

재가 여성장애인의 건강관련 삶의 질과 관련요인 분석

이 혜 영¹⁾ · 서 문 자²⁾ · 김 세 안³⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라 장애인구는 1995년에 105만 명에서 2000년에는 145만 명으로 장애인 출현율이 2.35%에서 3.09%로 점차적으로 증가하고 있는 추세이다(Korea institute for health and social affairs, 2002). 등록 여성장애인의 비중도 1990년 43.9%에서 1995년에는 45.7%로 지속적으로 증가하였다(Korea institute for health and social affairs, 1995). 그러나 최근의 조사자료(Seoul development institute, 2002)에 의하면 2001년 말 서울의 여성장애인(120,638명)의 추정된 등록율이 50.2%로 남성장애인의 66.9%보다 저조하게 낮게 나타나 외부에 노출되지 않고 사회 참여 기회도 적은 것으로 보고 있다.

여성장애인의 장애분포는 지체장애자가 가장 많고, 67.1%는 만성유병자로 일생동안 건강문제를 가지고 있으며 장애로 인한 건강 악화가 가장 큰 관심사로 나타났으며, 여성장애인의 주관적인 건강상태는 67%가 나쁘다고 인식하는 것으로 나타났다(Korea institute for health and social affairs, 2002).

그럼에도 불구하고 국내에서 여성장애인의 건강상태를 구체적으로 파악한 연구가 거의 없는 상태이다. 최근에 사회학, 의학, 인류학에서 장애인을 대상으로 연구를 시작하였지만 여성장애인의 연구가 미비한 상태이며 다만 여성학적 접근(Kim, K., 1999; Kim, 1998)과 사회복지학적 접근(Kim, Seong Hee, 1999; Oh, 1997)이 있을 뿐이다.

서울시정개발연구원의 보고(2002)에 의하면 재가 여성장애

인은 대부분 소득수준이 낮고 비장애인에 비해 이혼율이 높으며 혼자 사는 비율도 높고 40%가 기초생활보장 수급자로 극빈층에 해당됨은 물론 65%는 노후대책이 전혀 없는 실정이다. 여성장애인은 신체적 혹은 정신적인 장애나 결함으로 사회생활의 어려움을 경험할 뿐만 아니라 가부장적인 한국사회에서 ‘여성’과 ‘장애인’이라는 이중의 차별을 받고 있으므로, 이런 불평등한 사회구조 안에서 남성장애인 보다 상대적으로 심각한 생활의 제한성을 가지고 있다(Oh, 1999). 또한 여성장애인은 사회적으로 교육과 직업의 기회를 제대로 부여받지 못할 뿐 아니라 교육을 받는다 해도 취업하기 매우 힘든 실정이다. 가정에서도 대체적으로 의사결정과정에서 소외되기 쉽고 특히 여성장애인은 임신을 못하거나 장애아동을 낳을 것이라는 편견으로 결혼하지 못하는 사람이 많으며, 결혼을 해도 자신보다 장애가 심각한 남성과 결혼을 하게 되는 사례가 많다(Seoul development institute, 2002). 그러므로 여성장애인은 사회, 문화적인 편견과, 교육적인 제한점과 경제적인 어려움으로 자신들의 건강과 관련된 삶의 질에 대한 관심과 인식이 미비할 뿐만 아니라 건강관리에 어려움이 있다. 사실상 전체장애인의 41%가 일상생활활동에 있어서 다른 사람의 도움을 필요로 하고 있는 실정이다(Korea institute for health and social affairs, 1995).

그러나 여성장애인의 건강과 관련하여 자신에 대한 생각은 비교적 긍정적이며 건강증진을 위해 노력하며 건강증진행위를 추구하는 것으로 나타났다(Byun & Lee, 2004). WHO(1980)에서는 건강의 정의는 신체적, 정신적, 사회적 영역에서 안녕한 상태로 언급하였고, 이러한 건강의 요소를 극대화하는 것이

주요어 : 장애인, 삶의 질

1) 서울대학교 간호과학연구소 연구원, 2) 서울대학교 간호대학 교수, 3) 서울대학교 박사과정생

투고일: 2005년 1월 31일 심사완료일: 2005년 5월 20일

삶의 질을 극대화하는 것이라고 하였다(Ware, 1987). 따라서 건강관련 삶의 질을 측정하는 것은 전반적인 건강관련 삶의 영역에서 건강에 대한 인식과 건강으로 인해 개인이 받는 영향을 측정하는 것이라고 할 수 있다. 그러나 먼저 건강을 측정하기 위해서 건강 영역과 건강수준의 범위를 정하는 것이 중요하며(Ware, 1994), 자신의 긍정적 수용능력을 파악하는 것이 중요하다.

그러므로 향후 현대 사회를 살아가는 여성장애인의 일반적 인 특성과 건강관련 삶의 질과 관련된 요인을 파악하여, 앞으로 여성장애인의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호학적 접근이 요구된다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 여성장애인의 건강관련 삶의 질을 파악하고 건강관련 삶의 질과 관련된 요인을 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 여성장애인의 일반적인 특성을 파악한다.

둘째, 여성장애인의 삶의 질을 파악한다.

셋째, 여성장애인의 건강관련 삶의 질과 관련된 요인들과의 관계를 확인한다.

넷째, 여성장애인의 건강관련 삶의 질의 예측요인을 파악한다.

용어의 정의

• 여성장애인

장애를 가진 여성을 지칭하며 본 논문에서는 20세 이상의 성인 여성장애인으로 장애인복지법에 의해 등록된 사람을 말한다.

