

노인 뇌졸중 환자의 여가형태에 따른 삶의 질의 차이

Quality of life of Elderly Chronic Stroke according to types of leisure

고영경*, 김황용, 이소연, 손보영, 방요순

Y. K. Ko, H. Y. Kim, S. Y. Lee, B. Y. Son, Y. S. Bang

요 약

본 연구는 노인 뇌졸중 환자의 여가 형태에 따른 삶의 질의 차이를 파악하고, 건강한 삶을 위한 여가 수행의 기초자료를 제공하고자 하였다. 광주광역시 병원의 노인 뇌졸중 환자를 대상으로 직접 설문조사하였다. 일반적인 특성, 질병 관련 특성, 여가 관련 특성은 기술 분석을, 여가형태에 따른 횟수, 시간, 비용과 삶의 질은 t검정을, 교육, 목적 및 만족도는 카이제곱 검정을 실시하였다. 사회적 여가는 개인적 여가에 비해, 목적이 분명하고 긍정적인 경향을 보였으며, 삶의 질이 높았다. 반면 여가 시간은 짧았고, 많은 비용을 요구하였다. 노인 뇌졸중 환자의 사회적 여가는 개인적 여가에 비해 수행에 제한 요인은 있었으나, 삶의 질을 향상을 위해 사회적 여가를 더욱 활성화시켜야 할 것으로 생각한다. 그리고 사회적 여가의 관련 요인을 체계적으로 파악한 후속 연구를 통해 지지 전략을 제시해야 할 것으로 사료된다.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the types of leisure and to examine the quality of life according to them and suggest the basic resources about leisure on elderly chronic stroke. The subject of this study was elderly chronic strokes(n=80) in Gwang Ju. A total of 80 questionnaires from subjects were analyzed. The social leisure activity shows more clear and positive purpose and more higher quality of life than private leisure. But it also has limited time and require more money. Elderly chronic stroke presents passive and limited leisure activity and shows low satisfaction about leisure. But the leisures that needed more physical movements show higher quality of life. So leisure activity program which is able to support and assist the limited body function will be helpful to increase the quality of life of elderly chronic stroke.

Keyword : Elderly, Stroke, Leisure, Quality of Life

1. 서 론

우리나라 노인 인구는 2010년 전체의 11.1%를 차지하였고, 2018년 14.3%로 예상되어 가속화되는 증가 양상을 보이고 있다(소희영, 김현리, 주경옥, 2011). 세계적으로 유래가 없는 급속한 노인 인구의 증가는 고령 사회로의 진입을 앞당겼기에, 노인의 삶의 질에 대한 보장 방안은 그 변화 속도에 부응하지 못하고 있는 실정이다(박미정, 2010).

노인의 삶의 질에 직결되는 중요한 영역인 여가(박미석, 2002)는 남은 삶을 가장 유용하게 보내는 방식이다. 노인의 여가는 젊은이와는 달리 노동을 전제로 하지 않는다(조성남, 2004). 휴식 기능, 심리적 기능, 자기실현 기능, 사회적 기능, 교육 및 문화

접 수 일 : 2011.09.28

심사완료일 : 2011.12.17

게재확정일 : 2011.12.19

* 고영경: 광주기독병원 작업치료사

tooth7901@naver.com (주저자)

김황용: 광주대학교 작업치료학과

hkim97@gwangju.ac.kr (공동저자)

이소연: 광주첨단종합병원 작업치료사

smileangel5@hanmail.net (공동저자)

손보영: 광주대학교 작업치료학과 조교

hohomw@hanmail.net (공동저자)

방요순: 광주대학교 작업치료학과 조교수

ot5bang@hanmail.net (교신저자)

※ 이 연구는 2011년 광주대학교 대학 연구비의 지원을 받아 수행되었음.

