

의왕시 거주 재가 등록 장애인의 삶의 질과 만족도

아주대학교 의과대학 재활의학교실, ¹의왕시 보건소

나은우 · 김경미 · 이일영 · 심대섭 · 이경석 · 임인동¹ · 고영득¹

Quality of Life and Life Satisfaction of the Registered Disabled Persons in Uiwang City

Ueon Woo Rah, M.D., Kyong-Mi Kim, M.D., Il-Yung Lee, M.D., Dae-Seop Shim, M.D. Kyong-Seok Rhie, M.D., In-Dong Im M.D.¹ and Yung-Deug Ko, R.N.¹

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Ajou University School of Medicine, ¹Public Health Center of Uiwang City

Objective: The purposes of this study were to investigate the factors influencing life satisfaction and quality of life (QOL) of the disabled persons and to help the planning and evaluation of Community Based Rehabilitation (CBR).

Method: Data were collected through personal interviews of 503 registered disabled persons in Uiwang City. Demographic variables and scores of modified Barthel index (MBI), modified Lambeth disability screening questionnaire (MLDSQ), Craig handicap assessment and reporting technique (CHART) and life domain satisfaction measure (LDSM) were obtained.

Results: The score of LDSM was 4.0±1.0. Life satisfaction was related to the age, sex, employment status, severity of

disability, educational level, housing and residence, level of instrumental activities of daily living and social integration. MLDSQ score was the most strong predictor of life satisfaction (p=0.00) followed by social integration (p=0.001) and total CHART scores (p=0.017). And the factors influencing the handicap were monthly income, severity of disability, employment, level of education and age.

Conclusion: Based on our study, we suggest that the CBR program of Uiwang City need to focus on improving functional ability and social skill of disabled individual and housing, and also promoting their vocational and educational status. (J Korean Acad Rehab Med 2002; 26: 615-625)

Key Words: Life satisfaction, Quality of life, Disability, Handicap, Community based rehabilitation

서 론

환경위생 및 식생활 개선과 의학의 발달로 인해 국민 보건이 증진되었고 많은 질환의 예방이 가능하게 되었다. 그러나, 또 다른 한편으로는 급격한 산업화와 도시화에 따른 산업 재해, 교통 사고, 공해, 약물 남용과 각종 사고 등으로 장애 인구가 급속하게 늘어나고 있다. 최근 늘어나는 장애인에 대한 문제는 개인이나 가정 안에서만 해결해야 할 문제가 아니라 사회와 국가가 깊은 관심과 노력으로 해결해야만 하는 정책적 문제가 되고 있다.⁷⁾

장애인의 수는 세계보건기구(WHO)가 추정하는 바로 전 인구의 약 10%라고 하나 우리 나라의 경우, 1995년 전국 심신장애자 실태조사¹¹⁾에서는 전 인구의 2.35% (약 105만 명)이라고 보고하였으나 2000년에 실시한 장애인 실태조사¹²⁾에서는 전체 인구의 3.09% (약 145만 명)로 보고하여

세계보건기구의 추정 장애인의 수와 비교해 볼 때 월등하게 적으나 1995년의 결과와 비교해 볼 때 점차로 증가하는 추세에 있다.

현재 우리 나라에서는 국가적 차원의 장애인 등록사업을 활발히 시행하고 있어 장애인에 대한 세제 및 경제적 혜택, 고용증진 등 다각적인 복지사업이 이루어지고 있으나 그 재정지원이 적고 시혜계층이 한정되어 있어 사회적인 재활로 원활하게 연결되지 못하고 있다.¹⁰⁾

우리 나라의 등록된 장애인은 대부분이 재가 장애인이다. 실제로 지역사회에 살고 있는 장애인들이 가지고 있는 재활 욕구의 70% 이상이 1차 보건의료수준에서 해결될 수 있는 문제들 즉, 장애의 조기 발견, 재활의 인식 고취, 욕창 관리, 대소변 관리, 가옥구조 변경, 간단한 재활치료 등이며, 이러한 70%에 해당하는 재활영역을 담당할 수 있는 지역사회여건을 조성하는 것이 우리 나라 장애인 복지를 위해 무엇보다도 시급한 과제라고 할 수 있다.¹⁾ 또한 등록된 장애인 가구 중 약 13.7%가 생활보호 대상자로서, 비장애인 가구의 생활보호 대상자 2.6%에 비해 5배나 높게 나타나¹²⁾ 이들에 대한 체계적이고 지속적인 의료 및 각종 재활서비스 제공의 필요성이 인식되고 있다. 절대적으로 부족한 재활서비스의 수요를 충족시켜주기 위하여 지역사회중심

접수일: 2002년 5월 15일, 게재승인일: 2002년 8월 24일
교신저자: 김경미, 경기도 수원시 팔달구 원천동 산5번지
☎ 442-721, 아주대학교병원 재활의학과
Tel: 031-219-5802, Fax: 031-219-5508
E-mail: i-agada@hanmail.net

재활(Community Based Rehabilitation)이란 개념의 사업이 도입되어 전국 16개 보건소가 거점보건소로 지정된 상태로, 3개년(2000~2002년)에 걸쳐 보건복지부의 주관하에 지역 사회중심재활사업 거점보건소 종합계획이 진행 중이며 사업개발 후 전국적으로 확대 예정이라고 하므로¹⁾ 보다 많은 재가 장애인들이 재활서비스를 받을 수 있을 것이다.

장애인들의 복지를 증진시키고자 할 때에는 삶의 질과 삶의 만족도를 평가하게 된다. 삶의 만족도는 사회적 생활의 느낌들의 하나로 여겨지고 있으며, 이러한 사회적 생활의 느낌에 대하여 1982년 Schuessler²⁹⁾는 '사회적 환경과 우리 주변의 공간에 관한 정서'라고 했다. 따라서 장애인에서의 삶의 만족도는 그 사회의 주변 상황 즉 속해 있는 사회의 전반적인 복지수준에 따라 비례하게 된다. 최근의 연구에서는 삶의 질과 삶의 만족도에 대한 접근 방법을 경제적 상황 혹은 교육정도 등의 객관적인 척도보다는 주관적 척도를 이용하는 것이 주류를 이루고 있다.²³⁾ 이는 각각의 상황에 대해 얼마나 만족스러운지를 본인이 스스로 선택을 하도록 하여 삶의 질을 평가함으로써 개인의 만족도를 반영하게 된다.^{8,13,14,16,19,23)}

우리 나라의 장애인에 대한 기존의 국내 연구들은 재활 치료, 사회적 장애 평가, 기능 장애 등과 같은 선별적인 연구가 대부분으로, 삶의 질이나 만족도를 포함하는 포괄적인 연구는 많지 않은 실정이다. 특정 질환을 가진 장애인의 삶의 질에 대한 연구로 손 등⁶⁾은 하지절단자들의 삶의 질을 평가하였고, 임 등⁸⁾은 척수손상인의 삶의 질을, 편 등⁹⁾은 뇌졸중 환자들의 삶의 질을, 박 등⁴⁾은 뇌졸중 환자와 그 가족들의 삶의 질을 연구하였다. 편과 김¹⁰⁾은 등록장애인 일부를 대상으로 삶의 질과 삶의 만족도를 연구했고, 이 등⁷⁾은 장애인 건강검진에 참여한 지체장애인만을 대상으로 삶의 질과 삶의 만족도를 연구하였다.

