

지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자의 사회관계망과 활동수준의 관계

김지현*, 김수경**

*전북 진안군 보건소

**건양대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자의 사회관계망과 활동수준의 관계에 대해 알아보기 위해 실시하였다.

연구방법 : 본 연구는 2011년 4월 27일부터 2011년 6월 22일까지 지역사회에 거주하는 뇌졸중환자를 대상으로 조사하였다. 복지관, 보건소, 병원 등에 우편을 통하여 발송, 회수한 설문지를 포함하여 총 52부의 설문을 분석에 사용하였다.

자료수집 방법은 사회관계망과 활동수준에 대한 구조화된 설문지를 사용하여 1대1 면접방법을 사용하였다.

결과 : 뇌졸중 발병 후에도 활동을 유지하는 항목의 빈도를 분석했을 때, 휴식취하기, 텔레비전보기, 앉아서 사색하기 순으로 나타났다. 사회관계망 분석 결과, 대상자가 가장 중요하게 생각하는 사람의 유형은 1위가 배우자, 그 다음으로 자녀가 많았고 이는 자연적 원조관계망이 전체 중 80.8%에 해당하는 높은 비율이었다. 그리고 접촉빈도가 많고, 거리가 가까운 사람과 중요한 관계를 맺는 경우가 많았다. 활동수준은 관계크기와 거리, 동질성, 접촉빈도와 유의한 상관관계를 보였다.

결론 : 본 연구를 통하여 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자들의 사회관계망이 자연적 원조관계망에 국한되어 있음을 알 수 있었고, 활동수준과 사회관계망의 상관관계에 대해 알 수 있었다. 따라서 뇌졸중 후 지역사회에 복귀하는 환자들에게 사회 적응과 관련한 정보를 제공하여 지역사회중심재활에 도움을 줄 수 있는 기초자료로 이용될 수 있을 것이다.

주제어 : 사회관계망, 작업치료, 지역사회, 활동수준

I. 서 론

인구의 고령화는 세계적인 현상으로써 특히 한국은 급격한 고령화로 인해 여러 가지 사회적 문제에 대한 대처가 시급한 실정이다. 우리나라는 2010년을 기준으로 65세 이상 노인인구의 비율이 11.3%이며, 고령화의 가속으로 인해 2018년에는 고령사회에 진입할 것으로 예측하고 있다(통계청, 2011a). 산업화를 통한 물질적 풍요와 의료기술의 발전 및 건강관리 수준의 향상으로 평균수명이 연장되면서(보건복지부, 2002), 웰빙(well-being)과 같은 삶

의 질적인 부분에 관심을 갖게 되었고(민혜진, 2009), 사람들은 ‘얼마나 오래 사는가?’ 보다 ‘어떻게, 잘 사느냐?’가 더 중요하다고 생각하게 되었다(이지영, 2005). 이러한 웰빙은 심신이 건강한 삶을 의미하는데(유현정, 2011), 환자의 독립적인 생활과 웰빙은 작업치료의 주된 치료목표이자 성공적인 치료결과 지표가 된다(Eklund & Leufstadius, 2007). 인간의 삶의 질을 중요하게 생각하는 작업치료의 철학을 바탕으로 작업치료사는 환자가 자신에게 의미 있고 가치 있는 역할과 기능을 실현하도록 돕는다(Liddle & McKenna, 2000).

사람은 자신에게 의미 있는 활동에 참여하는 정도에 따라 존재가치가 달라지며, 인간이 현재 무언가를 수행하고 있다는 사실로 자신이 살아 있음을 느낀다(Gregory, 1983; Kielhofner, 1992). 이러한 활동은 삶의 질과도 연결된다(Baum, 1993). 노인의 삶의 질은 사회활동의 참여 정도에 따라 달라지고(이택영 등, 2009), 여가활동 또한 생활에 대한 만족이나 삶의 질과 밀접한 관계를 맺으며(원형중, 1994), 성공적 노화를 위해선 생산적 활동에 참여하는 것이 필요하다(Rowe & Kahn, 1998).

혈류의 흐름이 원활하지 않아 뇌의 일부가 손상되는 뇌혈관 질환은 우리나라 3대 사망원인 중 2위에 해당하며(통계청, 2011b), 발병 후 일시적 또는 영구적 기능장애로 인해 사회적응의 어려움을 겪는 질환이다(Gillen & Burkhardt, 2004; Jorgensen, Nakayama, Reith, & Raaschou, 1997). 뇌졸중 발병 후 안정기에 접어들더라도 지역사회로 복귀하기 위한 사회적응의 과정에는 많은 어려움이 따르며, 환자는 사회적 역할 및 일상생활의 장애로 인해 가정과 사회복귀에 한계를 느끼게 된다(박창일과 문재호, 2007; 유영열과 안창식, 2009; 최혜숙, 2001; 2002; 2004; Gilbertson & Langhome, 2000). 그럼에도 불구하고 뇌졸중 환자들은 자신에게 익숙한 가정으로 돌아가 재활치료를 하고 싶은 요구도가 높았다(최혜숙, 2005).

뇌졸중 환자들은 발병 이후에도 사회관계망이 존재하는데, 뇌졸중 후 견고한 사회관계망과 심신의 건강은 행복과 관련이 있으며 삶의 다양한 질적인 측면과 가족으로부터 느끼는 사회적 지지는 환자의 삶의 질에 중요한 요소이다(최영상, 2009; Dayapoglu & Tan, 2010; Wyller, Holmen, Laake, & Laake, 1998). 반면, 협소한 사회관계망은 뇌졸중 발병의 강력한 예측요인으로 작용한다(Rutledge et al., 2008).

