

지역사회에 거주하는 뇌졸중 장애인 건강상태의 개인적 요인과 환경적 요인이 지역사회 참여에 미치는 영향

조예지*, 유두한**

*건양대학교 일반대학원 작업치료학 전공

**건양대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 장애인의 포괄적인 건강상태를 파악하고 개인의 건강상태 요인에 따라 지역사회 참여에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 하였다.

연구방법 : 본 연구는 지역사회에 거주하는 뇌졸중 장애인 102명을 대상으로 설문을 통하여 자료를 수집하였다. 설문은 한국판 세계보건기구 장애평가조사표를 사용하여 건강상태의 개인적 요인과 환경적 요인을 조사하였고, 한국판 지역사회 참여 지표를 사용하여 지역사회 참여도를 조사하였다. 일반적 특성에 따른 지역사회 참여를 비교하기 위하여 독립표본 T검정과 일원배치분산분석으로 분석하였으며, 건강상태 요인과 지역사회 참여와의 상관관계를 확인하기 위하여 피어슨 상관분석을 시행하여 분석하였다. 건강상태 요인이 지역사회 참여에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 통해 분석하였다.

결과 : 일반적 특성에 따른 지역사회 참여는 경제수준이 높고, 유병기간이 1~5년과 10년 이상인 경우, 이동 보조기구를 사용하지 않는 대상자에게서 유의한 차이를 보였다. 건강상태와 지역사회 참여와의 상관관계에서는 유의한 상관관계를 보였고, 위계적 회귀분석 결과 환경적 요인이 지역사회 참여에 유의한 영향을 미치는 변인으로 나타났고, 28%의 설명력을 보였다.

결론 : 지역사회 장애인을 대상으로 지역사회 참여에 미치는 영향은 장애인 건강상태의 개인적 요인과 환경적 요인 모두 유의한 상관관계를 보였고, 환경적 요인이 주요 변인으로 분석되었다. 뇌졸중 환자의 사회참여를 높이기 위해 장애인의 환경적 요인들을 고려한 프로그램 개발과 추가적인 연구가 필요하다.

주제어 : 건강상태, 개인적 요인, 장애인, 지역사회 참여, 환경적 요인

I. 서론

우리나라 2014년 장애인 실태조사(Statistics Korea, 2015)에 의하면, 장애인 출현율은 5.59%로 장애 등록률은 2011년도에 비해 2.1% 감소한 것으로 나타났다.

그러나 장애인 1인 가구 비율은 24.3%로 10년 전에 비해 2배로 높아진 것으로 나타났고 장애인의 77.2%가 만성질환을 갖고 있다. 이러한 장애인의 건강관리를 위해 국립재활원 중심으로 장애유형별 건강관리 프로그램, 병원기반 재활체육과 지역사회중심재활사업(Community

ORCID: Jo, Ye-Ji, <http://orcid.org/0000-0001-7420-4151>

Corresponding author: Yoo, Doo-Han (gloviala@konyang.ac.kr/Dept. of Occupational Therapy, Konyang University)

Received 30 April 2018; Revised version received 11 June 2018; Accepted 22 June 2018

Based Rehabilitation; CBR)을 운영하고 있지만, 여전히 장애인의 주관적인 건강상태는 14.8%로 ‘좋은 또는 매우 좋음’이라고 응답하여 비장애인의 34.6%보다 훨씬 낮았다(Ministry of Health and Welfare, 2015).

장애인의 건강상태는 여러 측면에서 열악한 상태이며 특히 치료적인 차원을 넘어서 적극적인 관심과 스스로 건강관리를 하고자 하는 예방적인 의식이 필요하다. 건강에 대한 개인의 참여와 책임감을 강조하고 개개인이 건강한 삶의 주체가 되어 독립적인 일상생활수행과 사회적인 참여가 가능토록 해야 한다(Korea Institute for Health and Affairs, 2007). 이에 대하여 World Health Organization(2001)은 건강상태란 단순한 질병이나 장애의 부재만을 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태라고 정의한다. 특히, 장애인은 개인의 특성상 신체적, 심리적, 사회적으로 불리(handicap)한 상태에서 환경에 대한 영향을 크게 받는 집단이다(Tak & Shin, 2013).

