

뇌성마비 장애인의 일상생활동작 수행능력과 우울간의 관계

이미자*, 오윤택**

*삼육재활병원 재활치료과

**연세의료원 재활병원 작업치료실

Abstract

The Correlation between Activities of Daily Living Performance and Depression Level in Persons with Cerebral Palsy.

Lee Mi-Ja*, K.O.T.R. O Yun-taek**, M.S., K.O.T.R.

*Dept. of Rehabilitation Therapy, Sam Yook Rehabilitation Hospital

**Dept. of Occupational Therapy, Rehabilitation Hospital,
Yonsei University Medical Center

The purpose of this study was to know whether the performance of activities of daily living(ADL) affect the depression level of disable people or not. In this study, the ADL item was divided into two category as basic ADL and instrumental ADL. The participants were 67 persons with cerebral palsy(aged 16 to 49). Over 80% of the subjects had independent ability to perform the basic ADL, but, in instrumental ADL items, 50% of them needed assistance. Each of basic and instrumental ADL item were significantly correlated to the depression level($p < 0.01$). The Spearman correlation coefficients of basic and instrumental ADL item were 0.336 and 0.416 respectively. As before, instrumental ADL item score was more correlated to depression level than basic ADL item score.

Key Words: Depression, Instrumental ADL, Basic ADL

I. 서론

장애란 “개인의 연령과 성별에서 기대되는 사회적 역할, 즉 자기관리, 사회적인 관계 및 경제적인 활동 등의 일상생활에 필수적인 활동을 수행하는데 어려움이 있는 것”이라고 정의된다. 지체장애인이란 “개인의 연령과 성별에서 기대되는 사회적 역할, 즉 자기관리, 사회적인 관계 및 경제적인 활동 등의 일상생활에 필수적인 활동을 수행하는데 사지 및 몸통기능의 손상으로 신체적 어려움이 있어 사회생활과 문화생활을 수행하는데 상당한 제약을 받는 사람들”을 말한다. 여기서 말하는 사회생활과 문화생활이 일상생활동작이라고 할 수 있다.

일상생활동작이란 각 개인이 가정에서 생활하고, 사회, 사회구성원과 관계를 맺으면서 삶을 영위하기 위하여 매일 매일 수행해야 할 기본적인 생활동작으로서 자기 스스로 하는 동작을 말한다. Spector 등(1987)은 일상생활 동작을 ‘주위 환경에 적응하는 능력’이라고 간단히 정의하고 있는데, 여기서 정의한 능력의 범위는 그 평가 도구나 도구 개발자에 따라 다양한 양상을 보이고 있다. 1960년대만 하더라도 일상생활동작 평가에 목욕, 옷 입기, 화장실 이용, 자리 옮기기, 대소변 조절, 식사 등의 기본적인 일상생활동작(BADL: Basic ADL)만 포함시켰다(Katz 등, 1963). 그러나 이 범주는 말 그대로 개인의 기본적인 동작만을 포함시킨 것이어서 한계가 있었다. Schuling 등(1993)은 이러한 기본적인 일상생활동작이 좀 더 복잡한 활동의 능력까지 나타낼 수 없다고 생각하고 가사, 취미, 사회활동 등의 수단적 일상생활동작(IADL: Instrumental ADL)을 첨가해야 한다고 하였다. Kidd와 Yoshida(1995)는 1950년대 이후에 개발된 일상생활동작 평가 방법 50가지를 각 연대별로 분석하였다. 1950년대에 와서야 수단적 일상생활동작 항목이 한두 가지가 포함되었으며, 1970년대에는 기본적인 일상생활동작과 수단적 일상생활동작이 서로 비슷한 분포로 구성되었고 심리적 항목까지

포함되었다. 1980년대에는 기본적인 일상생활동작 항목의 비율이 감소하고, 수단적 일상생활동작, 심리적 항목, 사회적 항목의 세 부분의 비율이 증가하였다. 이것은 기본적인 일상생활동작만으로 인간의 질적 삶을 평가할 수 없기 때문이며, 이런 문제점을 해결하기 위하여 일상생활동작의 범주가 점점 확대되었다(오운택, 1996). 최근에는 운동, 취미, 직업, 종교활동 등의 고등 일상생활동작(AADL: Advanced ADL)까지 포함시키고 있다(Kempen과 Suurmeijer, 1990; Nors-trom과 Thorslund, 1991; Reuben 등, 1990). 이렇게 일상생활동작의 범위가 확대되는 것은 삶의 질의 총체적 평가를 위해서이며, 기본적인 일상생활동작만으로 인간의 삶의 질을 평가하기에 부족하기 때문이다.

