

保健教育·健康增進學會誌 第16卷 2號(1999. 9)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.16, No.2(1999)

여성지체장애인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향

김 소 희* · 김 초 강**

*이화여자대학교 대학원 · **이화여자대학교 사범대학 보건교육과

〈 목 차 〉

I. 서 론	IV. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	영문초록

I. 서 론

삶의 질을 제고하고 이를 향상시키고자 하는
 염원은 온 인류가 추구하는 보편적인 가치이다.
 한국은 1960년대 경제개발계획에 힘입어 급속도
 의 경제 성장을 이루어 왔고, 이로 인하여 국민
 들의 삶도 물질적으로 향상되어 왔다. 그러나
 이런 한국의 경제 성장이 보건, 복지, 환경, 문
 화 등 우리 생활과 직결된 부문의 질적 향상
 에 얼마나 기여했는지 의문이다. 특히 1997년말
 이래로 IMF한파를 통해 실제 거품이 빠지면서
 삶의 질 수준이 경제 수준에 맞지 않게 상당히
 낙후되고 있다(남철현, 1998).

이런 시대적 상황은 보건·복지 부문의 제도
 적 지지가 절대적으로 필요함에도 불구하고 사

회 소수로서 소외받고 있는 장애인의 삶의 질
 수준이 더욱 열악함을 짐작케 한다. 장애인들
 에게는 장애 그 자체뿐만 아니라 심·신 건강상의
 문제들이 사회적으로 더욱 소외받게 하는 요인
 이 된다. 더구나 한국과 같은 남성 중심의 사회
 에서 여성장애인은 장애에 대한 사회적 지지 및
 정서적 인식 부족, 제도적 미비 등으로 인해 행
 복한 삶을 영위하는 것이 남성장애인보다 불리
 한 입장에 있다(김양희, 1998; 채은하, 1998; 오
 혜경, 1998). OECD 국가대비 우리 나라 '삶의
 질' 조사에서 경제 활동 및 교육의 양에 비하여
 보건의료부문이 현저히 떨어지고, 특히 남녀평
 등의 측면에서 선진국가들의 60년대 초반 수준
 (윤병직 외, 1996)이라는 사실은 여성장애인에 대
 한 사회적 지지가 얼마나 부족한지 짐작케 한다.

실제로 한국에서 여성장애인의 학력 수준이
 남성장애인보다 낮고(채은하, 1998), 여성의 외

모를 중요하게 평가하는 한국 사회에서 일반인이나 남성장애인보다 여성장애인의 결혼율이 현저하게 낮으며(오혜경, 1998), 여성에 대한 고용인식이 낮은 바 여성장애인의 경제활동 참가율이 낮고 취업자 수도 훨씬 적다(정기원 외, 1995). 이외에도 여성장애인에 대한 성폭력 등의 사례들이 보고되고 있다(권나양, 1995; 정춘숙, 1995). 이런 조건들은 여성장애인들로 하여금 학업, 취업, 결혼 등을 성취하였을 때 수혜받을 수 있는 여러 가지 제도적 지지로부터 여성장애인을 더욱 소외시키는 요인이 되고 있다. 이러한 사회적·제도적 소외는 여성장애인의 경제수준에 깊이 관여하여 생활수준을 저하시키고 건강에 나쁜 영향을 미치며, 저하된 건강상태는 또다시 생활고를 야기하는 악순환의 요인으로 작용한다.

기존에 실시된 장애인 실태에 관한 연구 중 장애인의 건강상태와 그에 따른 의료이용 실태 조사(정기원 외, 1995)가 있었으나 신체적 장애와 더불어 여성으로서 이중고를 겪고 있는 여성장애인에 대한 관심은 아직도 부족한 실정이다.

이제 우리 사회는 국민 개개인의 삶의 질을 향상시키는데 주력해야 할 때이다. 사회 소수인 장애인들에게는 장애 정도가 더 이상 심화되지 않도록 유지·보호함으로써 건강상 또다른 손상을 일으키지 않고 스스로 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 자가노력의 방법을 교육하여 장애인 개개인의 삶이 헛되지 않도록 선도하는데 주력해야 한다.

이러한 시점에서 여성장애인들의 병력 및 주관적 건강상태, 스트레스 수준이 삶의 질에 미치는 영향을 조사하므로써 건강문제의 해결을 통한 삶의 질 향상에 하나의 대안이라 할 수 있는 보건교육의 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

A. 조사대상 및 자료수집

본 연구는 한국장애인고용촉진공단에 등록되어 있는 전국의 여성지체장애인 200명을 대상으로 1998년 9월 17일부터 10월 14일까지 28일간 전화설문조사를 통해 이루어졌다.

조사대상자 선정은 1996년부터 1997년까지 2년 동안 한국장애인고용촉진공단에 취업희망 등록을 한 전국의 여성지체장애인 1,000여명 가운데 취업한 여성지체장애인 96명과 미취업 여성지체장애인 104명, 총 200명을 임의추출하여 조사, 설문결과를 본 연구의 분석 자료로 사용하였다.

B. 조사도구

설문지의 조사항목은 응답자의 일반적 특성, 장애관련 특성, 건강상태, 스트레스 수준, 삶의 질 등의 총 5개 영역으로 구성하였다<표 1>.

