

## 지체장애인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

김 계 하<sup>1)</sup> · 김 옥 수<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성 및 목적

최근 들어 우리 사회에서 장애인에 대한 관심이 높아지고 있다. 이는 급격한 산업화에 따른 산업재해와 각종 사고의 증가, 그리고 의학의 발전으로 인해 예전 같으면 살아남을 수 없었던 사람들의 생명이 연장되어 장애인수가 점차 증가하고 있는 것과도 무관하지 않다. 1995년에 실시한 한국보건사회연구원 장애인 실태조사에서는 장애인수가 백 만 명 정도로 추정되었으나(Jung, Kweon, & Kye, 1995), 2002년 9월에는 백이십 만 명(Korea Association of persons with physical disabilities, 2002), 2004년 3월에는 장애인의 수가 백사십 만 명을 넘어서는 것으로 나타나 그 수가 증가하고 있음을 알 수 있다. 특히 이 중에서도 장애유형별로 볼 때 지체장애인이 80만 명(67%) 정도로 장애인 중에서 가장 많은 수를 차지하고 있다(Korea Association of Persons with Physical Disabilities, 2004).

장애로 인한 신체기능의 상실이나 역할 제한은 만성적인 스트레스, 우울, 자신에 대한 가치 저하 등 심리적인 문제를 유발하는 것으로 알려져 있으며(Eun, 1999), 장애로 인한 고용기회의 감소로 경제적 문제와 대인관계의 어려움은 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 선행연구들은 신체에 장애가 있는 대상자들이 일반인에 비해 삶의 질 정도가 낮은 것으로 보고하고 있으므로(Kim, Lee, & Ha, 2001; Kim, Yun, Ha, Woo, & Kim, 2001) 지체장애인들의 삶의 질을 향상시키

기 위한 다각적인 노력이 필요하다. 지체장애인의 경우 건강이나 장애 및 질병 정도에 의해 영향을 받는 건강관련 삶의 질에 특히 관심을 기울일 필요가 있다. 건강관련 삶의 질은 인간이 살아가면서 경험하는 일반적 삶의 측면과 구분되어 질병이나 상해로부터 파생된 생활의 측면에 초점을 맞추고 있다(Kinney & Packa, 1988). 따라서 평생 동안 장애를 가지고 살아야 하는 지체장애인들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 건강관련 삶의 질 정도를 확인하고 이에 영향을 미치는 요인들을 살펴보는 것이 필요하다.

선행연구는 사회적 지지가 대상자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고하는데(Lee, 2002; Kim & Shin, 2004) 이는 인간이 사회적 존재이기 때문에 사회적 환경 속에서 타인과 관계를 맺고 일생동안 지속되는 상호지지를 주고 받으며 살아가고 적절한 사회적 지지를 받은 사람은 건강을 좋게 유지할 가능성이 크기 때문이다(Norbeck, 1981). 한 선행연구에 의하면 우울증이 심한 노인집단이 그렇지 않은 집단에 비해 건강상태를 더 나쁘게 받아들이고 삶의 질이 더 손상받는 것으로 보고되었다(Badger, 2001). 산업재해로 인해 신체에 장애가 있는 환자들에서도 우울 정도가 높을수록 삶의 질이 저하되는 것으로 나타나(Kim, S. I. et al., 2001) 우울 역시 지체장애인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 예상된다. 지체장애인들은 신체적 장애로 인하여 일반인과는 다른 심리적, 사회적 갈등을 경험하므로 낮은 자아존중감을 가질 수 있다(Koo, 1993). 낮은 자아존중감은 적응상의 문제를 야기하여 건강관련 삶의 질에 영향을 줄 수 있을 것으로 보인다. 중년 남성을 대상으로 조사한 Lee(2002)의 연구에서

주요어 : 지체장애인, 건강관련 삶의 질

1) 이화여자대학교 간호과학대학 박사과정, 2) 이화여자대학교 간호과학대학 교수  
투고일: 2004년 11월 3일 심사완료일: 2005년 4월 15일

도 삶의 질에 영향을 미치는 가장 큰 요인으로 자아존중감이 보고되었다. 이와 같이 문헌들을 고찰한 결과 사회적 지지와 우울, 자아존중감은 지체장애인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 수 있을 것으로 여겨진다.

그러나 지금까지 우리나라 장애인에 대한 연구들은 주로 장애아동이나 정신지체자 등을 대상으로 많이 시도되었으며 사회복지나 재활 치료 면에 치중되었을 뿐 지체장애인의 건강과 관련된 삶의 질에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 지체장애인들의 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 예상되는 사회적 지지와 우울 및 자아존중감이 건강관련 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 검증하고 그 영향력을 규명함으로써 지체장애인들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재방안을 수립하는데 근거자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 장애관련 특성을 알아본다.
- 대상자의 사회적 지지, 우울, 자아존중감 및 건강관련 삶의 질 정도를 알아본다.
- 대상자의 일반적 특성과 장애관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도를 알아본다.
- 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아본다.

