

신체적 기능장애를 가진 국가유공자의 삶의 질 수준 및 관련 요인 연구

권춘숙¹, 김선엽^{2*}, 장현정²

¹대전대학교 물리치료학과 대학원, ²대전대학교 자연과학대학 물리치료학과

Study of Quality of Life and Related Factors in Veterans with Physical Dysfunction

Chun-Suk Kwon¹, Suhn-Yeop Kim^{2*}, Hyun-Jeong Jang²

¹Dept. of Physical Therapy, The Graduate School, Daejeon University,

²Dept. of Physical Therapy, College of Natural Science, Daejeon University

요약 본 연구는 신체적 기능장애를 지닌 국가유공자의 삶의 질 수준을 확인하고 삶의 질에 영향을 미치는 관련 요인들을 알아보기 위하여 실시하였다. 연구대상자는 서울, 부산, 대구, 광주와 대전에 위치한 보훈병원에서 신체적 기능장애로 치료를 받고 있는 국가유공자 412명을 대상으로 하였다. 대상자의 삶의 질은 SF-36을 이용하여 평가하였고, 일상생활동작은 수정된 바델지수로, 통증수준은 4항목 시각적 상사척도로, 우울증 척도는 노인우울척도를 이용하여 평가하였다. 연구 결과, 삶의 질은 연령이 높을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 경제수준이 낮을수록, 외병기간이 길수록, 통증수준, 우울증 점수가 높을수록 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다. 회귀분석 결과 삶의 질에 가장 크게 영향을 미치는 변수는 우울증($B=-.969$)이었으며, 주관적 건강상태($B=-5.098$), 일상생활동작 수행($B=.140$), 통증수준($B=-.163$) 순으로 나타났다. 따라서 본 연구의 결과는 신체적 기능장애를 지닌 국가유공자의 삶의 질 향상을 위해 심리적 접근 뿐 아니라 일상생활동작 수행정도 등 신체적 증상의 완화, 통증감소를 개선시킬 수 있는 의학적 중재 및 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

Abstract The aim of this study was to examine the quality of life (QOL) and its related factors in veterans with physical dysfunction. The survey data was collected from 412 patients with physical dysfunction managed at five veterans' hospitals in Seoul, Pusan, Daegu, Gwangju, and Daejeon city. The baseline for the quality of life was measured using the SF-36 (Short-Form 36), activities of daily living was measured using a Modified Barthel Index (MBI), pain level was determined using Quadruple Visual Analogue Scale (QVAS), and the depression level was assessed using Korean version of the Geriatric Depression Scale: Short-Form (SGDS-K). The SF-36 scores showed a significant correlation with age ($r=-0.132$), self-rated current health status ($r=-0.545$), active daily living ($r=0.514$), pain level ($r=-0.243$), and depression level ($r=-0.565$) ($p<0.05$). The most influential variables on the QOL were the depression level ($B=-.969$, $p<0.001$), QVAS ($B=-0.163$, $p<0.001$), and MBI ($B=0.140$, $p<0.001$). The results of this study showed that that depression, pain and activities of daily living are significant predictors of the QOL in veterans with a physical dysfunction. Therefore, healthcare providers need to consider these parameters for interventions to improve the QOL in veterans with a physical dysfunction.

Key Words : Physical Dysfunction, Quality of Life, Related factors, Veterans

1. 서론

국가유공자란 국가에 대해 공헌하였거나 희생된 사람

으로서 법률이 그 적용대상자로 규정한 자로 순국선열, 애국지사, 무공 보국 수훈자, 6·25 참전 의용군인과 국가사회발전 특별공로자 및 그 유가족 등을 말한다[1]. 국

*Corresponding Author : Suhn-Yeop Kim(Daejeon Univ.)

Tel: +82-42-280-2291 email: kimsy@dju.kr

Received July, 16, 2014

Revised (1st August, 11, 2014, 2nd August, 21, 2014)

Accepted January 8, 2015

가유공자들은 국가를 위해 희생하는 과정에서 직간접적으로 질병 혹은 신체적인 상해나 장애를 얻게 되어 대부분이 신체적, 정신적, 사회적 문제들을 호소하고 있다. 최근 국가유공자가 질병으로 인한 진료 건수가 2010년에 347만명, 2011년에 360만명, 2012년에는 380만명으로 계속적으로 증가하고 있으며[2], 이로 인한 의료비 지출도 점차 증가하는 추세이다[3].