<표 1> 조사 영역별 내용

조사 영역	조사 내용
일반적 특성	연령, 교육수준, 종교, 결혼상태, 직업, 소득수준, 주관적 경제수준
장애 특성	장애부위, 장애등급, 장애발생시기
건강상태	주관적 건강상태, 질환경험, 유병기간
스트레스 수준	스트레스 증상
삶의 질	삶에 대한 만족 정도

1. 종속변수

본 연구에서는 삶의 질을 종속변수로 선정하

였으며, 이를 측정하기 위하여 E. D. Diener 외 다수(1985)에 의해 개발된 삶의 만족도 측정도구(Satisfaction With Life Scale: SWLS)를 이용하였다. 여기서는 주·객관의 통합적 접근을 시도했을 뿐만 아니라 단일차원적 접근과 다차원적 접근의 자료를 동시에 수집, 두 가지를 비교하였다. 단일차원적 삶의 질을 묻는 5개 문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$, 다차원적 삶의 질을 묻는 16개 문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 였다.

2. 독립변수

연령, 교육수준, 취업유무, 월평균 수입, 주관적 경제수준, 결혼상태 등의 일반적 특성과 장애등급, 주관적 건강상태, 지난 2년간 경험한 질환 종류의 수, 유병기간, 스트레스 수준이 독립변수로 선정되었다.

본 연구에서는 건강상태를 본인이 자각하는 건강상태로 조사하였는데, 건강상태가 좋다고 느끼는지 스스로 인지하는 '주관적 건강상태', 실제 지난 2년간 경험한 질환 및 통증 등 '질환의 유무', 지난 2년간 경험한 건강문제들 중 가장 심각했던 건강문제의 '유병기간'의 항목으로 구성하였다. 설문에서 '질환'은 의사의 진단결과 뿐만 아니라 미처 진단받지 못한 '주호소 증상'들을 포함하였는데, 이는 경험질환의 종류와 빈도에서 응답자의 특성에 따라 bias가 개입될 수 있다는 제한점을 갖는다.

스트레스 수준은 Valerie Moller(1993)가 개발한 스트레스 수준 측정도구를 이용, 스트레스로 인해 나타나는 주관적 기분과 신체적 증상의 발현 빈도를 측정하였다. 스트레스 수준에 대한 8

개 문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

C. 자료의 분석방법

수집된 자료는 모두 전산부호화하여 SPSS/PC version 7.5 통계 Package를 이용하여 분석하였다. 특히 여러 가지 독립변수들이 삶의 질에 미치는 영향을 분석하기 위하여 단계적으로 독립변수를 추가하여 반복적으로 중회귀분석을 실시하는 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression Analysis)을 이용하였다.

III. 연구결과 및 고찰

A. 연구 대상자의 특성

본 조사의 대상자는 20, 30대가 전체 조사 대상자의 과반수를 넘어 평균 34.9세였다. 교육수준은 중졸이하 43.0%, 고졸 및 중퇴가 39.0%로 전체 응답자 중 고졸이하가 82.0%였고, 가정의 월평균 수입은 50만원 미만이 32.0%, 50~100만원 미만이 32.5%로 전체 응답자의 64.5%가 100만원 미만이었으며, 97.5%가 자신의 경제수준이 '중' 이하라고 여기고 있었다. 결혼상태는 유배우인 경우가 38.5%로 정기원 외(1995)에서 유배우인 여성장애인이 42.5%인 결과보다 적었는데 본 연구의 표본에 20~30대가 많은 영향으로 사료된다. 종교는 기독교가 40.0%로 가장 많았다<표 2>.

〈표 2〉 일반적 특성

항 목	구 분	명	%
연령 (세)	20~29	66	33.0
	30~39	56	28.0
	40 이상	78	39.0
교육수준	무 학	9	4.5
	초 졸	45	22.5
	중 졸	32	16.0
	고 졸	78	39.0
	대졸이상	36	18.0
직업	취 업	96	48.0
	미취업	104	52.0
	무응답		
월평균 수입 (만원)	50미만	64	32.0
	50~100	65	32.5
	100~150	31	15.5
	150이상	36	18.0
	무응답	4	2.0
주관적 경제상태	하	77	38.5
	중하	52	26.0
	중	66	33.0
	중상	4	2.0
	무응답	1	0.5
결혼상태	유배우	77	38.5
	미 혼	85	42.5
	사 별	21	10.5
	이 혼	11	5.5
	별 거	6	3.0
종교	무 교	62	31.0
	기독교	80	40.0
	천주교	27	13.5
	불 교	30	15.0
	기 타	1	0.5
	계	200	100.0

조사 대상자는 모두 지체장애인이며 49.0%가 하지장애로 가장 많았다. 장애발생시기는 출생후가 81.0%로, 정기원 외(1995)의 조사에서 출생후 발생이 95.7%였음에 비해 출생시 또는 선천적 장애가 더 많이 조사되었다<표 3>.

〈표 3〉 장애 특성

항 목	구 분	명	%
장애등급	1 급	13	6.5
	2 급	44	22.0
	3 급	54	27.0
	4 급	55	27.5
	5 급	20	10.0
	6 급	10	5.0
	기록없음	4	2.0
장애발생시기	출생전	8	4.0
	출생시	20	10.0
	출생후	162	81.0
	기록없음	10	5.0
장애부위	상지	47	23.5
	하지	98	49.0
	상·하지	34	17.0
	몸통	19	9.5
	기록없음	2	1.0
	계	200	100.0

B. 건강상태

1. 신체적 건강상태

조사대상자의 건강상태는 주관적으로 인지된 건강상태, 질환경험 유무, 만성질환 유무, 장애 관련질환 유무, 유병기간으로 보았는데, 주관적 건강상태는 나쁘다는 경우가 36.6%였다. 이는 조선진, 김초강(1997)의 연구에서 일부 여대생들의 주관적 건강상태가 나쁘다는 응답이 17.7%, 이정애, 이혜숙(1998)의 연구에서 대학생들의 심·신 건강에 대한 만족도가 5점 중 3.0이상임, 그리고 송현종, 이명선(1998)의 연구에서 근로자의 인지된 건강상태가 나쁘다는 응답이 11.6%였을 때 실제 건강등급상 비건강자 판정이 30.0%임을 비교해 볼 때 이는 매우 부정적으로 인지되고 있는 것으로 사료된다. 또 지난 2년간 질환 경험자 152명이 가장 심각하게 경험한 질환

의 유병기간은 6개월 초과가 52.6%로 과반수를 넘어 유병상태로 오랜 기간동안 생활하였음을 보여주었는데, 이는 여성장애인의 건강상태가 매우 심각한 상태임을 시사하는 것이다<표 4>.

