

발병기간에 따른 뇌졸중 환자의 클라이언트 중심 작업치료 중재가 일상생활활동과 삶의 질에 미치는 효과

장 철[†]·송민옥·사공상·변승배
경남정보대학교 작업치료과

A Study on the Activities of Daily Living and Life Quality of Stroke Patients after the Client-centered Occupational Therapy Intervention According to the Periods of its Outbreak

Jang Chel, PT, Ph.D[†]·Song Minok, OT, MSc·Sa Gongsang, OT·Byeon Seungbae, OT
Dept. of Occupational Therapy, Kyungnam College Information & Technology

Abstract

Purpose: This study was conducted to provide occupational performance evaluated by stroke patients themselves as an intervention according to the periods of its outbreak and examine the effects of it on their activities of daily living and life quality by using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM).

Method: The subjects of this research were divided into nine persons for the experimental group receiving the client-centered occupational therapy intervention and another nine for the control group getting the conventional occupational therapy intervention. And the intervention was performed for 30 minutes, three times a week, for total eight weeks. The level of activities of daily living was evaluated by the Functional Independence Measure (FIM), and life quality was tested by using SS-QOL.

Results: First, about the difference of change in the FIM points of the two groups, there was statistically significant difference in Mauchly's sphericity verification ($p<.05$). Second, about the difference of change in the SS-QOL points of the two groups, there was statistically significant difference in Mauchly's sphericity verification ($p<.05$). Third, regarding the coefficient of difference in the change of FIM and SS-QOL points according to the two groups, there existed statistically significant correlation in all the evaluations of before, in the middle of, and after the FIM points and also before, in the middle of, and after the SS-QOL points ($p<.05$).

Conclusion: With the findings of this research, we can see that the client-centered occupational therapy training group shows more improved activities of daily living and life quality than the conventional occupational therapy training group. Therefore, it is expected that the client-centered occupational therapy training will be applied usefully to clinical situations as an intervention to improve stroke patients' activities of daily living as well as life quality.

Key Words: ADL, COPM, SS-QOL, FIM

[†]교신저자 :

장철 jecclub@hanmail.net 051-320-2917

논문접수일 : 2015년 6월 22일 | 수정일 : 2015년 6월 29일 | 게재승인일 : 2015년 6월 29일

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

통계청(2008)에 의하면 최근 인구의 노령화에 따라 뇌졸중의 발생빈도가 증가하고 있으며, 뇌혈관 질환으로 인한 사망률은 인구 10만 명 당 남자 54.7명, 여자 58.3명으로 암에 이어 우리나라 사망원인의 두 번째를 차지하고 있다고 하였다.

뇌졸중은 뇌혈관 장애로 인한 질환 및 사고의 총칭으로 일반적으로 뇌혈관 순환장애가 일어나 비가역적인 신경학적 변화가 초래되어 갑작스런 의식장애와 함께 편측에 마비를 일으키는 등의 만성적인 장애를 초래하는 질환으로 발병 후 뇌졸중 환자는 보행 문제와 일상생활활동 장애, 언어장애와 같은 신체적 문제와 불안, 우울, 흥분, 좌절과 같은 정서적 문제를 가지게 되며, 질환이 장기화되고 만성화 될수록 누군가의 지속적인 도움을 필요로 하게 된다(Geotter, 1986, 임선옥, 2002, 조복희, 1998).

뇌졸중 환자의 3/4는 편마비로 인한 보행장애와 요실금, 대변실금 등의 복합적인 손상으로 일상생활활동(Activities of daily living : ADL)의 통합적인 조화과정에 심각한 영향을 주게 되어 다른 사람에게 의존하게 되고 (Abdel-Moty, 2002), 일상생활활동의 장애로 인한 자율성의 손상으로 역할이 변하며, 대인관계에서의 제한과 장기적인 스트레스로 삶의 질에 대한 환자 자신의 주관적 평가가 저하된다(함미영 등, 2000). 여기서 말하는 ‘일상생활활동이란 ‘인간이 매일의 삶에서 이상적으로 수행하는 자기관리 관련 활동이나 과제들을 나타내는 용어’로서 일상생활 활동은 개인이 매일의 일상을 영위하기 위해 요구되는 필수적인 활동으로, 목욕하기, 옷 입고 벗기, 화장실 이용, 기능적 이동, 대소변 조절, 식사하기 등의 기본적인 일상생활활동(basic activities of daily living: BADL)과 집과 사회내에서 삶을 지지하는 활동으로 일상생활활동에서 자조관리보다 더 복잡한 상호작용을 필요로 하는 수단적 일상생활활동(instrumental activities of daily living: IADL)으로 크게 나눌 수 있다 (AOTA, 2008).