이와 관련하여 최근 국가유공자의 만성질환으로 인한 신체적 장애가 문제시 되고 있다[4]. 실제로 국가유공자의 72%에서 적어도 1개의 만성질환을 가지고 있으며, 33%가 3개 또는 그 이상의 만성질환을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다[5]. 국가유공자들은 특히 팔, 다리 및 척추 부위의 상해로 인한 신체적 기능장애를 갖고 있는 사람들이 대부분이다[3]. 이러한 복합적인 신체 상해와 만성질환들은 국가유공자의 사망률을 증가시키며, 삶의 질에도 직접적인 영향을 준다고 보고되고 있다[6]. 신체적 기능장애와 더불어 건강문제의 장기간 지속은 미래에 대한 불확실성, 죽음에 대한 불안, 가족, 사회에서 일어나는 대인관계의 부적응, 직업의 상실, 가정에서의 역할 변화, 건강상실로 인한 경제적인 문제 등과 같은 심리사회학적 문제를 야기하여 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다[7]. 최근 국가보훈처는 국가유공자들에게 다양한 양질의 의료서비스를 제공하여 국가유공자들이 보다 건강한 삶을 영위하고 삶의 질을 높일 수 있는 노후복지정책을 핵심정책으로 제안하고 있으며[8], 재가복지 및 가사지원 서비스 등이 국가유공자의 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 준 것으로 보고하였다[9].

삶의 질(quality of life)이란, 신체적, 정신적 및 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕(subjective welling)을 의미하며[10], 최근 여러 대상자들에 대한 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인을 분석하여 삶의 질 개선을 위한 기초 연구들이 중요하게 소개되고 있다. 한편, 국가유공자들의 삶의 질은 젊은 시절 상해로 인한 신체적, 정신적 장애와 노화로 인한 만성질환이 복합적으로 진행되면서 일반적인 환자나 노인들과는 다른 형태의 문제들을 지니고 있기 때문에[4] 국가유공자들의 삶의 질 개선을 위한 관련요인의 파악 및 분석이 필요한 시점이다. Sprenkle 등[11]은 국가유공자의 삶의 질이 기능적 장애와 관련성이 있음을 보고하였고, 만성질환으로 인한 기능장애 수준이 심할수록 삶의 질이 저하되는 것으로 보고하였다. 그 중에서도 신체적인 장애를

가진 국가유공자들을 대상으로 삶의 질 수준과 이에 영향을 주는 관련요인 연구가 필요하나 국내의 연구는 현재 미흡한 상황이다.

건강관련 삶의 질 수준을 평가하는 도구는 간단 건강 설문 36(Short-Form 36: SF-36)이 높은 신뢰도 및 타당도를 보이고, 여러 연구에서 사용되고 있다[6]. 실제 국가유공자를 대상으로 SF-36을 사용하여 평가한 삶의 질과 기능적 장애와 관절염환자, 천식 및 만성폐쇄성질환에서의 의료이용 등에 관한 연구들이 진행된 바 있다[12,13]. 우리나라에서 국가유공자의 건강수준에 대한 연구들[2,3,7]은 있으나, 신체적 기능장애를 지닌 국가유공자들의 삶의 질이 어떤 수준이며, 또한 삶의 질에 영향을 미치는 관련 요인에 대한 연구는 많이 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 신체적 기능장애가 가진 국가유공자의 삶의 질 수준을 평가하고, 삶의 질에 영향을 주는 관련 요인들을 분석함으로써, 국가유공자의 삶의 질을 예측하고, 삶의 질 향상을 위한 건강관리 과정에 기초자료를 사용하고자 실시하였다.

2. 연구방법

2.1 연구대상자 및 자료수집

본 연구는 2014년 2월 17일부터 동년 2월 28일에 서울, 부산, 대구, 광주, 대전 지역의 보훈병원에서 신체적 기능장애로 인해 물리치료서비스를 받고 있는 국가유공자들 412명을 대상으로 실시하였다. 설문평가는 면접조사방법을 이용하였으며, 삶의 질의 관련요인으로 선정한 성별, 연령, 교육수준, 경제수준, 가족관계, 종교 등의 인구사회학적인 요인 13문항과 기능장애 평가 10문항과 우울증 척도평가 15문항, 건강관련 삶의 질(SF-36) 평가를 실시하였다.

대상자 선정기준은 병원에서 치료를 받고 있는 신체 기능장애 국가유공자로 본 연구에 취지와 방법에 대한 설명을 듣고 스스로 참여에 동의한 자로 설문지를 이해하고 응답할 수 있을 정도의 의사소통이 가능한 자로 하였다. 제외기준은 환자의 인지기능이 없어서 의사소통을 할 수 없는 자, 언어장애로 의사소통을 할 수 없는 자, 그리고 연구에 동의하지 아니하는 자로 하였다. 총 450부를 배부하여 회수하지 못한 설문지와 응답 내용이 부실하게 기재되어 분석에 사용할 수 없는 설문지는 제외하고 412

부를 최종자료로 분석하였다. 이 연구는 대전대학교 임상윤리위원회(IRB승인번호 1040647-201312-HR-071-03)에서 승인을 거쳤다.

