

사회인지 장애에 대한 작업치료의 필요성 연구

김영근

대구보건대학 작업치료과

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 뇌졸중과 치매 환자에서 사회인지에 장애가 있음을 밝히고 작업치료에서 사회 인지 평가와 치료에 대한 필요성을 주장하고자 한다.

연구 방법 : 연구 대상은 정상인 18명, 뇌졸중 10명, 치매 10명을 대상으로 질환별로 세 가지 조사도구인 '사회기술 척도', '대인관계기능척도', '만화상황과제'의 평균점수를 비교하고, MMSE-K의 점수를 기준으로 정상그룹과 인지장애그룹으로 나누어 세 가지 조사도구의 평균 점수를 비교하였다. 또한 사회인지와 관련된 요인을 조사하기 위해 사회인구학적 특성 및 기본적인 인지수준과 상관관계를 조사하였다.

결과 : 정상, 뇌졸중, 치매환자 사이에 사회인지 평균 점수에서 유의한 차이가 있었다($p<.01$). 그리고 MMSE-K 점수가 정상그룹이 인지장애그룹 보다 사회인지가 높았다($p<.01$). 사회인지는 교육수준과 환자의 나이와는 상관관계가 없었고 MMSE-K와는 상관관계가 있었다.

결론 : 작업치료의 주 대상 환자인 뇌졸중과 치매 환자에게서 사회인지에 문제가 있음을 알 수 있었다. 인지재활의 전문가인 작업치료사는 사회인지에 대한 필요성을 인식하고 이에 대한 평가와 치료적 접근에 관심을 가질 필요가 있다.

주제어 : 뇌졸중, 사회인지, 인지재활, 치매

I. 서 론

사회인지는 좁은 의미에서는 사람에 대한 단순한 생각에서부터 사회적 정보의 지각, 해석, 및 처리에 관련된 인지 영역까지 다양하다(Fiske, 1995; Ostrom, 1984). 자신과 사회에 대하여 어떻게 생각하는지 그리고 판단과 결정을 위하여 사회적 정보를 어떻게 선택, 해석, 기억, 사용하는지를 고민하는 분야가 사회인지이다(구자숙, 2002).

사회인지는 좁은 의미에서는 사회적 상호작용의 기저에 있는 정신 작용으로 타인의 의도와 의향을 지각할 수 있는 능력이다(Brothers, 1990). 이를 좀더 세분화하면 사회인지는 타인의 감정 및 정서 상태를 추론하고 평가하

는 '감정 조망수용', 타인의 생각, 지식, 견해를 추론하고 평가하는 '인지 조망수용', 타인 의도를 파악하는 '의도 조망수용'으로 생각해 볼 수 있다(변창진과 송명자, 1999). 넓은 의미에서 사회 인지는 자신과 특정타인들만이 아니라 일반적인 사람과 사회집단을 다루며, 대인인지에 한정 짓기 보다는 사회현상에 대한 인지과정과 그 인지과정에 영향을 주는 사회적 맥락이나 환경까지 영역이 확대되고 있다(허수미, 2006). 사회인지의 기능적 정의는 사회적 맥락에서 자신과 다른 사람의 행동을 이해하고 예측하며, 타인의 생각과 감정에 적절하게 반응하는 능력이다(Brothers, 1990; Newman & Uleman, 1993). 그래서 사회적 인지의 본질적인 특성은 조망, 맥락 파악, 대인관계

문제해결, 도덕적 판단, 그리고 의사 소통과 같은 능력들이다(Baldwin, 1992; Eisenberg & Harris, 1994).

사회인지는 인지의 정보처리패러다임과는 차이가 있다(Green, 1996). 사회인지는 물건 대상을 해석하고 인지하는 것이 아니라 대인관계를 이해하고 대인관계 속에서 발생하는 정보를 얻도록 도와주는 과정 및 기능이다. 또한 사람들이 사회적 정보를 인식하고 작용하지만 이 정보는 사람에게 영향을 미치지 때문에 한쪽 방향으로 진행되는 정보처리모델과는 달리 쌍방향 처리과정이다(대한정신분열병학회, 2004). 사회인지의 대상은 글자, 숫자, 무생물 대상과 같은 비사회적 자극이 아니라 시간에 따라 변하고, 개인별로 중요도가 다르며, 자극 자체가 유발원인으로서 작용하는 사회적 자극이다(Fiske, 1995; Fiske & Taylor, 1991). 특히, 사회적 인지는 사람들의 행동 기저에 숨겨진 원인과 같은 관찰 불가능한 특성에 대해서도 처리하고 해석한다(Fiske, 1995).

