

척수손상자들의 사회적 역할 수행정도가 생의 만족도에 미치는 영향

육진숙*, 박창일**, 채영문***, 신지철**

서울중앙병원 작업치료실*, 연세대학교 의과대학 재활병원**

연세대학교 보건대학원***, 연세대학교 의과대학 재활병원**

Abstract

The Influence of Social Role Performance on Life Satisfaction in Persons with Spinal Cord Injury

Yuk, Jin-Sook*, K.O.T.R., M.P.H., Park, Chang-Il**, M.D.

Chae, Young-Moon*** Ph.D., Shin, Ji-Cheol**, M.D.

*Dept. of Occupational Theraphy, Asan Medical Center

**Dept. of Rehabilitation Medicine, Yonsei University Collage of Medicine

***Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University

The purpose of this study was to examine the importance of social role performance in the life satisfaction among spinal cord injured persons.

The study consisted of 81 participants, discharged from the hospital and resided at a private residence, who responded to a mailed questionnaire. The questionnaire contained questions on demographic characteristics: gender, age, marital status, level of education, religious affiliation, empolymment, income, severity of injury, age at onset of injury, time since injury, and duration of hospitalization, life satisfaction index-Z(LSI-Z) and a state of six social roles: working conditions, family relationships, friends relationships, social activities, leisure activities, and religious paticipation. The question on each social role was rated on five-point Likert scale ranging from 1 "very poor" to 5 "very good". The subjects were divided into 1-3/4-5(poor/good performance group) and the subjects who had not performed the social role were classified as poor performance group.

The study found over seventy-five percent of participants belonged to the group with poor performance in all six roles. Also, only social activities of social roles was restricted by a severe disability but it was not restricted the others. Income was found to be associated with three social roles: friends relationships, social activities, and leisure activities.

In addition, empolymment, income, and duration of hospitaization were found to be associated with life satifaction, however, the severity of injury was not. Subjects in the group with good performance in four social roles: working condition, family relationships, friends relationships, and social activities had significantly higher life satisfaction. Result from a multiple regression analysis indicated that income, role in working condition and family relationships were the significant predictors of life satisfaction.

The finding was that the life satisfaction of persons with spinal cord injury appeared to be influenced by income and some aspects of social role performance but not by their disability.

The results suggest that we need to encourage to provide financially independent environment and to perform social role designed to yield improvements in life satisfaction for persons with spinal cord injury.

Key Word: Spinal cord injury, Life satisfaction, Social role

I. 서론

인간에게 있어 건강은 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 고려되어야 한다(World Health Organization, 1971). 따라서 최근에는 장애인들의 질병의 치료나 생명의 연장 뿐 아니라 삶의 질에 대한 관심이 집중되고 있다.

삶의 질은 주로 개인의 주관적 안녕상태나 생의 만족 측면에서 표현되며, 정신 및 신체적 건강, 신체의 안녕상태, 대인관계, 지역사회내의 직업이나 그외의 활동, 자기개발이나 성취 및 창조적인 활동에의 참여 등을 포함한다Anderson, 1982; Kottke, 1982; Freed, 1984).

삶의 질에 대한 논문들은 주로 객관적 수준 즉, 경제적 여건, 교육정도 등과 개인의 전반적인 생의 만족도와의 관련성에 초점이 맞추어져 있었는데, 점차 건강에 대한 자기평가, 자존감, 전반적인 감정 상태 및 사회적 상호관계 등을 포함하는 사회적 장애 등의 주관적인 평가를 포함해서 연구하는 경향을 보이고 있다(Niemi 등, 1988; Fuhrer 등, 1992; Kinney와 Coyle, 1992; Bach와 Tilton, 1994).

Elliott와 Barris(1987)는 노인들을 대상으로 전반적인 생의 만족도와 직업 역할(occupational role)에 대한 가치(기호도)와의 관계에 대한 연구를 통해 직업 역할과 생의 만족도사이에 유의한 관

련성이 있다고 하였으며, Branholm과 Fugl-Meyer (1992)는 일반인을 대상으로 실시한 직업 역할의 기호도(occupational role preferences)와 생의 만족도와와의 연구에서 가족의 역할, 여가활동 역할, 직업 역할 및 조직체 참여자의 역할과 생의 만족도 사이에 유의한 관련성이 있다고 보고하였다.

그런데, 척수손상과 같은 갑작스런 신체적 기능의 상실은 예전에 소유하였던 직업, 가족 및 사회적 역할을 지속할 수 없게 하며 이러한 역할을 수행하는 방법을 변화시킨다(Trombly, 1989). 척수손상자들에게 있어 이러한 역할의 부적응 상태는 역할과 생의 만족도와의 관련성을 볼 때, 그들의 삶에도 영향을 주게 될 것이라고 예측할 수 있다. 그러므로 척수손상자들로 하여금 변화된 역할을 재구성하여 최대한으로 적응할 수 있게 함으로써 그들의 삶의 질을 높이는 것을 기대할 수 있다.

Fuhrer 등(1992)은 지역사회에 복귀해 있는 척수손상자들을 대상으로 기능의 손상, 개인 및 사회적 장애와 생의 만족도사이의 관계를 알아보는 연구를 하였다. 그들은 간접적이기는 하나 척수손상자들의 생의 만족도가 기능의 손상정도나 개인적 장애에 의해서가 아니라 사회적 역할 수행(사회적 장애)에 의하여 영향을 받는다고 하였다. 또한 DeVivo와 Richards(1992)는 척수손상자들이 자신의 장애를 받아들이고, 적응해 나가는과정을 살펴 볼 때, 생의 만족도나 삶의 질은 장애의 정도보다는 장애를 받아들이고 개척해 나가려는 개개인의 태도, 사회적 지지 정도 및 그가 속한 환경여건 등의 상호작용으로 변화될 수 있다고 하였다.

Kottke(1982)는 재활치료팀이 장애인들의 정신적 및 사회적 대인관계의 형성을 돕고, 그들을 생산적인 인간으로 훈련시켜 창조적인 활동에 참여하도록 하여, 가능한한 성공적인 삶을 많이 경험할 수 있도록 도와주고 이끌어야 한다고 하였다.

재활치료의 궁극적인 목적은 질병이나 사고로 인해 손상된 신체적, 정신적 기능을 최대한으로 향상

시켜 일상생활이나 사회적 활동에서 성공적으로 역할을 수행하도록 함으로써 삶의 질을 높이고 만족스러운 삶을 영위하도록 하는 것이다. 이러한 측면에서 척수손상자의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 밝히기 위한 노력이 요구된다.

그러나 지금까지 우리나라의 척수손상자에 대한 대부분의 연구들은 주로 척수손상의 의학적 측면이나 이의 합병증 또는 우울증에 대한 것이었다. 단지 몇몇 연구들이 장애인의 생의 만족도(편성범과 김세주, 1994)나 척수손상환자들의 사회적 적응실태(박정미 등, 1994)에 대해 다루고 있다. 하지만 이 연구들도 주로 직업상태와 경제수준 또는 사회활동 유무에 초점이 맞추어져 있고 그들이 어느 정도의 역할 수행을 하고 있는지에 대한 연구는 없었다.

따라서 본 연구의 목적은 척수손상자의 적응수준을 사회적 역할 수행정도로 알아보고 사회적 역할 수행정도가 생의 만족도에 미치는 영향을 알아보는 것으로 다음과 같은 세부사항으로 나누어 연구하고자 한다.

첫째, 척수손상자들의 일반적 특성에 대해 알아본다.

둘째, 척수손상자들의 사회적 역할의 수행정도를 평가하여, 일반적 특성과의 관련성을 알아본다.

셋째, 척수손상자들의 생의 만족도를 평가하여, 일반적 특성 및 사회적 역할 수행정도가 생의 만족도에 미치는 영향을 알아본다.

