

중도지체장애인의 종교적 특성이 심리적 적응에 미치는 영향에 관한 연구 : 기독교인을 중심으로

석 말 숙*

I. 서 론

복잡한 현대사회에서 중도장애인들의 출현은 증가¹⁾하고 있는데, 이들 중도장애인들은 선천적인 장애인들과는 달리 장애인이 되기 전까지 비장애인으로서의 생활을 영위하였기 때문에 자신의 장애를 수용하는데 있어서 혹은 그 장애를 극복하는 면에서 심한 스트레스와 우울증 등의 심리적 어려움을 겪게 될 것이다. 일생의 중간에 사고나 질병의 직접적인 결과인 신체기능의 상실과 이에 대한 적응이라는 문제가 대두된 가운데, 중도장애인들은 신체기능이 이전과 달라진 신체적 외관에 대한 부정적인 감정의 처리 및 장애의 수용, 스트레스, 우울 등과 관련한 각종 심리적인 문제들, 갑작스런 상황의 변화로 인하여 야기되는 사회적 부적응, 취업기회의 상실 및 사회관계의 위축 등과 같은 문제들로 이들의 심리적 적응에 큰 어려움을 겪고 있다(이경희, 1996).

또한 신체적 장애의 발생은 장애 당사자의 심리적인 문제와 더불어 모든 가족에게 영향

* 나사렛대학교 사회복지학과 겸임교수

1) 장애인 실태조사 결과를 살펴보면, 전국의 장애인은 1,449,500명으로 1995년의 1,053,500명에 비해 396,000명이 증가한 것으로 추정된다(한국보건사회연구원, 2001). 장애인 출현율(인구 100명당 장애인수)은 3.09%로서 1995년의 2.35%에 비해서는 0.74% 증가하였다. 특히, 재가장애인들은 예방이 가능한 각종 질환 및 사고 등 후천적인 원인(89.4%)으로 인한 장애인들이 대부분이었다. 특히 지체장애에 있어서는 후천적 원인이 95.7%로 대부분을 차지하고 있고, 선천적이거나 출생시 원인은 극히 미미한 수준이다. 즉 산업화의 진전에 따라 야기되는 각종 사고와 질병 그리고 인구고령화 등에 따라 장애인들의 수는 증가하고 있고, 이러한 증가추세는 앞으로도 지속될 전망이다.

을 미치며 특히 배우자와의 관계를 변화시키고 결혼 생활의 미래를 불안하게 한다. 즉 부부 중 한 사람이 장애를 입게 되면 부부는 새롭게 적응해야 하며 그러한 과정에서 직면하는 여러 가지 문제들로 인하여 부부는 심리 내적인 변화를 겪게 되고 부부갈등을 경험하게 된다.

그런데 이와 같이 강한 스트레스를 유발하는 부정적인 생활사건을 겪은 후에 느끼는 고통의 정도는 개인의 상황적 요소에 따라 다르게 나타날 것이다. 따라서 갑작스런 장애 발생이라는 동일한 사건을 겪은 자들이 느끼는 고통을 줄이는데 있어서 스트레스를 완충해 줄 수 있는 기제들의 영향력에 대해 생각해 볼 수 있으며, 대표적으로 개인의 인성이나 특수성, 보유하고 있는 대응능력이나 사회적 지원(social support)으로부터의 도움 등을 들 수 있다. 또한 장애를 가진 신체적 조건과 상호작용을 하는 상황적 요소로서 '종교'의 영향력에 대하여 살펴보면, 많은 종교관련 이론가들은 종교가 인간에게 긍정적인 힘을 부여해 준다고 본다. 즉, 삶을 가치 있게 만들고 위안을 주며 고통을 덜어준다고 보고 있다. 또한 희망과 의미를 제공해 주고, 어떠한 심각한 문제에 직면했을 경우에 대처해 나갈 수 있게 도와준다고 본다. 심지어 종교에 대해 부정적 관점에 있는 이론가들²⁾조차도 종교가 '위안'을 제공한다는 견해에는 일치하고 있다(Ebaugh et al., 1984).

따라서 본 연구는 임상장면에서 종교적인 고려의 중요성이 제기되고 있는 바, 인생의 중도에 갑작스런 '장애'를 경험한 자들을 대상으로, 종교(기독교로 제한하여)가 장애 발생 이후에 변화한 심리적 적응에 미치는 영향력을 살펴보고자 한다. 그리고 그러한 영향이 단지 종교를 갖는 것 자체에 기인된 것이 아니라, 개인이 가지고 있는 종교성과 종교적 동기 등과 관련이 있는지를 살펴보고자 한다. 즉 중도장애인의 신체적 변화로 인한 활동 및 참여제한을 최소화하여 보다 긍정적인 기능을 하도록 하는 요인이 무엇인가를 밝혀보고자 하는 것이다. 결국 장애인의 종교적 특성이 어떻게 심리적 적응과 연관되는지를 고찰함으로써 우리나라의 장애인복지실천을 위한 종교의 기능과 역할정립에 관한 방향제시와 실천적 토대를 위한 기초자료를 제공해 줄 수 있을 것이다.