본 연구에서는 의왕시에 거주하는 여러 종류의 등록 재가 장애인을 대상으로 기본적인 일상생활능력과 지역사회 일상생활능력 평가도구를 사용하여 장애인의 재활가능 수준을 평가하고자 하였다. 그리고, 비교적 다양한 삶의 영역들에 대해 포함하고 있는 삶의 만족도 평가도구인 Life Domain Satisfaction Measure (LDSM)¹⁵⁾와 간단하고 객관적인 핸디캡의 평가도구인 CHART (Craig Handicap Assessment and Reporting Technique)³¹⁾를 사용하여 의왕시에 거주하는 재가 장애인의 삶의 만족도와 삶의 질을 평가하여 재가 장애인들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요인을 알아내고자 하였다. 또한 의왕시에 거주하는 재가 장애인들의 장애, 장애 및 핸디캡과의 관계를 분석하여 그 결과를 장애인의 사회적 재활에 응용하여, 바람직한 지역사회 재활프로그램의 방향을 제시하고자 본 연구를 시행하였다.

연구대상 및 방법

1) 연구대상

경기도 의왕시에 거주하는 자 중 1999년 12월 31일까지 등록된 장애인은 총 2,092명이었다.

의왕시 보건소의 도움을 받아 2001년 7월 1일부터 2001년 11월 30일까지 거주지와 동별로 일정한 장소를 정한 후 장애인과 가족을 면담 평가하였고, 이학적 검사와 설문지를 통한 조사를 시행하였다. 또한 중증 장애인의 경우는 개별 방문하여 면담 평가 및 이학적 검사를 시행하였고 장애인 혹은 그 가족을 대상으로 설문지를 통한 조사를 시행하였다. 본 연구에 참여한 장애인은 의왕시에 등록된 전체 장애인의 24.1%인 503명으로 남자는 335명, 여자는 168명이었고, 연령은 7세부터 86세로, 평균 52.8세였다.

2) 연구방법

대상자의 성별, 나이, 종교, 결혼여부, 가장 오랫동안 가져온 직업, 학력, 가족의 수, 주택 형태, 주거 환경, 월 고정 수입, 장애 발생시기, 진단명, 동반된 만성 질병의 여부, 현재 직업 상태 등의 기본적인 인적사항을 조사하였다. 대상자의 기본적인 일상생활능력을 평가하기 위해 Modified Barthel Index (MBI)와 지역사회 내에서의 일상생활능력을 평가하기 위하여 Modified Lambeth Disability Screening Questionnaire (MLDSQ)²⁶⁾를 사용하였다.

MBI는 기본적인 일상생활동작 수행능력을 평가하기 위한 것으로 음식 먹기, 옷 갈아입기(상의, 하의 각각 평가), 세면과 양치질하기, 목욕하기, 대소변 조절, 회음부 위생, 화장실로 이동하기, 욕실로 이동하기, 50미터 이상 걷기, 방 바닥에서 일어서기, 한층 계단 오르내리기 등 총 12항목이며, 1~5점의 다섯 단계로 나누어 평가하였다. 혼자서 독립적 수행이 가능하면 5점, 혼자서 전혀 할 수 없어서 모두 타인에게 의존하는 경우는 1점으로, 총점 12점은 모든 기본적인 일상생활동작의 수행상태가 타인에게 완전히 의존적인 상태이며, 총점 60점은 모든 기본적인 일상생활동작의 수행이 독립적인 상태이다. Barthel Index는 일상생활의 자립도를 평가하기 위하여 Mahoney와 Barthel²⁵⁾이 처음 개발한 이후로 여러 연구자들에 의해서 변형되어 왔다.^{20,21,30)} 나 등^{2,3)}은 우리나라의 문화적 특성을 고려하여 MBI를 총 14항목으로 구성하고 시행 정도를 4단계로 나누었다. 본 연구에서는 이 중에서 보조기 착용과 의자로의 이동 항목을 제외한 나머지 12항목을 사용하였고, 타인의 도움이 필요한 정도를 더욱 자세히 알기 위해서 이를 좀 더 세분화한 5단계로 나눈 형태로 수정 보완하였다.

MLDSQ는 지역사회에서 생활하면서 필요한 일상생활동작 중 기본적인 일상생활능력을 넘어서서 보다 복잡한 일상생활동작의 수행능력을 평가하기 위한 것으로, Lambeth

Disability Screening Questionnaire (제3판)를 기초로 하여 나 등^{2,3)}이 사용한 바와 같이 우리나라 실정에서 적용 가능한 항목들을 묶어 수정 및 보완한 14항목을 사용하였다. 각 항목은 혼자서 전혀 할 수 없는 경우는 1점, 혼자서 독립적 수행이 가능하면 5점으로 각 항목의 수행능력에 따라 5단계로 평가되어, 총점 14점은 모든 지역사회 일상생활 동작의 수행능력이 타인에게 완전히 의존적인 상태이며, 총점 70점은 모든 지역사회 일상생활 동작의 수행능력이 독립적인 상태를 말한다(부록 1). 본 연구에서는 MBI와 마찬가지로 타인의 도움이 필요한 정도를 더욱 자세히 알기 위하여 나 등^{2,3)}이 사용한 MLDSQ를 시행 정도에 따라 5 단계로 나누었다.

또한, 장애인들이 지역사회에 거주하면서 발생하는 다양한 종류의 핸디캡을 평가하기 위해 CHART를 사용하였다. CHART는 세계보건기구의 Disablement model³²⁾에 기초를 두고 있으며, 세계보건기구에서 분류한 핸디캡의 5가지 영역 즉 신체적 독립성, 이동성, 직업, 사회통합, 경제적 자족 영역들을 객관적인 점수를 통해 정량화시켜서 평가하는 것이다. 각 영역의 최고점수는 100점이고, 총합은 500점이며, 점수가 높을수록 핸디캡의 정도가 낮음을 의미한다.³¹⁾ 본 연구에서 사용된 CHART 설문지는 1996년 한글판으로 번역된 것⁵⁾으로, 경제적 자족 점수 계산에 필요한 빈곤 정도 소득(Poverty Level Income)에 해당하는 수치는 2002년도 보건복지부에서 발표된 국민기초생활보장 사업계획에서 우리나라 가구의 소득평가액 기준을 이용하였다. 이 도구는 이미 신뢰성이 검증되어 있고, 삶의 질 평가도구로도 그 타당성이 인정되어 널리 사용되고 있으며,³¹⁾ 우리나라에서는 문 등⁵⁾과 임 등⁸⁾이 척수손상인의 삶의 질 평가에 이용한 바 있다.

