

거주 환경에 따른 뇌졸중 환자의 시간 사용과 삶의 질 비교 연구

김형민*, 심민규*

*대구대학교 대학원 재활과학과 작업치료 전공

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 지역사회와 시설에 거주하는 뇌졸중 환자의 시간 사용과 삶의 질을 비교·분석하고자 한다.

연구방법 : 연구 대상은 요양병원에 입원 중이거나 외래로 재활치료 중인 뇌졸중 환자 74명을 대상으로 하였다. 일반적 특성, 작업 설문지(Occupational Questionnaire: OQ), 뇌졸중 환자 삶의 질(Stroke Specific Quality of Life: SS-QOL) 평가를 통해 조사하였고, 대상자 선정 기준에서 부적합한 8명을 제외한 총 66명을 대상으로 비교·분석하였다.

결론 : 거주 환경에 따른 시간 사용을 비교·분석한 결과 일상생활($p<.05$), 휴식($p<.05$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 분석 되었다. 또한 삶의 질은 가족($p<.05$), 자조관리($p<.05$), 사회적 역할($p<.05$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

결론 : 지역사회 거주 뇌졸중 환자가 시설 거주 뇌졸중 환자보다 일상생활과 휴식에 소비되어지는 시간을 효율적으로 사용을 하였고, 삶의 질 또한 높은 것으로 나타났다.

주제어 : 거주 환경, 뇌졸중, 삶의 질, 시간 사용

1. 서론

뇌졸중은 의료 서비스 기관들이 향후 지속적으로 다루어야 하는 세계적으로 가장 중요한 만성질환 중 하나이다(Patel, McKeivitt, Lawrence, Rudd & Wolfe, 2007). 최근 의학기술의 발달로 뇌졸중 사망률은 감소하고 있으나, 생활수준의 향상과 고령인구 증가로 인해 뇌졸중 유병률은 증가하고 있는 추세이다(통계청, 2013). 이러한 뇌졸중은 발병 이후 10%는 회복되지만, 70~75%는 뇌의 손상부위에 따라 기능장애가 나타나고,

15~20%는 사망하게 된다(Hardic, Hankey, Jamrozik, Broadhurst & Anderson, 2004).

뇌졸중 환자들은 손상부위에 따라 상체의 완전한 운동 또는 기능을 회복하지 못하고, 장애를 가지며 살아가게 된다(Woodson, 2007). 이로 인해 활동력 저하 등의 문제와 일상생활활동 수행을 스스로 할 수 없게 되어 남에게 의지해야 하기 때문에 삶의 질은 더욱 낮아지게 된다(강현숙, 김원옥, 김정화, 왕명자와 조종희, 2004). 더불어 뇌졸중과 같은 만성질환은 자기관리에 많은 시간과 에너지가 소모되고, 피로나 그 밖의 증상

으로 인해 더 많은 휴식을 취해야 함으로 작업 균형(occupational balance)을 방해한다(Backman, Kennedy, Chalmers & Singer, 2004; Matuska & Erickson, 2008; Sandqvist & Eklund, 2008).

작업 균형은 자기관리, 생산성 및 여가에 대한 시간 할당이 개인적 특성을 중심으로 일상의 활동 패턴을 만족스럽게 조직하는 방법으로 정의 될 수 있으며(Christiansen, 1996), 시간 사용은 작업 균형과 작업 참여(occupational engagement)를 평가하는데 사용된다(Backman, 2004). 작업 참여는 일상 속 시간 사용의 다양성, 의미, 사회적 요소들뿐만 아니라 활동들의 균형을 포함한다(Edgelow, 2008). 작업 참여와 건강과의 관계를 결정하기 위해서 최근 작업치료사들은 다양한 개념에 대해 연구해왔고, 작업 균형은 중요한 개념 중 하나이다(Christiansen & Matuska, 2006; Meyer, 1977; Wilcock, 1997).

