

## 내면화된 수치심과 자기통제력이 뇌졸중 환자의 대인관계에 미치는 영향

황정하\*, 임재호\*\*

\*광양보건대학교 작업치료과 교수

\*\*강원도재활병원 작업치료실 작업치료사

### — 국문초록 —

**목적 :** 본 연구의 목적은 뇌졸중 환자를 대상으로 내적 수치심과 자기통제력이 대인관계에 어떠한 영향을 미치는가를 조사하고, 그 관련성을 분석함으로써 임상에 필요한 근거와 정보를 제공하고자 한다.

**연구방법 :** 본 연구를 위해 전라남도 및 충청남도 지역 소재에 작업치료사가 근무하고 있는 기관에서 작업치료 서비스를 받고 있는 뇌졸중 환자 150명을 대상으로 2019년 3월 1일부터 2019년 4월 30일까지 일반적 특성, 대인관계(RCS), 자기통제력(SCS), 내면화된 수치심 척도(ISS) 설문지를 사용하여 설문을 실시하였다. 연구 대상자의 일반적인 특성은 빈도분석과 기술통계를 실시하였고, 일반적 특성에 따른 대인관계를 비교하기 위해 독립표본 t검정(t-test)과 일원배치분산분석(ANOVA)을 사용하였다. 내면화된 수치심과 자기통제력 그리고 대인관계의 관련성은 피어슨 상관계수로 분석하였고, 뇌졸중 환자의 대인관계에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 다중 회귀분석을 실시하였다.

**결과 :** 일반적 특성에 따른 대인관계를 비교한 결과, 연령과 교육수준 항목에서 유의한 차이가 나타났다. 내면화된 수치심과 대인관계, 자기통제력과 내면화된 수치심은 유의한 역상관 관계를 나타내었고, 자기통제력과 대인관계는 정적인 상관관계가 나타났지만, 대인관계 하위요인인 개방성, 민감성, 친밀감, 의사소통 항목과 자기통제력은 통계적으로 유의하지 않았다. 또한, 내면화된 수치심의 하위 영역인 부적절함( $\beta = -0.32$ )과 모험 추구( $\beta = -0.23$ ) 항목은 역방향으로 영향을 미치고, 자기통제력의 하위 영역인 신체활동( $\beta = -0.22$ )과 자기중심( $\beta = 0.24$ ) 항목은 정방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

**결론 :** 따라서 뇌졸중 환자의 대인관계 형성을 위해서는 다양한 심리적인 요인이 적용된 재활치료 프로그램이 운영될 수 있는 추가적인 연구가 필요하다.

**주제어 :** 대인관계, 내면화된 수치심, 자기통제력, 뇌졸중

## I. 서론

우리나라 3대 만성질환 중 하나인 뇌졸중은 급성기 치

료 기술의 발달과 뇌졸중 위험인자의 조절로 인해 사망률은 감소하고 있으나, 2016년 102,529명, 2018년 113,455명으로 환자가 지속적으로 증가하고 있다(Korean

교신저자: 임재호(nkpas@hanmail.net)

접수일: 2020년 10월 22일 심사일: 2020년 12월 10일 게재승인일: 2020년 12월 29일

Statistical Information Service, 2019). 뇌졸중은 혈관이 파열되거나 찢어짐에 의해 혈관이 막힘으로써 뇌에 혈액 공급이 중단되어 발생하는 중추신경계 질환으로 나이가 들어감에 따라 뇌졸중 유병률의 증가로 인한 후유 장애를 경험하고 있는 인구가 늘어나고 있다(Clinical Research Center for Stroke, 2015). 이 중 후유 장애 전으로 회복한 뇌졸중 환자는 9%에 불과하고, 약 70% 이상은 뇌의 침범영역에 따라 인지, 운동, 감각 손상 및 심리 등 다양한 영역에서 기능장애를 포함한 영구적인 장애를 갖게 되어 사회적 관계망의 형성이 감소되는 결과를 초래한다(Kumar, Kaur, & Reddemma, 2015). 이러한 문제를 해결하기 위한 다양한 사회적 활동 참여와 긍정적인 대인관계 형성은 지역사회 복귀에도 영향을 미친다(Madden, Hopman, Bagg, Verner, & O'challaghan, 2006).

작업의 영역(Areas of Occupation)은 지역사회나 사회적 시스템에서 개인에게 기대되는 역할을 통해 상호 작용이 나타날 수 있도록 기회를 제공하는 것과 사회생활이 유지되는 동안 구성원 간에 형성되는 특징적인 심리적 관계를 통해 삶의 만족감을 얻고(Gwon, 2017), 사회적 관계망이 형성되어 삶의 목표를 이루는 데 결정적인 작용을 한다(Youn & Shin, 2005). 일반적으로 심신의 건강과 견고한 사회적 관계망은 행복과 깊은 연관성을 지니고 있고, 삶의 질에 중요한 요소이지만(Dayapoglu & Tan, 2010), 뇌졸중으로 인한 손상 후에는 목표 성취 활동의 감소와 역할상실 등으로 인해 대인관계 형성이 위축되는 결과를 초래하고, 독립적인 행위 상실과 부정적인 심리 경험으로 협소한 사회적 관계망이 만들어진다고 하였다(Rutledge et al., 2008). 또한 뇌졸중 환자들은 갑작스러운 신체상의 변화로 손상 이전의 독립적인 작업의 영역들을 수행하는 것이 어려워지고, 심리·사회적 보호 등의 지원을 적절한 시기에 서비스를 받지 못해 우울, 불안 등과 같은 정서적 고통이 나타난다(Lee, Han, Kim, Na, & An, 1998). 더 나아가 의존적인 생활양식의 변화와 환자 자신이 질병 회복 및 치료에 대한 의욕이 떨어져 대인관계에 악영향을 미치기 때문에 자기 자신의 정서와 행동을 통제할 수 있는 신체 및 정신 장애의 재발이 절실히 요구된다고 하였다(Luckmann & Saernsen, 1980). 국내에서 뇌졸중 환자에게 적용하고 있는 다양한 재활치료 방법 중 작업치료는 손상 후 기능이 저하된 사람에게 의미 있는 치료적 활동을 제공하여