## 용어 정의

- 사회적지지 : 개인이 필요할 때 도움이나 감정이입을 제공할 수 있다고 지각하는 믿음과 유용한 지지에 대한 개인의 만족(Sarason & Sarason, 1985)으로 본 연구에서는 Sarason, Sarason, Shearin 및 Pierce(1987)에 의해 개발되고 Hong(1996)에 의해 번역된 사회적 지지 도구 Social Support Questionnaire 6 (SSQ<sub>6</sub>)으로 측정된 점수를 의미한다.
- 우울 : 우울은 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 실패감, 무기력감 및 무가치감을 나타내는 상태(Battle, 1978)로, 본 연구에서는 Radloff(1977)가 개발하고 Chon과 Rhee(1992)가 번안한 한국판 Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale로 측정된 점수를 의미한다.
- 자아존중감 : 자아존중감은 자신을 중요하다고 생각하거나 성공적이고 가치가 있다고 믿는 정도(Coopersmith, 1967)로 본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발하고 Jon(1974)이 번역한 Rosenberg Self-Esteem Scale로 측정된 값을 의미한다.
- 건강관련 삶의 질 : 건강관련 삶의 질은 질병, 사고, 치료 및 그 부작용과 관련하여 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태(Hollandsworth, 1988)로 본 연구에서는 Dunbar, Stoker, 및 Beaumont(1992)가 개발하고 Yoon, Kook, 및

Lee(1998)가 한국판으로 표준화한 SmithKlin Beecham Quality of Life Scale (SBQOL)를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

## 연구 방법

### 연구설계

본 연구는 지체장애인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보는 서술적 조사연구이다.

### 연구대상

본 연구의 대상자는 장애인복지법 제 2조에 의해 지체장애인으로 진단을 받은 자로서 선천적 또는 후천적 원인으로 상·하지, 척추, 관절 등에 절단, 마비, 기형 및 변형 등이 있는 자이다. 대상자의 장애등급 중 1-3단계는 중증 정도, 4-6급은 경증 정도의 장애를 가지고 있는 것을 의미한다. 의사소통이 가능하며 연구에 참여할 것을 동의한 만 20세~65세 미만의 대상자 96명을 임의표출 하였다.

### 연구도구

- 사회적지지 : 사회적 지지를 측정하기 위해 Sarason 등(1987)에 의해 개발된 사회적 지지 도구 SSQ<sub>6</sub>를 사용하였다. 이 도구는 정서적 지지에 대한 사회적 지지망의 크기(6개 항목)와 지지에 대한 만족도(6개 항목)를 묻는 내용으로 구성되어 있는데 사회적 지지망의 크기는 주어진 상황에서 정서적 지지를 위해 의지할 수 있는 사람을 각 문항마다 9명까지 열거할 수 있다. 총점을 6으로 나눈 평균값을 사용하며 가능한 점수는 0-6점으로 점수가 높을수록 지지망의 크기가 큰 것을 의미한다. 지지에 대한 만족은 지지자들로부터 받은 지지의 질에 대해 '매우 불만족' 0점, '매우 만족' 6점까지의 6점 척도로 평가되며 총점을 6으로 나눈 평균값을 사용하였다. 가능한 점수는 0-6점으로 점수가 높을수록 지지에 대한 만족이 높은 것을 말한다. Sarason 등(1987)의 연구에서는 사회적 지지망의 크기에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고, 지지의 만족에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다. 본 연구에서의 Chronbach's  $\alpha$ 는 사회적 지지망의 크기가 .88, 지지에 대한 만족이 .92였다.
- 우울 : 우울의 정도를 측정하기 20개 문항의 한국판 CES-D를 사용하였다(Radloff, 1977; Chon & Rhee, 1992). 이 도구는 대상자들이 20개 항목의 질문에 대해 지난 1주일 동안 어떻게 느꼈는지 '거의 드물게(0점)', '때로(1점)',

‘상당히(2점)’, ‘대부분(3점)’으로 응답을 하게 되어 있으며 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역으로 점수화하였다. 가능한 총점은 0-60점으로 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미하며 16점 이상을 받은 대상자들은 우울의 가능성이 있는 것으로 판단된다(Radloff, 1977). 일반인을 대상으로 한 Chon과 Rhee(1992)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 가 .89로 보고되었으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였다.

