

# 지역사회에 거주하는 뇌졸중 장애인의 정서적 자각 수준과 스트레스가 지역사회 참여에 미치는 영향

## The Effects of Emotional Awareness Level and Stress on Social Participation in Stroke Disabled Persons Living in the Community

임영명\*, 유두한\*\*

건양대학교 일반대학원 작업치료학 전공\*, 건양대학교 작업치료학과\*\*

Young-Myoung Lim(paulth@naver.com)\*, Doo-Han Yoo(glovia@konyang.ac.kr)\*\*

### 요약

지역사회에 거주하는 뇌졸중 장애인을 대상으로 정서적 요인과 스트레스 요인을 파악하고, 사회적 참여 수준에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 자료 수집은 지역사회 복지관, 보건소, 지역사회 서비스를 이용하는 뇌졸중 장애인에게 정서적 자각 능력, 스트레스, 사회적 참여 수준에 대한 자료를 수집하였다. 일반적 특성에 따른 사회적 참여 수준은 기술통계와 일원배치분산분석을 실시하였다. 정서적 자각 수준, 스트레스, 사회적 참여 수준 간의 상관성은 피어슨 상관분석, 사회적 참여 수준에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 사회적 참여 수행도와 만족도에 영향을 미치는 요인은 정서적 요인의 하위영역에서 통계적으로 유의한 요인이 나타나지 않았다. 스트레스 요인의 개인 내적 스트레스와 개인 간 스트레스는 사회적 참여 수행도와 만족도에 모두 통계적으로 유의한 변인으로 나타났으며, 수행도는 34%, 만족도는 33%의 설명력을 보였다. 따라서, 지역사회 뇌졸중 장애인의 성공적인 재활과 지역사회에 재통합을 이룰 수 있도록 스트레스요인을 고려한 다양한 접근이 이루어져야하며, 사회적 참여 수준에 영향을 미치는 심리사회적인 변인을 파악하는 추가적인 연구가 필요하다.

■ 중심어 : | 뇌졸중 | 사회적 참여 | 스트레스 | 정서 자각 | 지역사회 |

### Abstract

The purpose of this study was to identify the emotional and stress factors of the stroke victims living in the community and to investigate the effect of these factors on the level of social participation. Data collection collected data on the level of emotional awareness, stress, and social participation in welfare centers, public health centers, and stroke disabled people using community services. The level of social participation according to general characteristics was analyzed by descriptive statistics and one-way ANOVA. Emotional factors, stress factors, and social participation levels were analyzed by pearson correlation analysis and multiple regression analysis. As a result, there were no statistically significant factors in the sub-domains of emotional factors that affect social participation performance and satisfaction. In the sub-areas of stress factors, personal internal stress and interpersonal stress were statistically significant variables. The explanatory power showed social participation accomplishment was 34% and satisfaction was 33%. Therefore, various approaches should be made considering stressful factors to achieve rehabilitation into the local community, and additional research is needed to identify psychosocial variables that affect social participation.

■ keyword : | Stroke | Social Participation | Stress | Emotion Awareness | Community |

\* 이 논문은 2019년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2019R1G1A1004010).

접수일자 : 2019년 05월 23일

심사완료일 : 2019년 07월 13일

수정일자 : 2019년 07월 08일

교신저자 : 유두한, e-mail : glovia@konyang.ac.kr

## I. 서론

뇌졸중은 발병 이후 운동 장애, 감각 이상 및 감각 소실, 언어장애 등의 신경계통의 기능적 장애가 나타나며 [1], 향후 지속적인 관리가 필요한 질환이다[2]. 뇌졸중 장애인의 재활은 일상생활에서 독립성을 향상시키고, 개인의 자율성과 사회적 역할을 확립할 수 있는데 목적을 두고 있다[3]. 그러나 뇌졸중 장애인은 여가 활동 및 사회적 활동에 참여하는 과정에서 많은 어려움에 직면하고 있으며, 이는 신체적 장애로 인한 활동 제한 이외에 다양한 요인이 존재한다[4].

대부분 뇌졸중 장애인은 발병 이후 언어적 의사소통, 신체적 기능 제한, 인지기능 감소 그리고 의존적인 일상생활 수준으로 인하여 심한 스트레스를 경험하고 있다 [5]. 또한 건강을 회복하는 과정에서 정서적 측면의 변화로 주변 사람들과 상호작용이 감소하고, 이로 인하여 사회적 측면에 어려움을 경험하게 된다[6]. 이러한 정서적 측면과 스트레스는 뇌졸중 발병 이후 첫해에 주된 후유증으로 발생하게 된다[7].