인간의 작업수행은 단순히 기계적으로 과제를 처리하는 측면 뿐만아니라 사회속에서 상호작용하는 능력과 감정을 처리하는 능력까지 포함한다(김영근 등, 2007). 작업치료의 개념과 범위를 정의하는 주요 틀에서도 사회 인지와 연관된 부분이 다분하다. 미국작업치료협회(American Occupational Therapy Association: AOTA, 1994)에서는 작업치료 통합 용어를 정리하면서 작업수행에서 '정신사회 기술과 심리적 요소'의 중요성을 강조하였다. '정신사회 기술과 심리적 요소'는 대인관계기술, 자기 개념, 자기표현, 사회적 행위와 같이 사회 인지의 특성을 담고 있는 수행 요소들이다. AOTA(2002)는 작업치료의 '영역과 처리(domain and process)'를 발표하면서 작업치료의 기준을 새롭게 정립하였다. 작업치료사가 환자에 대해 관심을 가지는 영역이면서 궁극적인 치료 목표가 되는 인간작업수행의 '영역(domain)' 중에 '사회적 참여'가 있다. '사회적 참여'는 타인이나 사회조직과 성공적으로 상호작용하는 활동이다. 사회적 참여는 사회 시스템에서 사회적 상호작용을 통해 조직화된 행동 패턴이고 작업치료의 주요 관심영역이다. 사회적 상호작용은 인간의 역할을 빠른 속도로 확대시키고 의사결정과 문제해결능력에 매우 강력한 영향을 주고 신체적 그리고 정신적 기능에 중요한 영향을 미친다(Watson & Wilson, 2003). 또한 처리(process)에는 운동기술과 처리 기술을 포함하여 '의사소통 및 상호작용 처리기술'이 있다. 이 기술은 의도와 욕

구를 전달하고 타인과 함께 행동하는 사회적 행위를 조절하는 기술이다. 이러한 면을 볼 때 작업치료의 '영역'에서 사회 참여와 '처리'에서 의사소통 및 상호작용 처리 기술은 모두 사회 인지와 매우 밀접한 연관이 있다. 이렇게 작업치료의 틀을 정해주는 작업치료 통합 용어와 작업치료 '영역과 처리'에서 사회인지와 관련된 요소들이 있다는 것을 볼 때 인간의 인지를 재인, 집중력, 기억력 등의 기본적인 정보처리적 인지 안에서 해석하고 중재했던 작업치료의 틀 외에 사회 인지에 대한 부분에 관심을 가져야 할 필요가 있다고 생각한다. 그러나 작업치료에서 사회인지에 대한 관심의 필요성과 작업치료를 받는 주요 환자들의 사회인지에 대한 연구가 진행되지 않았다.

지금까지 사회인지에 문제가 있는 환자군에 대한 연구는 주로 임상심리학에서 구체적으로 이루어졌다. 그 중 최근 사회인지와 연관시켜 관심을 가지고 연구하는 주요 질환은 정신분열증이다. Corrigan과 Penn(2007)은 사회인지를 정신분열증을 해석하고 정신분열증 환자를 평가하고 중재하는 준거모델이라고 주장하였다. 그들은 정신분열증 환자들이 인지적인 결함을 가지고 있는데 특히 자기 지각, 대인지각, 사회적 상호지각에서 많은 어려움이 있으며 사회적 자극에 대한 해석이 어렵고 사회 맥락을 왜곡하여 파악하거나 해석한다고 하였다. 나명현(2005)은 정신분열증 환자들에게서 마음추론과 얼굴지각 능력에 문제가 있음을 발견하고 사회적 기능의 기저인 사회인지의 손상정도를 확인하였다. 그들은 정신분열증 환자를 대상으로 실험을 실시하여 사회인지 능력은 사회적 기능수준과 유의한 상관관계가 있다고 밝혔고 마음 추론 이야기과제가 사회인지 손상을 측정하는 기준으로 유용하다는 것을 밝혔다. 오정은 등(2005)은 만화상황과제로 만든 사회인지 능력 측정도구를 사용하여 정신분열증 환자들에게서 사회인지에 문제가 있음을 밝혔다. 고진경, 현명호와 김창운(2008)은 대인관계에서 발생하는 다양한 상황이 제시된 동영상을 사용하여 사회인지 능력을 객관적으로 평가할 수 있는 도구를 개발하였고 이를 통하여 정신분열증 환자들에게서 사회인지문제가 있음을 증명하고 심리적 속성을 분석하였다. 소아·청소년정신과 환자들 중 사회인지에 문제가 있는 환자군에 대한 연구도 진행되었는데 반응성 애착장애, 아스퍼거 장애, 자폐아에서 사회인지에 문제가 있음을 밝혔다(이경숙과 홍정은, 2002; 정석진, 1999).

최근까지의 임상에서 사회인지에 관한 연구의 동향은

사회 인지의 문제가 주로 정신분열증 환자의 특성임을 밝히는 연구가 대부분이고, 사회인지의 특성을 밝혀 사회인지와 관련된 요소들을 정신분열증과 소아 정신과 질환 아동의 특성을 평가하고 이해하는 도구로 사용하는데 주력해 왔다. 그래서 본 연구는 성인 작업치료의 주요 환자군인 뇌졸중과 노인 작업치료의 주요 대상인 치매 환자에게서 사회 인지에 문제가 있는지 알아보려고 한다. 지금까지 뇌졸중 환자와 치매 환자에게서 사회 인지 문제에 어려움이 있는지에 대해서 밝혀낸 바가 없었고 이들의 문제를 해석하는데 사회인지를 준거로 사용하지도 않았다. 본 연구의 목적은 작업치료의 주요 대상인 뇌졸중과 치매환자에게서 사회인지에서 장애가 있는지 알아보고 이를 통하여 사회 인지 장애에 대한 작업치료의 필요성을 밝히고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 현재 성인작업치료의 주대상 환자인 뇌졸중 환자 10명과 노인작업치료에서 주 대상 환자인 치매환자 10명 그리고 정상성인 18명을 대상으로 비교 조사하였다.