세계 보건 기구에 의하면 삶의 질이란 “개인이 살고 있는 문화적 가치체계의 배경 안에서 그들의 목표, 기대, 표준, 관심과 연관되어 느껴지는 자신의 삶에서의 위치에 대한 인식”이라고 정의하고 있다. 이는 개인이 신체적 건강, 정서적 상태, 자립수준, 사회적 및 환경적 관계에 의해 다양하게 영향을 받는 광범위한 개념이다 (WHOQOL, 1993; 한승훈, 2007에서 재인용).

삶의 질에 영향을 미치는 요인은 일상생활활동 제한, 자기간호 결여, 자존감 저하, 간호 제공자인 가족과의 문제, 의료진과의 관계 등 다양한 것으로 보고하고 있다(Burckhardt, 1985). 특히 King(1996)은 기능장애와 우울, 사회적 지지의 부족 등의 여러 가지 원인 중 뇌졸중 환자의 삶의 질을 감소시키는 요인은 일상생활활동으로, 이것이 삶의 질을 예측하는 유의한 변수라고 하였다. 이러한 이유로 뇌졸중 환자의 독립적인 일상생활활동을 향상시키기 위한 교육과 훈련이 중요하다. 일상생활활동을 교육하고 훈련시킬 경우 환자가 선택한 작업을 훈련할 기회를 제공하는 것이 중요하며, 이러한 관점에서 클라이언트 중심의 작업치료 중재는 환자의 가치관을 중요시 하는 것으로 환자의 주관적인 판단이 중요한 근거로 고려되어야 한다는 것을 말한다.

작업치료에서 중요하게 생각해야 할 것은 의미 있고 목적 있는 작업의 치료적 응용을 통해 개인의 기능을 회복하거나 유지하도록 하여 자신이 처한 환경에 능동적으로 적응할 수 있도록 도와주는 것이다(강대혁, 2000). 또한 작업치료는 전문가인 작업치료사가 철학적 배경과 이론적 배경을 토대로 임상에 적용시키는 응용과학이며, 환자가 독립적이고, 생산적이며, 만족된 삶을 살 수 있도록 돕는 것이다(Creek, 1990). 작업치료사는 인간을 작업 없는 건강을 유지하고 회복할 수 없는 작업적인 존재(occupational being)로 인식하기 때문에 클라이언트의 작업수행기술을 평가하는데 있어서 개인의 특성과 기능뿐만 아니라 환경까지 고려해야한다. 작업치료사는 이러한 관점을 바탕으로 치료 효과를 측정하기 위해 작업수행기술의 양적, 질적 변화를 알 수 있는 평가도구의 사용이 매우 중요하다고 할 수 있으며 여러 평가도구들 중 캐나다작업수행측정(Canadian occupational performance measure: COPM)이 환자의 가치관을 고려한 클라이언트 중심의 작업치료 프로그램 효과를 검증하기에 적합하다

고 할 수 있다(강대혁 등, 2005).

II. 연구방법

본 연구는 뇌졸중 환자에게 제공할 중재를 클라이언트 중심 작업치료의 평가도구인 캐나다 작업수행측정으로 측정된 후 이 중재가 일상생활활동수준과 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고, 뇌졸중 환자의 일상생활활동 훈련 중재 제공에 대한 기본은 제시하고자 하는 연구로, 기본적 일상생활활동수준 평가는 FIM, 삶의 질 평가는 SS-QOL을 이용하여 검사 하였다.

