

재가지체장애인의 일상생활활동이 생활만족도에 미치는 영향

김정운*, 오명화**, 백지영**, 이재신***

*씨티재활의학과요양병원 재활센터 작업치료실

**동신대학교 작업치료학과

***건양대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 재가지체장애인을 대상으로 일상생활활동과 생활만족도를 알아보고 이들의 관련성 및 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하였다.

연구방법 : 20세 이상의 재가지체장애인 102명을 대상으로 일상생활활동을 측정하기 위해 K-ADL과 K-IADL을 사용하였고, 생활만족도는 생활만족도 척도를 사용하였다.

결과 : 재가지체장애인의 일상생활활동수행력과 생활만족도는 전반적으로 낮게 나타났다. K-ADL, K-IADL, 생활만족도간의 상관성을 비교한 결과 K-ADL은, K-IADL과 K-IADL은 생활만족도와 유의한 상관관계가 있었으며, 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 K-ADL은 이동하기, K-IADL은 교통수단 이용으로 나타났다.

결론 : 재가지체장애인의 생활만족도의 향상을 위해서는 임상과 지역사회 재활센터에서 B-ADL보다는 I-ADL에 대한 중재가 더욱 활발히 이루어져야 할 것으로 생각된다.

주제어 : 생활만족도, 일상생활활동, 재가지체장애인

I. 서 론

우리나라 등록 장애인은 2008년 약 2,247천명에서 2009년에는 약 2,430천명으로 최근 1년 사이에 약 8.1%의 증가율을 나타내고 있다. 이 가운데 20세 이상의 성인 장애인은 2009년 약 2,333천명으로 전체 등록 장애인의 약 96.0%를 차지하는 높은 비율을 보이고 있으며, 이 중 재가장애인은 2,101천명으로 약 86.4%의 높은 비율을 차지하고 있는 실정이다(보건복지부, 2010). 이처럼 장애인의 증가는 개인적으로 어려움을 겪는 사람의 증가를 의미하기도 하지만 사회적으로는 노동력의 감소를 초래할 뿐만 아니라, 건강과 관련된 문제발생은 물론 이로 인한 사

회활동 및 경제활동의 어려움을 초래한다(김재균, 2002).

우리나라의 경우 다수의 장애인들이 병원에서 퇴원 후 가정과 지역사회로 복귀하면서 자신들에게 필요한 재활치료서비스를 충분히 받지 못하고 있는 실정이다(최경진, 2011). 이는 지체장애인을 위한 체계적이고 통합적인 재활치료기관이 다양하지 못하기 때문으로 생각되며 특히 농촌지역은 그 사정이 더욱 심각하다(김완호 등, 2003). 또한 지체장애인의 경우 일상생활활동의 제한으로 인해 경제적인 어려움, 그리고 그들의 특성을 고려한 치료프로그램의 부재로 비연속적인 치료서비스를 받거나 가정에서 머물러 있게 된다.

지체장애인들의 신체활동 저하는 일상생활활동을 수행함에 있어서 다양한 문제를 일으키게 되어 결과적으로 삶

교신저자 : 오명화(mhoh@dsu.ac.kr)

* 본 논문은 석사학위 논문임.

|| 접수일 : 2012.10.30

|| 심사일 : 2012.11.12

|| 게재승인일 : 2013. 3.4

의 질과 생활만족도의 저하와 사회문제로 확대될 수 있다(이윤정과 김신미, 2003). 주거환경 내에서 재가장애인이 도움 없이 일상생활을 안전하게 수행한다면 독립적인 생활은 물론, 자립심, 자존감을 높일 수 있으며, 가족 구성원의 부담감이 감소되고, 많은 인력의 낭비도 막을 수 있다(김정자, 2004). 하지만 임상에서는 급성기가 지난 환자들에게도 기본적인 일상생활활동에 대한 평가만 이루어지고 있는 실정이다. 따라서 장애인들의 독립된 생활이 기본적인 일상생활활동 뿐만 아니라 수단적 일상생활활동에 대한 참여로부터 이루어짐을 생각한다면 이 모두에 대한 연구와 중재가 필요하다(이정원 등, 2009; 이재신, 2005; Fisher, 1993).

생활만족도는 개인이 자신의 삶에 대하여 얼마나 만족하는지에 대한 주관적인 평가로, 개인의 안녕감(well-being)을 보여주는 대표적인 지표로 활용된다(Cummins, Gullone, & Lau, 2003; Lehman, 1988). 양옥경(1994)의 연구에서는 생활만족도를 자신의 삶에 대하여 주관적으로 느끼는 물질적, 경제적 조건을 포함한 개인의 인적, 문화적 사회 환경 등에서의 만족이나 안녕감 또는 행복이라고 하였다. 그리고 여기에는 모든 사람들이 느끼는 의식주, 친구관계, 가족 및 친척관계, 신체 및 정신건강, 경제, 대인관계, 사회생활 및 여가활동, 행복감, 자율성 영역에 대한 주관적 만족이 포함된다. 따라서 모든 사람은 만족스러운 삶을 살고자 하며, 만족스런 삶을 누리는 것은 일상생활에서 타인과 상호작용하며 더 나은 생활을 위해 계획하고 준비하는 인간행동의 궁극적인 목적이다(곽수란, 2007).