환자가 행복한 삶을 영위할 수 있도록 신체적, 정신적, 사회적 영역을 교육하고 치료할 수 있는 분야이므로 정서적인 측면의 문제를 해결할 수 있는 대안 중에 하나라고 볼 수 있다(Amini et al., 2017). 또한 자기통제력의 감소와 수치심 등과 같은 심리적인 영역에 문제를 보이는 뇌졸중 환자에게 작업치료를 적용하고, 부정적인 인식을 감소시켜 신체와 사회영역의 재발에 상호 협동적인 영향을 미칠 수 있다.

행복감을 예측할 수 있는 자기통제력은 자신의 정서나 인지, 행동을 원하는 대로 조절하면서 표적 행동을 지속적으로 실행하고, 어떤 유혹이 있더라도 그 유혹을 물리치고 그 일을 수행하는 것을 말한다(Patterson & Mischel, 1976). 뇌졸중 환자 145명 중 47명(32%)은 충동적이고 분노를 조절하지 못해 감정 조절 장애(emotional dysregulation)가 나타나며, 혼자 있을 때보다 사회적, 감정적 교류를 통해 대인관계를 형성하고자 할 때 그 증상이 더 심해진다고 하였다(Ghika-Schmid & Bogousslavsky, 1997). 더 나아가 여러 가지 갈등 상황 발생 시 자신의 언어나 정서를 통제하지 못해 손쉬운 폭력과 순간적인 짜증 등의 방법으로 위험한 행동을 표출한다(Gottfredson & Hirschi, 1990). 이처럼 뇌졸중 환자의 자기통제력 감소는 자기 관찰과 자신의 행동에 대한 인지적, 의식적 평가의 부재를 의미하고(La Rose, Lin, & Eastin, 2009), 자신의 충동성을 억제하지 못함으로써 사회 부적응 양상과 성격장애를 발현시켜 대상자 사이의 동등한 대인관계를 상실시킨다고 하였다.

심리 분야에서 사용된 수치심의 용어에는 자신의 모습을 바라보는 부정적인 시각에 영향을 미치고, 내적인 자기 조절이나 사회참여의 기회를 부여한다는 중요한 의미를 내포하고 있다(Tangney, 1992). 그리고 수치심 중 내적 수치심은 자기 자신을 스스로 능력이 없다라고 평가를 낮추는 것이며, 외적 수치심은 주변 사람이 자신을 어떻게 생각하는가에 대해 관점을 설명하는 용어이다. 많은 연구에서 수치심이 사회불안, 외상 후 스트레스 장애, 섭식 장애, 병리적 자기에 등과 관련성이 높고, 대상자들의 정신건강을 확인할 수 있는 요인으로 다루어져 오고 있다(Matthias & Simone, 2006). 뇌졸중 환자의 내적 수치심을 살펴본 연구에서 재활단계의 정서적 경험은 자괴지심, 모멸감, 창피함과 무시당함 등의 수치스러운 경험이 가정과 사회적으로 열악한 지위를 갖게 하며, 가족과 의료인 지지 및 이웃 관심 등의 사회적 대처

활동이 일상생활 전반에 막대한 영향을 미친다(Nam, 1997). 또한 뇌졸중 환자의 수치심은 질병 과정을 극복하고 삶의 만족에 영향을 미치는 아주 중요한 사회심리적 변수로 볼 수 있으며, 수치심이라는 심리상태가 함양될 경우 개인의 적응, 자기 조절 능력이 높아지고, 좌절 경험을 극복하며, 문제해결능력을 강화시킨다고 하였다(Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983).

선행연구를 살펴보면, 뇌졸중 환자에게 컴퓨터 프로그램을 적용하여 대인관계 능력 및 삶의 만족도가 향상된 연구(Shin, Oh, Jung, & Kim, 2017), 뇌졸중 환자의 사회참여와 대인관계의 상관성이 높았음을 보고한 연구(Kim, 2019; Vincent-Onabajo et al, 2016), 내적 수치심이 긍정적인 정서와 사회적 효능감을 감소시키고 일상생활에 부정적인 영향을 미친다는 연구가 있었다(Jung & Heo, 2020). 더 나아가 뇌졸중 환자의 사회참여 기회를 부여하는 것이 정서적인 측면에 중요한 요인으로 알려져 많은 관심이 요구되는 상황이다(Scott, Phillips, Johnston, Whyte, & MacLeod, 2012). 하지만 뇌졸중 환자를 대상으로 한 정서적인 측면과 심리적 반응에 연관된 연구가 제한적이었고(Lim & Yoo, 2019), 내적 수치심, 자기통제력과 대인관계 요인을 뇌졸중 환자에게 적용한 연구는 매우 미흡한 실정이다. 이에 뇌졸중 환자가 가지는 장애에 대한 수용과 마음가짐을 파악하고 신체적·정서적 기능을 향상시킬 수 있는 작업치료적 프로그램의 개발이 절실하다고 생각된다. 따라서 본 연구에서는 뇌졸중 환자를 대상으로 내적 수치심과 자기통제력이 대인관계에 어떠한 영향을 미치는가를 조사하고, 그 관련성을 분석함으로써 임상에 필요한 근거와 정보를 제공하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상자 및 기간

본 연구는 2019년 3월 1일부터 2019년 4월 30일까지 전라남도 및 충청남도 지역에서 작업치료 서비스를 받고 있는 뇌졸중 환자를 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 연구자는 연구 대상자에게 연구에 대한 목적과 개인정보 보호 등에 대한 설명을 충분히 이해하고, 자발적 또는 보호자가 동의서를 작성한 뒤 연구를 실시하여 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 연구 대상자의 선정 기준은 뇌졸중 진단을 받은

자, 작업치료 서비스를 받고 있는 자, 한국판 간이정신상태검사에서 23점 이상인 자, “대상자 본인 또는 보호자가 응답할 수 있는 자”로 하였다.