조사에 참여한 환자들은 모두 발병한지 3년 이상이 지난 만성환자들이다. 선별된 환자들 중 참여의사가 없거나 거부하는 환자들은 조사에서 제외하였고, 사전에 기관과 환자 및 보호자에게 조사에 대한 승인을 미리 받았다. 또한 정상노인들에게도 조사 전 조사에 대한 승인을 받았다. 검사에 참여한 치매노인 10명은 대구 노인 복지회관 주간보호센터에 참여하는 50세 이상 경도 증상을 보이는 노인들 중에서 무작위로 선출되었다. 뇌졸중 환자 10명은 대구 칠곡 내 특별한 병원 치료를 받지 않고 가택에서 지내는 뇌졸중 환자 중 보건소를 통하여 이번 검사에 응해주신 분들 중 무작위로 선출한 노인들이다. 이들은 모두 MMSE-K 점수가 20점 이상이고 그중 1명을 제외하고는 24점 이상이다. 이것은 기본적인 인지 능력이 있으면서도 사회인지에 어려움이 있는지를 알아보기 위해서이다. 각 기관에 소속된 환자들 중 간단한 지시나 글을 이해하는데 어려움이 있거나 질문에 답변할 수 없을 정도로 의사소통에 문제가 있는자는 조사에서 제외시켰으며 그림을 보는데 시력의 문제가 있는자도 제외시켰다. 대조군인 정상성인은 실험군과 사회인구학적 특성의 수준을 유사하게 맞추기 위해 남녀 비율을 유사하게 하고 연령을 50세 이상으로 하여 선출하였다. 조사기간은 2009년 4월부터 2009년 6월까지 2개월 동안이었다. 표 1은 실험참가자의 사회 인구

표 1. 실험 참가자의 특성

(N=38)

분류	세부특성	대상자 수
성별	남	19
	여	19
나이	50대	15
	60대	11
	70대	9
	80대	3
	정상노인	18
진단명	치매	10
	뇌졸중	10
	초등학교졸 이하	17
학력수준	중졸 이상	21
	19점 미만	12
MMSE-K	20~23점	1
	24점 이상	25

학적 및 임상적 특성을 간략하게 나타낸 것이다.

2. 연구 도구 및 연구 방법

작업치료에서 환자의 사회인지를 평가하는 도구는 현재까지 없다. 그래서 임상심리와 정신의학에 관련된 연구에서 사용한 평가도구를 응용하여 본 연구에서 사회인지를 측정하는데 사용하였다. 그 중 최기홍(2003)이 석사논문에서 사용한 조사도구와 오정은 등(2005)이 정신과 환자에게서 사회인지능력의 장애를 발견하고자 사용했던 조사도구를 사용하였다. 그 중 만화상황과제는 소개된 문항수가 적어 작업치료 인지평가 도구인 Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment(LOTCA)의 순서능력 검사 도구에서 하나를 첨가하였다.

1) 사회생활기술 척도

사회생활기술 평가는 김철권과 변원탄(1996), 전석균(1994)의 자료를 참고하여 박상규(1997)가 14개 문항으로 구성된 사회생활기술 척도를 사용하였다. 각 문항에 대해 '매우 적절하다'로부터 '매우 부적절하다'까지 Likert 5점 척도로 평가하였다. 사회생활기술 척도의 점수는 낮을수록 사회생활기술이 높은 것을 의미한다. 하부 검사 척도는 말의 내용, 말 속도, 크기, 억양, 이해성, 적절성 등 언어성 검사 척도와 얼굴표정, 반응시간, 태도의 자신감, 자세, 시선접촉 등 비언어성 검사 척도로 구성되어 있다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .98이었으며 평정자간 일치도는 통계적 유의도가 .01에서 유의한 상관성을 보였다(박상규, 1997).

2) 대인관계기능 척도

본 연구에서 사용한 대인관계 기능 척도는 김성직과 한양순(1997)이 Wallace(1986)의 자립생활기능조사지(The independent living skill survey)를 번안한 것 중 대인관계 기능척도 23문항을 사용하였다. 각 척도는 5점 척도로 평정하는 척도이고 검사자의 관찰을 통해서 점수가 측정된다. 평가 점수는 사회적 기능을 거의 하지 못하는 1점에서 매우 잘하는 5점으로 평정된다. 대인관계기능 관련 문항은 Cronbach's α 값이 .96으로 보고되었다(김성직과 한양순, 1997).

3) 만화상황과제(Cartoon task)

Sarfati, Hardy-Bayle, Besche와 Widlocher(1997)이 제작한 의도 추론 과제를 우리 문화에 맞게 수정하고 재구성한 만화한 만화상황과제(cartoon task)를 사용하였다. 과제는 어떠한 의도를 가지고 행동하는 주인공의 일련의 모습을 담고 있다. 문항은 6장의 그림으로 구성되어 있다. 위쪽에 제시되는 3장의 그림은 문제 카드로 왼쪽으로 순서대로 특정 이야기를 나타내고 있다. 위의 3장의 그림을 보고 피험자는 그 다음으로 일어날 상황을 담은 그림을 보고 아래 3장의 응답 카드 중에서 선택해야 한다. 3장의 응답카드는 각 문항마다 일정한 특성으로 구성되어 있다. 만화 과제와 유사한 검사가 LOTCA의 그림순서 카드이다. 만화상황과제가 일상에서 일어나는 상황을 순서카드식으로 단계를 나누어져 있어서 LOTCA 중 순서능력 검사 도구와 내용, 시행절차 그리고 카드 숫자가 매우 같기 때문이다. 본 검사는 만화과제 중 두 가지 종류의 카드와 LOTCA에서 한 가지 카드를 사용하여 환자들에게 실시하였다. 그러므로 대상자의 최고점수는 3점이며 최저점수는 0점이다.

