

지체장애자의 자기간호수행정도 및 사회활동에 관한 분석적 연구

김 영 임*

I. 서 론

1. 필요성

인간답게 살 권리의 하나로써 건강에 대한 국민의 인식은 날로 높아져 가고 있으며, 건강을 비롯한 인간, 환경, 간호의 4개의 중심 개념을 통해 독특한 간호현상을 설명하고자 하는 노력도 계속되고 있다. 과학적 접근 방법으로 간호현상을 재조명하려는 연구가 많은 간호학자들에 의해 진행되었는데 이 중 하나가 자기간호모델이다. 자기간호란 개인 자자가 정상 기능: 유지·증진시키고, 질병과 상해를 예방 또는 조절하기 위해 수행하는 일상생활 활동의 실제라고 정의된다.(Orem, 1971).

이러한 측면에서 지체장애자는 이미 육체적 손상으로 인해 일상생활이나 인간의 기본욕구를 충족시킬 자가 간호 능력이 부족한 상태에 있는 간호대상자로 분류할 수 있다.

급격한 산업화에 따른 산업재해, 교통사고를 비롯한 각종 사고, 인구의 노령화, 질병 등 여러 원인에서 오는 장애의 출현율은 계속 증가 추세에 있다(한국인구보건연구원, 1985, Perrin, 1975). 특히 손상등으로 인해 해부학적 신체구조나 감각기능의 결여가 만성적 또는 영구적으로 나타나므로 일상생활에 불편을 가져오게 된다.

이러한 지체장애자는 육체적 불편과 더불어 정신적 사회적으로도 위축될 가능성이 크다. 따라서 간호원은 이들이 질병이나 손상으로부터 회복되어 만족할만한 사회생활을 하도록 돕고 지지해 주어야 한다. 이는 인간이 자기간호능력을 가지고 있으며, 자기간호 능력이 부족할 경우 도와주어야 한다는 자기간호개념에 비추어 볼 때 간호학적 의의가 크다. Allison(1982)은 재활센터에서의 간호원의 역할과 기능에 대해 자기간호

모델을 적용하면서 중요성을 강조했고, Culek(1981)과 Larsen(1982)도 재활간호연구에 자기간호 이론을 적용했다. 국내에서도 편마비환자를 대상으로 자기간호 이행에 미치는 효과를 분석한 바 있다(강, 1984).

Orem은 간호의 궁극적인 목적이 환자가 독립적인 상태로 되돌아 갈 수 있도록 도와주는 것이라 하였으며, 무엇보다 일상생활 활동을 스스로 하는데 중점을 두고 있다. 자기간호 수행과 재활은 간호상의 중요한 개념으로써 이들 개념과 깊은 관련을 갖고 있는 개념들을 탐색함으로써 간호중재법의 개발과 신속한 재활, 나아가 사회환원이 이루어질 수 있다는 점에서 이 연구의 필요성을 찾고자 한다.

2. 연구목적

지체장애자의 재활간호과정 및 재활계획수립에 요구되는 기초자료 제공을 목적으로 첫째, 지체장애자의 사회·경제적 특성, 장애특성 및 의료이용특성과 자기간호수행정도의와의 관계는 어떠한가를 분석하고, 둘째 지체장애자의 재활 성과로서 나타나는 사회활동에 영향미치는 요인을 규명하고자 한다.

3. 용어정의

1) 지체장애자 : 흔히 일괄적으로 명명되는 장애자는 Impairments, Disabilities, Handicaps으로 분류되는데(WHO, 1980), 본 연구에서는 Disabilities의 차원에 준하여 「선천적 또는 후천적 원인으로 상·하지, 척추·견선에 절단, 마비, 기형 및 변형, 관절운동장애, 동통이 있어 일상생활에 불편이 있는 자」로 하였다.