### 2. 연구 절차

사전에 설문 자료의 이해를 돕기 위해 이메일과 우편을 통해 작업치료실에 발송한 후 작업치료사에게 협조를 구한 뒤, 연구자는 병원에 방문하여 150부의 설문지를 연구 대상자가 직접 작성하거나 보호자의 도움을 받아 작성된 동의서와 설문 자료를 회수하였다. 2019년 4월 30일까지 회수된 설문지는 총 118부(78.6%)였으며, 본 연구의 설문에 불성실한 3부(2.5%)를 제외한 총 115부(76.6%)의 자료를 최종 분석하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 설문은 4가지 범주로 분류되어 대상자의 일반적 특성에 총 6문항, 자기통제력 24문항, 내면화된 수치심 24문항, 대인관계 25문항으로 구성되어 진행하였다.

#### 1) 한국판 간이정신상태검사(Mini Mental State Exam-Korean: MMSE-K)

Kwon & Park(1989)이 개발한 한국판 간이정신상태검사(MMES-K)는 우리나라 상황에 적합하게 수정·보완되어 표준화 작업이 이루어진 간단한 인지 측정도구로 검사자간 신뢰도는 .99이다. 평가영역에는 기억등록, 기억회상, 주의집중 및 계산, 언어기능, 이해 및 판단, 지남력의 총 6개 영역, 12항목으로 구성되어 점수는 30점 만점으로 24점 이상은 정상, 20~23점은 치매의심, 19점 이하는 확정적 치매로 판별한다. 본 연구에서 설문 조사의 신뢰도를 높이기 위해 대상자 선별도구로 사용하였다.

#### 2) 자기통제력(Self-Control Scale; SCS)

Ha와 Kim(2005)이 한국판 국내 실정에 맞게 작성한 자기통제력 척도는 6개 하위 영역에 각 4문항씩 모험 추구, 단순 과제 선호, 신체활동 선호, 자기중심, 화 기질, 충동성으로 구분되어 있으며, 총 24문항으로 5점 Likert

척도로 구성되어 있다. 문항형식은 “매우 동의한다” 5점부터 “매우 동의하지 않는다” 1점으로 분류되며, 점수가 높을수록 자기통제력이 낮은 것을 의미하지만 변인 간의 관계를 명확하게 살펴보기 위해 자료 분석 시 역 채점하였고 연구에서 사용된 도구의 신뢰도는  $r=.88$ 이었다. 본 연구에서는 자기통제력 척도의 점수가 높으면 자기통제력이 높음을 의미한다.

### 3) 내면화된 수치심 척도(Internalized Shame Scale: ISS)

Lee와 Choi(2005)가 국내의 실정에 맞게 표준화한 한국판 내면화된 수치심 척도(Internalized Shame Scale: ISS)는 다양한 대상자의 수치심과 자존감을 간편하게 검사할 수 있어 유용성이 높다. 내면화된 수치심 척도의 검사지는 수치심과 자존감을 측정할 수 있는 30문항으로 구성되어 있지만, 본 연구에서는 수치심을 측정하기 위해 사용되었기에 자존감 6문항은 제외하고 수치심을 측정할 수 있는 24문항을 사용하였다. 전체 문항은 부적절함, 공허함, 자기 처벌, 실수 불안의 4가지 하위 영역을 제시하고 있으며 5점 Likert 척도로 구성되어 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 분류되며, 합산 점수가 높을수록 내면화된 수치심이 크다는 것을 의미한다. Lee & Choi(2005)의 연구에서는 검사자간 신뢰도가 .93이었다.

### 4) 대인관계 척도(Relationship Change Scale: RCS)

본 연구에서 뇌졸중 환자의 대인관계 변화를 알아보고자 1971년 Schlein과 Guerny가 제작하고 Jeon(1994)이 수정하고 신뢰도를 검증한 자료를 바탕으로 연구를 진행한 대인관계 척도(Relationship Change Scale: RCS)를 사용하였다(Kim & Choi, 2005). 이 측정 도구는 이해성, 개방성, 민감성, 친근감, 신뢰감, 의사소통, 만족감에 대한 7개 하위 영역의 총 25문항으로 이루어져 있으며, 도구의 신뢰도는 .68~.84이다(Kim, 2012). 점수는 ‘1점’에서 ‘5점’까지 5점 Likert 척도로 구성되었고, 점수 범위는 최저 25점에서 최고 125점이며, 점수가 높을수록 대인관계가 원만하고 건강함을 의미한다.