장애인의 우울증은 사회응과 재활에 가장 큰 어려움을 주는 요인으로 생각되어 왔으며, 의료, 직업, 심리·사회적 재활 등 모든 임상 현장에서 임상가들이 관심을 두는 증상이기 때문에 이에 관한 연구도 많이 진행되어 왔다. 지금까지의 연구에서 장애인은 정상인보다 우울 정도가 심하다고 보고되고 있고 그 요인들은 다양하게 밝혀지고 있다. 우울은 상실로 인한 정서적인 반응과는 질적, 양적으로 구분되는 병적인 비애감으로 절망감, 세상에 대한 흥미상실, 삶의 종말, 시간의 무의미, 슬픔 뒤에 슬픔이 따르는 연속되는 불쾌한 감정 등을 말한다(김옥희, 1992). 우울증을 생리학적 측면에서 볼 때 에너지, 흥미, 성욕, 자기 신뢰의 감소, 식욕, 체중감소, 장기능의 저하, 수면장애, 부신피질 호르몬 분비의 증가, 활동 및 기분의 변화, 특히 아침에 기분이 나빠지고 두통, 흉통, 불안과 긴장을 느끼며 가끔 맥박, 혈압, 땀이 증가하고 기억력 저하, 자가간호 수행능력 저하, 사회적 관계 저하, 판단력 저하, 자살 기도 등의 변화를 보인다(Baldessarini, 1963).

Willner(1985)는 우울을 크게 기본 상태로서의 우울과 임상 증후군으로서의 우울로 나누고 있다. 이러한 분류에서 볼 수 있듯이, 정신 병리의 한 측면

으로서의 우울증에 대한 관심과 함께 근래에는 정상인들의 스트레스 상황에 대한 반응으로서의 우울감에 대한 관심이 늘어나고 있다. 연구자들은 작은 긴장 요소들이 계속 얹힌 데 덮친 꼴로 작용하고 이를 보상할 긍정적 경험이 없다면 그것이 우울의 원인이 될 수 있다고 보았다(McLean, 1976). 장애와 우울 사이의 관계를 가정하는 데에는 몇 가지 이론적 근거가 있다. Friedland와 McColl (1992)은 이를 네 가지로 정리하였다. 첫째는 우울을 상실에 대한 반응으로 보는 정신분석적 관점이다. 장애로 인해 자신의 기능, 역할, 신체상, 이전 자아상 등을 잃게 되는 것을 생각하면, 장애인들은 당연히 우울을 경험하게 된다는 것이다. 두 번째는 학습된 무기력 이론 관점에서는 장애인의 우울이 물리적 환경에서의 좌절이나, 비수용적인 사회환경과 상호 작용하는 속에서 학습된 반응으로 생각될 수 있다. 세 번째, 인지적 관점에서 생각해 보면 장애는 자신과 미래, 세상에 대한 부정적 시각으로 나타날 수 있으며, 장애를 부정적으로 보는 사회적 가치관이 이러한 관점을 더 강화할 수 있다. 넷째는 장애인들이 겪는 스트레스의 양과 만성적인 긴장감을 강조하여 우울을 스트레스의 결과로 보는 관점이다. 위 이론들을 근거로 장애인의 적응과 우울을 설명하는 인지적, 환경적 변인들이 연구되어 왔다. Schulz와 Decker(1985)는 장애를 입은 지 20년이 지난 100명의 환자들을 대상으로 장애 후 장기적인 적응에 관련된 변인들을 연구하였다. 이 연구에서 CES-D로 측정된 장애인들의 우울 평균 점수는 타 연구에서의 일반 집단 점수와 비슷한 수준인 9.74로 장애 집단이 특별히 우울 위험이 높지 않다는 점이 시사되었으며, 주요 장애에 상관없이, 피험자들은 장애를 가지지 않은 사람들보다 약간만 낮은 정도의 안녕 수준을 보였다. 건강과 수입 정도를 통제하였을 때, 우울은 사회적 지지, 자신의 사회적 접촉에 대한 만족, 지각된 통제 수준과 유의미한 역상관이 있었다. 또한 장애에 대해 자책을 하

는 것과 장애를 피할 수 있었다고 느끼는 것도 우울과 역상관을 보였다.

