

지체 및 뇌병변 장애인의 보건 복지 서비스 요구도 조사

김 현 옥* · 정 경 화**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 인구의 노령화, 의료기술의 발달, 각종 산업재해 및 교통사고의 발생, 치료가 어려운 새로운 질환의 등장 등으로 사고와 질병에 의한 후천적 장애인, 노령 장애인, 만성질환에 의한 장애인이 증가하고 있다(Oh, 2000). 우리나라 장애인의 대부분은 지체 장애와 뇌병변 장애로, Ministry of Health and Welfare(MOHW)(2006)의 2005년도 장애인 실태조사에 의하면, 지체 장애인이 1,005,618명(46.8%), 뇌병변 장애인이 270,853명(12.6%)으로 전체 장애인의 59.4%가 지체 및 뇌병변 장애인이다. 지체 장애는 절단장애, 관절장애, 팔·다리·척추 등의 기능장애, 변형 및 단축장애를 말하며, 뇌병변 장애는 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변에 기인한 신체적 장애로 보행 또는 일상생활의 동작 등에 상당한 제한을 받는 사람을 의미한다.

장애인은 경제, 보건, 의료, 사회적 측면의 제반 상황이 매우 취약하여 국가 및 사회의 도움이 당연시되는 대표적인 집단으로(Lee, 2004), 미국을 비롯한 선진국의 장애인 보건 복지정책은 장애인이 비장애인과 동일한 지역사회 일원으로서 그 가정, 지역에서 정상적이고 일반적인 삶을 독립적으로 영위하도록 하는데 초점을 두고

있다(Hughes & Agran, 1998; Lee, 2004). 우리나라에서도 헌법 제34조 1항에서는 '모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다'고 명시하고 있으며, 제34조 2항에서 6항까지 경제적인 약자인 장애인의 복지를 인권의 것으로 규정하고 있다.

장애인은 장애뿐만 아니라 피로, 만성 통증과 같은 건강상의 어려움, 취업에서의 불이익, 사회적 차별과 같은 정신적인 어려움을 경험하고 있다(MOHW, 2006). 장애인이 방치될 경우 계속적인 기능저하는 물론이며, 재가 생활을 유지하기 위한 최소한의 활동도 어려워진다(Seo, 2001). 따라서 장애에 대한 특수프로그램 뿐만 아니라 재활 및 경제적 지원, 교통수단, 주택에 이르기까지 보다 광범위한 보건복지 서비스가 필요하다(Lee, 2004).

장애인의 수요에 근거한 적극적이고 체계적인 보건복지 서비스는 환자의 기능적 회복에 기여하여 심각한 장애를 예방하고 회복을 촉진하여 장애인과 가족의 삶의 질 향상에 기여하고 궁극적으로는 개인 및 국가의 의료비 경감에 기여할 수 있다. 뇌졸중으로 거동장애를 겪고 있는 장애인을 대상으로 제공된 재활프로그램은 독립 생활지표와 운동성을 향상시키며(Kim, 2003), 경제적인 활동(Ham, 2004), 운동·취미 생활(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2004)은 장애인의 긍정적인 신체상을 형성과 삶의 만족도 증진에 기여하며, 장애인의 자가 간호 능력 향상은 가족 구성원의 부담감

* 전북대학교 간호대학 부교수.

** 호남대학교 간호학과 전임강사(교신저자 E-mail: hwa0607@honam.ac.kr).

투고일: 2007년 3월 23일 심사완료일: 2007년 9월 15일

과 삶의 질(Lee & Yang, 2002)에도 긍정적인 영향을 미친다.

따라서 장애인의 인권을 존중하고 비장애인과 동일한 수준의 삶을 영위하며, 궁극적으로는 사회에 복귀할 수 있도록 수요자 중심의 재활사업이 계획되기 위해서는 장애인에 대한 요구도 조사가 가장 우선되어야 한다. 특히 중소도시 및 광역시에서는 거주 인구의 10.9~11.2%가 장애인인 반면에 읍 면지역과 같은 농촌 지역은 장애인이 16.9%를 차지하고 있어 농촌 지역에 거주하는 장애인의 보건 복지 서비스를 확인하여 지역사회중심재활사업이 계획되어야 한다.

장애인의 보건 복지 서비스에 관한 국내 선행 연구를 살펴보면 재가 장애인의 재활 서비스 요구도(Yi, Lee, Park, & Ahn, 2002), 뇌졸중 환자의 교육 요구도(Lee, Kim, Park, Park, & Choi, 2002), 사회 복지 및 정책에 관한 고찰(Kim, 1999; Kwon, 1998; Oh, 2000; Ryu & Lee, 2003), 장애아 어머니의 스트레스와 삶의 질(Jung, 2004), 뇌졸중 환자 가족원의 부담감과 삶의 질(Han, Kang, Kim, Yang, & Kim, 2004; Kim, Shin, & Kim, 2004; Lee & Yang, 2002), 이용실태(Bae & Lee, 2001; Lee et al., 2004), 농촌지역 장애인의 복지 서비스 조사(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000) 등으로 지체 및 뇌병변 장애인을 대상으로 이들의 보건 복지 서비스를 조사한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구 목적은 농촌 지역에 거주하는 장애인 중 지체 및 뇌병변 장애인의 보건 복지 서비스 요구도를 확인함으로써, 지역사회중심재활사업 계획을 세우는데 필요한 기초 자료로 삼고자함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 지체 및 뇌병변 장애인의 특성을 파악한다.
- 2) 지체 및 뇌병변 장애인의 보건 복지 서비스 요구도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 지체 및 뇌병변 장애인의 보건복지 서비스 요구도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 농촌 지역 일개 군 보건소에서 등록 관리하고 있는 저소득층 장애인 중 지체 장애인과 뇌병변 장애인 중 설문지의 내용을 이해하고 언어적 또는 몸짓, 표정과 같은 비언어적 의사 표현이 가능한 128명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

