

## 장애인의 治療滿足度에 따른 地域 社會中心再活에 관한 研究

大田保健大學 物理治療學科  
李仁鶴  
大邱大學校 再活科學大學 物理治療學科\*  
朴來俊\*  
大田 障礙人 福祉會館\*\*  
金美蘭\*\*

## The status of care satisfactions of the disabled persons with community-based rehabilitation plan

Lee, In-Hak D.P.H., M.P.H., M.A., R.P.T.

Dept. of Physical Therapy, Taejon Health Sciences College

Park, Rae-Joon\* D.Sc., M.P.H., R.P.T.

Dept. of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Taegu University\*

Kim, Mi-Ran\*\* M.P.H., R.P.T.

Taejon Welfare Center for Disabled\*\*

### <Abstract>

A questionnaire was conducted to obtain care satisfactions in information of the 325 disabled persons among the total 9,314 handicapped people in Taejon area, and was surveyed during the period of June 1 to August 31, 1997.

The results are as follows:

1. Among the studied disabled persons, 54.5% of male, and 45.5% of female.
2. Before disabled in occupation, 32.0% of out of work group were high, 6.5% of farm, student group were low. Before disabled in occupation by gender, male group is 29.9% of out of work group were high, 0.6% of housework group were low. female group is 34.5% of out of work group were high, 4.7% of student group were low( $P<0.001$ ).
3. After disabled in occupation, 75.1% of out of work group were high, 10.8% of in working group were low. After disabled in occupation by gender, male group is 87.6% of out of work group were high, 1.7% of housework group were low. female group is 60.1% of out of work group were high, 10.8% of in working group were low( $P<0.001$ ).
4. Medical security status, 64.9% of medical aid group were high, 35.1% of medical insurance group were low. Medical security status by gender, male group is 71.2% of medical aid group were high, 28.8% of medical

insurance group were low. female group is 57.4% of medical aid group were high, 42.6% of medical insurance were low( $P<0.01$ ).

5. Disabled record status, 68.6% of record group were high, 31.4% of non group were low. Disabled record status by gender, male group is 78.5% of record group were high, 21.5% of non record group were low. female group is 56.6% of record group were high, 43.4% of non record group were low( $P<0.001$ ).

6. Disabled duration status, 42.2% of less than 9 year group were high, 10.2% of 20-29, 30-39 year group were low. Disabled duration status by gender, male group is 44.6% of less than 9 year group were high, 6.2% of 20-29 year group were low. female group is 39.2% of less than 9 year were high, 39.2% of 30-39 year group were low( $P<0.05$ ).

7. Cause of disabled status, 26.5% of other group, 23.7% of congenital group were high. 9.2% of unknown group, 6.8% of industry accident, 2.5% of drug poisoning group were low. Cause of disabled status by gender, male group is

27.7% of other group, 23.7% of congenital group were high, 2.3% drug poisoning group were low. female group is 25.0% of other group, 20.9% of congenital group were high, 2.5% of drug poisoning group were low ( $P<0.001$ ).

8. Disabled type status, 19.4% of double disabled group were high, 2.2% of muscle paralysis group were low. Disabled type status by gender, male group is 22.0% of double disabled group were high, 2.3% of muscle paralysis group were low. female group is 23.3% of rheumatism group were high, 0.7% of amputation group were low( $P<0.001$ ).

9. Smoking status, 73.2% of non smoking group were high, 26.8% of smoking group were low. Smoking status by gender, male group is 59.9% of double non

smoking group were high, 40.1% of smoking group were low female group is 89.2% of non smoking group were high, 10.8% of smoking group were low( $P<0.001$ ).

10. Drinking status, 80.0% of non drinking group were high, 20.0% of drinking group were low. Drinking status by gender, male group is 72.3% of non drinking group were high, 27.7% of drinking group were low. female group is 89.2% of non drinking group were high, 10.8% of drinking group were low( $P<0.001$ ).

11. Stress level status, 52.9% of high stress group were high, 1.8% of very severe stress group were low. Stress level status by gender, male group is 50.8% of high stress group were high, 2.3% of very severe stress group were low. female group is 55.4% of high stress group were high, 1.4% of very severe stress group were low.

12. Need status, 28.0% of economic support were high, 4.6% of speech therapy, brace group were low. Need status by gender, male group is 28.2% of economic support group were high, 4.5% of brace group were low. female group is 27.7% of economic support group were high, 3.4% of speech therapy group were low.

13. Care satisfaction comparison, 3.09 0.55 point of IBR, 4.01 0.45 point of CBR( $P<0.001$ ).

14. The variables which had positive correlation with IBR were gender( $r=0.1466$ ,  $P<0.01$ ), age( $r=0.1872$ ,  $P<0.001$ ), economic level( $r=0.1246$ ,  $P<0.05$ ), disabled record( $r=0.1137$ ,  $P<0.05$ ), education level( $r=-0.1122$ ,  $P<0.05$ ).

15. The variables which had positive correlation with CBR were gender( $r=0.1613$ ,  $P<0.01$ ), age( $r=0.2255$ ,  $P<0.001$ ), list of family( $r=0.1283$ ,  $P<0.01$ ), disabled record( $r=0.1273$ ,  $P<0.05$ ), education level( $r=-0.1294$ ,  $P<0.01$ ).

## I. 序 論

### 1. 研究의 背景 및 必要性

障 碍 人 의 문 제 가 社 會 文 明 과 統 合 이 始 作 된 時 期 는 國 際 聯 合 의 1971년 精 神 肢 體 障 碍 人 의 權 利 宣 言 (the Declaration on the Right of Mentally Retarded Person)과 1975년 障 碍 人 의 權 利 에 관 한 宣 言 (the Declaration on the Rights of the Disabled person)을 筆 頭 로 1980년 에 이 르 러 具 體 的 인 모 습 을 갖 추 게 되 었 다. 이 러 한 움 직 임 은 1990년 대 에 는 評 價 와 反 省 을 거 쳐 2000년 을 향 한 새 로 운 指 針 과 規 則 이 마 련 되 었 고 아 시 아 太 平 洋 地 域 과 여 러 國 家 들 은 障 碍 人 의 人 權 回 復 과 社 會 統 合 을 試 圖 하 게 되 었 다 <이 익 섭 : 1995>.

국 제 연 합 은 1981년 의 世 界 障 碍 人 의 해 (International Year of Disabled Persons : IYDP), 障 碍 人 에 관 한 世 界 行 動 計 劃 (World Programme of Action Concerning Disabled Persons) 그리고 "1983-1992년 의 國 際 聯 合 障 碍 人 10年" (UN Decade of Disabled Persons 1983-1992), 1992년 의 障 碍 人 의 機 會 平 等 化 에 관 한 基 本 規 則 으 로 大 別 되 었 다. 그 결 과 國 際 聯 合 障 碍 人 10年 이 終 了 되 는 1992년 의 時 點 에 서, 國 際 聯 合 을 包 含 한 國 際 機 構 및 專 門 機 構 들 은 世 界 모 든 國 家 에 게 啓 發 에 서 實 踐 으 로 (From Awareness to Action)를 促 求 하 였 다. 그 結 果 1992년 "亞 太 障 碍 人 10年" (Asian and Pacific Decade of Disabled Persons 1993-2002)이 宣 布 되 었 고, 우 리 나 라 도 肯 定 的 으 로 參 與 하 였 다 <이 익 섭 : 1995>.

1994년 1월 保 健 社 會 部 에 서 는 社 會 福 祉 政 策 審 議 委 員 會 를 發 足 하 여 21世 紀 를 對 備 하 여 6個 月 만 에 "社 會 福 祉 政 策 課 題 와 發 展 方 向" 이 라 는 보 고 서 를 發 刊 하 였 다. 이 報 告 書 에 서 는 향 후 10年 이 내 에 社 會 福 祉 界 가 나 아 가 야 할 方 向 이 提 示 되 었 고 在 家 障 碍 人 을 위 한 障 碍 人 共 同 生 活 家 庭 (Group home)과 障 碍 人 의 收 容 施 設 에 서 脫 施 設 化 (Deinstitutionalization)論 을 提 起 하 였 다. 그 리 고 1992년 保 健 社 會 部 訓 令 으 로 在 家 障 碍 人 의 再 活 自 立 을 도 울 수 있 는 障 碍 人 巡 迴 再 活 서 비 스 運 營 指 針 이 制 定 되 었 으 며, 障 碍 人 福 祉 分 野 에 는 地 域 社 會 中 心 再 活 (Community-Based Rehabilitation : CBR) 事 業 이 論 議 되 었 다 <김 범 수 : 1995>.

1997년 유 엔 아 · 太 地 域 經 濟 社 會 理 事 會 (UN ESCAP : The United Nations Economic and Social Council Asian and Pacific), 國 際 再 活 協 會 (RI :

Rehabilitation International) 그 리 고 아 · 太 地 域 民 間 團 體 協 議 會 主 觀 으 로 아 · 太 障 碍 人 10年 後 半 期 의 展 望 과 戰 略 으 로 21世 紀 障 碍 人 福 祉 의 靑 寫 眞 을 提 示 하 며, 障 碍 人 들 의 機 會 均 等 과 社 會 參 與 를 實 質 的 으 로 實 現 할 수 있 는 契 機 를 마 련 하 였 다. 그 리 고 全 世 界 障 碍 人 60%정 도 가 아 · 太 地 域 에 살 고 있 으 나 적 절 한 再 活 과 教 育 이 제 대 로 이 루 워 지 지 못 하 고 있 다.

地 域 社 會 中 心 再 活 (CBR)에 관 한 印 度, 中 國 의 地 域 社 會 中 心 再 活 사 업, 방 글 라 데 쉬, 香 港 地 域 의 慢 性 病 中 心 地 域 社 會 中 心 再 活 方 法 의 報 告 書 가 發 表 되 었 고 사 우 디 아 라 비 아 는 保 障 具, 依 手 足 普 及 에 관 한 報 告 書 를 紹 介 하 였 다 <Tungar WN 1997, Dahong Zhuo 1997, Moin uddin chowdhury et al 1997, Mabel chau man-ki et al 1997, M.H.S. Al-turaki et al 1992, Edward D.Lemaire 1997>.

世 界 保 健 機 構 (WHO)는 2000年 까 지 全 人 類 의 健 康 達 成 (Health For All by the year 2000)이 라 는 슬 로 건 을 내 걸 고 一 次 醫 療 接 近 方 法 을 통 하 여 必 修 保 健 事 業 을 적 극 的 으 로 勸 奨 하 고, 지 원 하 고 있 는 데, 再 活 事 業 도 必 修 事 業 의 하 나 로 選 定 되 어, 모 든 사 람 들 을 위 한 再 活 (Rehabilitation For All)이 라 는 目 標 을 제 공 하 였 다 <한 국 장 애 자 재 활 협 회 장 애 자 재 활 연 구 소 : 1991>.

世 界 保 健 機 構 은 전 세 계 적 으 로 약 4억 5천 명 의 障 碍 人 口 중 1억 내 지 1억 2천 만 명 障 碍 人 이 再 活 惠 澤 을 必 索 로 하 지 만 실 제 로 再 活 治 療 惠 澤 을 누 리 고 있 는 수 는 2백 만 내 지 3백 만 명 에 불 과 하 여 대 다 수 의 障 碍 者 는 再 活 治 療 惠 澤 을 받 지 못 하 고 있 다 고 하 였 다 <김 연 회 : 1990>.

그 리 하 여 世 界 保 健 機 構 에 서 는 國 家 保 健 進 造 을 위 한 관 리 개 선 프 로 그 램 (MPN : Program for Managerial Process for National Health Development)에 사 용 되 는 모 델 로 地 域 社 會 中 心 再 活 (CBR) 방 법 을 권 고 하 였 다. 이 는 기 존 의 施 設 中 心 再 活 (IBR : Institute-Based Rehabilitation) 방 법 이 막 대 한 人 力 과 財 源 을 필 요 로 하 는 데 비 하 여 <예 수 병 원 : 1991, 보 건 사 회 부 국 립 재 활 원 : 1993>, 地 域 社 會 中 心 再 活 방 법 을 障 碍 人 自 身 및 家 族 과 기 존 의 地 域 社 會 전 인 력 을 資 源 으 로 활 용 함 으 르 써 效 率 的 이 고 經 濟 的 으 로 障 碍 者 들 의 社 會 的 統 合 을 할 수 있 기 때 문 이 다 <Krol J : 1984, Miller Jo : 1984, Sabourin R : 1988>.

