

지체장애자의 재활에 영향을 미치는 요인에 대한 분석

연세대학교 대학원
보 건 학 과
최 봉 삼

ABSTRACT

An Analysis of Factors Affecting Rehabilitation of Physically Disabled Person

Choi, Bong-Sam M.P.H., R.P.T.

Dept. of Public Health

The Graduate School, Yonsei University

The purpose of this study is to analyse the factors affecting rehabilitation of physically disabled persons. Data were collected from 118 physically disabled persons who were registered at facilities for disabled persons by an interview survey conducted from October 17 to October 26, 1988. The three facilities for the survey were selected by stratified random sampling. The results were as follows :

1. Using factor analysis, 10 variables were grouped into 4 factors : physical need, need for social problem-solving, need for social interaction and educational need. The proportion of variance explained by these factors was 58.3%.
2. Age, religion and job were significantly related to the functional life scale score, but other variables were not.
3. Family APGAR score and severity of disability were significantly related to the functional life scale score.
4. From the multiple regression analysis on rehabilitation of the physically disabled person, the following three variables were statistically significant : age, severity of disability and family functioning.

These results suggest that age, severity of disability and family functioning variables are important factors for rehabilitation of physically disabled persons. Since the family functioning variable can be controlled by care, rehabilitation team should monitor the variable closely to improve the efficiency of rehabilitation.

Because of their implication for further study, some variables, other than those considered here, are needed for studying rehabilitation of physically disabled persons.

Key words: physically disabled person: rehabilitation.

I. 서론

1. 연구의 배경

최근에 들어 치료의학과 예방의학의 발달로 급성질환의 사망률은 낮아진 반면에 만성병, 산업재해, 교통사고로 인한 장애자수는 증가되고 있다. 오늘날 전세계인구의 약 10%가 여러 형태의 장애를 가지고 있는 장애자들로 구성되어 있으며 이러한 장애인구 집단은 그들이 생활하고 있는 지역사회내에서 제한된 활동을 하며 생활하고 있다(Robinson, 1985). 이로 인하여 장애인구에 대한 재활의 문제가 제기되기 시작하였고 재활의학의 발전이 이루어 졌다. 장애자 재활은 포괄적인 의료(comprehensive health care)의 일부로서 국민의료의 목표이기도 한 중요한 사항으로 인식되기 시작하였다(양재모와 유승훈, 1984).

재활에 대한 정의는 보는 관점에 따라 다르며 학자에 따라 다소 다르게 정의되었다. Rusk(1977)는 신체 손상후 남은 장애자의 신체적, 정서적, 직업적 능력을 최대로 회복시키는 것이 재활이라고 정의하였다. 포괄적인 재활(comprehensive rehabilitation)은 장애자가 속해있는 지역사회내에서 생산적인 참여자가 되도록, 신체, 심리, 사회, 직업적으로 회복시키는 것이라고 하면서(Kottke, 1980) 그 개념이 확대되었다. 근래에는 재활의 기능적인 능력의 회복과 심리, 사회, 직업적인 측면까지를 포함하는 전인적인간(human as a whole)으로의 복귀를 의미하게 되었다(Meier, 1987).

재활과정은 한 개인이 장애를받은 그 때 부터 시작해야 한다. 즉 재활과정을 통하여 최대한의 기능회복을 이룬 뒤에 직업을 가지고 사회 생활에 능동적으로 참여함으로써 재활의 최종목적이 이루어지는 것이다(오정희, 1985). 재활의 최종목적인 독립적인 생활을 이루기 위해서는 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 임상심리학자, 사회사업가, 직업재활전문가, 환자, 환자의 가족이 참여하는 전인적인 형태의 팀 접근(team approach) 방식의 재활치료가 이루어져야 한다(전산초, 1973; Rusk, 1977; Hopkins와 Smith, 1981; Rothberg,

1981; Kottke 등, 1982; 이강목, 1986). 그러므로 재활팀은 환자의 치료기간과 회복기를 거쳐 장애자로서 사회로 복귀할 때까지 참여하게 된다. 그리고 이러한 장애자의 재활과정에 질적인 문제의 해결을 강조하였다. 특히 신체적인 제약을 크게 받는 지체장애자는 개인적인 특성과 환경적인 특성이 재활과정 중에서 영향을 미치게 된다(Palmer 등, 1985). Shontz(1978)는 재활과정에서 장애자 자신의 재활에 대한 동기의 결여가 가장 큰 문제임을 지적하면서 심리적인 요인을 강조하였다.

그러나 재활의 목표가 장애자의 원만한 사회 복귀이므로 신체적인 측면만을 지나치게 강조해서는 안된다는 지적이 있으며(오병훈, 1985), 장애자에게 의수족, 의자차, 가옥개선, 직장알선 등을 해주기 전에 심리적인 측면의 해결이 가장 근본적인 과제이다(장애자 복지편람, 1981). Shontz(1978)는 장애에 대한 지체장애자의 심리적 반응을 하면서 재활과정중에 문제가 된다고 하였다. 이에 반해 Kottke 등(1982)은 장애자 자신의 심리적인 측면을 강조하면서 장애를 받은 후 그 장애를 극복하기 위해서 장애자 가족들의 도움이 가장 중요한 요소임을 보고하였으며, 오(1985)는 장애자 자신들이 자신의 능력의 한계를 이해하고 장애를 극복하려는 적극적인 동기(motivation)가 있어야 한다고 하였다.

지체장애자의 재활에 있어서 궁극적인 목표는 장애자 스스로의 기능적인 독립생활이고 이에 대한 도움이 가장 중요한 요소이다(Frieden과 Cole, 1985). Nosek 등(1987)은 재활의 목표를 심리적, 사회적, 기능적 요소의 세가지의 관계로 보면서 이 관계에서 가장 중요한 것은 장애자 자신의 인격(personality)임을 들었다.

이와같이 재활과 관련된 여러가지 요소들을 볼 때 장애자 재활에 있어서 가장 중요한 요소는 장애자 자신의 재활에 대한 동기라고 볼 수 있다. 그러므로 사회에 재적응하려는 장애자에게 재활에 대한 욕구와 이에 대한 자극을 유발시켜 주는 것이 재활의 심리적 과제 이므로 욕구를 파악하는 것이 우선적인 문제이다.

재활과 관련된 여러 특성들에 대한 연구는 많이 이루어졌다. 그러나 재활의 목표를 장애 후 독립생활을 할 수 있는 것이라고 했을 때 이에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구는 미비한 실정이다. 이에 연구자는 지체장애자의 재활 정도에 영향을 미치는 요인들을 분석하고 이들 요인들과의 관계를 구명하고자 한다.

2. 연구의 목적

지체장애자의 재활과 관련있는 변수들을 사용하여 재활 정도에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 이 연구를 하였다.

이 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 지체장애자의 기본적인 욕구를 파악하고

둘째, 지체장애자가 가지고 있는 욕구변수들에서 공통인자를 추출하며

셋째, 추출된 공통인자들과 기타 변수들이 지체장애자의 재활 정도에 미치는 영향을 비교한다.

II. 연구방법

1. 연구모형의 설계

기능적인 생활이란 지체장애자가 전반적인 일상생활을 독립적으로 하는 것을 의미하며 재활의 지표로 이용할 수 있다(Sarno 등, 1973). 지체장애자의 기능적인 생활은 여러가지 요인에 의하여 영향을 받게되며 이러한 요인들 중 일부는 서로 관계를 가지고 있다고 생각할 수 있다.

지체장애자의 재활에 영향을 미치는 요인들을 몇 가지로 분류할 수 있다. 특히 척수손상자의 기능적인 능력은 자신의 인격적인 특성, 심리적요인, 사회, 경제, 직업적 특성과 관련이 있다(Mueller, 1978).

이러한 특성들의 관계를 보면 신체적인 장애는 장애 정도를 의미하는 것이고 사회적 특성은 사회적인 활동 정도를 말한다. Schultz(1977)는 장애자의 특정 욕구의 불균형이 장애 후 사회에 재적응하는데 문제가 된다고 하였다. Granger 등(1979)은 현재의 생활환경, 성격,

연령, 성의 변수들이 지체장애자의 재활결과를 결정한다고 하였다. McGowan과 Roth(1987)는 지체장애자의 기능적인 자립(functional independence)과 관련있는 변수를 가족기능도라고 하였다.