뇌졸중 후 장애는 좌절감과 사회 접촉을 피하는 경향을 나타내고(Robinson-Smith, Johnston & Allen, 2000), 이로 인해 자신의 역량을 최대한 발휘할 수 없거나, 지나치게 하나의 작업에만 몰두하여 결국 다른 범주의 작업들이 배제되는 작업의 불균형을 초래하게 된다(Creek, 2008; Wilcock, 2006). 이렇듯 혼란스러워진 시간 사용의 패턴, 의미 있는 시간 사용의 부족, 수면 시간 증가와 같은 문제점들은 작업 박탈(occupational deprivation)을 야기한다(Edgelow, 2008). 작업 박탈은 의미 있는 작업 생활이 방해될 때 경험되며 “개개인의 즉각적인 통제력 밖에 있는 요인 때문에 중요성 및 의미를 가진 작업들에 대한 참여로부터 배제된 상태”로 정의할 수 있다(Whiteford, 2000). 뇌졸중 환자들의 경우 이러한 작업 박탈을 자주 경험하게 될 것이고, 대부분 무리한 시간을 보내고 있다(김형민, 2012).

국내·외 작업치료분야에서 시간 사용과 삶의 질에 대한 연구들은 이루어지고 있는 실정이다(김영근, 2005; 김형민, 2012; 김형지 등, 2012; 이주현, 박수현, 유은영, 정민예와 조덕연, 2012; 홍승표, 이지은과 박선희, 2008; Backman, 2004; Edgelow, 2008; Forhan & Backman, 2010). 하지만 대부분의 연구들은 주로 일반 노인, 척수손상, 정신분열증, 다발성경화증, 류마티스성 관절염 환자 등을 대상으로 이루어졌다. 또한 지역사회와 시설 거주 환경 중 한 형태를 선정한 편향적인 연구들이 대부분이었고, 지역사회와 시설 거주 환경에

따른 비교 연구는 드물었다.

개개인이 거주하는 환경은 의미 있는 작업 생활을 가능하게 하거나 방해하는 맥락들을 만들어낼 수 있고(Christiansen, Backman, Little & Nguyen, 1999), 이러한 환경은 작업과 상호작용하며 환자들의 작업 수행에 영향을 미치게 된다(Burnett, 2007). 많은 작업치료의 이론들은 환경이 작업 기능에 영향을 미친다고 설명하고 있으며, 환경적 지지가 최상의 작업 수행을 촉진한다고 강조한다(AOTA, 2002; CAOT, 1997; Dunn, Brown & McGuigan, 1994; Law et al., 1996), 뇌졸중 환자들의 경우 시간의 흐름과 회복단계에 따라 다양한 환경에서 치료를 받으며 삶을 살아가고 있고(Woodson, 2007), 그들에게 있어 이러한 환경은 매우 중요한 요소라 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 뇌졸중 환자들의 거주 환경 즉, 지역사회와 시설 거주 형태에 따른 시간 사용과 삶의 질을 비교하고자 한다. 이를 통하여 뇌졸중 환자 개개인이 거주하는 환경적 특성을 고려한 지역사회 작업치료 중재 프로그램에 유용한 정보를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자 및 기간

본 연구는 부산광역시와 경상북도 경주시에 소재하는 요양병원에 입원 중이거나 외래로 재활치료를 받고 계신 뇌졸중 환자 66명을 대상으로 선정하였다. 연구 진행은 2013년 12월 30일부터 2014년 1월 24일 동안 실시되었고, 본 연구에 참여한 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

간이정신상태검사-한국판(Mini Mental State Exam-Korean: MMSE-K) 검사에서 24점 이상인자로 하였다. 그리고 기본적인 일상생활 수행능력(Basic Activity of Daily)은 수정된 바텔지수(Modified Barthel Index: MBI) 검사에서 75점 이상으로 가벼운 도우미 독립적인 일상생활이 가능한 자로 선정하였다. 마지막으로 설문지를 읽고 작성하는데 어려움이 없으며, 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 경우이다.

2. 연구 도구

- 1) 간이정신상태검사-한국판(Mini Mental State Exam

-Korean: MMSE-K)

이 도구는 Folstein, Folstein과 McHugh(1975)에 의해 개발된 간이정신상태검사(MMSE)를 박종한과 권용철(1989)에 의해 한국판으로 번역되었다. 검사자간 신뢰도는 .99로 시간, 장소, 집중, 기억, 계산, 언어, 해석 능력의 30문항으로 이루어져 있으며, 문항 상 1점씩 총 30점 만점이다. MMSE-K는 24점 이상을 '확정적 정상', 19점 이하를 '확정적 치매', 20-23점을 '치매 의심'으로 구분한다(대한노인정신의학회, 2007; 박종한과 권용철, 1989). 본 연구에서는 대상자 선별을 위한 도구로 사용하였다.