우 리 나 라 도 시 지 역 地 域 社 會 中 心 再 活 사 업 은 1985年 1月 에 保 健 社 會 部 로 부 터 韓 國 障 碍 人 再 活 協 會 에 사 업 위 임 과 예 산 지 원 을 받 아 1988年 12月 까 지 실 시 하 였 다.

1984年 地域 選定을 위한 基準을 설정하여 마포구청과 관악구를 대상으로 지역 基礎調査를 실시하였는데 관악 구청은 신림7동을 선정 하였다. 신림7동은 撤去民 정착 지역으로 영세민이 약3만여명이었는데 事業人力로 社會事業家 2명, 保健看護師 1명, 物理治療士 1명이 투입되어 事業을 실시한바 있다.

농촌지역 地域社會中心再活(CBR) 事業으로는 복원주 지역으로서 완주군 북부 7개면 1개읍(고산, 화산, 비봉, 운주, 경천, 용진, 동상면, 봉동읍)으로 전체 인구는 52, 491명을 대상으로 1987年 7月 독일의 기독교개발원조지원단(Evangelische Zentralstelle für Entwicklung shilfe)과 독일 맹인선교회(Christoffel Blinden mission)의 재정지원으로 순주예수병원에서 주관하여 실시 하였다.

시설로서는 지역재활센터를 설립하여 診察室, 物理治療室, 作業治療室, 事務室, 職業訓練室, 寄宿舍를 갖추고 사업요원으로는 시간제 再活醫學專門醫, 再活看護師, 物理治療士 2인, 作業治療士, 運轉技士, 職業訓練敎師, 事務管理職, 補助員, 相談家로 構成되었다<전주예수병원 : 1991, Seo Kwong Yoon : 1997>.

1991年度에는 地域社會中心再活 방안 개발을 위한 Workshop이 1991年 10月 24日-26日 까지 순주예수병원 주최, 保健社會部, 世界保健機構 후원으로 개최 되었으며 이때 地域社會中心再活 시범 사업의 모델개발과 地域社會中心再活(CBR)의 확산을 위한 단계적 전략을 토의 하였으며 이 사업의 확산을 위하여 全國 障礙人 綜合福祉館에 地域社會中心再活 事業을 이관 하기로 하였다. 그 때에 참여한 학자들은 地域社會中心再活 研究會를 만들 자고 하였다.

1993年 保健社會部 國立再活院에서 地域社會中心再活 要員 教育과, 1993年 3月 障礙人 綜合福祉館의 位相定立(순회 재활 서비스 프로그램 중심) 그리고 1994年 3月 地域社會中心再活 事業의 發展方向 모색의 Workshop이 全國障礙人 綜合福祉館 협의회 주관으로 열렸고 지금까지 전국 시, 도 중심으로 障礙者의 再活의 方法으로 활용 되고 있다. 障礙人에 대한 醫療再活서비스의 확대를 위하여 지역사회 중심의 재활서비스 제공을 위한 정책 마련과 예산확보가 이루어져야 하며 障礙人의 지속적인 관리를 위하여 醫療供給體系의 整備가 필요하다<김운태 : 1997>.

또한 우리나라의 再活은 在家서비스, 精神保健영역, 老人福祉영역 등에서 뿐만 아니라 장애인 재활영역 등 개별사회적 서비스의 제공과 관련된 地域社會에 대한 중

요성이 강조되고, 탈시설화 내지 정상화 개념에 입각한 在家福祉의 실시, 보건복지사무소의 시범 개설, 장애인 복지에서의 地域社會中心再活의 강조 등은 이를 단적으로 말하여 주고 있다<한국장애인고용촉진공단 : 1997>.

그러나 지금까지 施設中心再活 方法과 地域社會中心再活 方法을 과학적으로 비교 평가한 研究가 없었다.

따라서 本 研究에서는 障礙人의 欲求 및 障礙人 再活 方法에서 施設中心再活方法(IBR)과 地域社會中心再活方法(CBR)을 비교하여 보다 효율적인 障礙人 재활방법을 선택 활용할 수 있도록 하는데 필요한 기초 자료를 제공 하고자 하였다.

## 2. 研究目的

本 研究는 障礙人의 再活 서비스 실태를 파악하여 서비스의 質을 높이고 효율적인 再活이 되도록 하기 위한 제도개선에 필요한 基礎資料 提供에 目的을 두었으며 세부 目的은 다음과 같다.

- 1) 障礙人의 再活治療 滿足度 파악과 相關 要因 調査.
- 2) 障礙人의 慾求 및 保健福祉 실태 파악.
- 3) 障礙人의 再活에 대한 認識度 파악과 이에 미치는 영향에 대한 要因 分析.
- 4) 施設中心再活(IBR) 方法과 地域社會中心再活(CBR) 方法에 대한 障礙人의 意見 파악과 比較 검토.
- 5) 障礙人이 원하는 再活 方案 摸索.

## II. 研究 方法

### 1. 調査對象

本 조사는 1997年 6月 1日부터 8月 31日까지 3個月에 걸쳐 대전광역시의 관계기관의 협조를 얻어 시행 되었다.

1996年 9月末 현재 대전광역시 총 장애인 수는 9, 314名이고, 이들중에서 肢體障礙人은 6,264名이며 기타 장애인은 3,050名으로 조사 되었다.

1992年 5月에서 1997年 3月까지 4年 10個月 동안 地域社會中心再活(CBR) 서비스와 施設中心再活(IBR) 서비스를 제공받은 560명을 대상으로, 死亡者과 추적 불가능자를 제외한 325명을 전수 조사 하였다.

자료수집은 大田保健專門大學 物理治療科 學生을 교육 시킨후 파악된 장애인 주택을 직접 방문하여 障礙人에게 사전에 미리 작성한 說明書를 배부하여 직접 작성

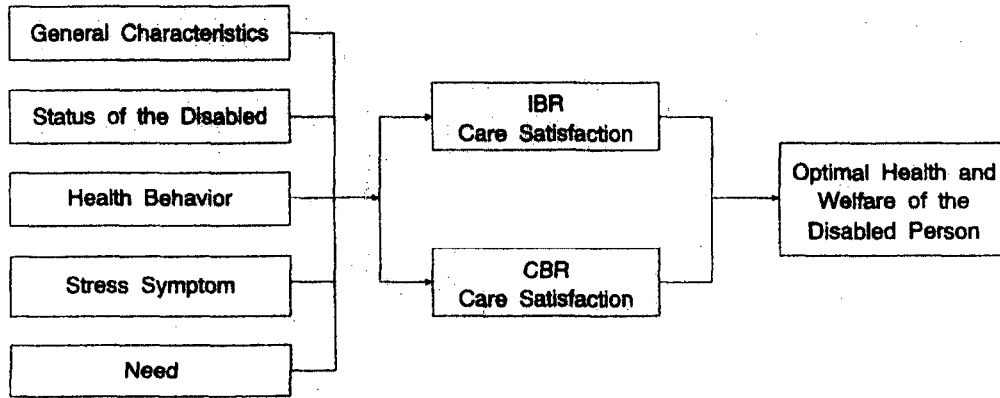


그림 1. Casual model for analysis.

하도록 하였고, 舉動이 不便한 장애인에게는 說明書 내용을 이해시킨 뒤 보호자나 學生이 說明書에 대리 기입토록 하였다.

## 2. 研究分析틀과 變數選定

본 연구의 기본 가정은 장애인 재활이 施設中心再活(IBR) 서비스를 받아온 장애인을 地域社會中心再活(CBR) 서비스방법을 공급하면 기존의 再活效果를 극대화 할 수 있고, 기존 재가장애인과 영세민장애인이 주종을 이루는 우리나라의 再活醫療 서비스를 저명하게 제공할 수 있고, 모든 장애인과 地域社會가 統合이 될 수 있다는 가설을 세워 分析의 틀(Model)을 만들었다.

變數는 從屬變數로 施設中心再活과 地域社會中心再活로 하였고, 獨立變數는 一般의 特性, 障礙狀態(障礙登錄, 障礙程度, 障礙基幹, 障礙種類), 健康行動(吸煙, 飲酒, 運動, 偏食, 스트레스 解消策), 스트레스(스트레스 水準, 自覺症狀)으로 구분 하였고, 一般의 特性變數는 性, 年齡, 學歷, 宗教, 經濟狀態, 血液型, 家族順位, 居住地, 結婚狀態, 醫療惠澤등의 變數로 構成 하였다.

障礙狀態의 變數는 保健福祉部 障礙人 分類法과 부천시 障礙人 실태조사 및 韓國保健社會研究員에서 실시한 박옥희 등, 정기원 등의 變數에서 選定 하였다.

健康行動의 變數는 醫療保險管理工團의 醫療保險制度 定着을 위한 保健教育 및 弘報프로그램 開發研究<남철현: 1992>의 健康行動의 變數에서 選定 하였다.

스트레스 水準 및 自覺症狀의 變數는 Christine과 박세홍 등의 보고서에서 變數를 選定 하였다.

장애인의 欲求(Need)는 醫療, 就業, 教育, 施設利用, 家

庭 奉仕員 派遣, 言語治療, 物理治療, 結婚, 補助其 供給, 經濟的 도움 등의 變數로 構成 하였다.

장애인의 欲求(Need)의 변수는 부천시 장애인 실태조사 및 김연희 등의 보고서 실시한 變數에서 選定 하였다.

## 3. 資料分析

### 1) 信賴度 測定

調査에서 사용된 測定道具는 신뢰도와 타당도가 이미 검증된 자료를 질문 내용으로 사용 했으며, 障礙의 種類 및 愁求등은 保健福祉部 및 障礙人福祉館 실태 파악 說明書 및 세계보건기구 지역사회기초 - 재활의 운영을 위한 교과서, 스트레스 지각수준은 Christine<1992>과 박세홍<1994>의 질문내용을 연구자가 研究 目的에 타당하게 作成하여 利用 하였다.

測定道具의 信賴度 檢證을 위하여 Cronbach's Alpha 계수를 사용하였다. 신뢰도(Reliability)란 하나의 개념을 여러개의 項目을 사용하여 측정할 경우에 이들 여러변수가 測定 하고자 하는 하나의 개념을 명확히 나타내었는지를 알아보는 것으로 측정도구의 安定性, 正確性, 豫測可能性 및 一貫性을 의미한다<Table 1>, <채서일등: 1993>.

본 연구에서 사용한 설문서 문항은 信賴度(Reliability)를 알아보기 위하여 설문서의 신뢰도를 산출한 결과 신뢰도계수 Cronbach's Alpha = 최하 0.6214 부터 최고 0.9079으로 대체로 신뢰성이 높게 나타나 실증적 분석자료로 사용하는데 문제가 없는 것으로 판단되며, 一般的으로 信賴도가 0.6 이상이면 信賴性이 있다고 볼 때 본 연구결과에 대한 信賴도가 높음을 알 수 있다.

Table 1. Reliability of survey.

Classification	No.	Cronbach's Alpha
Stress level	60	0.9024
IBR care satisfaction		
Medical treatment	3	0.6214
Nursing	2	0.8591
Physical therapy	2	0.8387
Occupational therapy	3	0.6664
Social work service	2	0.6967
Other treatment	7	0.7407
CBR care satisfaction		
Medical treatment	3	0.6681
Nursing	2	0.9079
Physical therapy	2	0.8953
Occupational therapy	3	0.7395
Social work service	2	0.6609
Other treatment	7	0.8367

2) 資料分析

調査對象者の人口社會學的特性, 스트레스, 障礙狀態의特性, 健康行爲의特性의各變數들간의有意性檢證과百分率을算出하였다.

스트레스지각수준은 60문항으로 行動的 症候 16문항, 痛症 症候 12문항, 皮膚 症候 7문항, 循環期 症候 13문항, 消化器 症候 4문항으로 구성하여 한 번도 경험한적 없음(0점), 지금까지 한두번 경험 했음(1점), 지금까지 두 번 이상 경험 했음, 정기적이 아님(2점), 매달 1-3회 경험 함(3점), 매주 1-2회 경험 함(4점), 매주 3회이상 경험함(5점)으로 점수화 하였다.

地域社會中心再活(IBR) 서비스 방법과 施設中心再活(IBR) 서비스의 滿足度를 Likert 5점尺度을 이용하여 매우 불만(1점), 약간 불만(2점), 보통(3점), 약간 만족(4점), 매우 만족(5점)으로 點數化 하였다.

統計處理는 SPSS/PC(Statistical package for the social science) Program을 이용 백분율, 평균, 교차분석, 상관관계, 회귀분석을 하였으며, 유의성 검증을 하였다.