인간의 관계에서 정서(emotion)는 매우 중요한 요소이며, 인간의 행동에서 가장 좋고 나쁜 것에 대한 동기부여를 제공하고 있다[8]. 정서를 자각(awareness)하는 것은 자신이 경험한 감정을 읽고 이해하는 능력으로 자신의 내부의 감정, 사고를 있는 그대로 인지하는 능력이다 [9]. 또한 정서를 조절(regulation)하는 능력은 정서 인식, 이해 및 수용하는 것 뿐만 아니라 충동적인 행동을 조절하고, 정서 상태에 관계없이 자신이 추구하는 방식으로 행동하는 능력을 의미한다[10].

뇌졸중 장애인들의 긍정적인 정서 수준은 일상생활에서 발생하는 문제를 해결하고, 다양한 활동에 참여할 수 있도록 동기를 부여하면서 기능회복을 촉진시킬 수 있다 [11]. 그러나 뇌졸중 장애인들은 질병의 후유증으로 인하여 부정적인 정서와 스트레스를 경험하고 있으며, 개인의 자기관리 활동뿐만 아니라 의미 있는 활동에서 다양한 형태로 부정적인 영향을 미친다[12]. 이와 같은 부정적인 정서 수준과 스트레스 측면을 고려한 증재 접근은 개인의 욕구를 충족시키기 위한 과정에 효율적이며, 성공적인 회복의 기회를 증가시킬 수 있다[13].

국내외 선행연구를 살펴보면, 정서적 반응을 통해 우

울감, 생명 연장, 악화 방지 등의 관련된 연구는 지속적으로 연구되고 있다[14-16]. Johnston[16]은 부정적인 측면의 정서를 고려하여 증재적 접근을 시도하는 것은 그들의 회복 과정에서 자각 수준을 증가시키며, 활동과 참여 제한에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 또한 사회적 참여 수준을 향상시키기 위해 정서 수준은 매우 중요한 요인 중 하나이며, 사회적 장애의 기초가 될 수 있기 때문에 이에 대한 많은 관심이 요구되는 상황이다[17]. 이와 같이 정서적 측면은 사회적 상호작용과 참여에 중요한 요인으로 인식되고 있다[18]. 하지만 뇌졸중 장애인이 직면하고 있는 정서적 측면과 심리적 반응에 따라 사회적 참여와 관련된 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회에 거주하고 있는 뇌졸중 장애인들을 대상으로 일상생활에서 자각하는 정서적 자각 수준과 스트레스 요인에 대한 수준을 파악하고, 이를 통하여 지역사회 참여 수준에 미치는 영향요인을 확인하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 2018년 6월 1일부터 2018년 8월 30일까지 충청북도 지역사회에 거주하고 있는 뇌졸중 장애인을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 연구 참여자는 연구에 대한 목적과 절차, 개인정보 보호 등에 대한 설명을 충분히 이해하고, 자발적으로 서면 동의서를 작성한 후 진행하였다. 연구 대상자의 선정 기준은 지역사회에 거주하는 자, 뇌졸중 진단을 받은 자, 한국판 간이 정신 상태검사에서 24점 이상인 자, 충분한 의사소통이 가능한 자, 본 연구에 자발적으로 동의한 자로 하였다.

### 2. 연구 절차

본 연구의 자료 수집은 건양대학교 생명윤리심의위원회를 통하여 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(IRB 과제번호: 2017-110). 자료 수집은 지역사회의 복지관, 보건소 그리고 지역사회 서비스 등을 이용하는 뇌졸중 장애인을 대상으로 하였으며, 자료 수집 기간은 2018년 6

월 1일부터 2018년 8월 30일까지로 기간 내 회수된 자료를 분석에 포함하였다. 설문 자료는 대상자가 직접 작성하거나 연구자의 도움을 받아 진행하였으며, 연구자가 직접 방문하여 동의서와 설문지를 배포 및 회수하였다. 자료 수집 내용은 성별, 나이, 발병 기간, 학력 수준, 직업 유무, 가구 소득 등의 일반적 특성과 정서적 자각 수준, 스트레스 그리고 지역사회 참여 수준을 조사하였다. 2018년 8월 30일까지 회수된 설문지는 총 114부였으며, 이 중에서 응답이 불성실한 7부를 제외한 총 107부의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

### 3. 연구 도구

#### 3.1 정서적 자각 능력 척도(TAS-20 & TMMS & MAS)

정서적 자각 수준을 알아보기 위해 Bagby 등[19]이 개발한 Toronto Alexithymia Scale(TAS-20), Salovey 등[20]이 개발한 Trait Meta-Mood Scale(TMMS) 그리고 Swinkels, Giuliano[21]가 개발한 Mood Awareness Scale(MAS) 척도를 국내 Kim[22]가 문항을 수정한 정서적 자각 능력 척도로 사용하였다. 이 도구는 총 23문항으로 3가지의 하위 영역으로 감정표현불능증, 정서인식 명확성, 정서적 자각 척도로 구성되어 있다. 점수는 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 정서 인식 수준이 높은 것을 의미한다. 평가도구의 신뢰도는 .92로 매우 높은 신뢰도를 보였으며, 본 연구에서 평가도구의 신뢰도는 .90이었다.

