

뇌졸중 환자의 일상생활활동이 사회적 관계망에 미치는 영향

전영혜*, 이재신**, 김수경**, 전병진***

*보니파시요양병원 재활센터 작업치료실

**건양대학교 작업치료학과

***강원대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 사회적 관계망 특성을 알아보고, 뇌졸중 환자의 일상생활활동이 사회적 관계망에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

연구방법 : 본 연구는 2012년 9월 5일부터 2012년 11월30일까지 대전, 충청남도, 경기도에 위치하는 병원에서 재활치료를 받는 95명의 뇌졸중 환자를 대상으로 조사하였다. 사회적 관계망에 대한 설문지는 대상자가 직접 작성하였고, 일상생활활동 평가는 담당 치료사가 작성하여 자료를 수집하였다. 사회적 관계망 집단별 분석은 빈도 분석과 독립표본 t 검정을 이용하였다. 사회적 관계망과 일상생활활동과의 관계는 피어슨의 상관계수와 회귀분석을 사용하여 분석하였다.

결과 : 뇌졸중 환자의 사회적 관계망은 이웃이나 친구와의 관계에 비해 가족과 밀접한 관계를 맺고 있었다. 뇌졸중 환자의 기본적 일상생활활동 수행이 독립적일수록 이웃 및 친구와의 관계 형성이 잘 되고, 의존적일수록 가족과의 관계가 밀접하였다. 수단적 일상생활활동 수행은 독립적일수록 가족, 이웃, 친구 세 집단 모두 사회적 관계망 형성을 잘하는 것으로 나타났다.

결론 : 뇌졸중 환자의 사회적 관계망은 가족 중심적 유형이며, 일상생활 수행능력과 사회적 관계망의 밀접한 관련성을 알 수 있었다. 따라서 뇌졸중 환자의 일상생활활동의 독립성은 물론, 가족관계 뿐 아니라 이웃 및 친구와의 관계망 형성에 작업치료사들의 관심과 접근이 요구된다.

주제어 : 뇌졸중, 사회적 관계망, 일상생활활동

I. 서론

우리나라의 2011년 전체 사망 원인 47.4%를 차지하는 3대 사인 중 2위를 차지한 뇌혈관 질환의 사망률이 2009년 이후 줄곧 50.0% 이상의 높은 비율을 차지하고 있다(통계청, 2011a). 이러한 뇌혈관 질환은 뇌의 허혈

또는 출혈 등으로 인하여 운동, 인지, 감각, 지각, 언어 기능 등에 장애를 일시적 또는 영구적으로 보이게 되는 질병이다(Pedretti & Early, 2001).

뇌졸중 환자의 절반 이상이 편마비를 겪고 있으며, 이로 인해 30.0% 이상의 환자가 독립적인 일상생활활동 수행에 어려움을 겪고 있다(김창환과 김세주, 1995; Legg et al., 2007; Utron, Kohia, Bavis, & Neill,

2007). 일상생활활동 수행의 어려움은 삶의 질이 저하될 뿐 아니라 장기적인 스트레스와 긴장에 따른 심리 사회적 부적응 문제에 직면하게 되어 대인관계에서도 제한을 받게 된다(함미영, 최경숙과 류은정, 2000). 이러한 문제는 뇌졸중 후 변화된 자신의 모습에 대한 부정적 생각과 합병증 등으로 인한 의존적 일상생활활동 수행으로 좌절감을 느끼게 하고 사회와 타인으로부터의 접촉을 피하려는 성향을 보인다(최경숙, 지성애와 함미영, 2003). 반면, 뇌졸중 환자의 사회적 활동 및 참여는 삶의 질, 만족감, 자존감 등을 향상시킬 수 있으며, 지역사회 복귀 시에도 사회적 지지 및 관계망 형성이 중요하게 작용하는 요인이다(임선옥, 2002; Madden, Hopman, Bagg, Verner, & O'Challaghan, 2006).

작업의 영역에서 사회적 참여는 사회적 시스템이나 지역사회 내에서 개인에게 기대되는 특징적인 역할을 통하여 상호작용이 가능한 활동에 참여하는 것이다. 이러한 활동에는 가족 구성원으로서의 특징적 역할을 수행하면서 발생하는 상호작용은 물론, 이웃이나 친구 등의 관계에서 친밀함 이상의 상호작용을 유발하는 활동참여가 포함된다. 활동의 참여는 개인적인 욕구를 충족시킬 뿐 아니라 사회 구성원으로서 사회적 필요를 만족시키는 작업에 참여하기 위한 자원을 포함한다(AOTA, 2008). 작업의 참여 및 사회적 참여는 상호작용을 포함하는 것으로 사회적 관계망 및 사회적 지지가 형성되어야 한다.

사회적 관계망은 사회적 지지와 혼용되어 사용되고 있으나 사회적 관계망에 사회적 지지가 포함되는 개념으로 구조적 접근과 기능적 접근으로 나누어 살펴볼 수 있다. 먼저, 사회적 관계망의 구조적 접근은 양적인 측면으로써 개인의 관계망에 가족, 친척, 이웃, 친구 등과의 직접적인 일차적 관계망으로 관계망의 연결 상태(network)에 초점이 맞추어져 있다(임소영, 2008; 장수지, 2010). 사회적 관계망의 연결 상태는 관계망의 크기, 범위, 연결강도로 측정된다. 사회적 관계망의 크기는 개인이 얼마나 많은 수의 사람들을 알고 있는가에 대한 것으로 직접적인 연결을 맺고 있는 사람들의 수를 의미한다. 사회적 관계망의 범위는 개인의 접촉에 의해 표시되는 그룹의 다양성을 의미하는 것으로 가족, 친척, 친구, 이웃, 직장 동료 등의 관계로 사회적 관계망 내의 다양한 그룹이 형성될 수 있다. 사회적 관계망의 연결강도는 친밀함의 정도를 의미하며 접촉의 빈도, 구성원 간의 거리 등을 의미한다