삶의 만족도의 평가도구로는 Campbell 등¹⁵⁾의 LDSM를 이용하였다. 이는 총 12개의 삶의 만족도 영역, 즉 거주지역, 주택, 교육, 직업, 여가활용, 건강상태, 경제상태, 전반적 생활수준, 친구관계, 가족관계, 성생활, 그리고 전반적인 삶에 대한 만족도로 구성되어 있다. 각 문항의 점수는 1~7점으로 1점은 '매우 불만족스럽다', 4점은 '보통', 7점은 '매우 만족스럽다'로 하여 응답자가 본인의 만족도에 해당하는 점수를 선택하도록 하였다. 따라서 점수가 높을수록 삶의 만족도는 높아지게 된다. 삶의 만족도 영역 중 성생활과 직업에 대한 만족도는 배우자가 있는 사람, 직장이 있는 사람만 응답하도록 하였다(부록 2).

3) 통계 분석방법

조사된 자료는 SPSS 10.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 삶의 만족도와 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 생각되는 요소와 결과와의 관계를 t-test, ANOVA, Pearson 상관계수 분석, 다중회귀 분석을 통하여 분석하였다.

결 과

1) 대상군의 사회인구학적 특성

설문조사에 응했던 총 503명의 장애인의 연령 분포는 60대가 137명(27.2%)으로 가장 많았고, 그 다음은 50대로 110명(21.9%)이었다. 응답자 중 배우자가 있는 사람은 343명(68.2%), 없는 사람은 160명(31.8%)이었다. 직장을 가지고 있는 사람은 145명(28.8%), 없는 사람은 358명(71.2%)이었다. 학력별 분포에서 대졸 이상이 34명(6.8%)에 불과하였고, 무학 82명(16.3%), 국졸 이하 138명(27.4%), 중졸 이하 101명(20.1%), 고졸 이하 134명(26.6%)으로 전체의 93.2%가 고졸 이하의 학력이었다. 당뇨병, 고혈압, 결핵 등의 만성 질병을 가지고 있는 사람은 278명으로 전체의 55.3%이었다 (Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects

Variables	Category	No. of cases (%)
Sex	Male	335 (66.6)
	Female	168 (33.4)
Age (years)	~30	60 (11.9)
	31~40	54 (10.7)
	41~50	81 (16.1)
	51~60	110 (21.9)
	61~70	137 (27.2)
	71~80	57 (11.3)
	81~	4 (0.8)
Marital status	Single	160 (31.8)
	Married or cohabiting	343 (68.2)
Employment	Unemployed	358 (71.2)
	Employed	145 (28.8)
Family numbers	1	8 (1.6)
	2~4	222 (44.1)
	More than 5	87 (17.3)
	Unknown/no response	186 (37.0)
Education	No formal education	82 (16.3)
	Elementary school	138 (27.4)
	Middle school	101 (20.1)
	High school	134 (26.6)
	College and higher	34 (6.8)
	Unknown	14 (2.8)
Other chronic disease	No	278 (55.3)
	Yes	225 (44.7)

2) 대상군의 장애 등급, 장애 유형 및 장애 진단명별 빈도

장애인복지법상의 장애등급 판정기준에 의거한 장애 등급별 분류에 따르면 3급이 114명(22.7%)으로 가장 많았다. 1급과 2급을 합친 중증 장애인은 158명으로 전체의 31.4%를 차지하였다. 급수 미상인은 5명이었으며 이들은 모두 정신장애자였다(Table 2). 대상자를 장애 유형별로 분류한 결과, 지체 장애가 309명(61.4%)으로 가장 많았고, 시각장애 40명(7.9%), 뇌병변장애 38명(7.6%)의 순이었다(Table 3).

장애 진단명별 분포에서는 편마비가 86명(17.1%)으로 가장 많았고, 절단 62명(12.3%), 사지의 골절 50명(9.9%)의 순이었다(Table 4).

3) 대상군의 신체적 기능 및 사회적 기능 수준

대상군 503명의 MBI의 평균 점수는 53.1점이었고, 기본적인

인 일상생활동작이 독립적으로 수행할 수 있는 대상자는 398명으로 전체의 79.1%이었다. MLDSQ의 평균 점수는 54.6점이었으며, 전체의 55.1% (277명)가 독립적인 지역사회 일상생활능력이 가능한 56점 이상이었다.

대상군의 사회적 기능 수준을 평가하기 위하여 측정된 CHART의 각 영역별 평균 점수는 신체적 독립성이 92.5점으로 가장 높았고, 사회적 통합 82.9점, 이동성 71.8점, 직업 37.6점, 경제적 자족 30.1점의 순이었으며, CHART 점수의 총합은 평균 316.1점이었다(Table 5).

4) 대상군의 사회적·인구학적 특성에 따른 삶의 만족도

의왕시에 거주하는 재가 장애인 503명의 삶의 만족도를 조사한 결과, Table 6에서 보는 바와 같이 삶의 만족도 각 영역에 대한 점수에서 평균점수가 가장 높은 항목은 가족관계(5.2점)이었고, 경제적 상황(2.9점)이 평균점수가 가장 낮은 항목으로 중등도 이상의 불만족도를 나타내었다. 응답자들은 가족관계, 성생활, 주택, 친구관계, 직업에 대해서는 평균 점수가 4점 이상으로 비교적 만족하는 것으로 나타났지만, 그 외의 항목에 대해서는 대체적으로 불만족하는 것으로 나타났다. 성별에 따른 만족도에서는 남자가 4.13점

Table 2. Classification of Disabled Person

Classification	No. of cases (%)
1	53 (10.5)
2	105 (20.9)
3	114 (22.7)
4	85 (16.9)
5	68 (13.5)
6	73 (14.5)
Unclassified*	5 (1.0)
Total	503 (100.0)

*Five persons were not classified because of psychiatric disease.