2.2 평가도구

2.2.1 삶의 질 평가

대상자의 건강관련 삶의 질 수준은 1992년에 Ware와 Sherbourne이 개발한 평가지를 고상백 등[14]에 의해 한국어로 번안·수정된 SF-36을 사용하여 평가하였다. SF-36은 자가보고식 설문지로 36문항으로 구성되어 있으며, SF-36의 점수는 원자료를 변환시켜 얻어지는 0점(가장 나쁜 건강상태)부터 100점(가장 좋은 건강상태) 사이의 값으로 나타나게 되며, 전반적인 건강수준 점수 등을 사용하여 대상자의 건강관련 삶의 질 수준을 측정하였다. 36개 문항으로 구조화된 설문지를 배부하여 자료를 수집하였고, 최저 0점에서 최고 100점으로 점수화하였다. 개발당시 이 도구의 신뢰도는 Cronbach α 계수 .94로 나타났다.

2.2.2 일상생활동작수행 수준 평가

대상자의 일상생활동작의 자립도는 1965년에 Mahoney와 Barthel이 개발한 Barthel 지수를 Saha 등[15]이 수정 보완한 수정된 바델지수(Modified Barthel Index; MBI)를 사용하여 평가하였다[16]. 환자의 기능 수준에 따라 5단계로 구분하고 5점 척도로 점수를 배정하게 되며, 각 항목의 점수는 의존 수준에 따른 난이도가 있어 점수에 따라 다르게 분배되며, 0~24점은 완전 의존적, 25~49점은 심한 의존, 50~74점은 중등도의 의존, 75~90점은 경한 의존, 91~99점은 최소한의 의존이 필요하며, 100점은 독립적임을 의미한다. MBI의 검사자간 신뢰도는 .95이고, 검사자내 신뢰도는 .89이다[16].

2.2.3 통증수준 평가

대상자 통증수준은 4항목 시각적상사척도(Quadruple Visual Analogue Scale; QVAS)를 사용하였다[17]. 이 도구의 세부항목으로는 목, 어깨, 허리 등 통증발생 부위를 표시하고 해당부위 각각의 통증수준을 네 가지 특정 요인에 근거하여 각 질문별 점수로 표시하는 방법으로 통증수준 측정을 위한 안정적이고 유효한 방법이다. 세부 평가 항목은 현재 치료실 방문 시의 통증수준과 지난 일주일간에 평균 통증, 통증이 가장 덜 할 때의 통증정도,

통증이 가장 심할 때의 통증정도로 4가지 항목의 통증정도를 구분하여 평가하였고, 점수는 0~100점이며 50점 이하는 낮은 강도의 통증이며, 50점 이상은 높은 강도의 통증을 의미한다.

2.2.4 우울증 척도 평가

대상자의 우울증 정도를 평가하기 위해 한국판 단축형 노인우울 척도(Korean version of the Geriatric Depression Scale-Short-form: SGDS-K)를 이용하였다[18]. SGDS-K는 Sheikh와 Yesavage (1986)가 개발한 노인 우울척도를 기백석과 이철원[18]이 한국판 노인우울척도로 표준화한 도구로, 신체적으로 건강한 노인뿐만 아니라 질병을 가지고 있거나 인지적인 손상이 있는 노인의 우울정도도 알아낼 수 있는 우울증 평가도구이다. SGDS-K는 총 15문항으로 구성되어 있으며, 기백석의 한국판 표준화 예비연구에 의해 신뢰도와 타당도가 검증된(Cronbach α .88) 도구이다. 총점수의 범위는 0~15점이며, 평가 점수가 5점미만이 정상, 5~9점은 우울 가능성, 10점 이상은 우울증이 있는 것으로 해석된다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다.

2.3 자료 분석 방법

수집된 설문지 중 응답내용이 부실하고 부호화 할 수 없는 응답지를 제외한 412부(설문지 응답 회수율 91.5%)는 통계프로그램인 SPSS/WIN 18.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 주요 변수에 대한 기술통계는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

삶의 질 수준과 일상생활동작, 통증수준, 우울증 점수는 피어슨 상관분석(Pearson's correlation coefficient)을 이용하여 변수간에 상관성을 분석하였고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다. 통계적 유의수준 α 는 .05로 정하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성과 각 변수별 점수는 Table 1과 같다. 대상자의 평균연령은 67.84±8.14세였으며, 남성이 92.2%의 분포를 보였다. 주관적인 건강상태는 “건

강하지 않다”는 응답이 66.7%이었으며, 현재 질환의 발병지속기간은 평균 10.25±10.50년이었다. 진단명은 뇌졸중이 50.7%로 가장 많이 빈도를 보였고, 그 다음이 척수손상과 관절염 순이었다.