III. 調査 成績

1. 調査對象者の 교차分析

1) 一般의 特性

調査對象者の性別 一般의 特性은 Table 2-1과 같다. 年齡別로는 남자는 60세이상群이 31.1%로 높았고,

50대 16.9%, 40대 16.4%, 30대 15.8% 순이었다. 여자는 60세이상群이 39.2%로 높았고, 20-29세群이 3.4%로 낮았다. 이는 통계적으로 유의 하지 않았다.

學歷別로는 남자는 初等學校 졸업群이 29.4%로 가장 높았고, 大卒群이 4.0%로 가장 낮았다. 여자는 無學群이 47.3%로 가장 많았고, 大卒群이 2.0%로 가장 적었다(P<0.001).

宗教別로는 改新教群이 44.6%로 가장 많았고, 가톨릭群이 5.1%로 가장 적었다. 여자는 改新教群이 44.8%로 가장 많았고, 가톨릭群이 9.5%로 가장 적었다. 이는 통계적으로 유의 하지 않았다.

스스로 생각하는 經濟 水準別로는 남자는 낮다는群이 85.9%로 가장 많았고, 중간 이라는群이 14.1%로 가장 적었다. 여자는 낮다는群이 81.1%로 가장 많았고, 중간 이라는群이 18.9%로 가장 적었다. 이는 통계적으로 유의 하지 않았다.

血液型別로는 남자는 A形群이 28.2%로 가장 많았고, B形群이 20.3%로 가장 적었다. 여자는 O形群이 30.4%로 가장 많았고, AB形群이 22.3%로 가장 적었다. 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

出生順位別로는 남자는 長男群이 47.5%로 가장 많았고, 三男以上群이 18.1%로 가장 낮았다. 여자는 長女群이 50.0%로 가장 많았고 次女群, 三女以上群이 25.0%로 가장 낮았다. 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

居住地別로는 남자는 大都市群이 96.6%로 가장 많았고, 衛星都市群이 3.4%로 가장 적었다. 여자는 大都市群이 96.6%로 가장 많았고, 衛星都市群이 3.4%로 가장 적었다. 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

結婚狀態別로는 남자는 既婚群이 57.1%로 높았고, 死別群과 離婚群이 7.3%로 낮았다. 여자는 既婚群이 48.6%로 높았고, 離婚群이 3.4%로 낮았다(P<0.001).

障礙前 職業狀態別로는 남자는 無職群이 29.9%로 높았고, 家事群가 0.6%로 낮았다. 여자는 無職群이 34.5%로 높았고, 學生群이 4.7%로 낮았다(P<0.001).

障礙後 職業狀態別로는 남자는 無職群이 87.6%로 높았고, 家事群이 1.7%로 낮았다. 여자는 無職群이 60.1%로 가장 높았고, 職業이 있다는群이 10.8%로 가장 낮았다(P<0.001).

醫療惠澤別로는 남자는 醫療保護群이 71.2%로 높았고, 醫療保險群이 28.8%로 낮았다. 여자는 醫療保護群이 57.4%로 높았고, 醫療保險群이 42.6%로 낮았다(P<0.01).

**Table 2-1. General characteristics of study group by gender.**

Classification	Male	Female	Total
No.(%)			
<b>Age</b>			
- 09	13( 7.3)	9( 6.1)	22( 6.8)
10 - 19	14( 7.9)	8( 5.4)	22( 6.8)
20 - 29	8( 4.5)	5( 3.4)	13( 4.0)
30 - 39	28(15.8)	17(11.5)	45(13.8)
40 - 49	29(16.4)	27(18.2)	56(17.2)
50 - 59	30(16.9)	24(16.2)	54(16.6)
60 -	55(31.1)	38(39.2)	113(34.8)
$\chi^2=4.00678$	d.f.=6	P=0.6758	
<b>Education level</b>			
Uneducated	47(26.6)	70(47.3)	117(36.0)
Primary school	52(29.4)	49(33.1)	101(31.1)
Middle school	46(26.0)	18(12.2)	64(19.7)
High school	25(14.1)	8( 5.4)	33(10.2)
University	7( 4.0)	3( 2.0)	10( 3.1)
$\chi^2=24.82850^{***}$	d.f.=4	P=0.0001	
<b>Religion</b>			
Christian	79(44.6)	64(44.8)	143(44.0)
Catholic	9( 5.1)	14( 9.5)	23( 7.1)
Buddhism	26(14.7)	28(18.9)	54(16.6)
Atheistic & others	63(35.6)	42(28.4)	105(32.3)
$\chi^2=4.38165$	d.f.=3	P=0.2231	
<b>Self assessment of economic level</b>			
Middle	25(14.1)	28(18.9)	53(16.3)
Low	152(85.9)	120(81.1)	272(83.7)
$\chi^2=1.35763$	d.f.=1	P=0.2439	
<b>Blood type</b>			
A type	50(28.2)	35(23.6)	85(26.2)
B type	36(20.3)	35(23.6)	71(21.8)
AB type	46(26.0)	33(22.3)	79(24.3)
O type	45(25.4)	45(30.4)	90(27.7)
$\chi^2=2.23045$	d.f.=3	P=0.5260	
<b>List of family</b>			
Oldest son(daughter)	84(47.5)	74(50.0)	158(48.6)
Second son(douughter)	61(34.5)	37(25.0)	98(30.2)
Above third	32(18.1)	37(25.0)	69(22.2)
$\chi^2=4.31948$	d.f.=2	P=0.1154	
<b>Place of residence</b>			
Satellite city	6( 3.4)	5( 3.4)	11( 3.4)
Megapolis	171(96.6)	143(96.6)	314(96.6)
$\chi^2=0.00003$	d.f.=1	P=0.9955	
<b>Marital status</b>			
Single	50(28.2)	24(16.2)	74(22.8)
Married	101(57.1)	72(48.6)	173(53.2)
Bereavement	13( 7.3)	47(31.8)	60(18.5)
Divorcement	13( 7.3)	4( 3.4)	8( 5.5)
$\chi^2=34.50568^{***}$	d.f.=3	P=0.0000	

Classification	Male	Female	Total
<b>Before disabled in occupation</b>			
Farm	16( 9.0)	5( 3.4)	21( 6.5)
Profession & PS	26(14.7)	5( 3.4)	31( 9.5)
Office worker	24(13.6)	12( 8.1)	36(11.1)
Sales	17( 9.6)	8( 5.4)	25( 7.7)
Student	14( 7.9)	2( 4.7)	21( 6.5)
Mascular worker	26(14.7)	13( 8.8)	39(12.0)
Housework	1( 0.6)	47(31.8)	48(14.8)
Out of work	53(29.9)	51(34.5)	104(32.0)
$\chi^2=76.03387^{***}$	d.f.=7	P=0.0000	
<b>After disabled in occupation</b>			
In working	19(10.7)	16(10.8)	35(10.8)
Housework	3( 1.7)	43(29.1)	46(14.2)
Out of work	155(87.6)	89(60.1)	244(75.1)
$\chi^2=50.70826^{***}$	d.f.=2	P=0.0000	
<b>Medical security status</b>			
Medical insurance	51(28.8)	63(42.6)	114(35.1)
Medical aid	126(71.2)	85(57.4)	211(64.9)
$\chi^2=6.69560^{**}$	d.f.=1	P=0.0097	
<b>Total</b>	<b>177(100.0)</b>	<b>148(100.0)</b>	<b>325(100.0)</b>
	(54.5)	(45.5)	(100.0)

\*\* P<0.01, \*\*\* P<0.001, PS : public servant.

2) 障碍状态

調査対象者の性別障碍状态는 Table 2-2와 같다.

障碍登録別로는 登録群이 남자가 78.5%로 높았고, 未登録群이 21.5%로 낮았다. 여자는 登録群이 56.6% 높았고, 未登録群이 43.4%로 낮았다(P<0.001).

스스로 생각하는 障碍程度別로는 남자가 심하다群이 54.8%로 높았고, 약하다群이 7.3%로 낮았다. 여자는 심하다는群이 48.0%이었고, 약하다는群이 4.7%로였다. 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

障碍期間別로는 남자가 9년이하群이 44.6%로 높았고, 20-29년群이 6.2%로 낮았다. 여자는 9년이하群이 39.2%로 높았고, 30-39년群이 10.8%로 낮았다(P<0.05).

장애유별로는 남자가 其他群이 27.7%, 先天的群이 26.0%로 가장 높았고, 藥物中毒群이 1.7%로 가장 낮았다. 여자는 其他群이 25.0%, 先天的群이 20.9%로 가장 많았고, 藥物中毒群이 2.5%로 가장 낮았다(P<0.001).

障碍分類別로는 남자가 重複障碍群이 22.0%로 높았고, 筋肉痲痺群이 2.3%로 낮았다. 여자는 關節炎群이 22.3%로 높았고, 切斷群이 0.7%로 가장 낮았다(P<0.001).

**Table 2-2. Disabled characteristics of subjectives by gender.**

Classification	Male	Female	Total	No.(%)
<b>Disabled record</b>				
Yes	139(78.5)	84(56.6)	223(68.6)	
No	38(21.5)	64(43.4)	102(31.4)	
$\chi^2=17.74608^{***}$ d.f.=1 P=0.0000				
<b>Self assessment of disabled level</b>				
Little	13( 7.3)	7( 4.7)	20( 6.2)	
Middle	67(37.9)	70(47.3)	137(42.2)	
High	97(54.8)	71(48.0)	168(51.7)	
$\chi^2=3.32831$ d.f.=2 P=0.1894				
<b>Disabled duration(year)</b>				
> 9	79(44.6)	58(39.2)	137(42.2)	
10 - 19	53(29.9)	34(23.0)	87(26.8)	
20 - 29	11( 6.2)	22(14.9)	33(10.2)	
30 - 39	17( 9.6)	16(10.8)	33(10.2)	
40 < 17	( 9.6)	18(12.2)	35(10.8)	
$\chi^2=9.57452^*$ d.f.=4 P=0.0427				
<b>Cause of disabled</b>				
Congenital	46(26.0)	31(20.9)	77(23.7)	
Industry accident	22(12.4)		22( 6.8)	
Traffic accident	28(15.8)	11( 7.4)	39(12.0)	
Inflammation of joint	8( 4.5)	36(24.3)	44(13.5)	
Spinal cord injury	7( 4.0)	12( 8.1)	19( 5.8)	
Drug poisoning	3( 1.7)	5( 3.4)	8( 2.5)	
Unknown	14( 7.9)	16(10.8)	30( 9.2)	
Other	49(27.7)	37(25.0)	86(26.5)	
$\chi^2=51.59719^{***}$ d.f.=7 P=0.0000				
<b>Disabled type</b>				
Cerebral palsy	22(12.4)	10( 6.8)	32( 9.8)	
Polio	14( 7.9)	11( 7.4)	25( 7.7)	
Brain injury	32(18.1)	22(14.9)	54(16.6)	
Spinal cord injury	29(16.4)	21(14.2)	50(15.4)	
Muscle paralysis	4( 2.3)	3( 2.0)	7( 2.2)	
Amputation	10( 5.6)	1( 0.7)	11( 3.4)	
Rheumatism	11( 6.2)	33(22.3)	44(13.5)	
Other	16( 9.0)	23(15.5)	39(12.0)	
Double dsabled	39(22.0)	24(16.2)	63(19.4)	
$\chi^2=28.96915^{***}$ d.f.=8 P=0.0003				
Total	177(100.0)	148(100.0)	325(100.0)	
	( 54.5)	( 45.5)	(100.0)	

\* P<0.05, \*\*\* P<0.001

3) 健康行動

調査対象者の健康行動の性別分析은 Table 2-3과 같다. 吸煙與否別로는 남자가 非吸煙群이 59.9%로 높았고, 吸煙群이 40.1%로 낮았다. 여자는 非吸煙群이 89.2%였고, 吸煙群이 10.8%이었다(P<0.001).

飲酒與否別로는 남자가 非飲酒群이 72.3%로 높았고, 飲酒群이 27.7%로 낮았다. 여자는 非飲酒群이 89.2%로 높았고, 飲酒群은 10.8%로 낮았다(P<0.001).

運動與否別로는 남자가 運動을 하지 않는다는群이 52.5%로 많았고, 運動한다群이 47.5%로 적었다. 여자는 運動을 하지 않는다는群이 62.2%로 많았고, 運動을 한다群이 37.8%로 적었다. 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

偏食與否別로는 남자가 非偏食群이 81.9%로 많았으며, 偏食群이 18.1%로 적었다. 여자는 非偏食群이 83.3%로 많았으며, 偏食群이 16.2%로 적었다. 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

스트레스해소책별로는 남자가 잠을 잔다群이 31.6%로 높았고, 音樂을 듣는다群이 11.3%로 낮았다. 여자는 잠을 잔다群이 53.46%로 높았고, 音樂을 듣는다群이 8.1%로 낮았다(P<0.01).

