

지역사회에 거주하는 55세 이상의 건강한 집단과 뇌졸중 집단의 활동보유수준: 예비 연구

이상헌^{1*}

¹순천향대학교 의료과학대학 작업치료학과

The Retained Activity Level of the Community Dwelling Healthy Group and Stroke Group Aged More Than 55 years: A Preliminary Study

Lee, Sang-Heon^{1*}

¹Dept. of Occupational Therapy, College of Medical Sciences, SoonChunHyang University

요 약 본 연구는 지역사회에 거주하는 55세 이상의 건강한 집단과 뇌졸중 집단의 보유 활동 및 수준을 분석하고 후속 연구를 위한 집단 특이성을 알아보려고 하였다. 연구 자료 수집을 위하여 한국형 활동분류카드를 사용하였고, 기술통계 방법을 이용하여 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 활동보유수준을 확인하였으며, 스피어만 상관계수를 이용하여 일반적 정보와의 활동보유수준의 상관성을 분석하였고, 다중회귀분석을 사용하여 활동 보유 수준에 영향을 미치는 변인을 분석하였다. 건강한 집단의 구성원들이 수행하는 활동들이 뇌졸중 집단에서는 감소함을 확인할 수 있었으며, 상관관계 분석과 회귀분석 시 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 활동보유수준과 대상자의 일반적 정보간에 통계학적으로 유의미한 변인이 달랐다. 결과를 통하여 55세 이상의 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 활동보유수준과 집단별 특이성을 확인할 수 있었으며 결과 자료에 기초하여 해당 집단의 활동 참여 조정과 대치 시에 기초 자료로 사용할 수 있을 것이다.

Abstract The purpose of this study was to investigate retained activity and level for community dwelling healthy and stroke group aged more than 55 years. and to identify group difference for following research. Korean-Activity Card Sort was used to collect research data. The equation for calculating retained activity level was used. Descriptive statistical analysis was used to analyze retained activity level in elderly. Spearman Correlation Coefficients applied to analyze the relation between demographic data and retained level of activities. Mutiple Linear Regression was used to analyze the variables affecting retained activity level. The retained level of activity, the healthy group perform, was decreased on the stroke group. And statistically significant correlative and affecting variables was different between demographic data and retained activity of individual groups. The results of this research, retained level of activities and group differences, can provide the basic data to provide health care services to adapt or replace activity participation of healthy and stroke group aged more than 55 years

Key Words : Adults, Cerebrovascular Accident, Elderly, Retained Activity Level, Korean-Activity Card Sort

1. 서 론

최근에 작업과학자(Occupational Scientists)들을 포함

하여 작업의 본질을 연구하는 학자들은 작업 형태, 기능, 그리고 의미와 이에따른 인간 작업(Human Occupation)의 분류와 정의의 중요성을 강조하고 있다[1]. 일반적으로

본 연구는 순천향대학교 학술연구비 지원으로 수행하였음(과제번호 20110265)

*Corresponding Author : Sang-Heon Lee

Tel: +82-10-9057-0688 email: sangheon@sch.ac.kr

접수일 12년 08월 01일

수정일 (1차 12년 09월 14일, 2차 12년 10월 04일)

게재확정일 12년 11월 08일

작업치료 측면에서 인간의 작업은 기본적인 일상생활동작(Basic Activities of Daily Livings), 수단적 일상생활동작(Instrumental Activities of Daily Livings), 휴식과 잠(Rest and Sleep), 교육(Education), 일(Work), 놀이(Play), 여가(Leisure), 사회 참여(Social Participation)등으로 분류된다[2].

인간의 일상적인 삶은 자신을 돌보고 만족을 느끼게 하거나 생산을 위한 다양하고 많은 작업 혹은 활동 참여를 필요로 한다. International Classification of Function and Health 모형은 신체 구조 및 기능적인 결함을 의미하는 상해의 의미를 넘어서 한 개인의 활동(Activity) 참여(Participation)를 구성요소로 포함시키고 있다[3]. 이에 따라 다양한 분야의 전문가들이 활동 참여에 기초하여 건강을 지지하기 위한 평가 방법을 개발하고 중재하고 있다[4,5].

우리나라의 경우 50대 후반부터 60세 초반 연령층의 사람들이 퇴직과 함께 사회적 역할과 사회접촉을 상실하는 사회적 노화에 직면하고 있다[6]. 이 시기 이후에 발생하는 신체적 건강 상태의 변화, 가족 내에서의 역할의 변화, 퇴직과 사별 등으로 인한 사회적 상황의 변화는 참여 활동 및 보유 수준의 변화를 발생시킨다. 이 시기의 질병이나 손상 또한 개인이 원하거나 필요로 하는 활동의 수행을 제한한다. 특히, 뇌졸중 등의 중추신경계 질환이 발생하였을 경우 보다 분명하게 역할 변화에 직면하게 된다[7]. 이와같은 변화는 노인에게 있어 자신의 역할과 책임의 변화와 함께 자아 개념을 재정의 하도록 요구한다.

