

장애인의 고민 영역이 삶의 질에 미치는 영향

- 등록장애인을 중심으로 -

손 용 진(목포 가톨릭 대학교 사회복지학과 전임강사)

1. 문제 제기

본 연구는 장애인의 어려운 삶 중에서 특히, (1)스스로 판단한 차별대우를 인식하는 수준, (2)장애의 치료 문제, (3)생계(경제적)문제, (4)건강문제, 그리고 (5)노후대책 문제 등으로 고민하는 정도가 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는 지를 연구목적으로 하였다. 지금까지의 안녕감(well-beings)에 관한 대부분의 연구는 정상적인 대상자들을 중심으로 하여 사회/심리적 안녕감을 연구하였고, 그에 관련된 변인을 밝히고자 하였다. 장애인복지 정책에서 가장 큰 패러다임이 정상화를 통한 사회적 통합의 달성이라는 것을 고려할 때 장애인 생활의 만족도에 영향을 주는 요인의 연구는 그동안 소외되었지만, 앞으로 많은 실증적 연구가 필요하다고 여겨진다. 장애인이라는 한정된 대상자들에 대한 연구가 소홀했던 것은 아직도 우리사회에 팽배하고 있는 장애에 대한 편견된 시각이 존재하며, 여전히 장애인은 소외받고 있는 계층이라는 점이다.

현재 정부에 등록된 장애인은 전체인구의 약 1백 20만 명이며 미등록자 까지 포함하면 전체 인구의 3.09% 인 1백 50만 명으로 추정된다 (보건복지부, 2001). 장애인의 범위가 확대 추진되고 있고, 앞으로 더 많은 수의 장애인들이 혜택을 받을 전망이다. 현재 10종의 장애 범주가 형성되어 있다. 과거의 지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체등의 5종 범주에서 2000.1.1부터는 5종류의 장애유형이 추가되었다. 즉, 신체적 장애 중에서 내부장애를 분류하여 신장장애, 심장장애 등의 2종류가 추가되었고, 정신적 장애 중에서 정

신장애가 분류되어서 정신장애 (정신분열병, 분열정동 장애, 양극성정동 장애, 반복성 우울 장애)와 발달(자폐증)장애 등의 2종류가 추가되었다. 마지막으로, 뇌병변 장애는 지체 장애에서 분리되어 신체적 장애의 외부장애로 추가 분리되었다. 내년부터는 일부 간환자의 경우 이식수술을 받았거나, 혹은 기능에 장애가 있으면서 간경변, 황달, 복수 등의 만성적 합병증을 앓고 있으면 장애인으로 등록할 수가 있다고 한다. 또한, 호흡기 등으로 인한 사회적 기능상의 문제를 가지고 있는 환자들도 장애 범주에 포함된다고 한다 (중앙일보, 2002, 3.15).

사회적 통합화를 위한 정상화 이념을 이해하기 위해, 현재 장애인복지법 시행규칙을 살펴보면 재활사업의 영역이 의료재활, 심리/사회적 재활, 직업재활, 교육재활 등으로 분류되어 각각의 재활 범위가 설명되어 있다. 장애인의 삶의 만족도가 낮다면, 이것은 심리/사회적 재활을 통하여 달성되어야 할 영역이다. 지역사회 내에서 이용 가능한 공식적/비공식적 지원체계 구축을 통하여 장애인들의 삶의 만족감을 유지, 강화할 방법들이 강구되어야 하고, 어떠한 자원들이(resources) 효과성과 효율성을 높이는지에 대한 경험적인 연구가 필요할 것이다. 따라서 사회/심리적 재활의 한 가지 목적달성 분야는 장애인 스스로가 왜곡되지 않는 인지적 평가를 하게 하는데 도와 주는 기능을 사회복지사가 담당하며, 이에 대한 지식을 가지고 현장실천에 임하여야 한다는 것이다. 장애인들은 어떤 특정한 기능상실로 인하여 생기기 쉬운 부정적인 심리 내적인 문제를 잘 극복하여 자신과 외부세계와의 관계를 적절히 가짐으로서 사회와 가정에 적응하는 것이 필요할 것이다. 오혜경 (1999)은 장애인 스스로가 사회문화적 환경(사회의 편견, 부정적 태도)에 적응토록 하고, 물리적 환경의 정비(주택, 소득보장, 장애물 제거), 사회적 기능훈련(성교육, 레크레이션, 인간관계훈련 등)이 사회적 재활에 중요한 내용이라고 지적하였다. 심리/사회적 재활은 장애와 사회적 환경을 용이하게 하는 중재적 역할을 담당하는 기능이며, 장애인이 건강한 사회구성으로 살아가는데 있어서 필요한 비공식적 지원체계를 지역사회에서 개발하여 활성화시킬 방안이 마련되어야 할 것이다. 장애인 재가복지사업의 일환으로 비공식적 지원체계가 장애인 정신건강에 어떠한 도움이 되는 지를 연구하고자 하였다.

2. 서론

본 연구의 목표는 장애인의 사회, 심리적 적응감에 대한 중요성을 일반인들에게 인식

시키고, 장애인 사회복지 서비스의 사회/심리 재활이 사회복지 실천에 활발히 적용될 필요가 있다는 것을 자료 검토를 통하여 알아보고자 하는데 있다. 장애인으로 살면서 여러 가지 어려운 점은 일반인이 가지고 있는 어려운 점과 다를 바가 없는 여러 가지 문제 즉, 교육문제, 자녀의 양육문제, 주택문제, 결혼/이성문제, 친구/대인문제, 종교문제, 여가선용문제, 직업문제, 생계문제, 노후문제, 병으로 인한 치료문제, 가족문제등을 생각할 수 있을 것이다. 하지만 장애인이기 때문에 삶을 더 어렵게 만드는 영역을 생각하면, 장애인을 편견된 시각으로 대하는 사회적 인식, 장애로 인한 치료 및 재활문제, 소득(경제적)저하로 인한 빈곤문제, 노후에 발생하는 사회/심리적 문제, 건강의 문제 등을 들 수 있다.