[Table 1] General characteristics of subjects (N=412)

| Variables | | Frequency(%) | Mean (SD) | Range | |
|----------------------------------|------------------|--------------|-----------|-------|--|
| Gender | Male | 380(92.2) | | | |
| | Female | 32(7.8) | | | |
| Age (years) | ≤50 | 46(11.2) | 67.84 | 42~90 | |
| | 60~69 | 204(49.5) | (8.14) | | |
| | ≥70 | 162(39.3) | | | |
| Spouse | Yes | 309(75.0) | | | |
| | No | 103(25.0) | | | |
| Religions | Yes | 262(63.6) | | | |
| | No | 150(36.4) | | | |
| Self-rated current health status | Very good | 2(.5) | | | |
| | Good | 34(8.3) | | | |
| | Somewhat | 101(24.5) | | | |
| | Poor | 179(43.4) | | | |
| | Very poor | 96(23.3) | | | |
| Economic status | Very good | 5(1.2) | | | |
| | Good | 44(10.7) | | | |
| | Somewhat | 202(49.0) | | | |
| | Poor | 123(29.9) | | | |
| | Very poor | 38(9.2) | | | |
| Education level | Below | 87(21.1) | | | |
| | Elementary | 101(24.5) | | | |
| | Middle | 158(38.3) | | | |
| | High | 66(16.0) | | | |
| | Above | 177(43.0) | 10.25 | 1~64 | |
| | University | 97(23.5) | (10.50) | | |
| Duration of onset (years) | ≤5 | 48(11.7) | | | |
| | 6~10 | 90(21.8) | | | |
| | 11~15 | 209(50.7) | | | |
| | ≥16 | 69(16.7) | | | |
| Diagnosis | Stroke | 21(5.1) | | | |
| | SCI ^a | 69(16.7) | | | |
| | TBI ^b | 69(16.7) | | | |
| | Arthritis | 44(10.7) | | | |
| | Other | | | | |

^a Spinal cord injury
^b Traumatic brain injury

3.2 삶의 질과 통증정도, 일상생활동작 수행, 우울증 수준

삶의 질 수준과 통증 정도, 일상생활동작 수행과 우울증의 평균값 점수는 Table 2에 제시하였다. 삶의 질의 SF-36은 평균 35.99±15.53점으로 나타났고, 통증정도를 나타내는 QVAS의 평균점수는 32.98±13.03, 일상생활동작 수행 점수인 MBI의 평균 점수는 64.83±33.19로 나타

났으며, 우울증 점수인 SGDS의 평균값은 7.07±4.48이었다.

[Table 2] Quality of life, pain levels, activities of daily living and depression of subjects (N=412)

| Variables | Mean(SD) | Range |
|---------------------|--------------|------------|
| SF-36 ^a | 35.99(15.53) | 5.55~84.03 |
| QVAS ^b | 32.98(13.03) | 0~53.33 |
| ADL ^c | 64.83(33.19) | 0~100 |
| SGDS-K ^d | 7.07(4.48) | 0~15 |

^aShort-Form Health Survey from the Medical Outcome Study (range 0~100)

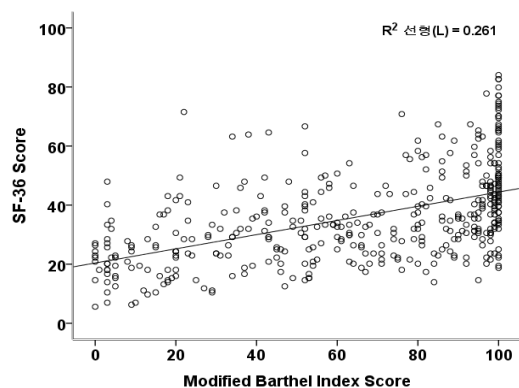
^bQuadruple Visual Analogue Scale (range 0~100)

^cModified Barthel Index (range 0~100)

^dKorean version of the Geriatric Depression Scale-Short-form (range 0~15)

3.3 삶의 질 관련 변수간의 상관성

삶의 질과 관련된 변수간의 상관관계는 Table 3과 같다. 상관관계 분석을 한 결과, 삶의 질에 대해 연령, 주관적 건강상태, 경제적 수준, 와병기간, 통증수준, 우울증 점수는 음의 상관성을 보였고, 연령이 높을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 경제수준이 낮을수록, 와병기간이 길수록, 통증수준이 높을수록, 우울증 점수가 높을수록 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났다(p<.001). 반면에 교육수준, 일상생활동작 수행에서는 양의 상관계수로 교육수준이 높을수록, 일상생활동작 수행 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(p<.001). 삶의 질 수준과 일상생활동작 수행능력 간의 산점도는 Fig. 1과 같다.



