



영화기반 간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자의 재활동기와 우울에 미치는 효과

권혜경¹ · 이숙자²

¹중앙대학교 대학원 간호학과, ²고려대학교 간호대학

The Effect of a Movie-Based Nursing Intervention Program on Rehabilitation Motivation and Depression in Stroke Patients

Kwon, Hye Kyung¹ · Lee, Sook Ja²

¹Department of Nursing, Graduate School of Chung-Ang University, Seoul,

²College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: The aim of this study was to develop and measure the effect of a movie-based-nursing intervention program designed to enhance motivation for rehabilitation and reduce depression levels in stroke patients. **Methods:** The study used a quasi-experimental, nonequivalent control group and a pretest-posttest design. The 60 research subjects were assigned to the experimental (n=30) or control group (n=30). The movie-based nursing intervention program was provided for the experimental group during 60-minute sessions held once per week for 10 weeks. The program consisted of patient education to strengthen motivation for rehabilitation and reduce depression, watching movies to identify role models, and group discussion to facilitate therapeutic interaction. **Results:** After 10 weeks of participation in the movie-based nursing intervention program, the experimental group's rehabilitation motivation score was significantly higher, $F=1161.54$ (within groups $df=49$, between groups $df=1$), $p<.001$, relative to that observed in the control group. In addition, the experimental group's depression score was significantly lower relative to that observed in the control group, $F=258.97$ (within groups $df=49$, between groups $df=1$), $p<.001$. **Conclusion:** The movie-based nursing intervention program could be used for stroke patients experiencing psychological difficulties including reduced motivation for rehabilitation and increased depression during the rehabilitation process.

Key words: Stroke; Rehabilitation; Depression; Motivations; Program development

서론

1. 연구의 필요성

뇌졸중 치료기술의 발달과 뇌졸중 위험인자의 조절향상으로 우리나라의 경우, 뇌졸중으로 인한 연간 사망건수는 2003년에 인구 10

만명당 75.3명이었던 것이 2013년에는 50.3명으로 약33% 감소하였다[1]. 그러나 인구고령화로 인해 전체 뇌졸중 발생률과 유병률은 지속적으로 증가하고 있으며 현재의 인구고령화 추세를 고려하면 2030년에는 뇌졸중 발생이 약 3배나 증가할 것으로 예상되어 뇌졸중 환자에 대한 지속적인 관심이 필요하다[1,2].

주요어: 뇌졸중, 재활, 우울, 동기, 프로그램 개발

* 이 논문은 제1저자 권혜경의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Korea University.

Address reprint requests to : Lee, Sook Ja

College of Nursing, Korea University, Anam-ro 145, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea

Tel: +82-2-3290-4910 Fax: +82-2-928-9107 E-mail: scslee@korea.ac.kr

Received: September 9, 2016 Revised: February 13, 2017 Accepted: March 19, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

뇌졸중 환자는 기능적 회복을 위해 장기간의 재활치료가 요구되는데 재활동기가 낮고 우울한 경우 재활치료에 대한 참여 저하로 이어져 재활의 속도가 느려지고, 기능적 회복과 재활의 예후에도 악영향을 미친다[3-6]. 선행연구에 따르면 재활치료중인 뇌졸중 환자의 재활동기는 점수범위 1~28점을 기준으로 평균 15.77점으로 낮은 상태였으며[7], 회복의 속도가 감소되고 장애가 만성화될수록 재활동기가 저하되므로 내재적 동기를 부여할 수 있는 중재가 필요하다[7-9].

뇌졸중 후 우울은 뇌졸중 환자에게 나타나는 주요 정서장애로 발생빈도는 우울증 평가방법, 진단기준, 조사시기에 따라 11%에서 80%까지 다양하게 보고되고 있으며 뇌졸중 발병 3~6개월에 가장 많이 발생하고 대부분 1년 이내 발생하는 것으로 알려져 있다[3-6,10,11]. 그리고 뇌졸중 발병 2년 후 38%, 15년 후에는 100% 재발하는 것으로 보고되었고 방치할 경우 더 악화되기 때문에 적극적인 관리가 필요하다[4,6,10,11].

또한, 뇌졸중 후 우울과 재활동기는 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났으며[5,7,8], 우울이 심할수록 재활동기의 하위영역인 무동기는 높고 과제지향적 동기와 변화지향적 동기는 낮은 것으로 보고되었다[8]. 이는 뇌졸중 환자의 재활동기와 우울에 대한 관리가 함께 병행될 필요가 있음을 시사한다.

뇌졸중 후 우울은 일반적인 우울과 달리 뇌졸중 발병 후 발생한다는 점에서 차별화된 접근이 필요하다. 한국 뇌졸중 환자의 우울관련 변인을 메타분석한 Park 등[12]의 연구에 따르면 뇌졸중 후 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 심리적 변인으로 뇌졸중 후 우울의 위험요인은 재발과 관련된 불안과 스트레스이며, 방어요인은 장애수용이다. 따라서 이를 토대로 뇌졸중 후 우울의 예방과 관리를 체계적으로 계획할 필요가 있다.

1991년부터 2010년까지 발표된 국내 뇌졸중 환자를 대상으로 한 간호학 논문 총 84편의 간호중재 방법을 간호중재 분류체계(Nursing Interventions Classification [NIC])에 따라 분석한 연구[13]에 따르면 심리적 스트레스에 적절히 대처하도록 돕는 다각적인 간호중재를 고려할 필요가 있다. 또한, 재활간호 프로그램에 대한 요구를 조사한 Jeong과 Suh의 연구[14]에서도 뇌졸중 환자에게 무리한 생활에 활력소와 즐거움이 되어줄 오락 및 취미활동에 대한 요구가 존재하므로 이러한 대상자의 요구를 반영한 다양한 간호중재의 개발이 필요하다.

영화치료(movie therapy)란 영화를 감상하고 이를 심리치료에 활용하는 치료기법으로 대상자의 흥미유발에 용이하고, 재미와 즐거움을 주며, 감정의 정화에 도움이 되어[15] 심리학, 교육학, 간호학 등의 분야에서 정서적 문제의 해결을 위해 활용되고 있는 최신 중재 방법의 하나이다. 대상자의 심리적 재활 및 치료를 위해 영화치료를 적용한 최근 연구결과에 의하면 영화치료는 조현병 환자의 우울 감

소 및 자아존중감 향상[16], 노인의 우울 감소[17,18], 자아존중감 향상[17], 자아통합감 향상[18]에 긍정적 효과가 있으며, 성인의 불안 감소[19]에도 효과가 있는 것으로 보고되었다.

특히, 영화치료의 한 종류인 상호작용적 영화치료는 치료자와 대상자의 상호작용을 통해 치료효과를 극대화 할 수 있으며 집단치료의 특성을 잘 활용할 수 있다는 장점이 있다. 상호작용적 영화치료에서 영화는 관찰학습, 감정의 정화, 자유연상을 위한 도구로 가정되는데[15] 이를 간호중재에 접목시켜 영화를 뇌졸중 환자의 흥미유발, 역할모델 제시, 모델링을 위한 교육적 도구로 활용한다면 재활동기 강화에 도움이 될 것으로 기대된다. 그리고 영화가 감정의 정화에도 도움을 주고 즐거움과 재미도 제공해줌으로써 우울 감소에도 긍정적 영향을 미칠 것으로 기대된다.

