

# 편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용과 관련요인

김 미 희

기독교간호대학 부교수

## Acceptance of Disability and Related Factors of Hemiplegic Elderly and Non-Elderly

Kim, Mi Hee

Associate Professor, Christian College of Nursing

**Purpose:** This study was conducted to study the acceptance of disability and influential factors between hemiplegic elderly and non-elderly after stroke. **Methods:** Data were collected with questionnaires from 104 elderly and 134 non-elderly with hemiplegia. Data were analyzed by  $\chi^2$ -test, t-test, ANOVA, ANCOVA, Pearson correlation coefficient, and multiple regression. **Results:** Significant predictors of acceptance of disability were family support, activities of daily living, and age, and these factors accounted for 24.2% of variance in acceptance of disability in the hemiplegic elderly. On the other hand, the significant predictors were family support and employment, and these factors accounted for 32.3% of variance in acceptance of disability in the non-elderly. Family support was the most influential variable in both the elderly and the non-elderly. **Conclusion:** An acceptance of disability program for the hemiplegic elderly should be designed differently from that for the non-elderly.

**Key Words :** Stroke, Hemiplegia, Disabled persons, Family, Activities of daily living

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라에서 뇌졸중은 암 다음으로 두 번째 사망원인이다. 2001년도 국민건강·영양조사에서 인구 천명당 뇌졸중 유병률은 40대 4.4명, 50대 18.1명, 60대 36.8명, 70대 이상이 60.0명으로 50대부터 급증하여 연령이 증가할수록 유병률이 더 크게 증가하였다. 이처럼 뇌졸중은 노인에서 유병률이 높기 때문에 노인인구가 급증하고 있는 우리나라에서 당분간 중요한 보건 문제가 될 것이다. 한편 뇌졸중은 청장년도 안전지대라 할 수 없어 15~64세 전체사망자의 7.22%를 차지하고 있다 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2004;

Statistics Korea, 2007).

또한 뇌졸중의 경우 생존자의 대부분은 편마비와 같은 신체기능의 장애를 가지고 살아가야 하기 때문에 일상생활동작의 어려움을 겪으며 타인에게 의존도가 높아지고 부모, 배우자, 사회인으로서의 역할상실로 충격을 겪게 된다(Lee, 2006). 세계보건기구(World Health Organization)는 2001년 국제장애분류를 통해 장애를 손상 장애, 활동 및 참여 장애로 구분하고, 장애를 단순한 신체·정신적 장애뿐만 아니라 사회적 편견이나 제도 등에 의한 사회활동 참여제한까지 포괄하는 개념으로 확장하였다. 장애는 후천적이든 선천적이든 개인과 환경의 조화를 가로막는 하나의 충격으로 작용하여 단순히 신체적 혹은 정신적 문제만이 아닌, 그로 인한 심리적 불안, 열등의식 그리고 우울 등 사회적응상의 많

**Corresponding address:** Kim, Mi Hee, Christian College of Nursing, 67 Yangrim-dong, Nam-gu, Gwangju 503-711, Korea.  
Tel: 82-62-676-8159, Fax: 82-62-675-5806, E-mail: pamhee@hanmail.net

투고일 2009년 9월 14일 수정일 2009년 10월 21일 게재확정일 2009년 10월 22일

은 문제를 불러일으킬 수 있다(Hong, 2001; Kim, 2000). 특히 후천성 장애인의 경우 지금까지 유지해 왔던 사회적, 신체적, 경제적 관계들이 붕괴된다는 점, 그리고 비장애인으로 살아온 과거의 경험이 있다는 점 때문에 자신이 장애인이라는 사실을 잘 수용하지 못하고 장애를 수용하는데 많은 시간이 걸린다(Kim, 2000; Lee, 2004).

한편 자신의 장애에 대하여 어떠한 가치를 가지고 받아들이느냐 하는 것이 장애수용의 개념인데, 이는 신체적 장애를 인정하고 받아들여 가치절하하지 않고 존중하는 능력과 가치를 활성화시키려는 태도이다(Yun, 2003). 장애를 수용하게 되면 장애에 수반되는 상실감은 남아있지만 남아있는 잔존능력에 대한 가치를 부정적으로 생각하지 않게 되고, 자신의 신체적 장애에 대하여 부끄러워하거나 은폐하지 않고 자신을 드러내 놓을 수 있다. 이렇게 자신의 장애를 수용해야만 긍정적인 자아감을 가질 수 있으며 이를 통해 일상생활과 직업생활의 적응이 용이하게 이루어질 수 있다(Kim, 2000). 이처럼 장애수용의 중요성에도 불구하고 선행 연구의 대상은 제한적이다. 장애인이 자신들의 장애를 어떻게 수용하고 있는가에 대한 연구는 대부분 소아마비나 뇌성마비 등 지체 장애자, 그리고 전체 장애인을 대상으로(Cho, 1997; Hong, 2001; Kaiser, Wingate, Freeman, & Chandler, 1987; Kim, 2005; Li & Moore, 1998) 이루어졌고, 일부 후천성 혹은 중도지체 장애자에 국한한 연구(Kim, 2000; Suk, 2003)가 있었다. 뇌·척수 손상과 관련된 장애에 대해서는 척수손상자에 대한 연구(Groomes & Leahy, 2002; Lee, 2004; Yun, 2003), 외상성 뇌손상환자에 대한 연구(Melamed, Groswasser, & Stern, 1992; Snead & Davis, 2002) 등이 있으나, 뇌졸중 후 편마비 환자의 장애수용과 관련된 연구는 미비한 상태이다. 편마비 환자의 장애수용이 높으면 우울과 같은 정서적 문제가 낮고, 자기효능감과 건강증진행위 수행정도가 높았다(Jang, 2006; Kim, 2006). 이들 연구는 장애수용에 영향을 미치는 요인을 확인하기 보다는 수용이 적응과정에서 매우 중요한 요소라는 점 그리고 낮은 수용이 심리적 불편감을 야기한다는 측면에서 보고하고 있다. 편마비 환자의 장애수용의 영향 요인에 대해서는 Melamed, Ring과 Najenson(1985)이

일차적인 일상생활수행능력이 높으면 편마비 환자의 장애수용이 높다고 한 것 외에는 찾아보기 어려웠다.