2) 수정된 바델지수(Modified Barthel Index: MBI)

이 도구는 Shah, Vanclay와 Cooper(1989)에 의해 Barthel Index를 수정 보완된 Modified Barthel Index(MBI)를 사용하였다. MBI는 10개 영역으로 구성되며 구성은 개인위생, 목욕하기, 식사하기, 용변처리, 계단 오르기, 옷 입기, 대변조절, 소변조절, 보행(혹은 의자차), 의자/침대 이동이다. 5점 척도이며, 최소 점수는 0점, 최고 점수는 100점으로 점수가 높을수록 일상 생활에 있어 독립적임을 나타낸다. 본 도구의 신뢰도는 Shah 등(1989)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.90$, 검사-재검사의 상관계수는 0.98로 나타났다. 본 연구에서는 대상자 선별을 위한 도구로 사용하였다.

3) 작업 설문지(Occupational Questionnaire : OQ)

작업 설문지(OQ)는 Smith, Kielhofner와 Watt(1986)에 의해 개발된 것으로 한 개인이 시간을 어떻게 보내는가에 대한 정보를 얻기 위한 평가 도구이다. 라이프 스타일을 새롭게 설계할 때 유용하게 활용할 수 있는 인간작업모델(Model of Human Occupation; MOHO)에 근거를 둔 평가 및 중재 도구이다(김영근, 2010). 대상자의 하루 일과를 오전 5시부터 오후 11시 30분까지 30분마다 나누어진 시간 간격을 채우고, 각 시간대마다 평일이나 주말에 가장 중요한 활동들을 목록화한다. 활동들을 목록화한 뒤에 각 활동에 대한 네 가지 질문에 대답을 한다. 네 가지 질문은 "이 활동을 이렇게 생각한다", "이 활동을 얼마나 즐기는지", "그것이 얼마나 중요한지", "이 활동을 얼마나 잘 하는지"와 같다. 작업 설문지는 클라이언트가 지각하는 범위 내에서 스스로에 의하여 평가되어진다. 본 연구에서는

'활동 형태'를 중심으로 연구 대상자들의 시간 사용량과 형태를 파악하기 위하여 사용되었다.

4) 뇌졸중 환자 삶의 질 평가(Stroke Specific Quality of Life: SS-QOL)

이 도구는 Linda, Morris, Lisa, Daniel과 Jose(1999)에 의해 연구 개발 되었으며, 5점 척도로 모두 12개 영역 49항목으로 구성되어 있다. 에너지, 가족역할, 언어사용, 이동하기, 기분, 개인적 성격, 자조관리, 사회적 역할, 사고력, 상지기능, 시력, 직업-생산 활동으로 구성되어 있다. 신뢰도는 각 하위항목들의 α 값은 .73이상이고(전병진, 2004), 국내 뇌졸중환자를 대상으로 연구한 보고에 의하면 α 값이 .80으로 높게 나타났다(문정인, 2003). 본 연구에서는 연구 대상자들의 삶의 질을 확인하기 위해서 사용되었다.

3. 자료 수집

자료 수집은 2013년 12월 30일부터 2014년 1월 24일까지 1달에 걸쳐 진행하였고, 요양병원에 근무하는 작업치료사에 의해 실시되었다. 실험 전 기관의 관계자에게 설문 목적과 취지를 설명한 후 협조를 얻어 직접 면담 및 평가를 통해 진행하였다. 또한 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 자료수집 전 대상자들에게 연구 목적 및 내용에 대해 설명하였고, 설문에 대한 응답을 거절할 수 있으며, 응답 내용은 연구 이외의 목적으로 절대 사용하지 않음을 설명하였다. 평가에 소요된 시간은 약 30분에서 40분 정도였고, 총 74명 중 대상자 선정 조건에 부적합한 8명을 제외한 총 66명을 최종적으로 분석하였다.