선행연구를 통해 뇌졸중 환자의 우울 감소와 재활동기 강화에 효과적인 간호중재들이 보고되고 있지만 뇌졸중 환자의 우울위험요인과 우울방어요인을 고려하여 뇌졸중 후 우울의 예방과 관리를 체계적으로 시도한 간호중재가 드물고, 대상자의 즐거움에 대한 요구를 만족시킬 수 있는 중재방법도 다양하지 못하다. 따라서 영화치료의 치료적 장점을 도입하여 대상자의 요구를 반영하고 접근성과 효율성을 향상시켜 간호중재의 활용도를 높일 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 재활동기 강화 및 우울 감소를 위해 영화기반 간호중재 프로그램을 개발하고 이를 뇌졸중 환자에게 적용하여 그 효과를 검증하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 뇌졸중 환자를 위한 영화기반 간호중재 프로그램을 개발한다.

둘째, 영화기반 간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자의 재활동기에 미치는 효과를 검증한다.

셋째, 영화기반 간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자의 우울에 미치는 효과를 검증한다.

3. 연구가설

가설 1. 영화기반 간호중재 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 재활동기 점수가 높을 것이다.

가설 2. 영화기반 간호중재 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 우울 점수가 낮을 것이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자를 위한 영화기반 간호중재를 개발하고, 그

효과를 규명하기 위한 비동등성 대조군 사전-사후 설계의 유사실험 연구로 설계되었다.

2. 연구대상 및 표집방법

본 연구는 경기도에 위치한 A병원과 B병원에 재활치료를 위해 입원중인 뇌졸중 환자를 대상으로 시행되었다. A병원과 B병원은 같은 재단에서 운영하는 노인전문병원으로 재활시설의 규모와 질, 재활치료 운영체계, 의료진의 수 등 재활과 관련된 치료적 환경이 유사한 곳이다. 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 환자 중 A병원에서 실험군 30명, B병원에서 대조군 30명을 임의표집하여 본 연구의 대상으로 하였으며 구체적인 대상자 선정기준 및 제외기준은 다음과 같다.

1) 대상자 선정기준

첫째, 65세 이상의 뇌졸중 환자

둘째, 뇌졸중 발병 후 6개월 이상 경과하여 재활치료중인 자

셋째, 활력징후가 정상범위 안에서 유지되고 의사소통이 가능한 자.

넷째, 한국형 간이 정신상태 검사(Korea Mini Mental State Examination [K-MMSE])결과 24점 이상인 자

다섯째, 영화감상에 호감이 있는 자

2) 대상자 제외기준

첫째, 문맹인 자

둘째, 다른 간호중재 프로그램에 규칙적으로 참여하고 있는 자

셋째, 자기조력적 영화치료를 하고 있는 자

넷째, 정신과 전문의로부터 우울증을 진단받고 약물치료중인 자

본 연구의 표본크기는 G-power 3.1.7 program을 사용하여 산출하였다. 선행연구[16]의 효과크기는 1.32로 1.00을 초과하므로 효과 크기 $d=0.80$ (large), 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력 $1-\beta=0.80$ 을 기준으로 [20,21] 두 개의 평균을 비교시 필요한 표본수를 산출한 결과 각 그룹 당 최소 21명이 요구되었다. 따라서 탈락율을 고려하여 실험군과 대조군을 각각 30명씩 모집하였고 이 중 실험군 6명, 대조군 3명이 중도 탈락하여 최종 분석에 포함된 연구대상자는 10주간 영화기반

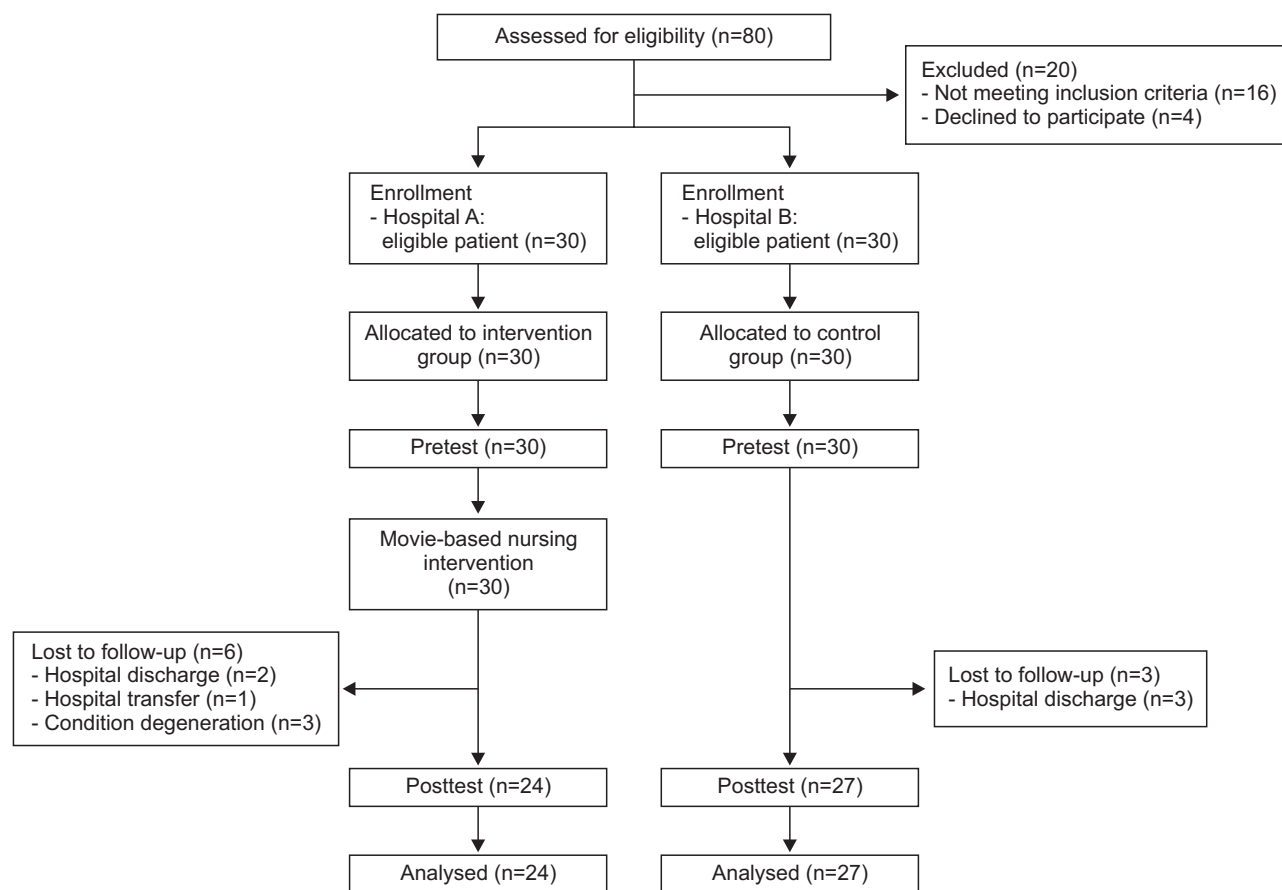


Figure 1. Flow diagram.