노인에게 있어 신체 활동을 포함하는 다양한 활동 참여는 삶의 질과 매우 밀접한 관계가 있으며[5-7], 신체적 및 정신적 건강의 척도로서의 역할을 한다. 활동 참여는 건강을 유지시키고 고독감과 우울감을 낮추는 등의 이점을 제공한다[9-12]. 종교 활동에 보다 적극적인 사람이 그렇지 않은 사람들에 비해 보다 나은 신체 및 정신적 건강을 유지하고 있다는 사실이 밝혀졌으며[13], 사고와 문제 해결 능력을 필요로 하는 직업과 활동을 수행하는 노인들은 인지기능의 감퇴가 상대적으로 작았다[14]. 또한 사회 참여를 통한 역할의 대체는 생활만족도를 높게 유지시키고 삶의 질에 영향을 미치는 주요한 요인이기도 하다[15,16]. 따라서 노화로 인하여 신체적 기능이 감퇴하거나 노화와 더불어 뇌졸중 등의 질병이 발생하는 경우 그들의 활동을 조정하거나 다른 활동으로 대체하여 지속적으로 활동에 참여할 수 있도록 해야 한다. 또한 사회참여 활동을 통하여 노인들이 삶의 보람을 되찾게 하고 노인을 사회 발전과 연결시킬 수도 있을 것이다[8].

노인들에 있어서 지속적인 활동 참여는 내외적인 변화에 순응하여 자연적으로 발생하기도 하지만 치료사, 상담

가 등의 외부적 중재를 필요로 하기도 한다[17]. 중재를 제공하기 위해서는 대상자의 선호 활동 등을 포함하는 주관적인 정보와 노인들이 수행하는 전반적인 활동 및 각 활동에 대한 노인들의 수행률에 관한 통계학적 정보가 필요하다. 활동 수준에 대한 자료는 역학 자료로서 중재 시 활동 양상의 비교를 위한 표준자료로 사용되어 중재 및 중재 결과의 타당성을 지지하고, 클라이언트에서 균형있는 활동 참여를 유도할 수 있을 것이다[18]. 그러나 국내에서 노인들의 활동 참여와 관련된 연구들은 참여 활동의 양적 측면에서의 시간 사용을 알아보기 위하여 일과시간 중 48시간 동안의 일상생활활동별 시간 소요량을 조사하거나[18,19], 기본적 일상생활활동 등의 자조 관리 활동, 종교 활동과 사회활동[13,20], 자원봉사 활동[21], 여가활동[22] 등의 필요성과 가치에 국한되어 있다. 그리고 48시간이라는 제한된 시간을 벗어나서 노인들이 현재 수행하는 보편적인 활동들의 활동보유수준을 제시하지 못하고 있다. 특히, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구는 삶의 질과 일상생활능력과 관련이 있다는 보고 정도로 활동 참여 연구가 미비한 수준이다[15].

따라서 본 연구는 신뢰성 있고 타당한 평가를 사용하여 건강하거나 뇌졸중이 있는 55세 이상 성인들과 노인들을 대상으로 그들이 수행하는 활동과 보유 수준의 양상을 확인하고, 추후 연구를 위하여 두 개의 집단에서 활동보유수준에 있어 집단 특이성을 알아보고자 하였다.

2. 연구 방법

2.1 연구대상자

우리나라의 경우 대부분의 사람들이 55세 이전에 퇴직하여 사회적 역할 상실과 사회접촉을 상실하는 사회적 노화에 직면하고 있다. 따라서 본 연구에서는 퇴직 후 활동과 노년기 활동의 연속성을 고려하여 활동보유수준 분석을 위한 기준 연령을 55세로 하였다. 설문에 앞서 건강한 집단과 뇌졸중 집단은 모두 설문 참여에 동의하였다. 건강한 집단은 시·청각 손상이 없으며 특정 질환이 없는 자로서 설문에 응답이 가능한 정도의 의사소통과 인지능력을 소유한 자로 하였고, 뇌졸중 집단은 6개월 이전에 뇌졸중을 진단받고 이외에 건강한 집단과 같은 조건인 자로 하였다. 본 설문에 참여한 55세 이상의 건강한 집단은 서울, 인천, 경기, 충청 지역에 거주하는 대상자를 면접자가 편의추출 하였으며, 뇌졸중 집단도 경기도 1개와 강원도 1개의 3차 병원의 작업치료실에 외래로 내원하는 클라이언트들 중에서 편의추출되었다. 건강한 집단은 충청남도 소재의 작업치료학과 3학년 재학생들 6명이

면접하였으며, 면접 전에 연구자가 설문지의 체계적인 작성 요령 및 효과적인 면접 방법에 대하여 교육하여 평가 방법을 숙지시켰고, 1회의 모의 평가를 실시하였다. 뇌졸중 집단의 평가는 3차 병원의 임상 경력 3년 이상의 작업 치료사들의 실시하였고, 실시 전에 검사 진행과 관련하여 안내문을 숙지하도록 하였다. 두 그룹 모두에서 설문 조사 후 건강상의 문제로 인한 활동 참여 제한의 문제를 완화하기 위하여 자신의 건강상태를 묻는 질문에서 ‘매우 건강하지 않음’으로 답한 연구 대상자의 설문자료는 제외하였다.