[Fig. 1] Scatter-plot showing the bivariate correlation between SF-36 and Modified Barthel index score (r=.514, p<.001)

[Table 3] Correlation coefficients between SF-36 and various variables (N=412)

| Variables | SF-36 | Age (years) | Self rated current health status | Economic status | Education level | QVAS | ADL |
|---------------------------|---------|-------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|---------|--------|
| Age (years) | -.132** | | | | | | |
| SCHS ^a | -.545** | .159** | | | | | |
| Economic status | -.273** | .063 | .418** | | | | |
| Education level | .198** | -.170** | -.129** | -.174** | | | |
| Duration of onset (years) | -.098* | .062 | .183** | .145** | .004 | | |
| QVAS ^b | -.243** | .072 | .165** | .135** | -.071 | .128** | |
| ADL ^c | .514** | -.212** | -.312** | -.077 | .081 | -.134** | -.072 |
| SGDS-K ^d | -.565** | .129** | .483** | .338** | -.258** | .046 | .138** |

* p<.05, ** p<.001

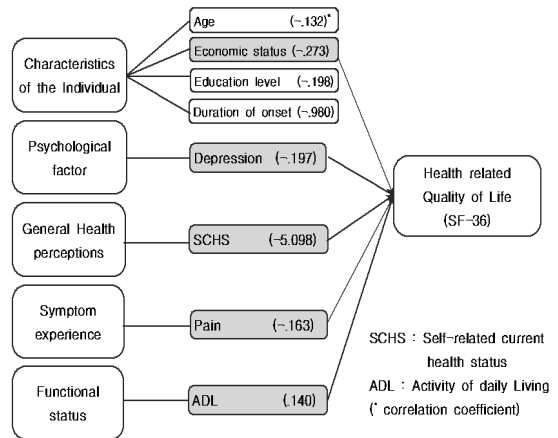
^a Self-rated current health status, ^b Quadruple Visual Analogue Scale, ^c Modified Barthel Index

^d Korean version of the Geriatric Depression Scale-Short-form

3.4 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 4에 제시하였다. 삶의 질에 영향을 미치는 변수에 대한 회귀분석 결과, 우울증 수준과 주관적 건강상태, 일상생활 동작 수행 그리고 통증수준이 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 변수로 확인되었다(p<.001). 이 변수들 중 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 우울증(B=-.969)이었으며, 주관적 건강상태(B=-5.098), 통증수준(B=-.163), 일상생활동작 수행(B=.140) 순으로 나타났다.

이들 유의한 변수들을 적용한 최종 회귀방정식은 다음과 같다. SF-36 점수의 회귀방정식은 $QoL=58.539-.969 \times SGDS-5.098 \times SCHS-.163 \times QVAS+.140 \times ADL$ 이며, 이 회귀식의 설명력은 58.53%로 확인되었다. 구조방정식 모델은 Fig. 2와 같다.



[Fig. 2] Construction model of quality of life in Veterans with physical disability

[Table 4] General model fitted to baseline SF-36 (N=412)

| Variables | Unstandardized coefficients | | Standardized coefficients | t | p |
|-------------------|-----------------------------|-----------|---------------------------|--------|------|
| | B | Std.Error | Beta | | |
| (Constant) | 58.539 | 93.163 | | 42.502 | .000 |
| SGDS ^a | -.969 | .144 | -.278 | -6.725 | .000 |
| SCHS ^b | -5.098 | .688 | -.294 | -7.411 | .000 |
| QVAS ^c | -.163 | .041 | -.139 | -3.958 | .000 |
| ADL ^d | .140 | .018 | .298 | 7.774 | .000 |

^a Korean version of the Geriatric Depression Scale-Short-form

^b Self-rated current health status

^c Quadruple Visual Analogue Scale

^d Modified Barthel Index

4. 고찰

오늘날 자신의 삶에 대한 만족 정도는 신체, 감정, 기능, 사회적인 영역 등 다양하게 포함되어 있으며, 개개인의 통증과 질병 및 기능장애가 주요 요인으로 부각되고 있다[19]. 이에 본 연구에서는 SF-36을 이용하여 신체적 기능장애를 지닌 국가유공자의 삶의 질 수준 및 관련 요인을 파악함으로써 국가유공자의 치료 및 건강관리 시 기초자료로 활용하고자 실시하였다. 연구결과, 국가유공자의 삶의 질은 대상자의 연령, 주관적 건강상태, 경제수준, 와병기간, 통증수준, 일상생활동작 수행수준, 우울증과 상관성이 있는 것으로 나타났다.