한편 선행 연구에서 살펴본 다양한 장애가 있는 대상자들의 장애수용과 관련된 요인들로는 먼저 연령(Hinemann, Bulka, & Smetak, 1988; Lee, 2004; Yun, 2003)이 보고되고 있다. 또한 다른 요인들로는 남자 기혼자(Kim, 2005), 직업상태(Hong, 2001; Kim, 2005; Lee, 2004), 교육수준(Hong, 2001; Yun, 2003), 경제활동이나 경제 상태(Hong, 2001; Suk, 2003), 일차적인 일상생활수행능력(Melamed et al., 1985), 장애경과기간(Yun, 2003), 자아존중감(Li & Moore, 1998), 장애에 대한 긍정적 태도와 주관적 의미(Groomes & Leahy, 2002; Snead & Davis, 2002), 주관적인 재활상태(Melamed, Groswasser, & Stern, 1992), 지각된 사회적 차별(Li & Moore, 1998) 그리고 사회적 지지(Kim, 2005; Li & Moore, 1998), 가족지지(Li & Moore, 1998; Yun, 2003), 스포츠 참여유무(Hong, 2001; Lee, 2004), 장애등급, 장애발생시기 및 통증동반유무와 같은 장애 특성(Hong, 2001) 그리고 종교성(Suk, 2003) 등이 있다.

편마비 환자의 경우 장애수용은 필수적인 부분이지만 그 관련 요인에 대한 연구는 부족한 실정이다. 그리고 연령이 젊은 성인은 주로 단일 원인에 의해 급격히 장애가 발생하는 반면 노인 환자들은 다양한 질환을 동시에 지니고 있다는 점 때문에 질병과 손상은 상승적 상호작용을 하여 각각의 조건의 효과를 합친 것보다 더 큰 장애 위험이 가중되므로(Kim et al., 2006), 편마비 노인과 편마비 청장년에서 장애수용에 있어 차이가 있는지를 확인해 볼 필요가 있다고 생각된다. Ahn, Lee, Yang과 Bae(1984)는 연령별 뇌졸중 환자의 의식을 비교한 연구에서 중년층은 삶의 의지 및 재활의지가 높고 현실을 긍정적으로 받아들였으나 노년층은 자포자기하는 경향이 있는 것으로 보고한 바 있다. 그리고 선행 연구결과 장애수용에 영향을 주는 변수가 일관되게 유의하지는 않았는데 연령군에 따른 표본의 차이에서 비롯된 것은 아닌지 이를 조사해 보고, 장애수용의 관련 요인에서의 차이를 확인해 보는 것도 의의가 있을 것으로 생각된다. 한편 Kim 등(2006)은 장애과정에 영향을 미치는 생물학적 원인을 비롯한 개인적 요인 외에 주요

정황적 요인에는 사회적 지지, 인지기능, 정서, 경제 및 환경이 포함된다고 하였는데, 장애의 개념이 손상장애만 아니라 활동이나 참여의 장애를 포함하는 것과 연관이 있다. 그러므로 장애수용에 있어서도 이러한 활동이나 참여의 제한에 영향을 줄 수 있는 변인을 고려할 필요가 있는데 본 연구에서는 뇌졸중후 편마비가 있는 대상자의 개인적 특성 즉 신체적 기능에 대한 부분으로서 일상생활수행능력, 정황적 요인에 대한 부분으로서 일차적인 주요 사회적 지지인 가족지지 변수를 포함하여 장애수용에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 일상생활수행능력은 식사, 대소변 처리하기, 옷 입기, 목욕, 이 닦기 등의 활동을 일상적으로 수행하는 것으로 (Anderson, Anderson, & Glanze, 2002), Park(2004)에 따르면 뇌졸중 환자의 일상생활수행능력에 관한 연구결과들을 살펴보았을 때 스트레스와 우울, 사회·심리적 적응, 삶의 질 등과 관련이 높고 일상생활수행능력이 신체적, 정신적 기능회복과 삶의 만족에 영향을 준다고 하였다. 또한 건강과 관련된 연구에서 사회적 측면에 비중을 두어 대두된 사회적 지지라는 개념의 한 부분으로 가족지지는 가족체제가 가족 구성원들 간의 상호작용을 통하여 서로 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 사랑과 지지를 교환하는 것을 말하며 (Choi, 1984), 뇌졸중 환자에서 지지체계로서의 가족은 환자의 건강상태와 심리적 상태에 영향을 미치며 재활행위를 촉진시키고 분노와 갈등 등을 치유하기 위해 가장 중요한 것으로 나타났다(Han, 2004; Lee, 2006). 이에 본 연구는 뇌졸중 환자의 신체적, 정신적 적응과 관련되는 것으로 알려진 일상생활수행능력과 가족지지가 장애수용이라는 개념에 미치는 영향을 살펴보고, 장애수용의 관련요인을 편마비 노인과 편마비 청장년 환자 간에 비교하여 편마비 환자의 장애수용에 대한 기초자료를 제공하고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 뇌졸중후 편마비 노인과 편마비 청장년을 대상으로 장애수용과 관련된 요인을 파악하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 편마비 노인과 편마비 청장년의 일반적 특성에 대한 동질성을 확인한다.
- 편마비 노인과 편마비 청장년의 일반적 특성별 장애수용 정도를 확인한다.
- 편마비 노인과 편마비 청장년의 일상생활수행능력, 가족지지, 장애수용 정도 차이를 비교한다.
- 편마비 노인과 편마비 청장년의 일상생활수행능력, 가족지지, 장애수용 정도간의 상관관계를 확인한다.
- 편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 구조화된 설문지를 통해 뇌졸중후 편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용 및 이와 관련된 요인을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다. 본 연구의 대상자는 G광역시에 거주하는 20세 이상의 성인 뇌졸중 환자로 좌측 또는 우측 편마비가 있고 급성기 치료 후 지역사회에 거주하고 있으면서 의식이 명료하여 집, 주소, 전화번호, 나이, 가족상황에 대하여 명확히 대답할 수 있는 사람, 질문지의 내용을 읽고 이해할 수 있으며 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 사람으로 하였다. 65세 이상의 노인 남녀 104명(평균연령: 71세)과 20세 이상에서 65세 미만의 청장년 남녀 134명(평균연령: 53세)을 대상으로 하였다. 최소 표본크기는 G\*power analysis 프로그램을 이용하여  $\alpha = .05$ 에서 효과크기는 medium으로 하고 검정력을 .80 기준으로 하였을 때 한 집단당 102명이었다.