Table 3. Types of Disability

Types	No. of cases (%)
Physical disability	309 (61.4)
Visual disability	40 (7.9)
Brain lesion	38 (7.6)
Mental retardation	34 (6.7)
Auditory disability	26 (5.2)
Mental illness	14 (2.8)
Renal disability	10 (2.0)
Communication disability	9 (1.8)
Cardiac disability	4 (0.8)
Complex disability	19 (3.8)
Total	503 (100.0)

Table 4. Diagnosis of Disabled Persons

Causative diseases	No. of cases (%)
Hemiplegia	86 (17.1)
Amputation	62 (12.3)
Fractures of extremities	50 (9.9)
Visual disturbance	36 (7.1)
Auditory disturbance	27 (5.3)
Mental retardation	27 (5.3)
Spinal disease	22 (4.4)
Contracture	18 (3.6)
Hip injury	17 (3.4)
Psychiatric disorder	17 (3.4)
Poliomyelitis	16 (3.2)
Cerebral palsy	15 (3.0)
Arthritis	14 (2.8)
Spinal cord injury	9 (1.8)
Chronic renal failure	9 (1.8)
Peripheral nerve injury	7 (1.4)
Leprosy	5 (1.0)
Cardiac disorder	4 (0.8)
Duplicated diagnosis	27 (5.3)
Unknown	14 (2.8)
Others	21 (4.2)
Total	503 (100.0)

Table 5. Correlations between Life Domain Satisfaction Measure Score and Variables

Variables	Mean±S.D.	p-value
Age (years)	54.5±15.4	0.000*
Duration of injury	20.5±18.8	0.438
MBI (12~60)	53.1±10.2	0.000*
MLDSQ (14~70)	54.6±16.0	0.000*
CHART scores		
Physical independence	92.5±20.5	0.000*
Mobility	71.8±26.8	0.000*
Occupation	37.6±40.7	0.000*
Social integration	82.9±24.3	0.000*
Economic-self sufficiency	30.1±34.1	0.002*
Total scores	316.1±93.8	0.000*

*p<0.005

Table 6. Mean Scores for the Life Domain Satisfaction Measures

Item	Mean±SD
Family relationships	5.2±1.6
Sexual life	5.1±1.5
Housing	4.5±1.7
Friendship	4.5±1.8
Employment	4.2±1.7
Life as a whole	4.1±1.7
Community	3.9±1.6
Education	3.8±1.7
Standard of living	3.5±1.6
Leisure	3.4±1.8
Health	3.3±1.7
Financial situation	2.9±1.6
Total	4.0±1.0

Score range: 1~7 (1: very dissatisfied, 7: very satisfied)

으로 여자의 3.72점보다 의미 있게 높았다(p<0.001). 연령 별로는 연령이 증가할수록 불만족도가 높아져 30세 이하인 군에서는 평균 만족도가 4.33점이었으나, 61세 이상인 군에서는 3.83점으로 낮아져 통계적으로 의미 있는 차이가 있었다(p<0.01)(Table 7).

현재 직업이 있는 사람은 133명으로 전체의 26.4%이었으며 이들의 평균 만족도는 4.29점으로 직업이 없는 군의 3.88점에 비해 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다(p<0.0001). 교육수준은 고졸 미만인 군에서는 3.83점, 고졸 이상인 군에서는 4.32점으로 교육정도가 높을수록 평균 만족도가 높아지는 경향을 보였고 이는 통계적으로 유의하였다(p<0.001)(Table 7).

Table 7. Social Factors and Life Domain Satisfaction Measure

Variables	Category	No. of cases	Life satisfaction score
Sex	Male	317	4.13±0.99 [‡]
	Female	149	3.72±0.98
Age	~30	39	4.33±1.07 [†]
	31~40	48	4.23±0.94
	41~50	78	4.06±1.04
	51~60	107	4.04±1.03
	61~	194	3.83±0.95
Marital status	Single	128	3.86±1.08
	Married or cohabiting	338	4.05±0.97
Employment	Unemployed	333	3.88±1.02 [‡]
	Employed	133	4.29±0.91
Family number	1	8	3.53±1.23
	2~4	208	4.04±0.92
	More than 5	83	4.10±1.03
Education	Less than high school	296	3.83±0.99 [‡]
	More than high school	163	4.32±1.01
Other chronic disease	No	247	4.08±0.98
	Yes	219	3.90±1.02
Monthly income	None	223	3.84±1.06 [†]
	<500,000 Won	114	3.88±0.94
	500,000~1,500,000 Won	114	4.33±0.84
	>1,500,000 Won	15	4.76±0.84
Religion	None	162	3.91±0.97
	Yes	307	4.03±1.02
Housing	Apartments	205	4.11±0.92*
	Western-style house	36	4.03±1.02
	Multiplexed house	144	3.96±1.10
	Korean-style house	58	3.90±0.99
	Others	23	3.43±0.88
Residence	Owned house	324	4.21±0.98*
	Lented house	66	3.81±0.93
	Monthly paid	46	3.64±1.04
	Others	30	3.60±1.17

Values are mean±S.D.

*p<0.05, [†] p<0.01, [‡] p<0.001

가구 월수입에 따른 만족도에서는 수입이 없는 경우는 3.84점, 50만원 미만은 3.88점, 50만원 이상 150만원 이하는 4.33점, 150만원 초과는 4.76점으로 가구수입이 많을수록 평균 만족도가 높아졌으며 통계적으로 유의한 차이가 있었

다($p < 0.001$).

주택상황에 따른 만족도에서는 아파트에 거주하는 경우 평균 만족도가 4.11점으로 가장 높았으며, 양옥은 4.03점, 다세대 주택 및 연립주택은 3.96점이고, 한옥은 3.90점으로 가장 낮았으며 주택상황에 따라 통계적 유의미한 만족도의 차이가 없었다($p < 0.05$). 거주상황에 따른 만족도에서는 자택 혹은 자녀나 친척의 집에 거주하는 경우의 평균 만족도는 4.21점으로 가장 높았으며, 전세는 3.81점, 월세는 3.64점의 순으로 낮은 경향을 보였고 이는 통계적 의미가 있었다($p < 0.05$). 결혼 여부, 다른 만성 병력의 유무, 종교 유무, 가족의 수에 따라서는 통계학적으로 의미있는 만족도의 차이가 없었다($p > 0.05$)(Table 7).

5) 대상군의 장애 정도 및 유형별 삶의 만족도

장애정도가 가장 심한 1급이 3.45점, 6급이 4.24점으로 장애정도가 심할수록 평균 만족도가 낮아져 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 장애 종류에 따라서는 청각 장애가 4.483점으로 평균 만족도가 가장 높았으며, 정신 장애가 4.482점, 정신 지체가 4.46점, 언어 장애가 4.42점, 지체 장애가 4.02점으로 평균만족도가 4점 이상이었고, 신장 장애가 3.28점으로 가장 낮았으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$)(Table 8).

6) 삶의 만족도에 영향을 주는 요인

대상자들의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 다중 회귀분석을 한 결과 MBI 점수, MLDSQ의 점수, CHART의 총점 및 CHART의 다섯 영역 중에서 MLDSQ의 점수, CHART의 총점 및 CHART의 사회통합 영역이 삶의 만족도에 의미있는 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히 MLDSQ점수가 가장 큰 영향을 주는 요인이었으며($p = 0.000$), 그 다음이 사회통합($p = 0.001$), CHART 총점($p = 0.017$)의 순이었다(Table 9).