전체적으로 볼 때 지체장애자의 재활의 목표인 기능적인 생활에 영향을 미치는 특성을 바탕으로 다음과 같은 함수로 설명될 수 있다.

$$FLS=f(SEVER, FF, PERSON, PSYCHO, SOCECO)$$

FLS	: 재활 정도(functional life scale)
SEVER	: 장애 정도(severity of disability)
FF	: 가족기능도(family functioning)
PERSON	: 지체장애자의 일반적인 특성(general characteristics)
PSYCHO	: 지체장애자의 심리적인 특성(psychological characteristics)
SOCECO	: 지체장애자의 사회·경제적인 특성(socioeconomic status)

이와 같은 함수를 바탕으로 각 특성을 나타내는 변수를 합리적으로 선정하여 지체장애자의 재활 정도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

2. 변수선정

이 연구에서는 이미 설정된 모형에 따라 지체장애자의 재활 정도를 종속변수로 선정하였다. 독립변수로 기존문헌에서 재활과 관련이 있다고 보고된 변수 중에서 개인적인 특성 변수인 연령, 성을 선정하고, 장애원인(선천적, 후천적), 교육정도 변수를 추가하였다. 심리적인 특성에 관한 변수는 욕구에 관한 변수를, 경제적인 변수로는 직업, 경제 정도를 각각 선정하고 장애 정도와 가족기능도를 독립변수에 포함하였다.

3. 연구도구의 구성 및 내용

지체장애자의 재활 정도, 일반적인 특성, 장

예정도, 심리적인 욕구정도, 가족기능도 문항을 포함하는 설문지를 연구자가 제작하여 사용하였다(설문지 부록 참조).

가. 재활 정도

Sarno 등(1973)이 개발한 기능생활검사지(functional life scale)를 번역하여 사용하였다. 기능생활검사지는 장애자의 인지(cognition), 일상생활동작(activities of daily living), 가사활동(home activities), 옥외활동(outside activities), 사회활동(social interaction) 등의 5개영역으로 구성되어 지체장애자의 재활정도를 측정할 수 있다.

각 영역의 문항수는 인지에 관한 14문항, 일상생활동작 7문항, 가사활동에 관한 8문항, 옥외활동에 관한 9문항, 사회활동에 관한 6문항 등 총 44문항 이었다. 각 문항에 대하여 '전혀 수행하지 못함' 0점, '매우 서투름' 1점, '서투름' 2점, '불완전' 3점, '정상' 4점의 5점 척도로 측정하여 총점을 계산하였다.

나. 장애정도

Moskowitz와 McCann(1957)에 의해 고안된 PULSES Profile은 본래 만성질환자와 장애를 가진 환자의 신체적인 기능을 평가하기 위해 제작되었다. 이 연구에서는 Granger 등(1979)이 뇌졸중 환자의 전체적인 기능의 정도를 평가하는데 유용하다고 보고한 Adapted PULSES Profile을 이용하여 지체장애자의 건강을 포함한 신체적인 상태, 일상생활동작을 포함한 상지의 기능, 관절가동범위 등을 포함한 하지의 능력, 시력이나 의사전달 등의 감각 능력, 배뇨·배변 조절능력, 심리사회적인 보조 능력이나 적응 등의 총 6개영역에 걸쳐 장애정도를 평가하였다. 채점 방법은 한 영역의 기능이 독립적(independent)인 경우의 1점에서 완전의존적(fully dependent)인 경우 4점까지의 점수를 갖게 되는데 총점을 내어 장애정도를 결정하였다.

다. 가족기능도

Smilkstein 등(1982)이 제시한 가족압가점수

(family APGAR score)는 장애자의 가족기능에 대한 만족도를 수적으로 표현하여 가족기능을 알아보는 도구이다. 가족기능도는 정신사회적인 긴장(stress)을 대변하여 주는 지수임을 여러 연구에서 보고하고 있다(강성규 등, 1984; Chen 등, 1980; Hillard 등, 1986; Mengel, 1987). 이 연구에서 사용된 가족기능도 항목은 총 5문항으로 구성되어 있고 각 문항에 대하여 '항상 그렇다'는 0점, '가끔 그렇다'는 1점, '별로 없다'는 2점을 주어 총점을 계산하였다. 가족기능도의 총점 평가는 0-3점은 '양호', 4-6점은 '보통', 7-10점은 '불량'으로 하였다.

가족기능도의 항목은 가족의 적응능력(adaptation), 가족간의 동료의식 정도(partnership), 가족의 성숙도(growth), 가족들간의 애정정도(affection), 문제에 대하여 가족과 함께 해결하려는 의지에 관한 항목을 측정하도록 구성되어 있다. 이 연구에서는 Smilkstein 등(1982)의 가족압가점수를 사용하여 가족기능도를 측정하였다.

라. 장애자 욕구

이 연구에서 지체장애자의 욕구정도는 Maslow(1970) 및 Sorensen과 Luckmann(1986)의 욕구이론을 참조하였다. 생리적 욕구(physiological need), 안전의 욕구(safety and security need), 사랑과 소속감의 욕구(love and belonging need), 자존심의 욕구(self-esteem need), 자아실현의 욕구(self-actualization need)영역이 포함될 수 있는 문항을 각 영역당 2문항씩 총 10개의 질문문항으로 구성하여 5점척도로써 측정하였다.

본 연구에서 사용된 변수들은 다음과 같다(표 1).

표 1. 연구에 사용된 변수

변수명	척도	내용
종속변수		
재활정도	간격척도	기능생활점수
독립변수		
성	명목척도	1. 남 2. 여
연령	비척도	

- 직업 명목척도 1. 농업 2. 상업 3. 회사원
4. 공무원 5. 무직 6. 기타
- 수입정도 서열척도 1. 상 2. 중 3. 하
- 결혼상태 명목척도 1. 미혼 2. 기혼 3. 기타
- 교육정도 서열척도 1. 무학 2. 국졸 3. 중졸
4. 고졸 5. 전문대 6. 대졸
- 종교 명목척도 1. 기독교 2. 천주교 3. 불교
4. 무 5. 기타
- 가족수 비척도
- 장애원인 명목척도 1. 선천적인 원인
2. 후천적인 원인
1. 뇌성마비 2. 소아마비
- 장애종류 명목척도 3. 척수손상 4. 근육질환
5. 원인불명 6. 기타장애
- 장애정도 간격척도 PULSES Profile 점수
- 가족기능도 간격척도 가족기능도점수
- 욕구 서열척도 5점척도

4. 연구대상

우리나라의 장애인단체와 복지시설은 총 94개소로 장애인단체 15개소, 장애인 복지시설 79개소이다(보건사회부, 1986). 장애인단체 15개소 중 11개소와 장애인 복지시설 79개소 중 49개소는 정신박약, 청각장애, 시각장애, 소아만을 대상으로 하는 단체였기 때문에 면접조사가 불가능하리라 판단되어 연구대상에서 제외하였으며 나머지 장애인단체 4개소, 장애인 복지시설 30개소에 등록되어 있는 지체장애자를

연구대상으로 하였다.

장애인 복지시설의 지역별 분포를 보면 서울, 부산, 대구, 인천, 광주 등 대도시 지역에 소재하는 시설이 12개소이며, 기타 지방 중·소도시에 소재한 시설이 18개소이다.

상기의 장애인단체 중에서 1개소, 장애인 복지시설 중 대도시 지역과 지방 중소도시 지역에서 1개소씩을 층화추출(stratified random sampling)을 하였다. 추출된 총 3개소의 장애인단체 및 복지시설에 등록되어 있는 지체장애자로서 의학적인 치료가 종료된 현재 만 20세 이상의 성인을 대상으로 하였다.