장애인에게도 삶의 기대수준과 행복의 기준, 인간으로써의 기본적인 욕구, 삶에서 추구하는 가치들은 비장애인과 유사하며, 더욱이 사회참여는 성공적인 재활의 중추적인 결과를 산출해 내는 기준으로 고려되어질 정도로 장애인에게 있어서는 그 의미가 매우 크다(김정자, 2008; Levasseur, Desrosiers, & Noreau, 2004). 하지만 장애인에 관련된 선행 국내 연구를 살펴보면, 주로 여성, 청소년, 일반 노인 등의 생활만족도에 주목함으로써, 20세 이상 성인 재가지체장애인에 대한 일상생활활동이나 생활만족도에 대한 연구는 미비한 실정이다(박상길, 2008; 최은진, 2008; 백은령과 노승현, 2009). 이에 본 연구에서는 재가지체장애인을 대상으로 일상생활활동 수행력과 생활만족도를 알아보고 이들의 관련성 및 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 장애인들이 보다 독립적이며,

질 높은 삶을 영위 할 수 있도록 준비하는데 도움이 되고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 절차

대상자는 광주광역시와 전남 나주지역에 거주하며 주 3~4회 정도 장애인복지관 및 장애인 자립생활센터 등에서 자가 운동을 하는 20세 이상 재가지체장애인 가운데 본 연구의 목적을 이해하고 본인이 자발적으로 연구 참여에 동의한 102명을 대상으로 하였다.

자료 수집은 연구자가 직접 만나 연구목적을 충분히 설명 한 뒤, 대상자가 직접 설문지를 작성하도록 하였으며, 신체적인 장애로 인해 작성을 하지 못하는 대상자의 경우는 말로써 응답을 하면 연구자가 직접 설문지에 기록하는 방법으로 진행하였다.

2. 연구 도구

1) 일상생활활동 측정도구

일상생활활동은 기본적인 일상생활과 수단적 일상생활을 원장원 등(2002)이 개발한 한국형 일상생활활동(Korean-Activities of Daily Living; K-ADL)과 한국형 수단적 일상생활활동(Korean-Instrumental Activities of Daily Living; K-IADL)을 사용하였다.

K-ADL은 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson과 Jaffe(1963)가 개발한 도구를 원장원 등(2002)이 우리나라 실정에 맞도록 번안한 것으로 총 7문항(옷 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동, 화장실 사용, 대소변조절)으로 구성되어 있으며, 점수부여는 3점 Likert척도(1점: 완전자립, 2점: 부분의존, 3점: 완전의존)로 부여한다. K-IADL은 Lawton과 Brody(1969)에 의해 개발된 IADL 척도를 한국인의 생활환경 및 문화에 적합하도록 수정·보완한 것이다. K-IADL의 구성항목은 전체 10개 항목 중, 3점 척도 7문항(몸단장, 집안 일, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 약먹기, 금전관리)과 4점 척도의 3문항(교통수단이용, 물건구입, 전화사용)으로 구성되어 있다. K-ADL과 K-IADL 모두 점수가 낮을수록 독립성이 높음을 의미

하며, 개발 당시의 신뢰도는 각각 Cronbach's α .937과 .935이었다.

2) 생활만족도

생활만족도의 측정도구는 양옥경(1994)에 의해 개발된 척도를 바탕으로 진용관(2003)이 장애인의 생활만족도를 알아보기 위해 수정 보완하여 사용한 척도를 이용하였다. 이 측정도구는 8개의 하위 영역인 의식주, 인간관계, 신체 및 정신건강, 직업, 경제, 사회생활 및 여가생활, 행복감, 자율성 및 자아감에 대해 총 27문항으로 이루어져있다. 각 문항의 응답범주는 1점 '전혀 그렇지 않다' 부터 5점 '매우 그렇다' 까지 Likert 5점 척도를 사용하였다. 본 검사도구를 사용한 강미경, 이동진과 유가효(2010)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .926의 높은 수준을 나타내었다.