## 4. 자료분석

자료의 통계 처리를 위해 SPSS Version 22.0 소프트웨어를 사용하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술통계와 빈도분석을 사용하였고, 대인관계를 비교하기 위해 독립표본  $t$ -검정(Independent  $t$ -test)와 일원배치분산분석(ANOVA)를 사용하였다. 또한 내면화된 수치심과 자기통제력 그리고 대인관계의 관련성은 피어슨(Pearson) 상관계수로 분석하였고, 뇌졸중 환자의 대인관계에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 다중 회귀분석(Multiple Regression)을 실시하였다. 통계적 유의수준  $\alpha$ 는 .05로 설정하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 특성에 따른 대인관계 비교

설문 조사에 참여한 연구 대상자의 특성은 성별, 나이, 교육수준, 직업 유무, 결혼유무 등을 조사하였고, 먼저 성별 중 남성은 90명(78.3%), 여성은 25명(21.7%)이었다. 50세가 전체 응답자의 50명(44.3%)으로 가장 많았고, 교육수준은 고등학교 졸업이 45명(39.1%)으로 가장 많았다. 과거 직업 유무는 “있었다”가 98명(85.2%)으로 가장 많았고, 결혼여부는 “했다”가 93명(80.9%)으로 많았다. 질병의 유병기간과 MMSE-K의 평균값은 각각  $7.14 \pm 3.29$ 개월,  $23.06 \pm 3.48$ 점이었다. 일반적 특성에 따른 대인관계를 비교한 결과, 연령( $t=2.80, p<.05$ ), 교육수준( $F=4.53, p<.01$ ) 항목에서 유의한 차이가 나타났다(Table 1).

### 2. 내면화된 수치심, 자기통제력과 대인관계 간의 상관관계

본 연구에서 내면화된 수치심, 자기통제력과 대인관계의 상관관계를 알아보기 위하여 상관분석을 실시하였다. 그 결과 내면화된 수치심과 대인관계( $r=-.551, p<.01$ ), 내면화된 수치심과 자기통제력( $r=-.409, p<.01$ )은 유의한 역상관 관계를 나타내었고, 자기통제력과 대인관계( $r=.209, p<.05$ )는 유의한 정적인 상관관계를 나타냈다(Table 2).

Table 1. Interpersonal relationship by general characteristics of participants

(N=115)

Characteristics	Participants(%)	Interpersonal relationship <sup>2)</sup>		
		M ± SD	t/F	
Gender	Male	90(78.3)	87.74 ± 16.09	0.37
	Female	25(21.7)	67.16 ± 16.82	
Age(years)	30	1(0.9)	63	2.80*
	40	13(11.3)	88.61 ± 20.79	
	50	51(44.3)	82.58 ± 19.45	
	60	33(28.7)	84.21 ± 16.74	
	70	16(13.9)	79.75 ± 16.16	
	80	1(0.9)	94	
Educational	No learning	4(3.5)	70.75 ± 19.24	4.53**
	Elementary school graduate	14(12.2)	83.78 ± 18.37	
	Middle school graduate	22(19.1)	77.13 ± 19.34	
	High school graduate	45(39.1)	87.51 ± 17.70	
	College graduate	30(26.1)	82.83 ± 17.33	
Job Status	None	98(85.2)	84.75 ± 17.62	0.52
	Has a Job	17(14.8)	74.70 ± 20.24	
Marital presence	Marriage	93(80.9)	84.29 ± 18.35	1.24
	bereavement	14(12.1)	71.57 ± 16.18	
	No marriage	8(7)	91.87 ± 12.83	
Disease period(month)			7.14 ± 3.29	
MMSE-K <sup>1)</sup>			23.06±3.48	

1) Mini mental state examination-korean version

2) Higher scores mean interpersonal relationships

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

Table 2. Correlations between internalized shame, self-control, interpersonal relationship

(N=115)

Variables	Internalized shame	Self-control	Interpersonal relationship
Internalized shame	1		
Self-control	-.409**	1	
Interpersonal relationship	-.551**	.209*	1

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

### 3. 내면화된 수치심, 자기통제력과 대인관계의 하위 영역별 상관관계

대인관계의 하위 영역 모두 내면화된 수치심과 통계적으로 유의한 역상관 관계를 보였다. 자기통제력은 이해성, 신뢰감, 만족감에서 통계적으로 유의한 정적인 상관 관계를 나타내었지만, 개방성, 민감성, 친밀감과 의사소통 항목은 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

### 4. 내면화된 수치심과 자기통제력이 대인관계에 미치는 영향

다중회귀분석은 데이터 독립성(Durbin watson)을 통해 자기상관 및 독립여부에 따라 분석할 수 있으며, 연구에서 적용한 대인관계 변인은 2.10으로 0이나 4에 가깝지 않아, 회귀모형에 적합한 것으로 분석되었다. 본 연구는 뇌졸중 질환을 경험하고 있는 환자들의 대인관계에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위해 다중 회귀분석을 실시

Table 3. Correlations between internalized shame, self-control, interpersonal relationship by sub factor (N=115)

Variables	Interpersonal relationship						
	comprehension	openness	sensibility	affinity	faith	communicative	satisfaction
Internalized shame	-0.47**	-0.33**	-0.20*	-0.43**	-0.42**	-0.49**	-0.57**
Self-control	0.24**	-0.05	0.02	-0.17	0.24**	-0.18	0.21*

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

Table 4. Factors affecting interpersonal relationships (N=115)

Variables	Interpersonal relationship		
	$\beta$	$t$	
Internalized shame	Inappropriate	-0.32	-2.26*
	Empty	0.11	0.97
	Punishment	-0.03	-0.27
	Anxiety	-0.11	-1.01
	Impulsiveness	-0.16	1.46
Self-control	Simple task	0.14	2.92
	Adventure pursuit	-0.23	-2.78**
	Physical activity	0.22	2.76**
	Egocentricity	0.24	1.65**
Anger disposition	-0.13	-2.26	
	$R^2$	0.47	
	Adjusted $R^2$	0.42	
	$F$	9.56***	

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

한 결과, 대인관계는 42%의 설명력을 보였으며(Adjusted  $R^2=0.42$ ), 회귀모형은 통계적으로 유의한 수준을 보였다( $F=9.56$ ,  $p < .001$ ). 그리고 다중공선성의 검정결과는 변인들간의 상관계수가 .80을 넘지 않았고, 공차 0.1 이상, 분산확대인자(Variance Inflation Factor; VIF)는 10이하로 독립변인들 간의 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다. 대인관계에 영향을 미치는 요인은 내면화된 수치심의 하위 영역인 부적절함( $\beta = -0.32$ ,  $p < .05$ )과 모험 추구( $\beta = -0.23$ ,  $p < .01$ ) 항목은 유의한 상관관계를 나타내었고, 자기통제력의 하위 영역인 신체활동( $\beta = 0.22$ ,  $p < .01$ )과 자기중심( $\beta = 0.24$ ,  $p < .01$ ) 항목은 역상관 관계를 나타내었다(Table 4).

