

지체장애학생의 일상생활 수행능력과 삶의 질에 관한 연구

김정자*, 오명화**, 김계엽***, 이재신****

*군장대학 작업치료과

**동신대학교 작업치료학과

***동신대학교 물리치료학과

****건양대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 지체장애학생의 삶의 질 수준을 알아보고, 일상생활 수행능력과 삶의 질과의 상관관계를 알아보고자 하였다.

연구방법 : 연구대상자는 만15세에서 22세의 장애학생 중 장애등급 1등급에서 3등급에 해당하고, 경기·인천, 대전, 전라도지역의 특수학교에 다니는 지체장애 학생 102명 이었다. 조사방법은 한국장애인의 삶의 질 측정도구와 FIM을 사용하였다.

결과 : 지체장애학생의 삶의 질은 정서적 안녕과 만족항목에서 가장 높게 나타났다. 연령, 거주유형에 따라 삶의 질의 하위항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였지만, 성별과 장애등급에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다. FIM과 삶의 질과는 양의 상관관계를 보였다.

결론 : 본 연구의 결과에서 지체장애학생의 삶의 질은 연령과 거주유형에 따라 유의한 차이를 보였고, 삶의 질은 일상생활 수행능력과 상관성이 있음을 확인하였다. 삶의 질을 증진시키기 위해 일상생활 수행능력을 증진시키는 것은 매우 중요함을 알 수 있었다.

주제어 : 삶의 질, 일상생활 수행능력, 지체장애

I. 서 론

건강과 복지에 대한 관심이 증가되면서 사람들은 삶에 있어 양적 성장이 아닌 질적 성장을 요구하게 되었고 더불어 삶의 질에 대한 관심도 증가되었다. 따라서 대부분의 사람들은 그들의 삶이 질적으로 향상되기 위해 노력하고 있으며, 이런 삶의 질 향상에 대한 욕구는 장애인도 예외가 될 수 없다. 장애인에게 있어서 삶의 기대 수준과 행복의 기준은 비장애인과 같고, 인간으로서 기본적인 욕구 또한 비슷하며 삶에서 추구하는

가치들도 비장애인과 유사하다고 볼 수 있다.

삶의 질이란 개인이 살고 있는 문화적·사회적 배경 안에서 목표, 기대 그리고 기준과 관심거리 등에 대한 개인의 만족감을 파악하는 것이다(WHO, 1993). 이러한 삶의 질은 점차적으로 교육이나 재활 관련분야에서 장애인을 평가하고, 프로그램을 계획하거나 실행하는데 있어서 주요한 개념으로 대두되었다.

장애인에 대한 재활치료의 궁극적 목적이 독립적 일상생활의 수행과 사회참여 더 나아가 일반인들과의 사회 통합에 있음을 생각할 때 장애인들의 삶의 질 측정은 자

신의 삶에서 경험하고 느끼는 만족감이나 안녕감과 밀접한 주관적 측면의 삶의 질이 강조되어야 한다(Kennedy, Northcott, & Kinzel, 1978; Seybolt, 2000; Smith, 1995).

이러한 삶의 질은 개인적 삶의 만족과 관련되는 삶의 여러 영역을 포괄하고 있으며, 그 사회의 문화나 생활수준을 나타내는 척도가 되고 사람들의 욕구를 사정하는 근거가 될 수 있다(오세란, 2006). 따라서 다양한 학문영역에서 삶의 질에 대해 많은 관심을 갖게 되었고, 이와 더불어 장애인 관련분야에서도 장애인의 삶의 질에 대한 많은 연구들이 이루어지고 있다(Brown, 1997; Kennedy et al., 1978; Oliver, Huxley, Bridges, & Mohamad, 1996; Stensman, 1985; Zautra, 1983).

하지만 아동 및 청소년의 삶의 질에 대한 연구는 매우 간과되고 있으며(Bullinger, Schmidt, & Petersen, 2002), 특히 장애청소년을 대상으로 한 삶의 질에 관한 연구는 매우 미비한 실정이다. 청소년기는 아동기에서 성인기로 전환되는 시기로 아직까지는 사회적으로나 제도적으로 여러 도움을 받고 있지만 점차 독립적인 삶을 영위해야 하는 상황에 놓이게 된다. 따라서 장애학생들도 이 사회의 한 구성원으로써 비장애인들과 함께 독립적인 생활을 성공적으로 영위할 수 있도록 하기 위해서 그들의 삶의 질을 높이는 것 또한 매우 중요한 과제라 할 수 있다. 이미숙(2002)은 지체부자유인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 가정수입, 거주지, 용돈수준, 만성질환유무, 컴퓨터 및 인터넷활용이라고 하였다. 백은령(2004)은 여성 지체장애인의 사회적 지지, 사회적 통합 정도, 장애에 대한 인식, 이동 및 접근환경, 가족수입이 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라고 하였다. Kennedy 등(1989)은 장애인의 사회적 능력과 일상생활 수행능력이 삶의 질에 중요한 요인임을 밝혔으며, 신성례와 김애리(2001)는 척수손상인의 삶의 질과 일상생활 수행능력이 유의한 상관관계가 있다고 하였다. 이처럼 많은 요인들이 지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치지만 일상생활 수행능력 또한 무엇보다 중요하다. Synder(1992)는 일상생활 활동이 삶의 질을 측정할 수 있는 주관적, 객관적 건강의 지표라고 하였고, Osberg 등(1988)의 연구에서도 환자의 일상생활 수행 기능이 떨어질수록 삶의 질이나 만족도가 낮다고 하였다.

