

# 재가장애인의 일상생활활동과 삶의 질의 관계

김정운\* · 오명화\*\* · 정현애\*\*

Disabled People of activities of daily living and quality of life relationship

Jeong-Won Kim\* · Myung-Hwa Oh\*\* · Hyun-Ae Chung\*\*

## 요약

본 연구는 광주·나주 지역에 거주하는 20세 이상 재가장애인의 일상생활활동과 삶의 질을 조사하였다. 기본적 일상생활활동과 수단적 일상생활활동 수행력과 삶의 질의 정도를 조사하였고 이들의 상관관계를 알아보기 위해 이변량 상관관계 분석을 실시하였다. 그 결과 일상생활활동 수행력이 낮을수록 삶의 질이 낮게 나타났고, 수단적 일상생활활동이 삶의 질과 관련성이 더 높은 것으로 나타났다. 이 연구를 통하여 앞으로 재가장애인들이 보다 독립적이며, 질 높은 삶을 영위 할 수 있도록 도움이 되고자 한다.

## ABSTRACT

This study investigated the quality of life, activities of daily living, and 20 years of age or older and disabled people living in Gwangju, Naju area. Performance of Basic daily life activities and instrumental activities of daily living, and quality of life were investigated the extent to Learn these correlations, bivariate correlation analyzes were conducted. The results showed lower quality of life, lower performance of activities of daily living was instrumental activities of daily living, quality of life and more relevant. Through this study of disabled people, more independent and to lead the life of quality is high, it is trying to be helpful in the future.

## 키워드

재가장애인, 일상생활활동, 삶의 질  
The disabled at home, Activities of daily living, Quality of life

## 1. 서론

우리나라의 등록 장애인 수는 2007년 약 2,105천명에서 최근 2년 사이에 약 32만 4천명이 증가하여 2009년에는 약 2,430천명으로 전체 15.4%의 증가율을 나타내고 있다[1].

우리나라의 경우 장애인에 대한 치료는 급성기 치료가 종결된 후, 재가와 지역사회로의 복귀에 연결되

는 지속적인 재활치료서비스 제공이 매우 부족한 실정이다[2]. 이는 퇴원 후 재가장애인들이 재활서비스를 이용할 수 있는 기관이 다양하지 않고 제한적이며, 재가장애인의 특성과 상태를 반영하지 못하는 프로그램이 대부분이기 때문이다[3].

장애인에 대한 재활치료의 궁극적 목적이 일상생활의 수행과 사회참여 더 나아가 일반인들과의 사회통합에 있음을 생각할 때 장애인들의 삶의 질 측정은

\* 씨태재활병원(adsl3244@naver.com)

\*\* 동신대학교(mhoh@dsu.ac.kr)

\*\* 교신저자 : 동신대학교(cjc816@naver.com)

접수일자 : 2012. 10. 30

심사(수정)일자 : 2012. 12. 28

게재확정일자 : 2013. 01. 21

자신의 삶에서 경험하고 느끼는 만족감이나 안녕감과 밀접한 주관적 측면의 삶의 질이 강조되어야 한다 [4][5][6].

최근 현대사회의 성장은 생활수준 및 삶의 질 향상으로 이어져 건강에 관심이 높다[7].

삶의 질(Quality of Life)이란 개인이 살고 있는 문화적·사회적 배경 안에서 목표, 기대 그리고 기준과 관심거리 등에 대한 개인의 만족감을 의미한다[8]. 즉 삶의 질은 개인적 삶의 만족과 관련되는 삶의 영역을 포괄하며, 그 사회의 문화나 생활수준을 나타내는 척도가 되고 그 사람들의 욕구를 사정하는 근거가 될 수 있다[9].

하지만 장애인은 장애라는 특성으로 인해 때로는 사회적으로 고립되거나 사회에서 인정받지 못하고, 소외 계층이 되기도 하였으며, 이들의 삶의 질은 무시되어져 왔다[10]. 장애인의 경우는 신체손상은 물론 심리적인 손상으로 인해 신체적·정신적 건강의 악화뿐 아니라 나아가 삶의 질의 저하를 보였는데[11], 이는 장애인의 삶의 수준과 자신이 체감하는 안녕감이 낮다는 것을 총체적으로 보여주는 것이다[12].