간호중재 프로그램에 모두 참석한 실험군 24명, 대조군 27명이었다.

구체적인 실험군 6명의 탈락사유는 보호자의 이사로 인한 전원 1명, 건강상태 호전으로 퇴원 2명, 컨디션 악화(감기증상, 구토, 피로감)로 인한 참여중단 3명이었고, 대조군 3명의 탈락사유는 모두 퇴원이었다(Figure 1).

3. 영화기반 간호중재 프로그램의 개발

영화기반 간호중재 프로그램의 개발은 2013년 7월부터 2014년 6월 첫째 주까지 이루어졌으며 환자관찰 및 문헌고찰, 의료진 면담, 추가 문헌고찰, 연구자의 영화치료 전문강사 자격취득, 프로그램의 초안 작성, 프로그램의 적용가능성 확인, 전문가 자문 및 프로그램 수정-보완 순으로 진행되었다.

첫째, 입원하여 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 감정 상태와 재활치료에 참여하는 태도를 관찰하고 문헌고찰[1-12]을 통해 뇌졸중 환자의 재활동기 강화 및 우울 관리를 위한 간호중재의 필요성을 확인하였다.

둘째, 뇌졸중 환자의 우울 정도와 재활동기 상태를 좀 더 자세하게 파악하기 위해 재활치료를 맡고 있는 전문의 1인과 간호사 1인을 대상으로 면담을 시행하였다. 면담내용은 재활치료 중인 뇌졸중 환자의 우울 및 재활동기 상태에 대한 전문가로서의 의견을 묻고 환자의 감정상태가 실제 재활치료에 어떠한 영향을 미치는가에 관한 내용이었다. 면담결과, 뇌졸중 환자들은 정도의 차이는 있지만 실제로 우울한 상태인 경우가 자주 관찰되고 그 중 약 1/3은 우울상태가 지속되고 심화되는 경향을 보여 정신과 의사의 상담 및 진료가 시행되며, 우울할수록 재활치료에 대한 참여도가 떨어지고 재활도 더디게 진행됨을 알 수 있었다. 즉, 재활치료기간이 길어짐에 따라 환자들은 더 우울해하고 지루해하며, 차츰 가정 및 사회로의 복귀의지가 약해지고 재활가능성에 대해 비관적으로 생각하는 경향이 증가함을 알 수 있었다. 면담결과는 프로그램의 내용구상을 위한 기초자료로 활용되었으며 환자교육자료 구성 및 영화선택시 고려사항으로 반영하였다.

셋째, 추가 문헌고찰[13-19,21-23]을 통해 다양한 분야에서 우울 감소, 재활동기 증진을 위해 시도된 중재들과 뇌졸중 환자를 위한 프로그램을 고찰한 후 영화치료의 지시적 접근, 연상적 접근, 정화적 접근방식을 도입하여 간호중재를 개발하기로 결정하였다.

넷째, 효과적인 프로그램 개발 및 중재의 적용을 위해 본 연구자는 2013년 7월~2014년 2월까지 한국영상응용연구소에서 운영하는 영화치료 기초과정, 심화과정, 고급기술과정, 집단치료과정을 수료하고 영화치료 전문강사 자격을 취득하였다.

다섯째, 프로그램의 틀(frame)과 회기별 주제를 구성하였다. 프로그램의 도입단계는 지식과 정보를 전달하기 위한 환자교육, 전개단계는 역할모델 제시를 위한 관련영화감상과 치료적 상호작용의 활성화

를 위한 집단토의, 마무리 단계는 재활에 대한 각오를 되새기는 시간으로 구성하였다. 그리고 회기별 주제는 선행연구[22,23]를 참고하여 뇌졸중 환자의 우울 감소와 재활동기 향상을 위한 10개 주제로 구성하였으며 특히, 1~5회기는 뇌졸중 환자의 우울방어요인과 우울 위험요인[12]을 반영하여 뇌졸중 후 우울의 예방과 관리를 위한 구체적인 주제로 보완하였다.

여섯째, 환자교육 자료를 구성하고 영화를 선정하였다. 환자교육 자료는 선행연구 및 관련문헌[3-7,10,11,22,23]을 참고하여 구성하였으며, 영화선정시 관련도서[15]를 참고하고 대상자의 나이, 교육수준, 심리상태, 취향, 역할모델 등을 고려하여 선정된 영화의 핵심부분을 15~20분 분량으로 편집하였다.

일곱째, 집단토의에서 사용될 구조화된 질문을 구성하고 워크북을 제작하였다. 구조화된 질문은 감정의 표현과 주인공의 강점을 모델링하도록 유도하는 질문을 위주로 구성하였다. 워크북은 환자교육자료, 관련영화 소개, 구조화된 질문에 대한 내용을 담아 A4용지 43페이지 분량으로 제작하였으며 책을 읽기 힘든 대상자를 위해 프로젝터를 이용하여 스크린으로도 볼 수 있게 하였다.

여덟째, 개발한 프로그램의 적용가능성을 확인하고 미비한 점을 보완하기 위해 A병원에서 입원치료 중인 뇌졸중 환자 3명을 대상으로 2014년 5월 20일부터 6월 3일까지 3주간 예비조사(pilot test)를 시행하였다. 예비조사를 통해 참여도와 반응을 파악하고 대상자의 의견을 수렴하여 워크북을 이해하기 쉬운 단어로 수정하고 일부 외국영화를 한국영화로 교체하였다.

아홉째, 프로그램의 타당도를 높이기 위해 전문가 집단(재활의학 전문의 1명, 영화치료 전문가 2명)으로부터 내용검증을 받고 환자교육자료와 구조화된 질문을 최종 수정, 보완하였다.

이상의 과정을 통해 개발된 영화기반 간호중재의 구성내용은 Table 1과 같다.

4. 연구 도구

1) 재활동기

뇌졸중 환자의 재활동기를 측정하기 위한 도구는 Han과 Lim [9]이 개발한 장애인 재활동기 측정도구를 개발자의 승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 자기결정 정도에 따라 과제지향적 동기, 변화지향적 동기, 의무적 동기, 외부적 동기, 무동기 등 5개 하위영역으로 구분되고 총 27 문항으로 구성되어 있다. 모든 문항은 '매우 그렇다' 4점, '그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점의 Likert 4점 척도로 구성되며, 점수범위는 27점에서 108점까지이다. 점수가 높을수록 재활동기가 높음을 의미한다. 본 도구의 내적 일관성 신뢰도는 Han과 Lim [9]의 연구에서 Cronbach's α 계수 .86이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 계수 .86이었다.