첫째, 장애인의 치료문제가 큰 걱정거리가 될 수 있다고 가정하였다. 현재 미흡한 장애인 의료 및 재활 프로그램의 실시로 인하여 장애치료가 삶의 질에 영향을 미칠 수도 있다고 가정하였다. 대부분의 장애가 신체적이고 후천적인 점을 감안할 때 장애 치료를 받아서 정상 기능으로 회복될 수 있다는 희망감은 본인의 올바른 정체감형성에 도움을 줄 뿐 아니라, 사회적 낙인감을 없애줄 수가 있기 때문에 신체적/정신적 기능 회복은 사회적 기능의 복귀뿐 아니라, 삶의 안녕감에 중요한 요소로 작용할 것이다.

둘째, 대부분의 장애가 후천적으로 발생하므로 소득의 상실 또는 감소로 인한 생계상의 걱정이 문제가 된다. 장애로 인하여 취업이 제한될뿐더러 직장에서 일을 하더라도 승진에 제한을 받을 수가 있고, 직장에서 장애를 당했을 때 실직이 될 확률이 높고, 장애 유형에 대한 마땅한 직장이 마련되어 있지 못한 현실을 감안 할 때 장애와 경제적 어려움은 상관이 높다고 여겨진다. 현재 장애인의 고용정책이 활성화되지 않고 이들을 위한 사회보장정책도 미흡한 실정 이어서 소득의 유무가 장애인들의 삶의 질에 큰 영향을 미칠 수 있다.

셋째, 장애인들의 건강문제가 정신건강에 관련될 수도 있을 것이다. 장애가 더욱 건강을 나쁘게 할 수도 있고, 나이가 높아짐에 따라 장애를 당할 확률이 높아지고, 고령 장애인이 많다는 기존의 연구 결과를 볼 때, 나이와 장애는 서로 상승작용을 해서 건강문제를 더욱 나쁘게 할 수도 있을 것이다. 건강상의 문제로 고민하고 있다는 것은 대리변수(proxy)로써의 역할을 나타내어, 장애치료 및 생계문제를 간접적으로 설명력을 가질 수도 있어서 중요한 예측변수가 될 것이다.

3. 기존연구

우리나라에서 장애와 빈곤이 높은 상관관계가 있다는 것은 기술적 연구조사에서 잘 알 수 있다. 2000년 장애인 실태조사에 의하면, 장애인 가구의 월평균 소득은 약 1,082천원 으로서 도시근로자 가구소득의 46.4% 수준에 불과하며, 장애치료, 재활서비스, 교통수단 이용 특수교육 등으로 월 평균 158천원의 추가비용을 부담하고 있는 것으로 조사되었다 (변용찬 외, 2000).

장애인이 아니더라도 빈곤과 정신건강은 관련성이 높은 것으로 많은 연구가 증명하고 있다. 빈곤계층이나 지역에서 정신질환의 발병률이 높으며, 정신건강이 낮은 정신질환이나 정신장애자가 상대적으로 빈곤비율이 높은 것으로 알려져 있다. 빈곤계층이 스트레스에 취약하고 자기 효능감이나 삶의 통제력이 약하고 상황을 외적조건이나 상태에 귀인 시켜서 인생을 부정적으로 조망하여 문제해결 능력이 떨어진다고 한다. 국민기초생활보장법 수급자를 대상으로 한 정신건강실태 조사에 의하면(윤명숙, 2001), 일반인과 비교하여 사회적 부적응, 불안 및 불면증, 우울정도가 훨씬 높은 것으로 보고되었다. 따라서 장애인이면서 빈곤하다면, 정신건강에 더욱더 부정적인 영향을 미칠 것이라고 여겨진다.

기존 연구에 의하면, 장애로 인한 부정적 영향으로 인해 사회적 적응력이 떨어진다는 것이다. 예로서, 정신적 장애가 있을 경우 일상생활에서 살아가는데 필요한 사회적 역할 수행과 관련이 있다고 한다. 사회적 기능(social functioning)을 제대로 수행하는 정도를 중년/노년기의 정신분열증 환자와 건강한 참가자(통제집단)들과 비교하여 연구하였다(Patterson. et., al, 2001). 즉, 사회적 기술수행평가(social skills performance assessment)를 사회적 역할놀이 업무(social role-play task)를 통하여 측정하였다. 환자 그룹은 통제 집단과 비교하며 볼 때, 사회적 기술평가의 모든 영역에서 역할을 제대로 수행하지 못했다. 사회적 역할은 부정적인 증상을 보이고 인지적 기능이 결핍되었을 때 훨씬 더 기능상의 손실이 있었다. 낮은 수준의 사회적 적응도는 장애인의 재취업이나 생산적 사회활동 참여를 더욱 어렵게 만들 것이다.