7) 핸디캡에 영향을 주는 요인

재가 장애인의 사회적 기능 수준을 알려주는 핸디캡의 정도와 이들의 사회인구학적 특성들과의 상관관계를 분석하기 위해 다중 회귀분석방법을 이용하여 분석한 결과, 신체적 독립성 영역은 등급이 높을수록 점수가 높았다($p < 0.01$). 이동성 영역은 연령이 낮을수록, 남자인 경우, 등급이 높을수록, 그리고 월수입이 많을수록 높은 점수를 보였고($p < 0.01$). 직업 영역은 나이가 어릴수록, 등급이 높을수록, 교육정도가 높을수록, 현재 직업이 있고, 월수입이 높을수록 통계적으로 유의하게 점수가 높았다. 사회통합 영역은 나이가 많을수록, 등급이 높을수록, 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록 점수가 의미있게 높았다($p < 0.01$). 경제적 독립성은 등급이 낮을수록, 월수입이 많을수록 높은 점수를 보였고, CHART 총합은 나이가 어릴수록, 등급이 높을수록, 교

Table 8. Classification and Types of Disability and Life Domain Satisfaction Measure

Variable	Category	No. of cases	Life satisfaction score
Classification	1	38	3.45 ± 0.99*
	2	94	3.82 ± 1.00
	3	107	3.88 ± 0.96
	4	84	4.20 ± 1.03
	5	68	4.21 ± 0.97
	6	72	4.24 ± 0.92
Types	Hearing	24	4.48 ± 0.77*
	Mentally	11	4.48 ± 1.29
	Speech	6	4.46 ± 0.71
	Mental retardation	15	4.42 ± 1.11
	Physically	304	4.02 ± 1.00
	Visually	39	3.86 ± 1.12
	Brain lesion	36	3.53 ± 0.81
	Heart	4	3.43 ± 0.29
	Kidney	10	3.28 ± 0.83

* $p < 0.05$

Table 9. Stepwise Multiple Regression Analysis of Life Domain Satisfaction Measure

Variables	B	SE	β	p-value
MLDSQ	0.266	0.058	0.257	0.000
Social integration	2.273E-03	0.001	0.212	0.001
Total CHARTscore	5.559E-03	0.002	0.136	0.017
R ²				0.247
Adjusted R ²				0.241
F				39.4

육 정도가 높을수록, 직업을 가지고 있으며, 월수입이 많을수록 유의하게 점수가 높았다($p < 0.01$). CHART의 점수에 가장 많은 영향을 미치는 변수는 월수입과 장애등급이었다(Table 10, 11).

고 찰

최근의 삶의 질을 평가하는 여러 연구들은 대개 주관적 척도를 이용하여 평가하려 하였다. 즉 삶의 여러 측면에 대한 인지를 등급을 이용하여 평가하고자 하였다. 장애인의 주관적인 삶의 질을 저하시키는 요인으로 신체적 및 정신적 기능장애와 사회적 기능장애인 핸디캡을 생각할 수 있

Table 10. Multiple Regression Analysis of CHART

Variables ¹⁾	Physical independence		Mobility		Occupation		Social integration		Economic self-sufficiency		Total CHART	
	β	S.E.	β	S.E.	β	S.E.	β	S.E.	β	S.E.	β	S.E.
Age	0.030	0.066	-0.219 [†]	0.079	-0.277 [†]	0.099	0.101*	0.075	-0.081	0.116	-0.149 [†]	0.295
Sex	0.003	2.052	-0.135 [†]	2.477	0.051	3.121	-0.043	2.357	0.053	3.604	-0.015	8.864
Classification Types	0.226 [†]	0.650	0.253 [†]	0.786	0.221 [†]	0.984	0.210 [†]	0.742	-0.106*	1.142	0.217 [†]	2.799
Education	-0.006	0.365	-0.059	0.445	-0.022	0.562	-0.076	0.420	-0.081	0.647	-0.059	1.555
Occupation	0.041	0.836	0.083	0.999	0.100*	1.253	0.191 [†]	0.952	0.101	1.444	0.156 [†]	3.614
Income	-0.067	2.283	-0.044	2.757	-0.266 [†]	3.470	-0.020	2.602	-0.088	3.947	-0.160 [†]	9.897
	0.094	1.156	0.142 [†]	1.406	0.257 [†]	1.774	0.123 [†]	1.326	0.214 [†]	2.013	0.293 [†]	5.005
R ²	0.092		0.220		0.427		0.151		0.107		0.365	
Adjusted R ²	0.079		0.208		0.419		0.139		0.091		0.353	

1. Age: year, Sex: male (1), female (2), Education: none(1), elementary school (2), middle school (3), high school (4), college (5), Occupation: yes (1), none (2), Monthly income: none (1), less than 500,000 Won (2), 500,000~1,500,000 Won (3), more than 1,500,000 Won (4)
 *p<0.05, [†] p<0.01

Table 11. Relationship between CHART, MBI, MLDSQ and Grade of Disability

Grade	MBI (12~60)	MLDSQ (14~70)	CHART					Total
			Physical independence	Mobility	Occupation	Social integration	Economic self-sufficiency	
1	41.8	36.1	77.4	53.8	17.6	65.4	46.9	259.4
2	49.3	47.2	86.5	60.3	24.5	72.7	24.4	270.6
3	52.7	58.0	91.3	70.0	34.8	82.9	26.0	304.6
4	55.9	59.3	97.6	82.5	42.2	87.7	31.7	344.9
5	57.9	62.5	96.2	79.1	52.9	89.0	33.9	346.2
6	57.4	62.1	98.1	75.3	53.4	88.4	29.3	345.9
P*	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00

Values are mean scores.

*p-value

다. Fuhrer 등¹⁹⁾은 삶의 질과 핸디캡 사이에는 유의한 상관관계가 있다고 보고하였고, Dijkers 등¹⁷⁾은 척수손상인의 경우 장애와 삶의 질 사이에는 낮은 상관관계가 형성되나 통계학적 유의성은 없다고 하였다. 본 연구에서는 여러 종류의 재가 장애인을 대상으로 삶의 질을 평가하였고, 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 인자들을 분석하기 위하여 이들의 신체적 기능장애와 사회적 기능장애 정도를 조사하였다. 신체적 기능장애는 MBI와 MLDSQ를 통하여 평가하였고, 사회적 기능장애는 핸디캡 평가도구인 CHART를 사용하여 평가하였다.

본 연구에서 MBI를 통한 기본적인 일상생활수행능력을 평가한 결과 전체의 79.1%에서 독립적인 생활이 가능하였고, 모든 일상생활동작에서 타인의 도움이 필요한 중증 장애인은 전체의 3%에 불과하였다. MLDSQ를 이용하여 지역사회에서의 일상생활동작의 수행능력을 평가한 결과 독립적 수행이 가능한 경우는 전체의 55.1%였고, 모두 의존적인 경우는 전체의 21.6%였다. 그러므로 기본적인 일상생활동작의 수행능력보다는 지역사회에서의 일상생활동작의 수행능력이 장애인의 삶의 질에 영향을 주는 인자임을 알 수 있었다.