1. 연구 기간 및 대상

본 연구는 2014년 6월 ~ 2014년 8월까지 부산, 경남에 소재한 A병원에 뇌졸중으로 인한 편마비를 주소로 입원하여 작업치료를 받은 환자들 중에서 아래의 선정기준에 합당한 18명을 대상으로 8주간 평가 및 설문조사를 하였다.

본 연구의 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 의학적으로 뇌졸중에 의한 편마비로 진단받은 자.
둘째, 한국형 간이정신상태 판별검사에서 24점 이상으로 인지기능의 손상이 없다고 판별된 자.

셋째, 연구목적에 이해하고 연구 참여를 동의한 자.

2. 선별 검사 도구

- 1) 한국형 간이정신상태 판별검사(mini-mental state examination-korean version: MMSE-K)

MMSE는 Folstein 등(1975)에 의해서 창안된 것으로 진단, 인지능력과 노년 정신의학의 계속적인 평가에 널리 사용되는 임상적인 도구로서 지남력, 회상능력, 주의력, 언어능력, 수리능력과 구성능력을 포함한 12가지 항목으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 박종환과 권용철(1989)이 개발한 한국형 간이 정신 상태 검사를 이용하여, 5분에서 10분 정도의 짧은 시간 내에 피검자들의 지적상태를 손쉽게 평가할 수 있는 방법으로 지적 능력

장애 뿐만 아니라 기능적 발달의 정도를 예측할 수 있다(한태륜 등, 1992). MMSE-K는 시간, 장소에 대한 지남력(10점), 기억력(3점), 기억회상능력(3점), 주의집중 및 계산력(5점), 이해 및 판단력(2점), 언어기능(7점)의 11가지 항목, 총 30점으로 구성되어 있으며, 인지기능 장애정도의 평가에서 24점 이상을 ‘확정적 정상’ 19점 이하를 ‘확정적 치매’, 그리고 20~23점 사이를 ‘치매의 심’으로 할 것을 제시하였다. 검사도구의 측정자간 신뢰도는 .99이었다.

3. 연구 도구

- 1) 캐나다 작업수행 측정(canadian occupational performance measure)

COPM은 반 구조화된 면접 평가도구로 자기관리, 생산적인 활동, 여가활동 중 평소 원하고 기대하는 과제를 중요도에 따라서 5가지 선택하고 선택한 과제에 따라서 5가지 선택하고 선택한 과제에 따라서 수행도와 만족도를 10점 척도를 사용하여 점수를 부과하는 것으로 선택된 과제들의 수행도와 만족도에 대한 점수의 변화가 작업치료 효과가 되며 어떤 방향으로든 2점의 차이가 있는 경우 임상적으로 유의한 변화라 할 수 있다(Carpenter 등, 2001).

- 2) 기능적독립척도(functional independence measure: FIM)

연구 대상자들의 기본적인 일상생활활동 수준을 측정하기 위하여 FIM을 이용하였다. FIM은 자가간호(6항목), 조임근 조절(2항목), 옮기기(3항목), 기동성(2항목)으로 구성된 운동영역과 의사소통(2항목), 사회적 인지(6항목)로 구성된 인지영역으로 총 18개의 항목으로 구성되어 있다. 각각의 항목들은 기능정도에 따라 1점에서 7점까지이며, 총 18점에서 126점까지의 범위로 점수가 높을수록 일상생활활동 수준이 독립적임을 의미한다.

- 3) 뇌졸중-특이 삶의 질 척도(stroke specific quality of life: SS-QOL)

연구 대상자들의 삶의 질 평가를 위해 뇌졸중 환자의 삶의 질 평가도구를 번안하고 개발한 질문지(문정인,

2004)를 이용하였다. SS-QOL은 모두 12개 영역으로 되어 있으며, 49개 항목으로 구성되어 있다. 에너지, 가족 역할, 언어사용, 이동하기, 기분, 개인적 성격, 자조활동, 사회적 역할, 사고력, 상지기능, 시력, 직업-생산 활동으로 구성되어 있으며 5점 척도로 되어 있다. 각 항목들의 신뢰도는 .73 이상이다(문정인, 2004).