장애를 가지고 있더라도, 가족과 친지들로부터 사회적 지지(social support)를 받을 경우 장애로 인한 여러 가지 어려운 문제에 훨씬 잘 대처를 하며 사회적, 경제적, 심리/정서적 적응력이 높은 것으로 나타났다. 만성시력 장애를 가진 노인을 대상으로 하여 가족의 사회적 지지도가 높은 수준의 경우와 낮은 수준의 경우를 비교한 연구자료를 보면, 친지와 가족으로부터 높은 지지를 받고 있는 대상자들이, 상대적으로 낮은 사회적

지지를 받고 있는 대상자들보다 훨씬 높은 심리적 안녕감을 가질 수 있는 것으로 보고 되었다. 또한, 참가자들 가운데서 높은 수준의 양적인 지지(quantitative support)를 친지들로부터 받고 있거나, 또는 높은 수준의 양적인 지지를 가족들로부터 받을수록 시력손실에 대한 적응이 훨씬 높았음을 보여 주었다 (McIlvane, & Reinhardt, 2001).

기존의 연구결과를 종합해 보면, 장애인들이 매우 경제적으로 어려운 삶을 꾸려나가고 있고, 빈곤과 정신건강은 관련성이 높으므로, 빈곤은 장애인의 정신건강을 더욱 위협할 것이라고 여겨진다. 장애를 가지고 있더라도, 사회적 지지도의 존재여부에 따라 어려운 일상생활이 완화될 것이라는 점이다.

4. 연구방법

1) 자료수집

원자료는 목포시 명도장애인 복지관에서 목포시 등록장애인들을 대상으로 하여 실태 조사를 한 보고서 자료이다. 위의 기관에서는 기술적조사 연구에 그쳤지만, 본 연구는 인과관계적 가설검정을 목적으로 하고 있다. 본 연구는 2차 자료분석이며, 설명적 연구이며 삶의 질이라는 종속변수에 영향을 미치는 독립변인을 찾고자 하였다. 표본채집은 목포시 등록장애인 중에서 동사무소에 비치된 장애인 명부를 표본 프레임으로 하여 계통적 표본추출 방식으로 333명을 선정하였다. 본 연구에서는 본인이 판단한 주관적인 안녕감을 밝히고자 하였으므로 스스로 응답한 206명의 경우 만을 사용하여 연구했다. 대리응답 127명은 분석대상에서 제외 되었다.

2) 분석방법

SPSS/PC WIN 8.0 버전을 사용하여 다음과 같은 분석을 하였다. 사회/인구학적 변인들의 범주에 대한 빈도분석을 했고, 총 14가지 독립변수에 대한 삶의 질 점수 비교를 t-검정, ONE-WAY ANOVA 통해 알아보았고, 인과적 가설검정은 위계적 다중회귀분석법(hierarchical multiple regression)을 사용하여 통계적 유의도를 살펴 보았다.

3) 참가 장애인들의 사회인구학적 요인

조사 설문에 응한 206명의 사회인구학적인 변인의 범주에 따른 분포가 표 1에 제시되어 있다. 표 1에 의하면, 지체장애가 163명(79%)로 가장 많았고, 시각장애, 청각/언어장애가 다음 순 이었다. 남자 장애인이 120명(59%)으로 여자 장애인 86명(41%)보다 많았고, 평균 나이는 53세(S.D. = 15세)이었다. 50세 이상이 무려 62%나 차지했으며, 50세에서 60세에 속한 젊은 노인계층이 약 27%로서 아직도 한참 일할 수 있는 연령층이 많다는 것을 보여 주었다. 조사 참가자의 51%인 105명이 미취학 또는 초등학교의 학력을 갖고 있었다. 기혼자는 168명(82%)으로 혼인상태에 있지 않는 38명(18%)에 비해 압도적 이었다. 종교여부를 묻는 질문에 전체의 141명(68%)가 어떤 형태의 종교를 가지고 있었다. 과반수가 넘는 119명(58%)가 직업이 없었고 33%에 해당하는 78명만이 주부, 임시직, 노무직, 학생 등을 포함한 직업을 갖고 있었다. 기술/기능직 및 전문직종 종사자는 9명(4%)에 불과 했다. 연간소득은 1,000만원 미만이 168명으로 무려 82%나 차지했고, 500만원 미만이 106명으로 50%를 넘었다.

따라서 사회인구학적 변인만을 고려 해 보면, 연령이 높고, 학력이 낮고, 직업이 없거나 안정적이지 않으며, 연간 소득이 낮은 계층에 장애인들이 집중적으로 편중되어 있음을 보여주고, 이러한 위치에 있는 장애인들의 일상생활이 어렵게 영위되고 있을 것이고, 경제적/사회적 활동이 지극히 제한되어 있음을 추측하게 해 주고 있다.

<표 1> 조사참가자의 사회인구학적 분포 (N = 206)

변수	범주	빈도
장애종류	지체장애	163 (79%)
	뇌병변	2 (1%)
	내부장애	3 (1%)
	정신지체	4 (2%)
	청각,언어장애	12 (6%)
	시각장애	22 (11%)
성별	남자	120 (59%)
	여자	86 (41%)
연령	50세 미만	76 (38%)
	50 - 60세	56 (27%)
	60 이상	74 (35%)
학력	미취학/초등학교	105 (51%)
	중학교	38 (18%)
	고등학교	49 (24%)
	대학교	14 (7%)

