



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.




변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

The logo of Jeju National University is a circular emblem. It features a stylized flame or torch in the center, with the letters 'JEJU' and the year '1952' below it. The outer ring of the logo contains the text 'JEJU NATIONAL UNIVERSITY 1952' in English and '제주대학교' in Korean.

碩士學位論文

후천성 장애인의 일상생활 수행 능력,
지각된 건강상태, 사회적 지지가
회복력에 미치는 영향

濟州大學校 大學院

看護學科

李承姬

2012年 2月

후천성 장애인의 일상생활 수행 능력,
지각된 건강상태, 사회적 지지가
회복력에 미치는 영향

指導教授 宋 孝 貞

李 承 姬

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2012年 2月

李承姬의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

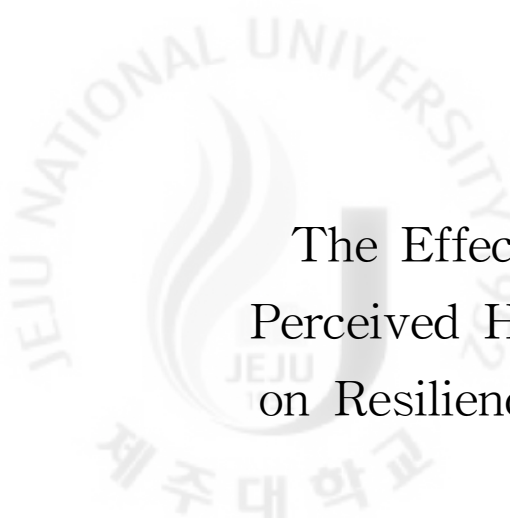
審査委員長 김 정 희 ①

委 員 현 미 열 ①

委 員 송 효 정 ①

濟州大學校 大學院

2012年 2月



The Effect of Activities of Daily Living,
Perceived Health Status, and Social Support
on Resilience of Acquired Disabled Persons

Seung-Hee Lee

(Supervised by professor Hyo Jeong Song)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement
for the degree of Master of Nursing

2012. 2.

This thesis has been examined and approved.

.....
Thesis director, Jeong-Hee Kim, Prof. of Nursing
.....
.....
.....

Department of Nursing

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

| | |
|--|----|
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 3 |
| 3. 용어의 정의 | 3 |
| II. 연구 방법 | 6 |
| 1. 연구 설계 | 6 |
| 2. 연구 대상 | 6 |
| 3. 연구 도구 | 7 |
| 4. 자료수집 방법 및 절차 | 9 |
| 5. 자료 분석 방법 | 10 |
| 6. 연구자의 윤리적 고려 | 10 |
| III. 연구 결과 | 11 |
| 1. 대상자의 일반적 특성 및 장애관련 특성 | 11 |
| 2. 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 회복력 수준 | 13 |
| 3. 일반적 특성 및 장애관련 특성과 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지 수준에 따른 회복력 | 14 |
| 4. 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 회복력의 관계 | 16 |
| 5. 회복력에 영향을 미치는 요인 | 17 |
| IV. 논의 | 18 |
| V. 결론 및 제언 | 23 |



| | |
|------------|----|
| 참고문헌 | 25 |
| 영문초록 | 31 |
| 부록 | 33 |



표 목차

| | |
|--|----|
| Table 1. General and Disability-related Characteristics of the Subjects | 12 |
| Table 2. Level of Activities of Daily Living, Perceived Health Status, Social Support, and Resilience of the Subjects | 13 |
| Table 3. Resilience Scores by General and Disability Characteristics, level of Activities of Daily Living, Perceived Health Status, and Social Support | 15 |
| Table 4. Correlations among Activities of Daily Living, Perceived Health Status, Social Support, and Resilience | 16 |
| Table 5. Factors Associated with Resilience | 17 |

그림 목차

| | |
|--------------------------------------|---|
| Figure 1. Conceptual framework | 6 |
|--------------------------------------|---|

I. 서론

1. 연구의 필요성

고도의 산업화를 이룩한 현대사회는 환경오염의 심화, 각종 사고와 질병, 의료기술의 발달 등으로 장애인구가 점차 증가하고 있다. '2008년 장애인 실태조사'에 의하면 전국의 등록 장애인 수는 2,137,226명으로, 이는 2005년 1,699,329명에 비해 25.7% 증가한 수치이며, 장애 원인의 경우 질환이나 사고로 인한 후천적 원인이 90.0%로 가장 높았다(한국보건사회연구원, 2009).

후천성 장애인은 특정 시기까지는 비장애인으로 생활하다 사고나 질병으로 인해 장애를 얻게 된 경우로, 선천성 장애인에 비해 매우 복합적인 문제를 나타낸다(윤용석, 2005). 즉 장애자체로 인한 감각마비, 운동기능 및 인지능력의 저하뿐만 아니라 장애 후 이어지는 복합적인 합병증으로 일상생활 적응에 어려움을 초래할 수 있다(김희영, 2008). 또한 비장애인 혹은 장애 이전의 상태와 현재 자신의 모습을 비교하며 상실감, 절망감, 자존감 저하와 우울, 소외와 불안감과 같은 부정적인 정서를 경험하게 되며, 사회적 부적응과 직업 상실 및 사회관계 위축 등의 문제를 경험하게 된다(윤용석, 2005; 이진옥, 2010; Ritsher & Phelan, 2004). 그러나 일부 후천성 장애인들은 다양한 스트레스와 상황적 위기에도 불구하고 회복력(resilience)을 통하여 자기 가치를 증진시키고 심리적 안정감을 얻으며 건강과 질병에 대해 긍정적으로 적응하게 된다고 하였다(김미옥, 2008). 그 동안 질병을 가지고 있는 대상자를 이해할 때 질병으로 인해 나타날 수 있는 부적응 양상에 초점을 두었던 것에 반해, 최근에는 대상자의 강점과 능력을 인정하고 이들을 강화시켜주는 방향으로 그 초점이 옮겨지면서(신수진, 정덕유와 황은희, 2009) 어려움에도 불구하고 질병에서 회복되어가는 잠재적인 능력, 즉 회복력이 주요 개념으로 제시되고 있다(Reuter, Raugust, Bengel, & Härter, 2004).

회복력이란 생의 과정 가운데 어려운 상황이나 역경, 스트레스, 고통을 성장의 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력으로(Polk, 1997), 김혜성(1998)은 사지

마비 환자를 대상으로 한 연구에서 역경 하에서 부정적 정서를 감소시키며 적응을 증진시키는 인간의 잠재적인 심리사회적 능력으로서 시간과 상황에 따라 변화되며 후천적으로 육성될 수 있다고 하였다. 또한 김미옥(2008)은 후천성 장애인의 회복력 연구에서, 역경을 통해 형성되는 역동적인 과정으로 단지 생존에 대한 개념이 아니라 스트레스와 경험으로부터 한 단계 나아가 성장을 포함하는 포괄적인 개념으로 회복력을 정의하였다. 따라서 회복력이 장애나 질병으로 인한 다양한 신체적, 심리적인 문제들을 긍정적으로 극복하고 적응해가도록 영향을 미치는 바, 후천성 장애인의 회복과정에서 의미 있는 개념이라고 생각된다.

한편 회복력을 발현시키고 증진시킬 수 있는 주요 요인으로 가족이나 동료의 지지 및 사회적 지지 등이 보고된다(김혜성, 1998; 홍성경, 2009). 사회적 지지란 상호 책임과 의사소통의 네트워크를 형성하여 존경과 사랑을 받고, 간호 받는다는 신뢰감을 각 개인이 인지하는 것을 말한다(Sammarco, 2001). 또한 기본적인 사회적 욕구를 만족시켜주는 의미 있는 타인으로부터의 애정, 긍정, 도움의 요소를 하나 이상 포함하고 있는 대인관계적인 상호작용이라고도 정의된다(이동숙, 1996). House (1981)는 이러한 사회적 지지가 건강에 대한 스트레스를 감소 또는 완충시켜 개인의 심리적 적응을 돕고 좌절을 극복하며 문제해결의 도전을 받아들이는 능력, 즉 회복력을 강화시킨다고 하였다.

장애로 인해 장기간에 걸쳐 일상생활을 독립적으로 수행하지 못하게 되는 것은 후천성 장애인들의 재활 및 치료과정에 부정적인 영향을 주는 요소로 작용하게 된다(최영순, 김현리, 김영희와 임재란, 2011). 이로 인하여 전반적으로 자신의 건강상태를 낮게 평가하게 되고(Yuen & Hanson, 2002), 이는 곧 후천성 장애인의 삶의 질을 떨어뜨리는 요인이 된다(조복희, 고미혜와 김순영, 2003). 따라서 후천성 장애인의 회복력을 파악하기 위해서는 그들의 기능 상태와 지각된 건강상태를 평가하는 것이 우선되어야 할 것으로 생각되며 대처자원으로서의 사회적 지지가 회복력에 어떠한 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다고 여겨진다.

그 동안 수행되었던 회복력과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 국외에서 Kander (1989)가 간호학에서 회복력 연구를 하기 시작하여 국내에서는 90년대 이후 정신질환이나 척수손상 등의 위기나 역경을 경험한 환자의 회복력 혹은 극복력이라는 개념으로 연구되어 왔으나(김혜성, 1998; 이경숙, 2008), 문헌고찰이나

개념분석 수준의 초기단계에 있으며, 특히 후천성 장애인의 회복력에 대한 연구는 거의 없다.