한편 일상생활활동은 장애인에게 있어 기능적인 회복을 측정할 수 있는 지표이며, 실제적인 재활수준을 판단하는 근거가 된다[13]. 또한 일상생활활동은 삶의 질을 측정할 수 있는 주관적, 객관적 건강 지표이며 [14], 삶의 질 향상을 위한 하나의 요인으로써 삶의 질을 개선하고 향상시키는 것은 재활의 목표를 실현시키는 것과 직결된다고 할 수 있다[7].

따라서 장애인들의 독립된 생활이 기본적 일상생활 활동 뿐만 아니라 수단적 일상생활활동에 대한 참여로부터 이루어짐을 생각한다면 이 모두에 대한 연구와 중재가 필요하다[15][16][17].

하지만 장애인에 관련된 선행 국내 연구를 살펴보면, 특정 장애유형을 대상으로 한 삶의 질에 관한 연구가 대부분 이었고[18][19], 성인 재가장애인에 대한 일상생활활동이나 삶의 질에 대한 연구는 미비한 실정이다. 이에 본 연구에서는 재가장애인을 대상으로 일상생활활동과 삶의 질을 알아보고 이들의 관련성 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 재가장애인들이 보다 독립적이며, 질 높은 삶을 영위 할 수 있도록 준비하는데 도움이 되고자 한다.

## II. 연구 방법

### 2.1. 연구대상과 조사기간

본 연구대상은 광주광역시와 전남 나주시에 거주하는 20세 이상 재가장애인을 대상으로 2011년 7월 1일부터 7월 31일까지 본 연구의 목적을 이해하고 본인이 자발적으로 연구에 참여할 것을 동의한 102명을 대상으로 실시하였다

### 2.2. 측정 도구

#### 1) 일상생활활동(K-ADL)

일상생활 활동은 Katz 등[20]이 개발한 도구를 원장원[21]이 우리나라 실정에 맞도록 변안한 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)를 사용하였다. 이 평가 도구는 총 7문항(옷 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동, 화장실 사용, 대소변조절)으로 구성되어 있고, 3점 척도(1점: 완전자립, 2점: 부분의존, 3점: 완전의존)로 점수를 부여하며, 점수가 낮을수록 독립성이 높음을 의미한다. 하지만 본 연구에서는 역코딩을 실시하여 점수가 높을수록 독립성이 높음을 의미한다.

#### 2) 수단적 일상생활활동(K-IADL)

일상생활 수행력 중 수단적 일상생활활동(IADL) 평가는 K-IADL을 사용하였다. K-IADL은 원장원 등 [22]이 Lawton과 Brody[23]에 의해 개발된 IADL scale을 한국인의 생활환경 및 문화에 적합하도록 수정·보완한 한국형 수단적 일상생활활동 측정도구이다. K-IADL의 구성항목은 3점 척도 7문항(몸단장, 집안 일, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 약 먹기, 금전관리)과 4점 척도의 3문항(교통수단이용, 물건구입, 전화사용)으로 구성되어 있다.

#### 3) 한국판 WHOQOL-BREF

삶의 질에 대한 평가는 세계보건기구 삶의 질 척도의 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도-단축형(WHO-QOL-BREF)[24]를 사용하였다.

WHOQOL-BREF는 WHOQOL의 24개의 하부척도 각각으로부터 한 항목씩 선택되어 구성되어 있으며, 최근 2주간 주관적으로 느낀 삶의 질을 자가 평가하는 척도이다. 이 척도는 신체적 건강, 심리적 건강, 사

회적 관계, 환경의 4개의 영역에 속하는 24개의 문항과 전반적인 삶의 질에 대한 2개의 문항을 포함하여 전체 26문항으로 이루어져있다. 각 항목은 5점 척도로 구성되어 있으며, 1점 '전혀 아니다' 부터 5점 '매우 많이 그렇다'로 채점 하도록 만들어졌으며 부정적 질문에 해당하는 항목(3번, 4번, 26번)은 '매우 많이 그렇다'가 가장 부정적인 반응으로 되어 있어 이 항목들은 채점 시 6에서 해당 답안의 점수를 빼야 한다.