(강성희, 1996; 전수진, 2005). 다음으로 사회적 관계망의 기능적 접근이란 질적인 측면으로써 관계망 내의 사람들과 주고받는 사회적 지지 및 관계의 질에 대한 것으로 복지기관, 의료진, 봉사자 등과의 이차적 관계망을 포함하는 사회적 지원체계(support system)의 개념이다(임소영, 2008; 장수지, 2010). 사회적 지지란 다른 이에게 받는 유형, 무형의 도움과 스트레스로부터의 보호이며, 사회적 관계망이 전제가 되어 정서적 지지, 물질적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지로 분류하여 설명할 수 있다. 첫째로, 정서적 지지란 지각되는 지지 중 가장 중요한 것으로 돌봄, 공감, 사랑, 신뢰를 받는 것을 의미한다. 두 번째, 물질적 지지는 유형의 자원과 서비스 또는 실질적인 도움이다. 세 번째, 정보적 지지는 스트레스를 받거나, 문제 해결 시 다른 이에게 받는 정보이며, 네 번째, 평가적 지지는 문제해결보다는 자기의 평가와 관련된 정보의 교환을 의미한다. 사회적 지지는 개인의 능력, 건강 유지, 효과적 대처행동을 향상시키고, 조절력, 자존감, 안정감, 심리적 안정에 긍정적인 영향을 주며, 불안과 우울을 감소시킬 수 있어 관계망의 연결 상태 못지않게 중요하다(이원숙, 1992; Langford, Bowsher, Maloney, & Lillis, 1997).

뇌졸중으로 인해 나타나는 기능 장애들은 단순한 활동뿐 아니라 일상생활활동 및 일, 여가 등의 참여에 제한을 갖게 함에도 불구하고, 이전의 뇌졸중 환자의 일상생활활동에 관한 연구들에서도 신체적 기능이나 인지 및 지각 기능에 초점이 맞추어져 있어 사회적 참여나 지지에 관한 연구가 부족하다. 뇌졸중 환자의 일상생활활동 수행의 어려움은 대인관계에서도 제한을 받으며, 사회적 상호작용의 제한 즉, 사회적 관계망 형성의 어려움으로 나타나게 되지만 이에 관한 연구가 부족한 실정이다(박금주와 이강우, 1997; 박창식과 안승현, 2006; 이택영과 김장환, 2001; 최경숙 등, 2003; 함미영 등, 2000; 홍승표, 이지전과 이상욱, 2007). 뇌졸중 환자의 사회적 관계망에 관한 연구가 있었지만 사회적 관계망과 일상생활활동 수행과의 뚜렷한 관계를 입증하지 못하였다(김경아, 2008). 따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 가족, 친척, 친구, 형제, 이웃 등과의 관계를 살펴 뇌졸중 환자의 사회적 관계망이 갖는 특성을 알아보고, 뇌졸중 환자의 일상생활활동이 사회적 관계망에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 뇌졸중으로 진단 받은 환자로서 대전광역시, 충청남도, 경기도에 위치하는 병원에서 재활 치료를 받고 있는 외래 환자 및 입원 환자를 선정하였다. 대상자 선정기준은 첫째, 뇌졸중으로 진단 받은 자, 둘째, 연구의 목적과 내용을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자, 셋째, 설문지를 스스로 읽거나 연구자가 읽어주는 내용을 이해할 수 있는 자, 넷째, 질문에 응답할 수 있는 자, 다섯째, 언어 장애로 인하여 의사소통을 할 수 없는 대상자는 제외하였다.

2. 자료 수집 방법 및 기간

본 연구는 2012년 9월 5일부터 2012년 11월 30일까지 총 12주간 설문지 응답을 통해 자료 수집을 하였다. 일상생활활동영역은 작업치료사가 평가하였고, 사회적 관계망 설문지 응답은 치료사의 1:1 감독 하에 참여자가 스스로 작성하거나 치료사의 언어적 도움을 받아 작성하였다.

3. 연구 도구

1) 사회적 관계망

(1) Korean version of Lubben Social Network Scale 18; LSNS-K18

Lubben(1988)은 노인이 가족 또는 친구로부터 받는 사회적 지지와 사회적 고립감을 측정하도록 Lubben Social Network Scale (LSNS)을 개발하였다. LSNS는 10개 문항으로 개발되었으나 2002년에 18개 항목으로 구성된 Lubben Social Network Scale 18 (LSNS-18)로 개정되었다. 점수는 0점에서 5점까지 Likert 척도로 가중치 없이 단순 합산하여 총점을 비교한다. 사회적 고립 시 0점, 활발한 사회활동 시 90점이다. LSNS-18은 친척을 포함한 가족, 이웃, 친구 3그룹에 각각 접촉의 빈도, 접촉하는 사람의 수, 편하게 이야기 할 수 있는 사람의 수, 도움을 요청할 수 있는 사람의 수, 중요한 결정에 대한 논의를 받는 빈도, 중요한 결정에 대

한 논의를 하는 빈도의 6가지 질문을 통하여 보다 구체적으로 나타낸다. 이것을 강보라(2011)가 한국어판 Lubben Social Network Scale 18 (LSNS-K18)으로 번안하였다. LSNS-K18은 .99로 높은 내용타당도가 검증되었다. 검사-재검사 신뢰도는 $r=.71$, $p<.001$ 로 검증되었고, 내적 신뢰도 또한 Cronbach's alpha .89로 높은 내적 신뢰도를 보였다.