이상의 연구를 통하여 척수손상자가 만족스러운 삶을 영위하는데 있어 사회적 역할 수행이 어떻게 작용하는가를 알아보고 이를 바탕으로 척수손상자들에게 여러 사회적 역할을 최대한으로 수행할 수 있는 환경과 기회를 제공하도록 하는 기초 자료를 얻고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구에서는 퇴원해서 집에서 생활하고 있는

척수손상자들중 한국 척수장애인 수레바퀴 선교회와 서울중앙병원에 등록되어 있는 300명을 선출한 후 1997년 10월 20일 주소지로 설문지를 동봉한 우편을 보내 설문조사를 실시하였다. 그 중 연구의 취지를 이해하고 1997년 11월 15일까지 설문지가 작성되어 돌아온 87명의 자료중 내용이 완전하지 않은 5개와 현재 입원중인 1명의 자료를 제외하고 총 81명(27.0%)을 연구대상자로 정하였다.

2. 평가도구 및 방법

(1) 생의 만족도

본 연구에서는 생의 만족도를 평가하기 위해 Life Satisfaction Index-Z(LSI-Z)를 사용하였다. Life Satisfaction Index는 Life Satisfaction Index-A(LSI-A)등 여러개의 수정된 평가도구들이 있고, LSI-Z도 그 중의 하나로서, Wood 등(1969)이 노인들의 생의 만족도를 측정하기 위해 간단하고 이해하기 쉬운 질문으로 구성된 도구이다.

LSI-Z는 13개 문항을 3점척도로 평가하며, 긍정문항 8개와 부정문항 5개로 구성되어 있다. 긍정문항은 '그렇다'에 2점, '잘모르겠다'에 1점, '그렇지 않다'에 0점을 배점하고, 부정문항에는 역으로 배점해서 전체점수는 0점에서 26점의 점수를 가질 수 있으며, 총점이 높을수록 생의 만족도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 사용된 LSI-Z는 서경희(1988), 권윤정(1995) 등이 수정 번역한 도구를 그대로 사용하였고, 단지 마지막 문항을 본 연구에 맞게 '나는 척수손상전과 마찬가지로 행복하다'로 바꾸어 질문하였다.

LSI-Z의 개발 당시 내적일치도(Cronbach's α)는 0.79였고, 우리나라에서 LSI-Z를 사용한 서경희(1988)는 0.84였고, 권윤정(1995)은 0.78이었다. 본 연구에서의 LSI-Z의 전체 내적일치도는 0.85였고, 각 항목은 0.83에서 0.85의 범위에 속

해 평가도구에 신뢰성이 있음을 알 수 있다.

(2) 사회적 역할 수행 정도

역할의 항목은 역할의 적응정도나 기호도 및 가치를 평가하려고 시도했던 논문들에서 구성한 항목을 토대로 본 연구의 목적에 맞게 재구성하여 사용하였다.

Oakley 등(1986)은 학생, 직업인, care giver, home maintainer, 가족 구성원, 친구, 조직체의 참여자(participant in organization), 자원 봉사자, 종교인 및 hobbyist 및 amateur의 역할로 구성된 Role Checklist를 만들어 사용했고, Branholm과 Fugl-Meyer(1992)는 Oakley 등(1986)의 10개 역할 중 자원 봉사자, 종교인, hobbyist 및 amateur의 역할을 빼고 애인이나 배우자, 집안과 집밖에서의 취미생활자를 추가하여 10개의 역할에 대한 기호도를 평가하였다.

Weissman과 Bothwell(1976)이 개발한 Social Adjustment Scale Self-Report (SAS-SR)에서는 직업(직장인, 주부, 학생); 사회활동과 여가활동; 확대가족과의 상호관계; 배우자; 부모; 가족 단위 등 6개의 기능영역에서 역할 수행을 평가하였다. 역할 수행의 평가는 각 영역에서 기대되는 역할의 수행정도, 다른 사람과의 마찰정도, 대인관계의 행동양식, 감정상태나 만족도를 평가하는 것이다.

본 연구에서는 위의 연구들에서 제시한 역할들중 관련성이 있는 것을 묶어 총 6개의 역할 항목으로 분류하였는데, 이들은 직업 역할, 가족관계 역할, 친밀관계 역할, 사회활동 역할, 레저활동 역할, 종교인 역할이다.

즉, 직업 역할은 SAS-SR과 같이 직장인/ 주부/ 학생으로 나누어, 현재 자신에게 기대되는 직업 역할에 대한 수행정도를 평가하였다.

가족관계 역할은 SAS-SR의 배우자, 부모, 가족 단위에서의 역할을 재구성하여 그 안에 자녀로서의 역할, 형제관계에서의 역할, 배우자로서의 역할, 부

모로서의 역할을 포함시켰다.

친밀관계 역할은 Branholm과 Fugl-Meyer (1992)가 자신의 Role Checklist에 포함시켰던 친구 또는 애인관계에서의 역할을 친구관계에서의 역할, 애인관계에서의 역할로 나누고, 애인관계에서의 역할에서 결혼한 경우에는 배우자로서의 역할로 대체하였다.

사회활동 역할은 Oakley 등(1986)의 Role Checklist에서 조직체의 참여자와 SAS-SR의 사회활동에서의 역할 및 자원봉사자의 역할을 하나로 묶어 질문하였다.

Branholm과 Fugl-Meyer(1992)의 Role Checklist에서 집안과 집밖에서의 취미생활자의 역할로 평가한 것을 레저활동 역할로 구성하고, 마지막으로 Oakley 등(1986)의 Role Checklist에 포함된 종교인 역할을 항목으로 결정하였다.

각 역할의 항목에서 역할 수행의 정도를 '아주 잘 수행하고 있다(5점)', '비교적 잘 수행하고 있다(4점)', '보통이다(3점)', '잘 수행하지 못하고 있다(2점)', '거의 못하고 있다(1점)'의 5점 척도로 알아보았다(Currier, 1990). 그리고 분석을 위하여 각 역할의 수행점수에 따라 역할을 잘 수행하는 군과 잘 수행하지 못하는 군으로 나누었다. 역할의 점수는 역할을 수행하지 않는다고 응답한 경우는 0점으로 처리하고, 수행한다고 대답한 경우는 5점척도중 표기한 척도점수를 그대로 사용하였다. 군을 나누는 기준은 역할 수행에 대하여 긍정적인 반응인 척도점수가 4점(비교적 잘 수행하고 있다)이상인 경우 역할을 잘 수행하는 군으로 나누고, 부정적인 반응인 척도점수 3점(보통이다)이하인 경우는 역할을 잘 수행하지 못하는 군으로 나누었다(Currier, 1990). 또한 6개의 역할 중 2개이상의 세부 역할이 포함되어 있는 경우는 세부역할의 점수를 합쳐서, 합한 세부역할 수의 3의 배수이하('보통이다(3점)'이하)이면 역할을 잘 수행 못하는 군으로, 그

보다 점수가 높으면 역할을 잘 수행하는 군으로 나누었다. 또한, 가족관계 역할이나 친밀관계 역할, 종교인의 역할에서는 역할을 수행할 상황에 있는 경우만 점수로 환산하였다. 즉, 가족관계의 역할에서는 가족관계가 형성되어 있는 경우만, 친밀관계의 역할에서 애인관계에서의 역할은 설문조사 당시 21세 이상의 경우에만(단, 결혼한 경우는 배우자의 역할점수로 대체), 종교인의 역할은 종교가 있는 경우에만 해당된다.

