http://dx.doi.org/10.12655/KADH.2013.9.2.85 대한장애인치과학회지 9(2) 2013

◆ 원 저

장애인전문치과와 일반치과 의료진들의 장애인에 대한 태도 비교

이효설[1] · 김영재[2,3] · 이제호[1]*

[1]연세대학교 치과대학 소아치과학교실, [2]서울대학교 치과대학 소아치과학교실, [3]서울특별시 장애인치과병원

Abstract

COMPARISON OF DENTAL STAFF'S ATTITUDE TOWARD THE SPECIAL HEALTH CARE NEEDS PATIENTS BETWEEN THE SPECIAL DENTAL CLINIC AND THE GENERAL DENTAL CLINIC

Hyo-Seol Lee[1], Young-Jae Kim[2,3], Jae-Ho Lee[1]*

[1]Department of Pediatric Dentistry and Special Clinic of Dental Hospital, College of Dentistry, Yonsei University
[2]Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University
[3]Seoul Dental Hospital for the Disabled, Seoul, Republic of Korea

The aim of this research is to compare the attitude toward the special needs of dental staffs between the special dental clinic (SDC) and the general dental clinic (GDC). Surveys were done on 21 dental staffs (7 dentists and 14 dental hygienists) of SDC and 47 dental staffs (10 dentists and 37 dental hygienists) of GDC. Attitudes were rated on a questionnaire with the five-point Likert scale. Mann-Whitney test was utilized for statistical analysis. In SDC, more female dentists and dental staffs who have relatives with disability were working. Dental staffs of SDC showed that the more experience they had, the more positive attitudes toward the communication with the patients with special needs ($p<0.05$). Dental staffs of SDC represented more active attitudes toward the oral health promotion, treatment, research and volunteering ($p<0.05$). In conclusion, dental staffs who have personal motivation were working in SDC and the experience of dental treatment to the patients with special needs influenced the dental staffs attitudes toward them. In future, a research about the attitude toward the disabled with more exact scale should be followed. 〔J Korean Dis Oral Health Vol.9, No.2: 85-90, Dec 2013〕

Key words : Special needs dentistry, Attitude, Dental staff, Special dental clinic

Ⅰ. 서 론

세계보건기구(World Health Organization; WHO)는 장애를 신체적, 정신적 장애(impairment), 활동 제한(activity limitations)과 참여 제약(participation restrictions)을 아우르는 포괄적 용어로 정의하고 있다[1]. 2010년 세계보건기구는 전 세계 인구 중 10억 명 이상, 약 15%의 인구가 어떠한 형태의 장애를 가지고 있다고 추정하였으며, 계속 증가하고 있다고 발표하였다[2]. 경제개발협력기구(Organization for Economic Cooperation and Development; OECD)도 OECD 27개국의 평균 장애 발생

Corresponding author : Jae-Ho Lee
250 Seongsanno, Seodaemun-gu, Seoul, 120-752, Korea
Department of Pediatric Dentistry, Yonsei University College of Dentistry
Tel: +82-2-2228-3173, Fax: +82-2-392-7420
E-mail: leejh@yuhs.ac

원고접수일: 2013.12.11 / 원고최종수정일: 2013.12.14 / 원고채택일: 2013.12.15

율이 15%이며, 23~6%의 범위를 가진다고 발표하였다 [3].

국내에서도 2011년 장애인 실태조사를 통해 국내 추정장애인수가 268만 명으로 5.61%이라고 발표했으며, OECD 국가 중 가장 낮은 발생율을 보였다[4]. 세계와 우리나라의 장애 발생율의 차이는 선진국일수록 장애규정이 넓고, 의학기술 발달과 고령화로 장애를 가진 인구가 많기 때문이다. 우리나라도 선진국 진입과 고령 사회를 앞두고 장애인 인구는 증가할 것으로 전망된다. 이것은 치과에서도 장애가 있는 환자의 비중이 증가할 것이라는 것을 의미한다.