적 기능을 갖추고 있어(Wong, et al, 2003), 노인이 더욱 여유롭고 풍요로운 삶을 사는데 공헌한다(김보현, 안영선, 2008). 또한 여가는 노인의 사회적 관계를 지속하게 하고, 새로운 역할을 부여함으로써 노후의 삶에 대한 정체성을 확보하도록 돕는다(김신영, 임창규, 2011). 이러한 여가의 사회성은 사회 각 분야와의 상호작용이 위축되는 노인의 특성을 고려하였을 때, 그 중요성이 더욱 크다 할 수 있다(김보현, 안영선, 2008). 이에 홍성희와 김성희(1997)는 여가활동이 노년기의 사회적 상호작용을 가장 잘 만족시킬 수 있다고 하였고, 염두승과 김덕임(2007)은 여가활동이 사회의 한 부분으로 인정받고 싶은 노인의 욕구를 충족한다고 하였다.

노인의 여가 참여에 영향을 미치는 요소 중 하나는 건강이다(이성훈, 이유리, 2004). 특히 고령사회에서 사회·경제적 문제를 일으키는 대표적인 만성 질환은 뇌졸중이다(통계청, 2006). 뇌졸중은 노인 인구의 장애와 불구를 유발하는 주요한 원인 중 하나로(Duncan, 2003) 여러 신체적·정신적·인지적 장애를 가져오고(추은진, 김홍근, 2009), 뇌졸중으로 인한 편마비 환자는 이로 인해 일상생활활동과 사회적 활동의 범위를 축소시킨다(이영은, 홍숙자, 2009). 또한 노인은 뇌졸중 발병 전에 수행했던 여가를 지속하기가 어렵고, 여가의 수정 및 대체에도 제한을 갖게 되어, 결국 여가의 참여 횟수가 감소하고(Parker, 1997), 양과 질에서도 경감을 보인다(Heidrun et al, 2006).

뇌졸중 후, 노인의 여가 양상에 관한 선행연구는 대부분 뇌졸중 발병에 따른 여가의 제한(Sjogren, 1982; Drummond, 1990; Debra, Lyn, 1990)과 뇌졸중 재활에서 여가의 중재적 효용성에 대한 보고였다(Park, Gladman, Drummond, 1997). 즉, 노인 뇌졸중 환자의 여가활동의 중요성과 문제점을 파악하였을 뿐, 여가의 변화된 참여 형태나 이로 인한 삶의 질은 고려하지 못하였기에 궁극적인 건강을 위한 여가의 방향을 제시하는 데는 제한이 있었다.

이에 본 연구는 노인 뇌졸중 환자의 여가형태를 알아보고, 삶의 질의 차이를 파악함으로써, 건강한 삶을 위한 여가수행의 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구 방법

2.1. 연구 대상

본 연구는 광주광역시 소재의 재활의학과가 있는

C, H, K 병원에서 뇌졸중 진단을 받은, 65세 이상의 노인 환자 85명을 대상으로 하였다. 대상자는 연구의 목적과 필요성을 이해하고 참여에 동의한 자로 하였다.

2.2. 연구 절차

본 연구는 노인 뇌졸중 환자 10명을 대상으로 예비조사를 실시한 후, 대상자가 이해하기 쉽게 설문 항목을 수정 및 보완하였다. 자료수집 기간은 2011년 1월 22일부터 27일까지였고, 노인 뇌졸중 환자 85명을 대상으로 하였다. 자료 수집은 연구자가 직접 설문조사하였고, 설문 항목이 누락된 5부를 제외한 총 80명의 자료를 분석하였다.

2.3. 연구 도구

2.3.1. 뇌졸중 환자의 삶의 질

방할란(1991)이 개발하고 정미정(2002)이 수정·보완한 삶의 질 평가를 사용하였다. 도구의 항목 구성은 정서상태 7문항, 신체적 증상 6문항, 사회활동 6문항, 가족지지 및 경제상태 4문항, 건강에 대한 인식 5문항, 삶에 대한 태도 4문항으로, 총 32문항이었다. 측정은 Likert식 5점 척도로, 부정 문항은 역으로 환산하여 최저 32점에서 최고 160점이었다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다(임선옥, 2002).

