

여성 장애인의 교육 요구도와 건강증진행위, 건강개념과의 관계*

변 영 순¹⁾ · 이 혜 영²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라 장애인구는 1995년 105만 명에서 2000년에는 145만 명으로 장애인 출현율이 2.35%에서 3.09%로 점차적으로 증가하고 있는 추세이며, 여성 장애인은 약 55만 9천명으로서 전체 장애인의 38.6%를 차지하고 있다. 전체 인구의 여성 장애인은 2.34%로, 남성 장애인의 출현율의 3.86%보다 다소 낮은 것으로 나타났다(Korea institute for health and social affairs, 2002). 뿐만 아니라 Seoul development institute(2001)에서도 2001년 말 서울의 여성 장애인(120,638명)의 추정 등록율은 남성장애인보다 낮게 나타나 여성 장애인은 남성 장애인보다 외부에 노출되지 않으며, 사회참여기회가 적은 소외집단임을 시사하고 있다. 이러한 여성 장애인은 대부분 소득수준이 낮고, 비장애인에 비해 이혼율이 높으며, 혼자 사는 비율도 높았고, 40%가 기초생활보장 수급자로 극빈층에 해당됨은 물론 65%는 노후대책이 전혀 없는 실정이다(Seoul development institute, 2001). 또한 여성 장애인은 신체적 혹은 정신적 장애나 결함으로 사회생활의 어려움을 경험할 뿐만 아니라 가부장적인 한국사회에서 '여성'과 '장애인'이라는 이중의 차별을 받고 있으므로, 이런 불평등한 사회구조 안에서 남성장애인보다 상대적으로 심각한 생활의 제한성을 가지고 있다(Oh, 1997).

장애인의 문제는 1970년부터 인권과 사회통합의 관점에서

조명되기 시작하였고(Lee, 1998), 1980년대에 들어서면서 장애인의 인권에 대한 접근과 함께 '장애여성'에게 특별한 주의를 기울여야한다는 인식이 생겨나기 시작했으며, 1990년대에 본격적으로 여성 장애인의 실태와 대책이 논의되면서 여성 장애인의 특수성을 밝혀내는 시도를 하고 있다(Begum, 1992; Feine & Asch, 1990).

장애연구는 최근에 사회학, 의학, 인류학, 의료재활학에서 다루기 시작하였으나 재가여성 장애인의 건강상태를 구체적으로 파악한 국내 연구가 거의 없는 상태이며, 사회복지학의 접근(Kim, S. H., 1999; Oh, 1997)과 여성학적 접근(Kim, K. H., 1999; Kim, 1998)만 있는 형편이며, 재가 여성 장애인의 건강 관리에 관한 간호학적 접근 연구 자료가 거의 없는 실정이다.

장애인은 비장애인들에 비해 신체활동의 제약, 정신적 위축, 활동기회의 감소 등이 수반되어 건강관리의 어려움을 갖으며 고혈압, 당뇨병, 비만과 같은 2차적 질병발생이 증가하는 추세이며(Suh, 2003), 여성 장애인 스스로 주관적인 건강상태가 67%로 나쁘다고 인식한다는 보고가 있다(Korea institute for health and social affairs, 2002). 건강의 개념은 신체적 질병이나 불구가 없을 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 안녕한 상태라고 한 WHO(1980)의 정의에 기초하며 이에 따라 다양한 건강행위를 시행한다. 건강행위는 개인이나 집단이 최적의 안녕을 이루고 자아실현 및 개인적인 욕구 충족을 하기 위한 것으로 운동, 좋은 영양습관, 사회지지 체계의 개발 등이 포함되며(Pender & Pender, 1987; Brubaker, 1983), 건강증진에 영향을 미치고 있다. 건강행위변화를 달성하기 위해

주요어 : 장애인, 환자교육, 건강증진

* 본 연구는 2004학년도 이화여자대학교 연구비 지원으로 수행되었음.