5. 자료수집 방법

조사대상으로 표본추출된 경기도 광주군 소재 '성분도 직업재활원', 경기도 광명시 소재 '명휘원', 서울시 중구 소재 '가톨릭 장애인선교회' 등 3개소의 장애인단체와 복지시설에 등록되어 있는 만 20세 이상의 지체장애자를 대상으로 하여 연구자를 포함한 면접조사원 4명이 설문지를 가지고 각 단체를 방문하여 면접조사를 실시하였다.

조사대상으로 추출된 3개단체에서의 총 면접대상자 수는 145명이었으나 이 중 면접을 거부한 대상자와 상기 단체와 복지시설에 등록은 되어있으나 조사기간 동안 결석을 했던 대상자 27명을 제외한 나머지 118명을 면접조사하였다(표 2).

표 2. 장애인단체 및 복지시설별 응답자

단체 및 시설	등록인원	면접대상자(A)	응답자(B)	B/A × 100
경기도 광주군 성분도 직업재활원	172	41	36	87.8
경기도 광명시 명휘원	302	62	53	85.5
서울시 중구 가톨릭 장애인선교회	188	42	29	70.0
계	662	145	118	81.4

면접조사원은 설문조사 경험이 있고 지체장애자 재활에 대한 사전지식이 있는 조사자들로서 조사기간동안 활동하였다. 조사는 설문지의 타당성과 질문내용, 어귀구성, 질문형태, 질문순서 등에 있어서 오류를 확인하기 위해서 사전조사를 거친 후 설문지의 내적일치도(internal consistency)를 Cronbach's alpha coefficient를 이용하여 검토하였다.

설문지의 Cronbach's alpha coefficient가 가족기능도에 관한 문항에서는 .765이었고, 장애정도 문항은 .564, 욕구에 관한 문항에서는 .628로 비교적 내적일치도가 합당하였다.

예비조사는 1988년 10월 14일부터 15일까지 2일동안 실시하였다. 본조사는 수정된 설문지를 가지고 10월 17일부터 26일까지 10일간 실시하였다.

6. 분석방법

가. 1단계분석 : 인자분석

욕구변수에 대하여 몇개의 차원으로 구성되어 있는지를 여러변수들간의 상관관계로부터 공통변량을 구하고 측정치의 중복성을 찾아내어 몇개의 기본적인 공통인자들을 추출해내기 위하여 인자분석을 하였다. 인자분석은 변수들의 집합을 보다 적은 변수의 집합으로 다시 정의하는 것이다(오택섭, 1983).

인자 분리방법은 욕구변수들이 단일차원에 있는지 또는 이론적으로 어떤 변수가 인자에 부과될 것인지를 미리 연역적으로 예상할 수 없기 때문에 두 인자 사이의 각도를 90도로 유지함으로써 가능한 한 많은 변수들을 인자에 최대한 부하되도록 하는 직교회전 방법을 선정하였다.

인자의 수를 결정하는데는 전체분산에서 차

지하는 구성비율, 아이젠 값(Eigen value)이 1.0이상, 공통인자와 아이젠 값의 기술키 변화(scree plot) 등을 고려하여 추출하였다.

나. 2단계분석 : 다변수 회귀분석

지체장애자의 재활에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위하여 종속변수인 재활정도와 독립변수들간의 관계를 분석하였다. 이때 종속변수는 연속변수이므로 독립변수가 명목변수일 경우는 분산분석과 t-검정을 하였고, 연속변수인 경우에는 단순상관관계를 구하여 분석하였다.

여러개의 독립변수가 동시에 재활정도에 영향을 미치게 되므로 다변수 회귀분석을 통하여 종속변수에 대한 독립변수의 영향을 동시에 측정하였다. 다변수 회귀분석에는 사용된 변수는 t-검정, 분산분석에서 통계학적으로 유의한 차이를 보이거나 상관행렬표에서 상관성이 유효했던 변수를 선정하였다. 선정된 독립변수들간의 상관관계가 0.8이상이면 한 독립변수가 다른 k-1개의 독립변수로 부터 예측될 수 있는 정도가 높아짐에 따라서 표준오차의 크기도 증가하는 다공선성(multicollinearity)이 나타나게 된다. 이 경우에는 한개 또는 그 이상의 독립변수가 회귀분석에서 제거되어야 한다. 이러한 다공선성을 단순상관계수로써 검정하여 회귀분석에 사용될 독립변수를 선정하였다.

독립변수가 명목변수일때는 이를 가변수(dummy variable)로 처리하여 다변수 회귀분석을 실시하였다.

다. 연구분석의 틀

이 연구의 기본적인 분석의 틀은 다음과 같다(그림 1).

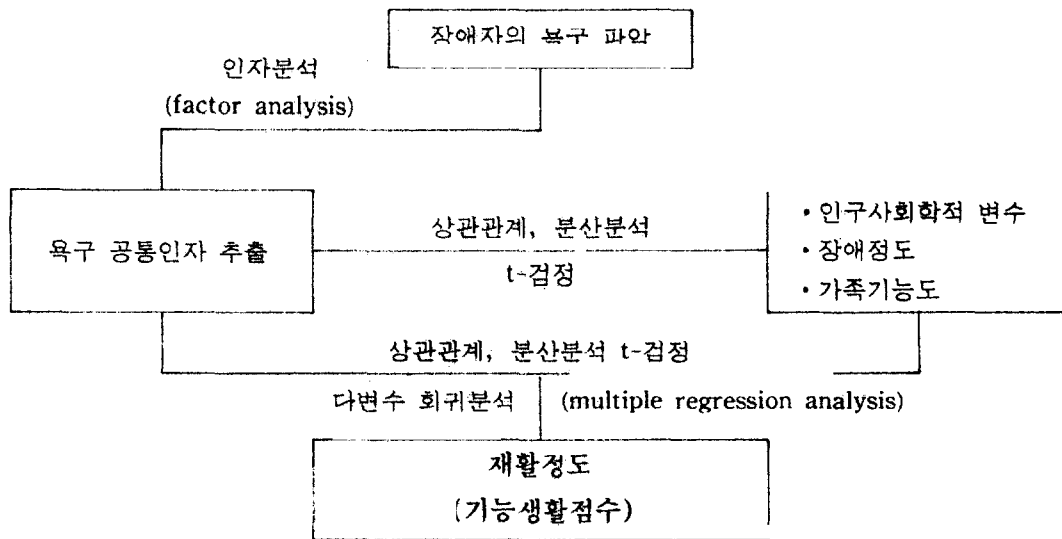


그림 1. 연구분석의 틀

III. 연구결과

1. 응답자의 일반적인 특성

응답자의 연령, 성, 결혼상태, 교육정도, 종교, 경제정도, 가족 수, 직업, 의료보험 혜택 여부, 장애원인, 장애종류에 대하여 조사하였다(표 3).

연령은 20-29세 군이 64.4%로 가장 많았고 다음은 30-39세 군으로 31.4%, 40세이상은 4.2%이었다. 성별은 남자가 52.5%, 여자가 47.5%로 남자가 다소 많았다. 교육정도는 무학이 11%, 국졸이 29.7%, 중졸은 22.8%, 고졸은 28.0%, 전문대졸 5.1%, 대졸 3.4%의 분포를 보였다. 결혼상태를 보면 현재 미혼인 경우가 98.3%로 거의 대부분이었다. 종교별로는 기독교 신자가 24.6%, 천주교 60.2%, 불교 5.9%, 종교가 없는 경우는 9.3%이었다. 천주교신자가 많은 이유는 조사대상 단체를 천주교 재단에서 운영하고 있었기 때문이라 생각된다. 경제정도는 가족들의 총 수입이 40만원 미만인 경우는 16.1%, 40-80만원 미만인 경우는 46.6%, 80만원 이상인 경우는 37.3%를 차지하여 대체로 중상층의 경제정도를 보였다. 대상자의 가족수는 0-5명 군이 50.0%, 6-10명인 군은 47.5%, 11명이상인 경우는 2.5%로

전체적으로 볼 때 가족이 많았다.