2.3.2. 여가설문지

강신아(2007)가 개발한 설문을 근거로, 항목은 여가만족도, 목적, 비용, 기간, 교육, 횟수, 시간, 여가활동 참여 형태로 구성하였다. 이 중 여가활동 참여 형태는 김윤혜(2006)의 여가형태 분류를 기준으로 하여 개인 혹은 가족이나 가까운 친구 등 비공식적인 관계를 통한 '개인적 여가'와 단체나 기관, 클럽을 통한 공식적 관계를 통한 '사회적 여가'로 분류하였다(김윤혜, 하태열, 이복희, 2006; 김신영, 임창규, 2011). 본 연구의 검사자간 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

2.3.3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성 설문지

황정규(2010)가 개발한 설문을 근거로, 노인 뇌졸중 환자의 일반적 특성의 항목은 성별, 배우자, 연

령, 종교, 학력, 월평균 생활비, 가족형태, 흡연, 음주로 구성하였다. 본 연구의 검사자간 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .98$ 이었다.

질병 관련 특성의 항목은 Sjogren과 Fugl-Meyer(2002)가 개발한 설문을 근거로, 마비부위와 발병 후 기간으로 구성하였다. 본 연구의 검사자간 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

2.4. 분석방법

본 연구는 SPSS 18.0 version을 이용하였다. 대상자의 일반적인 특성, 질병 관련 특성, 여가활동 관련 특성은 기술분석을, 여가형태에 따른 횡수, 시간, 비용과 삶의 질은 t검정을, 교육, 목적 및 만족도는 카이제곱 검정을 실시하였다. 유의수준은 .05로 정하였다.

3. 연구 결과

3.1. 일반적 특성

대상자는 사회적 여가(48.8%), 개인적 여가(51.2%)이었다. 사회적 여가를 하는 대상자의 성별은 남자가 56.4%, 가족형태는 배우자가 있는 경우가 1.8%, 연령은 65-70세 미만이 41.0%, 종교는 무교가 48.7%로 많았다. 학력은 무학과 중졸이 28.2%, 생활비는 월평균 50만원 미만이 66.7%, 가족형태는 부부가 48.7%, 흡연은 하지 않는 경우가 82.1%, 음주는 하지 않는 경우가 82.1%로 많았다. 개인적 여가를 하는 대상자의 성별은 여자가 58.5%, 가족형태는 배우자가 있는 경우가 56.1%, 연령은 65-70세 미만이 43.9%, 종교는 기독교가 36.6%로 많았다. 학력은 무학이 36.6%, 생활비는 월평균 50만원 미만이 70.7%, 가족형태는 부부가 46.3, 흡연은 하지 않는 경우가 87.8%, 음주는 하지 않는 경우가 73.2%로 많았다(표 1).

3.2. 질병 관련 특성

사회적 여가를 하는 대상자의 마비부위는 왼쪽이 53.8%, 발병 후 기간은 6개월에서 1년 미만이 48.7%로 많았다. 개인적 여가를 하는 대상자의 마비부위는 왼쪽이 51.2%, 발병 후 기간은 6개월에서 1년 미만이 41.5%로 많았다(표 2).

표 1. 일반적 특성

특성	구분	사회적여가 (N=39)	개인적여가 (N=41)
성별	남	22(56.4)	17(41.5)
	여	17(43.6)	24(58.5)
배우자	있음	28(71.8)	23(56.1)
	없음	11(28.2)	18(43.9)
연령 (세)	65-70	16(41.0)	18(43.9)
	71-75	9(23.1)	14(34.1)
	76-80	7(17.9)	5(12.2)
	80-	7(17.9)	4(9.8)
종교	기독교	17(43.6)	15(36.6)
	천주교	0(0.0)	2(4.9)
	불교	2(5.1)	10(24.4)
	무교	19(48.7)	14(34.1)
	기타	1(2.6)	0(0.0)
학력	무학	11(28.2)	15(36.6)
	초졸	8(20.5)	12(29.3)
	중졸	11(28.2)	9(22.0)
	고졸	4(10.3)	2(4.9)
	대졸이상	5(12.8)	3(7.3)
월평균 생활비 (만원)	- 50	26(66.7)	29(70.7)
	51-100	6(15.4)	7(17.1)
	101-150	4(10.3)	3(7.3)
	151-200	3(7.7)	2(4.9)
가족 형태	독거	6(15.4)	12(29.3)
	부부	19(48.7)	19(46.3)
	자녀와 동거	9(23.1)	4(9.8)
	기타	5(12.8)	6(14.6)
흡연	있음	7(17.9)	3(7.3)
	없음	32(82.1)	36(87.8)
음주	있음	7(17.9)	11(26.8)
	없음	32(82.1)	30(73.2)