2) Freud(1964)는 종교에 대해 부정적인 입장을 보이고 있는데, 그는 종교가 개인의 내부에서 발전을 막으며 심리학적으로 불안한 사람들에게 '위안'을 제공하는 환상(illusion)이라고 본다

II. 이론적 배경

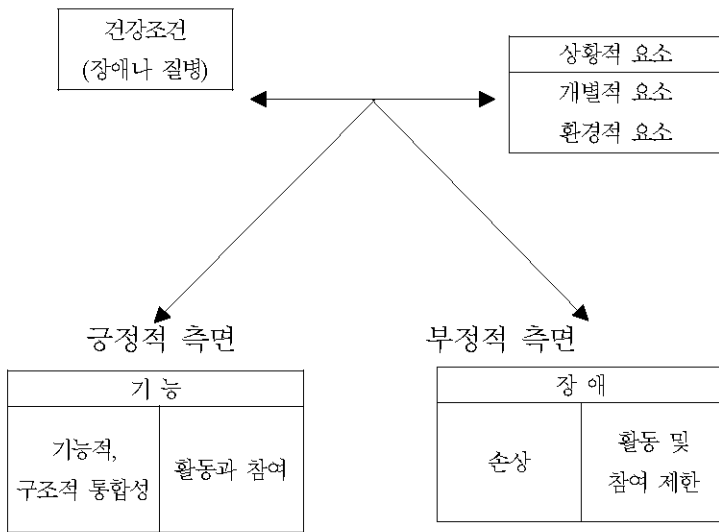
1. 중도장애인

1) 장애의 개념

장애라는 용어는 매우 광범위하고 모호한 개념들을 포함하고 있다고 할 수 있는데 1980년 세계보건기구에서 내린 공식적인 정의에 의하면 장애(disability)는 의학적 손상(impairment)의 직접적인 결과로서 발생하는 것을 의미하며, 손상된 능력이 장애를 구성한다고 하였다(Chubon & Bowe, 1994 재인용 김용득, 2002). 한편, 우리나라 장애인복지법에서는 ‘장애인은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자’로 정의하고 있다. 이러한 장애의 개념은 수정·보완되면서 의료적이고 개별적인 접근에서 사회·환경적 접근을 강조하는 방향으로 변화하고 있으며 이러한 접근은 장애인이 사회의 다른 구성원과 별다른 차이가 없다는 신념에 기초하고 있다(김용득, 2002).

특히 세계보건기구의 장애개념을 살펴보면, 장애인에 대한 인식이 개인적인 비극으로 보는 시각에서 사회적인 문제로 보는 시각으로 변화하고 있음을 알 수 있다. 세계보건기구에서는 1980년에 ICIDH(international classification of impairments, disabilities, and handicaps)분류체계를 만들어 원인에 관계없이 사회적 불이익을 받는다는 결과를 중심으로 장애를 설명하기 때문에 장애에 대한 사회적 책임론이 확장될 가능성을 높였으며, 1997년에 새로이 제안한 ICIDH-2에서는 개별적 모델과 사회적 모델의 개념적 차이를 한 체계 안에서 설명하려고 노력함으로써 장애를 3차원의 축(손상, 활동, 참여)으로 분류하면서 손상과 활동(activity)은 개별적 모델의 개념을, 상황요인(contextual factors)과 참여(participation)는 사회적 모델에서의 환경을 제시하고 있다(김용득, 2002). 이러한 내용의 대부분을 계승하면서, 보다 환경지향적인 맥락에서 5년 동안의 현장검증과 국제회의를 거쳐서 2001년에 세계보건위원회(World Health

Assembly)가 승인한 ICF(International classification of functioning, disability and health)는 인간의 기능과 제한요소들의 연관된 상황을 묘사해 준다. 즉 ICF에서는 개인적인 장애나 질병과 상황적 맥락(환경적 요소와 개별적 요소)과의 상호작용에 의하여 기능과 장애를 설명하는데 즉 특정영역에서의 개인들의 기능 수준은 건강상태와 상황적 맥락의 상호작용의 결과라고 본다. 이러한 장애의 개념을 도식화하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 장애체계

따라서 본 연구는 생의 중간에 사고나 질병 등으로 신체기능과 구조의 급격한 변화를 경험하고 있는 중도지체장애인의 심리적 적응에 영향을 미치는 상황적 요인으로서 이들의 종교적 특성을 살펴봄으로써, 신체기능 및 구조의 통합성과 활동 및 참여에 긍정적으로 영향을 미쳐 이들의 기능수준을 향상시키는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2) 중도장애인의 심리적 반응

갑작스런 장애에 대한 공통적인 반응으로 충격이나 우울과 불안이 가장 많이 나타난다 (Stubbins, 1977). 가끔 전혀 우울함을 보이지 않는 장애인도 있는데 이는 정서적인 반응을 부정(denial)하는 것으로 자신의 신체적 상실과, 상실과 관련된 사회적 의미를 거부하는 것이다. 이러한 부정은 단기적인 문제해결에는 도움이 될 수도 있겠으나 장기간 지속된다면 재활노력을 방해하고, 적절한 목표를 달성하는데 실패하는 등 적응에 문제가 생기게 된다. 자신의 신체의 일부를 상실 당한 슬픔에서 회복하는 데에는 시간이 필요하고, 이러한 애통 작업은 이후에 재활과정에 큰 영향을 주게 된다.