4. 연구 절차 및 과정

연구 대상자의 성별, 나이, 발병일, 병변 부위 등은 의무 기록지를 통하여 확인하고 MMSE-K 검사를 실시한 후 대상자 선정 조건에 부합하는 대상자 18명을 선별하였다.

실험군은 별도로 클라이언트 중심 작업치료 중재 제공을 위해 COPM을 측정하였으며, 클라이언트 중심 작업치료 중재는 1일 30분씩 주 3회 8주간 실시한 후, COPM을 재 측정하여 비교하였다. 중재 전·후 기본적인 일상생활활동수준 평가를 위해 FIM을 이용하였다.

대조군에서 받은 전통적 작업치료 중재는 실험군이 받은 작업치료 중재와 동일한 방법으로 신경발달 접근과 활동(activity)을 이용한 중재로서, 주 3회 1일 30분씩 8주 동안 실시하였으며, 치료 중재 8주 후 실험군과 같이 재평가 하였다.

상기 평가와 훈련은 연구자가 직접 하였으며, 모든 대상자는 조용하고 집중할 수 있는 동일한 장소에서 평가를 받았다.

연구 대상자들에게 일반적 특성에 관한 설문지를 작성하고, 중재 전·후 삶의 질을 평가하기 위해 SS-QOL을 적용하였다. 일반적 특성과 SS-QOL은 설문지를 통한 자가 보고식으로 검사하였고, 스스로 기입하지 못하는 경우에는 보호자나 연구자의 도움으로 해당하는 항목에 응답하도록 하였다.

연구의 전체적인 절차는 Figure 1과 같았다.