2) 자기간호 수행정도

① 개념적 정의 : 인간의 구조 및 기능유지에 중점을 둔 Orem의 6가지 기본 요구의 통합상태로써 일상생활 수행정도로 본다.

② 조작적 정의 : ADL 측정의 일환으로 대상자가 인식하는 정도와 조사자의 관찰에 의해 일상생활 수행정

* 한국인구보건연구원

도를 3단계로 구분하였다. 즉, 1단계는 남의 도움이 없으면 일상생활이 불가능한 정도, 2 단계는 남의 도움을 일부 필요로 하는 정도, 3단계는 남의 도움없이 대부분의 일상생활이 가능한 정도이다.

3) 사회활동 : 자신의 불구나 무능을 극복하여 자신이 원래 가지고 있는 사회·직업·경제적 능력을 가능한 한 최상으로 회복하는 것은 넓은 의미의 재활이며(이, 김, 서, 임, 1980), 이는 자 연령층에서의 기본 업무를 할 수 있는 사회·경제적 회복상태, 즉 사회활동으로 측정 가능하다. 이에 본 연구에서는 아무일도 안하고 있다와 학교 또는 취업하고 있다의 2단계로 구분하였다.

II. 자료 및 방법

1. 자 료

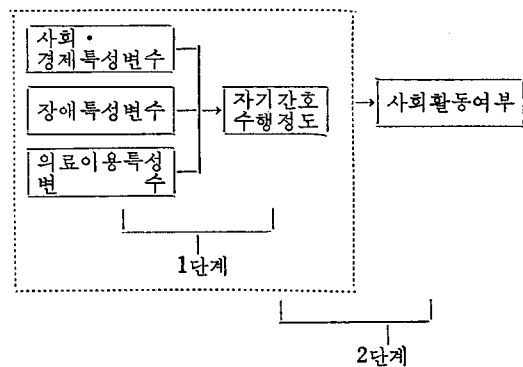
본 연구에 사용된 자료는 1985년 한국인구보건연구원에서 실시한 「전국 심신장애자 실태조사」(한국인구보건연구원, 1985) 자료중 지적장애자에 관한 자료의 일부이다. 주로 가구면접조사를 통해 실시된 이 조사는 층화표집방법에 의한 표본조사로써 전국 305개 표본지역에서 총별 가구수에 비례하여 총 31,905가구가 표본으로 추출되었다.

본 연구에서는 지적장애자 1,731명(인구 1,000인당 출현율 13.3) 중에서 경제·사회적으로 사회활동 여부의 측정이 가능한 15세이상 64세이하의 경제활동가능인구(경제기획원분류)로 제한하여 1,277명을 대상으로 하였다.

2. 변수 및 분석틀

첫째, 자기간호수행정도와의 관계를 보기 위해 독립변수로는 개인의 배경변수로서 중요도가 높지 평가되며, 경험적으로 빈번히 사용되고 있는 연령, 교육수준, 결혼상태, 성, 가구의 직업유무, 생활수준 변수 등 사회·경제특성 변수가 고려되었다. 여기에서 생활수준은 가구내 월평균수입을 중심으로 빈도분석후 상·중·하의 3단계로 분류되었다. 한편 지적장애를 가져오게 된 중심적 요인의 고려를 위해 장애 형태, 장애 부위, 장애 종류수, 발생시 연령, 장애원인의 장애특성이 포함되었으며, 자기간호수행정도의 직접적 향상요인의 고려를 위해 치료유무, 처음 치료시기, 최장치료처(한의 약국 및 병의원으로 구분), 재활치료여부의 의료이용특성을 나타내는 변수들이 포함되었다.