2) 일상생활활동

(1) 한글판 수정 바텔 지수

(Korea Modified Barthel Index; K-MBI)

Modified Barthel Index (MBI)는 Mahoney와 Barthel(1965)이 만성적인 환자의 일상생활 자립도를 알아보기 위하여 개발한 Barthel Index (BI)가 수정되어 사용되고 있다. 이를 정한영 등이 2007년에 한글판 수정 바텔 지수(K-MBI)로 번안하였다. 직접적인 관찰과 면접을 통하여 의존의 정도를 측정하는데, 완전 독립, 약간의 도움, 중간 정도의 도움, 많은 도움, 완전 의존의 5점 척도로 평가한다. 평가영역은 식사하기, 옷 입기, 몸 치장하기, 목욕하기, 의자차 이동, 화장실 이동과 사용, 걷기, 계단사용, 대소변 조절의 10가지 항목이고, 기능 평가 결과는 각 항목의 합으로 완전 의존 시 0점, 완전 독립 시 100점으로 기록한다(정한영 등, 2007).

(2) Frenchay Activities Index; FAI

Frenchay Activities Index (FAI)는 1983년에 뇌졸중 환자의 수단적 일상생활활동 평가를 목적으로 개발되었다(Holbrook & Skilbeck, 1983). 가사 활동, 여가 및 일하기, 실외활동의 3가지 영역에 대하여 식사준비, 설거지하기, 세탁, 쉬운 집안일, 힘든 집안일, 동네에서 장보기, 사회활동, 산책, 취미, 자가용이나 대중교통수단의 이용, 여행하기 위한 외출, 정원이나 텃밭 손질하기, 집수리 또는 자동차 정비, 독서, 수입이 있는 일하기의 15개 항목으로 이루어져 있다. 각 항목의 점수는 4점 척도로 비활동적일 시 0점, 활동적일 시 3점으로 채점한다. 3가지 영역의 점수는 0점에서 15점으로 모든 영역에 비활동적일 시 0점, 활동적일 시 45점이다(Schuling, de Haan, Limburg, & Groenier, 1993; Wade, Legh-Smith, & Hower, 1985).

4. 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 17.0을 이용하여 분석하였다. 연구 대상자들의 일반적 특성과 사회적 관계망의 강도에 대하여 기술통계를 실시하였다. 또한 인구사회학적 특성에 따른 사회적 관계망의 강도를 분석하기 위하여 독립표본 *t*-검정과 ANOVA분석을 실시하였다. 종속변수에 대한 독립변수의 인과성을 확인하기 전에 변수들의 관련성을 확인하기 위하여 피어슨 상관 분석을 실시하였고, 최종적으로 사회적 관계망이 일상생활수행능력에

영향을 미치는 인과성을 분석하기 위하여 중다회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의 수준은 .05로 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상자는 총 95명으로 남자 63명, 여자 32명으로 남자가 많았고, 입원 환자는 74명, 외래 환자는 21명이었

표 1. 연구 대상자의 일반적 특성

(N=95)

일반적 특성	구분	명 (%)
성별	남	63(66.3)
	여	32(33.7)
입원/외래	입원	74(77.9)
	외래	21(22.1)
혼인유무	유	60(63.2)
	무	35(36.8)
종교유무	유	63(66.3)
	무	32(33.7)
학력	무학	7 (7.4)
	초졸	13(13.7)
	중졸	15(15.8)
	고졸	43(45.2)
	대졸	17(17.9)
연령	20대	2 (2.1)
	30대	10(10.5)
	40대	13(13.7)
	50대	36(37.9)
	60대	19(20.0)
	70대	11(11.6)
	80대	4 (4.2)
유병기간	12개월 미만	19(22.1)
	12개월~24개월	15(15.8)
	24개월~36개월	15(15.8)
	36개월~48개월	13(13.7)
	48개월~60개월	10(10.5)
	60개월~72개월	8 (8.4)
	72개월~84개월	4 (4.2)
	84개월~96개월	3 (3.2)
	96개월 이상	6 (6.3)

다. 전체 연구 대상자의 평균 연령은 56.02 ± 12.72 세였으며, 뇌졸중 평균 유병기간은 39.35 ± 28.32 개월이었다. 기혼자 60명, 미혼자 35명으로 기혼자가 많았다. 종교가 있는 사람이 63명(66.3%)으로 종교가 없는 사람보다 많았다. 학력은 무학이 7명, 초졸 13명, 중졸 15명, 고졸 43명, 대졸 17명으로 고졸이 가장 많았다(표 1).

2. 뇌졸중 환자의 사회적 관계망 특성

뇌졸중 환자의 사회적 관계망의 강도를 기술통계 분석하였다(표 2). 이를 유형별로 살펴보면, 가족-사회적 관

계망의 평균 강도가 14.88명이고, 이웃-사회적 관계망과 친구-사회적 관계망의 평균 강도는 8.17이었다. 뇌졸중 환자의 사회적 관계망에서 가족과의 관계망이 가장 높은 것으로 분석되었다. 이를 인구사회학적 변수인 성별과 배우자 유무, 병원이용 형태에 따른 평균차이를 추가 분석하였다.

