

뇌졸중환자의 사회적 재적응과 관련요인

조남옥* · 서문자** · 김금순** · 김인자*** · 최희정**** · 정성희*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

인구의 노령화와 생활양식의 변화로 발생율이 빠르게 증가하여 사망원인 1위를 차지하고 있는 뇌졸중은 실제로 인구 10만명당 뇌혈관질환으로 인한 사망자 수가 81년 43.6명에서 95년 79.7명으로 약 1.8배나 증가한 대표적인 만성퇴행성 질병이다(중앙일보, 1997. 9. 23).

뇌졸중은 환자의 1/3이 발병 후 한 달내에 사망하며 생존하더라도 쉽게 회복되기 어렵다. 편마비를 포함한 많은 후유증으로 신체적 기능제한이 초래되어 독립적인 생활에 치명적인 장애를 가져올뿐 아니라 심한 우울과 사회적 활동의 제한마저 초래한다. 그 결과 환자 본인뿐 아니라 돌보는 가족의 삶의 질까지도 저하시키기 때문에 뇌졸중의 예방과 함께 조기 재활에 건강전문직의 관심이 모아지고 있다. 신체적, 심리적 재활 또는 재적응을 중심으로 많은 연구가 보고되었으나 사회적 재적응에 대한 연구는 상대적으로 덜 이루어져왔다.

인간은 목적있는 활동 또는 다른 사람과의 활동을 통해 만족감을 느낀다. 만성질환자에서도 사회적 활동 정도가 많을수록 삶의 만족도가 높다(Brown, Rawlinson

& Hilles, 1981)는 점을 고려할 때 사회적 활동의 회복과 활성화를 의미하는 사회적 재적응(Labi, Phillips & Gresham, 1980)은 뇌졸중환자의 재활에 있어 매우 중요하다.

그동안 이루어진 사회적 재적응에 관한 연구에서 제시된 사회적 재적응의 지표로는 직업활동의 재개(Angeleri, Angeleri, Foschi, Giaquinto & Nolfe, 1993)나 직업적 활동을 포함한 사회활동 수준(Rock, Fordyce & Brockway, 1984; 황현숙 & 박경숙, 1996)이 사용되었다. 그러나 직업활동의 재개는 뇌졸중의 발생연령이 중년 이후의 노년층에 많다는 점과 여성환자를 고려할 때 모든 뇌졸중환자에게 적합한 지표라 할 수 없으며, 특히 발병 전에 의미있게 생각했던 활동은 나라마다 문화에 따른 차이를 보일 것으로 추정됨으로 본 연구에서는 환자가 가장 의미있게 생각하는 사회적 활동의 내용을 조사하고, 직업재활과 의미있게 생각하는 사회적 활동의 재개를 사회적 재적응으로 정의하여 이들 지표 중 어떤 것이 삶의 만족도와 가장 관련이 높은 것인지를 규명하고자 한다.

또한 뇌졸중환자의 사회적 재적응 수준에 영향을 미치는 관련요인으로 우울이나 일상생활수행능력(Saudin, Cifu & Noll, 1994; Fiebel & Springer, 1982; 황

* 순천향대학교 간호학과 조교수
** 서울대학교 간호대학 교수
*** 대전대학교 간호학과 조교수
**** 건국대학교 간호학과 조교수
***** 서울대학교 간호대학 박사과정

현숙 & 박경숙, 1996)등이 보고되었다. 서문자 등(1999)도 환자의 연령, 인지능력, 질병으로 인한 영향, 사회적 지지가 사회적 활동횟수와 사회적 활동의 만족도로 본 사회적 재적응과 관련이 있음을 보고하였다.

이에 본 연구는 우울과 일상생활수행능력을 포함하여 문헌에서 제시된 제변수들과 직업재활 및 환자가 발병전에 의미있게 생각했던 활동들의 재개로 본 사회적 재적응과의 관련성을 분석함으로써 퇴원후 뇌졸중환자의 삶의 만족도를 높일 수 있는 간호전략 개발의 기초자료를 제시하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은

- 1) 퇴원후 뇌졸중 환자의 사회적 재적응 수준을 조사한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 사회적 재적응 수준을 조사한다.
- 3) 삶의 만족도와 관련된 사회적 재적응 지표를 규명한다.
- 4) 사회적 재적응유무에 따른 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 만족도의 차이를 조사한다.
- 5) 사회적 재적응 관련요인을 분석한다.

2. 용어 정의

- 1) 사회적 재적응: 뇌졸중 발병 후 직업재활이나 발병 전 의미있게 생각했던 사회적 활동의 재개에 성공한 경우를 의미한다.
- 2) 직업 재활: 발병 전에 했던 직업활동을 발병 후에도 다시 재개한 경우 직업재활이 된 것을 의미한다.
- 3) 의미있는 활동재개: 대상자가 발병 전에 가장 의미있게 생각하였던 5가지 사회적 활동 중에서 첫 번째로 의미를 두었던 활동을 발병 후에도 다시 수행하는 것을 의미한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 254명의 임의 표집된 뇌졸중환자를 대상으로 한 것이므로 연구결과를 뇌졸중환자 전체에 일반화하여 적용하는데는 한계가 있다.

II. 문헌 고찰

- 1) 뇌졸중환자의 사회적 재적응과 지표
사회적 활동의 회복과 활성화로 정의되는(Lapi,

Phillips & Gresham, 1980) 사회적 재적응은 삶의 만족도와 밀접한 관계가 있는 것으로 뇌졸중환자의 재활을 고려할 때 매우 중요하게 고려되어야할 부분이다.

사회적 활동은 각 개인의 신체조건, 성격, 교육정도, 환경요인 등에 따라 다르기 때문에 측정내용도 다양한데 크게 직업생활의 재개여부로 보거나(Anderson, Anderson & Kottke, 1977) 혹은 직업활동과 함께 레저, 스포츠, 사교모임을 포함한 생활상의 활동의 횟수와 양을 모두 측정(Rock, Fordyce & Brockway, 1984; DeJong & Hughes, 1982)하기도 한다.