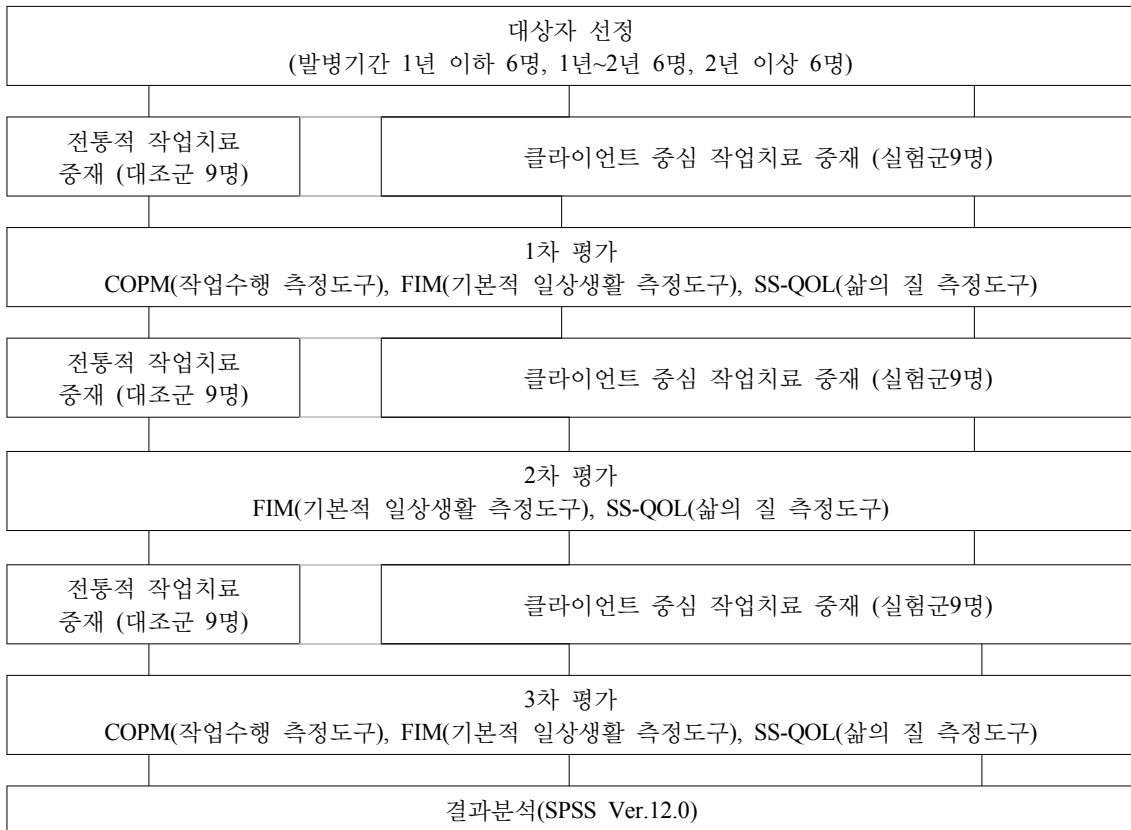


Figure 1. Study Protocol

5. 자료 분석

자료의 분석은 실험 연구한 데이터를 SPSS 12.0 version 을 이용하여 일반적인 특성은 일원배치분산분석으로 변화도 비교는 반복측정분산분석을 이용하여 분석하였다. 통계학적 유의수준 .05로 설정하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상의 일반적 특징

본 연구에 참여하는 대상자는 총 18명으로 평균 연령은 1군 57.22±9.01세, 2군 56.78±12.76세 이었으며, 배우자유무는 1군 1.11±0.33, 2군 1.11±0.33, 평균 학력은 1군 2.33±1.12, 2군 2.78±1.39이었다. 성별분포는 남성이 11명, 여성이 7명으로 1군과 2군의 성별, 연령, 배우자, 학력, 수입, 종교, 마비측, 뇌졸중, 직업, 이용하는 재활프로그램, 간병인과의 관계, 발병기간에 대한 동질성 검정에서 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(P>.05)(Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects.

	1	2	P
성별	Male(n=4) Female(n=5)	Male(n=7) Female(n=2)	.097
연령	57.22±9.01	56.78±12.76	.636
배우자	1.11±0.33	1.11±0.33	1.000
학력	2.33±1.12	2.78±1.39	.391
수입	2.56±0.73	3.56±1.59	.052
종교	3.11±1.90	2.00±0.00	
마비측	1.44±0.53	1.44±0.53	1.000
뇌졸중	1.44±0.53	1.67±0.50	.414
직업	5.00±1.50	3.78±2.11	.186
A1	1.00±0.00	1.00±0.00	
A2	2.00±1.00	2.44±1.51	
발병기간	1.44±0.53	2.00±0.87	.318

2. COPM 변화

실험 군에게 클라이언트 중심 작업치료 중재 후 재평가한 결과 COPM 작업수행 과제들의 평균 수행도는 2.33점, 만족도는 2.27점 향상되서 COPM의 임상적 유의한 변화인 2.00점 이상의 향상을 보였다(Table 2).

3. FIM 점수 변화 비교

클라이언트 중심 작업 중재를 실시한 그룹과 실시하지 않은 그룹의 FIM점수의 변화 차이를 반복측정분산분석으로 통계처리를 하였으며, Tabel 3-1과 같이 나타났다. Mauchly의 구형성 검정에서 통계학적으로 유의하며(p<.05)(Table 3-2), 다변량 검정의 결과를 보면, 클라이언트 중심 작업 중재를 실시한 군과 실시하지 않은 군의 집단-내 FIM 점수 변화 비교에 있어서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05)(Table 3-3), 연구를 진행한 집단이 둘 이하 이므로 군에 대한 사후검정을 수행할 수 없었다.

4. SS-QOL 점수 변화 비교

클라이언트 중심 작업 중재를 실시한 그룹과 실시하지 않은 그룹의 SS-QOL점수의 변화 차이를 반복측정분산분석으로 통계처리를 하였으며, Tabel 4-1과 같이 나타났다. Manchly의 구형성 검정에서 통계학적으로 유의하며(p<.05)(Table4-2), 다변량 검정의 결과를 보면, 클라이언트 중심 작업 중재를 실시한 군과 실시하지 않은 군의 집단-내 SS-QOL 점수 변화 비교에 있어서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05)(Table4-3), 연구를 진행한 집단이 둘이하 이므로 군에 대한 사후검정을 수행할 수 없었다.