Kim[4]의 연구에서 국가유공자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변수로 연령, 교육수준, 신체적 활동정도, 결

혼, 건강상태 등을 보고하였으며, Choi [20]의 조사에서도 연령이 높을수록 삶의 질이 낮다고 하였다. 본 연구에서도 기존 연구와 같이 대상자의 연령이 높을수록 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 확인되었으며, 이는 연령이 증가함에 따라 노화로 인한 주관적, 객관적 건강상태의 변화로 삶의 질이 저하되는 것으로 여겨진다.

또한 Kim[21]의 연구에서는 고령의 국가유공자가 일반 노인에 비하여 건강상태에 대한 부정적 인식이 일반 노인에 비해 2배 이상 높게 나타난다고 보고하였으며, 건강상태에 대한 부정적 인식이 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 본 연구 결과에서 확인되었다. 이는 국가유공자의 만성적인 신체 기능장애가 일상생활에 불편함과 동시에 심리적 불편함을 동반하여 건강에 대한 부정적 인식을 갖게 한 것으로 보인다. Sel[9]의 연구에서 유병기간 및 장애기간이 길수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으며, 또한 Kim[4]은 국가유공자의 입원환자 중 질병기간이 3년 이상 된 만성질환자가 53.3%로 높게 나타난 것으로 보고하였으며, 본 연구에서도 발병 후 기간이 평균 10.25년으로 장기간의 질환을 앓은 대상자가 많다는 것을 확인할 수 있었다. 발병기간은 삶의 질과도 양의 상관관계를 보였으며, 발병기간이 길수록 삶의 질은 낮아지는 것을 확인하였다.

고령의 국가유공자는 질환의 재발과 함께 노화가 진행함에 따라 급성, 만성질환이 복합적으로 진행하여 일반노인과 다르게 장기적인 보호가 요구된다[2]. 또한 대다수가 신체 일부의 부상 및 만성질환으로 인한 기능장애와 고령화로 인해 노인성 질환의 증가로 노후에 대한 불안감 및 소외감이 높아지게 된다[22]. Shim[22]은 일상생활동작 수준이 삶의 질에 영향을 주는 변수라 하였고, 일상생활 수행능력의 저하로 인해 사회적 기능저하가 초래되므로 삶의 질이 저하되는 문제를 가지게 된다고 하였으며, Lee[23]의 연구에서도 일상생활동작의 수행정도가 삶의 질 점수와 높은 상관관계가 있다고 보고하였다. 본 연구에서도 일상생활동작 수행정도와 삶의 질과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일상생활동작이 독립적일수록 삶의 질은 높게 나타났다는 기존 선행 연구와 본 연구와 일치하는 결과라 할 수 있다.

한편, 통증수준이 높으면 사회적인 활동의 제한과 불안과 우울 등 활동에 필요한 자기효능감(self-efficacy)을 저해함으로써 특정한 과제를 수행하는데 많은 어려움을 줄 수 있다[24]. 따라서 본 연구에서도 통증과 삶의 질

과의 관계가 있는지를 알아보려고 하였다. 통증의 평균 수준은 33.39 ± 12.98 이었으며, 50 미만의 비교적 낮은 강도의 통증수준이었으나 삶의 질과는 음의 상관성이 있는 것으로 확인되었다. Lee와 An[25]도 통증이 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고하였으며, 이는 통증이 일상생활능력에 불편감을 초래하고, 삶의 질에도 영향을 줄 수 있기 때문에 여겨져 국가유공자의 보다 나은 삶의 질을 위해서는 통증관리 의료 서비스가 필요할 것으로 사료된다.

또한 국가유공자의 삶의 질에 우울증 변수가 상관성이 있음이 확인되었다. Carod-Artal 등[26]은 질환을 경험한 이후 우울감이 높아지고, 이는 삶의 질에 영향을 줄 수 있다고 보고하였으며, 우울이 삶의 질 저하에 강한 예측 인자라고 하였다. Carod-Artal 등[27]은 기능적 상태와 우울이 삶의 질에 예측 변인이라고 하여 본 연구에서도 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

국가유공자의 삶의 질을 종속변수로 하여 삶의 질, 주관적 건강인식정도, 일상생활동작 수행수준, 통증수준, 우울 점수로 단계적 회귀분석을 실시한 결과 삶의 질에 영향을 가장 많이 미치는 요인으로는 우울, 주관적 건강상태, 일상생활동작 수행수준, 통증수준 순으로 확인되었다. 이러한 결과는 삶의 질이라는 심리사회학적 요인이 우울과 주관적 건강상태와 같은 심리적 요인에 직접적 영향을 미치기도 하지만, 일상생활동작 수행과 같은 신체 기능적 수준과 신체 건강 상태 및 통증수준도 역시 삶의 질에 부정적 영향을 주는 것으로 여겨진다.