건강한 집단에서 남성은 88명으로 50.87%였으며, 연령은 55-64세 이상이 36.42%로 였다. 87.28% 이상이 초등학교 졸업 이상의 학력을 소지하고 있었으며, 76.88%가 도시 지역에 거주하였다. 81.50%가 일상생활을 수행하는데 보통 이상으로 불편하지 않다고 하였다. 뇌졸중 집단에서 남성은 21명으로 61.76%였으며, 연령은 55-64세 이상이 44.12%로 였다. 뇌졸중 집단에서 94.12% 이상이 초등학교 졸업 이상의 학력을 소지하고 있었으며, 94.12%가 도시 지역에 거주하였다[표1].

2.2 평가 도구 및 측정

2.2.1 평가 도구

활동분류카드(Activity Card Sort)는 노인들이 수행하

는 포괄적인 작업 및 활동에 대한 보유 수준을 측정하는 도구로 1995년에 미국에서 최초로 개발되었다[23]. 현재 미국, 홍콩, 오스트레일리아, 이스라엘 등에서 개별 국가의 문화에 맞게 수정되어 뇌졸중, 시각 장애 등의 다양한 질병과 연령층의 사람들에게 적용되고 있다[23-28].

한국형 활동분류카드[29]는 55세 이상의 노인들이 수행하는 3개 영역의 67개의 생활주기 동안 수행하는 보편적인 활동으로 구성되어 있다. 일상생활활동 중 수단적 활동이 33개, 여가 활동이 18개, 사회 활동 16개이다. 국내에서는 유일하게 노인들의 활동보유수준 측정이 가능한 평가 도구이다. 이를 통하여 전체 활동에 대한 보유 수준과 개별 활동별 보유수준을 확률적으로 확인할 수 있다. 한국형 활동분류카드의 검사-재검사 신뢰도 분석 시 급간 내 상관계수가 전체 활동에서 .87, 수단적 활동에서 .77, 여가 활동에서 .77, 사회 활동에서 .90으로 통계학적으로 유의하였다. 그리고 모든 영역에서 통계학적으로 유의하게 건강한 노인의 보유 활동 수준이 뇌졸중 노인보다 높았다[29].

2.2.2 측정

설문은 면접자와 피면접자가 1:1 면접 방식으로 피면접자의 주거지에서 2011년 3월부터 2012년 2월까지 진행하였다. 면접자는 피면접자에게 설문 목적을 우선 설명

[표 1] 연구대상자의 일반적 정보
[Table 1] General Characteristic of Subjects

	분류	건강한 집단(N=173)		뇌졸중 집단(N=34)	
		빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
성별	남	88	50.87	21	61.76
	여	85	49.13	13	38.24
연령	55-64세	63	36.42	15	44.12
	65-74세	52	30.06	9	26.47
	75세 이상	58	33.53	10	29.41
	중졸이하	102	58.98	9	26.47
학력	중졸이상 고졸 이하	55	31.79	11	32.35
	초대졸 이상	16	9.25	14	41.18
	매우 건강함	14	8.09	5	14.71
	건강함	64	36.99	13	38.24
건강상태인식	보통	63	36.42	12	35.29
	건강하지 않음	32	18.50	4	11.76
	전혀 불편하지 않음	28	16.18	-	-
	불편하지 않음	71	41.04	8	23.53
일상생활인식	보통	34	19.65	2	5.88
	조금 불편함	40	23.12	12	35.29
	매우 불편함	40	23.12	12	35.29
배우자 유무	있음	129	74.57	31	91.18
	없음	44	25.43	3	8.82
거주 지역	도시	133	76.88	32	94.12
	농촌	40	23.12	2	5.88

하고 설문 조사 동의 여부를 확인한 후 설문을 진행하였다.

면접자는 한국형 활동분류카드의 67개 각 활동에 대하여 영역에 상관없이 배열된 설문지 상의 활동 제시 순서에 따라 피면접자에게 제시하였으며 피면접자의 활동에 대한 이해가 부족한 경우 사전에 교육된 지시사항을 따르도록 하였다. 피설문자는 설문자가 제시한 활동에 대하여 자신의 현재 활동 상태에 대하여 구두로 표현하도록 하였다.

2.3 자료처리

2.3.1 자료 입력

설문 조사 자료는 아래의 계산식을 통하여 전체 활동과 개별 활동에서 활동보유수준으로 계산하였다.