4. 자료 분석

본 연구에서는 자료를 분석하기 위하여 SPSS WIN 18.0을 이용하였다. 연구 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 기술통계를 실시하여 비교하였고, 지역사회와 시설 거주 대상자들의 시간 사용과 삶의 질 차이를 확인하기 위해 독립표본 t-test를 실시하였다. 통계학적 유의수준은 $\alpha=.05$ 로 하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자들의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 일반적 특성을 확인하기 위하여 기술 통계를 실시하였다. 이들 중 27명은 지역사회, 39명은 시설 거주 대상자이다. 총 66명의 대상자 중 남자가 45명(68.2%), 여자가 21명(31.8%)으로 남자 대상자의 비율이 높았고, 연령은 30대 이하가 12명(18.2%), 40대는 21명(31.8%), 50대는 21명(31.8%), 60대는 11명(16.7%), 70대 이상은 1명(1.5%)으로 40대와 50대가 가장 많았다. 발병기간은 1년 미만인 10명(15.2%), 1년 이상에서 2년 미만이 15명(22.7%), 2년 이상에서 3년 미만이 19명(28.8%), 3년 이상에서 4년 미만이 15명(22.7%), 4년

이상이 7명(10.6%)으로 2년 이상에서 3년 미만의 기간이 가장 많았다. 교육수준은 무학이 4명(6.1%), 초졸 4명(6.1%), 중졸 13명(19.7%), 고졸이 30명(45.5%), 대졸 이상은 15명(22.7%)으로 고졸이 가장 많았다(표 1).

2. 지역사회와 시설 거주 뇌졸중 환자의 시간 사용 비교

지역사회와 시설 거주 뇌졸중 환자의 시간 사용을 비교한 결과 두 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면 휴식($t=2.56$)과 일상생활($t=-2.12$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 반면 일($t=-.18$)과 레크레이션($t=-.41$)에서는 통계적으로 유의한 차이가 보이지 않았다(표 2).

표 1. 인구사회학적 특성

		지역사회(n=27)		시설(n=39)	
성별	남(N=45)	18	(66.7)	27	(69.2)
	여(N=21)	9	(33.3)	12	(30.8)
연령	30대 이하(N=12)	8	(29.6)	4	(10.3)
	40대(N=21)	7	(25.9)	14	(35.9)
	50대(N=21)	9	(33.3)	12	(30.8)
	60대(N=11)	3	(11.1)	8	(20.5)
	70대 이상(N=1)	0	(0)	1	(2.6)
발병 기간	1년 미만(N=10)	0	(0)	10	(25.6)
	1년 이상~2년 미만(N=15)	5	(18.5)	10	(25.6)
	2년 이상~3년 미만(N=19)	14	(51.9)	5	(12.8)
	3년 이상~4년 미만(N=15)	8	(29.6)	7	(17.9)
	4년 이상(N=7)	0	(0)	7	(17.9)
교육수준	무학(N=4)	1	(3.7)	3	(7.7)
	초졸(N=4)	1	(3.7)	3	(7.7)
	중졸(N=13)	6	(22.2)	7	(17.9)
	고졸(N=30)	14	(51.9)	16	(41.0)
	대졸 이상(N=15)	5	(18.5)	10	(25.6)

표 2. 지역사회와 시설 거주 뇌졸중 환자의 시간 사용 비교

(N=66)

	지역사회(n=27)	시설(n=39)	t
	M ± SD	M ± SD	
일	164.44 ± 124.36	159.23 ± 107.32	-.18
일상생활	395.56 ± 178.46	309.23 ± 150.50	-2.12*
레크레이션	160.00 ± 107.85	150.00 ± 89.47	-.41
휴식	420.00 ± 163.26	521.54 ± 154.76	2.56*

* $p<0.05$

표 3. 지역사회와 시설 거주 뇌졸중 환자의 삶의 질 비교

(N=66)

	지역사회(n=27)	시설(n=39)	t
	M ± SD	M ± SD	
에너지	8.74 ± 2.28	8.82 ± 2.08	.15
가족	9.67 ± 2.47	8.41 ± 2.38	-2.08*
언어	17.89 ± 4.15	16.87 ± 5.17	-.85
이동	19.04 ± 5.46	17.03 ± 5.38	-1.48
정서	16.26 ± 3.80	15.72 ± 3.32	-.61
성격	10.11 ± 2.03	9.28 ± 2.08	-1.61
자조관리	16.26 ± 3.83	14.33 ± 3.26	-2.20*
사회적 역할	14.89 ± 3.18	12.77 ± 3.61	-2.46*
사고력	9.44 ± 2.38	9.05 ± 2.58	-.63
상지기능	16.37 ± 3.94	14.64 ± 4.30	-1.66
시력	12.04 ± 1.56	11.74 ± 2.55	-.58
생산	7.81 ± 1.73	8.05 ± 2.88	.42
Total	158.52 ± 19.68	146.72 ± 22.55	-2.20*

* $p < 0.05$

3. 지역사회와 시설 거주 뇌졸중 환자의 삶의 질 비교

지역사회와 시설 거주 뇌졸중 환자의 삶의 질을 비교한 결과 두 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면 하위항목 중 가족($t = -2.08$), 자조관리($t = -2.20$)와 사회적 역할($t = -2.46$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(표 3.)