### 2. 자료수집

2005년 12월 5일 부터 2006년 2월 28일까지 G광역시 1개 대학병원과 1개 종합병원의 재활의학과 또는 신경내·외과 외래, 1개 한방병원 신경내과 외래, 2개 보건소 연계 가정방문, 1개 노인복지회관 가정방문서비스, 그리고 1개 뇌졸중 환자 인터넷 카페 동호회 대상자를

통해 자료수집이 이루어졌다. 연구윤리심의위원회가 설치되어 있는 1개 병원은 이를 통해 승인을 받았고, 연구윤리위원회가 설치되지 않은 2개 병원은 간호부를 통해 피험자들의 안전과 권리보호, 연구과정의 과학적 및 윤리적 타당성의 확보여부를 확인하는 절차를 거쳐 승인을 받았다. 보건소 및 노인복지회관은 기관장들을 직접 방문하였고 인터넷 카페의 운영자에게는 이메일을 통해 연구의 목적과 설문지의 내용을 검토하는 절차를 통해 허락을 받았다.

이후에 다시 병원 외래의 경우 신경내·외과 및 재활의학과 전문의가 본 연구의 대상자 기준에 적합하다고 확인해 준 환자에게 연구의 필요성과 목적, 자료수집방법과 소요시간, 중단가능성 등에 대하여 설명하고 참여에 대한 동의를 받았다. 본 연구자와 자료수집의 타당도를 높이기 위해 일정한 절차와 순서에 의해 수집하도록 사전에 훈련을 받은 보조연구원 4인이 직접 대상자와 면담하여 작성하거나, 원하는 경우 환자가 직접 질문에 기입하도록 하였다. 또한 대상자가 노인인 경우 직접적인 구술에 의존하지 않아도 되는 내용 즉 일반적 특성 다수 그리고 일상생활수행능력에 대해서는 보호자의 대답을 듣고 작성하였다. 가정방문과 파견서비스 기관의 경우 담당 간호사가 선정기준에 적합하다고 확인해 준 대상자에게 방문 전 전화통화를 하고 방문 시 연구참여에 대한 동의를 받고 직접 방문하여 자료수집을 하였다. 인터넷 카페의 경우도 카페장에게 동의를 얻어 게시판에 질문지 파일과 해당기준을 구체적으로 적어 게시한 후 선정기준에 맞는 분들 중 연구에 동의한 분들만 연구자에게 회신하도록 하였다. 종합병원 외래 114부, 한방병원 외래 80부, 기타 52부로 총 246부가 수집되었다. 환자가 직접 작성한 질문지 중에서 응답내용이 누락된 자료를 제외하고 238부(96.7%)를 통계분석 하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일상생활수행능력

식사, 대소변 처리하기, 옷 입기, 목욕, 이 닦기 등의 활동을 일상적으로 수행하는 것을 말하며(Anderson et al., 2002), 본 연구에서는 Modified Barthel Index를 기

초로 Cho(2001)가 수정한 도구를 사용하여 편마비 환자의 일상생활수행능력 정도를 측정하였다. 먹기, 입기, 대소변처리하기, 기능적인 운동능력 등이 포함된 총 15 문항 4점 척도이며, 보행의 경우는 대상자의 상태에 따라 2문항 중 1문항을 택하게 되어 있어 응답자는 총 14 문항을 답하게 된다. 문항별 점수는 가중치가 다르며 총 0점에서 100점까지 분포되는데 점수가 높을수록 독립적임을 의미한다. Choi(1996)와 Cho(2001)의 연구에서 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .89$ 와  $.95$  이었고, 본 연구에서는  $.94$ 이었다.

#### 2) 가족지지

가족구성원으로 구성되는 가족체제가 가족 구성원들간의 상호작용을 통하여 서로 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 사랑과 지지를 교환하는 것을 말하며(Choi, 1984), 본 연구에서는 Kang(1984)의 도구를 Lee(2004)가 4점 척도로 수정한 도구를 사용하여 가족지지 정도를 측정하였다. 총 10문항으로, 1점(거의 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지의 4점 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 10점에서 40점이며, 점수가 높을수록 가족지지의 정도가 높은 것을 의미한다. Lee(2004)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었고, 본 연구에서는  $.95$ 이었다.

#### 3) 장애수용

신체적 장애에 대하여 부끄러워하거나 은폐하지 않고, 자신을 드러내 놓을 수 있는 것을 말하며 (Kim, 2000; Lee, 2004), 본 연구에서는 Kaiser 등(1987)의 장애수용척도를 Cho(1997)가 변안한 도구를 연구자가 뇌졸중 환자에 맞게 수정한 도구를 사용하여 장애수용 정도를 측정하였다. 총 9문항으로 1점(거의 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지의 4점 척도로 구성되어 있다. 9점에서 36점까지의 점수범위로 부정적 문항은 역산하고, 점수가 높을수록 수용정도가 높음을 의미한다. 자기만족(self-satisfaction), 보상적 행동의 질(compensatory behavioral qualities), 장애를 특출 나게 여기지 않는 것(de-emphasis on disability salience) 세 가지 영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서 장애수용 도구의 신뢰도

Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었고, 하부영역의 경우 자기만족 .88, 보상적 행동의 질 .79, 장애를 특출 나게 여기지 않는 것 .80이었다.