장애자 자신의 직업에서는 상업 9.3%, 회사원 5.1%, 공무원 0.8%, 기타 46.6%로 직업을 가지고 있는 경우는 61.9% 무직인 경우는 38.1% 이었다. 의료보장에서는 의료보험이나 의료보호를 가지고 있는 경우가 46.6%이었고, 가지고 있지 않은 경우가 53.4%이었다 장애원인을 선취적인 원인과 후천적인 원인으로 구분하였는데 선취적인 원인으로 인한 지체장애가 18.6%, 후천적인 원인에 의한 지체장애자는 81.4%로 대부분이 후천적인 원인이었다. 장애종류별로는 소아마비 39.05, 뇌성마비 22.9%, 원인모름 13.6%, 척수손상 11.0%, 기타 9.3%. 근육 골격계 이상 4.2%의 순이었다.

표 3. 응답자의 일반적인 예

일반적인 특성	구 분	응답자 수 (%)
연 령	20-29세	76 (64.4)
	30-39세	37 (31.4)
	40세 이상	5 (4.2)
성	남 자	62 (52.5)
	여 자	56 (47.5)

결혼상태	미 혼	116	(98.3)
	기 혼	2	(1.7)
교육정도	무학	13	(11.0)
	국 졸	35	(29.7)
	중 졸	27	(22.8)
	고 졸	33	(28.0)
	전문대졸	6	(5.1)
	대 졸	4	(3.4)
종 교	기독교	29	(24.6)
	천주교	71	(29.7)
	불 교	7	(5.9)
	없 음	11	(9.3)
	경제정도	40만원 미만	19
	40-80만원 미만	55	(46.6)
	80만원 이상	4	(37.3)
가족수	0-5명	59	(50.0)
	6-10명	56	(47.5)
	11명 이상	3	(2.5)
직 업	상 업	11	(9.3)
	회사원	6	(5.1)
	공무원	1	(0.8)
	기 타	55	(46.6)
	무직	45	(38.1)
의료보장 종류	의료보험	45	(38.1)
	의료보호	10	(8.5)
	없 음	63	(53.4)
장애원인	선취적인 원인	22	(18.6)
	후천적인 원인	36	(81.4)
장애종류	뇌성마비	27	(22.9)
	소아마비	46	(39.0)
	처수손상	13	(11.0)
	근육골격계 이상	5	(4.2)
	원인모름	16	(13.6)
	기 타	11	(9.3)
	계		118

2. 기능생활점수의 영역별 점수

응답자의 평균 기능생활점수는 341.2점 이었다. 세부적인 영역점수를 보면 인지 80.7점, 일상생활동작 86.6점, 가사활동 64.7점, 옥외활동 63.4점, 사회활동 25.8점의 분포를 보였다(표 4).

표 4. 기능생활점수의 영역별 점수

구 분	최대점수	평균	표준편차
기능생활점수	464	341.2	50.3
인 지	104	80.7	9.6
일상생활동작	92	86.6	7.9
가사활동	112	64.7	18.0
옥외활동	96	63.4	17.6
사회활동	60	25.8	9.1

3. 일반적인 특성과 기능생활점수

응답자의 일반적인 특성과 기능생활점수의 관계를 보았다(표 5). 성, 교육정도, 경제정도, 결혼상태, 장애인인에서는 차이를 보이지 않았다.

연령별로 보면 연령이 30세 이상인 군과 30세 미만인 군으로 나누어 비교해본 결과 양 군의 기능생활점수간에는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 30세 미만인 군이 30세 이상인 군보다 기능생활 정도가 높았다.

종교 및 직업유무와 기능생활점수의 관계를 분석한 결과, 종교 및 직업이 있는 군이 없는 군보다 각기 기능생활정도가 높았다.

표 5. 일반적인 특성과 기능생활점수

일반적인특성	기능생활점수
연 령	
20-29세	360.7 t=5.99**
30세 이상	305.8
성	
남 자	348.8 t=1.75
여 자	332.7
교육정도	
중졸 이하	335.9 F= .21
고 졸	350.9
전문대졸 이상	348.4

총 교	유	344.9	t=2.57*
	무	304.8	
경제정도	상(80만원 이상)	344.0	F= .15
	중(40-80만원미만)	342.8	
	하(40만원 미만)	337.8	
장애원인	선천적인 원인	335.3	t=-.60
	후천적인 원인	342.5	
직업	유	353.4	t=3.54**
	무	321.2	

* p<.05 ** p<.01

4. 가족기능도와 기능생활점수

응답자의 가족기능도를 양호한 군, 보통인 군, 불량한 군으로 나눈후 기능생활점수를 비교하였다(표 6).

응답자의 평균 가족기능도 점수는 4.2점으로 가족기능이 보통인군에 해당되었다. 가족기능도가 양호한 군에서 기능생활점수가 가장 높았고 다음은 보통인 군과 불량한 군의 순이었다. 세 구간에는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 세 군중에서 차이가 있는군을 찾아 내기 위하여 다중비교(multiple comparison)를 하였다. 이때 분석방법은 최소유의적 차이(least significant difference)검정을 하였다. 그 결과 가족기능도가 양호한 군의 보통인 군보다 기능생활점수가 높았고, 양호한 군이 불량한 군보다 기능생활점수가 높았다.

표 6. 가족기능도와 기능생활점수

가족기능도**	기능생활점수	F값
양 호	355.5	
보 통	334.4	4.28*
불 량	322.0	

* p<.05

** 가족기능도점수 0-3점 : 양호, 4-6점 : 보통, 7-10점 : 불량

5. 장애정도와 기능생활점수

응답자의 장애정도를 경증군, 중증군으로 나누고 기능생활점수를 비교한 결과 장애정도가 경증인 군이 중증인 군보다 기능생활점수가 높았다. 두 구간에는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(표 7).

표 7. 장애정도와 기능생활점수

장애정도**	기능생활점수	t값
경 중	348.1	
중 중	300.2	3.84*

* p<.01

** PULSES Profile 점수 0-12점 : 경중, 13점 이상 : 중중

6. 욕구 인자분석

10개의 욕구변수를 가지고 R형으로 주성분 인자분석 결과 4개의 공통인자가 추출되었다. 네 인자가 전체분산의 58.3%를 설명하였다. 추출된 인자의 아이겐 값은 각 인자에 의해 설명될 수 있는 전체분산의 구성비로서 인자 1의 아이겐 값은 2.20, 인자 2는 1.29, 인자 3은 1.26, 인자 4는 1.08순 이었다. 이들 네 인자로 전체분산의 58.3% 정도를 설명할 수 있었고 나머지 41.7%의 분산은 오차분산과 특수분산에 의해 설명할 수 있었다.

인자부하(factor loading)가 0.5이상인 변수를 선정하여 공통인자를 구성하였으며 전체 인자부하의 범위가 0.5-0.9이었다. 한 변수가 네개의 공통인자를 설명할 수 있는 분산의 구성비인 커뮤날리티(communality)는 0.3503에서 0.8306의 범위에 있었다(표 8).

표 8. 욕구의 인자분석

욕구변수	인자1	인자2	인자3	인자4	h ²
의 식 주	.7807	.3213	-.0190	-.1252	.7288
휴 식	.7855	.2974	.0334	.0162	.7070
행 복	.5663	-.3134	.1524	.4300	.6272
안전시설	.1492	.8184	.1140	-.0222	.7056
타인의 시각	.1598	.7602	.0116	.1561	.6279
의학적 치료	-.3248	.1726	.5165	.2537	.4665
결 혼	.0695	.0758	.5903	-.1191	.3733
친구관계	.0336	.0274	.5901	.0124	.3503
신앙생활	.3151	-.1878	.5236	-.0055	.4088
교 육	-.0329	.1448	.0769	.8959	.8306
아이젠 값	2.20	1.29	1.26	1.08	
총분산(%)	22.0	12.9	12.6	10.8	
공통분산(%)	37.8	22.1	21.6	18.5	

인자 1 신체적 욕구
 인자 2 사회적 문제해결의 욕구
 인자 3 사회적활동 욕구
 인자 4 교육적 욕구

7. 재활정도와 기타 특성과의 관계

재활정도와 기타 특성과의 관계를 분석하기 위해 단순상관분석을 하였다(표 9). 재활정도와 관계있는 변수는 연령, 장애정도, 가족기능도 있었다.