**Table 2-3. Health behavior characteristics of subjectives by gender.**

Classification	Male	Female	Total	No.(%)
<b>Smoking</b>				
Yes	71(40.1)	16(10.8)	87(26.8)	
No	106(59.9)	132(89.2)	238(73.2)	
$\chi^2=35.30385^{***}$ d.f.=1 P=0.0000				
<b>Drinking</b>				
Yes	49(27.7)	16(10.8)	65(20.0)	
No	128(72.3)	132(89.2)	260(80.0)	
$\chi^2=14.34188^{***}$ d.f.=1 P=0.0002				
<b>Exercise</b>				
Yes	84(47.5)	56(37.8)	140(43.1)	
No	93(52.5)	92(62.2)	185(56.9)	
$\chi^2=3.04193$ d.f.=1 P=0.0811				
<b>Unbalanced diet</b>				
Yes	32(18.1)	24(16.2)	56(17.2)	
No	145(81.9)	124(83.8)	269(82.8)	
$\chi^2=0.19623$ d.f.=1 P=0.6579				
<b>Stress settlement</b>				
Shout	42(23.7)	19(12.8)	61(18.8)	
Listen to the music	20(11.3)	12( 8.1)	32( 9.8)	
Exercise	28(15.8)	15(10.1)	43(13.2)	
Sleeping	56(31.6)	79(53.4)	135(41.5)	
Other	31(17.5)	23(15.5)	54(16.6)	
$\chi^2=17.25577^{**}$ d.f.=4 P=0.0017				
Total	177(100.0)	148(100.0)	325(100.0)	
	( 54.5)	( 45.5)	(100.0)	

\*\* P<0.01, \*\*\* P<0.001



## 2. 스트레스 程度

### 1) 스트레스 程度

調査對象者の性別 스트레스 程度은 Table 3-1과 같다. 調査對象者에서 높은 스트레스群이 52.9%로 높았고, 심각한 상태의 스트레스群이 1.8%로 낮았다.

性別로는 남자에서 높은 스트레스群이 50.8%로 가장 높았고, 심각한 상태의 스트레스群이 2.3%로 낮았다. 여자에서 높은 스트레스群이 55.4%로 높았고, 심각한 상태의 스트레스群이 1.4%로 낮았다. 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

**Table 3-1. Stress level by gender.** No.(%)

Classification	Male	Female	Total
Stress level			
Normal	59(33.3)	35(23.6)	94(28.9)
High stress	90(50.8)	82(55.4)	172(52.9)
Chronic stress	24(13.6)	29(19.6)	53(16.3)
Very severe stress	4( 2.3)	2( 1.4)	6( 1.8)
$\chi^2=5.09096$	d.f.=3	P=0.1653	
Total	177(100.0)	148(100.0)	325(100.0)
	( 54.5)	( 45.5)	(100.0)

Stress point; 0-99points : Normal, 100-149points : High stress, 150-224points : Chronic stress, 225points above : Very severe stress. Career Success/personal stress, Christin A. Leatz(1992 : PP11).

### 2) 스트레스 自覺 症狀

스트레스의 自覺 症狀은 Table 3-2와 같다.

스트레스 自覺 症狀은 行動的 症候, 心理的 症候, 痛症 症候, 皮膚 症候, 消化器 症候를 平均 分析한 결과, 痛症 症候가 2.57±1.01점 이었고, 남자가 2.38±1.00점 이었고, 여자는 2.80±1.02점 이었다(P<0.001).

循環期 症候가 2.12±0.77점 이었고, 남자群이 2.00±0.76점 이었고, 여자는 2.27±0.78점이었었다(P<0.01).

行動的 症候, 心理的 症候, 皮膚 症候, 消化器 症候는 統計的으로 有意 하지 않았다.

**Table 3-2. Stress symptom by gender.** (Mean±S.D)

Classification	Male	Female	Total
Action symptom			
	1.62±0.63	1.57±0.56	1.60±0.60
	t=0.75	P=0.456	

Classification	Male	Female	Total
Psychotic symptom	1.82±0.69	1.89±0.66	1.85±0.67
	t=-0.85	P=0.394	
Pain symptom	2.38±1.00	2.80±1.02	2.57±1.01
	t=-3.75***	P=0.000	
Derma symptom	1.73±0.76	1.67±0.67	1.70±0.72
	t=0.65	P=0.515	
Circulatory symptom	2.00±0.76	2.27±0.78	2.12±0.77
	t=-3.05**	P=0.003	
Digestive symptom	2.00±1.03	2.03±0.96	2.02±1.00
	t=0.48	P=0.778	
Total average	1.84±0.73	1.89±0.69	1.91±0.71
	t=-1.74	P=0.083	

\*\* P<0.01, \*\*\* P<0.001.

### 3. 欲 求

調査對象者の 欲求는 Table 4과 같다.

障礙人の 欲求는 經濟的 도움이 필요하다는 群이 28.0%로 높았고, 언어치료 필요群, 보장구 공급 필요群이 4.6%로 낮았다.

性別로는 남자가 經濟的 도움이 필요하다는 群이 28.2%로 높았고, 보장구 공급이 필요群이 4.5%로 가장 낮았다. 여자는 經濟的 도움이 필요하다는 群이 27.7%로 높았고, 言語治療가 필요群이 3.4%로 낮았다. 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

**Table 4. Need by gender.** No(%)

Classification	Male	Female	Total
Need			
Medical treatment	29(16.4)	38(25.7)	67(20.6)
Getting a job	19(10.7)	8( 5.4)	27( 8.3)
Home volunteer	13( 7.3)	6( 4.1)	19( 5.8)
Speech therapy	10( 5.6)	5( 3.4)	15( 4.6)
Physical therapy	37(20.9)	34(23.0)	71(21.8)
Brace	8( 4.5)	7( 4.7)	15( 4.6)
Economic support	50(28.2)	41(27.7)	91(28.0)
Other	11( 6.2)	9( 6.1)	20( 6.2)
$\chi^2=8.70118$	d.f.=7	P=0.2748	
Total	177(100.0)	148(100.0)	325(100.0)
	( 54.5)	( 45.5)	(100.0)

#### 4. 診療 満足度

##### 1) 性別 施設中心再活(IBR) 診療 満足度

調査対象者の 性別 施設中心再活(IBR) 診療 満足度は Table 5-1과 같다.

施設中心再活(IBR) 診療 満足度は  $3.09 \pm 0.35$ 점 이었으며, 남자는  $3.02 \pm 0.54$ 점 이었고, 여자는  $3.18 \pm 0.56$ 점 이었다( $P < 0.01$ ).

醫師의 診療 満足度は  $3.42 \pm 1.02$ 점 이었으며, 남자는  $3.30 \pm 1.05$ 점 이었으며, 여자는  $3.57 \pm 0.99$ 점 이었다( $P < 0.05$ ).

醫師의 親切이  $3.63 \pm 1.03$ 점 었으며, 남자는  $3.49 \pm 1.05$ 점 이었고, 여자는  $3.79 \pm 0.99$ 점 이었다( $P < 0.05$ ).

治療費用 満足度は  $3.28 \pm 1.26$ 점 이었고, 남자는  $3.12 \pm 1.26$ 점 이었으며, 여자는  $3.46 \pm 1.12$ 점 이었다( $P < 0.05$ ).

呼訴 傾聽 満足度は  $3.38 \pm 1.01$ 점 이었으며, 남자는  $3.20 \pm 1.01$ 점 이었고, 여자는  $3.60 \pm 1.01$ 점 이었다( $P < 0.001$ ).

Table 5-1. Care satisfaction of IBR by gender.

Classification	Male	Female	Total
Medical treatment	$3.30 \pm 1.05$ $t = -2.36^*$	$3.57 \pm 0.99$ $P = 0.019$	$3.42 \pm 1.02$
Kindness physician	$3.49 \pm 1.05$ $t = -2.56^*$	$3.79 \pm 0.99$ $P = 0.011$	$3.63 \pm 1.03$
Nursing	$3.43 \pm 1.01$ $t = -1.56$	$3.61 \pm 1.05$ $P = 0.120$	$3.51 \pm 1.03$
Kindness nurse	$3.53 \pm 1.03$ $t = -1.33$	$3.68 \pm 1.09$ $P = 0.184$	$3.60 \pm 1.06$
Physical therapy	$2.91 \pm 1.31$ $t = -1.25$	$3.13 \pm 1.18$ $P = 0.214$	$3.04 \pm 1.25$
Kindness Physical therapy	$3.25 \pm 1.36$ $t = -1.77$	$3.51 \pm 1.26$ $P = 0.078$	$3.37 \pm 1.31$
Occupational therapy	$2.23 \pm 1.31$ $t = -1.51$	$2.45 \pm 1.40$ $P = 0.132$	$2.33 \pm 1.35$
Kindness Occupational therapy	$2.27 \pm 1.34$ $t = -1.54$	$2.51 \pm 1.42$ $P = 0.125$	$2.38 \pm 1.38$
Brace	$1.98 \pm 1.17$ $t = -0.04$	$1.99 \pm 1.12$ $P = 0.978$	$1.99 \pm 1.14$
Medication	$3.27 \pm 0.97$ $t = -0.29$	$3.31 \pm 1.12$ $P = 0.771$	$3.29 \pm 1.04$
Consultation	$3.28 \pm 1.13$ $t = -1.20$	$3.43 \pm 1.12$ $P = 0.232$	$3.35 \pm 1.13$
Social work service	$3.61 \pm 1.28$ $t = 0.47$	$3.54 \pm 1.32$ $P = 0.637$	$3.58 \pm 1.30$

Classification	Male	Female	Total
Treatment cost	$3.12 \pm 1.26$ $t = -2.38^*$	$3.46 \pm 1.27$ $P = 0.018$	$3.28 \pm 1.26$
Treatment time	$2.90 \pm 1.02$ $t = -0.42$	$2.95 \pm 1.07$ $P = 0.677$	$2.92 \pm 1.04$
Next Treatment time	$2.68 \pm 1.06$ $t = -0.49$	$2.75 \pm 1.18$ $P = 0.628$	$2.71 \pm 1.12$
Waiting time	$2.46 \pm 1.23$ $t = -0.47$	$2.52 \pm 1.21$ $P = 0.641$	$2.49 \pm 1.22$
Treatment effect	$2.98 \pm 1.09$ $t = -0.55$	$3.16 \pm 1.05$ $P = 0.123$	$3.06 \pm 1.07$
Listen to complain	$3.20 \pm 1.01$ $t = -3.47^{***}$	$3.60 \pm 1.01$ $P = 0.001$	$3.38 \pm 1.01$
Health condition explain	$3.35 \pm 1.06$ $t = -0.86$	$3.45 \pm 1.10$ $P = 0.392$	$3.40 \pm 1.08$
Total average	$3.02 \pm 0.54$ $t = -2.66^{**}$	$3.18 \pm 0.56$ $P = 0.008$	$3.09 \pm 0.35$

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*\*\*  $P < 0.001$ .

##### 2) 性別 地域社會中心再活(CBR) 診療 満足度

調査対象者の 性別 地域社會中心再活(CBR) 診療 満足度は Table 5-2와 같다.

地域社會中心再活(CBR) 診療 満足度は  $4.01 \pm 0.45$ 점 이었으며, 남자가  $3.94 \pm 0.46$ 점 이었고, 여자가  $4.09 \pm 0.44$ 점 이었다( $P < 0.01$ ).

醫師의 親切 満足度は  $4.32 \pm 0.67$ 점 이었으며, 남자가  $4.23 \pm 0.76$ 점 이었고, 여자가  $4.43 \pm 0.60$ 점 이었다( $P < 0.01$ ).

看護 서비스의 満足度は  $4.10 \pm 0.75$ 점 이었으며, 남자가  $4.00 \pm 0.80$ 점 이었고, 여자가  $4.22 \pm 0.67$ 점 이었다( $P < 0.01$ ).

看護師의 親切 満足度は  $4.23 \pm 0.79$ 점 이었으며, 남자가  $4.12 \pm 0.85$ 점 이었고, 여자가  $4.35 \pm 0.71$ 점 이었다( $P < 0.01$ ).

物理治療 満足度は  $3.88 \pm 0.98$ 점 이었으며, 남자는  $3.73 \pm 0.99$ 점 이었고, 여자는  $4.06 \pm 0.93$ 점 이었다( $P < 0.01$ ).