<표 4> 응답자의 건강상태

항 목	구 분	명	%
주관적 건강상태	좋 다	102	51.0
	보통이다	26	13.0
	나쁘다	72	36.0
질환경험 유무	있 음	152	76.0
	없 음	48	24.0
장애관련질환 유무	있 음	46	23.0
	없 음	154	77.0
유병기간	6개월 이하	72	47.4
	6개월 초과	80	52.6

조사대상자가 지난 2년간 경험한 질환에서 호흡기계 질환은 일상생활을 중단할 만큼의 심한 감기를 포함하였고, 소화기계 질환은 위 관

련 질환, 식중독, 장염, 치질, 맹장염 등이었으며, 신경계는 신경통, 삼차신경 이상, 심한 두통 및 편두통 등을 포함하였다. 피부과는 보장구 착용으로 인한 염증이 포함되었고, 기타로는 늑막염, 혼절을 유발하는 정도의 과로, 급격한 체중감소 등이 있었다. 장애관련 질환은 장애발생 당시 사고로 인한 후유증, 장애부위나 장애가 있는 하지관절의 심한 통증, 하지장애 및 허리장애 등으로 인한 비장애 하지와 허리의 심한 통증 등을 포함하였는데, 이는 대부분 신체의 균형 손실과 운동능력의 불균형으로 유발되는 통증들로써 응답자 200명 중 46명이 호소하였다.

1) 일반적 특성별 건강상태

주관적 건강상태는 가정의 월평균 수입과 관련이 있었는데, 150만원 이상의 66.7%가 본인의 건강상태에 대해 '좋다'고 느껴 그 이하 수입 즉 50만원 미만(46.9%), 50~100만원 미만(47.7%),

<표 5> 일반적 특성별 주관적 건강상태

특 성	종 다	보통이다	나쁘다	계	단위 : 명 (%)	
					χ^2	
연령	20 대	38 (57.6)	7 (10.6)	21 (31.8)	66 (100.0)	4.181
	30 대	31 (55.4)	6 (10.7)	19 (33.9)	56 (100.0)	
	40 대 이상	33 (42.3)	13 (16.7)	32 (41.0)	78 (100.0)	
교육수준	초졸이하	26 (48.1)	5 (9.3)	23 (42.6)	54 (100.0)	11.472
	중졸/퇴	11 (34.4)	4 (12.5)	17 (53.1)	32 (100.0)	
	고졸/퇴	45 (57.7)	9 (11.5)	24 (30.8)	78 (100.0)	
	대졸/퇴 이상	20 (55.6)	8 (22.2)	8 (22.2)	36 (100.0)	
취업	취업	51 (53.1)	9 (9.4)	36 (37.5)	96 (100.0)	2.145
	미취업	51 (49.0)	17 (16.3)	36 (34.6)	104 (100.0)	
월평균 수입 (만원)	50 미 만	30 (46.9)	14 (21.9)	20 (31.3)	64 (100.0)	17.027**
	50 ~100	31 (47.7)	6 (9.2)	28 (43.1)	65 (100.0)	
	100~150	15 (48.4)	0 (0.0)	16 (51.6)	31 (100.0)	
	150 이 상	24 (66.7)	5 (13.9)	7 (19.4)	36 (100.0)	
장애부위	상지	24 (51.1)	8 (17.0)	15 (31.9)	47 (100.0)	6.792
	하지	49 (50.0)	13 (13.3)	36 (36.7)	98 (100.0)	
	상·하지	22 (64.7)	2 (5.9)	10 (29.4)	34 (100.0)	
	몸통	6 (31.6)	3 (15.8)	10 (52.6)	19 (100.0)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

100~150만원 미만(48.4%)의 수입을 갖는 경우보다 좋다는 경우가 월등히 많았고 이는 통계적으로 유의한 차이(p<.01)를 보였다<표 5>.

질환 경험의 유무(지난 2년간)는 연령 및 월평균 수입과 관련이 있었다. 지난 2년간 질환 경험자는 20대가 69.7%, 30대가 69.6%인데 비해 40대 이상이 85.9%로 비교적 많았다(p<.05). 일반인에게도 연령이 높아질수록 질환경험이 많아지는 결과를 볼 수 있으나(송현중, 1998), 응답자 모두 지체장애인이고 75.5%가 하지 및 몸통 장애를 가지고 있으며 장애관련 질환경험자가 전체 응답자의 23.3%인 사실을 볼 때 장애를 가진 고령층의 경우 특히 장애에 따른 무리가 커지기 때문으로 사료된다. 월평균 수입에서는 100만원 미만인 경우에 100만원 이상인 경우보다 질환 경험자 수가 월등히 많았으나 수입과

질환경험자 수가 반비례하는 관계를 보인 것은 아니어서 기본적인 수준의 소득과 질환자 수의 감소사이에 관련성(p<.01)을 보였다<표 6>.