장애가 있는 사람의 진료에는 일반적인 경우보다 더 특화된 지식, 주의 집중, 변화된 진료 방법 등이 필요하다[5]. 또한, 의료진의 장애가 있는 사람에 대한 긍정적인 태도가 양질의 치료에 영향을 줄 수 있다고 한다[6]. 따라서, 장애인들에 대한 의료인의 태도와 이에 영향을 주는 여러가지 요인에 대한 연구가 많이 이루어졌다.

일반적으로 의료제공자들은 장애가 있는 사람에 대해 긍정적인 태도를 보인다고 한다[7-9]. 성별에 따라서는 여성이 더 우호적이라는 연구가 우세하였으나[6,10,11], 차이가 없다는 연구도 있었다[8]. 경험에 따라서는 실질적으로 장애가 있는 사람과의 접촉 경험이 있는 사람의 경우 더 우호적인 인식을 보였다[12-14]. 교육에 대해서는 학부과정에서 장애인 진료에 대한 교육을 잘 받았다고 생각할수록 사회 소외계층과 장애인에 대한 진료를 더 많이 하고 싶어하는 경향을 보였다[15].

국내에서도 2009년에 장애인 진료에 대한 의사의 태도 및 치위생과 학생들의 장애인에 대한 인식도를 조사한 연구가 발표되었으며[16,17], 2012년에는 의료기관 종사자들의 장애인 인식에 대한 태도에 대한 논문이 발표되었다[18]. 그러나, 장애인치과에 종사하는 의료진의 대한 태도에 대한 조사는 없었다. 본 연구의 목적은 장애인전문치과과 일반치과 의료진들의 장애인에 대한 태도를 조사하여, 경험에 따른 치과의료진의 장애인에 대한 태도의 차이를 파악하는 것이다. 이를 통해 앞으로의 장애인치과진료와 교육의 확대에 참조할 수 있는 자료를 얻을 수 있을 것으로 기대하였다.

Ⅱ. 연구 대상 및 방법

본 연구 대상은 서울지역의 장애인전문치과(Special Dental Clinic)에서 근무하는 치과의료진(치과의사, 치과위생사)과 비슷한 규모와 설립연도를 가진 두 군데의 지역사회 일반치과(General Dental Clinic)의 치과의료진을 모집단으로 하여 가능한 전수 조사를 하였다. 대상으로 선택한 장애인전문치과는 서울 지역에 2005년 설립된 시립병원이다. 국내에서 최초로 국가의 지원을 받아 독립적인 장애인치과진료 기관으로 세워졌으며, 전신마취 시설 등 장애가 있는 사람을 진료하기에 특화된 시설과 인력을 갖추고 있다. 장애인등록증이 있는 환자만을 진료하고 있으며, 장애의 정도와 경제적 능력에 따른 경제적 지원이 있다.

2012년 1월 대상자들은 연구자에게 연구의 목적을 듣고 서면으로 동의하였다. 동의자에 한하여 설문조사를 시행하였다. 장애인전문치과의 치과의료진은 총 21명(치과의사 7명, 치과위생사 14명)이었고, 일반치과의 치과의료진은 총 47명(치과의사 10명, 치과위생사 37명)이었다.

설문지를 통하여 대상자의 나이, 성별, 직군, 장애인 친구

Table 1. Questionnaire composed of 10 questions about general attitude and 6 questions about dental attitude toward the disabled

General Attitude	1	I can speak to the people with disabilities without burdening.
	2	I can work with the people with disabilities together.
	3	I can talk with the people with disabilities without resistance.
	4	I can help the people with disabilities without hesitating.
	5	I can enjoy life with the people with disabilities.
	6	I can communicate the people with disabilities well.
	7	For the people with disabilities, living in the society is better than living in the facility.
	8	The people with disabilities are not inferior in all aspects.
	9	Not only the charity is responsible for the welfare of the people with disabilities.
	10	I want to make friends with the people with disabilities.
Dental Attitude	1	I can treat the people with disabilities positively.
	2	I can treat the people with disabilities well.
	3	I am interested in the oral health care of the people with disabilities.
	4	I want to study more about the oral health care for the people with disabilities.
	5	I want to volunteer for the oral health care program for the people with disabilities.
	6	I feel the need for the national policy for the oral health care for the people with disabilities.