사회관계망은 한 개인을 중심으로 연결된 상호작용을 분석한 것으로 '사회적 단위들 사이의 관계망의 형태'로 구조를 개념화한 것이다(김용학, 2004). 이 이론은 개인 사이의 관계 양상과 사회관계망 내의 그들의 위치를 밝히는데 유용하게 사용된다(Granovetter, 1985; Wellman, 1998). 사회관계망은 장애 유무, 노소를 불문하고 기본적인 건강을 비롯한 사회적응, 생산적 활동 등에 유의미한 상관성을 보였다. 즉, 사회에서 관계를 맺으며 살아가는 사회관계망과 개인의 의미 있는 활동을 유지하는 것은 상

호 영향을 끼친다(김영범과 박준식, 2004; 2006; 민주홍과 한정혜, 2007; 박찬웅, 2008; 유계숙, 1999; 이기량, 1994; 이기숙과 김현지, 2002; 이미숙, 2010; 이한우, 2002; 정신혜, 이진향과 서미경, 2008; 차성란, 1997). 그리고 각자 의미 있는 활동에 참여하는 것과 삶의 질은 깊은 관계를 지닌다(Baum, 1993; 1995; Funaki, Kaneko, & Okamura, 2005; Nilsson & Fisher, 2006).

사회관계망이 개인이 사회 안에서 활동하면서 형성하는 상호작용의 결과라는 개념으로 본다면, 뇌졸중 환자의 활동 수준을 파악하여 그 관계성을 보는 것은 환자의 삶의 질을 예측하는 타당하고 효과적인 방법이 될 수 있다. 그러나 사회관계망에 대한 국내의 선행연구 중에는 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자를 대상으로 조사한 연구가 없었기에 뇌졸중 환자들의 사회관계망을 파악하고 활동수준과의 관련성을 분석하는 연구가 필요하다. 본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 성공적인 사회 참여와 삶의 질 향상을 위하여 사회관계망과 활동수준에 대한 자료를 조사하고 그 관련성을 분석하여 지역사회중심재활 현장에서 필요한 정보와 근거를 제공하는 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자를 대상으로 하였다. 표본은 지역사회의 병원 3곳과 보건소 1곳, 복지관 1곳에서 외래진료를 받는 뇌졸중 환자들을 대상으로 선정 기준에 부합하는 대상자를 편의 추출하였다. 선정기준은 첫째, 뇌졸중으로 진단을 받고 지역사회에 거주하는 자, 둘째, 의사소통이 가능하고, 연구목적에 이해하며 연구 참여에 동의한 자로 하였다.

2. 자료수집 방법 및 기간

본 연구의 자료 수집은 1:1 면접조사를 통해 구조화된 설문지를 사용하여 이뤄졌으며, 2011년 4월 27일부터 2011년 6월 22일까지 8주간 시행하였다. 각 기관마다 작업치료사 1명에게 연구방법에 대해 교육하고 충분히 숙지했음을 확인한 후, 대상자 선정기준에 부합하는 자에 한하

여 자료수집이 이뤄졌다. 배포한 7개 기관 70부 중 회수된 설문지는 5개 기관 61(87.1%)부였으며, 그 중 응답이 불성실한 설문지 9부를 제외하고 분석에 사용된 설문지는 5개 기관 총 52(74.3%)부였다.

3. 연구 도구

1) 한국형 활동분류카드

(Korean-Activity Card Sort; K-ACS)

지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자의 활동수준을 평가하기 위해 한국형 활동분류카드(K-ACS)를 기초로 본 연구의 활동수준관련 설문지를 구성하였다. 활동분류카드(Activity Card Sort; ACS)는 1995년 미국에서 개발되어 지역사회에 거주하는 65세 이상 노인뿐만 아니라 뇌졸중, 시각 장애 등 다양한 질환과 연령층의 사람들을 대상으로 적용하고 있다(Baum & Edwards, 2001). K-ACS는 기존 ACS의 80개 항목 중 한국문화에 부적합하고 의미가 중복된 항목을 제외한 것 중에서 수행수준과 참여도를 파악하여 수단적 활동이 33개, 여가활동이 18개, 사회활동이 16개로 세 개 영역의 총 67개 활동으로 구성되어 있다. 평가도구 개발 당시 내적 일치도 Cronbach's α 는 모든 영역에서 .94 이상이었고, 검사-재검사 신뢰도 분석 결과 급간 내 상관계수가 모든 영역에서 .77 이상으로 통계학적으로 유의하였다(이상현 등, 2010). 활동수준은 응답자의 보편적인 관점 또는 중요도에 따라 뇌졸중 발병 후에도 활동을 유지하는 항목을 비율로 계산하였으며, 비율이 높을수록 활동수준이 활발함을 의미한다(Albert, Bear-Lehman, & Burkhardt, 2009). 본 연구에서 내적 일치도 분석 결과 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

2) 사회관계망 조사 설문지

본 연구에 사용된 사회관계망에 대한 조사 부분은 선행

관련 연구(김보옥, 2010; 이주은, 2007)에서 사용한 설문을 참고하여, 그 하위 요소로 구조적 특성, 상호작용적 특성, 기능적 특성으로 구성하였다(표 1).