Astrom, Asplund 와 Astrom(1992)은 65세에서 84세까지의 분포를 보이는 50명의 뇌졸중환자를 대상으로 828명의 정상노인집단과 비교하면서 3년동안의 전향적 분석을 통해 뇌졸중 발병후의 정신적, 기능적, 그리고 사회적 요인들이 그들의 낮은 삶의 만족도와 어떤 관련성이 있는지를 연구하였다. 4영역 23가지의 레저시간 활동의 정도를 비교한 연구결과 정상노인집단에 비해 뇌졸중 발병후 환자는 종교생활과 스포츠 이벤트활동에 참여가 유의하게 낮았으며, 휴일여행, 음식점 방문 및 자신만의 스포츠활동이 발병 전에 비해 감소한 것으로 나타났다. ADL의존도는 발병전에 비해 퇴원시 가장 높아졌다가 퇴원 3개월 시점에는 다소 떨어져서 1년까지는 그상태를 유지하다가 1년 이후부터 점차 상승하여 퇴원후 3년째에는 거의 퇴원시 수준으로 의존도가 높아진 것으로 나타났다. 우울은 퇴원시에 비해 퇴원 3개월 후의 시점에서 더 심해지고 1년 후에는 상당히 감소되었다. 그러나 1년이 지나면서 다시 상승하여 3년이 되는 시점까지 계속 우울이 심해지는 것으로 나타났다. 전체적인 삶의 만족도 역시 발병하고 3개월 시점에서 가장 낮았으나 3개월이 지나면서 1년까지는 조금씩 증가하였고 1년이 지나면서는 큰변화는 아니지만 감소하는 것으로 나타났다.

환자의 사회적 지지망은 뇌졸중 발병 전에는 정상노인 집단과 같이 좋았으나 뇌졸중 발병 후에는 악화되는 것으로 나타났다. 특히 자녀외에 이웃이나 친지/친구의 지지는 감소되고 배우자 혹은 자녀의 환자치지를 위한 부담감은 과다해지는 것으로 나타남으로써 뇌졸중 환자와 가족의 삶의 만족도가 영구하게 감소되는 것을 예방할 수 있는 심리사회적 중재와 지지가 발병직후와 함께 지속적으로 이루어지는 것이 매우 중요한 것으로 나타났다.

우리나라의 경우 편마비환자 43명을 대상으로 한 서문자(1988)의 연구에서도 사회적 활동 상황표를 사용하여 사회적 재적응을 측정하였다. 직업적 활동을 제외하

고 주된 일상활동을 중심으로 한 27항목의 활동종류별로 지난 일주일 동안 대상자가 실제로 행한 횟수를 0회에서 5회까지 체크하게 하여 최저 0점에서 최고 135점까지 산출하게 한 결과 대상자의 사회적 활동점수 합계의 분포는 0점에서 최고 36점이었으며 평균 8.67점으로 나타났다.

또한 황현숙과 박경숙(1996)의 연구에서도 외래에서 재활치료를 받는 274명의 퇴원후 뇌졸중환자를 대상으로 서문자(1988)가 개발한 27문항의 사회적 활동조사도구를 24문항으로 수정, 보완하여 최근 1주일 동안 해당 활동을 최소 0번에서 최대 6번까지로 응답하게 한 직업 재활을 사회적 활동의 한문항으로 포함하여 조사하였다. 전체 24문항의 평균은 1.10으로 매우 낮았으며, 3점 이상으로 높게 나온 활동은 '텔레비전 시청' 4.0, '친척 또는 친구와 전화하기'가 3.36이고 '라디오 청취'가 3.0이었을뿐 '학교 또는 직장에 다니기' '운동경기' '전시회, 연극, 영화 등 구경하기' '교회 또는 절에 다니기' 등 17활동은 1.0이하의 낮은 사회적 재적응수준을 보였다. 각 개인별 사회적 활동의 총점을 144점으로 보았을 때 대상자의 평균은 26.52로 약 18.4%의 저조한 상태였다.

2) 사회적 재적응 관련요인

뇌졸중으로 인한 심리사회적 변화를 연구한 Saudin, Cifu 과 Noll(1994)의 결과에 의하면 뇌졸중으로 인해 심리적인 문제로 우울, 부정이나 냉담, 불안과 분노, 불안정한 감정을 경험하며, 사회적 결과로 환자의 56%가 사회적 고립을 경험한다고 하였다. 고립의 문제는 신체적 장애가 어느정도 극복되어도 지속되는 것으로 나타났으며, 43%가 지역사회에서의 역할과 기능의 저하를, 46%가 경제적 문제를 그리고 52%가 가족기능의 문제를 경험한다고 응답하였다. 특히 불안정한 감정은 사회적 관계에도 부정적인 영향과 문제를 야기한다고 보고하고 있다.

Fiebel 과 Springer(1982)는 우울은 뇌졸중후 사회적 활동의 재개가 실패로 돌아가는 것과 유의미한 상관관계를 갖고 있다고 하였으며 Starkstein 과 Robinson(1989)도 손상된 사회적 기능이 뇌졸중 후 우울을 야기하지는 않지만, 발생한 우울은 뇌졸중환자의 향후 사회적 기능을 감소시킬 수 있으며, 우울과는 독립적으로 혹은 함께 나타나는 불안이나 피로감도 사회적 활동의 재개에 장애물로 작용함을 보고하였다. 즉, 불안과 동반되거나 혹은 독립적으로 나타나는 불안이나 피로감을 포함

한 심리적인 문제들 역시 뇌졸중 발병후 초기 사회적 활동을 다시 재개하는데 정신적 장애로 작용하는 것으로 나타났다.

Lynch 와 Chosa(1996)는 적어도 1년 이상 지역사회 중심의 집단미술프로그램에 참여한 34명의 장애인을 대상으로 연구한 결과 지각된 사회심리적 변화를 묻는 15문항 전부에서 문항별로 응답자의 59%에서 91%가 긍정적인 변화가 나타났다고 응답하였으며 대상자 중 10명과 심층면담한 결과 9명이 사회적 상호작용에 긍정적인 변화가 있었으며 8명이 자기존중감이 향상되었다고 보고하여 재활에서는 구체적인 활동이 가지는 의미와 함께 사회화의 기회가 동시에 주어지는 것이 바람직하다고 생각된다.