연령의 경우 상관계수 r값이 -.6287로 연령

이 많을수록 재활정도가 낮은 관계에 있었고, 장애정도의 경우 상관계수 r값이 -.5794로 장애정도가 심할수록 재활정도가 낮은 관계에 있었다. 가족기능도의 경우는 상관계수 r값이 -.3016으로 가족기능도가 양호할수록 재활정도가 높은 경향을 볼 수 있었으나 r값이 0에

표 9. 각 변수의 상관관계

	AGE	FAMNO	SEVER	FAMFU	PHYSI	PROBL	INTER	EDUCA
FAMNO	-.0226							
SEVER	.4886**	.0585						
FAMFU	.0902	-.0576	.0879					
PHYSI	-.1038	.1271	-.1294	-.0851				
PROBL	.2038*	.0582	.0927	-.1217				
INTER	.0662	-.0362	-.0508	-.1090				
EDUCA	-.0502	-.1695*	-.0046	-.1514*				
TOTAL	-.6287**	.1020	-.5974**	-.3016**	.0441	.0387	.0679	-.0049

* p<.05 ** p<.01

AGE : 연령 FAMNO : 가족수 SEVER : 장애정도
 FAMFU : 가족기능도 PHYSI : 신체적 욕구 PROBL : 사회적 문제해결 욕구
 INTER : 사회활동 욕구 EDUCA : 교육적 욕구 TOTAL : 재활정도

가까우므로 가족기능도와 재활정도간에는 높은 상관관계는 없었다. 모두 통계학적으로 유의한 관계가 있었다($p < .01$). 가족수와 욕구변수들은 재활점도와 상관관계가 거의 없었다.

기타 변수들간의 상관관계를 보면 연령과 장애정도가 유의한 관계가 있었다($p < .01$). 가족수와 욕구변수들은 재활점도와 상관관계가 거의 없었다.

기타 변수들간의 상관관계를 보면 연령과 장애정도가 유의한 관계가 있었다($p < .01$). 즉 연령이 많을수록 장애정도가 심해지는 경향을 볼 수 있었다. 연령과 사회적 문제해결의 욕구, 가족수와 교육적욕구, 가족기능도와 교육적 욕구간에는 상관계수 r 값이 0에 더 가까우므로 각변수들 사이의 증감관계는 볼 수 없었다.

8. 재활에 영향을 미치는 요인

지체장애자의 재활에 영향을 미치는 요인분

석은 다변수 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 독립변수로 응답자의 연령, 가족수, 장애정도, 가족기능도, 직업유무, 종교유무, 성별 선정하고 상관관계 분석에서 유의하지는 않았으나 욕구변수를 선정하였다(표 10).

재활정도에 영향을 미치는 변수로 연령, 장애정도, 가족기능도가 통계학적으로 유의하였으며 심리적인 변수인 욕구변수들은 모두 유의하지 않았다. 회귀분석에 사용된 모든 독립변수들의 변화에 따른 재활점도의 변화율은 59.5%이었다. 재활점도의 변화율을 연령이 40.9%, 장애정도가 9.8%, 가족기능도가 4.7%를 예측하였다.

연령은 재활정도에 영향을 주는 가장 중요한 변수이었고 장애정도에 비하여 약 2배, 가족기능도에 비하여 약 3배 재활정도에 영향을 미쳤다.

표 10. 재활에 영향을 미치는 요인

변 수	표준화된 회귀계수(β)	결정계수(R^2)
신체적 욕구	.044	.001
사회적 문제 해결 욕구	-.038	.003
사회활동 욕구	.067	.008
교육적 욕구	.004	.008
연령**	-.660	.417
가족수	.086	.425
장애정도**	-.364	.523
가족기능도*	-.224	.570
직업유무	.102	.579
성별	.084	.585
종교유무	.109	.595
결정계수	.595	
교정된 결정계수	.546	
F값	15.125**	

* $p < .01$

** $p < .001$

IV. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

이 연구는 장애인단체와 복지시설에 등록되어 있는 만 20세 이상의 지적장애자를 대상으로 지적장애자의 재활 정도와 이에 영향을 미치는 변수들간의 관계를 구명하고자 하였다.

일반적으로 지적장애자는 안면부, 두부, 경부, 체간부, 사지의 결함이나 운동기능 장애가 있는자로 정의하고 있는데 (WHO, 1980; Robinson, 1985) 이 연구에서는 모든 지적장애자를 대상으로 하지 못한 제한점이 있다. 그러나 모든 지적장애자를 대상으로 이와같은 연구를 시행한다는 것은 매우 어려운 일이며 실제로 장애인 실태 파악조차 잘 되어 있지 않은 실정에 비추어 볼 때 이와같은 연구는 막대한 자본과 인원이 소요될 것이므로 이 연구에서는 비교적 장애 발생 빈도가 높은 지적장애자를 대상으로 하여 가능한 한 연구결과를 일반화하고자 노력하였다.

일부 장애인단체와 복지시설만을 대상으로 하였으므로 이 연구결과를 모든 지적장애자에게 일반화하기 어렵다. 지적장애자의 대부분이 각자 지역사회 가정내에서 제한된 생활을 하고 있는 재가장애자임을 고려해 볼 때 (보건사회부, 1986) 장애인시설에 등록되어 있지 못한 장애자를 고려할 수 있는 연구가 이루어져야 하겠다.

이 연구에 사용된 욕구변수의 문항 선정이 타당한지 모르기 때문에 내적일치도를 검토하여 신뢰도, 타당도를 높이기 위해서 노력을 하였으나 타당도의 문제는 남아있다. 객관적인 측정방법에 의하지 못하고 지적장애자들의 주관적인 측정방법에 의존하였으나, Ahn(1980)은 리커트형 척도가 인간의 행동을 가장 잘 나타내고 통계적인 신뢰도가 높다고 보고하고 있어 이 연구에서 5점척도로써 욕구를 측정하였다.

이 연구에 사용된 변수 중 명목변수들은 가변수로 처리하여 분석하였다 일반적으로 명목변수를 다변수 회귀분석에 포함시킬 경우 가변수로 처리하여 분석하지만 본래 회귀분석의 가

정에 위배되는 문제가 있다 (Polissar와 Diehr, 1982). 그러나 회귀분석에 포함된 종교, 성, 직업 등의 변수는 연속변수로 측정이 불가능하므로 가변수로 회귀분석에 이용하였다.

Sarno 등(1973)에 의해 고안된 기능생활검사는 장애자의 인지, 일상생활동작, 가사활동, 욕의활동, 사회활동 등의 다섯영역을 측정하였고 각 영역들의 문항에 대해 자발성(self-initiation), 빈도(frequency), 속도(speed), 전체적인 효율(overall efficiency) 등의 네가지 측정용 하도록 되어있다. 이 연구에서는 지적장애자의 재활결과만을 보고자 하였기 때문에 이 검사의 총점을 분석에 이용하였다. 각 문항에 대하여 '전혀 수행하지 못함' 0점에서부터 '정상'으로 수행하는 4점까지 5점척도로 측정하였다. 측정기준은 면접자의 주관적인 판단에 의하여 기록되는 문제점이 있으나 지적장애에 관한 사전지식이 있는 면접자들로 구성하였고 충분한 사전교육을 통하여 이러한 문제점을 해결하려고 노력하였다.

2. 연구결과에 대한 고찰

응답자의 직업이 있는 경우는 61.9%였는데 이 중에는 조사대상 단체 및 복지시설 자체의 특정업무에 대하여 일정수를 받는 경우가 대부분이고 순수하게 자신의 직업을 가지고 있는 경우는 15.2%에 불과했다.

한국인구보건연구원의 전국 심신장애자실태조사 보고서(1985)에 따르면 장애자의 남녀 구성비는 남자 56.1%, 여자 43.9%이고 장애인별 구성비는 출생 전, 출생시의 선천적인 원인이 9.9%, 출생 후의 후천적인 원인이 81.2%이었다. 의료보장을 받고 있는 경우가 40.85%, 받지 못하는 경우가 59.2%이었다. 이 결과는 이 연구의 결과와 비교해 볼 때 큰 차이는 없었으나 장애인별 구성비는 이 연구의 결과에서 선천적이 원인이 높았다. 응답자의 일반적인 특성에서 총 조사대상자 중 2명만이 기혼자이었다. 이 연구의 조사대상자가 결혼을 앞둔 20세 이상의 성인임을 고려해 볼 때 이들의 결혼문제의 해결이 필요하다고 할 수 있다.