일상생활활동을 삶의 질 향상을 위한 하나의 요인으로써 인식하고 삶의 질을 개선하고 향상시키는 것은 재

활의 목표를 실현시키는 것과 직결된다고 할 수 있다. 지체장애학생들이 성인기에서 독립적인 생활을 유지하기 위해서는 무엇보다도 독립적인 일상생활 수행능력이 밑받침되어야 하며 삶의 질 또한 일상생활 수행의 독립성에 의해 크게 영향을 받을 수 있다.

지금까지 지체장애인의 삶의 질과 관련된 연구들을 살펴보면 대부분의 연구들이 성인장애인을 대상으로 이루어졌다(김소희와 김초강, 1999; 백은령, 2003; 신성례와 김애리, 2001; 이미숙, 2002; Fuhrer, Rintala, Hart, Clearman, & Young, 1992; King, 1996; Stensman, 1985; Westgren & Levi, 1998). 청소년기 지체장애학생을 대상으로 삶의 질에 관한 연구는 미비한 실정이며, 관련된 연구를 보면 뇌손상 청소년과 아동의 건강관련 삶의 질에 대한 연구(Stancin et al., 2002) 및 장애학생의 삶의 질 향상에 관련되는 변인에 대한 연구(Halpern, 1993; Heal, Khoju, & Rush, 1997; Schalock, 1994) 등이 있다. 이외 김정화(2002)의 개인특성과 교육배치경력에 따른 삶의 질 차이에 대한 연구와 강영애(2004)의 장애대학생의 삶의 질에 관한 연구 등이 보고되었다.

이상에서 보는바와 같이 지체장애학생을 대상으로 일상생활 수행능력과 삶의 질에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 지체장애학생을 대상으로 그들의 일반적 특성에 따른 삶의 질 차이를 알아보고, 일상생활 수행능력과 삶의 질 간의 상관관계를 살펴봄으로써 교육현장과 치료 장면에서 그들이 독립적인 성인기의 삶을 영위할 수 있도록 준비하는데 도움이 되고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 만 15~22세의 지체장애학생 중 경기·인천, 대전, 전라도 지역의 특수학교 중·고등부에 재학 중인 학생 102명을 대상으로 하였다. 그 가운데 심한 중북장애를 가진 학생은 제외하였으며, 장애등급이 1등급에서 3등급에 해당하고 학생본인, 선생님 및 보호자가 연구의 목적을 이해하고 연구에 동의하여 참여한 학생으로 하였다. 연구기간은 2007년 11월 1일부터 12월 31일까지 2개월간이었다.

2. 연구 도구

1) Functional Independence Measure: FIM

일상생활 수행능력에 대한 평가는 FIM을 사용하였다. FIM은 기본적 일상생활활동을 평가하기 위해 The Uniform Data System for Medical Rehabilitation(UDSMR)에서 개발된 도구로 국내에서 활용도가 높은 평가도구이며(박소연과 유은영, 2002), 내용타당도와 구성타당도가 여러 연구에 의해 이미 증명되었다(Dodds, Martin, & Stolov, 1993; Hall, Hamiton, & Gorden, 1993).

FIM은 자기관리(self-care), 대소변조절(sphincter control), 이동성(mobility), 기동성(locomotion), 의사소통(communication), 사회적 인지(social cognition)의 6가지 영역에서 전체 18항목으로 구성되어 있다. 점수부여는 7점 척도로 최소 18점, 최대 126점이 된다(Kidd & Yoshida, 1995).

2) 한국장애인의 삶의 질 측정도구

삶의 질 측정을 위해 본 연구에서 사용된 도구는 Hughes, Hwang, Kim, Eisenman과 Killian(1995)의 연구와 Schalock(1996)의 연구, Dennis, Williams, Giangreco와 Cloninger(1993)의 연구를 토대로 박승희(2002)가 개발한 ‘한국장애인의 삶의 질 측정도구’를 이용하였다. 이 측정도구는 장애인의 삶의 질 구성요소에 대한 타당화 연구(박승희, 2000)를 기초로 개발되었고, 8가지 하위항목으로 총 58문항으로 구성되어 있으며, 이 중 학생의 경우는 54문항만 적용되나 본 연구에서는 대상학생들에게 해당하지 않는 문항을 제외한 49문항으로 측정하였다(표 1). 측정은 각 항목에서 ‘매우 그렇다=4점’, ‘그렇다=3

점’, ‘그렇지 않다=2점’, ‘전혀 그렇지 않다=1점’으로 하였으며, 삶의 질의 전체점수는 평균평점으로 비교하였고 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다.

