기, 종료시기가 다르기 때문에 평가시기가 동일하지 않았다. 연구 절차는 다음과 같다(Fig 2).

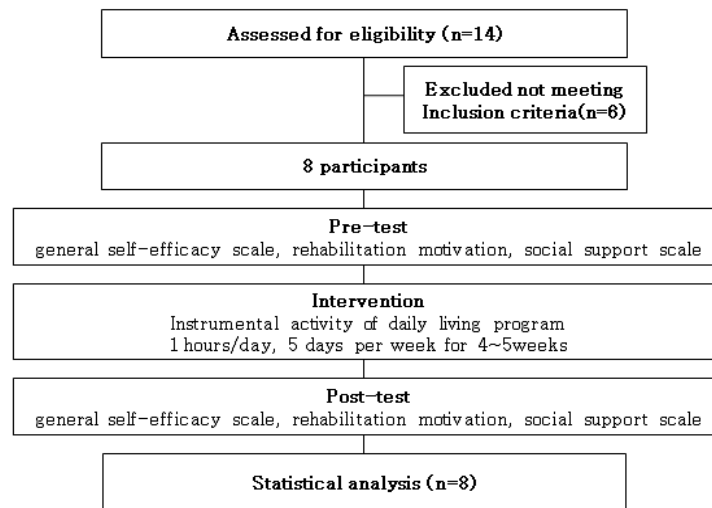


Fig 2. Research procedure

## 5. 자료 분석

본 연구를 통해 수집된 자료는 SPSS Version 20.0을 사용하여 통계처리 하였다. 대상자들의 일반적 특성을

알아보기 위해 기술통계를 이용한 빈도분석을 실시하였다. 도구적 일상생활동작 프로그램 중재 전, 후 변화를 각각 알아보기 위하여 비모수 통계 기법인 윌콕슨(Wilcoxon) 부호 검정을 실시하였다. 또한 자기효능감과

재활 동기, 사회적 지지와의 상관관계를 알아보기 위해 피어슨 상관계수(pearson correlation coefficient)를 사용하였다. 통계학적 유의수준은  $p=.05$ 로 설정하였다.

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자 5명(62.5%), 여자 3명(37.5%)으로 남자의 수가 더 많았고, 연령은 40세~49세가 5명(62.5%)으로 가장 많았다. 발병일은 7~12개월(37.5%), 13~18개월(37.5%)로 동일하게 많았고, 뇌졸중 형태는 뇌경색이 5명(62.5%)로 많았고, 손상부위는 왼쪽 4명(50%), 오른쪽 4명(50%)로 동일하였다(Table 1).

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성

Table 1. General characteristics of subjects (n=8)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	5 (62.5)
	Female	3 (37.5)
Age	30~39	1 (12.5)
	40~49	5 (62.5)
	50~59	2 (25.0)
Onset	≤ 6	1 (12.5)
	7~12	3 (37.5)
	13~18	3 (37.5)
	19~24	1 (12.5)
Type of accident	Infarction	5 (62.5)
	Hemorrhage	3 (37.5)
Region of injury	Left	4 (50)
	Right	4 (50)

#### 2. 도구적 일상생활동작 프로그램 실시 후 자기효능감, 재활 동기, 사회적지지 비교

93.62±7.56, 재활 동기에서 중재 전 46.88±8.92, 중재 후 86.75±11.06, 사회적 지지에서 중재 전 25.00±8.73, 중재 후 40.50±4.89으로 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지에서 유의한 차이가 있었다( $p<.05$ )(Table 2).

도구적 일상생활동작 프로그램 중재 전·후를 비교한 결과 자기효능감에서 중재 전 71.13±11.47, 중재 후

Table 2. Comparison between before and after interventions self-efficacy, rehabilitation motivation, social support (n=8)

Category		Pre-test	Post-test	z	p
		M±SD	M±SD		
General self-efficacy		71.13±11.47	93.62±7.56	-2.524	.012
	COM	12.26±3.20	22.88±3.00	-2.524	.012
Rehabilitation motivation	TOM	14.50±2.39	25.00±3.02	-2.533	.011
	OM	6.50±1.20	13.38±2.20	-2.533	.011
	EM	6.62±1.60	12.75±1.67	-2.536	.011
	AM	7.00±1.77	12.75±1.83	-2.530	.011
	Total	46.88±8.92	86.75±11.06	-2.524	.012
Social support	FS	7.88±2.90	13.00±2.39	-2.530	.011
	CS	9.13±3.60	14.62±1.92	-2.558	.011
	MTS	8.00±2.61	12.87±2.47	-2.375	.018
	Total	25.00±8.73	40.50±4.89	-2.524	.012

COM; change-oriented motivation, TOM; task-oriented motivation, OM; obligation motivation, EM; external motivation, AM; a motivation, FS; family support, CS; company support, MT; medical team support

### 3. 자기효능감과 재활 동기, 사회적지지 상관관계

뇌졸중 환자의 자기효능감과 재활 동기, 사회적 지지

의 상관관계를 분석한 결과 자기효능감과 사회적 지지 ( $r=.732, p<.01$ )에서 유의한 양의 상관관계를 나타냈다 (Table 3).