변수	범주	빈도
결혼여부	기혼	168 (82%)
	이혼, 별거	5 (2%)
	사별	16 (8%)
	미혼	17 (8%)
종교	천주교	27 (13%)
	개신교	75 (36%)
	불교	33 (16%)
	기타	6 (3%)
	없다	65 (32%)
직업	기술/기능직, 전문직	9 (4%)
	농수축산업	4 (2%)
	임시직, 단순노무직	6 (3%)
	자영업	29 (14%)
	학생	1 (1%)
	주부	38 (18%)
	무직	119 (58%)
연간소득	500 만원 미만	111 (54%)
	500 - 1,000 만원 미만	57 (28%)
	1,000 - 1,500 만원 미만	19 (9%)
	1,500 - 2,000 만원 미만	7 (3%)
	2,000 만원 이상	12 (6%)

4) 설명변수

본 연구의 목적을 위해 한가지 설문을 사용하여 5가지의 더미(dummy)변수를 만들었다. '현재 삶을 살아가면서 가장 힘든 점은 무엇입니까?'라는 질문은 9가지 영역으로 구성되어 있으며, 다음과 같은 빈도를 나타내었다. (1) 교육문제(= 1%), (2) 장애의 치료문제(= 10%), (3)생계문제(= 40%), (4)자녀의 교육/양육문제(= 6%), (5)주택문제(= 3%), (6)직업문제(= 3%), (7)건강문제(= 24%), (8)결혼/이성문제(= 2%), (9)노후문제(= 8%), (10)기타 (= 4%). 따라서, 생계문제가 가장 높은 고민으로 나타났고 (= 40%), 그 다음으로는 건강문제 (= 24%), 장애치료(= 10%), 노후문제(= 8%)순 이었다. 이들 4가지 문항을 각각 독립시켜서 4가지 더미(dummy)변수가 만들어 졌다. 즉, 생계문제, 건강문제, 장애치료, 노후문제는 더미변수들로 명목척도인 1또는 0의 값을 갖고 있다.

자각 차별의식에 관한 질문은 단일문항으로 '장애인에 대한 차별대우를 얼마나 느끼는가'이고, 5-point Likert척도로 구성되어 있다. 즉, 항상 느낀다(= 1), 자주 느낀다(= 2), 가끔 경험한다(= 3), 거의 느끼지 못한다(= 4), 전혀 느끼지 않는다(= 5). 최빈값은 가끔 경험한다(= 36%)였고, 전체의 130명(= 63%)이 '항상 느낀다,' '자주 느낀다,' '가끔 경험

한다.’에 응답한 것으로 미루어 보아, 대다수의 설문 참가 장애인이 차별을 받고 있다고 느끼면서 살아가고 있는 것으로 보인다.

5) 사회적 지지도 측정변수

비공식적 사회적 지지망이 삶의 질에 대한 고민의 정도를 완화시키는지를 보기 위해 사회적 지지도와 관련된 2가지 변수를 고려하였다. 상의대상에 관한 1가지 질문이 다음과 같다. ‘어려운 문제가 생겼을 때 누구와 상의하느냐’ 하는 질문이며 응답 문항이 8가지 명목척도로 구성되어 있다. 즉, (1) 가족/친지, (2) 친구/동료/선배, (3) 선배, (4) 사회복지기관 종사자, (5) 종교인, (6) 읍면동 사무소 담당자, (7) 점술가, (8) 누구와도 상의하지 않는다. 과반수 이상인 132명(= 64%)이 문항 (1)가족 또는 친지와 상의한다고 응답하였다.

가족/친지 더미변수(1번 문항으로부터)가 만들어 졌고 명목척도 1또는 0의 값을 갖고 있다. 비가족/친지 (문항 2에서 7까지)와 상의한다는 29명(= 14%)으로 나타났다. 비가족/친지 더미변수가 만들어졌고 명목척도 1또는 0의 값을 갖고 있다. 어려운 일이 있을 때 응답자의 3분의 2이상이 가족/친지한테서 의견을 구하거나 도움을 요청한다는 대답으로 미루어 보아서, 가족/친지가 비공식적인 자원으로 매우 중요하다는 것을 보여 주었다.

6) 증속변수

삶의 만족도는 다양한 방법으로 개념화, 조작화 되어 측정되어 왔다. 어떤 한 측면만을 고려해서 단일 개념구성으로 보기도 하고, 여러 가지 측면으로 세분화시켜서 다원적인 구성개념으로 조사하기도 한다. 일원적 구성개념으로, 혹은 다원적 구성개념으로 간주하는, 생활의 만족도는 삶의 내용에 대해서 주관적이고 만족을 저해하는 요소들을 측정하고 사회/심리적인 이론에 근거한 변수들로 구성되어 있는 것이 대부분이다. 따라서 연구자들마다 개념적 정의가 다르고 조작적인 방법에서도 서로 상이한 점이 많다.

본 연구에서는 삶의 질을 장애인으로 살아가면서 사회/심리적인 적응을 어렵게 하는 내적인 정서적/인지적 상태를 지칭한다고 개념적 정의를 했다. 삶의 질에 대한 조작적 정의는 네 가지 지수들(indices)로 구성된 측정 지표를 질문으로 구성했다. 설문에 참가한 장애인들은 ‘다음 보기에 제시한 말들이 응답자 님의 견해와 어느 정도 일치하는지 해당란에 체크 바랍니다’라고 지시를 받았고, 다음과 같은 4가지 항목을 열거하고 있다.