장애인의 보건 복지 서비스 요구도 조사지는 보건 진료원 대상의 보건 복지서비스 요구도 측정 도구(Chang, 2004), 농촌 재가 장애인의 가정방문 재활 요구도 측정 도구(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000), 하지마비 환자의 간호 요구도 측정 도구(Kim, 2002)와 뇌졸중 환자의 재활 간호 센터에 대한 요구 측정 도구(Ko, 2002)를 토대로 본 연구자가 장애인의 보건복지 서비스를 측정할 수 있는 내용으로 구성하였다.

설문지는 총 8개 영역(가사 서비스, 간병 서비스, 정서적 서비스, 결연 서비스, 자립지원 서비스, 의료 서비스, 교육 서비스, 기타 서비스), 34문항으로 구성하였다. 각 항목은 '전혀 필요하지 않다'(1점)부터 '매우 필요하다'(5점)까지 5점 척도로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 보건 복지 서비스 요구도가 높은 것을 의미한다. 또한 보건 복지 서비스 요구도 중 세부 항목별 요구도의 우선순위를 파악하기 위하여 1~2점을 '필요치 않다'(충족될 요구도가 없는 경우), 3점은 응답에서 제외하고, 4~5점을 '필요하다'(요구도가 충족되지 않은 경우)로 범주화하였다.

본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .953이었다.

4. 자료 수집 방법

자료는 2004년 1월 22일부터 1월 31일 까지 수집하였으며, 일개 군 보건소의 보건소장, 지역사회재활간호사업 담당자 및 실무자에게 조사도구의 내용에 대한 검토를 받고 자료수집에 대해 허락을 받은 후 설문 조사하였다. 자료 수집에 앞서 대상자 및 주간호자에게 연구의 목적, 익명성, 비밀 보장성, 연구 참여로 인한 이익과 손해, 연구 참여의 자율성 등을 설명한 후 연구 참여에 대한 동의를 얻었다. 자료는 연구자 및 본 설문조사에 대해 훈련을 받은 해당 지역 보건소의 장애인 재활 간호

담당 요원 2인이 구조화된 설문지를 가지고 연구 대상을 일대일 면접하여 수집하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 15.0을 이용하여 통계처리 하였다. 빈도 분석을 위해서 무응답을 포함하여 실수, 백분율을 산정하였고, Shapiro-Wilk 유의확률로 자료의 정규성을 검정하였으며, 차이 분석을 위해서는 무응답을 제외하고 t-test, Mann-Whitney U test, one-way ANOVA, Scheffé test를 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

대상자는 총 128명으로 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 연령은 평균 64.38±10.82세로 최저 40세에서부터 최고 84세까지 있었으며, 65~74세(38.3%)가 가장 많았다. 남자가 50.0%(64명), 여자 50.0%(64명)이었고, 대부분(75.8%)이 기혼자였다. 교육수준은 초등학교 졸업이 43.8%, 무학이 33.6%였고, 직업이 없는 경우가 60.2%로 가장 많았다. 의료보험 형태는 건강보험이 64.1%로 많았고, 의료비는 본인 및 가족(89.9%)이 지불하는 경우가 대부분이었으며, 장애인을 돌보는 간호자는 주로 배우자를 포함한 가족(83.6%)이었으며, 간병인이나 이웃 등 타인이 돌보는 경우는 7.8%로 나타났다. 현재 장애 외에 다른 질환을 앓고 있는지를 조사한 결과, 앓고 있는 질환이 있는 경우가 64.8%로 질환이 없는 경우인 35.2%에 비하여 많았다. 앓고 있는 질환은 고혈압(48.4%), 당뇨병(14.1%), 관절염(4.7%), 심혈관질환(3.9%), 그 밖에 간경화, 변비, 버거씨 병 등 이었다.

<Table 1> General Characteristics of the Subjects

(N=128)

Variable	Category	n	%
Age(years)	≤54	30	23.4
	55-64	30	23.4
	65-74	49	38.3
	75≤	19	14.8
Gender	Male	64	50.0
	Female	64	50.0
Marital status	Married(Spouse yes)	97	75.8
	Not married or widowed(Spouse no)	31	24.1
Educational level	Uneducated	43	33.6
	Primary school	56	43.8
	Middle school	16	12.5
	High school and above	13	10.2
Occupation	Agriculture	39	30.5
	Officer, productional	4	3.1
	Commercial, service	8	6.3
	Unemployed	77	60.2
Medical insurance	Health insurance	82	64.1
	Medical assistance	44	34.4
	No response	2	1.6
Payer of medical fee	Himself(herself)	43	33.6
	Spouse	38	29.7
	Offspring	34	26.6
	Others	7	5.5
	No response	6	4.7
Primary caregiver	Spouse	85	66.4
	Family members	22	17.2
	Others	10	7.8
	No response	11	8.6