• 건강관련 삶의 질

전반적인 삶의 영역에서 건강에 대한 인식과 건강으로 인해 개인이 받는 영향을 측정하는 것으로 MOS(Medical Outcome Study)에서 개발한 Health Survey(SF-36)을 Shin 등(1998)이 수정한 건강관련 삶의 질 도구로 측정한 값을 말한다.

• 일상생활활동

옷입기, 세수하기, 목욕, 식사하기, 이동, 화장실사용, 대소변조절의 능력으로 가장 기본적인 기능을 말한다(Won et al., 2002).

• 도구적 일상생활활동

몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 금전관리, 약 챙겨먹기와 교통수단의 독립적인 생활을 하는데 필요한

높은 차원의 기능을 말한다(Won et al., 2002).

• 자아 존중감

자아개념의 평가적 요소로 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것(Rosenberg, 1965)으로 본 연구에서는 Rosenberg의 자아존중감 도구를 Jeon(1974)이 변안한 것으로 측정한 값을 말한다.

• 건강증진생활양식

자아실현, 안녕상태, 개인적 만족감을 유지 증진시키려는 행동과 인식을 포함한 다면적 유형으로 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리를 하는 것이며(Walker, Sechrist, & Pender, 1987), 본 연구에서는 Park(1995)이 개발한 측정도구로 측정한 값을 말한다.

연구 방법

연구설계

여성장애인의 건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인들을 파악하기 위한 서술적 연구이다.

연구대상자 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 여성장애인 협회를 통해 서울, 대구, 부산지부에서 2004년 2월에서 6월까지 20세 이상의 등록된 여성장애인이며 장애인 수첩을 소지한 사람으로 가정에 주거하는 150명이었다. 선정조건은 정신장애가 없으며 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자로 최종 대상자는 설문지작성이 충실하게 기록하지 않은 30명(20%)을 제외한 총 120명이었다. 자료 수집은 여성장애인 협회지부에서 전체모임을 통해 집단배포로 수집하였고, 개인의 정보비밀 유지에 대해 확인을 받은 후에 본인 스스로 직접 설문지 기록하였으며, 장애로 인해 기록이 불가능한 경우 면담자의 도움을 통해 기록하였다.

연구도구

- 건강관련 삶의 질(Health Related Quality of Life) : MOS (Medical Outcome Study)에서 개발한 Health Survey(Short Form-36)을 Shin, 등(1998)이 수정한 건강관련 삶의 질 도구(Catholic Medical Center Health Survey)를 사용하였다. 모두 9개의 하부영역과 1개의 전반적인 건강을 확인하는 영역으로 구성되어있다. 9개의 영역에는 현재의 건강상태

에 대한 인식, 건강상태의 변화, 활력, 신체통증, 건강상태에 대한 만족도가 각각 1개의 문항으로 되어있고, 신체적인 기능이 12문항, 정서적 기능이 10문항, 사회적 기능이 6개 문항, 역할의 기능이 11개의 문항으로 총 44문항으로 구성되어 있다. 또한 신체적, 정서적, 사회적 기능을 합한 28개의 문항은 전반적 건강을 나타낸다. 9개의 영역의 점수범위는 총 44-214점이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미하였다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.70이었고, 본연구의 신뢰도는 0.90이었다.

- 일상생활활동(Activities of Daily Living) : Won 등(2002)에 의해 개발한 한국형 일상생활활동(Korean-Activities of Daily Living) 도구를 사용하였다. 설문문항은 총 7문항으로 그 내용은 옷입기, 세수하기, 목욕, 식사하기, 이동, 화장실 사용, 대소변조절의 능력을 확인하는 것이었고, 3점 척도로 계산하여 점수의 범위는 7-21점이고, 점수가 적을수록 일상생활활동이 좋은 것을 의미하며, 16점 이상이면 중증으로 간주한다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.94이었고, 본연구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.91이었다.
- 도구적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living) : Won 등(2002)에 의해 개발한 한국형 도구적 일상생활활동(Korean-Instrumental Activities of Daily Living) 도구를 사용하였다. 신체적 자립보다 상위수준에 있는 활동능력의 측정하는 도구적 일상생활활동은 지역사회에서 독립적 생활을 유지할 수 있는지를 결정하기에 중요한 측정변수이다(Kim, M., 1998). 설문문항은 총 10문항으로 그 내용은 빗질, 화장, 면도, 손톱깎기와 같은 몸단장, 청소나 설거지와 같은 집안일, 식사준비, 손으로 하거나 세탁기를 사용한 빨래하기, 근거리 외출, 통장관리와 같은 금전관리, 약 챙겨먹기가 있고 이는 3점 척도로 계산하며, 교통수단, 물건사기와 전화사용하기는 4점 척도로 더 세분화하여 계산한다. 점수의 범위는 10-33점이며 점수가 적을수록 기능동작이 좋은 것을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.94이었고, 본 연구의 도구적 일상생활지표의 신뢰도도 Cronbach's alpha 0.94이었다.
- 자아 존중감(Self-esteem): Rosenberg(1965)의 자아 존중감 척도를 Jeon(1974)이 변안한 도구를 사용하였다. 긍정적 문항 5문항, 부정적 문항 5문항으로 총 10문항이며 4점 척도로 계산한다. 점수의 범위는 10-40점이며, 점수가 높을수록 자아 존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발당시 신뢰도 계수는 Cronbach's alpha 0.85이었고 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.67이었다.
- 건강증진 생활양식(Health Promoting Lifestyle): Park(1995)이 개발한 총 11개 영역의 60 문항으로 구성된 도구는 조화로운 대인관계 4문항, 규칙적 식사 3문항, 전문적 건강

관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적 지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 구성되어 있으며 4점 척도이다. 요인별 문항수가 일정하지 않으므로 개발당시 문항별로 점수를 배점하여 각 요인의 점수를 동일하게 하여 요인 당 10-40점으로 하여 점수의 범위는 110-440점이며, 점수가 높을수록 건강증진을 위한 생활양식이 높은 것을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.92이었고 본 연구의 신뢰도는 0.95이었다.