기능생활 점수의 영역별 점수분포를 볼 때 평균값이 다른 영역점수에 비하여 상대적으로 낮고 표준편차가 큰 영역은 가사활동, 육외활동 영역점수이었다. 이것은 각 영역의 문항내용이 '해당없음' 경우가 많았기 때문에 점수가 전반적으로 낮았으리라고 생각된다. 기능생활 점수와 결혼상태와의 관계는 기혼인 경우가 2명밖에 없었기 때문에 분석에서 제외하였다.

지체장애자가 자신의 가족에 대하여 어느정도 만족하는가를 Family APGAR로 측정하여 기능생활점수와의 상관관계를 보았다. 이 연구에서는 r 값이 $-.3016$ 으로 낮은 상관성을 보였으나 가족기능도를 Epstein등(1983)이 고안한 가족평가도구로 측정하여 기능생활점수와 비교한 McGowan과 Roth(1987)의 연구에서 가족기능도의 세부항목과 기능생활점수와의 상관관계 r 값이 $-.31$ 에서 $-.47$ 의 범위에 있었으면 결과와 비교해 볼 때 매우 유사하였다.

지체장애자의 일상생활동작을 측정하여 기능적인 측면을 평가하는 도구로서 6개 항목의 일상생활동작을 7단계의 점수를 주어 평가하는 Katz Index, 10가지 종류의 일상생활 동작을 평가하는 Barthel Index, 이 도구를 보완하여 장애정도를 측정하는데 효과적이라고 Granger 등(1979)이 보고한 Modified Barthel Index, 6개의 일상생활 동작과 이를 구체적인 17개의 동작으로 세분하여 측정하는 Kenny Self Care Evaluation 등이 있고, 총체적인 기능평가를 하는 도구로 PULSES Profile, Functional Assessment Inventory, Functional Life Scale 등이 있다(신정빈 등, 1987). 이 연구에서는 장애정도를 구분하는 도구로써 PULSES Profile을 사용하였는데 이 도구는 Moskowitz와 McCann(1957)에 의해 처음 고안되어 전신 건강상태를 포함하여 장애자의 총체적 기능 및 치료의 필요성을 평가하는데 이용되며 지체장애자의 기능적인 자립도 수준에 따라서 장애정도를 분류할 수 있다. 이 도구는 장애정도를 측정하는 다른 도구에 비해서 의사전달, 심리·사회화적인 보조능력이나 적응 등과 같은 기능적인 활동을 함에 있어서 전체적인 평가를 할 수 있는 장점이 있으므로(권희규 등, 1980)

장애자의 기능평가를 하는데 표율적인 도구임을 보고하고 있다(Reynolds 등, 1959; 신정빈 등, 1987). 이 도구의 일반적인 해석기준은 12점을 기준으로 하기 때문에 이 연구에서 12점을 기준점(cutting point)으로 설정하였다.

응답자의 연령과 장애정도를 구분한 PULSES Profile점수의 상관관계 r 값이 $.4886$ 이었는데 이는 연령과 PULSES Profile의 P점수간의 상관관계를 $.412$ 라고 보고한 신정빈 등(1975)의 연구 결과와 유사하였고, 뇌졸중 환자를 대상으로한 Lehmann 등(1975)의 연구에서 연령과 환자의 기능수준과는 상관성이 있다는 결과와도 일치하였다.

지체장애자의 재활에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 회귀분석을 한 결과 연령, 장애정도, 가족기능도가 유의한 변수였다. 특히 연령의 경우에 있어서는 재활정도의 변화양상을 약 40.9% 예측하였다. 이것은 조사대상단체 및 복지시설에 등록되어 있는 지체장애자들 중 연령이 많은 응답자일수록 조사대상 시설에 수용되어 기숙사생활을 하고있는 경우가 많았고 보호자가 없는 경우가 대부분이어서 극히 제한된 범위내에서 일상생활을 하고 있었기 때문이라고 생각된다.

Granger 등(1979)은 장애자의 재활을 결정하는 요소로 생활환경, 성격, 연령, 성 등이라고 보고하였으나 이 연구 결과에서 성은 재활을 설명하는 유의한 변수로 선정되지 못하였다. 이 연구에서는 가족기능이 재활정도에 많은 영향을 미치지 않는다고 하였으나 유의한 변수로 선정된 결과는 장애인재활과 가족간의 관계를 강조하였던 Rao 등(1986)의 연구결과를 뒷받침 할 수 있었다. 재활에 영향을 미치는 요소 중 심리적인 요소로서 욕구에 관한 변수는 모두 유의하지 않았는데 재활에 있어서 문제되는 요소로 심리적인 요인을 강조한 Mueller(1978), 특정 욕구의 불균형이라고 지적한 Schultz(1977), 재활에 대한 동기의 결여나 환경에 대한 부적응이라고 한 Shontz(1978)의 연구 등 전반적으로 심리적인 측면을 강조한 연구들과 많은 차이가 있었다. 이와같이 심리적인 변수가 기존 연구들과 상이함을 보이는

이유는 심리적인 영향을 측정할 수 있는 방법에 있어서 차이가 있기 때문이라고 생각한다. 그러므로 장애자재활에 영향을 미치는 심리적인 측면을 객관적으로 측정할 수 있어야 신뢰성있는 결과를 얻을 수 있다고 생각한다.

V. 결론

지체장애자의 재활에 영향을 미치는 요인들을 분석하고 이들 요인간의 관계를 구명하기 위하여 3개소의 장애자단체 및 복지시설에 등록되어 있는 만 20세 이상의 성인 지체장애자 118명을 대상으로 면접조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 심리적인 변수로서 욕구는 신체적인 욕구, 사회적 문제해결의 욕구, 사회활동 욕구, 교육적 욕구 등 4개의 공통인자로 추출되었다. 이중 신체적 욕구정도가 가장 높았다.
2. 기능생활점수는 연령, 종교유무, 직업유무에 따라서 유의한 차이가 있었고 기타 변수들과는 차이가 없었다.
3. 가족기능도, 장애정도에 따라서 기능생활점수의 차이가 있었다.
4. 지체장애자의 재활에 영향을 미치는 요인으로는 연령, 장애정도, 가족기능도가 선정되었다. 회귀분석에 사용된 변수들로 재활정도의 변화율 59.5% 예측할 수 있었고 각 변수들의 예측률은 연령이 40.9%, 장애정도가 9.8%, 가족기능도가 4.7%이었다.

이상의 결과를 종합하면 지체장애자의 재활 정도는 연령에 의해 많은 영향을 받으며, 장애 정도와 가족기능도에 의하여 영향을 받았다. 이 변수들 중에서 연령이나 장애정도는 조절 불가능한 변수이지만 가족기능도는 조절 가능한 요소이다. 따라서 지체장애자를 위한 재활 프로그램에서 재활팀이 지체장애자를 지원할 때 가족기능도 변수를 효율적으로 관리하면 장애자의 재활의 효율성을 기할 수 있다고 생각되며, 이 연구에서는 다루지 못한 기타 요인들

의 관계를 구명하는 연구가 필요하다고 생각한다.