〈Table 1 Continued〉

(N=128)

Variable	Category	n	%	
Present disease	Yes	83	64.8	
	No	45	35.2	
Morbidity (plural response)	Hypertension	Yes	62	48.4
		No	66	51.6
	DM	Yes	18	14.1
		No	110	85.9
	Arthritis	Yes	6	4.7
		No	122	95.3
	Cardiovascular disease	Yes	5	3.9
		No	123	96.1
	Liver cirrhosis	Yes	1	.8
		No	127	99.2
Constipation	Yes	1	.8	
	No	127	99.2	
Burger's disease	Yes	1	.8	
	No	127	99.2	

〈Table 2〉 Disability Characteristics of the Subjects

(N=128)

Variable	Category	n	%	M±SD
Type of disability	Limbs	57	44.5	
	Cerebral disorder	71	55.5	
Grade of disability	Grade 1	26	20.3	
	Grade 2	31	24.2	
	Grade 3	18	14.1	
	Grade 4	20	15.6	
	Grade 5	10	7.8	
	Grade 6	10	7.8	
	No response	13	10.2	
Reason of disability	Disease	92	71.9	
	Accident	20	15.6	
	Others	14	10.9	
	Unknown	2	1.6	
Length of disability(years)	<5	36	28.1	14.77±15.86yrs (range: 0.75-63.42yrs)
	5≤, <10	32	25.0	
	10≤, <20	25	19.5	
	20≤	29	22.7	
	No response	6	4.7	
Rehabilitation therapy	Yes	48	37.5	
	No	77	60.2	
	No response	3	2.3	
Visiting place for rehabilitation therapy (plural response)	Public health center	Yes	36	28.1
		No	92	71.9
	General hospital	Yes	12	9.4
		No	116	90.6
	Local clinic	Yes	10	7.8
		No	118	93.2
	Oriental medical center	Yes	3	2.3
		No	125	97.7
	Others	Yes	5	3.9
		No	123	96.1

2) 장애관련 특성

대상자의 장애관련 특성은 <Table 2>와 같다. 장애 유형은 뇌병변장애가 55.5%였으며, 지체장애가 44.5%였다. 장애의 등급은 1급부터 6급까지 있었으며, 2급이 가장 많았다(24.2%). 장애의 원인은 질병에 의한 경우가 71.9%로 가장 많았으며, 사고에 의한 경우는 15.6%, 선천적 및 출산관련 요인, 약물, 가스중독 등 기타의 경우가 10.9%였다. 장애기간은 평균 14.77±15.86년이었고, 5년 미만이 28.1%로 가장 많았다. 재활치료를 받는 경우는 불과 37.5%였으며, 61.1%는 재활치료를 하지 않고 있었다. 재활치료시 이용 기관을 다중응답의 형태로 조사한 결과 보건소(28.1%)가 가장 많았고, 종합병원(9.4%), 병·의원(7.8%), 한방병원(2.3%), 그 밖에 복지관, 종교단체와 같은 시설(3.9%)을 이용하고 있었다.

2. 보건 복지 서비스 요구도

1) 보건 복지서비스 요구도

보건소에서 대상자의 요구에 부응하는 프로그램 구축을 위해 장애인의 보건 복지 서비스 요구도를 조사한 결과는 <Table 3>과 같다. 장애인의 보건 복지 서비스 총 요구도는 5점 만점에 평균 2.66±.78점이었으며, 각 영역별로 교육 서비스 2.97±1.03점으로 가장 높았으며, 의료 서비스(2.86±.79점), 간병 서비스(2.74±1.06점),

가사 서비스 (2.59±1.05점), 기타 서비스(이·미용서비스, 행정업무대행 등)(2.59±1.33점), 결연 서비스 (2.58±1.17점), 정서적 서비스(2.40±1.01점), 자립지원 서비스(1.89±1.13점)의 순이었다.

<Table 3> Needs for Health and Community Services Among Disabled Persons (N=128)

Category	Mean	SD
Educational services	2.97	1.03
Medical services	2.86	.79
Nursing care services	2.74	1.06
Housing services	2.59	1.05
Others services	2.59	1.33
Connecting services	2.58	1.17
Emotional services	2.40	1.01
Support of self-sustenance services	1.89	1.13
Total	2.66	.78

보건 복지 서비스에 관한 요구도를 세부항목별로 우선순위를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 세부 항목별 요구도는 건강검진 및 관리 73.6%, 약물치료 66.4%, 한방치료 64.5%, 물리치료 63.2%, 중풍·치매·고혈압·심장병·당뇨병 등에 대한 환자 건강교육 50.8%, 운동 50.0%, 목욕서비스 47.6%, 가정방문간호 47.2%, 재정적 지원 및 알선 45.6%, 이·미용서비스 41.1%, 약품구입 36.8%, 집수리 및 개조 32.5%, 일

<Table 4> The Unmet Need Among Disabled Persons (N=128)

Item	Need status		Rank
	Yes n(%)	No n(%)	
Educational services			
Family education	39(31.7)	50(40.7)	13
Health education	63(50.8)	31(25.0)	5
Medical services			
Medical checkup	92(73.6)	10(8.0)	1
Medication	83(66.4)	26(20.8)	2
Speech therapy	36(29.0)	65(52.4)	15
Traditional oriental therapy	80(64.5)	27(21.8)	3
Physical therapy	79(63.2)	23(18.4)	4
Support of rehabilitation equipment	32(25.8)	64(51.6)	18
Repairing devices	12(9.8)	78(63.4)	34
Home visiting nursing service	59(47.2)	46(36.8)	8
Cognitive skill training	28(22.4)	63(50.4)	21
Personal emergency response	19(15.4)	63(51.2)	28
Facilitation of everyday activities	33(26.6)	60(48.4)	17
Day care	13(10.8)	84(70.0)	32