충격적인 손상 사건이 어느 정도 지난 뒤에 나타나는 정서적인 반응은 방어기제의 활용으로 자신의 환경에 적응하는데 소극성을 보이며 재활 과정에 책임감을 갖고 참여하지 않는 수동성을 보인다. 그리고 공포감을 느끼고 의사결정을 못하며, 다른 사람의 승인을 기다리는 행동으로 표출되는 과잉의존성과 부적합한 확신을 가지며, 다른 사람의 도움을 받아

들이지 못하고 비현실적인 목표를 설정하는 등 거짓 독립성의 현상으로 나타난다. 공격성은 장애의 기간이 좀 더 지난 후에 나타나는데 소극적인 공격행동으로 표출되며 적개심을 수반하기도 한다. 대체로 충격적인 장애를 입은 중도장애인은 장애로 인하여 자신감을 상실하고, 속에 숨어 있는 분노감으로 인하여 우울증, 죄책감이 들며 자아존중감이 손상 받는다. 또한 충격적인 장애를 입은 사람의 정서적 반응은 공포감과 실망을 느끼고, 여러 가지 장애 요인에 압도당하며 그들의 가족에 대해 무력감과 죄의식을 느낀다.

특히 다른 사람들과의 일상적인 사회생활에서 대면적인 접촉에서의 유익한 피드백(반응)이 없어져서 스스로 택하여 소외된 사람은 의심이 많아지고 의기 소침해지고 호전적이고 불안 초조해 하고 당혹스러워 하게 된다.

2. 종교와 심리적 적응

인간의 심리적 적응을 다루는데 있어서 종교가 어떤 의미를 지니는가에 관한 물음은 최근의 일이 아니라 이미 19세기말에서 20세기 초에 걸쳐 경험적 학문의 형태로 등장하였으며 종교적 체험에 대한 객관적 연구로서 자리를 잡기 시작하였다(윤주병, 1986). 그 이후로 많은 학자들에 의해 종교성과 정신건강이 어떤 관계를 가지고 있는지에 대해 다양한 방식으로 개념화되어 왔다.

위기나 스트레스 상황에서 보이는 종교와 건강의 관련성에 대한 연구들을 보면, 종교는 육체적·심리적으로 긍정적인 영향을 미친다. 이와 같은 종교의 스트레스 완충(stress-buffering)역할은 종교 공동체가 제공하는 '사회적 지원'과 신으로부터의 '영적 지원(spiritual support)'으로 나눌 수 있다(Matton, 1989).

영적 지원은 '인지적 조정(cognitive mediation)'을 통해 스트레스적 사건의 부정적 영향력을 줄이고 긍정적 의미를 부여하는 것으로(Spilka and Schmidt, 1983), 이는 신의 사랑과 보호를 받고 있다고 믿는 일종의 '정서적 지원(emotional support)'이다. 따라서 정신적 충격을 가져오고 통제가 거의 불가능한 사건에 대해 더욱 큰 영향력을 보이며, 스트레스 수준이 높을수록 그 완충효과는 확연하게 입증된다(Koenig, Kvale, and Ferrel, 1988).

Allport(1960)는 종교를 갖게 된 동기나 이를 통해 지향하는 가치에 근거하여 본질적(intrinsic)종교성과 비본질적(extrinsic)종교성으로 구분하였다.³⁾ 본질적 종교성이란 신앙자체를 최상의 가치로 보아, 자아 중심적인 요구를 초월하고, 신앙의 전체적인 신조를 내면화

3) 본질적 종교성(본래적 종교성)과 비본질적 종교성(비본래적 종교성)은 각각 종교를 목적으로 보는 종교성과 수단으로 보는 종교성이라는 대조적인 특성을 지니며, 이를 질적인 측면에서 비교하고 있다는 점에서 주목을 받고 있다(이원규, 1997).

하는 것이다. 비본질적 종교성은 안전, 사회적 지위, 위안 등을 종교로부터 얻고자 기대하는 공리적, 자기 방어적 종교성이다. 그리고 Kirkpatrick(1989)은 Allport의 '비본질적 종교성'을 두 개의 하위차원인 '개인적 지향된 종교성'과 '사회적 지향된 종교성'으로 나누었다. 전자는 평화, 행복, 안락, 보호와 같이 개인적인 목적으로 동기화된 종교적 지향을 말하고, 후자는 교회를 통하여 친교의 기회나 사회적 지위의 획득을 추구하고, 사업의 안정을 도모하는 등의 사회적인 목적으로 동기화된 종교적 지향을 말한다.

Donahue(1985)의 연구에서 천주교 신자들의 본질적 종교성은 우울 및 불안의 감소와 연관이 있으며, 비본질적 종교성이 강한 기독교 신자들은 우울 및 불안의 성향이 증가하는 결과를 보였다(Park et al., 1990). Pargament 외(1979)의 연구는 교회참여 빈도 자체만으로는 사회 심리적으로 긍정적 영향력을 받을 수 없다고 밝히는데 있어서 본질/비본질적 종교성의 척도를 이용하였다. 이 연구에서 본질적 종교성이 낮으면서 단지 교회참여빈도만 높은 자들이 받는 긍정적인 영향력은 매우 낮다고 밝혔으며, 이는 종교적 확신 없이 종교에 참여하는 사람들은 심리적으로 가장 나쁜 상황에 있다는 사실을 시사해 주었다.