#### IV. 고찰

뇌졸중을 경험한 환자는 자아 정체감 확립, 안정감, 의사소통 및 대인관계 등과 같은 심리적인 영향으로 인해

통제력까지 상실하게 만들고(Houglan Adkim, 1993), 부정적인 자아평가로 인한 대인관계 위축은 독립적인 생활과 삶의 만족도를 감소시키고, 인간 사이의 상호작용을 감소시킨다(Kim, Oh, Jung, & Kim, 2013). 이에 본 연구는 뇌졸중 환자의 내면화된 수치심, 자기통제력 요인이 대인관계에 미치는 영향을 알아보고 이를 통해 대인관계 형성을 향상시킬 수 있는 기초 자료를 제공하고자 하였다. 먼저 작업치료 서비스를 받으면서 연구에 참여한 뇌졸중 환자의 일반적인 특성과 대인관계를 분석한 결과, 연령과 교육수준이 높을수록 유의한 차이를 나타내었다. 그러나 Suh et al(1999)의 연구에서는 연령이 낮고, 교육수준이 높을수록 대인관계를 통한 사회적 활동이 높은 것으로 보고되어 본 연구와 차이를 나타내었는데 이는 뇌졸중이 발병한 후 개인적 제약 요소인 다양한 환경 등의 요인에 따른 결과로 생각된다. 게다가 많은 연구에서는 뇌졸중 환자의 대인관계와 다양한 요인을 분석한 연구가 활발히 진행되고 있지만(Gunaydin, Karatepe, Kaya, & Ulutas, 2011; Lee, 2012; Kim, 2019), 뇌졸중 환자의 일반

적인 특성을 구체적으로 분류하고 결과를 도출한 연구물 거의 찾아보기 힘든 상황이었다. 향후 연구에서는 뇌졸중 환자의 대인관계에 미치는 다양한 일반적인 특성에 대한 심도 높은 논의가 더 필요할 것으로 사료된다.

시간의 흐름에 따라 뇌졸중 환자는 가족을 제외한 사람과 만남의 횟수가 급격히 감소하고, 집 밖에서 이뤄지는 다양한 사회활동의 제한과 자신이 느끼는 고독의 감정은 더 심해진다고 하였다(Astrom, Asplund, & Astrom, 1992). 본 연구에서 뇌졸중 환자의 내면화된 수치심, 자기통제력과 대인관계의 상관관계를 분석한 결과, 자기통제력이 높을수록 대인관계는 높게 나타났고, 반대로 내면화된 수치심이 낮을수록 자기통제력과 대인관계는 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 심리적으로 내면화된 수치심이 낮아질수록 자기통제력이 높아지고, 대인관계의 관계망이 넓어질 수 있음을 확인한 결과로 비록 연구 대상자는 상이하지만 자신의 욕구를 조절하고, 타인에게 감정을 적극적으로 표출함으로써 공감적 이해를 얻어 대인관계를 촉진시킨다는 연구(Hood & Back, 1971)와 여성이 내면화된 수치심을 많이 느낄수록 재피해(revictimization)을 겪으면서 대인관계 그리고 가족 갈등 등의 요소를 심하게 경험한다는 것을 보고한 연구(Kim, Talbot, & Cicchetti, 2009) 결과를 지지한다. 또한 뇌졸중 환자에게 의사소통이 포함된 자기표현 훈련 후 정서적인 요인에서 긍정적인 향상을 보인 연구(Kim, 2008)와 본 연구의 결과가 동일하다는 것을 살펴볼 때, 추후 연구에서는 대인관계의 사회적 관계망을 넓히는 연구 방법에 내면화된 수치심과 자기통제력 등의 정서적인 측면을 고려하는 방안이 마련되어야 함을 시사한다.

Campos, Mumme, Kermoian과 Campos(1994)의 연구에 따르면, 뇌졸중 환자의 정서는 대인관계에 중요한 요소에 해당되며, 대인관계의 단절은 정서 표출 등의 기회를 줄어든다고 주장하였다. 이에 본 연구에서는 대인관계의 하위 영역과 내면화된 수치심, 자기통제력 간의 상관관계를 세부적으로 알아본 결과, 대인관계의 모든 하위 영역은 내면화된 수치심 항목과 유의한 역상관 관계를 나타내었다. 뇌졸중 환자를 대상으로 대인관계와 내면화된 수치심을 연구한 논문이 거의 없어 직접적으로 비교하기는 어렵지만, Yu & Kim(2019)의 연구에서는 대학생을 대상으로 내면화된 수치심의 정도가 높을수록 대인관계 능력이 낮아진다고 보고하였고, 내면화된 수치심의 성향을 가진 사람