3. 분석 방법

본 연구의 통계적 자료 분석은 Window SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도 분석 하였고, 일상생활활동, 생활만족도 정도는 기술통계, 일상생활활동 따른 생활만족도는 독립 t -검정을 실시하였다. 또한 일상생활활동 수행력과 생활만족도간의 관련성은 이변량 상관관계분석(Pearson correlation coefficient)을 실시하였으며, 생활만족도에 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 통계적 유의수준 α 는 .05로 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 성별은 남자 69명(67.6%), 여자 33명(32.4%)으로 남자가 많았으며, 나이는 50대가 33명(32.4%), 결혼 상태는 기혼이 61명(59.8%)으로 가장 많았고, 동거형태는 가족과 함께 사는 사람이 66명(64.7%)으로 가장 많았다. 교육정도는 고졸 이하가 30명(29.4%), 종교는 기독교가 44명(43.1%)으

로 가장 많았으며, 직업유무는 무직이 83명(81.4%)으로 대부분을 차지하고 있었고, 월수입은 50만원 미만이 59명(57.8%)으로 가장 많았다. 만성 질환 여부는 62명(60.8%)이 만성질환을 가지고 있었으며, 장애기간은 5년 이상 경과한 대상자가 77명(75.5%), 장애등급은 2급이 37명(36.3%)으로 가장 많았다(표 1).

2. 일상생활활동과 생활만족도 정도

대상자의 일상생활활동과 생활만족도는 다음과 같았다. K-ADL의 총점은 17.46 ± 4.38 점이었고, 하위항목별로는 식사하기가 2.65 ± 0.64 점으로 독립성이 가장 높았고, 목욕하기는 2.25 ± 0.75 점으로 독립성이 가장 낮았다. K-IADL의 총점은 24.66 ± 6.85 점이었고, 하위항목별로는 빨래하기가 1.90 ± 0.86 점으로 독립성이 가장 낮았고, 반면 전화사용은 3.44 ± 0.96 점으로 독립성이 가장 높은 것으로 나타났다.

생활만족도 총점은 72.13 ± 18.66 점이었고 영역별로는 의식주영역이 3.13 ± 0.78 점, 인간관계영역 3.01 ± 1.00 점, 신체 및 정신건강영역 2.56 ± 0.61 점, 직업영역은 2.29 ± 1.06 점, 경제영역 2.14 ± 1.04 점, 사회생활 및 여가영역 2.55 ± 0.99 점으로 나타났다. 행복감영역은 2.50 ± 1.06 점, 자율성 및 자아감 영역은 2.71 ± 1.08 점이었으며 이 가운데 의식주 영역에 대한 생활만족도가 가장 높았고 반대로 생활만족도가 가장 낮은 영역은 경제영역이었다(표 2).

3. 일상생활활동에 따른 생활만족도 비교

일상생활활동 수행 정도에 따른 생활만족도를 알아보기 위해 일상생활활동 총점을 사분위수 편차를 기준으로 하여 상위와 하위 1/4에 해당되는 두 그룹으로 각각 나누어 생활만족도를 비교한 결과 다음과 같았다. K-ADL은 직업 영역에서 두 그룹 간에 통계적 유의한 차이($p < .05$)를 보였고, K-IADL에서는 인간관계, 경제, 사회생활 및 여가($p < .05$),와 행복감, 자율성 및 자아감, 만족도 총점($p < .01$) 그리고 직업($p < .001$)에서 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 3).

표 1. 대상자의 일반적 특성

변수	구분	대상자(명)	빈도(%)
성별	남	69	67.6
	여	33	32.4
나이	20대	5	4.9
	30대	17	16.7
	40대	27	26.5
	50대	33	32.4
	60대	20	19.6
결혼상태	미혼	35	34.3
	기혼	61	59.8
	기타	6	5.9
동거형태	독거	15	14.7
	배우자와 둘이	18	17.7
	가족과 함께	66	64.7
	기타	3	2.9
교육정도	초졸 이하	17	16.7
	중졸 이하	28	27.4
	고졸 이하	30	29.4
	대졸 이상	27	26.5
종교	기독교	44	43.1
	천주교	10	9.8
	불교	13	12.7
	무교	31	30.4
	기타	4	3.9
직업	유	19	18.6
	무	83	81.4
월수입	50만원 미만	59	57.8
	50만원~100만원 미만	17	16.7
	100만원~150만원 미만	9	8.8
	150만원 이상	17	16.7
만성질환	유	62	60.8
	무	40	39.2
장애기간	1년 미만	5	4.9
	1년~3년 미만	9	8.8
	3년~5년 미만	11	10.8
	5년 이상	77	75.5
장애등급	1급	27	26.5
	2급	37	36.3
	3급	30	29.4
	4급 이상	8	7.8

4. 일상생활활동과 생활만족도와의 상관성

1) 일상생활활동과 생활만족도와의 상관성

일상생활활동과 생활만족도와의 상관관계는 다음과 같았다. K-ADL은 생활만족도를 제외한 K-IADL($r=.787$)과

통계적으로 유의한 관련성을 보였으며, K-IADL은 생활만족도($r=.310$)와 통계적으로 유의한 관련성을 보였다(표 4).