3. 사회적 관계망 집단별 비교

성별에 따른 사회적 관계망은 가족 집단에서는 남성이 평균 12.98 ± 6.81 점, 여성은 평균 18.63 ± 5.75 점으로

표 2. 사회적 관계망 유형별 연락 빈도

(단위: 명)

	<i>M</i> ± <i>SD</i>
LSNS-K 가족	14.88 ± 6.98
LSNS-K 이웃	8.17 ± 7.34
LSNS-K 친구	8.17 ± 7.34

표 3. 사회적 관계망 집단 비교

	성별		<i>t</i>	배우자		<i>t</i>	입원/외래		<i>t</i>
	남(<i>n</i> =63)	여(<i>n</i> =32)		유(<i>n</i> =60)	무(<i>n</i> =35)		입원(<i>n</i> =74)	외래(<i>n</i> =21)	
LSNS-K 가족	12.98 ± 6.81	18.63 ± 5.75	4.01***	17.03 ± 5.83	11.20 ± 7.08	-4.28***	13.77 ± 7.08	18.81 ± 5.03	3.05***
LSNS-K 이웃	7.70 ± 7.13	9.09 ± 7.77	.87	9.00 ± 6.91	9.74 ± 7.92	-1.45	0.82 ± 7.34	12.90 ± 5.11	3.55***
LSNS-K 친구	8.83 ± 6.30	8.25 ± 6.98	-.41	10.05 ± 6.19	6.20 ± 6.39	-2.89***	8.19 ± 6.42	10.19 ± 6.73	1.25
K-MBI	81.73 ± 21.40	75.94 ± 20.21	-1.27	79.05 ± 22.14	81.03 ± 19.38	.44	76.15 ± 21.96	92.57 ± 10.39	3.31***
FAI	11.79 ± 9.37	8.78 ± 8.31	-1.54	11.67 ± 9.78	9.26 ± 7.69	-1.25	8.51 ± 7.48	18.76 ± 9.94	5.13***

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001

표 4. 기본적인 일상생활활동 수준별 사회적 관계망 비교

	Independent (<i>n</i> =11)	Minimal assist (<i>n</i> =28)	Mild assist (<i>n</i> =29)	Moderate assist (<i>n</i> =16)	Severe assist (<i>n</i> =11)	<i>F</i>
	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	
LSN-K 가족	14.09 ± 5.99	14.04 ± 7.49	15.34 ± 6.44	16.44 ± 6.83	17.56 ± 5.75	.37
LSN-K 이웃	9.64 ± 7.43	8.96 ± 6.88	8.10 ± 7.79	7.56 ± 8.34	5.73 ± 6.12	.51
LSN-K 친구	9.09 ± 6.16	9.96 ± 5.98	8.17 ± 5.98	9.94 ± 8.35	4.09 ± 5.24	1.92

**p*<.05

여성이 더 활동적이며 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($t=4.01$, $p<.001$). 배우자 유무에 따른 사회적 관계망은 세 집단 모두에서 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 평균 점수가 높았고, 가족 집단($t=-4.28$)과 친구 집단($t=-2.89$)은 통계적으로도 유의한 차이를 보였다 ($p<.001$). 입원 및 외래 상태에 따른 사회적 관계망을 비교해 보면, 기본적 일상생활활동 능력($t=3.31$)과 수단적 일상생활활동 능력($t=5.13$)은 모두 외래 환자가 입원 환자보다 잘하는 것으로 나타났다($p<.001$). 가족 집단($t=3.05$)과 이웃 집단($t=3.55$)에서 외래 환자가 입원 환자보다 평균 점수가 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.001$) (표 3).

4. 일상생활활동 수준별 사회적 관계망 비교

뇌졸중 환자의 기본적 일상생활활동 수준별 사회적 관계망을 살펴본 결과 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 분석되었다(표 4).

뇌졸중 환자의 수단적 일상생활활동 수준별 사회적 관계망을 살펴본 결과 이웃-사회 관계망의 강도는 통계적으로 유의미하였지만($F=3.67$, $p<.05$), 나머지 변수들은 유의미하지 않았다(표 5).

5. 뇌졸중 환자의 일상생활활동과 사회적 관계망의 상관관계

뇌졸중 환자의 기본적 일상생활활동은 친구와의 관계에서만 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다($p<.01$). 뇌졸중 환자의 수단적 일상생활활동은 친구와의 관계뿐만 아니라 이웃과의 관계에도 통계적 유의성을 나타냈고($p<.01$), 입원 및 외래 상태와는 유의한 부적(negative) 상관관계를 나타냈다($p<.01$). 사회적 관계망의 가족 관계는 이웃과의 관계, 친구와의 관계, 배우자 유무에서 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타났고, 성별과 입원 및 외래 상태와는 유의한 부적 상관관계를 나타냈다($p<.05$). 사회적 관계망의 이웃 관계는 친구와의

표 5. 수단적 일상생활활동 수준별 사회적 관계망 비교

	비활동적($n=68$)	활동적($n=23$)	매우 활동적($n=4$)	F
	$M \pm SD$	$M \pm SD$	$M \pm SD$	
LSN-K 가족	14.28 $\pm$ 7.50	15.50 $\pm$ 4.93	16.57 $\pm$ 5.39	.93
LSN-K 이웃	6.97 $\pm$ 7.42	10.74 $\pm$ 6.55	13.75 $\pm$ 4.19	3.67*
LSN-K 친구	8.06 $\pm$ 6.85	9.87 $\pm$ 5.73	11.25 $\pm$ 2.87	1.00

* $p<.05$

표 6. 뇌졸중 환자의 일상생활활동과 사회적 관계망의 상관관계

	FAI	LSNS-K 가족	LSNS-K 이웃	LSNS-K 친구	나이	성별	배우자 유무	입원/외래
K-MBI	.19	.06	.16	.22**	.03	-.00	-.03	-.16
FAI	-	.13	.38**	.29**	-.19	.16	.13	-.47**
LSNS-K가족	-	-	.32**	.43**	.06	-.38**	.41**	-.30**
LSNS-K이웃	-	-	-	.51**	-.07	-.09	.15	-.35**
LSNS-K친구	-	-	-	-	-.20	.04	.29**	-.13
나이_연수	-	-	-	-	-	-.52**	.04	.07
성별더미-남	-	-	-	-	-	-	-.08	.05
배우자더미-유	-	-	-	-	-	-	-	-.35**

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

관계에 통계적 유의성을 나타내었으며, 입원 및 외래 상태와 유의한 부적 상관관계를 나타냈다($p<.05$). 친구 관계는 배우자 유무와 유의한 상관관계를 나타내었다($p<.05$). 나이와 성별, 배우자 유무와 입원 및 외래 상태는 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보였다($p<.05$) (표 6).