3. 분석방법

연구대상자의 일반적 특성, 사회적 역할 수행정도, 생의 만족도의 점수를 기술하였고, 사회적 역할 수행과 관련된 일반적 특성 변수들을 알아보기 위하여 χ^2 검정을 하였는데 기대관측치수가 5미만인 cell이 있는 2×2 분할표의 경우는 Fisher의 정확도 검정을 실시하였다. 단, 종교인의 역할은 일반적 특성과의 관련성을 알아보는 것이 큰 의미를 주지 않는 것으로 판단되어 분석하지 않았다.

또한, 생의 만족도와 관련된 척수손상자들의 일반적 특성을 알아보기 위하여 t 검정과 분산분석의 방법을 사용하였고, 사회적 역할 수행정도와 생의 만족도 사이의 관련성을 보기 위하여 각 역할에 대하여 역할을 잘 수행하는 군과 잘 수행하지 못하는 군으로 나누어 t 검정을 실시하였다.

최종적으로, 척수손상자들의 생의 만족도에 영향을 주는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성과 사회적 역할을 독립변수로 하고, 생의 만족도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 회귀분석에 앞서 회귀분석에 사용될 변수들간의 다중공선성(Multicollinearity)을 알아보기 위하여 상태지수와 분산확대인자를 알아본 후 다중회귀분석에 포함시킬 변수를 선정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

(1) 연구대상자의 일반적 정보

연구대상자 81명중 남자가 65명으로 많았다. 연령은 16세에서 68세까지로 평균 40.2세(표준편차:

11.5세)이었다. 교육정도는 고등교육자가 53.1%로 가장 많았다. 종교가 있는 사람이 76.5%이었고, 설문조사 당시 51.9%가 결혼한 상태이었다. 또한, 척수손상전에는 93.8%가 직업이 있었으나 척수 손상후 설문조사 당시 27.2%만이 직업을 가지고 있었다. 직업의 유무와 달리 32.1%가 본인의 수입이 있었는데, 직업은 없으나 본인의 수입이 있는 경우는 임대료 등 이었다(표 1).

표 1. 연구대상자의 일반적 정보

변 수	구 분	대상자수(명)	백분율(%)
성 별	남 자	65	80.2
	여 자	16	19.8
연 령	30세이하	16	19.7
	31 - 50세	47	58.0
	51세이상	18	22.2
교육정도	중등교육이하	16	19.8
	고등교육	43	53.1
	대학교이상	22	27.2
종교유무	유	62	76.5
	무	19	23.5
결혼여부	유	42	51.9
	무	39	48.1
직업유무 (손상후 현재)	유	22	27.2
	무	59	72.8
손상전 직업	유	76	93.8
	무	5	6.2
본인의 수입	유	25	32.1
	무	53	67.9
총 대상자수		81	100.0

(2) 연구대상자의 척수손상관련 정보

척수손상당시의 연령은 3세에서 62세로 평균 33.5세(표준편차:12.4세)이었다. 30세이하에서 척수손상을 받은 경우가 49.4%로 젊은 층에서 척수손상발생 비율이 높았다. 손상원인은 교통사고가 59.3%로 가장 많았고, 산업재해, 낙상, 질병 순이었다. 척수손상기간은 1년미만에서 31년으로, 5년 이하가 50.6%로 가장 많았다. 척수손상은 하지

마비가 56.8%, 사지마비가 43.2%이었으며, 사지마비의 경우 불완전손상이 20명으로 많았고, 하지마비는 완전손상이 34명으로 많았다. 입원기간은 손상후 집으로 퇴원하기까지의 기간으로 여러 의료시설에서의 입원기간을 모두 합한 것으로 범위는 2개월에서 4년이었고, 대상자의 63.0%가 7개월에서 18개월동안 입원하고 있었다 (표 2).

표 2. 연구대상자의 척수손상관련 정보

변 수	구 분	대상자수(명)	백분율(%)
손상시 연령	30세이하	40	49.4
	31세 - 50세	31	38.3
	51세이상	10	12.3
손상원인	교통사고	48	59.2
	산업재해	11	13.6
	질병	6	7.4
	낙상	11	13.6
	기타	5	6.2
손상정도	사지마비	35	43.2
	하지마비	46	56.8
손상기간	5년이하	41	50.6
	6년-10년이하	28	34.6
	10년초과	12	14.8
입원기간	6개월이하	15	18.5
	7개월 - 12개월	34	42.0
	13개월 - 18개월	17	21.0
	19개월 - 24개월	10	12.3
	25개월이상	5	6.2
총 대상자수		81	100.0

2. 사회적 역할 수행정도와 생의 만족도 점수

역할 수행정도에 따라 역할을 잘 수행하는 군과

잘 수행하지 못하는 군으로 나누었을 때, 6개의 사회적 역할 모두에서 역할을 잘 수행하지 못하는 군에 속하는 사람이 75%이상이었다. 그중에 레저활동 역할은 10.1%만이 역할을 잘 수행하는 군에 속

해 가장 낮은 비율을 나타내었고, 사회활동 역할은 24.7%로 역할을 잘 수행하는 사람이 가장 많았다(표 3).

생의 만족도(LSI-Z)의 점수는 평균 10.04점이고 표준편차는 6.72점으로 점수의 범위는 0점에서 25점이었다. 생의 만족도 점수의 구성 비율을 보면 10점 이하가 55.5%로 반 이상을 차지하였고, 21점 이상은 9.9%로 낮은 비율을 보였다(표 4).

3. 사회적 역할과 관련된 일반적 특성

직업 역할과 관련성이 있는 변수는 손상기간이었다. 손상기간이 증가할수록 직업 역할을 잘 수행하는 사람의 비율이 증가하였는데, 2×3분할표에 기대관측치가 5미만인 경우가 있어 검정의 타당성이 떨어졌다. 그 외에 여자가 직업 역할을 잘 수행하는 군에 더 많이 속했으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그 밖에 손상정도, 본인의 수입유무 등은 직업 역할 수행정도와는 통계적으로 유의한 관련성이 없었다(표 5).

표 3. 각 역할의 수행 정도에 따른 군

	대상자수(백분율)	
	잘 수행하는 군	잘 수행 못하는 군
직업역할	12 (15.2)	67 (84.8)
가족관계 역할	16 (19.8)	65 (80.2)
친밀관계 역할	15 (18.5)	66 (81.5)
사회활동 역할	20 (24.7)	61 (75.3)
레저활동 역할	8 (10.1)	71 (89.9)
종교인 역할	10 (16.4)	51 (83.6)

표 4. 연구대상자의 생의 만족도 점수의 구성비율

점 수	대상자수(명)	백분율(%)
0점 - 5점	24	29.6
6점 - 10점	21	25.9
11점 - 15점	18	22.2
16점 - 20점	10	12.4
21점 - 25점	8	9.9
계	81	100.0

표 5. 직업 역할과 일반적 특성과의 관계

변 수	구 분	대상자수(백분율)		p값
		잘 수행하는 군	잘 수행 못하는 군	
성 별	남 자	7 (11.1)	56 (88.9)	0.059
	여 자	5 (31.3)	11 (68.7)	
연 령	30세이하	1 (6.3)	15 (93.7)	0.529
	31세 - 50세	8 (17.0)	39 (83.0)	
	51세이상	3 (18.8)	13 (81.2)	
결혼여부	유	9 (22.5)	31 (77.5)	0.067
	무	3 (7.7)	36 (92.3)	
본인수입	유	5 (20.8)	19 (79.2)	0.131
	무	4 (7.7)	48 (79.2)	
손상정도	사지마비	3 (9.1)	30 (90.9)	0.201
	하지마비	9 (19.6)	37 (80.4)	
손상시 연령	30세이하	6 (15.0)	34 (85.0)	0.396
	31세 - 50세	6 (19.4)	25 (80.6)	
	51세이상	0 (0)	8 (100)	
손상기간	5년이하	2 (5.0)	38 (95.0)	0.007
	6년 - 10년	5 (18.5)	22 (81.5)	
	11년이상	5 (41.7)	7 (58.3)	

가족관계 역할의 수행정도와 관련성이 있는 변수는 없었다. 즉, 손상정도, 본인의 수입유무 및 손상

후 가족현황 변화유무 등에 따른 가족관계 역할 수행정도의 유의한 차이는 없었다(표 6).