Table 1. Movie-Based Nursing Intervention Program for Stroke Patients

| Session | Theme | Composition (Time) | Content |
|---------|--|---|--|
| 1 | Meeting & new start | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | Introduction to the movie-based nursing intervention program The need for depression management and motivation for rehabilitation Presentation of a video clips [Le Grand Chef 2: Kimchi War (2009)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |
| 2 | Self understanding & acceptance of disability | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | The importance of self-understanding and acceptance of disability Learning how to accept disability Presentation of a video clip [Miss Granny (2014)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |
| 3 | Expression of emotion & catharsis | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | Emotional state of stroke patients Learning how to express emotion Learning how to relieve anxiety Presentation of a video clip [Mama (2011)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |
| 4 | Stress management | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | Relationship between stroke and stress Learning how to relieve stress Presentation of a video clip [The Foul King (2000)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |
| 5 | Improvements in personal relationships | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | Association between health and personal relationships Training in personal relationship skills Presentation of a video clip [I Love You (2010)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolution |
| 6 | Improvements in the ability to practice self-determination | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | The importance of the ability to practice self-determination Five steps of self-determination Presentation of a video clip [Pace Maker (2012)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |
| 7 | Finding hope and purpose in life | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | The need for hope and purpose in life Establishment of hope and purpose in life Presentation of a video clip [Castaway on The Moon (2009)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |
| 8 | Overcoming obstacles to rehabilitation | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | Meaning and the need for motivation for rehabilitation Learning how to overcome obstacles to rehabilitation Presentation of a video clip [Forrest Gump (1994)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |
| 9 | Resources for rehabilitation | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | Types of resources for rehabilitation Use of resources for successful rehabilitation Presentation of a video clip [Blind (2011)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |
| 10 | Establishment of a positive image of the future | Patient education (10 min) Movie appreciation (20 min) Group discussion (20 min) Finish (10 min) | The meaning of and need for an image of the future The effects of images of the future on stroke patients Presentation of a video clip [The Bucket List (2007)] Group discussion based on structured questions Discussion and reminders regarding resolutions |

2) 우울

뇌졸중 환자의 우울을 측정하기 위한 도구는 Yesavage 등[24]이 개발하고 Cho 등[25]이 번안한 한국판 노인우울척도 단축형 도구

(Geriatric Depression Scale Short Form Korea version [GDSSFk])를 개발자와 번안자의 승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 15개 문항으로 '예' 1점, '아니오' 0점으로 채점하며 역문항은

역환산하여 채점한다. 본 도구의 최적절단점은 5점으로 5점 미만이면 정상, 5~9점이면 우울의심, 10점 이상이면 우울증으로 분류되고 점수가 높을수록 우울 상태가 심한 것을 의미한다. 본 도구의 내적 일관성 신뢰도는 Yesavage 등[24]의 연구에서 Cronbach's α 계수 .94였고 Cho 등[25]의 연구에서 Cronbach's α 계수 .89였으며 본 연구에서는 Cronbach's α 계수 .73이었다.

3) 일반적 특성 질문지

대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성과 질병관련 특성으로 구분하고 질문지를 통해 조사하였다. 인구사회학적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 학력 등의 내용으로 구성되었고, 질병관련 특성은 뇌졸중 발병시기, 유형, 발병횟수, 마비 부위, 일상생활동작 수행능력, 주 돌봄제공자, 치료비 부담을 묻는 내용으로 구성하였다.

5. 자료 수집 방법 및 절차

1) 연구보조원 훈련

영화기반 간호중재 프로그램의 운영을 보조하고, 자료수집에 참여할 연구보조원 2명과 연구시작 전에 3회의 사전모임을 실시하였다. 연구자가 연구보조원 2명에게 영화기반 간호중재 프로그램에 대해 사전교육을 실시하였으며, 측정도구를 이용한 설문조사를 함께 실습해보면서 설문응답 표기에 대해 논의하였다. 이러한 과정을 통해 측정의 일관성을 유지하고 측정상의 오류를 최소화하기 위해 노력하였다.

2) 사전조사

사전조사는 2014년 6월 28일에 대상자가 입원한 A병원과 B병원 내 교육실에서 시행되었으며, 실험군과 대조군 모두에게 일반적 특성 질문지, 재활동기 및 우울 측정도구를 이용하여 자료수집하였다. 대상자가 특별한 도움이 필요하지 않은 경우 스스로 응답하도록 하였고, 설문도중 어려움이 있거나 도움이 필요한 경우에는 연구자와 연구보조원이 개별적으로 읽어주고 대상자가 응답하는 방식으로 진행되었다. 사전조사 과정에서 조사자 맹검은 시행되지 않았다.

3) 실험처치

본 연구의 실험처치인 영화기반 간호중재 프로그램은 2014년 6월 28일부터 8월 30일까지 중재를 개발한 연구자 1인이 직접 실험군에게 영화기반 간호중재 프로그램을 시행하였으며 효과적인 실험처치를 위해 실험군으로 선정된 A병원 환자 30명을 각 15명씩 2개 조로 나누어 주 1회, 60분씩, 총 10주 동안 제공하였다.

중재시간은 대상자들의 편의를 최대한 반영하여 재활치료가 없는 주말을 이용하여 진행되었으며, 장소는 교육 및 영화상영을 위한 스

크린, 프로젝터, 컴퓨터 등의 미디어 활용이 가능한 병원 내 교육실을 이용하였다. 구체적인 프로그램의 내용 및 적용은 Table 1과 같다.

4) 사후조사

사후조사는 영화기반 간호중재 프로그램이 종료되는 시점인 2014년 8월 30일에 연구자와 연구보조원 2명이 실험군과 대조군 모두에게 사전조사와 동일한 재활동기 및 우울 측정도구를 이용하여 자료를 수집하였다. 사후조사 과정에서 조사자 맹검은 시행되지 않았다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군이 각각 30명 이하인 점을 고려하여 Kolmogorov-Smirnov test을 수행한 결과, 실험군의 사전 재활동기($Z=0.72$, $p=.666$), 사후 재활동기($Z=0.60$, $p=.858$), 대조군의 사전 재활동기($Z=0.63$, $p=.810$), 사후 재활동기($Z=0.71$, $p=.680$), 실험군의 사전 우울($Z=1.06$, $p=.209$), 사후 우울($Z=1.05$, $p=.218$), 대조군의 사전 우울($Z=1.27$, $p=.076$), 사후 우울($Z=0.90$, $p=.392$) 모두 정규성 가정을 충족하여 모수통계를 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다. 둘째, 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 종속변수의 사전 동질성 검정은 chi-square test, Fisher's exact test, independent t-test를 이용하여 분석하였다. 셋째, 연구가설 검정은 Repeated measure ANOVA를 이용하여 분석하였다. 넷째, 본 연구에서 사용된 도구의 신뢰도 측정은 Cronbach's α 계수를 이용하였다. 다섯째, 모든 검정의 유의수준은 0.05로 하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교의 임상윤리심의위원회의 승인(KU-IRB-13-166-A-1)을 받은 후 시행되었다. 그리고 연구시행 전 K시에 소재한 A병원과 B병원의 기관장과의 면담을 통해 연구수행에 대한 허락을 받았으며 2014년 5월 1일부터 6월 21일까지 원내게시판에 대상자 모집공고문을 게재하여 자발적 참여를 원하는 대상자를 모집하였다.

모집된 대상자 중 본 연구의 대상자 선정기준에 부합되는 대상자에게 연구참여 설명서를 이용하여 연구목적, 방법 및 기간 등에 대해 설명한 후 연구참여에 동의한 환자에 한해 서면동의서에 서명을 받은 후 연구를 진행하였다. 또한, 대상자가 원할 경우 언제든지 연구참여를 철회할 권리가 있음을 강조하여 설명하였다.