참고문헌

- 강성규 등 : 가족기능도지수에 관한 기초조사 연구. 가정의 5(12) : 6-13, 1984
- 권희규 등 : 뇌기능장애 환자에서의 재활치료 효과에 관한 연구. 대한재활의학회지 4(1) : 1-9, 1980
- 보건사회부 : 보건사회, 1986
- 신정빈, 조경자, 신정순 : 장애자의 일상생활 동작 평가에 대한 검토. 대한재활의학회지 11(1) : 10-21, 1987
- 신정순 : 세계장애자의 해와 당면과제. 대한의학협회지 24(2) : 99-103, 1981
- 아산사회복지사업재단 : 장애자복지편람. 1981
- 양재모, 유승홍 : 국민의료총론. 수문사, 1984
- 오병훈 : 척수손상자의 재활. 최신의학 28(11) : 19-22, 1985
- 오정희 : 재활의학. 대학서림, 1985
- 오택섭 : 사회과학 데이터 분석법. 나남, 1983
- 이강목 : 임상 재활의학 교본. 한양대학교 의과대학, 1986
- 전산초 : 전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구. 연세대학교 대학원, 1973
- 한국인구보건연구원 : 전국 심신장애자 실태조사 보고서, 1985
- Ahn BJ : Methodologies for studying attitudes in the context of rehabilitation. Rehabil Sci 2(1) : 1-15, 1980
- Chen YC, Chen CC, Hsu SH : A preliminary study of family APGAR index. Acta Pediatr Sinica 21 : 210-218, 1980
- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS : The McMaster family assessment device. J Mari Fam Ther 9 : 171-180, 1983
- Frieden L, Cole JA : Independence : The ultimate goal of rehabilitation spinal cord-injured persons. Am J

- Occup Ther 39(11) : 734-739, 1985
- Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB : Outcome of comprehensive medical rehabilitation : Measurement by PULSES profile and the Barthel index. Arch Phys Med Rehabil 60 : 145-154, 1979
- Hilliard R, Gjerde C, Parker L : Validity of two psychological screening measure in family practice : Personal inventory and family APGAR. J Fam Pract 23 : 345-349, 1986
- Hopkins HL, Smith HD : Willard and Spackman's Occupational Therapy, 6th ed. Philadelphia, JB Lippincott, 1981
- Kottke FJ : Future focus of rehabilitation medicine. Arch Phys Med Rehabil 61 : 1-6, 1980
- Kottke FJ, Stillwell GK, Lehmann JF : Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation, 3rd ed. Philadelphia, WB Saunders Co, 1982
- Lehmann JF, Delateur BJ, Fowler RS : Stroke rehabilitation : Outcome and prediction. Arch Phys Med Rehabil 56 : 383-389, 1975
- Maslow AH : Motivation and Personality. Hagerstown, Harper and Row, 1970
- McGowan MB, Roth S : Family functioning and functional independence in spinal cord injury adjustment Paraplegia 25 : 357-365, 1987
- Meier RH : Recent developments in rehabilitation giving rise to important new (and old) ethical issues and concerns. Am J Phys Med Rehabil 67(1) : 7-11, 1987
- Mengel M : The use of the family APGAR in screening for family dysfunction in a family practice center. J Fam Pract 24 : 394-398, 1987
- Moskowitz E, McCann CB : Classification of disability in the Chronically ill and aging. J Chron Dis 5 : 342-346, 1957
- Mueller AD : Psychologic factors in rehabilitation of paraplegic patients. Arch Phys Med Rehabil 59 : 251-254, 1978
- Nosek MA, Parker RM, Larsen S : Psychosocial independence and functional abilities : Their relationship in adults with severe musculoskeletal impairments. Arch Phys Med Rehabil 68 : 840-845, 1987
- Palmer S, et al. Psychosocial services in rehabilitation medicine : An interdisciplinary approach. Arch Phys Med Rehabil 66 : 690-692, 1982
- Polissar L, Diehr P : Regression analysis in health services research : The use of dummy variables. Med Care 20(9) : 959-966, 1982
- Rao N, et al : Rehabilitation team and family assessment of the initial home pass. Arch Phys Med Rehabil 67 : 759-761, 1986
- Reynolds FW, Abramson M, Young A : The rehabilitation potential of patients in chronic disease institutions. J Chron Dis 10 : 152-159, 1959
- Robinson D : A collection of papers concerning application of the international classification of impairments, disabilities and handicaps. Int Rehabil Med 7 : 1, 1985
- Rothberg JS : Rehabilitation team : Future direction. Arch Phys Med Rehabil 62 : 407-410, 1981

- Rusk HA : Rehabilitation Medicine, 4th ed. Saint Louis, Mosby Company, 1977
- Sarno JE, Sarno MT, Levita E : The functional life scale. Arch Phys Med Rehabil 54 : 214-220, 1973
- Schultz D : Textbook of Growth Psychology. Hagerstown, Harper and Row, 1977
- Shontz FC : Psychological adjustment to physical disability : Trends and theories. Arch Phys Med Rehabil 59 : 251-254, 1978
- Smilkstein G, Ashworth C, Montano D : Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pract 15(2) : 303-311, 1982
- Sorensen KC, Luckmann J : Basic nursing : A psychophysiologic approach, 2nd ed. Philadelphia, WB Saunders Co, 1986
- World Health Organization : International classification of impairments, disabilities and handicaps. 1980
4. 최종학력 : 무학() 국민학교() 중학교()
고등학교() 전문대학() 대학교() 대학원()
5. 종교 : 기독교() 천주교() 불교() 기타()
6. 가족의 총수입(월) : 20만원 미만() 20-40만원 미만()
40-60만원 미만()
60-80만원 미만()
80-100만원 미만()
100-150만원 미만()
150만원 이상()
7. 가족의 수 : ()명
8. 직업 : 농업() 상업() 회사원() 공무원() 무직() 기타()
9. 의료보장의 종류 : 의료보험() 의료보호() 없다()
10. 장애의 유형 : 선천적인 장애() 후천적인 장애()
11. 장애의 원인이 되는 질환명 또는 진단명 ()

II. 대상자의 장애정도에 관한 질문입니다. 각 질문항목에 대하여 해당되는 번호를 1개씩만 기입하여 주시기 바랍니다.

부록

지체장애자의 재활에 영향을 미치는 요인에 대한 면접 조사표

연세대학교 대학원
보건학과
최봉삼

I. 대상자의 인구 및 사회적인 특성에 관한 질문입니다. 각각의 질문에 대하여 '○'표 또는 해당내용을 ()안에 기입하여 주십시오.

1. 성 별 : 남() 여()
2. 연 령 : 만()세
3. 결혼상태 : 미혼() 기혼() 기타()
1. 신체적인 상태(건강상태와 질병상태를 포함해서)는 어떤 정도입니까?
1) 건강에 대하여 더 이상의 의학적인 처치나 간호가 필요없다.
2) 건강에 대하여 의학적인 처치나 간호가 3개월마다 1번정도 필요하다.
3) 건강이 좋지않아서 의학적인 처치나 간호가 1주에 한번정도 필요하다.
4) 건강이 좋지않아서 의학적인 처치나 간호가 매일 필요하다.
2. 일상생활 동작을 포함한 상지의 기능은 어느 정도입니까?
1) 상지에 장애가 없고 자기관리(목욕, 식사, 배변, 옷입기)를 혼자 힘으로 한다.
2) 상지에 장애가 있지만 자기관리를 혼자

- 힘으로 할 수 있다.
- 3) 자기관리를 하는데 약간의 도움이 필요하다.
 - 4) 상지에 현저한 장애가 있어서 자기관리를 하는데 많은 도움이 필요하다.
3. 하지의 기능은 어느 정도입니까?
- 1) 하지에 장애도 없고 혼자서 움직일 수 있다.
 - 2) 하지에 장애가 있지만 혼자 움직일 수 있다(보조기등을 필요로 한다).
 - 3) 움직일때 남의 도움이 약간 필요하다.
 - 4) 현저한 하지장애가 있어서 움직일때는 완전히 남의 도움에 의존한다.
4. 감각기능(시력, 청력, 의사소통)은 어느 정도입니까?
- 1) 감각기능에 있어서 문제가 없다.
 - 2) 감각기능에 다소 문제가 있다(말을 더듬거나 발음이 정확하지 않은 경우, 안경이나 보청기가 필요한 경우).
 - 3) 의사소통이 잘 안되거나 시력이 나빠서 남의 도움이 필요하다.
 - 4) 남의 도움이 없으면 의사소통이나 시력이 모두 혼자힘으로 해결하지 못한다.
5. 소변, 대변 조절기능의 상태는 어느 정도입니까?
- 1) 소, 대변 조절을 혼자 할 수 있다.
 - 2) 카세터, 좌약을 필요로 하지만 정상 사회 활동을 한다.
 - 3) 소, 대변 조절은 도움이 필요하고, 때때로 문제를 일으키기도 한다.
 - 4) 소, 대변 조절이 잘 안되어 옷을 자주 더럽힌다.
6. 사회활동이나 사회에 적응하는 상태는 어느 정도입니까?
- 1) 관습에 따르는 일들을 수행하고 통상적인 일을 한다.
 - 2) 관습에 따르는 일과 통상적인 일불 약간 다르게 실시한다.
 - 3) 위의 사항에 준해서 사적이나 공적인 시설로부터의 도움에 의존된다.
 - 4) 장기요양시설에 소속되어 있다.