장애관련 질환은 교육수준 및 장애부위와 관련이 있는 것으로 나타났다. 장애관련 질환은 교육수준이 초졸이하인 응답자의 11.0%, 중졸의 28.1%가 경험하여 고졸의 6.4%, 대학 이상의 16.7%가 경험한 것에 비해 낮은 교육수준에서 많이 경험한 것으로 나타났다(p<.05). 이는 낮은 교육수준이 장애 관리 및 문제 대처 능력 부족을 야기함을 의심해 볼 수 있으나, 심한 장애와 관련질환으로 인해 일찍 학업을 포기한 가능성도 배제할 수 없다. 장애관련 질환은 장애부위가 몸통인 경우 42.1%가 경험하여 가장 높았고, 다음으로 하지장애인의 12.2%가 경험하였다. 이는 몸의 균형을 이루기 힘들면서 활동은 용이한

<표 6> 일반적 특성별 질환 유무(지난 2년간)

특 성	질 환		계	χ ²
	있 음	없 음		
연령	20 대	46 (69.7)	20 (30.3)	6.867*
	30 대	39 (69.6)	17 (30.4)	
	40 대 이상	67 (85.9)	11 (14.1)	
교육수준	초졸이하	46 (85.2)	8 (14.8)	6.927
	중졸	24 (75.0)	8 (25.0)	
	고졸	60 (76.9)	18 (23.1)	
	대졸이상	22 (61.1)	14 (38.9)	
취업	취업	71 (74.0)	25 (26.0)	.422
	미취업	81 (77.9)	23 (22.1)	
월평균 수입 (만원)	50 미 만	55 (85.9)	9 (14.1)	12.928**
	50 ~100	53 (81.5)	12 (18.5)	
	100~150	18 (58.1)	13 (41.9)	
	150 이 상	23 (63.9)	13 (36.1)	
장애부위	상지	38 (80.9)	9 (19.1)	1.045
	하지	72 (73.5)	26 (26.5)	
	상·하지	26 (76.5)	8 (23.5)	
	몸통	15 (78.9)	4 (21.1)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

〈표 7〉 일반적 특성별 장애관련 질환 유무

	특 성	장애관련 질환		계	χ^2
		있 음	없 음		
연령	20 대	5 (7.6)	61 (92.4)	66 (100.0)	4.653
	30 대	6 (10.7)	50 (89.3)	56 (100.0)	
	40 대 이상	15 (19.2)	63 (80.8)	78 (100.0)	
교육수준	초졸이하	6 (11.1)	48 (88.9)	54 (100.0)	10.066*
	중졸	9 (28.1)	23 (71.9)	32 (100.0)	
	고졸	5 (6.4)	73 (93.6)	78 (100.0)	
	대졸이상	6 (16.7)	30 (83.3)	36 (100.0)	
취업	취업	9 (9.4)	87 (90.6)	96 (100.0)	2.145
	미취업	17 (16.3)	87 (83.7)	104 (100.0)	
월평균 수입 (만원)	50 미 만	13 (20.3)	51 (79.7)	64 (100.0)	4.447
	50 ~100	6 (9.2)	59 (90.8)	65 (100.0)	
	100~150	4 (12.9)	27 (87.1)	31 (100.0)	
	150 이 상	3 (8.3)	33 (91.7)	36 (100.0)	
장애부위	상지	5 (10.6)	42 (89.4)	47 (100.0)	17.042**
	하지	12 (12.2)	86 (87.8)	98 (100.0)	
	상·하지	1 (2.9)	33 (97.1)	34 (100.0)	
	몸통	8 (42.1)	11 (57.9)	19 (100.0)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

경우로써, 신체 불균형이 장애관련 질환을 초래하는 결과임을 의심해 볼 수 있으며 생활 습관 개선 등의 보건교육으로 이를 미연에 예방케 하는 교육적 연구가 요구된다<표 7>.

유병기간은 연령에 비례하여 연령이 많을수록 유병기간 6개월 이상인 수가 많아지는 경향(p<.001)을 보였다<표 8>.

본 연구에서는 연구대상자의 건강상태가 연령, 교육수준, 소득 등과 연관성을 보여 건강이 성, 연령, 교육수준, 결혼상태, 가구원수, 생활수준 등을 포함하는 인구·사회학적 요인에 의하여 영향을 받는다는 김영임(1990)의 결과와 유사하였으며, 이들의 건강상태를 향상시키기 위해서는 여러 제도적 지원과 자기관리능력을 키우는 보건교육이 필요함을 시사하였다.

2. 스트레스 수준

스트레스 증상의 빈도를 4점 척도화한 스트레스 수준의 평균은 1.81로 스트레스 증상을 자주 경험하지는 않는 것으로 나타났다. 응답자들은 ‘우울하다’거나 ‘화가 난다’ 등의 스트레스의 주관적 기분에 2.13과 2.03을, ‘집중할 수 없다’와 ‘잠이 잘 오지 않는다’ 같은 신체적 증상에 1.54와 1.60을 보여 스트레스의 주관적 기분이 신체적 상태에 비해 비교적 높은 점수를 보였는데, 진기남(1998a)의 직장인을 대상으로 한 스트레스 조사에서도 스트레스가 신체적 증상보다는 주관적 기분을 통해서 표출되었다고 하였다.