유무, 장애인 가족 유무, 자원봉사 경험 유무 및 장애인에 대한 일반적/치과적 태도를 조사하였다. 장애인에 대한 태도에 사용된 설문지는 2009년 곽 등이 연구에 사용한 것으로 서면으로 동의를 얻어 사용하였다(Table 1). 설문지는 장애인에 대한 일반적인 태도 10문항과 치과적인 태도 6문항, 총 16문항으로 구성되었으며, 5 점 Likert scale (1:전혀 그렇지 않다-2:그렇지 않다-3:보통이다-4:그렇다-5:매우 그렇다)을 사용하였다.

통계 분석은 SPSS 18을 이용하였다. 설문지를 통하여 조사한 대상자들의 특성과 태도 점수를 Mann-Whitney test 를 이용하여 비교하였으며, 통계학적 유의차는 0.05로 정했다.

Ⅲ. 결 과

총 68명의 대상자가 실험에 참여하였다(Table 2). 여성이 60명, 남성은 8명으로 여성이 7.5배 많았다. 남성 대상자는 모두 치과의사였는데, 장애인치과진료센터에서는 7명의 치과의사 중 1명이 남자, 6명이 여자였고, 일반치과의원에서는 10명의 치과의사 중 7명이 남자, 3명이 여자로 장애인치과센터의 여성 치과의사의 비율이 월등히 높았다. 나이는 20-29세가 46명(67.65%)으로 가장 많았으며, 모두 치과위생사였다. 치과의사는 30대 7명, 40대 9명, 50대 1명으로 치과위생사보다 평균 연령이 높았다.

전체적인 치과의사와 치과위생사의 비율은 1:3이었다. 그러나, 장애인치과진료센터에서는 그 비율이 1:2였고, LDC에서는 1:3.7로 일반치과의원의 치과위생사 비율이 약 2배 높았다. 친구 중에 장애가 있는 사람이 있는 경우는 장애인치과진료센터와 일반 진료센터에서 8명 중의 한 명 정도로 비슷한 비율을 보였다. 그러나, 친척 중에 장애가 있는 사람이 있는 경우는 장애인치과진료센터에서는 3.5명 중 한 명이었고, 일반치과의원은 24.5명 중 한 명으로 장애인치과진료센터에서 월등하게 많았다. 자원봉사를 한 경험은 일반치과의원에서 더 높게 나타났다.

같은 변수를 가진 그룹간의 태도 차이는 Table 3에 나타나 있다. 병원 간에서는 장애인치과진료센터에서 일반적인 태도 1항과, 치과적태도 1, 2, 3, 4항에서 높은 점수를 보였다($p<0.05$). 성별에 따라서는 여성이 일반적인 태도 1,2,5,6 항에서 점수가 높았다($p<0.05$). 나이에 따라서는 30세 이하의 군이 일반적인 태도 1, 2, 3, 5, 6항과 치과적인 태도 4, 5항에서 더 높은 점수를 보였다($p<0.05$). 직업에 따라서는 치과의사군은 일반적인 태도 3항과 치과적인 태도 5항에서는 높았으며, 치과위생사는 일반적인 태도 1, 2, 6항에서 높아 문항에 따라 다른 차이가 나타났다($p<0.05$). 장애가 있는 친척이 사람들은 치과적인 태도 4항에서 더 낮은 태도를 보였다($p<0.05$). 장애가 있는 친구의 유무와 자원봉사의 경험의 유무는 어떠한 통계학적 차이도 보이지 않았다.