또한, 연구종료 후 대조군에게도 영화기반 간호중재 프로그램을 10주간 동일하게 제공하였으며 연구에 참여한 실험군과 대조군 모두에게 감사의 뜻으로 소정의 상품권을 제공하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 동질성 검정

본 연구대상자의 일반적 특성 중 인구사회학적 특성을 보면, 연령은 평균 72.84 ± 5.28 세로 75세 이상이 21명(41.1%)으로 가장 많았고, 65~70세 16명(31.4%), 71~74세 14명(27.5%)이었다. 성별은 남자 31명(60.8%), 여자 20명(39.2%)이었고, 결혼상태는 기혼이 23명(45.1%), 사별 19명(37.3%), 기타(미혼, 이혼, 별거)는 9명(17.6%)이었다. 학력은 초등학교 졸업이 17명(33.3%), 중학교 졸업 13명(25.5%), 고등학교 졸업 11명(21.6%), 무학 10명(19.6%)이었다.

질병관련 특성에 있어서는 뇌졸중 발병시기가 5년 이상 된 대상자

가 19명(37.3%)으로 가장 많았고, 1년~3년 미만 14명(27.4%), 3~5년 미만 10명(19.6%), 1년 미만 8명(15.7%)이었다. 뇌졸중 유형은 뇌경색이 37명(72.5%), 뇌출혈 14명(27.5%)이었다. 뇌졸중 발병횟수는 1회가 36명(70.6%), 2회가 15명(29.4%)이었고, 신체마비 부위는 우측 편마비가 28명(54.9%), 좌측 편마비가 23명(45.1%)이었다. 일상생활 동작 수행능력 상태는 타인의 도움이 약간 필요한 상태가 23명(45.1%)으로 가장 많았고, 타인의 도움 없이 활동이 어려운 상태가 19명(37.3%), 일상생활을 독립적으로 하는 상태가 9명(17.6%)이었다. 주 돌봄제공자는 간병인인 경우가 30명(58.8%)으로 가장 많았고, 배우자 12명(23.5%), 자녀 9명(17.7%)이었다. 치료비는 자녀가 부담하고 있는 경우가 30명(58.8%)으로 가장 많았고, 본인이 부담

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics between the Two Groups

(N=51)

| Characteristics | Categories | Total (n=51) | Exp. (n=24) | Cont. (n=27) | χ^2 | p |
|-----------------------------|---------------------|--------------|-------------|--------------|----------|------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Age (yr) | 65~70 | 16 (31.4) | 8 (33.3) | 8 (29.6) | 1.01 | .601 |
| | 71~74 | 14 (27.5) | 5 (20.8) | 9 (33.3) | | |
| | ≥75 | 21 (41.1) | 11 (45.8) | 10 (37.0) | | |
| Gender | Male | 31 (60.8) | 16 (66.7) | 15 (55.6) | 0.65 | .417 |
| | Female | 20 (39.2) | 8 (33.3) | 12 (44.4) | | |
| Marital status* | Married | 23 (45.1) | 11 (45.8) | 12 (44.4) | 0.52 | .797 |
| | Bereaved | 19 (37.3) | 8 (33.3) | 11 (40.7) | | |
| | Others | 9 (17.6) | 5 (20.8) | 4 (14.8) | | |
| Education level | Ineducation | 10 (19.6) | 5 (20.8) | 5 (18.5) | 1.87 | .600 |
| | Elementary school | 17 (33.3) | 7 (29.2) | 10 (37.0) | | |
| | Middle school | 13 (25.5) | 5 (20.8) | 8 (29.6) | | |
| | High school | 11 (21.6) | 7 (29.2) | 4 (14.8) | | |
| Duration after stroke* | <1 year | 8 (15.7) | 5 (20.8) | 3 (11.1) | 1.13 | .839 |
| | 1~3 years | 14 (27.4) | 6 (25.0) | 8 (29.6) | | |
| | 3~5 years | 10 (19.6) | 4 (16.7) | 6 (22.2) | | |
| | ≥5 years | 19 (37.3) | 9 (37.5) | 10 (37.0) | | |
| Type of stroke | Infarction | 37 (72.5) | 18 (75.0) | 19 (70.4) | 0.13 | .712 |
| | Hemorrhage | 14 (27.5) | 6 (25.0) | 8 (29.6) | | |
| Number of occurrence | One | 36 (70.6) | 18 (75.0) | 18 (66.7) | 0.42 | .514 |
| | Two | 15 (29.4) | 6 (25.0) | 9 (33.3) | | |
| Paralysis of body | Right | 28 (54.9) | 14 (58.3) | 14 (51.9) | 0.21 | .642 |
| | Left | 23 (45.1) | 10 (41.7) | 13 (48.1) | | |
| Activities of daily living* | Independent | 9 (17.6) | 3 (12.5) | 6 (22.2) | 0.93 | .630 |
| | Partially dependent | 23 (45.1) | 12 (50.0) | 11 (40.7) | | |
| | Almost dependent | 19 (37.3) | 9 (37.5) | 10 (37.0) | | |
| Caregiver | Spouse | 12 (23.5) | 5 (20.8) | 7 (25.9) | 0.34 | .874 |
| | Offspring | 9 (17.7) | 4 (16.7) | 5 (18.5) | | |
| | Care assistants | 30 (58.8) | 15 (62.5) | 15 (55.6) | | |
| Medical cost payment | Patient | 11 (21.6) | 5 (20.8) | 6 (22.2) | 0.85 | .654 |
| | Spouse | 10 (19.6) | 6 (25.0) | 4 (14.8) | | |
| | Offspring | 30 (58.8) | 13 (54.2) | 17 (63.0) | | |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

*Fisher's exact test.

하고 있는 경우가 11명(21.6%), 배우자가 부담하고 있는 경우가 10명(19.6%)이었다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검정을 위해 실험군과 대조군의 인구사회학적 특성과 질병관련 특성을 chi-square test 및 Fisher's exact test로 분석한 결과 모든 항목에서 유의한 차이가 없어 두 군은 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

2. 대상자의 재활동기와 우울의 사전 동질성 검증

본 연구대상자의 종속변수에 대한 사전 동질성 검정을 위해 independent t-test를 시행한 결과, 재활동기 점수는 실험군 평균 55.33±5.67점, 대조군 평균 57.78±5.99점으로 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=-1.49, p=.143$). 우울 점수 또한 실험군 평균 9.96±1.94점, 대조군 평균 9.59±2.32점으로 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=0.60, p=.548$). 따라서 실험군과 대조군 두 집단이 동질함을 확인하였다(Table 3).

3. 영화기반 간호중재 프로그램 적용 후 대상자의 재활동기와 우울에 대한 차이검정

영화기반 간호중재 프로그램 적용 후 연구대상자의 재활동기와 우울에 대한 차이를 검정한 결과는 다음과 같다(Table 4).

첫째, 재활동기에 대한 차이를 검정하기 위해 반복측정 분산분석을 시행한 결과 측정시기와 집단 간의 상호작용에 유의한 차이

($F=1,161.54, p<.001$)가 나타났고, 재활동기에 대한 영화기반 간호중재 프로그램의 효과는 집단간($F=26.09, p<.001$), 시점간($F=1,009.00, p<.001$)에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 가설 1은 지지되었다.