〈Table 4 Continued〉

(N=128)

Item	Need status		Rank
	Yes n(%)	No n(%)	
Nursing care services			
Purchasing medications	46(36.8)	59(47.2)	11
Exercise	63(50.0)	39(31.0)	6
Monitoring of illness	24(19.0)	71(56.3)	25
Assistance with mobile	36(28.8)	63(50.4)	16
Connecting services			
Linkage of financial supports	57(45.6)	51(40.8)	9
Linkage of sponsorial thing	17(13.6)	79(63.2)	30
Housing services			
Housing reform	41(32.5)	67(53.2)	12
Bathing	60(47.6)	55(43.7)	7
Cleanup & laundry	25(19.8)	79(62.7)	24
Meal preparation	21(16.8)	84(67.2)	27
Emotional services			
Companionship	33(25.8)	61(47.7)	18
Counseling of rehabilitation	39(30.5)	53(42.2)	14
Leisure & recreation	27(21.6)	70(56.0)	22
Reading books	14(11.2)	79(63.2)	31
Support of family meeting	25(20.0)	73(58.4)	23
Support of outdoor activity	23(18.0)	74(59.7)	26
Other services			
Hair cutting service	51(41.1)	60(48.4)	10
Executing an administrative task as proxy	32(25.8)	72(58.1)	18
Support of self-sustenance services			
Job rehabilitation	13(10.4)	94(75.2)	33
Enculturation training	19(15.2)	92(73.6)	29

Note. Plural response.

상생활 및 외출에 도움 31.2%, 환자 간호와 관련된 가족 교육 31.7%, 재활상담 30.5%, 언어치료 29.0%, 이동보조 28.8%, 일상생활동작 훈련 26.6%, 재활기구 대여 및 알선 25.8%, 행정업무 대행 서비스 25.8%, 말벗 25.8%, 기억력·사고력·판단력 증진 훈련 22.4%, 여가지도·취미활동 21.6%, 장애인 가족 모임 지원 20.0%, 청소 및 세탁 19.8%, 병 간호 및 수발 19.0%, 야외행사지원 18.0%, 식사준비 및 취사 16.8%, 긴급 통보 및 전화상담 15.4%, 사회적응훈련 15.2%, 의형제결연 13.6%, 책 읽어 주기 11.2%, 주간보호 10.8%, 직업재활 10.4%, 보장구 수리(제작 및 수리, 장착 훈련) 9.8% 순으로 나타났다.

따라서 보건 복지 서비스 요구도를 전체 영역별 점수로 볼 때 교육 요구도가 상대적으로 높았지만, 세부항목별 요구도의 우선순위를 분석한 결과 의료 서비스 중 건강검진 및 관리, 약물치료, 한방치료, 물리치료 등에 대

한 요구도가 높은 것으로 나타났다. 이에 비해 보장구 수리(제작 및 수리, 장착 훈련), 직업재활, 주간보호 등의 항목에서 상대적으로 요구도가 낮은 것으로 나타났다.

2) 일반적 특성에 따른 보건 복지 서비스 요구도

대상자의 일반적 특성에 따른 보건 복지 서비스 요구도를 분석한 결과는 〈Table 5〉와 같다. 보건 복지 서비스 요구도는 대상자의 연령($F=5.899, p=.001$), 직업 유무($U=1099.00, p=.043$), 의료비 지불자($F=4.139, p=.019$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

대상자의 연령별로 65~74세, 75세 이상 장애인의 보건 복지 서비스 요구도는 각각 $2.93\pm.80$ 점, $2.93\pm.74$ 점으로 54세 이하 장애인의 요구도 $2.31\pm.58$ 점 보다 상대적으로 높았다. 직업이 없는 장애인의 보건 복지 서비스 요구도는 $2.77\pm.72$ 점으로 직업이 있는 장애인

<Table 5> Needs of Health & Community Services by General Characteristics of the Subjects (N=128)

Variable	Category	n	Needs	F t U	p	Scheffé
			(Mean±SD)			
Age (years)	≤54 ¹	25	2.31±.58	5.889	.001	1<3,4
	55-64 ²	25	2.38±.72			
	65-74 ³	42	2.93±.80			
	75≤ ⁴	18	2.93±.74			
Gender	Male	54	2.53±.84	-1.097	.275	
	Female	56	2.74±.71			
Marital status	Married(spouse yes)	82	2.64±.80	-.636	.525	
	Not married or Widowed(spouse no)	28	2.74±.72			
Educational level	Uneducated	38	2.80±.82	1.783	.173	
	Primary school	47	2.67±.71			
	Middle school and above	25	2.43±.81			
Employment status	Yes	42	2.49±.83	1099.00	.043	
	No	68	2.77±.72			
Medical insurance	National insurance	74	2.75±.78	1049.50	.072	
	Medical assistance	36	2.49±.74			
Payer of medical fee	Himself(herself) ¹	38	2.39±.76	4.139	.019	1<3
	Spouse ²	34	2.79±.84			
	Others ³	34	2.86±.66			
Primary caregiver	Spouse	74	2.61±.79	.133	.876	
	Family members	18	2.71±.71			
	Others	9	2.70±.70			
Present disease	Yes	70	2.48±.73	-1.875	.063	
	No	39	2.48±.79			