Table 2. COPM result of pre and post intervention

구분	1	수행도			만족도		
		전	후	차이	전	후	차이
대상자 1	왼쪽에 있는 물건 찾기	3	5	2	2	5	3
	바닥에서 앉고 일어나기	2	5	3	1	4	3
	다른사람과 대화하기	3	5	2	2	5	3
	인터넷으로 쇼핑하기	1	3	2	2	4	2
	혼자 머리감기	3	4	1	2	4	2
대상자 2	휠체어에서 의자로 옮겨 앉기	4	6	2	3	5	2
	일상적인 대화하기	3	4	1	3	5	2
	오른손으로 글씨쓰기	3	5	2	2	7	5
	병원근처 PC방 다녀오기	2	4	2	1	4	3
	혼자 소변보기	3	5	2	2	6	4
대상자 3	달력보고 기념일 찾기	2	5	3	2	5	3
	화장실 다녀오기	3	5	2	2	4	2
	치료시간 기억하기	5	7	2	3	8	5
	다른 사람과 산책하기	2	5	3	2	4	2
	기타 연주하기	1	4	3	1	3	2
대상자 4	가족과 휴일 보내기	4	7	3	4	6	2
	병실 환자들과 TV보기	5	8	3	3	7	4
	혼자머리감기	4	6	2	4	7	3
	혼자서 샤워하기	3	5	2	3	5	2
	병실 환자들과 대화하기	3	6	3	2	5	3
대상자 5	식사후 스스로 양치하기	4	6	2	3	6	3
	가족에게 휴대전화 하기	5	7	2	4	6	2
	가족에게 편지쓰기	5	8	3	4	6	2
	지퍼 열고 닫기	6	8	2	3	6	3
	주말에 가족과 보내기	5	8	3	4	5	1
대상자 6	어려움 없이 대화하기	3	6	3	3	6	3
	휴대폰 문자 사용하기	2	5	3	2	3	1
	유창하게 말하기	3	5	2	3	4	1
	떨림 없이 글씨쓰기	3	5	2	3	5	2
	팝송 부르기	1	4	3	0	3	3
대상자 7	치료실로 쉽게 이동하기	2	4	2	2	3	1
	이동시 어려움 없이 걷기	3	5	2	2	3	1
	바둑 두기	2	5	3	2	3	1
	기분 전환하기	4	4	0	3	3	0
	스스로 샤워하기	3	6	3	2	4	2
대상자 8	우울한 기분 전환하기	3	6	3	2	4	2
	주말 가족에게 다녀오기	3	5	2	1	4	3
	목욕후 상-하의 스스로 입기	1	4	3	2	4	2
	오른손으로 배드민턴 치기	2	4	2	2	3	1
	다른 사람과 산책하기	3	5	2	2	3	1
대상자 9	스스로 손톱깎기	4	6	2	2	3	1
	유창하게 말하기	3	6	3	2	4	2
	스스로 샤워하기	2	4	2	3	5	2
	배우자와 산책하기	3	6	3	2	4	2
	슈퍼에 혼자 다녀오기	2	5	3	2	5	3
	평균	3.02	5.35	2.33	2.35	4.62	2.27

Table 3-1. Comparison of FIM score within training period on each groups

	Pre	4weeks	post
1군	74.56±5.79	77.11±4.78	77.89±4.17
2군	92.33±9.53	93.33±9.51	93.78±9.48

Table 3-2. Maucly's test of sphericity

within subjects effect	Mauchly's W	Chi-square	df	p
treatment period	0.37	14.85	2	.001

P<.05

Table 3-3. Multivariate tests on FIM score

	Value	F	hypothesis df	error df	P
Period pillai's Trace	0.72	19.45	2.00	15.00	0.000
period*Group pillai's Trace	0.33	3.71	2.00	15.00	0.049

P<.05

Table 4-1. Comparison of SS-QOL score within training period on each groups

	Pre	4weeks	post
1군	145.00±6.69	156.33±7.18	165.56±7.97
2군	143.89±19.55	145.56±19.22	146.78±19.175

Table 4-2. Maucly's test of sphericity

within subjects effect	Mauchly's W	Chi-square	df	p
treatment period	0.37	15.03	2	.001