#### 3.2 스트레스(Perceived Stress Scale)

뇌졸중 장애인이 경험하는 스트레스를 측정하기 위해 Neuman[23]이 개발하고 Park[24]이 번안하여 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 25문항으로 3가지의 하위 영역으로 개인 내적 스트레스, 개인 간 스트레스, 개인 외적 스트레스로 분류된다. 스트레스 수준에 따른 점수는 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높은 것을 의미한다. 평가도구의 신뢰도는 .90이며, 본 연구에서 평가도구의 신뢰도는 .83이었다.

#### 3.3 지역사회 참여 수준(Life Habits Assessment: LIFE-H 3.1)

일상생활 및 사회적 역할의 수행수준을 평가하기 위해 Disability Creation Process(DCP)모델을 기반으로 개발된 Life Habits Assessment(LIFE-H 3.1)를 사용하였다. 국내 Lee[25]에 의해 번안되었으며, 총 60문항으로 9개의 하위항목으로 구성되어 있으며, 자가 보고 형식으로 진행된다. 평가 영역은 영양, 건강, 자기관리, 의사소통, 주거, 이동의 수행도(accomplishment) 6가지 항목 그리고 책임, 대인관계, 지역사회생활, 교육, 일자리, 여가의 만족도(Satisfaction) 6가지의 항목으로 구성되어 있다. 지역사회 참여 수준의 수행도는 0점(수행하지 못함)에서 최대 9점(수행에 어려움이 없음)까지 10단계로 측정하며, 만족도는 -10점(매우 불만족)에서 10점(매우 만족)까지 5단계로 측정된다. 측정된 점수가 높을수록 참여 수준이 높다는 것을 의미한다. 한국판 LIFE-H 3.1은 수행도  $r=.81$ , 만족도  $r=.79$ 로 높은 수준의 타당도를 보였다. 신뢰도는 수행도가 .88, 만족도가 .96으로 높은 수준의 신뢰도를 보였으며, 본 연구에서 평가도구의 신뢰도는 수행도가 .96, 만족도가 .96이었다.

### 4. 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS Version 21.0을 사용하여 분석하였다. 뇌졸중 장애인의 일반적 특성은 기술통계로 분석하였으며, 일반적 특성에 따른 지역사회 참여 수준을 비교하기 위해 t-test와 일원배치분산분석(ANOVA)를 사용하여 분석하였다. 정서적 자각 수준과 스트레스 요인 그리고 사회적 참여 수준 간의 관련성은 피어슨 상관계수로 분석하였다. 그리고 뇌졸중 장애인의 사회적 참여 수준에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 다중 회귀분석을 실시하여 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성에 따른 지역사회 참여 수준 비교

뇌졸중 장애인의 일반적 특성은 남성(53.3%), 연령은 60~69세(35.5%), 뇌졸중 유형은 뇌경색(68.2%), 손상측은 좌측마비(46.7%)가 많은 것으로 나타났다. 발병 기간은 7~8년(23.4%)과 9년 이상(23.4%)이 가장 많았으며,

표 1. Social participation by general characteristics of participants

(N=107)

Characteristics	N (%)	Social participation				
		Accomplishment <sup>†</sup>		Satisfaction <sup>†</sup>		
		M ± SD	t/F	M ± SD	t/F	
Gender	Male	57(53.3)	5.06±1.65	1.79	0.05±2.59	0.07
	Female	50(46.7)	4.51±1.51		0.16±2.49	
Age	50 ~ 59	31(29)	5.28±1.73	5.65	0.27±2.96	3.17*
	60 ~ 69	38(35.5)	5.02±1.55		0.44±2.42	
	70 ~ 79	23(21.5)	4.72±1.13		0.20±2.11	
	Over 80	15(14)	3.40±1.37		-1.77±1.88	
Stroke type	Hemorrhagic	34(31.8)	4.50±1.29	-1.45*	-0.26±2.09	-0.82
	Ischemia	73(68.2)	4.94±1.71		0.17±2.72	
Lesion side	Left hemiplegia	57(46.7)	5.22±1.68	-2.37	0.52±2.59	-1.56
	Right hemiplegia	50(53.3)	4.49±1.31		-0.23±2.15	
Duration of disease (years)	1 ~ 2	18(16.8)	4.85±1.95	1.23	-0.01±3.50	1.37
	3 ~ 4	24(22.4)	4.81±1.58		-0.25±2.49	
	5 ~ 6	15(14)	5.29±1.68		0.86±2.24	
	7 ~ 8	25(23.4)	5.02±1.43		0.61±1.98	
	More than 9	25(23.4)	4.25±1.41		-0.71±2.34	
Job status	Has a job	23(21.5)	6.30±1.01	7.13***	2.16±1.80	5.04
	None	84(78.5)	4.39±1.48		-0.54±2.40	
Household type	Alone	33(30.8)	5.36±1.54	3.23*	1.09±2.38	5.24*
	Single family	60(56.1)	4.61±1.59		-0.26±2.55	
	Multi-family	14(13.1)	4.31±1.51		-1.16±2.01	
Education background	Uneducated	3(2.8)	2.78±1.98	5.42**	-1.86±3.03	4.28*
	Elementary school	29(27.1)	4.62±1.52		-0.22±2.33	
	Middle school	10(9.3)	4.19±1.35		-1.14±2.74	
	High school	55(51.4)	4.80±1.50		0.00±2.44	
	College	10(9.3)	6.56±1.18		2.70±1.63	
	High	6(5.6)	4.97±1.33		0.21±2.78	
Economic level	Medium	38(35.5)	4.83±1.71	0.05	0.36±2.63	0.56
	Low	63(58.9)	1.77±1.58		-0.18±2.47	
Religion	Has a religion	43(40.2)	4.97±1.65	0.88	0.62±2.74	2.00
	None	64(59.8)	4.69±1.57		-0.36±2.32	