표 2. 일상생활활동과 생활만족도의 정도

(N=102)

	구 분	M ± SD
K-ADL	옷 입기	2.48 ± 0.69
	세수하기	2.57 ± 0.67
	목욕하기	2.25 ± 0.75
	식사하기	2.65 ± 0.64
	이동하기	2.45 ± 0.73
	화장실 사용	2.51 ± 0.73
	대소변 조절	2.55 ± 0.73
	총점	17.46 ± 4.38
K-IADL	몸단장	2.57 ± 0.64
	집안정리	2.01 ± 0.78
	식사준비	1.94 ± 0.84
	빨래하기	1.90 ± 0.86
	근거리외출	2.24 ± 0.82
	교통수단 이용	2.80 ± 1.17
	물건구입	3.00 ± 1.15
	금전관리	2.17 ± 0.87
	전화사용	3.44 ± 0.96
	약먹기	2.59 ± 0.67
	총점	24.66 ± 6.85
생활만족도	의식주	3.13 ± 0.78
	인간관계	3.01 ± 1.00
	신체 및 정신건강	2.56 ± 0.61
	직업	2.29 ± 1.06
	경제	2.14 ± 1.04
	사회생활 및 여가	2.55 ± 0.99
	행복감	2.50 ± 1.06
	자율성 및 자아감	2.71 ± 1.08
	총점	72.13 ± 18.66

2) 수단적 일상생활활동 항목과 생활만족도 항목간의
관련성
수단적 일상생활활동 하위항목과 생활만족도 하위항목
간의 관련성 결과는 다음과 같았다. 의식주영역은 근거리

외출($r=.261$), 교통수단 이용($r=.282$), 물건구입
($r=.206$), K-IADL 총점($r=.222$)과 통계적으로 유의한
관련성이 있으며, 인간관계 항목은 근거리외출($r=.209$),
교통수단 이용($r=.203$), 물건구입($r=.207$), 금전관리

표 3. 일상생활활동에 따른 생활만족도 비교

구분		K-ADL		K-IADL	
		$M \pm SD$	t	$M \pm SD$	t
의식주	1	15.00 ± 4.02	-1.15	14.89 ± 4.08	-1.70
	2	16.02 ± 3.63		16.54 ± 3.57	
인간관계	1	8.19 ± 2.73	-1.92	8.26 ± 2.75	-2.34*
	2	9.53 ± 3.20		9.97 ± 2.94	
신체 및 정신건강	1	12.78 ± 3.44	.49	12.11 ± 2.78	-.98
	2	12.42 ± 2.95		12.86 ± 3.13	
직업	1	4.09 ± 2.15	-2.18*	3.44 ± 1.83	-3.78***
	2	5.19 ± 2.14		5.31 ± 2.01	
경제	1	3.84 ± 1.89	-1.93	3.81 ± 1.96	-2.12*
	2	4.74 ± 2.08		4.91 ± 2.08	
사회생활 및 여가	1	9.66 ± 3.70	-1.33	8.96 ± 3.74	-2.49*
	2	10.86 ± 4.03		11.26 ± 3.49	
행복감	1	6.94 ± 2.98	-1.62	6.70 ± 2.73	-3.05**
	2	8.19 ± 3.52		8.89 ± 2.85	
자율성 및 자아감	1	7.38 ± 2.97	-1.64	7.19 ± 2.99	-3.29**
	2	8.58 ± 3.29		9.46 ± 2.45	
만족도 총점	1	67.88 ± 16.78	-1.74	65.37 ± 16.66	-3.17**
	2	75.53 ± 20.24		79.20 ± 17.27	

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

1: K-ADL, K-IADL 하위 25%그룹, 2: K-ADL, K-IADL 상위 25%그룹

표 4. 일상생활활동과 생활만족도의 관련성

구분	K-ADL	K-IADL
K-ADL	-	-
K-IADL	.787*	-
생활만족도	.176	.310*

* $p<.01$

($r=.222$), K-IADL 총점($r=.208$)에서 유의한 관련성을 나타냈다. 일 항목에서는 몸단장($r=.293$), 집안정리($r=.220$), 식사준비($r=.324$), 빨래하기($r=.293$), 근거리 외출($r=.244$), 교통수단 이용($r=.308$), 물건구입($r=.277$), 금전관리($r=.232$), 전화사용($r=.198$), 약 먹기($r=.237$), K-IADL 총점($r=.341$) 모든 항목과 통계적으로 매우 유의한 관련성을 나타냈다.

경제 항목에서는 식사준비($r=.268$), 빨래하기($r=.197$), 교통수단 이용($r=.298$), K-IADL 총점($r=.197$)과 통계적으로 유의한 관련성을 나타냈다. 여가 항목은 식사준비($r=.302$), 근거리외출($r=.210$), 교통수단 이용($r=.281$), 물건구입($r=.275$), 금전관리($r=.231$), K-IADL 총점($r=.264$)에서 통계적으로 유의한 관련성을 나타내었다. 행복감 항목에서는 집안정리($r=.214$), 식사준비($r=.346$), 빨래하기($r=.252$), 교통수단 이용($r=.268$), 물건구입($r=.237$), 금전관리($r=.309$), K-IADL 총점($r=.285$)과 관련성을 나타냈으며, 자아감에서는 집안정리($r=.204$), 식사준비($r=.308$), 교통수단 이용($r=.291$), 물건구입($r=.223$), 금전관리($r=.310$), 약먹기

($r=.216$), K-IADL 총점($r=.279$)에서 관련성을 나타냈다. 만족도 총점에서는 전화사용을 제외한 몸단장($r=.201$), 식사준비($r=.317$), 근거리외출($r=.229$), 교통수단이용($r=.333$), 물건구입($r=.278$), 금전관리($r=.252$), 약 먹기($r=.213$), K-IADL 총점($r=.310$)과 통계적으로 유의한 관련성을 보였다(표 5).