둘째, 사회활동에 미친 효과 분석을 위해 자기간호수행정도를 포함한 앞에 기술된 변수들이 포함되었다. 그러나 이들 변수중 단순상관계분석후 다공선성이 높다고 판정된 변수와 사회활동과 유의한 차이를 보이지 않는 변수에 관해서는 몇 번의 시험분석후 제외시켰으며, 최종적으로 9개의 변수(가구의 직업 유무, 성, 교육 수준, 장애 종류수, 자기간호수행정도, 장애 형태, 발생시 연령, 장애원인, 장애부위)를 사용하였다. 이들 변수를 중심으로 본 연구의 분석틀은 <도표 1>에 제시된 바와 같다.



<도표 1> 본 연구의 분석틀

3. 분석방법

각 변수의 자기간호수행정도와의 관계를 알기 위해 Breakdown 및 Posteriori Test를 실시하였고, 사회활동 여부에 미치는 효과분석을 위해 판별분석(Discriminant Analysis)을 사용하였다. 본 분석의 통계처리는 SPSS를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 제변수별 자기간호수행정도와의 유의성 분석

자기간호수행정도의 평균 점수는 2.57(표준편차 0.69)로 비교적 스스로의 수행능력이 높은 쪽에 분포되어 있다.

제변수별 자기간호수행정도와의 유의성관계는 <표 1>과 같다.

먼저 사회·경제특성별 관계는 포함된 변수중 연령, 교육 수준, 가구의 직업 유무에서 0.01% 수준의 유의한 차이를 보이고 있다. 또한 장애특성변수에 있어 포함된 모든 변수에서 자기간호수행정도와 0.001%의 높은 유의수준을 나타내고 있다. 한편 의료이용 특성

* 일상생활수행은 세수, 옷입기, 화장실가기, 식사하기등 일상생활유지에 필요한 통합적 기능을 이른다.

〈표 1〉 제변수별 자기간호수행정도의 유의성

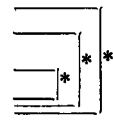
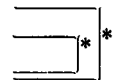
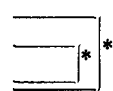

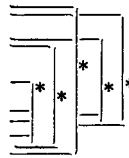
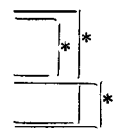
변수	F 값	유의수준
사회경제특성		
성	1.007	
연령	6.732	p<0.001
교육수준	12.110	p<0.001
결혼상태	0.968	
가구의원의 직업유무	7.447	p<0.01
생활수준	2.683	
장애특성		
장애종류수	76.316	p<0.001
장애부위	37.862	p<0.001
장애형태	21.307	p<0.001
발생시연령	13.133	p<0.001
발생원인	12.254	p<0.001
의료이용특성		
치료유무	0.554	
처음치료처	0.445	
최장치료처	2.083	
재활치료여부	0.001	

에서는 포함된 모든 변수에서 유의한 차이를 나타내지 않고 있다. 한편 자기간호수행정도와 유의한 차이를 보이고 있는 독립변수들중 3 group 이상으로 분류된 연령, 교육수준, 장애부위, 장애형태, 발생시연령, 발생원인 변수들에 대해 각 group간 평균의 차이를 설명하고자 Posteriori Test를 실시하였다. 이 test는 group 평균의 모든 가능한 짝을 비교함으로써 group간 차이를 보는 체계적 방법이다. 이용 가능한 여러 test 중 본 분석에서는 자기 다른 표본크기를 가진 group에도 정확한 Scheffe 방법을 사용하였다.

〈표 2〉에서와 같이 각 집단의 사례수가 다른 경우의 변량의 동질성 검사에 적합한 Bartlett-Box F에 의한 결과는 연령변수를 제외한 나머지 변수에서 집단간 동질성이 없는 것으로 나타났다. (p<0.05이하)

집단간 유의한 차이를 보이고 있는 경우를 중심으로 살펴보면 연령에서 60세 이상이 59세이하에 비해 자기간호수행정도가 낮음을 알 수 있다. 교육 수준은 중졸 이상이 무학이나 국졸보다 자기간호수행정도가 높으며 장애부위별로는 전신에서 다른 부위에 비해 자기간호수행정도가 낮게 나타나고 있다. 장애형태별로는 마비인 경우 기형 및 변형이나 관절운동장애, 동통에 비해 낮고, 발생시 연령별로는 60세이상에서 39세이하보다 낮으며, 또한 40세 이상이 19세이하보다 낮은 자기간호