<Table 6> Needs for Health & Community Services According to Characteristics of the Subjects (N=128)

Variable	Category	n	Needs	F/t/U	p
			(Mean±SD)		
Type of disability	Limbs	48	2.55±.76	-1.304	.195
	Cerebral disorder	62	2.75±.78		
Grade of disability	Grade 1	23	2.68±.88	1.337	.267
	Grade 2	24	2.83±.74		
	Grade 3	18	2.79±.82		
	Grade 4 & above	35	2.45±.76		
Reason of disability	Disease	80	2.78±.76	2.911	.059
	Accident	17	2.41±.72		
	Others	11	2.34±.77		
Duration of disability(years)	<5	30	2.66±.84	.619	.604
	5~9	27	2.70±.76		
	10~19	24	2.53±.78		
	20≤	24	2.84±.71		
Rehabilitation therapy	Yes	38	2.66±.78	1284.00	.767
	No	70	1.62±.49		

2.49±.83점보다 상대적으로 높은 편이었다. 의료비를 타인이 지불하는 경우 보건 복지 서비스 요구도가 2.86±.66점으로 자신이 지불하는 경우(2.39±.76)보다

높았다.

장애인의 성별, 결혼 상태, 교육 수준, 의료보험 형태, 주간호자에 따른 보건 복지 서비스 요구도는 통계적으로

유의한 차이가 없었으며, 장애인 중 만성질환이 있는 경우 보건 복지 서비스 요구도는 $2.48 \pm .73$ 점으로 질병이 없는 장애인($2.48 \pm .79$ 점)과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($t = -1.875, p = .063$).

3) 장애관련 특성에 따른 보건 복지 서비스 요구도

대상자의 장애관련 특성에 따른 보건 복지 서비스 요구도의 차이를 분석한 결과는 <Table 6>과 같다. 장애 유형, 장애 등급, 장애 원인, 장애 기간, 현재 재활 치료 여부에 따라 보건 복지 서비스 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p > .05$).

IV. 논 의

본 연구는 지역사회중심재활사업 계획을 세우는데 기초자료를 파악하고자 지체 및 뇌병변 장애인의 보건복지 서비스 요구도를 조사하였다.

연구 결과 농촌지역에 거주하는 재가 지체 및 뇌병변 장애인의 절반 이상이 65세 이상 고령이고, 33.6%가 무학이었으며, 직업이 없는 경우도 60.2%였다. 장애인의 절반 이상이 경제활동 능력이 없는 상태로, 이들의 재정적 지원 및 알선에 관한 요구가 45.6%로 비교적 높았고, 사회적응훈련(15.2%)과 직업재활(10.4%)에 대한 요구도 있었다. 우리나라 MOHW(2006)에서 추산하는 전국 장애인 중 교육을 받지 않은 장애인은 15.8%, 실업율은 10.6%이며, 읍 면지역 가구 월 평균 소득은 약 127만원으로 도시 근로자 월 평균 소득의 42%이며, 장애인 1인 가구 소득이 평균 53만원이라고 발표하였다. 따라서 본 연구의 대상자는 농촌 지역 재가 장애인으로 전국 수준에 비해 교육에 있어서 더 소외되어 있으며, 실업율이 매우 높고, 재정적 지원에 대한 요구도가 높은 것으로 사료된다. 장애인은 노동시장에서 차별 관행이나 장애로 인하여 취업이나 노동 시장에 진입이 어려워 사회의 빈곤계층으로 전락할 가능성이 높아서 재정적 지원이 필요하다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000) 또한 재가 장애인의 자립과 재활을 도모하기 위해서 적합한 직업 훈련과 사회 적응 훈련도 마련되어야 할 것이다.

대상자의 대부분(72.6%)이 기혼으로, 80% 이상이 본인 및 가족이 의료비는 물론 돌봄을 제공하고 있어서, 장애인의 치료 및 간호에 있어서 가족 의존도가 높음을 알 수 있었다. Kim과 Park(2003)의 연구에서도 뇌졸

중 환자의 경우 본인 및 가족이 의료비를 부담할 뿐만 아니라, 주간호자로서 기능하고 있었다. 장애인을 돌보는 주간호자인 가족은 장애인을 돌보는 육체적인 피로 외에도 경제적으로나 심적으로 심각한 불안, 부담감, 무력감, 향후 장애인을 누가 돌볼 것인가에 대한 두려움을 느끼고 삶의 질이 저하된다(Han et al., 2004; Jung, 2004; Kim et al., 2004; Lee & Yang, 2002). 본 연구 결과와 선행 연구 결과(Han et al., 2004; Kim & Park, 2003; Kim et al., 2004; Lee & Yang, 2002)를 토대로 볼 때, 농촌 지역 재가 장애인의 지역 사회중심재활사업을 계획함에 있어서 취약 대상인 가족 구성원을 대상으로 한 프로그램이 포함되어야 할 것이다.