장애인들의 우울 발병률이 일반인들보다 더 높다고 주장한 Turner 등(1989)은 우울을 만성적 스트레스에 대한 반응으로 보았다. 즉, 장애인들의 우울은 스트레스의 강도와 시기, 스트레스의 영향을 중재할 수 있는 개인의 사회적 지원과의 맥락에서 고려되어야 한다는 것이다. 또, 신체적 장애와 심리적 적응간의 관계를 조절하는 특별한 기제를 연구하는 것이 필요하다고 제안하면서, 사회적 지지와 개인적 통제 경험이 중요한 매개변인이 될 수 있다고 하였다. Buckelew 등(1990)의 연구에서는 개인의 연령, 장애의 정도, 장애발생 기간, 건강에 대한 통제, 소재, 신념들보다는 그가 사용하는 스트레스 대처 전략이 심리적인 적응에 더 중요하다고 나타났다. 즉, 심리적인 스트레스를 많이 받는 집단은 소원 성취 환상이나 정서적인 표현, 자책, 위협 최소화 전략들을 더 자주 사용하고, 그렇지 않은 집단은 인지성 전략을 더 많이 사용하는 것으로 구분되었다. 자신의 장점과 약점에 대한 재구성, 재할 목표의 설정 등이 인지적 재구성 전략에 해당하며, 이러한 인지적 대처 전략이 적응에 매우 중요한 역할을 한다고 제시되었다.

그러므로 인간의 심리와 육체적, 사회적 활동과의 밀접한 관계를 고려할 때 여러 가지 활동에 제한을 받게 되는 뇌성마비 장애인의 우울과 일상생활동작간에는 깊은 상관관계가 있을 것으로 추측된다. 이에 본 연구에서는 뇌성마비장애인의 기본 일상생활동작과 수단적 일상생활동작 수행능력 정도를 조사하고, 우울과의 관계를 밝혀 뇌성마비 청소년의 재활에 있어서 평가 및 치료전략 수립에 도움을 주고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

지체장애인 시설인 삼육재활센터 내 재활관에 입소되어 있는 16세부터 49세까지의 뇌성마비 장애인 67명을 대상으로 하였다.

2. 측정도구

1) 일상생활동작 의존도 측정도구

(1) 기본적 일상생활동작(Basic Activities of Daily Living): MBI(Modified Barthel Index)를 사용하였으며, 인간이 생존을 위해 필요한 기본적인 과제로 식사, 개인위생, 옷 입고 벗기, 침상활동, 화장실 이용, 이동하기 등의 10개 항목으로 구성되었다(Shah, 1989).

(2) 수단적 일상생활동작(Instrumental Activities of Daily Living): LDSQ(Lambeth Disability Screening Questionnaire)를 수정 보완하여 사용하였다.

기본적인 일상생활동작보다 복잡한 능력을 필요로 하지만 독립적인 삶을 위해서는 필수적인 것으로 환경과 다른 사람과의 관계기술 등이 포함되는데

음식만들기, 집안일 하기, 돈 관리하기 등의 9항목으로 구성되었다(나은우 등, 1995).

2) 우울 정도 측정 도구

BDI(Beck Depression Inventory)를 사용하였으며, 우울증의 정서, 인지, 동기, 생리의 증상 영역을 포함하는 21항목으로 구성되었다(Beck, 1978).

3. 조사방법

조사 기간은 1998년 10월 1일부터 20일까지 약 20일간이었다. 구조화된 설문지를 이용하여 면접 조사를 하였다. 연구자와 담당 치료사가 연구 목적과 설문지 내용을 설명하면서 면담 형식으로 기입하게 하였다.