物理治療士 親切 満足度は  $3.96 \pm 0.78$ 점 이었으며, 남자는  $3.85 \pm 1.01$ 점 이었고, 여자는  $4.08 \pm 0.94$ 점 이었다( $P < 0.05$ ).

作業治療는  $3.23 \pm 1.12$ 점 이었으며, 남자는  $3.10 \pm 1.11$ 점 이었고, 여자는  $3.39 \pm 1.14$ 점 이었다( $P < 0.05$ ).

**Table 5-2. Care satisfaction of CBR by gender.**  
(Mean±S.D)

Classification	Male	Female	Total
Medical treatment	4.14±0.69 t=-1.57	4.24±0.65 P=0.116	4.17±0.67
Kindness physician	4.23±0.76 t=-2.58**	4.43±0.60 P=0.010	4.32±0.67
Nursing	4.00±0.80 t=-2.59**	4.22±0.67 P=0.010	4.10±0.75
Kindness nurse	4.12±0.85 t=-2.588**	4.35±0.71 P=0.010	4.23±0.79
Physical therapy	3.73±0.99 t=-3.03**	4.06±0.93 P=0.003	3.88±0.98
Kindness Physical therapy	3.85±1.01 t=-2.14*	4.08±0.94 P=0.033	3.96±0.78
Occupational therapy	3.10±1.11 t=-2.27*	3.39±1.14 P=0.024	3.23±1.12
Kindness Occupational therapy	3.15±1.15 t=-1.67	3.37±1.13 P=0.096	3.21±1.07
Brace	3.14±1.06 t=-1.26	3.29±1.07 P=0.209	3.21±1.07
Medication	3.81±0.89 t=-1.09	3.91±0.82 P=0.275	3.86±0.86
Consultation	4.14±0.75 t=-1.54	4.26±0.66 P=0.125	4.19±0.71
Social work service	4.45±0.67 t=-0.46	4.48±0.67 P=0.646	4.46±0.67
Treatment cost	4.35±0.88 t=-1.76	4.50±0.61 P=0.080	4.42±0.77
Treatment time	4.14±0.81 t=-1.39	4.26±0.75 P=0.164	4.19±0.78
Next Treatment time	4.07±0.84 t=-1.04	4.16±0.79 P=0.299	4.11±0.82
Waiting time	4.21±0.78 t=0.21	4.19±0.83 P=0.835	4.20±0.80
Treatment effect	3.99±0.68 t=-0.44	4.02±0.62 P=0.657	4.00±0.66
Listen to complain	4.19±0.68 t=-1.23	4.29±0.67 P=0.220	4.24±0.67
Health condition explain	4.14±0.79 t=-1.22	4.25±0.79 P=0.222	4.19±0.79
Total average	3.94±0.46 t=-2.94**	4.09±0.44 P=0.004	4.01±0.45

\* P<0.05, \*\* P<0.01

3) 一般特性別 治療満足度

調査対象者の 一般特性別 治療満足度は Table 5-3과 같다.

施設中心再活(IBR) 方法의 治療満足度は 性別, 年齡別, 結婚狀態別이 P<0.01, 宗教狀態別, 자기가 판단하는

經濟水準別이 P<0.05로 통계적으로 유의 하였다.

地域社會中心再活(CBR) 方法의 治療満足度は 年齡別, 結婚狀態別이 P<0.001, 性別, 醫療惠澤別이 P<0.01, 出生順位別, 障礙前職業別이 P<0.05로 통계적으로 유의 하였다.

**Table 5-3. General characteristics of subjects by care satisfaction.**  
(Mean S.D)

Classification	IBR	CBR
<b>Gender</b>		
Male	3.02±0.54	3.94±0.46
Female	3.18±0.56	4.09±0.44
	t=-2.66** P=0.008	t=-2.94** P=0.004
<b>Age</b>		
- 09	2.83±0.63	3.72±0.47
10 - 19	3.01±0.48	3.38±0.55
20 - 29	2.96±0.48	3.93±0.47
30 - 39	2.96±0.60	4.01±0.39
40 - 49	3.18±0.52	4.10±0.46
50 - 59	2.99±0.59	3.92±0.43
60 -	3.23±0.50	4.12±0.42
	f=3.1835** P=0.0048	f=4.4981*** P=0.0002
<b>Education level</b>		
Uneducated	3.15±0.54	4.05±0.43
Primary school	3.11±0.52	4.07±0.44
Middle school	2.98±0.54	3.92±0.46
High school	3.08±0.68	3.90±0.52
University	2.84±0.62	3.88±0.51
	f=1.5333 P=0.1922	f=2.0163 P=0.0919
<b>Religion</b>		
Christian	3.18±0.53	4.05±0.46
Catholic	3.10±0.55	3.92±0.43
Buddhism	3.10±0.46	3.98±0.48
Atheistic & others	2.96±0.60	3.99±0.44
	f=3.3849* P=0.0183	f=0.7870 P=0.5019
<b>Self assessment of economic level</b>		
Middle	2.93±0.66	3.93±0.47
Low	3.12±0.52	4.03±0.45
	t=-2.26* P=0.025	t=-1.36 P=0.174
<b>Blood type</b>		
A type	3.06±0.57	4.00±0.46
B type	3.11±0.60	4.07±0.49
AB type	3.09±0.52	3.99±0.45
O type	3.11±0.53	4.00±0.43
	f=0.1933 P=0.9009	f=0.4759 P=0.6993
<b>List of family</b>		
Oldest son(daughter)	3.04±0.53	3.94±0.46
Second son(doughter)	3.13±0.51	4.07±0.44
Above third	3.14±0.64	4.08±0.44
	f=1.0692 P=0.3445	f=3.3730* P=0.0355

Classification	IBR	CBR
Marital status		
Single	2.90±0.56	3.84±0.50
Married	3.12±0.54	4.04±0.44
Bereavement	3.26±0.50	4.14±0.40
Divorcement	3.05±0.56	3.98±0.41
	f=5.2105** P=0.0016	f=5.8820*** P=0.0006
Before disabled in occupation		
Farm	3.27±0.36	4.15±0.33
Profession & PS	3.08±0.51	4.04±0.40
Office worker	3.14±0.57	3.98±0.45
Sales	3.13±0.51	4.07±0.52
Student	2.95±0.52	3.92±0.55
Mascular worker	3.06±0.63	4.14±0.41
Houswork	3.06±0.56	3.89±0.45
Out of work	3.12±0.60	4.12±0.43
	f=0.6579 P=0.7077	f=2.4121* P=0.0203
After disabled in occupation		
In working	2.96±0.59	3.97±0.50
Houswork	3.22±0.55	4.11±0.41
Out of work	3.09±0.54	4.00±0.46
	f=2.2113 P=0.1112	f=1.2304 P=0.2935
Medical security status		
Medical insurance	3.04±0.60	3.91±0.50
Medical aid	3.12±0.53	4.06±0.42
	t=-1.22 P=0.225	t=-2.85** P=0.005
Total average	3.09±0.55	4.01±0.45

\* P<0.05, \*\* P<0.01, \*\*\* P<0.001, PC : public servant.

#### 4) 障礙狀態別 治療満足度

障礙狀態別 治療満足도는 Table 5-4와 같다.

施設中心再活(IBR) 方法의 治療満足도는 障礙타입이 P<0.001, 障礙登錄別, 障礙理由別이 P<0.05로 統計的으로 有意 하였다.

地域社會中心再活(CBR) 方法의 治療満足도는 障礙타입이 P<0.001, 障礙登錄別, 障礙理由別이 P<0.05로 統計的으로 有意 하였다.

Table 5-4. Disabled characteristics of subjects by care satisfaction. (Mean±S.D)

Classification	IBR	CBR
Disabled record		
Yes	3.05±0.56	3.97±0.44
No	3.18±0.53	4.10±0.47
	t=-2.06* P=0.041	t=-2.31* P=0.022
Self assessment of disabled level		
Little	2.90±0.77	3.90±0.52
Middle	3.09±0.53	3.98±0.47

Classification	IBR	CBR
High	3.11±0.54	4.04±0.43
	f=1.3733 P=0.2547	f=0.8032 P=0.4488
Disabled duration		
- 9	3.14±0.56	4.00±0.47
10 - 19	3.10 ±.55	4.02±0.45
20 - 29	3.01±0.49	3.96±0.49
30 - 39	3.00±0.61	4.10±0.43
40 -	3.06±0.55	4.01±0.41
	f=0.6385 p=0.6385	f=0.4557 P=0.7682
Cause of disabled		
Congenital	2.93±0.54	3.91±0.45
Industry accident	3.10±0.45	4.02±0.34
Traffic accident	2.99±0.61	4.03±0.46
Inflammation of joint	3.30±0.44	4.25±0.27
Spinal cord injury	3.08±0.66	3.98±0.49
Drug poisoning	3.03±0.51	4.13±0.30
Unknown	3.12±0.65	3.91±0.53
Other	3.17±0.52	4.00±0.17
	f=2.2877* P=0.0275	f=2.6531* P=0.0111
Disabled type		
Cerebral palsy	2.90±0.56	3.92±0.43
Polio	3.16±0.49	4.10±0.47
Brain injury	3.14±0.52	4.05±0.44
Spinal cord injury	3.10±0.64	4.04±0.44
Muscle paralysis	2.51±0.48	3.84±0.30
Amputation	3.20±0.57	4.25±0.26
Rheumatism	3.25±0.46	4.22±0.31
Other	3.30±0.36	4.15±0.43
Double disabled	2.92±0.60	3.72±0.48
	f=3.7023*** P=0.0004	f=6.3560*** P=0.0000
Total	3.09±0.53	4.01±0.45

\* P<0.05, \*\*\* P<0.001

#### 5) 健康행동별 治療満足度

健康行爲別 治療満足도는 Table 5-5와 같다.

施設中心再活(IBR) 方法의 治療満足도는 스트레스 해소책이 P<0.01로 통계적으로 유의 하였다.

地域社會中心再活(CBR) 方法의 治療満足도는 스트레스 해소책이 P<0.001로 통계적으로 유의 하였다.

Table 5-5. Health behavior characteristics of subjects by care satisfaction. (Mean±S.D)

Classification	IBR	CBR
Smoking		
Yes	3.06±0.57	4.04±0.41
No	3.10±0.55	4.00±0.47
	t=-0.61 P=0.542	t=0.66 P=0.552

Classification	IBR	CBR
Drinking		
Yes	2.98±0.60	3.96±0.42
No	3.12±0.54	4.02±0.45
	t=-1.76 P=0.080	t=-1.04 P=0.298
Exercise		
Yes	3.15±0.53	4.01±0.48
No	3.05±0.57	4.01±0.44
	t=1.56 P=0.119	t=0.07 P=0.941
Unbalanced diet		
Yes	3.09±0.61	3.99±0.50
No	3.09±0.54	4.02±0.44
	t=0.02 P=0.983	t=-0.40 P=0.688
Stress settlement		
Shout	2.84±0.59	3.80±0.46
Listen to the music	3.07±0.48	3.95±0.45
Exercise	3.10±0.46	3.89±0.44
Sleeping	3.18±0.51	4.11±0.43
Other	3.15±0.65	4.13±0.41
	f=4.1782** P=0.0026	f=6.9151*** P=0.0000
Total	3.09±0.53	4.01±0.45

\*\* P<0.01, \*\*\* P<0.001

#### 6) 스트레스 수준별 치료만족도

스트레스 수준별 치료만족도 Table 5-6과 같다.

스트레스 수준별 치료만족도는施設中心再活(IBR) 방법, 地域社會中心再活(CBR) 방법이 統計적으로 有意하지 않았다.

Table 5-6. Stress level characteristics of subjectives by care satisfaction. (Mean±S.D)

Classification	IBR	CBR
Stress level		
Normal	3.05±0.51	3.96±0.41
High stress	3.09±0.55	4.02±0.47
Chronic stress	3.16±0.60	4.08±0.48
Very severe stress	3.28±0.76	3.83±0.41
	f=0.6785 P=0.5658	f=1.1057 P=0.3469
Total	3.09±0.53	4.01±0.45

#### 7) 慾求別 치료만족도

調査對象者의 慾求別 치료만족도는 Table 5-7과 같다.

慾求別 치료만족도는施設中心再活(IBR) 방법은 統計적으로 有意하지 않았다.

地域社會中心再活(CBR) 방법이 P<0.05 統計적으로 有意하였다.