MOHW(2006)의 전국 장애인 추산율인 뇌병변장애(12.6%)와 지체장애(47.3%)와 비교해볼 때, 본 연구 대상자는 뇌병변장애가 55.5%, 지체장애가 44.5%로 뇌병변장애의 발생율이 전국 추산에 비해 4배 가량 높고, 지체 장애율은 다소 낮았다. 본 연구 대상자의 44.5%가 1~2급 중증 장애로, 장애의 원인은 대다수가 질병(71.9%)과 사고(15.6%)로 나타났다. 우리나라 장애의 대부분은 예방 가능한 각종 질환(52.4%) 및 사고(36.6%) 등 후천적 요인(89.0%)으로 원인 질환을 즉시 치료하지 않기 때문이며, 질환 발생시 적극적인 치료를 하지 않는 이유는 경제적인 어려움(33.0%), 대수롭지 않게 생각(21.8%), 장애에 대한 무관심과 무지(19.5%) 등 이다(MOHW, 2006). 특히 주목할 만한 것은 장애의 원인 중에서도 질환이 사고 보다 주된 원인이며, 본 연구의 대상자인 농촌지역 재가 지체 및 뇌병변 장애인의 경우에 질환에 의한 장애 발생이 사고 보다 4배 이상 높다는 점이다. 원인 질환의 발견이나 진단 직후 적절한 치료가 이루어졌다면 장애의 발생가능성을 줄이고, 개인과 지역사회의 행복과 이익에 기여했을 뿐만 아니라 많은 사회적 비용을 감소시키는데 기여했을 것으로 판단된다. 특히 본 연구 대상자의 48.4%가 고혈압을 앓고 있는 것으로 나타나, 향후 장애를 예방하고 장애에 관한 지역사회 주민들의 관심과 이해도를 향상시키기 위해 고혈압을 비롯한 각종 질환의 관리와 이에 대한 보건 교육도 적극적으로 이루어져야 함을 시사하고 있다.

대상자의 장애기간은 14.77 ± 15.86 년이었으며 장애기간이 10년 미만인 경우는 53.1%였다. 현재 재활치료를 받고 있는 경우는 37.5%, 재활치료를 받고 있지 않는 경우는 61.1%로 장애로 인한 문제를 극복하고 생활의 제한을 최소화하기 위해서 재활치료에 참여하지 않는

장애인들을 적극적으로 지역사회 재활프로그램에 참여시킬 수 있도록 해야 할 것이다. 대상자가 재활치료를 위하여 이용하고 있는 기관은 보건소(28.1%)가 가장 많았다. 이처럼 재가 장애인들은 보건소 의존도가 높으므로 전문화된 재활치료와 간호를 제공하기 위한 인력과 시설을 갖추고, 장애인의 요구에 부합되는 프로그램을 개발해서 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.

대상자의 보건 복지 서비스에 대한 요구도는 교육 서비스, 의료 서비스, 간병 서비스, 결연 서비스, 가사 서비스, 기타 서비스(이미용서비스, 행정업무대행 등), 정서적 서비스, 자립지원 서비스의 순으로 높았다. 농촌지역 장애인의 복지 서비스 조사(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000)에서는 장애인은 의료서비스, 사회보장 서비스에 관한 욕구가 높았고, 사회 심리적 서비스, 자립지원서비스, 기타 서비스는 낮은 것으로 보고되어 본 연구와는 차이를 보였으나, Yoo (2003)의 연구에서도 질병에 대한 정보, 환자 추후 관리, 사회 자원에 대한 정보 등의 교육요구가 높았던 것과 을 일치하는 결과를 보였다. Barrett(2005)은 60세 이상 장애인을 대상으로 한 연구에서 나이가 든 장애인 일수록, 일상생활 수행에 어려움을 겪을 뿐만 아니라, 보건 복지 서비스와 같은 정보의 수집과 접근이 어렵다고 하였다. 본 연구의 대상자도 평균 64.38세로 노인 장애인이 많았기에 다른 서비스 요구도 보다 교육에 대한 요구도가 높은 것으로 여겨진다. 따라서 농촌 지역 지체 및 뇌병변 장애인 대상 보건 복지 서비스의 제공에 있어서는 새로운 프로그램을 개발하는 노력뿐만 아니라 현재 운영되는 프로그램을 적극 홍보하고 접근성을 높이는 것도 필요하다고 하겠다.

뇌졸중 환자의 교육 요구도에 관한 선행 연구(Lee et al., 2002; Yoo, 2003)에서는 질병의 원인, 경과 치료에 대한 정보, 운동, 식사관리, 약물 요법과 같은 환자의 추후 관리, 사회 자원에 대한 정보 등에 대한 요구가 높았던 것으로 나타났다. 본 연구 결과와 선행 연구(Barrett, 2005; Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000; Lee et al., 2002; Shin, 1987; Yoo, 2003)의 결과를 토대로 볼 때, 보건소에서는 장애인에 대한 교육을 계획할 때 이러한 요구에 근거한 교육을 통해 스스로가 자신의 질병과 장애를 효율적으로 관리할 수 있도록 해야 한다. 본 연구에서 주간호자가 가족이 많았으므로, 교육의 대상은 환자 및 가족으로, 교육 내용은 고혈압 환자가 많고, 대상자의 절반이상

이 뇌병변 장애를 갖고 있는 점을 감안하여 고혈압 및 만성 질환의 치료 및 건강 관리, 간호에 관련된 정보를 포함해야 할 것이다.