<sup>†</sup> Higher numbers indicate many levels of social participation.  
\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

직업을 갖지 않은 대상자(78.5%) 그리고 가구 구성은 단일 가족(56.1%) 형태가 많았다. 최종 학력은 고등학교 졸업(51.4%)이 가장 많았다. 주관적인 경제 수준은 낮음(58.9%)이 가장 많았으며, 종교활동에 참여하지 않은 대상자(59.8%)가 더 많은 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 지역사회 참여 수준을 비교한 결과는 [표 1]에 제시하였다. 지역사회 참여 수행도는 질환 유형의 뇌경색( $t=-1.45$ ,  $p<.03$ ), 직업활동에 참여하는 대상자( $t=7.13$ ,  $p<.000$ ), 혼자서 거주하는 대상자( $F=3.23$ ,  $p<.04$ ), 학력은 대졸 이상( $F=5.42$ ,  $p<.001$ )을 기준으로 유의한 차이가 나타났다. 사회적 참여 만족도는 60~69세( $F=3.17$ ,  $p<.03$ ), 혼자서 거주하는 대상자( $F=5.24$ ,  $p<.01$ ), 학력은 대졸 이상( $F=4.28$ ,  $p<.01$ )을

기준으로 유의한 차이가 나타났다.

## 2. 정서적 자각 수준, 스트레스 요인과 지역사회 참여 수행도와 만족도 간의 상관관계

정서적 자각 수준의 하위 영역인 감정표현불능, 정서 인식 명확성, 정서적 자각 요인 모두 지역사회 참여 수행도 및 만족도와 통계적으로 유의한 정의 상관관계를 보였다. 스트레스의 하위 영역인 개인 내적 스트레스는 사회적 참여 수행도와 만족도에 통계적으로 유의한 부의 상관관계를 보였다. 개인 간 스트레스는 사회적 참여 만족도와 정의 상관관계를 보였지만 수행도는 통계적으로 유의하지 않았다. 개인 외적 스트레스는 사회적 참여 수행도와 만족도에 통계적으로 유의한 정의 상관관계를 보

표 2. The correlations between emotion, stress and social participation

(N=107)

Variables	Social participation	
	Accomplishment	Satisfaction
Emotion	Identifying feelings	0.21*
	Emotional clarity	0.27**
	Mood labeling	0.24**
Stress	Intrapersonal stress	-0.49**
	Interpersonal stress	0.94
	Extrapersonal stress	0.26*

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

표 3. Factors on social participation by emotion, stress regression analysis

(N=107)

Variables	Social participation				
	Accomplishment		Satisfaction		
	$\beta$	$t$	$\beta$	$t$	
Emotion	Identifying feelings	-0.06	-0.34	0.18	1.07
	Emotional clarity	0.15	0.99	0.27	1.76
	Mood labeling	0.01	0.03	-0.13	-0.82
Stress	Intrapersonal stress	-0.56	-6.21***	-0.40	-4.38***
	Interpersonal stress	0.21	2.11*	0.33	3.24**
	Extrapersonal stress	0.18	1.96	0.09	0.94
	$R^2$	0.38		0.37	
	Adjusted $R^2$	0.34		0.33	
	$F$	10.02**		9.79***	

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

였다[표 2].

### 3. 지역사회 참여 수행도와 만족도에 미치는 영향요인

본 연구에서 다중회귀분석을 위한 데이터 독립성(Durbin watson)을 확인한 결과, 수행도는 1.63, 만족도는 1.48으로 2에 근접하여 분석에 사용된 변수들이 회귀모형에 적합한 것으로 확인되었다.