Foreman 과 Murphy(1996)은 Bandura(1982, 1989)의 자기효능감과 결과기대의 개념을 장애가 있는 환자가 다시 작업을 재개하는 것을 설명하는 틀로 사용하여 10명은 일하지 않고, 11명은 part-time으로 일하며, 11명은 전일제로 일하는 32명의 상해를 입은 장애자의 3군간에 결과기대, valence, 동기화 모두 일하지 않는 군보다는 part-time으로 일하는 군이 높았으며, part-time으로 일하는 군에 비해 전일제로 일하는 군에서 높게 나타났으며, 세군간에 통계적으로도 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

황현숙과 박경숙(1996)의 연구에서 뇌졸중 환자의 신체적, 심리적, 사회적 재적응 수준간의 상관관계를 분석한 결과 일상생활 운동의 의존도가 높을수록, 우울 정도가 높았으며, 우울정도가 높을수록 사회적 활동량이 통계적으로 유의하게 감소한 것으로 나타나 신체적 적응수준과 심리사회적 적응수준간에 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 서문자(1988)의 연구에서는 신체적 적응수준과 심리사회적 적응수준은 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계 및 대상자

본 연구는 퇴원후 뇌졸중환자를 대상으로 삶의 만족도에 중요한 영향을 미치는 사회적 재적응 수준과 사회적 재적응 관련요인을 규명하는 탐색연구이다. 본 연구는 1998년 6월부터 1998년 10월까지 서울, 천안, 부산의 종합병원 외래에서 추후치료를 받고 있는 퇴원한 뇌졸중

환자에게 연구목적을 설명하고 참여를 허락한 254명을 대상으로 면담과 설문지를 통해 자료를 수집하였다.

2. 연구도구

1) 사회적 재적응: 발병전 직업 재활과 환자가 가장 의미있게 생각하는 사회적 활동의 재개여부로 보았다. 의미있는 사회적 활동은 발병전부터 환자가 가장 의미있게 생각하는 활동 5가지를 조사하고 발병후 각각의 활동의 재개여부, 주별 활동수 및 그활동에 대한 만족도를 조사하였다.

본 연구에서 의미있는 활동은 다시 아래의 4가지 지표로 나누어 분석하였다.

- ① 의미있는 활동 재개 : 첫 번째 의미있는 활동을 발병후 다시 시작한 것을 의미한다.
- ② 의미있는 활동의 총횟수 : 환자가 응답한 5가지 의미있는 활동 각각에 대한 주별활동횟수를 모두 더한 값이다.
- ③ 의미있는 활동의 만족도 : 발병후 다시 재개한 활동의 만족도를 모두 더한 값이다.
- ④ 의미있는 활동의 평균횟수: 발병후 다시 재개한 활동의 주별 횟수의 총합을 활동의 항목으로 나눈 값이다.

2) 삶의 만족도 : 대상자의 현재 생활에 대한 주관적인 만족정도를 측정하기 위해 Cantril이 개발한 단일문항의 9점 척도로 구성된 사다리 척도(McDowell & Newell, 1996에서 인용)를 본 연구자들이 수정하여 가장 작은 원인 '1원'부터 가장 큰 '10,000원'짜리의 9개의 원으로 구성되어있는 시각적 도구로 조사하였다. '1원'은 '전혀 만족하지 않는다' 이며 '10,000원'은 '최고로 만족한다'로 1원을 1점, 10,000원을 9점으로 하여 점수가 높을수록 만족도가 높은 것이다.

3) 신체적 재적응 : 장인순(1995)이 사용한 도구적 일상생활수행능력을 측정하는 7문항의 도구로 점수가 높을수록 스스로 일상생활 활동을 잘할 수 있음을 의미한다. 본 연구의 Cronbach α 값은 0.94이다.

4) 심리적 재적응 : 개인의 우울감정에 초점을 두고 현재의 우울정도를 측정하는 16문항의 CES-D로 측정

하였다(전경구& 이민규, 1992). 점수가 높을수록 우울이 높은 것으로 본 연구의 Cronbach α 값은 0.89이다.

5) 사회적 지지 : McColl 과 Friedland(1989)가 개발하고 본 연구자들이 수정한 뇌졸중환자가 지각하는 사회적 지지도구(SSISS)로 측정된 값이다. 주간호자, 의미있는 사람과 전문가 3명에서 얻은 값이다. 본 연구에서의 Cronbach α 값은 0.86이다.

6) 인지 능력 : Kahn, Goldfarb, Pollak 과 Peck (1960)이 개발한 10문항의 인지기능 검사지(Mental Status Questionnaire)로 측정된 값으로 점수가 높을수록 인지능력이 좋은 것이며 본 연구의 Cronbach α 값은 0.80이다.

7) 질병으로 인한 영향 : 질병이 실제 자신의 삶에 어떤 영향을 미쳤다고 생각하는지를 묻는 Devins 등 (1983)이 개발한 6점 척도의 13문항으로 측정된 값으로 점수가 높을수록 부정적인 영향이 큰 것이며 본 연구의 Cronbach α 값은 0.91이다.

3. 분석방법

SPSS Win 10.0으로 직업 재활 및 의미있는 활동의 재개정도는 빈도와 퍼센트로, 일반적 특성에 따른 사회적 재적응 수준은 Chi-square test로 분석하였다. 사회적 재적응 유무별 우울, 일상생활수행능력 및 삶의 만족도는 t-test로 분석하였다. 제 사회적 재적응 지표와 삶의 만족도와와의 관계 및 제변수와 사회적 재적응과의 관계는 상관관계로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상인 뇌졸중 환자는 남자가 50.8%(129명)이고 여자가 49.2%(125명)으로 남녀가 거의 동수를 차지하였으며, 연령은 평균 56.7세며 41세에서 60세가 47.6%(121명)으로 가장 많았으며, 다음이 61세 이상으로 41.7%(106명)이었으며 40세 이하도 10.6%(27)를 차지하였다.

마지막 발병을 기준으로 산출된 퇴원 후 기간은 6개월 이하가 44%(99명)로 가장 많았으며, 다음이 13개월 이상으로 31.6%(71명)이었으며 7개월에서 12개월 사이인 대상자는 24.4%(55명)으로 나타났다. 발병횟수는 첫 번째 발병이 74.8%(190명)으로 가장 많았으며, 두 번째 발병이 15.4%(39명), 세 번째 발병은 4.3%(11명)이었다.