즉, '(1) 내 생활에 관해 무엇을 하든지 무력감을 느낀다. (2) 가족과 거리감을 느낀다. (3) 나의 미래는 암담한 것 같다. (4) 우리가족 생활은 유쾌하지 못한 것 같다.' 각 설문 문항은 5-point Likert척도로 구성되어있다. 전혀 그렇지 않다(= 1). 조금 그런 편이다(= 2). 보통이다(= 3). 자주 그렇다(= 4). 매우 그렇다(= 5). 따라서 점수가 높을수록 삶의 질이 떨어지고 만족하지 못함을 보여주고 있다. 각 문항에 응답한 점수를 모두 합하여 삶의 질 점수를 얻었다 (평균= 9; 표준편차= 4.1). 각 문항들간에 내적 일치도는 높게 나타났다 (Cronbach's alpha = 0.78).

7) 가설설정

본 연구에서는 세 가지 모델을 설정하여 위계적 다중회귀분석을 통하여 다음과 같은 가설을 검정하고자 했다.

모델 I : 사회인구학적인 변인들(성별, 연령, 학력, 수입, 직업, 종교, 결혼상태)이 삶의 질에 영향을 미치는가?

모델 II : 사회인구학적인 변인들을 고려한 상태에서 5가지 고민영역 (장애치료로 인한 고민, 건강문제, 노후문제, 생계문제, 주관적 차별의식)이 여전히 삶의 만족도에 부정적인 영향을 나타내는가?

모델 III : 사회인구학적 요인과 5가지 고민영역을 모두 고려한 상태에서 비공식적 사회적 지지변수 (가족/친지와 상담, 비가족/친지와 상담)를 추가했을 때 부정적 영향을 주었던 5가지 문제영역 변수들을 완화(moderating)시키는 요소로 작용하는가?

5. 연구결과

1) 기술적 연구(descriptive research)

7가지 사회/인구학적인 변인, 5가지 생활을 어렵게 하는 변수, 마지막으로 2가지 사회적 지지적 변수가 삶의 질에 어떤 관련성이 있는지를 t-검정, ANOVA 분석등을 통해서 살펴 보았다 (표 2). 남자와 여자를 비교했을 때 삶의 질에 차이가 없었다 ($t = 0.05$; $p =$

ns.). 연령은 3가지 범주(50세 미만, 50-60세, 60세 이상)로 나누어서 각각의 연령층에 대한 삶의 질을 비교해 보았다. 연령층이 올라갈수록 평균 점수가 올라갔으므로, 나이가 많을수록 삶의 만족도가 떨어지는 것으로 나타났다. 하지만, 연령계층과 삶의 질의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다 ($F= 1.61$; $p= n.s.$). 학력변수는 4가지 수준(미취학/초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교)으로 나누어서 삶의 만족도 평균값을 구했고, ONE-WAY ANOVA를 통해 그룹비교를 해보았다. 학력이 낮을수록 점수가 높아서 만족도가 떨어졌고, 통계적으로 유의했다 ($F=5.38$; $p < .01$). 결혼변수는 기혼그룹과 결혼하지 않은 그룹으로 나누어서 t-검정을 통해 비교했고, 통계적으로 관련성이 없었다 ($t= -1.09$; $p = n.s.$). 종교변수는 종교대 비종교 그룹으로 나누었고, 종교를 가진 그룹이 점수가 낮아서 만족도가 높았지만, 유의하지는 않았다 ($t= -1.19$; $p= n.s.$). 직업이 있는 사람들이 없는 사람들 보다 만족도 점수가 낮아서, 높은 삶의 질을 유지하고 있었다 ($t= -2.9$; $p < .01$). 연간소득은 5범주로 나누어서 분석을 했고, 예상한 대로 소득이 높을수록 긍정적인 생활태도를 나타냈다 ($F= 2.9$; $p < .05$). 현재 생활이 가장 힘든 점은 4가지 영역으로 나누어서 보았는데, 생계문제로 걱정하는 그룹의 삶의 질이 생계문제로 걱정하지 않는 그룹보다 훨씬 낮았고 ($t= 3.19$; $p < .01$), 나머지 영역의 문제는 통계적으로 차이가 없었다. 주관적 차별인식이 강할수록 생활에 만족을 못했지만, 두 변수간에 관련성은 없었다 ($F= 1.66$; $p = n.s.$). 어려운 문제에 봉착했을 때 가족/친지와 상담하는지의 여부는 삶의 질에 영향을 주지는 못했지만 ($t= .11$; $p = n.s.$), 비가족/친지와 상담하는지의 여부 ($t= -.43$; $p < .05$)는 일상생활에서 겪고 있는 어려운 점들을 해결하는데 도움을 주고 있는 것으로 나타났다.

기술적 연구를 종합해 보면, 통계적으로 유의한 수준에 있는 관계변수는 (1)학력이 높을수록, (2)직업을 가지고 있을수록, (3)연평균 소득이 높을수록, (4)생계문제가 없을수록, (5) 가족/친지가 아닌 사람들(친구, 동료, 선배, 이웃, 사회복지기관 종사자, 종교인, 읍면동 사무소 담당자, 점술가 등)과 상의를 할수록, 정신건강 수준이 높다는 것을 보여 주었다.