지역사회 참여 수행도와 만족도에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 다중 회귀분석을 실시한 결과, 사회적 참여 수행도는 34%의 설명력을 보였으며(Adjusted  $R^2=0.34$ ), 회귀모형은 통계적으로 유의한 수준을 보였다( $F=10.02$ ,  $p<.001$ ). 사회적 참여 만족도는 33%의 설명력을 보였으며(Adjusted  $R^2=0.33$ ), 회귀모형은 통계적으로 유의한 수준을 보였다( $F=9.79$ ,  $p<.001$ ). 그리고 다중공선성의 검정결과는 변수들 간의 상관계수가 .80을 넘지 않았으며, 공차 0.1 이상, 분산확대인자(Variance Inflation Factor; VIF)는 10이하로 독립변인들 간의 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다.

지역사회 참여 수행도에 영향을 미치는 요인은 개인

내적 스트레스( $\beta=-0.56$ ,  $p<.001$ )가 부의 방향으로 영향을 미치고, 개인 간 스트레스( $\beta=0.21$ ,  $p<.05$ )는 정의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 사회적 참여 만족도에 영향을 미치는 요인은 개인의 내적 스트레스( $\beta=-0.40$ ,  $p<.001$ )가 부의 방향, 개인 간 스트레스( $\beta=0.33$ ,  $p<.01$ )는 정의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다[표 3].

## IV. 고 찰

뇌졸중 장애인들의 일상생활은 발병 이후 기대수준까지 회복하지 못한 기능 수준으로 많은 어려움을 경험하고 있다[26]. 또한 이들을 위한 지역사회 기반 재활은 재활, 기본 욕구 해결, 기회 균등, 빈곤 해소 등의 사회적 참여 증진과 지역사회 개발의 전략으로 개념이 확장되고 있다[27]. 본 연구는 지역사회 거주하는 뇌졸중 장애인들의 정서적 자각 수준, 스트레스 요인이 지역사회 참여 수행도와 만족도에 미치는 영향을 알아보고, 이를 통해 뇌졸중 장애인의 참여 수준을 향상시키기 위한 기초 자

료를 제공하고자 하였다.

지역사회에 거주하는 뇌졸중 장애인들의 일반적 특성에 따라 지역사회 참여 수준에 차이를 보였다. 지역사회 참여 수행도와 만족도는 연령, 질환 특성, 직업유무, 가구유형, 교육수준에 따라 차이를 보였다. Song과 Kim[28]의 연구에서는 연령이 대부분 40~60대의 뇌졸중 장애인으로 분석이 실시되었으며, 연령은 낮을수록 그리고 직업을 가지고 있을수록 뇌졸중 장애인들의 사회적 참여 수준이 높게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 그리고 Jo[29]의 연구에서는 초등학교 이하의 학력 수준에 비해 중학교와 고등학교 수준의 학력을 가질 수록 건강에 대한 증진행위가 높아짐을 보고하였으며, 이는 건강증진행위가 사회적 참여 수준을 촉진시키는 요인으로 보여진다. 그러나 질환의 특성 그리고 가구 형태와 관련된 요인의 선행연구 보고는 제한적이었다. 또한 지역사회에서 혼자 생활하고 있는 뇌졸중 장애인들은 인지 기능, 정서적 수준, 행동적 반응에 따라서 극복력에 차이가 발생하여 사회적 참여 수준에 영향을 받았을 것으로 사료된다[30]. 따라서 뇌졸중 장애인들의 일반적 특성에 따라 지역사회 참여수준에 일부 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이는 뇌졸중 질병 이후 다양한 기능 장애에 대한 개인의 인식 차이 등으로 인하여 개인적인 제약 요소를 갖는 것으로 사료된다[31].

뇌졸중 장애인들의 신체적 기능뿐만 아니라 사회적 기능을 향상시키기 위한 재활 측면의 필요성은 지속적으로 보고되고 있다[32]. 본 연구의 정서적 자각 수준은 감정 표현능력, 정서인식명확성, 정서적 자각 수준이 높을수록 지역사회 참여 수행도와 만족도 수준이 높게 나타났다. 스트레스 하위 영역의 개인내부 스트레스는 낮을수록 사회 참여 수행도와 만족도가 높게 나타났다. 반대로 개인간 스트레스는 높을수록 지역사회 참여 수행도와 만족도가 높게 나타났다. 그리고 개인 외부 스트레스는 지역사회 참여 수준과 관련성이 나타나지 않았다. 이러한 결과는 뇌졸중 발병 이후 심리사회적 요인으로 인하여 기능적 및 사회적 참여에 영향을 줄 수 있다는 선행연구의 주장을 지지한다[17].