IV. 고찰

개개인 또는 집단에 대한 시간 사용 조사는 사람들의 일상생활활동을 이해하기 위해 연구될 수 있고, 작업 생활을 이해하려는 노력의 일환으로 연구된다(Edgelow, 2008). 또한 시간 사용을 통해 작업 참여는 평가될 수 있으며, 이러한 작업 참여의 증가는 삶의 질에서 중요한 역할을 수행한다는 점이 증명되었기 때문에 삶의 질을 높이기 위한 목표로서 여겨진다(Backman, 2004; Bejerholm & Eklund, 2006).

뇌졸중 환자의 경우 신체적·정신적 기능 장애로 인해 시간을 효율적으로 사용할 수 없게 되고, 그로 인해 삶의 질은 저하될 것이다. 현재까지 뇌졸중 환자의 삶의 질에 대한 선행연구들은 진행되어지고 있으나, 시간 사용에 대한 연구는 적은 실정이며, 더불어 거주 환경에 따른 시간 사용과 삶의 질 차이를 함께 비교한 연구는 드물다. 따라서 본 연구는 거주 환경에 따른

뇌졸중 환자의 시간 사용과 삶의 질을 비교하여 환경적 특성을 중요시 여기는 작업치료 중재의 기초 자료를 제공하고자 한다. 이를 바탕으로 지역사회와 시설 거주 뇌졸중 환자의 시간 사용과 삶의 질 차이에 영향을 미치는 변인을 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서는 거주 환경에 따른 뇌졸중 환자의 시간 사용 형태를 분석하기 위해 인간작업모델(MOHO)을 기반으로 한 작업 설문지(OQ)를 적용하여 평가하였다. 작업 설문지(OQ)의 경우 클라이언트가 지각하는 범위 내에서 스스로에 의하여 평가되어진다는 점을 감안할 때, 같은 활동이라도 클라이언트에 따라 다른 영역에 배치될 수 있다. 본 연구의 대상자가 작업 설문지(OQ)에서 응답한 작업 수행영역은 총 4가지 영역으로 분류되었다. 이를 세부적으로 살펴보면, 일 영역은 교육, 자원봉사, 운동(자가 및 치료)으로 분류되었고, 일상생활 영역의 경우 식사하기, 개인위생, 옷 입기, 목욕하기, 화장실 이용하기, 운동(자가 및 치료), 전화하기, 시장보기로 나타났다. 레크레이션 영역은 인터넷하기, 라디오듣기, 민화투치기, 독서하기, TV시청, 대화하기, 노래교실 참여, 산책하기로 분류되었으며, 휴식 영역은 TV시청, 낮잠, 밤잠, 누워있기, 대화하기로 분류되었다.

서로 다른 거주 환경에서 생활하는 연구 대상자의 시간 사용량을 일상생활, 일, 레크레이션, 휴식으로 분류하여 비교한 결과, 일상생활($p < .05$)과 휴식($p < .05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다. 본

연구의 이러한 결과는 박헌경(2010)의 연구 결과와 일치한다. 박헌경(2010)의 연구에 의하면 지역사회와 시설에 거주하는 노인을 대상으로 시간 사용을 비교하였고, 그 결과 수면, 낮잠, 식사, 개인관리 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다고 보고하였다. 시설 거주 뇌졸중 환자의 경우 요양 보호사의 과도한 신체적 지지로 인해 오히려 스스로 경험할 기회를 잃게 되고, 일상생활에 활용 할 시간을 휴식에 사용하게 될 것이다. 반대로 지역사회 거주 뇌졸중 환자는 시설 거주 뇌졸중 환자에 비해 스스로 경험 할 기회가 많아지게 되며, 일상생활에 활용하는 시간이 늘어남에 따라 휴식에 사용하는 시간은 줄어들었기 때문에 위와 같은 연구 결과가 나타났을 것이라 생각한다. 즉, 자신을 둘러싼 외적인 환경적 요소로 인해 두 집단 간 시간 사용량 차이가 나타난 것으로 사료된다.