(건강한 집단의 활동보유수준(%) = [‘예전과 같은 정도로 현재도 하고 있다.’ 항목 수 + ‘예전보다 현재는 덜 하고 있다.’ 항목 수] × 1.0점 / [‘예전과 같은 정도로 현재도 하고 있다.’ 항목 수 + ‘예전보다 현재는 덜 하고 있다.’ 항목 수 + ‘예전에 했다가 현재는 안 하고 있다.’ 항목 수] × 1.0점 × 100)

(뇌졸중 집단의 활동보유수준(%) = [‘아픈 동안에도 했고 현재도 하고 있다.’ 항목 수 + ‘아파서 포기 했다가 현재 다시 시작하고 있다.’ 항목 수] × 1.0점 / [‘아파서 포기했고 현재도 하지 않는다.’ 항목 수 + ‘아픈 동안에도 했고 현재도 하고 있다.’ 항목 수 + ‘아파서 포기했다가 현재 다시 시작하고 있다.’ 항목 수] × 1.0점 × 100)

2.3.2 자료 분석

활동보유수준을 제시하기 위하여 기술통계 방법을 사용하였다. 연구대상자의 일반적 정보와 활동보유수준과의 상관관계는 스피어만 상관계수(Spearman Correlation Coefficient)로 분석하였다. 단계적 선택법을 사용한 중다선형 회귀분석(Multiple Linear Regression)을 통하여 활동보유수준에 영향을 미치는 일반적 정보를 확인하였다. 통계프로그램으로 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) 19.0을 사용하였으며 유의수준은 .05로 하였다.

3. 결 과

3.1 건강하거나 뇌졸중이 있는 55세 이상 성인과 노인의 활동보유수준

건강한 집단에서 여가활동의 신문 읽기는 구성원 모두가 수행하였으나 뇌졸중 집단에서는 88.24%만 참여하였

다. 건강한 집단에서 수단적 활동의 경우 ‘옷 수선하기’와 ‘돈/자산 관리하기’는 구성원 모두가 보유하고 있으나 뇌졸중 성인에서는 87.88%와 90.63%만 참여하였다. 사회 활동에서 ‘대화하기’는 건강한 집단에서 가장 높은 보유 수준을 보였으나 뇌졸중 집단에서는 33.33%였다. 뇌졸중 클라이언트에서 전체 활동 중 가장 활동보유수준이 높은 활동은 ‘돈/자산 관리하기’로 90.63%였다[표2].

건강한 집단은 여가 활동에서 ‘신문읽기’, 수단적 활동에서 ‘옷 수선하기’와 ‘돈/자산관리하기’, 사회 활동에서 ‘대화하기’의 활동보유수준이 가장 높았으나 뇌졸중 집단에서는 여가 활동에서 ‘신문읽기’와 ‘정원/화분가꾸기’, 수단적 활동에서 ‘돈/자산관리하기’, 사회 활동에서 ‘손주와 놀아주기’의 활동보유수준이 영역별로 가장 높았다[표2].

건강한 집단에서 여가 활동의 최저 참여 수준은 공원 가기가 52.43%였으나 뇌졸중 집단에서도 같은 활동으로 17.24%였다. 건강한 집단에서 수단적 활동의 최저 보유 수준은 ‘성묘하기’가 61.29%였으나 뇌졸중 집단에서는 ‘운전하기’로 4.76%였다. 건강한 집단에서 사회 활동의 최저 보유 수준은 ‘친지 방문하기’가 58.68%였으나 뇌졸중 집단에서는 ‘친구집 방문하기’의 11.76%였다.

3.2 연구대상자의 일반적 정보와의 활동보유수준과의 상관관계

여가 활동의 활동보유수준은 뇌졸중 집단에서 나이, 일상생활인식과 건강한 집단의 성별, 나이, 거주지역과 유의한 상관관계가 있었다. 수단적 활동의 활동보유수준은 뇌졸중 집단에서 나이, 건강상태 인식, 일상생활인식과 유의한 상관관계가 있었으며, 건강한 집단에서는 성별, 나이, 학력, 일상생활인식, 거주지역과 유의한 상관관계가 있었다. 사회 활동의 활동보유수준은 뇌졸중 집단에서 건강상태인식, 일상생활인식과 유의한 상관관계가 있었으며, 건강한 집단에서는 성별, 나이, 거주지역과 유의한 상관관계가 있었다. 뇌졸중 집단에서 유의한 상관관계의 범위는 -.35에서 -.54로 낮았으며, 건강한 집단에서도 -.15에서 -.49로 낮았다[표3].