분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0을 사용하여 분석하였으며 연구 대상자의 일반적인 특성을 빈도, 백분율과 평균으로 구하였고, 여성장애인의 건강관련 삶의 질과 일상생활기능동작, 자아 존중감 및 건강증진생활양식의 관련성을 Spearman's 상관관계로 분석하였고, 삶의 질 예측을 위해 multiple regression으로 분석하였다.

연구의 제한점

본 연구의 대상자는 여성장애인의 연합회의 소속된 일부 여성장애인 만을 대상으로 조사하였으므로 전체 여성장애인으로 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

연구 결과

대상자의 일반적인 특성

본 연구에 참여한 대상자 총120명의 평균연령은 45.6세이며, 연령범위는 40대가 27.5%로 가장 많고, 30대, 50대, 60대, 20대 순이었고, 교육의 정도는 고등학교 졸업이 38.3%로 가장 많았고, 대학교, 중학교, 초등학교 순이었다. 결혼상태는 기혼이면서 초혼인 경우가 58.3%로 가장 많았고 미혼, 이혼이거나 별거 혹은 사별로 헤어진 경우, 그리고 재혼의 순이었고, 기혼여성의 자녀수는 1-2명이 55.1%로 가장 많았고, 3-4세, 무 자녀, 5-7세 순이었다. 주거형태는 자택인 경우가 54.2%이었고 자택이 아닌 경우는 44.2%이었다. 직업이 없는 대상자가 72.5%로 직업이 있는 사람보다 많았고, 가족의 총 수입은 150만 원 이상이 26.7%로 가장 많았고, 101~150만원, 1~50만원, 51~100만원 순이었다.

한편 장애유형은 55%가 지체장애로 가장 많았고, 시각장애, 뇌 병변, 청각장애 순이었고, 장애등급은 1급 장애가 34.2%로 가장 많았고, 2급, 3급, 4급 순이었다. 장애의 원인은 후천성

<Table 1> General characteristics

(N=120)

Characteristics		N	%	Characteristics		N	%
Age(year) (45.62±13.32)	20-29	12	10.0	Disability Types	physical	66	55.0
	30-39	30	25.0		brain	17	14.2
	40-49	33	27.5		visual	28	23.3
	50-59	24	20.0		auditory	2	1.7
	over 60	20	16.7		missing	7	5.8
	missing	1	0.8	Disability Grade	1	41	34.2
Educational level	uneducated	9	7.5		2	29	24.2
	elementary school	17	14.2		3	18	15.0
	middle school	18	15.0		4	10	8.3
	high school	46	38.3		5	6	5.0
	college	23	19.2		6	6	5.0
	graduate school	4	3.3		missing	10	8.3
	missing	3	2.5	Congenital/Acquired Disability	congenital	23	19.2
Marital status	unmarried	31	25.8		acquired	92	76.7
	married	70	58.3		missing	5	4.1
	divorced or bereavement	17	14.2	Cause of Acquired Disability	traffic	9	7.5
	remarried	2	1.7		industry	3	2.5
					falling	5	4.2
Children	none	12	13.5		disease	57	47.5
	1-2	49	55.1		etcetera	28	23.3
	3-4	22	24.7		missing	18	15.0
	5-7	6	6.7	Disability Onset Age (year)	congenital	23	19.2
Residential Types	private residence	65	54.2		1-9	33	27.5
	none private residence	53	44.2		10-19	9	7.5
	missing	2	1.6		20-39	15	12.5
Employment	yes	31	25.8		40-59	16	13.3
	no	87	72.5		over 60	11	9.2
	missing	2	1.7		missing	13	10.8
Family Income (10,000 Won)	0	7	5.8	Disability of Spouse (89)	yes	27	30.3
	1-50	21	18.3		no	51	57.3
	51-100	20	16.7		missing	11	12.4
	101-150	26	21.7	Disability Types of spouse(27 persons)	physical	12	43.4
	more than 150	32	26.7		visual	13	48.2
	missing	13	10.8		auditory	2	7.4

장애가 76.7%로 대부분이었고, 후천성 장애의 원인은 47.5%가 질병, 4.2%가 낙상, 2.5%가 산업재해였고, 그 외 28%가 약물중독, 구타, 등의 각기 다른 사고로 발생하였다. 장애발생 연령은 1~9세 사이가 27.5%로 가장 많았고, 40~59세, 20~39세, 60세 이후, 10~19세 순이었다. 결혼 한 여성 중에 배우자가 장애인이 아닌 경우가 57.3%이고 장애인인 경우가 30.3%였고, 배우자의 장애는 시각장애가 48.2%로 가장 많았고, 지체장애, 청각장애 순이었다<Table 1>.

여성장애인의 건강관련 삶의 질

본 연구에서 여성장애인 건강관련 삶의 질의 총점은 115.23점이었다. 하부영역 중에서 5개의 영역은 문항수가 1개였는데, 그 중에서 5점 척도인 것은 현재의 건강상태에 대한 인

식, 건강상태의 변화, 건강상태에 대한 만족과 활력의 4개영역이었는데, 현재의 건강에 대한 인식은 2.80점, 건강상태의 변화는 3.08점, 활력은 2.56점이고, 건강상태에 대한 만족도는 2.59점으로 그 중에 활력상태가 가장 낮은 것으로 나타났다. 문항수가 1개인 영역 중에서 신체통증의 점수는 10점 척도로 4.91점이었다. 또한 문항수가 1개 이상인 영역은 4영역으로 그 중에 5점 척도는 12문항의 신체적 기능으로 3.02점이었고, 10문항으로 구성되어있는 정서적 기능은 3.24점이었고, 6문항으로 구성되어있는 사회적 기능은 3.39점이었다. 또한 4점 척도는 11문항으로 구성되어있는 역할의 제한으로 2.19점이었다. 특히 역할의 제한은 건강관련 삶의 질의 항목에서 가장 낮은 것으로 나타났다. 마지막으로 신체적, 정서적, 사회적 기능을 합한 전반적인 건강은 5점 척도로 평균 3.18점이었다<Table 2>.