표 6. 가족관계 역할과 일반적 특성과의 관계

변 수	구 분	대상자수(백분율)		p 값
		잘 수행하는 군	잘 수행 못하는 군	
성 별	남 자	12 (18.5)	53 (81.5)	0.726
	여 자	4 (25.0)	12 (75.0)	
연 령	30세이하	4 (25.0)	12 (75.0)	0.820
	31세 - 50세	9 (19.2)	38 (80.8)	
	51세이상	3 (16.7)	15 (83.3)	
결혼여부	유	11 (26.2)	31 (73.8)	0.131
	무	5 (12.8)	34 (87.2)	
직업유무	유	7 (31.8)	15 (68.2)	0.120
	무	9 (15.3)	50 (84.7)	
본인수입	유	8 (32.0)	17 (68.0)	0.084
	무	8 (15.1)	45 (84.9)	
가족현황 변화	유	3 (11.5)	23 (88.5)	0.202
	무	13 (23.6)	42 (76.4)	
손상정도	사지마비	5 (14.3)	30 (85.7)	0.281
	하지마비	11 (23.9)	35 (76.1)	
손상시 연령	30세이하	8 (20.0)	32 (80.0)	0.204
	31세 - 50세	8 (25.8)	23 (74.2)	
	51세이상	0 (0)	10 (100)	
손상기간	5년이하	9 (22.0)	32 (78.0)	0.650
	6년 - 10년	4 (14.3)	24 (85.7)	
	11년이상	3 (25.0)	9 (75.0)	

친밀관계 역할과 유의한 관련성이 있는 변수는 본인의 수입유무이었다. 본인의 수입이 있을 때 친밀관계 역할을 잘 수행하는 경우가 36.0%로 본인의 수입이 없을 때의 11.3%보다 유의하게 높

았다($p < 0.05$). 그러나 직업유무, 손상정도 등 다른 변수들은 친밀관계 역할과 유의한 관련성이 없었다(표 7).

표 7. 친밀관계 역할과 일반적 특성과의 관계

변 수	구 분	대상자수(백분율)		p 값
		잘 수행하는 군	잘 수행 못하는 군	
성 별	남 자	11 (16.9)	53 (83.1)	0.481
	여 자	4 (25.0)	12 (75.0)	
연 령	30세이하	2 (12.5)	14 (87.5)	0.718
	31세 - 50세	10 (21.3)	37 (78.7)	
	51세이상	3 (16.7)	15 (83.3)	
결혼유무	유	11 (26.2)	31 (73.8)	0.065
	무	4 (10.3)	35 (89.7)	
직업유무	유	5 (22.7)	17 (77.3)	0.537
	무	10 (17.0)	49 (83.0)	
본인수입	유	9 (36.0)	16 (64.0)	0.015
	무	6 (11.3)	47 (88.7)	
손상정도	사지마비	6 (17.1)	29 (82.9)	0.781
	하지마비	9 (19.6)	37 (80.4)	
손상시 연령	30세이하	7 (17.5)	33 (82.5)	0.655
	31세 - 50세	7 (22.6)	24 (77.4)	
	51세이상	1 (10.0)	9 (90.0)	
손상기간	5년이하	7 (17.1)	34 (82.9)	0.819
	6년 - 10년	5 (17.9)	23 (82.1)	
	11년이상	3 (25.0)	9 (75.0)	

사회활동 역할 수행 정도와 관련이 있었던 변수는 손상 정도와 본인의 수입 유무이었다. 사지마비의 11.4%가 사회활동 역할을 잘 수행하는 군에 속해 34.8%가 속한 하지마비의 경우보다 유의하게 적었

다($p < 0.05$). 또한 본인의 수입이 있는 40.0%가 사회활동 역할을 잘 수행하는 군에 속해 본인의 수입이 없는 15.1%보다 유의하게 높았다(표 8).

표 8. 사회활동 역할과 일반적 특성과의 관계

변 수	구 분	대상자수(백분율)		p 값
		잘 수행하는 군	잘 수행 못하는 군	
성 별	남 자	14 (21.5)	51 (78.5)	0.206
	여 자	6 (37.5)	10 (62.5)	
연 령	30세이하	6 (37.5)	10 (62.5)	0.414
	31세 - 50세	10 (21.3)	37 (78.7)	
	51세이상	4 (22.2)	14 (77.8)	
결혼여부	유	10 (23.8)	32 (76.2)	0.849
	무	10 (25.6)	29 (74.4)	
직업유무	유	8 (36.4)	14 (63.6)	0.137
	무	12 (20.3)	47 (79.7)	
본인수입	유	10 (40.0)	15 (60.0)	0.015
	무	8 (15.1)	45 (84.9)	
손상정도	사지마비	4 (11.4)	31 (88.6)	0.016
	하지마비	16 (34.8)	30 (65.2)	
손상시 연령	30세이하	12 (30.0)	28 (70.0)	0.549
	31세 - 50세	6 (19.4)	25 (80.6)	
	51세이상	2 (20.0)	8 (80.0)	
손상기간	5년이하	9 (22.0)	32 (78.0)	0.822
	6년 - 10년	8 (28.6)	20 (71.4)	
	11년이상	3 (25.0)	9 (75.0)	

표 9. 레저활동 역할과 일반적 특성과의 관계

변 수	구 분	대상자수(백분율)		p 값
		잘 수행하는 군	잘 수행 못하는 군	
성 별	남 자	6 (9.4)	58 (90.6)	0.643
	여 자	2 (13.3)	13 (86.7)	
연 령	30세이하	3 (20.0)	12 (80.0)	0.319
	31세 - 50세	3 (6.5)	43 (93.5)	
	51세이상	2 (11.1)	16 (88.9)	
결혼여부	유	2 (4.9)	39 (95.1)	0.145
	무	6 (15.8)	32 (84.2)	
직업유무	유	2 (9.1)	20 (90.9)	1.000
	무	6 (10.5)	51 (89.5)	
본인수입	유	6 (24.0)	19 (76.0)	0.013
	무	2 (3.9)	49 (96.1)	
손상정도	사지마비	3 (8.6)	32 (91.4)	1.000
	하지마비	5 (11.4)	39 (88.6)	
손상시 연령	30세이하	5 (12.8)	34 (87.2)	0.703
	31세 - 50세	2 (6.7)	28 (93.3)	
	51세이상	1 (10.0)	9 (90.0)	
손상기간	5년이하	5 (12.8)	34 (87.2)	0.433
	6년 - 10년	3 (10.7)	25 (89.3)	
	11년이상	0 (0)	12 (100)	

레저활동 역할 수행정도와 유의한 관련성이 있는 변수는 본인의 수입유무로 본인의 수입이 있는 경우의 24.0%가 레저활동 역할 수행을 잘 하는 군에 속하여, 수입이 없는 3.9%와 비교해 통계적으로 유의하였다($p<0.05$). 그러나, 손상정도와 레저활동 역할과의 관련성은 유의하지 않았다(표 9).