#### 4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램으로 왜도를 분석한 결과 절대값이 1 미만으로 정규분포 가정에 크게 벗어나지 않은 것으로 나타났다.

- 두 군 간의 일반적 특성에 대한 동질성 검증은  $\chi^2$ -test를 실시하였다.
- 일반적 특성에 따른 장애수용 정도를 t-test, ANOVA로 확인하였고, 두 군 간에 동질하지 않은 성별, 배우자 유무, 직업유무, 교육수준은 공변량으로 하여 공분산분석(ANCOVA)처리를 하였다.
- 편마비 노인과 편마비 청장년의 일상생활수행능력, 가족지지, 장애수용 정도를 비교하기 위해 두 군 간에 동질하지 않은 연령, 성별, 배우자 유무, 직업유무, 교육수준을 공변량으로 하여 공분산분석 처리를 하였다.
- 편마비 노인과 편마비 청장년의 일상생활수행능력, 가족지지, 하부영역을 포함한 장애수용 정도 간의 관계는 피어슨 상관계수를 이용하였다.
- 편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계별 다중회귀 분석을 실시하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성과 동질성 검증

연구대상자의 일반적 특성과 동질성 검증결과를 Table 1과 같다. 연구대상자의 연령은 편마비 노인의 경우 65~74세(76.0%), 편마비 청장년은 50~59세(54.5%)가 가장 많았다. 성별은 편마비 노인은 여자(54.8%)가 많았고 편마비 청장년은 남자(62.7%)가 많으며, 종교 유무에서 편마비 노인은 종교가 있는 경우(53.8%)가 많았고 편마비 청장년은 없는 경우(53.7%)가 많았다.

배우자 유무는 편마비 노인(47.1%)이 편마비 청장년(24.4%)보다 배우자가 없는 경우가 많았다. 직업유무는 편마비 노인(94.1%), 편마비 청장년(78.5%) 모두 직업이 없는 경우가 많았다. 교육수준은 편마비 노인(40.7%), 편마비 청장년(9.2%)이 무학으로 노인의 교육수준이 더 낮았다. 수입에 대한 만족도는 편마비 노인(67.3%), 편마비 청장년(68.0%) 모두 수입에 대해 불만족한 경우가 많았고, 마비부위는 편마비 노인(57.8%), 편마비 청장년(58.8%) 모두 왼쪽마비가 약간 많았다. 장애경과기간은 두 군 모두 25~60개월(편마비 노인, 32.4%, 편마비 청장년, 26.9%)이 많았고 6개월 미만도 편마비 노인이 24.5%, 편마비 청장년이 24.6%로 나타났다. 평균 장애경과기간은 편마비 노인  $3.67 \pm 3.70$ 년, 편마비 청장년  $3.67 \pm 3.80$ 년 이었다. 두 군 간의 동질성 검증결과, 성별( $\chi^2 = 7.24, p = .007$ ), 배우자 유무( $\chi^2 = 13.03, p = .000$ ), 직업 유무( $\chi^2 = 11.20, p = .001$ ), 그리고 교육수준( $\chi^2 = 47.09, p = .000$ )에서 차이가 있었다.

#### 2. 일반적 특성별 편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용

편마비 노인의 일반적 특성별 장애수용 정도를 살펴보면, 종교, 배우자 유무, 직업 유무, 교육정도, 수입만족도, 마비부위, 장애경과기간에 따라 장애수용 정도에 차이가 없었지만 연령범주( $t = 3.337, p = .002$ )와 성별( $t = 4.180, p = .044$ )에 따라 장애수용 정도에 차이가 있었다. 연소노인(young old)보다는 중노인(middle old)에서, 그리고 여자보다 남자 노인에서 더 장애수용이 낮았다.

편마비 청장년의 일반적 특성별 장애수용에서는 연령 범주, 성별, 종교, 배우자 유무, 교육정도, 수입만족도, 마비부위, 장애경과기간에 따라 장애수용 정도에 차이가 없었지만, 직업이 있는 경우( $t = 12.656, p = .001$ ) 장애수용 정도가 높았다(Table 2).

#### 3. 편마비 노인과 편마비 청장년의 일상생활수행능력, 가족지지 및 장애수용에 대한 차이

편마비 노인과 편마비 청장년의 일상생활수행능력,

**Table 1.** General characteristics of subjects

(N = 238)

Characteristics	Categories	Elderly (n = 104)	Non-elderly (n = 134)	$\chi^2$ (p)
		n (%) or M $\pm$ SD	n (%) or M $\pm$ SD	
Age (yr)	20 ~ 39	-	3 (2.2)	-
	40 ~ 49	-	28 (20.9)	
	50 ~ 59	-	73 (54.5)	
	60 ~ 64	-	30 (22.4)	
	65 ~ 74	79 (76.0)	-	
	75 ~ 84	25 (24.0)	-	
	Total	70.45 $\pm$ 5.24	53.00 $\pm$ 6.97	
Gender	Male	47 (45.2)	84 (62.7)	7.24 (.007)
	Female	57 (54.8)	50 (37.3)	
Religion	Yes	56 (53.8)	62 (46.3)	1.35 (.246)
	No	48 (46.2)	72 (53.7)	
Spouse	Yes	54 (52.9)	99 (75.6)	13.03 (.000)
	No	48 (47.1)	32 (24.4)	
Employment	Yes	6 (5.9)	28 (21.5)	11.20 (.001)
	No	96 (94.1)	102 (78.5)	
Education	Illiteracy	42 (40.7)	12 (9.2)	47.09 (.000)
	Elementary	35 (34.0)	35 (26.7)	
	Middle school	8 (7.8)	21 (16.0)	
	High school	14 (13.6)	34 (26.0)	
	$\geq$ College	4 (3.9)	29 (22.1)	
Income	Dissatisfaction	70 (67.3)	91 (68.0)	0.04 (.982)
	Moderate satisfaction	29 (27.9)	36 (27.0)	
	Satisfaction	5 (4.8)	6 (5.0)	
Lesion of paralysis	Left side	59 (57.8)	77 (58.8)	0.02 (.886)
	Right side	43 (42.2)	54 (41.2)	
Duration of disability (month)	$\leq$ 6	25 (24.5)	33 (24.6)	2.32 (.804)
	7 ~ 12	9 (8.8)	16 (11.9)	
	13 ~ 24	9 (8.8)	8 (6.0)	
	25 ~ 60	33 (32.4)	36 (26.9)	
	61 ~ 120	21 (20.6)	33 (24.6)	
	$\geq$ 121	5 (4.9)	8 (6.0)	
Total (yr)	3.67 $\pm$ 3.70	3.67 $\pm$ 3.80		

No answering excluded.

가족지지 및 장애수용 정도의 차이를 확인하기 위하여 두 군 간에 동질하지 않은 연령, 성별, 배우자 유무, 직업 유무 그리고 교육수준은 ANCOVA 처리를 하였으며 결과는 Table 3과 같다.