이에 본 연구자는 후천성 장애인의 부정적 정서를 감소시키고 적응을 증진시킬 수 있는 회복력의 영향요인을 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지로 가정하고 회복력과 이들 변수와의 관계를 확인함으로써 후천성 장애인의 재활간호를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 후천성 장애인의 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지와 회복력 수준을 파악하고 제 변수들 간의 관계를 파악하고자 하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 장애관련 특성, 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 회복력 수준을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성 및 장애관련 특성, 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지에 따른 회복력의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지와 회복력 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 회복력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 후천성 장애인

이론적 정의: 장애인복지법(2011)에서 규정하는 장애인은 '신체적, 정신적 장애

로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로서, 대통령령이 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자'를 의미한다.

후천성 장애인이란, 법으로 명명되어 있지 않은 상태이나 통상적으로 선천적 원인이 아닌 교통사고나 산업재해, 질병 등으로 인한 외부의 충격으로 손상된 자를 지칭한다(김효신, 1999).

조작적 정의: 본 연구에서는 사고나 질병 등의 후천적 원인으로 장애판정을 받은 제주에 거주하는 만 18세 이상 80세 이하의 장애인 가운데 지체장애인과 뇌병변장애인(한국보건사회연구원, 2009)을 말한다.

2) 일상생활 수행 능력

이론적 정의: 개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력을 의미한다(신경림, 강윤희, 정덕유와 최경애, 2007).

조작적 정의: 본 연구에서는 Lawton (1971)의 Physical & Instrumental Activity of Daily Living Scales (PADL & IADL)을 김민정(2004)이 번안하여 사용한 도구로 측정된 점수를 말한다.

3) 지각된 건강상태

이론적 정의: 지각된 건강상태는 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 중요한 지표로서, 개인이 스스로 느끼고 있는 자신의 건강상태를 말한다(Farmer & Ferraro, 1997).

조작적 정의: 본 연구에서는 Speake, Cowart와 Pellet (1989)에 의해 개발된 Perceived Health Status (PHS) 도구를 황미혜(2000)가 번안하여 사용한 도구로 측정된 점수를 말하며, 이는 현재의 전반적인 건강상태, 동년배와 비교한 건강상태, 1년 전과 비교한 건강상태 만족도를 포함하고 있다. 본 연구에서는 사분위 중 상위점수 25%는 지각된 건강상태가 좋은 군, 하위점수 25%는 지각된 건강상태가 나쁜 군, 나머지는 보통 군으로 구분하였다.

4) 사회적 지지

이론적 정의: 실제상황에서 제공받은 지지정도와 사회망의 구성을 통해 정서

적, 정보적, 물질적, 평가적 지지를 제공받을 수 있다고 지각하는 정도 및 지지욕구의 충족정도를 반영해주는 자신의 사회관계 유대감, 자신감, 신뢰감에 대한 지각정도를 의미한다(박지원, 1985).

조작적 정의: 본 연구에서는 박지원(1985)의 사회적 지지 척도를 정신장애인을 대상으로 수정, 보완하여 사용한 김연수(1995)의 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다. 이는 후천성 장애인이 그의 주위 사람들로부터 받고 있다고 지각하는 도움으로서 정서적, 정보적, 물질적, 평가적 지지의 하부개념을 포함하고 있다. 본 연구에서는 사분위 중 상위점수 25%는 사회적 지지가 높은 군, 하위점수 25%는 사회적 지지가 낮은 군, 나머지는 중간 군으로 구분하였다.

5) 회복력

이론적 정의: 생의 과정 가운데 어려운 상황이나 역경, 스트레스, 고통을 성장의 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력을 말한다(Polk, 1997).

조작적 정의: 본 연구에서는 김동희(2002)의 회복력 측정도구(Resilience Scale)를 수정하여 사용한 배순영(2005)의 도구로 측정한 점수를 말하며, 이는 개인내적 특성, 대처양상 특성, 대인관계 특성의 하부개념을 포함하고 있다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 후천성 장애인의 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지와 회복력 수준을 파악하고 그 상관관계를 분석하는 서술적 조사연구이다.

본 연구의 개념 틀은 다음과 같다.

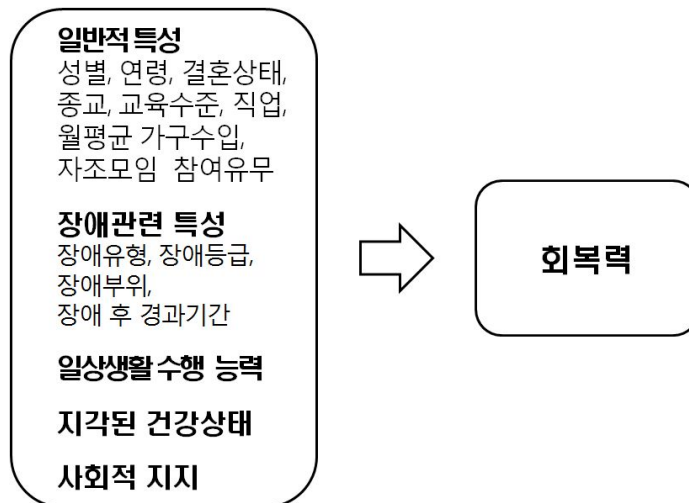


Figure 1. Conceptual framework of this study

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 2011년 10월부터 11월까지 제주지역의 2개의 복지관을 방문한 대상자와 1개 종합병원과 4개 병원에서 입원 및 외래를 통한 재활치료를

받고 있는 대상자 중 장애인복지법에 의해 등록된 지체장애인 및 뇌병변장애인으로, 의식이 명료하고, 의사소통이 가능하여 연구의 목적과 질문 내용을 이해할 수 있으며, 연구에 참여하기로 동의한 만 18세 이상 80세 이하의 성인 후천성 장애인을 편의 추출하였다. 대상자 표본 크기는 G-Power version 3.1.3 프로그램을 이용하여 산출하였고(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009), 다중회귀분석을 위한 효과크기 .2, 검정력 .8, 유의수준 .05로 하였을 때 122명이었으며, 본 연구 대상자는 200명으로서 표본 수는 충분하였다. 장애인복지법(2011)에 따른 15개 장애유형 분류 중, 본 연구의 대상자는 신체 외부 장애인으로 한정하였고, 내부 장애 및 정신장애인은 본 연구 대상자에서 제외하였다.

3. 연구 도구

연구 자료는 후천성 장애인의 일반적 특성 7문항, 장애관련 특성 5문항, 일상생활 수행 능력 15문항, 지각된 건강상태 3문항, 사회적 지지 25문항, 회복력 31문항으로 총 86문항의 설문지를 이용하여 측정하였다. 본 연구에서 사용한 변수별 측정도구는 다음과 같다.

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼 상태, 종교, 교육 수준, 직업, 월평균 가구수입 등 총 7문항으로 구성되었다.

2) 장애관련 특성

대상자의 장애관련 특성은 장애유형, 장애정도, 장애부위, 장애 후 경과기간, 자조모임 참여유무 등 총 5문항으로 구성되었다. 장애유형은 장애인복지법(2011)에 근거하여 척수장애, 절단, 관절운동장애, 뇌병변장애(뇌경색, 뇌출혈 또는 편마비) 등으로 구분하였으며, 장애정도는 장애인복지법에 근거하여 등록된 장애등급을 이용하였다.

3) 일상생활 수행 능력

대상자의 기능적 활동 정도를 측정하기 위하여 Lawton (1971)의 PADL & IADL을 김민정(2004)이 번안하여 사용한 도구로 측정하였다. 일상생활 활동은 개인이 매일 수행해야 하는 자가 관리 활동으로 보행하기, 목욕하기, 배뇨, 배변 관리, 옷 입기, 식사하기, 기동하기, 몸단장하기 등 8문항, 도구적 일상생활 활동은 개인이 독립적으로 살 수 있게 하는 활동으로 방청소하기, 식사준비, 약 먹기, 외출하기, 돈 관리하기, 전화 받기, 장보기 등 7문항의 총 15문항 3점 척도로 구성되었다. 이는 독립적 가능 0점, 부분적 의존 1점, 전적으로 의존을 2점으로 하여 점수의 범위는 0에서 30점으로 점수가 높을수록 일상생활 수행 능력이 낮음을 의미한다. 본 연구에서는 독립적인 상태(0점), 부분 의존(1-7점), 의존(8-15점), 전적 의존(16-30점)으로 분류되었다.

김민정(2004)의 연구에서 PADL에 대한 Cronbach's α 는 .78, 이었고, IADL에 대한 Cronbach's α 는 .82이었으며, 본 연구에서 PADL의 Cronbach's α 는 .94이었고, IADL의 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Speake, Cowart와 Pellet (1989)에 의해 개발된 도구를 황미혜(2000)가 번안하여 사용한 PHS 도구를 사용하였다. 이 도구는 현재의 전반적인 건강상태, 동년배와 비교한 건강상태, 1년 전과 비교한 건강상태 만족도를 보는 총 3문항 5점 척도로 구성되었다. 각 문항은 '매우 나쁨'에 1점, '매우 좋음'에 5점이 주어지며 점수의 범위는 3점에서 15점으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 양호함을 의미한다. 도구개발당시 Cronbach's α 는 .85이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .75이었다.

5) 사회적 지지

사회적 지지는 박지원(1985)이 개발하고 김연수(1995)가 수정, 보완한 사회적 지지 도구를 사용하였다. 이 도구는 정서적 지지 7문항, 정보적 지지 6문항, 물질적 지지 6문항, 평가적 지지 6문항을 포함하는 총 25문항의 5점 척도로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '매우 그렇다'에 5점을 가지며 점수의

범위는 25점에서 125점으로 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높음을 의미한다. 김연수(1995)의 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .97이었다.