4. 생의 만족도와 관련된 일반적 특성

직업에 따른 생의 만족도의 차이는 직업이 있는

경우가 평균 13.68점으로 직업이 없는 경우의 평균 8.68점보다 통계적으로 유의하게 높았다($p<0.01$). 또한 본인의 수입이 있는 경우 생의 만족도의 평균 점수는 14.56점으로 본인의 수입이 없는 7.60점과 비교해 통계적으로 유의하게 높았다($p<0.001$). 입원기간에 따른 생의 만족도의 평균 점수는 입원기간이 6개월이하의 경우 평균 15.07점으로 가장 높았고, 7개월 - 12개월과 13개월 - 18개월의 경우가 낮았는데 입원기간에 따른 생의 만족도의 차이는 통계적으로 유의하였고($p<0.001$), 다중비교 결

과에서 6개월이하가 7개월 - 12개월과 13개월-18개월의 경우보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

그 밖에 성별, 연령, 교육정도, 종교유무, 결혼여부, 손상정도, 손상시 연령, 손상기간에 따른 생의 만족도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(표 10).

표 10. 생의 만족도와 일반적 특성과의 관계

변 수	구 분	생의 만족도	
		평균 $\pm$ 표준편차	p 값
성 별	남 자	9.91 $\pm$ 6.80	0.729
	여 자	10.56 $\pm$ 6.54	
연 령	30세이하	9.94 $\pm$ 6.26	0.420
	31세 - 50세	10.74 $\pm$ 6.47	
	51세이상	8.26 $\pm$ 7.74	
교육정도	중등교육	10.94 $\pm$ 7.12	0.062
	고등교육	8.47 $\pm$ 5.91	
	대학교이상	12.45 $\pm$ 7.35	
종교유무	유	10.06 $\pm$ 7.23	0.978
	무	10.00 $\pm$ 4.85	
결혼여부	유	10.61 $\pm$ 7.39	0.422
	무	9.41 $\pm$ 5.93	
직업유무	유	13.68 $\pm$ 7.22	0.002
	무	8.68 $\pm$ 6.04	
본인수입	유	14.56 $\pm$ 6.83	0.000
	무	7.60 $\pm$ 5.48	
손상정도	사지마비	9.89 $\pm$ 6.73	0.861
	하지마비	10.15 $\pm$ 6.78	
손상시 연령	30세이하	11.30 $\pm$ 6.35	0.113
	31세 50세	9.55 $\pm$ 6.97	
	51세이상	6.50 $\pm$ 6.54	
손상기간	5년이하	8.85 $\pm$ 5.82	0.090
	6년 - 10년	10.21 $\pm$ 7.42	
	11년이상	13.67 $\pm$ 7.10	
입원기간	6개월이하	15.07 $\pm$ 7.27	0.000
	7개월 - 12개월	8.21 $\pm$ 5.78	
	13개월 - 18개월	6.82 $\pm$ 5.15	
	19개월 - 24개월	13.00 $\pm$ 7.47	
	25개월 이상	12.40 $\pm$ 3.78	

표 11. 각 역할의 수행정도에 따른 생의 만족도 점수 비교

역 학	평 균 ± 표준편차		p 값
	잘 수행하는 군	잘 수행 못하는 군	
직업 역할	16.50 ± 6.05	9.14 ± 6.14	0.000
가족관계 역할	14.94 ± 6.99	8.83 ± 6.12	0.000
친밀관계 역할	14.87 ± 6.83	8.94 ± 6.23	0.002
사회활동 역할	13.95 ± 6.74	8.75 ± 6.24	0.002
레저활동 역할	14.38 ± 7.50	9.62 ± 6.52	0.058
종교인 역할	13.60 ± 8.28	9.51 ± 6.87	0.101

5. 사회적 역할 수행정도와 생의 만족도와의 관계

6개의 사회적 역할 중 직업 역할, 가족관계 역할, 친밀관계 역할, 사회활동 역할의 경우에, 역할을 잘 수행하는 군과 잘 수행하지 못하는 군간에 생의 만족도 점수는 유의한 차이가 있었다. 그러나 레저활동 역할과 종교인의 역할수행 정도에 따른 생의 만족도 점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나, 레저활동 역할은 통계적 유의성은 없었지만, p값이 0.058로 경향성을 나타내었다(표 11).

6. 생의 만족도에 영향을 주는 요인들

생의 만족도에 영향을 주는 요인들을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에는 일반적 특성 변수와 사회적 역할 변수를 모두 포함시키되 서로 중복되는 개념인 직업 유무, 수입의 유무, 직업 역할 중에서는 수입의 유무와 직업 역할을 포함시키고, 종교유무와 종교인 역할 중에서는 모든 대상자를 포함하는 변수인 종교의 유무만을 포함시켰다. 또한, 회귀분석에 포함시킬 변수들간의 다중공선성을 알아보기 위하여 상태지수와 분산확대 인자를 알아본 결과 분산확대인자가 10이상이

되는 연령과 손상시 연령 중에서는 손상시 연령만을 포함시켰다. 따라서, 회귀분석에 사용된 변수들은 성별, 교육정도, 종교유무, 결혼여부, 본인의 수입 유무, 손상정도, 손상시 연령, 손상기간, 입원기간, 직업 역할, 가족관계 역할, 친밀관계 역할, 사회활동 역할 및 레저활동 역할이었다. 다시 이들 독립변수들의 분산확대인자와 최대상태지수를 알아본 결과 분산확대인자와 최대상태지수가 10이하로 다중공선성이 의심되지 않았다.

다중회귀분석 결과, 회귀모형의 적합도의 유의확률이 0.001이하로 회귀모형이 적합하다는 것을 알 수 있다. 또한, 생의 만족도 점수는 성별, 교육정도, 종교유무, 결혼여부, 본인의 수입 유무, 손상정도, 손상기간, 입원기간, 직업 역할, 가족관계 역할, 친밀관계 역할, 사회활동 역할, 레저활동 역할의 설명변수에 의하여 52.6%의 높은 설명력을 보이고 있다. 회귀계수의 유의성 검정 결과 본인의 수입유무, 직업 역할, 가족관계 역할이 생의 만족도에 영향을 주는 요인이었고, 레저활동 역할은 유의확률 값이 0.05보다 약간 높아 경계선 상에 있음을 알 수 있다. 즉, 다른 변수들이 통제되었을 때 본인의 수입이 있는 사람이, 직업 역할을 잘 수행하는 사람이, 가족관계 역할을 잘 수행하는 사람이 생의만족도의 점수가 통계적으로 유의하게 높으며, 레저활동 역할을 잘하는 사람이 생의 만족도의 점수가 높은 경향을 보였다(표 12).

표 12. 생의 만족도에 영향을 주는 요인들

	회귀계수	표준오차	p 값
절 편	5.73	6.58	0.388
성 별	-2.24	2.09	0.290
교육정도	0.87	1.06	0.415
종교유무	0.16	1.48	0.914
결혼유무	0.61	1.89	0.750
수입유무	5.14	1.48	0.001
손상정도	-2.52	1.38	0.073
손상시 연령	-0.07	0.08	0.363
입원기간	0.43	0.61	0.486
직업 역할	5.40	2.62	0.045
가족관계 역할	3.85	1.80	0.039
친밀관계 역할	-0.02	1.86	0.993
사회활동 역할	1.28	1.85	0.492
레저활동 역할	4.53	2.27	0.052

Adj R² =0.526. F=6.00(p<0.001). 자료의 Coding: 남(0), 여 (1); 무(0), 유(1);
역할을 잘 수행하지 못하는 군(0), 잘하는 군(1).

IV. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

척수손상자들을 대상으로한 삶의 질에 대한 연구들은 주로 삶의 질과 관련된 요인들이 무엇인가에 초점이 맞추어져 있으며 많은 문헌들이 척수손상자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 요인으로 손상후의 적응에 대한 중요성을 강조하고 있다(Cushman과 Hassett, 1992; Siösteen 등, 1990).