본 연구에서는 4가지 작업 수행 영역 중 일, 레크레이션 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 없었다. 본 연구 결과와는 대조적으로 선행 연구(박헌경, 2010)의 경우 취미 및 여가활동에서 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 본 연구에 참여한 대상자가 뇌졸중이라는 질환의 특성상 신체적 구조와 기능상의 문제점들로 인해 일, 레크레이션과 같은 동적인 활동에 참여하는 것이 일반 65세 이상 노인에 비해 제한적이었기 때문에 나타난 결과라 사료된다.

본 연구는 또한 거주 환경에 따른 뇌졸중 환자의 삶의 질을 비교하였고, 그 결과 지역사회와 시설 거주 뇌졸중 환자 간의 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다. 이익섭과 홍영수(2005)의 연구에서는 만성 질환자를 대상으로 거주 지역별 삶의 질 차이를 비교하였고, 삶의 질 하위 영역 중 환경 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 확인하였다. 본 연구와 유사한 만성질환자를 대상으로 거주 지역의 차이를 연구하였다는 점에서 본 연구의 결과를 뒷받침해 줄 수 있는 근거라 사료된다.

거주 환경에 따른 삶의 질 차이를 구체적으로 살펴보면 삶의 질(SS-QOL) 하위 항목 중 가족($p<.05$), 자조관리($p<.05$), 사회적 역할($p<.05$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 가족 지지에 의한 역할 인식의 차이 때문에 나타난 결과로 설명되어질 수 있겠다. 가족 지지란 가족 체계 내에서 상호작용을 통하여

스트레스 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하여 위기나 변화에 대한 적응을 도와주는 것으로 정의된다(Cobb, 1976). Opzoomer와 McCordic(1973)에 의하면 가족이 포함된 가정 환경이 질병과 장애에 초점을 맞춘 병원 환경보다 더 좋은 치료 환경을 제공한다고 보고하였다. 즉, 지역사회에 거주하는 뇌졸중 환자의 경우 주로 요양 보호사의 지지를 받는 시설 거주 뇌졸중 환자에 비해 가족의 질적인 지지를 보다 많이 받을 것이며, 결과적으로 작업 수행에 대한 내적 동기가 높을 것이다. 이와 같은 이유로 인해 두 집단 간 삶의 질에 차이가 나타난 것으로 생각되는데, 이는 가족 지지정도가 높을수록, 일상생활활동과 삶의 질이 높다고 보고한 선행 연구들(박인혜, 박소원과 권혁철, 2011; 장경옥, 2003)과 유사한 결과이다. 따라서 향후 뇌졸중 환자의 삶의 질 관리의 한 방안으로 질적인 가족 지지와 더불어 지속적인 모니터링이 지역사회작업 치료 프로그램에 포함되어야 할 것이다.

본 연구는 지역사회와 시설에 거주하는 뇌졸중 환자의 시간 사용과 삶의 질을 비교·분석하였고, 거주 환경에 따른 차이를 확인할 수 있었다는 점에서 향후 작업 치료 중재에 기초자료가 될 수 있을 것이다. 그러나 연구 대상자의 수가 적고 제한적인 표본 추출로 인하여 연구 결과를 일반화시키는데 제한점이 있다. 추후 연구에서는 이러한 점을 고려한 연구가 이루어져야 할 것이다.

향후 작업치료의 현장이 시설 중심에서 지역사회 중심으로 옮겨갈 가능성이 점차 커지고 있는 현 상황을 고려한다면 병원 중심의 작업치료 중재 접근과 더불어 지역사회와 같이 보다 거시적인 환경에서 작업치료사의 역할을 모색해야 할 필요성이 있을 것이다. 본 연구 결과를 바탕으로 작업치료사의 역할 중 간과해서는 안될 중요한 요인이 가족 지지라는 것을 확인하였으며, 향후 가족지지와 관련된 작업치료 관련 연구들이 체계적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 결론