장애인이 생활하고 있는 환경은 모든 영역을 포괄하는 개념으로, 가정, 직장, 교통, 시설, 지역사회, 제도 등이 모두 포함된다(Oh & Jung, 2010). 즉, 장애인의 사회참여를 결정하는 것은 개인적 요인과 더불어 환경적 요인이 있으며, 최근에는 개인적 요인과 환경적 요인이 상호작용을 통해 장애인의 지역사회 참여를 결정하는 주요한 변인이라고 한다(Shin, 2007; Stucki et al., 2002). WHO(World Health Organization)의 ICF(International Classification of Functioning, disability and health)에서 언급하고 있는 참여는 개인의 건강상태, 개인적 요소와 환경적 요소의 상호작용 산물이라고도 표현한다. 이는 작업치료 재활의 최종 목표이자 결과와 관련이 있으며, 환자들의 기능을 회복시킬 뿐만 아니라 독립적인 일상생활을 수행하고 사회에 참여할 수 있도록 하는 것에서 작업치료의 목적과도 일맥상통 한다(Byun, Kim, & Park; 2015).

건강과 사회참여에 관련한 국내외 선행연구들을 살펴보면, 건강의 다양한 측면과 사회참여와의 밀접한 관계를 보여줬다. 적극적인 사회참여는 낮은 우울감과 높은 행복감 같은 정신건강에 긍정적인 효과를 보이며 노인에 관한 사회참여와 신체적 건강이나 지각하는 주관적인 건강의 관계에 주목한 다양한 연구가 수행되어 왔다(Choi & Bohman, 2007; Fiorillo & Sabatini, 2011; Jun, 2004;

Kim, 2013; Kim & Lee, 2008; Ko, Oh, Baek, & Lee, 2012; Oh, 2007). 그러나 기존 연구들은 대부분 일반 노인을 대상으로 개인적 특성에만 초점을 두고 있다. 일부에서는 신체기능의 변화로 인해 활동 및 참여에 대한 어려움을 겪게 됨에도 불구하고 장애와 관련된 국내 여러 연구에서는 삶의 질과 같은 광범위한 측정이나 신체기능에 대한 측정만을 우선시하고 있다(Byun et al., 2015; Kim et al., 2005; Ko et al., 2012). 또한, 장애인의 사회참여를 촉진하는 것이 그들의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 잘 알려졌지만, 장애인의 건강 요인과 장애 정도와 같은 기능에 따라 지역사회 내에서의 사회참여와의 관련된 연구는 미비한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회에 거주하는 장애인 중 활동 및 참여에 제한이 많은 뇌졸중을 대상으로 ICF 분류 기반으로 설계된 한국판 세계보건기구 장애평가조사회 2.0(Korean version of the world health organization disability assessment schedule 2.0)과 한국판 지역사회 참여 지표(Korean version of the community participation indications)를 바탕으로 장애인의 포괄적인 건강상태를 파악하고 개인의 건강상태 요인에 따라 지역사회 참여에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 2018년 1월 12일부터 2018년 3월 10일까지 지역사회에 거주하고 있는 장애인을 대상으로 하였다. 지역사회에 거주하는 장애인을 중심으로 뇌졸중으로 인해 뇌병변과 지체 장애를 진단받은 자 102명을 대상으로 하였다. 본 연구 대상 수는 통계학적 평가 방법 G*Power에 의하여 총 107명의 대상자가 필요하다는 결과가 나왔지만 연구 참여를 거부한 5명을 제외하였다. 대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

1) 선정 기준

- (1) 지역사회에 거주하는 자
- (2) 뇌졸중으로 인한 뇌병변과 지체 장애 진단을 받은 자

- (3) 한국판 간이 정신상태 검사(Korean version of Mini-Mental State Examination; MMSE-K)에서 24점 이상인 자
- (4) 언어 이해 능력에 장애가 없고 일상생활에 의사소통이 가능한 자
- (5) 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