연령, 성별, 배우자 유무, 직업 유무 및 교육수준을 통제하였을 때 일상생활수행능력의 경우 두 군 모두 보통 이상이었고 편마비 노인의 일상생활수행능력이 평

균 64.90  $\pm$  37.99로 편마비 청장년의 76.54  $\pm$  33.22 보다 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F = 1.690, p = .195). 두 군 간의 가족지지 정도는 편마비 노인의 평균 27.31  $\pm$  7.82, 편마비 청장년의 평균 28.89  $\pm$  7.81로 두 군 모두 가족지지 정도가 보통수준보다 약간 높았고, 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F = 0.057, p = .812). 장애수용정도는 편마비 노인의 평균 19.38  $\pm$

**Table 2.** Difference of the acceptance of disability by characteristics of subjects

(N = 238)

Characteristics	Categories	Elderly (n = 104)		Non-elderly (n = 134)	
		M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)
Age (yr)	20 ~ 39	-		21.67 ± 2.52	
	40 ~ 49	-		21.61 ± 5.80	
	50 ~ 59	-	3.337 (.002)	20.19 ± 5.37	0.018 (.997)
	60 ~ 64	-		19.27 ± 5.70	
	65 ~ 74	20.34 ± 5.74		-	
	75 ~ 84	16.32 ± 5.09		-	
Gender	Male	18.85 ± 5.56	4.180 (.044)	20.19 ± 5.69	1.486 (.225)
	Female	19.81 ± 6.05		20.52 ± 5.22	
Religion	Yes	20.18 ± 5.75	0.482 (.489)	20.94 ± 5.80	1.573 (.212)
	No	18.44 ± 5.84		19.78 ± 5.21	
Spouse	Yes	19.65 ± 5.67	0.090 (.764)	20.54 ± 5.62	0.664 (.417)
	No	19.04 ± 6.07		19.38 ± 5.07	
Employment	Yes	20.67 ± 3.72	0.845 (.360)	23.82 ± 4.69	12.656 (.001)
	No	19.16 ± 5.92		19.28 ± 5.37	
Education	Illiteracy	17.81 ± 5.95	2.259 (.068)	18.75 ± 7.14	1.654 (.165)
	Elementary	19.74 ± 5.71		20.40 ± 5.17	
	Middle school	21.38 ± 5.01		18.33 ± 4.32	
	High school	19.86 ± 4.88		20.76 ± 5.91	
	≥ College	25.50 ± 6.56		21.86 ± 5.32	
Income	Dissatisfaction	18.31 ± 5.72	1.426 (.246)	19.51 ± 5.17	1.248 (.294)
	Moderate satisfaction	21.45 ± 5.84		21.67 ± 5.73	
	Satisfaction	22.20 ± 3.11		23.67 ± 7.12	
Lesion of paralysis	Left side	20.03 ± 5.70	2.752 (.101)	19.92 ± 5.80	0.656 (.420)
	Right side	18.67 ± 5.94		20.52 ± 4.96	
Duration of disability (month)	≤ 6	20.88 ± 5.64	1.558 (.180)	22.34 ± 6.29	0.525 (.757)
	7 ~ 12	19.67 ± 7.12		18.63 ± 3.96	
	13 ~ 24	17.67 ± 4.64		21.75 ± 4.40	
	25 ~ 60	20.45 ± 5.26		19.31 ± 6.31	
	61 ~ 120	16.14 ± 5.62		20.09 ± 4.85	
	≥ 121	20.40 ± 7.64		19.29 ± 4.07	

**Table 3.** Comparison of acceptance of disability, activities of daily living and family support scores shown by elderly and non-elderly with hemiplegia

(N = 238)

Variables	Elderly (n = 104)	Non-elderly (n = 134)	F	p
	M ± SD	M ± SD		
Activities of daily living	64.90 ± 37.99	76.54 ± 33.22	1.690	.195
Family support	27.31 ± 7.82	28.89 ± 7.81	0.057	.812
Acceptance of disability	19.38 ± 5.83	20.31 ± 5.50	2.066	.152

5.83, 편마비 청장년의 평균  $20.31 \pm 5.50$ 으로 두 군 모두 보통수준보다 약간 낮았고, 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $F = 2.066, p = .152$ ).

**4. 편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용과 가족지지, 일상생활수행능력 간의 관계**

주요 변수들의 상관성을 살펴보면, 편마비 노인의 경우 일상생활수행능력( $r = .316, p = .001$ )과 장애수용은 순상관관계를 보였고, 가족지지와 장애수용( $r = .341, p = .000$ )도 순상관관계를 보였다. 한편 편마비 청장년의 경우 장애수용은 가족지지( $r = .527, p = .000$ )와 순 상관관계를 보였으나 일상생활수행능력( $r = -.029, p = .736$ )과의 관계는 유의하지 않았다(Table 4).

**5. 편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용에 영향을 미치는 요인**

편마비 노인의 장애수용에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 선정된 변인들 중 유의한 차이 또는 상관관계가 있는 변인들 즉 연령범주, 성별, 일상생활수행능력, 가족지지를 포함하여 종속변수와 상관관계가 높은 변수 순으로 투입되다가 통계적으로 유의성이 없는 변수만 남게 되면 분석이 중단되는 단계별 다중회귀분석을 한 결과는 Table 5와 같다. 편마비 노인의 경우 가족지지가 가장 중요한 변수로 회귀식에 포함되었으

며 일상생활수행능력, 연령범주 순으로 포함되었다. 가족지지 하나만으로 설명력이 11.7%인데 일상생활수행능력이 추가됨으로써 설명력이 8.9% 증가하였고, 연령범주가 추가됨으로써 설명력이 3.6% 증가되어 이들 변수의 총 설명력은 24.2%로 증가되었다. 서로 다른 단위를 가진 회귀계수의 크기비교를 표준화된 계수를 이용하여 비교한 회귀식은 [장애수용 =  $0.303 \times$ 가족지지 +  $0.255 \times$ 일상생활수행능력 -  $0.197 \times$ 연령 +  $24.653$ ]이었고, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다( $F = 10.667, p = .000$ ).