둘째, 우울에 대한 차이를 검정하기 위해 반복측정 분산분석을 시행한 결과 측정시기와 집단 간의 상호작용에 유의한 차이($F=258.97, p<.001$)가 나타났고, 우울에 대한 영화기반 간호중재 프로그램의 효과는 집단간($F=5.13, p=.014$), 시점간($F=202.93, p<.001$)에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 가설 2는 지지되었다.

논 의

장기간의 재활치료가 요구되는 뇌졸중 환자에게 있어서 재활동기는 재활의 예후에 영향을 미치는 매우 중요한 심리적 요인이다[5,7-9]. 본 연구에 참여한 뇌졸중 환자의 재활동기 평균점수는 실험군 55.33±5.67점, 대조군 57.78±5.99점으로 도구의 점수범위 27~108점을 기준으로 볼 때 비교적 낮은 수준이었으며 동일한 도구를 사용하여 65세 이상 재가 편마비 뇌졸중 노인의 재활동기 점수를 측정한 Jeon [23]의 연구의 재활동기 점수와 비교했을 때 더 낮은 것으로 나타났다.

본 연구에서 뇌졸중 환자에게 주 1회, 60분씩, 10주간 환자교육, 관련영화감상, 집단토의로 구성된 영화기반 간호중재 프로그램을 적용한 결과 재활동기 증진에 유의한 효과가 있었고, 뇌졸중 환자의 재활동기에 대한 중재의 효과크기(effect size)는 3.40으로 Cohen의 기준[20]으로 볼 때 0.80이상이므로 큰 효과(large effect)가 있는 것으로 나타났다. 이는 재활병원에 입원하여 재활치료중인 뇌졸중 편마비 환자에게 주 5회, 10분씩 4주간 집단체조 프로그램을 적용한 Yeو Kim [26]의 연구의 효과크기 1.25, 발병 2주 이내의 뇌졸중 편마비 입원환자를 대상으로 주 1회, 6주간 환자교육, 재활인터

Table 3. Homogeneity Test for Outcome Variables between the Two Groups ($N=51$)

| Variables | Exp.(n=24) | Cont.(n=27) | t | p |
|---------------------------|------------|-------------|-------|------|
| | Mean±SD | Mean±SD | | |
| Rehabilitation motivation | 55.33±5.67 | 57.78±5.99 | -1.49 | .143 |
| Depression | 9.96±1.94 | 9.59±2.32 | 0.60 | .548 |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; SD=Standard deviation.

Table 4. Changes in Rehabilitation Motivation and Depression with Implementation of the Movie-Based Nursing Intervention Program ($N=51$)

| Variables | Groups | Exp.(n=24) | Cont.(n=27) | Sources | F | p |
|---------------------------|----------|------------|-------------|------------|----------|-------|
| | | Mean±SD | Mean±SD | | | |
| Rehabilitation motivation | Pretest | 55.33±5.67 | 57.78±5.99 | Group | 26.09 | <.001 |
| | | | | Time | 1,009.00 | <.001 |
| | Posttest | 75.88±5.45 | 57.67±5.26 | Group*Time | 1,161.54 | <.001 |
| Depression | Pretest | 9.96±1.94 | 9.59±2.32 | Group | 5.13 | .014 |
| | | | | Time | 202.93 | <.001 |
| | Posttest | 6.92±1.56 | 9.78±2.03 | Group*Time | 258.97 | <.001 |

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; SD=Standard deviation.

뷰 동영상시청, 집단토론으로 구성된 임파워먼트 프로그램을 적용한 Kong과 Lee [21]의 연구의 효과크기 0.62, 65세 이상 재가 뇌졸중 편마비 환자에게 자기확장기법, 이차예방교육, 전화상담으로 구성된 재활동기강화 프로그램을 주 2회, 7주간 적용한 Jeon [23]의 연구의 효과크기 1.40과 비교할 때 영화기반 간호중재 프로그램이 더 큰 효과를 가지고 있는 것으로 해석할 수 있다.

이와 같이 본 연구의 영화기반 간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자의 재활동기 증가에 큰 효과를 보이는 것은 뇌졸중 환자의 재활동기 유발을 위해 상호작용적 영화치료의 지시적 접근방식[15,27]을 간호중재에 도입한 것이 효과적이었던 것으로 사료된다. 지시적 접근방식에서는 영화를 교육적 도구로 활용하는데 본 연구에서 이를 응용하여 영화를 통해 대상자에게 역할모델을 제시하고 역경과 고난을 극복하는 등장인물에 대한 모델링(modeling)을 집중적으로 시도하였다. 즉, 영화 속 등장인물이 신체적 장애에도 불구하고 희망을 잃지 않고 자신이 가진 자원을 적극적으로 활용하여 목표를 달성하는 모습이 재활동기를 유발하는 적절한 역할모델로 작용한 것으로 보인다.

특히, 등장인물이 어려운 상황을 극복하는 장면과 대상자의 재활 성공을 연결시켜 생각하도록 유도하고 매 회기 마무리 작업으로 재활에 대한 의지를 되새기도록 한 것이 동기유발에 도움이 되었던 것으로 생각된다. 그리고 재활동기의 중요성에 대해 반복설명하고 재활동기 증진을 위한 직접적인 실천방안을 제시하는 환자교육을 제공한 것도 효과적이었던 것으로 생각된다. 그러나 등장인물이 장애에서 회복되는 모습을 강조하여 보여주는 것은 대상자에게 상대적으로 좌절감을 줄 수도 있으므로 직접적 비교가 가능한 인물이 등장하는 영화의 사용은 자제해야 할 필요가 있다고 사료된다.

뇌졸중 후 우울은 뇌졸중 환자에게 가장 흔히 발생하는 정서장애로[3,4] GDSSF-K의 채점기준에 따르면[24,25] 본 연구의 대상자 총 51명 중 66.7%(34명)이 우울에 해당되었는데 동일한 도구를 사용하여 재가 편마비 뇌졸중 노인의 우울점수를 측정한 Jeon [23]의 연구에서 우울에 해당되는 경우가 2.7%(1명)이었던 것에 비해 그 발생빈도가 매우 높은 편이라는 것을 알 수 있다. 재가 뇌졸중 환자와 입원 뇌졸중 환자의 우울발생 빈도를 비교한 연구가 없어 비교가 어렵지만 본 연구의 대상자는 입원상태로 58.8%가 간병인의 주된 돌봄을 받고 있고 Jeon의 연구대상자 70.2%는 가정에서 가족과 함께 생활하고 62.1%가 가족으로부터 주로 돌봄을 받았는데 이러한 차이가 우울의 발생빈도에 영향을 미친 것으로 사료된다.