1) 이화여자 대학교 교수, 2) 이화여자 대학교 시간강사(교신저자 E-mail: hy59@snu.ac.kr)

투고일: 2004년 11월 15일 심사완료일: 2004년 12월 18일

서는 체계적인 환자교육이 전달되어야 하는데 이는 환자교육이 간호실무의 통합적 요소로서 중요한 중재전략이기 때문이다(Latter, MacLeod, Wilson-Barnett & Maben, 1992; Twinn & Lee, 1997). 그러나 장애인의 건강의 개념과 건강증진을 위한 행위가 어떤 상태이며, 이를 위해 장애인이 요구하는 교육의 요구도에 관해서는 연구 보고 된 바가 없다.

그러므로 본 연구는 여성 장애인의 교육 요구도를 파악하고, 이에 따른 건강증진행위와 건강개념과의 관계를 파악하는 것에 그 목적이 있다.

연구 목적

본 연구의 목적은 여성 장애인의 일반적인 특성을 알아보고, 교육 요구도와 일반적인 특성에 따른 교육 요구도를 알아 보며, 여성 장애인의 교육 요구도와 건강증진행위, 건강개념의 관련성을 파악하는데 있다.

용어 정의

- 여성 장애인 : 장애를 가진 여성을 지칭하며 본 논문에서는 20세 이상의 성인 여성 장애인으로 등록된 사람을 말한다.
- 교육 요구도 : 병원에서 가정으로 퇴원하는 시기에 환자에게 필요한 건강관리의 인식을 말한다(Redman, 1998).
- 건강증진행위 : 생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 안정수준 뿐만 아니라 자아실현, 자아성취를 증진시키기 위한 행위이다(Walker, Sechrist & Pender, 1987).
- 건강개념 : 건강 혹은 건강상태에 대한 주관적인 의미를 말한다(Laffrey, 1986).

연구내용 및 방법

연구 설계

여성 장애인의 교육 요구도를 파악하고, 건강증진행위, 건강개념과의 관련성을 파악하기 위한 서술적 연구이다.

연구 대상자

본 연구대상자는 2003년 8월부터 10월까지 세 달 동안 재원치료가 전문적으로 요구되어 서울시 1곳의 병상규모가 150개 이상 되는 재활원에 입원한 20세 이상의 여성 장애인 50

명을 대상으로 정신장애가 없으며 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하여 설문지에 응답하는 자로 하였다. 의사소통이 가능하지만 장애로 인해 기록이 불가능한 경우 면담자의 도움을 통해 기록하였다.

연구 도구

• 교육 요구도

Galloway 등(1990)이 개발한 50문항의 Patient Learning Needs Scale(PLNS)을 Bubela 등(1990)이 40문항의 5점 척도로 개발, 수정한 것을 번역하였고 역번역을 거쳐 일치도를 확인한 후에 사용하였다. 교육요구도는 지역사회 지지와 건강관리 10문항, 투약 8문항, 치료와 일상생활활동 8문항, 합병증과 증상 8문항, 질병과 관련된 관심도 6문항의 5개 하부 영역으로 구성되어있고 점수의 범위는 총 40-200점이며 점수가 높을수록 퇴원정보가 더 필요함을 의미하며, 하부영역 점수를 평균 퍼센트로 계산하여 비교하였다. 각 영역의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.91, 0.90, 0.85, 0.82, 0.76이며, 총 문항에 대한 신뢰도는 0.95이며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.942이었다.

• 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 건강증진행위를 Park(1995)에 의해 개발, 수정된 문항 5점 척도의 총 53문항을 여성 장애인에게 관련이 없는 1문항을 제외한 총 52문항을 선택하였다. 점수의 범위는 42-200점으로 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높을 것을 의미한다. 개발당시 Walker 등(1987)의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.922이었고, Park(1995)에 의해 개발, 수정된 문항의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.934이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.883이었다.