<Table 2> Quality of life

Categories	Mean±SD
Subscale	
Health Perception	2.80± 1.02
Change of Health Status	3.08± 0.74
Satisfaction of Health Status	2.59± 1.10
Vital Signs	2.56± 1.07
Bodily Pain	4.91± 3.07
Physical Functioning	3.02± 1.49
Emotional Functioning	3.24± 1.23
Social Functioning	3.39± 1.416
Role Limitation	2.19± 1.29
General Health(Sum of Physical, Emotional, Social Functioning)	3.18± 1.40
Total	115.23±37.20

여성장애인의 건강관련 삶의 질과 관련된 요인들과의 관계

• 건강관련 삶의 질과 일반적인 특성

여성장애인의 일반적인 특성에서 건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의한 항목은 교육의 정도($p=.011$), 결혼의 상태($p=.008$), 주거형태($p=.015$), 장애의 원인($p=.035$)과 배우자의 장애($p=.012$) 여부였다<Table 3>. 그 내용을 살펴보면, 교육이 높은 대상자가 삶의 질이 높았으며, 결혼상태는 미혼이 가장 높았고 재혼이 가장 낮았으며, 자택에 거주하는 대상자가 삶의 질이 높았고, 장애원인에 따라 교통사고로 인한 장애를 가진 대상자가 가장 삶의 질이 높았고, 질병, 추락, 산업재해 순이었다. 또한 배우자가 장애인인 경우가 아닌 경우보다 삶의 질이 더 높았다.

• 일상생활활동, 자아존중감 및 건강증진 생활양식과 건강관련 삶의 질의 상관관계

여성장애인을 대상으로 측정한 기본적인 일상생활활동은 평

<Table 3> Quality of Life by the general characteristics

(N=120)

Characteristics		N	Mean±SD	F	p
Age(year) (45.62±13.32)	20-29	12	134±28.61	1.44	.093
	30-39	30	120±34.98		
	40-49	33	127±27.14		
	50-59	24	112±41.21		
	over 60	20	91±28.54		
Educational level	uneducated	9	74±41.27	1.93	.011
	elementary school	17	79±40.23		
	middle school	18	107±31.22		
	high school	46	132±24.61		
	college	23	128±25.56		
	graduate school	4	141±34.67		
Marital status	unmarried	31	120±36.22	1.95	.008
	married	70	116±34.19		
	divorced/bereavement	17	103±49.18		
	remarried	2	74±7.77		
Children	none	12	106±35.69	1.00	.510
	1-2	49	123±35.51		
	3-4	22	105±33.72		
	5-7	6	76±47.81		
Residential Types	private residence	65	119±33.84	1.84	.015
	none private residence	53	111±40.28		
Employment	yes	31	110±38.73	1.23	.230
	no	87	133±20.97		
Family Income (10,000 Won)	0	7	102±36.67	1.16	.289
	1-50	21	107±31.62		
	51-100	20	114±42.92		
	101-150	26	119±24.99		
	more than 150	32	120±42.37		
Disability Types	physical	66	118±34.19	1.11	.356
	brain	17	88±39.54		
	visual	28	128±23.78		
	auditory	2	142±9.89		

<Table 3> Quality of Life by the general characteristics(continued)

(N=120)

Characteristics		N	Mean±SD	F	p
Disability Grade	1	41	109±38.56	0.88	.679
	2	29	120±33.85		
	3	18	121±33.74		
	4	10	127±19.39		
	5	6	123±31.52		
	6	6	137±26.46		
Congenital/Acquired Disability	congenital	23	118±39.94	0.58	.980
	acquired	92	116±35.28		
Cause of Acquired Disability	traffic accident	9	122±41.05	1.91	.035
	industry disaster	3	97±19.55		
	falling	5	113±24.32		
	disease	57	114±36.38		
Disability Onset Age(year)	1-9	33	129±29.06	1.14	.324
	10-19	9	121±24.04		
	20-39	15	113±23.13		
	40-59	16	108±40.07		
	over 60	11	73±29.74		
Disability of Spouse	yes	27	119±30.98	2.43	.012
	no	51	113±38.72		
Disability Types of spouse	physical	12	124±23.99	1.36	.338
	visual	13	126±16.86		
	auditory	2	131±10.60		

균 8.62점이었고, 도구적 일상생활활동은 평균 14.53점이었다. 또한 자아존중감에서는 평균 26.21점이었고, 건강증진의 생활양식은 평균 153.61점이었다<Table 4>.

<Table 4> Description of the K-ADL, K-IADL, self-esteem, and health promoting behavior

Variables(Possible range)	Mean±SD
K-ADL(7-21)	8.62±3.79
K-IADL(10-33)	14.53±6.94
Self-Esteem(10-40)	26.21±6.79
HPB(110-440)	153.61±46.5

K-ADL: Korean activities of daily living

K-IADL: Korean instrumental activities of daily Living

HPB: health promoting behavior

또한 일상생활활동과 도구적 일상생활활동, 자아 존중감, 건강증진 생활양식과 건강관련 삶의 질과의 상관관계를 확인한 결과, 삶의 질과 일상생활활동, 도구적 일상생활활동, 자아 존중감, 건강증진 생활양식의 모든 변수와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히 자아존중감($r=.385$, $p=0.00$)과 건강증진 생활양식($r=.428$, $p=0.00$)이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높았고, 일상생활활동($r=-.419$, $p=0.00$)과 도구적 일상생활활동($r=-.439$, $p=0.00$)의 점수가 낮아 일상생활활동과 도구적 일상생활활동이 좋을수록 건강관련 삶의 질이 높았다.