표 2. 질병 관련 특성

특성	구분	사회적 여가(N=39)	개인적 여가(N=41)
마비 부위	왼쪽	21(53.8)	21(51.2)
	오른쪽	18(46.2)	20(48.8)
발병 기간	6개월-1년 미만	19(48.7)	17(41.5)
	1년-2년 미만	10(25.6)	12(29.3)
	2년-	10(25.6)	12(29.3)

3.3 사회적 여가의 관련 특성

사회적 여가는 여가종류에서 단체 운동이 64.1%, 여가횟수에서 주 7회가 51.3%, 여가시간에서 3-6시간이 71.8%, 여가비용에서 1만원 미만이 65.9%, 여가교육은 받지 않는 경우가 100%, 여가목적은 '건강을 위해'가 26.8%, 여가만족도는 '보통이다'가 43.6%로 많았다(표 3).

표 3. 사회적 여가의 관련 특성

특성	구분	사회적 여가(N=39)
여가 종류	사교활동	14(35.9)
	단체운동	25(64.1)
여가 횟수	주 1회	5(12.8)
	주 2회	7(17.9)
	주 3회	4(10.3)
	주 4회	0(0.0)
	주 5회	1(2.6)
	주 6회	1(2.6)
	주 7회	20(51.3)
여가 시간	-3시간	4(10.3)
	3-6시간	28(71.8)
	6-9시간	0(0.0)
	9시간이상	7(17.9)
여가 비용	1만원 미만	27(65.9)
	1-3만원 미만	9(21.9)
	3만원 이상	7(17.1)
여가 교육	있음	0(0.0)
	없음	39(100.0)
여가 목적	건강을 위해	11(26.8)
	노후의 지식을 위해	2(4.9)
	교재를 위해	3(7.3)
	주변에서 하니까	4(9.8)
	규칙적인 생활을 위해	3(7.3)
	시간을 보내기 위해	5(12.2)
	기타	13(31.7)
여가 만족도	전혀 만족하지 않는다	9(23.1)
	보통이다	17(43.6)
	대체로 만족한다	11(28.2)
	매우 만족한다	2(5.1)

3.4. 개인적 여가의 관련 특성

개인적 여가는 여가종류에서 TV시청이 51.2%,

여가횟수에서 주 2회와 주 7회가 각 29.3%, 여가시간에서 3시간 미만과 9시간 이상이 각 36.6%, 여가비용에서 1만원 미만이 97.4%, 여가교육은 받지 않는 경우가 95.1%, 여가목적은 '시간을 보내기 위해'가 53.8%, 여가만족도는 '보통이다'가 31.7%로 많았다(표 4).