3.3 연구대상자의 일반적 정보와 활동보유수준의 중다선형 회귀분석

뇌졸중 집단에서 활동보유수준은 세 개 영역 모두에서 일상생활인식이 영향을 미쳤고[표4], 건강한 성인에서는 나이, 학력, 성별, 거주지역, 배우자 등이 영향을 미쳤다[표 5]. 건강한 집단에서 세 가지 활동 영역 모두에서 활동보유수준은 나이의 영향을 공통적으로 받았다.

[표 2] 건강한 집단과 뇌졸중 집단의 개별 활동별 활동보유수준(%)

[Table 2] Retained activity level of healthy elderly and elderly with stroke according to individual activity(%)

여가 활동	보유 수준		수단적 활동	보유 수준		수단적 활동	보유 수준		사회 활동	보유 수준	
	그룹A*	그룹B**		그룹A	그룹B		그룹A	그룹B		그룹A	그룹B
신문읽기	100.00	88.24	옷 수선하기	100.00	87.88	주유하기	81.60	31.25	대화하기	93.10	33.33
정원/화분가꾸기	98.83	88.24	돈/자산 관리하기	100.00	90.63	직장다니기/일하기	81.46	14.81	병문안 가기	89.69	66.67
음악 듣기	95.27	54.55	집밖 청소하기	97.69	63.64	운전하기	81.25	4.76	회식하기	89.54	73.33
텔레비전보기	92.81	86.67	집안 청소하기	97.69	63.33	다과/간식만들기	81.13	42.42	전화통화하기	86.50	25.00
등산하기	91.30	27.27	쇼핑하기	97.39	37.93	세탁하기	78.76	21.05	가족모임 참석하기	86.16	25.93
라디오 듣기	89.35	24.24	공중목욕탕 이용하기	96.08	34.48	손주키우기	78.23	33.33	노인회관/경로당 가기	85.00	15.38
휴식취하기	88.96	25.81	미용실/이발소 이용하기	94.41	35.00	재래시장 이용하기	75.76	24.24	결혼식/돌잔치 참석하기	83.72	18.52
책/잡지 읽기	86.83	21.88	대중교통 이용하기	94.08	30.30	이불 정리하기	74.81	15.38	손주와 놀아주기	80.39	75.00
찜질방가기	83.74	56.52	식사 준비하기	93.87	34.48	고추장/된장 담그기	69.11	23.81	친목회/계모임 하기	79.66	16.67
산책하기/걷기	82.82	25.81	설거지하기	93.87	89.66	다림질하기	68.15	15.63	회갑/고희연 참석하기	76.87	16.67
텃밭가꾸기	81.82	19.23	관공서 이용하기	93.01	83.33	휴식 취하기	67.86	11.11	종교 활동하기	76.09	18.52
자전거 타기	78.95	27.27	약 먹기	92.26	26.67	옷 정리하기	66.36	25.00	장례식 참석하기	74.81	29.17
앞아서 사색하기	75.65	16.00	병원 진료받기	92.16	33.33	차량 관리하기	64.06	37.50	마을행사 참석하기	74.77	27.27
화투/카드 놀이하기	71.61	67.65	집 유지/보수하기	90.64	34.48	제사모시기	62.34	13.79	졸업식/입학식 참석하기	68.99	39.13
장기/바둑하기	69.43	21.88	가족모임 참석하기	89.66	23.33	성묘하기	61.29	12.90	친구집 방문하기	62.92	11.76
성경/불경 읽기	67.32	71.88	간호하기	89.35	31.25				친지방문하기	58.68	33.33
국내 관광/여행하기	63.16	39.13	쓰레기 버리기	84.83	28.13						
공원가기	52.43	17.24	세차하기	83.43	25.00						

* 건강한 집단

** 뇌졸중 집단

[표 3] 연구대상자의 일반적 정보와 전체 활동보유수준과의 상관관계

[Table 3] Correlation between demographic data and entire retained level of activity

	여가 활동		수단적 활동		사회 활동	
	뇌졸중 집단	건강한 집단	뇌졸중 집단	건강한 집단	뇌졸중 집단	건강한 집단
성별	-.21	-.19*	-.19	-.30*	-.16	-.29*
나이	-.37	-.24**	-.35*	-.49**	-.33	-.34**
학력	.23	.00	.24	-.23**	.29	-.09
건강상태인식	-.31	-.09	-.35*	.07	-.37*	.02
일상생활인식	-.53**	-.12	-.54**	-.22**	-.45**	-.09
배우자	.00	-.10	.00	-.10	.07	-.03
거주지역	-.12	-.15*	.03	-.42**	.07	-.33**

** p<0.01

* p<0.05

[표 4] 뇌졸중 집단의 활동보유수준에 영향을 미치는 요인에 대한 중다선형 회귀분석
 [Table 4] Multiple Linear Regression of factors affecting retained level of activity

		B	표준오차	β	t	Adj R ²	F
여가활동	일상생활인식	-13.21	3.94	-.51	-3.35**	.26	11.25***
수단적 활동	일상생활인식	-14.09	4.20	-.51	-3.35**	.23	11.25***
사회활동	일상생활인식	-14.21	4.33	-.51	-3.35**	.23	11.23***