• 건강개념

Laffrey(1986)의 건강개념 측정도구를 Oh(1994)에 의해 수정된 총 16문항으로 6점 척도로 구성되어있다. 점수의 범위는 16-96점으로 점수가 높을수록 건강개념이 포괄적인 것을 의미한다. 개발당시 Laffrey(1986)의 건강개념 측정도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.88이었고, Oh(1994)에 의해 수정된 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.866이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.815이었다.

자료분석 방법

대상자의 일반적 특성을 SPSS/11.0을 이용하여 빈도수와, 백분율, 평균을 구하고, 교육 요구도, 건강증진행위와 건강개

념의 평균과 표준편차와 점수의 범위를 보았고, 일반적인 특성에 따른 교육 요구도를 t-test, ANOVA로 보았고, 교육 요구도와 건강증진행위, 건강개념과의 관계를 피어슨 상관계수로 분석하였다.

연구의 제한점

본 연구의 제한점은 일부 재활원에 입원한 여성 장애인을 대상으로 하였으므로 전체 여성 장애인으로 일반화하여 해석하는데는 제한점이 있다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성으로 평균연령은 48세의 장애 여성으로, 장애기간은 평균 3.1년이고, 결혼상태는 미혼이 22%, 기혼이 56%, 사별이 16%, 이혼이 6%이었고, 교육의 정도는 무학이 6%, 초등학교졸업이 12%, 중학교 졸업이 16%, 고등학교 졸업이 34%, 대학교 졸업이나 그 이상이 32%로 나타났다. 직업은 무직이 78%, 전일제가 20%, 시간제가 2%였다. 장애와 관련하여 장애등록을 한 사람은 54%, 등록을 하지 않은 사람은 46%이었고, 장애유형으로 지체장애는 78%, 뇌병변장애는 20%, 신장장애는 2%이었고, 장애등급은 1급이 30%, 2급이 16%, 3급이 14%, 4, 5급이 각각 4%이었고, 장애의 원인으로 선천적인 장애가 8%, 후천적인 장애가 92%였고, 후천적인 장애의 원인은 질병이 51%, 사고가 47%, 약물중독이 2%로 조사되었다<Table 1>.

여성 장애인의 교육 요구도

퇴원하기 전에 여성 장애인의 교육 요구도는 평균 145.98 (SD=24.99)이었고, 교육 요구도의 하부영역은 지역사회 지지나 대인관계에서의 지지와 피부간호와 같은 건강관리에 대한 교육 요구도가 24.03%로 가장 많았고, 다음으로 질병의 증상과 합병증에 관해 알고 싶은 교육 요구도는 20.79%, 질

<Table 1> The general characteristics (n=50)

Characteristics	N or Mean(SD)	%
Age	48(17.131)	
Duration of Disability(year)	3.10(5.12)	
Marital status		
Unmarried	11	22
Married	28	56
Bereaved	8	16
Divorced	3	6
Educational level		
None	3	6
Elementary school	6	12
Middle school	8	16
High school	17	34
College and above	16	32
Occupation		
None	39	78
Part time	1	2
Full time	10	20
Registration of Disability		
Yes	27	54
No	23	46
Disability Types		
Physical	39	78
Brain	10	20
Kidney	1	2
Disability Grade		
1	15	30
2	8	16
3	7	14
4	2	4
5	2	4
6	0	0
Unknown	16	32
Congenital/Acquired		
Congenital	4	8
Acquired	46	92
Cause of Disability		
Disease	23	51
Accident	22	47
Drug addiction	1	2

병을 위한 치료와 수면, 영양, 일상 활동에 관해 알고 싶은 교육의 요구도는 20.25%, 투약에 관하여 알고 싶은 교육 요구도는 20.20%였고, 질병과 관련한 위생관리, 휴식 등은 14.71%로 가장 적었다<Table 2>.

또한 여성 장애인의 일반적 특성인 결혼상태, 교육의 정도, 직업, 등록여부, 장애유형, 장애등급, 선천성, 후천성, 장애원인은 교육요구도와 유의한 차이가 없었다<Table 3>.