따라서 본 연구에서는 생의 만족도에 있어 척수손상자들의 적응수준 즉, 사회적 역할 수행정도의 중요성을 규명해 보기 위하여 실시하였다.

삶의 질은 개개인의 여러 환경의 상호작용에 의하여 이루어지며(Alexander와 Willems, 1981), 매우 포괄적이고 복잡한 개념이기 때문에 평가하는 것이 쉽지 않다(Stensman, 1994).

척수손상자들을 대상으로한 삶의 질에 대한 문헌들은 자기 자신이 지각하고 있는 삶의 질을 단일문항으로 평가하거나(Cushman과 Hassett, 1992; Siösteen 등, 1993), 감정상태(Bakke와 Malt, 1993)로 평가하기도 하고, 생의 만족(Fuhrer 등, 1992) 또는 감정을 포함하는 삶의 상태 등(Clayton

과 Chubon, 1994)으로 평가하였다. 본 연구에서는 삶의 질을 생의 만족의 관점에서 평가하기 위하여, 노인의 생의 만족도를 평가하기 위해 자주 사용되는 신뢰도와 타당도가 높고, 전체적인 삶에 대한 만족을 주관적인 느낌으로 평가하는 Life Satisfaction Index중의 하나인 Life Satisfaction Index-Z(LSI-Z)을 사용하였다.

Life Satisfaction Index는 삶에 대한 흥미, 감정상태, 계획했던 삶과 성취한 삶에 대한 일치도 등을 다각적으로 평가하는 도구로서(Adams, 1969), Life Satisfaction Index-A(LSI-A)에서부터 여러개의 수정된 도구들이 있다(Baiyewu와 Jegede, 1992). 그 중 LSI-Z은 쉽고 간단하게 구성된 자기보고식 평가도구로서 설문에 대한 답변을 용이하게 하기 위하여 사용되었다.

척수손상자들의 삶의 질과 연관지어 평가하는 적응수준은 평가도구를 사용하여 적응상태(Glass 등, 1997)나 사회적 장애(Daverat 등, 1995; Fuhrer 등, 1992) 등을 여러 측면에서 평가하기도 하고, 사회활동이나 레저활동의 참여도(박정미 등, 1994; Siösteen 등, 1990; Stensman, 1994) 또는 단순히 척수손상으로 변화된 직업이나 결혼상태(DeVivo와 Richards, 1992)등으로 평가하기도 하였다. 본 연구에서는 적응의 수준을 사회적 역할 수행정도로 평가하였다. 본 연구에 포함된 6개의 역할은 적응정도나 기호도 및 가치를 평가하는 연구들(Branholum과 Fugl-Meyer, 1992; Weissman과 Bothwell, 1976)에서 분류된 역할로써 본 연구의 목적에 맞게 재구성하였다.

본 연구는 설문조사를 실시한 단면연구방법(Cross-sectional design)으로 설문조사 당시의 척수손상자들의 개인정보와 척수손상 관련 정보의 일반적 특성과 사회적 역할 수행정도 및 생의 만족도를 평가하여 각각의 관련성을 보고 최종적으로, 일반적 특성과 사회적 역할 수행정도가 생의 만족도에 미치는 영향을 다중회귀분석으로 알아보았다. 본 연

구는 설문조사 방법을 사용하였기 때문에 실제 상태(특히, 손상정도)와 응답 내용의 다소의 오차 가능성이 완전히 배제할 수는 없었다.

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구의 대상자 비율은 남자(80.2%)가 많았고, 척수손상시 연령은 30세이하가 49.4%로 많았으며, 손상원인도 교통사고가 59.3%로 가장 많았는데, 이러한 결과는 이전의 보고와 유사하였다(Staas 등, 1993).

역할 수행정도는 각 역할에 대하여 역할을 잘 수행하는 군과 잘 수행하지 못하는 군으로 나눈 결과, 6개의 역할 모두에서 전체 연구대상자의 75% 이상이 역할을 잘 수행하지 못하는 것으로 나타났다. 그러므로, 본 연구에 참여한 대다수의 척수손상자들은 역할 장애를 경험하고 있으며, 이전의 문헌과 일치하였다(Christiansen, 1991).

사회적 역할 수행정도와 일반적 특성 변수들과의 관계에서 흥미로운 것은 사회활동 역할을 제외한 직업 역할, 가족관계 역할, 친밀관계 역할 및 레저 활동 역할 수행정도와 손상정도와는 관련성이 없었다는 것이다. Daverat 등(1995)은 사회적 장애의 여러 측면을 평가하는 Reintegration to Normal Living Index(RNLI)의 점수가 사지마비와 하지마비에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다고 하였고, 손상의 정도를 손상부위와 신경학적 증상에 따라 양적으로 평가하는 Yale Scale Score(YSS) 역시 RNLI점수와 상관관계가 없었다고 하였다. Fuhrer 등(1992)도 ASIA Total Motor Index Score와 사회적 장애를 평가하는 Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART)의 항목중 이동성(Mobility)과 직업(Occupation)은 유의한 상관관계가 있었지만 Social Integration은 상관관계가 없었다고 하였다. 우리나라의 경우에서도 박정미 등(1994)은 사

회활동에 동창회 등의 모임, 종교활동, 취미활동 등을 포함시켰을 때, 사회활동 유무와 손상부위와는 유의한 상관관계가 없었다고 하였다.

본인의 수입이 있는 척수손상자들이 친밀관계 역할, 사회활동 역할, 레저활동 역할 수행을 잘하는 것으로 나타난 것을 볼 때, 경제적인 자립이 이들 역할 수행을 하는데 중요한 요소라는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 생의 만족도와 관련성이 있었던 변수는 직업유무, 본인의 수입유무 및 입원기간이었다. 삶의 질이나 생의 만족도에 대한 직업의 중요성은 여러 문헌에서 보고되고 있으며(Athanasou 등, 1996; Levi 등, 1996), 본 연구에서도 일치하였다. 그리고, 본인의 수입유무가 생의 만족도와 관련이 있었는데 이것은 경제적인 여유나 경제적인 만족이 삶의 질이나 생의 만족도와 관련이 있다는 문헌들과 일치했다(Clayton과 Chubon, 1994; Kinney와 Coyle, 1992). Levi 등(1996)은 척수손상자들이 손상후에 대부분의 시간을 개인의 신변처리 등에 할애하게 되고 사회와의 접촉이나 사회활동 시간은 반대로 제한을 받게되는 시간 분배의 불균형과 직업상실로 인한 경제적인 손실이 척수손상자들에게 발생하는 문제점이며 이를 해결하기 위해 직업 재활의 중요성을 강조했다. 이것은 본 연구에서 직업유무와 본인의 수입유무가 척수손상자들의 생의 만족도에 중요한 요인으로 작용하는 것과 일치한다.

입원기간에 따른 생의 만족도의 결과를 살펴보면, 입원기간이 6개월이하였던 사람들은 생의 만족도가 높았는데, 이들은 손상의 정도가 심하지 않았고 64.3%가 본인의 수입이 있었다. 6개월이하 이외의 입원기간의 경우 입원기간에 따른 손상정도에 큰 차이는 없었으나 생의 만족도가 낮았던 7개월 - 12개월과 13개월 - 18개월의 경우에는 본인의 수입이 있는 사람이 상대적으로 적었다. 따라서 입원기간에 따른 생의 만족도의 차이는 손상정도가 가장

유의한 요소이며, 다음으로 본인의 수입유무라고 생각된다. 그러나 향후 이들 요인에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

적용수준과 마찬가지로 삶의 질이나 생의 만족도와 손상정도와의 관련성에 대해서도 역시 논란이 되고 있다. 삶의 질이나 생의 만족이 손상정도와 관련성이 있다고 밝히고 있는 연구들도 있으나(Clayton과 Chubon, 1994), Fuhrer 등(1992)은 ASIA Total Motor Index Score와 생의 만족도(LSI-A) 사이에 유의한 상관관계가 없다고 하였으며, Cushman과 Hassett(1992)는 사지마비와 하지마비에 따라, 불완전 손상과 완전손상에 따라 자신이 지각하는 삶의 질에 유의한 차이가 없다고 하였다. 또한 Nieves 등(1991)은 사지마비와 하지마비에 따른 Quality of Life Index의 점수 차이가 없었다고 하였다. 본 연구에서도 손상정도 즉, 사지마비와 하지마비에 따른 생의 만족도의 평균점수에 유의한 차이는 없었다.