2) 제외 기준

- (1) 연구에 참여 동의를 거부한 자
- (2) 시설 및 병원에 수용 중인 노인

2. 연구 절차

본 연구의 목적을 충분히 이해하고 연구에 참여하고자 하는 대상자에게 자발적 참여에 대한 동의를 서면으로 받았다. 대상자와 관련된 정보는 연구 이외의 목적으로 사용되지 않도록 하고 연구를 진행하였다. 모든 자료의 수집은 건양대학교 IRB(Institutional Review Board)의 승인을 받은 후 실시하였다(IRB 과제번호 2017-086). 일반적 특성은 성별, 나이, 교육수준, 경제수준, 가족 형태, 유병기간, 이동 보조기구의 유무를 조사하였고 건강상태에 대한 개인적 요인과 환경적 요인, 지역사회 참여도를 조사하였다. 설문에 참가한 모든 대상자에게 세계보건기구 장애평가조사표 2.0(Korean version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0; WHODAS 2.0)과 지역사회 참여 지표(Korean version of the Community Participation Indicators; K-CPI)를 사용하여 평가하였다. 설문지는 직접 기입하거나 기입이 어려운 대상자에게는 연구자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하여 설문지를 작성하였다.

3. 연구 도구

- 1) 한국판 세계보건기구 장애평가조사표 2.0(Korean version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0; WHODAS 2.0)
세계보건기구(WHO)에서 장애평가조사표로 활용하고 있는 WHODAS 2.0은 Yoon 등(2004)이 WHO의 승인을 얻어 한국어로 번안하였다. ICF의 개념에 근거하여

장애인 개인의 기능 및 장애를 다면적으로 측정하기 위해 새롭게 개발된 도구이다. 일상적 생활환경에서의 기능 제약을 중심으로 건강상태를 평가하는 도구로 6개의 하위 영역으로 총 36문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 연구 대상자가 직업이 없으므로 일상생활 활동 영역에 직업 관련 문항은 제외하고 32문항만 사용하였으며, 개인적 요인은 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리 영역으로 구분하고 환경 요인은 타인과 어울리기, 일상생활 활동, 사회참여로 구분하였다. 각 문항은 5점 리커트(1점: 전혀 어렵지 않았다; 5점: 매우 심하게 어려웠다/전혀 할 수가 없었다) 척도로 되어있다. 점수가 높을수록 건강상태가 나쁘다는 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 .94이다(Yoon et al., 2004).

- 2) 한국판 지역사회 참여 지표(Korean version of the Community Participation Indicators; K-CPI)
Heinemann 등(2011)이 개발한 CPI는 Kim(2014)이 한국어로 번안하였다. 장애인들의 객관적, 주관적인 관점에서 지역사회 참여를 측정하는 평가도구로 객관적인 사회참여 척도 20문항, 주관적인 사회참여 척도 48문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 객관적인 사회참여 척도를 제외한 주관적인 사회참여 척도 문항만을 사용하였다. 각 문항은 5점 리커트(1점: 거의 그렇지 않다; 5점: 항상 그렇다) 척도이며, 7개의 역 채점 문항이 포함되어 있다. 점수가 높을수록 사회참여가 높다는 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 .95이다(Kim et al., 2017).

4. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Version 21.0을 사용하였다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따라 지역사회 참여 총점을 비교하기 위하여 독립표본 *T*검정과 일원배치분산분석(Analysis Of Variance; ANOVA)을 시행하여 분석하였다. 연구 대상자의 건강상태 요인과 사회참여와의 상관성을 알아보기 위해 피어슨 상관분석(Pearson correlation coefficient)을 시행하여 분석하였고 건강상태 요인이 사회참여에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)을 시행하여 분석하였다. 통제 변수는 연구 대상자의 사회참여에 영향

을 미칠 수 있다고 판단되는 일반적 특성 중 경제수준, 유병기간, 이동 보조기기의 유무를 통제하였다. 통계학적 유의수준 α 는 .05로 설정하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 장애인의 일반적 특성에 따른 지역사회 참여 비교

일반적 특성에 따른 지역사회 참여 총점을 비교한 결과는 Table 1과 같다. 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 경제수준, 유병기간, 이동 보조기기 유무로 나타났다. 경제수준에서 주관적인 경제 수준이 높다고 한 대상자를 기준으로 유의한 차이가 나타났다($F=5.01$, $p<.01$). 유병기간에서는 6~10년인 대상자를 기준으로 유의한 차이를 보였으며($F=7.61$, $p<.01$) 이동 보조기기 유무에서는 보조기기를 사용하지 않는 대상자에게서 유의한 차이가 나타났다($t=-3.08$, $p<.01$) (Table 1).