지역사회와 시설에 거주하는 뇌졸중 환자를 대상으로 그들의 시간 사용과 삶의 질을 비교하고자 하였다. 그 결과 지역사회 거주 뇌졸중 환자가 시설 거주 뇌졸

중 환자 보다 효율적인 시간 사용을 하였고, 더불어 삶의 질 또한 높은 것으로 확인되었다. 이와 같은 결론은 환경에 의한 가족지지의 차이에서 나타난 결과라 판단되며, 향후 뇌졸중 환자의 시간 사용과 삶의 질의 효율적인 관리를 위해 가족 지지를 고려한 작업치료 중재 프로그램이 포함되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

강현숙, 김원옥, 김정화, 왕명자, 조종희. (2004). 뇌졸중 후 대상자의 동서재활자조관리 프로그램 개발 및 운영효과. **성인간호학회지**, 16(1), 37-48.

김영근. (2005). 효율적 작업수행을 위한 라이프스타일 분석 연구. **대한작업치료학회지**, 13(2), 51-62.

김영근. (2010). 장애노인을 위한 효율적인 시간사용중재 효과. **재활복지**, 14(4), 205-224.

김형민. (2012). **라이프스타일 재설계 프로그램이 요양 병원에 거주하는 뇌졸중 노인의 삶의 질에 미치는 영향**. 건양대학교, 석사학위논문, 대전.

김형지, 정문균, 장동은, 송지희, 서지혜, 이성은 등. (2012). 지역사회 정신분열증 환자에게 시간관리 어플리케이션의 적용이 삶의 질에 미치는 영향: 사례연구. **대한작업치료학회지**, 20(3), 105-118.

대한노인정신의학회. (2007). **한국형 치매 평가 검사**. 서울: 학지사.

문정인. (2003). **SS-QOL 척도를 이용한 뇌졸중 환자의 삶의 질 요인에 관한 연구**. 대구대학교, 석사학위논문, 대구.

박인혜, 박소원, 권혁철. (2011). 뇌졸중 환자의 가족지지와 삶의 질에 대한 상관관계. **고령자치매작업치료학회**, 5(2), 41-49.

박종한, 권용철. (1989). 노인용 한국판 Mini Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구: 제 1편 MMSE-K의 개발. **대한신경정신의학회지**, 28(1), 125-135.

박현경. (2010). **지역 사회와 시설 노인의 시간 사용에 관한 비교 연구**. 건양대학교, 석사학위논문, 대전.

이익섭, 홍영수. (2005). 만성질환을 가진 의료급여 수급권자의 사회적 지원과 삶의 질: 성별, 질환별, 거주지역별 비교. **한국사회복지학회지**, 57(2), 71-92.

이주현, 박수현, 유은영, 정민예, 조덕연. (2012). 도시 거주 일반노인들의 시간 사용 실태 조사. **대한작업치료학회지**, 20(2), 85-98.

장경옥. (2003). **편마비 환자가 인지하는 가족지지와 일상생활동작, 삶의 질과의 관계**. 아주대학교, 석사학위논문, 수원.

전병진. (2004). 건축 상지 운동 제한 치료(CIMT)와 뇌졸중 환자의 삶의질(SS-QOL)에 대한 사례연구. **대한작업치료학회지**, 12(2), 39-48.

통계청. (2013). **만성질환현황**. <http://kostat.go.kr>

홍승표, 이지은, 박선희. (2008). 재활병원에 입원한 척수손상환자들의 작업수행 문제들과 시간사용에 관한 연구. **대한작업치료학회지**, 16(4), 89-98.

American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.

Backman, C. (2004). Occupational balance: Exploring the relationships among daily occupations and their influence on wellbeing. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 202-209.

Backman, C. L., Kennedy, S. M., Chalmers, A., & Singer, J. (2004). Participation in paid and unpaid work by adults with rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 31(1), 47-56.

Bejerholm, U., & Eklund, M. (2006). Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occupational Therapy International*, 13(2), 100-121.

Burnett, S. E. (2007). Personal and social contexts of disability: Implications for occupational therapy. In H. M. Pendleton & W. Schultz-Krohn(Eds.), *Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction*(6th ed., pp. 79-100). San Jose, CA: Mosby.

Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, Ontario, Canada: CAOT Publications ACE.