본 연구의 영화기반 간호중재 프로그램은 뇌졸중 환자의 우울 감소에 유의한 효과가 있었으며 우울에 대한 중재의 효과크기는 1.58로 Cohen의 기준[20]으로 볼 때 0.80이상이므로 큰 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 재활병원에 입원하여 재활치료 중인 뇌졸중 환

자에게 주 1회, 20~30분씩, 7주간 목표설정 자기관리 프로그램을 적용한 Park과 Ha [28]의 연구의 효과크기 1.02, 발병 2주 이내의 뇌졸중 입원환자에게 주 2회, 몇 60분씩 3주간 인지재활 프로그램을 적용한 Jang과 Jun [29]의 연구의 효과크기 0.97, 재활병원에 입원하여 재활치료중인 뇌졸중 편마비 환자에게 주 5회, 10분씩 4주간 집단체조 프로그램을 적용한 Yeo와 Kim [26]의 연구의 효과크기 0.61과 비교할 때 본 연구의 영화기반 간호중재가 더 큰 효과를 가지고 있는 것으로 해석할 수 있다.

이와 같이 영화기반 간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자의 우울 감소에 큰 효과를 보이는 것은 뇌졸중 환자에게 즐거움을 제공하고 정서적 환기(catharsis)를 유도하기 위해 상호작용적 영화치료의 정화적 접근방식과 연상적 접근방식[15]을 간호중재에 도입한 것이 효과적이었던 것으로 생각된다. 정화적 접근방식은 영화를 이용하여 우울, 불안, 분노, 기쁨 등의 감정을 고양시키고 그것을 표현하도록 함으로써 감정을 정화시키는 방식으로 우울의 감소에 효과가 있는 것으로 알려져 있다[15-19,27]. 그리고 연상적 접근방식은 영화감상 후 자유연상되는 기억과 감정을 치료에 활용하는 방식으로 자아성찰, 자기이해, 내면적 성장 및 심리적 외상치유에 도움이 되는 것으로 알려져 있다[15,17,18]. 따라서 영화치료의 접근방식을 접목시켜 우울의 감소를 시도한 것은 적절했다고 사료된다.

영화기반 간호중재 프로그램에 참여한 대다수의 대상자들은 영화를 보는 것이 즐겁고, 스트레스 해소에 도움이 된다고 자주 표현하였다. 특히, 대상자들은 회기별 주제와 관련된 영화를 감상하면서 영화 속 등장인물의 생각과 행동에 대해 매우 공감하고 등장인물의 감정에 따라 대상자들의 감정도 빠르게 변화되는 것을 볼 수 있었는데 이러한 과정을 통해 자연스러운 감정의 표현과 정화가 이루어져 우울의 감소에 긍정적인 효과가 나타난 것으로 생각된다. 또한, 같은 질병을 가지고 있는 대상자들이 함께 모여 영화를 감상하고 공감하며 구조화된 질문을 바탕으로 토의를 하는 일련의 과정이 우울 감소에 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 다만, 프로그램의 초반부인 2회기까지는 자신의 감정이나 의견을 타인 앞에서 표현하기를 어색해하는 대상자가 있었다. 그러나 대상자 모두가 같은 질환을 가지고 있고 뇌졸중을 극복하기 위해 재활치료 중이라는 공통점을 기반으로 공감대가 형성되면서 3회기부터는 보다 자연스러운 대화를 주고받을 수 있었다.

특히, 본 연구에서는 Park 등[12]의 연구에서 밝혀진 한국 뇌졸중 환자의 우울방어요인인 장애수용을 증진시키고자 장애수용의 중요성에 대해 강조하여 교육하고 대상자 스스로 자신의 장애에 대한 생각을 정리하고 왜곡 없이 장애를 받아들이는지 확인하는 과정을 시행하였는데 이 과정이 우울방어에 도움이 되어 우울감소에 긍정적 영향을 준 것으로 사료된다. 그리고 우울위험요인인 재발에 대한 불

안과 스트레스를 경감시키고자 불안 완화법, 스트레스 관리법에 대해 교육하고 우울, 불안, 스트레스에 대해 표현하도록 격려함으로써 정서적 환기를 유도하였는데 이 과정이 우울 감소에 주요한 밑바탕이 된 것으로 사료된다. 또한, 매 회기 뇌졸중 환자의 우울관리의 중요성에 대해 강조하여 설명하고 우울의 관리를 위한 구체적인 실천 방법을 중심으로 교육을 시행한 것이 우울 감소에 영향을 미친 것으로 보인다.

한편, Seo 등[30]의 연구에 따르면 뇌졸중 환자에게 신체적 활동으로만 구성된 기대기 훈련프로그램(tilting training program)을 제공한 결과 우울 및 자기효능감 등의 심리적 변인에는 유의한 효과가 나타나지 않았음을 보고하였는데 이는 장기간의 재활치료로 인해 신체적, 심리적으로 지쳐있는 뇌졸중 환자에게 신체적 활동으로만 구성된 간호중재를 적용하는 것은 우울과 재활동기 저하와 같은 심리적 문제의 호전에는 크게 도움이 되지 않을 수 있음을 시사한다.

지금까지 뇌졸중 환자에게 제공된 간호중재는 생리적 요구와 행동상의 문제에 더 초점을 두는 경우가 많았다. 그러나 신체적 재활뿐만 아니라 심리적 스트레스에 적절히 대처하도록 돕는 다각적인 간호중재를 고려할 필요가 있다[13]. 따라서 우울과 재활동기 저하 등의 심리적 문제의 해결을 위해 심리적 중재가 효율적인 해결방안이 될 수 있다[12]는 점에 더욱 주목하여 뇌졸중 환자를 위한 다양한 심리적 간호중재를 개발하기 위한 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 실험연구임에도 불구하고 무작위 할당과 맹검(blind)을 적용하지 못하였고 프로그램 재현에 비교적 많은 시간과 노력이 할애되어야 한다는 제한이 있으며 사후측정이 1회만 이루어져 중재효과의 지속성을 확인하지 못하였다. 따라서 추후연구에서는 이러한 점을 보완하여 연구를 시행할 것을 제언한다. 또한, 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 영화기반 간호중재를 시행하고 효과를 검증함으로써 간호중재의 적용범위를 확장시킬 수 있는 연구를 제언한다. 그리고 본 연구에서는 선행연구[12]에서 밝혀진 뇌졸중 환자의 우울방어요인인 장애수용과 우울위험요인인 스트레스 및 재발에 대한 불안을 프로그램 구성에 반영한 결과 뇌졸중 환자의 우울을 감소시키는 효과가 있음을 확인하였으나 각각의 요인을 직접 측정하지 않아 개별요인이 우울 감소에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 확인하지 못하였다. 따라서 추후연구에서는 장애수용, 스트레스, 불안을 종속변수로 포함시켜 각 요인이 뇌졸중 환자의 우울 감소에 어떠한 영향을 미치는지 구체적으로 확인할 것을 제언한다.

결론

본 연구는 뇌졸중 환자의 재활동기 강화 및 우울 감소를 위한 영

화기반 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위해 시행되었으며 연구결과, 영화기반 간호중재 프로그램은 뇌졸중 환자의 재활동기 강화와 우울 감소에 효과가 있는 간호중재로 확인되었다.

본 연구의 영화기반 간호중재 프로그램은 뇌졸중 환자의 오락 및 취미생활에 대한 요구를 고려하여 영화를 매개로 치료적 상호작용을 유도함으로써 재활동기 강화 및 우울 감소에 효과적인 간호중재를 개발하였다는 점에서 기존 연구와 차별화된다. 또한, 뇌졸중 환자의 우울위험요인과 우울방어요인을 반영하여 간호중재를 개발함으로써 뇌졸중 후 우울의 예방과 관리를 체계적으로 시행하였다는 점에서 의미가 있다.