**2.3. 분석 방법**

수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다. 대상자들의 일반적 특성은 빈도분석을 사용하였고, 일상생활활동, 삶의 질 정도는 기술통계를 사용하였으며, 일상생활활동 수행능력과 삶의 질 하위 항목간의 관련성 검정은 이변량 상관관계 분석을 실시하였으며, 삶의 질에 미치는 요인을 알아보기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

**III. 연구 결과**

**3.1. 대상자의 일반적 특성**

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 성별은 남자가 67.6%로 남자가 많았으며, 나이는 50-59세가 32.4%로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 59.8%로 가장 많았고, 동거형태는 가족과 함께 사는 사람이 64.7%로 가장 많았다. 생활공간으로는 집에서 주로 생활하는 사람이 89.2%로 대부분을 차지했고, 교육정도는 고졸이하가 29.4%로 가장 많았다. 종교는 기독교가 43.1%로 가장 많았으며, 직업유무는 무직이 81.4%로 대부분을 차지하고 있었고, 월수입은 50만원 미만이 57.8%로 가장 많았다. 만성질환 여부는 60.8%가 만성질환을 가지고 있었으며, 장애기간은 5년 이상 경과한 대상자가 75.5%로 가장 많았다. 장애등급은 2급이 36.3%로 가장 많은 것으로 나타났다.

표 1. 대상자의 일반적 특성  
Table 1. General characteristics of subjects

변수	구분	대상자(명)	빈도(%)
성별	남	69	67.6

	여	33	32.4
나이	20-29	5	4.9
	30-39	17	16.7
	40-49	27	26.5
	50-59	33	32.4
	60이상	20	19.6
	미혼	35	34.3
결혼상태	기혼	61	59.8
	기타	6	5.9
	독거	15	14.7
동거형태	배우자와 둘이	18	17.6
	가족과 함께	66	64.7
	기타	3	2.9
생활공간	집	91	89.2
	시설	11	10.8
	초졸 이하	17	16.7
교육정도	중졸이하	28	27.5
	고졸이하	30	29.4
	대졸이상	27	26.5
	기독교	44	43.1
종교	천주교	10	9.8
	불교	13	12.7
	무교	31	30.4
	기타	4	3.9
직업	유	19	18.6
	무	83	81.4
	50>	59	57.8
월수입 (만원)	50-100	17	16.7
	100-150	9	8.8
	150<	17	16.7
만성질환	유	62	60.8
	무	40	39.2
	1년 미만	5	4.9
장애기간	1년~3년 미만	9	8.8
	3년~5년 미만	11	10.8
	5년 이상	77	75.5
	1급	27	26.5
장애등급	2급	37	36.3
	3급	30	29.4
	4급 이상	8	7.8

### 3.2. 대상자의 일상생활활동과 삶의 질

#### 1) 대상자의 기본적 일상생활활동

##### (1) 대상자의 기본적 일상생활활동(K-ADL)

대상자의 K-ADL의 결과는 표 2와 같다. 옷 입기는 2.48±0.69점, 세수하기는 2.57± 0.67점, 목욕하기는 2.25±0.75점, 식사하기는 2.65±0.64점으로 나타났다. 이동하기는 2.45± 0.73점, 화장실사용은 2.51±0.73점, 대소변조절은 2.55±0.73점이었고, 총점은 17.46±4.38점으로 나타났다. 이 가운데 식사하기가 독립성이 가장 높았고, 목욕하기가 독립성이 가장 낮았다.