6) 회복력

회복력은 김동희(2002)가 개발하고 배순영(2005)이 수정, 보완한 회복력 (Resilience Scale) 도구를 사용하였다. 이 도구는 개인내적 특성 10문항, 대처양상 특성 12문항, 대인관계 특성 9문항을 포함하는 총 31문항의 4점 척도로 구성되었다. 각 문항은 '매우 그렇지 않다'에 1점, '매우 그렇다'에 4점으로 점수의 범위는 31점에서 124점으로 점수가 높을수록 회복력이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .95이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

후천성 장애인 10명에게 예비조사를 실시하였으며, 예비조사 결과를 토대로 문항들을 보다 이해하기 쉽고 명확한 문장으로 수정, 보완하였다.

본 조사는 2011년 10월 24일부터 11월 26일까지 이루어졌으며, 자료 수집은 제주지역에 있는 2개의 장애인 복지관, 1개의 종합병원과 4개의 병원을 방문하여 조사당시에 서비스를 이용 중이거나 재활치료 중인 후천성 장애인을 대상으로 200명을 편의표집 하였다. 자료 수집 전 소속기관에 방문하여 해당 시설장과 담당자에게 연구목적과 취지를 설명하였고, 자료 수집을 허락한 2개의 장애인 복지관과 1개의 종합병원 및 4개의 병원에 직접 방문하여 조사를 실시하였다. 본 연구자가 연구 대상자와 주 간호제공자에게 연구목적, 익명성의 보장, 연구 참여자로서의 권리 등을 설명한 후, 서면으로 동의서를 작성하도록 하였다. 대상자의 국문해독 및 이해를 고려하여 면대면 조사방식으로 자료를 수집하였다. 설문 작성에 소요된 시간은 15-20분 정도이었으며, 연구협조에 대한 보답으로 사례를 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS WIN 9.1을 이용하여 분석하였다. 통계적 유의성 검정은 유의수준 .05에서 양측검정을 실시하였고, 측정도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's α 계수를 이용하였다. 본 연구에서 사용한 구체적인 통계방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 장애관련 특성, 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 회복력 수준은 서술통계를 실시하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성 및 장애관련 특성, 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지에 따른 회복력 차이는 t-test와 ANOVA, Duncan test로 분석하였다.

셋째, 대상자의 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지와 회복력 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다.

넷째, 대상자의 회복력에 영향을 미치는 변수들의 영향력을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

6. 연구자의 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 자료 수집 전 해당 시설장과 부서장, 담당 의료인의 동의를 받았다. 그리고 대상자에게 연구의 목적 및 필요성, 과정에 대해 상세히 설명하였다. 연구 참여에 대한 결정은 자발적으로 이루어졌으며, 연구 참여는 원하지 않는 경우 언제든지 철회할 수 있고, 설문지와 동의서는 분리해서 보관하며, 연구 대상자의 익명성이 철저히 보장됨을 설명하였다. 수집된 자료는 연구이외의 다른 목적으로 쓰지 않을 것을 약속하였으며 상기 내용을 포함하는 연구 참여 동의서에 서명을 받은 후 설문조사를 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 장애관련 특성

본 연구의 대상자는 총 200명으로 남성은 137명(68.5%), 여성은 63명(31.5%)이었다. 평균 연령은 57.7세(범위: 25-80)로 61-70세가 55명(27.5%)으로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼인 경우가 124명(62.0%)이었고, 종교가 있는 경우가 129명(64.5%)으로 절반 이상이었으며, 교육 수준은 고졸 74명(37.0%), 대졸 이상 49명(24.5%), 초졸 이하 44명(22.0%) 순이었다. 직업이 없는 군은 155명(77.5%)이었으며, 월평균 가구수입은 50만원 이하가 97명(48.5%)으로 가장 많았고, 50만원 이상 100만원 이하 35명(17.5%), 200만원 이상 29명(14.5%) 순이었다.

장애유형으로는 뇌병변장애가 136명(68.0%), 지체장애 64명(32.0%)이었다. 장애 등급별로는 뇌병변장애는 2급이 51명(37.5%), 1급 42명(30.9%), 3급 27명(19.8%) 순이었고, 지체장애는 1급이 32명(50.0%), 3급 11명(17.2%), 2급 9명(14.0%) 순이었다. 장애부위는 상지와 하지에 모두 장애를 가지고 있는 대상자가 138명(69.0%)으로 가장 많았고, 하지가 54명(27.0%)이었다. 장애기간은 10년 이상이 76명(38.0%)으로 가장 많았으며, 5-10년 57명(28.5%), 3-5년 33명(16.5%) 순이었다. 대상자 중 자조모임에 참여하지 않는 경우는 130명(65.0%)으로 절반 이상을 차지하였다(Table 1).

Table 1. General and Disability-related Characteristics of the Subjects (N=200)

| Variables | Categories | n (%) | Mean (\pm SD) |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------------|
| Gender | Male | 137 (68.5) | |
| | Female | 63 (31.5) | |
| Age (years) | 21 - 30 | 4 (2.0) | 57.72 (\pm 13.04) |
| | 31 - 40 | 16 (8.0) | |
| | 41 - 50 | 46 (23.0) | |
| | 51 - 60 | 40 (20.0) | |
| | 61 - 70 | 55 (27.5) | |
| | 71 - 80 | 39 (19.5) | |
| Marital status | Married | 124 (62.0) | |
| | Single | 76 (38.0) | |
| Religion | Yes | 129 (64.5) | |
| | None | 71 (35.5) | |
| Education | Under elementary school | 44 (22.0) | |
| | Middle school | 33 (16.5) | |
| | High school | 74 (37.0) | |
| | Over college | 49 (24.5) | |
| Occupation | Yes | 45 (22.5) | |
| | None | 155 (77.5) | |
| Monthly house income (1,000 won) | < 500 | 97 (48.5) | |
| | 500 - < 1000 | 35 (17.5) | |
| | 1000 - < 1500 | 27 (13.5) | |
| | 1500 - < 2000 | 12 (6.0) | |
| | \geq 2000 | 29 (14.5) | |
| Type of disability | Cerebral | 136 (68.0) | |
| | Limbs | 64 (32.0) | |
| Grade of cerebral disability (n=136) | I | 42 (30.9) | |
| | II | 51 (37.5) | |
| | III | 27 (19.8) | |
| | IV - VI | 16 (11.8) | |
| Grade of limbs disability (n=64) | I | 32 (50.0) | |
| | II | 9 (14.1) | |
| | III | 11 (17.2) | |
| | IV - VI | 12 (18.7) | |
| Affected site | Upper extremities | 6 (3.0) | |
| | Lower extremities | 54 (27.0) | |
| | Upper and lower extremities | 138 (69.0) | |
| | Trunk | 2 (1.0) | |
| Duration of disability (years) | < 3 | 34 (17.0) | 8.87 (\pm 7.23) |
| | 3 - < 5 | 33 (16.5) | |
| | 5 - < 10 | 57 (28.5) | |
| | \geq 10 | 76 (38.0) | |
| Self-help group | Yes | 70 (35.0) | |
| | No | 130 (65.0) | |

2. 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 회복력 수준

본 연구 대상자의 일상생활 수행 능력 수준은 평균 11.41 (± 8.90)점이었다. 일상생활 수행 능력 수준이 전적 의존은 69명(34.5%), 의존 55명(27.5%), 부분 의존 43명(21.5%), 독립적인 상태 33명(16.5%)의 순으로 나타났다. 본 연구 대상자의 지각된 건강상태 수준은 평균 7.71 (± 2.63)점이었으며, 지각된 건강상태가 좋은 군이 79명(39.5%), 나쁜 군 64명(32.0%), 보통인 군 57명(28.5%)이었다. 사회적 지지 수준은 평균 82.15 (± 21.02)점으로 평균평점은 3.28 (± 0.84)점이었으며 사회적 지지 수준이 보통인 군은 97명(48.5%)으로 가장 많았고, 낮은 군 52명(26.0%), 높은 군 51명(25.5%)의 순으로 나타났다. 본 연구 대상자의 회복력 수준은 평균 88.53 (± 14.55)점이며 평균평점은 2.86 (± 0.46)점이었다(Table 2).

Table 2. Level of Activities of Daily Living, Perceived Health Status, Social Support, and Resilience of the Subjects (N=200)

| Variables | Categories | n (%) | Mean (\pm SD) |
|----------------------------|----------------------|-----------|-----------------------|
| Activities of daily living | Independent | 33 (16.5) | 11.41 (± 8.90) |
| | Partial dependent | 43 (21.5) | |
| | Dependent | 55 (27.5) | |
| | Completely dependent | 69 (34.5) | |
| Perceived health status | Good | 79 (39.5) | 7.71 (± 2.63) |
| | Moderate | 57 (28.5) | |
| | Poor | 64 (32.0) | |
| Social support | High | 51 (25.5) | 82.15 (± 21.02) |
| | Middle | 97 (48.5) | |
| | Low | 52 (26.0) | |
| Resilience | | | 88.53 (± 14.55) |

3. 일반적 특성 및 장애관련 특성과 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지 수준에 따른 회복력

1) 일반적 특성 및 장애관련 특성에 따른 회복력

본 연구 대상자의 회복력은 연령, 종교, 월평균 가구수입에서 유의한 차이가 있었다. 즉 종교가 있는 경우가 회복력이 유의하게 높았으며($F=3.37, p=.003$), 월평균 가구수입이 150만원 이상인 경우가 50만원 이상 100만원 미만인 경우보다 유의하게 높았다($F=3.00, p=.001$). 연령에 따라서는 사후분석결과 집단 간에 유의한 차이를 보이지 않았으나 50대의 회복력이 가장 높게 나타났다. 그 외에 대상자의 성별, 결혼 상태, 교육 수준, 직업, 장애유형, 장애등급, 장애부위, 장애기간, 자조 그룹 참여 유무에 따른 회복력 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

2) 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지 수준에 따른 회복력

본 연구 대상자의 회복력은 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지 수준에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 구체적으로는 독립적으로 일상생활을 하는 대상자가 그렇지 못한 대상자에 비해 회복력이 높았다($F=4.16, p=.006$). 지각된 건강상태가 좋은 군이 다른 군보다 회복력이 유의하게 높았으며($F=7.91, p<.001$), 사회적 지지 수준이 높은 군이 중간 군과 낮은 군보다 회복력이 유의하게 높았다($F=15.50, p<.001$)(Table 3).