<표 2> 14가지 독립변수와 삶의 질과 관련성

변수	범주	평균 (표준편차)	t/r/F값	
성별	남자	8.68 (4.24)	0.05	
	여자	8.65 (3.73)		
연령	50세 미만	8.26 (4.1)	1.61	
	50 - 60세	8.52 (4.0)		
	60 이상	9.43 (4.0)		
학력	미취학/초등학교	9.6 (4.1)	5.38***	
	중학교	8.1 (4.0)		
	고등학교	7.6 (4.1)		
	대학교	6.6 (2.3)		
결혼여부	기혼	8.6 (4.0)	-1.09	
	이혼, 별거, 사별, 미혼	9.4 (4.2)		
종교여부	있음	8.5 (3.78)	-1.19	
	없음	9.2 (4.66)		
직업	있음	7.83 (3.48)	-2.9***	
	없음	9.46 (4.39)		
연간소득	500 만원 미만	9.45 (4.15)	2.9**	
	500 - 1,000 만원 미만	8.30 (4.05)		
	1,000 - 1,500 만원 미만	7.74 (3.09)		
	1,500 - 2,000 만원 미만	7.0 (4.40)		
	2,000 만원 이상	6.25 (3.31)		
현재 힘든 점	장애의 치료문제	예	9.3 (3.96)	.67
		아니오	8.66 (4.90)	
	생계문제	예	9.80 (4.45)	3.19***
		아니오	8.00 (3.65)	
	건강문제	예	8.34 (3.70)	-.75
		아니오	8.84 (4.19)	
	노후문제	예	6.88 (3.61)	-1.9
		아니오	8.87 (4.08)	
주관적 차별인식	항상 느낀다	10.68 (5.20)	1.66	
	자주 느낀다	7.81 (3.56)		
	가끔 경험한다	8.40 (3.76)		
	거의 느끼지 않는다	8.85 (4.24)		
	전혀 느끼지 않는다	8.53 (3.93)		
가족/친지와 상담	예	8.74 (4.07)	.11	
	아니오	8.68 (4.12)		
비가족/친지와 상담	예	8.41 (4.6)	-.43**	
	아니오	8.77 (3.0)		

* P < .1; ** P < .05; *** P < .01; ****P < .001

2) 설명적 연구(explanatory research)

4가지 정신건강 측정변수의 합계를 내어서 환산한 조합한 점수(composite scores)를 삶의 질 척도이고, 응답변수, 즉 종속변수로 했다. 따라서 삶의 질 척도는 4가지 문항으로 구성된 5-point Likert형 척도이다. 독립변수는 총 11가지 변수로서, 본 연구의 가장 핵심이 되는 가장 힘든 점을 나타내는 4가지 변수 (장애 치료문제, 생계문제, 건강문제, 노후대책 문제)와 스스로 느낀 차별의식변수가 포함되어 있다. 11가지 변수를 3가지의 그룹영역으로 나누어서, 각 그룹을 위계렬 방식으로 회귀분석을 위한 3가지 모델을 설정하였다.

첫째 회귀모델은 인구사회학적 요인만을 고려하여 성별, 연령, 학력, 종교, 수입, 직업 등 7가지 독립변수를 고려하였다. 두 번째 모델은 기존의 첫 번째 모델에 5가지 변수 (장애치료, 건강문제, 생계문제, 노후문제, 느낀차별의식)를 더하여 총 12 변수를 포함하여 회귀분석 하였고, 마지막모델은 가족친지와 상의, 비가족 친지와 상의를 하는지 등의 2가지 변수가 기존 변수에 추가되어 총 12변수가 최종분석에 포함되었다.

각 변수의 측정치는 다음과 같다. 성별은 남자 더미변수를 만들었다 (남자= 1; 여자= 0). 나이는 연속 변수로서 16세부터 82세의 범위를 갖고 있다. 학력은 연속 변수이고 미취학(= 0), 초등학교(= 1), 중학교(= 2), 고등학교(= 3), 대학교이상(=4)의 5가지 척도를 취했다. 혼인상태는 기혼자와 아닌 자로 나누어서 기혼더미를 만들었다 (기혼=1; 아님=0). 종교여부는 종교더미를 만들었다 (어떤 종교라도 있음= 1; 아님= 0). 직업유무에 따라 직업더미를 만들었다 (실적이 아닌 어떤 일이 라도 종사함= 1; 아님= 0). 수입정도는 5문항으로 구성되었다. 500만원 이상(= 1), 500 - 1,000만원 미만(= 2), 1,000 - 1,500만원 미만(= 3), 1,500 - 2,000원 미만(= 4), 2,000만원 이상(= 5). 장애의 치료문제, 생계문제, 건강문제, 노후문제변수는 각각 더미변수로서 1또는 0의 측정치를 갖고 있다. 주관적 차별인식변수는 5가지 측정치를 취했다. 즉, 항상 느낀다(= 1), 자주 느낀다(= 2), 가끔 경험한다(= 3), 거의 느끼지 않는다(= 4), 그리고 전혀 느끼지 않는다(= 5). 가족/친지와 상담 및 비가족/친지와 상담 변수는 더미변수로서 1또는 0의 측정값을 가지고 있다.

<표 3> 위계적 다중회귀분석 : 삶의 질에 영향을 미치는 요인

독립변수	Model I		Model II		Model III	
	B (S.E.)	T	B (S.E.)	T	B (S.E.)	T
남자	.20 (.60)	.34	.17 (.59)	.29	.21 (.60)	.35
연령	.00 (.02)	.25	.00 (.02)	.67	.00 (.02)	.46
학력	-.63 (.27)	-2.32**	-.55 (.28)	-1.99**	-.54 (.28)	-1.94**
기혼	-.31 (.75)	-.42	-.16 (.74)	-.22	-.20 (.77)	-.26
종교	-.54 (.60)	-.89	-.40 (.60)	-.67	-.29 (.61)	-.47
직업	-1.04 (.59)	-1.76*	-1.10 (.59)	-1.85*	-1.19 (.61)	-1.98**
연간소득	-.42 (.27)	-1.57	-.38 (.27)	-1.40	-.44 (.27)	-1.59
장애의 치료문제			1.71 (1.08)	1.58	1.66 (1.01)	1.51
생계문제			1.48 (.80)	1.85*	1.52 (.81)	1.89*
건강문제			.38 (.88)	.43	.34 (.90)	.38
노후문제			-.98 (1.21)	-.81	-1.05 (1.22)	-.86
주관적 차별인식			-.43 (.25)	-1.74	-.43 (.26)	-1.70*
가족/친지와 지지망					.38 (.69)	.54
비가족/친지와 지지망					-.21 (.93)	-.22
R-square	.112		.168		.171	
R-square 증가량			.057**		.003	
F값	3.55****		3.24****		2.78****	