또한 일상생활활동과 도구적 일상생활활동은 특히 상관관계가 높은 것($r=.704$, $p=0.00$)으로 나타났다<Table 5>.

건강관련 삶의 질의 예측요인

<Table 5> Correlations among the quality of life, self-esteem, K-ADL, K-IADL, and health promoting behavior

Variables	Quality of Life	Self-Esteem	K-ADL	K-IADL	HPB
Quality of Life	1.00				
Self-Esteem	.385*	1.00			
K-ADL	-.419*	-.114	1.00		
K-IADL	-.439*	-.132	.704*	1.00	
HPB	.428*	.291*	-.102	-.085	1.00

K-ADL: Korean activities of daily living;

K-IADL: Korean instrumental activities of daily Living;

HPB: health promoting behavior

* $p<0.01$

건강관련 삶의 질에 미치는 예측요인을 확인하기 전에 일상생활활동과 도구적 일상생활활동은 상관계수가 높아($r=.704$) 동일한 영향을 줄 수 있기 때문에 일상생활활동과 도구적 일상생활활동 중에 기본적인 기능을 나타내는 일상생활활동을 선택하여, 일상생활활동과 자아존중감과 건강증진생활양식의 변수를 최종변수로 선택하여 건강관련 삶의 질을 종속변수로 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 실시하였다.

그 결과 삶의 질은 일상생활활동 만으로는 설명력이 20.1% ($\beta=-3.910$, $p=0.000$)이었고, 일상생활활동과 자아존중감에서는 설명력이 31.3%($\beta=1.596$, $p=0.000$)이었고, 일상생활활동과 자아존중감과 건강증진 생활양식에서는 설명력이 37.3%($\beta=0.212$, $p=0.000$)로 나타났다<Table 6>.

<Table 6> The multiple regression for K-ADL, self-Esteem, and HPB

Variables	β	R^2	F	p
K-ADL	-3.910	0.201	29.487	0.000
Self-Esteem	1.596	0.313	26.437	0.000
HPB	0.212	0.373	22.801	0.000

K-ADL: Korean activities of daily living

HPB: health promoting behavior

논 의

여성장애인의 삶의 질은 그 동안 거의 관심을 받아오지 못하다가 최근 2-3년에 걸쳐 장애관련 신문 등에서 여성장애인의 실태, 특히 성폭력의 문제와 결혼, 그리고 직업생활 등에 대한 기획기사들이 간간히 보도됨에 따라 장애계를 중심으로 사회적 각성이 일어났고, 동시에 피상적이거나 정부에서 이 문제 대한 관심을 표명하고 있는 실정이다. 그러므로 여성장애인의 문제에 대한 국내 연구 자료는 극히 부족하며(Kim, D. K., 1999), 간호학계에서도 여성장애인의 문제에 대한 인식이 미약하여 연구대상에서 소외되고 있는 실정이다.

이에 따라 본 논문은 우리나라의 여성장애인을 대상으로 일반적인 특성과 건강관련 삶의 질을 알아보고, 건강관련 삶의 질과 관련된 요인들과의 관계를 확인하며, 여성장애인의 건강관련 삶의 질의 예측요인을 파악하였다.

본 연구는 여성장애인 150명을 대상으로 구조화된 설문지를 사용하여 조사하였는데 최종 120부만 선택하여 20%의 누락률을 보였다. 주로 스스로 기록이 가능한 대상자의 직접 설문지에서 누락률이 많았는데, 이는 여성장애인 집단에서 집단 배포로 동시에 회수하여 회수율을 높일 수가 있었지만 연구 도구의 문항수가 많아 완성하는 데는 무리가 있었고, 신체적 장애로 인해 설문응답의 완성도가 낮았던 것으로 사료된다.

본 연구의 일반대상자의 특성을 보면 평균연령이 46세이며,

학력은 고등학교 졸업이 38.3%로 가장 많았고 대학교 졸업자가 19.2%로 많았지만 25.8%만이 직업이 있었다. 이것은 여성장애인을 대상으로 한 Byun and Lee(2004)의 연구와 비교해 보았을 때, 여성장애인의 평균연령이 48세이며, 학력이 고등학교 졸업이 34%로 가장 많았고, 대학이상 졸업이 32%로 학력이 높은 것에 비해 취업률이 20%로 저조한 상태를 보이는 결과와 유사하다. 이는 여성장애인의 경제 활동율이 낮고 취업자 수도 훨씬 적기 때문에(Korea institute for health and social affairs, 1995), 앞으로 직장여성장애인의 경제적 활동을 위해 여성장애인의 불이익과 대처방안에 대한 연구(Groce, 1997)에 관심을 갖아야 할 부분이다. 다만 본 연구에서 장애인 직장여성은 많지 않지만 가정의 월평균 수입이 150만 원 이상이 가장 많은 것은 여성장애인의 월급이외에 배우자나 가족의 월급 때문으로 사료된다.