Table 3. Resilience Scores by General and Disability Characteristics, level of Activities of Daily Living, Perceived Health Status, and Social Support (N=200)

| Variables | Categories | Mean (\pm SD) | F or t | p |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------|------|
| Gender | Male | 87.88 (\pm 13.45) | -0.85 | .398 |
| | Female | 89.92 (\pm 16.72) | | |
| Age (years) | 21-30 | 86.50 (\pm 6.56) | 2.36 | .041 |
| | 31-40 | 84.19 (\pm 20.19) | | |
| | 41-50 | 86.78 (\pm 11.69) | | |
| | 51-60 | 94.88 (\pm 16.23) | | |
| | 61-70 | 88.85 (\pm 12.85) | | |
| | 71-80 | 85.59 (\pm 14.63) | | |
| Marital status | Married | 88.72 (\pm 14.99) | 0.24 | .812 |
| | Single | 88.21 (\pm 13.90) | | |
| Religion | Yes | 90.74 (\pm 16.12) ^a | 3.37 | .003 |
| | None | 84.49 (\pm 10.05) ^b | | |
| Education | Under elementary school | 89.07 (\pm 13.07) | 1.83 | .142 |
| | Middle school | 83.42 (\pm 15.05) | | |
| | High school | 90.46 (\pm 13.55) | | |
| | Over college | 88.55 (\pm 16.44) | | |
| Occupation | Yes | 91.04 (\pm 14.72) | -1.32 | .187 |
| | None | 87.79 (\pm 14.47) | | |
| Monthly house income (1,000 won) | < 500 | 89.10 (\pm 14.37) ^{ab} | 3.00 | .001 |
| | 500 - < 1000 | 82.11 (\pm 16.72) ^b | | |
| | 1000 - < 1500 | 87.70 (\pm 12.62) ^{ab} | | |
| | 1500 - < 2000 | 91.17 (\pm 12.62) ^a | | |
| | \geq 2000 | 94.00 (\pm 13.69) ^a | | |
| Type of disability | Cerebral | 88.76 (\pm 13.15) | 0.31 | .759 |
| | Limbs | 88.02 (\pm 17.25) | | |
| Grade of cerebral disability (n=136) | I | 84.29 (\pm 12.87) | 2.45 | .066 |
| | II | 90.16 (\pm 13.31) | | |
| | III | 91.78 (\pm 13.94) | | |
| | IV - VI | 90.88 (\pm 11.21) | | |
| Grade of limbs disability (n=64) | I | 87.41 (\pm 15.10) | 1.50 | .225 |
| | II | 79.56 (\pm 13.72) | | |
| | III | 89.18 (\pm 26.18) | | |
| | IV - VI | 95.08 (\pm 11.90) | | |
| Affected site | Upper extremities | 93.67 (\pm 17.03) | 0.47 | .703 |
| | Lower extremities | 87.06 (\pm 14.59) | | |
| | Upper and lower extremities | 88.84 (\pm 14.57) | | |
| | Trunk | 91.00 (\pm 1.41) | | |
| Duration of disability (years) | < 3 | 89.06 (\pm 13.23) | 0.68 | .568 |
| | 3 - < 5 | 85.94 (\pm 17.98) | | |
| | 5 - < 10 | 87.74 (\pm 10.12) | | |
| | \geq 10 | 90.00 (\pm 16.26) | | |
| Self-help group | Yes | 89.49 (\pm 13.68) | 0.68 | .483 |
| | No | 88.01 (\pm 15.02) | | |

| Variables | Categories | Mean (\pm SD) | F or t | p |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------------|--------|-------|
| Activities of daily living | Independent | 95.88 (\pm 14.59) ^a | 4.16 | .006 |
| | Partial dependent | 89.65 (\pm 16.63) ^b | | |
| | Dependent | 86.20 (\pm 11.71) ^b | | |
| | Completely dependent | 86.16 (\pm 14.23) ^b | | |
| Perceived health status | Good | 93.28 (\pm 16.81) ^a | 7.91 | <.001 |
| | Moderate | 86.72 (\pm 12.03) ^b | | |
| | Poor | 84.27 (\pm 11.85) ^b | | |
| Social support | High | 96.22 (\pm 11.88) ^a | 15.50 | <.001 |
| | Middle | 88.35 (\pm 14.81) ^b | | |
| | Low | 81.31 (\pm 12.75) ^c | | |

^{abc}Duncan test

4. 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 회복력의 관계

본 연구 대상자의 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지와 회복력 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 회복력과 일상생활 수행 능력은 역상관관계가 있었고($r=-.24$, $p=.001$), 회복력과 지각된 건강상태($r=.38$, $p<.001$), 회복력과 사회적 지지($r=.40$, $p<.001$)와는 정상관관계가 있었다. 즉 일상생활 수행 능력이 독립적일수록, 지각된 건강상태가 좋을수록, 사회적 지지가 높을수록 회복력이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlations among Activities of Daily Living, Perceived Health Status, Social Support and Resilience

| | Resilience | Activities of daily living | Perceived health status | Social support |
|----------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|----------------|
| | r (p) | | | |
| Activities of daily living | -.24 (.001) | 1 | | |
| Perceived health status | .38 (<.001) | -.32 (<.001) | 1 | |
| Social support | .40 (<.001) | -.07 (.292) | .15 (.035) | 1 |

5. 회복력에 영향을 미치는 요인

본 연구 대상자의 회복력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 및 장애관련 특성에서 유의한 차이를 보였던 연령, 종교, 월평균 가구수입과 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석으로 분석한 결과, 모형식은 통계적으로 유의한 설명력을 가진 것으로 분석되었다($F=19.74, p<.001$). 또한 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성을 진단한 결과 공차한계(tolerance)가 .868-.959로 1.0이하로 나타났으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.042-1.50으로 기준인 10이상을 넘지 않아 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다(배현웅, 2004).

후천성 장애인의 회복력에 영향을 주는 주요 요인은 사회적 지지로서 15.8%의 설명력이 있었으며, 이는 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태와 함께 전체 회복력의 27.6%를 설명하는 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Factors Associated with Resilience (N=200)

| Variables | β | SE | t | p | Partial R ² | R ² | F(p) |
|----------------------------|---------|-------|-------|-------|------------------------|----------------|------------------|
| Activities of daily living | -0.206 | 0.104 | -1.98 | .049 | .014 | | |
| Perceived health status | 1.509 | 0.358 | 4.21 | <.001 | .104 | .276 | 19.74 (<.001) |
| Social support | 0.227 | 0.042 | 5.38 | <.001 | .158 | | |

IV. 논 의

본 연구 대상자의 회복력은 평균 88.53점으로 동일한 도구를 사용한 선행연구와 비교하면, 만성질환아의 101.31점(백원경, 2005), 투석환자의 90.68점(공명수, 2009), 호스피스 대상자의 93.44점(이시원, 2009) 보다 낮았다. 후천성 장애인의 경우에 장애 이후 운동기능저하 및 복합적인 합병증으로 일상생활 적응에 어려움을 초래하게 되고(김희영, 2008), 상실감과 자존감 저하와 같은 부정적인 정서를 경험하게 된다(윤용석, 2005). 또한 평생 동안 재활치료와 자가 간호를 계속해야 함에 따른 불안감과 우울의 주기적인 반복이 질병을 극복하고자 하는 의지를 저하시켜 다른 대상자들에 비해 회복력이 낮게 나타난 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성 및 장애관련 특성에 따른 회복력 수준은 연령, 종교 유무, 월평균 가구수입에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령의 경우 사후분석 결과 집단 간 유의한 차이는 없었으나 50대의 대상자가 다른 연령대의 대상자들보다 회복력이 높았는데, 이는 회복력이 연령과 유의한 차이가 없다고 보고한 선행연구들과 상이한 결과이었다(송양숙, 2004; Wagnild & Young, 1993). 김미옥(2008)에 따르면 장애획득시기 및 생애주기에 따라 회복력에 차이가 있다고 한 바, 후천성 장애인에게 장애획득시기는 연령 또는 생애주기와 관련이 있을 것으로 생각된다. 따라서 장애획득시기와 후천성 장애인의 회복력과의 관련성에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

종교를 갖고 있는 경우, 그렇지 않은 경우보다 회복력 점수가 높았다. 이는 투석환자(공명수, 2009), 호스피스 환자(이시원, 2009), 알코올중독자 배우자(한미라, 2004)를 대상으로 한 선행연구에서 종교와 회복력 간에 유의한 차이가 없었다는 결과와 상이하였다. 그러나 김혜성(1998)은 사지마비 환자의 회복력 연구에서 회복력 증진과 관련된 중요한 전략 중 하나로 종교를 제시한 바 있고, 송양숙(2004)의 연구에서 종교와 구원의 확신에 따라 회복력이 높았던 결과와는 유사하였다.