Table 3. Correlations between general self-efficacy, rehabilitation motivation and social support (n=8)

	General self-efficacy	Rehabilitation motivation	Social support
General self-efficacy	1		
Rehabilitation motivation	.492	1	
Social support	.732**	.574	1

\*\*p<.01

## IV. 고찰

본 연구는 도구적 일상생활동작 프로그램이 회복기 뇌졸중 환자를 대상으로 사회복귀에 미치는 효과를 자기효능감과 재활 동기, 사회적지지 중심으로 확인하고자 하였다.

작업치료에서 일상생활활동 수행의 평가와 훈련은 중요한 영역이다. 도구적 일상생활활동 수행은 기본적인 일상생활활동 수행과 더불어 일상생활의 한 영역을 구성하고 있고, 기본적 일상생활활동 수행과 도구적 일상생활활동 수행 훈련 프로그램의 궁극적인 목표는 의존적인 문제를 보완하고 보다 능동적으로 긍정적인 삶을 유지하도록 하기 위해 기능을 향상시키고 독립적으로 일상생활활동 수행하는데 중점을 두고 있다(Pedretti & Early, 2001). 따라서 일상생활활동을 독립적으로 수행하고 사회적 참여는 얼마나 하고 있는지를 평가하고 그에 대한 적절한 중재와 수정이 행해져야 한다.

본 연구에서 도구적 일상생활동작 프로그램에 참여한 뇌졸중 환자들은 자기효능감이 향상 되는 것을 확인할 수 있었다. 더불어 재활 동기와 사회적 지지에서도 중재 전에 비해 중재 후에 점수가 향상됨을 알 수 있었다. 이와 유사한 연구로 Kim 등(2000)이 재가 뇌졸중 노인을 대상으로 자조관리 프로그램을 적용한 결과 참여 전 보다 참여 후에 자기효능감이 유의하게 높아졌다고 보고하였다. 이처럼 스스로의 기능에서 할 수 있는 역할이

주어짐에 따라 사회복귀를 하기 위해 자신이 더 잘 할 수 있다는 자신감이 향상되었음을 알 수 있었다.

또한 Kim과 Kim(2003)의 한방병원 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서는 가족지지와 자기 효능감이 높을 수록 높은 수준의 삶의 질을 나타낸다고 하였다. 본 연구에서는 자기효능감과 재활 동기, 사회적 지지의 상관관계를 살펴본 결과 자기효능감과 사회적 지지에서 양의 상관관계가 있다는 연구 결과를 얻었다. 이는 자기효능감과 사회적 지지가 향상 될수록 사회복귀에 긍정적인 영향을 끼쳤을 것이라 사료된다. 또한 사회적 지지 안에서도 가족, 친구, 의료진에게서 모두 긍정적 영향이 있는 것으로 나타났으며, 사회복귀를 하기 위해서는 환경적인 요인도 중요하게 영향을 끼치는 것으로 볼 수 있다.

작업치료는 스스로 가치 있는 작업에 참여하도록 하여 클라이언트의 건강과 삶에서 중요하고 의미 있는 일상생활활동을 수행할 수 있도록 서비스를 제공하는 것이 목표이다(Crepeau 등, 2003). Johansson 등(2007) 재활 중재가 시행되는 기간에 따라 재활의 목표 및 방향도 달라져야 하며 후기 단계에서는 신체적, 인지적 기능의 회복에 중점을 두기 보다는 지역사회 통합이 중점적으로 적용되어야 한다고 주장하였다. 또한 Choi(2009)의 연구에서는 모든 일상생활활동들은 자신의 의지가 강할 때 원활하게 되므로, 뇌졸중 환자의 일상생활동작과 자기효능감을 증진시키기 위한 전략이 필요하다고 하였다. 그

러나 국내에서는 작업치료사의 도구적 일상생활동작 관련 중재 및 연구는 기본적 일상생활동작 관련 중재에 비해 연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 작업치료사가 뇌졸중 환자의 사회복귀를 위해 도구적 일상생활프로그램을 통해서 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지를 중심으로 한 중재 및 연구 수행에 의의가 있다.

본 연구의 제한점으로는 도구적 일상생활프로그램을 중재한 연구 대상자의 수가 8명으로 적어 일반화하기 어려웠으며, 나이, 성별, 연령 등 일반적 특성과 뇌손상 부위에 따른 분포가 고르지 못하였다. 또한 연구 대상자 모두 입원하여 지속적인 재활치료를 하였기에 기능적인 향상이 있었고, 이러한 재활치료의 효과가 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지에 미치는 영향을 통제하지 못한 제한점이 있다.