1) 일반적 특성별 스트레스 수준

스트레스 수준은 월평균 수입이 많을수록 낮아

〈표 8〉 일반적 특성별 유병기간(N=152)

특 성		6개월 이하	6개월 초과	계	단위 : 명 (%)
					χ^2
연령	20 대	33 (71.7)	13 (28.3)	46 (100.0)	16.858***
	30 대	17 (43.6)	22 (56.4)	39 (100.0)	
	40 대 이상	22 (32.8)	45 (67.2)	67 (100.0)	
교육수준	초졸이하	17 (37.0)	29 (63.0)	46 (100.0)	5.552
	중졸	9 (37.5)	15 (62.5)	24 (100.0)	
	고졸	33 (55.0)	27 (45.0)	60 (100.0)	
	대졸이상	13 (59.1)	9 (40.9)	22 (100.0)	
취업	취업	36 (50.7)	35 (49.3)	71 (100.0)	.595
	미취업	36 (44.4)	45 (55.6)	81 (100.0)	
월평균 수입 (만원)	50 미 만	24 (43.6)	31 (56.4)	55 (100.0)	4.045
	50 ~100	23 (43.4)	30 (56.6)	53 (100.0)	
	100~150	7 (38.9)	11 (61.1)	18 (100.0)	
	150 이 상	15 (65.2)	8 (34.8)	23 (100.0)	
장애부위	상지	20 (52.6)	18 (47.4)	38 (100.0)	4.230
	하지	31 (43.1)	41 (56.9)	72 (100.0)	
	상·하지	16 (61.5)	10 (38.5)	26 (100.0)	
	몸통	5 (33.3)	10 (66.7)	15 (100.0)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

〈표 9〉 일반적 특성별 스트레스 수준

구 분	응답수	평 균	검증통계치
연령(세)			F = 1.039
20~29	66	1.75	
30~39	56	1.86	
40 이상	78	1.83	
교육수준			F = 1.492
초졸이하	54	1.91	
중졸	32	1.82	
고졸	78	1.77	
대졸이상	36	1.75	
취업			t = .081
취업	96	1.81	
미취업	104	1.81	
월평균 수입(만원)			F = 3.402*
50미만	64	1.92	
50~100	65	1.83	
100~150	31	1.74	
150이상	36	1.65	
장애부위			F = .916
상 지	47	1.85	
하 지	98	1.78	
상·하지	34	1.90	
몸 통	19	1.74	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

저, 소득의 증가와 반비례(p<.05)하는 양상을 띠다<표 9>. 그러나 장애등급과 스트레스 수준의 상관관계 분석에서 나타난 음의 상관관계 즉, 장애가 덜할수록 스트레스가 높아지는 상관성은 통계적으로 유의한 차이가 없어 장애의 정도가 스트레스와 관련이 없는 것으로 나타났다<표 10>.

〈표 10〉 장애등급과 스트레스 수준의 상관관계

	장 애 등 급	p
스 트 레 스	-.085	.231

2) 건강 특성별 스트레스 수준

스트레스 수준은 주관적 건강상태, 질환의 유무, 유병기간 모두와 관련이 있었는데, 주관적 건강상태가 좋다고 인식할수록 스트레스가 낮아지는 관계를 보였고(p<.001), 유병기간은 6개월 이하인 경우보다 6개월 초과인 경우 스트레스 수준이 증가(p<.01)하여 Ross(1994)의 연구결과와 일치하였다. 그러나 질환경험은 있는 경우

(1.63)보다 없는 경우(1.87)에 더 높은 스트레스 수준(p<.01)을 보여 그의 연구와는 배치되는 결과를 나타냈다<표 11>.

<표 11> 건강특성별 스트레스 수준

구 분	응답수	평 균	검증통계치
주관적 건강상태			
좋 다	102	1.66	F = 15.569***
보통이다	26	1.83	
나쁘다	72	2.02	
질환유무(2년간)			
있 음	152	1.63	t = -3.426**
없 음	48	1.87	
유병기간(N=152)			
6개월 이하	72	1.76	F = 2.968**
6개월 초과	80	1.97	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

C. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

1. 단일차원적 삶의 질

삶의 질에 대한 단일차원적 접근(Unidimensional Conception of Quality of Life)은 삶의 질을 하나의 포괄적 개념으로 보는 것으로, ①나는 바람직한 삶을 살아왔다 ②나는 좋은 생활여건을 가지고 있다 ③나는 나의 삶에 대해 만족한다 ④지금까지 나는 인생에서 원하는 것을 성취할 수 있었다 ⑤다시 태어나도 지금과 같은 삶을 살 것이다 등과 같이 삶의 영역을 세분화하지 않고 총괄적으로 질문하여 5점 척도화하였다.

본 연구에서 전체 평균은 2.82였으며, 과반수 이상이 본인의 삶이 바람직했다고 평가(평균 3.51)하였으나 다시 태어나도 똑같은 삶을 살겠다는 문항에는 82.5%가 부정적으로 응답(평균 1.87)하였다.

<표 12> 일반적 특성별 단일차원적 삶의 질

구 분	응답수	평 균	검증통계치
연령 (세)			
20~29	66	2.97	F = 1.904
30~39	56	2.78	
40 이상	78	2.72	
교육수준			
초졸이하	54	2.65	F = 2.745*
중졸	32	2.77	
고졸	78	2.81	
대졸이상	36	3.13	
취업			
취업	96	2.90	t = -1.445
미취업	104	2.74	
월평균 수입(만원)			
50미만	64	2.46	F = 13.846***
50~100	65	2.75	
100~150	31	3.00	
150이상	36	3.42	
장애부위			
상 지	47	2.80	F = .751
하 지	98	2.87	
상·하지	34	2.78	
몸 통	19	2.57	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

<표 13> 건강특성별 단일차원적 삶의 질

구 분	응답수	평 균	검증통계치
주관적 건강상태			
좋 다	102	3.07	F = 11.544***
보통이다	26	2.64	
나쁘다	72	2.53	
질환유무(2년간)			
있 음	152	2.76	t = 1.951*
없 음	48	3.01	
유병기간(N=152)			
6개월 이하	72	2.86	t = 1.594
6개월 초과	80	2.66	

*p≤.05 **p<.01 ***p<.001

단일차원적 삶의 질은 일반적 특성들 중 교육수준(p<.05)과 월평균 수입이 높아질수록(p<.001) 높은 수준을 나타냈고<표 12>, 건강

특성들 중 주관적 건강상태가 좋다고 느낄수록 ($p<.05$), 질환경험이 없을수록($p<.001$.) 높아지는 연관성을 보였다<표 13>.