본 연구에서 역할의 수행정도에 따른 생의 만족도에 유의한 차이를 보였던 사회적 역할은 직업 역할, 가족관계 역할, 친밀관계 역할, 사회활동 역할이었다. 그외 나머지 레저활동 역할과 종교인의 역할 수행정도에 따른 생의 만족도의 차이는 유의하지 않았다. 단, 레저활동 역할의 경우는 경향성을 보여 주었다.

직업 역할이 생의 만족도에 유의한 변수라는 것은 Levi 등(1996)의 주장처럼 직업이 주는 시간활용과 수입원이라는 이점에서 그 관련성이 있음을 유추해 볼 수 있다.

Stensman(1994)은 척수손상자들이 자신의 삶의 질을 높이기 위하여 결혼이나 자녀를 갖는 것이 필요하다고 하였으며, Cushman과 Hassett(1992)는 척수손상자들중에서 현재 자신이 원하는 가족환경에서 생활하고 있는 척수손상자들에서 삶의 질이 유의하게 높았다고 하였다. 본 연구에서도 척수손상자의 생의 만족도와 가족관계 역할은 유의한 관

련성이 있었다.

Clayton과 Chubon(1994)은 사회 참여도에 대한 문항으로 구성된 Social Health Battery의 각 문항과 자신이 지각하는 삶의 질을 평가하는 Life Situation Survey(LSS)와의 상관관계를 본 결과 친구나 인척과의 교류의 빈도와 친구의 집을 방문한 횟수 등이 LSS점수와 유의한 상관관계가 있다고 하였다. 이는 본 연구에서 생의 만족도와 친밀관계 역할 수행정도와의 유의한 관련성이 있었던 것과 일치한다.

또한, Clayton과 Chubon(1994)은 Social Health Battery의 문항중 회원으로 참여하는 사회조직의 수, 사회조직에서 활동하는 양이 LSS점수와 유의한 상관관계가 있다고 하였으며, Siösteen 등(1990)은 사회활동을 많이 하는 사람이 높은 삶의 질을 가지고 있다고 하였는데 본 연구에서도 사회활동 역할을 잘 수행하는 사람이 생의 만족도가 높았다.

또한 Kinney와 Coyle(1992)은 레저활동에 대한 만족도와 생의 만족도와 유의한 상관성을 가지고 있다고 하였으나, Siösteen 등(1990)은 취미활동의 빈도로 평가한 레저 활동과 자신이 지각하는 삶의 질과는 유의한 관련성이 없다고 하였다. 본 연구에서는 레저활동 역할과 생의 만족도와는 유의한 관련성을 보이지 않았다. 이러한 차이를 보이는 것은 Kinney와 Coyle(1992)는 레저 활동에 취미활동이외에 시간의 활용이나 일과 생활에 대한 흥미정도도 함께 포함시킨 반면, 본 연구에서는 레저활동을 취미활동만으로 제한하여 수행정도를 평가하였고, Siösteen 등(1990)은 레저활동의 빈도만을 평가했기 때문인 것 같다.

최종적으로 실시한 다중 회귀분석에서는 본인의 수입유무와 직업 역할 및 가족관계 역할이 생의 만족도에 영향력 있는 변수로 나타났는데, 본인의 수입유무는 사회적 역할 수행정도에도 영향을 주었던 변수로 경제적인 자립이 척수손상자들의 삶의 질을

높이는데 중요한 역할을 하는 것으로 여겨진다. 그리고, 수입원과 시간활용의 측면에서 직업 역할 역시 고려되어야 하며, 원만한 가족관계를 형성하는 것도 척수손상자의 삶의 질을 높이는데 중요하다는 것을 알 수 있다. 사회적 역할중 친밀관계 역할, 사회활동 역할 및 레저활동 역할은 회귀분석에서는 유의하지 않았는데, 이러한 결과는 이들 역할을 수행하는데 생의 만족도에 유의한 변수였던 본인의 수입유무가 영향을 주었기 때문인 것 같다. 따라서 심한 장애를 가지고 있거나 우리나라와 같이 장애인에 대한 고용여건이 제한된 경우에는 Levi 등(1996)의 언급한 시간 활용의 관점에서 친밀관계 역할이나 사회활동 역할, 레저활동 역할에 대한 관심이 필요하리라 생각된다. 이러한 측면에서 Yerxa와 Baum(1990)은 직업을 갖지 못하는 척수손상자들에게는 시간의 활용이 중요하다고 강조하였고, Spreitzer와 Snyder(1987)는 레저 활동에 참여함으로써 직업에 대한 불만족을 부분적으로 보완할 수 있다고 하였다.

본 연구에서 척수손상자들의 생의 만족도는 손상정도가 아닌 사회적 역할 수행정도와 관련성이 있었다. Fuhrer 등(1992)은 척수손상자들의 생의 만족도는 손상정도가 아닌 사회적 장애의 몇몇 요인들과 사회의 지지도 및 자기 삶에 대해 지각하고 있는 통제력등과 유의한 상관관계를 나타낸다고 하였다. Nieves 등(1991)은 효과적인 대처 능력을 가진 척수손상자들이 더 높은 삶의 질을 소유하고 있었고, 삶의 질과 대처능력 둘 다 손상정도와는 상관관계가 없다고 하였다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, DeVivo와 Richards(1992)가 지적하였듯이 척수손상자들에게는 장애를 받아들이는 태도를 좋게 변화시켜주고 장애를 가지고도 최대의 삶을 살아갈 수 있도록 환경적 요소를 개선함으로써 그들의 삶의 질을 높이는 방향으로 노력하는 것이 필요하다. 즉, 척수손상자들이 경제적으로 자립할 수 있고, 사회적 역할을 잘 수

행하도록 할 수 있는 사회적 제도의 개선과 재활 프로그램의 개발이 시급하다고 할 수 있다. 특히, 심한 장애를 가지고 있거나 우리나라와 같이 장애인에 대한 고용여건이 제한된 경우에는 직업이외의 가족 역할이나 사회활동, 레저 활동의 중요성이 더욱 커질 수 있기 때문에 이러한 방향에서 척수손상자들의 삶의 질을 높이려는 노력이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서는 사회적 역할수행의 정도로 척수손상자의 적응상태를 알아보았는데 각 역할에 대하여 주관적인 느낌에 대한 평가를 단일 문항으로 하였기 때문에 각 역할에 대한 여러 측면의 객관적인 자료를 제시하지는 못하였다. 또한 척수손상자만을 대상으로 하였기 때문에 척수손상자의 생의 만족도나 사회적 역할 수행정도에 대한 일반인과의 비교를 할 수 없었다.

앞으로의 연구에서는 척수손상자들의 삶의 질이나 적응수준을 간단히 평가할 수 있는 여러 측면의 객관적인 자기보고식 평가도구에 대한 연구가 필요하리라 생각된다. 뿐만아니라 우리나라의 실정에 부합하는 척수손상자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 사회적 및 정신적 환경 요인에 대한 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 척수손상자들의 사회적 역할 수행정도가 생의 만족도에 미치는 영향을 평가함과 아울러 사회적 역할 수행정도의 중요성을 강조하기 위하여 시행되었다.