표 2. 대상자의 기본적 일상생활활동  
Table 2. Basic activity of daily living of subjects

구분	평균±표준편차
옷 입기	2.48±0.69
세수하기	2.57±0.67
목욕하기	2.25±0.75
식사하기	2.65±0.64
이동하기	2.45±0.73
화장실사용	2.51±0.73
대소변조절	2.55±0.73
K-ADL 총점	17.46±4.38

##### (2) 대상자의 수단적 일상생활활동(K-IADL)

대상자의 K-IADL의 결과 표 3과 같다. 몸단장은 2.57±0.64점, 집안정리는 2.01±0.78점, 식사준비는 1.94±0.84점으로 나타났다. 빨래하기가 1.90±0.86점, 근거리 외출이 2.24± 0.82점, 교통수단 이용이 2.80±1.17점으로 나타났다. 물건구입이 3.00±1.15점, 금전관리는 2.17±0.87점, 전화사용이 3.44±0.96점, 약 먹기가 2.59±0.67점이었고, 총점은 24.66±6.85점으로 나타났다. 이 가운데 빨래하기에서 독립성이 가장 낮았고, 전화사용에서 독립성이 가장 높은 것으로 나타났다.

표 3. 대상자의 수단적 일상생활활동  
Table 3. Instrumental activity of daily living of subjects

구분	평균±표준편차
몸단장	2.57±0.64
집안정리	2.01±0.78

식사준비	1.94±0.84
빨래하기	1.90±0.86
근거리외출	2.24±0.82
교통수단 이용	2.80±1.17
물건구입	3.00±1.15
금전관리	2.17±0.87
전화사용	3.44±0.96
약 먹기	2.59±0.67
K-IADL 총점	24.66±6.85

#### 2) 대상자의 삶의 질

대상자의 삶의 질의 결과는 표 4와 같다. 신체적 건강영역은 2.69±0.80점, 심리적 건강영역은 2.74±0.75점, 사회적 관계영역은 3.00±0.92점으로 나타났다. 환경영역은 2.78 ±0.68점이었고, 삶의 질 총점은 71.74±14.30점으로 나타났다. 이 가운데 삶의 질이 가장 높은 영역은 사회적 관계이고 반대로 삶의 질이 가장 낮은 영역은 신체적 건강이었다.

표 4. 대상자의 삶의 질  
Table 4. Quality of life of subjects

구분	평균±표준편차
신체적 건강	2.69±0.80
심리적 건강	2.74±0.75
사회적 관계	3.00±0.92
환경	2.78±0.68
삶의 질 총점	71.74±14.30

#### 3. 일상생활활동과 삶의 질의 관련성

일상생활활동과 생활만족도, 삶의 질과의 관계는 표 5와 같다. K-ADL은 삶의 질(r=.207)과 통계적으로 유의한 관련성을 보였다. K-IADL은 삶의 질(r=.404)과 통계적으로 유의한 관련성을 보였다.

표 5. 일상생활활동과 삶의 질의 관련성  
Table 5. Relevant activities of daily living and quality of life

	K-ADL	K-IADL	삶의 질
K-ADL			
K-IADL	.787**		
삶의 질	.207*	.404**	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001.

4. 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 요인

일상생활활동이 삶의 질 전체에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 표 6과 같다. 다중회귀분석의 결과 이동하기가 독립적일수록 삶의 질도 높게 나타났으며, 분석의 결과 이동하기는 삶의 질에 미치는 영향중 6%정도를 설명할 수 있다.

삶의 질에 영향을 미치는 K-IADL 하위 항목으로는 금전관리와 물건구입이 독립적일수록 삶의 질은 높게 나타났으며, 분석의 결과 금전관리와 물건구입은 삶의 질에 미치는 영향중 18%정도를 설명할 수 있다.

표 6. 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 요인  
Table 6. effect on quality of life to activities of daily living

예측변인		B	S.E.	$\beta$	R <sup>2</sup> , F
K-ADL	(상수)	60.13	4.89		R <sup>2</sup> = .058 F= 6.13
	이동하기	4.74	1.91	0.24	
(상수)		54.34	3.95		R <sup>2</sup> = .180 F= 10.88
K-IADL	금전관리	3.95	1.85	0.24	
	물건구입	2.95	1.39	0.24	

종속변수: 삶의 질 총점

IV. 고찰 및 결론

현재 우리나라 재가장애인의 수는 전체장애인의 97.8%로 대부분이 장애인 시설이나 병원에서 관리를 받고 있기보다는 가정에서 생활하고 있는 실정이다 [1].