2. 다차원적 삶의 질

다차원적 삶의 질(Multidimensional Conception of Quality of Life)은 삶의 질에 대하여 과거, 현재와 미래란 시간적 공간상에서 인간과 환경이 공존하며 이루는 하나의 체계에 대해서 인간 내면의 주관적 기준과 사회 규범적인 외적 기준을 통해 다차원적으로 평가한 결과라고 할 수 있다. 이는 삶의 영역을 세분화하여 평가함으로써 삶에 대한 평가를 시도하는 것이다.

본 연구에서는 이를 16가지 영역 즉 일, 경제상태, 여가생활, 신체적 건강, 본인의 외모, 신체적 활동능력, 정신적 건강, 종교, 의생활, 식생활, 주거생활, 친구관계, 가족관계, 본인의 사회기여, 장애인을 위한 사회적 제도, 인생관으로 나누어 5점 척도화하였는데, 대부분의 항목이 평균 3.00을 넘는 반면, 경제상태 만족도가 2.24, 여가생활이 2.60, 본인의 외모가 2.69, 신체적 활동능력이 1.72, 장애인을 위한 사회적 제도 1.88로 비교적 낮은 평균을 보였다. 이 항목들은 장애로 인해 제약받을 수밖에 없는 항목들임을 알 수 있다.

조사대상자의 다차원적 삶의 질은 그들의 일반적 특성들 중 연령, 교육수준, 월평균 수입과 연관성을 보여 앞서 보았던 단일차원적 삶의 질의 분석에서와 유사한 결과를 나타내었다. 연령이 증가할수록($p<.05$), 교육수준이 높을수록($p<.01$), 월평균 수입이 많을수록($p<.001$) 삶의 질 수준이 높아지는 양상을 보여 여성장애인의 사회제도적 뒷받침의 필요성을 시사한다<표 14>.

<표 14> 일반적 특성별 다차원적 삶의 질

구 분	응답수	평 균	검증통계치
연령 (세)			
20~29	66	3.20	
30~39	56	3.07	F = 3.721*
40 이상	78	2.94	
교육수준			
초졸이하	54	2.86	
중졸	32	3.04	F = 3.997**
고졸	78	3.12	
대졸이상	36	3.24	
취업			
취업	96	3.10	t = 1.074
미취업	104	3.01	
월평균 수입(만원)			
50미만	64	2.84	
50~100	65	2.98	F = 12.303***
100~150	31	3.16	
150이상	36	3.49	
장애부위			
상 지	47	3.14	
하 지	98	3.05	F = 2.529
상·하지	34	3.23	
몸 통	19	2.85	

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

장애등급과 단일차원 및 다차원적 삶의 질의 상관관계를 분석한 결과에서는 장애등급이 낮을수록(6급에 가까울수록) 삶의 질 평균이 높게 나타나 양의 관계를 보였으나, 앞서 분석한 장애 등급과 스트레스의 상관성과 같이 단일차원 및 다차원적 삶의 질 두 영역 모두 통계적으로 유의한 차이는 없어 여성장애인의 장애 정도가 그들의 삶의 질과 상관이 없는 것으로 나타났다. 이는 우리 사회가 비장애인과 마찬가지로

<표 15> 장애등급과 단일차원적·다차원적 삶의 질의 상관관계

	장 애 등 급	p
단일차원적 삶의 질	.032	.648
다차원적 삶의 질	.000	.996

장애인의 삶의 질 향상에 힘써야 할 이유를 시사한다<표 15>.

건강특성별 다차원적 삶의 질도 단일차원적 삶의 질에서와 마찬가지로 주관적 건강상태 및 지난 2년간 경험한 질환의 유무와 연관성을 보였다. 주관적 건강상태를 좋다고 평가할수록($p<.001$), 질환 경험이 없을수록($p<.01$) 높은 삶의 만족도를 보였으며 이 역시 여성장애인의 건강과 삶의 질 사이의 깊은 연관성을 보여주었다<표 16>.

<표 16> 건강특성별 다차원적 삶의 질

구 분	응답수	평균	검증통계치
주관적 건강상태			F = 23.064***
좋 다	102	3.29	
보통이다	26	3.00	
나쁘다	72	2.75	
질환유무(2년간)			t = 2.714**
있 음	152	3.00	
없 음	48	3.25	
유병기간(N=152)			t = 1.565
6개월 이하	72	3.11	
6개월 초과	80	2.98	

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

3. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

여성지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 단일차원적 삶의 질을 종속변수로 하고 일반적 특성, 장애등급, 주관적 건강상태, 지난 2년간 경험한 질환수, 유병기간, 스트레스 수준을 독립변수로 고려하여 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression Analysis)을 실시하였다. 본 연구에서는 단일차원적 삶의 질과 다차원적 삶의 질 사이에 높은 상관관계를 보여($p<.000$) 비슷한 결과가 예상되므로 단일차원적 삶의 질만으로 분석하였다<표 17>.