표 4. 개인적 여가의 관련 특성

특성	구분	개인적 여가(N=41)
여가 종류	TV시청	21(51.2)
	낮잠	10(24.4)
	휴식	8(19.5)
	개인운동	2(4.9)
여가 횟수	주 1회	13(31.7)
	주 2회	12(29.3)
	주 3회	2(4.9)
	주 4회	1(2.4)
	주 5회	0(0.0)
	주 6회	1(2.4)
	주 7회	12(29.3)
여가 시간	-3시간	15(36.6)
	3-6시간	11(26.8)
	6-9시간	0(0.0)
	9시간이상	15(36.6)
여가 비용	1만원 미만	38(97.4)
	1-3만원 미만	1(2.6)
	3만원 이상	0(0.0)
여가 교육	있음	2(4.9)
	없음	39(95.1)
여가 목적	건강을 위해	3(7.7)
	노후의 지식을 위해	2(5.1)
	교재를 위해	4(10.3)
	주변에서 하니까	6(15.4)
	규칙적인 생활을 위해	0(0.0)
	시간을 보내기 위해	21(53.8)
	기타	3(7.7)
여가 만족도	전혀 만족하지 않는다	10(24.4)
	보통이다	13(31.7)
	대체로 만족한다	9(22.0)
	매우 만족한다	9(22.0)

3.5. 여가형태에 따른 횟수, 시간, 비용

여가형태에 따른 여가시간과 여가비용은 유의한 차이를 보였다($p < .05$)(표 5).

표 5. 여가형태에 따른 횡수, 시간 및 비용

영역	사회적 여가 (N=39)	개인적 여가 (N=41)	t
	평균 ± 표준편차		
여가횡수	1.58± .50	1.34± .48	7.826
여가시간	2.25± .88	2.95±5.08	24.723*
여가비용	1.83±3.11	.03± .16	16.946*

*p<.05

3.6. 여가형태에 따른 교육, 목적 및 만족도

여가형태에 따른 여가목적은 유의한 차이를 보였다(p<.05)(표 6).

표 6. 여가형태에 따른 교육, 목적 및 만족도

특성	구분	사회적 여가 (N=39)	개인적 여가 (N=41)	χ ²
여가 교육	있음	0(0.0)	2(4.9)	1.951
	없음	39(100.0)	39(95.1)	
여가 목적	건강을 위해	11(26.8)	3(7.7)	24.176*
	노후의 지식을 위해	2(4.9)	2(5.1)	
	교재를 위해	3(7.3)	4(10.3)	
	주변에서 하니까	4(9.8)	6(15.4)	
	규칙적인 생활을 위해	3(7.3)	0(0.0)	
	시간을 보내기 위해	5(12.2)	21(53.8)	
	기타	13(31.7)	3(7.7)	
여가 만족도	전혀 만족하지 않는다	9(23.1)	10(24.4)	5.194
	보통이다	17(43.6)	13(31.7)	
	대체로 만족한다	11(28.2)	9(22.0)	
	매우 만족한다	2(5.1)	9(22.0)	

*p<.05

3.7. 여가형태에 따른 삶의 질

여가형태에 따른 삶의 질은 유의한 차이를 보였다. 특히, 하위 영역인 정서상태, 건강인식에서 유의한 차이를 보였다(p<.05)(표 7).

표 7. 삶의 질

영역	사회적 여가 (N=39)	개인적 여가 (N=41)	t
	평균 ± 표준편차		
삶의 질	103.72±11.63	91.15±10.94	6.022*
정서상태	27.36± 4.39	20.95± 5.08	1.323*
신체 증상	35.05± 5.78	33.15± 7.00	.967
가족지지 및 경제상태	11.64± 2.89	11.02± 2.82	4.165
건강인식	16.41± 2.86	14.15± 1.93	2.264*
삶의 태도	13.26± 2.38	11.88± 3.00	4.983

*p<.05

4. 고찰

본 연구는 노인 뇌졸중 환자의 여가형태를 알아 보고, 삶의 질의 차이를 파악함으로써, 건강한 삶을 위한 여가수행의 기초자료를 제공하고자 하였다.

대상자의 여가형태는 사회적 여가 51.2%, 개인적 여가 48.8%로 구성되었다. 이에 신수정(2004)은 일반 노인의 사회적 여가활동으로 우인 교류형 60.6%, 개인적 여가로 소일형 39.4%를 보고하여, 본 연구의 결과와 유사하였다. 이는 노인 뇌졸중 환자 및 일반 노인 모두 사회적 여가의 비중이 높음을 알 수 있었고, 특히 노인 뇌졸중 환자의 경우는 발병으로 인해 사회적 여가의 수행 제한에 영향을 미쳤던 것으로 생각한다.