대상자의 70.1%인 178명이 배우자가 있고 29.9%인 76명은 없는 것으로 나타났으며, 주간호자는 배우자가 61.4%(156명)으로 가장 많았으며 다음이 자식으로 31.9%(81명), 형제 및 기타가 3.2%(8명)이고 부모는 2.8%(7명)에 불과하였으며, 없다는 경우도 2명이 있는 것으로 나타났다.

교육정도는 무학과 국졸이 40.5%(103명)으로 많았으며, 고졸이 24.4%(62명), 중졸이 21.7%(55명)이었고 대졸이상은 전체의 13%(33명)를 차지한 것으로 나타났다.

2. 사회적 재적응 수준

발병전·후의 직업재활과 의미있는 활동 재개로 본 사회적 재적응 수준은 <표 2>와 같다. 발병전 직업활동을

하던 172명 중 36.6%인 63명만이 발병 후에 다시 직업활동을 하는 것으로 나타났다. 이를 다시 직업군별로 나눠보면 전문직·회사원·기술자군에서 66명 중 22명, 상업·사업군에서 73명 중 26명, 농업·노동군에서 33명 중 15명이 뇌졸중 발병후 직업활동을 하는 것으로 나타났다.

의미있는 활동재개는 첫 번째로 의미있었다고 한 활동만으로 분석하였다. 254명 중 95.7%인 243명이 본인에게 의미있었던 활동을 말하였으나 4.3%인 11명은 '기억하기 싫다' 또는 '생각할 수 없다' 는 등의 반응을 보였다. 첫 번째로 의미있는 활동을 말하여준 243명 중 45.7%인 111명이 발병후 다시 그 활동을 재개한 것으로 나타나 직업재활 보다는 재개수준이 높은 것으로 나타났다. 243명의 응답내용을 분석하여 보면 직장(일)이 60명으로 가장 많았으며, 가족돌보기 혹은 가족관련 사항이 42명, 모임(친구)이 41명, 각종 운동이 34명, 여행, 독서 등의 취미생활이 26명, 종교 또는 봉사활동이 22명, 살림살이와 시장보기를 포함한 집안일이 13명이었으며, 5명은 군에서 포상받거나 결혼한 일 등 생애에서 기뻐던 일을 첫 번째 의미있는 활동으로 응답하였다.

이러한 의미있는 활동을 뇌졸중 발병후 재개한 것에는 큰 차이를 보였는데 절이나 교회에 나가는 종교활동은 86.4%인 19명이, 그리고 집안일은 84.6%인 11명이 재개하여 아주 높은 수준으로 나타났으나 운동과 취미는 각각 35.3%, 30.8%로 재개율이 낮았으며 직장(일)이 28.3%로 가장 낮은 재개율을 보여주었다. 내용면에서 특이한 것은 가족관련 사항 중에서는 부인과의 관계를

<표 1> 대상자의 일반적 특성

변 수	항 목	빈 도	백분율
성별	남자	129	50.8
	여자	125	49.2
연령	40세 이하	27	10.6
	41세 - 60세	121	47.6
	61세 이상	106	41.7
퇴원후 기간	6개월 이하	99	44.0
	7 - 12 개월	55	24.4
	13개월 이상	71	31.6
배우자	유	178	70.1
	무	76	29.9
주간호자	배우자	156	61.4
	부모	7	2.8
	자식	81	31.9
	형제 및 기타	8	3.2
교육정도	없음	2	.8
	무학	31	12.2
	국졸	72	28.3
	중졸	55	21.7
	고졸	62	24.4
	대졸이상	33	13.0
	무응답	1	.4
계	254	100.0	

<표 2> 사회적 재적응 수준

		발병전(N)	발병후(N)	재개율(%)
직업 재활	전문기술직	66	22	33.3
	상업·사업	73	26	35.6
	농업·노동	33	15	45.5
계		172	63	36.6
의미 있는 활동 재개	직장(일)	60	17	28.3
	가족돌보기	42	20	47.6
	모임(친구)	41	24	58.5
	운동	34	12	35.3
	취미	26	8	30.8
종교·봉사활동	22	19	86.4	
집안일(살림)	13	11	84.6	
기 타	5	0	0	
계		243	111	45.7

말한 사람은 단 2명에 불과하며 자녀뒤틀바라지가 20명, 손주보기가 8명, 자녀와 명소찾기가 3명 등 손주를 포함한 자녀돌보기가 우리나라 성인들의 생활에 큰 부분이자 의미인 것으로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 사회적 재적응수준

직업재활과 첫 번째 의미있는 사회적 활동의 재개여부로 본 사회적 재적응수준이 성별, 연령별, 직업군별, 그리고 퇴원후 기간별로 어떤 차이를 보이는지 분석하였다. 이 중 직업군별은 발병전인 과거 직업군을 기준으로 분석하였다.

직업재활은 성별에 따라 남자환자가 여자환자에 비해 유의하게(p<.000) 직업재활이 높았으며, 연령별로는 60세 이하군이 61세 이상군보다 통계적으로 유의하게 직업재활(p<.000)이 높았다. 퇴원 후 기간별로는 퇴원 후 기간이 짧을수록 직업재활의 비율은 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으며, 직업군별로 보면 농업·노동군이 가장 높고, 다음이 전문·기술직, 상업·사

업군 순으로 나타났으며 직업군간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<.000).

의미있는 활동재개는 성별에 따라 남자환자보다는 여자환자가 많았으나 통계적인 유의성이 없었으며 연령별로도 60세 이하군이 61세 이상군보다 재개율이 다소 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 직업군별로는 무직에서 가장 높고, 다음이 농업·노동군, 상업·사업군, 전문기술직의 순으로 나타났으나 직업군간에 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 퇴원후 기간별로는 13개월 이상에서 가장 높고, 다음이 7~12개월, 6개월이하로 퇴원후 기간이 지날수록 의미있는 활동의 재개율이 높았으나 역시 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

일반적 특성에 따른 사회적 재적응을 분석한 결과 직업적 재활은 퇴원후 기간별로는 유의한 차이를 보이지 않았지만 성별, 연령별, 과거직업군별로 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 의미있는 활동은 이들 일반적 특성에 따라 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 특히 발