이러한 연구결과를 바탕으로 국가유공자의 삶의 질을 향상시키고 신체적 기능수준의 향상시키기 위한 프로그램뿐만 아니라 통증의 조절, 우울의 감소와 같은 심리적인 지지와 사회적 참여를 유도하는 특별한 치료적 개입이 필요함을 알 수 있었다.

본 연구의 제한점은 연구대상자의 지역적 인구학적인 특성으로 인해 일반화하는데 어느 정도 한계를 가지며, 단면연구로 표본수가 크지 않다는 제한점이 있다. 향후 신체적 기능장애를 가진 국가유공자들에게 심리사회적 측면을 고려한 적극적인 건강관리프로그램의 개발 연구가 필요하다 사료된다.

5. 결론

신체적 기능장애를 가진 412명의 국가유공자의 삶의

질 수준과 이에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 삶의 질은 연령과 주관적 건강상태, 경제수준, 발병기간 그리고 교육수준과 유의한 상관성으로 보였으며, 일상생활동작 수행 점수가 낮을수록, 우울증 점수가 높을수록, 통증 수준이 높을수록 삶의 질이 저하되는 것으로 확인되었다.

회귀분석의 결과 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 우울 수준(B=-.969)이었으며, 그 다음이 주관적 건강상태(B=-5.098), 일상생활동작 수행 수준(B=.140) 그리고 통증수준(B=-.163) 순으로 나타났다.

본 연구 결과 국가유공자의 삶의 질이 심리사회학적 요인 이외에 일상생활동작 수행정도 및 통증수준과 같은 신체적 증상과도 상관성이 있음을 확인하였으며, 이에 국가유공자의 삶의 질 향상을 위한 다각적인 의료서비스를 개발하는데 기초자료로 활용할 것을 제안하는 바이다.

References

- [1] Ministry of Patriots & Veterans Affairs. 2011.
DOI: <http://www.mpva.go.kr/support/support111.asp>
- [2] Korea Veterans Welfare Medical Corporation, Annual Report, 2012.
DOI: <http://www.bohun.or.kr/000main/index.php>
- [3] J. H. Ham, "Morbidity Pattern, Life Satisfaction and Associating Factors among National-Merit Persons", Inje University of Master Degree, 2010.
- [4] K. J. Kim, "A Study of the Effects of Hospitalization Stress on the Quality of Life of old-aged Veterans", Hanyang University of Master Degree, 2012.
- [5] W. Yu, A. Ravelo, T. H. Wagner et al. "Prevalence and Costs of Chronic conditions in the VA Health Care System", Med Care Res Rev, Vol. 60, No.3, pp. 146S - 167S, 2003.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1077558703257000>
- [6] M. H. Rabadi, A. S. Vincent, "Health status profile and Health-Related Quality of Life of Veterans attending an Out-Patient Clinic", Med Sci Monit, Vol. 22, No 19, pp. 386-392, 2013.
- [7] D. O. Son, "Factor Related to the Quality of Life and Depression Symptoms among body disposition Disability patients of Veterans Hospitals", Chungnam National University of Master Degree, 2003.
- [8] M. Y. Hong, "Old Welfare Measures of Veterans", National Veterans Research Report. Korea Institute for elderly, 2005.
- [9] J. M. Se, "The Quality of Life of Elderly Seoul National Merit recipients around the lyrics", Korea University of Master Degree, 2007.
- [10] O. O. Yu, "A Study on the Improvement of the Quality of Life of the Aging Veterans Alternative Plan for the Aging Veteran Welfare Service" Korea Veterans Publications, Vol. 1, No. 2, pp. 10-36, Winter 2003.
- [11] M. D. Sprenkle, D. E. Niewoehner, D. B. Nelson et al. "The Veterans Short Form 36 questionnaire is predictive of mortality and health-care utilization in a population of Veterans with a Self-Reported Diagnosis of Asthma or COPD", Chest, Vol, 126, No, 1, pp. 81-89, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.126.1.81>
- [12] J. A. Singh, S. J. Borowsky, S. Nugent et al. "Health-Related Quality of Life, Functional Impairment, and Healthcare Utilization by Veterans: Veterans Quality of Life study", J Am Geriatr Soc Vol. 53 , No. 1, pp. 108-113 .2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53020.x>
- [13] J. A. Singh, D. B. Nelson, H. A. Fink et al. "Health-Related Quality of Life predicts future Health Care Utilization and Mortality in Veterans with Self-Reported Physician Diagnosed Arthritis: the Veterans Arthritis Quality of Life Study", Semin Arthritis Rheum, Vol. 34, No. 5, pp. 755-765, 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2004.08.001>
- [14] S. B. Koh, S. J. Chang, M. G. Kang et al. "Reliability and Validity on Measurement Instrument for Health Status Assessment in Occupational Workers", Korean J. of Preventive Medicine, Vol. 30, No. 2, pp. 251-266, 1997.
- [15] F. I. Barthel & Mahoney, D. W. Barthel, "Funtional Evaluation: the Barthel Index", Md state Med J. Vol. 14, pp. 61-65, 1965.
- [16] S. Shah, F. Vanclay & B Cooper, "Improving the Sensitivity of the Barthel Index for Stroke Rehabilitation". J Clin Epidemiol, Vol. 42, No 8, pp. 703-709, 1989.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(89\)90065-6](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(89)90065-6)
- [17] M. P. Jensen, P. Karoly, "In: Handbook of Pain Assessment". Turk DC, Melzack R, editor. New York, Guildford Press; Self report scales and procedures for assessing pain in adults; pp. 15-34, 1993.
- [18] B. S. Kee, "A Preliminary Study for the Standardization of Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version", J Korean Neuropsychiatr Assoc, Vol. 35, No. 2, pp. 298-307, 1996.
- [19] B. C. Cheon, "Factors Influencing Older People's Quality of Life", Daegu Haany University of Doctor Degree, 2005.
- [20] Y. J. Choi, "A Study on Factors that Affect Quality of