<표 17> 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변 수	1단계(β)	2단계(β)	3단계(β)
연령	.075	.074	.024
교육수준	.043	.043	.009
취업 유무	.049	.051	.065
월평균 수입	.314***	.315***	.243**
주관적 경제수준	.244**	.243**	.205**
결혼상태	.094	.091	.120
장애등급		.018	-.018
주관적 건강상태			.179**
질환 수(지난 2년간)			.032
유병기간			.114
스트레스 수준			-.348***
R ²	.230	.230	.410

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

1단계에서 일반적 특성만을 고려하여 중회귀 분석을 실시한 결과 결정계수(R^2)는 .230이었다. 이들 일반적 특성들 중 삶의 질에 통계학적으로 의미있는 설명력을 갖는 변수는 월평균 수입($p<.001$)과 주관적 경제상태($p<.01$)였다.

2단계에서 독립변수로 일반적 특성 외에 장애등급을 추가하여 중회귀분석을 실시하였으나, 결정계수(R^2)는 여전히 .230으로 나타나 장애등급 즉 장애의 심한 정도는 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 아닌 것으로 나타났다.

3단계에서는 2단계의 독립변수에 주관적 건강상태, 경험 질환수, 유병기간, 스트레스 수준을 추가하여 분석하였고, 이 결정계수(R^2)가 .410으로 높아져 새로운 변수들의 설명력이 18.0%나 됨을 보였다. 월평균 수입($p<.01$)과 주관적 경제상태($p<.01$)가 여전히 의미있는 영향력을 보여 주었고, 주관적 건강상태($p<.01$)와 스트레스 수준($p<.001$)이 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향력을 미치는 변수로 나타났다.

윤병직 외(1996)의 연구에서 한국인의 가장

관심있는 삶의 질 분야는 본인과 가족의 건강임을 보여준 바 있는데, 이상의 단계적인 분석에서도 실제로 주관적 건강상태, 스트레스 수준 및 소득과 주관적 경제수준이 조사대상자들의 삶의 만족도에 주요 영향요인으로 나타났으며 앞서 실시한 분석에서 월평균 수입, 교육수준 등이 건강상태와 관련성을 가지는 것으로 미루어 볼 때 신체적·정신적 건강상태가 여성지체장애인의 삶의 질에 미치는 영향이 지대함을 알 수 있다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 여성지체장애인의 건강상태 및 스트레스 수준을 파악하고 이것이 그들의 삶에 미치는 영향을 규명하고자 1998년 9월 17일부터 10월 14일 사이에 전국의 여성지체장애인 200명을 대상으로 전화설문조사를 실시, SPSS/PC⁺ Package를 이용하여 분석하였다.

그 결과 주관적 건강상태는 51.0%가 좋다고 응답하였으나 응답자의 76.0%가 지난 2년간 장애이외의 질병을 경험하였고 이들 중 52.6%가 유병기간 6개월을 초과하였다. 주관적 건강상태는 응답자 중 월평균 수입이 많을수록 좋다고 느끼는 경우가 많았고($p < .01$), 질환 경험은 연령이 낮을수록($p < .05$), 그리고 월평균 수입이 100만원 이상인 경우($p < .01$)에 적었다. 장애관련질환 경험자는 교육수준이 중졸이하인 경우($p < .05$), 장애부위가 몸통인 경우($p < .01$) 많았고, 유병기간은 연령이 높을수록($p < .001$) 긴 것으로 나타났다.

스트레스 수준은 월평균 수입이 많을수록($p < .05$), 건강상태가 좋다고 인지할수록($p < .001$),

그리고 유병기간이 6개월 이하($p < .01$)인 경우에 낮게 나타났다.

단일차원적 삶의 질 수준은 교육수준이 높을수록($p < .05$), 월평균 수입이 많을수록($p < .001$) 높았고, 또 건강상태가 좋다고 느낄수록($p < .001$), 질환 경험이 없을수록($p < .05$) 높게 나타났다.

다차원적 삶의 질은 연령이 낮을수록($p < .05$), 교육수준이 높을수록($p < .01$), 그리고 월평균 수입이 많을수록($p < .001$) 높았다. 또 건강상태가 좋다고 느낄수록($p < .001$), 질환 경험이 없을수록($p < .01$) 삶의 질 수준이 높았다.

위계적 회귀분석의 결과, 일반적 특성만을 고려한 1단계에서 삶의 질에 대해 23.0%의 설명력을(월평균 수입 $p < .001$; 주관적 경제수준 $p < .01$), 장애등급을 함께 고려한 2단계에서도 23.0%의 설명력을 보여 장애등급은 삶의 질에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났고, 주관적 건강상태, 지난 2년간 질환 경험 횟수, 유병기간, 스트레스 수준을 추가 투입한 3단계 독립변수들은 삶의 질에 41.0% 설명력을 보여, 건강상태가 여성지체장애인의 삶에 질에 주요한 영향요인임을 보여주었다(월평균 수입 $p < .01$; 주관적 경제수준 $p < .01$; 주관적 건강상태 $p < .01$; 스트레스 수준 $p < .001$).

따라서 여성지체장애인들의 삶을 제한된 상태에서 긍정적이고 행복한 삶으로 이끌어 가기 위해서는 그들의 질병문제의 해소를 도모하고, 신체적·정신적 건강을 유지·증진시킬 수 있는 보건교육 사업을 적극적으로 실시하여야 한다. 또 경제적 문제와 서로 맞물려 악순환의 고리를 만드는 교육, 취업 등의 사회제도 개선, 그리고 여성장애인에 대한 사회전반의 인식변화 등이 병행되어야 한다.