〈표 2〉 3 group 이상 가진 독립변수의 Scheffe Test

변수명	그룹	표본수	평균	표준편차	유의관계
연령	1. 15~19	104	2.64	0.67	
	2. 20~39	414	2.64	0.67	
	3. 40~59	577	2.56	0.66	
	4. 60+	172	2.37	0.77	
Bartlett-Box F=2.3 p=0.073					
교육수준	1. 무학	297	2.47	0.77	
	2. 국졸	431	2.50	0.72	
	3. 중졸이상	537	2.68	0.62	
Bartlett-Box F=7.27 p=0.001					
장애부위	1. 상·하지	1025	2.62	0.64	
	2. 척추	142	2.61	0.65	
	3. 전신	100	2.01	0.89	
Bartlett-Box F=11.66 p=0.000					
장애형태	1. 절단	91	2.60	0.61	
	2. 마비	546	2.38	0.79	
	3. 기형 및 변형	221	2.77	0.54	
	4. 관절운동장애	217	2.75	0.52	
	5. 동통	191	2.66	0.56	
Bartlett F=21.33 p=0.000					
발생시연령	1. 0~4	300	2.73	0.59	
	2. 5~19	169	2.70	0.62	
	3. 20~39	297	2.58	0.66	
	4. 40~59	383	2.45	0.72	
	5. 60+	118	2.31	0.81	
Bartlett F=6.55 p=0.000					
발생원인	1. 출산시	21	2.05	0.97	
	2. 출산후 외상	493	2.66	0.61	
	3. 질병	611	2.53	0.71	
Bartlett F=10.55 p=0.000					

* 5% 수준에서 유의한 관계.

수행정도를 나타낸다. 끝으로 발생원인별로는 출산시 나타난 경우가 출산후 질병·외상보다 낮으며, 출산후

질병이 의상으로 인한 것보다 낮은 점수를 나타내고 있다.

한편 유의한 관계를 나타낸 변수중 2 group으로 분류된 변수의 차이를 보면 <표 3>와 같다.

가구의원의 직업이 없는 경우가 있는 경우보다 자기간호수행정도가 낮으며, 장애종류가 2가지 이상일 때 낮은 점수를 나타내고 있다.

<표 3> 2 group으로 분류된 변수의 자기간호수행정도

변 수	표본수	평균	표준편차
가구의원의 직업유무**			
없 음	157	2.43	0.73
있 음	1107	2.59	0.68
장애종류수***			
한가지	1154	2.62	0.65
둘이상	113	2.04	0.85

** p<0.01 *** p<0.001

종합하여 살펴보면 60세이상의 연령과 국졸이하의 낮은 교육수준, 전신의 장애 및 마비형태인 경우, 그리고 늦은 장애발생과 원인별로 출산시에 발생된 경우 가구내 직업이 없는 경우 등에서 자기간호수행정도가 낮게 나타나고 있어 이들에 대한 집중적인 관심과 간호중재가 요구됨을 알 수 있다.

2) 사회활동에 미치는 효과분석

자기간호수행을 통한 대상자의 궁극적목표는 자 연령층, 각 사회적 위치에서 어느 정도로 사회적 책무를 다 하느냐에 있다. 사회활동현황은 아무일도 안하고 있다가 62.7%를 차지하고, 학교·직업훈련·취업중이다가 3.37%를 나타내고 있다. 사용된 변수간 상관관계에서 다공선성이 높은 연령과 발생시 연령 변수중 연령변수는 제외되었다. (상관계수 : 0.76)