편마비 청장년의 장애수용에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 선정된 변인들 중 유의한 차이 또는 상관관계가 있는 변인들 즉 직업, 가족지지를 포함하여 단계별 다중회귀분석을 한 결과는 Table 6과 같다. 통계결과 편마비 청장년의 장애수용에 가장 큰 영향을 미친 요인은 가족지지로 전체의 28.7%를 설명하는 것으로 나타났고, 그 다음으로 직업무무가 3.6%를 설명하는 것으로 나타나 이들 변수의 총 설명력은 32.3%이었다. 서로 다른 단위를 가진 회귀계수의 크기비교를 표준화된 계수를 이용하여 비교한 회귀식은 [장애수용 =  $0.478 \times$ 가족지지 +  $0.198 \times$ 직업 +  $7.204$ ]이었고, 회귀모형은 유의한 것으로 나타났다( $F = 30.325, p = .000$ ).

**IV. 논 의**

본 연구는 편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용

**Table 4.** Correlations among activities of daily living, family support and acceptance of disability (N = 238)

Variables	Elderly (n = 104)		Non-elderly (n = 134)	
	ADL	Family support	ADL	Family support
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Acceptance of disability	.316 (.001)	.341 (.000)	-.029 (.736)	.527 (.000)
Self-satisfaction	.244 (.012)	.424 (.000)	-.025 (.776)	.535 (.000)
Compensatory behavioral qualities	.275 (.005)	.262 (.007)	-.066 (.448)	.515 (.000)
De-emphasis on disability salience	.347 (.000)	.195 (.047)	.034 (.693)	.272 (.001)

ADL = activities of daily living.



**Table 5.** Influential factors on acceptance of disability of hemiplegic elderly

(N = 104)

Variables	B	SE	$\beta$	t (p)	R	R <sup>2</sup>	F (p)
(Constant)	24.653	7.130		3.458 (.001)			
Family support	0.226	0.065	.303	3.452 (.001)	.341	.117	10.667 (.000)
Activities of daily living	0.039	0.014	.255	2.852 (.005)	.454	.206	
Age	-2.670	1.224	-.197	-2.181 (.032)	.492	.242	

**Table 6.** Influential factors on acceptance of disability of non-elderly with hemiplegia

(N = 134)

Variables	B	SE	$\beta$	t (p)	R	R <sup>2</sup>	F (p)
(Constant)	7.204	1.741		4.137 (.000)			
Family support	0.340	0.054	.478	6.264 (.000)	.536	.287	30.325 (.000)
Employment	2.655	1.025	.198	2.589 (.011)	.569	.323	

정도 및 장애수용에 영향을 주는 요인을 규명하여 각각에 맞는 효율적인 장애수용을 위한 간호중재 방안을 모색하고자 시행되었으며, 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다. 편마비 노인과 편마비 청장년의 일반적 특성을 살펴보면, 편마비 노인의 경우 65~74세가 75~84세 보다 많았고 편마비 청장년은 50~59세가 가장 많았는데, 청장년의 뇌졸중 유병률은 50대에 많고 가령에 따라 유병률이 높아지나 본 대상자는 재가 편마비 환자이므로 고령노인 중 시설이나 병원에 있는 경우를 고려해보면 고령노인의 비율이 다소 적을 수 있다. 대상자 성별은 편마비 노인은 여자가 많았고 편마비 청장년은 남자가 많았는데, 거의 전 연령에서 뇌졸중이 남자에서 호발하지만 고 연령층에는 여자가 많아 뇌졸중 조사망률에서도 여자의 사망률이 높아지고 있는 추세라고 보고한 2001년 국민건강영양조사결과와 유사하다고 생각된다. 편마비 노인이 편마비 청장년보다 배우자가 없는 경우가 많았고, 무학력자도 편마비 노인이 편마비 청장년 보다 많았다. 이러한 현상에는 한국 노인의 특성과 연령이 영향을 준 것으로 보인다. 편마비 노인, 편마비 청장년 모두 직업이 없는 경우가 많았던 점과, 편마비 노인, 편마비 청장년 모두 수입에 대해 불만족한 점은 연령과 질병 후 발생한 장애가 비경제활동 상태와 실업으로 연결되고 이에 따라

전반적인 수입에 대한 만족도가 낮을 가능성이 있다.

대상자 특성별 장애수용에 대한 차이를 살펴보면, 편마비 노인의 경우는 연소노인(young old)보다 중노인(middle old)에서 장애수용이 더 낮아 나이가 젊을수록 장애수용이 높다고 한 Hinemann 등(1988)과 Yun (2003)의 연구와 일치되었으나 연령과는 상관이 없다고 한 Hong(2001)의 보고와는 차이가 있었다. Hong(2001)의 경우 55세 이하 지체장애인을 대상으로 하였으므로 편마비 노인의 경우와는 대상자 특성에 차이가 있기 때문인 것으로 생각된다. 성별에서는 여자보다 남자노인의 장애수용이 더 낮았는데 지체장애인을 대상으로 한 Kim(2005)의 연구에서 남자가 장애수용정도가 더 높았던 것과 차이가 있었다. 편마비 청장년에는 취업상태의 대상자가 장애수용 정도가 더 높았는데, Hong (2001), Kim(2005) 및 Lee(2004)의 결과와 일치되었다. Lee(2006)도 대부분의 참여자들이 뇌졸중이 60세 이상의 나이에 발병되었더라면 이렇게 억울하진 않았을 것이라고 하면서 활동의 제약으로 타인이나 직장으로부터 소외될 수밖에 없는 현실에 분노하였다. 사회인으로서의 역할상실은 큰 충격이다. 수년 혹은 수십년간 종사해 온 직업 상실 그리고 진료비와 생활비에 대한 부담과 경제적 어려움도 참여자들이 우울을 떨치고 미래 삶을 계획하고 바라보지 못하게 만들었다고 하였

다. 한편 장애수용 정도가 직업과 유의한 차이가 없었던 Yun(2003)의 결과와는 차이가 있었다.