Table 1. K-CPI by General Characteristics (N=102)

Variables		K-CPI		
		n(%)	$M \pm SD$	t/F
Gender	Male	41 (40.2)	140.22 $\pm$ 36.40	-.31
	Female	61 (59.8)	142.34 $\pm$ 30.53	
Age	≤ 49	6 (5.9)	129.66 $\pm$ 33.72	.88
	50~59	17 (16.7)	152.00 $\pm$ 30.07	
	60~69	43 (42.2)	141.62 $\pm$ 32.53	
	70~79	32 (31.4)	139.96 $\pm$ 34.54	
	≥ 80	4 (3.9)	125.25 $\pm$ 34.58	
Education level	Uneducated	11 (10.8)	117.45 $\pm$ 26.06	2.17
	Elementary school	21 (20.6)	150.04 $\pm$ 26.13	
	Middle school	22 (21.6)	137.36 $\pm$ 32.48	
	High school	37 (36.3)	145.81 $\pm$ 34.94	
	University	11 (10.8)	142.91 $\pm$ 36.73	
Economic level	High	5 (4.9)	180.40 $\pm$ 16.65	5.01**
	Middle	57 (55.9)	143.35 $\pm$ 31.45 ^a	
	Low	40 (39.2)	133.98 $\pm$ 33.01 ^a	
Living situation	Alone	23 (22.5)	139.52 $\pm$ 24.28	.05
	Spouse	49 (48.0)	142.37 $\pm$ 38.20	
	Multi-family	30 (29.4)	141.57 $\pm$ 29.89	
Duration of disease(yr)	1~5	40 (39.2)	150.03 $\pm$ 31.52 ^b	7.61**
	6~10	30 (29.4)	123.03 $\pm$ 29.37	
	≥ 11	32 (31.4)	148.13 $\pm$ 31.49 ^b	
Mobility assistive technology	Yes	69 (67.6)	134.82 $\pm$ 33.31	-3.08**
	No	33 (32.4)	155.42 $\pm$ 27.44	

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

K-CPI: Korean version of the community participation indications

a; Significant difference exists according to scheffe multiple comparisons based on economy level 'high'

b; Significant difference exists according to scheffe multiple comparisons based on duration of disease '6~10' years

2. 장애인의 건강상태 요인과 지역사회 참여 간의 상관관계

장애인 건강상태 요인과 지역사회 참여에 대한 상관관계 분석 결과는 Table 2와 같다. 일반적 특성 비교 결과 가장 유의한 차이를 보였던 경제수준, 유병기간, 이동 보조기구의 유무를 추가하였다. 일반적 특성에서 높은 경제수준($r=-.26, p<0.01$)과 보조도구를 사용하지 않는 것($r=.29, p<0.01$)에 대한 사회참여 총점을 비교한 결과 유의한 상관관계가 나타났다. 건강상태의 개인적 요인 중 돌아다니기($r=-.38, p<.001$), 의사소통($r=-.31, p<.01$), 자기관리($r=-.16, p<.05$) 순으로 유의한 상관관계를 나타냈다. 건강상태의 환경적 요인 중 사회참여($r=-.53, p<.001$), 일상생활 활동($r=-.29, p<.01$), 타인과 어울리기($r=-.21, p<.05$) 순으로 유의한 높은 상관관계를 나타냈다(Table 2).