연구대상자는 일반적 특성과 사회적 역할 수행정도, 생의 만족도(LSI-Z)를 평가하는 설문지를 작성해준 81명의 집에 있는 척수손상자로 남자가 80.2%이었으며, 평균연령은 40.4세이었고, 하지마비가 56.8%이었다.

평가한 사회적 역할은 직업역할, 가족관계 역할,

친밀관계 역할, 사회활동 역할, 레저활동 역할, 종교인의 역할로 조사 대상자의 75% 이상이 6개의 역할 모두에서 역할을 잘 수행하지 못하는 군에 속하였다. 이들 사회적 역할 중에서 사회활동 역할의 수행정도는 손상정도와 유의한 관련성이 있었으나, 직업 역할, 가족관계 역할, 친밀관계 역할, 레저활동 역할의 수행정도는 손상정도에 따라 제한을 받지 않았다. 또한 본인의 수입유무가 친밀관계 역할, 사회활동 역할 및 레저활동 역할에서는 중요한 변수로 작용하였다.

생의 만족도와 관련있는 변수들은 직업유무, 본인의 수입유무, 입원기간이었고, 손상정도와는 유의한 관련성이 없었다. 6개의 사회적 역할 중에서 생의 만족도와 관련이 있었던 역할은 직업 역할, 가족관계 역할, 친밀관계 역할, 사회활동 역할이었으며, 레저활동 역할과 종교인의 역할은 유의하지 않았다.

본 연구 결과 척수손상자들의 생의 만족도는 손상정도가 아닌 본인의 수입유무, 직업 역할 및 가족관계 역할에 영향을 받는 것을 알 수 있다.

이상으로 볼 때, 척수손상자들의 삶의 질을 향상시키기 위하여 경제적으로 자립할 수 있는 환경을 만들어 주어야하고 척수손상자들이 사회적 역할을 충실히 할 수 있는 환경을 만들어 주는 것이 필요하다.

인용문헌

- 권윤정. 만성 질환을 가진 노인이 인지하는 가족 기능과 그 삶의 만족도에 관한 연구. 연세대학교 석사 학위 논문, 1995.
- 박정미, 유동훈, 안방환. 척수손상자들의 퇴원후 사회적응에 관한 연구. 대한재활의학회지. 1994; 18(3):532-43.
- 서경희. 만성 폐색성 폐질환자의 호흡장애와 삶의

- 만족도간의 관계연구. 연세대학교 석사 학위 논문, 1988.
- 편성범, 김세주. 장애인의 생의 만족도. 대한재활의 학회지. 1994;18(2):396-404.
- Adams DL. Analysis of a life satisfaction index. *J Gerontol*. 1969;24:470-4.
- Alexander JL, Willems EP. Quality of life: Some measurement requirements. *Arch Phys Med Rehabil*. 1981;62:261-5.
- Anderson TP. Quality of life of the individual with a disability. *Arch Phys Med Rehabil*. 1982;63:55.
- Athanasou JA, Brown DJ, Murphy GC. Vocational achievements following spinal cord injury in Australia. *Disability and Rehabil*. 1996;18:191-6.
- Bach JR, Tilton MC. Life satisfaction and well-being measures in ventilator assisted individuals with traumatic tetraplegia. *Arch Phys Med Rehabil*. 1994;75:626-32.
- Baiyewu O, Jegede RO. Life satisfaction in elderly Nigerians: Reliability and factor composition of the life satisfaction index Z. *Age and ageing*. 1992; 21:256-61.
- Bakke A, Malt UF. Social functioning and general well-being in patients treated with clean intermittent catheterization. *J Psychosom Res*. 1993;37:371-80.
- Branholm I-B, Fugl-Meyer AR. Occupational role preferences and life satisfaction. *Occup Ther J Res*. 1992;12: 159-71.
- Christiansen C. Occupational therapy: Intervention for life performance. In C. Christiansen & C. Baum (Eds), *Occupational therapy: Overcoming human performance deficits*. Thorofare: NJ. Slack, 1991:p443.
- Clayton KS, Chubon RA. Factors associated with the quality of life of long-term spinal cord injured persons. *Arch Phys Med Rehabil*. 1994;75:633-8.
- Currier DP. Elements of research in physical therapy, 3rd ed. Baltimore. Williams & Wilkins, 1990:p141-3.
- Cushman LA, Hassett J. Spinal cord injury: 10 and 15 years after. *Paraplegia*. 1992;30:690-6.
- Daverat P, Petit H, Kemoun G, et al. The long term outcome in 149 patients with spinal cord injury. *Paraplegia*. 1995;33:665-8.
- DeVivo MJ, Richards JS. Community reintegration and quality of life following spinal cord injury. *Paraplegia*. 1992; 30:108-12.
- Elliott M, Barris R. Occupational role performance and life satisfaction in the elderly. *Occup Ther J Res*. 1987;7:215-24.
- Freed MM. Quality of life: The physician's dilemma. *Arch Phys Med Rehabil*. 1984;65:109-11.
- Fuhrer MJ, Rintala DH, Hart KA, et al. Relationship of life satisfaction to impairment, disability, and handicap among persons with spinal cord injury living in the community. *Arch Phys Med Rehabil*. 1992;73:552-7.
- Glass CA, Jackson HF, Dutton J, et al. Estimating social adjustment following

- spinal trauma-II: Population trends and effects of compensation on adjustment. *Spinal Cord*. 1997;35:349-57.
- Kinney WB, Coyle CP. Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*. 1992;73:863-9.
- Kottke FJ. Philosophic considerations of quality of life for the disabled. *Arch Phys Med Rehabil*. 1982;63:60-2.
- Levi R, Hultling C, Seiger A. The Stockholm spinal cord injury study: 4. Psychosocial and financial issues of the Swedish annual level-of-living survey in SCI subjects and controls. *Paraplegia*. 1996;34:152-7.
- Niemi M-L, Laaksonen R, Kotila M, et al. Quality of life 4 years after stroke. *Stroke*. 1988;19:1101-7.
- Nieves CC, Charter RA, Aspinall MJ. Relationship between effective coping and perceived quality of life in spinal cord injured patients. *Rehabil Nurs*. 1991;16:129-32.
- Oakley F, Kielhofner G, Barris R, et al. The role checklist: Development and empirical assessment of reliability. *Occup Ther J Res*. 1986;6:157-70.
- Siösteen A, Lundqvist C, Blomstrand C, et al. The quality of life three functional spinal cord injury subgroups in Swedish community. *Paraplegia*. 1990;28:476-88.
- Spreitzer E, Snyder E. Educational-occupational fit and leisure orientation as related to life satisfaction. *J Leisure Res*. 1987;19(Suppl):149-57.
- Staas WE, Formal CS, Gershkoff AM, et al. Rehabilitation of the spinal cord injured patient. In: DeLisa JA. *Rehabilitation medicine principles and practice*. 2nd ed., Philadelphia. J.B. Lippincott Co., 1993:886-915.
- Stensman R. Adjustment to traumatic spinal cord injury. A longitudinal study of self-reported quality of life. *Paraplegia*. 1994;32:416-22.
- Trombly CA. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 3rd ed. Baltimore. Williams & Wilkins, 1989:p25.
- Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry*. 1976;33:1111-5.
- Wood V, Wylie ML, Sheaffer B. An analysis of a short self-report measure of life satisfaction: Correlation with rater's judgements. *J Gerontol*. 1969;24:465-9.
- World Health Organization: *Basic documents*. 22 ed. Geneva: The Organization, 1971.
- Yerxa EJ, Baum S. Quality of time use by adults with spinal cord injuries. *Am J Occup Ther*. 1990;44:318-26.