- 자아존중감 : 자아존중감은 Rosenberg's Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965)을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 5점 척도의 문항으로 구성되어 있으며 부정형 문항은 역으로 환산되었다. 총점의 범위는 10-40점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 척수 손상인을 대상으로 한 Kim(1999)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 가 .72였고, 본 연구에서는 .78이었다.
- 건강관련 삶의 질 : 지체장애인들의 건강관련 삶의 질을 측정하기 위해 한국판 SBQOL을 사용하였다(Dunbar et al., 1992; Yoon et al., 1998). 이 도구는 유능감(7문항), 정신적 안녕감(4문항), 안정성(6문항), 신체적 안녕감(4문항), 활력(2문항) 등 총 23문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수 범위는 삶의 질의 양극단을 나타내는 1부터 10점까지이며 총점의 범위는 23~230점으로 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 산업재해 환자들을 대상으로 한 Kim, J. Y. 등(2001)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 가 .93이었고 본 연구에서는 .91이었다.

**자료수집방법 및 절차**

본 연구의 자료수집기간은 2003년 6월부터 9월까지로, 서울시 및 경기도에 위치한 장애인 협회 및 사회복지관 등의 협조 하에 연구자가 지체장애인을 개별로 만나 본 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 대상자에 한하여 자료를 수집하였다. 자료수집 시에 대상자에게 응답을 원치 않을 경우 언제라도 철회할 수 있음을 알려주었으며 회수된 자료는 익명으로 사용될 것임을 설명하였다. 설문지는 가능한 직접 작성하게 하였으나 장애로 인해 손을 쓸 수 없거나 글을 읽지 못하는 대상자에게는 연구자가 직접 설문지 내용을 읽어준 후 작성하였다.

**자료분석**

수집된 자료는 SPSS/WIN 11.0 program을 사용하여 분석하였으며 유의수준은 .05를 기준으로 하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 장애관련 특성을 알아보기 위하

여 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.

- 대상자의 사회적 지지, 우울, 자아존중감 및 건강관련 삶의 질 정도를 알아보기 위해 평균, 표준편차, 범위를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 장애관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였으며 사후검증은 scheffe test로 확인하였다.
- 대상자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 stepwise multiple regression을 실시하였다.

**연구 결과**

**대상자의 일반적 특성과 장애관련 특성**

본 연구의 대상자들의 일반적 특성과 장애관련 특성은 <Table 1>과 <Table 2>에 제시되어 있다. 대상자들의 평균 연령은 42.71세로 30대가 30.2%로 가장 많았으며 40대가 29.2%, 50대 이상이 27.1%를 차지하였다. 성별로는 남자가 62.5%로 여자보다 더 많았다. 대상자들은 54.2%가 기혼이라고 응답하였으며 미혼은 34.4%, 이혼이나 별거 등 기타의 경우는 11.5%이었다. 대상자들의 최종 학력은 고졸이 55.2%로 가장 많았으며 초등학교 졸업 이하가 20.8%로 다음을 차지하였다. 종교의 경우 43.8%의 대상자가 기독교를 믿는다고 응답하였으며 종교를 가지고 있지 않은 경우도 37.5%이었다. 평균 월수입은 100만원 미만이 69.8%로 대다수를 차지하였으며 경제상태에 대해서도 ‘어렵다’와 ‘매우 어렵다’로 응답한 대상자가 각각 32.3%로 가장 많은 비율을 나타내었다. 현재 함께 동거하고 있는 사람으로는 배우자가 52.1%로 가장 많았고, 자녀와도 35.4%가 동거하고 있었다. 직업유무를 살펴본 결과 51.0%가 직업을 가지고 있었고 49.0%가 직업을 가지고 있지 않는 것으로 나타났다.

장애부위는 하지가 54.2%로 가장 많았고 상지와 하지에 모두 장애를 가지고 있는 대상자가 20.8%로 다음을 차지하였다. 장애등급은 2급이 39.6%로 가장 많았으며 1급이 28.1%, 3급이 20.8%로 대부분의 대상자들이 중증의 장애를 가지고 있었다. 장애가 발생한 원인으로는 질병이나 사고로 인한 후천적 원인이 전체의 89.6%인 것으로 나타났다. 장애가 발생한 연령은 평균 20.42세였으며 10세 미만에 발생한 경우가 38.5%로 가장 많았고 다음으로 22.9%가 20대에 발생한 것으로 나타났다.