3. 장애인의 건강상태 요인이 지역사회 참여에 미치는 영향요인

지역사회 참여에 영향을 주는 요인들의 상대적 영향력을 알아보기 위한 위계적 회귀분석 결과는 Table 3과 같다. 모델 1은 일반적 특성의 경제수준, 유병기간, 이동 보

조기기 유무를 통제변수로 설정한 후 지역사회 참여에 미치는 영향으로서 10%의 설명력을 보였고(수정된 $R^2=.10$) 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=4.99, p<.01$). 모델 2는 통제변수를 투입한 상태에서 건강상태의 개인적 요인이 지역사회 참여에 미치는 영향을 분석한 결과, 17%의 설명력을 보였고(수정된 $R^2=.17$) 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=4.52, p<.001$). 모델 3은 통제변수와 건강상태의 개인적 요인을 투입한 상태에서 환경적 요인이 지역사회 참여에 미치는 영향을 분석한 결과, 28%로 가장 높은 설명력을 보였고(수정된 $R^2=.28$) 회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=5.46, p<.001$) (Table 3).

IV. 고 찰

본 연구는 ICF 기반으로 지역사회에 거주하고 있는 장애인을 대상으로 건강상태의 개인적 요인과 환경적 요인이 사회참여에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

본 연구에서 통제변수로 설정된 경제수준, 유병기간, 이동 보조기구의 유무가 지역사회 참여에 미치는 영향에 관한 결과는 다음과 같다. 연구 대상자의 경제수준이 높을수록 사회 참여가 높게 나타났다. 이는 경제수준이 높은 대상자들은 자원의 접근성이 상대적으로 높고 장애를

Table 2. The Correlation Between WHODAS 2.0 and K-CPI Factors

(N=102)

	K-CPI	EL	DD	AT	UC	GA	SC	GP	LA
EL	-.26 **								
DD	-.04	-.04							
AT	.29 **	-.19 *	-.01						
UC	-.31 **	.32 ***	-.04	-.23 **					
GA	-.38 ***	.12	-.02	.57 ***	.35 ***				
SC	-.16 *	-.16 *	-.13	-.21 **	.08	.51			
GP	-.21 *	-.09	.00	.04	.10	.11	.26 **		
LA	-.29 **	.21 *	-.01	-.32 ***	-.05	.43	.11	.03	
PS	.53 ***	.29 **	-.03	-.48 ***	.41 ***	.67 ***	.34 ***	.09	.41 ***

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

AT: Assistive Technology, DD: Duration of Disease(yr), EL: Economic Level, GA: Getting Around, GP: Getting along with People, K-CPI: Korean version of the Community Participation Indicators, LA: Life activities, PS: Participation in Society, SC: Self-Care, UC: Understanding and Communicating

Table 3. Factors on K-CPI by Multiple Regression Analysis

(N=102)

Variables		Model 1		Model 2		Model 3	
		β	t	β	t	β	t
Control variable	Economic level	-.21	-2.22 *	-.18	-1.79	-.09	-.98
	Duration of disease(yr)	-.05	-.56	-.07	-.80	-.06	-.75
	Assistive technology	.25	2.62 *	.07	.64	.03	.35
Personal factors	Understanding and communicating			-.14	-1.46	-.09	-.94
	Getting around			-.24	-1.86	.00	.00
	Self-care			-.05	-.46	.02	.23
Environmental factors	Getting along with people					-.18	-2.06 *
	Life activities					-.10	-.96
	Participation in society					-.39	-3.16 **
R^2		.13		.22		.34	
Adjusted R^2		.10		.17		.28	
F		4.99**		4.52***		5.46***	

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

K-CPI: Korean version of the community participation indications

야기하는 질병이나 장애를 경험한 후에도 적절한 치료를 받음으로써 사회참여를 하는데 제약을 받지 않았기 때문이라고 알 수 있다(Jang, Cho, & Kawachi, 2010). 반면, 경제수준이 낮은 대상자들은 사회참여에 영향을 미치는 물리적 환경이 열악할 수 있고, 사회적 환경인 지역 사회의 안전과 사회참여 환경에 제한이 있어 접근하기 어려운 것으로 이해할 수 있다(Beard et al, 2009; Clarke & George, 2005; Freedman, Grafoza, Schoeni, & Rogowski, 2008).