핸디캡은 장애 및 장애 자체, 동기, 지각, 개인의 특성, 장애나 장애에 대한 선입견 및 이에 대한 사회적 반응과 같은 많은 결과들의 상호작용 및 효과로 설명되는데, CHART는 핸디캡의 많은 원인에 대한 평가를 내리거나 원인파악을 하려는 것이 아니라 그 총체적 효과만을 평가하는 것이다.⁵⁾ Whiteneck 등³¹⁾에 의한 연구에서 장애와 핸디캡의 수준은 비례하며 척수손상인의 경우 가장 흔하고 정도가 심한 핸디캡은 직업이라고 보고하였다. 국내에서는 문 등⁵⁾이 85명의 척수손상인을 대상으로 한 연구에서 CHART의 점수가 가장 낮은 영역은 직업으로 44점이었고 그 다음은 경제적 자족(57점)이었다. 본 연구에서는 여러 종류의 재가 장애인을 대상으로 평가한 결과 CHART의 5개 영역 중 경제적 자족영역이 30.1점으로 가장 낮은 점수로 나왔으며, 그 다음은 직업 영역(37.6점)이었다.

본 연구에서 CHART의 각 영역별 점수와 총점이 문 등⁵⁾의 대상자인 척수손상인에 비해 전반적으로 낮은 점수를 보이고 있었고, 직업보다는 경제적 자족점수가 가장 낮게 나온 이유로는 몇 가지를 생각할 수 있다. 첫째 이유는 대부분의 척수손상자들은 교통 사고 혹은 낙상 등의 산업 재해로 인해 발생하므로, 이에 대한 경제적 보상을 받을 수 있으나 본 연구대상자 중 척수손상인은 9명(1.8%)에 불과하였다. 둘째 이유로 본 연구대상자인 재가 장애인들의 경우 장애의 원인이 대부분 질병에 의해 발생되었기 때문에 이에 대한 경제적 보상을 받지 못하기 때문이다. 세 번째 이유는 CHART의 경제적 자족영역은 장애인 한 개인이 아닌 장애인 가정의 경제상태를 평가하는 것이며, 연간 가계소득이 높을수록 연간 의료비 지출이 낮을수록 점수가 높게 나타난다. 그러나 본 연구의 대상자들은 50% 이상이 경제생산력이 없는 연령층이고, 중증 재가 장애인이 전체의 31.7%를 차지하고 있는 것이 또 하나의 원인으로 작용한 것이다.

삶의 만족도와 삶의 질 중 어느 것이 더 중요하나 하는 질문에 대한 정확한 대답을 하기는 어렵다. 두 가지의 측정이 유사하나, 삶의 질이 삶의 만족도에 미치는 영향력을 평가하기도 하며¹⁹⁾ 삶의 질 평가의 한 요소로 삶의 만족을 정의하기도 하고,²⁴⁾ 삶의 만족에 대한 질문을 삶의 질의 결과로 해석하기도 한다.²⁸⁾ 이 중 삶의 만족도를 평가하는 방법에는 크게 3가지가 있는데, 단일항목으로 구성된 전반적인 삶의 만족도를 묻는 경우와 다수의 항목에 대해 점수화하는 방법과 최근에 활발하게 이용하고 있는 전반적인 삶의 만족도에 대한 질문에 더불어 특정 영역에 대한 질문을 포함시킨 방법들이 있다.⁸⁾ 본 연구에서 사용된 LDSM은 마지막 범주에 속하며 다양한 영역의 삶을 광범위하게 포함하고 있으며, 또한 만족도의 정도를 세분화하여 평가하는 도구이다.

본 연구에서 전체 대상자의 평균 만족도는 4.0점인 것으로 나타나 이전의 장애인 대상 연구들에서 나타났던 불만족 정도에 비해서 상대적으로 좋은 결과를 보였다. 그러

나 경제적인 문제나 건강 및 여가 활용 문제에 대한 만족도는 상대적으로 크게 낮았고, 특히 경제적 특성을 보았을 때 월수입 50만원 미만인 장애인이 전체의 73.4%에 이르렀다. 편과 김¹⁰⁾은 월 가구 수입이 60만원 이하가 대상군의 60.5%라고 보고하였고, 이 등⁷⁾은 경제적 상황이 좋지 않은 장애인군이 전체의 76.8%라고 하였다. 이러한 결과는 실제로 우리나라에 등록된 장애인 가구의 약 13.7%가 생활보호 대상자로서,¹²⁾ 보건소에 등록된 대다수의 장애인들이 경제적으로 매우 열악한 환경을 가지고 있음을 대변해 주는 것이라고 생각한다. 그러므로 이러한 저소득층을 대상으로 한 지속적이고 체계적인 의료복지 및 사회복지 서비스의 필요성이 대두되고 있으며, 이에 대한 대책수립이 시급한 실정이라고 생각한다.

Mehnert 등²⁷⁾은 등록된 장애인을 대상으로 한 연구에서 실직 및 낮은 가계수입, 장애 발생 시기의 연령이 높은 경우와 같은 사회경제적 요인이 있을 때 삶의 만족도가 낮았으며, 장애 자체를 많이 의식하는 경우에 삶의 만족도가 낮다고 하였다. Kinney 등²³⁾은 신체적 장애를 가지고 있는 사람의 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 끼치는 것은 여가생활에 대한 만족도라고 하였고, Fuhrer 등¹⁹⁾은 직업 유무와 주관적 건강수준이 삶의 만족도와 관련있다고 하였다. 또한 과거의 여러 연구들에서 신체적 혹은 정신적 장애나 뇌졸중, 척수손상 후 장기 생존자들 및 관절염 환자들의 삶의 만족도가 건강한 일반 인구집단에 비해 떨어진다고 하였다.^{12,18,22,27)}

본 연구에서 재가 장애인의 삶의 만족도가 높게 나타난 사회적 인자들은, 현재 직업이 있고, 고졸 이상의 학력과 낮은 연령의 남자이며, 아파트에 거주하고 자택을 가지고 있으며, 장애 정도가 심하지 않고 고소득이며, 일상생활능력과 지역사회 일상생활능력이 높은 군이었다. 또한 삶의 만족도가 높은 항목은 가족관계, 성생활, 주택, 친구관계이었고, 만족도가 낮은 항목은 경제적 상황, 건강, 여가활용으로 이전의 연구들^{7,8,12,18,19)}과 크게 다르지 않은 결과이었다. 그러나 편과 김¹⁰⁾ 및 이 등⁷⁾의 연구결과에서는 미혼인 경우에 삶의 만족도가 더욱 높았고, 성별에 따른 만족도는 차이가 없었으며, 이 등⁷⁾의 연구결과에서는 다른 만성질환의 동반 시 삶의 만족도가 더 낮았는데 이 점은 본 연구결과와 달랐다. 이는 본 연구 대상들의 평균 연령이 52세로 이전의 연구 대상의 평균 연령보다 더 많았고, 대상군의 성별비에서 본 연구의 경우 남성의 비율이 낮았기 때문으로 생각한다.