사회관계망의 구조적 특성은 유형, 크기, 거리로 구성되며, 유형은 개인을 중심으로 연결된 구성원들의 관계를 의미한다(오현숙, 1995). 본 연구에서는 자연적 원조관계망, 상호원조관계망, 비전문가 원조관계망, 전문가 원조관계망으로 구분한다. 크기는 한 개인이 얼마나 많은 수의 사람들과 상호작용하는가에 대한 것으로 다양한 관계 범주에 따라 직접적인 연결을 맺고 있는 수를 나타낸다(박미선, 2001). 거리는 지리적 근접성이라고도 하며 개인의 관계망상에 존재하는 구성원간의 지리적인 거리를 말한다. 오승환(1990)에 따르면, 같은 마을에 사는 경우 친밀한 관계를 맺고 있는 경우가 높다고 하였다.

사회관계망의 상호작용적 특성은 동질성, 지속성, 접촉빈도로 구성되며, 동질성은 한 개인이 자신의 개인적 환경 내에서 관계를 맺는 사람과의 개인적 특성, 사회경제적 지위, 가치관 등이 자신과 얼마나 유사한지 살펴본다. 이 특성은 개인이 접촉할 수 있는 사람들의 다양성에 관한 지표이며, 사회적 통합을 위해서는 높은 동질성이 요구된다고 볼 수 있다(원효중, 1997). 지속성은 한 개인을 중심으로 사회관계망의 구성원과 얼마나 관계가 지속되었는지를 말한다. 이 특성은 관계의 안정성을 보여주며, 오랜 지속기간은 관계가 안정적이라는 것을 의미한다. 접촉빈도는 한 개인이 사회관계망의 구성원과 일정기간동안 얼마나 자주 상호작용하는지를 말한다.

사회관계망의 기능적 특성인 사회적 지지는 대인관계로부터 얻을 수 있는 긍정적 자원으로 본 연구에서는 Caplan 등(1985)이 고안하고 전지아(1990)가 변안한 것을 수정, 보완하여 사용하였다. 사회적 지지는 정서적, 긍정적, 원조적지지 행위로 나누며, 총 6문항으로 구성하였다. 기능적 특성의 각 문항은 '매우 그렇다'(5점), '그렇

표 1. 사회관계망 설문지 구성

대분류	소분류	항목 수
사회관계망	구조적 특성	유형, 크기, 거리
	상호작용적 특성	동질성, 지속성, 접촉빈도
	기능적 특성	사회적 지지
	계	12

다' (4점), '보통이다' (3점), '아니다' (2점), '전혀 아니다' (1점)의 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 중요한 사람의 1순위와 2순위 유형에 따라 각 문항을 살펴보았으며, 사회적지지 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

4. 분석 방법

본 연구에서는 자료 분석을 위하여 SPSS 12.0 프로그램을 사용하였으며, 대상자의 인구사회학적 특성 및 K-ACS의 항목, 그리고 사회관계망의 전반적인 내용을 알기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 사회관계망의 구조적 특성, 상호작용적 특성, 기능적 특성과 활동수준 간 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 사용하였다. 집단 간 사회관계망의 특성을 비교하기 위해 독립표본 t 검정을 사용하였다. 통계 방법에 대한 유의성 검정을 위해 유의수준 $\alpha<.05$ 로 정하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

총 52명을 대상으로 일반적 특성의 빈도와 비율을 구한 결과, 남자가 59.6%(31명), 여자가 40.4%(21명)이었고, 평균연령은 63.6세였다. 대상자의 55.8%(29명)이 농촌에 거주하였다. 최종학력은 초등학교 졸업이 30.8%(16명)로 가장 많았으며, 진단명으로는 뇌경색이 59.6%(31

명), 뇌출혈이 40.4%(21명)이었고, 치료기간은 5개월 미만이 50.0%(26명)으로 가장 많았다. 유병기간은 1년 이상~5년 미만인 경우가 가장 많았고(19명, 36.5%), 왼쪽 편마비가 55.8%(29명), 오른쪽 편마비가 44.2%(23명)였다(표 2).

2. 대상자의 사회 관계망 특성

사회관계망의 크기는 평균 6.7명이었고, 가장 중요하다고 여기는 사람의 유형은 배우자가 57.7%(30명), 자녀가 23.1%(12명)이었다. 그 다음으로 중요하다고 여기는 사람의 유형은 자녀가 48.1%(25명), 배우자가 13.5%(7명)로 1, 2순위 모두 배우자 및 자녀와 같은 자연적 원조관계망의 유형과의 관계를 중요시하였으며, 이는 1순위를 기준으로 했을 때 전체의 80.8%를 차지하는 높은 비율이었다. 이러한 결과는 거리와도 관련이 있었으며, 동거를 하는 경우가 65.4%(34명)로 가장 높았다. 동질성의 경우 매우 비슷하거나 대체로 비슷한 경우가 59.6%(31명)이었고, 지속기간은 21년 이상이 86.5%를 차지하였다. 접촉빈도는 거의 매일 보는 경우가 73.1%(38명)이었다(표 3). 사회적 지지에서는 유형 1순위에 대해 평균 11.2점이었고, 2순위는 평균 12.3점이었다. 지지점수가 1순위에 비해 2순위가 약간 높은 것으로 나타났으며, 점수범위는 최소 6점에서 최대 30점이었다(표 4).