Ⅳ. 총괄 및 고찰

장애, 장애가 있는 사람에 대한 정의는 각 나라의 정치적, 경제적, 사회적, 문화적 여건과 수준에 따라 다르므로 간단하게 정의할 수 있는 것이 아니다[19]. WHO에서는 시대의

Table 2. Demographic characteristics of participants

	Group	SDC (%)	LDC (%)	Total (%)
All participants		21 (100)	47 (100)	68 (100)
Sex	F	20 (95.23)	40 (85.01)	60 (88.24)
	M	1 (4.77)	7 (14.89)	8 (11.76)
Age	20 - 29	14 (66.67)	32 (68.09)	46 (67.65)
	30 - 39	1 (4.77)	11 (23.4)	12 (17.65)
	40 - 49	6 (28.57)	3 (6.38)	9 (13.24)
	50 -	0 (0)	1 (2.13)	1 (1.47)
Occupation	Dentist	7 (33.33)	10 (21.28)	17 (25)
	Dental Hygienist	14 (66.64)	37 (78.72)	51 (75)
Friends with disabilities	Yes	2 (9.52)	6 (12.77)	8 (11.76)
	No	19 (90.48)	41 (87.23)	60 (88.24)
Relatives with disabilities	Yes	6 (28.57)	2 (4.26)	8 (11.76)
	No	15 (71.43)	45 (95.74)	60 (88.24)
Experience of volunteering	Yes	9 (42.86)	35 (74.47)	44 (64.71)
	No	12 (57.14)	12 (47.75)	24 (35.29)

Table 3. Comparison of the attitude toward the disabled between groups

		Hospital			Sex			Age			Occupation			Relatives		
		SDC	GDC	p	F	M	p	30 <	≤ 30	p	Dentist	DH	p	Yes	No	p
General Attitude	1	4.00	3.45	0.025*	3.62	3.53	0.043*	3.62	3.59	0.000**	3.59	3.62	0.002**	3.60	3.62	0.473
	2	3.81	3.47	0.770	3.57	3.53	0.043*	3.57	3.55	0.040*	3.55	3.57	0.015**	3.57	3.57	0.449
	3	4.05	3.60	0.510	3.73	3.67	0.084	3.73	3.74	0.035*	3.74	3.73	0.007**	3.74	3.73	0.984
	4	3.71	3.79	0.661	3.77	3.80	0.056	3.77	3.83	0.230	3.83	3.77	0.071	3.78	3.77	0.248
	5	3.05	3.43	0.191	3.31	3.43	0.005*	3.31	3.42	0.041*	3.42	3.31	0.053	3.32	3.31	0.402
	6	3.62	3.23	0.122	3.35	3.26	0.031*	3.35	3.33	0.038*	3.33	3.35	0.008**	3.35	3.35	0.359
	7	3.05	3.45	0.063	3.33	3.41	0.403	3.33	3.42	0.184	3.42	3.33	0.921	3.34	3.33	0.775
	8	3.90	4.21	0.053	4.12	4.18	0.278	4.12	4.18	0.623	4.18	4.12	0.374	4.12	4.12	0.512
	9	4.00	3.96	0.880	3.97	3.98	0.286	3.97	3.98	0.522	3.98	3.97	0.370	3.95	3.97	0.665
	10	3.14	3.28	0.799	3.24	3.31	0.351	3.24	3.31	0.438	3.31	3.24	0.455	3.22	3.24	0.300
Dental Attitude	1	4.29	3.89	0.046*	4.01	3.94	0.878	4.01	4.00	0.133	4.00	4.01	0.106	4.00	4.01	0.389
	2	4.05	3.04	0.000**	3.35	3.12	0.758	3.35	3.19	0.455	3.19	3.35	0.411	3.30	3.35	0.090
	3	4.05	2.98	0.000**	3.30	3.08	0.763	3.30	3.18	0.084	3.18	3.30	0.069	3.26	3.30	0.166
	4	4.10	2.94	0.000**	3.29	3.04	0.707	3.29	3.13	0.040*	3.13	3.29	0.206	3.24	3.29	0.012*
	5	3.67	3.23	0.050*	3.37	3.31	0.992	3.37	3.39	0.035*	3.39	3.37	0.048**	3.34	3.37	0.968
	6	4.38	4.21	0.225	4.26	4.25	0.766	4.26	4.29	0.199	4.29	4.26	0.251	4.26	4.26	0.215

* All statistical analysis were done by Mann-Whiney test (*p-value<0.05, **p-value<0.05)