**사회적 지지, 우울, 자아존중감, 및 건강관련 삶의 질 정도**

대상자들의 사회적 지지량은 평균 1.57명이었고 지지에 대

지체장애인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

<Table 1> General characteristics of subjects (N=96)

Characteristics	n	%
Age(year)	M±SD = 42.71±11.05	
20-29	13	13.5
30-39	29	30.2
40-49	28	29.2
50-65	26	27.1
Gender		
Male	60	62.5
Female	36	37.5
Marital status		
Married	52	54.2
Unmarried	33	34.4
Others	11	11.5
Education		
Elementary school or under	20	20.8
Middle school	7	7.3
High school	53	55.2
College or above	16	16.7
Religion		
Protestant	42	43.8
Catholic	6	6.3
Buddhism	12	12.5
No religion	36	37.5
Monthly income(Ten thousand won)		
<100	67	69.8
100- <200	14	14.6
200≤	12	12.5
No response	3	3.1
Economic status		
Mostly adequate	8	8.4
Adequate	4	4.2
Neither adequate nor inadequate	22	22.9
Inadequate	31	32.3
Mostly inadequate	31	32.3
Living arrangement		
Living with a spouse	50	52.1
Living with children	34	35.4
Living with parents	26	27.1
Living with others	16	16.7
Occupation		
Have	49	51.0
Not have	47	49.0

<Table 2> The disabilities-related characteristics of subjects (N=96)

Characteristics	n	%
Affected site		
Upper extremities	11	11.5
Lower extremities	52	54.2
Upper and lower extremities	20	20.8
Spine	11	11.5
No response	2	2.1
Grade of disability		
I	27	28.1
II	38	39.6
III	20	20.8
IV	3	3.1
V	5	5.2
VI	3	3.1
Cause of disability		
Congenital	10	10.4
Diseases	43	44.8
Accidents	43	44.8
Age of disability onset(year)	M±SD = 20.42±17.59	
<9	37	38.5
10-19	10	10.4
20-29	22	22.9
30-39	10	10.4
40≤	17	17.7

한 만족은 4.40으로 본 연구의 대상자들은 자신들이 받는 지지에 대해 약간 만족한 정도를 나타내었다. 우울은 평균 21.18로 우울 정도가 높은 편이었으며 16점 이상의 우울군은 전체의 67.7%를 차지하였다. 자아존중감은 26.89로 평균보다 약간 높은 정도였으며 건강관련 삶의 질 정도는 평균 131.89로 측정가능한 범위 23-230 중 중간 정도인 것으로 나타났다 <Table 3>.

일반적 특성과 장애관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질

대상자들은 평균 월수입(F=9.255, p=.000)과 경제상태(F=3.863, p=.012)에 따라 건강관련 삶의 질 정도가 다른 것으로 나타났다 <Table 4>. 즉, 월수입의 경우는 수입이 100만원 미

<Table 3> The level of social support, depression, self-esteem, and HRQOL (N=96)

Variables	Possible range	Observed range	M±SD	n(%)
Social support				
Network	0- 9	0 - 9	1.57± 1.24	
Satisfaction	1- 6	2.17- 6.00	4.40± 1.13	
Depression	0- 60	0 - 45	21.18± 9.92	
Not depressed				31(32.3)
Depressed				65(67.7)
Self-esteem	10- 40	15 - 40	26.89± 5.28	
Health related quality of life	23-230	52 -212	131.89±35.56	

<Table 4> The difference of HRQOL according to the general characteristics and disabilities-related characteristics

(N=96)

Characteristics		M±SD	t or F	p	scheffe
Age(year)	20-29	123.62±35.58	1.774	.158	
	30-39	138.62±38.41			
	40-49	138.68±31.54			
	50-65	120.80±34.73			
Sex	Male	126.83±36.82	-1.798	.075	
	Female	140.19±32.18			
Marital status	Married	135.21±33.17	.513	.600	
	Unmarried	128.50±38.51			
	Others	126.09±39.32			
Education	Elementary school or under	123.30±30.70	1.465	.229	
	Middle school	155.00±30.41			
	High school	130.96±37.36			
	College or above	135.56±35.36			
Religion	Protestant	135.19±39.93	.699	.555	
	Catholic	123.83±38.23			
	Buddhism	140.73±30.07			
	No religion	126.69±31.38			
Monthly income (Ten thousand won)	<100	123.38±31.92	9.255	.000**	A
	100- <200	151.57±31.99			B
	200≤	159.08±33.17			B
Economic status	Adequate or above	156.73±27.27	3.863	.012*	A
	Neither adequate nor inadequate	141.55±35.77			AB
	Inadequate	127.65±30.17			AB
	Mostly adequate	120.48±38.22			B
Occupation	Yes	130.73±39.79	.322	.748	
	No	133.09±31.05			
Affected site	Upper extremities	130.55±31.61	2.298	.083	
	Lower extremities	138.88±33.64			
	Upper and lower extremities	114.65±39.90			
	Spine	130.30±36.81			
Grade of disability	I	130.70±35.34	1.113	.348	
	II	130.34±34.01			
	III	126.37±36.71			
	IV-VI	149.73±38.88			
Cause of disability	Congenital	125.60±33.32	1.140	.324	
	Diseases	138.05±36.31			
	Accidents	127.35±35.17			
Age of disability onset(year)	<9	134.32±33.21	1.635	.172	
	10-19	152.20±18.74			
	20-29	131.91±44.07			
	30-39	125.60±32.86			
	40≤	117.50±34.09			