5. 일상생활활동이 생활만족도에 미치는 영향

일상생활활동이 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 생활만족도에 영향을 미치는 K-ADL의 하위 항목들은 옷 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동하기, 화장실사용, 대소변조절이 있다. 이를 바탕으로 한 다중회귀분석의 결과 추정된 회귀식은 $\hat{Y}=59.05+5.34 \times$ 이동하기로 나타났다. 이동하기가 독립적일수록 생활만족도는 높게 나타났으며, 분석 결과 이동하기는 생활만족도에 미치는 영향중 4.3%정도를 설명할 수 있으며 나머지 변수들은 제외되었다.

생활만족도에 영향을 미치는 K-IADL의 하위 항목으

표 5. 수단적 일상생활활동 항목과 생활만족도 항목간의 관련성

	몸단장	집안정리	식사준비	빨래하기	근거리 외출	교통수단 이용	물건구입	금전관리	전화사용	약먹기	K-IADL 총점
의식주	.189	.134	.167	.068	.261**	.282**	.206*	.071	.149	.168	.222*
인간관계	.128	.072	.142	.105	.209*	.203*	.207*	.222*	.121	.172	.208*
신체 및 정신건강	.105	.026	.057	.011	.017	.119	.085	.119	.098	.083	.095
직업	.293**	.220*	.354**	.293**	.244**	.308**	.277**	.232**	.198*	.237**	.341**
경제	.149	.169	.268**	.197*	.152	.298**	.161	.013	.028	.047	.197*
사회· 여가생활	.143	.124	.302**	.115	.210*	.281**	.275**	.231**	.130	.181	.264**
행복감	.112	.214*	.346**	.252**	.170	.268**	.237**	.309**	.112	.149	.285**
자율성 및 자아감	.145	.204*	.308**	.189	.120	.291**	.223*	.310**	.136	.216*	.279**
만족도 총점	.201*	.188	.317**	.189	.229*	.333**	.278**	.252**	.163	.213*	.310**

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

로는 몸단장, 집안정리, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건구입, 금전관리, 전화하기, 약 먹기 항목이 있다. 이를 바탕으로 한 다중회귀분석의 결과 추정된 회귀식은 $\hat{Y}=57.11+5.36 \times \text{교통수단 이용}$ 으로 나타났다. 교통수단 이용이 독립적일수록 생활만족도는 높게 나타났으며, 분석의 결과 교통수단 이용은 생활만족도에 미치는 영향중 11.3%정도를 설명할 수 있으며 나머지 변수들은 제외되었다(표 6).

IV. 고 찰

우리나라의 경우 전체장애인 2,148천명 가운데 대부분이 지역사회에 거주하고 있는 재가장애인(2,101천명)으로 보고되고 있다(보건복지부, 2006). 이들은 다수가 병원에서의 재활치료를 종료하고 지역사회내의 장애인복지관등을 이용하면서 생활하고 있는 실정이다. 이에 본 연구는 20세 이상의 재가지체장애인을 대상으로 일상생활활동과 생활만족도, 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 연구를 실시하였다.

연구도구는 일상생활활동과 생활만족도를 측정하기 위해 K-ADL과 K-IADL, 생활만족도 척도를 이용하였다. 재가지체장애인의 일상생활활동 수행도는 기본적인 일상생활활동에서는 목욕하기가 독립성이 가장 낮은 반면 식사하기는 가장 높은 독립성을 보였으며, 수단적 일상생활활동에서는 빨래하기가 독립성이 가장 낮았고, 전화사용은 독립성이 가장 높았다.

김현옥과 정경화(2007)의 농촌지역 재가장애인을 대상으로 한 연구에서 대상자의 일상생활 수행능력을 살펴본 결과 도움을 가장 많이 필요로 한 부분은 목욕하기

(57.7%)였고 식사하기는 25.2%만이 도움을 필요로 한다고 하여 본 연구의 결과와 일치하였다. 또한 김효명(2005)의 뇌졸중환자를 대상으로 한 일상생활동작 수행, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구에서도 식사하기는 가장 독립적이었으나 계단 오르기 및 목욕하기는 독립성이 가장 낮다고 보고하여 유사한 결과를 보였으며, 장애인 실태조사에서도 타인의 도움을 필요로 하는 주요항목으로 계단 오르기, 목욕하기로 나타나 장애인의 일상생활활동 가운데 목욕하기가 독립성이 가장 낮음을 알 수 있었다(보건복지부, 2009). 목욕하기는 균형능력을 비롯하여 관절 가동범위 등 다양한 신체적인 요인들과 욕실이 갖는 환경적, 물리적인 요인들로 인해 지체장애인들이 쉽게 접근하기 어렵고 또 수행력이 떨어지기 때문일 것으로 생각된다. 반면 식사하기나 전화사용은 타 활동들에 비해 수행시 지지면이 안정되고, 반복훈련을 통해 한 손만으로 수행이 가능하기 때문에 재가 지체장애인들이 보다 쉽게 수행할 수 있을 것으로 생각된다.