박승희(2002)는 삶의 질을 8가지 하위영역들로 분류하였는데 각 하위영역을 살펴보면 정서적 안녕과 만족은 장애인이 스스로에 대해 자존감과 성취감을 느끼고 자신의 가정, 학교 및 통합된 지역사회 환경들에서 소속감을 느끼고 만족스럽다고 생각하는 정도를 의미한다. 대인관계는 장애인이 친구와 우정관계를 가지거나 이성친구와 친밀한 관계유지 및 가족과 상호작용하는 정도를 포함한다. 물질적 안녕은 장애인이 거주하는 환경의 적절성 및 의식주에 대한 필수품 및 장애인 삶의 재정적 측면을 다룬다. 개인의 수행과 발달은 장애인의 교육경험과 개인적 능력 및 기술수행수준과 발달측면을 포함한다. 신체적 안녕은 장애인의 신체적 건강 및 이동성 정도를 포함한다. 자기결정과 선택은 개인적인 통제 및 자율성이 존중되며 선호하는 것을 선택하고 결정하는 것이 실행되는 정도를 의미한다. 사회적 통합은 일반대중의 장애인에 대한 인식수준 및 생활연령에 맞는 역할 수행 기대와 활동 참여 기회의 정도를 포함한다. 권리는 장애인의 삶의 질의 지표 중 법적 권리로서 지원될 부분들을 다룬다.

본 도구는 중등부(중·고등)장애학생들과 성인 및 직업세계로 전이하는 전공과 학생들과 성인기의 장애인들의 삶의 질을 측정하는 목적으로 사용될 수 있다. 개발당시 측정 신뢰도 계수 α 는 .9178이었으나 문항별 중요도 지수를 가중치로 활용할 경우의 측정도구 신뢰도 α 는 .9351로 더 높아지는 것으로 나타났으며(박승희, 2002), 본 연구에서 측정한 신뢰도 Cronbach's α 는 .928이었다.

표 1. 삶의 질 하위영역과 문항번호

8가지 하위영역	질문지 문항번호	문항수
1. 정서적 안녕과 만족	6, 8, 9, 10, 11, 12, 13	7
2. 대인 관계	1, 2, 3, 16, 38	5
3. 물질적 안녕	30, 31, 45, 48	4
4. 개인의 수행과 발달	5, 14, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 33, 37, 40	13
5. 신체적 안녕	20, 28, 35, 36	4
6. 자기결정과 선택	17, 18, 43	3
7. 사회적 통합	4, 15, 26, 34, 39, 42, 44	7
8. 권리	7, 32, 41, 46, 47, 49	6
전 체		49

출처: 박승희(2002). 한국장애인의 삶의 질 측정도구 개발 연구에 준함

3. 연구 절차

본 연구의 자료 수집은 경기·인천, 대전, 전라도 지역의 특수학교를 직접 방문하여 일상생활 수행능력을 일대일 면접으로 측정하였고, 삶의 질은 설문지를 이용하여 본인이 직접 작성하게 하거나 학생의 수행능력을 가장 잘 아는 사람의 도움을 받거나 대독하여 답하는 방법으로 자료를 수집하였다.

4. 자료 분석

본 연구의 통계학적 분석은 SPSS 13.0 ver. for windows를 사용하였다. 일반적 특성에 따른 삶의 질에 대한 유의성 검정은 t검정 및 일원분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였고, 일상생활 수행능력과 삶의 질 항목간의 상관성 검정은 이변량 상관관계분석을 실시하였다. 유의수준 α 는 .05로 설정하여 검정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 보면 지체장애학생 전체 102

명 중 남자가 61명(59.8%), 여자 41명(40.2%)으로 남자가 많았고, 연령은 17~18세가 43명(42.2%)으로 가장 많았다. 학력은 고등부 3학년이 37명(36.2%)으로 가장 많았고, 장애등급은 1등급 48명(47.1%), 2등급 38명(37.3%), 3등급 16명(15.6%)으로 1등급에서 가장 많은 분포를 보였다(표 2).

2. 지체장애학생의 전반적 삶의 질 수준

지체장애학생의 전반적 삶의 질의 평균평점은 2.74점으로 나타났다. 이를 각 항목별로 살펴보면 정서적 안녕과 만족에 대한 점수가 2.95점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 물질적 안녕과 대인관계, 자기결정과 선택, 개인의 수행과 발달, 권리, 신체적 안녕, 사회적 통합 순으로 나타났으며 사회적 통합에 대한 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다(표 3).

3. 성별에 따른 삶의 질 수준

성별에 따른 삶의 질 수준을 비교한 결과 삶의 질 전체 평균평점을 보면 남학생 2.75점, 여학생 2.70점으로 남학생의 삶의 질 수준이 높게 나타났지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 하위항목별로 살펴보면 남학생의 경

표 2. 대상자의 일반적 특성 (N=102)

구 분		대상자수(명)	백분율(%)
성 별	남	61	59.8
	여	41	40.2
연 령	16세 이하	24	23.5
	17~18세	43	42.2
	19~20세	24	23.5
	21세 이상	11	10.8
학 력	중등부3	18	17.6
	고등부1	25	24.5
	고등부2	22	21.6
	고등부3	37	36.2
등 급	1등급	48	47.1
	2등급	38	37.3
	3등급	16	15.6
거주유형	가족과함께	53	52.0
	장애인 시설	22	21.5
	기숙사	27	26.5
전 체		102	100

표 3. 지체장애학생의 삶의 질 수준

(N=102)

구 분	평균(M)	표준편차(SD)
정서적 안녕과 만족	2.95	.48
대인관계	2.88	.43
물질적 안녕	2.89	.48
개인의 수행과 발달	2.73	.47
신체적 안녕	2.60	.53
자기결정과 선택	2.77	.58
사회적 통합	2.53	.43
권리	2.61	.43
삶의 질 전체	2.74	.36

우 정서적 안녕과 만족에 대한 점수가 2.99점으로 가장 높았으며, 사회적 통합이 2.51점으로 가장 낮았다. 여학생의 경우도 정서적 안녕과 만족이 2.89점으로 가장 높았고, 사회적 통합이 2.53점으로 가장 낮은 것을 알 수 있었다(표 4).