본 연구에서 대상자의 기본적 일상생활활동에서는 목욕하기가 독립성이 가장 낮았고, 식사하기는 가장 높은 독립성을 보였으며, 수단적 일상생활활동에서는 빨래하기가 독립성이 가장 낮았고, 전화사용은 독립성이 가장 높았다.

김현옥과 정경화[25]는 농촌지역 재가장애인의 일상생활 수행력과 지각된 건강상태에 대한 연구에서 대상자의 일상생활 수행능력을 살펴본 결과 57.7%가 목욕 시에 도움을 가장 많이 필요로 하였고, 반면 식

사하기는 25.2%만이 도움을 필요로 한다고 하여 본 연구의 결과와 일치하였다. 김정재[7]의 장애청소년의 일상생활 수행력에 관한 연구에서도 지체장애인의 경우는 전화사용이 가장 독립적이었고, 집안일하기와 빨래하기에 대한 수행력은 낮은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 유사하였다.

나은우 등[26]도 의왕시 거주 재가장애인의 삶의 질에 관한 연구에서 삶의 만족도가 가장 낮은 영역은 경제적 상황으로 중등도의 불만족을 보였고, 가족관계, 성생활, 친구관계에 대해서는 비교적 만족해했다고 하여 본 연구와 같았다.

삶의 질을 살펴보면 여러 항목 가운데 사회적 관계가 가장 높았고, 다음은 환경, 심리적 건강 그리고 신체적 건강 순으로 삶의 질의 신체적 건강영역이 가장 낮았다. 하지만 김정재[7]의 연구에서는 정서적 안녕과 만족에 대한 삶의 질이 높게 나타나 본 연구와는 차이를 보였지만 삶의 질이 낮은 영역에 대해서는 사회적 통합과 신체적 안녕으로 본 연구의 결과와 유사하였다.

K-ADL, K-IADL 그리고 삶의 질과의 관련성을 살펴본 결과 모두 유의한 상관성을 보였다. 특히 K-IADL이 삶의 질과 더 높은 관련성을 나타내었다.

나은우 등[26]의 연구에서도 의왕시 재가장애인의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인으로 MBI(Modified Barthel Index)점수 보다는 MLDSQ(Modified Lambeth Disability Screening Questionnaire)점수 즉 지역사회 내에서의 일상생활능력이 가장 큰 영향을 주는 요인으로 보고되어 K-IADL이 K-ADL보다 삶의 질과 더 높은 관련성을 보인 본 연구와 유사하였다.

선행 연구에 의하면 일상생활활동 수행이 독립적일수록 삶의 질이 높다는 연구 결과를 토대로 일상생활활동과 삶의 질 간에 관련성이 있는 것으로 나타났다 [27][28][29][30][31][32]. 윤숙자[33]는 정신지체의 일상생활활동이 독립적일수록 삶의 질도 높다고 하였고, Viitanen 등[34]은 일상생활활동의 문제는 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 본 연구에서도 K-ADL과 K-IADL은 삶의 질과 통계적으로 유의한 관련성을 보였으며, 일상생활 수행력이 좋을수록 삶의 질도 높은 것으로 나타나 위의 선행 연구들과 일치함을 보였다. 하지만 지역사회에 거주하는 척수손상 환자를 대상으로 한 Fuhrer 등[35]의 연구에서는 일상

생활활동이 삶의 질과 유의한 상관관계가 없다고 하여 상반된 결과를 보고 하였다.

일상생활활동을 중심으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과 K-ADL의 항목 중에서 이동하기가 영향을 미쳤고, K-IADL의 항목 중에서 금전관리와 물건구입이 영향을 미치는 요인이었다.