3. K ACS 항목별 특성

문화체육관광부(2010)에 따르면, 여가활동의 유형을 문화예술 관람활동, 문화예술 참여활동, 스포츠 관람활동,

표 2. 대상자의 특성

(N=52)

특성	$M \pm SD$
성별(남)	0.4 $\pm$ 0.5
연령(세)	63.6 $\pm$ 11.9
최종학력(년)	8.4 $\pm$ 5.1
거주지역(도시)	0.6 $\pm$ 0.5
진단명(뇌경색)	0.4 $\pm$ 0.5
마비측(왼쪽)	0.4 $\pm$ 0.5
유병기간(개월)	76.9 $\pm$ 71.6

스포츠 참여활동, 관광활동, 취미·오락 활동, 휴식, 사회 및 기타활동 등 총 8가지 유형으로 구분하였다. K-ACS의 구성에 따른 빈도를 분석한 결과, 아파서도 했고 현재도 하고 있으면서 매우 빈번하게 수행하는 활동으로 대화하기, 휴식취하기, 텔레비전보기, 앉아서 사색하기 등 휴식 유형과 관련된 여가활동이 주를 이루었다. 한편, 아파서 포기했고 현재도 하지 않는 활동은 대부분 기능적 일상생활활동과 사회 및 기타활동 유형에 속했는데, 직장 다니기가 90.4%로 가장 높았고 등산하기, 집 유지/보수하기,

성묘하기, 식사준비하기, 졸업식/입학식 참석하기, 장례식 참석하기 순으로 나타났다(표 5).

4. 거주 지역별 사회관계망 특성의 차이 비교

거주 지역을 도시와 농촌으로 나눠 사회관계망 특성의 차이를 비교해봤을 때, 도시에 거주하는 뇌졸중 환자들이 농촌에 거주하는 뇌졸중 환자에 비해 관계크기와 거리, 접촉빈도, 사회적지지가 유의하게 높았다(표 6).

표 3. 사회관계망의 구조적 특성과 상호작용적 특성

(N=52)

		구분	명(%)
구조적 특성	유형	자연적 원조망	42 (80.8)
		상호 원조망	2 (3.8)
		전문가 원조망	3 (5.8)
		기타	5 (9.6)
	크기	3~4명	8 (15.4)
		5~7명	29 (55.8)
		8명 이상	15 (28.8)
	거리	타 지역	8 (15.4)
		다른 구	2 (3.8)
		같은 구	3 (5.8)
		같은 동네	5 (9.6)
		동거	34 (65.4)
상호작용적 특성	동질성	매우 다름	3 (5.8)
		다름	5 (9.6)
		보통	13 (25.0)
		비슷함	17 (32.7)
		매우 비슷함	14 (26.9)
	지속성	1년 이하	1 (1.9)
		5년~1년	2 (3.8)
		10년~6년	—
		20년~11년	4 (7.7)
		21년 이상	45 (86.5)
	접촉빈도	1년에 1회	—
		1년에 2~3회	3 (5.8)
		한 달에 1~2회	6 (11.5)
		1주에 1~2회	5 (9.6)
		거의 매일	38 (73.1)

표 4. 사회관계망의 기능적 특성

(N=52)

	유형	$M \pm SD$	범위(점)
기능적 특성	1순위	11.2 $\pm$ 4.4	6 ~ 26
	2순위	12.3 $\pm$ 5.4	6 ~ 30

표 5. K ACS 항목별 빈도분석

(단위: %)

		전혀 경험 없음	아파서도 했고 현재도 하고 있음	아파서 포기했고 현재도 하지 않음	아파서 포기했다가 현재 다시 시작함	아픈 후에 시작했고 현재도 하고 있음
매우	대화하기		98.1	1.9		
높은 빈도 (>80% 아파서 도 했고, 현재 도 하고 있음)	휴식취하기		94.2		1.9	3.8
	텔레비전보기		92.3			7.7
	앉아서 사색하기		92.3	7.7		
	전화통화하기		86.5	11.5	1.9	
	병원진료하기		86.5			13.5
	약 먹기		80.8	1.9		17.3
중간 빈도 (50%~79% 아파서도 했고, 현재도 하고 있음)	음악 듣기		78.8	19.2		1.9
	관공서 이용하기	5.8	71.2	23.1		
	가족모임참석하기		69.2	28.8	1.9	
	국내관광/여행하기		57.7	34.6	7.7	
	회식하기	5.8	55.8	36.5	1.9	
	라디오 듣기	5.8	51.9	42.3		
	책/잡지 읽기	3.8	50.0	46.2		
매우	등산하기	1.9	9.6	88.5		
낮은 빈도 (<10% 아파서 도 했고, 현재 도 하고 있음)	집 유지/보수하기	9.6	9.6	76.9	3.8	
	식사준비하기	11.5	7.7	75.0	5.8	
	간호하기	23.1	5.8	71.2		
	다림질하기	30.8	5.8	59.6	3.8	
	김치/김장하기	51.9	3.8	40.4	3.8	
	직장 다니기/일하기	5.8	3.8	90.4		
	자전거타기	50.0	1.9	48.1		

표 6. 거주 지역별 사회관계망 특성의 차이 비교

(N=52)