본 분석에 사용된 판별분석(Discriminant Analysis)은 대상자를 여러 집단으로 분류하는 분류의 목적과 분석의 목적으로 사용되며, 특히 종속변수가 두 개 이상의 집단으로 분리된 경우에 적합한 방법이다. 판별분석은 여러 변수들의 선형조합으로 형성되며, 판별식은 다음과 같다.

$$D_i = d_{i1}Z_1 + d_{i2}Z_2 + \dots + d_{ip}Z_p$$

여기에서 D_i 는 판별기능 i 에 대한 점수이고, d' 는 가중치 계수(Weighting Coefficients)이며, Z' 는 분석에 사용된 변수 P 의 표준화된 가치이다. 따라서 이 식에 의해 대상자의 집단을 의미있게 분류할 수 있게 된다. 판별계수는 다변량회귀분석이나 요인분석에서와

같이 해석될 수 있다. 그러므로 기대된 차원에 따라 나누어진 집단의 차이를 설명하는데 기여한다. 판별식의 수 결정은 포함된 집단의 수와 변수의 수에 의해 결정되며, 두 개 이상의 판별식 수가 나올 경우 첫째 식이 유의도가 더 높은 식으로 해석된다. 판별분석에서 판별기능의 중요성을 판단하는 2가지 방법은 eigen value와 canonical correlation이다. 즉 eigen value는 판별기능의 상대적 중요성을 측정할 수 있으며, eigen value가 하나일 때 쉽게 판별기능의 상대적 중요성을 알게 된다. 또 하나 canonical correlation은 단일 판별기능과 일련의 dummy 변수들사이의 관계이며 one-way ANOVA의 Beta값과 흡사하다. Canonical correlation의 자승은 집단에 의해 설명되는 판별기능의 변량의 비율로 해석 가능하다.

판별분석을 위한 1차 변수 선정은 Wilks' Lambda로부터 가능하다.

본 분석을 위해 사용된 dummy 변수들의 Wilks' Lambda의 유의성은 <표 4>와 같다. Wilks' Lambda 값은 판별기능 결정력에 반비례하며, 따라서 통계적 유의성이 없는 생활수준, 최장치료처, 재활치료 변수가 제외되었다. 한편 본 판별분석에 포함된 9개 변수는 높은 유의수준을 나타내고 있다.

<표 4> 판별기능인 Dummy 변수들의 유의성

변 수	Wilks' Lambda	F
가구의원의 직업유무	0.949	47.14***
생활수준	0.997	3.06
성	0.976	21.95***
교육수준	0.958	31.77***
장애종류수	0.982	16.0***
자기간호 수행정도	0.897	101.4***
장애부위	0.990	9.35**
장애형태	0.979	18.85***
발생시 연령	0.897	101.0***
발생원인	0.988	11.17***
최장치료처	0.999	1.27
재활치료여부	0.998	1.62

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

최종적으로 분석에 사용된 변수들의 사회활동에 관한 판별기능에 대한 관계 및 유의도는 <표 5>와 같다. 사회활동여부별로 나눈 기능에 대한 상대적 중요도는 0.34를 나타내며, 이 기능과 각 dummy 변수들의 canonical 관계는 0.51을 나타내고 있다. 판별기능에

〈표 5〉 판별기능 및 유의성

Function	Eigenvalue	Canonical correlation
1	0.344	0.5059

기능후 : Wilks' Lambda 0.744
 $\chi^2=309.73$ $p<0.001$

대한 종변량의 설명력은 26%를 나타내 사회통계차원 상 비교적 높은 관계를 보인다고 할 수 있다. 또한 본 연구의 판별기능은 0.001% 수준에서 유의한 차이를 보이고 있다.

나아가 집단간 차이에 대한 확실한 증거는 집단 중심점(group centroid)과 분포도로부터 유도될 수 있다. 이것은 기대되는 기능에 대한 각 집단의 평균 판별점수이다. 〈표 6〉에서의 같이 집단 1은 -쪽으로 집단 2는 +쪽으로 분류되어 있다.