6. 뇌졸중 환자의 일상생활활동에 영향을 미치는 요인

뇌졸중 환자의 사회적 관계망이 수단적 일상생활에 영향을 미치는 인과성을 확인하기 위하여 모형 1은 유형별 사회적 관계망의 강도를 독립변수로 사용하였고, 모형 2는 인구사회학적 변수를 통제변수로 사용하여 분석한 결과 표 7과 같다. 모형 1에서 F 값이 통계적으로 유의미하여 모형은 적합한 것으로 판단되며, 사회적 관계망의 강도가 수단적 일상생활활동을 설명하는 능력은 13.0%인 것으로 분석되었다. 사용된 독립변수 중에서 통계적으로 유의미한 것을 살펴보면 95.0% 신뢰수준에서 뇌졸중 환자들은 이웃과의 사회적 관계망이 강할수록 수단적 일상생활 활동 능력이 높았다. 이에 비해 모형2에서는 사회적 관계망의 유형은 통계적으로 유의미하지 않았고 통제변수인 병원이용 형태에서 외래환자일수록 수단적 일상생활 수행능력이 높은 것으로 분석되었다.

IV. 고 찰

뇌졸중 환자의 지역사회 복귀 시 기본적인 일상생활활동 뿐만 아니라 수단적 일상생활활동의 참여도 필요하다고 하였다(Gillen & Brukhardt, 2004). 따라서 본 연구에서는 일상생활활동 수행을 기본적인 일상생활활동과 수단적 일상생활활동으로 나누어 평가하였다. 사회적 관계망은 연결망의 유형에 따라 가족, 이웃, 친구 관계로 나누어 접근하였다.

뇌졸중 환자의 사회적 관계망 집단별 연락 빈도를 살펴보면 이웃 및 친구와의 교류는 적은 데 비해 가족들과는 자주 연락을 하며 더 밀접한 관계를 맺고 있음을 알 수 있었다. 이는 사회적 관계망 유형 중 가족과 가장 많은 관계를 맺고 있는 것으로 나타났다는 이전의 연구 결과들과 일치한다(김지현과 김수경, 2012; 천의영, 2010; 한상미, 1997). 본 연구에서 확인한 바와 같이 가족 간의 밀접한 유대 관계를 형성하는 것은 이웃 및 친구와의 관계망 형성에 어려움을 겪더라도 가족을 통해 내적, 외적, 긴장을 해소하고 안정감을 갖게 되며, 가족의 지지를 통해 회복에 대한 의지를 증진시킬 수 있다는 연구를 지지하였다(강복희, 2000). 그러나 이웃 및 친구, 지역사회 공동체를 중심으로 하는 관계망이 형성되기도 하는 서양과는 다른 점으로, 가족 관계가 좋지 않은 경우 사회적

표 7. 수단적 일상생활활동에 대한 회귀분석

(N=95)

요인	모형 1	모형 2
	비표준화계수(β)	비표준화계수(β)
상수	6.57***	15.17*
LSNSK 가족	-.31	-.40
LSNSK 이웃	2.29*	1.26
LSNSK 친구	1.29	1.52
나이-년수	-	-.02
성별더미-남	-	2.84
배우자더미-유	-	-1.29
이용형태더미-입원	-	-9.45***
F	5.58***	6.22***
수정된 R^2	.13	.28

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

관계망 형성이 미흡해질 수 있으며 이로 인해 사회적 지지 및 지원을 받을 기회가 적어질 우려가 있다고 생각된다(임소영, 2008).

연구 결과에 따르면 사회적 관계망 유형의 성별 비교에서 여성이 남성보다 가족과의 관계 형성을 잘하는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의하지는 않았지만 이웃과의 관계에서도 여성이 남성보다 관계 형성을 잘하는 것으로 나타났다. 그러나 친구와의 관계에서는 통계적 유의성은 없었지만 남성이 여성보다 관계 형성을 잘하는 것으로 나타났다. 이처럼 남성이 여성보다 가족이나 이웃과의 관계 형성이 어려운 것은 남성이 가지고 있는 사회적 역할로서 가장의 경제적 지원이라는 역할을 뇌졸중이라는 장애를 갖게 되면서 상실하게 되는 반면 정서적인 안정감 같은 가족의 지지는 중요시 하지 않는 경향이 반영된 것으로 보인다(박응임, 1996). 또한, 뇌졸중으로 인해 갖게 된 장애로 접근성 및 참여의 제약이 발생하고, 이로 인해 이웃과의 새로운 관계 형성보다 기존에 형성되어 있던 관계망 즉, 친구와의 관계가 더 밀접하게 형성된다는 한상미(1997)의 연구 결과와도 일치한다.