유병기간에서는 1~5년, 10년 이상인 대상자들에게서 지역사회 참여가 높게 나타났다. 유병기간이 1~5년인 대상자들은 급성기 상태가 지나고 지역사회에 적응하기 위하여 외래진료와 환경을 개선하는 노력을 하며 가정이나 지역사회로 복귀하여 참여하려고 했다(Choi, 2005; Kim, 2011). 유병기간이 10년 이상인 대상자들은 Tak과 Shin(2013) 연구에 의하면 손상기간이 오래 지속된 장애인일수록 사회활동 참여 기능이 오히려 더 높다는 결과와 일치하였다. 반면, 6~10년인 대상자들은 뇌졸중 발병 후 안정기에 접어들더라도 지역사회로 복귀하기 위한 사회 적응의 과정에서 사회적 역할과 사회복귀에 대한 한계를 느끼게 되기 때문에 사회참여에 대한 제약이

있는 것으로 나타났다(You & Ann, 2009).

이동 보조기기의 유무에서는 보조기기를 사용하지 않는 대상자에게서 사회참여가 높은 것으로 나타났다. 보조기기 적용은 장애인들의 신체적인 기능 및 심리사회적 기능을 증진시켜 독립성과 사회참여의 기회를 제공해 주는 수단이다(Kwon, 2006). 하지만 본 연구에서는 이동 보조기기를 사용하는 대상자가 사용하지 않는 대상자에 비해 신체기능의 변화로 활동 및 사회참여를 하는데 제약이 있다는 것을 나타냈다.

장애인 건강상태와 지역사회 참여와의 관련성은 건강상태가 높을수록 사회참여가 높아지는 것으로 나타났다. 개인적 요인에서 돌아다니기, 의사소통, 자기관리 항목이 지역사회 참여와 유의한 상관관계를 나타냈으며 환경적 요인에서도 장애로 인한 사회참여, 일상생활 활동, 타인과 어울리기 항목 모두 지역사회 참여와의 상관성을 보이는 것으로 나타났다. 이는 개인적 요인이나 환경적 요인 중 어느 하나의 요인에 의해 결정된다기보다는 개인이 위치한 환경과의 상호작용을 함으로써 장애인의 사회참여에 영향을 미친다는 Lim, Park과 Kim(2014)의 주장과 일치하였다.

장애인 건강상태의 개인적 요인과 환경적 요인이 지역

사회 참여에 미치는 영향요인은 통제변수를 설정한 후 위계적 회귀분석을 통하여 알아보았다. 모두 유의한 요인으로 나타났으며, 모델의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R^2)은 28% 설명하는 것으로 나타났다. 모델 2에서 개인적 요인이 투입된 후 특정한 요인이 나타나지는 않았지만 결과적으로 모델 3에서 환경적 요인이 투입되었을 때 모두 중요한 요인으로 나타났다. 이러한 결과는 Shin(2007) 연구에서 제시한 지역사회 참여가 개인적 요인만으로 결정짓는 것이 아니라 환경적 요인에 의해서도 영향을 받아 사회참여의 정도가 달라짐을 보여준다는 것과 일치하였다. 최종적으로 환경적 요인이 투입되었을 때 지역사회 참여가 더욱 촉진될 수 있다는 것을 나타냈다. 따라서, 본 연구는 특정 요인에 대해서만 연구되었던 기존 연구들과 달리 장애인 건강상태의 개인적 요인과 환경적 요인 동시에 통제변수를 고려하여 지역사회 참여에 미치는 영향을 알아보는데 의의를 둔다.