4. 자료분석방법

대상자들의 일반적인 특성과 일상생활동작 항목들의 응답은 빈도나 평균으로 나타내었다. 우울과 기본적 일상생활동작, 우울과 수단적 일상생활동작의 상관관계는 Spearman 상관분석을 사용하였다.

표 1. 대상자들의 일반적 특성

단위: 명(%)

특성		백분율	비고
성별	남	41(61.2)	
	여	26(38.8)	
연령		22.31±6.94*(세)	최소 16세, 최대 49세
결혼상태	미혼	64(95.5)	
	결혼	2(3.0)	
	이혼	1(1.5)	

* 평균±표준편차

전화 사용하기, 혼자 외출이나 여행하기, 시장보기,

표 1. 대상자들의 일반적 특성 - 계속 -

단위: 명(%)

특성		빈도나 평균	비고
경제상태	상	2(3.0)	
	중상	10(14.9)	
	중	35(52.2)	
	중하	9(13.4)	
	하	11(16.4)	
교육정도	국졸	9(13.4)	
	중졸	20(29.9)	
	고졸	37(55.2)	
	대졸이상	1(1.5)	
조력자	배우자	1(1.5)	
	부모	38(56.7)	
	친구	19(28.4)	
	친척	4(6.0)	
	간병인	1(1.5)	
	이웃	2(3.0)	
	기타	2(3.0)	
종교	종교없음	21(31.3)	
	기독교	34(50.7)	
	천주교	7(10.4)	
	불교	5(7.5)	

III. 연구결과

1. 대상자들의 일반적 특성

조사대상자들은 평균연령 22.31세로 남자 41명, 여자 26명으로 구성되었다. 그 밖의 일반적 특성은 표 1과 같다.

2. 대상자들의 기본적 일상생활동작, 수단적 일상생활동작, 우울 항목별 빈도

기본적 일상 생활동작은 목욕하기와 1m이상 걷

기, 계단 오르고 내리기 등의 기동성 항목을 제외하고 80%이상이 쉽게 할 수 있는 것으로 나타났다(표 2).

수단적 일상생활동작 항목에서는 ‘전화 사용하기’, ‘필요한 약 챙겨먹기’, ‘돈 관리하기’를 제외한 항목에서 50%이상이 일정 정도의 도움이 필요하였다(표 3).

3. 우울과 일상생활동작의 상관관계

우울과 기본적 일상생활동작, 우울과 수단적 일상생활동작은 모두 유의한 상관관계를 보였다($p <$

표 2. 기본적 일상생활동작의 항목별 빈도

단위: 명(%)

항 목	쉽게 할 수 있음	혼자서 할 수 있으나 어려움	부분적으로 다른 사람의 도움이 필요	다른 사람의 도움 없이 할 수 없음
식사하기	59(88.1)	5(7.5)	1(1.5)	2(3.0)
옷입고 벗기	58(86.6)	4(6.0)	3(4.5)	2(3.0)
세면하기	60(89.6)	4(6.0)	1(1.5)	2(3.0)
목욕하기	48(71.6)	12(17.9)	4(6.0)	3(4.5)
소변보기	56(83.6)	5(7.5)	3(4.5)	3(4.5)
대변보기	58(86.6)	4(6.0)	2(3.0)	3(4.5)
의자로 옮겨앉기	55(82.1)	4(6.0)	2(3.0)	3(4.5)
화장실 변기에 앉기	55(82.1)	8(11.9)	1(1.5)	3(4.5)
1m이상 걷기	38(56.7)	11(16.4)	11(16.4)	7(10.4)
계단오르고 내려오기	37(55.2)	10(14.9)	11(16.4)	9(13.4)

표 3. 수단적 일상생활동작의 항목별 빈도

단위: 명(%)

항 목	쉽게 할 수 있음	혼자서 할 수 있으나 어려움	부분적으로 다른 사람의 도움이 필요	다른 사람의 도움 없이 할 수 없음
전화사용하기	60(89.6)	4(6.0)	2(3.0)	1(1.5)
혼자 외출이나 여행하기	18(26.9)	15(22.4)	22(32.8)	12(17.9)
시장보기	22(32.8)	14(20.9)	20(29.9)	11(16.4)
음식 만들기	25(37.3)	14(20.9)	14(20.9)	14(20.9)
집안일 하기	33(49.3)	13(19.4)	14(20.9)	7(10.4)
바느질, 못질 등의 수공일	15(22.4)	12(17.9)	21(31.3)	19(28.4)
세탁하기	42(62.7)	9(13.4)	11(16.4)	5(7.5)
필요한 약 챙겨먹기	56(83.6)	4(6.0)	5(7.5)	2(3.0)
돈 관리하기	51(76.1)	10(14.9)	3(4.5)	3(4.5)