	도시 (n=23)	농촌 (n=29)	t
	$M \pm SD$	$M \pm SD$	
관계크기	6.80 $\pm$ 2.35	6.57 $\pm$ 1.23	0.93**
거리	1.42 $\pm$ 1.01	2.31 $\pm$ 1.67	-4.62**
동질성	2.20 $\pm$ 1.08	2.42 $\pm$ 1.21	-1.40
지속성	1.27 $\pm$ 0.84	1.27 $\pm$ 0.78	0.02
접촉빈도	1.15 $\pm$ 0.56	1.74 $\pm$ 1.00	-5.18**
사회적지지	4.23 $\pm$ 0.86	4.15 $\pm$ 0.57	0.82**

**p<.01

5. 사회관계망과 K ACS 활동 수준의 상관관계

사회관계망의 구조적 특성, 상호작용적 특성, 기능적 특성과 K-ACS를 통한 활동수준을 모두 포함하여 변인들 간의 상관성을 분석하였다. 그 결과 활동수준과 통계적으로 유의하게 상관성이 있는 변인을 살펴보면 구조적 특성 중 크기($p<.05$)에 정적(positive)인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 거리($p<.01$), 동질성($p<.05$), 접촉빈도($p<.01$)와 부적(negative)인 상관관계가 있는 것으로 나타났다(표 7).

IV. 고 찰

뇌졸중 후 지역사회로 되돌아가기 위해서는 성공적인 사회적응 과정이 필수적이고, 환자 개인을 중심으로 형성되는 견고한 사회관계망과 심신의 건강은 뇌졸중의 재발에 영향을 미친다(박창일과 문재호, 2007; Rutledge et al., 2008). 국내의 건강보험수가 체제는 뇌졸중 환자가 장기 입원치료를 받는 것을 제한하고 일정시간이 지나면 사회복귀를 하기를 원한다. 본 연구는 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자들을 대상으로 사회관계망과 활동수준의 특성을 조사하고 그 관계를 파악하기 위해 실시하였고, 특히 사회관계망의 활용에 있어 개인을 중심으로 구성원간의 연결에 초점을 맞추기보다 서로간의 상호작용이 밀접하게 이뤄지는 밀도의 개념으로 접근하였다(Laumann, Galaskiewicz, & Peter, 1978).

연구 결과에 따르면 대상자가 가장 중요하게 생각하는 사람의 유형으로 자연적 원조관계망을 선택한 이가 가장 많았고, 전체의 80.8%를 차지하였다. 노인의 사회관계망은 동거하는 가족을 중심으로 우선적으로 형성되는 경향이 있으며, 노인에게 있어 가장 중요한 자원이 가족이라고 생각하는 것과 일치한다(김영범과 박준식, 2006; 천의영, 2007). 이것은 가족 이외에도 친구 및 이웃, 지역사회 공동체를 중심으로 관계망을 형성하는 서양과는 문화적 특성이 다르다는 걸 알 수 있다(임소영, 2007). 한편, 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자들이 친구나 이웃과 같은 비혈연 집단과의 지원 체계가 미흡한 것으로 볼 수 있으며, 관계망의 다양성이 확보되지 않아 지원을 받을 수 있는 기회가 줄어들게 됨을 의미한다(Wellman & Gulia, 2002).

친구 관계 및 다른 사회적 관계는 노년기의 생산적 활동에 영향을 미치며, 사회관계망은 장애인 취업자의 취업경로 중에서 가장 많이 활용되고 있는 만큼 중요한 의미를 가진다(김용탁, 2012; Rowe & Kahn, 1998). 사회관계망의 특징을 비롯해 신체 및 인지 기능, 심리적 특징 등이 생산적 활동에 영향력을 나타내며, 사회관계망의 관계크기가 크고 사회적 지지와 생활만족도가 강할수록 생산적 활동이 활발하다고 하였다(성혜영과 조희선, 2006; Glass, Seeman, Herzog, Kahn, & Berkman, 1995). 본 연구에서 확인한 바와 같이 사회관계망의 관계크기는 활동수준과 상관성이 있으며, 이를 통해 사회관계망의 크기가 크고 다양할수록 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치고 노인의 경우 자살생각을 적게 한다는 연구를 지지하였다(김보옥, 2010; 서병숙과 이현, 1995).

본 연구에서 사회관계망을 맺는 사람과 가까이 있을수

표 7. 사회관계망 특성과 활동수준의 상관관계

	구조적 특성		상호작용적 특성			기능적 특성
	관계크기	거리	동질성	지속성	접촉빈도	사회적지지
거리	-.094					
동질성	-.197*	.028				
지속성	-.016	.185**	.077			
접촉빈도	-.133	.808**	-.022	-.023		
사회적지지	.429**	-.391**	-.157*	.063	-.442**	
활동수준	.339**	-.251**	-.148*	.011	-.216**	.010

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

록 생활수준이나 생각하는 것이 비슷할수록 활동수준이 높아지는 반면, 접촉빈도가 높을수록 활동수준이 낮아진다고 한 결과는 노인에게 있어 접촉빈도가 높을수록 삶의 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과와 상충된 부분이다(김보옥, 2010; 김영범과 박준식, 2006; 홍순혜 1984). 이는 연구 참여자가 관계 맺는 유형이 자연적 원조관계망인 가족에 국한된 이가 많아 활동의 다양성과 확장을 저해하는 걸로 생각된다.