뇌졸중 장애인들은 정서적 자극을 인식하고 처리하는 능력에 많은 어려움을 보이고 있으며, 동시에 많은 스트레스를 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다[33][34]. 선

행연구에서 정서적 요인은 사회적 기능 및 참여 요인과 부의 상관관계가 나타나는 것으로 보고하였다[35]. 그러나 본 연구의 다중회귀분석 결과, 뇌졸중 장애인들의 정서적 자각 수준과 지역사회 참여와의 영향요인은 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 상이한 결과는 정서적 요소와 인지적 요소가 생물학적 기반으로 동적 결합되어 사고와 행동에 동등하게 기여하고 있기 때문이며[36], 본 연구에 선정된 대상자의 인지 기능 수준이 정상 수준으로 모집되어 영향요인을 밝히는 과정에서 제한점이 존재하는 것으로 해석된다.

스트레스와 지역사회 참여에 미치는 영향요인은 개인 내부 스트레스 요인이 낮을수록 사회 참여의 수행도와 만족도가 높아지는 결과를 보였다. 그리고 개인 간 스트레스 요인이 높을수록 사회 참여의 수행도와 만족도가 높아지는 결과를 보였다. 따라서 뇌졸중 발병 이후 신체적 기능 장애로 인한 개인 내적 스트레스는 낮을수록 그리고 가족 및 타인과의 관계, 역할 변화 등의 개인 간 스트레스가 높을수록 지역사회 참여 수준이 높아지는 것으로 해석된다. 이는 일상생활 수행능력이 낮을 경우 개인 내적 스트레스가 증가하는 연구 결과와 유사한 결과를 보였다[37]. 반면, 개인 간 스트레스는 타인과의 관계 그리고 역할 변화 등으로 발생하는 부정적인 감정에서 벗어나기 위한 감정에 직면해 있으며, 주의를 전환 시키려는 시도가 이루어진 것으로 사료된다[38].

본 연구와 관련된 선행연구를 검토한 결과, 뇌졸중으로 인한 문제점을 수용하고, 능동적인 의사결정 및 자기 관리 기술을 촉진시키는 것은 사회적 참여의 핵심요소로 보고되었다[39]. Gratz, Roemer[10]의 연구에서는 심리사회적 요인을 통제하거나 조절하는 것보다 이를 수용하고 평가하는 개인의 중요성을 강조하고 있다. 그러나 뇌졸중 장애인의 신체적 장애와 기능 제한에 반하여 심리사회적 요인에 대한 중재 접근은 비교적 미비한 실정이었다[40]. 따라서 본 연구는 지역사회에 거주하고 있는 뇌졸중 장애인의 성공적인 재활 그리고 지역사회에 재 통합을 위해 정서적 측면과 심리적 반응을 통제변수로 설정하여 지역사회 참여에 미치는 영향을 알아보는데 의미가 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 뇌졸중 장애인의 평가 및 자가보고의 정확성을 높이기 위해 인지 수준을 정상 수준으로

제한하여 자료를 수집하였다. 이와 같은 선정기준으로 경도 또는 극심한 인지기능 장애가 의심되는 대상자를 포함하지 않았으며, 본 연구 결과를 모든 뇌졸중 장애인들에게 일반화하기에 제한점이 있다. 또한 추가적으로 지역사회에 거주하는 뇌졸중 장애인들의 사회적 참여를 면밀히 이해하기 위해서는 학력 수준에 따라 영향을 줄 수 있는 외적요인을 설정, 발병 이후 직업에 복귀한 소요 시간 및 근무시간 등에 대한 분석이 이루어져야 할 것이다. 또한 종교 활동에 참여하게 된 시기, 빈도 그리고 장소에 따라 변화되는 참여 수준에 대한 분석이 필요할 것으로 사료된다. 향후 연구에서는 다양한 표본을 토대로 심리사회적인 요인을 반영하여 지역사회에 거주하는 뇌졸중 장애인의 지역사회 참여 촉진을 위한 연구 및 적절한 개입 방법을 고려하여 실천하는 접근이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구에서는 지역사회에 거주하고 있는 뇌졸중 장애인 107명을 대상으로 정서적 자각 수준, 스트레스 요인 그리고 사회 참여에 대한 자료를 수집하여 사회 참여에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 다중회귀분석 결과, 지역사회 참여 수행도와 만족도의 정서적 자각 수준은 하위 영역에서 통계적으로 유의한 변인이 나타나지 않았다. 스트레스 요인의 하위 영역에서는 개인 내적 스트레스와 개인 간 스트레스 변인으로 분석되었다. 지역사회에 거주하는 뇌졸중 장애인의 스트레스 요인이 사회 참여에 영향력이 있음을 확인하였으며, 향후 정서적 자각 수준과 인지 기능을 고려하여 접근하는 다양한 연구가 추가적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 뇌졸중 장애인이 직면하게 되는 신체적, 기능적 측면뿐만 아니라 심리적 안녕과 사회적 참여에 영향을 미치는 다양한 요인을 고려하여, 적절한 접근 방법을 실천하는 접근이 필요할 것이다.