여가형태에 따른 여가 관련 특성은 여가시간, 여가비용, 여가목적에서 차이를 보였다. 여가시간에서 사회적 여가는 평균 2.25시간, 개인적 여가는 평균 2.95시간으로 사회적 여가시간이 개인적 여가시간에 비해 짧았다. 이는 일반 노인의 평균 여가시간인 3시간 53분(김양례, 2009)에도 평균을 밑도는 짧은 시간이었다. 이에 Heidrun 등(2006)은 뇌졸중에 의한 신체적·정신적·사회적 변화가 노인의 여가 참여 시간을 감소시켰다고 보고하여, 본 연구의 결과를 지지하였다.

여가비용은 사회적 여가가 평균 만팔천원, 개인적 여가 평균 삼천원으로, 사회적 여가의 비용이 더 높았다. 이에 김학권(2000)은 사회적 여가에 소요되는 비용이 개인적 여가에 비해 상대적으로 높다고 보고하여, 본 연구의 결과를 지지하였다. 이는 사회적 여가의 경우 타인과의 원활한 상호작용을 위해 먼 거리 이동, 스포츠나 체계적 형태의 여가에 필요한 제반사항의 마련을 위한 비용이 발생하는 반면, 개인적 여가의 경우 집안에서 행하는 소일형의 활동

이 많기 때문에 생각한다.

여가목적에서 사회적 여가는 등산, 걷기, 배드민턴 등의 건강을 목적으로 한 활동적 요소가 많았고, 개인적 여가는 TV시청, 낮잠, 휴식 등의 수동적 요소가 많았다.

사회적 여가를 하는 노인 뇌졸중 환자의 삶의 질은 개인적 여가에 비해 높았다. 이에 나향진(2004)은 함께하는 여가를 통해 사회체계를 지원 및 강화할 수 있고, 사회적 역할을 상실한 노인의 삶의 질을 높일 수 있다고 보고하여, 본 연구의 결과를 지지하였다. 또한 임번장과 정영린(1995)은 신체적 움직임을 요하는 활동이 다수 포함된 사회적 여가가 정적인 활동이 대부분인 개인적 여가에 비해 노인의 여가 만족의 향상과 행복 증진에 보다 큰 기여를 한다고 하였다. 이는 뇌졸중 환자의 신체적 활동이 많을수록 삶의 질이 높음을 알 수 있었고(Neil등, 2004), 사회적 역할 복귀를 도울 수 있는 여가가 삶의 질에 영향을 미침을 확인 할 수 있었다.

5. 결론

노인 뇌졸중 환자의 사회적 여가는 개인적 여가에 비해 목적이 분명하고 긍정적인 경향을 보였으며, 삶의 질 또한 높았다. 반면 여가시간은 짧았고, 많은 비용을 요구하였다.

이에 노인 뇌졸중 환자의 건강한 삶을 위한 여가수행을 위해서는 역할의 정체성 형성과 발달을 수반하는 체계적이고 적극적인 사회적 여가활동을 촉진시켜야 한다(박유진, 김재휘, 2002). 또한 사회적 여가의 수행 제한 요인을 고려한 지지 및 이웃과 친구가 함께하는 사회적 네트워크 제공이 요구된다(최성범, 2009).

따라서 사회적 여가의 관련 요인을 포괄적으로 파악하는 후속연구를 통해 지지 전략을 제시해야 할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

[1] 소희영, 김현리, 주경옥, "ICF 모델에 근거한 노인의 삶의 질 예측모형", 대한간호학회지, 제41권, 제4호, pp.481-490, 2011.
 [2] 박미정, "국민기초생활수급 여성독거노인의 일상생활연구", 보건사회연구, 제30권, 제1호, pp.62-91, 2010.
 [3] 박미석, "노년기 여가만족이 삶의 질에 미치는 영향", 대한가정학회지, 제40권, 제5호, pp.133-146, 2002.