4) 한국형 간이 정신 상태 검사

(Mini-Mental State Examination for Korean: MMSE-K)

MMSE-K는 노인들의 인지기능을 평가하기 위한 도구로서 Folstein, Folstein과 McHugh(1975)이 개발한 MMSE를 권용철과 박종한(1989)이 노인 문맹자가 많은 우리나라를 고려하여 수정 보완한 것이다. 인지장애의 평가기준은 기존연구에서 제시된 절단점을 이용하여 24점 이상은 정상, 18~23점은 경도 인지장애, 17점 이하의 중증 인지장애로 정의하였다(오민아, 신윤오, 이태용과 김정선, 2003). 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's α = .86이었다.

3. 연구 절차

조사는 연구자를 포함하여 조사 도구를 충분히 익숙해질 정도로 연습한 조사자 3명이 시설 담당자에게 사전에 연락을 취한 후 기관에 직접 방문하여 일대일로 개별검사를 하였다. 기관 담당자와 조사대상자들에게 검사의 목적에 대해서 충분히 설명하고 조사결과에 대해서는 보고서와 상담을 제공할 것을 제안하였다. 자기보고형 질문식의

로 되어있는 검사의 경우에는 조사자가 참가자와 나란히 앉아 검사지를 함께 보면서 소리내어 문제를 하나씩 읽어 주었고, 한번 읽어주어 이해가 안되는 경우에는 이해할 때까지 반복해서 읽어주었다. 응답 방법은 조사자가 설문지에 대신 기록해주는 방법과 대상자가 직접 기입하는 방법 두 가지를 사용하였다. 이러한 절차는 모든 참가자에게 같은 방식으로 실시하였다. 참가자의 집중시간을 고려해서 조사는 2회에 걸쳐서 나누어 실시하였다. 1회 방문시에는 MMSE-K와 사회생활기술 척도를 실시하고 2회 방문시에는 대인관계기능 척도와 만화상황과제를 실시하였다.

4. 분석방법

조사대상자를 정상, 치매, 뇌졸중 세 집단으로 나누어 사회생활기술 척도, 대인관계기능척도, 만화과제, MMSE-K에 대하여 평균 점수를 비교하기 위해서 일원 배치 분산분석(One way ANOVA)를 사용하였고 사후검정을 위하여 tukey사후검정을 실시하였다. 또한 기본적인 정보처리적 인지와 사회인지와의 관련성을 밝히기 위해 MMSE-K 점수를 기준으로 인지장애그룹과 정상그룹으로 나누어 사회인지의 평균점수를 비교해보기 위해 독립

표본 t검정을 실시하였다. 또한 피어슨의 상관관계 분석(Pearson product-moment correlation coefficients)을 통해 사회인구학적 요인 및 MMSE-K와 사회인지와의 상관관계를 확인하였다. 자료처리를 위하여 SPSS WIN 13.0을 사용하였다.

III. 연구 결과

정상인과 환자 사이에 사회인지에서 차이가 있는지를 알아보기 위해서 사회생활기술 척도, 대인관계 기술척도, 만화상황과제를 제시한 결과 세 가지 요인에 따라 등분산이 성립이 되었다($p>.05$). 그리고 두 집단 간에 평균에서 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 표 2는 정상인과 환자들의 사회인지 평균 점수를 제시한 것이다.

정상인, 치매, 뇌졸중 세 집단에 따른 사회인지 평균점수 차이를 비교하였다. 그 결과 사회생활기술 척도와 만화상황과제에서 유의한 차이가 있었고($p<.01$) 대인관계에서도 의미있는 차이가 있는 것을 알 수 있었다($p<.05$). 표 3은 세 집단별로 사회인지와 MMSE-K 평균을 비교한 것이다.

표 2. 정상인과 환자들의 사회인지 평균

	평균 $\pm$ 표준편차		t
	정상그룹(N=18)	환자그룹(N=20)	
사회생활기술 척도	29.39 $\pm$ 7.77	39.75 $\pm$ 5.11	-4.91**
대인관계기능 척도	30.44 $\pm$ 4.91	25.75 $\pm$.98	2.92**
만화상황과제	2.00 $\pm$.84	1.00 $\pm$.75	3.77**

** $p<.01$

표 3. 정상인, 치매, 뇌졸중 세 집단별 사회인지 평균비교

	평균 $\pm$ 표준편차			F
	정상인	치매	뇌졸중	
사회생활기술 척도	29.39 $\pm$ 7.77	39.30 $\pm$ 6.70	40.20 $\pm$ 3.12	11.77**
대인관계기능 척도	30.44 $\pm$ 4.91	26.90 $\pm$ 6.52	24.60 $\pm$ 2.63	4.81*
만화상황과제	2.00 $\pm$.84	.80 $\pm$.32	1.20 $\pm$.45	7.75**
MMSE-K	27.11 $\pm$ 1.8	16.20 $\pm$ 2.44	25.30 $\pm$ 2.31	88.61**

* $p<.05$, ** $p<.01$

일원배치분석 분석 결과 사회생활기술 척도와 만화상황과제에서 세 집단의 평균이 유의한 차이를 보였고 ($p<.01$), 대인관계기능척도에서도 세 집단의 평균점수가 유의한 차이를 보였다($p<.05$). MMSE-K 역시 세 집단 간에 평균점수에서 유의한 차이를 보였다.