이상과 같은 이론적 고찰을 통해 볼 때, 종교는 생활사건으로 인해 야기된 스트레스 상황에서 보다 긍정적이고 적극적인 사고를 가질 수 있게 해 주며, 보다 구체적으로는 종교성의 정도와 종교적 동기에 따라 스트레스 완충(완화)작용이 다르게 나타난다. 따라서 본 연구는 중도지체장애인의 종교적 특성, 즉 종교성과 종교적 동기가 중도지체장애인의 심리적 적응에 미치는 영향력을 살펴보고자 한다.

3. 중도장애인의 장애수용

장애수용문제는 심리적 적응의 주요대상으로써 이차적 심리문제이다. 장애수용문제는 객관적인 장애 정도의 심각성에서 발생하는 것이 아니라 주관적으로 장애인 자신이 자기 장애에 대해 자기 용인이 되지 않은 상태, 즉 주관적 가치관이 신체장애 때문에 손상되었거나 신체를 자기 인생의 종속적 부속물로 보지 않고 지상적 본질로 볼 경우 장애에 대한 자기용인이 어려운 상태이다. 또한 자기 인생의 고유한 자산적 가치(asset value)에 대한 인식이 약해서 타자의 건강한 신체가치와 자기의 인생가치를 비교하게 될 때 장애에 대한 자기용인이 어렵다. 따라서 장애인이 자기 장애를 수용할 수 있는 주관적 메카니즘(mechanism)을 갖지 못할 경우에 정신적, 심리적, 정서적 문제가 발생한다. 수용정도가 미숙할 경우에는 부정이 무의식 속에 남아있게 된다.

중도장애인은 타인이 그를 수용하기 전에, 그가 먼저 그 자신을 수용할 수 있어야 한다. 그렇지 않으면 자신에 대한 비수용적 태도를 남에게 투사하여 사회관계가 폐쇄적이 된다

(우봉순, 1974). 특히 과거 직장생활에서 민족감과 사회활동을 통한 성취감을 느껴 보았기 때문에 장애인이 되었다는 사실을 수용하기 어려우며, 장애로 인한 역할과 활동의 제한은 더 큰 상실감과 좌절감을 갖게 한다.

4. 중도장애인의 배우자적응

신체기능의 상실을 당하게 될 때 장애인이나 이들과 가장 가까운 사람들은 슬픔에 잠긴다. 각자가 서로 다른 방법으로 장애를 대처해나가면서, 장애인과 자신에게 중요한 타인간의 관계에 변화가 초래된다. 상실의 충격을 받은 사람들은 상황과 그에 따른 가능한 결과에 대해 독특한 지각(unique perception)을 갖게 된다. 장애를 당한 이후에 반응과 적응과정은 여러 변인의 영향을 받는데 특히 장애인의 적응을 돕는 중요한 변인은 대인간 지지(interpersonal support)이다. 이외에 젊음, 경제적 안정, 그리고 주어진 현실을 소중히 생각하는 인간적 따스함 등도 중요하다(Trieschmann, 1980).

Crewe와 Krause의 연구(1988)에서는 장애발생 이전에 결혼한 부부들은 미래에 대한 자신감을 갖지 못하고, 배우자의 장애로 인한 새로운 부담감을 느낀다고 하였다. 배우자들은 역할 변화에 대해서 적응해야 하며 의사소통 방법을 새롭게 배워 자신의 감정과 요구를 표시해야 한다고 하였다.

Pachalski와 Pachalska(1984)는 재활프로그램에 가족 및 배우자를 참여시켜 그 효과를 측정 한 결과, 배우자나 가족이 참여한 피실험 척수손상인들이 긍정적 자아존중감을 유지하고, 죄책감과 두려움이 통제집단보다 상당히 감소하였다는 연구결과를 보고하였다.

5. 중도장애인의 정신건강

많은 연구 결과들(Hancock, Craig, Dickson, Chang, & Martin, 1993; Turner & McLean, 1989; Frank, Kashani, Wonderlich, Lising, & Visot, 1985; 안일남과 오정희, 1987; 한주량, 1986)에 의하면, 장애인들은 정상인들보다 임상적으로 유의미한 우울 증상의 기준을 넘어서는 비율이 높고, 주요 우울 일화를 보고하는 경우도 3-4배 정도 많다고 한다. 즉 가정이나 사회에서 중추적인 역할을 해왔던 중도장애인은 갑작스러운 신체적 장애로 인하여 삶의 큰 변화를 겪게 된다. 특히 중도장애인은 초기의 심리적 충격에서 벗어나 어느 정도 자신의 상태를 수용한 뒤에도 신체적 기능상실로 인한 우울감을 호소한다는 것이다. 따라서 대부분의 장애인 적응연구에서 부적응의 지표로서 우울을 측정하고 있으며, 적응과 우울간에 뚜렷한 역상관이 나타난다(Rybarczyk, Nyenhuis, Nicholas, Cash, & Kaiser, 1995)는 사실은 우울이 장

애인에게 매우 중요한 증상임을 역으로 암시하는 자료라고 볼 수 있다.