은 대인관계에서 자신감이 저하되고 어려움을 느낀다는 연구 결과와 일치하였다(An, 2011). 그리고 자기통제력 항목은 대인관계의 이해력, 신뢰감과 만족감 영역에서 유의한 상관관계를 보였는데 이는 자기 자신에 대한 믿음과 타인에 대한 이해도가 높고 심리요소의 통제력을 가지고 있을수록 긍정적인 대인관계능력이 형성된다고 한 연구 결과와 일치하였다(Tangney, Baumeister, & Boone, 2004). 하지만 개방성, 민감성, 친근감과 의사소통 하위 영역에서 유의한 결과를 나타내지 못한 이유에는 뇌졸중 환자의 특성이 반영된 것으로 추정된다. 뇌졸중으로 인한 편마비 환자는 근육의 마비와 관절운동 범위의 감소로 일상생활활동을 포함한 사회적 활동범위가 축소되어 노인보다 대인관계능력이 약화되고, 심리적 부적응을 경험한다(Lee & Hong, 2009). 본 연구에 참여한 대상자들은 대부분 고령의 대상자이면서 뇌졸중으로 진단받은 환자들이었기 때문에 이러한 질환의 특성의 영향으로 인하여 대인관계 하위 영역에 부정적인 영향을 미친 것으로 사료된다. 따라서 뇌졸중 환자의 대인관계와 자기통제력에 대해서는 향후 개인 내적 특성과 상호 간에 미치는 영향을 통합적으로 고려한 연구가 진행될 필요가 있다.

대인관계에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 내면화된 수치심의 하위 영역 중 부적절함, 모험 추구 요인과 자기통제력의 신체활동, 자기중심의 하위 영역에서 유의한 차이를 나타내었다. 이러한 결과는 자기 자신에 대한 부적절함 심리적인 요인이 대인관계 형성에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 연구(Kim, Park, & Lee, 2012)와 뇌졸중 환자의 신체활동이 많을수록 사회적 관계 형성에 도움이 되고, 돌발적이고 위험한 행위를 나타내는 모험 추구 요인이 낮을수록 대인관계 형성에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과와 일치하였다(Lee & Hong, 2009). 즉 내면화된 수치심의 부적절함과 모험 추구 요인이 낮아지고, 자기통제력의 신체활동과 자기중심 요인이 높아질수록 뇌졸중 환자의 대인관계망이 넓어지는 것을 뜻하는 것으로, 이는 뇌졸중 환자의 부적절함을 경험할 수 있는 환경 등의 요소를 줄이고, 긍정적인 사고와 사람 간의 상호작용이 활발하게 촉진될 수 있는 환경이 마련된다면 대인관계의 범위를 넓힐 수 있을 것으로 사료된다. 또한 이러한 연구결과는 뇌졸중 발병 이후 발생하는 신체적인 장애를 회복할 수 있는 작

업적인 요소와 연관되어 있으며, 심리적인 장애를 겪고 있는 대상자는 충동성으로 인한 모험 추구가 많을수록 다른 사람들과 잦은 갈등을 경험하거나, 조직 내에서 자신의 역할을 충실히 수행하지 못해 사회적으로 적응하기가 어려운 것으로 해석되므로 향후 연구에서는 뇌졸중 환자의 충동적인 행위 등이 설계된 연구가 진행되어야 할 것으로 생각한다.

본 연구와 관련된 선행연구를 검토한 결과, 뇌졸중으로 인한 부정적인 심리를 조절하고, 다양한 환경적 요인의 변화를 통해 원만한 대인관계를 갖게 하는 것은 사회참여의 중요한 요소라고 보고하였다(Henshaw, Polatajko, McEwen, Ryan, & Baum, 2011). Miller(1983)의 연구에서는 뇌졸중 환자가 자신의 신체에 대한 통제력의 감소와 수치심과 같은 심리 부적응을 해소하기 위한 노력이 필요하다고 하였고, 대인관계와 사회참여에 대한 상관성을 분석하고 대인관계에 영향을 줄 수 있는 관련 요인들을 추가 분석해야 할 필요성이 있다고 하였다(Kim, 2019). 이에 본 연구는 작업치료 서비스를 받고 있는 뇌졸중 환자의 성공적인 재활을 위해 심리적인 반응을 통제변수로 설정하여 대인관계에 미치는 영향을 알아보았다. 결과적으로 뇌졸중 환자를 대면하고 치료에 임하는 작업치료사가 환자의 대인관계 능력을 향상하기 위해서는 다양한 심리적인 요인이 포함된 치료 프로그램을 개발하고 실행하여 뇌졸중 환자의 사회적 관계망을 긍정적으로 넓힐 수 있는 플랫폼이 마련되어야 할 것이다. 더 나아가 대상자의 정서에 관한 세부적인 용어를 심리학과 작업치료학에서 알아보고 결과를 도출하였기에, 두 학문 분야의 융복합적인 기초 자료의 제시만으로도 의의가 있다고 사료된다.

본 연구의 의의에도 불구하고, 향후 연구에서 수정·보완되어야 하는 점은 다음과 같다. 첫째, 뇌졸중 환자 및 보호자의 자가보고로 설문의 정확성을 위하여 인지는 정상에 가까운 기준을 설정한 후 자료를 수집하였지만, 임상적으로 인지기능의 장애가 나타난 대상자는 포함하지 않아 모든 뇌졸중 환자에게 본 연구의 결과를 적용하는 것은 한계가 있다. 둘째, 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 대인관계에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성, 내면화된 수치심과 자기통제력을 고려하였지만 추후 연구에서는 대인관계에 영향을 미치는 다양한 요인을 구체적으로 파악하고 실천하는 접근이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결론

뇌졸중 환자의 대인관계 형성은 내면화된 수치심과 자기통제력이 유의한 관계에 있고, 서로 간에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대부분의 뇌졸중 환자들은 대인관계의 위축을 나타내기 때문에 다양한 심리적인 요인이 포함된 중재를 적용하면, 대인관계 형성에 큰 도움이 될 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서 제시한 기초 자료의 근거를 활용하여 향후 연구에서는 다양한 심리적인 요인이 적용된 재활치료 프로그램이 운영될 수 있는 추가적인 연구가 필요하다.