본 연구에서는 CHART의 영역 중 경제적 자족이 가장 낮은 점수를 보였고, CHART의 점수에 가장 많은 영향을 미치는 변수 중 하나가 월수입임에도 불구하고 본 연구대상자인 재가 장애인들의 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 끼치는 요인은 지역사회에서의 일상생활동작 수행능력과 CHART의 사회통합영역이었다. 즉 재가 장애인의 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 끼치는 요인은 기본적인 일상생활동작 수

행능력이나 경제적 상태 등의 개인의 능력이 아니라 지역 사회에서의 수행능력과 사회통합 등의 사회적 관계였다. 임 등⁸⁾의 척수손상인을 대상으로 한 연구에서도 CHART의 사회통합영역이 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 끼쳤고, 편과 김¹⁰⁾의 연구에서도 장애인들이 일상생활의 기능적인 면보다는 대인관계 및 사회생활의 영역에서 적응도가 떨어진다고 하였다. 따라서 재가 장애인의 개인적인 기능의 향상보다는 사회통합과 대인관계 및 지역사회에서의 수행능력과 같은 사회적 기능을 향상시킬 수 있도록 하는 것이 그들의 삶의 만족도를 보다 더 높일 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구에서는 장애등급은 3급과 4급이 39.9%로 가장 많았고, 1급과 2급이 31.7%, 5급과 6급이 28.4%로 중증 장애인, 중등도 장애인, 경도 장애군이 각각 비슷한 비율이었다. 장애 유형별로는 지체 장애가 61.4%로 가장 많았다. 장애원인 질환별 빈도에서는 뇌졸중이나 외상성 뇌손상으로 인한 편마비 환자가 86명으로 가장 많았다. 장애 유형별 분류에서 편마비에 해당하는 뇌병변장애군이 38명에 불과한 이유는 편마비 환자가 뇌병변장애로 분류된 것이 2000년 1월 1일부터이며, 이전에는 지체장애로 분류되었기 때문이다. 또한 이러한 결과는 2000년에 실시한 한국보건사회연구원의 장애인 실태조사 결과 전체 장애인의 수가 증가함에도 불구하고 지체 장애인이 1995년 66.9%에서 2000년에는 41.8%로 감소된 사실에서도 알 수 있었다.^{11,12)}

장애인의 재활은 장애인의 생활기점인 가정과 지역사회를 중심으로 그 안에서 이루어지는 것이 가장 바람직하며, 이를 위해서 장애인 본인과 가족, 이웃, 지역사회 주민들이 서로 이해하고 협력하여 장애자 재활문제를 함께 해결해 나아가야 한다. 재활의 궁극적인 목적이 일상생활능력의 문제가 아니라 장애자와 그 가족들의 삶의 질 문제이며, 인간으로서의 권리를 가장 완전하게 회복하는 것이라는 관점에서 볼 때, 지역사회중심 재활사업이 지향해야 하는 방향을 어느 정도 제시할 수 있으리라고 생각한다. 즉, 본 연구 결과에 따르면, 의왕시에 거주하는 재가 장애인들의 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 지역사회 일상생활능력과 사회통합이었으므로 의왕시의 지역사회 중심재활 사업방향은 재가 장애인의 사회통합과 지역사회 일상생활능력을 향상시킬 수 있도록 하는 것이 성공적 결과를 이끌 수 있으며 이들의 삶의 질과 삶의 만족도를 높일 수 있을 것이다.

현대의 우리 사회는 사회의 변천에 따라 가치관의 변화는 물론 인간다운 생활이라는 개념 자체가 복잡 다양해지고 있다. 따라서 장애인 문제와 욕구 또한 복잡 다양해지고 있음이 자명하다. 성공적인 지역사회중심 재활사업을 달성하기 위해서는 장애인 본인의 적극적인 자조와 참여가 무엇보다도 중요하므로 이러한 호응을 받기 위하여 장애인의 요구도와 삶의 만족도를 높일 수 있는 방법이 강구되어야 할 것이며, 각 지역별로 고유의 적합한 모델을 개발하기 위

해 그 지역 장애인에 대한 기본적인 수요와 특성에 대한 조사가 먼저 이루어지도록 노력해야 할 것이다.

본 연구는 경기도 의왕시 보건소에 등록된 재가 장애인을 대상으로 하였으므로, 한정된 조사지역에서 얻은 결과를 일반화시키는 데에는 제한점이 있으며, 전체 조사대상의 일부(24.1%)를 대상으로 하였으므로 의왕시 재가 등록 장애인 전체를 대표하는 데에는 무리가 있다고 할 수 있다. 그러나, 장애인의 삶의 만족도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 찾아내어 분석하고 우리 나라 실정에 맞는 평가지표를 개발하여 사회적 복지 지원과 지역사회 중심 재활사업 수행 시, 본 연구결과가 재활 프로그램수립의 기초자료로 활용될 수 있을 것이라고 기대한다.

결 론

의왕시에 등록된 재가 장애인의 삶의 질과 삶의 만족도에 대한 관련 요인을 밝히기 위해, 2001년 7월 1일부터 2001년 11월 30일까지 남자 335명, 여자 168명의 총 503명을 대상으로 하여 설문지로 직접면담조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

재가 장애인의 삶의 질 평가에 사용된 핸디캡에 영향을 주는 것은 월수입, 장애 등급, 직업 유무, 교육정도, 나이였고, 이들의 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 주는 요인은 지역사회 일상생활능력과 사회통합 영역이었다. 재가 장애인의 경우 삶의 만족도가 가장 낮은 영역은 경제적 상황이었으며, 그 다음은 건강, 여가생활, 생활수준의 순이었으며, 삶의 만족도가 높은 경우는 가족 관계, 성생활, 주택, 친구관계이었다. 또한 여러 가지 사회적 인자들을 이용하여 분석해 볼 때 삶의 만족도가 높은 경우는 현재 직업이 있고, 고졸 이상의 학력과 젊은 연령의 남자이며, 아파트에 거주하고 자택을 가지고 있으며, 장애 정도가 심하지 않고 고소득이며, 일상생활능력과 지역사회 일상생활능력이 높았다.