〈표 6〉 집단평균으로 본 중심점

집 단	평 균
1. 비활동	0.47
2. 활 동	-0.73

이를 도표로 나타내면 〈도표 2〉와 같다.

그러나 위 도표에서 보듯이 집단간에 중복이 고려되며, 이는 판별이 통계적으로 유의하더라도 명확히 분류되지는 않는다. 이러한 중복의 효과는 〈표 7〉에 제시되어 있다. 분류 결과는 실제 속해있는 집단 대상자의 71.2%를 옳게 분류해 내고 있다.

〈표 7〉 집단분류결과

실제집단	표본수	예측된 집단 구성원	
		1	2
집단 1	643	414(64.4%)	229(35.6%)
집단 2	411	75(18.2%)	336(81.8%)

집단분류효과=71.2%

한편 판별기능에 대한 각 변수의 상대적 기여도는 〈표 8〉에 제시되어 있다. 여기에서 Canonical 계수는 회귀분석의 Beta 계수의 의미와 흡사하다. 표에서와 같이 사회활동여부별 기능에 대해 가장 크게 기여하고 있는 변수는 자기간호수행정도변수로서 0.56의 높은 관계를 보이고 있다. 다음이 발생시 연령, 가구내 직업을 가진 사람의 유무변수가 0.50이상의 높은 관계를 보이고 있고, 교육 수준, 성등도 비교적 높은 관계를 나타내고 있다. 그리고 장애형태 및 장애종류수도 0.24 이상의 관계를 보이고 있다. 여기에서 자기간호수행정

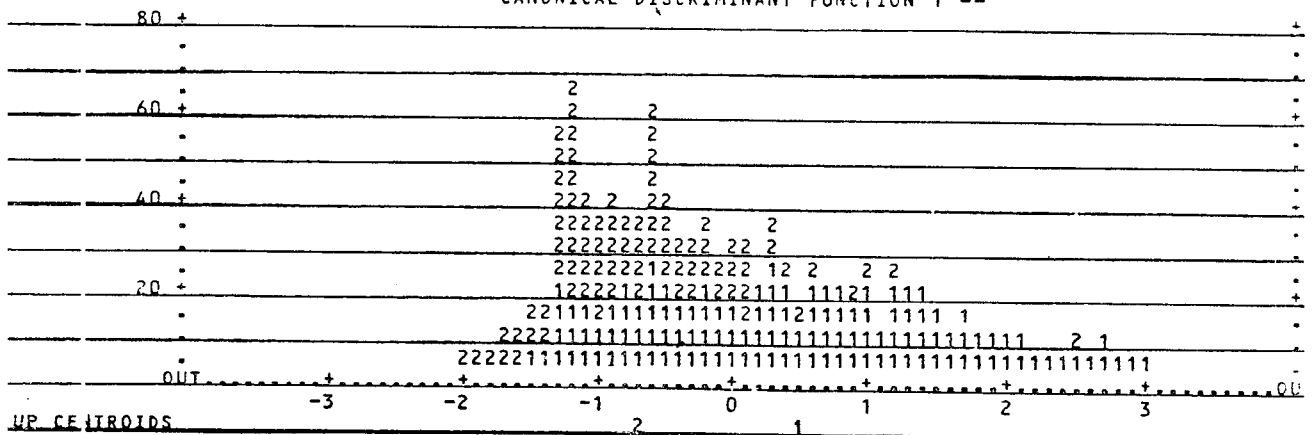
GROUPS USED IN PLOTS

GROUP LABEL

1 1
2 2

ALL-GROUPS STACKED HISTOGRAM

-- CANONICAL DISCRIMINANT FUNCTION 1 --



〈도표 2〉 분류 분포도

〈표 8〉 표준화된 판별기능계수

변 수	Canonical coefficients
자기간호수행정도	-0.56
발생시 연령	0.52
가구원의 직업유무	-0.50
교육수준	-0.37
성	0.28
장애형태	0.27
장애종류수	0.24
장애부위	0.18
발생원인	0.16

도, 가구원의 직업유무, 교육수준변수가 사회활동판별 기능에 대해 음(-)의 방향으로 관계되며, 나머지 변수들은 정(+)의 방향으로 관계되어 있다.