또한, 도시에 거주하는 대상자의 사회관계망 크기, 거리, 접촉빈도, 사회적 지지와 같은 특성이 농촌에 거주하는 뇌졸중 환자에 비해 유의미하게 높았는데, 이는 도시가 농촌에 비해 교통이 편리하여 이동이 용이하여 활동의 참여나 관계 형성이 보다 쉬운 데 반해, 농촌에서는 농번기에 농사에 집중하는 일 외에 농한기에 특별한 활동이 없는 환경적 요소가 영향을 미친 것으로 보인다. 사회관계망과 활동수준의 관계를 환경적 측면에서 살펴볼 때 도시와 농촌의 고령화 정도와 노인들의 특성을 고려해야 하는데, 통계청(2005)에 의하면 도시 인구의 노인 비율이 7.2%인 반면, 농촌의 노인 비율은 18.6%로서 농촌이 도시에 비해 고령화 양상이 두드러지는 것으로 나타났고, 노인시설이나 서비스 부분이 도시에 집중되어 있는 경향이 있어 도시와 농촌 간 사회관계망의 특성 차이가 존재할 것이라는 예상에 맞아 떨어졌다(조미영, 2009).

사회관계망과 관련하여 K-ACS의 항목 중 뇌졸중 발병 후에도 지속하는 활동에 대해 분석한 결과, 대부분 휴식과 관련한 여가활동이 주를 이루었다. 즉, 수단적 활동과 사회적 활동의 빈도가 낮았는데, 이는 성공적 노화 과정을 위해 필요한 '신체적·인지적 기능 유지'와 '적극적 인생 참여'에(Rowe & Kahn, 1998) 빗대어 뇌졸중 후 환자들에게서 적극적이고 활력 있는 모습을 보기 힘들다는 점에서 성공적인 노화과정이 이뤄지지 않는다는 것을 알 수 있다.

본 연구는 52명의 대상자를 서울, 강원도, 대전, 전라도, 경상도 등으로 지역 분할하긴 했지만, 그 분포율이 일정하지 않아 연구결과를 우리나라 전체 뇌졸중 환자에게 일반화시키는데 제한이 있다. 또한, 연구에 사용한 K-ACS는 한국 노인에게 타당한 활동 항목을 선정하였으나 직접 활동사진을 분류하는 방법 대신 설문지로 조사하였으므로 이 점 역시 연구의 제한점으로 들 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 전국에서 층화추출과 같은 타당한 표집방법으로

뇌졸중 대상자를 선정하고 조사하고 뇌졸중 환자와 일반인의 사회관계망과 활동수준을 비교하여 뇌졸중 후 사회복귀에 어떠한 영향 요인이 존재하는지를 분석하고 환자의 활동수준을 촉진하는 작업치료가 성공적인 사회복귀를 가져오는 효과가 있음을 보여주는 타당한 높은 근거를 제시하는 연구가 필요할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자 52명을 대상으로 사회관계망과 활동수준의 특성과 함께 관계를 알아보고자 하였다. 연구의 결과에서 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자는 평균 6.7명의 사람과 중요한 사회관계를 나타냈고 중요하게 생각하는 사람의 유형은 배우자와 자녀로서 혈연 위주의 관계가 지속됨을 알 수 있었다. 이들과 동거 형태이면서 동질성을 느끼는 경우가 가장 많았고, 21년 이상 알고 지낸 경우가 가장 많았다. 사회관계망의 구조적 특성 중 관계크기, 거리, 동질성, 접촉빈도가 활동수준과 유의한 상관성을 나타냈다. 도시와 농촌에 거주하는 뇌졸중 환자의 사회관계망은 관계크기와 거리, 접촉빈도, 사회적지지에서 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과를 통해 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자들이 사회관계망이 자연적 원조관계망에 국한되어 있고, 도시에 거주하는 뇌졸중 환자가 농촌에 비해 사회관계망이 더 빈번하고 견고함을 알 수 있었다. 따라서 뇌졸중 발병 후 성공적인 사회복귀를 위해서 가족 중심의 심리적 안정감을 제공하면서 가족 교육을 시행하여 작업치료의 효과를 높일 수 있고 도시의 교통 편리성과 활동의 접근성 등의 요소들이 농촌에도 확장될 수 있도록 지역사회의 자원 확보 및 연계에 힘써야 할 것이다. 본 연구는 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자의 사회적응에 필요한 관련정보를 제공하여 효과적인 지역중심재활을 위한 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김보옥. (2010). 사회관계망이 노인의 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위논문, 성균관대학교, 서울.
김용탁. (2012). 장애인 취업자의 취업경로 분석-사회연