또한 장애발생으로 인한 초기 충격, 불안 그리고 감정적 고통은 장애인에 있어 상황적 스트레스의 주요 원천이 된다(Shontz, 1978)고 하였다. 그리고 장애인은 치료와 재활훈련을 받은 후에도 사회적 거부감과 무시, 혹은 고용주들의 편견으로 일자리를 거부당하는 경우가 많아 새로운 역할을 획득하고, 역할에 재 적응하며 이에 필요한 사회적 기술을 획득하고 개발시키는 과정에서도 많은 스트레스를 경험하게 된다. 이처럼 장애인에게 있어 장애는 일종의 스트레스원이며, 이 스트레스원에 대한 개인적 지각은 사회적 적응과 관련이 된다 (Pollock, 1984). 양현주(1991)는 장애지각은 개인에게 있어 가장 문제가 되는 초점자극이라고 정의하고 장애를 문제로 지각할수록 사회적 활동량이 적어져 사회적응수준이 낮아진다고 하였다. 그러므로 중도장애인이 심리적으로 적응되었다는 것은 이들이 자신의 신체적 장애를 극복하고 수용하여 장애라는 스트레스원에 의해 자극을 덜 받아 스트레스 수준에 변화가 온 상태를 의미한다고 할 수 있다. 따라서 중도장애인을 위한 개입에 있어서는 이들의 스트레스원에 대한 현재지각 및 인지상태를 평가하고, 심리적 적응을 이루기 위해서는 장애인들이 자신의 장애를 어떻게 인지하고 있는지, 이로 인한 스트레스의 정도를 측정할 필요가 있다.

III. 조사방법

1. 연구질문

본 연구에서는 이상의 문헌고찰을 통해 살펴본 중도지체장애인의 심리적 제 문제에 영향을 미치는 요인으로서 종교관련요인을 실증적으로 확인하여 심리적 적응과의 관계를 밝히고자 다음과 같은 연구질문들을 설정하였다.

- [연구질문 1] 중도지체장애인의 종교적 특성(종교성과 종교적 동기)은 중도지체장애인의 장애수용에 어떠한 영향을 미치는가?
- [연구질문 2] 중도지체장애인의 종교적 특성(종교성과 종교적 동기)은 중도지체장애인의 배우자 적응에 어떠한 영향을 미치는가?
- [연구질문 3] 중도지체장애인의 종교적 특성(종교성과 종교적 동기)은 중도지체장애인의 정신건강(우울과 스트레스)에 어떠한 영향을 미치는가?

2. 자료의 수집

본 연구의 대상은 서울, 경기지역에 거주하는 성인장애인들 중에서 결혼생활과 사회적 경험⁴⁾을 가진 이후 사고나 재해, 질병 등으로 생의 중간에 장애인이 되어서 신체적 능력에 제한(disability)을 받게된 사람들 혹은 사회적 불리(handicap)에 처한 기혼장애인으로서 임의 표본추출방법(convenient sampling)을 사용하여 표본을 추출하였다.

본 조사는 2002년 12월말부터 2003년 2월까지 총 200부의 자기기입식 설문지를 배포하였다. 서울과 인천지역에 소재하고 있는 재활병원 3곳에 50부, 서울과 수원지역에 소재하고 있는 2개의 장애인관련단체에 40부, 그리고 서울과 인천지역의 장애인복지관중에서 성인장애인을 대상으로 서비스를 실시하고 있는 8개 기관에 100부를 배포하였다. 그리고 연구자 주변에서 중도에 장애를 입은 자들을 찾아내어 직접 설문조사하고 이들의 소개로 만난 대상자들을 포함하여 10부의 설문자료를 수집할 수 있었다. 총 200부를 배포하여 150부를 수거하였으나 112부만을 통계분석에 사용하였다.

3. 측정변수

- 1) 종교성은 교리나 기도에 개인적으로 투신하는 사적인 종교성과 의례나 모임 활동 등에 참여하는 빈도 중심의 공적인 종교성, 그리고 개인이 주관적으로 판단한 종교성의 정도 등으로 구성된 주관적 종교성의 문항들로 이루어 졌으며, 총 7문항을 모두 4점 척도로 물었다. 각 문항별 질문에 대해 ‘정말 그렇다’, ‘대체로 그렇다’, ‘별로 그렇지 않다’, ‘전혀 그렇지 않다’로 응답하게 하여 각각 4점에서 1점까지의 점수를 주어 계산하였다⁵⁾. 따라서 점수가 높을수록 종교성이 높고 점수가 낮을수록 종교성이 낮다고 해석한다. 각 문항들은 박혜정(1999)의 연구에서 이용한 척도로서 신뢰도를 검증한 결과, .87로 나타났으며, 요인분석을 통해 종교성의 변인으로 구성한 것이다.
- 2) 종교적 동기는 개인적 동기(개인적 비본질적 종교성)와 사회적 동기(사회적 비본질적 종교성)로 나누어 질문하였다. 총 9문항을 모두 4점 척도로 물었으며, 박혜정(1999)의 연구에서 신뢰도를 검증한 결과, 개인적 비본질적 종교성의 경우에는 .83, 사회적 비본질적 종교성은 .82를 보였다.
- 3) 장애수용 정도를 측정하기 위해서 Kaiser, Wingate, Freeman과 Chandler(1987)등이

4) 사회적 경험이란 가정을 떠나 사회에서의 집단생활이나 직장생활의 경험을 말한다. 따라서 청년기 이후의 모든 사회적 경험을 포함한다.