보건 복지 서비스의 세부항목별 분석에서 건강검진 및 관리, 약물치료, 한방치료, 물리치료에 대한 요구도가 50%이상으로 높았고, 보장구 수리, 주간보호, 책 읽어주기 등에 대한 요구는 비교적 낮았다. Korea Institute for Health and Social Affairs(2000)의 연구 결과에 의하면 장애인의 요구도는 재정적 지원, 가정 방문, 정기적인 의료 서비스와 검진, 이동시 차량 지원 등의 항목이 우선순위가 높고, 탁아, 의형제 결연, 요양소 입소 안내, 책 읽어 주기 등은 낮다. 본 연구 결과와 선행 연구(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000)를 토대로 볼 때, 농촌 지역 거주 장애인은 의료 서비스에 대한 접근이 어려운 것을 알 수 있었다. 대다수 장애인이 일생을 가족과 함께 생활하기를 원하므로(Seo, 1996), 어떤 시설에 입소하기 보다는 가정과 지역사회 내에서 보건 복지 서비스의 혜택을 필요로 한다. 한편, 본 연구에서는 대상자의 여가지도·취미활동에 대한 요구도는 21.6%로 중등도의 순위로 나타났다. 장애인의 문화 및 복지 서비스에 관한 연구(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2004)에서는, 적절한 취미활동이 자아 실현, 소외감 극복, 건강 유지에 기여하고, 삶의 만족감을 높인다고 하였다. 따라서 장애인이 적극적, 능동적, 독립적, 생산적 존재로서 보다 활력있는 삶을 영위할 수 있도록 여가 및 취미 활동에 관한 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

이상의 연구 결과를 종합해 보면, 보건소에서는 장애인 관련 사업을 계획할 때 지역 내에 거주하는 장애인의 요구도를 고려하여 기존에 장애인에게 제공하던 사업을 재평가해 보고 요구도가 높은 사업을 우선 순위로 두고 장애인 관련 프로그램을 계획하고 제공해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지체 및 뇌병변 장애인의 특성을 파악하고, 이들의 보건복지 서비스 요구도를 확인함으로써 지역사회중심재활사업 계획의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 대상자는 농촌 지역 일개 군 보건소에서 등록 관리하는 저소득층 장애인 128명 전원이었고, 자료수집은 2004년 1월 22일부터 1월 31일까지였다. 자료는 일대

일 면접을 통해 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다.

자료는 SPSS WIN 15.0을 이용하여, 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 최소값, 최대값, Shapiro-Wilk, test, t-test, Mann-Whitney U test, one-way ANOVA, Scheffé test 등으로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 평균 64.38 ± 10.82 세이었으며, 직업이 없는 경우(60.2%), 의료비는 본인 및 가족이 부담(89.9%), 주간호자는 배우자를 포함한 가족(83.6%), 현재 장애 이외에 다른 질병을 앓고 있는 경우(64.8%)가 많았고, 앓고 있는 질환중 고혈압(48.4%)을 동반하고 있는 경우가 많았다.
2. 대상자의 장애유형은 뇌병변장애(55.5%), 장애 등급은 중증 장애에 해당하는 1~2급(44.5%), 장애원인은 질병(71.9%), 장애기간은 5년 미만(28.1%), 재활 치료는 받지 않고(61.1%), 재활치료시 이용하는 기관으로 보건소(28.1%)가 가장 많았다.
3. 대상자의 보건 복지 서비스 요구도는 교육 서비스(2.97 ± 1.03 점), 의료 서비스($2.86 \pm .79$ 점), 간병 서비스(2.74 ± 1.06 점), 결연 서비스(2.58 ± 1.17 점), 가사 서비스(2.59 ± 1.05 점), 이미용 서비스 나 행정업무대행 등 기타 서비스(2.59 ± 1.33 점), 정서적 서비스(2.40 ± 1.01 점), 자립지원 서비스(1.89 ± 1.13 점) 순으로 나타났다.
4. 대상자의 특성에 따른 보건 복지 서비스 요구도는 연령($F=5.889$, $p=.001$), 직업 유무($U=1099.00$, $p=.043$), 의료비 지불자($F=4.139$, $p=.019$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구 결과를 기반으로 하여 본 연구자는 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 지체 및 뇌병변 장애인을 대상으로 하는 지역사회중심재활사업은 교육 서비스, 의료 서비스, 간병 서비스, 가사 서비스, 이미용 및 행정업무대행 서비스 등의 기타 서비스와 결연 서비스 제공에 초점을 두어야 하며, 특히 건강검진 및 관리, 약물치료, 한방치료, 물리치료 등에 대한 요구를 충족시킬 수 있는 서비스의 제공이 필요하다. 이를 위하여 지역사회 내 이용 가능한 자원을 최대한으로 활용하며, 보건소의 서비스 제공 역량을 강화하는 것이 필요하다.