변화와 사회 환경의 변화에 따라 시대에 맞게 장애에 대한 정의를 발표하고 있다[20]. 1980년 처음으로 국제 장애인 분류(International Classification of Impairment, Disability and Handicap; ICIDH)를 제정하여 장애를 개인적인 특성인 신체손상(impairment)으로 인한 기능장애와, 이로 인하여 파생된 능력장애(disability), 그리고 장애의 사회적 결과인 불리(handicap)로 정의하였다. 그러나, ICIDH는 신체손상, 기능장애, 능력장애를 일직선적인 원인과 결과로 개념화하여, 환경과의 상호적인 관계성을 반영하지 못하는 단점이 있었다. 이에 WHO는 1997년 ICIDH-2와 2001년 국제기능장애분류(International Classification; ICF)를 발표하여 장애를 표현함에 있어 분류체계와 언어사용을 보다 긍정적으로 하고, 환경적인 측면을 강조하였으며, 개인적인 장애나 질병과 상황적인 맥락과의 상호작용에 의하여 기능과 장애를 설명하고자 하였다. ICF에서는 장애가 있는 사람을 "신체의 구조나 기능의 손상을 입었거나 이로 인해 일상생활을 수행할 수 있는 능력의 저하 또는 사회활동의 제약을 받는 사람" 모두로 정의하고 있다.

국내의 장애가 있는 사람에 대한 정의는 장애인 복지법 2조에 다음과 같이 기술되어 있다[4]. "신체적, 정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자이며, 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자이다". 일상생활의 제약이라는 큰 개념은 WHO와 같지만, 의학적으로 장애의 종류와 기준을 정해 놓았기 때문에 의학적 개념 또는 협의의 개념이라고 한다.

장애인치과학에서도 장애의 개념과 대상은 국가, 사회, 기관마다 차이가 있다. 미국 소아치과학회에서는 "Handicapped"나 "Disabled"라는 단어 대신 "Special Health Care Need"라는 용어를 사용하고 있다[21]. 스페셜 헬스 케어 니드(Special health care needs)는 특수한 의학적 관리와 건강 유지 관리를 요하는 육체적, 발달적, 정신적, 감각적, 행동적, 인지적 또는 정서적인 손상이나 제약을 포함한다. 이러한 상황은 선천적이거나 후천적이며 일상적인 자기 유지 활동이나 인생 전반에 걸쳐 많은 제한을 야기할 수 있다. 스페셜 니드가 있는 사람의 건강 관리는 일반적으로 생각하는 것 이상의 특수한 지식과 주의 집중, 상황에 맞는 변용이 필요하다. 일본장애인치과학회는 장애인치과학의 대상을 장애인기본법에 지정된 의학적 장애가 있는 사람들이 중심으로, 전 연령층에 걸쳐 영속적이든 일시적이든 치과보건과 치과치료를 받을 때 특별한 배려와 지식, 기술이 필요한 사람으로 정의하였다[22]. 국내에서는 정의가 불분명하여, 발달장애인만을 치과적 장애인으로 생각하기도 하고, 등록장애인에게만 혜택을 주기도 한다. 의학적인 개념의 등록장애인을 중심으로 넓은 개념으로 치과진료에 특별한 배려가 필요한 모든 사람을 치과적 장애인으로 보는 것이 타당할 것이다.

장애가 있는 사람의 수가 증가함에 따라 치과에서도 장애를 가진 환자에 대한 치료는 불가피하다. 과거에는 일부 뜻있는 치과의사의 자원봉사 또는 대학병원 소아치과를 중심으로 진료가 이루어졌다. 그러나, 정상화(normalization)의 개념과 장애인 인권 증진, 경제발달로 장애가 있는 사람의 의료혜택은 시혜가 아닌 권리로써 받아들여지게 되었다. 현재 국가의 지원을 받는 장애인구강보건센터가 전국 각지에서 운영되고 있거나 설립 중이다.

미래에는 장애가 있는 사람의 진료가 일반치과에서도 이루어질 것이다. 예를 들면, 미국의 장애인인구는 약 18.7%이며, 노령화가 진행 중이다. 이에 따라 미국 치의학 교육인증위원회(Commission on Dental Accreditation; CODA)에서는 2009년 "치과대학 졸업생은 장애가 있는 환자를 평가할 수 있는 역량을 가져야 한다"고 선언을 하였다[23]. 이에 따라 미국과 캐나다의 치과대학은 장애가 있는 환자를 진료할 수 있는 시설을 갖추고, 교육을 확대하려고 한다.