- 결망을 중심으로. 장애와 고용, 21(3), 5-26.
- 김용학. (2004). 사회 관계망 이론. 서울: 박영사
- 김영범, 박준식. (2004). 한국노인의 가족관계망과 삶의 만족도. 한국노년학회지, 24(1), 169-185.
- 김영범, 박준식. (2006). 노인의 사회관계망 결정요인에 대한 연구. 한국노년학회지, 26(2), 261-273.
- 민주홍, 한경혜. (2007). 거주지 이동을 경험한 노인의 사회관계망 변화와 적응. 한국노년학회지, 27(4), 861-879.
- 민혜진. (2009). 웰빙라이프스타일이 인간관계와 BWF에 미치는 영향. 석사학위논문, 동양대학교, 영주.
- 박미선. (2001). 홀로된 여성 노인의 사회적 지원망이 생활 만족도에 미치는 영향. 석사학위논문, 한림대학교, 춘천.
- 박찬웅. (2008). 배치환경의 통합 정도에 따른 지적장애아의 사회관계망 특성. 지적장애연구, 10(3), 65-83.
- 박창일, 문재호. (2007). 재활의학. 서울: 한미의학.
- 보건복지부. (2002). 노인인구 추계. 서울: 보건복지부.
- 서병숙, 이현. (1995). 사회적 지원망과 노인의 생활만족도: 도시와 농촌의 비교. 대한가정학회지, 33(3), 43-57.
- 성혜영, 조희선. (2006). Rowe와 Kahn의 구성요소를 활용한 성공적 노화 모델. 한국노년학회지, 26(1), 105-123.
- 오현숙. (1995). 도시영세민의 사회관계망 실태에 관한 연구. 석사학위논문, 대구효성가톨릭대학교, 대구.
- 오승환. (1990). 도시 빈민의 사회적 관계망에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 유계숙. (1999). 학동기 자녀를 둔 어머니의 애착양식과 사회관계망. 한국가정관리학회지, 17(2), 43-54.
- 유영열, 안창식. (2009). 뇌졸중 환자가 인지하는 재활동기와 삶의 질 관계의 연구. 대한작업치료학회지, 17(2), 1-16.
- 유현정. (2011). 식품광고의 웰빙 트렌드와 소비자 구매태도: 주요 조미향신료 TV 광고를 중심으로. 석사학위논문, 서울과학기술대학교, 서울.
- 원형중. (1994). 여가활동 참여가 수도권 거주 노인의 고독감, 여가만족, 생활만족에 미치는 영향. 한국노년학회지, 14(2), 90-104.
- 원효중. (1997). 도시핵가족 주부의 사회관계망 유형연구. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 이기량. (1994). 지체부자유인의 사회관계망에 관한 연구. 중북·지체불자유아교육, 23(1), 71-88.
- 이기숙, 김현지. (2002). 중년기 남성의 사회관계망과 심리적 복지감. 대한가정학회지, 40(6), 133-144.
- 이미숙. (2010). 도시거주 노인의 만성질환과 우울증세의 상관성 및 사회관계망의 효과에 대한 연구. 보건과 사회과학, 27(1), 5-30.
- 이상현, 유은영, 정민예, 박수현, 이재신, 이택영. (2010). 한국형 활동분류카드 개발. 대한작업치료학회지, 18(3), 103-117.
- 이주은. (2007). 재가노인의 사회관계망 특성과 재가복지서비스 이용의 관련성 연구. 석사학위논문, 신라대학교, 부산.
- 이지영. (2005). 한국인의 웰빙 행동에 관한 연구-웰빙 인식과 라이프스타일을 중심으로. 석사학위논문, 성신여자대학교, 서울.
- 이택영, 정민예, 정보인, 유은영, 장세진, 남은우. (2009). 작업 모델을 중심으로 한 노인의 활동 수준과 삶의 질. 대한작업치료학회지, 17(1), 1-15.
- 이한우. (2002). 발달장애아동 부모의 사회관계망 특성연구. 특수교육학연구, 37(3), 57-74.
- 임소영. (2007). 한국 노인의 사회관계망과 건강상태와의 관계. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 전지아. (1990). 산후 스트레스와 사회적 관계망이 산후 우울에 미치는 영향. 고려대학교, 석사학위논문, 서울.
- 정신혜, 이진향, 서미경. (2008). 사회관계망의 구조적 특성과 기능적 특성이 정신장애인의 사회적응에 미치는 영향. 대한신경정신의학회지, 47(2), 190-199.
- 조미영. (2009). 도시농촌 노인의 생활실태와 욕구에 관한 비교 연구. 서강대학교, 석사학위논문, 서울.
- 차성란. (1997). 농촌·주부의 사회관계망, 자원교환, 지역사회자원인지. 한국가정관리학회지, 15(2), 45-58.
- 천의영. (2007). 한국 노인의 사회 연결망 유형과 건강 관련성. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 최영상. (2009). 뇌졸중 장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 생태체계적 관점을 중심으로. 석사학위논문, 성균관대학교, 서울.
- 최혜숙. (2001). 뇌졸중 노인환자의 인지기능, 일상생활