<표 3> 일반적 특성에 따른 사회적 재적응

재적응 지표	변수	N	재개함	재개하지 못함	Pearson Chi-Square	Sig.	
직업 재활	성별	남	129	46	83	16.563	.000
		여	125	17	108		
	연령별	~ 40	27	10	17	13.388	.000
		41 ~ 60	121	39	82		
		61 ~	106	14	92		
		전문기술직	66	23	43		
상업·사업	73	24	49				
농업·노동	33	15	18				
무직	81	1	80				
퇴원후 기간별	~ 6Mo	101	27	74	1.601	.449	
	7 ~ 12Mo	61	14	47			
	13 ~	79	15	64			
의미 있는 활동 재개	성별	남	129	53	76	.729	.234
		여	125	58	67		
	연령별	~ 40	27	12	15	.115	.944
		41 ~ 60	121	54	67		
		61 ~	106	45	61		
		전문기술직	66	26	40		
	상업·사업	73	30	43			
	농업·노동	33	14	19			
	무직	81	41	40			
	퇴원후 기간별	~ 6Mo	101	42	59	0.686	.710
7 ~ 12Mo		61	28	33			
13 ~		80	38	42			

병 전 직업이 없던 대상자 중에 직업재활을 한 경우는 1명에 불과하지만, 41명(50.6%)는 의미있는 활동을 재개한 것으로 나타났다.

3. 삶의 만족도와 관련있는 사회적 재적응 지표

뇌졸중 발병후 삶의 만족도와 상관관계가 있는 사회적 재적응 지표를 규명하기 위하여 제 사회적 재적응 지표와 삶의 만족도 간에 상관관계 분석을 실시하였다.

분석 결과 <표 4>에서 볼 수 있는 바와 같이 본 연구에서 재적응 지표로 설정한 발병후 직업재활, 발병후 첫 번째 의미있는 사회적 활동의 재개(의미있는 활동재개), 발병후 사회적 활동의 평균횟수, 발병 후 사회적 활동횟수의 총합, 발병후 사회적 활동의 만족도 중 발병후 사회적 활동의 평균횟수, 발병 후 사회적 활동 만족도는 삶의 만족도와 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 의미있는 활동재개($r=.245, p<.01$)와 발병후 사회적 활동횟수의 총합($r=.175, p<.01$) 및 발병후 직업재활($r=.116, p<.05$)이 삶의 만족도와 관련성이 있는 것으로 나타났으며 이 중 의미있는 활동재개가 가장 높은 24.5%의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이 결과를 바탕으로 앞으로 제시되는 연구결과 부분의 사회적 재적응은 의미있는 활동 재개와 직업재활로 한정

하여 분석·기술하였다.

<표 4> 삶의 만족도와 사회적 재적응 변수간의 상관관계

	직업 재활	의미있는 활동재개	평균활동 횟수	총활동 횟수	활동 만족도
삶의 만족도	.116*	.245**	.028	.175**	.040

*<.05 **<.01

4. 사회적 재적응유무에 따른 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 만족도와와의 관계

직업재활과 의미있는 활동의 재개여부에 따른 뇌졸중 환자 재활의 중요한 결과변수들을 분석한 결과 <표 5>에서 볼 수 있는 바와 같이 발병후 직업재활에 성공한 환자는 삶의 만족도가 높고($p<.05$), 도구적 일상생활수행능력이 좋으며($p<.000$) 우울도 낮지만 통계적 유의성은 없었다. 발병후 의미있는 활동을 재개한 환자는 삶의 만족도가 높고($p<.05$), 도구적 일상생활수행능력이 좋으며($p<.000$) 우울도 통계적 유의하게 낮은 것으로 나타남($p<.01$)으로써 의미있는 사회적 활동의 재개가 심리적 재적응과 보다 밀접한 관계가 있는 것으로 나타났다.

<표 5> 사회적 재적응유무에 따른 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 만족도와와의 관계

재적응 변수	결과변수	N	평균	표준편차	t	P	
직업재활	도구적 일상생활수준	유	63	20.6349	1.3113	60.673	.000
		무	190	18.3368	4.6665		
	우울	유	63	11.2698	7.8334	2.943	.088
		무	190	13.4421	9.5836		
의미있는 활동재개	삶의 만족도	유	63	6.3333	1.8050	5.165	.024
		무	190	5.7789	2.1439		
	도구적 일상생활수준	유	111	19.9640	2.8538	39.015	.000
		무	143	18.1049	4.6112		
우울	유	111	10.8378	7.9023	9.055	.003	
	무	143	14.5105	9.8137			
삶의 만족도	유	111	6.4955	1.7933	4.340	.038	
	무	143	5.4755	2.1684			

<표 6> 사회적 재적응 관련요인

	연령	인지 능력	발병후 기간	주간호자 지지	의미있는 사람지지	전문가 지지	질병으로 인한 영향	도구적 일상생활	우울
의미있는 활동재개	-.020	.139*	.088	-.082	.035	.084	-.303**	.229**	-.199**
직업 재활	-.239**	.215**	-.099	.029	-.227**	.009	-.241**	.246**	-.102

*<.05 **<.01

5. 사회적 재적응 관련요인

재변수의 사회적 재적응과의 상관관계분석 결과 <표 6>에서 볼 수 있는 바와 같이 인지능력과 도구적 일상생활 수행능력은 의미있는 활동 재개 및 직업재활과 모두 유의한 순상관관계가 있었으며, 질병으로 인한 영향은 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 연령은 직업재활과만 유의한 역상관관계가 있었으며 의미있는 사람의 지지와 직업재활 및 의미있는 활동재개와 우울간에는 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다.

즉, 연령이 낮고, 인지능력이 좋으며 질병으로 인한 영향이 적을수록 직업재활이 많은데 반해 의미있는 활동의 재개는 연령과는 관련성은 없으며 인지능력이 좋고 질병으로 인한 영향이 적을수록 많아지는 것으로 나타났다. 직업재활과 의미있는 활동재개 모두 도구적 일상생활 수준이 높을수록 많았으며, 우울은 직업재활보다는 의미있는 활동재개시 감소하는 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 뇌졸중 발병 후 삶의 만족도에 중요한 사회적 재적응 수준과 사회적 재적응 관련요인을 분석하기 위해 수행되었다. 특히 사회적 재적응의 결과변수로 가장 적합한 지표가 무엇인지를 규명하고자 하였다.