대상자의 월평균 가구수입이 150만원 이상인 경우가 50만원 이상 100만원 미만인 경우에 비하여 회복력이 높았으며, 경제수준이 좋을수록 회복력이 높았다고

보고한 김성렬 등(2010)과 이은경(2006)의 연구 결과와 유사하였지만, 본 연구에서는 단순히 가구의 경제수준이 높을수록 회복력이 높아지지는 않았다. 후천성 장애인의 경우 장기적인 재활치료로 인한 병원치료비용의 지속적인 부담과 상당 기간 장애 이전과 같은 수준의 경제활동을 지속하지 못함으로 인해 가정의 경제사정이 악화되며, 이로 인한 자원의 고갈로 위기상황을 극복하는데 더 어려움이 있을 수 있다고 생각된다.

본 연구 대상자의 일상생활 수행 능력이 독립적인 경우에서 의존도가 있는 집단에 비해 회복력이 높았다. 이러한 결과는 Hardy, Concato와 Gill (2004)이 지역사회에서 거주하는 노인을 대상으로 회복력 정도를 연구한 결과, 독립적인 일상생활 수행 능력을 가진 노인의 회복력이 그렇지 않은 노인의 회복력보다 높다고 보고한 것과 일치하였다. 신체기능 저하는 신체적 장애가 있는 환자에게 가장 심각한 문제이며(Salbach et al., 2006), 뇌졸중 노인은 일상생활 활동을 잘하는 것을 통해 행복감을 느낀다고 하였다(Mence, 2003). 또한 동반질환이 없을수록, 뇌졸중 재발횟수와 이차적 장애의 호소 수가 적을수록 일상생활 수행 능력이 높았다(권미지, 2007; 김효정과 박영숙, 2003). 이는 여러 가지 질병관련 요인들이 신체적, 심리적 건강상태에 부정적인 영향을 미쳐 일상생활 수행 능력 저하가 초래될 수 있음을 시사하는 것으로 생각된다(오은미, 2010). 따라서 후천성 장애인들의 회복력을 증진시키기 위해서는 일상생활 수행 능력의 사정은 물론, 일상생활 수행 능력의 저하를 초래하는 여러 요인들에 대한 사정과 간호중재가 필요하다고 생각된다.

대상자의 지각된 건강상태 수준은 평균 7.71점으로 자신의 건강상태를 부정적으로 지각하는 것으로 나타났다. 이는 김효정과 박영숙(2003), 오은미(2010)의 보고와 일치하는 것으로 후천성 장애인들은 장애로 인해 일상생활 수행에 어려움을 겪게 되고 이차장애의 발생이나 경제적 어려움 등의 요인들이 자신의 건강을 부정적으로 평가하는데 영향을 미쳤을 것으로 생각된다(김효정과 박영숙, 2003; 보건복지가족부, 2009; An, An, O'Connor, & Wexler, 2008). 본 연구에서 지각된 건강상태가 좋은 군이 그렇지 않은 군보다 회복력이 높았는데, 이는 공명수(2009)와 Hardy 등(2004)의 보고와 일치하였다. 선행연구에 의하면, 지각된 건강상태는 동반질환, 이차장애 호소 수와 뇌졸중 발병횟수(김효정과 박영숙, 2003;

이해정 등, 2002), 일상생활 수행 능력(An et al., 2008), 우울(김효정과 박영숙, 2003) 등과 관련된다고 하였으며, 삶의 만족도와도 연관이 높다고 하였다(보건복지가족부, 2009). 따라서 후천성 장애인들에게 장애 후 동반되어 발생할 수 있는 문제들에 대한 지속적인 간호사정과 중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 사회적 지지 수준은 3.28점으로 '보통 이상'의 수준으로 나타났다. 이것은 재가노인을 대상으로 한 유양경(2004)의 연구에서의 3.50점과 양로 시설에 거주하는 노인들을 대상으로 한 하은호와 이영휘(2004)의 3.96점에 비해 낮은 수준이었다. 그러나 65세 이상의 뇌졸중 환자를 대상으로 한 김경아(2008)의 3.22점과는 유사한 수준이었으며, 척수장애인을 대상으로 한 송지원(2005)의 2.77점 보다는 높은 수준이었다. 척수손상 장애인들은 영구적 기능장애가 잔존하게 되며, 이로 인해 갑작스러운 생활의 변화를 경험하게 되는 것은 물론, 일상생활의 근본적인 기동력과 자가 간호기능이 부족하게 되므로 다른 대상자들에 비해 더 많은 사회적 지지가 필요할 것으로 사료된다. 또한 후천성 척수장애의 경우 인생의 과정 중 활동이 가장 왕성한 시기에 있는 사람에게서 많이 일어나는 반면(최외자, 2002), 뇌졸중의 경우 질병의 특성상 연령과 관련이 있어 55세 이후에서는 연령 10년 증가마다 뇌졸중 발생이 2배 이상 증가하여(대한뇌졸중학회, 2009) 일반적으로 중년기 이후의 노년층에서 주로 호발한다(이화진과 이명선, 2006). 따라서 척수손상 장애인들과 비슷한 문제를 겪게 되더라도 은퇴나 사회와의 단절을 덜 경험하게 되어 척수손상 장애인들보다는 사회적 지지 수준이 높게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구 결과, 사회적 지지가 높은 군이 중간 군과 낮은 군보다 회복력이 높았는데, 이는 송양숙(2004), 한미라(2004), Lowenson과 Blum (2001)의 보고와 일치하였다. 사회적 지지는 환자들의 스트레스 상황을 잘 견디게 해주고(Antonucci, Futher, & Dartigues, 1997), 환자가 느끼는 부정적인 증상들을 경감시켜준다(Schwarz & Roberts, 2000). 또한 가족의 지지는 사회적 지지의 주된 근원으로 서(Cobb, 1976), 회복을 위한 동기와 지지를 제공해주고, 회복과정에 결정적인 영향을 미친다(최외자, 2002).

Lieberman과 Snowden (1993)에 의하면 자조집단은 사회적 지지자원 중의 하나로서 어떠한 문제와 목적을 공유하는 사람들이 자발적으로 집단에 참여하여

정서적 지지나 정보를 나누고 성원들 상호간의 원조과정을 통해 개인의 잠재능력을 발전시키며 집단성원들이 처한 사회적 상황을 변화시킬 수 있는 힘을 갖게 해준다(Lieberman & Snowden, 1993). 장애인들은 동료장애인들과의 교류를 통해 자신의 장애를 객관적으로 보게 되고 적응에 성공한 모델을 통해 재활동기를 갖게 된다(윤용석, 2005). 본 연구에서는 자조집단 참여유무에 따른 회복력에는 유의한 차이가 없었으나, 사회적 지지가 높은 군에서 회복력 정도가 높았던 결과 및 자조집단이 사회적 지지 자원 중의 하나로 기능한다는 점을 고려하여, 사회적 지지가 낮은 후천성 장애인을 표적 집단으로 한 회복력 향상 방안이 필요하다고 생각된다.

후천성 장애인의 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태 및 사회적 지지와 회복력 간에는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 일상생활 수행 능력이 독립적일수록 회복력이 높았던 바, 이는 Hardy 등(2004)과 유경희(2004)의 연구 결과와 일치하였으며, 사회적 지지가 높을수록 회복력이 높게 나타난 결과 또한 알코올중독자 배우자를 대상으로 한 한미라(2004)의 연구와 일치하였다. 회복력에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지, 지각된 건강상태, 일상생활 수행 능력이었고, 주요 영향요인은 사회적 지지이었다. 이는 여러 선행연구들에서 사회적 지지와 회복력 간에 유의한 관련성을 보인 결과들(김혜성, 1998; 송양숙, 2004; Lowenson & Blum, 2001; Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003; Walsh, 1998)을 본 연구에서도 지지하는 것으로 나타났다. 회복력은 만성적인 역경의 상황에 놓인 인간으로 하여금 역경으로부터 회복하여 긍정적인 적응을 이루도록 하는 근본적인 힘을 제공한다고 한다(Avazeh, 2002; Emerson, 2003). 따라서 회복력은 후천성 장애인이 적응하는데 있어 긍정적인 영향을 미칠 수 있으며, 사회적 지지의 향상이 회복력을 높일 수 있을 것으로 생각된다.

이상 본 연구 결과, 후천성 장애인의 회복력에 영향을 미치는 주요 요인은 사회적 지지, 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태의 순으로 나타났다. 따라서 후천성 장애인의 회복력 향상을 통하여 적응을 높이기 위해서는 사회적 지지의 중요성을 이해하고, 물질적 지지는 물론 지지집단의 활성화 및 지역자원들을 연계한 사회적 관계를 형성할 수 있도록 지지적인 환경조성이 필요하며, 장애로 인하여 발생될 수 있는 여러 가지 문제 상황들에 대한 체계적 사정 및 각 상황에 적

합한 정보와 지지적 돌봄 제공이 후천성 장애인의 회복력을 향상시키는데 도움이 될 것으로 생각된다.

또한 후천성 장애인의 회복력을 높이기 위해서는, 회복력 수준이 낮았던 집단, 특히 월평균 가구수입이 낮은 집단이나 일상생활 수행 능력이 의존적인 집단, 지각된 건강상태가 부정적이거나 사회적 지지가 낮았던 집단을 표적 집단으로 한 회복력 향상 간호중재가 필요하다고 생각된다.

본 연구는 지금까지 다소 소외되었던 후천성 지체장애인들에 대해 관심을 둘 수 있는 계기를 마련하고, 간호분야에서 후천성 장애인의 적응을 증진 시킬 수 있는 방안으로 회복력이라는 개념을 적용하여 그 적용성 등을 탐구한 연구라는 점에 의의가 있다. 임상현장이나 지역사회에서 접하게 되는 후천성 지체장애인들의 회복력을 증진시키는 간호계획을 세울 때 본 연구 결과를 통해 유의한 것으로 밝혀진 변수들이 유용하게 사용될 수 있으리라 본다.