- 동작 수행도 및 작업수행도 만족도(COPM). 동남보건대학논문집, 19(2), 295-302.
- 최혜숙. (2002). 지역사회 중심 재활프로그램이 뇌졸중 노인환자의 인지기능, 일상생활동작 수행도 및 작업수행도·만족도에 미치는 영향. 동남보건대학논문집, 21(2), 185-193.
- 최혜숙. (2004). 퇴원한 뇌졸중환자와 외래환자의 가정작업치료 요구도 비교. 동남보건대학논문집, 22(2), 171-181.
- 최혜숙. (2005). 뇌졸중 환자의 가정작업치료 요구도. 대한작업치료학회지, 13(2), 9-21.
- 통계청. (2005). 장래인구 특별추계. 대전: 통계청.
- 통계청. (2011a). 고령자통계. 대전: 통계청
- 통계청. (2011b). 2010년 사망원인통계. 대전: 통계청
- 홍순혜. (1984). 활동이론에 따른 한국 노인의 생활만족도에 관한 실증적 연구. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- Albert, S. M., Bear-Lehman, J., & Burkhardt, A. (2009). Lifestyle-adjusted function: Variation beyond ADL and IADL competencies. *Gerontologist*, 49(6), 767-777.
- Baum, C. M. (1993). *The effects of occupation on behavior of person with senile dementia of the alzheimer's type and their carers*. Unpublished doctoral dissertation, University of Washington, St. Louis.
- Baum, C. M. (1995). The contribution of occupation to function in person with alzheimer's disease. *Journal of Occupational Science Australia*, 2(2), 59-76.
- Baum, C. M., & Edwards, D. F. (2001). *Activity Card Sort (ACS): Test-manual*. St. Louis, Missouri: Washington University.
- Caplan, R. D., Andrews, F. M., Conway, T. L., Abbey, A., Abramis, D. J., & French, J. R. (1985). Social effects of diazepam use: A longitudinal field study. *Social Science and Medicine*, 21(8), 887-898.
- Dayapoglu, N., & Tan, M. (2010). Quality of life in stroke patients. *Neurology India*, 58(5), 697-701.
- Eklund, M., & Leufstadius, C. (2007). Relationships between occupational factors and health and well-being in individuals with persistent mental illness living in the community. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 303-313.
- Funaki, Y., Kaneko, F., & Okamura, H. (2005). Study on factors associated with changes in quality of life of demented elderly person in group homes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12(1), 4-9.
- Gilbertson, L., & Langhorne, P. (2000). Home-based occupational therapy: Stroke patients' satisfaction with occupational performance and service provision. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(10), 464-468.
- Gillen, G., & Burhardt, A. (2004). *Stroke rehabilitation* (2nd ed.). Philadelphia: Mosby.
- Glass, T. A., Seeman, T. E., Herzog, A. R., Kahn, A., & Berkman, L. F. (1995). Change in productive activity in late adulthood: MacArthur studies of successful aging. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 50(2), 65-76.
- Granovetter, M. S. (1985). Economic action and social structure: The problem of embeddness. *American Journal of Sociology*, 91(3), 481-510.
- Gregory, M. D. (1983). Occupational behavior and life satisfaction among retirees. *American Journal of Occupational Therapy*, 37(8), 548-553.
- Jorgensen, H. S., Nakayama, H., Reith, J., & Raaschou, H. O. (1997). Stroke recurrence: Predictors, severity, and prognosis. The copenhagen stroke study. *Neurology*, 48(4), 891-895.
- Kielhofner. (1992). *Conceptual foundation of occupational therapy* (2nd ed.). Philadelphia: FA davis Co.
- Lauman, E. O., Galaskiewicz, J., & Peter, V. M. (1978). Community structure as inter organizational linkages. *Annual Review of Sociology*, 4(1), 455-484.
- Liddle, J., & McKenna, K. (2000). Quality of life: An

- overview of issues for use in occupational therapy outcome measurement. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47(2), 77–85.
- Nilsson, I., & Fisher, A. G. (2006). Evaluating leisure activities in the oldest old. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(1), 31–37.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.
- Rutledge, T., Linke, S. E., Olson, M. B., Francis, J., Johnson, B. D., Bittner, V., et al. (2008). Social networks and incident stroke among women with suspected myocardial ischemia. *Psychosomatic Medicine*, 70(3), 282–287.
- Wellman, B. (1998). *Structural analysis: From method and metaphor to theory and substance in social structure: A network approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wellman, B., & Gulia, M. (2002). Where does social support come from? The social network basis of interpersonal resources for coping with stress. In B. Wellman, & M. Gulia (Eds.), *Socioeconomic Conditions Stress and Mental Disorders Toward a New Synthesis of Research and Public Policy* (pp. 15). Rockville: SAMHSA Science Information Office.
- Wyller, T. B., Holmen, J., Laake, P., & Laake, K. (1998). Correlates of subjective well-being in stroke patients. *Stroke*, 29(2), 363–367.

Abstract

The Effects of Social Networks on the Activity Levels of Stroke Patients Living in a Community

Kim, Ji-Hyun*, B.H.Sc., O.T., Kim, Su-Kyoung**, Ph.D., O.T.

*Jinangun Health Center, Jeonlabukdo

**Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

Objective : The purpose of this study was to identify the relationship between the social networks of stroke patients living in the community and their level of activity.

Methods : This study analyzed 52 survey questionnaires given to stroke patients living in the community. This survey questionnaires were sent out to community relief centers, health centers, hospitals, etc., and collected by mail from April 22, 2011 to June 22, 2011. The method of data collection was through person-to-person interviews using structuralized questionnaires.

Results : The most frequent activity after the onset of a stroke were resting, watching TV, and thinking while sitting. As a result of the analysis of their social networks, the most important persons are their spouse and children in that order. 80.8 percent of survey respondents set a high value on natural supportive social networks. A high frequency of contact and persons living in close proximity make it easier to generate relationships. Among the items affecting the consistent activities for stroke patients, the 'strength of the relationship ($p<.05$)', 'distance ($p<.01$)', 'homogeneity ($p<.05$)', and 'frequency of contact ($p<.01$)' showed statistically significant outcomes.

Conclusion : The factors that affect the social networks of stroke patients in a community were shown to be restricted to natural supportive social networks. We were able to determine the correlation between social networks and activity levels. The results of this study will have a significance in providing a return to the community for stroke patients with an adaptive plan, and in offering education to providers. This research is also expected to secure the validity of systematic management.

Key words: Activity levels, Community, Occupational therapy, Social network