P<.05

Table 4-3. Multivariate tests on SS-QOL score

	Value	F	hypothesis df	error df	P
Period pillai's Trace	0.71	18.22	2.00	15.00	0.000
period*Group pillai's Trace	0.59	10.51	2.00	15.00	0.001

P<.05

V. 고 찰

본 연구는 발병기간에 따른 클라이언트 중심 작업치료 중재 후 뇌졸중 환자의 일상생활활동과 삶의 질의 변화에 대해서 알아보고자 시행하였다. 연구대상은 뇌졸중 진단을 받은 환자로서 한국형 간이 정신상태 판별

검사에서 24점 미만으로 인지기능의 손상이 의심되는 경우 배제 하였다. 대상자 선별검사를 통해 선정된 18명을 발병기간에 따라 실험군 9명 대조군 9명으로 나눈 후 실험군 과 대조군 각각 클라이언트 중심 작업치료와 기존의 전통적 작업치료를 1일30분씩 주 3회 총8주 동안 적용한 후 4주 마다 FIM, SS-QOL을 재평가 하였다.

본 연구에서 삶의 질을 평가하기 위해 사용되어진 SS-QOL은 모두 12개 영역으로 되어있으며, 49개 항목으로 구성되어 있다. 에너지, 가족역할, 언어사용, 이동하기, 기능, 개인적성격, 자조활동 5점 척도로 되어 있다. 뇌졸중 환자의 일상생활동작을 평가하기 위해 운동과 인지능력이 포함된 기능적 독립척도(Functional independence measure; FIM)를 사용하였다. 뇌졸중으로 인한 일상생활활동 능력의 저하는 사회의 역할수행을 저지하며 스스로의 독립적인 활동 등은 손상시킬 수 있고, 의존적인 생활을 하게 되어 그에 따르는 스트레스와 자존감 결핍으로 인해 기능저하와 동시에 삶의 질의 저하 또한 야기 시킬 수 있다.

따라서 환자에게 필요한 실질적인 일상생활활동훈련이 중요하다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점으로 연구대상자의 수가 적어 연구결과로 일반화하는데 제한적일 수 있다는 점과 연구기간이 짧고, 두 집단의 일상생활활동 수준 향상효과와 뇌졸중발병 후 자연 회복의 가능성을 배제하지 못하였다. 연구결과에서 알 수 있듯이 실험군과 대조군의 FIM, SS-QOL 점수는 유의성이 있었지만 운동기능 평가를 실시하지 못함으로써 일상생활동작과 운동기능 치료 효과를 알아보지 못한 점과 평가를 실시한 치료사의 개인적인 주관을 배제하지 못 하였음으로 따라서 앞으로의 후속연구에서는 이러한 제한점을 보완하여 연구결과를 일반화 하기위한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결 론

본 연구는 COPM, FIM, SS-QOL을 이용하여 뇌졸중 환자에게 일상생활활동훈련을 실시하여 그에 따른 삶의 질 변화를 알아보고자 시도하였다.

연구기간은 2014년 6월 ~ 2014년 8월 까지였고 연구대상 자는 선정기준에 따라 실험군, 대조군 각각 9명씩 총 18명을 선정 하였으며, 1일 30분 주3회 총 8주간에 걸쳐 치료 하였고 치료 전, 중, 후 일상생활 활동 수행능력을 비교하기 위해 FIM을 시행 하였고 삶의 질을 측정하기 위해 SS-QOL을 시행하여 얻은 결과는 다음과

같다.

첫째, 클라이언트 중심 작업치료의 중재와 전통적 작업치료 중재 그룹의 FIM 점수 변화차이는 Mauchly의 구형성 검정에서 통계학적으로 유의하며($p < 0.05$), 다변량 검정의 결과를 보면, 실험군과 대조군 집단의 FIM 점수 변화 비교에 있어서 통계학적으로 유의한 차이가 있었고($p < 0.05$) 실험군과 대조군 간의 상호작용은 통계학적 유의한 차이를 보였다.