*** p<0.001
 ** p<0.01

[표 5] 건강한 집단의 활동보유수준에 영향을 미치는 요인에 대한 중다선형 회귀분석
 [Table 5] Multiple Linear Regression of factors affecting retained level of activity

		B	표준오차	β	t	Adj R ²	F
여가활동	나이	-.35	.18	-.35	-3.93**	.05	11.08**
	학력	-.32	1.24	-.32	-3.55**	.09	9.70***
	성별	-.23	3.02	-.28	-2.87**	.11	8.73***
	거주지역	-.14	3.13	-.14	-2.05**	.13	7.75***
수단적 활동	나이	-.69	.15	-.40	-4.33**	.18	41.00***
	배우자	-2.76	1.05	-.23	-2.64**	.20	23.00**
	학력	-2.16	.99	-.18	-2.16*	.22	17.22***
사회활동	배우자	-4.62	1.68	-.27	-2.74**	.13	27.06***
	학력	-6.06	1.48	-.36	-4.08**	.16	17.43***
	나이	-.74	.23	-.29	-3.18**	.20	15.61***
	성별	-8.90	3.79	-.19	-2.35**	.22	13.40***

*** p<0.001
 ** p<0.01
 * p<0.05

4. 고 찰

성인기에서 퇴직 후 기간 및 노년기 삶의 질은 어떻게 의미있고 보람되게 생활 시간을 보내느냐에 좌우하게 된다. 작업치료 분야에서는 노인의 삶의 질에 대한 연구로 의미있는 활동과의 관계가 활발히 진행되고 있으며[8], 생애주기에 있어 의미있는 활동이 인간에게 매우 중요한 요소라는 것을 밝히고 있다[8, 17,19].

작업치료사들은 클라이언트의 활동 참여를 통한 독립적인 삶을 유지시키고 삶의 질을 향상시키기 위한 중재자로서의 역할을 해왔다[19]. 클라이언트의 균형잡히고 보편적인 활동 참여를 유도하기위하여 클라이언트 개인의 선호 활동 뿐만아니라 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 활동과 보유 수준에 대한 자료가 필요하다. 이에 본 연구는 55세 이상의 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 활동 과 보유 수준을 확인하고자 하였다.

본 연구에 사용된 한국형 활동분류카드는 국내의 55세 이상 성인들이 수행하는 보편적인 활동으로 구성되어 있으며, 활동보유수준 계산이 가능하다. 이전 연구에서 신뢰도와 타당도가 제시되어 있다[29]. 활동 참여와 관련된 이전 연구에서는 타임테이블에 작성된 활동에 대하여 일과중 48시간 내외의 시간 사용량을 분석하였으나[19] 본 연구에서는 일과를 벗어나 현재 수행하고 있는 보편

적인 활동에 대한 활동보유수준을 분석하기 위하여 한국형 활동분류카드를 사용하였다.

건강한 집단에서 여가 활동중 ‘신문 읽기’는 모든 구성원이 참여하였으나 뇌졸중 집단에서는 88.24%만 보유하였다. 수단적 활동에서 ‘옷 수선하기’와 ‘돈/자산 관리하기’는 건강한 집단의 모든 구성원이 보유하였으나 뇌졸중 집단에서 87.88%와 90.63%가 참여하였다.

사회 활동에서 ‘대화하기’는 건강한 집단에서 가장 높은 활동보유수준을 보였으나 뇌졸중 집단에서는 39.13%였다. 결과에서 건강한 집단의 구성원들이 수행하는 활동은 모두 50%이상의 활동보유수준을 보였고 건강한 집단에서 보유수준이 높은 활동이 뇌졸중 성인에서 높게 나오지 않았다. 이와같은 내용에서 55세 이상의 건강한 집단에서 전반적인 활동보유수준이 뇌졸중 집단에서 감소하여 노년기 뇌졸중에 의한 활동 참여의 영향이 크다는 것을 알 수 있었다.

건강한 집단에서의 보유활동수준은 세 영역 모두에서 성별, 나이, 거주지역과의 유의한 상관관계를 확인할 수 있었고, 뇌졸중 집단에서의 활동보유수준은 세 영역 모두에서 일상생활인식과의 상관관계를 확인할 수 있었다. 회귀분석 결과에서도 뇌졸중 집단의 활동보유수준은 일상생활인식과 유의하였으나 건강한 집단의 활동보유수준은 성별, 나이, 학력, 배우자 유무, 거주 지역등과 유의하였

다. 이와같은 결과에서 55세 이상의 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 활동보유수준의 양상은 차이가 있음을 알 수 있었다.