<Table 2> Total and subscale score of Patient Learning Needs Scale(PLNS) (n=50)

Variables	Mean(SD)	%	Min.-Max.	Range
Total	145.98(24.99)	100.00	52-196	40-200
Subscale				
Support & Care	34.98(6.819)	24.03	15- 50	10- 50
Medication	29.62(6.595)	20.20	10- 40	8- 40
Treat & activities	29.42(4.969)	20.25	12- 40	8- 40
Complication & Symptom	30.56(6.531)	20.79	8- 39	8- 40
Illness-related concerns	21.40(4.184)	14.71	7- 28	6- 30

<Table 3> Patient Learning Needs by the general characteristics (n=50)

Characteristics		Mean(SD)	F or t	P
Marital status	Unmarried	154(17.14)	1.66	.189
	Married	144(28.61)		
	Bereaved	150(17.35)		
	Divorced	119(15.27)		
Educational level	Nothing	158(11.40)	1.27	.293
	Elementary school	134(24.19)		
	Middle school	133(38.62)		
	High school	151(20.28)		
	College and above	147(22.01)		
Occupation	Nothing	143(26.23)	.423	.737
	Part time	147		
	Full time	154(21.91)		
Registration of Disability	Yes	149(28.71)	1.09	.303
	No	142(20.10)		
Disability Types	Physical	144(27.35)	.591	.624
	Brain	151(14.03)		
	Kidney	126		
Disability Grade	1	144(32.56)	.212	.955
	2	153(27.54)		
	3	148(28.95)		
	4	147(16.26)		
	5	145(22.62)		
	Unknown	142(16.15)		
Congenital/Acquired	Congenital	163(11.63)	1.41	.255
	Acquired	144(25.43)		
Cause of Disability	Disease	151(30.93)	.862	.515
	Accident	145(19.19)		
	Drug addiction	129		

여성 장애인의 건강증진행위, 건강개념

여성 장애인의 건강을 위해 자아실현과 건강책임, 영양, 운동, 대인관계와 스트레스 조절에 대한 내용을 포함한 건강증진행위는 평균 143.49점(SD=19.66)이고, 건강을 어떻게 생각하는지에 대한 내용이 포함된 건강개념의 평균은 67.32점(SD=15.11)이었다.

측정된 건강증진행위, 건강개념의 변수는 모두 Skewness가 절대값 2.0보다 작아 정규분포를 나타냈다<Table 4>.

교육 요구도와 건강증진행위, 건강개념의 상관관계

<Table 4> Health promoting behavior and health concept

Variables	Mean(SD)	Min.-Max. (Range)	Skewness	Kurtosis
H P B	143.49(19.66)	85-190 (42-200)	-.529	.938
Health Concept	67.32(15.11)	26- 98 (16- 96)	-.887	1.17

H P B : Health Promoting Behavior

여성 장애인의 교육요구도와 건강증진행위, 건강개념과의 상관관계는 교육 요구도와 건강증진행위(r=.28, p=.05)에서 통계적으로 유의한 수준에서 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 교육 요구도와 건강개념 (r=-0.40, p=.737)과의 상관관계는 유의하지 않았다<Table 5>.

<Table 5> Correlation matrix of study variables

Variables	P L N	H P B	Health Concept
P L N	1.00		
H P B	.28*	1.00	
Health Concept	-0.40	.16	1.00

H P B : Health Promoting Behavior; P L N : Patient Learning Needs

* p < 0.05

논 의

여성 장애인의 문제에 대한 국내 연구자료는 극히 적으며 (Kim, D. K., 1999), 간호계에서도 여성 장애인의 문제에 대한 인식이 미약하여 연구대상에서 소외되고 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 보건의료의 취약계층이자 고위험 집단인 여성 장애인의 일반적인 상태를 파악하며, 이들의 건강증진행위를 알아보며, 이들이 알고 싶어 하는 교육의 요구를 파악함으로써, 만성재활간호의 연속적인 건강관리에 근간이 되는 것을 목적으로 하였다.