선행연구에 의하면 박수경[36]과 Fuhrer 등[35]은 장애대상은 다르지만 일상생활 능력이 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라고 하여 본 연구결과와 유사하였고, 백은령[37]의 연구에서도 지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대해 사회적 지지뿐 아니라 이동 및 접근환경 그리고 사회통합정도라고 하여 본 연구와 유사하였다. 이는 장애인 특히 지체장애인의 경우는 이동 및 접근환경의 용이성, 즉 물리적 환경의 장벽에 따라 활동 및 참여의 폭이 달라질 수 있고 나아가 지체장애인들의 삶의 질에까지도 영향을 미칠 수 있기 때문으로 생각된다.

또한 Johansson 등[38]은 발병 기간에 따라 재활의 방향도 달라져야하며, 후기 단계에 가서는 기능의 회복에서 지역사회 통합으로 초점이 맞춰져야 한다고 하였다. Roth & Lovell[39], Carod-Artal 등[40]도 장애인들이 지역사회로 복귀하는데 있어 가사일, 쇼핑, 대중교통 등을 포함하는 수단적 일상생활훈련이 필요하다고 하였는데 본 연구에서도 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 이동하기, 금전관리, 물건구입으로 나타나 그 내용을 지지하는 이론이라 할 수 있다.

이외에도 오장환[41]의 수단적 일상생활수행이 뇌졸중 환자의 우울과 삶의 질에 갖는 영향에 관한 연구에서는 수단적 일상생활활동이 삶의 질에 가장 중요하게 영향을 주는 요인으로 나타나 본 연구와 유사하였다. Hartman-Maeir 등[42]도 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서 활동과 참여의 제한이 삶의 불만족과 관계가 있으므로 삶의 질을 높이기 위해서는 수단적 일상생활활동과 여가 활동 참여에 초점을 둔 재활서비스가 필요하다고 주장하였다.

이상의 연구결과를 종합해 보면 재가장애인의 일상생활활동은 삶의 질과 높은 상관성을 보였다. 특히 K-IADL이 삶의 질에 더 많은 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

이로써 장애인들에 대한 중재 시기와 치료시설에 따라 ADL 훈련의 내용도 달라져야함을 알 수 있었

다. 최근 정보통신기술의 발달로 사회, 문화적으로 커다란 변화를 가져왔으며[43], 컴퓨터와 과학의 발전으로 하루가 다르게 변하고 있다[44]. 즉 지역사회로 복귀를 준비하는 장애인들에게는 기존의 기본적 일상생활활동에 초점을 맞춘 재활서비스 보다는 변화하는 사회적, 문화적 환경에 맞춰 수단적 일상생활활동에 초점을 맞추어 평가하고 중재를 해야 될 것으로 사료된다.

하지만 현재까지는 임상에서 이루어지고 있는 재활 전문가들의 중재 내용은 수단적 일상생활활동 보다는 기본적 일상생활활동에 더 중점을 맞추어 중재를 하고 있는 실정이다[39]. 따라서 장애인들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 만성장애인이 자주 이용하는 복지관이나 시설에서는 IADL에 대한 접근을 하는 것이 보다 효율적인 중재가 될 것으로 생각된다.

## 참고 문헌

- [1] 보건복지부, "2010 보건복지통계연보", 보건복지부, 서울, 2010.
- [2] 최경진, "농촌지역 재가장애인의 재활서비스 이용실태와 삶의 질", 석사학위논문, 경북대학교, 대구, 2011.
- [3] 김완호, 이규범, 김수경, 임현정, 김선옥, 장숙량, 고영미, "재가 장애인의 지속적 재활을 위한 보건 의료 지원체계 구축", 보건복지부, 서울, 2003.
- [4] Kennedy L. W., Northcott H. C. & Kinzel C., "Subjective evaluation of well-being: Problems and prospects", Social Indicators Research, Vol. 5, No. 1, pp. 475-474, 1978
- [5] Smith J. L., "Community integration and quality of life following traumatic brain injury", University of Alberta, 1995.
- [6] Seybolt D. C., "Residential factors predicting community integration and quality of life for persons with serious and persistent mental illness" University of South Carolina, 2000.
- [7] 지민경, "성인의 흡연과 치주질환의 관련성-2009년 국민건강영양조사 자료-, 한국전자통신학회지, 7권, 4호, pp. 917-924, 2012.
- [8] WHO., "The world health organization quality of life assessment (WHOQOL) study Protocol", WHO, Geneva, 1993.
- [9] 오세란, "장애인과 비장애인의 삶의 질 비교연