일반적으로 상관계수가 .30 미만인 경우 약한 상관성, .30에서 .70사이인 경우 중간 상관성이 있는 것으로 판단한다[30]. 본 연구에서 상관성은 통계적인 유의성은 있었으나 상관관계의 정도는 중간 수준 이하였다. 관련하여 추가적인 연구가 필요할 것으로 판단된다.

중다선형 회귀분석 결과에서 여가활동 참여 시 배우자의 유무에 따른 영향은 임창희와 한수진[31]의 연구와 달리 차이가 없었다. 그러나 수단적 활동과 사회적 활동 참여는 배우자의 유무에 영향을 받는 것으로 본 결과에서 나타나 활동 유형에 따라 변인들의 영향이 다를 수 있음을 확인하였다. 뇌졸중 집단의 활동 참여는 뇌졸중 발병 1년 동안 성별에 따른 차이가 있지만 이후에는 차이가 없다는 보고가 있었다[32]. 본 연구는 뇌졸중 후 6개월 이상의 집단을 대상으로 진행되어 뇌졸중 후 증상이 안정화 되는 6개월 이후에는 성별에 따른 활동 참여의 영향이 미비한 것으로 생각된다.

결과적으로 뇌졸중 집단의 참여 활동 수준은 건강한 집단에 비하여 전체적인 수준이 낮으며 건강한 성인들과는 보유 양상이 다르다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 향후 건강한 집단과는 독립된 개별 집단으로서 뇌졸중 집단의 활동 참여에 대한 연구가 진행되어야 할 것이며, 건강한 집단에서 대상자를 확대한 연령대별 활동보유수준 및 관련 요인에 대한 분석 또한 필요하다고 판단된다. 또한 뇌졸중 집단의 활동보유수준을 향상시키기 위한 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 건강관련 전문가들이 55세 이상의 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 균형잡힌 활동 참여를 유지 및 증진시키는 역할을 수행함에 있어 노화 및 특정 질환에 따른 활동보유수준에 대한 이해가 중요하여 이에 대한 도움을 제공할 수 있는 역학자료를 제공하였다. 또한 보유 활동 분석 시 참여 활동의 범위를 일상적인 활동을 벗어나 수단적 일상생활동작, 여가 활동, 사회 활동에 까지 범위를 넓혔다는데 연구의 의의가 있다.

5. 결론

본 연구는 지역사회에 거주하는 55세 이상의 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 참여하는 활동과 보유 수준을 확인하고 추후 연구를 위한 집단간 특이성을 확인하고자 하였다. 연구에서 건강한 집단에서 모든 구성원이 수행하는 활동들이 뇌졸중 집단에서 활동보유수준의 감소를 확인할 수 있었으며, 상관관계 및 다중선형회귀분석에서도

55세 이상의 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 유의미한 변인들의 차이를 확인할 수 있었다. 결과적으로 건강한 집단과 뇌졸중 집단에서 활동보유수준의 양상이 차이가 있으며, 뇌졸중에 의한 활동보유수준의 변화는 건강한 집단과 달리 대상자의 생태학적 정보뿐만 아니라 개인의 인식과도 관련이 있음을 알 수 있었다. 본 연구의 결과는 활동 참여의 변화에 대한 중재를 위한 기초 자료 사용될 수 있을 것이다.

References

- [1] Sachs, D., & Josman, N., "The Activity Card Sort: A Factor Analysis". *Occupational Therapy Journal of Research*, Vol.23, No.4, pp.165-174. 2003.
- [2] Pendleton, H. N., & "Schultz-Krohn, W., Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction", Elsevier, 2011.
- [3] WHO, "ICF: International classification of functioning, disability, and health", Geneva: Author, 2001
- [4] Kim, K. M., & Yoon, J. Y., "Development of a scale to measure participation according to the international classification of functioning, disability, and health(ICF)", *Journal of rehabilitation research*, Vol.14, No.3, pp.95-119, 2010.
- [5] An, S. H., Park, D. S., & Lee, S. M., "The clinical application of ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health for Functional Ability Analysis of stroke patients", *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, Vol.17. No.4, pp.37-44, 2009.
- [6] Kim, M. W., "An exploratory study on the improvement of baby boomer's quality of life after their retirement", *The Journal of Hanyoung Theological University*, Vol.15, pp.211-231, 2011.
- [7] Kim, W. H., "The effects of activity and family support on the participation restriction of chronic stroke patients", *Journal of the Korean Academy of University Trained Physical Therapists*, Vol.(19), No.(1), pp.76-85.
- [8] Lee, T. Y., & Kim, T. K., "Comparison of quality of life related with the level of activity and the grade of activity in the elderly residing among city, farming, and flashing area", Vol. 10, No.2, pp.402-411.
- [9] Kim, G. B., Song, J. H., & Park, J. Y., "The effects of physical activity participation on the loneliness and depression of the elderly", *The Korean Journal of Physical Education*, Vol.39, No.4, 2000.
- [10] Glass, T. A., De Leon., C. M., Marttoli, R. R., & Berkman, L. F., "Population based study of social and productive activities as predictors of survival among