본 연구의 대상자의 특성을 보면, 평균연령이 48세로 높은 편이며, 교육의 정도가 고등학교 졸업이 34%로 가장 많고 대학이상 졸업이 32%로 학력이 높은 것에 비해 취업률은 20%로 저조한 상태이다. 이것은 Kim, S. H.(1999)의 연구에서 여성 장애인의 평균연령이 34.9세이며 학력이 중졸이하가 43%로 가장 많고, 직장인이 48%로 나타난 것에 비해 평균연령이 높아졌고, 학력이 높아졌진 것에 비해 취업률은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 또한 96장애여성대회에서 응답자의 41%가 학교를 다닌 경험이 없다(Women Disabled and Home, 1996)고 대답한 것에 비해 본 연구에서는 무학자가 6%로 준 것은 여성 장애인에 대한 인식의 변화에 따른 결과로 사료되며, 최종학력이 높아지는 것은 교육과 직업을 통한 자아실현과 정체성이 높아지는 것(Kim, K. H., 1999)과 연관성이 있을 것으로 사료된다. 그러나 취업률이 낮은 것을 보면, 경

제적 독립의 기회가 지극히 제한되어있음을 알 수 있다.

장애와 관련된 특성으로 본 연구에서는 장애등록을 하지 않는 여성 장애인이 46%로 등록한 비율과 높게 차이가 나지 않았다. 이것은 Seoul development institute(2001)에서도 2001년 말 서울의 여성 장애인의 추정 등록율은 50.2%로 나타난 것과 유사하게 등록된 수가 절반 수준에 그치고 있어 이는 장애에 관한 진단과 적절한 재활서비스는 물론 적절한 교육도 제공받지 못할 것으로 사료된다.

장애의 유형은 지체장애가 많고, 선천성장애보다 후천성장애가 많으며, 장애의 원인은 질병이 가장 많고, 교통사고나 재해 및 추락을 포함한 사고도 많은 것으로 나타났다. 이 결과는 대부분의 장애인의 연구와 동일한 결과(Kim, S. H., 1999; Kim, S. H., 1999; Korea institute for health and social affairs, 1995)로 나타났다.

본 연구의 결과로 여성 장애인의 교육 요구도는 145.98 (SD=24.99)로 비교적 높은 편으로 나타났다. 교육 요구도 측정도구의 개발당시 50문항이 있는 설문지로 40명을 대상으로 대장암 수술후 측정된 결과는 평균 142(SD=52)이었고 (Galloway & Graydon, 1996), 301명을 대상으로 내외과 입원한 환자의 교육요구도는 50문항에서 157(SD=50.1)로 나타났다(Bubela & Galloway, 1990). 본 연구와 비교해 보았을 때 본 연구의 설문은 40문항으로 개발당시 설문에서 10문항이 제외되었음에도 교육의 요구도가 높은 것으로 나타났다. 요구도 중에서 가장 알고 싶어하는 내용은 건강관리와 지지간호로 나타났다. 설문내용으로 건강관리에는 욕창관리, 스트레스 관리, 발관리가 있으며, 지지간호에는 스스로가 질병에 대해서 조절하는 등의 내용과 건강관리체계를 위한 재활서비스와 정책에 관한 내용에 대한 요구도가 있다. 건강관리와 지지간호가 가장 높게 나온 결과는 입원 중의 건강관리보다는 퇴원 후 건강관리에 대해 앞으로의 건강문제에 더 많은 관심이 있고 걱정하고 있는 것으로 생각된다.

반면에 다른 질병과 관련된 걱정이나, 가족이나 친지들에게 자신의 질병에 대해 어떻게 말해야 되는지에 대해서는 가장 요구도가 적었다. 이러한 결과는 다른 연관된 질병보다는 현실에 닥친 문제에 비중을 두며, 가족이나 친지들과의 관계보다는 자신이 처한 문제해결을 위한 요구도가 더 큰 것으로 생각할 수 있다.