사회적 재적응 수준과 관련해서 Angeleri, Angeleri, Foschi, Giaquinto & Nolfe(1993)의 연구에서 발병 후 단지 20%의 뇌졸중환자만이 직장에 복귀하였으나, 본 연구에서는 36.6%의 대상자가 직업재활을 한 것으로 나타났다. 사회적 활동 상황표를 사용하여 사회적 재적응을 측정한 서문자(1988)의 연구에서도 최고 135점까지 가능한 것에서 평균 8.67점으로 나타났으며, 황현숙과 박경숙(1996)의 연구에서도 최근 1주일 동안 해당 활동을 최소 0번에서 최대 6번까지로 응답하게 한 사회적 활동 전체 24문항의 평균은 1.10으로 매우 낮았으며, 각 개인별 사회적 활동의 총점을 144점으로 보았을 때 대상자의 평균은 26.52로 약 18.4%의 저조한 상태이었는데 반해 본 연구에서는 주당 횟수가 아닌 첫 번째로 의미있게 생각했던 활동을 재개했는지 여부로 보았음을 고려하더라도 전체대상자의 45.7%에서 재개한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대상자들의 질병의 심각성에 따른 차이가 중요한 요인이었을 것으로 이해되어 대상자의 질병의 심각성수준에 따른 직업재활과 의미있는

사회적 활동의 재개여부의 규명을 위한 연구가 필요하다고 생각된다.

사회적 재적응의 지표와 관련해서 선행연구들은 직업재개 또는 직업적 활동을 포함한 사회적 활동상황표를 이용한 활동정도로 분석되었는데, 본 연구결과에서 설정한 5가지 사회적 재적응 변수(직업재활, 의미있는 활동재개, 발병후 사회적 활동의 평균횟수, 발병후 사회적 활동횟수의 총합과 발병후 사회적 활동의 만족도)와 삶의 만족도의 관계를 분석한 결과 의미있는 활동재개, 발병후 사회적 활동횟수의 총합 그리고 발병후 직업재활이 통계적으로 의미있는 순상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 이 중에서도 의미있는 활동재개가 삶의 만족도와 상관관계도 가장 높은 것으로 나타났다($r=.245$, $P<.001$).

이러한 결과는 본연구에서 발병전 직업이 있던 사람이 172명인데 반해 의미있게 생각하는 사회적 활동에는 단지 60명만이 직업과 관련된 일을 응답하였다는 점과 함께 직업재활이 성, 연령, 과거직업군과 같은 대상자의 일반적 특성에 따라 유의한 차이를 보인 것에 반해 의미있는 활동의 재개는 일반적 특성에 따른 차이가 유의하게 나타나지 않음으로써 사회적 재적응지표로 더 적합한 것이라고 생각된다.

특히 본연구에서 개방형질문으로 조사된 첫 번째 의미있는 활동의 내용을 레져시간 활동의 정도를 비교한 Astrom, Asplund 와 Astrom(1992)의 연구와 비교하여 보면 모임, 운동, 취미생활, 종교활동 및 봉사생활을 중시하는 것은 유사한 측면이나 가족관련 사항, 특히 자녀 뒷바라지가 20명, 손주보기가 8명, 자녀와 명소 찾기가 3명 등 손주를 포함한 자녀돌보기가 우리나라 성인들의 생활에 큰 부분이자 의미있는 것으로 나타난 것은 퇴원후 뇌졸중환자의 재활을 위한 가족의 역할설정과 관련해서 의미있는 결과로 판단된다. 의미있는 활동재개의 결과에서도 종교·봉사활동과 집안일의 재개율이 86.4%와 84.6%로 높고 직장(일)이나 운동의 재개율은 28.3%와 35.3%로 낮게 나타난 결과와 본 연구에서 직업재활유무에 따른 우울에는 통계적으로 유의한 차이가 없으나 의미있는 활동재개를 한 군은 하지않은 군에 비해 유의하게 우울이 낮게 나타난 것을 함께 고려할 때 앞으로 뇌졸중환자의 사회적 재적응을 위한 간호중재의 방향이 궁극적으로는 직업재활이나 운동기능의 향상을 목적으로 하되, 일상생활의 활동에 의미를 되찾을 수 있도록 하는 인지요법의 적용이 필요하다고 생각된다.

50명의 뇌졸중환자를 대상으로 한 Astrom, Asplund 와 Astrom(1992)의 전향적 연구에서는 퇴원 3개월 시점에서 사회적 활동이 가장 낮았으며, 그후 1년 시점까지는 점차 증가하여 그 이후에도 거의 변화없는 수준을 보인다고 하였는데 본 연구결과에서도 통계적 유의성은 나타나지 않았지만 퇴원 후 기간이 길수록 의미있는 사회적 활동재개 정도의 빈도는 평균적으로는 높게 나타나 유사한 결과로 보여진다. 그러나 직업재활은 도리어 퇴원후 13개월 이상 군에서 가장 낮게 나타났는데 이러한 결과는 직업재활을 위해서는 인지기능을 포함하여 보다 엄격한 기준이 필요하기 때문으로 이해된다.

만성질환자에서도 사회활동 정도가 많을수록 삶의 만족도가 높다는 Brown, Rawlinson 과 Hilles(1981)의 연구나 지역사회 중심의 집단미술프로그램에 참여한 장애인 이 프로그램 참여 후 사회적 상호작용과 자기존중감이 향상되었다는 Lynch 와 Chosa(1996)의 결과와 같이 본 연구에서도 의미있는 사회활동을 재개한 군은 하지 못한 군에 비해 도구적 일상생활수준이 통계적으로 유의하게 높을뿐 아니라 우울은 유의하게 낮고, 삶의 만족도는 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 직업재활을 한 군은 직업재활을 하지 못한 군에 비해 도구적 일상생활수준은 통계적으로 유의한 수준에서 높게 나타났지만 우울과 삶의 만족도와는 통계적으로 유의한 차이를 보여주지 못하였다. 이러한 결과는 의미있는 사회적 활동의 재개가 직업재활에 비해 심리적 재적응과 보다 밀접한 관계가 있는 것으로 나타남으로써 뇌졸중환자의 재활프로그램에 환자의 취미를 고려한 작업요법의 실시가 중요함을 시사하고 있다. 또한 본연구 결과에서 확인된 가족중심의 사고를 바탕으로 환자가 인지하고 있는 가족관련활동의 의미를 가족에게 교육하여 퇴원후 가족관계와 역할설정의 방향을 제시해줌으로써 뇌졸중환자의 재할을 촉진할 수 있을 것으로 생각된다.