본 연구의 제한점은 서울, 경기, 충남, 대전 등으로 지역을 분할하긴 했지만 그 분포율이 일정하지 않아 연구 결과를 지역사회 장애인 전체로 일반화시키는데 제한이 있다. 또한, 지역별 특이성을 제대로 반영하지 못하여 다양한 변수들을 통제하지 못하였다. 본 연구 결과에서는 이러한 부분들이 큰 영향을 미치지지는 않았지만 향후 연구에서는 보다 많은 표본을 연구하여 대표성을 갖도록 하며 지역사회 참여에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대해서도 깊게 고찰하며 연구가 진행되었으면 한다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회에 거주하고 있는 장애인 102명을 대상으로 건강상태의 개인적 요인과 환경적 요인이 사회 참여에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 본 연구 결과 지역사회 참여에 미치는 영향은 장애인 건강상태의 개인적 요인과 환경적 요인 모두 유의한 상관관계를 보였다. 최종적으로 지역사회 참여에 영향을 미치는 변인을 분석한 결과 환경적 요인이 주요 변인으로 분석되었다. 따라서, 신체적 장애 요소를 포함하는 개인적 요인 뿐만 아니라 뇌졸중 환자들의 사회참여를 높이기 위해서는 장애인의 환경적 요인들을 고려한 작업치료 프로그램들이 개발될

필요가 있다. 장애인들에게 능동적인 참여 기회를 제공하여 지역사회 구성원으로서의 존재의식을 가질 수 있도록 하는 것이 작업치료사의 중요한 역할이라고 생각된다.

References

- Beard, J. R., Blaney, S., Cerda, M. Frye, V., Lovasi, G. S., Ompad, D., ... Vlahov, D. (2009). Neighborhood characteristics and disability in older adults. *Journals of Gerontology*, 64B, 252-257. doi:10.1093/geronb/gbn018
- Byun, E. J., Kim, S. M., & Park, J. H. (2015). A comparative study on the participation of the elderly and its affecting factors between rural and urban areas. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 23(3), 67-77. doi:10.14519/jksot.2015.23.3.06
- Choi, H. S. (2005). Need on home-based occupational therapy for persons with stroke. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 13(2), 9-21.
- Choi, N. G., & Bohman, T. M. (2007). Predicting the changes in depressive symptomatology in later life: How much do changes in health status, marital and caregiving status, work and volunteering, and health-related behaviors contribute? *Journal of Aging and Health*, 19(1), 152-177. doi:10.1177/0898264306297602
- Clarke, P., & George, L. K. (2005). The role of the built environment in the disablement process. *American Journal of Public Health*, 95, 1933-1939. doi:10.2105/AJPH.2004.054494
- Fiorillo, D., & Sabatini, F. (2011). Quality and quantity: The role of social interactions in self-reported individual health. *Social Science and Medicine*, 73, 1644-1652. doi:10.1016/j.socscimed.2011.09.007
- Freedman V. A., Grafoza, I. B., Schoeni, R. F., &

- Rogowski, J. (2008). Neighborhoods and disability in later life. *Social Science and Medicine*, 66, 2253–2267. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.013
- Heinemann, A. W., Lai, J. S., Magasi, S., Hammel, J., Corrigan, J. D., Bogner, J. A., & Whiteneck, G. G. (2011). Measuring participation enfranchisement. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92, 564–571. doi:10.1016/j.apmr.2010.07.220
- Jang, S. N., Cho, S. I., & Kawachi, I. (2010). Is socioeconomic disparity in disability improving among Korean elders? *Social Science and Medicine*, 71, 282–287. doi:10.1016/j.socscimed.2010.03.037
- Jun, H. J. (2004). Longitudinal effects of religious activities on mental health among older women in USA. *Journal of Welfare for the Aged*, 25, 169–186.
- Kim, E. J. (2014). *Reliability and validity of the Korean version Community Participation Indicators(K-CPI)*(Doctoral dissertation). Yonsei University, Seoul.
- Kim, E. J., Jung, M. Y., Yoo, E. Y., Park, J. H., Kim, K. M., & Lee, T. Y. (2017). A study on a Korean-translated version of the community participation indicators. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 25(2), 115–128. doi:10.14519/jksot.2017.25.2.08
- Kim, H. R., & Lee, K. W. (2008). The relationship between the participation of the female elderly in the leisure activity, and physical health and a sense of happiness. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 34(1), 671–680.
- Kim, J. H. (2011). The service of community-based rehabilitation in stroke patient: A case study. *Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy*, 1(2), 31–43.
- Kim, J. M., Stewart, R., Glozier, N., Prince, M., Kim, S. W., Yang, S. J., ... Yoon, J. S. (2005). Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 160–167. doi:10.1002/gps.1266
- Kim, S. H. (2013). Benefits of volunteering to physical health, depression, social support, and meaning in life among older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 33(1), 53–66.
- Ko, H. E., Oh, M. H., Baek, J. Y., & Lee, J. S. (2012). The relationship between body functions and activities and the participation of community-dwelling elderly persons: Based on ICF. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 20(4), 15–28.
- Korea Institute for Health and Affairs. (2007). *The health interview and health behavior survey part*. Retrieved from <http://search.kihasa.re.kr/RSA/front/Search.jsp>
- Kwon, S. J. (2006). Assistive devices for the disabled in Korea: Current status and policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*, 114, 42–54.
- Lim, H. G., Park, J. K., & Kim, E. R. (2014). Actual condition and recognition on social participation of individuals with disabilities. *Journal of Special Children Education*, 16, 519–543.
- Ministry of Health and Welfare. (2015). *Disabled health condition*. Retrieved from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=383&tblId=TX_383_2009_H2063&conn_path=I2
- Oh, H. K., & Jung, D. J. (2010). A study of determinants influencing life satisfaction of the disabled person. *Rehabilitation Research*, 14, 151–173.
- Oh, S. H. (2007). A comparative study on the effect of social participation and social support on life