개인의 수행과 발달에 대한 항목에서는 21세 이상에서 가장 높게 나타났으며 연령이 높을수록 개인의 수행과 발달수준이 높음을 알 수 있다. 삶의 질 전체 평균평점을 보면 나이가 많을수록 삶의 질이 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다(표 5).

4. 연령에 따른 삶의 질 수준

연령에 따른 삶의 질을 비교한 결과 삶의 질 전체 평균 평점에서는 21세 이상에서 3.08점으로 가장 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 삶의 질 하위항목에서는 정서적 안녕과 만족, 대인관계, 신체적 안녕($p<.05$)항목, 물질적 안녕과 개인의 수행과 발달($p<.01$)항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

정서적 안녕과 만족, 대인관계, 물질적 안녕, 신체적 안녕에 대한 항목은 17~18세에서 가장 높게 나타났고,

5. 거주유형에 따른 삶의 질 수준

거주유형에 따른 삶의 질을 비교한 결과 삶의 질 전체 평균 평점에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 하위항목 별로 살펴보면 물질적 안녕과 사회적 통합, 권리($p<.05$) 항목과, 개인의 수행과 발달($p<.01$), 신체적 안녕($p<.001$) 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 물질적 안녕과 사회적 통합, 개인의 수행과 발달, 신체적 안녕은 기숙사에서 생활하는 학생들이 가장 높고 그 다음 장애인 생활시설, 가족과 함께 생활 순으로 나타났다. 권리는

표 4. 성별에 따른 삶의 질 수준

(N=102)

구 분	남		여		t값
	평균	표준편차	평균	표준편차	
정서적안녕과 만족	2.99	.50	2.89	.44	1.025
대인관계	2.90	.37	2.83	.50	.714
물질적안녕	2.90	.51	2.85	.44	.510
개인수행과 발달	2.72	.46	2.73	.49	-.014
신체적안녕	2.62	.52	2.55	.53	.674
자기결정과 선택	2.81	.58	2.72	.58	.762
사회적통합	2.51	.45	2.53	.40	-.247
권리	2.62	.42	2.59	.43	-.347
삶의 질 전체	2.75	.37	2.70	.34	.669

표 5. 연령에 따른 삶의 질 수준

(N=102)

구 분	16세 이하		17~18세		19~20세		21세 이상		F값
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	
정서적안녕과만족	2.71	.47	3.07	.49	2.83	.37	2.69	.47	3.436*
대인관계	2.62	.40	2.98	.42	2.75	.43	2.80	.25	3.356*
물질적안녕	2.55	.48	3.03	.48	2.70	.41	2.91	.30	4.958**
개인의수행과발달	2.33	.38	2.83	.49	2.59	.37	2.92	.29	4.839**
신체적안녕	2.30	.48	2.75	.55	2.43	.41	2.33	.37	4.254*
자기결정과 선택	2.40	.54	2.93	.59	2.61	.47	2.61	.61	3.917
사회적통합	2.20	.38	2.60	.46	2.46	.34	2.54	.35	2.633
권리	2.33	.51	2.68	.43	2.54	.37	2.69	.35	2.333
삶의질 전체	2.67	.24	2.69	.34	2.77	.37	3.08	.46	2.420

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

표 6. 거주유형에 따른 삶의 질 수준

(N=102)

구 분	가족과 함께 생활		장애인 생활시설		기숙사		F값
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
정서적안녕과 만족	2.92	.49	2.94	.55	3.00	.38	.254
대인관계	2.84	.44	3.03	.47	2.80	.35	2.018
물질적안녕	2.78	.54	2.94	.27	3.05	.44	3.129*
개인의수행과 발달	2.56	.45	2.89	.43	2.91	.42	7.262**
신체적안녕	2.39	.49	2.78	.48	2.84	.49	9.458***
자기결정과 선택	2.74	.57	2.66	.58	2.92	.60	1.344
사회적 통합	2.40	.40	2.60	.38	2.69	.46	4.880*
권리	2.50	.41	2.75	.32	2.73	.47	4.347*
삶의 질 전체	2.70	.33	2.81	.42	2.74	.36	.785

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

장애인 생활시설에서 생활하는 학생들이 가장 높고 그 다음 기숙사, 가족과 함께 생활 순으로 나타났다(표 6).

3등급의 경우는 물질적 안녕항목에 대한 점수가 가장 높은 것으로 나타났다(표 7).

6. 장애등급에 따른 삶의 질 수준

장애등급에 따른 삶의 질 수준을 살펴본 결과 삶의 질 전체 평균평점이 1등급 2.79, 2등급 2.66, 3등급 2.75점으로 점수 차이는 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 1등급의 경우 정서적 안녕과 만족항목에 대한 점수가 가장 높게 나타났으며, 2등급의 경우는 대인관계항목에서

7. 지체장애학생의 일상생활 수행능력 수준

일상생활 수행능력을 FIM을 통해 알아본 결과 전체 총점은 97.93점으로 나타났다. 하위항목별로 보면 자기관리 32.20, 대소변조절 12.68, 이동성 15.92, 기동성 8.98, 의사소통은 11.26, 사회적인지는 16.89점으로 나타났다(표 8).