Table 5-7. Need characteristics of subjectives by care satisfaction. (Mean±S.D)

Classification	IBR	CBR
Need		
Medical treatment	3.13±0.55	4.07±0.36
Getting a job	3.00±0.53	4.05±0.42
Home volunteer	3.16±0.48	4.12±0.56
Speech therapy	3.07±0.68	3.81±0.61
Physical therapy	3.14±0.55	3.96±0.43
Brace	2.78±0.59	3.92±0.58
Economic support	3.15±0.53	4.07±0.41
Other	2.85±0.54	3.76±0.61
	f=1.6075 P=0.1325	f=2.0560* P=0.0480
Total	3.09±0.53	4.01±0.45

\* P<0.05.

#### 5. 施設中心再活(IBR) 방법과 地域社會中心再活(CBR) 方法의 治療 満足度 비교

調査對象者의 施設中心再活(IBR) 방법과 地域社會中心再活(CBR) 方法의 治療 満足度 比較는 Table 6와 같다.

施設中心再活(IBR) 方法의 治療 満足도는 3.09±0.55점 이었고, 地域社會中心再活(CBR) 方法은 4.01±0.45점 있다(<0.001).

醫師의 診療, 醫師의 親切, 看護서비스, 看護師의 親切, 物理治療 満足, 物理治療士 親切, 作業治療 満足, 作業治療士 親切, 보장구 공급, 投藥, 相談, 社會福祉서비스, 診療費用, 診療時間, 다음 診療時間 까지 걸리는 시간, 待期時間, 診療 效果, 呼訴 敬聽度, 健康生活 說明度의 모든 變數에서 統計적으로 매우 有意 하였다(P<0.001).

Table 6. Care satisfaction comparison. (Mean S.D)

Classification	IBR	CBR
Medical treatment	3.42±1.03	4.17 0.68
	t=-12.93*** P=0.00	
Kindness physician	3.63±1.03	4.32±0.70
	t=-11.51*** P=0.00	
Nursing	3.51±1.03	4.10±0.75
	t=-9.80*** P=0.00	
Kindness nurse	3.60±1.06	4.23±0.80
	t=-10.53*** P=0.00	
Physical therapy	3.04±0.12	3.88±0.98
	t=-15.41*** P=0.00	
Kindness Physical therapy	3.37±1.32	3.96±0.98
	t=-10.65*** P=0.00	

Classification	IBR	CBR
Occupational therapy	2.33±1.35 t=-19.34*** P=0.00	3.23±1.13
Kindness Occupational therapy	2.38±1.38 t=-15.40*** P=0.00	3.25±1.15
Brace	1.99±1.14 t=-23.89*** P=0.00	3.21±1.07
Medication	3.29±1.04 t=-9.38*** P=0.00	3.86±0.86
Consultation	3.35±1.13 t=-13.70*** P=0.00	4.19±0.74
Social work service	3.58±1.29 t=-12.60*** P=0.00	4.46±0.67
Treatment cost	3.28±1.27 t=-15.36*** P=0.00	4.42±0.77
Treatment time	2.92±1.04 t=-20.88*** P=0.00	4.19±0.78
Next Treatment time	2.71±1.12 t=-20.88*** P=0.00	4.11±0.82
Waiting time	2.49±1.22 t=-23.97*** P=0.00	4.20±0.80
Treatment effect	3.06±1.08 t=-16.20*** P=0.00	4.00±0.66
Listen to complain	3.38±1.03 t=-15.74*** P=0.00	4.24±0.67
Health condition explain	3.40±1.08 t=-12.97*** P=0.00	4.19±0.79
Total average	3.09±0.55 t=-32.06*** P=0.00	4.01±0.45

\*\*\* P<0.001.

## 6. 施設中心再活(IBR) 方法과 地域社會中心再活(CBR) 方法이 障礙人 治療에 影響을 미치는 要因

調査對象 障礙人을 性, 年齡, 教育狀態, 宗教, 經濟水準, 居住地, 結婚狀態, 障礙後 職業, 醫療惠澤, 障礙登錄, 障礙水準, 吸煙, 飲酒, 偏食 등과 같은 特性을 施設中心再活(IBR) 方法과 地域社會中心再活(CBR) 方法에 미치는 要因을 分析하기 爲하여 回歸分析을 실시 하였다.

각 변수의 통제는 Table 7과 같이 dummy화하여 분석 하였다.

### 1) 施設中心再活(IBR) 方法

施設中心再活(IBR) 方法을 從屬變數로한 回歸分析은 Table 7-1과 같다.

施設中心再活(IBR) 方法에 影響을 주는 變數로는 性 (P<0.05), 宗教(P<0.01)에서 統計的으로 有意 하였다. 이

는 11.8%의 說明力이 있었다.

Table 7. Definition of dummy variables used in multiple regression.

Classification	0	1
Dependent variables		
IBR		
CBR		
Independent variables		
Gender	Male	Female
Age	Below 39 yr.	Above 40 yr.
Religion	Yes	No
Economic level	Middle	Low
Place of residence	Satellite city	Megapolis
Marital status	Single	Others
After disabled in occupation	Yes	No
Medical security status	Medical insurance	Medical aid
Disabled record	Yes	No
Disabled level	Little	Others
Smoking	Yes	No
Drinking	Yes	No
Exercise	Yes	No
Unbalanced diet	Yes	No

Table 7-1. Multiple regression of IBR.

Classification	b	SE b	Beta	T-Sig.
Gender	.16195	.07196	.14151	2.251*
Age	.03871	.02155	.13057	1.796
Religion	-.06807	.02323	-.16235	-2.930**
Economic level	.10378	.09276	.06893	1.118
Place of residence	-.04098	.17085	-.01332	-.240
Marital status	.02134	.04754	.03044	.449
After disabled in occupation	-.02320	.01525	-.09339	-1.521
Medical service	.01926	.07118	.01652	.271
Disabled record	.07668	.06861	.06398	1.118
Disabled level	.04601	.05099	.05039	.902
Smoking	-.02118	.08237	-.01686	-.257
Drinking	.13643	.08340	.09812	1.636
Exercise	-.08362	.06120	-.07445	-1.366
Unbalanced diet	-.02908	.08136	-.01975	-.357
(Constant)	2.56221	.56674		4.521

(Multiple R : .34483 R square : .11891)

\* P<0.05, \*\* P<0.01.

### 2) 地域社會中心再活(CBR) 方法

地域社會中心再活(CBR) 方法을 從屬變數로한 回歸分  
析은 Table 7-2와 같다.

地域社會中心再活(CBR) 方法에 影響을 주는 變數로  
는 性(P<0.01), 醫療惠澤(P<0.05)에서 統計的으로 有意  
하였다. 이는 11.4%의 說明力이 있었다.

Table 7-2. Multiple regression of CBR.

Classification	b	SE b	Beta	T-Sig.
Gender	.16908	.05944	.18371	2.844**
Age	.03268	.01780	.13375	1.836
Religion	-.02408	.01919	-.06970	-1.255
Economic level	-.03562	.07663	-.02871	-.465
Place of residence	.09978	.14114	.03936	.707
Marital status	9.70920	.03927	.01680	.247
After disabled in occupation	-.01701	.01260	-.08309	-1.350
Medical service	.13715	.05880	.14279	2.332*
Disabled record	.07363	.05668	.07454	1.299
Disabled level	.03131	.04212	.04162	.743
Smoking	-.07169	.06804	-.06925	-1.054
Drinking	.09577	.06890	.08358	1.390
Exercise	-7.87953	.05056	-8.51303	-.156
Unbalanced diet	-8.48906	.06721	-6.99403	-.126
(Costant)	3.07844	.46819		6.575

(Multiple R : .33853 R square : .11461)

\* P<0.05

#### 7. 施設中心再活(IBR) 方法과 地域社會中心 再活(CBR) 方法이 障礙人 治療의 相關關係

調査對象者의 一般의 現況과의 相關關係는 Table 8-  
1과 같다.

施設中心再活(IBR) 方法 에서는 性(r=0.1466, P<0.01),  
年齡(r=0.1872, P<0.001), r經濟水準(r=0.1246, P<0.05),  
障礙登錄(r=0.1137, P<0.05)에서 有意한 正相關關係가  
있었다. 教育水準에서(r=-0.1122, P<0.05)에서 有意한 負  
상관關係를 나타냈다.

地域社會中心再活(CBR) 方法 에서는 性(r=0.1613, P  
<0.01), 年齡 (r=0.2255, P<0.001), 出生順位(r=0.1283, P  
<0.01), 障礙登錄(r=0.1273, P<0.05)에서 有意한 正相關  
關係를 나타냈다. 教育水準에서(r=-0.1294, P<0.01)에서  
有意한 負상관關係를 나타냈다.

Table 8-1. Correlation of care satisfactions.

Classification	IBR	CBR
Gender	0.1466**	0.1613**
Age	0.1794***	0.1810***
Education	-0.0463*	-0.0969**
Economic level	0.1246*	0.0755
List of family	0.0812	0.1432**
Disabled record	0.1137*	0.1273*
Disabled level	0.0900	0.0133
Disabled duration	-0.0424	0.0070

\* P<0.05, \*\* P<0.01, \*\*\* P<0.001.

主要變數別 相關關係는 Table 8-2와 같다.

## IV. 討 議

"1983-1992년 UN 障礙人 10年"이 經過된後 1992年  
ESCAP總會에서는 "1993年-2002年을 아시아·太平洋지  
역 障礙人 10年"을 宣布하여, 障礙人 問題에 관한 國家의  
調整, 立法措置, 情報, 一般人의 意識개선, 접근성 및 意  
思疏通, 教育, 訓練 및 雇用, 障礙原因 豫防, 再活서비스,  
障礙人 自助團體 및 地域協力 努力에 관한 內容들이 包  
含되고 있다. 우리나라는 障礙人 問題에 대한 관심이 매  
우 늦게 시작되었으며 가까운 日本은 1944年에 신체장애  
인복지법을 제정 하였으나, 우리나라는 1981年 6월에 심  
신장애자복지법을 제정, 1984年 5月 장애인편의시설 의  
무화(건축법시행령), 1986年 10月 國立再活院 개원,  
1987年 10月 障礙人 登錄 示範事業, 1988年 10月 제18회  
서울장애인 올림픽대회(61개국), 1992年 在家障礙人 巡  
迴再活서비스센터 설치운영 등, 國家의 經濟發展의 水準  
과 國際的 位相에 상응하는 障礙人 福祉政策의 수립과  
시행이 要求되며, 口號에 그치는 政策보다는 積極적인  
政策의 開發, 시행이 필요하다<박옥희 등 : 1994>.

障礙는 障礙人 個人의 책임으로 돌릴수 없으므로 障礙  
人 問題는 社會연대의 책임의 기초위에서 國家의 法的  
責任이 強調 되어야 한다. 障礙의 原因은 先天的인 경우,  
貧困이나 疾病, 藥物中毒, 環境汚染, 醫藥品의 남,오용 등  
주로 病理的 社會構造에서 비롯되며, 後天的 경우에도  
産業災害나 交通事故등에 의한 것이 많으며 障礙는 社會  
性を 지닌 것이며, 따라서 障礙人의 人權保護와 權益伸  
張은 일차적으로 國家的, 社會的 責任으로서, 社會 連帶  
的 實踐이 必要하다<박옥희 등 : 1994>.

"아·태장애인 10年" 行動計劃案의 概念의 展開도 權

Table 8-2. Correlation of satisfactions in all characteristics.

	Ge	Ag	Ed	Ec	LF	DR	DL	DD	IR	CR
GE	1.0000									
Ag	0.0921	1.0000								
Ed	-0.2603**	0.1161	1.0000							
Ec	-0.0646	-0.2618**	-0.0677	1.0000						
LF	0.0276	0.1912**	0.0309	-0.0476	1.0000					
DR	0.2337**	0.2394**	-0.2009**	0.0293	0.0330	1.0000				
DL	-0.0345	0.0403	-0.0346	0.1659*	-0.0158	-0.0811	1.0000			
DD	0.0884	0.1296*	-0.0610	0.0790	-0.0305	-0.1559*	-0.0305	1.0000		
IR	0.1466**	0.1872**	-0.1122	0.1246	0.0739	0.1137	0.0702	-0.0749	1.0000	
CR	0.1613*	0.2255**	-0.1294*	0.0755	0.1283	0.1273	0.0629	0.0321	-0.2009**	1.0000

\*P<0.01, \*\* p<0.001.

Ge : Gender, Ag : Age, Ed : Education, Ec : Economic level,  
 LF : List of family, DR : Disabled record, DL : Disabled level,  
 DD : Disabled duration, IR : IBR, CR : CBR.

利, 平等, 正常化, 統合이다. 障礙人的 權利는 市民的 政治的 權利를, 平等은 保障(治療, 經濟, 再活), 保護(擴大, 人格, 財產, 法的過程), 處遇(差別, 非人格의 待遇)이며, 正常化는 서비스(보장구, 訓練, 相談), 環境改善(住宅, 居住), 統合化는 自立, 雇用에 대한 權利이다.