편마비 노인과 편마비 청장년의 일상생활수행능력, 가족지지 및 장애수용 정도 차이를 확인한 결과, 일상생활수행능력은 편마비 노인 64.90점, 편마비 청장년 76.54점으로 두 군 모두 중앙값 50.0점보다 높았다. 편마비 노인의 일상생활수행능력 평균점수가 약간 더 낮아 가령에 따른 노화와 다른 질병이 동반된다는 점, 그리고 상대적으로 젊은 연령층은 재활의지가 높다는 점을 들 수 있으나(Kim et al., 2006; Lee, 2006), 연령을 비롯하여 성별, 배우자 유무, 직업유무, 교육수준을 통제한 상태에서는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다. 가족지지는 편마비 노인 27.31점과 편마비 청장년 28.89점으로 두 군 모두 중앙값 25.0점보다 약간 높은 값을 나타내었는데 한국의 가족주의적 성향이 영향을 준 것으로 생각된다. 한편 편마비 노인의 가족지지의 평균 점수가 약간 더 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. Lee(2006)는 노년기 뇌졸중 환자들보다 중년기의 뇌졸중 환자들이 가족의 지지를 더욱 크게 받는다고 하였고, Kim과 Kim(1996), Park (1999)은 노인 환자나 암환자 등 만성적인 문제나 치유의 어려움을 가진 대상자의 경우 가족이 회복에 대한 희망이 적고 쉽게 포기하는 이유로 일반 환자에 비해 가족의 지지를 적게 받고 있다고 한 바 있어 차이가 있었다. 대상자의 장애수용의 정도는 편마비 노인 평균 19.38점, 편마비 청장년 평균 20.31점으로 척도의 중앙값인 22.5점보다 낮아 장애수용이 약간 낮은 편이었다. 또한 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 편마비 노인의 장애수용 점수가 약간 더 낮았다. Ahn 등(1984)과 Lee(2006)는 중년층 뇌졸중 환자의 경우 삶의 의지와 재활의지가 높고 현실을 긍정적으로 받아들이는 반면 노년층은 자포자기하는 경향이 있다고 한바 있다. 한편 편마비 환자의 장애수용이 두 군 모두 약간 낮았으므로 장애수용을 이끄는 간호중재의 개발과 적용이 요구된다고 하겠다.

편마비 노인과 편마비 청장년의 장애수용과 일상생활수행능력, 그리고 가족지지와의 관계를 살펴보면, 편마비 노인은 일상생활수행능력이 높을수록 장애수

용이 높았는데 편마비 청장년보다 일상생활수행능력이 낮고 신체적 노화가 동반되므로 거동이 문제가 되기 때문으로 생각된다. Melamed 등(1985)도 일상생활수행능력이 높을수록 장애수용이 높다고 하였다. 한편 상대적으로 일상생활수행능력이 높은 편마비 청장년의 경우 장애수용과 일상생활수행능력과의 관계가 유의하지 않아 차이가 있었다. 또한 장애수용의 하부 영역 중에서 장애가 있지만 신체적 만족과 인생의 충만함 등의 적응이 포함되는 자기만족 영역 그리고 신체적 조건보다 더 중요한 것들이 포함되는 보상적 행동의 질 영역은 일상생활수행능력이 높을수록 장애수용이 낮은 값을 보여, 장애를 특출하게 여기지 않는 것과 관련된 영역이 일상생활수행능력이 높을수록 장애수용이 낮은 값을 보인 점과 달랐다. 편마비 청장년의 경우 일차적인 일상생활 동작 즉 먹기, 입기, 대소변처리하기, 기본적인 운동능력을 수행할 수 있는 정도만으로는 자기만족을 하거나 신체적 조건 이상의 가치를 찾게 되는 것이 어렵다는 것을 암시하는 것일 수도 있다. 장애경과기간은 편마비 노인과 청장년 모두 평균 3.67년이었는데 Kim과 Lee(1994)는 뇌졸중 발병 1년 후 추후조사를 통해 뇌졸중 환자의 기본적인 신체기능 즉 일상생활동작 수행이 시간이 경과되면서 좋아지게 되는데, 상대적으로 정신 및 그 밖의 신체 상태는 사회적 역할로의 회복에 불완전하다고 보고하였다. Lee(2006)도 유병기간이 1년 2개월에서 7년 사이의 중년기 뇌졸중후 편마비 환자가 거동의 불편 외에 섬세한 동작의 제한, 감각저하, 인지능력의 저하, 의사소통의 제한 등 신체기능의 제한을 경험하고, 부모, 배우자, 사회인으로서의 역할 상실로 고통스러워한다고 하였다. 그래서 시간의 경과에 따라 기본적인 일상생활의 동작수행이 회복된다고 하더라도 곧바로 장애수용으로 연결되는 것은 아닐 수도 있다. 가족지지의 경우 편마비 노인과 편마비 청장년 모두에서 가족지지가 높을수록 장애수용 정도가 높았다. 또한 장애 수용에 가장 영향을 미친 예측요인에 대한 분석에서도 가족지지의 중요성이 확인되었다. 이는 환자의 적응과 장애수용에 가족지지가 영향을 미친다고 보고한 Han(2004)과 Lee(2006), Li와 Moore(1998), Yun(2003)의 연구와 유사하였다. 편마비

노인의 경우 장애수용에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가족지지이었고, 일상생활수행능력, 연령순으로 영향을 미친 것으로 나타나 이들 변수의 총 설명력은 24.2%이었다. 편마비 청장년의 장애수용에 가장 큰 영향을 미친 요인도 역시 가족지지 이었고 직업유무를 포함하였을 때 총 설명력은 32.3%이었다. 이러한 결과로 신체적 요인이나 직업 요인과 함께 가족지지가 장애수용의 주요 예측요인임을 확인할 수 있었다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 성인에서 유병률이 높고 주요 사망원인이 되는 뇌졸중후 흔히 경험하게 되는 편마비가 있는 노인과 청장년의 장애수용 및 그 관련요인을 구조화된 설문지를 통해 조사하여 편마비 환자의 장애수용을 향상시킬 수 있는 효과적인 간호중재 방안의 기초자료를 제공하고자 이루어진 연구이다. 본 연구대상은 참여를 동의한 20세 이상의 뇌졸중후 편마비 환자로 65세 이상 노인 104명, 65세 미만의 편마비 청장년 134명을 대상으로 하였다. 자료분석은 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 사용하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