5) 3문항과 7문항은 역산하는 항목이다.

Linkowski(1971)의 장애수용 척도에서 간추려 구성한 척도를 조아라(1997)가 번안한 도구를 본 연구에서 사용하였다. 원 척도는 각 구인을 체계적으로 측정된 것이 아니라 는 비판을 받고 있어(Keaney & Glueckauf, 1993) 본 연구에서 사용하는 척도는 Kaiser 등(1987)이 Linkowski(1971)의 원 척도를 요인분석하여 나타난 3가지 요인에서 각 요 인마다 부하량이 높은 3문항씩을 뽑아서 제작한 것으로, 이 9문항에 대해 5점 척도상 에 표시한 총점이 높을수록⁶⁾ 장애수용 정도가 높은 것을 의미한다. 각 요인은 자기만 족(self-satisfaction), 장애를 특출하게 여기지 않는 것(De-Emphasis on Disability Salience), 보상적 행동의 질(Compensatory Behavioral Qualities)로 명명되며, 조아라 (1997)의 연구에서 나타난 척도의 신뢰도는 .73이었다.

4) 배우자적응 측정은 Spanier(1976)가 부부나 또는 다른 친밀한 2인간의 적응을 측정하기 위하여 고안한 Dyadic Adjustment Scale(DAS)을 번역하여 수정·보완한 전길량(1988) 의 “부부적응척도”를 사용하였다. DAS는 4개의 하위영역, 즉 부부만족도(Dyadic Satisfaction), 부부일치도(Dyadic Consensus), 부부결합도(Dyadic Cohesion), 애정표현 (Dyadic Affection)등으로 구성되어 총 32문항으로 이루어졌으나 전길량(1988)의 연구 에서 우리나라의 문화적 배경에 적절하지 않다고 생각되는 문항을 일부 제거, 수정· 보완하여 전체 27문항으로 구성된 도구로서 전길량(1988)의 연구에서 신뢰도 검사결 과 .91로 나왔다. 각 문항은 0점에서 5점의 범위로 점수화하며⁷⁾, 점수가 높을수록 적응 을 잘하는 것으로 간주한다.

5) 정신건강 척도로서 중도장애인의 우울 측정을 위해서 Beck의 우울 척도(Beck Depression Inventory : BDI)를 사용하였다. 이 도구는 정신과적 진단에 상관없이 우울 의 심도를 측정하기 위하여 고안된 것으로 인지적, 정서적, 신체적 그리고 행동적 증 상들을 포함하는 21개 문항으로 이루어진 자기보고형 척도로서 정도에 따라 기술되어 있는 4개의 문항중의 하나를 선택하게 되어 있다. 각 문항마다 0점에서 3점까지의 점 수가 주어지게 되고 따라서 점수는 0점에서 63점까지가 된다. 이 도구는 한홍무 등 (1986)에 의해 우리나라에서 표준화 연구가 된 것으로 본 연구에서는 한홍무 등(1986) 의 제안에 따라 총 63점 중에서 21점을 기준으로 우울군과 정상군을 구분하고, 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 BDI 수정판(Beck 1976)을 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다.

스트레스 수준을 측정하기 위해서 본 연구에서는 정신건강과 스트레스를 상호 연관된 틀 에서 파악하여 개발된 도구로서 Robert F. Osterman과 Rodolfo E. Gutierrez가 공동 설계한

6) 3,4,5,6문항은 역산하는 항목이다.

7) 19문항은 역산하는 항목이다.

것을 사용하였다. 원 척도는 불량한 정신건강 요인, 양호한 정신건강 요인, 직무상 스트레스 요인, 직무상 지원요인, 사회적 스트레스 요인, 사회적 지원 요인, 개인적 스트레스 요인, 개인적 지원 요인 등 각기 25개 문항의 총 200문항으로 이루어진 8개 요인을 측정할 수 있는 도구인데 본 연구에서는 불량한 정신건강 요인에서 10문항, 양호한 정신건강 요인에서 10문항을 선택하여 총 20문항으로 재구성하여⁸⁾ 사용한 은보경(1999)의 척도(척도의 내적 일치도는 .87)를 사용하였다.

4. 자료분석방법

본 연구의 자료를 분석하기 위해 SPSS/PC+10.0를 사용하였다. 각각의 분석방법에 대해 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 인구사회학적 특성, 장애관련 특성, 종교적 특성에 관한 전반적인 파악을 위하여 빈도, 백분율 등을 알아보는 기술적 분석을 실시하였다.

둘째, 연구질문 분석을 위해 상관관계분석 및 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

측정도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 를 실시하였고 전체 분석의 유의수준은 $p < .05$ 수준으로 하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상의 인구사회학적 특성

본 연구의 대상이 된 112명의 주요 특성은 다음과 같다. 즉 성인 중도지체장애인의 인구사회학적 특성 가운데 우선 성별분포를 보면 남성은 85명(75.9%), 여성은 27명(24.1%)으로 남성이 훨씬 많았다. 연령은 40세-60세 미만이 71명(63.4%)으로 과반수 이상을 차지하였다. 대상자들의 최종학력의 경우 응답자의 반 이상(68.7%)이 고등학교 졸업이상의 학력을 소지하고 있는 것으로 나타나 대체로 높은 학력분포를 보였다. 반면에 대상자의 가족 월평균소득을 보면, 응답자의 과반수(50.0%)가 100만원 이하의 저소득층이었다. 대상자들의 고용상

8) V-3,4,7,8,11,12,13,14,19,20문항은 역산하는 항목이다.