- 구 : 정신지체인을 중심으로”, 재활복지, 10권, 2호, pp. 38-62, 2006.
- [10] 박재국, 이미숙, “장애인 삶의 질(QOL)의 연구 동향”, 재활과학연구, 40권, 2호, pp. 1-25, 2001.
- [11] 황보옥, “여성지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 박사학위논문, 대구대학교, 대구, 2011.
- [12] 박자경, “장애인 삶의 만족도 모형 구축 및 검증에 관한 연구”, 박사학위논문, 성균관대학교, 서울, 2009.
- [13] 김현영, “뇌졸중 환자의 퇴원시 독립적 기능수행과 가정간호 요구”, 석사학위논문, 경북대학교, 대구, 2004.
- [14] Synder M., "Independent nursing intervention. 2nd rev. ed", Albany, 1992.
- [15] 이정원, 박수현, 김수경, 홍승표, 이지현, 박경영, “작업치료학”, 한미의학, 2009.
- [16] 이재신, “라쉬분석을 이용한 뇌졸중 환자용 일상생활수행 평가도구 개발”, 박사학위논문, 연세대학교, 서울, 2005.
- [17] Fisher A. G., "The assessment of IADL motor skills: An application of any-faceted Rasch analysis", American Journal of Occupational Therapy, Vol. 46, No. 4, pp. 319-329, 1993.
- [18] 고현아, 지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 사회통합을 중심으로, 석사학위논문, 백석대학교, 충남, 2009.
- [19] 강미옥, “정신질환자의 항정신병약물 부작용과 약물에 대한 태도 및 삶의 질, 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울, 2010.
- [20] Katz S., Ford A. B., Moskowitz R. W, Jackson B. A. & Jaffe M. W., "Studies of illness in the aged: the in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function", The Journal of the American Medical Association, Vol. 185, No. 12, pp. 914-919, 1963.
- [21] 원장원, “한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)의 특징”, 노인병학회지, 6권, 1호, pp. 1-10, 2002.
- [22] 원장원, 양금열, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률, 조경환, 신호철, 조비룡, 오정렬, 윤도경, 이홍순, 이영수, “한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)의 개발: 항목채집에서 사전조사까지”, 노인병학회지, 6권, 2호, pp. 107-120, 2002.
- [23] Lawton M. P. & Brody E. M., "Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living", Gerontologist, Vol. 9, No. 3, pp. 179-186, 1969.
- [24] 민성길, 이창일, 서진영, 김동기, “한국판 세계보건기구 삶의 질 편형척도(WHOQOL-BREF)의 개발”, 대한신경정신의학회지, 39권, 3호, pp. 571-579, 2000.
- [25] 김현옥, 정경화, “농촌지역 재가 장애인의 일상생활 수행능력과 지각된 건강상태”, 지역사회간호학회지, 18권, 2호, pp.252-265, 2007.
- [26] 나은우, 김경미, 이일영, 심대섭, 이경석, 임인동, 고영득, “의왕시 거주 재가 등록 장애인의 삶의 질과 만족도”, 대한재활의학학회지, 26권, 5호, pp. 615-625, 2002.
- [27] 정미정, “뇌졸중환자의 일상생활동작 수행정도의 삶의 질”, 석사학위논문, 경희대학교, 서울, 2001.
- [28] 오경희, “노인의 일상생활 수행능력과 삶의 만족도에 대한 연구”, 석사학위논문, 청주대학교, 충북, 2002.
- [29] 조복희, 고미혜, 김순영, “ 재가 뇌졸중환자의 일상생활 수행능력, 우울, 자기효능감 및 삶의 질과의 관계”, 재활간호학회지, 6권, 1호, pp. 51-61. 2003.
- [30] 김효명, “뇌졸중환자의 일상생활동작 수행, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향”, 석사학위논문, 한양대학교, 서울, 2005.
- [31] 김형선, 황영옥, 유재호, 정진화, 우희순, 정희승, “뇌졸중 환자의 우울, 재활동기, 일상생활동작과 삶의 질 간의 상관관계”, 대한작업치료학회지, 17권, 3호, pp. 41-53, 2009.
- [32] Cho B. H., Ko M. H. & Kim S. Y., "A Study on Stroke Patient's ADL, Depression, Self-Efficacy and Quality of Life", The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, Vol. 6, No. 1, pp. 51-60, 2003.
- [33] 윤숙자, “성인 정신지체인의 일상생활 수행정도와 사회적 교류분석을 통한 삶의 질 향상 방안”, 박사학위논문, 부산대학교, 부산, 2006.
- [34] Viitanen M., Fugl-Meyers K. S., Bernspang B. & Fugl-Meyer A. R., "Life satisfaction on long-term survivors after stroke", Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, Vol. 20, No. 1, pp. 17-24, 1988.
- [35] Fuhrer M. J., Rintala D.H., Hart K.A., Clearman R. & Young M. E., "Relationship of life satisfaction to impairment, disability, and handicap among persons with spinal cord