이상과 같이 사회활동과 관련하여 장애 특성보다는 사회·경제적 특성변수들의 기여도가 더 높음을 알 수 있고 특히 독특한 간호현상으로 지지되고 있는 자기간호수행이 가장 크게 기여하고 있음을 알 수 있다. 이는 간호원의 증재 및 지지로써 변화 가능한 변수로써 지체장애자의 사회활동에 있어 무엇보다 먼저 사정되고 평가되어야 하며 향상시켜야 하는 중요한 요인이라 하겠다.

IV. 요약 및 결론

근본적으로 자신을 돌볼 수 있는 능력을 가진 존재로서 인간을 보는 Orem의 자기간호 모델은 특히 건강 문제를 가진 대상이 스스로 건강 및 안녕을 유지·증진하기 위해 행위할 수 있는 능력을 가진다는데 중점을 둔 것이다. 이는 특히 만성적 손상을 가진 지체장애자의 재활간호에 적합한 개념이다.

본 연구는 재활간호가 요구되는 지체장애자를 대상으로 이들이 가진 자기간호수행능력을 중심으로 관련된 제요인을 파악하고, 사회활동과는 어떠한 관계를 가지는가를 분석하였다.

사용된 자료는 층화표집에 의한 전국 표본조사로서 이 중 지체장애자 1,731명중 15세 이상 64세이하의 대상자 1,277명만을 분석대상으로 하였다.

본 분석 결과에서 나타난 바를 간단히 서술하면 다음과 같다.

첫째, 3단계로 구분된 자기간호수행정도에 대한 관계분석에서 연령, 교육수준에 의한 차이가 규명되었다. 이는 Meleis(1985)가 정리한 Orem의 가정중 자기

간호는 교육과 문화로부터 영향받은 내용을 뒷받침하는 것이다. 또한 장애특성별로 마비인 경우나 발생시 연령이 낮은 경우, 출산시 원인 등에서 차이를 보이고 있으며, 의료이용 현황에서는 유의한 차이를 나타내지 않고 있다. 이는 지체장애자의 의료이용율이 높고, 치료기간이 길므로 의료이용간 특성이 자기간호수행정도와 효과있게 작용하지 못한 것으로 사료된다. 또한 교육, 연령, 경제상태를 대변하는 직업변수등의 유의한 차이로부터 이들 변수들로 인한 제약성을 깊이 관심됨으로써 효과적 간호증재에 이바지할 것이다.

둘째, 사회활동에 미치는 판별분석은 사용된 독립변수들을 통해 사회활동이 유의하게 판별되었는지 분석하였고, 사회활동 경제에 대한 변수들의 상대적 중요도 및 기여도가 제시되었다. 판별분석에 투입된 변수들의 유의성은 높았으며, 판별력은 크게 유의했다. 이 변수들의 사회활동 결정에 관한 상대적 중요성을 크기별로 보면 자기간호수행정도가 가장 높으며, 발생시 연령, 가구원의 직업유무변수의 기여도도 0.50이상을 나타내고 있다. 또한 교육 수준 및 성, 장애형태도 0.25이상의 비교적 높은 관계를 보이고 있다. 여기에서 제한점으로는 성의 경우 정상인에서도 남자보다 여자의 사회활동이 활발하지 못함을 감안할때 성별 사회활동여부의 기여도는 효과가 낮아질 가능성이 크다.