사회적 재적응 관련요인과 관련해서 황현숙과 박경숙(1996)의 연구는 신체적 적응수준과 심리사회적 적응수준이 통계적으로 유의한 상관관계가 있음을 보고하였는데 본 연구결과에서도 도구적 일상생활수준으로 본 신체적 재적응은 3가지 사회적 재적응 지표 모두와 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울로 본 심리적 재적응은 첫 번째 의미있는 사회활동 재개와 총활동 횟수와는 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 우울이 뇌졸중후 사회적 활동 재개의 실패요인이라고 보고한 Feibel 과 Springer(1982)의 결

과와 일치된다.

또한 본 연구에서는 연령과 인지기능외에 질병으로 인한 영향과 사회적 지지와 사회적 재적응의 관련성을 분석하였다. 사회적 지지는 뇌졸중발병 후 우울에 밀접한 관계가 있으며(Morris, Robinson, Raphael & Bishop, 1991; 홍여신 등, 1998) 가족의 지지는 퇴원 후 뇌졸중환자의 사회적 활동만족도와 유의한 순상관관계(서문자등, 1999)가 있는 것으로 보고되었다. 그러나 본 연구결과에서 주간호자에 의한 사회적 지지는 사회적 재적응의 2가지 지표 모두에 유의한 상관관계를 보이지 않았으며, 의미있는 사람에 의한 지지는 뇌졸중발병후 직업재활에 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이처럼 다른 결과가 나타난 것은 사회적 재적응의 지표가 차이가 있는 데서 온 결과로 이해되어 된다. 특히 질병이 실제 자신의 삶에 어떤 영향을 미쳤다고 생각하는 지를 묻는 질병으로 인한 영향(Devins 등, 1983)이 2가지 사회적 재적응 지표 모두에 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타나 향후 뇌졸중을 포함한 만성질환자의 사회적 재적응과 이를 포함한 재활에 중요하게 고려되어야 할 변수로 판단된다.

Moskowitz, Lightbody 와 Freitag(1972)는 일상생활 동작과 기동능력이 향상되더라도 사회적인 적응의 정도는 다르게 나타난다고 하였으며 Lazarus 와 Folkman(1984)이나 서문자(1988)의 연구에서도 도전력이나 강인성과 같은 개인적 요인에 의해서도 사회적 활동수준이 달라질 수 있다고 보고하고 있으며, Foreman 과 Murphy(1996)의 연구에서는 자기효능감과 직업재활에 높은 관련성이 있음을 보고하여 강인성이나 자기효능감과 같은 개인의 내적 요인의 뇌졸중환자의 사회적 재적응과의 관련성을 분석하는 연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

사회적 재적응은 뇌졸중환자의 재활에 있어 매우 중요한 개념이다. 사회적 재적응과 관련해서 가장 중요한 것의 하나는 사회적 재적응의 가장 적합한 지표는 무엇이며, 사회적 재적응 수준은 어느 정도인가 하는 점이다.

이를 위해 본 연구는 254명의 퇴원후 외래를 다니며 치료를 받고 있는 뇌졸중환자를 대상으로 뇌졸중 발병전 가장 의미있게 생각했던 사회적 활동의 재개여부와 직업재개 여부를 중심으로 삶의 만족도에 밀접한 관계가 있는 사회적 재적응 지표와 재적응 수준 및 사회적 재적응

관련요인을 규명하고자 시도되었다.

본 연구결과 사회적 재적응 수준은 의미있는 활동의 재개는 45.7%에서 이루어졌으며, 직업재활은 36.6%로 나타나 의미있는 활동의 재개수준이 더 높았다. 특히 의미있게 생각하는 사회적 활동의 내용을 분석해 본 결과 우리나라의 성인환자들은 직장일 외에도 모임(친구)이나 취미생활 또는 가족관련 활동에 큰 의미를 두는 것으로 나타났다.

삶의 만족도와 유의한 상관성이 있는 사회적 재적응 지표는 발병전 의미있게 생각했던 첫 번째 활동의 재개 여부, 발병후 총활동횟수와 직업재활로 나타나 의미있는 첫 번째 활동의 재개여부와 직업재활여부를 중심으로 사회적 재적응 수준과 사회적 재적응 관련요인을 분석하였다.

이 중 의미있는 활동의 재개여부가 삶의 만족도와 가장 높은 관련성을 가졌으며($r=.245, P<.01$) 특히 직업재활이 성별, 연령군별 또는 과거직업군별로 통계적 차이를 보인 반면 의미있는 활동의 재개는 통계적 차이를 보이지 않았다. 또한 사회적 재적응여부에 따른 신체적, 심리적 재적응과 삶의 만족도를 분석한 결과 직업재활여부에 따라 우울은 통계적 차이를 보이지 않았으나 의미있는 활동을 재개한 군은 하지 않은 군에 비해 유의하게 우울이 낮은 것으로 나타나 첫 번째 의미있는 활동의 재개여부가 가장 적합한 사회적 재적응 지표로 나타났다.

사회적 재적응의 관련요인으로는 연령과 인지기능외에 질병으로 인한 영향과의 관련성이 큰 것으로 나타났으며, 사회적 재적응과 신체적 재적응 및 심리적 재적응간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과 퇴원후 뇌졸중환자의 사회적 재적응에는 직업재활과 함께 환자가 의미있게 생각했던 사회적 활동의 재개가 중요하게 작용하는 것으로 나타남으로써 뇌졸중환자의 재활프로그램에 환자의 취미를 고려한 작업요법의 실시와 가족관련활동의 의미를 가족에게 교육함으로써 뇌졸중환자의 재활을 촉진할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과를 토대로 다음의 연구를 제안한다.