0.01). 그러나 상관관계가 있다고 말할 수는 없었다.
우울과 수단적 일상생활동작간의 상관관계가 우울
과 기본적 일상생활동작간의 상관관계보다 높게 나
왔다(표 5).

IV. 고 찰

뇌성마비는 비진행성이지만 지체장애를 동반하므
로 개인의 연령과 성별에서 기대되는 사회적 역할,

표 4. 우울 항목별 빈도

단위: 명(%)

항목번호	1	2	3	4
1	32(47.8)	20(29.9)	6(9.0)	9(13.4)
2	36(53.7)	24(35.8)	5(7.5)	2(3.0)
3	30(44.8)	15(22.4)	16(23.9)	6(9.0)
4	28(41.8)	16(23.9)	12(17.9)	11(16.4)
5	34(50.7)	18(26.9)	9(13.4)	6(9.0)
6	27(40.3)	29(43.3)	5(7.5)	6(9.0)
7	21(31.3)	19(28.4)	22(32.8)	5(7.5)
8	22(32.8)	23(34.3)	13(19.4)	9(13.4)
9	20(29.9)	31(46.3)	13(19.4)	3(4.5)
10	35(52.2)	11(16.4)	5(7.5)	16(23.9)
11	34(50.7)	21(31.3)	7(10.4)	5(7.5)
12	32(47.8)	23(34.3)	6(9.0)	6(9.0)
13	23(34.3)	17(25.4)	21(31.3)	6(9.0)
14	33(49.3)	13(19.4)	13(19.4)	13(19.4)
15	24(35.8)	23(34.3)	12(17.9)	8(11.9)
16	31(46.3)	20(29.9)	12(17.9)	4(6.0)
17	23(34.3)	32(47.8)	9(13.4)	3(4.5)
18	36(53.7)	19(28.4)	10(14.9)	2(3.0)
19	41(61.2)	14(20.9)	9(13.4)	3(4.5)
20	36(53.7)	22(32.8)	8(11.9)	1(1.5)
21	42(62.7)	15(22.4)	5(7.5)	5(7.5)

표 5. 우울과 일상생활동작의 상관관계계수

	기본 일상생활동작	수단적 일상생활동작
우울	0.336*	0.416*

*p < 0.01

즉 자기관리, 사회적인 관계 및 경제적인 활동 등의 일상생활에 필수적인 활동을 수행하는 데 상당한 제약을 받는 사람들이다. 이러한 제약 때문에 뇌성마비장애인들은 사회적 지지, 자신의 사회적 접촉에 대한 만족이 감소함으로 우울증상이 나타날 수 있다. Turner 등(1989)은 우울이 스트레스의 강도, 시기, 스트레스의 영향을 중재할 수 있는 개인의 사회적 지원과 함께 고려되어야 한다고 하였다. 이런 사회적 지원에 해당하는 것은 기본적 일상생활동작보다는 수단적 일상생활동작의 수행능력과 관련 있다. 특히 수단적 일상생활동작은 기본적 일상생활동작보다 복잡한 인지, 지각 기술을 필요로 하므로 수행하기가 더 어렵다(오윤택, 1996). 기본적 일상생활동작을 독립적으로 수행하는 것보다 수단적 일상생활동작을 독립적으로 수행하는 것이 더 고급화된 환경과의 상호관계 기술을 필요로 하기 때문에 장애인에게 더 높은 성취감을 줄 수 있다. 따라서 수단적 일상생활동작의 수행력이 떨어진다면 우울에 빠질 가능성은 더 높다.