앞으로의 연구에서는 뇌졸중 환자들이 기본적 일상생활수행과 더불어 도구적 일상생활수행에서 제한을 받는 활동을 평가하여 환자가 독립적으로 살아가고 삶의 질을 향상시키기 위해 사회복귀를 위한 다양한 일상생활 훈련 프로그램의 개발과 효과에 대한 연구가 함께 이루어져 할 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구는 도구적 일상생활 프로그램이 회복기 뇌졸중 환자의 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지를 중심으로 사회복귀에 미치는 효과에 대해 알아보고자 하였다. 8명의 뇌졸중 환자를 대상으로 환측부위와 기본적 일상생활수행능력 및 활동의 요구도를 고려하여 개인에 맞는 도구적 일상생활 프로그램을 적용하였다. 중재 전과 후의 변화를 보기 위해 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지 검사를 통해 알아보았다. 그 결과 중재 전과 후에 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지에서 모두 유의한 차이를 보였다. 자기효능감과 사회적 지지 간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 자기효능감이 높을수록 사회적 지지도 높아지는 결과를 보였다.

본 연구를 통해 도구적 일상생활 프로그램이 회복기 뇌졸중 환자의 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지 향상

에 효과적임을 알 수 있었다. 또한 자기효능감, 재활 동기, 사회적 지지가 높을수록 사회복귀를 위한 개인의 기능에 맞는 역할 수행에 더 긍정적이었음을 알 수 있었다. 아울러 앞으로도 뇌졸중 환자의 회복을 위해 신체기능향상 위주의 재활서비스를 벗어나 사회복귀를 하기 위한 다양한 일상생활 프로그램을 이용한 중재에 관한 연구가 더 이루어지기를 기대한다.

## 참고문헌

American Occupational Therapy Association(2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *Am J Occup Ther*, 56, 609-639.

Bandura A(1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215.

Choi JU, Kang SH(2013). The effect of task-oriented training program on balance activities of daily living performance and self-efficacy in stroke patients: a pilot study. *J Korean Soc Integrative Med*, 1(4), 15-24.

Choi YR(2009). The study on research about effect that routine function elevation program gets woman cerebral apoplexy old man's routine performance and sentimentalize adaptation. Graduate school of Daegu University, Republic of Korea, Master's thesis.

Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB(2003). Willard & Spackman's occupational therapy. 10th ed, Philadelphia, Lippincott, pp.27-25.

Deci EL, Ryan RM(1985). Intrinsic motivation and self-determination human behavior. 2nd ed, New York, Plenum, pp.50-55.

Han HS, Im NY(2002). Development of an instrument to measure the motivation for rehabilitation in the disabled. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(4), 554-563.

Johansson U, Högberg H, Bernspång B(2007). Participation in everyday occupations in late phase of recovery after brain injury. *Scand J Occup Ther*, 14(2), 116-125.

Jung HY, Park BK, Shin HS, et al(2007). Development of



- the Korean Version of Modified Barthel Index (K-MBI): Multi-center study for subjects with stroke. *J Korean Acad Rehabil Med*, 31(3), 283-297.
- Kim HS, Kim YS(2003). A study on the quality of life, self-efficacy and family support of stroke patients in oriental medicine hospitals. *Korean J Health Educ Promotion*, 20(1), 111-130.
- Kim KS, Seo HM, Kim EJ, et al(2000). Effects of 5 weeks self-help management program on reducing depression and promoting activity of daily livings, grasping power, hope and self-efficacy. *Korean J Rehabil Nurs*, 3(2), 196-211.
- Kim YR(2013). The effects instrumental activity of daily living training on cognitive perception for the patients with stroke. Graduate school of Danguk University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Kwon YC, Park JH(1989). Korean Version of Mini-Mental State Examination (MMSE-K) part I : Development of the test for the elderly. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 28(1), 125-135.
- Nam JH(2017). Analysis of factors restricting return to work for stroke: based on ICF. Graduate school of Konyang University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Ouellette MM, LeBrasseur NK, Bean JF, et al(2004). High-intensity resistance training improves muscle strength, self-reported function and disability in long-term stroke survivors. *Stroke*, 35(6), 1404-1409.
- Park JH, Kim YJ, Kim YH, et al(2010). Activity of daily living. Seoul, Hyunmoonsa, pp.18-22.
- Pedretti LW, Early MB(2001). Occupational practice skills for physical dysfunction. 5th ed, St. Louis, Mosby, pp.153-213.
- Pendleton HM, Schultz-Krohn W(2018). Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction. 8th ed, St. Louis, Mosby/Elsevier, pp.908-909.
- Shah S, Vanclay F, Cooper B(1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol*, 42(8), 703-709.
- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, et al(1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Song YJ, Woo HS(2018). Improvement of activities of daily living training to promote social participation at a pilot project of rehabilitation medical institutions. *Therapeutic Sci Neurorehabil*, 7(3), 35-45.
- World Health Organization(2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva, World Health Organization, pp.112-155.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al(1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52(1), 30-41.