생활만족도에 대해서는 생활만족도의 여러 항목 가운데 경제와 직업영역에 대한 만족도가 가장 낮은 반면 의식주와 인간관계 항목에서는 높은 만족도를 보였는데, 이는 장애인의 사회관계망과 생활만족도에 관한 연구를 한 진용관(2003)의 연구에서도 그 결과가 유사하였다. 김동선(2003)의 지체장애인의 생활만족도에 관한 연구에서도 인간관계, 자아감, 의식주 순으로 만족감이 높았고 경제영역은 가장 낮은 만족도를 보여 본 연구의 결과와 유사하였다. 서미경과 김정남(2004)은 장애인들의 사회화 과정에서 학습된 낙인으로 인해 직업이 없을수록, 그리고 가족의 지지가 낮을수록, 생활만족이 낮다고 하였는데 본 연구의 대상자의 일반적 특성에서도 직업이 없는 사람이 대부분(81.4%)이고 월수입도 50만원 미만이 절반을 차지하

표 6. 일상생활활동이 생활만족도에 미치는 영향

예측변인	B	S.E.	t	p	Adjusted R ²
K-ADL (상수)	59.05	6.42	9.20	.000**	Adjusted R ² = .043
이동하기	5.34	2.51	2.12	.036*	
K-IADL (상수)	57.11	4.56	12.52	.000**	Adjusted R ² = .113
교통수단이용	5.36	1.56	3.56	.001**	

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

여 이상의 결과들을 뒷받침하는 것으로 생각되어진다. 이상의 연구결과를 종합해 본 결과 의식주는 삶을 영위하는데 가장 기본적인 영역들로 질적인 차이가 있을지라도 모두 어느 정도는 해결되고 있으며 특히 인간관계는 연구대상자들이 지역사회 재활센터 등을 이용하고 주위사람들과 관계를 가질 수 있는 기회도 더 많았기 때문으로 생각된다. 반면 경제와 직업영역에 대해서는 생활만족도가 가장 낮았는데 이 두 항목은 서로 밀접한 관련성을 갖고 있고 또 재가 지체장애인들의 경우는 모두가 신체적인 어려움으로 인해 이동에 제한이 있고 취업이 어려워 이로 인한 경제력 또한 미비할 것으로 판단되어진다.

K-ADL, K-IADL, 생활만족도의 관련성을 살펴본 결과 K-ADL과 생활만족도를 제외하고는 모두 유의한 상관성을 보였는데 K-ADL은 K-IADL과 K-IADL은 생활만족도와 관련성이 높았으며 특히 K-ADL보다 K-IADL에서 생활만족도가 더 높은 관련성을 나타내었다. 그리고 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 K-ADL의 이동하기와 K-IADL의 교통수단이용으로 나타났는데 이는 본 연구의 대상이 재가지체장애인으로 신체적인 장애로 인해 이동하거나 교통수단 이용에 어려움이 매우 많았기 때문으로 생각된다. 더욱이 생활만족도가 매일의 생활을 구성하는 다양한 활동들로부터 기쁨을 느끼고 타인과의 상호작용을 통해 만족스럽고 행복감을 느끼게 된다면 이러한 활동과 상호작용을 원활하게 수행하기 위해서는 이동하기 나아가 교통수단 이용능력 등은 재가지체장애인에게 매우 중요한 능력이 될 것이다.

나은우 등(2002)의 연구에서도 재가장애인의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인으로 지역사회 내에서의 일상생활능력이 가장 큰 영향을 주는 요인이라고 하였다. 신평섭(2011)은 재가 요양장노인들의 삶의 질에 관한 연구에서 신체적 기능의 저하로 일상생활활동과 수단적 일상생활활동에 대한 의존성이 증가하면 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 또한 김은주(2001)는 일상생활활동 능력이 저하되면 생활 속의 즐거움이나 쉼을 누리지 못한다고 하여 삶의 질과 일상생활활동과의 상관성을 지지해 주었다.

이상의 결과를 토대로 재가지체장애인들은 일상생활활동 수행도와 생활만족도가 저하되어있고 생활만족도는 일상생활활동의 수행력, 특히 I-ADL이 B-ADL보다 관련성이 많았으며 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는

이동과 교통수단 이용하기임을 알 수 있었다.