본 연구의 대상자들은 청소년 이상의 연령을 가진 사람들로 의학적 모델 안에서의 재활은 거의 끝난 사람들이다. 또한 인지, 지각적 발달이 거의 이루어져 사회적 책임이나 독립적인 생활을 원하는 성인준비기 이상의 사람들이다. 결과와 같이 기본적 일상생활동작은 거의 대부분 독립적으로 수행하는데 반해서 수단적 일상생활동작의 의존성이 높은 것으로 나타났다. ‘혼자 외출이나 여행하기’, ‘시장보기’, ‘집안일 하기’ 등의 수단적 일상생활동작에 더 의존적인 것은 기본적 일상생활동작 중 기동성 항목(1m 이상 걷기, 계단 오르고 내리기)의 의존도가 높기 때문일 것이다. ‘바느질, 못질 등의 수공일’, ‘집안일 하기’ 등의 수단적 일상생활동작 항목은 손의 장애가 동반되어 어려움이 있는 경우로 생각된다. 장애를 입은지 오래된 장애인들이 기본 일상생활동작은 수단적 일상생활동작보다 의존도가 낮았다. 이것은 장애인들의 수단적 일상생활동작을 평가

하는 것이 기본 일상생활동작을 평가하는 것보다 민감도가 높다는 것을 보여준다.

우울과 수단적 일상생활동작의 의존도의 상관관계가 기본적 일상생활동작과의 그것보다 높게 나왔다. 이것은 수단적 일상생활동작을 혼자 수행하는 것이 장애인들에게 더 큰 성취감을 준다고 할 수 있다. 기본적 일상생활동작은 의학적 재활에서 어느 정도 기간만 지나면 거의 대부분 혼자 수행하도록 훈련, 치료된다. 오윤택(1996)은 일상생활동작이 기본적 일상생활동작에서 수단적 일상생활동작으로 확대되는 것의 원인을 크게 두 가지로 보았다. 첫째는 삶의 질을 총체적으로 평가하기 위해서는 사람이 먹고 입고 배설하는 등의 기본적인 일상생활동작만을 평가해서는 안된다는 것이다. 둘째는 Modified Barthel Index 등의 기본적 일상생활동작 평가도구가 노인이나 만성질환 장애를 갖게된지 오래된 사람들이 대부분 만점을 받는다는 한계를 갖고 있기 때문이다. 따라서 기본적 일상생활동작만으로 장애인의 총체적 삶의 질을 평가하거나 우울을 추측하기에는 부족하다.

Buckelew 등(1990)은 스트레스의 대처 전략이 우울에 영향을 준다고 하였으며, Turner 등(1989)은 스트레스의 강도와 시기에 따라 우울의 정도가 달라질 수 있다고 하였다. McLean(1976)은 작은 긴장요소들이 지속적으로 발생하는데도 불구하고 이를 보상할 긍정적 경험이 없다면 그것이 우울의 원인이 될 수 있다고 보았다. 한편 스트레스와 우울의 관계에 있어서 매개 변인의 중요성이 시사되고 있다. 즉, 우울과 스트레스를 매개하는 촉매로서 부정적인 자기 이론, 외적 긴장상황, 개인적인 대처불능상태, 낮은 자존심 등이 있으며, 아동기의 성장력이나 과거의 우울경험과 실패가 영향을 준다고 본다(Shaw, 1982). 일상생활동작은 누구나 하는 행위라고 생각한다. 따라서 이러한 분야를 장애인이 수행하지 못할 때, 장애인의 자신에 대해 부정적이 될 수 있으며, 자존심을 손상받게 될 수도 있다. 따라

서 뇌성마비 장애인, 특히 성인기의 장애인들의 우울증을 평가, 치료하기 위해서는 그들의 수단적 일상생활동작 수준을 함께 평가하는 것이 좋다.

본 연구의 문제점은 조사된 대상자들의 연령의 범위가 넓다는 것이다. 앞으로의 연구는 조사대상자의 연령대별 분석과 다른 심리학적 척도(개인적인 외적 긴장상황, 방어기제 등)와 일상생활동작 수행능력을 함께 분석하는 연구가 필요하다.