* P< .1; ** P< .05; *** P< .01; **** P< .001

가설검정은 Model I, II, III를 통해서 실시했고 결과가 표 3에 제시되어 있다. Model I 은 사회인구학적 변인 7가지만을 고려한 것이다(F= 3.55; P< .001). 7가지 변수는 삶의 주관적 만족도의 11%의 변량을 설명했으며, 2개의 변수가 5%와 10% 수준에서 유의했다. 즉, 학력이 높을수록 높은 정신건강 수준을 유지했고 (t= -2.32; P< .05), 10% 수준이지만 직업이 있는 사람일수록 정신적 만족도가 높았다 (t= -1.76; P< .1).

Model II는 첫 번째 7가지 변수모델에 5가지 변수가 첨가되었다. 이들 5변수는 통계적으로 유의한 기여를 했으며, 6%변량의 증가량(P <.05)을 나타냈고, 전체 모델은 17%의 변량을 설명했다 (F= 3.24; P< .001). 기존의 학력, 직업변수는 계속해서 유의한 변수로 남아있었고, 생계문제가 10%수준이지만, 통계적으로 유의한 독립변수로 나타났다. 즉, 생계문제가 현재의 삶에서 어려운 점이라고 응답할수록 정신건강에 부정적인 영향을 나타내고 있었다.

마지막 세 번째 Model에서는 사회적 지지망 2가지변수가 추가로 고려되었다. 그러나,

사회적 지지망 변수들은 지금 현재의 걱정을 완화시키는 요인으로 작용하지 않았다. 모델에서 사회적 지지정도를 나타내는 변수가 기존의 변수에 첨가 되어 분석해 보았을 때, 기존의 생계문제를 완화시키는 요인으로 작용하지 않았으며, 계속적으로 삶의 만족도에 부정적인 영향을 보이고 있었다. 모든 독립변수를 고려한 상태에서, 생계문제의 걱정이 정신건강에 나쁜 영향을 주고 있음이 분석되었다.

이것은 가설이 설정한 완화시키는 요인으로서의 사회적지지가 나타나지 않았고, 사회적 지지도가 생계문제로 어려운 삶을 살고 있는 사람들의 긍정적인 정신건강의 유지 향상에 도움이 되지 못하고 있음을 보여 주고 있는 것이다.

세 가지 모델을 종합해서 설명해 보면, 최종 모델에서 나타났듯이 학력이 높을수록, 직업을 가지고 있을수록 높은 정신건강을 유지하는데 비해서, 생계문제로 현재 삶이 힘들다고 응답한 조사대상자들은 부정적인 정신건강을 나타냈다. 학력과 직업변수는 전체 모델에서 안정적인 결과, 즉 높은 삶의 만족감을 유지, 강화시켜 주는데 중요한 요소임을 인식하게 해 주었다. 생계문제도 6% 수준에서 Model II와 Model III에서 모두 통계적으로 유의한 결과를 보였으며, 따라서 경제적인 문제로 걱정을 하고 있는 사람들에 대한 경제적 자립 및 재활 정책이 중요하다는 것을 시사해 주고 있다.

6. 결론

본 연구의 결과는 모든 관련된 요인들을 고려했을 때 현재 살아가면서 가장 힘든 점이 생계(경제적)문제가 정신건강에 부정적인 요인으로 작용하고 있음을 보여 주고 있다. 현재 정부는 국민기초생활보장법을 통하여 장애인 최저생계비를 지급하고, 장애수당, 세제감면, 공공요금할인 등을 마련하여 소득지원책을 펴고 있지만, 본 연구결과에서 나타났듯이 생계문제는 여전히 개선의 여지가 있는 영역이라고 보아야할 것이다. 연구에 참가한 표본들의 과반수가 넘는 대상자들이 50세 이상(62%) 이거나, 무직, 미취학/초등학교 이하(51%) 학력이었고, 직업이 없었고(58%), 연간소득이 500만원이하(54%) 이라는 점을 생각할 때 이들에게 경제적인 원조 및 재활서비스가 사회심리안정을 가져다 줄 사회복지정책이며, 이와 관련된 사회복지 서비스 프로그램의 활성화 등이 필요하다는 함축적인 결론을 보여주었다.

보건복지부 발표에 의하면, 중증장애인의 직업재활사업을 강화하기 위해, 직업훈련 및 지원고용프로그램을 실시하고(24천명), 취업이 어려운 중증장애인에게 171개소 근로시설

과 보호장업장을 통해 일거리를 제공하는 것으로 나타나 있다. 또한, 장애인 생산품의 판매 촉진을 위해 공공기관이 우선 구매를 하고, 인터넷쇼핑몰 개설, 제품 및 포장디자인 개발 등을 통하여 장애인 생산품 판매촉진을 도모하고 공공시설내의 매점, 자판기 우선 설치허가를 확대 중에 있다고 한다 (보건복지부, 2001). 하지만, 대부분의 정책과 프로그램이 대도시권에 집중되어 지원되고 있고, 특수한 지역과 계층에 속한 장애인들에게는 경제적 자활의 기회가 제한된 점을 고려하여야 할 것이다. 따라서 지역별 차등화를 두어서 경제 재활정책을 펴야할 것이며, 이들에게 좀 더 적극적인 홍보대책이 시급한 실정이다.