연령을 비롯하여 성별, 배우자 유무, 직업 유무, 교육수준을 통제한 상태에서 편마비 노인과 편마비 청장년 간에 일상생활수행능력, 가족지지와 장애수용의 정도는 차이가 없었다. 편마비 노인의 장애수용은 연령 범주와 성별에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 편마비 청장년의 장애수용은 직업유무에서 유의한 차이를 보였다. 일상생활수행능력, 가족지지 그리고 장애수용 변수 간의 관계를 확인한 결과 편마비 노인의 경우 일상생활수행능력과 가족지지는 장애수용에 순상관관계를 보였고, 편마비 청장년의 경우 장애수용과 가족지지 간에만 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 두 군 모두에서 장애수용에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가족지지로 나타났다. 이상의 결과는 편마비 환자를 대상으로 장애수용 정도 그리고 그 관련요인에 대해 규명한 선행 연구가 없었다는 점에서 장애수용과 관련된 기존의 연구결과를 보완할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 토대로 제언을 한다면, 편마비 노인과 편마비 청장년 모두에서 가족지지 정도가 높을 경우 장애수용도 높으므로 환자의 신체적 및 심리적 재활에 가족의 참여와 지지를 이끌어내는 프로그램이 활성화되어야 할 것이다. 또한 직업재활을 비롯하여 사회적 역할로의 회복을 돕는 기회를 제공하는 정책과 프로그램이 필요하다. 앞으로 편마비 환자가 장애를 더 잘 수용할 수 있도록 하기 위해서 연령군별 관련요인을 고려해야 할 것이다. 그리고 장애수용에 영향을 미칠 수 있는 기타 변인들을 확인하는 연구를 통해서 설명력을 높이고 결과를 확장하는 연구가 이루어져야 하겠다. 그 외에도 대상자 수를 확대하고 보다 대표성이 있는 추출법을 사용하여 반복연구해 볼 것과 급성기 환자나 입원 환자 및 시설 환자 등 보다 다양한 피험자를 대상으로 도구적 일상생활수행능력까지를 포함하여 연구해 볼 것을 제언한다.

## References

- Anderson, K. N., Anderson, L. E., & Glanze, W. D. (2002). *Mosby's medical, nursing & allied health dictionary* (ed.). St. Louise: Mosby.
- Ahn, Y. P., Lee, S. J., Yang, S. H., & Bae, K. W. (1984). Frame of consciousness in stroke hemiplegic patient. *The Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine*, 8(2), 92-98.
- Cho, A. R. (1997). *Effects of self-focused attention on disability acceptance and depression in people with physical disabilities*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Cho, B. H. (2001). *The effect of a multidisciplinary team approach on the rehabilitation of stroke survivors*. Unpublished doctoral dissertation, Catholic University, Seoul.
- Choi, H. S. (1996). *Relationship between the level of physical function of stroke patients (Barthel Index) and their psychological and social adaptation*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Choi, Y. H. (1984). *An experimental study of the effects of supportive nursing intervention on family support behavior and sick role behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Groomes, D. A. G., & Leahy, M. J. (2002). The relationships among the stress appraisal process, coping disposition, and level of acceptance of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(1), 15-24.
- Han, Y. A. (2004). *Analysis of activities, family support and depression in hemiparesis patients due to stroke*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

- Hinemann, A. W., Bulka, M., & Smetak, S. (1988). Attributions and disability acceptance following traumatic injury: A replication and extension. *Rehabilitation Psychology, 33*(4), 195-206.
- Hong, R. K. (2001). *Influence of sport participation toward the acceptance of disability and body image of individuals with a physical disability*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Jang, H. J. (2006). *A study on relationships among the post-stroke depression, acceptance and coping*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Kaiser, S. B., Wingate, S. B., Freeman, C. M., & Chandler, J. L. (1987). Acceptance of physical disability and attitudes toward personal appearance. *Rehabilitation Psychology, 32*, 51-58.
- Kang, H. S. (1984). *An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, B. E., & Lee, H. Y. (1994). A follow-up study on the performance of activities of daily living of patients with hemiplegia -after one year at the completion of the health contract-. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 6*(1), 101-111.
- Kim, H. M. (2005). *A study on the relationship between disability acceptance and social network of the physically disabled*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Gongju.
- Kim, K. B., Ko, S. H., Kim, N. C., Kim, M. A., Kim, M. Y., Kim, Y. K., Kim, O. S., Kim, E. S., Park, K. S., Yoo, E. K., Yeun, E. J., Lee, M. S., Lee, Y. W., Lee, J. W., Lee, H. J., Chang, S. O., Jun, J. Y., Cho, M. O., & Han, S. J. (2006). *Managing of geriatrics* (ed.). Seoul: Hyunmoonsa.
- Kim, K. M., & Kim, H. K. (1996). A study on the relationship between dependency and perceived family support in elderly patient. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 8*(1), 110-123.
- Kim, M. H. (2006). *An explanatory model for health-promoting behavior in patients living at home who have post stroke hemiplegia*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, S. H. (2000). *Effects of disability statues and attributional style on the disability acceptance and depressive reaction*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Lee, H. J. (2006). *Adjustment of middle-aged people with hemiplegia after stroke*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lee, J. K. (2004). *Influence of sport participation toward the acceptance of disability with disabled the spinal cord injury*. Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul.
- Li, L., & Moore, D. (1998). Acceptance of disability and its correlates. *The Journal of Social Psychology, 138*(1), 13-25.
- Melamed, S., Groswasser, Z., & Stern, M. J. (1992). Acceptance of disability, work involvement and subjective rehabilitation status of traumatic brain-injured (TBI) patients. *Brain Injury, 6*(3), 233-243.
- Melamed, S., Ring, H., & Najenson, T. (1985). Prediction of functional outcome in hemiplegic patients. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, Supplement, 12*, 129-133.
- Park, S. I. (2004). *A study on the activities of daily living, self-efficacy and the health promoting behavior in stroke patients*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Park, S. Y. (1999). The relationship among family support, powerlessness and depression in the elderly patient. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 11*(3), 425-435.
- Snead, S. L., & Davis, J. R. (2002) Attitudes of individuals with acquired brain injury towards disability. *Brain Injury, 16* (11), 947-953.
- Suk, M. S. (2003). *A study on the influence of religious factors to psychological adaptation to those physically disabled by accidents or disease -focusing on christian-*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Yun, S. Y. (2003). *A study on factors that influence on acceptance of disability of the spinal cord injury*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.