본 연구는 일 지역의 지체장애와 뇌병변장애를 진단받은 환자를 대상으로 하였다. 편의표집의 한계로 인해 모든 후천성 장애인에게 일반화하는 데에는 어려움이 있으며, 후천성 장애인의 회복력을 조사한 단면 연구로서 시간변화에 따른 인과성을 파악하기는 어렵다는 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 후천성 장애인의 회복력 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 후천성 장애인의 재활간호를 위한 기초 자료를 제공하고자 수행되었다.

자료 수집은 2011년 10월 24일부터 11월 26일까지 제주에 위치한 2개의 장애인 복지관과 1개의 종합병원, 4개의 병원을 방문하여 편의표출한 후천성 장애인 200명을 대상으로 연구자가 면대면 조사를 통하여 자료를 수집하였다. 대상자의 일반적 특성 및 장애관련 특성, 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 회복력은 구조화된 설문지로 측정하였다.

연구도구는 회복력을 측정하기 위해 김동희(2002)가 개발한 회복력 측정도구(Resilience Scale)를 배순영(2005)이 수정한 도구를 사용하였고, 일상생활 수행 능력은 Lawton (1971)이 개발하고 김민정(2004)이 번안하여 사용한 Physical & Instrumental Activity of Daily Living Scales, 지각된 건강상태는 Speake, Cowart와 Pellet (1989)에 의해 개발된 도구를 황미혜(2000)가 번안하여 사용한 Perceived Health Status, 사회적 지지는 박지원(1985)이 개발하고 김연수(1995)가 수정한 사회적 지지 도구를 사용하였다. 자료는 SAS WIN 9.1 프로그램을 사용하여 t-test, ANOVA, Duncan test, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 회복력은 평균 88.53 (± 14.55)점이었고, 일상생활 수행 능력은 평균 11.41 (± 8.90)점, 지각된 건강상태는 평균 7.71 (± 2.63)점과 사회적 지지는 평균 82.2 (± 21.02)점이었다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복력 수준은 연령($F=2.36, p=.041$), 종교 유무($F=3.37, p=.003$), 월평균 가구수입($F=3.00, p=.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 즉 50대 연령에서 회복력 수준이 가장 높았으며, 월평균 가구수입이 150만원 이

상인 경우가 50만원 이상 100만원 미만인 경우보다 회복력이 높았고, 종교가 있는 경우 회복력이 높았다.

3. 대상자의 회복력과 일상생활 수행 능력은 역상관관계가 있었으며($r=-.24$, $p=.001$), 회복력과 지각된 건강상태($r=.38$, $p<.001$), 회복력과 사회적 지지($r=.40$, $p<.001$)는 정상관관계가 있었다.

4. 대상자의 회복력에 영향을 주는 주요 요인은 사회적 지지로서 15.8%의 설명력이 있었으며, 이는 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태와 함께 전체 회복력의 27.6%를 설명하였다.

이상의 연구 결과에서 후천성 장애인의 회복력에 사회적 지지가 주요 영향요인으로 나타났으므로 사회적 지지를 강화할 수 있는 지지집단의 활성화 및 지역 사회 자원을 활용한 회복력 증진 간호중재프로그램이 필요하다고 본다. 또한 후천성 장애인의 일상생활 수행 능력과 건강상태를 높일 수 있는 재활과 자가 관리, 그리고 대상자의 연령을 고려한 포괄적인 프로그램이 이루어져야 하겠다. 후천성 장애인의 회복력에 영향을 미치는 제반 변수들에 대한 추후연구가 필요하다고 여겨진다.

REFERENCES

- 공명수(2009). *투석환자의 희망과 극복력(Resilience)에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 권미지(2007). *뇌졸중 환자의 일상적인 신체적 기능과 삶의 질 수준*. *대한물리치료학회지*, 19(5), 87-96.
- 김경아(2008). *뇌졸중환자의 사회적 지지, 독립기능수행과 삶의 질과의 관계*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 김동희(2002). *만성 질환아의 극복력(resilience) 측정도구 개발*. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 김미옥(2008). *중도장애인의 레질리언스(Resilience) 과정에 관한 연구*. *한국사회복지학*, 60(2), 99-129.
- 김민정(2004). *재가 노인의 낙상 관련 요인 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 김성렬, 정선주, 신나미, 신혜원, 김미선, 이숙자(2010). *파킨슨병 환자의 극복력과 영향요인*. *성인간호학회지*, 22(1), 60-69.
- 김연수(1995). *정신장애인의 삶의 만족도와 사회적 지지도에 대한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 김혜성(1998). *회복력(Resilience) 개념 개발*. *대한간호학회지*, 28(2), 403-413.
- 김효신(1999). *중도장애인의 결혼만족도 연구*. 석사학위논문, 숭실대학교, 서울.
- 김효정, 박영숙(2003). *재가 뇌졸중환자의 생활양식과 일상생활기능수행, 우울 및 건강상태 지각에 관한 연구*. *대한보건협회학술지*, 29(2), 127-139.
- 김희영(2008). *산재장애인의 장애수용도, 장애정도, 장애부위가 직업복귀에 미치는 영향*. 석사학위논문, 대구대학교, 경산.
- 대한뇌졸중학회(2009). *뇌졸중*. 서울: E*public.
- 박지원(1985). *사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구*. 박사학위논문, 연세대학교,

서울.

배순영(2005). 음악감상을 병행한 퇴원교육 프로그램이 뇌경색환자의 극복력과 스트레스반응에 미치는 효과. 박사학위논문, 경북대학교, 대구.

배현웅(2004). SAS와 함께하는 통계이론과 자료분석. 서울: 교우사.

백경원(2005). 만성질환을 가진 아동과 가족의 극복력. 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.

변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 송창균, 최미영 등(2009). 2008년 장애인 실태조사. 서울: 한국보건사회연구원.

보건복지가족부(2009). 2008년도 노인실태조사. 서울: 보건복지가족부.

보건복지부(2011). 장애인복지법.

송양숙(2004). 재가 신체장애인의 회복력 영향요인. 석사학위논문, 고신대학교, 부산.

송지원(2005). 척수장애인의 성 적응과 자기효능감에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.

신경림, 강윤희, 정덕유, 최경애(2007). 도시지역 여성노인의 우울, 주관적 신체증상 일상생활 수행 능력에 관한 연구. 대한간호학회지, 37(7), 1131-1138.

신수진, 정덕유, 황은희(2009). 심혈관질환자의 회복력에 대한 개념분석. 대한간호학회지, 39(6), 788-795.

오은미(2010). 뇌졸중 노인의 지각된 건강상태, 일상생활동작 수행능력, 우울과 삶의 질과의 관계. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.

유경희(2004). 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 극복력과 일상생활정도의 상관성 조사. 재활간호학회지, 7(2), 207-212.

유양경(2004). 재가 노인의 사회적 지지와 사기. 대한간호학회지, 34(2), 297-306.

윤용석(2005). 중도척수장애인의 장애 후 적응과정에 관한 질적 연구. 석사학위논문, 강남대학교, 용인.

이경숙(2008). 정신질환자의 극복력, 자아존중감 및 가족관계. 석사학위논문, 중앙

- 대학교, 서울.
- 이동숙(1996). 위암 환자의 질병과정에 따른 사회적 지지 요구와 지각된 사회적 지지. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 이시원(2009). 호스피스 대상자의 희망과 극복력의 관계. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 이은경(2006). 암 환자의 극복력 영향요인. 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 이진옥(2010). 가족탄력성이 산재장애인의 장애수용도에 미치는 영향. 석사학위논문, 경성대학교, 부산.
- 이해정, 정유지, 김희진, 서희선, 이홍수, 심경원 등(2002). 노인의 주관적 건강평가의 관련 요인. *가정의학회지*, 23(10), 1210-1218.
- 이화진, 이명선(2006). 뇌졸중 후 편마비를 가진 중년기 환자의 적응과정. *대한간호학회지*, 36(5), 792-802.
- 조복희, 고미혜, 김순영(2003). 재가 뇌졸중 환자의 일상활동 수행능력, 우울, 자기효능감 및 삶의 질과의 관계. *재활간호학회지*, 6(1), 51-60.
- 최영순, 김현리, 김영희, 임재란(2011). 장애인의 일상생활동작, 도구적 일상생활동작, 우울 및 고립감의 관계. *재활간호학회지*, 14(1), 5-12.
- 최외자(2002). 척수손상자의 가족지지, 희망 및 사회심리적 적응에 관한 연구. 석사학위논문, 동아대학교, 부산.
- 하은호, 이영휘(2004). 무료양로시설노인이 지각한 사회적 지지에 따른 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구. *노인간호학회지*, 6(1), 47-54.
- 한미라(2004). 알코올중독자 부인의 극복력, 사회적지지, 영성. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 홍성경(2009). 극복력(Resilience) 개념 개발 -암 환자를 중심으로. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119.
- 황미혜(2000). 노인의 자가간호와 안녕에 관한 구조모형. 박사학위논문, 경북대학교, 대구.

- An, J. Y., An, K., O'Connor, L., & Wexler, S. S. (2008). Life satisfaction, self-esteem, and perceived health status among elder Korean women: A focus on living arrangements. *Journal of Transcultural Nursing, 19*(2), 151-160. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659607313070>
- Antonucci, T. C., Fuhrer, R., & Dartigues, J. F. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychology and Aging, 12*(1), 189-195. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.12.1.189>
- Avazeh, C. (2002). *Healthy adaptation in parent of children with autism : Implication of personality and resilience*. Doctoral Dissertation, Alliant International University, Los Angeles, California.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability : social and economic situation, mental health status, and self-assessed social and psychological impact of child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*, 385-399. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x>
- Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress and perceived health: Mechanisms of health decline. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(3), 298-311.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*, 1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society, 52*(2), 257-262. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Pub. Co.