연구대상자의 장애의 상태를 보면 장애의 정도가 가장 심한 1급이 가장 많았고, 장애의 원인은 후천성이 76.7%로 많았는데 이는 후천성원인이 95.7%(Korea institute for health and social affairs, 1995) 80.0%(Kim, Seong Hee, 1999)로 선천성원인보다 많다는 결과와 동일하다. 발병은 사고보다 질병이 더 많았고, 연령별로 보면 유년시절인 1세에서 9세 사이가 가장 많았다. 후천성 장애 중에서 10세 미만에서 장애의 발생이 가장 많은 것으로 보아, 앞으로 장애 발병률의 감소를 위해 유년기와 아동기의 장애발생원인을 파악하여 이를 위한 교육 및 질병예방에 대한 인식이 높아져야 할 것으로 사료된다.

결혼상태에서는 기혼자가 74.2%이었고 그중에 배우자장애가 30.3%였으며, 여성장애인은 지체장애가 많은 반면에 배우자의 장애는 시각장애가 많았다. 이는 장애여성 81명중에서 26.3%가 기혼으로 나타났고 그 중에 85%가 장애를 가진 남성과 결혼한 조사를 비교해 볼 때(Research institute of the differently abled rights in Korea, 1997), 장애여성의 결혼이 많았고, 장애여성의 배우자가 장애인인 경우가 준 것으로 나타났다. 과거와 비교했을 때 여성장애인의 결혼관이 긍정적이고 적극적으로 변화하는 것을 간접적으로 볼 수 있다.

재가여성장애인의 건강관련 삶의 질은 병원에 입원한 환자와 비교했을 때, 장애인의 신체통증(4.91), 신체적 기능(3.02), 사회적 기능(3.39), 역할의 제한(2.19), 전반적 건강상태(3.18)는 허혈성 심장질환자의 삶의 질(Song, 2001)인 신체통증(6.69), 신체적 기능(3.03), 사회적 기능(4.01), 역할의 제한(3.23), 전반적 건강상태(3.39)보다 나쁜 것으로 나타났다. 또한 고혈압 환자와 비교하였을 때(Kim et al., 2001), 재가여성장애인의 건강관련 삶의 질은 건강상태의 변화(2.92)만 제외하고 신체적 기능(3.64), 정서적 기능(3.43), 사회적 기능(3.70), 역할의 제한(3.19), 건강인식(3.02), 건강상태에 대한 만족(3.06), 활력(2.40), 신체통증(6.24)의 모든 영역에서 건강관련

삶의 질이 낮았다. 이것은 재가여성장애인의 건강관련 삶의 질이 병원에 입원한 환자보다 좋지 않은 것을 볼 수 있고 더불어 삶의 질이 떨어져있음을 알 수 있다.

여성장애인의 건강관련 삶의 질과 관련된 요인들과의 관계에서 여성장애인의 일반적인 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 결혼한 사람보다는 미혼이 높았고, 재혼이나 이혼 혹은 사별한 사람보다는 결혼한 사람이 높은 것으로 나타났고, 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것을 볼 수 있고, 자택이 있는 사람이 없는 사람보다 높은 것을 볼 수 있었다. 이 결과는 사회경제적 요인 중에 교육의 수준이 삶의 질과 밀접한 관련이 있는 것으로 Fuhrer, Rintala, Hart, Clearman과 Young (1992)나 Kinney와 Coyle(1992)의 연구 결과와 일치하는 것으로 보이며, 자택은 경제적 수준을 나타내는 지표로 경제적 수준이 재가 장애인의 삶의 질에 중요한 인자로 이는 Lee, Kim, Park, Son과 Lee(1998)의 연구결과와 동일하였다. 장애에 따른 건강관련 삶의 질은 장애의 등급과는 관계가 없었고 장애의 원인에 따라 교통사고로 인한 장애가 가장 삶의 질이 높았고 산업재해로 인한 장애가 가장 낮았는데, 이는 장애의 원인이 건강관련 삶의 질을 변화시킬 수 있는 변수가 되는 것을 볼 수 있다. 이런 결과는 장애의 등급에 따라 측정되는 장애의 심각성이 클수록 삶의 만족도가 떨어지는 연구결과(Pyun & Kim, 1994)와는 일치하지 않았다. 또한 결혼한 배우자의 장애유무에 따른 여성장애인의 건강관련 삶의 질은 배우자가 장애인인 경우에 더 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 보아 여성장애인이 결혼을 할 경우 배우자의 이해와 공유하는 삶이 건강관련 삶의 질을 변화시킬 수 있을 것으로 사료된다.

또한 일상생활활동, 자아존중감 및 건강증진 생활양식과 건강관련 삶의 질의 상관관계를 보기위해 각각의 특성을 보면 건강증진 생활양식에서 본 연구 대상자인 장애인은 153.6점이고 문항 별 평균이 2.56점이었는데, Park(1995)의 연구에서는 정상 성인을 대상으로 평균 292.21점이고 문항별 평균은 2.86이었다. 본 연구에서는 점수범위가 61점에서 최고 232점인 반면, 정상인에서는 점수범위가 168점에서 최고 422점이었다. 이것은 정상인에 비해 건강을 유지하고 증진시키려는 행동과 인식이 현저히 떨어져 있는 것으로 나타난 것으로 사료되며, 이것은 정상인과의 비교임으로 앞으로 장애에 따른 비교가 요구된다.

반면 일상생활활동에서는 K-ADL의 값의 평균점수가 8.62점으로 스스로 독립적이 생활을 하고 있음을 알 수 있었고 K-IADL에서도 평균점수가 14.53점으로 도구적인 일상생활에서도 독립적인 생활을 하는 것으로 나타났다.