표 7. 장애등급에 따른 삶의 질 수준

(N=102)

구 분	1등급		2등급		3등급		F값
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
정서적안녕과 만족	3.01	.43	2.94	.51	2.77	.51	1.485
대인관계	2.86	.41	2.97	.45	2.67	.38	2.924
물질적 안녕	2.89	.48	2.88	.49	2.89	.50	.000
개인의수행과 발달	2.72	.42	2.69	.50	2.80	.55	.274
신체적 안녕	2.54	.46	2.55	.52	2.84	.68	2.097
자기결정과 선택	2.76	.56	2.75	.59	2.87	.64	.267
사회적 통합	2.51	.40	2.49	.46	2.63	.43	.613
권리	2.55	.38	2.62	.43	2.78	.50	1.713
삶의 질 전체	2.79	.36	2.66	.32	2.75	.40	1.406

표 8. 지체장애학생의 일상생활 수행능력 수준

(N=102)

구 분	평균	표준편차
자기관리	32.20	8.72
대소변조절	12.68	2.61
이동성	15.92	5.06
기동성	8.98	3.51
의사소통	11.26	2.29
사회적인지	16.89	3.32
*FIM총점	97.93	18.64

*FIM: Functional Independence Measure

표 9. FIM과 삶의 질 항목간의 상관관계

(N=102)

	자기관리	대소변조절	이동성	기동성	의사소통	사회적인지	*FIM총점
정서적안녕과 만족	.096	.071	.021	-.025	.353**	.252**	.144
대인관계	.033	.052	-.030	-.078	.322**	.262**	.086
물질적 안녕	.173	.081	.008	.446	.291**	.223*	.223*
개인의수행과 발달	.299**	.180	.177	.149	.567**	.507*	.402**
신체적 안녕	.368**	.186	.296**	.340**	.390**	.331**	.450**
자기결정과 선택	.161	.156	.105	-.003	.467**	.379*	.250**
사회적 통합	.182	.139	.049	.129	.517**	.436**	.284**
권리	.275**	.097	.177	.178	.343**	.226**	.306**
삶의 질 전체	.253*	.159	.132	.110	.553**	.446**	.345**

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

*FIM: Functional Independence Measure

8. 일상생활 수행능력과 삶의 질과의 상관관계

일상생활 수행능력과 삶의 질과의 상관관계를 살펴본 결과 자기관리는 개인의 수행과 발달, 신체적 안녕, 권리 항목과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이동성과 기동성은 신체적 안녕과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 의사소통과 사회적 인지항목은 삶의 질의 모든 항목과 유의한 양의 상관관계를 보였다(표 9).

IV. 고 찰

최옥채, 박미은, 서미경과 전석균(2005)은 청소년기를 전기와 후기로 나누었으며 전기는 13~18세까지로 사춘기의 신체적 변화가 특징적이고, 후기는 18세에서 성인으로서 역할을 준비하는 22~23세까지로 주로 심리적, 사회적 정체감 형성이 특징적이다 라고 하였다. 따라서 본 연구에서는 청소년기에 해당하는 만 15세~22세의 지체장애학생 중 특수학교 중·고등부에 재학 중인 학생을 대상으로 하여 지체장애학생의 삶의 질 수준과 일상생활 수행능력 수준을 살펴보고 일상생활 수행능력과 삶의 질과의 상관성을 알아보기 위하여 실시하였다.

지체장애학생의 전반적인 삶의 질의 평균평점은 2.73으로 강영애(2004)의 연구에서 장애대학생의 삶의 질 평균평점 2.82보다는 조금 낮게 나타났으며 정서적 안녕과 만족에 대한 점수가 가장 높고, 사회적 통합에 대한 점수가 가장 낮게 나타났다. 이는 이미숙(2002)의 연구에서 지체부자유인의 삶의 만족도에서 정서적 안녕요인이 가장 높은 것으로 나타났고, 진기남과 송현중(1999)의 연구에서 사회적 상태에 대해 삶의 질 수준이 가장 낮게 나타났다는 연구결과를 지지할 수 있다. 이를 통해 지체장애학생들이 스스로에 대한 자존감과 성취감을 느끼는 정서적 안녕과 만족 수준이 높음을 알 수 있었다.

성별에 따른 삶의 질 수준은 통계적으로 유의하지 않았으며 이는 임민정(1999), 진기남과 송현중(1999), 강영애(2004)의 연구에서도 성별이 삶의 질에 영향을 미치지 않는다는 결과와 일치하였다.

연령에 따른 삶의 질을 비교한 결과 정서적 안녕과 만족, 대인관계, 신체적 안녕, 물질적 안녕과 개인의 수행과 발달항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이미숙(2002)의 연구에서는 만15세 이상부터 성인 지체부

자유인을 대상으로 연령을 만20세 미만, 만20~29세, 만30세 이상으로 구분하여 연령이 삶의 질에 영향을 미치지 않았다고 하였지만 본 연구에서는 대상자의 연령분포도가 좁은 만15세에서 22세 사이의 지체장애학생들을 대상으로 하여 상이한 결과가 나타난 것으로 생각되어진다. 또한 성인이 아닌 학생의 신분으로 보호자의 보호를 받고 있는 상황 및 환경들이 영향을 미쳐 연령에 따라 삶의 질의 차이를 보인 것으로 생각된다.