세계보건기구 西太平洋 사무처에서도 障礙者들, 각종 慢性患者들과 함께 살고 있는 사람들을 社會의 一員으로 받아들이는 한편, 그들의 再活을 增進 시키기 위하여 地域社會 및 雇用主들의 參與를 促求해야 한다고 하였고, 身體障礙者의 家族들에게 그들의 疾病에 관한 專門知識이나 技術을 가르쳐주고 地域社會의 障礙者 再活 프로그램을 지원해주는 國家保健에 대한 未來의 方向을 設定 하였다<세계보건기구 서태평양 지역사무처 : 1995>.

우리나라의 地域社會中心再活(CBR)의 문제점은 다음과 같다.

첫째, 地域社會中心再活(CBR)담당 地域이 넓다. 각 시, 도의 장애인 종합 복지관에서 담당 하는데, 江原道의 예를 들면 江原道는 山岳地域과, 漁村地域이 많고, 도시에 비하여 再活 서비스의 接近이 어렵다(대상지역 춘천, 홍천, 화천, 횡성, 양구, 정선, 영월지역).<강원도 장애인 복지관 : 1997>.

둘째, 社會的 統合이 이루어지지 않고 있다.

순수한 地域社會中心再活(CBR) 方法을 실시 하지 않는다. 障礙人과 家族을 訓練 시켜서 再活 서비스 供給을 하는 것이 아니라 巡迴서비스팀이 一方的 서비스만 공급 하므로 純粹 地域社會中心再活(CBR)방법이 아니고 施設中心再活(IBR) 方法에 가깝다<이정자 : 1994>.

셋째, 장애인 종합 복지관의 財政이 不足하며, 政府財政 의존 한다.

재활 서비스에 투여할 再活 專門人力(物理治療士, 作業治療士, 社會福祉士, 看護師 등)이 不足하다.

본 연구를 考察해보면 다음과 같다. 調査對象者의 一般의 特性에서, 性別 분포는 남자가 54.5%, 여자가 45.5%로 양군간에 비슷하였다. 年齡別 분포는 60세 이상群이 34.8%로 가장 높았고, 20-29年群이 4.0%로 가장 낮았다. 부천시장애인 실태조사<1993>에서는 60年 이상群이 13.8%, 23-30年群이 9.8% 이었고, 장수창<1993>의 보고는 51年이상群이 24%로 가장 높았고 8-12年群이 7%로 가장 낮았다. 김연희<1990>의 보고에는 60年 이상群이 39.3%로 가장 높았고, 10-19年群이 3.6%로 김연희의 보고와 비슷 하였다. 정기원 등<1996>은 平均壽命이 상승 등으로 인한 老齡障礙人의 增加로, 年齡이 높을수록 障礙人口의 비율이 높게 나타나나, 전체장애인의 44%가 60세이상으로 나타나고, 日本은 1991년 조사에 63%로, 우리나라도 점진적으로 장애인이 차지하는 비중이 커질 것으로 예상되며, 重複障礙人도 점진적으로 增加될것으로 豫想이 된다고 보고 하였고 본 調査 역시 老齡障礙人의 수가 높게 나타났다.

學歷은 부천시 장애인 14.0%가 無學群이었으며, 본조사에서는 無學群이 36.0%로 높았다. 그 理由는 本障礙人集團이 審細하고, 先天的 障礙군이 많기 때문이다.

障礙人의 經濟水準은 83.7가 낮은群 이었고, 김연희의 보고도 낮은群이 88.7%로 보고 하였으며, 장수창<1993>의 보고에서는 낮은群이 71%가 낮은群 이었다. W.N. Tungar<1997>의 보고서도 經濟生活이 낮은群 이었다.



그러나 부천장애인 실태조사는 57.9%로 經濟生活이 낮은群으로 차이가 있었다.

障碍人の 出生順位는 장남과 장녀群이 48.6%로 높았다.

障碍後 職業은 無職群이 75%로 經濟水準이 낮았고, 정기원등의 보고는 15세이상 장애인 3,218명중 43.9%인 1,412명이 就業者 또는 失業者의 형태로 經濟活動人口로 보고 되었다. 이는 重複으로 조사하였기 때문에 56.1%의 無職군으로 보고하였지만 失業者 형태를 제외한다면 본 調査와 비슷하리라 생각하며, 障碍人에 대한 雇用 기회와, 그들의 낮은 教育機會 때문이라고 판단된다.

障碍人登錄 有無는 본조사에서는 未登錄群이 31.4%였고 부천시 장애인 조사에는 未登錄群이 38.3%였으며, 未登錄 理由는 登錄節次를 몰라서, 장애인을 알리기 싫어서, 障碍人 惠澤이 없는 것 같아서 등으로 登錄을 꺼려하는 것으로 나타났다. 본조사에서도 부천장애인조사의 障碍人登錄 有無가 비슷한 것으로 파악 되었다.

障碍의 原因도 先天的 障碍가 23.7%로 가장 높았고, 重複障碍가 19.4%, 약물중독이 2.5%로 가장 낮았다. 정기원등의 보고에서도 重複障碍人的 수가 점진적으로 증가할것으로 報告 하였고 本調査와 비슷하였다.

障碍人的 健康행동은 吸煙群이 26.8%, 飲酒群이 20.0%, 運動하는群이 43.1%, 偏食群이 17.2%로 전반적으로 양호한 健康生活을 하고 있으며, 장애후에 건강상태의 유지 및 악화방지를 위하여 健康 實踐 意志가 높아지기 때문이다.

障碍人的 스트레스 水準은 정상인群이 28.9%, 높은 스트레스群이 52.9%, 만성 스트레스群이 16.3%, 심각한 상태가 1.8%로 장애인의 스트레스

가 높게 나타나고 있다. 그 이유는 심한 障碍狀態와 낮은 經濟力이 原因되고 있다. 自覺症狀 역시 痛症症候와 循環期症候가 높게 나타나고 있으며 이는 障碍者的 疾病特性上 痛症과 循環期 疾病이 높기 때문이다.

Kahn은 欲求란 주어진 한 시점에서 個人이나 集團이 역할을 제대로 수행하고, 社會的 要求에 적절히 대응하며, 社會의 전반적 진행 과정에 적절히 참여하고, 적절한 수준의 活動力 및 生産力을 유지하기 위해 必要하여 구하는 것 이라고 정의 하였다.

장애인의 欲求는 經濟的 도움이 28.0%, 物理治療 21.6%, 診察 20.6%로 높았고, 家庭奉仕員 派遣과 보장구 공급이 4.6%로 낮았다. 부천시장애인조사는 欲求가 있다群이 52.5%(經濟的 지원 18.1%, 教育的 지원 8.0%, 醫療 지원이 12.1% 등)였고, 김연희의 조사에는 총 59례중 醫療 지원가 34례, 보장구장착이 5례, 취업, 職業訓練이 3례등으로 파악되었다. 장수창의 보고는 重複(3-4개)을 포함하여 醫療가 81%, 特殊教育 31%, 職業 51%, 相談 83%, 家庭奉仕員 派遣 30%, 其他가 51%로 보고 하였다. 이정자<1994>의 보고는 職業이 5.9%, 醫療가 11.5%, 보장구 2.3%, 經濟的 도움 8.7%등 結婚, 教育, 自願奉仕者 등 다양 하였으며, 欲求가 없는군이 26.7%로 欲求가 다양 함을 보고 하였고, 本調査에는 醫療的 欲求가 높게 나타났다.

施設中心再活(IBR) 方法과 地域社會中心再活(CBR) 方法의 治療滿足度 비교는, 施設中心再活(IBR) 方法의 治療滿足度는 3.09±0.35점 이였고, 남자가 3.02±0.54점, 여자가 3.18±0.56점 이였다. 地域社會中心再活(CBR) 方法의 治療滿足度는 4.01±0.45점 이였고,

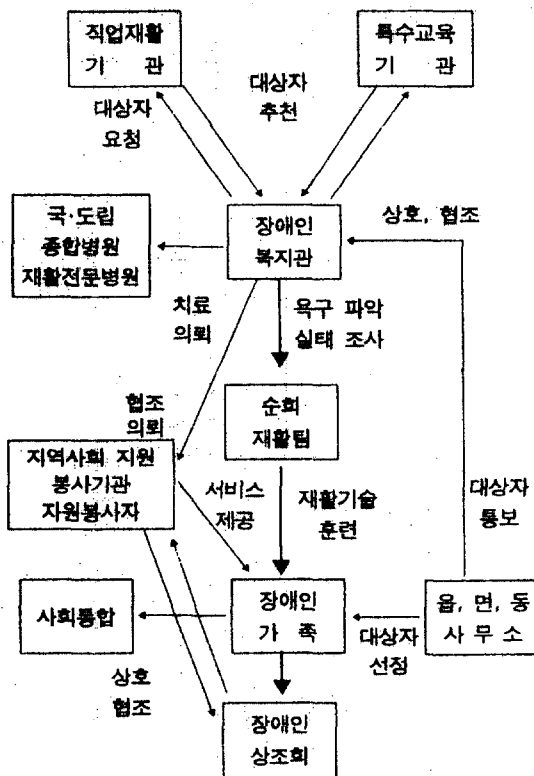


그림 2. 새로운 지역사회중심재활(CBR) 체계

남자는 3.94±0.46점 였고, 여자는 4.09±0.44점 이었다. 모든 진료서비스의 변수들이 진료만족도는 施設中心再活(IBR) 방법보다 地域社會中心再活(CBR) 방법이 평균 1점 정도가 높았으며, 物理治療, 作業治療, 보조기 공급등에서는 만족도가 낮게 나타났다. 이는 障礙人 再活에 主要한 서비스를 제공함에 人力補強과 양질의 서비스 제공을 위한 教育과 國家의 재정적 支援이 必要하다고 생각된다.

地域社會中心再活(CBR)모델 개발은 다음과 같다. 地域社會中心再活(CBR)서비스는 장애인 복지관에서 主管하며 기존 巡迴 再活팀에게는 장애인의 欲求 파악과 실태를 조사 시키며, 地域社會中心再活(CBR)의 간단한 기술과 치료방법을 장애인 가족이나 장애인에게 教育을 시키며, 專門의인 再活 서비스를 공급할 환자를 장애인 복지관을 경유 國·道立 綜合病院이나, 再活專門病院에 治療의뢰 한다. 또한 동사무소에 근무하는 社會福祉士를 활용하여 障礙人의 발걸, 대상자 등을 파악에 도움을 받으면 되고, 1995년 시범사업을 하는 福祉事務所와 連繫하며, 障礙人 스스로 자활을 할 수 있는 障礙人 相助會를 運營하여 自願奉仕團體와 連繫하여 社會統合도 이룰수 있다. 또한 政府가 障礙人 再活과 福祉를 위하여 地域社會中心再活 사업을 하고있는 장애인복지관에 積極的인 介入과 支援이 필요하다고 생각된다.

## V. 要約 및 題言

### 1. 要約

本 研究는 효율적인 再活制度 確立과 서비스 개선을 위하여 肢體障礙人을 대상으로 再活 서비스 實態와 再活 治療 만족도 및 障礙人 保健 福祉 실태 파악 그리고 施設中心再活(IBR)과 地域社會中心再活(CBR)방법에 대한 장애인의 의견을 조사 비교 하고자, 대전광역시 장애인 중 施設中心再活(IBR)방법과 地域社會中心再活(CBR)방법을 提供 받은 325名을 調査對象으로 1997年 6月 1日부터 同年 8月 31日까지 調査 하였는바 그 結果의 要約과 結論은 다음과 같다.

- 1) 調査對象者는 남자가 54.5%, 여자가 45.5% 였으며 60세 이상이 34.8%, 40대가 17.2% 였다.
- 2) 障礙前 職業은 無職이 32.0%로 가장 높았고, 農業과 學生이 6.5%로 가장 적었으며,성별로는 남자가 無職이 29.9%로 가장 높았고, 전문직, 勤勞者, 事務職 순이였

다. 여자는 無職이 34.5%로 가장 높았고, 가정주부, 勤勞者 事務職 순이였다(P<0.001).

3) 障礙後 職業은 無職이 75.1%, 職業이 있다는 110.8%, 남자는 無職이 87.6%, 여자는 無職이 60.1% 였다(P<0.001).

4) 醫療惠澤別로 보면 醫療保護群이 64.9% 였고, 남자는 71.2%, 여자는 57.4% 였다. 醫療保險群이 35.1% 였고, 남자는 醫療保險群이 28.8%, 여자는 42.6% 였다(P<0.01).