## 참고 문헌

- [1] Korean Stroke Society, *Textbook of stroke*, Panmun Education, Seoul, pp.3-4, 2015.
- [2] M. D. Patel, K. Tilling, E. Lawrence, A. G. Rudd, C. D. A. Wolfe, and C. McKeivitt, "Relationships between long-term stroke disability, handicap and health-related quality of life," *Age and Ageing*, Vol.35, No.3, pp.273-279, 2006.
- [3] J. Young and A. Forster, "Review of stroke rehabilitation," *Bmj*, Vol.334, No.7584, pp.86-90, 2007.
- [4] J. Desrosiers, A. Rochette, L. Noreau, G. Bravo, R. Hébert, and C. Boutin, "Comparison of two functional independence scales with a participation measure in post-stroke rehabilitation," *Archives of gerontology and geriatrics*, Vol.37, No.2, pp.157-172, 2003.
- [5] S. W. Moon, J. S. Seo, B. W. Nan, and J. Y. Choi, "Poststroke depression," *The Research Institute of Medical Sciences Kon-Kuk University*, Vol.14, No.1, pp.45-52, 2004.
- [6] T. Rutledge, S. E. Linke, M. B. Olson, J. Francis, B. D. Johnson, V. Bittner, and C. E. Cornell, "Social networks and incident stroke among women with suspected myocardial ischemia," *Psychosomatic medicine*, Vol.70, No.3, pp.282-287, 2008.
- [7] V. Murray and B. Martensson, "Emotional reactions common sequelae of stroke," *Lakartidningen*, Vol.101, No.24, pp.2108-2115, 2004.
- [8] R. J. Dolan, "Emotion, cognition, and behavior," *science*, Vol.298, No.5596, pp.1191-1194, 2002.
- [9] P. A. Linley and S. Joseph, *Positive psychology in practice*, NJ: Wiley, pp.447-463, 2004.
- [10] K. L. Gratz and L. Roemer, "Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale," *Journal of psychopathology and behavioral assessment*,

- Vol.26, No.1, pp.41-54, 2004.
- [11] G. S. Seale, I. M. Berges, K. J. Ottenbacher, and G. V. Ostir, "Change in positive emotion and recovery of functional status following stroke," *Rehabilitation psychology*, Vol.55, No.1, p.33, 2010.
- [12] M. T. Tull, H. M. Barrett, E. S. McMillan, and L. Roemer, "A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms," *Behavior Therapy*, Vol.38, No.3, pp.303-313, 2007.
- [13] G. V. Ostir, I. M. Berges, M. E. Ottenbacher, A. Clow, and K. J. "Ottenbacher, Associations between positive emotion and recovery of functional status following stroke," *Psychosomatic medicine*, Vol.70, No.4, p.404, 2008.
- [14] D. D. Danner, D. A. Snowdon, and W. V. Friesen, "Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study," *Journal of personality and social psychology*, Vol.80, No.5, p.804, 2001.
- [15] M. N. Fisher, S. A. Snih, G. V. Ostir, and J. S. Goodwin, "Positive affect and disability among older mexican americans with arthritis," *Arthritis Care & Research*, Vol.51, No.1, pp.34-39, 2004.
- [16] M. Johnston, D. Bonetti, S. Joice, B Pollard, V. Morrison, J. J. Francis, and R. MacWalter, "Recovery from disability after stroke as a target for a behavioural intervention: results of a randomized controlled trial," *Disability and rehabilitation*, Vol.29, No.14, pp.1117-1127, 2007.
- [17] C. L. Scott, L. H. Phillips, M. Johnston, M. M. Whyte, and M. J. MacLeod, "Emotion processing and social participation following stroke: study protocol," *BMC neurology*, Vol.12, No.1, p.56, 2012.
- [18] J. J. Gross, "Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences," *Psychophysiology*, Vol.39, No.3, pp.281-291, 2002.
- [19] R. M. Bagby, J. D. Parker, and G. J. Taylor, "The twenty-item toronto alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure," *Journal of psychosomatic research*, Vol.38, No.1, pp.23-32, 1994.
- [20] P. Salovey, J. D. Mayer, S. L. Goldman, C. Turvey, and T. P. Palfai, "Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale," In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health*, Washington, DC, US: American Psychological Association, pp.125-154, 1995.
- [21] A. Swinkels and T. A. Giuliano, "The measurement and conceptualization of mood awareness: Monitoring and labeling one's mood states," *Personality and social psychology bulletin*, Vol.21, No.9, pp.934-949, 1995.
- [22] K. H. Kim, *Mediation effect of the ability to perceive emotion on boredom proneness and mental health*, published master's thesis, Catholic University, Seoul, 2012.
- [23] B. Neuman, *The Neuman system model: Application to nursing education and practice*, Appleton Century Crofts, Norwalk, 1982.
- [24] W. K. Park, *Perceive stress and depression in hemiplegia patient using neuman stressors concepts factors*, published master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 1988.
- [25] Y. J. Lee, *A study on validity and reliability of the Korean version life habits assessment (LIFE-H 3.1) in older adults*, published master's thesis, Yonsei University, Seoul, 2016.
- [26] B. J. Lutz, M. Ellen Young, K. J. Cox, C. Martz, and K. Rae Creasy, "The crisis of stroke: experiences of patients and their family caregivers," *Topics in stroke rehabilitation*, Vol.18, No.6, pp.786-797, 2011.
- [27] World Health Organization, "CBR guidelines: Introductory booklet," Available from: <https://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/>, 2010.
- [28] Y. W. Song and S. K. Kim, "Factors influencing