세 집단에서 어떤 집단 간에 차이가 있는지를 알아보고자 tukey 사후검정을 실시하였다. 사회생활기술 척도에서는 정상인과 치매 사이에 유의한 차이가 있었고 정상인과 뇌졸중 사이에서도 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 대인관계기능 척도에서는 정상인과 뇌졸중간에 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 또한 만화상황과제에서는 정상과 치매 그리고 정상인과 뇌졸중사이에서 유의한 차이를 보였다($p<.05$). MMSE-K에서는 정상인과 치매 환자사이에 유의한 차이가 있었고, 뇌졸중과 치매 사이에도 유의한 차이가 있었지만 정상인과 뇌졸중 사이에서는 유의한 차이가 없었다.

실험집단을 MMSE-K를 기준으로 정상그룹과 인지장애그룹으로 나누어 사회인지 점수의 평균 점수를 비교해본 결과 대인관계 기술척도를 제외한 사회생활기술척도 및 만화상황과제에서 유의한 차이가 있었다($p<.01$). 표 4는 MMSE-K에 따른 두 집단의 사회인지 평균점수를 나타낸 것이다.

사회인지에 영향을 주는 주요 요인들을 찾고자 참가자들의 특성과 상관관계를 조사한 결과 사회인지는 MMSE-K와 상관관계가 있음을 알 수 있었다. 교육수준에 따라서는 MMSE-K와 상관관계가 있었으나 사회인지 수준에서는 유의한 차이가 없었다(표 5).

IV. 고 찰

본 연구는 성인작업치료의 주요 환자군인 뇌졸중과 노인작업치료의 주요 환자군인 치매환자들이 사회인지에 문제가 있을 것이라고 가정하고 이를 증명하기 위해 정신과에서 사용한 사회인지 평가 툴을 사용하여 조사연구를 실시하였다. 조사 결과 사회인지를 평가하는 세 가지 평가 툴에서 환자그룹이 정상성인에 비해 사회인지가 낮음을 알 수 있었다. 또한 정상인, 치매, 뇌졸중 세 집단별로 사회인지를 비교하였을 때 세 집단에서 의미 있는 차이가 있음을 알았는데 치매와 뇌졸중 환자가 정상인에 비해 사회인지 점수가 낮았다. 이러한 결과를 통해 작업치료의 주요 환자에서 사회인지에 결손이 있음을 알 수 있었다.

인지수준별로 MMSE-K 점수에 따라 사회인지의 정도

표 4. 정상인과 환자들의 사회인지 평균

	평균 $\pm$ 표준편차		t
	MMSE-K 정상그룹 (N=25)	MMSE-K 인지장애그룹 (N=13)	
사회생활기술 척도	32.00 $\pm$ 7.87	40.31 $\pm$ 6.20	3.30**
대인관계기능 척도	25.92 $\pm$ 6.01	29.04 $\pm$ 4.90	-1.72
만화상황과제	1.84 $\pm$.85	.77 $\pm$.73	-3.86**

** $p<.01$

표 5. 사회인지와 상관관계가 있는 요인들

	MMSE-K	교육수준	나이
사회생활기술 척도	-.40*	-.17	.23
대인관계기능 척도	.25	.13	-.07
만화상황과제	.57**	.30	-.30
MMSE-K1.00	.47**	-.55**	

* $p<.05$, ** $p<.01$

를 비교해 본 결과 인지장애그룹에서 사회생활기술척도와 만화상황과제에서 정상그룹에 비해 문제가 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과를 통해 인지수준이 낮은 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 사회인지가 낮다는 사실을 알 수 있다. 참가자들의 사회 인구학적 특성 및 인지수준(MMSE-K점수)에서 사회인지와 상관성이 있는 요소가 있는지를 알아보기 위한 상관분석에서 기본적인 정보처리적 인지수준(MMSE-K)이 사회생활기술척도와 만화상황과제와 상관관계가 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 일반적인 인지가 사회인지에 영향을 주는 요인이 될 수 있다는 것을 보여준다. 이는 Dawson, Munroe-Blum와 Bartolucci(1983), Liberman, Mueser와 Wallace(1986)가 정신분열증 환자를 대상으로 연구한 결과 일반적인 인지가 사회인지 손상에 영향을 준다는 연구와 유사한 결과이다. 이러한 결과를 통하여 사회인지에 문제가 있는 환자를 평가하거나 치료할 때는 사회인지 단독으로 진행할 것이 아니라 기본적인 정보 처리 관점에서의 일반 인지능력에 대한 평가와 치료가 병행되어 총체적으로 접근해야 함을 보여준다.