5) 障礙登錄別로 보면 障礙登錄群이 68.6% 였으며, 성별로는 남자가 78.5%, 여자가 56.6% 였다(P<0.001).

6) 障礙期間別로는 9年이하가 42.2%로 가장 높았고, 10-19年이 26.8% 였으며, 20-29年群, 30-39年群이 10.2% 였다. 성별로는 19年 이하는 남자에서 높았고, 20年 이후에는 여자에서 높았다(P<0.05).

7) 障礙原因別로는 其他가 26.5%, 先天的障礙群가 23.7%로 높았고, 原因不明이 9.2%, 産業事故가 6.8%, 脊髓損傷群가 5.8%, 藥物中毒이 2.5% 였다(P<0.001).

8) 障礙種類別로는 重複障礙가 19.4%, 뇌손상 16.6% 였고, 筋肉疾病이 2.2% 였다. 남자에서는 뇌손상, 척수손상, 뇌성마비 순이였고 여자는 關節炎이 22.3%, 중복장애, 기타, 뇌손상 순이였다(P<0.001).

9) 吸煙與否別로는 吸煙이 26.8% 였고, 남자에서 吸煙은 40.1%, 여자에서 吸煙은 10.8% 이였다(P<0.001).

10) 飲酒與否別로는 飲酒者는 20.0% 였고, 남자가 27.7%, 여자는 10.8% 이였다(P<0.001).

11) 스트레스 狀態는 높은 스트레스群이 52.9%, 深刻한 狀態의 스트레스群이 1.8%였다. 性別로는 남자가 높은 스트레스群이 50.8%, 深刻한 狀態의 스트레스群이 2.3% 의며, 여자는 높은 스트레스群이 55.4%, 深刻한 狀態의 스트레스群이 1.4% 였다.

12) 스트레스 自覺 症狀는 痛症 症候가 2.57 1.01점 이였으며, 남자가 2.38 1.00점이였고, 여자는 2.80 1.02점이였다(P<0.001). 循環期 症候가 2.12 0.77점 이였으며, 남자군이 2.00 0.76점 이였고, 여자는 2.27 0.78점이였다(P<0.01).

13) 障礙人의 欲求는 經濟的 도움이 필요하다는 群이 28.0, 언어치료 필요群, 보장구 공급 필요群이 4.6% 였다. 性別로는 남자가 經濟的 도움이 필요하다는 群이 28.2%, 보장구 공급이 필요群이 4.5% 였다. 여자는 經濟的 도움이 필요하다는 群이 27.7%, 言語治療가 필요군이 3.4% 였다.

14) 地域社會中心再活(CBR) 방법은 4.01 0.45점으로, 施設中心再活(IBR) 방법의 治療滿足度는 3.09 0.55점 보다 높았다( $p < 0.001$ ).

15) 施設中心再活(IBR) 방법에서는 性別( $r=0.1466$ ,  $p < 0.01$ ), 年齡( $r=0.1872$ ,  $p < 0.001$ ), 經濟水準( $r=0.1246$ ,  $p < 0.05$ ), 障礙登錄( $r=0.1137$ ,  $p < 0.05$ ) 변수에서 정상관 관계가 있었고, 教育水準에서( $r=-0.1122$ ,  $p < 0.05$ ) 역상관 相關關係가 있었다.

16) 地域社會中心再活(CBR) 방법에서는 性( $r=0.1613$ ,  $p < 0.01$ ), 年齡( $r=0.2255$ ,  $p < 0.001$ ), 出生順位( $r=0.1283$ ,  $p < 0.01$ ), 障礙登錄( $r=0.1273$ ,  $p < 0.05$ ) 정상관계, 教育水準에서( $r=-0.1294$ ,  $p < 0.01$ ) 역상관 相關關係가 있었다.

17) 이상과 같은 結果를 綜合해보면 障礙人 再活 方法이 施設中心再活(IBR) 방법보다 地域社會中心再活(CBR) 방법이 더 적절한 再活 方法으로 생각하며, 제시한 障礙人 再活 方法의 새로운 모델과, 地域社會와 障礙人의 社會統合과 福祉國家로서의 障礙人 再活에 國家의 積極的 관심과 介入이 必要하다고 생각된다.

## 2. 題 言

그림 2와 같이 地域社會中心再活(CBR)모델 개발을 하였고, 地域社會中心再活(CBR)서비스는 障礙人 福祉館에서 주관하며 기존 순회 재활팀에게는 障礙人의 欲求 파악과 實態를 조사 시키며, 地域社會中心再活(CBR)의 간단한 기술과 치료방법을 障礙人 家族이나 障礙人에게 教育을 시키며, 필요시 간단한 治療를 하여 專門的인 再活 서비스를 供給할 患者를 장애인 복지관을 경유 국·도립 종합병원이나, 再活專門病院에 치료 의뢰 하도록 해야 한다. 洞事務所에 근무하는 社會福祉士를 활용하여 障礙人의 發掘과, 장애 대상자 把握(1995년 시범사업을 하는 복지사무소와 연계), 장애인 스스로의 自活을 할 수 있는 障礙人 相助會와 自願奉仕 조직과의 연계토록하며 社會統合을 이루워야 할 것이다.

## 參 考 文 獻

가톨릭대학 대학원, 재활의학(서울: 수문사, 1988), pp 5-6.  
강원도 장애인종합복지관, 외와샘, 1997, pp4-5.  
김만두, "지역사회중심재활에 있어서 효율적인 사례관리", 제2회 전국장애인 종합복지관 협의회 워킹 지역사회중심재활사업의 발전방향 모색 (1994), pp36-

37.

김범수, 제가복지론(서울: 홍익재, 1993), pp170.  
김범수, "재가장애인 서비스" 아·태 장애인 10년(1993-2002)에 대처할 국가적 장기전략 및 정책대안 모색을 위한 연구논문집(1995), pp 531-544.  
김성이 등, 육구조사론(서울: 아시아미디어리서치, 1997), pp16-24.  
김진호 등, 재활의학(서울: 서울대학교출판부, 삼화출판사, 1996), pp 4-6, 9-10.  
김연희 등, "농촌지역 지체장애자의 실태 및 주민의 태도에 관한 조사", 대한 재활의학회지 제14권 제1호, (1990), pp77, 80-86.  
김윤태, "장애인의 의료현실과 대책", 인도주의 실천의 사협의회 봄학술대회, (1997), pp36-37.  
남철현, "의료보험제도정착을 위한 보건교육 및 홍보 프로그램 개발연구", 의료보험관리공단, (1992), pp20-26.  
남철현등, 예방의학과 보건학, 계축사, 1996.  
문경태, "지역사회중심재활의 개발 전략 모색", 제2회, (1994), pp4-6.  
박세홍, "직무스트레스 요인이 스트레스과정 및 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구", 한남대 대학원 박사학위논문, (1994), pp115-117.  
박옥희등, 장애인 복지의 현황과 정책과제(서울: 한국보건사회연구원, 1994), pp1-30  
이인하 등, 노인보건학 원론(서울: 신광출판사, 1997), pp137.  
보건사회부, 지역사회중심재활요원 교육(서울: 전봉운, CBR에서의 사회사업가의 역할, 1993), pp67.  
보건사회부 국립재활원, 지역사회중심재활요원 교육(서울: 김연희, 지역사회 재가장애인의 재활을 위한 보건진료원의 역할, 1993), pp24-26.  
보건사회부, 지역사회중심재활요원 교육(서울: 김병식, 장애 재활의 정의, 1993), pp15-19.  
부천시 장애인종합복지관, "부천시장애인실태조사 분석 결과보고", (부천: 부천시 장애인종합복지관, 1993), pp20-49.  
성규탁, 사회복지 행정론(서울: 법문사, 1944), pp141.  
성진숙, 나운현역/문경태 감수, 재가장애인을 위한 훈련 지침서(서울: 한국장애자 재활협회, 1994).  
세계보건기구 서태평양 지역사무처, 건강의 새로운 지평선(국가보건에 관한 미래의 방향) 1995, pp7-39.  
장수창, "재가장애인 방문 서비스", (서울: 제1회 전국장애인종합복지관협의회 p 1993), pp4-1 - 4-4.  
정기원 등, "장애인의 취업 실태와 고용의 경제적 효과",

- (서울 : 한국보건사회연구원, 1996), pp178.
- 연세대 의과대학 : Uniform data system for medical rehabilitation/Functional Independence Measure Workshop, (1994), pp4
- 예수병원, 보고서 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 Workshop(전주 : 전주예수병원, 1991.12.), pp85-86.
- 예수병원, 지역사회중심재활 방안 개발을 위한 Workshop(전주 : 전주예수병원, 1991.10.), pp7, 56-57.
- 오정희, 재활의학(서울 : 대학서림, 1997), pp14-15.
- 오혜경, 장애인복지학입문(서울 : 아시아미디어리서치, 1997), pp15-32, 256-263.
- 이재석, "장애인의 실태와 대책에 관한 연구", 청주대학교 행정대학원 석사학위논문, (1996), pp24.
- 이정자, "CBR 적용사례 I", (서울 : 제2회 전국장애인종합복지관협의회 p 1994), pp65-70.
- 이익섭, "아태 장애인 10년의 역사적 배경", 아태 장애인 10년(1993-2002)에 대처할 국가적 장기전략 및 정책대안 모색을 위한 연구논문집 (1995), pp 3-16.
- 이인학 등, 물리치료학개론(서울 : 대학서림, 3판, 1993), pp23.
- 한국장애인재활협회. 장애인재활연구소, 모든사람들을 위한 재활 지역사회기초-재활의 운영을 위한 교과서(서울 : 장애인재활연구소, 1991), pp1, 18, 50-51.
- 한국장애인촉진공단, (장애인고용, 통권25호 : 류진석, "지역사회의 개념과 지역사회 복지모델", 서울시 인쇄공업협동조합, 1997), pp51.
- 차홍봉, "장애인복지 서비스의 전달체계" 아태 장애인 10년(1993-2002)에 대처 할 국가적 장기전략 및 정책대안 모색을 위한 연구논문집(1995), pp 405-413.
- 체서일, SPSS/PC'를 이용한 통계분석(서울 : 학연사, 1993), pp67-68.
- Carolyn Kisner et al, Therapeutic exercise foundations and techiques (philadelphia : FA company, Third edition, 1996), pp9-11.
- Christine A. Leatz, Career success/personal stress(New York : McGraw-Hill, Inc, 1992), pp9-11.
- Dahong Zhuo, "Recent trends of community-based rehabilitation in china", Asia & pacific Regional conference of rehabilitation international, Abstract book, (1997), pp119-120.
- Edward D.Lemaire, "A model for remote lower-extremity orthotic assesment and modification using distance communication thcnology", Saudi Journal of Disability & Rehabilitation, volume 3, No 1, (1997), pp1-13.
- FJ Kottke and JF Lehmann, Krusen Handbook of physical Medicine Rehabilitation(philadelphia : W.B. Saunders company, Fourth edition, 1990), pp XXVii-XXXViii.
- Howard A Rusk, Rehabilitation Medicine(New York : The C.V. mosby company, Fourth edition, 1977), pp1-3.
- Krol J, "principles of the Community based rehabilitation implementation", proceedings of the 15th World congress of rehabilitation International, Lisbon, (1984).
- Mabel chau man-ki et al, "Community rehabilitation network new approach to serving persons with chronic illness in the community", Asia & pacific Regional conference of rehabilitation international, Abstract book, (1997), pp121.
- M.H.S. Al-turaki et al, "prosthetics and orthotics : a survey of centres in the kingdom of saudi arabia", prosthetics and orthotics international, (1992), pp38-45.
- Miller JO, "Community based disability prevention, detection and rehabilitation-Does it work?", proceedings of the 15th World congress of rehabilitation International, Lisbon,(1984).
- Moin uddin chowdhury et al, "Community based rehabilitation(CBR) for the disabled and Gross-Root Democratization", Asia & pacific Regional conference of rehabilitation international, Abstract book, (1997), pp120-121.
- Sabourin R, "Improving the quality of life within the community", 16th World congress of rehabilitation International, Tokyo,(1988). pp169-174.
- Seo, Kwang Yoon, policy and program for persons with disability - KOREA -, (Seoul, Korea research meeting for A/p decade, 1997), pp108.
- State university of new york, Uniform data system for medical rehabilitation/FIM workshop,(New York : UB foundation activities Inc, 1992), pp Handout#3.
- W.N. Tungal, "Rural community based rehabilitation-the indian experience", Asia & pacific Regional conference of rehabilitation international, Abstract book, (1997), pp118-119.