[4] 조성남, "에이지불 시대, 고려화사회의 미래와 도전", 이화여자대학교 출판부, 서울, 2004.
 [5] Wong. C. H. Wong. S. F, Pang. W. S, Azizah. M. Y, and M. Dass, "Habitual walking and its correlation to better physical function: Implications for prevention of physical disability in older persons", *The Journals of Gerontology, Series A, Biological Sciences & Medical Sciences*, vol. 58, no.1, pp.555-560, 2003.
 [6] 김보현, 안영선, "노인의 여가활동과 삶의 질에 관한 탐색적 연구", 사회과학연구, 제15권, 제1호, pp.141-160, 2008.
 [7] 김신영, 임창규, "단체참여를 통한 노인여가활동향유 요인연구", 통계연구, 제16권, 제1호, pp.26-47, 2011.
 [8] 홍성희, 김성희, "노인의 여가태도 및 여가제약 유형에 따른 여가활동 참여도", 한국가정관리학회지, 제15권, 제4호, pp.1-391, 1997.
 [9] 염두승, 김덕임, "노인의 여가활동유형과 인지된 자유감 및 사회적응력의 관계", 한국체육과학회지, 제 16권, 제3호, pp.3-802, 2007.
 [10] 이성훈, 이유리, "한국 노인의 여가장애 극복을 위한 여가정책 방안", 복지행정연구, 제20권, pp.317-335, 2004.
 [11] 통계청, "2006년 사망 및 사망 원인 통계결과", <http://www.nso.go.kr>, 2006.
 [12] Duncan. P, "Randomized clinical trial of therapeutic exercise in subacute stroke", *Stroke*, vol.34, pp.2173-2180, 2003.
 [13] 추은진, 김홍근, "뇌졸중 노인에서 전두엽 관리기능의 차별적 결손", 한국심리학회지, 제 28권, 제1호, pp.29-48, 2009.
 [14] 이영은, 홍숙자, "게임활동을 접목한 집단미술 치료가 뇌졸중 노인의 손기능과 대인관계에 미치는 효과", 상담학 연구지, 제10권, 제1호, pp.1-16, 2009.
 [15] Parker. S, "Volunteering-altruism. markets, causes and leisure," *World leisure and Recreation*, vol. 39, no. 3, pp. 4-5, 1997.
 [16] Heidrun. M, Stephan. B, Roman. K, Frank, O. and W. Hans-werner", *Outdoor mobility in late life: persons, Environments and society*, vol.1, no.1, pp.33-45, 2006.
 [17] Sjogren. K, "Leisure after stroke", *International Rehabilitation Medicine*, vol.4, no.3, pp.80-87, 1982.

[18] Drummond. A, "leisure activity after stroke", *Disability and Rehabilitation*, vol.12, no.1, pp.157-160, 1990.

[19] Debra. M, and J. Lyn, "Factor influencing leisure activities following a stroke: an exploratory study", *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol.57, no.4, pp.223-229, 1990.

[20] Drummond. A. E, Gladman. J. R, and C. J. Parker, "The role of leisure", *Disability & Rehabilitation*, vol.19, no.1, pp.1-5, 1997.

[21] 방활란, "말기 신 질환자의 삶의 질 측정도구 개발", 간호학과 석사학위논문(미간행), 1991.

[22] 정미정, "뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행 정도와 삶의 질", 재활간호학회지, 제7권, 제2호, pp. 149-158, 2002.

[23] 임선옥, "재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 관한 구조모형", 경희대학교 간호학과 박사학위 논문(미간행), 2002.

[24] 강신아, "여가활동유형이 삶의 질에 미치는 영향 : 예비 실버층과 실버층간의 비교를 중심으로", 세종대학교 호텔관광경영학과 석사학위논문(미간행), 2007.

[25] 김윤혜, 하태열, 이복희, "수도권 거주 노인들의 여가활동 유무에 따른 정신건강 수준, 식생활 상태 및 영양상태 비교 분석", 한국식품영양과학회지, 제35권, 제4호, pp.422-429, 2006.