- satisfaction on the elderly among urban, farm and island area. *Journal of Community Welfare*, 23, 209–231.
- Shin, E. K. (2007). Analysis on the social participation of people with disabilities using hierarchical linear model. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17(1), 121–146.
- Statistics Korea. (2015). *Disabled current situation of registration*. Retrieved from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11732S0101&conn_path=I2
- Stucki, G., Cieza, A., Ewert, T., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Ustün T. B. (2002). Application of the International Classification of Functioning, disability and health(ICF) in clinical practice. *Disability and Rehabilitation*, 24, 281–282. doi:10.1080/09638280110105222
- Tak, S. J., & Shin, E. K. (2013). Factors affecting the health state for the people with disabilities WHODAS–II. *Rehabilitation Research*, 17(3), 83–117.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva, Switzerland: Author.
- Yoon, J. S., Kim, J. M., Shin, I. S., Yang, S. J., Zheng, T. J., & Lee, H. Y. (2004). Development of Korean version of World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODASII–K) in community dwelling elders. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 43(1), 86–91.
- You, Y. Y., & Ann, C. S. (2009). A study of the relationships between perceived rehabilitation –motivation and quality of life in patients after a cerebrovascular accident. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 17(2), 1–16.

Abstract

The Effect of Personal and Environmental Factors in Health Status of People With Disabilities on Community Participation

Jo, Ye-Ji*, M.P.H., O.T., Yoo, Doo-Han**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, The Graduate School of Konyang University

**Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

Objective: The purpose of this study was to identify the comprehensive health status of the people with disabilities and the effect of factors related to individual health status on community participation.

Methods: Data from 102 people with disabilities who had stroke and living in the local community were collected using a questionnaire. The questionnaire used the Korean version of the World Health Organization Disability Assessment to investigate the personal and environmental factors of health status, and the Korean version of community participation indicators were used to investigate level of community participation. In order to compare community participation based on general characteristics, *t*-test and one-way ANOVA were used. In addition, this study used Pearson correlation coefficient to determine the correlation between health status factors and community participation. For the effect of health status factors on community participation, hierarchical regression was used.

Results: In terms of community participation based on general characteristics, significant difference was identified in study participants with high income, duration of disease of 1–5 years and more than 10 years, and without mobility equipment. For correlation between health status and community participation, significant correlation was identified. Hierarchical regression showed environmental factors as the variable having a significant effect on community participation with 28% explanatory power.

Conclusion: For people with disabilities in the community, both personal and environmental factors of health status all had significant correlation with community participation, and the environmental factors were analyzed as the major variable. In order to increase community participation of stroke patients, development of programs considering environmental factors of people with disabilities and additional studies are needed.

Key words: Community participation, Disability, Environmental factors, Health status, Personal factors