이러한 인구사회학적 불리는 본 연구가 실시된 목포시 등록장애인 뿐 아니라, 전남지역 전체를 대상으로 조사한 보고서에도 같은 결과이다(전라남도 사회복지과, 2002). 전라남도 전체 시/군을 대상으로 욕구조사를 한 보고에 의하면, 조사표본 1,650명의 55.9%가 초등학교 이하 학력이고, 직업은 무직이 37.9%이고 직업 종사자들도 비전문 직종이 대다수를 차지했다. 현재 생활 만족정도도 불만족이 39.7%로 만족 14.2%에 비해 약 2.8배 나 높았다.

본 연구의 특성은 어느 지방의 한정된 도시에 등록된 장애인을 표본프레임으로 하여 삶의 어려운 점과 관련된 실증적인 설명적 자료 연구를 한 점에 있다고 하겠다. 비록, 표본을 채집한 지역과 유사한 지역에 한정하여 연구결론을 한정시킬 수밖에 없다는 일반화의 문제가 있지만, 장애인의 사회/심리적 안녕감에 대한 지식 기반(knowledge base)을 확충하고자 했다. 장애인의 범주가 서양처럼 확대 규정하는 현재의 정책적 배려를 고려할 때, 이들의 사회/심리적 적응과 그에 따른 대응책 마련에 관한 연구주제는 앞으로 활성화되어야 영역이라고 간주되어진다.

회귀분석결과를 보면, 삶의 어려운 점이 생계문제로서 비공식적 사회적 지지망 변수들이 완화시킬 수 있는 조건이 되지 못한다는 것을 보여주고 있었다. 학력이 낮고, 직업이 없는 장애인들의 삶의 만족도가 낮게 나타났고, 이들 가운데 생계문제가 어렵다고 가정하면, 장애인 복지 정책이 보다 보편적인 기준을 펴야하고, 인구사회학적인 변인을 좀더 탄력성 있게 고려해서 경제적 원조와 급여체계를 마련해야 할 것이라고 여겨진다.

본 연구가 갖고 있는 몇 가지 문제점 및 제안을 하고자 한다. 첫째, 서론에서 제기 했듯이 일반 대상자를 중심으로 개발된 삶의 척도를 장애인들에게 그대로 적용한 기존의 연구들은 외적 타당도의 문제가 있을 수 있음을 지적하고 싶다. 지금 사용 가능한 삶의 질 측정도구 중에서 장애인을 대상으로 한 척도가 개발되어 있지 않다는 점이다. 산업 재해로 인한 장애인들을 대상으로 한 주관적 만족감에 관한 연구(김승아, 1997)가 개발

되어 있고 앞으로 이와 비슷한 척도 개발이 되따라에 할 것이다.

둘째, 후속 연구에서는 좀 더 많은 수의 표본조사가 이루어져야 한다. 대표성을 가질 만한 표본의 수를 넓힘으로서 각각의 장애유형에 의한 생활의 문제를 다양하게 고찰할 수 있을 것이다. 이것은 장애인이라고 해서 모두가 같은 식의 또는 다른 식의 고민과 어려움을 느끼지 않는다는 것을 보여 줄 수 있을 것이다. 특정한 장애로 고유한 문제를 가지고 있는 점을 간과할 수가 있다는 점이다. 또한 표본의 수를 늘림으로 해서 좀더 많은 변수를 고려 할 수도 있을 것이다. 본 연구에서는 변수와 자료수의 비율적 고려로 인하여 이론적, 개념적으로 몇 가지 영향을 줄 수 있는 변수들을 모델에 넣었다가 빼는 과정을 몇 번 씩 되풀이하면서 모델의 유용성을 높이려고 시도하였다. 사례 수를 많이 고려하고 관련 변수를 동시에 고려하여, 모델을 설정함으로써 모수를 추정하는 통계치의 안정성을 갖출 수가 있을 것이다.

■ 참고문헌

- 김승아, 1997. "산재장애인의 주관적 안녕감에 관한 연구- 사회비교과정을 중심으로." 고려대학교 박사학위논문.
- 변용찬, 서동우, 이선우, 김성희, 황주희, 권선진, 계훈방. 2001. <2000년도 장애인 실태조사>. 서울 : 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. 2001. <2001 보건복지백서>. 보건복지부.
- 오혜경, 1999. <장애인과 사회복지 실천>. 아시아미디어리서치.
- 윤명숙, 2001. 기초생활보장수급자의 정신건강상태와 재활. 2001년 한국사회복지학회 춘계학술대회.
- 전라남도 사회복지과. 2002. <전라남도 사회복지 욕구조사 결과 보고서>. 광주.
- 중앙일보. 2002. "간.호흡기 환자 장애인 인정." 2002년 3월 15일.
- McIlvane, J.M., & Reinhardt, J.P. 2001. "Interactive effect of support from family and friends in visually impaired elders." *Journals of Gerontology*. 56B (6) : 374-382.
- Patterson, T.L., Moscona, S., McKibbin, C.L., Davidson, K., & Jeste, D.V. 2001, "Social skills performance assessment among older patients with schizophrenia." *Schizophrenia Research*. 48 (2-3) : 351-360.