자아존중감에서는 중년 비만여성과 비교해 보았을 때, 비만 여성의 자아존중감 34.48(Kim, 2002)에 비해 여성장애인의 자아존중감이 26.21로 떨어져 있었다. 자아존중감은 일반적으로

자신들에 대해서 갖는 이미지나 생각으로 사회적 정체감이나 신체적 특성들을 포함하는데 특히 신체 이미지에 의해서 크게 영향을 받는 것으로 나타난다. 이것으로 장애인의 자아존중감은 비만여성과 비교해보았을 때보다 장애는 자아존중감에 더 부정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

이상의 연구결과를 볼 때, 일상생활활동을 통해 비교적 정상범위에 있거나 독립적으로 보이지만 건강증진 생활양식에서는 대상자의 생활방식이나 습관이 정상 성인과 비교하였을 때, 상당히 떨어지는 것으로 나타났고, 자아존중감도 떨어지는 것을 볼 수 있었다. 자아존중감은 정신 건강에 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되며(Taft, 1985), 건강행위에도 영향을 미치는 변수(Song, 1984)이기 때문에 자아존중감과 건강증진 생활양식 수행정도와의 관계에서 유의한 상관관계($r=.4100$, $p<.001$)가 있었다. 이 결과는 본인의 연구결과와 일치하는 것으로 자아존중감이 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 준다는 보고(Muhlenkamp & Sayles, 1986)와 동일한 결과라고 볼 수 있다.

그러므로 자아존중감과 건강증진 생활양식의 저하는 여성장애인의 삶의 질이 저하되는 것에 영향을 미치는 것으로 사료되며, 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인에서도 동일하게 일상생활활동이나 자아존중감 또는 건강증진 생활양식이 건강관련 삶의 질을 설명력 있게 나타나는 것으로 사료된다. 그러나 설명력이 크지 않는 것은 건강관련 삶의 질은 기능장애나 능력 장애보다는 일반적인 특성에서 나타난 교육, 사회, 경제적, 심리적인 지지의 제한으로 장애에 주는 불이익의 영향을 받기 때문으로 사료된다.

이상의 결과로 여성장애인의 건강관련 삶의 질에 미치는 주요 변수는 일반적인 특성에서 교육의 정도, 결혼의 상태, 주택의 유무, 장애의 원인과 배우자의 장애유무이었고, 일상생활활동, 자존감과 건강증진 생활양식인 것을 파악할 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 여성장애인의 건강과 관련된 삶의 질에 관련된 요인을 알아보기 위한 조사연구이다. 그동안 소외되어왔던 여성장애인의 건강관련 삶의 질에 미치는 요인을 일반적인 특성에 따라 파악하였고, 건강관련 삶의 질과 관련있는 변수를 예측함으로써 재가 장애인의 임상적 접근과 이들의 재활간호의 적용에 기초 자료를 제공할 수 있다는 점에서 그 의미가 크다고 보겠다.

본 연구는 여성장애인 협회를 중심으로 서울, 대구, 부산지역의 20세 이상의 재가 여성장애인 120명을 대상으로 일반적인 특성에 따른 건강관련 삶의 질과 건강관련 삶의 질의 예

측요인을 Spearman's correlation과 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

구체적인 연구결과는 다음과 같다.

- 여성장애인의 건강관련 삶의 질은 교육정도($p=0.011$), 결혼상태($p=0.008$), 주택여건($p=0.015$), 장애원인($p=0.035$)과 배우자의 장애유무($p=0.012$)와 관련이 있는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자의 건강관련 삶의 질은 교육의 정도가 높을수록 높았고, 결혼한 사람보다는 결혼을 하지 않은 사람이 높았고, 이혼, 사별, 재혼한 사람보다는 정상적인 결혼상태를 유지하고 있는 사람이 높았고, 주택이 없는 사람보다는 주택이 있는 사람이 높았고, 장애의 원인이 산업재해보다는 자동차 사고로 인한 장애인이 높았으며, 남편이 장애인인 경우가 장애가 아닌 경우보다 높았다.
- 일상생활활동, 자아존중감 및 건강증진 생활양식과 건강관련 삶의 질의 상관관계에서 일상생활활동($r=-.419$, $p=0.00$)과 도구적 일상생활활동($r=-.439$, $p=0.00$)이 좋을수록 건강관련 삶의 질이 높았고, 자아존중감($r=.385$, $P=0.00$)과 건강증진 생활양식($r=.428$, $p=0.00$)이 높을수록 건강관련 삶의 질이 높았다.
- 여성장애인의 건강관련 삶의 질의 예측변수로 일상생활활동, 자존감과 건강증진 생활양식이었고 설명력이 37.3%($\beta=0.212$, $p=0.000$)이었다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 여성장애인의 건강관련 삶의 질에 미치는 더 많은 영향요인을 규명함이 요구된다.
- 건강관련 삶의 질의 예측변수에 따라 여성장애인의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 간호학적 접근이 요구된다.