뇌졸중 환자의 일상생활활동 수행과 사회적 관계망을 비교해 보면 수단적 일상생활활동은 수행 수준이 독립적일수록 가족, 이웃, 친구의 세 집단 모두 사회적 관계망 형성을 잘하는 것으로 나타났으며 특히, 이웃과의 관계가 유의하였다. 기본적 일상생활활동은 수행 수준이 독립적일수록 이웃과 친구 관계에서는 사회적 관계망 점수가 높게 나타났으나 가족과의 관계에서는 수행 수준이 의존적일수록 점수가 높게 나타났다. 이것은 뇌졸중 환자의 기본적 일상생활활동 수행 능력이 의존적일수록 가족과의 관계가 밀접하고 독립적일수록 이웃 및 친구와의 관계가 밀접한 것을 의미한다. 이러한 결과는 일상생활활동 수행이 독립적일수록 가족의 긍정적 태도 및 지지가 나타난다고 한 연구들의 결과와 다른 양상을 나타낸다(김형선 등, 2009; 나효순, 2003; 이상미, 2005; 편성범과 김세주, 1994). 본 연구와 이전 연구와의 결과가 일부 다른 양상을 보이는 것은 일상생활활동을 독립적으로 해결하기보다 가족에게 의지하려는 경향이 있음을 설명한 고령자 통계 자료로 뒷받침할 수 있다(통계청, 2011b). 뇌졸중 환자의 일상생활활동 수행에 관한 일부 연구들은 사회적 관계망 유형과 일상생활활동 수행에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(김숙영, 최경원과 오희영, 2010; 한

상미, 1997). 또, 김희정(2007)의 연구에서는 사회적 관계망의 크기가 클수록, 지속성이 길수록 우울감은 감소하지만, 사회적 관계망과 관련 없이 일상생활활동 능력이 저하된 경우가 많았다고 하였다. 이러한 연구 결과들은 일상생활활동에 어려움을 주는 원인으로 사회적 편견(41.8%), 이동의 불편(24.9%), 신체의 부자유(20.1%), 대인관계(11.1%) 순으로 나타난 것에서 보듯이 일상생활활동과 대인관계 등의 사회적 관계망 형성에 대한 인식의 차이로 보인다(통계청, 2006).

윤준식(2004)의 연구에서 일상생활활동 수행 능력이 의존적인 뇌졸중 환자의 가족은 시간 사용에 제약을 느끼며 사회적 활동에 불만족스러움을 나타냈다고 하였다. 즉, 의존적 일상생활활동 수행 능력을 가진 환자가 가족 이외의 타인과의 밀접한 관계를 맺기 어려워함으로 인해 가족의 사회적 관계 및 활동까지 어렵게 할 우려가 있는 것이다. 따라서 의존적 일상생활활동 수행 능력을 가진 뇌졸중 환자가 가족 관계 이외의 이웃, 친구, 지역사회 단체 등 보다 넓은 사회적 관계망을 형성하여 환자 스스로 뿐 아니라 가족들의 사회적 활동을 넓힐 수 있도록 사회적 관심과 제도적인 지지체계가 필요할 것이다.

본 연구에서 뇌졸중 환자의 일상생활활동 수행과 사회적 관계망의 인과 관계를 살펴본 결과 기본적 일상생활활동 수행은 모형 적합도가 통계적으로 유의하지 않았으며, 수정된 R^2 값도 미비하였다. 수단적 일상생활활동에서는 모형 1이 13%, 모형 2가 28%의 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 수단적 일상생활활동 수행과 이웃과의 관계가 통계적으로 유의한 관계를 나타내었다. 선행 연구들(이유나, 2011; Lam, Lee, & To, 2010; Michael, Allen, & Macko, 2006)에서 증명한 신체적 기능, 인지적 기능, 정서적 기능 등은 각 기능에 대한 독립적인 설명이 아니라 기능들이 복합적으로 나타내는 영향력이다. 따라서 본 연구에서 살펴본 일상생활활동에 사회적 관계망이 미치는 영향력이 낮더라도 의미가 있는 것으로 생각된다. 또한 기존 연구에서는 뇌졸중 환자의 사회적 지지와 독립적 기능수행 정도에 따라 분석되지 않은, 사회적 관계망과 일상생활활동 수행과의 뚜렷한 관계를 입증한 것에 의의가 있다. 기본적 일상생활활동 수행능력이 의존적일수록 가족과의 관계가 밀접하고, 독립적일수록 친구나 이웃과의 관계 형성을 잘 수행하는 것을 알 수 있었다(김경아, 2008). 수단적 일상생활활동 수행 능력은 독립적일수록

사회적 관계망 형성을 잘하는 것을 알 수 있었으며, 특히, 이웃과의 관계 형성에 영향을 미친다는 것을 입증하였다. 이러한 연구결과를 기초로 하여 치료의 초점을 일상생활의 독립성 향상은 물론 사회적 관계망에 대한 작업치료사들의 치료적 관심이 증가하여야 한다. 이러한 관심은 뇌졸중 환자에게 사회적 관계망을 확대시켜 줄 수 있도록 참여에 관한 관계망의 구조적 접근뿐 아니라 관계의 질적인 측면을 포함한 기능적 접근에 대한 연구로 이어지는 것이 필요하다.

본 연구의 제한점은 대상자가 대전, 충청, 경기도 일부 지역의 병원에서 치료를 받고 있는 환자들에 한하여 조사가 이루어졌다는 점이다. 그리고 조사대상자가 95명이고, 일상생활활동 수행 능력과 사회적 관계망 모두에 영향을 미치는 것으로 나타난 외래 환자 수가 적어서 전체 뇌졸중 환자들에게 일반화시키는 데는 제한적이다.

따라서 후속연구에서는 뇌졸중 환자에게 일반화시킬 수 있도록, 전국에서 무작위 추출과 같은 타당한 표집 방법으로 대상자를 보다 많이 확보하여 질적인 측면을 포함한 기능적 접근에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다. 또한, 뇌졸중 환자의 일상생활활동에 영향을 미치는 요인에 대한 설명력이 미비하므로 추후 보강 연구가 요구된다.