- elderly Americans". *British Medical Journal*, Vol.319, No.7208, pp.478-483, 1999.
- [11] Peloquin, S. M., "Occupational therapy service: Individual and collective understanding of the founders: Part 2". *American Journal of Occupational Therapy*, Vol.45, No.8, pp.733-744, 1991.
- [12] Lee, S. B., "The effects of participation in physical activity health fitness and quality of life in the elderly". *The Society of Holistic Education*, Vol.8, No.1, pp.1-17, 2004.
- [13] Kim, S. Y., "Effects of religious involvement on the mental health among Korean-American older adults. *Journal of Welfare for the Aged*", Vol.25, pp.147-168, 2004.
- [14] Hooyman, A. L., & Kiyak, H. A., "Social Gerontology: A multidisciplinary perspective". Boston: Pearson Education, 2005.
- [15] Kim, J. H., Kang, H. S., Kim, W. O., Wang, M. J., & Chang, C. M., "Factors affecting the quality of life in stroke patient at home", *Koreana Journal of Rehabilitation Nurse*, Vol.90, No.2, pp.49-55, 2006.
- [16] Mo, S. H., Kim, H. S., Yoo, S. H., & Yoon, G. A., *Social services for the elderly*, Hakjisa, 2006.
- [17] Hong, S. P., Lee, J. Y., "Time use of areas of occupational according to the periods of life in Koreans", *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, Vol.18, No.1, pp.95-106, 2010.
- [18] Kim, Y. G., "The analysis study of life-style for efficient occupational performance", *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, Vol.13, No.2, pp.51-61, 2005.
- [19] Lee, J. H., Park, S. H., Yoo, E. Y., Jung, M. Y., & Cho, D. Y., "Characteristics of time use and types of activities of daily livings in non-disabled urban elderly", *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, Vol.20, No.2, 2012.
- [20] Nam, G. M., Park, H. J., "The influence of participation in religious and social activities of the elderly on their life satisfaction - focusing on depression and death anxiety-", *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.49, pp.405-428, 2009.
- [21] Koh, E. S., "Factor influencing the aged volunteering activities participation". *Social Welfare Review*, Vol.8, pp.23-42. 2002.
- [22] Kim, S. D., "The effects of physical Leisure activities on social role Loss and the recognition of Life's quality in the elderly", Vol.33, No.3, pp.68-93, 2009.
- [23] Baum, C. M., & Edward, D., "Activity Card Sort". Washington University School of Medicine. St. Louis, Missouri, 2001.
- [24] Edwards, D. F., & Baum, C. M., "The Relationship between leisure activity and quality of life after stroke". Paper presented at the Gerontological Society of American Meeting. Philadelphia, Pennsylvania, 1998.
- [25] Edwards, D. F., Hahn, M. G., Baum, C. M., & Dromerick, A. W. "The impact of mild stroke on activity participation and life satisfaction". *Journal of Cerebrovascular Disease and Stroke*, Vol.15, No.4, pp.151-157, 2006.
- [26] Hartman-Maeir, A., Soroker, N., Oman, S. D., & Katz, N. "Awareness of disabilities in stroke rehabilitation - a clinical trial". *Disability Rehabilitation*, Vol.25, No.1, pp.35-44, 2003.
- [27] Hartman-Maeir, A., Eliad, Y., Kizoni, R., Nahaloni, I., Kelberman, H., & Katz N. "Evaluation of a long-term community based rehabilitation program for adult stroke survivors". *NeuroRehabilitation*, Vol.22, No.4, pp.295-30, 2007.
- [28] Hartman-Maeir, A., Soroker, N., Ring, H., Avni, N., & Katz, N. "Activities, participation and satisfaction one-year post stroke". *Disability Rehabilitation*, Vol.29, No.7, pp.559-566, 2007
- [29] Lee, S. H., "Development, reliability, and validity of the Korean activity card sort". Yonsei university, 2009.
- [30] Kim, W. H., Park, E. Y., "Physical Therapy Research Methodology". Jungdammedia, 2010.
- [31] Harwood, R. H., Gompertz, R., Pound, P. et al., Determinants of handicap 1 and 3 years after stroke. *Disability Rehabilitation*, Vol.15, No.5, pp.204-211, 1997.
- [32] Lim, C. H., Jin, H. S., Study on elderly leisure activities and life satisfaction to whether an edlerly has a spouse or not, Vol.12, No.3, pp.23-43, 2008.

이 상 헌(Sang-Heon Lee)

[정회원]



- 2003년 2월 : 연세대학교 대학원 재활학과 작업치료전공 (이학석사)
- 2010년 2월 : 연세대학교 대학원 재활학과 작업치료전공 (이학박사)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 순천향대학교 의료과학대학 작업치료학과 교수

<관심분야>
신체장애작업치료학, 작업과학