[26] 김신영, 임창규, "단체참여를 통한 노인여가활동향유 요인연구", 통계연구, 제16권, 제1호, pp.26-47, 2011.

[27] 황정규, "교수의 측정과 평가; 과제와 방향", 교육학 연구, 제30권, 제3호, pp.1-10, 2010.

[28] Sjogren, Fugl-Meyer. K, A. R. Fugl-Meyer, "Sexual disabilities are not singularities International", *Journal of Impotence Research*, vol.14, no.1, pp.487-493, 2002.

[29] 신수정, "노인의 여가실태 및 만족도에 관한 연구", 인하대학교 사회복지학과 석사학위논문(미간행), 2004.

[30] 김양례, "여가활동 유형과 주관적 건강상태 및 행복한 삶의 관계", 체육과학연구, 제20권, 제3호, pp.553-566, 2009.

[31] 김학권, "대학생의 여가활동 유형과 여가만족의 관계", 공주대학교 논문지, 제36권, pp.1-13, 2000.

[32] 나향진, "삶의 질 향상을 위한 노인 여가의 역할에 관한 연구", 한국노년학, 제24권, 제1호,

pp.53-70, 2004.

[33] 임변장, 정영린, "여가활동 유형과 여가만족의 관계", 한국체육학회 학술발표논문집, 제34권, 제3호, pp.92-101, 1995.

[34] Neil. F, Gordon. Meg, G, Fernando. C, Gerald. F, Barry. A, Franklin. E, Roth. J, and S. Tim, "Physical Activity and Exercise Recommendations for Stroke Survivors: An American Heart Association Scientific Statement From the Council on Clinical Cardiology, Subcommittee on Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention; the Council on Cardiovascular Nursing; the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the Stroke Council", *Stroke*, vol.35, no.1, pp.1230-1240, 2004.

[35] 박유진, 김재휘, "여가정체성 현출성에 따라 여가경험이 여가 및 생활만족에 미치는 영향: 적극형 여가를 중심으로", 한국심리학회지, 제21권, 제2호, pp.141-161, 2002.

[36] 최성범, "여가스포츠 참가 노인의 사회적 지지와 자아존중감이 심리적 웰빙에 미치는 효과", 한국체육학회지, 제46권, 제3호, pp.339-350, 2009.



고 영 경

2011년 12월 : 광주대학교
작업치료학과 석사
과정 중
2006년 11월 - 현재: 광주
기독병원 작업치료
사

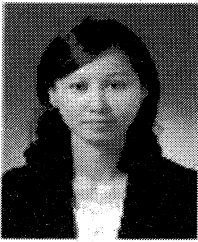


김 황 용

1990년 6월 : 미국 University
of Oregon 특수교육
학과 특수교육학 석사
(M.A.)
1995년 6월 : 미국 University
of Oregon 특수교육
학과 특수 교육학
박사(Ph.D.)

2005년 11월 - 현재: 광주대학교 작업치료학과
부교수

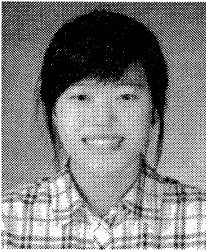
관심분야 : social skills, mental health



이 소 연

2011년 9월 : 광주대학교
작업치료학과(작업
치료학석사 과정 중)
2006. 3월 - 현재: 광주첨단
병 원 작업치료사

관심분야 : 노인 작업치료, 지역사회



손 보 영

2011년 9월 : 광주대학교
작업치료학과 석사
과정 중
2010년 1월 - 현재: 광주대
학교 일반대학원 작
업치료학과 조교

관심분야 : 노인 작업치료, 지역사회 작업치료



방 요 순

2004년 2월 : 조선대학교
보건대학원 보건 체
육학과 보건체육학
석사
2009년 2월 : 조선대학교
일반 대학원 보건
학과 보건학 박사

2007년 3월 - 현재: 광주대학교 작업치료학과
조교수

관심분야 : 신체장애 작업치료, 노인작업치료