일반적인 인지가 사회인지에 영향을 주는 요인이기도 하지만 일반인지와 사회인지는 서로 해리(dissociation)가 된다고 보고한 연구들도 있다. Baron-Cohen, Leslie와 Frith(1985)는 자폐증과 아스퍼거스 아동들을 대상으로 실험한 연구에서 아동들은 일반인지 능력과는 상관없이 사회적 기능과 사회인지에 어려움을 보였다고 하였다. 변창진과 송명자(1995)는 유아의 영속성 개념 발달에 관한 연구를 통해 발달심리학적 관점에서 사회인지와 일반인지에서 차이가 있음을 주장하였다. Penn, Corrigan, Bentall, Racenstein과 Newman(1997)은 정신분열증 환자에 대한 실험과 발달학적 관점에서 사회인지와 일반인지는 서로 다른 능력임을 증명하였다. 뇌손상 환자들을 대상으로 한 신경학적 실험에서도 사회인지와 일반인지의 기전이 신경학적으로 서로 분리되어 있다는 것을 밝혔다(Blair & Cipolotti, 2000; Fine, Lumsden, & Blair, 2001). 이번 연구에 참여한 뇌졸중 환자들 대부분이 MMSE-K점수가 정상그룹으로 다소 인지 수준이 높은 환자들이라는 점을 고려해 볼 때, 사회인지 점수가 정상인과 뇌졸중 환자 간에 의미있는 차이가 있다는 것은 뇌졸중 환자들 일반적 인지능력에 상관없이 사회 인지에 문제가 있을 수 있다는 가능성을 보여준다. 특히, 사회인지에서 유의한 차이가 있

었던 정상인, 치매, 뇌졸중 세 집단간에 MMSE-K 평균을 비교해 본 결과 뇌졸중 집단이 정상인 집단과 기본적인 인지능력에서 의미있는 차이가 없다는 결과가 나타났는데 이러한 결과는 사회인지가 일반적인 인지와는 다른 차원의 문제일수도 있다는 선행연구들을 지지한다. 사회인지와 일반인지가 서로다른 능력임을 주장하는 선행연구들과 이번 실험결과를 고려해 볼 때 사회인지에 대한 평가와 치료는 작업치료실에서 진행되는 일반적인 인지평가 및 치료와는 다른 새로운 방향으로 접근해야 할 것임을 시사한다. 그러나 이번 실험에 참여한 대상자수가 적어 그 가능성만 확인 했을 뿐 추후 연구에서 대상 수를 늘려 조사해 볼 필요가 있다.

사회인지에 대한 연구는 국내에서는 지금까지 활발하게 진행되지 않은 분야이다. 국내에서 사회인지에 관심을 가지고 연구하고 있는 분야는 임상심리학과 정신의학 분야이다. 그래서 이번 연구를 작업치료의 기존 연구와 비교할 만한 연구가 매우 드물다. 본 연구는 연구자가 정신과 문헌들을 고찰하면서 연구의 필요성을 인식한 만큼 정신과 영역에서의 선행연구들과 비교해 보면, 정신과 분야의 연구에서는 주로 정신분열증 환자들이 사회적 자극과 사회적 맥락에서 문제가 있을 사회라고 가정하고 이 연증명하는 연구가 실시되었다. 오정은 등(2005)은 사회생활기술척도와 만화상황과제를 사용하여 정신분열증 환자가 사회인지에 문제가 있음을 밝혔고, 최기홍(2003)은 사회생활기술척도, 대인관계기능척도, 만화상황과제를 사용하여 정신분열증 환자가 사회적 인지에 결함이 있음을 밝혔다. 이 두 선행연구는 이번 연구에서와 같은 측정도구를 사용하였고, 정신과의 대표적인 환자군으로 부터 사회인지의 문제를 발견하였다는 점에서 이번 연구와 유사한 점이 있다. 그러나 이번 연구에서는 뇌졸중 환자와 치매환자에게서 사회인지에 문제가 있을 사회라는 가정에서 시작하였다는 점에서 정신분열증 환자에서 찾으려고 한 선행연구와 차이가 있다. 또한 이번 연구에서는 기본적인 인지능력과 사회 인지와의 관계를 조사하였고 그 외에도 사회인지와 상관성이 있는 요인들을 분석하였다는 점에서 기존 연구와 차이가 있다. Corrigan과 Penn(2007)이 정신분열증 환자의 특성을 해석할 때 사회인지를 프레임으로 하여 분석한 것과 같이 앞으로 작업치료에서 뇌졸중 환자와 치매환자를 해석할 때 사회인지를 하나의 틀로 질환의 특성을 분석하는 연구가 필요하리라 본다.

사회인지기능의 장애는 손상 후 재활을 어렵게 하는 요소로 이 기능의 손상은 일상생활에서 인간관계에 부정적인 영향을 주는 요인이고, 뇌졸중 환자의 기능회복과 사회복귀에 영향을 미친다(Delisa, 1988). 사회인지는 사회적 상호작용을 통하여 사회화를 이루어 나가는 과정에서 작용하는 필수적인 정신적 작용이다(Yager & Ehmann, 2006). 작업치료의 작업진단(occupational diagnosis) 중 작업소외는 환자가 사회적 상호작용에 문제가 있어서 사회화가 어려운 상태에서 오는 작업수행 장애로 사회인지와 관련이 깊다(Molineux, 2004). 작업치료 중요한 목표 중 수단적 일상생활활동, 적극적인 사회참여 그리고 직업활동은 사회적 상호작용이 기본능력이므로 사회인지에 대한 평가와 증대는 작업치료사가 관심을 가지고 지속적으로 연구를 해야 할 대상이라 생각한다. 또한 온전한 상호작용을 통한 환자와 치료사의 치료적 관계형성은 이해와 공감을 초래하고 환자의 건강 향상에 도움이 되는 환자 변화의 초석이므로 이를 가능하게 하는 정신 작용인 사회인지는 작업치료와 매우 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있다(Price, 2009).