V. 결 론

본 연구는 뇌졸중 환자의 일상생활활동이 사회적 관계망에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 뇌졸중 환자의 사회적 관계망 유형은 이웃 및 친구보다 가족과의 관계가 밀접한 가족 중심형으로 나타났다. 뇌졸중 환자의 사회적 관계망 형성은 남성보다는 여성이, 배우자가 없는 경우보다는 있는 경우가, 입원 환자보다는 외래 환자가 잘 수행하는 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자의 일상생활활동 수행 능력이 의존적일수록 가족과의 관계가 밀접하고, 독립적일수록 이웃 및 친구와의 관계가 친밀함을 알 수 있었다.

이처럼 뇌졸중 환자의 사회적 관계망은 이웃이나 친구와의 관계에 비해 가족과 밀접한 관계를 형성하고, 일상생활활동 수행 능력이 의존적일 때 가족과 밀접한 관계를 나타내며 독립적일 때 이웃 및 친구와의 관계가 밀접함을 알 수 있었다. 뇌졸중 환자가 기본적 일상생활활동과 수

단적 일상생활활동 수행을 독립적으로 수행하여 가족 관계 뿐 아니라 이웃 및 친구와의 관계망을 형성하여 사회적 지지를 받는다면 일상생활활동과 사회로의 좀 더 효율적인 복귀를 할 수 있을 것이다. 뇌졸중 환자의 일상생활활동 및 사회로의 효율적인 복귀를 위하여 개인의 욕구를 반영한 다양하고 의미 있는 작업의 참여를 통하여 사회적 참여를 유도하고 이를 위한 지지를 해야 할 것이다. 따라서 뇌졸중 환자의 치료초점이 일상생활의 독립성 향상은 물론 사회적 관계망에 대한 작업치료사들의 치료적 관심이 증가하여야 한다.

참 고 문 헌

- 강보라. (2011). 노인의 사회적관계망 사정을 위한 한국 어판 Lubben Social Network Scale-18 (LSNS-K18)의 신뢰도와 타당도 검증(석사학위논문). 을지대학교, 대전.
- 강복희. (2000). 뇌졸중 후 편마비환자의 가족지지와 일상생활활동작 수행과의 관계분석(석사학위논문), 연세대학교, 서울.
- 강성희. (1996). 도시 기혼 남녀의 사회적 관계망(박사학위논문). 성신여자대학교, 서울.
- 김경아. (2008). 뇌졸중 환자의 사회적 지지, 독립기능수행과 삶의 질과의 관계(석사학위논문). 이화여자대학교, 서울.
- 김숙영, 최경원, 오희영. (2010). 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망과 건강수준과의 관계. 재활간호학회지, 13(1), 53-61.
- 김지현, 김수경. (2012). 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자의 사회관계망과 활동수준의 관계. 대한작업치료학회지, 20(3), 29-40.
- 김창환, 김세주. (1995). 뇌졸중 후 운동 기능 회복에 대한 연구. 대한재활의학회지, 19(1), 55-61.
- 김형선, 황영옥, 유재호, 정진화, 우희순, 정희승. (2009). 뇌졸중 환자의 우울, 재활동기, 일상생활활동작과 삶의 질 간의 상관관계. 대한작업치료학회지, 17(3), 41-53.
- 김희정. (2007). 사회적 관계망이 농촌 노인의 우울에

- 미치는 영향: 경북 영주시 농촌지역을 중심으로(석사학위논문). 동양대학교, 영주.
- 나효순. (2003). 뇌졸중환자의 가족지지와 일상생활 동작 수행과의 상관관계에 관한 연구(석사학위논문). 대전대학교, 대전.
- 박금주, 이강우. (1997). 뇌졸중 환자의 일상생활 동작 수행 능력에 관한 연구. 대한작업치료학회지, 5(1), 27-33.
- 박응임. (1996). 아버지 역할에 관한 고찰. 안동대학교 논문집, 18(1), 189-203.
- 박창식, 안승현. (2006). 뇌졸중 환자의 자세 조절이 일상 생활 동작과 근 긴장도 및 상지기능수행에 미치는 영향. 대한작업치료학회지, 14(2), 13-23.
- 윤준식. (2004). 뇌졸중 환자 부양자의 부양부담 결정 요인 연구(석사학위논문). 호남대학교, 광주.
- 이상미. (2005). 뇌졸중을 가진 퇴역군인의 일상생활 동작, 가족지지행위 및 우울(석사학위논문). 한양대학교, 서울.
- 이원숙. (1992). 사회적 관계망, 사회적 지지와 임상적 개입의 이론 연구(박사학위논문). 이화여자대학교, 서울.
- 이유나. (2011). 뇌졸중 후 인지기능이 재활치료 과정에서 기능회복에 미치는 영향(석사학위논문). 고려대학교, 서울.
- 이택영, 김장환. (2001). 뇌졸중 환자의 일상생활 동작에 영향을 미치는 요인의 인자분석. 대한작업치료학회지, 9(1), 25-35.
- 임선옥. (2002). 재가 뇌졸중환자의 삶의 질에 관한 구조 모형(박사학위논문). 경희대학교, 서울.
- 임소영. (2008). 한국 노인의 사회관계망과 건강상태와의 관계(석사학위논문). 이화여자대학교, 서울.
- 장수지. (2010). 노년기 사회적 관계망의 구조적, 기능적 측면과 주관적 삶의 질의 관계: 전후기노인 및 성별에 따른 비교 중심으로. 사회과학연구, 26(1), 75-100.
- 전수진. (2005). 사회 네트워크가 직무유효성 및 경력유효성에 미치는 영향에 관한 연구(박사학위논문). 서강대학교, 서울.
- 정한영, 박병규, 신희석, 강윤규, 편성범, 백남중, ... 한태륜. (2007). 한글판 수정 바텔 지수(K-MBI)의 개발: 뇌졸중 환자 대상의 다기관 연구. 대한재활의학회지, 31(3), 283-297.
- 천의영. (2010). 노인의 사회 연결망 유형과 건강상태와의 관련성. 대한간호학회지, 40(1), 88-98.
- 최경숙, 지성애, 함미영. (2003). 뇌졸중 회복 경험. 중앙간호논문집, 7(1), 1-7.
- 통계청. (2006). 2006년 장애인의 일상생활 시 가장 불편할 것으로 예상되는 부분. 대전, 한국: 통계청.
- 통계청. (2011a). 2011년 사망 원인 통계. 대전, 한국: 통계청.
- 통계청. (2011b). 2011년 고령자 통계. 대전, 한국: 통계청.
- 편성범, 김세주. (1994). 장애인의 생의 만족도. 대한재활의학회지, 18(3), 532-543.
- 한상미. (1997). 장애인의 사회관계망과 생활만족도: 부천시 장애인을 중심으로(석사학위논문). 가톨릭대학교, 경기.
- 함미영, 최경숙, 류은정. (2000). 뇌졸중에 관한 국내 간호학 논문의 분석. 재활간호학회지, 3(2), 154-168.
- 홍승표, 이지전, 이상옥. (2007). 노인전문병원에 입원한 환자들의 일상생활 활동과 관련된 요인. 대한작업치료학회지, 15(2), 79-87.
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683. doi:10.5014/ajot.62.6.625
- Gillen, G., & Burkhardt, A. (2004). *Stroke rehabilitation a function-based approach second edition*. St. Louis, MO: Mosby.
- Holbrook, M., & Skilbeck, C. E. (1983). An activities index for use with stroke patients. *Age & Ageing*, 12(2), 166-170. doi:10.1093/ageing/12.2.166
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J., & Lillis, P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x
- Lam, S. C., Lee, Y. K., & To, K. W. (2010). Depressive symptoms among community-dwelling, post-stroke elders in Hong Kong. *International*