거주유형에 따른 삶의 질을 보면 기숙사에 생활하는 학생의 물질적 안녕, 사회적 통합, 권리, 개인의 수행과 발달, 신체적 안녕항목에 대한 삶의 질이 높게 나타났다. 환경적인 요인으로 인하여 기숙사에 생활하는 학생들의 삶의 질이 높게 나타난 것으로 생각된다. 윤숙자(2006)의 연구에서도 정신지체인의 거주유형에 따라 유의한 차이를 보였는데 본 연구에서도 연구대상은 다르지만 어느 정도 부합한 결과라 할 수 있다.

장애등급에 따른 삶의 질에 있어서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 진기남과 송현중(1999)은 장애등급에 따라 삶의 질이 유의한 차이를 보이지 않는다고 보고한 결과와 일치하였다. 또한 Oladej 등(2007)도 척수손상 아동의 삶의 질에 관한 연구에서 사지마비와 하지마비 아동의 삶의 질에는 차이가 없다고 보고하였다. 그러나 편성범과 김세주(1994) 그리고 신성례와 김애리(2001)의 연구에서는 장애등급이 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 박재국, 손상희와 이미숙(2002), 김소희와 김초강(1999)의 연구에서는 지체장애인의 장애등급에 따라 삶의 질에 유의한 차이가 있다고 보고하여 본 연구와 상이한 결과를 보였는데 이는 성인을 대상으로 장애등급을 중증에서 경증까지 즉 1등급부터 6등급까지 모두 비교한 결과라고 생각된다. 하지만 본 연구에서는 1등급에서 3등급까지의 비교적 중증인 지체장애학생을 대상으로 하였기에 장애등급에 따라 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 생각된다.

또한 Stancin 등(2002)의 연구에서도 외상성 뇌손상환자의 경우 장애의 정도가 심할수록 삶의 질이 낮게 나타났으며, 장애의 유형은 다르지만 Cohen, Mnasoor, Langut와 Lorber(2007)도 심질환청소년을 대상으로 한 연구에서 장애의 정도가 심할수록 건강관련 삶의 질도 낮다고 보고하였다.

일상생활 수행능력과 삶의 질과의 관계에 대한 연구

들을 보면, Viitanen, Fugl-Meyers, Bernspang과 Fugl-Mayer(1988)는 일상생활활동의 장애는 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였고, 윤숙자(2006)는 정신 지체인의 일상생활수행정도가 높을수록 삶의 질도 높다고 하였다. Kennedy 등(1989)은 장애인의 사회적 능력과 일상생활능력이 삶의 질에 중요한 요인임을 밝혔다. 정미정(2000), 오경희(2002), 조복희, 고미혜와 김순영(2003)은 일상생활 수행과 삶의 질은 서로 상관성이 있고 일상생활 수행능력이 좋을수록 삶의 질도 높다고 보고하였으며, 최선애, 박시운, 최유남과 장순자(2004)도 만성 뇌졸중 환자의 삶의 질은 일상생활활동과 유의한 상관성이 있다고 보고하였다. 또한 김소희와 김초강(1999), 신성례와 김애리(2001)의 연구에서도 척수손상환자의 일상생활 수행능력과 삶의 질은 유의한 상관성이 있다고 하였다. 본 연구에서도 이상의 연구결과와 같이 일상생활 수행능력과 삶의 질은 유의한 상관성을 보였다. 반면, Fuhrer, Rintala, Hart, Clearman과 Young(1992)은 지역사회에 거주하는 척수손상 환자를 대상으로 한 연구에서 일상생활 수행정도는 삶의 질과 유의한 상관관계가 없다는 다소 상반된 결론을 보고하기도 하였다.

이상의 결과를 통하여 지체장애학생의 삶의 질 수준을 살펴보고, 일상생활 수행능력과 삶의 질과의 상관성을 알아보았다. 이들의 일상생활 수행능력은 삶의 질과 유의한 상관성이 있으므로 교육 및 치료현장에서 일상생활 수행능력을 향상시키는 것은 결국 삶의 질을 증진시킬 수 있다. 이를 통하여 향후 지체장애학생의 삶의 질 향상을 위한 치료계획을 세우는데 도움이 될 수 있다고 생각된다. 본 연구의 제한점으로는 지체장애학생의 삶의 질을 설문지를 통하여 측정하여 개인의 삶의 질에 대해 깊이 있게 평가하는데 한계가 있었으며, 지체장애의 유형별 및 장애등급을 보다 다양하게 하여 그들의 삶의 질과 일상생활 수행능력에 대해 연구할 필요가 있다고 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 지체장애학생의 삶의 질 수준에 대해 알아보고 일상생활 수행능력과 삶의 질 간의 상관관계를 알아봄으로써 향후 지체장애학생의 삶의 질을 증진시키기 위해 치료현장에서 도움이 되고자 연구를 실시하였다.