Life of the Elderly by Age”, Hanyoung University of doctor Degree, 2009.

- [21] M. L. Kim, “The Study of Health Behavior Between the Old Veterans and the General Geriatrics”, Kyung-Hee University of Master Degree, 2004.
- [22] M. K. Shim, “The Effects of Depression, Cognitive Function, and Activities of Daily Living on the Quality of Life After Stroke”, Hanseo University of Master Degree, 2013.
- [23] M. D. Lee, “A Study on the Effect of the Daily Activities on the Quality of Life for the Aged” Donguk University of Master Degree, 2008.
- [24] C. H. Cha, “The Influence of Pain Coping Style to Psychological Maladjustment and Pain Perception in Chronic Pain Patients”, Daegu University of Master Degree, 2012.
- [25] D. J. Lee, S. H An, “The Shoulder Pain after Stroke and the Relationship with Motor Function, and Quality of Life”, Journal of the Korean Society of Physical Medicine, Vol. 6, No. 3, pp 257-266, 2011.
- [26] F. J. Carod-Artal, J. A. Ejido, “Quality of Life an after Stroke: the Importance of a good Recovery”, Cerebrovasc Dis, Vol. 27, No. 1, pp. 204-214, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000200461>
- [27] F. J. Carod-Artal, J. A. Ejido, J. L. Gonzalez et al. “Quality of Life among Stroke survivors Evaluated 1 year after Stroke”, Stroke, Vol. 31, No. 12, pp. 2995-3000, 2000.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.31.12.2995>

권 춘 숙(Chun-Suk Kwon)

[정회원]



- 1980년 7월 ~ 1997년 8월 : 전주 예수병원 물리치료 실장
- 1997년 9월 ~ 현재 : 대전보훈병원 재활의학과 실장
- 1993년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2001년 8월 : 대전대학교 경영행정대학원 (사회복지학석사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 일반대학원 물리치료학과 박사 과정

<관심분야>

근골격계 물리치료, 노인 물리치료

김 선 엽(Suhn-Yeop Kim)

[정회원]



- 1986년 2월 : 연세대학교 보건학과 (보건학사)
- 1990년 8월 : 연세대학교 보건대학원(보건학석사)
- 1998년 2월 : 계명대학교 대학원 (보건학박사)
- 1988년 2월 ~ 2000년 2월 : 안동과학대학교 물리치료과 교수
- 2000년 3월 ~ 2006년 2월 : 부산가톨릭대학교 물리치료학과 교수
- 2006년 3월 ~ 현재 : 대전대학교 물리치료학과 교수

<관심분야>

근골격계물리치료, 도수치료, 슬링운동

장 현 정(Hyun-Jeong Jang)

[정회원]



- 2007년 12월 ~ 2011년 2월 : 서울우리들병원 척추관절건강치료실 주임치료사
- 2011년 2월 : 삼육대학교 일반대학원 물리치료학과 (이학석사)
- 2011년 3월 ~ 2014년 2월 : 대전대학교 일반대학원 물리치료학과 (이학박사)

<관심분야>

근골격계물리치료, 여성건강물리치료, 슬링운동