하지만 근래에도 임상에서 이루어지고 있는 재활전문가들의 중재내용은 수단적 일상생활활동 보다는 기본적인 일상생활활동에 더 중점을 맞추어 중재가 이루어지고 있는 실정이다(Roth & Lovell, 2007). 따라서 재활의 궁극적인 목적이 인간으로서의 권리를 회복하는 것이라는 관점에서 볼 때, 독립된 생활, 만족스런 삶을 누릴 수 있도록 재가지체장애인들의 생활만족도를 향상시키기 위해서는 임상이나 재가장애인들이 자주 이용하는 지역사회 복지관 등에서 일상생활활동 특히 B-ADL보다는 I-ADL에 대한 관심과 중재가 더욱 활발히 이루어져야 할 것으로 생각된다.

하지만 본 연구를 진행함에 있어 몇 가지 제한점이 발견되었다. 첫째, 본 연구에서는 대상자를 광주광역시와 전라남도 나주시의 재가지체장애인 가운데 지역사회 재활센터나 자립생활센터를 이용하고 있는 사람으로 국한하여 전체 재가장애인의 일상생활활동 수행도나 생활만족도로 일반화하는데 어려움이 있다. 둘째, 본 연구의 대상자가 재가장애인 가운데 지체장애인을 대상으로 하였기에 다양한 장애군의 재가장애인을 반영하지 못한 한계를 가지고 있다. 따라서 후속연구에서는 더 많은 지역에서 다양한 유형의 장애인들을 대상으로 장애유형과 장애등급에 따른 일상생활활동과 생활만족도 대한 비교연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 재가지체장애인의 일상생활활동과 생활만족도를 알아보고 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 실시되었다. 연구의 대상은 20세 이상의 재가장애인 102명을 대상으로 하였고 연구도구는 K-ADL과 K-IADL 그리고 생활만족도 척도를 사용하였으며 결과는 다음과 같다.

첫째, 재가지체장애인의 일상생활활동 수행력과 생활만족도는 모두 낮았는데 일상생활활동 수행력은 K-ADL의 목욕하기와 K-IADL의 빨래하기가 가장 낮았다. 생활만족도에서는 경제영역에서 만족도가 가장 낮았다.

둘째, K-ADL, K-IADL, 생활만족도간의 관련성을 본 결과 K-ADL은 생활만족도를 제외한 K-IADL과 K-

IADL은 생활만족도와 유의한 관련성을 보였다.

셋째, 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과 K-ADL의 이동하기와 K-IADL의 교통수단 이용이 생활만족도에 영향을 미친 것으로 나타났다.

앞으로는 지역사회로 복귀를 준비하는 장애인들에게 기존의 기본적 일상생활활동에 초점을 맞춘 재활서비스보다는 수단적 일상생활활동에 초점을 맞추어 평가하고 이들에 대한 독립적인 수행을 위한 중재를 해야 될 것으로 사료된다. 나아가 장애인들의 생활만족도를 향상시키기 위해서는 만성장애인이 자주 이용하는 복지관이나 시설 등에서는 IADL에 대한 접근 특히 이동 및 교통수단 이용 등에 대한 훈련이 반드시 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 강미경, 이동진, 유가효. (2010). 장애인의 여가활동참여가 생활만족도에 미치는 영향. 한국가족복지학, 15(4), 137-155.
- 곽수란. (2007). 초·중학생의 생활만족도 분석. 경기, 한국: 한국장애인고용공단.
- 김동선. (2003). 사회적지지가 지체장애인의 생활만족도에 미치는 영향 연구: 대전광역시를 중심으로(석사학위논문). 대전대학교, 대전.
- 김완호, 이규범, 김수경, 임현정, 김선옥, 장숙량, 고영미. (2003). 재가 장애인의 지속적 재활을 위한 보건의료지원체계 구축. 서울, 한국: 국립재활원.
- 김은주. (2001). 시설노인과 재가노인의 일상생활정도과 생활만족의 비교(석사학위논문). 청주대학교, 청주.
- 김정자. (2004). 척수손상 장애인의 일상생활증진을 위한 주택개조 방안 연구(석사학위논문). 대구대학교, 대구.
- 김정자. (2008). 장애청소년의 일상생활 수행력과 인지능력에 따른 삶의 질에 관한 연구 (박사학위논문). 동신대학교, 나주.
- 김재균. (2002). 산재장애인의 의료재활서비스로서 가정방문 물리치료제도의 도입방안 (석사학위논문). 인제대학교, 김해.
- 김현옥, 정경화. (2007). 농촌 지역 재가 장애인의 일상생활 수행능력과 지각된 건강상태. 지역사회간호학회지, 18(2), 252-265.
- 김효명. (2005). 뇌졸중환자의 일상생활동작 수행, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향(석사학위논문). 한양대학교, 서울.
- 나은우, 김경미, 이일영, 심대섭, 이경석, 임인동, 고영득. (2002). 의왕시 거주 재가 등록 장애인의 삶의 질과 만족도. 대한재활의학회지, 26(5), 615-625.
- 박상길. (2008). 편마비 노인환자의 근력 및 심리운동 프로그램 실천 후 체력, 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력, 생활만족도 및 자아존중감 변화(석사학위논문). 경기대학교, 수원.
- 백은령, 노승현. (2009). 중·노년 지체장애인 실태와 생활만족도에 관한 연구. 한국비영리연구, 7(3), 71-104.
- 보건복지부. (2006). 2005년 장애인실태조사. 서울, 한국: 보건복지부.
- 보건복지부. (2009). 2008년 장애인실태조사. 서울, 한국: 보건복지부.
- 보건복지부. (2010). 2010 보건복지통계연보. 서울, 한국: 보건복지부.
- 서미경, 김정남. (2004). 지각된 낙인이 정신장애인의 삶의 만족과 자아존중감에 미치는 영향. 한국사회복지학, 56(4), 173-194.
- 신평섭. (2011). 재가요양 장애노인의 삶의 질에 대한연구(박사학위논문). 백석대학교, 천안.
- 양옥경. (1994). 삶의 만족 측정을 위한 척도개발. 한국사회복지학, 24(1), 157-198.
- 원장원. (2002). 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)의 특징. 노인병학회지, 6(1), 1-10.
- 원장원, 양금열, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률, ... 이영수. (2002). 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)의 개발: 항목채집에서 사전조사까지. 노인병학회지, 6(2), 107-120.
- 이윤정, 김신미. (2003). 신체적 활동프로그램이 치매노인의 인지기능 및 일상생활 활동수행능력에 미치는 효과. 한국노년학, 23(4), 17-31.
- 이정원, 박수현, 김수경, 홍승표, 이지현, 박경영. (2009). 작업치료학. 서울, 한국: 한미의학