injury living in the community", Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Vol. 73, No. 6, pp. 552-557, 1992.

- [36] 박수경, "산재장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구", 박사학위논문, 연세대학교, 서울, 1997.
- [37] 백은령, "지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 환경요인과 사회통합을 중심으로", 박사학위논문, 가톨릭대학교, 경기, 2003.
- [38] Johansson U., Hogberg H., & Bernspang B., "Participation in everyday occupations in late phase of recovery after brain injury", Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Vol. 14, No. 2, pp. 116-125, 2007.
- [39] Roth E. J. & Lovell L., "Community skill performance and its association with the ability to perform everyday tasks by stroke survivors one year following rehabilitation discharge", Top Stroke Rehabilitation, Vol. 14, No. 1, pp. 48-56, 2007.
- [40] Carod-Artal F. J., Gonzalez-Gutierrez J. L., Herrero J. A. E., Horan T. and Seijas E. V., "Functional recovery and instrumental activities of daily living: follow-up 1-year after treatment in a stroke unit", Brain injury, Vol. 16, No. 3, pp. 207-216, 2002.
- [41] 오장환, "수단적 일상생활수행이 뇌졸중 환자의 우울과 삶의 질에 갖는 영향", 석사학위논문, 연세대학교, 서울, 2010.
- [42] Hartman-Maeir A., Soroker N., Ring H., Avani N. & Katz N., "Activity, participation and satisfaction one-year post stroke", Disability and Rehabilitation, Vol. 29, No. 7, pp. 559-566, 2007.
- [43] 김정자, 김 진, "고령세대의 환경과 헬스 케어 시스템 주택에 관한 연구", 한국전자통신학회지, 7권, 4호, pp. 925-930, 2012.
- [44] 김범준, "버퍼 크기 기반 자동재전송 프로토콜의 재전송 지속성 제어", 한국전자통신학회논문지, 6권, 4호, pp. 487-492, 2011.



**김정운(Jeong-Woon Kim)**

2010년 동신대학교 작업치료학과 졸업(작업치료학사)

2012년 동신대학교 대학원 작업치료전공(작업치료석사)

2012년 현재 씨티재활병원 작업치료사

※ 관심분야 : 신경계작업치료, 운동치료



**오명화(Myung-Hwa Oh)**

1999년 우석대학교 교육대학원 특수교육전공(교육학학사)

2005년 삼육대학교 대학원 물리치료전공 졸업(이학박사)

2012년 현재 동신대학교 작업치료학과 교수

※ 관심분야 : 아동작업치료학, 일상생활활동작



**정현애(Hyun-Ae Chung)**

2000년 대구대학교 대학원 물리치료전공 졸업(이학석사)

2008년 대구대학교 대학원 재활심리전공 수료

2012년 현재 동신대학교 작업치료학과 교수

※ 관심분야 : 노인작업치료, 운동치료

저자 소개