본 연구에서 개발된 영화기반 간호중재 프로그램은 10주의 비교적 긴 중재기간에도 불구하고 실험군 30명 중 80.0%에 해당하는 24명이 중재에 빠짐없이 참여하는 높은 참석률을 보였으므로 간호중재에 대한 참여도를 높였다는데 그 의미가 있다. 따라서 영화기반 간호중재 프로그램을 뇌졸중 환자의 재활동기 강화와 우울 감소를 위한 효과적인 간호중재로 활용될 수 있을 것으로 판단된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Clinical Research Center for Stroke. Clinical practice guidelines for stroke [Internet]. Seoul: Author; 2015 [cited 2016 July 12]. Available from: http://stroke-crc.or.kr/뇌졸중_요약_영문%20150224.pdf
2. Égi C, Horv th J, Hahn K, Kalman B, Betlehem J, Nagy L. Improving outcomes achieved by a new stroke program in Hungary. *Cerebrovascular Diseases Extra*. 2015;5(3):132-138. <http://dx.doi.org/10.1159/000441479>
3. Robinson RG, Spalletta G. Poststroke depression: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2010;55(6):341-349. <http://dx.doi.org/10.1177/070674371005500602>
4. Son MK. Poststroke depression. *Brain & Neurorehabilitation*. 2015;8(2):65-72. <http://dx.doi.org/10.12786/bn.2015.8.2.65>
5. Park YS, Kweon SS. Factors affecting stroke patients' rehabilitation motivation. *Korean Public Health Research*. 2002;28(1):21-30.
6. Zhang XF, Zou W, Yang Y. Effects of IL-6 and cortisol fluctuations in post-stroke depression. *Journal of Huazhong University of Science and Technology*. 2016;36(5):732-735. <http://dx.doi.org/10.1007/s11596-016-1653-0>
7. Kwon EH. A study on the relation of senile patients's family support and rehabilitation motive: Focused on implications to

- social welfare practice and policy in rehabilitation care. *Journal of Korean Local Government & Administration Studies*. 2005;19(3):19-47.
8. Kim HS, Hwang YO, Yu JH, Jung JH, Woo HS, Jung HS. The correlation between depression, motivation for rehabilitation, activities of daily living, and quality of life in stroke patients. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*. 2009;17(3):41-53.
 9. Han HS, Lim NY. On the test of the reliability and validity of the disabled's motivation scale for rehabilitation. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2002;5(2):124-133.
 10. Yoon HS, Nam HJ, Park SY, Han JH, Jang SJ, Seong IS, et al. Posttraumatic stress symptoms, anxiety, and depression after stroke. *Journal of Korea Academy Society of Home care Nursing*. 2008;15(1):5-13.
 11. Kim MH. Factors influencing depression of the elderly with post stroke hemiplegia. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2006;26(4):911-927.
 12. Park EY, Shin IS, Kim JH. A meta-analysis of the variables related to depression in Korean patients with a stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(4):537-548.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.537>
 13. Hong MS, Jo HS, Yom YH, Kim GM. The analysis of trends and contents of nursing intervention research for stroke patients in Korea. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2012;19(1):109-121.
<http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.1.109>
 14. Jeong SH, Suh MJ. The need for rehabilitation day care program service of stroke survivors. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 1999;2(1):29-44.
 15. Shim YS. *The theory & practice of cinematherapy*. Seoul: Hakjisa Corp.; 2011. p. 24-147.
 16. Lee SE, Ko SH. The effects of cinema therapy on depression and self-esteem in people with schizophrenia. *Journal of Digital Convergence*. 2013;11(10):585-592.
 17. Sim CS, Park MH, Kim YM, Kim HG. The development of interactive cinema therapy program for old people's depression: Reminiscence method. *Studies in Humanities*. 2011;31:389-412.
 18. Kim HG. Effects of a cinema therapy-based group reminiscence program on depression and ego integrity of nursing home elders. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;23(4):233-241.
<http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.4.233>
 19. Dumtrache SD. The effects of a cinema-therapy group on diminishing anxiety in young people. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;124:717-721.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.342>
 20. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
 21. Kong HK, Lee H. Effect of empowerment program on rehabilitation motivation, depression, activities of daily living among the patients with stroke. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2008;20(3):406-417.
 22. Chong YS, Lee YH. The effect of group counseling on depression and psychological well-being of elderly stroke patients. *Catholic Journal of Social Science*. 2007;23:57-75.
 23. Jeon SH. The effect of rehabilitation motivation reinforcement nursing intervention for social re-adjustment of elderly people with hemiplegia living in the community [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2013. p. 1-179.
 24. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. 1982;17(1):37-49.
[http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
 25. Cho MJ, Bae JN, Suh GH, Hahm BJ, Kim JK, Lee DW, et al. Validation of geriatric depression scale, Korean version(GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1999;38(1):48-63.
 26. Yeo HN, Kim YK. Effects of a group rehabilitation exercise program for stroke patients on their depression and motivation of rehabilitation. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2012;18(3):424-434.
<http://dx.doi.org/10.22650/JKCN.2012.18.3.424>
 27. Niemiec RM, Wedding D. *Positive psychology at the movies: Using films to build virtues and character strengths*. Baek SH, Choi HJ, Han YO, Jo D, translator. Gottingen, DE: Hogrefe & Huber Publishing; 2008.
 28. Park MG, Ha Y. Effectiveness of a self-management program using goal setting based on a G-AP for patients after a stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(5):581-591.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2014.44.5.581>
 29. Jang YJ, Jun SS. Effect of cognitive rehabilitation program on cognitive function, depression, and activities of daily living among patients with strokes. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(3):305-316.
 30. Seo NS, Han MS, Lee JS. Effects of a tilting training program on lower extremities function, depression, and self-efficacy among stroke inpatients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(3):514-522.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2006.36.3.514>

Appendix. Movie List in Movie-based Nursing Intervention Program for Stroke Patients

1. Baek DH, Kim KH. *Le grand chef 2, Kimchi war* [Film]. Seoul: Iroom Pictures; 2009.
 2. Hwang DH. *Miss granny* [Film]. Miss Granny: Yein Plus; 2014.
 3. Choe E. *Mama* [Film]. Seoul: Cine Zoo; 2011.
 4. Kim JW. *The foul king* [Film]. Seoul: Film Bom; 2000.
 5. Choo CM. *I love you* [Film]. Seoul: Saint Faul Cinema; 2010.
 6. Kim DJ. *Pace maker* [Film]. Seoul: Studio Dream Capture; 2012.
 7. Lee HJ. *Castaway on the moon* [Film]. Seoul: Cinema Service; 2009.
 8. Robert Z. *Forrest gump* [Film]. Los Angeles, CA: Paramount Pictures Corporation; 1994.
 9. Ahn SH. *Blind* [Film]. Goyang: Moon Watcher; 2011.
 10. Rob R. *The bucket list* [Film]. West Hollywood, CA: Castle Rock Entertainment; 2007.
-