태를 살펴보면 응답자의 대다수(80.4%)가 직업이 없는 것으로 나타났다.

본 연구 대상자들의 장애관련 특성을 살펴보면, 장애급수는 41.1%가 1급으로 등록된 장애인이었다고 4급 이상은 5.4%에 불과하였다. 장애기간은 10년 이상이 33.9%로 가장 많았으며, 그외 장애기간들은 비교적 고른 분포를 보였다. 장애정도를 묻는 질문에는 39.2%가 '일상생활을 하기 위해서는 다른 사람의 도움을 필요로 한다'고 응답하였다. 일상생활에서 가장 도움을 주는 사람이 누구인지를 묻는 질문에서는 배우자(69.6%)가 절대적인 다수를 차지하고 있으며 공식적인 사회적 지원을 거의 받고 있지 못함을 알 수 있었고 특히 종교단체로부터 도움을 받는다고 응답한 사람은 0.9%에 불과했다.

본 연구 조사대상자들의 종교는 개신교와 가톨릭으로 비율이 2:1로 나타났다. 배우자 역시 기독교가 77.7%를 차지하고 있어 응답자의 대다수가 부부간에 종교가 일치하는 것으로 볼 수 있다. 소속종교 기관에의 출석빈도를 알아 본 결과 매주 1회 이상 참여한다고 응답한 사람이 전체의 69.7%를 차지하고 있으며, 신앙의 기간은 10년 이상으로 답한 자가 60.8%를 차지하고 있다. 신자가 된 동기를 보면 '가족의 권유'와 '친구 및 친척의 권유(44.6%)'가 가장 많았으며, '마음의 안정을 위해서', '영혼을 구하고자', 그리고 '삶의 허무함을 체험했기에' 등이 27.7%를 차지하였다. 자신의 신앙생활에 도움을 주는 것으로는 기도와 묵상 등이 36.6%로 나타나 대상자들이 공적이고 사적인 종교활동을 통해 신앙생활에 도움을 받고 있다는 것을 알 수 있었다.

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성

N=112 (단위 : 명)

인구사회학적 특성		빈도	%
성별	남자	85	75.9
	여자	27	24.1
연령	30세 미만	2	1.8
	30세 이상 - 40세 미만	11	9.8
	40세 이상 - 50세 미만	36	32.1
	50세 이상 - 60세 미만	35	31.3
	60세 이상	28	25.0
학력	무학	1	0.9
	초등학교 졸업	7	6.3
	중학교 졸업	17	15.2
	고등학교 졸업	37	33.0
	대학교 졸업	36	32.1
	대학원 이상	4	3.6
	무응답	10	8.9

<표 1> 계속

인구사회학적 특성		빈도	%
소득	50만원 이하	29	25.9
	51만원 - 100만원 이하	27	24.1
	101만원 - 200만원 이하	35	31.3
	200만원 초과	19	16.9
	무응답	2	1.8
고용상태	없음(일을 찾고 있는 것 포함)	90	80.4
	고용(상시 및 시간제)	10	8.9
	자영업	9	8.0
	무응답	3	2.7

<표 2> 대상자의 장애관련 특성

N=112 (단위 : 명)

장애관련특성		빈도	%
장애급수	1급	46	41.1
	2급	36	32.1
	3급	17	15.2
	4급	2	1.8
	5급	2	1.8
	6급	2	1.8
	무응답	7	6.3
장애기간	2년 미만	27	24.1
	2년 이상 - 5년 미만	23	20.5
	5년 이상 - 10년 미만	22	19.6
	10년 이상	38	33.9
	무응답	2	1.8

<표 2> 계속

	장애관련특성	빈도	%
장애정도	스스로 일상생활이 거의 가능하다	32	28.6
	다른 사람의 도움이 조금 필요하다	44	39.2
	다른 사람의 도움이 절대 필요하다	34	30.4
	무응답	2	1.8
도움을 주는 사람	배우자	78	69.6
	자녀	10	8.9
	친척	1	0.9
	종교단체	1	0.9
	간병인(유료, 무료)	1	0.9
	장애인단체	1	0.9
	동사무소	2	1.8
	없다	2	1.8
	기타	3	2.7
	무응답	13	11.6

<표 3> 대상자의 종교관련 특성

N=112 (단위 : 명)

	종교관련특성	빈도	%
종교	개신교	75	67.0
	가톨릭	37	33.0
배우자 종교	개신교	61	54.5
	가톨릭	26	23.2
	불교	2	1.8
	무교	17	15.2
	기타	2	1.8
	무응답	4	3.6

중도지체장애인의 종교적 특성이 심리적 적응에 미치는 영향에 관한 연구

<표 3> 계속

종교관련특성		빈도	%
교회, 성당 출석 빈도	매주 4회 이상	18	16.1
	매주 2 - 3회	33	29.5
	매주 1회	27	24.1
	매월 2 - 3회	11	9.8
	기타	19	17.0
	무응답	4	3.6
신앙경력	4년 미만	22	19.6
	4년 이상 - 10년 미만	20	17.9
	10년 이상 - 20년 미만	33	29.5
	20년 이상	35	31.3
	무응답	2	1.8