이러한 결과는 외국의 경우가 다소 차이가 나는 것을 볼 수 있다. 대장암 수술 후 교육 요구도는 합병증과 치료에 관하여 가장 요구도가 많았고, 말초동맥 우회술환자에게도 합병증과 치료에 관한 요구도가 가장 많았고, 반면 대장암 수술 후 건강관리체계에 관한 추후 문제에 대해 교육 요구도가 가장 적었고, 말초동맥 우회술 환자에게도 건강관리체계에 관한

추후 문제와 건강상태에 대한 느낌을 알고 싶은 요구도가 가장 적었다(Galloway & Graydon, 1996; Galloway, Bubela, McKibbin, Rebeyka & Saxe-Braithwaite, 1995). 이는 외국의 경우, 질병과 장애의 차이뿐만 아니라 보건정책적인 건강관리체계가 잘 되어있어 건강관리체계에 관한 걱정보다는 질병자체의 문제를 해결하려는 사회 정책적인 배경의 차이에 나타난 결과로 사료된다.

이어서 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 교육 요구도에 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 연구대상자수가 충분하지 못하였던 점과 대상자가 재활원 1곳의 뇌졸중과 척수손상 환자를 중심으로 다양한 재활의 대상자를 포함하지 못하였기 때문으로 사료된다. 그러나 교육 요구도에 따라 환자교육을 수행할 때 저해요인으로 연령, 결혼상태, 종교, 교육수준, 직위, 근무분야의 일반적인 특성과 유의한 차이가 없었던 연구(Yoo & Suh, 2000)와 비교해 보면 환자의 일반적인 상태가 교육을 저해하거나 증가시키지 못한다는 것을 알 수 있다. 본 연구에서는 교육 요구도가 전체적으로 높은 상태이기 때문에 일반적인 특성이 교육 요구도를 저해하지 않는다는 결론을 유추할 수 있으며, 교육을 수행할 경우에도 동일한 결과를 유추할 수 있다.

여성 장애인의 건강과 관련하여 건강증진행위는 비교적 높은 편으로 나타났다. 건강한 중년후기 여성의 건강증진행위는 평균 140점인 것에 비해(Park, 1995), 본 연구 설문지는 1문항을 제외한 상태임에도 불구하고 평균 143점이었다. 그러나 건강개념은 Oh의 연구(1994)에서 위암환자에서 76점인 것에 비해 본 연구에서는 67점으로 차이가 나는 것을 볼 수 있다. 이상의 결과로 여성 장애인은 건강한 상태를 정의하는 건강의 개념은 다른 질병으로 입원한 환자들에 비해 적은 편이지만, 자신에 대한 생각을 긍정적으로 하며 건강증진을 위해 노력하며 건강증진행위를 추구하는 것으로 사료된다.

교육 요구도는 건강증진행위와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 실제로 환자교육에 영향을 미치는 요인은 환자의 학습준비도, 동기화, 이행 및 학습유형(Bastable, 1997; Woody et al., 1984) 등이 있다고 하였다. 뿐만 아니라 건강증진행위는 자아실현, 건강책임, 영양관리, 운동, 대인관계와 스트레스 조절의 다양한 내용을 포함하기 때문에 건강증진행위가 높아지면 그러한 욕구를 충족시키기 위해서 환자의 교육 요구도가 증가 할 것으로 사료된다.

이러한 교육 요구도 증가는 간호관리에 대한 정보를 더욱 요구하는 상태가 될 것이며, 이는 더 많은 교육이 필요함을 의미한다. 교육은 환자로 하여금 건강유지와 증진에 필요한 지식, 태도 및 기술을 습득하여 건강행위가 긍정적인 방향으로 변화(Redman, 1998)하게 하기 때문이다.