III. 면적 대상자 가족들의 대상자에 대한 심리적인 지지도를 알아 보는 내용으로 해당되는 번호를 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하께서 어떤 어려움에 처해 있을때는 가족들에게 쉽게 도움을 청할 수 있어서 만족한다.
 - 1) 항상 그렇다 2) 가끔 그렇다 3) 별로없다
2. 귀하의 가족들은 가족내 문제가 생길때 귀하와 쉽게 의논하고 또 어려움을 함께 나누어 갖는 방법에 대하여 만족한다.
 - 1) 항상 그렇다 2) 가끔 그렇다 3) 별로없다
3. 귀하의 가족들은 귀하가 새로운 일이나 사업을 하고자 할때 기꺼이 도와주어서 만족한다.
 - 1) 항상 그렇다 2) 가끔 그렇다 3) 별로없다
4. 귀하가 슬퍼하거나, 노하거나, 사랑을 표시할때 가족들이 보이는 반응에 만족합니까?
 - 1) 항상 그렇다 2) 가끔 그렇다 3) 별로없다
5. 귀하는 가족과 함께 시간을 보내는 방법에 대하여 만족한다.
 - 1) 항상 그렇다 2) 가끔 그렇다 3) 별로없다

IV. 면적대상자가 평소 바라시는 사항이나 느끼신 생각을 알아보려는 것으로서 해당되는 곳에 '○'표 하여 주십시오 (대상자에게 보여주면서 하시오)

예) "나는 사회활동에 적극 참여하고 싶다"에서 "매우 그렇다"라고 생각이 든다면 5번에 "○"표 하시면 됩니다.

전혀 아니다	다소 아니다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇 다
1	2	3	4	5

전혀 다소 보통 약간 매우
아니다 아니다 이다 그렇다 그렇다

1. 현재 내자신의 의식주 해결을 바라고 1 2 3 4 5 있다.
2. 자신의 심신이 피

- 곤하여 쉬고싶을 뿐 1 2 3 4 5
이다.
3. 물리치료, 작업치
료와 같은 의학적 1 2 3 4 5
치료를 필요로한다.
4. 장애자를 위한 편
의시설(또는 치료시
설)이 현재보다 증 1 2 3 4 5
설되어야 한다.
5. 나는 내자신의 가
정을 이루고 화목하
게 살아갈 계획이 1 2 3 4 5
있다.
6. 내 친구들과 자주
만나는 것을 바라지 1 2 3 4 5
않는다.
7. 장애자에 대한 일
반인들의 바라보는
부정적인 시각이 달 1 2 3 4 5
라져야 할 필요는
없다.

8. 부족한 학교교육을 1 2 3 4 5
좀 더 받고싶다.
9. 인생을 살아가는데
신앙생활을 반드시 1 2 3 4 5
필요한 것이 아니
다.
10. 내자신의 행복을
위해 현재 노력을 1 2 3 4 5
하고 있다.

- V. 대상자의 기능적인 생활 정도를 측정하는
내용으로 X표를 한 곳은 제외한 칸에 대
하여
- 0—해당항목을 전혀 수행하지 못하는 경
우
- 1—매우 서투르게 하는 경우
- 2—불완전한 경우
- 3—정상에 가까운 경우
- 4—정상

인지(cognition)	해당 없음	자발 성	빈 도	속 도	전체 효율	총 점
1. 시간개념의 유무(예. 시간, 일, 주간)	X	X	X	X		
2. "예" "아니오"라는 단어의 적절한 이용	X	X	X	X		
3. 타인의 말을 이해하는가(간단한 명령, 지시, T.V내용)	X	X	X	X		
4. 잔돈 계산	X	X	X	X		
5. 복잡한 계산	X	X	X	X		
6. 말 대신에 적절한 몸짓의 이용(언어장애자는 해당)						
7. 의사소통을 위해 말을 이용하는가	X					
8. 읽기(도로표시판, 글로 쓰여진 지시사항의 준수 능력)	X					
9. 쓰기(서명날인, 편지쓰기)	X					
10. 사회적인 행동의 적절함	X	X	X	X		
11. 하던일에서 다른일로 전환할때 비교적 용이한가	X	X	X	X		
12. 자신의 인식(실수, 부적절한 행동, 부족한 판단)	X	X	X	X		
13. 자신의 실수를 고치기위한 시도	X	X	X	X		
14. 기억력(타인의 이름, 최근의 사건)	X	X	X	X		

일상생활 동작(ADL)	해당 없음	자발 성	빈 도	속 도	전체 효율	총 점
15. 보행 가능성(보조기, 휠체어 있거나 없을때)	X		X			
16. 이동 가능성	X		X			
17. 식사	X		X			
18. 배뇨, 배변	X		X			
19. 개인위생(세면, 면도)	X					
20. 옷 입기	X		X			
21. 목욕(욕조에서의 동작을 포함)	X					

가사활동(home activities)	해당 없음	자발 성	빈 도	속 도	전체 효율	총 점
22. 간단한 음식이나 음료를 준비(과자, 가벼운 아침식사)						
23. 집안 허드레 일의 수행(식사, 설거지, 청소)						
24. 집안 힘든일의 수행(마루, 유리창 청소)						
25. 집안의 기술을 요하는 일 수행(정원 손질, 전기공사)	X					
26. 개인의 취미활동(독서, 우표수집, 미술활동)			X	X		
27. 전화 이용(말하는 능력이 아님)	X					
28. T.V 이용(채널 변경)			X			
29. 전축, 녹음기의 이용			X			

옥외활동(outside activities)	해당 없음	자발 성	빈 도	속 도	전체 효율	총 점
30. 취미활동(산책, 운전, 등산)	X			X	X	
31. 음식준비를 위한 장보기					X	
32. 일반적인 쇼핑(옷, 선물)	X				X	
33. 심부름 수행(우체국, 청소, 은행, 신문)	X					
34. 불만한 구경거리에 참여(극장, 음악회, 스포츠, 영화)	X			X	X	
35. 타인과 함께 대중교통수단의 이용				X		
36. 혼자 대중교통수단의 이용(35번이 0이면 '해당없음')				X		
37. 타인과 함께 장기간의 여행(항공, 기차, 선박, 자동차)				X	X	
38. 혼자 장기간의 여행(37번이 0이면 '해당없음')				X	X	

사회활동(social interaction)

해당 자발 빈 속 전체 총
없음 성 도 도 효율 점

39. 다른 사람들과 하는 게임에 참여(장기, 바둑)				X		
40. 가정내에서 사회적 활동에 참여(가족들의 모임, 파티)				X	X	
41. 가정외의 장소에서 사회활동(친구집, 음식점 식사)				X	X	
42. 조직내 활동에 참가(종교적, 봉사단체, 직업적)				X	X	
43. 장애전의 수준과 비슷한 상태로 일룬한다(44번이 기록되면 기입하지 마시오)				X		
44. 장애전보다 낮은 수준으로 일룬한다(43번이 기록되면 기입하지 마시오) (43번이나 44번에는 2를 곱해서 점수를 환산시오)				X		

기능생활 점수 집계표(FLS score)

구 분	총 점 수	최 대 점 수	해 당 없 음	최재 교정점수 (최대점수-해당무)	총교정 점 수	비 율
인 지		104				
일 상 생 활 동 작		92				
가 사 활 동		112				
육 의 활 동		96				
사 회 활 동		60				
전 체 점 수		464				
자 발 성 점 수		136				
빈 도 점 수		104				
속 도 점 수		84				
전 체 효 율 점 수		140				