이재신. (2005). 라쉬분석을 이용한 뇌졸중 환자용 일상 생활수행 평가도구 개발(박사학위논문). 연세대학교, 서울.

진용관. (2003). 장애인의 사회관계망과 생활만족도에 관한 연구(석사학위논문). 대전대학교, 대전.

최경진. (2011). 농촌지역 재가장애인의 재활서비스 이용 실태와 삶의 질(석사학위논문). 경북대학교, 대구.

최은진. (2008). 노인의 우울, 자아존중감, 생활만족도 및 삶의 질 관계 연구(석사학위논문). 경희대학교, 서울.

Cummins, R. A., Gullone, E., & Lau, A. L. D. (2003). A model of subjective well-being homeostasis: The role of personality. *Social Indicators Research Series*, 16(7), 7-46. doi:10.1007/978-94-010-0271-4_3

Fisher, A. G. (1993). The assessment of IADL motor skills: And application of many-faceted Rasch analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(4), 319-329. doi:10.5014/ajot.47.4.319

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-919. doi:10.1001/jama.1963.03060120024016

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186.

Lehman, A. F. (1988). A Quality of life interview for the Chronically Mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 11(1), 51-62. doi:10.1016/0149-7189(88)90033-X

Levasseur, M., Desrosiers, J., & Noreau, L. (2004). Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities? *Disability and Rehabilitation*, 26, 1206-1213. doi:10.1080/09638280412331270371

Roth, E. J., & Lovell, L. (2007). Community skill performance and its association with the ability to perform everyday tasks by stroke survivors one

year following rehabilitation discharge. *Top Stroke Rehabilitation*, 14(1), 48-56. doi:10.1310/tsr 1401-48

Abstract

The Effects of Activities of Daily Living and Living Satisfaction of the Physical Disabled at Home

Kim, Jeong-Woon^{*}, M.Sc., O.T., Oh, Myung-Hwa^{**}, Ph.D., O.T.,
Baek, Ji-Young^{**}, Ph.D., O.T., Lee, Jae-Shin^{***}, Ph.D., O.T.

^{*}Dept. of Occupational Therapy, City Rehabilitation Hospital

^{**}Dept. of Occupational Therapy, Dongshin University

^{***}Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

Objective : This study was conducted to examine the ADL and life satisfaction of the physically disabled at home and to look at their interrelationship and the factors that affect them.

Methods : The subjects of this study were 102 physically disabled people staying at home who were aged 20 or older. Their ADL and life ssatisfaction were measured using K-ADL and K-IADL, and a life satisfaction scale, respectively.

Results : First, the subjects had overall low ADL and life satisfaction levels. Second, the correlation among K-ADL, K-IADL, and life satisfaction were significant, with the exception of the correlation between K-ADL and life satisfaction. In particular, their life satisfaction had a more significant correlation with their K-IADL than their K-ADL. Third, the examination of factors affecting their life satisfaction showed that mobility and the use of transportation influenced their life satisfaction.

Conclusion : Intervention with I-ADL rather than B-ADL is considered to be necessary to enhance the life satisfaction of the physically disabled at home.

Key words : Activities of daily living, Life satisfaction, Physically disabled at home