## REFERENCES

- Amini, D. A., Kannenberg, K., Bodison, S., Chang, P. F., Colaianni, D., Goodrich, B., et al (2017). Occupational therapy practice framework: Domain & process(3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), S1-S48. doi:10.5014/ajot.2014.682006
- An, B. H. (2011). *The effect of covert narcissism and internalized shame on interpersonal problems*. published master's thesis, Hankuk University of Foreign Studies, Seoul.
- Astrom, M., Asplund, K., & Astrom, T. (1992). Psycho-social function and life satisfaction after stroke. *Stroke*, 23(4), 527-531. <https://doi.org/10.1161/01.STR.23.4.527>
- Campos, J., Mumme, D., Kermoian, R., & Campos, R. G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 284-303. doi.org/10.4092/jsre.2.1
- Clinical Research Center for Stroke. (2015). *Clinical practice guidelines for stroke, Stroke evaluation result*. Retrieved Aug, from <http://www.stroke-crc.or.kr>
- Dayapoglu, N., & Tan, M. (2010). Quality of life in stroke patients. *Neurology India*, 58(5), 697-701.
- Ghika-Schmid, F., & Bogousslavsky, J. (1997). Affective disorders following stroke. *European Neurology*, 38(2), 75-81.

- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford CA: Stanford University Press.
- Gunaydin, R., Karatepe, A. G., Kaya, T., & Ulutas, O. (2011). Determinants of quality of life(QOL) in elderly stroke patients: A short-term follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *53*, 19-23. doi.org/10.1016/j.archger.2010.06.004
- Gwon, S. M. (2017). *Psychology of human relationships*. Seoul: hakjida.
- Ha, C. S., & Kim, B. S. (2005). A exploratory factor analysis of Korean version of the self-control scale. *The Korea Journal of Counseling*, *6*(4), 1175-1188.
- Henshaw, E., Polatajko, H., McEwen, S., Ryan, J. D., & Baum, C. M. (2011). Cognitive approach to improving participation after stroke: two case studies. *The American Journal of Occupational Therapy*, *65*(1), 55-63.
- Hood, T. C., & Back, K. W. (1971). Self-disclosure and the volunteer: A source of bias in laboratory experiments. *Journal of Personality and Social Psychology*, *17*, 130-136. https://doi.org/10.1037/h0030380
- Houglan Adkins, E. R. (1993). Quality of life after stroke: Exposing a gap in nursing literature. *Rehabilitation Nursing*, *18*(3), 144-147. doi.org/10.1002/j.2048-7940.1993.tb00742.x
- Jeon, S. G. (1994). *A study on the effectiveness of social skills training program for rehabilitation of patients with schizophrenia*. published master's thesis, University of soongsil, Seoul.
- Jung, Y. B., & Heo, N. S. (2020). The mediating effects of openness and social anxiety in the relationship between college students' internalized shame and their social efficacy. *The Korea Association of Yeolin Education*, *28*(2), 321-339. doi.org/10.18230/tjye.2020.28.2.321
- Kim, E. J. (2019). Correlation of between social participation and interpersonal relationship of stroke. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine*, *7*(2), 31-38. doi.org/10.15268/ksim.2019.7.2.031
- Kim, H. (2012). *The influence of activity-oriented music therapy upon interpersonal relationships in patients with schizophrenia of rehabilitation centers*. Master's Thesis, Seoul Jangsin University. Kyeong-Ki.
- Kim, H. J. (2008). A case study on the group art therapy to improve the self-expression of old-aged stroke survivors. *Korean Journal of Art Therapy*, *15*(4), 741-760.
- Kim, J. J., & Choi, E. Y. (2005). The effects of group art therapy to psychological rehabilitation of patients with stroke. *Transactional Analysis and Psychosocial Therapy*, *3*, 30-54.
- Kim, J. M., Talbot, N. L., & Cicchetti, D. (2009). Childhood abuse and current family conflict: The role of shame. *Child Abuse & Neglect*, *33*(6), 362-371. doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.003
- Kim, J. Y., Park, H. J., & Lee, I. S. (2012). The effects of group art therapy with Hanji, Korean paper, to improve the quality of life of elderly stroke patients. *Journal of the Korean Gerontological Society*, *32*(1), 87-102.
- Kim, D. H., Oh, M. H., Chung, H. A., & Kim, J. J. (2013). The relationships among adl, self-esteem, and motivation for rehabilitation of stroke patients. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, *21*(4), 59-70.
- Korean Statistical Information Service. (2019). *Stroke prevalence*. http://kosis.kr/index/index.do
- Kumar, R., Kaur, S., & Reddemma, K. (2015). Needs, burden, coping and quality of life in stroke caregivers-a pilot survey. *Nursing and Midwifery Research Journal*, *11*(2), 57-67.
- Kwon, Y. C., & Park, J. H. (1989). Standardization of Korean version of Mini-Mental State Examination (MMSE-K). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, *28*(1), 125-135.
- La Rose, R., Lin, C. A., & Eastin, M. S. (2009). Unregulated internet usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation? *Media Psychology*, *5*(3), 225-253. doi.org/10.1207/S1532785XMEP0503\_01