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

만인 경우가 100만원 이상-200만원 미만의 집단과 200만원 이상의 집단보다 건강관련 삶의 질이 통계적으로 유의하게 낮았으며 자신의 경제상태를 '매우 어렵다'라고 느끼는 집단이 어렵지 않다고 느끼는 집단보다 건강관련 삶의 질 정도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 그러나 장애관련 특성에 따른 건강관련 삶의 질 정도에는 차이가 없었다.

### 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

지체장애인의 건강관련 삶의 질을 예측하는 요인을 알아보기 위해 먼저 주요 변수들의 상관관계를 확인한 결과 건강관련 삶의 질은 사회적 지지망( $r=.324, p=.002$ ), 사회적 지지에 대한 만족( $r=.365, p=.000$ ), 우울( $r=-.509, p=.000$ ), 자아존중감

<Table 5> The variables influencing on HRQOL

(N=96)

	HRQOL				
	$\beta$	Beta	Cumulative R2	F	p
Self-esteem	4.224	.658	.493	81.685	.000**
Social support network	4.744	.171	.520	45.019	.033*
Social support satisfaction	.079				.362
Depression	-.144				.117

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

( $r=.690$ ,  $p=.000$ )과 모두 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 유의한 관계를 나타낸 사회적 지지, 우울, 자아존중감을 독립변수로 하여 분석한 결과는 <Table 5>과 같다.

건강관련 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 변수는 자아존중감으로 49.3%의 설명력을 나타내었다. 사회적 지지망도 건강관련 삶의 질을 설명하는 유의한 변수로 확인되었으며 이들 변수들은 건강관련 삶의 질에 대해 총 52.0%의 설명력을 나타내었다.

## 논 의

본 연구는 지체장애인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 시도되었다.

본 연구결과 대상자들의 사회적 지지망의 크기는 평균 1.57로 약 1-2명 정도의 사회적 지지자들을 가지고 있었으며 자신들이 받는 지지에 대해서는 약간 만족한 정도를 나타내었다. 이는 직장여성들이 지지망의 크기를 2.17명으로 보고한 것(Kim & Kim, 2001)과 비교할 때 지체장애인들의 사회적 지지망의 정도가 더 낮다. 또한 관절염 환자들을 대상으로 한 조사(Suh et al., 2002)에서는 대상자들이 자신이 가깝다고 느낄 수 있는 가족의 수를 평균 3명으로 보고하였는데 본 연구에서는 가족에 제한을 두지 않고 지지자의 선택폭을 넓혔음에도 불구하고 대상자들의 지지자들의 수는 더 적은 것으로 나타났다. 본 연구의 대상자들은 만 20-65세 사이의 성인으로서 사회적 상호작용이 왕성하게 일어나야 하는 시기이다. 그러나 이들은 일반적 특성에서도 나타났듯이 현재 직업을 가지고 있지 않은 경우가 49%로 거의 반 정도를 차지하고 있기 때문에 이들의 사회적 지지망의 크기는 낮은 것으로 생각된다.

우울의 점수는 평균 21.18로 우울의 가능성이 있는 것으로 추정되는 16점보다 높은 편이었으며 16점 이상인 대상자들은 전체의 67.7%를 차지하는 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구로 측정했을 때 일반 성인여성의 우울 정도가 16.22였던 것(Kim & Shin, 2004)에 비해 매우 높은 편이다. 그러나 만성 관절염 환자의 우울 정도를 평점 2.18로 보고한 결과(Yang & Park, 2002)와 비교하면 본 연구의 대상자들이 우울 평점 1.05

로 더 낮으며, HIV 양성 반응을 보인 미국 여성들의 우울 정도가 27.9(Hudson, Kirksey, & Holzemer, 2004)인 것에 비해서는 낮은 편이다. 즉, 일반인들에 비해서는 장애인들의 우울 정도가 높으나 만성 질환이나 기타 질환을 가진 대상자들보다는 낮은 것을 알 수 있다. 이는 지체장애인들이 정상적인 사회활동을 할 때 장애로 인해 경험하는 실패, 문제해결의 어려움 등으로 인해 정상인에 비해서는 우울 정도가 높으나 장애를 입은 시기가 10세 미만인 38.5%로 가장 많은 것을 고려해 볼 때 오랜 기간 동안 장애 상태에 적응하게 되어 상대적으로 질환을 가진 사람들보다는 우울을 덜 느끼는 것으로 추측할 수 있다.