본 연구는 2007년 11월부터 12월까지 특수학교 중·고등부에 다니는 지체장애학생 중 102명을 대상으로 한국장애인의 삶의 질 측정도구와 FIM을 사용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별에 따른 삶의 질을 비교한 결과 통계적으로 유의하지는 않았다.
2. 연령에 따른 삶의 질을 비교한 결과 삶의 질 하위항목에서 정서적 안녕과 만족, 대인 관계, 신체적 안녕($p<.05$)항목, 물질적 안녕과 개인의 수행과 발달($p<.01$)항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 정서적 안녕과 만족, 대인관계, 물질적 안녕, 신체적 안녕에 대한 항목은 17~18세에서 가장 높게 나타났고, 개인의 수행과 발달에 대한 항목에서는 21세 이상에서 가장 높게 나타났으며 연령이 높을수록 개인의 수행과 발달에 대한 삶의 질은 높은 것으로 나타났다.
3. 거주형태에 따른 삶의 질을 비교한 결과 삶의 질 하위항목에서 물질적 안녕, 사회적 통합과 권리($p<.05$)항목, 개인의 수행과 발달($p<.01$), 신체적 안녕($p<.001$)항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 기숙사에서 생활하는 학생의 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.
4. 장애등급에 따른 삶의 질 수준을 살펴본 결과 통계적으로 유의하지 않았다.
5. 일상생활 수행능력과 삶의 질과의 상관관계를 살펴본 결과 자기관리는 개인의 수행과 발달, 신체적 안녕, 권리와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이동성과 기동성은 신체적 안녕과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 의사소통과 사회적 인지항목은 삶의 질의 모든 항목과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 일상생활 수행능력이 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

본 연구는 이상의 연구결과를 통하여 교육 및 치료현장에서 지체장애학생의 삶의 질 향상을 위한 치료계획을 세우는데 기초자료로써 도움이 될 수 있으리라 사료된다.

참 고 문 헌

장영애. (2004). *장애대학생의 삶의 질 실태분석*. 석사학위논문, 우석대학교, 전주.

- 김소희, 김초강. (1999). 여성지체장애인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향. *보건교육·건강증진학회지*, 16(2), 105-119.
- 김정화. (2002). 장애 고등학생의 개인특성 및 교육 배치 경력에 따른 삶의 질 차이 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 박소연, 유은영. (2002). 한국작업치료사의 평가도구 사용에 관한 연구. *대한작업치료학회지*, 10(2), 99-108.
- 박승희. (2000). 장애인의 삶의 질 구성요소에 대한 타당화 연구. *재활복지*, 4(2), 72-120.
- 박승희. (2002). 한국장애인의 삶의 질 측정도구 개발. *특수교육학회연구*, 37(2), 41-78.
- 박재국, 손상희, 이미숙. (2002). 지체부자유인의 삶의 질 척도 개발과 적용가능성 탐색. *특수교육학회지*, 1, 159-182.
- 백은령. (2004). 지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 환경요인과 사회통합정도를 중심으로 박사학위논문, 가톨릭대학교, 서울.
- 신성례, 김애리. (2001). 척수손상 환자의 삶의 질 영향요인 분석. *대한간호학회지*, 1(1), 126-138.
- 오경희. (2002). 노인의 일상생활 수행능력과 삶의 만족도에 대한 연구. 석사학위논문, 청주대학교, 청주.
- 오세란. (2006). 장애인과 비장애인의 삶의 질 비교연구: 정신지체인을 중심으로. *재활복지학회지*, 10(2), 38-62.
- 윤숙자. (2006). 성인 정신지체인의 일상생활수행정도와 사회적 교류분석을 통한 삶의 질 향상 방안. 박사학위논문, 부산대학교, 부산.
- 이규리. (2004). 장애청소년 어머니의 삶의 질 구조분석. 박사학위논문, 단국대학교, 서울.
- 이미숙. (2002). 지체부자유인의 삶의 질 수준 및 영향요인 분석. 석사학위논문, 부산대학교, 부산.
- 임민정. (1999). 척수손상인의 삶의 질. 석사학위논문, 아주대학교, 수원.
- 임유미. (2006). 단심실 교정술을 받은 심질환 청소년과 일반 청소년의 삶의 질 비교. 석사학위 논문, 연세대학교, 서울.
- 정미정. (2000). 뇌졸중환자의 일상생활 동작 수행정도의 삶의 질. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 조복희, 고미혜, 김순영. (2003). 재가 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력, 우울, 자기효능감 및 삶의 질과의 관계. *재활간호학회지*, 6(1), 51-60.
- 진기남, 송현중. (1999). 장애인의 삶의 질 실태. *장애인과*, 31, 64-77.
- 최선애, 박시운, 최유남, 장순자. (2004). 만성 뇌졸중 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *대한뇌졸중학회지*, 6(2), 156-161.
- 최옥채, 박미은, 서미경, 전석균. (2005). 인간행동과 사회환경. 경기: 양서원.
- 편성범, 김세주. (1994). 장애인의 생의 만족도. *대한재활의학학회지*, 18(3), 532-543.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework. domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- Brown, I. R. (1997). *Quality of life for people with disabilities*. London: Stanley Thornes(Publishers) Ltd.
- Bullinger, M., Schmidt, S., & Petersen, C. (2002). Assessing quality of life children with chronic health conditions and disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(3), 197-206.
- Cohen, M., Mnasoor, D., Langut, H., & Lorber, A. (2007). Quality of life, depressed mood, and self-esteem in adolescents with heart disease. *Psychomatic Medicine*, 69(4), 313-318.
- Dennis, R. E., Williams, W., Giangreco, M., & Cloninger, C. J. (1993). Quality of life as context for planning and evaluation of services for people with disabilities. *Exceptional Children*, 59, 499-512.
- Dodds, T. A., Martin, D. P., & Stolov, W. C. (1993). A validation of functional independence measurement and its performance among rehabilitation inpatients. *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74, 531-536.
- 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. *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73(6), 552-557.