- Kander, K. D. (1989). Resilience. Responding to adversity. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 27(7),20-59.
- Lawton, M. P. (1971). The functional assessment of elderly people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 19(6), 465-481.
- Lieberman, M. A., & Snowden, L. R. (1993). Problems in assessing prevalence and membership characteristics of self-help group participants. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 29(2), 166. <http://dx.doi.org/10.1177/0021886393292003>
- Loewenson, P. R., & Blum, R. W. (2001). The resilient adolescent: Implications for the pediatrician. *Pediatric Annals*, 30(2), 76-80.
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 74-82.<http://dx.doi.org/10.1093/geronb/58.2.S74>
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5)
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 1-13.
- Reuter, K., Raugust, S., Bengel, J., & Härter, M. (2004). Depressive symptom patterns and their consequences for diagnosis of affective disorders in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 12(12), 864-870. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-004-0694-2>
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257-265. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
- Salbach, N. M., Mayo, N. E., Robichaud-Ekstrand, S., Hanley, J. A., Richards, C. L., & Wood-Dauphinee, S. (2006). Balance self-efficacy and its

relevance to physical function and perceived health status after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(3), 364-370. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2005.11.017>

Sammarco, A. (2001). Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 24(3), 212-219.

Schwarz, K. A., & Roberts, B. L. (2000). Social support and strain of family caregivers of older adults. *Holistic Nursing Practice*, 14(2), 77-90.

Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 12(2), 93-100.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.

Yuen, H. K., & Hanson, C. (2002). Body image and exercise in people with and without acquired mobility disability. *Disability and Rehabilitation*, 24(6), 289-296. <http://dx.doi.org/10.1080/09638280110086477>



Abstract

The Effect of Activities of Daily Living, Perceived Health Status, and Social Support on Resilience of Acquired Disabled Persons

Lee, Seung-Hee

Department of Nursing

Graduate school of Jeju National University

(Supervised by Prof. Song, Hyo Jeong)

This study was to identify the level of resilience and to examine the correlation among activities of daily living, perceived health status, and social support, which would be utilized for basic data of a nursing intervention to improve the resilience of acquired disabled persons.

Subjects of this study consisted of 200 acquired disabled persons at 2 disabled welfare institutes and 5 hospitals, in jeju city. Data were collected by means of structured questionnaire and face to face survey from October, 2011 to November, 2011.

To measure the level of resilience, Resilience Scale developed by Kim (2002) and adjusted by Bae (2005) was used. Lawton (1971)'s Physical & Instrumental Activity of Daily Living Scales, which was translated in Korean and adjusted by Kim (2004), was used to measure the level of Activity of Daily Living. The Perceived Health Status scale developed by Speake, Cowart, and Pellet (1989) and translated in Korean and adjusted by Hwang (2000) was used to measure the level of perceived health status. The Social Support scale developed by Park (1985) and adjusted by Kim (1995) was used to measure the level of social support.

The collected data were analyzed by using frequency, percent, mean, standard deviation, t-test, and ANOVA, Pearson's correlation coefficient and

multiple regression with SAS 9.1 version.

The results of this study were as follow:

1. The mean value of resilience was 85.7 (± 14.08), activities of daily living was 11.41 (± 8.90), perceived health status was 7.71 (± 2.63), and social support was 82.2 (± 21.02).
2. Among general characteristics, resilience showed significant differences by age ($F=2.36$, $p=.05$), monthly house income ($F=3.00$, $p=.001$), and religion ($F=3.37$, $p=.003$).
3. The relationship between resilience and activities of daily living showed negative correlations ($r=-.24$, $p=.001$), while positive correlations showed between resilience and perceived health status ($r=.38$, $p<.001$), resilience and social support ($r=.40$, $p<.001$).
4. The factors significantly affecting the resilience of acquired disabled persons were social support, activities of daily living, and perceived health status. These factors explained 27.6% of resilience of acquired disabled persons.

As a social support was found to be the most affecting factor on resilience of acquired disabled persons, it is important to develop nursing intervention program, in order to improve their resilience, which can utilize the available community resources and activate supporting groups to strengthen social support. Rehabilitation and self-care management to improve level of activities of daily living and perceived health status should be considered when planning comprehensive nursing interventions to increase resilience for the acquired disabled persons.

Key words: Disabled persons, Resilience, Activities of daily living, Health status, Social support

<부록 1> 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

연구제목: 후천성 장애인의 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태, 사회적 지지가 회복력에 미치는 영향

연구 참여 :

저는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정에 재학 중인 이승희입니다.

본 조사는 사고나 질병으로 인하여 장애를 얻게 된 분들을 대상으로 하여 장애를 경험하는 것과 같이 어려움을 겪을 때에 그런 상황을 얼마나 잘 이겨내시는지, 그리고 힘든 상황을 잘 이겨낼 수 있도록 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 설문지를 이용하여 알아보하고자 합니다.

귀하께서 연구에 참여하시고자 하는 것은 전적으로 자율적이며 언제라도 설문지 응답을 거절하실 수 있으며, 거절에 대한 어떠한 불이익도 없습니다.

연구방법 :

본 설문은 조사자가 연구의 목적과 내용을 귀하에게 설명한 후 귀하의 응답을 조사자가 설문지에 기입하는 방식입니다. 귀하의 성의 있는 응답은 연구에 많은 도움이 되오니 힘드시더라도 한 문항도 빠짐없이 응답하여 주기를 간곡히 부탁드립니다. 각 문항에는 정답이 없으며 너무 깊이 생각하지 마시고 가장 먼저 머릿속에 떠오르는 대로 솔직히 응답하여 주시기를 부탁드립니다. 설문하는데 걸리는 시간은 약 15분 정도이며, 설문에 응하신 후 감사의 표시로 작은 선물이 증정될 것입니다.

비밀보장 :

설문지에는 귀하의 이름을 기록하지 않으며, 수집된 모든 자료는 연구의 목적으로만 사용됩니다. 귀하에 대한 모든 자료는 철저히 비밀이 보장될 것이며 본 연구로 인한 어떠한 보고서 혹은 출간물에도 귀하에 대한 정보가 전혀 나타나지 않을 것입니다.

의문사항 :

본 연구에 대한 질문이나 의문사항이 있으시면 언제든지 연구자인, 이승희(전화번호. 010-9666-5936)에게 연락 주시기 바랍니다.

서명 :

귀하께서 제공된 위 정보를 이해하시고 본 연구에 참여하고자 하는 경우 아래 하단에 귀하의 성명과 서명을 표기하여 주시기 바랍니다.

참여자 성명과 서명 : _____ (인)

날짜 : 2011. _____ . _____ .

연구자 성명과 서명 : _____ (인)

날짜 : 2011. _____ . _____ .

연구제목:

후천성 장애인의 일상생활 수행 능력, 지각된 건강상태,
사회적 지지가 회복력에 미치는 영향

안녕하십니까?

저는 제주대학교 일반대학원에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.
바쁘신 중에도 본 연구를 위해 협조해 주셔서 우선 깊은 감사의 인사를
드립니다.

본 설문지는 사고나 질병으로 인하여 장애를 얻게 된 분들을 대상으로 하여 장애를 경험하는 것과 같이 어려움을 겪을 때에 그런 상황을 얼마나 잘 이겨내는지, 그리고 힘든 상황을 잘 이겨낼 수 있도록 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 파악하여 귀하의 재활에 도움이 되는 방안을 모색하고자 협조를 구하게 되었습니다.

본 설문지를 통하여 나오는 모든 내용은 연구의 귀중한 자료가 되며 학술적인 목적이외에는 사용되지 않을 것입니다. 또한 응답하신 내용은 무기명으로 처리되므로 비밀이 보장됩니다.

귀하의 성의 있는 응답은 연구에 도움이 되오니 힘드시더라도 한 문항도 빠짐없이 응답하여 주시기를 간곡히 부탁드립니다. 각 문항에는 정답이 없으며 너무 깊이 생각하지 마시고 가장 먼저 머릿속에 떠오르는 대로 솔직히 응답하여 주시기 바랍니다.

설문하는데 걸리는 시간은 약 15분 정도 소요되며, 설문에 응하신 후 감사의 표시로 작은 선물이 증정될 것입니다.

귀하의 빠른 쾌유를 빌며 협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

2011년 10월

제주대학교 일반대학원 간호학과

연구자 이 승 희 올림

I. 다음은 귀하에 대한 **일반적 사항 및 장애관련 사항**과 관련된 질문입니다. 다음 사항을 잘 읽어보시고 해당되는 번호에 V표하거나 직접 내용을 기입해주시요.

1. 귀하의 **성별**은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 **연령**은 몇 세입니까? 만_____세

3. 귀하의 **결혼 상태**는 어떠합니까?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 기타_____

4. 귀하의 **종교**는 무엇입니까?

- ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 종교 없음 ⑤ 기타 _____

5. 귀하의 **교육 수준**은 어느 정도입니까?

- ① 국문해독 불가 ② 무학 ③ 초졸
④ 중졸 ⑤ 고졸 ⑥ 대졸 이상

6. 귀하의 **직업**은 무엇입니까?

- ① 직업 없음 ② 전문·연구직 ③ 행정·관리사무직
④ 판매·서비스직 ⑤ 생산·기술직 ⑥ 단순노무직
⑦ 기타 _____

7. 귀하 **가구의 총 월수입**은 얼마입니까?