Christiansen, C. H. (1996). Three perspectives on

- balance in occupation. In R. Zemke & F. Clark(Eds.), *Occupational science: The evolving discipline*(pp.431-451). Philadelphia: F. A. Davis.
- Christiansen, C., Backman, C., Little, B., & Nguyen, A. (1999). Occupational and well-being: A study of personal projects. *American Journal of Occupational Therapy, 53*(1), 91-100.
- Christiansen, C. H., & Matuska, K. M. (2006). Lifestyle balance: A review of concepts and research. *Journal of Occupational Science, 13*(1), 47-61.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.
- Creek, J. (2008). The knowledge base of occupational therapy. In J. Creek & L. Lougher (Eds.), *Occupational therapy and mental health*(4th ed, pp. 31-56). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Dunn, W., Brown, C., & McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy, 48*, 595-607.
- Edgelow, M. M. (2008). *Efficacy of an occupational time use intervention for people with serious mental illness*. master's thesis, Ontario: University of Queen's.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). 'Mini-Mental State': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal Psychiatry Research, 12*(3), 189-198.
- Forhan, M., & Backman, C. (2010). Exploring Occupational Balance in Adults with Rheumatoid Arthritis. *Occupation, Participation and Health, 30*(2), 133-141.
- Hardie, K., Hankey, G. J., Jamrozik, K., Broadhurst, R. J., & Anderson, C. (2004). Ten-Year Risk of First Recurrent Stroke and Disability After First-Ever Stroke in the Perth Community Stroke Study. *Stroke, 35*(3), 731-735.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*, 9-23.
- Linda, S. W., Morris, W., Lisa, E. H., Daniel, O. C., & Jose, B. (1999). Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke, 30*, 1362-1369.
- Matuska, K. M., & Erickson, B. (2008). Lifestyle balance: How it is described and experienced by women with multiple sclerosis. *Journal of Occupational Science, 15*(1), 20-26.
- Meyer, A. (1997). The philosophy of occupation therapy. *The American Journal of Occupational Therapy, 31*, 639-643.
- Opzomer, A., & McCordic, L. (1973). Occupational therapy: A change of focus. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 61*(6), 629-639.
- Patel, M. D., McKeivitt, C., Lawrence, E., Rudd, A. G., & Wolfe, C. D. A. (2007). Clinical determinants of long-term quality of life after stroke. *Age and Ageing, 36*(3), 316-322.
- Robinson-Smith, G., Johnston, M. V., & Allen, J. (2000). Self care self efficacy quality of life, and depression after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81*(4), 460-464.
- Sandqvist, G., & Eklund, M. (2008). Daily occupations - performance, satisfaction and time use, and relations with well-being in women with limited systemic sclerosis. *Disability and Rehabilitation, 30*(1), 27-35.
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology, 42*(8), 703-709.
- Smith, N. R., Kielhofner, G., & Watts, J. H. (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy, 40*, 278-283.
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global

challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.

Wilcock, A. A. (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study.

Occupational Therapy International, 4(1), 17-30.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health, 2nd*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.

Woodson, A. M. (2007). Stroke. In M. V. Randski & C. A. Trombly (Eds.), *Occupational therapy for physical dysfunction*(6th ed., pp. 1001-1041).

Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Abstract

A Comparative Study of the Time Use and Quality of life in Local Community and Convalescent Hospital of the Stroke Patient

Kim, Hyeong-Min*, M.S., O.T., Shim, Min-Kyu*, M.S., O.T.

*Dept. of Rehabilitation Science, The Graduate School of Daegu University

Objective : The purpose of this study was to comparatively analyze time use and quality of life in stroke patients who use Local community or convalescent Hospital environment.

Methods : The study subjects were 74 stroke patients who were admitted to convalescent Hospital or who were being rehabilitated as outpatients. The Occupational Questionnaire(OQ) was used for measuring time use and the Stroke Specific Quality of Life(SS-QOL) utilized to measure Quality of life. Excluding 8 patients who did not fit selection criteria, 66 patients were selected and analyzed.

Results : After comparatively analyzing time use in Local community and convalescent Hospital environment, significant differences were found in daily living($p<.05$), resting($p<.05$). In addition, in quality of life, significant differences were found in family($p<.05$), self-management($p<.05$), and social roles($p<.05$).

Conclusion : Local community patients used their time in daily living, resting more efficiently than convalescent Hospital patients, and also had a higher quality of life.

Key Words : Living environment, Stroke, Time use, Quality of life