References

- Byun, Y. S., & Lee, H. Y. (2004). The Relationships of Patient Learning Needs and Health Promoting Behavior, Health Concept in Women with Disabilities. *J Korean Acad Funda Nurs* 11(3), 248-254.
- Fuhrer, M. J., Rintala, D. H., Hart, K. A., Clearman, R., & Young, M. E. (1992). Relationship of life satisfaction to impairment, disability, and handicap among persons with spinal cord injury living in the community. *Arch Phys Med Rehabil*, 73(6), 552-557.
- Groce, N. E. (1997). Women with Disabilities in the Developing World: Arenas for policy Revision and programmatic change. *J Disability Policy Studies*, 8(1 & 2), 177-194.
- Jeon, B. J. (1974). Self Esteem: A Test of Its Measurability. *Yonsei Nonchoing*, 11, 107-129.
- Kim, D. K. (1999). *A policy confrontation study for disabled women welfare*. Unpublished master's thesis. Taegu university, Taegu.
- Kim, E. J. (1998). *The body politics of women with disabilities -A study on the life story with a focus on their job experience*. Unpublished master's thesis. Ewha Woman's University, Seoul.
- Kim, I. H. (2002). The effects of exercise therapy and exercise-behavior modification therapy on obesity, blood lipids, and self esteem of the obese middle-aged women. *J of Korean academy of nursing*, 32(6), 844-854.
- Kim, M. K. (1998). *A study comparison on ADL execute ability of elderly by health care institution in Korea*. Unpublished master's thesis. Seoul national university, Seoul.
- Kim, K. H. (1999). Bodies of disabled women and their identity formation. *J Korean Association of Women*, 15(2), 185-217.
- Kim, Seong Hee (1999). *An influence on life satisfaction from disabled females*. Unpublished master's thesis. Ewha Woman's University, Seoul.
- Kim, Y. M., Choi, H. R., Park, D. Y., Rim, J. B., Won, C. W., Kim, B. S., & Park, Y. U. (2001). The comparison of quality of life between the well-controlled hypertension group and the uncontrolled hypertension group. *J Korean Acad Fam Med*, 22(4), 565-573.
- Kinney, W. B., & Coyle, C. P. (1992). Prediction life satisfaction among adults with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*, 73(9), 863-869.
- Korea institute for health and social affairs (1995). *The Result of Disabled Realities and Policy Subject*. Seoul: Author.
- Korea institute for health and social affairs (2002). *A state of disabled welfare policy for independent disabled and direction of long term goal*. Seoul: Author.
- Lee, Y. S., Kim, K. Y., Park, K. S., Son, J. H., & Lee, J. Y. (1998). Quality of life, life satisfaction, and its determinants of the physically disabled in Taegu city. *Korean J of Prevative Medicine*, 31(3), 503-515.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support & positive health practice, *Nurs Res*, 35, 334-338.
- Oh, H. K. (1997). *The disabled welfare*. Seoul : Asia media. research.
- Park, I. S. (1995). *A study of the health promoting lifestyle*. Unpublished Doctoral thesis. Pusan National University, Pusan.
- Pyun, S. B., & Kim S. J. (1994). Life satisfaction of individuals with disabling conditions, 18(3), 532-543.
- Research institute of the differently abled rights in Korea (1997). *A survey of disabled women's actual state*.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton.
- Seoul development institute (2002). *A survey of disabled women's need and development of program*. Seoul: Author.
- Shin, H. C., Song, S. U., Kim, Y. C., Lee, J. H., Ok, S. M., & Yum, K. S. (1998). The development of Korean health

- status evaluation-CHCMS V1. *J Korean Acad Fam Med*, 19(11, Suppl), SB33.
- Song, A. R. (1984). *The relationship analysis of health Locus of control, self-esteem and self-care behavior*. Unpublished master's thesis. Ewha Woman's University, Seoul.
- Song, K. J. (2001). *The effects of self-efficacy, promoting cardiac rehabilitation program on self-efficacy, health behavior and quality of life*. Unpublished Doctoral thesis. Seoul National University, Seoul.
- Taft, C. B. (1985). *Self-Esteem in later life: A nursing perspective*. *ANS*, 8(1), 77-84.
- Ware, J. E. (1987). Standards for validationg health measures: definition and content. *J Chronic Dis*, 40, 473-80.
- Ware, J. E. (1995). The status of health assessment 1994. *Ann Rev Public Health*, 16, 327-354.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-81.
- World Health Organization (1948). *Constitution of the World health Organization*. In: Basic documents. WHO, Geneva.
- Won, C. W., Yang, K. Y., Rho, Y. G., Kim, S. Y., Lee, E., Yoon, J. L., Cho, K. H., Shin, H. C., Cho, B. R., Oh, J. R., Yoon, D. K., Lee, H. S., & Lee, Y. S. (2002). The Development of Korean Activities of Daily Living (K-ADL) and Korean Instrumental Activities of Daily Living(K-IADL) Scale. *J of Korean geriatrics society*, 6(2), 107-120.

Health Related Quality of Life of Women with Disabilities and Its Affecting Factors

Lee, Hea-Young¹⁾ · Suh, Moon-Ja²⁾ · Kim, Se-An³⁾

1) Researcher, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

2) Pre-Professor of College of Nursing, Seoul National University

3) Doctoral Student, Graduate School, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the factors that influenced health related quality of life in women with disabilities. The other purpose was to examine the correlations of activities of these women's daily life, self esteem, and health promoting behavior with health related quality of life. **Method:** The subjects consisted of 120 adult disabled women. Data was collected from February to June 2004 using structured questionnaires. Spearman's correlation, and multiple regression were used to test the quality of life with K-ADL, self esteem, and health promoting behaviors by using SPSS 12.0 for windows. **Result:** The health related quality of life of women with disabilities was related to educational level, marital status, residential type, cause of acquired disability and disability of spouse. In addition, it was related to self esteem ($r=.385$, $p=0.00$), health promoting behaviors ($r=.428$, $p=0.00$), K-ADL ($r=-.419$, $p=0.00$) and K-IADL ($r=-.439$, $p=0.00$). Activities of daily life, self esteem and health promoting behaviors were significant predictors 37.3% ($=0.212$, $p=0.000$) to explain quality of life in disabled women. **Conclusion:** The more self esteem, health promoting behaviors, K-ADL and K-IADL are positive, the more the health related quality of life is good. Further studies need to be done to investigate additional effects of health related quality of life and to investigate nursing approaches to improve their health related quality of life with significant predictors.

Key words : Disabled persons, Quality of life

• Address reprint requests to : Lee, Hea-Young

Researcher, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

301, Dongshin, 740-21, Banpo-Dong, Seocho-Gu, Seoul, Korea

Tel: +82-2-549-1679 E-mail: hy59@snu.ac.kr