결론적으로 지체장애자의 재활은 정신·사회·육체적인 요인들이 복합되어 작용하게 되는데 사회활동 결정에 관하여 가장 큰 영향을 보이는 것은 자기간호수행정도이다. 따라서 자기간호수행 능력이 떨어질 때 가장 큰 제약요인으로 작용하게 되는 것이다. 또한 가구원의 직업유무나 교육 수준, 장애 발생시 연령등도 영향력이 커, 직업이 없는 가구나 낮은 교육 수준, 발생시 연령이 높아질 때 사회활동의 큰 제약요인으로 나타나게 된다. 따라서 지체장애자의 재활간호시 중요한 과정은 이들 중요한 변수들의 파악 및 간호원에 의해 변화 가능한 변수의 증재이다.

본 연구의 의의는 독특한 간호현상으로서 자기간호 개념을 중심으로 관련 요인을 탐색하였으며, 재활의 성과로서 나타낼 수 있는 사회활동에 관해 관련변수의 기여도를 크기별로 파악한데 있다.

재활간호시 이들 변수가 중요하게 다루어지고 나아가 더 많은 관련변수가 파악됨으로써 간호학발전에 이바지 될 것이다.

참 고 문 헌

1. 강현숙, 재활강화교육이 편마비환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원, 1984.
2. 이은옥, 김채숙, 서문자, 임난영, 만성 및 재활간호, 서울: 수문사, 1980.
3. 한국인구보건연구원, '85전국심신장애자 실태조사보고, 1985.
4. Allison, S.E., *Personal Communication*, 1982, June, 24.
5. Culek. L.R., Late Bloomer, R.N., 1981, Nov.
6. Larsen, G.L., Rehabilitation for the patient with head and neck cancer, *A.J.N*, 1982, Jan.
7. Meleis, A.I., *Theoretical Nursing-development and progress*, Philadelphia: J.B. Lipincott company, 1985.
8. Nie, N. H., *Social Package for Social Science*, Discriminant Analysis, 1970.
9. Orem, D. *Nursing: Concepts of Practice*, New York, 1971.
10. Perrin, Adward B., *Impairments due to Injury* U.S. Department of Health Education and Welfare, 1975.
11. World Health Organization, *International Classification of Impairments, Disabilitibs and Handicaps*, WHO, Geneva, 1980.

=Abstract=

Analytic studies on self-care activities and social activities of physically disabled person

*Kim, Young Im**

The main purpose of this study was to find out variables relevant to self-care activities of physically disabled person. The subjects of this analysis were 1277 person which is between 15~64 years,

the data came from the 1985 National Interview Survey on Disabled Person in Korea. For this analysis, Breakdown, Oneway and Discriminant Analysis were used.

The finding of the analysis can be summarized as follows: First, the mean of self-care activities was 2.57 (SD: 0.69, range: 1-3). The relevance for the self-care activities by several variables is as follows.

1. The relevance for the self-care activities by socio-economic status is significant at age, education level, occupation of household members variables. Especially, in the case of high age, low education level, the self-care activities are shown low score.

2. The relevance by impairment characteristics is shown high significance at all input variables. When disabled person have double impairment, paralysis, late occurrence age, and is due to diseases, the self-care activities score is lowered.

3. The relevance by health care services variables is not shown significant at all input variables.

Second, the relevance for social activities by several variables was conducted by discriminant analysis. The relative importance of social activities discriminant function is 0.344 of eigenvalue. The canonical correlation between the social activities discriminant function and 9 dummy variables is 0.51, total variance of dummy variables for social activities is shown 26 percent. The self-care activities variable represents the highest contribution of its associated variable to the function (canonical coefficient: -.56). The occurrence age, the occupation of household members, the education level variables are shown comparatively high contribution to the function.

To sum up, this analysis suggests that the self-care activities variable is the highest contributed to the social activities. In relation to self-care concept, this finding will be useful in rehabilitation nursing care.

* Korea Institute for Population and Health