둘째, 장애인의 특성과 보건·복지 서비스 요구도를 고

려한 주거 지역별 지역사회중심재활사업 사업을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

References

- Barrett, J. (2005). Support and information needs of older and disabled older people in the UK[Electronic version]. *Appl Ergon*, 36, 177-183.
- Bae, S. S., & Lee, J. H. (2001). The study of clinical pictures and received rehabilitation service patterns stroke patients. *J Korean Soc Phys Ther*, 13(3), 799-814.
- Chang, B. H. (2004). *The actual status of health and welfare service of community health practitioners*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Han, K. S., Kang, E. S., Kim, H. O., Yang, M. H., & Kim, S. Y. (2004). Effect of a family education program on the family burden of the stroke. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 13(1), 43-50.
- Ham, W. S. (2004). *Study on the body-meaning and satisfaction according to the sport participation, type, and class of disability with a physical disability*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Hughes, C., & Agran, M. (1998). Introduction to the special section: Self-determination, signaling a system change? *J Assoc Pers Sev Handicaps*, 23(1), 1-4.
- Jung, M. Y. (2004). Stress and quality of life of disabled children's mothers according to the disability. Unpublished master's thesis, Chungbuk University, Cheongju.
- Kim, T. G. (1999). *A study on the medical rehabilitation service system for the disabled people staying at home*. Unpublished master's thesis, Donga University, Busan.
- Kim, M. Y. (2002). *Relationship between self-care ability and nursing need in patients*

- with lower extremity fracture. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Kim, S. H. (2003). The Effect of gymnastic program on the body composition and life activity of the elderly who have suffered from movement disturbance due to CVA. *KOSAPE*, 11(1), 273-283.
- Kim, H. J., & Park, Y. S. (2003). A study on life style, functional condition, depression and perceived health status of stroke patient at home. *J Korean Public Health Assoc*, 29(2), 127-139.
- Kim, E. Y., Shin, E. Y., & Kim, Y. M. (2004). Caregiver burden and health-related quality of life among stroke caregivers. *J Korean Public Health Nurs*, 18(1), 5-13.
- Ko, S. H. (2002). *The needs for rehabilitation day care center in stroke patients*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2000). *Welfare services for disabled persons at home in rural area*.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2004). *Promoting cultural welfare services for disabled persons*.
- Kwon, S. J. (1998). The expansion of the range of disabilities and the provision of disability welfare services. *Rehabilitation Research*, 2(2), 1-24.
- Lee, G. B., Im, J. Y., Kim, W. H., Jang, S. J., Kim, B. S., Heo, A. N., & Ko, Y. M. (2004). Utilization status of public health and medical rehabilitation services by the persons with disabilities in community. *J Korean Acad Rehab Med*, 28(2), 175-181.
- Lee, E. H., Kim, J. S., Park, E. J., Park, H. J., & Choi, B. N. (2002). A study on stroke patients' self care and their family members' needs for education. *Nurs Sci*, 14(20), 1-18.
- Lee, K. O., & Yang, H. Y. (2002). Family caregiver burden and quality of life according to the level of CVA patient's self-care. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 11(2), 192-205.
- Lee, S. Y. (2004). *An analysis of the equity for health care utilization by the persons with disabilities in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare. (2006). *Health and welfare services 2005*.
- Oh, H. K. (2000). Development of disability policy and programs in Korea. *Soc Welf Rev*, 5(1), 53-72.
- Ryu, H. S., & Lee, J. Y. (2003). A policy alternatives on developing health care delivery system for disable person in the community. *J Korean Public Health Nurs*, 17(1), 5-16.
- Seo, M. W. (1996). *A study on the welfare policy for the handicapped staying at home*. Unpublished master's thesis, Dong-Guk University, Seoul.
- Seo, K. (2001). *A study on the aged home residence rating of CBR research and the assignment*. Unpublished master's thesis, Dong-Guk University, Seoul.
- Shin, Y. H. (1987). *Nursing needs of disabled clients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Yi, C. H., Lee, H. J., Park, K. H., & Ahn, D. H. (2002). Needs analysis for home rehabilitation services by disabled person in the rural areas. *KAUTPT*, 9(2), 61-82.
- Yoo, S. H. (2003). *The educational needs of family-caregivers of stroke patient in admission and discharge*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

- Abstract -

A Study on the Needs of Health & Community Services Among the Disabled at Home in Rural Areas

Kim, Hyeon-Ok · Joung, Kyoung Hwa***

Purpose: This study was to investigate the needs of health & community services among the disabled at home in rural areas. **Methods:** The subjects were 146 persons with disabilities living in J-gun. The questionnaire was based on the needs of 8 categorical services. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, t-test, one-way ANOVA and Scheffe test. **Results:** Among the respondents, 27.4% visited the public health center in community for rehabilitation therapy. The average score of need was $2.62 \pm .79$: education services (2.92 ± 1.05); medical services ($2.81 \pm .82$); nursing care services (2.75 ± 1.08); connection services (2.62 ± 1.20); housing services (2.60 ± 1.09); emotional

services (2.41 ± 1.03); other services (2.24 ± 1.06); and support of self-sustenance service (1.92 ± 1.15). The items in highest need were medical checkup (70.7%), medication (62.1%), traditional oriental therapy (60.4%) and physical therapy (58.9%), and those of lowest need were device repair (8.7%) and guidance of facility admission (7.1%). Needs were significantly different according to age ($F=4.751$, $p=.001$), employment status ($t=2.108$, $p=.037$) and medical fee payer ($F=5.061$, $p=.002$). **Conclusion:** The needs of education & medical services were relatively high. Demographic factors were statistically significant in determining needs. For the disabled at home in rural areas, more various services or programs should be executed based upon the needs and characteristics of based upon the needs and characteristics of the subjects.

Key words : Disabled Persons, Health Services, Community Services, Need

* Assistant professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Chonbuk National University.

** Fulltime instructor, Department of Nursing, Honam University.