참 고 문 헌

1. 권나양 : 뇌성마비장애인 강간사례, 한국사회의 여성장애우 문제와 해결책-여성장애우·첫번째 공청회, 장애우권익문제연구소, 1995
2. 권선진 : 여성장애인의 현황과 복지증진 과제, 보건복지포럼, 1997, 27, 30-35
3. 김미연 : 실태조사를 통해 본 여성장애인의 차별양상, 한국사회의 여성장애우 문제와 해결책-여성장애우·첫번째 공청회, 장애우권익문제연구소, 1995
4. 김양희 : 사회구성원으로서의 여성과 여성근로자의 역할, 장애인 포럼, 1998, 29, 4-13
5. 김영임 : 생활양식, 체중과 건강수준의 상관성 분석, 대한간호학회지, 1991, 21(2), 195-203
6. 남철현 : 삶의 질 향상을 위한 우리나라 보건요원의 역할, 삶의 질 향상을 위한 보건교육자의 역할, 한국보건교육학회, 1998
7. 박숙경 : 성폭력과 여성장애우, 한국사회의 여성장애우 문제와 해결책-여성장애우·첫번째 공청회, 장애우권익문제연구소, 1995
8. 송현중, 이명선 : 산업장 보건교육과 근로자 건강상태에 관한 연구, 한국보건교육학회지, 1998, 15(2), 1-21
9. 신혜수 : 한국사회에서의 여성 및 여성장애인의 차별구조, 한국사회의 여성장애우 문제와 해결책-여성장애우·첫번째 공청회, 장애우권익문제연구소, 1995
10. 오혜경 : 여성장애인의 사회적 지위와 직업재활을 위한 정책적 제언, 장애인 고용, 1998, 29, 25-37
11. 윤병직 외 : 한국인의 「삶의 질」: 현황과 정책과제, 한국보건사회연구원, 1996
12. 이계존 : 여성장애인의 취업실태 및 고용기회 확대방안, 장애인 고용, 1998, 29, 82-87
13. 이정애, 이혜숙 : 대학생의 삶의 질에 관한 연구, 한국보건교육학회지, 1998, 15(2), 105-117
14. 이히루 카이 : 보건학에 있어서의 QOL개념과 측정, 삶의 질 향상을 위한 보건교육자의 역할-'98 국제학술대회 자료집, 한국보건교육학회, 1998
15. 장애우권익문제연구소, 여성장애인 실태조사 결과분석에 따른 워크숍, 1997
16. 정기원 외 : 장애인 실태조사 결과와 정책과제, 한국보건사회연구원, 1996
17. 정기원, 권선진, 계훈방 : 1995년도 장애인 실태조사, 한국보건사회연구원, 1995
18. 정춘숙 : 여성장애인 구타사례, 한국사회의 여성장애우 문제와 해결책-여성장애우·첫번째 공청회, 장애우권익문제연구소, 1995
19. 조선진, 김초강 : 일부 여대생의 비만수준 및 체중조절행태가 스트레스에 미치는 영향, 한국보건교육학회지, 1997, 14(2), 1-16
20. 지선하, 오희철, 김일순 : 노인 스스로 인지한 건강상태와 사망률에 관한 연구: 강화코호트 연구, 한국역학회지, 1994, 16(2), 172-80
21. 진기남 : 미국의 여성장애인 실태와 사회정책적 대응, 장애인 고용, 1998, 29, 38-45
22. 진기남, 이동우 : 직장인의 음주행태와 삶의 질, 집문당, 서울, 1998
23. 진기남, 김상희, 조선진 : 장애인의 삶의 질-개념적 모델의 역할, 장애인고용, 1998, 28, 50-61
24. 채은하 : 여성장애인의 현황과 실태에 따른

- 미래의 전망, 장애인 고용, 1998, 29, 14-23
25. Alan Vaux, Jeffrey Phillips, Lori Holley, Brian Thompson, Deirdre Williams, and Doreen Stewart : Social Support Appraisals Scale - In Measures for Clinical Practice: Sourcebook, ed. by Joel Fischer and Kevin Corcoran, The Free Press, 1994, 611-613
26. Cheng, S. T. : Subjective Quality of Life in the Planning and Evaluation of Program, Evaluation and Program Planning, 1988, 11, 123-34
27. Diener, E., Robert. A. Emmons, Randy. J. Larsen, and Sharon Griffin : The Satisfaction With Life Scale, Journal of Personality Assessment, 1985, 49, 71-75
28. Lawton, M.P. : A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders - In The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly, ed. by Birren, James E. et al, Academic Press Inc., New York, 1991
29. Pavot, W. and Diener, E. : Review of the Satisfaction with Life Scale, Psychological Assessment, 1993, 5, 164-212
30. Valerie Moller : Quality of life in unemployment-A survey evaluation of black township dweller. HSRC Publishers, 1993

〈Abstract〉

The Effect of Physically Challenged Women's Health Condition On Quality of Life

Kim, So-Hee* · Kim, Cho-Kang**

*Ewha Womans University Graduate School · **Ewha Womans University

A human being's pursuit is that of a better quality of life and the disabled naturally want to do so. But challenged people's lives have not improved apace with the general development of our society as a whole. Specially, in a patriarchal society like Korea, challenged women are in a less favorable situation. Challenged women can enjoy more healthy and more happy life in a given condition.

Thus, in this research, we closely examined the women's general characteristics, disabled characteristics, health condition(subjective health condition, experiences of diseases, stress value, etc), satisfaction value of life who have handicaps of limb or/and body. On the 17th of September through the 14th of October '98, a nation-wide retardation campaign was held and 200 people were served by telephone. Then we analysed primary factors on quality of life.

As results, monthly income, how they think of their economic level, their subjective health condition, and the stress level that the success depends on self influenced quality of life.