본 연구 결과 몇 가지 중요한 차이를 확인할 수 있었다. 장애인치과진료센터에서 일하고 있는 사람들의 특성은 일반치과의원과 구분되는 것이 있었다. 장애인치과진료센터에서는 여성 치과의사의 비율이 높았다. 이것은 여성이 장애가 있는 사람에 대해 더 우호적인 태도를 보인다는 기존의 연구와 부합하는 면이 있다. 여성은 약자에 대한 연민이나 동정심이 높기 때문이라고 한다. 장애가 있는 사람에 대한 일반적인 태도에서도 여성은 남성보다 1, 2, 5, 6항에서 높은 점수를 보였다.

두 번째로 장애인전문치과에서는 약 1/3의 직원이 장애가 있는 친척을 가지고 있었다. 이러한 점이 직장을 선택하는 데 개인적인 동기가 되었을 것으로 생각되었다. 그러나, 장애가 있는 사람에 대한 치과적인 태도는 훨씬 적극적이었으나, 일반적인 태도는 의사소통을 제외하고는 일반치과와 크게 다르지 않았다. 장애가 있는 사람에게 치과진료가 절실하게 필요하다는 것은 체감하고 있지만, 특별한 동정심이나 긍정적인 태도로 표현되고 있는 것 같지는 않았다. 실질적으로 장애가 있는 사람과의 생활이 쉽지 않다는 것을 반증하는 것이라 할 수 있다. 또한, 장애가 있는 사람을 돌보는 데는 장애가 없는 사람에 비해 정신적으로 물리적으로 신경을 많이 쓰게 된다. 그러나, 일반치과의원에 비해 장애인치과진료센터는 치과위생사의 비율이 적어 장애인치과진료센터 치과위생사들이 격무에 시달리거나, 환자에 대해 충분히 신경써주기 힘든 상황에 있다고 생각할 수 있었다. 이에 대해서는 차후 더 많은 연구가 필요할 것이다.

세 번째로 장애인치과진료센터의 치과의료진은 의사소통에서 보다 긍정적이고 자신감있는 태도를 보였다. 일반적인 태도 1항 "나는 부담없이 장애가 있는 사람에게 말을 걸 수 있다"에서 높은 점수를 보였다. 의사소통은 상호작용의 시작이며 라포형성에 중요하다. 장애가 있는 사람과의 의사소통이 어려운 것은 장애의 종류에 따라서 의사소통의 방법과 수준이 달라지기 때문이다. 심한 발달장애인처럼 의사소통이 거의 불가능한 경우도 있고, 내부장기 장애를 가진 사람처럼 의사소통에 아무런 문제가 없는 경우도 있다. 또한, 청각장애인의 경우 수화, 필담, 구화 등의 특수한 의사소통을 하는 경우도 있다. 장애인치과진료센터에서는 모든 종류의 장애가 있는 환자를 접할 수 있으며, 수화를 배우기 때문에 의사소통에 높은 자신감을 보인 것으로 사료된다. 잦은 경험과 교육이 의사소통에 중요하다고 생각된다.

네 번째로 장애인치과진료센터의 치과의료진은 장애가 있는 환자의 구강관리, 진료, 연구활동 등에 적극적인 태도를 보였다. 치과적인 태도 1, 2, 3, 4, 5항에서 높은 점수를 보였다. 이것은 장애인치과진료센터에서의 근로를 통해 구강상태의 열악함을 체감하였고, 해당분야의 전문가로써의 의견이 반영된 결과라고 생각된다.