대상자의 자아존중감은 26.89로 평균보다 약간 높은 정도를 나타내었다. 이는 본 연구의 도구와 동일한 척도를 사용하여 건강한 일반인을 대상으로 조사한 결과에서 자아존중감 정도가 30.85이었던 것(Jeong, 2003)에 비해 낮은 수준이나 산재장애인을 대상으로 조사한 Eun(1999)의 연구에서 나타난 자아존중감의 정도 12.91보다는 높은 결과이다. 자아존중감의 발달에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나는 사회적인 비교인데 장애인들은 타인이 자신을 어떻게 보고 있는가에 대해 보다 민감해지기 쉬우므로 자아존중감의 정도가 낮을 수 있다. 또한 장애인은 정상적 사회활동의 제한에서 오는 낮은 자기평가 때문에 저하된 자아존중감을 나타낼 수 있으므로(Koo, 1993) 본 연구의 결과는 이러한 사실들을 지지해 주는 것이라 하겠다.

본 연구에서는 지체장애인들의 건강관련 삶의 질 정도가 평균 131.89로 평균 정도의 수준을 보여주었다. 이는 동일한 척도로 조사하였을 때 일반근로자들의 건강관련 삶의 질 정도가 147.95였던 것(Kim, J. Y. et al., 2001)에 비해 낮은 수준이며 산재환자군의 평균 116.2(Kim, S. I. et al., 2001)보다는 약간 높은 결과이다. 낮은 건강관련 삶의 질과 질병의 만성화 경향은 연관이 있는 것으로 보고되는데(Kim, S. I. et al., 2001) 본 연구의 결과에서도 역시 장애를 가진 대상자들이 낮은 건강관련 삶의 질 정도를 보여주는 것으로 드러났다.

본 연구에서 지체장애인들의 건강관련 삶의 질은 월수입과 경제상태에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자들의 월수입이 100만원 이하인 집단은 그 이상의 수입을 가지는 대상

자들보다 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮았다. 또한 자신의 경제상태를 매우 어렵다고 느끼는 집단이 어렵지 않다고 느끼는 집단보다 유의하게 건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이는 Kim, J. Y. 등(2001)의 연구에서 평균 월수입이 130만원 이상인 경우가 130만원 이하인 경우에 비하여 건강관련 삶의 질 정도가 높은 것으로 보고하였던 결과와 일치한다. 본 연구에서는 대상자들의 49%가 현재 직업을 가지고 있지 않은 것으로 나타났는데 대상자들의 평균 연령이 일반적으로 가족들의 경제적 부양을 담당해야 할 위치에 있는 30대, 40대가 주를 이루고 있으며 대상자의 54.2%가 기혼자로 나타난 점을 감안해 볼 때 지체장애인들의 많은 수가 경제적 어려움에 처해 있음을 시사한다. 따라서 경제적 주체자로서의 역할 상실은 심리적인 압박감과 더불어 대상자들에게 실질적으로 부정적인 삶의 질을 야기할 것으로 예상된다. 저소득층과 기초생활수급자에 한해서만 의료비 지원 및 무료진료를 받을 수 있는 현재의 보건의료정책은 많은 장애인들을 의료혜택에서 배제시키고 있다. 지체장애인들의 건강관련 삶의 질 수준을 높이기 위해서는 장애인들을 위한 건강검진의 비용 감면이나 활발한 이동진료 서비스의 시행 등 이들의 경제적인 어려움을 배려한 국가적 차원의 해결방안이 시급히 마련되어야 할 것이다. 또한 본 연구의 대상자들은 대부분(89.6%)이 질병이나 사고로 인한 후천성 장애인임을 고려할 때 지역사회 간호사나 보건교사들은 대상자들의 사고 예방측면을 고려한 교육을 간과해서는 안 될 것이다. 특히 10세 미만의 때에 장애를 가진 경우도 38.5%나 되므로 부모들을 대상으로 하는 아동기에 대한 교육도 중요하게 다루어져야 한다.