- Hall, K. M., Hamilton, B. B., & Gordon, W. A. (1993). Characteristics and comparisons of functional assessment indices: Disability rating scale, functional independence measure, and functional assessment measure. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8(2), 60-74.
- Halpern, A. S. (1993). Quality of life as a conceptual framework for evaluating transition outcomes. *Exceptional Children*, 59, 486-498.
- Heal, L. W., Khoju, M., & Rush, F. R. (1997). Predicting quality of life of youth after they leave special education high school programs. *Journal of special Education*, 31, 279-299.
- Hughes, A., Hwang, B., Kim, J. H., Eisenman, L. T., & Killian, D. J. (1995). Quality of life in applied research: A review and analysis of empirical measures. *American Journal on Mental Retardation*, 99, 623-641.
- Kennedy, L., Northcott, H., & Kinzel, C. (1978). Subjective evaluation of well-being: problems and prospects. *Social Indicators Research*, 5, 475-474.
- Kidd, T., & Yoshida, K. (1995). Critical review of disability measure conceptual developments. *Physiotherapy Canada*, 47(2), 108-119.
- King, R. B. (1996). Quality of life after stroke. *Stroke*, 27(9), 1467-1472.
- Oladeji, O., Johnston, T. E., Smith, B. T., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Lauer, R. T. (2007). Quality of life in children with spinal cord injury. *Pediatric Physical Therapy*, 19(4), 296-300.
- Oliver, J., Huxley, P., Bridges, K., & Mohamad, H. (1996). *Quality of life and mental health services*. London: Routledge.
- Osberg, J. S., Dejong, G., Haley, S. M., Seward, M. L., McGinnis, G. E., & Germaine, J. (1988). Prediction long-term outcome among post-rehabilitation stroke patients. *American Journal Physical Medicine & Rehabilitation*, 67, 94-103.
- Schalock, R. L. (1994). Quality of life: Quality enhancement, and quality assurance: Implications for program planning and evaluation in the field of mental retardation and developmental disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 17, 121-131.
- Schalock, R. L. (1996). *Quality of life: Volume I. Conceptualization and measurement*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Seybolt, D. C. (2000). *Residential factors predicting community integration and quality of life for persons with serious and persistent mental illness*. MI: University Microfilms International.
- Stancin, T., Drotar, D., Taylor, G. H., Yeates, K. O., Wade, S. L., & Minich, N. M. (2002). Health-related quality of life of children and adolescents after traumatic brain injury. *Pediatrics*, 109(2), p.E34.
- Stensman, R. (1985). Severely mobility-disabled people assess the quality of their lives. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 17(2), 87-99.
- Smith, J. L. (1995). *Community integration and quality of life following traumatic brain injury*. MI: University Microfilms International.
- Synder, M. (1992). *Independent nursing intervention* (Rev. ed.). New York: Delmor publishers.
- Viitanen, M., Fugl-Meyers, K. S., Bernspang, B., & Fugl-Meyer, A. R. (1988). Life satisfaction on long-term survivors after stroke. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 20(1), 17-24.
- Westgren, N., & Levi, R. (1998). Quality of life and traumatic spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79(11), 1433-1439.
- World Health Organization. (1993). *The world health organization quality of life assessment (WHOQOL) study Protocol. WHO(MNH/PSF/93.9)*. Geneva: Author.
- Zautra, A. (1983). The measurement of quality in community life: Introduction to the special issue. *Journal of Community Psychology*, 11(2), 83-87.

Abstract

Ability to Perform Daily Routines and Quality of Life of Handicapped Students

Kim, Jeong-Ja*, Ph.D., O.T., Oh, Myung-Hwa**, Ph.D., O.T.,
Kim, Gye-Yeop***, Ph.D., A.V.M., Lee, Jae-Shin****, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Gunjang College

**Dept. of Occupational Therapy, Dongshin University

***Dept. of Physical Therapy, Dongshin University

****Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

Objective : The purpose of this study is to examine the quality of life for handicapped students, and to identify the correlation between quality of life and the ability to perform daily routines.

Methods : The study examined 102 handicapped students attending special schools in the Kyeonggi-do, Incheon, Daejeon, and Cholla-do areas, who are in the ages between 15 and 22, with a disability level between 1 to 3. For the survey, a tool that measures the quality of life of handicapped people and a Functional Independence Measure (FIM) were used.

Results : In regard to quality of life, the students showed the highest scores in emotional well-being and satisfaction. For the sub-items, age and settlement type resulted in a significant difference in quality of life; sex and disability level did not. The FIM showed a positive correlation with quality of life.

Conclusion : The study revealed that age and settlement type results in a significant difference in quality of life for handicapped students, and that quality of life is positively related to the ability to perform daily routines. Thus, to improve the quality of life, it is critical to enhance the ability to perform daily routines.

Key Words : Ability to perform daily routines, Handicapped, Quality of life