결론 및 제언

본 연구는 재활이 필요한 여성 장애인을 중심으로 교육 요구도와 건강증진행위, 건강개념의 관련성을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 지금까지 여성 장애인의 건강증진에 관련된 연구가 매우 미약한 상황에서 본 연구는 여성학적 관점과 건강증진의 관점에서 새로운 연구방향을 제시할 수 있는 계기가 되었다고 할 수 있다. 특히 본 연구는 건강의 고위험 집단인 여성 장애인의 장애상태와 교육 요구도를 직접 진단하고 이에 근거하여 재활간호적용의 하나로 현장에 투입할 수 있다는 점에서 사회적 의미가 크다고 보겠다. 또한 이러한 현상중심의 연구과정을 통해 소외되었던 소집단이 사회적 배려와 관심을 받게 될 수 있게 됨에 따라 그들의 건강증진 향상에 매우 중요한 기초자료를 제공할 수 있다고 할 수 있다.

본 연구는 연구목적에 따라 재활원에 입원한 환자 50명을 임의로 선정하여 교육 요구도 Patient Learning Needs Scale(PLNS)와 이에 따른 변수의 관계를 파악하기 위해 피어슨 상관관계수로 분석하였다. 본 연구를 통한 주요 결과는 다음과 같다.

- 본 연구의 대상자는 평균연령은 48세로 높은 편이며, 결혼 상태는 기혼이 많았고, 교육의 정도는 고등학교 졸업이 많았고, 직업은 무직이 가장 많았다.
- 장애의 기간은 평균 3.1년이고, 장애를 입었지만, 장애등급을 한 사람은 절반정도에 불과하며, 장애유형으로 지체장애가 가장 많았고, 장애등급은 가장 장애가 심한 1급이 가장 많았고, 장애의 원인은 후천적인 장애가 대부분이며, 장애의 원인은 질병으로 인한 장애가 가장 많은 것으로 나타났다.
- 여성 장애인 교육 요구도는 높았고, 지지와 건강관리에 대한 요구도가 가장 많았다.
- 교육 요구도와 관련이 있는 변수는 건강증진행위로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 여성 장애인의 교육 요구도는 높은 편이며, 건강증진행위에 영향을 받는 것으로 확인되었다. 따라서 여성 장애인을 위한 건강관리 측면의 건강증진프로그램이 요구되며, 보건의료의 취약계층인 여성 장애인을 위한 건강관리체계를 위한 재활간호와 정책인 사회적 지지가 지속적으로 요구된다.

References

Bastable, S. B. (1997). *Nurse as educator: Principle of teaching and learning for nursing practice*. New York :

Jones and Bartlett Publishers.
 Begum, N. (1992). Disabled Women and The Feminist Agenda. *Fem Rev*, 40, 70-84.
 Bohny, B. J. (1997). A time for self-care. *Home Healthc Nurse*, 15(4), 281-286.
 Brubaker, B. H. (1983). Health Promotion : A Linguistic Analysis. *Adv Nurs Sci*, 5(3), 1-14.
 Bubela, N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., Ross, E., & Shamian, J. (1990). The patient learning needs scale: reliability and validity. *J Adv Nurs*, 15, 1181-1187.
 Bubela, N., & Galloway, S. (1990). Factors influencing patients' informational needs at time of hospital discharge. *Patient Educ Couns*, 16, 21-28.
 Feine, M., & Asch, A. (1990). *Disabled Women: Sexism without the Pedestal*. New Jersey : Rutgers University.
 Galloway, S., Bubela, N., McCay, E., McKibbin, A., Ross, E., & Nagle, L. (1990). *Patient learning need scale: description and administration guidelines*. New York : Springer Pub. Co.
 Galloway, S., Bubela, N., McKibbin, A., Rebeyka, D., & Saxa-Braithwaite, M. (1995). Symptom distress, anxiety, depression, and discharge information needs after peripheral arterial bypass. *J Vasc Nurs*. 13(2). 35-40.
 Galloway S. C., & Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress, and information needs after surgery for cancer of the colon. *Cancer Nurs*, 19, 112-117.
 Kim, D. K. (1999). *Political Issue of disabled women*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Daegu.
 Kim, E. J. (1998). *The body politics of women with disabilities -A study on the life story with a focus on their job experience*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman's University, Seoul.
 Kim, K. H. (1999). Bodies of disabled women and their identity formation. *J Korean Association of Women*, 15(2), 185-217.
 Kim, Seong-Hee (1999). *An influence on life satisfaction from disabled females*. Unpublished master's thesis. Ewha Woman's University, Seoul.
 Kim, So-Hee (1999). *The effect of disabled women's health condition on quality of life*. Unpublished master's thesis, Ewha Woman's University, Seoul.
 Korea institute for health and social affairs (1995). *The Result of Disabled Realities and Policy Subject*. Seoul : Author.
 Korea institute for health and social affairs (2002). *The status and future direction of welfare policy on disable people*. Seoul : Author.
 Laffrey, S. C. (1986). Development of a health conception scale. *Res Nurs Health*, 9, 107-113.
 Latter, S., MacLeod C, J., Wilson-Barnett, J., & Maben, J. (1992). Health education in nursing: perceptions of practice in acute settings. *J Adv Nurs*, 17, 164-172.
 Lee, E. S. (1998). *The idea and paradigm of Disabled people welfare*. Seoul : Korea Employment Promotion Agency for the Disabled.