- ① 50만원 미만 ② 50만원이상 100만원 미만
③ 100만원 이상 150만원 미만 ④ 150만원 이상 200만원 미만
⑤ 200만원 이상

8. 귀하의 장애는 어떤 유형입니까?

- ① 척수장애 ② 절단 ③ 관절운동장애
④ 뇌병변장애(뇌경색, 뇌출혈 또는 편마비) ⑤ 기타_____

9. 귀하의 장애 정도는 몇 급입니까? 지체_____급 또는 뇌병변_____급

10. 귀하의 장애 부위는 어디입니까?

- ① 상지 ② 하지 ③ 상·하지 ④ 몸통

11. 귀하께서는 장애를 입으신지 얼마나 되셨습니까? _____년 _____개월

12. 귀하께서는 장애와 관련된 자조집단(모임) 활동에 참여하십니까?

- ① 예 ② 아니오

II. 다음은 귀하의 일상생활 수행 능력에 관한 문항입니다.

아래 문항은 귀하께서 생활하시는데 주변 사람들의 도움이 얼마나 필요한가를 알아보는 것입니다. 해당사항에 V표 해 주십시오.

| 구 분 | 항 목 | 혼자서 가능(0점) | 부분적 의존(1점) | 전적으로 의존(2점) |
|---------------------|----------|---------------|---------------|----------------|
| 신체적 기능정도 | 보행하기 | | | |
| | 목욕하기 | | | |
| | 배 뇨 | | | |
| | 배 변 | | | |
| | 옷 입 기 | | | |
| | 식사하기 | | | |
| | 기동하기 | | | |
| | 몸단장하기 | | | |
| 도구적 일상생활 활동능력 | 방청소 | | | |
| | 식사준비 | | | |
| | 약 먹 기 | | | |
| | 차타고 외출하기 | | | |
| | 돈 관리하기 | | | |
| | 전화 받기 | | | |
| | 장 보 기 | | | |
| 총 점 | | | | |

Ⅲ. 다음은 귀하께서 느끼시는 귀하의 건강상태에 관한 문항들입니다.

해당하는 항목에 √표 혹은 알맞은 말을 기입하여 주십시오.

1. 평소 귀하의 건강 상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강하지 않다. ② 건강하지 않은 편이다. ③ 보통이다.
④ 건강한 편이다. ⑤ 매우 건강하다.

2. 같은 연령층의 다른 사람들에 비하여 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 건강하지 않다. ② 건강하지 않은 편이다. ③ 보통이다.
④ 건강한 편이다. ⑤ 매우 건강하다.

3. 1년 전에 비하여 지금의 건강상태는 어떻습니까?

- ① 매우 나쁘다. ② 비교적 나쁘다. ③ 보통이다.
④ 비교적 좋다. ⑤ 매우 좋다.

IV. 다음은 귀하께서 주위 사람들(예: 가족, 친구, 선후배 등)로부터 도움을 얼마나 받고 있다고 느끼는지에 대한 질문입니다.

귀하의 생각과 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.

| 문항 | 모두 그렇지 않다 | 대부분 그렇지 않다 | 반반이다 | 대부분 그렇다 | 모두 그렇다 |
|--|-----------|------------|------|---------|--------|
| 1. 나의 주위사람들은 언제나 나를 사랑해주고 보살펴준다. | | | | | |
| 2. 나의 주위사람들은 내가 어떤 행동을 했을 때 그것이 올바른 것인지 아닌지를 공정하게 평가해준다. | | | | | |
| 3. 나의 주위사람들은 내가 경제적으로 어려울 때는 언제나 기꺼이 도와준다. | | | | | |
| 4. 나의 주위사람들은 내가 그들에게 필요하고 가치 있는 존재라고 느끼게 해준다. | | | | | |
| 5. 나의 주위사람들은 내가 하고 있는 일에 자부심을 가질 수 있게 나의 일을 인정해준다. | | | | | |
| 6. 나의 주위사람들은 내가 그들과 함께 있을 때, 친밀감을 느끼게 해준다. | | | | | |
| 7. 나의 주위사람들은 언제나 나의 문제에 관심을 갖고 들어준다. | | | | | |
| 8. 나의 주위사람들은 모두 존경할 만한 사람들이다. | | | | | |
| 9. 나의 주위사람들은 내가 직접 나를 도와줄 수 없을 때는 다른 사람을 통해서라도 나에게 도움을 준다. | | | | | |
| 10. 나의 주위사람들은 내가 믿고 의지할 수 있는 사람들이다. | | | | | |
| 11. 나의 주위사람들은 내가 바람직한 행동을 했을 때는 아끼지 않고 칭찬을 해준다. | | | | | |
| 12. 나의 주위사람들은 나를 인격적으로 존중해준다. | | | | | |

| 문항 | 모두 그렇지 않다 | 대부분 그렇지 않다 | 반반 이다 | 대부분 그렇다 | 모두 그렇다 |
|--|-----------------|------------------|----------|------------|-----------|
| 13. 나의 주위사람들은 무슨 일이든지 항상 최선을 다해 나를 도와준다. | | | | | |
| 14. 나의 주위사람들은 내가 어려운 상황에 처했을 때 내가 그 상황을 잘 극복할 수 있도록 늘 도움을 준다. | | | | | |
| 15. 나의 주위사람들은 나에게 문제가 생겼을 때, 나를 위해 시간을 내주고 함께 상의해 준다. | | | | | |
| 16. 나의 주위사람들은 항상 나의 일에 관심을 갖고 염려해준다. | | | | | |
| 17. 나의 주위사람들은 내가 모르는 일들에 관해 내가 잘 알 수 있도록 설명해준다. | | | | | |
| 18. 나의 주위사람들은 내가 결정을 내리지 못하고 망설일 때, 내가 결정을 내릴 수 있도록 용기를 준다. | | | | | |
| 19. 나의 주위사람들은 내가 현실을 이해하고 사회생활에 잘 적응할 수 있도록 적절한 충고를 해준다. | | | | | |
| 20. 나의 주위사람들은 나에게 필요한 물건이 있을 때는 언제나 내가 그것을 사용할 수 있도록 해준다. | | | | | |
| 21. 나의 주위사람들은 나의 의견을 존중해주고 대체로 받아들여 주는 편이다. | | | | | |
| 22. 나의 주위사람들은 나에게 어떤 문제가 생겼을 때, 내가 그 문제의 원인을 찾아낼 수 있도록 도움이 되는 정보를 제공해준다. | | | | | |
| 23. 나의 주위사람들은 내가 아플 때, 나의 일을 대신해 준다. | | | | | |
| 24. 나의 주위사람들은 내가 기분이 나쁠 때, 나의 기분을 이해해 주고 나의 기분을 전환시켜 주려고 노력한다. | | | | | |
| 25. 나의 주위사람들은 어떤 선택을 해야할 때, 내가 합리적인 결정을 내릴 수 있도록 조언해 준다. | | | | | |

V. 다음은 귀하의 회복력에 대한 내용입니다.

귀하의 생각과 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.

| 문항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---------------------------------------|-----------------|-----------|-----|-----------|
| 1. 나는 중요한 사람이다. | | | | |
| 2. 나는 무슨 일이든지 잘 해낼 수 있다. | | | | |
| 3. 나는 여러 가지 장점을 가지고 있다. | | | | |
| 4. 나는 모든 일을 좋은 방향으로 생각한다. | | | | |
| 5. 나는 행복한 사람이다. | | | | |
| 6. 나는 내 병 때문에 생기는 어려움을 이겨낼 수 있다. | | | | |
| 7. 나는 지금의 나 자신이 좋다. | | | | |
| 8. 내 건강은 점점 더 좋아질 것이다. | | | | |
| 9. 나는 내가 자랑스럽다. | | | | |
| 10. 나는 소중하다. | | | | |
| 11. 내가 건강해지기 위해 내가 할 수 있는 것들이 있다. | | | | |
| 12. 어려운 일이 생기면 우선 내 힘으로 해결해 보려고 노력한다. | | | | |
| 13. 나는 병과 관련 있는 것들은 무엇이든지 알고 싶다. | | | | |
| 14. 나는 무슨 일을 하려고 마음만 먹으면 곧바로 시작한다. | | | | |
| 15. 나의 힘든 것을 잘 참을 수 있다. | | | | |

| 문항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|--------------------------------------|-----------------|-----------|-----|-----------|
| 16. 내 일은 대부분 내가 할 수 있다. | | | | |
| 17. 나는 문제가 있을 때 바로 해결에 나선다. | | | | |
| 18. 나는 건강상태에 대해 가족이나 도움 줄 사람들과 의논한다. | | | | |
| 19. 나는 실패하면 더 열심히 노력한다. | | | | |
| 20. 나는 항상 계획을 세우고 끝까지 노력한다. | | | | |
| 21. 내가 맡은 일은 끝까지 노력한다. | | | | |
| 22. 나는 어려운 문제일수록 해보고 싶은 마음이 든다. | | | | |
| 23. 나는 친구를 쉽게 사귀는 편이다. | | | | |
| 24. 나는 친한 친구들이 많다. | | | | |
| 25. 나는 다른 사람들과 쉽게 친해진다. | | | | |
| 26. 나는 다른 사람들과 있는 것을 좋아한다. | | | | |
| 27. 나는 가족들을 이해하려고 한다. | | | | |
| 28. 나는 다른 사람을 돕는 것이 좋다. | | | | |
| 29. 나의 가족들은 나를 잘 이해해 준다. | | | | |
| 30. 가족들에게 늘 감사한다. | | | | |
| 31. 가족을 위해서라도 병을 이겨내고 싶다. | | | | |

♡ 바쁘신 중에도 끝까지 성의 있게 협조해 주신 응답자님께 진심으로 감사드립니다 ♡