사회적 지지와 우울, 자아존중감이 지체장애인들의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 결과 가장 많은 영향을 미치는 변수는 자아존중감인 것으로 나타났으며 사회적 지지망의 크기도 건강관련 삶의 질을 설명하는 유의한 변수로 확인되었다. 이는 선행연구들에서 여러 다양한 집단을 대상으로 조사하였을 때 가족지지와 사회적지지 및 자아존중감이 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변수라고 밝혔던 결과들(Kim & Shin, 2004; Jeong, 2003)을 지지하는 것이다. 사회적 지지가 인간의 기본적인 사회적 욕구를 충족시켜줌으로써 건강을 증진시키며 스트레스의 부정적인 영향을 완충시키는 작용을 함으로써 건강에 좋은 영향을 미칠 수 있으므로(Norbeck, 1981) 본 연구에서도 대상자들이 사회적 지지를 얼마나 받느냐에 따라 건강관련 삶의 질 역시 달라지는 것으로 해석이 된다. 그러나 사회적 지지에 대한 만족감은 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데 본 연구에서는 정서적인 지지만을 다루었으므로 추후연구에서는 도구적 지지에 대한 평가를 포함시켜 이에 대한 결과를 재검토할 필요가 있다.

암환자(Jeong, 2003)를 대상으로 조사한 연구에서도 삶의 질

에 가장 큰 영향을 주는 변수는 자아존중감인 것으로 나타났는데 본 연구에서도 이를 지지하고 있다. 인간은 장애나 만성 질환으로 인해 부정적인 신체상을 가지게 되고 심리적으로 위축되어 자아존중감이 저하되는데 자기가치에 대해 낮게 평가하는 경우 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 생각되어진다. 따라서 지체장애인에 대한 간호중재 시에 신체적인 간호뿐만 아니라 정서심리적인 면도 고려하여 접근할 필요가 있다. 영향을 미칠 것으로 예상했던 우울은 본 연구에서는 건강관련 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 드러났다. 이는 우울 역시 건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 요인이기는 하나 다른 변수들에 비하여 영향력의 정도가 낮으므로 본 연구에서는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 건강관련 삶의 질에 대한 자아존중감과 사회적 지지망의 설명력은 총 52%인 것으로 나타났으므로 나머지 48%에 해당하는 다른 변수들을 찾는 추후연구가 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 지체장애인의 건강관련 삶의 질 모형구축을 위한 기초단계로서 건강관련 삶의 질 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 장애인복지법에 의해 지체장애인으로 판정을 받은 서울시 및 경기도에 거주하는 96명의 지체장애인이었으며 자료는 설문지를 이용하여 수집하였다. 사회적 지지는 사회적 지지도구 SSQ<sub>6</sub> (Sarason et al., 1987)을 사용하여 측정하였고 우울을 측정하기 위해서는 한국판 CES-D (Radloff, 1977)를 사용하였다. 자아존중감은 Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965)로 측정하였고 건강관련 삶의 질을 측정하기 위해서는 SmithKline Beecham Quality of Life Scale의 한국판 도구 (Dunbar et al., 1992; Yoon et al., 1998)를 사용하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

건강관련 삶의 질은 월수입과 경제상태에 따라 유의한 차이가 있어 경제상태가 어려운 대상자들의 건강관련 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다.

대상자들은 평균 2명의 사회적 지지자를 가지고 있었고 지지에 대해서는 약간 만족한 정도를 나타내었다. 대상자의 67.7%가 우울한 것으로 나타나 장애인들의 우울은 중요하게 다루어져야 할 건강문제를 알 수 있다. 자아존중감은 평균보다 약간 높은 정도이었으며 건강관련 삶의 질 수준은 평균 정도의 수준이었다.

자아존중감과 사회적 지지망의 크기는 건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤으나 우울과 사회적 지지에 대한 만족도는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과 지체장애인의 자아존중감과 사회적 지지망

의 크기가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치므로 지체장애인들의 건강관련 삶의 질을 높여주기 위해서는 자아존중감을 높여주고 사회적 지지망의 크기를 증가시킬 수 있는 간호중재 및 상담 프로그램 개발이 필요하다. 또한 본 연구에서는 사회적 지지 중 정서적인 측면만을 평가하였으므로 도구적 측면을 포함한 반복연구가 필요하다.