- Lee, I. G., Han, H. Y., Kim, H. S., Na, Y. S., & An, K. H. (1998). Emotional disorder of stroke patients. *Annals of Rehabilitation Medicine, 12*(1), 33-38.
- Lee, I. S., & Choi, H. R. (2005). Assessment of shame and its relationship with maternal attachment, hypersensitive narcissism and loneliness. *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy, 17*(3), 651-669.
- Lee, J. M. (2012). The effects of computerized cognitive rehabilitation on personal relationship ability for patients with stroke. *The Journal of Korean Society of Cognitive Rehabilitation, 1*(1), 23-35.
- Lee, Y. E., & Hong, S. J. (2009). A study on the art therapy with game activity for the enhancement of the hand function and human relationship of the stroke elderly. *The Korea Journal of Counseling, 10*(1), 1-16.
- Lim, Y. M., & Yoo, D. H. (2019). The effects of emotional awareness level and stress on social participation in stroke disabled persons living in the community. *The Journal of the Korea Contents Association, 19* (8), 323-331. doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.08.323
- Luckmann, J., & Sarensen, R. (1980). *Medical-surgical nursing, a psycho-physiologic approach* (2ed.). W. P. Philadelphia Saunder's company.
- Madden, S., Hopman, W. M., Bagg, S., Verner, J., & O'Challaghan, C. J. (2006). Functional status and health-related quality of life during inpatient stroke rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 85*, 831-838. doi:10.1097/01.phm.0000240666.24142.f7
- Matthias, B., & Simone, B. (2006). Self-conscious emotions and depression: Rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*(12), 1608-1619.
- Miller, J. H. (1983). *Powerlessness: Coping with chronic illness*. Philadelphia. F. A. Davis.
- Nam, S. Y. (1997). Study of CVA patients' experience of the illness. *Journal of Korean Academy of Nursing, 28*(2), 479-489.
- Patterson, C. J., & Mischel, W. (1976). Effect of temptation-inhibiting and task-facilitating plans on self-control. *Journal of Personality and Social Psychology, 33*(2), 209-217. doi.org/10.1037/0022-3514.33.2.209
- Rutledge, T., Linke, S. E., Olson, M. B., Francis, J., Johnson, B. D., Bittner, V., et al. (2008). Social networks and incident stroke among women with suspected myocardial ischemia. *Psychosomatic Medicine, 70*(3), 282-287.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support questionnaire. *Journal of Personality & Social Psychology, 44*(1), 127-139. doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127
- Scott, C. L., Phillips, L. H. Johnston, M., Whyte, M. M., & MacLeod, M. J. (2012). Emotion processing and social participation following stroke: study protocol. *BMC Neurology, 12*(1), 1-7. doi:10.1186/1471-2377-12-56
- Shin, K. E., Oh, M. W., Jung, H. A., & Kim, H. D. (2017). Effect of virtual reality game on old patients depression, relationship and life satisfaction. *Journal of Rehabilitation Research, 21*(4), 101-118. doi.org/10.16884/JRR.2017.21.4.101
- Suh, M. J., Noh, S., Devins, G. M., Kim, K. S., Kim, K. G., Song, J. Y., et al., (1999). Readjustment and social support of the post hospitalized stroke patients. *Korean Society of Nursing Science, 29*(3), 639-655.
- Tangney, J. P. (1992). Situational Detenninants of shame and guild in young adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*, 199-206. doi.org/10.1177/0146167292182011
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271-324. doi.org/10.1111/j. 0022-3506.2004.00263.x|
- Vincent-Onabajo, G. O., Ihaza, L. O., Ali, U. M., Masta, M. A., Majidadi, R., Modu, A., et al., (2016). Impact of social support on participation after stroke in Nigeria. *Top Stroke Rehabilitation, 23*(5), 305-310.

doi.org/10.1080/10749357.2016.1155279

Youn, J. H., & Shin, H. S. (2005). An effect of self-disclosure training on anxiety and personal relations of the elderly with stroke. *Dongduk Journal of Life Science Studies*, 10, 125-135.

Yu, J. S., & Kim, J. Y. (2019). The relationship between

perceived parental overprotection and interpersonal relationships of university students: Focused on the mediating effect of shame. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(10), 677-684. doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.10.677

## Abstract

# The Effect of Internalized Shame and Self-Control on Interpersonal Relationships in Stroke Patients

Hwang, Jung-Ha\*, Ph.D., O.T., Lim, Jae-Ho\*\*, M.S.P., O.T.

\*Dept. of Occupational Therapy, Gwangyang Health Science University/Professor

\*\*Dept. of Occupational Therapy, Gangwon Do Rehabilitation Hospital/Occupation Therapist

**Objective :** The purpose of this study is to investigate the influence of internal shame and self-control on interpersonal relationships in stroke patients, and to provide evidence and information necessary for clinical trials by analyzing the relationship.

**Methods :** For this study, 150 stroke patients receiving occupational therapy services at institutions where occupational therapists work in Jeollanam-do and Chungnam regions were targeted through email and mail from March 1, 2019 to April 30, 2019. The questionnaire was conducted using general characteristics, Relationship Change Scales(RCS), Self-Control Scales(SCS), and Internalized Shame Scale(ISS) questionnaire. Descriptive statistical analysis was performed for the general characteristics of the study subjects, and *t*-test and one-way batch variance analysis (ANOVA) were used to compare interpersonal relationships according to general characteristics. The relationship between internalized shame, self-control, and interpersonal competence was analyzed by Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis was performed to determine the factors affecting interpersonal relationships of stroke patients.

**Results :** As a result of comparing interpersonal competence according to general characteristics, significant differences were found in terms of age and education level. Interpersonal relationships and internalized shame, internalized shame and self-control showed a negative correlation, and self-control and interpersonal relationships had a positive correlation, but self-control was the sub-factors of interpersonal relationships such as openness, sensitivity, intimacy, It was not statistically significant with the communication item. In addition, the items of inadequacy ( $\beta = -0.32$ ) and adventure seeking ( $\beta = -0.23$ ), which are sub-areas of internalized shame, affect the negative direction, and physical activity ( $\beta = 0.22$ ), which is the sub-area of self-control and the self-centered ( $\beta = 0.24$ ) item was found to have an effect on the positive direction.

**Conclusion :** Therefore, additional research is needed that can operate a rehabilitation treatment program that applies various psychological factors for the formation of interpersonal relationships among stroke patients.

**Key words :** Interpersonal Relationships, Internalized Shame, Self-Control, Stroke