둘째, 클라이언트 중심 작업치료의 중재와 전통적 작업치료 중재 그룹의 SS-QOL 점수 변화차이는 Mauchly의 구형성 검정에서 통계학적으로 유의하며($p < 0.05$), 다변량 검정의 결과를 보면, 실험군과 대조군 집단의 SS-QOL 점수 변화 비교에 있어서 통계학적으로 유의한 차이가 있었고($p < 0.05$) 실험군과 대조군 간의 상호작용은 통계학적 유의한 차이를 보였다.

셋째, 클라이언트 중심 작업치료의 중재와 전통적 작업치료 중재에 따른 FIM과 SS-QOL의 점수 변화 차이 간의 상관계수는 FIM 점수의 전, 중간, 후 평가와 SS-QOL 전, 중간, 후 평가간의 점수 변화에서 모두 통계학적으로 유의한 상관관계를 보였다($p < 0.05$). 이는 각군간 FIM과 SS-QOL 점수변화에는 유의한 차이가 없으나, FIM점수가 향상 되었을 때 SS-QOL점수가 향상됨을 보여주며, 발병기간에 따른 유의성은 보이지 않았다($p > 0.05$).

본 연구의 결과를 통하여 실제 클라이언트 중심 작업치료 훈련군이 전통적 작업치료 훈련군에 비해 일상생활활동 능력과 삶의 질을 향상시킨다는 것을 알 수 있었다. 따라서 실제 클라이언트 중심 작업치료 훈련이 뇌졸중 환자의 일상생활활동수행능력과 삶의 질을 향상시키는 중재로 임상에서 유용하게 적용될 수 있을 것이라 사료된다.

참고문헌

강대혁(2000). 작업과학(Occupational Science)에 대한 이해. 대한작업치료학회지, 8(1), 121-127.
강대혁, 노종수, 지식연 등(2005). 캐나다작업수행측정

- (COPM)과 운동치리기술편가(AMPS)의 상관관계: 준비연구. 대한작업치료학회지, 13(1), 25-35.
- 문정인(2004). SS-QOL척도를 이용한 뇌졸중 환자의 삶의 질 요인에 관한 연구. 대구대학교 재활과학대학원, 석사학위 논문.
- 박중환, 권용철(1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K) 의 표준화 연구 : - 제1편 : MMSE-K의 개발. 대한신경정신의학회지, 28(1), 125-135.
- 임선옥(2002). 재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 관한 구조 모형. 경희대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 조복희(1998). 뇌졸중 환자의 가족기능에 영향을 미치는 요인 분석. 재활간호학회지, 1(1), 1-14.
- 통계청(2008). 2008년 사망 및 사망원인 통계결과.
- 한승훈(2007). 재활의학과 외래를 방문한 만성질환자의 건강 관련 삶의 질. 한양대학교 대학원, 미간행 박사학위 청구논문.
- 한태륜, 김진호, 성덕현 등(1992). 뇌졸중 환자에 있어서 Mini-Mental State 검사와 기능적 회복의 상관관계에 대한연구. 대한재활의학회지, 16(2), 118-122.
- 함미영, 최경숙, 류은정(2000). 뇌졸중에 관한 국내 간호학 논문의 분석. 재활간호학회지, 3(2), 154-168.
- AOTA(2008). Occupational therapy practice framework: domain and process 2nd ed, Am J Occup Ther, 56(6), 609-639.
- Burckhardt CS(1985). The impact of arthritis on quality of life. Nurs Research, 34(1), 11-15.
- Carpenter L, Baker GA, Tyldesley B(2001). The use of the Canadian Occupational Performance Measure as an outcome of a Pain Management Program. Canad J Occup Ther, 68(1), 16-22.
- Creek J(1990). The knowledge base of occupational therapy in occupational therapy and mental health. New York, Churchill Livingstone.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR(1975). "Mini-mental state" - A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res, 12(3), 189-198.
- Geotter W(1986). Nursing diagnosis and interventions with the acute patient. Nurs Clin North Am, 21(20), 309-319.
- King RB(1996). Quality of life after stroke. Stroke, 27, 1467-1472.
- Abdel-Moty AR(2002). Occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction, edited by L. W. Pedretti, & M. B. Early. Occup Ther Health Care, 16(4), 77-78.