## References

- Badger, T. A. (2001). Depression, psychological resources and health-related quality of life in older adults 75 and above. *J Clinical Geropsychology*, 7, 189-200.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychol Rep*, 42, 745-746.
- Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean J Clin Psychol*, 11(1), 65-76.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Dunbar, G. C., Stoker, M. J., & Beaumont, G. (1992). The SmithKline Beecham 'Quality of Life' Scale: A validation and reliability study in patients with affective disorder. *Qual life Res*, 1(6), 385-395.
- Eun, B. K. (1999). *A study on factors influencing psychological rehabilitation of the disabled laborers from industrial accident*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Hong, O. K. (1996). *Antecedents and health-related consequences of loneliness in older Korean immigrants*. Unpublished doctoral dissertation, University of Nebraska Medical Center, Nebraska, USA.
- Hollandsworth, J. G. (1988). Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life: A five year update. *Soc Sci Med*, 26, 425-434.
- Hudson, A., Kirksey, K., & Holzemer, W. (2004). The influence of symptoms on quality of life among HIV-infected women. *West J Nurs Res*, 26(1), 9-23.
- Jeong, C. Y. (2003). *Psychopathology, self-esteem and quality of life in cancer patients with radiotherapy*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Chonnam, Korea.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong*, 11, 107-129.
- Jung, K. W., Kweon, S. J., & Kye, H. B. (1995). *The registration state of persons with disabilities in 1995*. Korean Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, A. L. (1999). *Quality of life model for spinal cord injured persons*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Kim, J. S., & Shin, K. R. (2004). A study on depression, stress, and social support in adult women. *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 352-361.
- Kim, J. Y., Lee, E. J., & Ha, E. J. (2001). Health related quality of life in occupationally injured workers. *Korean J Occup Environ Med*, 13(2), 141-151.
- Kim, O. S., & Kim, K. H. (2001). Social support, depression, drinking and smoking in college and working females. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(3), 363-372.
- Kim, S. I., Yun, K. W., Ha, E. H., Woo, H. W., & Kim, Y. C. (2001). Quality of life, suicide ideation, and depression symptoms in industrial injury patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 40(3), 416-424.
- Kinney, M. R., & Packa, D. R. (1988). Measuring the unmeasurable: Quality of life. *Cardiovasc Nurs*, 24, 52-53.
- Koo, B. K. (1993). *Self-esteem and coping mechanism of disabled persons*. Unpublished master's thesis, Kangnam University, Gyeonggi-do, Korea.
- Korea Association of Persons with Physical Disabilities(2002). *The registration state of persons with disabilities*. <http://www.kappd.or.kr>
- Korea Association of Persons with Physical Disabilities(2004). *The registration state of persons with disabilities*. <http://www.kappd.or.kr>
- Lee, Y. H. (2002). A study of quality of life in middle-aged men. *J Korean Acad Nurs*, 32(4), 539-549.
- Norbeck, J. S. (1981). Social support: A model for clinical research and application. *Adv Nurs Sci*, 3(4), 43-59.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*, 1, 385-401.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1985). *Social support: Theory, research, application*. Dorrecht, Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implication. *J Soc Pers Relat*, 4, 497-510.
- Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I. J., Noh, K. H., Jung, S. H., & Kim, E. M. (2002). Life stress, social support, and depression of arthritis patients living in a rural town. *J Rheumatol Health*, 9(1), 68-91.
- Yang, H. J., & Park, J. S. (2002). The study of pain, depression and quality of life according to the coping strategy in chronic arthritis patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(2), 213-221.
- Yoon, J. S., Kook, S. H., & Lee, M. S. (1998). A preliminary study on Korean version of the Smith Kline Beecham Quality of Life Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(2), 280-294.



## Influencing Factors on HRQOL of Physically Disabled Persons

Kim, Kye-Ha<sup>1)</sup> · Kim, Ok-Soo<sup>2)</sup>

1) Doctoral candidate, College of Nursing Science, Ewha Womans University

2) Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the influencing factors on health-related quality of life of physically disabled persons. **Method:** Data was collected from 96 persons with a physical disability in three cities in Korea from June to September, 2003. Social support and depression were measured by a Social Support Questionnaire 6 (SSQ<sub>6</sub>) and Center for Epidemiologic Studies Depression questionnaire (CES-D). The Rosenberg Self-esteem Scale was used to measure self-esteem. Health-related quality of life (HRQOL) was measured using Smith Kline Beecham Quality of Life Scale (SBQOL). The SPSS WIN 11.0 version program was used for data analysis. **Result:** There were significant differences of HRQOL according to monthly income and economic status. All subjects had a high level of depression and low self-esteem. **Conclusion:** The findings of this study show that self-esteem and the size of the social support network are significant influencing variables on HRQOL in physically disabled persons. Nursing intervention and counseling programs which improve self-esteem and increase the size of a social support network are needed to promote HRQOL in physically disabled persons.

Key words : Quality of life, Disabled persons

• Address reprint requests to : Kim, Ok-Soo

College of Nursing Science, Ewha Womans University

11-1, Daehyun-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea

Tel: +82-2-3277-3703 Fax: +82-2-3277-2850 E-mail: OHONG@ewha.ac.kr