- Nursing Review*, 57(2), 269–273. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00789.x
- Legg, L., Drummond, A., Leonardi-Bee, J., Gladman, J. R., Corr, S., Donkervoort, M., ... Langhorne, P. (2007). Occupational therapy for patients with problems in personal activities of daily living after stroke: Systematic review of randomized trials. *British Medical Journal*, 335, 922–929. doi:10.1136/bmj.39343.466863.55
- Lubben, J. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11(3), 42–52.
- Madden, S., Hopman, W. M., Bagg, S., Verner, J., & O'Challaghan, C. J. (2006). Functional status and health-related quality of life during inpatient stroke rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 831–838. doi:10.1097/01.phm.0000240666.24142.f7
- Michael, K. M., Allen, J. K., & Macko, R. F. (2006). Fatigue after stroke: Relationship to mobility, fitness, ambulatory activity, social support, and falls efficacy. *Rehabilitation Nursing*, 31(5), 210–217. doi:10.1002/j.2048-7940.2006.tb00137.x
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56–61.
- Pedretti, L. W., & Early, M. B. (2001). *Occupational therapy Practice skills for physical dysfunction*. St. Louis, MO: Mosby.
- Schuling, J., de Haan, R., Limburg, M., & Groenier, K. H. (1993). The Frenchay Activities Index. Assessment of functional status in stroke patients. *Stroke*, 24, 1173–1177. doi:10.1161/01.STR.24.8.1173
- Utron, M. L., Kohia, M., Bavis, J., & Neill, M. R. (2007). Systematic literature review of treatment interventions for upper extremity hemiparesis following stroke. *Occupational Therapy International*, 14(1), 11–27. doi:10.1002/oti.220
- Wade, D. T., Legh-Smith, J., & Hower, R. K. (1985). Social activities after stroke: Measurement and natural history using the Frenchay Activities Index. *International Rehabilitation Medicine*, 7(4), 176–181. doi:10.3109/03790798509165991

Abstract

The Effects of Activities of Daily Living on the Social Networks of Patients After a Stroke

Jeon, Young-Hye*, M.P.H., O.T., Lee, Jae-Shin**, Ph.D., O.T.,
Kim, Su-Kyoung**, Ph.D., O.T., Jeon, Byoung-Jin***, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Bonifacio Hospital Rehabilitation Center

**Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

***Dept. of Occupational Therapy, Kangwon National University

Objective : The purpose of this study was to identify the social network type of patients suffering from a stroke to find out the effects of their activities of daily living.

Methods : This study analyzed 95 survey questionnaires given to stroke patients receiving rehabilitation treatment at hospitals located in the Daejeon, Chungcheongnamdo, and Gyeonggido areas. The survey questionnaires were collected from September 5, 2012 to November 30, 2012. The activities of daily living of the patients were evaluated by an occupational therapist, and the social network questionnaires were written directly under the supervision of this same therapist.

Results : As the social networks of patients post-stroke, the relationships with family members were closer than the relationships with neighbors or friends. Stroke patients who perform basic activities of daily living independently have closer relationships between their neighbors and friends, and those with dependent activities of daily living have closer relationships with their family. When performing instrumental activities of daily living for the stroke patients more independently, the social networks for all groups including family, friends, and neighbors, appeared to be good.

Conclusion : This study determined the types of family-centered social networks of stroke patients. We were also able to determine the correlation between social networks and activities of daily living for stroke patients. The results of this study suggest that stroke patients with a good ability to perform activities of daily living, and who have social support through good relationships with their neighbors and friends, should return to society.

Key words : Activities of daily living, Social network, Stroke