V. 결 론

본 연구에서는 16세에서 49세의 뇌성마비 장애인 67명을 대상으로 기본 일상생활동작, 수단적 일상생활동작의 수행정도를 알아보고 이 정도와 우울정도 간의 상관성을 조사하였다. 응답자 중에 남자는 41명, 여자는 26명이었고 평균 연령은 22.3세였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 기본 일상생활동작 조사에서는 ‘목욕하기(71.6%)’, ‘1m 이상걷기(56.7%)’, ‘계단오르고 내려오기(55.2%)’를 제외한 항목에 대해서 응답자의 80%이상이 혼자 쉽게 할 수 있다고 답하였다.

2. 수단적 일상생활동작 조사에서는 ‘전화사용하기(89.6%)’, ‘세탁하기(62.7%)’, ‘필요한 약 챙겨먹기(83.6%)’, ‘돈 관리하기(76.1%)’를 제외한 항목에 대해서 응답자의 50%미만이 혼자 쉽게 할 수 있다고 답하였다.

3. 기본 일상생활동작과 수단적 일상생활동작의 의존도와 우울정도와의 상관관계는 유의하였으며 ($p < 0.01$), 상관관계 계수는 각각 0.336, 0.416으로 나타났다.

위의 결과들로부터 뇌성마비 장애인들은 수단적 일상생활동작에 의존도가 더 높았으며, 우울과 상관관계도 수단적 일상생활동작의 의존도가 더 큰 상관관계를 보였다. 우울증을 가지고 있는 성인기 이상의 장애인들을 평가, 치료할 때에는 수단적 일상생

활동작을 함께 평가해야 한다.

참 고 문 헌

- 김옥희. 정신질환자의 스트레스와 우울의 완충제로서 유우머 감각에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1992.
- 나은우, 배하석, 전세일. Modified Barthel Index와 Modified Lambeth Disability Screening Questionnaire를 이용한 노인의 기능평가. 대한재활의학회지. 1995; 19:559-571.
- 오윤택. 원주지역노인의 일상생활동작 수행 형태에 대한 조사. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1996.
- Baldessarini RJ. Biomedical Aspects of Depression and Its Treatment. American Psychiatric Press. 1963:1-5.
- Buckelew SP, Baumstark KE, Frank RG, et al. Adjustment Following Spinal Cord Injury, Rehabilitation Psychology. 1990; 35:101-109.
- Foti D, Pedretti LW, Lillie S. Activities of daily living. In: Pedretti LW. ed. Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. St. Louis. Mosby, 1996:463-506.
- Friendland J, McColl M. Disability and Depression: Some etiological considerations. Social Science Medicine. 1992:34.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al. Studies of illness in the aged. J Am Geriatr Soc. 1963; 9:914-919.
- Kempen GJM, Suurmeijer TPBM. The development of a hierarchical polychotomous ADL-IADL scale for noninstitutionalized elders. The Gerontological Society of America. 1990;30:497-502.
- Kidd T, Yoshida K. Critical Review of Disability Measures: Conceptual Developments. Physiother

- apy Canada. 1995;47:108- 119.
- McLean PD. Depression as a Specific Response to Stress. *Stress and Anxiety*. 1976;3.
- Nortrom T, Thorslund M. The structure of IADL and ADL measure: Some findings from a Swedish study. *Age and Aging*. 1991;20:23-28.
- Posner JD, McCully KK, Landsberg LA, et al. Physical determinants of independence in mature women. *Arch Phys Med Rehabil*. 1995;76:373-380.
- Reuben DB, Laliberte L, Hiris J, et al. A hierarchical exercise scale to measure function at the advanced activities of daily living level. *J Am Geriatr Soc*. 1990;38:855- 861.
- Schuling J, de Hann R, Limburg M, et al. The French activities index: Assessment of functional status in stroke patients. *Stroke*. 1993;24:1173-1177.
- Schulz R, Decker S. Long-term adjustment to physical disability, the role of social support, perceived control and self-blame. *J Pers Soc Psychol*. 1985;48.
- Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol*. 1989;42:703-709.
- Spector WB, Katz S, Murphy JB, et al. The hierarchical relationship between activities of daily living and instrumental activities of daily living. *J Chron Dis*. 1987;40:481-489.
- Turner RJ, McLean AD. Physical Disability and Psychological Distress. *Rehabilitation Psychology*. 1989.
- Willner P. *Depression: A Psychobiological Synthesis*. New York, John Wiley & Sons. 1985.