- on social participation in patients with stroke,” Korea Academy Industrial Cooperation Society, Vol.18, No.6, pp.165-170, 2017.
- [29] Y. J. Jo, *Influencing factors in health promoting behaviors of stroke patients : Focused on self-efficacy and social support*, published master's thesis, Ajou University, Suwon, 2016.
- [30] S. J. Imm, *The factors influencing the resilience in stroke patients at home*, published master's thesis, Seoul National University, Seoul, 2013.
- [31] Korea Institute for Health and Social Affairs, *2000 Disabled people status survey*, 2001.
- [32] J. P. Chau, D. R. Thompson, S. Twinn, A. M. Chang, and J. Woo, “Determinants of participation restriction among community dwelling stroke survivors: a path analysis,” *BMC neurology*, Vol.9, No.1, p.49, 2009.
- [33] M. Braun, H. C. Traue, S. Frisch, R. M. Deighton, and H. Kessler, “Emotion recognition in stroke patients with left and right hemispheric lesion: Results with a new instrument—the FEEL test,” *Brain and Cognition*, Vol.58, No.2, pp.193-201, 2005.
- [34] O. S. Kim and H. J. Kim, “Posttraumatic stress disorder (PTSD), anxiety, and depression among stroke patients,” *Health & Nursing*, Vol.23, No.1, pp.1-12, 2011.
- [35] C. L. Cooper, L. H. Phillips, M. Johnston, B. Radlak, S. Hamilton, and M. J. McLeod, “Links between emotion perception and social participation restriction following stroke,” *Brain Injury*, Vol.28, No.1, pp.122-126, 2014.
- [36] L. Pessoa, “On the relationship between emotion and cognition,” *Nature reviews neuroscience*, Vol.9, No.2, pp.148-158, 2008.
- [37] I. S. Choi, *A study on the need for social welfare service in stroke patients: relationship to stress factor*, published master's thesis, Daegu University, Daegu, 2002.
- [38] C. L. Cooper, L. H. Phillips, M. Johnston, M. Whyte, and M. J. MacLeod, “The role of emotion regulation on social participation following stroke,” *British Journal of Clinical Psychology*, Vol.54, No.2, pp.181-199, 2015.
- [39] P. Woodman, A. Riazzi, C. Pereira, and F. Jones, “Social participation post stroke: a meta-ethnographic review of the experiences and views of community-dwelling stroke survivors,” *Disability and rehabilitation*, Vol.36, No.24, pp.2031-2043, 2014.
- [40] Y. H. Park and S. M. Cha, “Study of Stress in Patients with Stroke,” *The journal of korea aging friendly industry association*, Vol.4, No.2, pp.23-30, 2012.

#### 저 자 소 개

##### 임 영 명(Young-Myoung Lim)

정회원

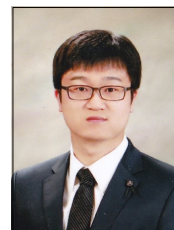


- 2017년 2월 : 건양대학교 작업치료학과(보건석사)
- 2017년 3월 : 건양대학교 작업치료학과(박사과정)
- 2017년 10월 ~ 현재 : 세종시장애인복지관 작업치료실

〈관심분야〉 : 뇌졸중, 보조도구, 작업치료, 지역사회

##### 유 두 한(Doo-Han Yoo)

정회원



- 2006년 2월 : 건양대학교 작업치료학과(보건학사)
- 2011년 2월 : 건양대학교 대학원(보건학석사)
- 2014년 8월 : 건양대학교 대학원(보건학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 작업치료학과 조교수

〈관심분야〉 : 노인 및 치매재활, 인지재활, 지역사회