본 연구의 한계점은 대상수가 한정되어 있다는 것이다. 그러나, 연구를 진행할 당시에는 장애인치과진료센터의 수가 적었기 때문에 특수한 경험을 하고 있는 사람들의 전수를 조사한다고 하였다. 앞으로 장애인치과진료센터가 확대되면 더 많은 사람을 대상으로 조사를 시행할 수 있을 것이다. 두 번째로는 연구에 사용되었던 설문지가 충분한 타당성을 갖는다고 보기 어려운 점이다. 통계학적으로 유의차가 있는 경우에도 점수차이가 적은 경우도 있었다. 앞으로는 더욱 널리 사용되고 인정받는 측정도구를 사용한 연구가 필요할 것이다. 이러한 객관적이고 타당성이 있는 연구는 국내뿐 아니라 국외 연구와의 비교도 용이하게 할 것이다.

Ⅴ. 결 론

결론적으로 장애인전문치과의 의료진 중에는 개인적인 동기를 가진 사람이 많았으며, 실질적인 장애인진료경험은 치과의료진의 장애가 있는 사람에 대한 대한 태도, 특히 치과적인 태도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 향후 더 객관적인 측정도구를 통한 치과의료진의 태도와 그에 영향을 주는 요인에 대한 조사가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Organization WH: Health topics-disabilities. 2013.
2. Organization WH: World report on disability Geneva, Switzerland 2010.
3. Development OfECa: Sickness, Disability and Work : Breaking the Barriers. 2010.
4. Welfare Moha: Actual Condition Survey of the People with Disabilities. 2011.
5. Lishner DM, Richardson M, Levine P, et al.: Access to primary health care among persons with disabilities in rural areas: a summary of the literature. J Rural Health 12(1):45-53, 1996.
6. Paris MJ: Attitudes of medical students and health-care professionals toward people with disabilities. Arch Phys Med Rehabil 74(8):818-825, 1993.

7. Benham PK: Attitudes of occupational therapy personnel toward persons with disabilities. Am J Occup Ther 42(5):305-311, 1988.
8. O'Donnell D: Use of the SADP for measurement of attitudes of Chinese dental students and dental surgery assistants toward disabled persons. Spec Care Dentist 13(2):81-85, 1993.
9. Eberhardt K, Mayberry W: Factors influencing occupational therapists attitudes toward persons with disabilities. Am J Occup Ther 49:629-636, 2003.
10. Tervo RC, Palmer G, Redinius P: Health professional student attitudes towards people with disability. Clin Rehabil 18(8):908-915, 2004.
11. Chadd EH, Pangilinan PH: Disability attitudes in health care: a new scale instrument. Am J Phys Med Rehabil 90(1):47-54, 2011.
12. Lee MM, Sonis AL: An instrument to assess dental students' attitudes toward the handicapped. Spec Care Dentist 3(3):117-123, 1983.
13. Asmus EP, Jr., Galloway JP: Relationship between music therapy students' contact with and attitude toward disabled persons. J Music Ther 22(1):12-21, 1985.
14. Lyons M: Enabling or disabling? Students' attitudes toward persons with disabilities. Am J Occup Ther 45(4):311-316, 1991.
15. Smith CS, Ester TV, Inglehart MR: Dental education and care for underserved patients: an analysis of students' intentions and alumni behavior. J Dent Educ 70(4):398-408, 2006.
16. Jung-Suk Kwag, Woo S-H: Attitude of dental hygiene students toward the disabled The Journal of Korean Association for Disability and Oral Health 7(1):1-10, 2011.
17. Hyun-Kyung Jung, Kim M-H: Attitude toward the disabled of doctors and nurses. Korean Journal of Rehabilitation and Nursing 7(2):213-219, 2004.
18. Ju-Jin Kim: Attitude towrad the disabled of the worker in health care center Busan Kosin University 2012.
19. Min-Suk Jung, Jung-Nam Yang, Hyung-Ha Lee, et al.: Introduction to Social Welfare 2009.
20. Fund SC: Guidebook of the Dental Treatment of the Disabled 2008.
21. Dentistry AAoP: Guideline on management of dental patients with special health care needs 2012.
22. Japanese Society for disability and oral health: Special Needs Dentistry 2010.
23. Waldman HB, FentonSJ, Perlman SP, et al.: Preparing dental graduates to provide care to individuals with special needs. J Dent Educ 69(2): 249-254, 2005.