그러므로 의왕시의 지역사회 중심재활 사업은 장애인의 주택 개량, 취업 및 교육기회의 부여 등을 통한 사회통합증진과 보다 다양한 여가활동과 취미활동의 권장을 통하여 지역사회 일상생활능력을 향상시킬 수 있도록 계획을 수립하는 것이 성공적 사업 수행 및 재가 장애인의 삶의 질과 삶의 만족도를 높이는 데에 기여할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1. 김병식: 지역사회중심재활사업의 전국확대방안. 보건주보 1997, 1098호
2. 나은우, 배하석, 전세일, 장지찬, 이일영: Modified Barthel Index와 Modified Lambeth Disability Screening Questionnaire를 이용한 노인의 기능평가. 대한재활의학회지 1995; 19: 559-571
3. 나은우, 전세일, 김덕용, 배하석, 전중선, 오희철: 강화군에 거주하는 지체 장애 노인의 실태 조사. 대한재활의학회지 1997;

- 19: 1124-1133
4. 박금주, 박정일, 진기남, 이강우: 재활치료 중인 뇌졸중 환자와 가족의 삶의 질 수준 및 결정요인. 대한재활의학회지 2001; 25: 559-571
5. 문혜원, 나은우, 이일영, 박상일, 임민정: CHART를 이용한 척수 손상인의 Handicap 평가. 대한재활의학회지 1997; 21: 874-879
6. 손 숙, 편성범, 김신도: SF-36을 이용한 하지절단자의 삶의 질 평가. 대한재활의학회지 2001; 25: 505-513
7. 이영숙, 김건엽, 박기수, 손재희, 이종영: 대구지역 재가 지체장애인의 삶의 질 및 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 1998; 31: 503-515
8. 임민정, 나은우, 이일영, 문혜원: 척수 손상인의 삶의 질. 대한재활의학회지 1999; 23: 1143-1150
9. 편성범, 김상한, 한명수, 권희규, 이항재: 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질. 대한재활의학회지 1999; 23: 233-239
10. 편성범, 김세주: 장애인 삶의 만족도. 대한재활의학회지 1994; 18: 532-543
11. 한국보건사회연구원 전국심신장애자 실태조사보고, 1995
12. 한국보건사회연구원 장애인 실태조사, 2000
13. Astrom M, Asplaud K: Psychosocial function and life satisfaction after stroke. Stroke 1992; 23: 527-531
14. Bach JR, Tilton MC: Life satisfaction and well-being measures in ventilator assisted individuals with traumatic tetraplegia. Arch Phys Med Rehabil 1994; 75: 626-632
15. Campbell A, Comverse PE, Rodgers WL: The Quality of American life, New York: Russel Sage Foundation, 1976, pp519-564
16. Clayton KS, Chubon RA: Factors associated with the quality of life of long term spinal cord injured persons. Arch Phys Med Rehabil 1994; 75: 633-639
17. Dijkers M: Life satisfaction and spinal cord injury: the patient perspective. Spinal Cord 1997; 35: 829-840
18. Dunnum L: Life satisfaction and spinal cord injury, the patient perspective. J Neurosci Nurs 1990; 22: 43-47
19. Fuhrer MJ, Rintala DH, Hart KA, Clearman R, Young ME: Relationship of life satisfaction to impairment, disability, and handicap among persons with spinal cord injury living in the community. Arch Phys Med Rehabil 1992; 73: 552-557
20. Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB: Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES and Barthel Index. Arch Phys Med Rehabil 1979; 60: 145-154
21. Hocking C, Williams M, Broad J, Baskett J: Sensitivity of Shah, Vanclay and Cooper's modified Barthel Index. Clin Rehabil 1999; 13: 141-147
22. Husaini BA, Moore ST: Arthritis disability, depression, and life satisfaction among black elderly people. Health Soc Work 1990; 15: 253-260
23. Kinney WB, Coyle CP: Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. Arch Phys Med Rehabil 1992; 73: 863-869
24. Mackeigan LD, Pathek DS: Overview of health-related quality of life measures. Am J Hosp Pharm 1992; 49: 2236-2245
25. Mahoney FI, Barthel DW: Functional evaluation: the Barthel Index. Md St Med J 1965; 9: 179-186
26. McDowell I, Newell C: Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire, New York: Oxford University Press, 1987, pp36-104
27. Mehnert T, Krauss HH, Nadler R, Boyd M: Correlates of life satisfaction in those with disabling conditions. Rehabil Psychol 1990; 35: 3-17
28. Osberg JS, McGinnis GE, DeJong G, Seward ML: Life satisfaction and quality of life among disabled elderly adults. J Gerontol 1987; 42: 228-230
29. Schuessler KF: Measuring social life feelings, San Francisco: Jossey-Bass inc, 1982
30. Shah S, Vanclay F, Copper B: Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol 1989; 42: 703-709
31. Whiteneck GG, Charlifue SW, Gerhart KA, Overholser JD, Richardson GN: Quantifying handicap: A new measure of long term rehabilitation outcomes. Arch Phys Med Rehabil 1992; 73: 519-526
32. World Health Organization: International classification of impairment, disabilities, and handicaps: a manual classification relating to the consequences of disease, Geneva: World Health Organization, 1980

APPENDIX 1

Modified Lambeth Disability Screening Questionnaire

* 다음의 문항을 읽고 해당하는 점수를 표시하세요.

- 1 : 전혀 할 수 없다.
 - 2 : 제한이 많아서 거의 할 수 없다.
 - 3 : 제한이 있어서 다른 사람의 도움이 약간 필요하다.
 - 4 : 혼자 할 수 있으나 힘들다.
 - 5 : 혼자서 쉽게 할 수 있다.
1. 집안에서 걸을 수 있다.
 2. 집밖에서 걸을 수 있다.
 3. 길을 건널 수 있다.
 4. 버스나 기차를 이용하여 여행할 수 있다.
 5. 무릎을 꿇고 앉거나 허리를 구부릴 수 있다.
 6. 2층 이상의 계단을 오르내릴 수 있다.
 7. 머리빗이나 볼펜을 쥌 수 있다.
 8. 뜨거운 음식을 요리하거나 준비할 수 있다.
 9. 가벼운 집안 일을 할 수 있다.
 10. 무거운 집안 일을 할 수 있다.
 11. 시장이나 가게에 가서 일상용품을 살 수 있다.
 12. 가족이나 친구를 방문할 수 있다.
 13. 취미생활을 하거나 여가를 즐길 수 있다.
 14. 어떤 일이든 보수를 받는 직업에 종사할 수 있다.

APPENDIX 2

Life Domain Satisfaction Measure

* 다음의 문항을 읽고 해당하는 점수를 표시하세요.

- 1: 매우 불만족 2: 불만족
- 3: 약간 불만족 4: 보통
- 5: 약간 만족 6: 만족 7: 매우 만족

1. 현재 거주하고 있는 의왕시의 공공서비스 및 정책에 대해 얼마나 만족하십니까?
2. 현재 살고 있는 주택에 대하여 어느 정도 만족하십니까?
3. 본인이 받은 교육의 정도 및 유용성에 대해 어느 정도 만족하십니까?
4. 직업이 있는 분만 대답해주세요.
현재의 직업에 대한 만족도는?
5. 현재의 여가시간 활용에 대해 어느 정도 만족하십니까?
6. 본인의 건강에 대해 얼마나 만족하십니까?
7. 저축과 투자에 있어 귀하 가정의 상태에 얼마나 만족하십니까?
8. 귀하의 전반적인 생활수준에 대해 어느 정도 만족하십니까?
9. 귀하의 친구관계에 대해 얼마나 만족하십니까?
10. 가족 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?
11. 기혼일 경우에만 대답해주세요.
부부생활에 대한 만족도는?
12. 전반적인 삶에 대한 만족도는?