뇌졸중 환자와 치매 환자에서 사회인지의 문제가 있음을 보여준 이번 연구 결과는 사회인지가 뇌졸중과 치매가 주 환자인 성인 작업치료에서 새롭게 개척할 영역임을 시사한다. 그리고 사회인지는 인지재활에 전문가인 작업치료사가 환자의 온전한 재활과 사회적응을 위해 집중력, 기억력, 계산능력과 같은 기본적인 정보처리적 관점의 인지와 더불어 평가하고 치료해야 할 요소이므로 이에 대한 평가와 치료 접근법에 대한 연구가 심화되어야 함을 시사하기도 한다. 특히, 평가 부분에서도 임상심리학에서 사용하는 조사도구가 대부분이므로 사회인지에 대한 신뢰성과 타당성이 갖추어진 작업치료 평가도구의 개발이 필요하다. 이 번 연구가 환자의 생활 적응과 사회 참여 및 직장 복귀에 주도적인 역할을 하는 작업치료가 사회인지를 평가하고 치료하는데 적극적인 관심으로 가지고 지속적인 연구를 수행할 필요가 있다는 시사점을 제공했다는 점에서 의미있는 연구라고 할 수 있으나 여러 가지 보완해야 할 사항이 있다. 첫째, 연구 대상자 수를 확대하고 선별과정에 좀 더 체계적인 과정이 필요하다. 둘째, 의료선진국에서 사용하는 사회인지 관련된 평가 도구를 좀 더 조사하여 평가 장비의 타당성과 신뢰성을 높여야 한다. 특히, 이번 연구에서 사용한 만화상황과제는 기존의 평가 도구에 작

업치료 평가도구 일부를 혼합하여 사용하였는데 이에 대한 타당성을 입증하지 않은 것을 보완하여 추후연구에 사용할 필요가 있다. 사회인지는 사회의 규범과 문화와 매우 밀접한 연관이 있기 때문에 외국 평가 도구가 우리 현실에 맞지 않을 수 있으므로 빠른 시일 내에 한국형으로 개정하는 작업이 필요하고 우리 문화에 맞는 독창적인 평가도구를 개발할 필요가 있다고 생각한다.

V. 결 론

본 연구는 작업치료의 주요 대상자인 뇌졸중과 치매 환자들이 사회인지에 문제가 있음을 밝히고 이를 통해서 작업치료에서 사회인지에 대한 평가와 치료가 필요하다는 것을 주장하는 것이 목적이다. 연구 대상은 작업치료의 주 대상인 뇌졸중 환자와 치매 환자를 대상으로 사회인지의 문제 여부를 확인하였다. 이를 위해서 정신과와 임상심리학에서 사회인지 평가도구로 사용한 사회생활기술척도, 대인관계 기능 척도, 만화상황과제를 적용하여 실험군과 정상노인 대조군의 평균점수를 비교하였다. 그 결과 뇌졸중 환자와 치매 환자에서 사회인지에 문제가 있음을 알 수 있었다. 또한 인지수준이 정상 이하의 집단이 정상인 집단보다 사회인지 점수가 낮음을 알 수 있었다. 사회인구학적 요인인 나이와 교육수준은 사회인지와 상관관계가 없었고 일반적인 정보처리적 인지가 사회인지와 상관관계가 있었다. 이러한 연구 결과 사회인지는 작업치료의 인지재활에 새로운 영역으로 추가할 필요가 있고 추후 작업치료에서 사회인지를 평가하기 위한 평가도구와 치료방법에 대한 심화된 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 고진경, 현명호, 김창윤. (2008). 정신분열병 환자의 사회 인지 능력 평가척도 개발. 한국심리학회지: 건강, 13(2), 461-480.
- 구자숙. (역) (2002). 사회심리학: 사회적 동물. 서울: 탐구당.
- 권용철, 박종한. (1989). 노인용 한국판 Mini Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구: 제1편 MMSE-K의 개발. 대한신경정신의학회지,