- 첫째, 질병의 심각성 수준 및 강인성 또는 자기효능감과 같은 개인내적인 요소와 뇌졸중환자의 사회적 재적응과의 관련성을 분석하는 연구가 필요하다.
- 둘째, ADL, 우울, 사회적 재적응 및 삶의 만족도간의 인과관계를 규명하는 연구가 필요하다.
- 셋째, 성별, 연령별로 의미있는 사회적 활동을 세세히 분

석하는 연구와 이들 활동을 증진시킬 수 있는 간호중재법의 개발을 위한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 서문자, Samuel, Noh, Gerald, M. Devins, 김금순, 김국기, 송지영, 조남욱, 홍여신, 김인자, 최희정, 정성희, 김은만 (1999). 퇴원후 뇌졸중환자의 재적응과 사회적 지지와의 관계분석. 대한간호학회지, 29(3), 639-655.
- 서문자 (1988). 편마비 환자의 퇴원후 적응상태와 관련 요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 간호학 박사학위논문.
- 장인순 (1995). 일부 농촌지역 노인 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 전점구, 이민규 (1992). 한국판 CES-D개발연구1. 한국심리학회지, 11(1), 65-76.
- 홍여신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남욱, 최희정, 정성희, 김은만 (1998). 뇌졸중 환자의 삶의 질의 관련 요인. 재활간호학회지, 1(1), 111-123.
- 황현숙, 박경숙 (1996). 뇌졸중 환자의 신체적, 심리적, 사회적 재적응에 관한 연구. 기본간호학회지, 3(2), 213-233.
- Anderson, E., Anderson, T. P., & Kottke, F. J. (1977). Stroke rehabilitation: Maintenance of achieved gain. Arch. Phys. Med. Rehabil., 58, 345-352.
- Angeleri, F., Angeleri, V. A., Foschi, N., Giaquinto, S., & Nolfe, G. (1993). The influence of depression, social activity, and family stress on functional outcome after stroke. Stroke, 24(10), 1478-1483.
- Astrom, M., Asplund, K., & Astrom, T. (1992). Psychosocial function and life satisfaction after stroke. Stroke, 23(4), 527-531.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. American Psychologist, 44, 1175-1184.

- Brown, J. S., Rawinson, M. E., & Hills, N. C. (1981). Life satisfaction and chronic disease: Exploration of a theoretical model. Medical Care, 19(11), 1136-1146.
- DeJong, G., & Hughes, J. (1982). Independent living: Methodology for measuring long term outcomes. Arch. Phys. Med. Rehabil., 63, 68-73.
- Devins, et al. (1983). The emotional impact of end-stage renal disease: Importance of patients' preceptions of intrusiveness and control. Int J. Psychiatry Medicine, 13, 327-343.
- Fiebel, J. H., & Springer, C. J. (1982). Depression and failure to resume social activities after stroke. Arch Phys Med Rehabil., 63, 276-278.
- Foreman, P., & Murphy, G. (1996). Work values and expectancies in occupational rehabilitation: The role of cognitive variables in the return-to-work process. Journal of Rehabilitation, July/August/Sep., 44-48.
- Kahn, R., Goldfarb, R., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. American Journal of Psychiatry, 17, 326-328.
- Labi, M., Phillips, T. F., & Gresham, G. E. (1980). Psychosocial disability in physically restricted long term stroke survivor. Arch. Phys. Med. Rehabil., 61, 561-565.
- Lynch, R. T., & Chosa, D. (1996). Group-oriented community-based expressive arts programming for individuals with disabilities: Participant satisfaction and perceptions of psychosocial impact. Journal of Rehabilitation, July/August/Sep., 75-81.
- McColl, M., & Friedland, J. (1989). Development of a multidimensional index for assessing social support in rehabilitation. Occupational Therapy Journal of Research, 9, 218-234.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Morris, P. L., Robinson, R. G., Raphael, B., & Bishop, D. (1991). The relationship between the perception of social support and post-stroke depression in hospitalized patients. Psychiatry, 54(3), 306-316.
- Moskowita, E., Lightbody, F. E., & Freitag, N. S. (1972). Long term follow up of the poststroke patient. Arch Phys Med Rehabil., April, 167-172.
- Rock, D. L., Fordyce, W. E., Brockway, J. A. et al. Measuring functional impairment associated with pain: Psychometric analysis of an exploratory scoring protocol for activity pattern indicators. Arch. Phys. Med. Rehabil., 65, 295-300.
- Saudin, K. J., Cifu, D. X., & Noll, S. F. (1994). Stroke rehabilitatio. 4. Psychologic and social implication. Arch Phys Med Rehabil., 75, s52-55.
- Starkstein, S. E., & Robinson, R. G. (1989). Affective disorders and cerebral vascular disease. Br J Psychiatry, 154, 170-182.

- Abstract -

Key concept : Stroke, Social readjustment, Job rehabilitation, Meaningful social activity

Social Readjustment and Relating Factors in Stroke Survivors

Cho, Nam Ok · Suh, Moon Ja** · Kim, Keum Soon**
Kim, In Ja*** · Choi, Hee Jung****
Jung, Sung Hee***

Social readjustment is very important in rehabilitation of stroke survivors. The purpose of this study was to examine the level of social readjustment and related factors in stroke survivors. Especially, to find the most useful predictor for social readjustment is a major point of this research.

The study included 254 outpatients who were given follow-up care after discharge from. Occupational rehabilitation and resumption of the perceived meaningful social activity priors to the stroke were used to measure social readjustment.

The resumptions of first meaningful social activity was the best predictor for life satisfaction in stroke survivors($r=.245$, $p<.01$).

The substance of perceived meaningful social activities were job, meeting with friends, hobby and activities for the family.

The sum of meaningful social activities ($r=.175$, $p<.01$) and occupational rehabilitation ($r=.116$, $p<.05$) were significantly related to life satisfaction. There were significant difference in IADL, depression and life satisfaction according to resumption of meaningful social activity. But, occupational rehabilitation was not related to depression.

The level of social readjustment was different between occupational rehabilitation and resumption of meaningful social activity. It was 45.7% in the first meaningful social activity and 36.6% in occupational rehabilitation.

The related factors with resumption of the first meaningful social activity were that of IADL, depression, illness intrusiveness and cognitive function. And the level of IADL, illness intrusiveness, cognitive function, and age were significantly related to occupational rehabilitation.

In conclusion, we suggest that the resumption of the first meaningful activity in stroke survivors is the best predictor of social rehabilitation. Thus, nurses need to work for resumption of meaningful activity as well as occupational rehabilitation.

* Department of Nursing, Soonchunhyang University

** College of Nursing, Seoul National University

*** Department of Nursing, Taejon University

**** Department of Nursing, Kunkuk University