- Oh, H. K. (1997). *The disabled welfare*. Seoul : Asia media research.
- Oh, P. J. (1994). *A Model for health promoting behaviors and quality of life in people with stomach cancer*. Unpublished doctoral thesis, Seoul National University, Seoul.
- Park, C. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle age women*. Unpublished doctor's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Pender, N. J., & Pender A. R. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice (2nd ed.)*. Connecticut : Appleton and Lange.
- Redman, B. K. (1998). *Measurement tool in Patient Education*. New York : Springer Publish Company.
- Seoul development institute (2001). *A survey of disabled women's need and development of program*. Seoul : Author.
- Suh, Y. T. (2003). Effect of exercise program about fitness on middle age physical disabled. *J Korean Society of Sport*, 19, 793-801.
- Twinn, S. F., & Lee, T. F. (1997). The practice of health education in acute care settings in Hong Kong: an exploratory study of the contribution of registered nurses. *J Adv Nurs*, 25, 178-185.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric Characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-80.
- WHO (1980). International classification of impairments, disabilities and handicaps.
- Women Disabled and Home (1996). *A survey of 96 women disabled association*. Seoul : Research Institute of the Differently Abled Rights.
- Woody, A. F., Ferguson, S., Robertson, L. H., Mixon, H. L., Blocker, R., & McDonald, M. R. (1984). Do patients learn what nurse say they teach? *Nurs Manage*, 15(12), 26-29.
- Yoo, E. K., & Suh, M. J. (2000). A study on the perception of the importance and performance of patient education of the clinical nurses. *J Korean Acad Nurs Educ*, 6(2), 287-302.

The Relationships of Patient Learning Needs and Health Promoting Behavior, Health Concept in Women with Disabilities*

Byun, Young Soon¹⁾ · Lee, Hea Young²⁾

1) Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University

2) Part time lecturer, College of Nursing Science, Ewha Womans University

Purpose: this study was to describe patient learning needs and the relationship between health promoting behavior and health concept with women with disabilities. **Methods:** A descriptive survey design was used and the SPSS 11.0 program was used for data analysis, which included t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficients. The women (n=50) were in-patients in a rehabilitation center. **Results:** The study results indicate that they had high levels of patient learning needs and the most important information for patient learning needs was support and care. Patient learning need was correlated with health promoting behavior. **Conclusions:** The findings of this study give useful information to construct further studies in educational programs and rehabilitation nursing care and to support a healthcare system for women with disabilities.

Key words : Disabled persons, Patient education, Health promotion

* This work was supported by the Ewha Womans University research fund in 2004.

• Address reprint requests to : Lee, Hea Young

301, DongShin, Banpo-Dong, Seocho-Gu, Seoul 740-21, Korea

Tel: 016-503-9182 E-mail: hy59@snu.ac.kr