- 28(1), 125-135.
- 김성직, 한양순. (1997). 만성정신분열증의 사회적 기능과 인지적 변인 및 증상과의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 16(1), 27-40.
- 김영근, 김태훈, 노종수, 박경영, 이해경, 임승희 등. (역) (2007). *정신사회작업치료학* (3판). 서울: 정문각.
- 김철권, 변원탄. (역) (1996). *정신과 환자를 위한 사회기술 훈련*. 서울: 신한.
- 나명현. (2005). *정신분열증 환자의 사회인지 손상*. 석사학위논문, 가톨릭대학교, 서울.
- 대한정신분열병학회. (역) (2004). *사회인지와 정신분열병*. 서울: 중앙문화사.
- 박상규. (1997). 정신분열병 환자의 사회생활기술 평가. *한국심리학회지: 임상*, 16(1), 13-26.
- 변창진, 송명자. (1995). *인지 발달적 접근 교육심리*. 서울: 교육과학사.
- 변창진, 송명자. (편저). (1999). *교육심리-인간발달적 접근*. 서울: 교육과학사.
- 오민아, 신운오, 이태용, 김정선. (2003). MMSE를 이용한 도시지역 노인들의 인지기능검사 성적. *충남의대잡지*, 30(2), 101-113.
- 오정은, 나명현, 하태현, 신용욱, 노규식, 홍순범 등. (2005). 만화과제를 이용한 정신분열증 환자의 사회인지능력의 측정. *대한신경정신의학회지*, 44(3), 295-302.
- 이경숙, 홍정은. (2002). 아스퍼거 장애 중학생의 사회인지 향상프로그램 적용사례. *놀이치료연구*, 6(2), 75-91.
- 전석균. (1994). *정신분열병환자의 재활을 위한 사회기술 훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구*. 박사학위논문, 숭실대학교, 서울.
- 정석진. (1999). *반응성 애착장애와 자폐아의 사회인지능력 비교*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 최기흥. (2003). *정신분열증 환자를 위한 사회인지 재활 프로그램의 효과*. 석사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 허수미. (2006). *중·고등학교의 사회인지 특성분석*. 박사학위논문, 한국교원대학교, 서울.
- American Occupational Therapy Association. (1994). *Uniform terminology for occupational therapy: Third edition*. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(11), 1047-1054.
- American Occupational Therapy Association. (2002). *Occupational therapy practice framework: Domain and process*. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the process of social information. *Psychological Bulletin*, 112(3), 461-484.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind?" *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Blair, R. J., & Cipolotti, L. (2000). Impaired social response reversal: A case of 'acquired sociopathy'. *Brain*, 123(6), 1122-1141.
- Brothers, L. (1990). The social brain: A project for integrating primate behavior and neurophysiology in a new domain. *Concepts in Neuroscience*, 1, 27-51.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (2007). *Social cognition and schizophrenia*. Washington: American Psychological Association.
- Dawson, D., Munroe-Blum, H., & Bartolucci, G. (1983). *Schizophrenia in focus: Guidelines for treatment and rehabilitation*. New York: Human Science Press.
- Delisa, J. A. (1988). *Rehabilitation medicine: Principles and practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Eisenberg, N., & Harris, J. D. (1994). Social competence: A developmental perspective. *School Psychology Review*, 13, 267-277.
- Fine, C., Lumsden, J., & Blair, R. J. (2001). Dissociation between 'theory of mind' and executive functions in a patient with early left amygdala damage. *Brain*, 124(2), 287-298.
- Fiske, S. T. (1995). Social cognition. In A. Tesser (Ed.), *Advanced social psychology* (pp. 149-193). New York: McGraw-Hill.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1991). *Social cognition*. New York: McGraw-Hill.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975).

- Mini-mental state: A practical method for grading cognitive state of patients for the children. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198.
- Green, M. F. (1996). What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *American Journal of Psychiatry*, 153(3), 321–330.
- Liberman, R. P., Mueser, K. T., & Wallace, C. J. (1986). Social skills training for schizophrenic individuals at risk for relapse. *American Journal of Psychiatry*, 143(4), 523–526.
- Molineux, M. (2004). *Occupation for occupational therapists*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Newman, L. S., & Uleman, J. S. (1993). When are you what you did? Behavior identification and dispositional inference in person memory, attribution and social judgement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19(5), 513–525.
- Ostrom, T. M. (1984). The sovereignty of social cognition. In R. S. Wyer, & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (pp. 1–37). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Penn, D. L., Corrigan, P. W., Bentall, R. P., Racenstein, J. M., & Newman, L. (1997). Social cognition in schizophrenia. *Psychological Bulletin*, 121(1), 114–132.
- Price, P. (2009). Therapeutic relationship. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Schell (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11th ed., pp. 328–340). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarfati, Y., Hardy-Bayle, M. C., Besche, C., & Widlocher, D. (1997). Attribution of intentions to others in people with schizophrenia: A non-verbal exploration with comic strips. *Schizophrenia Research*, 25, 199–209.
- Wallace, C. J. (1986). Functional assessment in rehabilitation. *Schizophrenia Bulletin*, 12(4), 604–630.
- Watson, D. E., & Wilson, S. A. (2003). *Task analysis: An individual and population approach* (2nd ed.). Montgomery MD: AOTA.
- Yager, A., & Ehmann, T. S. (2006). Untangling social function and social cognition: A review of concepts and measurement. *Psychiatry*, 69(1), 47–68.

Abstract

The Study on the Necessity of Occupational Therapy for Social Cognition Disability

Kim, Young-Geun, M.Ed., O.T.

Dept. of Occupational Therapy, Daegu Health College

Objective : The purpose of study was to clear the existence of social cognition disorder in CVA and dementia patients and to suggest the necessity of evaluating and treating social cognition problems.

Methods : For this purpose, 18 normal, 10 CVA, and 10 dementia subjects were administered 'Social Skills Scales', the 'independent Living Skill Survey' and the 'Cartoon Task'. The average grades from the three evaluation tools were compared for the three groups at the cognition level.

Results : The average grades of each evaluation tool among three groups showed significant differences ($p < .01$). The correlation exists between MMSE-K and SSS ($r = .40$, $p < .05$) and the 'Cartoon Task' ($r = .57$, $p < .01$) was existed.

Conclusion : These results indicate that CVA and dementia patients may have a social cognition disorder and suggest that occupational therapists specialize in cognitive rehabilitation should study the evaluation and treatment methods for social cognition disorders.

Key words : Cognitive rehabilitation, CVA, Dementia, Social cognition