<표 4> 대상자의 종교관련 특성

N=112 (단위 : 명)

종교관련특성	빈도	%	
신자가 된 동기	가족의 권유	37	33.0
	친구, 친척의 권유	13	11.6
	성직자, 수도자, 종교인의 권유	10	8.9
	매스컴의 영향	0	0.0
	종교활동에 참여하고 싶어서	2	1.8
	교회 / 성당이 가까워서	2	1.8
	종교의 신성함에 끌려서	5	4.5
	삶의 허무함을 체험했기에	1	0.9
	마음의 안정을 위해서	25	22.3
	영혼을 구하고자	5	4.5
	기타	5	4.5
	무응답	7	6.3
신앙생활에 가장 도움이 되는 것	매스컴(출판물, 영화, TV 등)	1	0.9
	기도 / 묵상	41	36.6
	종교 모임 및 활동	11	9.8
	성직자, 수도자, 종교인과의 만남	13	11.6
	교리공부	4	3.6
	세미나, 피정, 강습회 등 참석	1	0.9
	성직자의 강론	24	21.4
	기타	7	6.3
	무응답	10	8.9

2. 연구질문 분석을 위한 사전검증

본 연구의 독립변인들 간의 관련성을 보면 그다지 높은 상관관계를 보이는 변인은 없는 것으로 나타났지만 연구질문 분석을 위한 회귀분석 전의 사전검증으로 다중공선성 여부⁹⁾를 살펴본 결과, VIF 값이 2를 넘어가는 경우가 하나도 없었다. 즉 1~2 사이로 모든 독립변수들간에 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 확인되었다.

3. 연구질문 분석

본 연구는 연구질문 분석과정에서 인구사회학적 및 장애관련배경 변인의 영향력을 통제하고자 응답자의 성별, 연령, 학력, 가족의 월 소득, 장애정도, 장애기간을 통제변수로 구성하였다. 이 중 성별, 학력, 장애정도는 가변인 처리하였다.¹⁰⁾

1) 종교적 특성이 장애수용에 미치는 영향력

〈연구질문 1〉 중도지체장애인의 종교적 특성(종교성과 종교적 동기)이 대상자의 장애수용과 어떠한 관계가 있는지를 보고자 상관관계 분석을 한 결과, 공적 종교성과 장애수용정도가 비교적 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

중도지체장애인의 종교성과 종교적 동기요인이 장애수용에 미치는 영향을 살펴 본 결과 공적종교성과 종교의 사회적 동기요인이 유의미한 변수로 채택되었다. 특히 사회적 동기는 장애수용에 부적 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 이 외에 대상자의 가족 소득도 유의미한 변수로 나타났다. 변수들의 장애수용에 대한 상대적 기여도를 보면, 공적종교성(0.547), 사회적 동기(-0.236), 평균소득(0.222)순으로 장애수용에 영향을 많이 주는 것으로 나타났다. 따라서 중도지체장애인의 공적종교성과 가족의 월평균소득이 높고, 사회적 동기가 낮을수록 장애수용의 정도가 높음을 의미한다. 이들의 장애수용에 대한 설명력은 32.8%였다.

9) 다중공선성을 알아보기 위해서는 회귀분석결과에 제공되는 VIF값을 이용하여 수치가 10이하로 나오면 다중공선성에 문제가 없다고 할 수 있다.

10) 본 연구에서 가변인 처리(dummy variable)는 각각의 결과표에 (d)로 표시하였다. 가변인 처리한 경우 준거집단은 다음과 같다.

성별(남자=1), 학력(대졸이상=1), 장애정도(일상생활이 스스로 가능하거나 도움을 조금 필요로 함=1)

<표 5> 종교적 특성과 장애수용의 상관관계

변	수	장애수용 (p값)
종교성	공적종교성	0.396 (0.000)
	사적종교성	0.165 (0.092)
	주관적종교성	0.127 (0.194)
종교적 동기	개인적동기	0.101 (0.317)
	사회적동기	-0.064 (0.518)

<표 6> 중도지체장애인의 종교적 특성이 장애수용에 미치는 영향

(n=106)

		장애수용			
		계수(B)	Beta (β)	t값	p값
종교성	공적종교성	1.708	0.547	4.066	0.000
	사적종교성	-0.034	-0.007	-0.058	0.954
	주관적종교성	-0.793	-0.170	-1.036	0.304
종교적 동기	개인적 동기	0.237	0.097	0.556	0.580
	사회적 동기	-0.504	-0.236	-2.114	0.038
인구 사회학적 배경	연령	-0.060	-0.108	-1.039	0.303
	학력(d)	1.827	0.142	1.372	0.175
	평균소득	0.010	0.222	2.212	0.031
	장애정도(d)	1.798	0.123	1.250	0.216
	장애월수	0.011	0.170	1.678	0.098
	성별(d)	-1.646	-0.108	-1.085	0.282
상수항		19.825		3.853	0.000
R^2 (Adjusted R^2)		0.427 (0.328)			
F값 (p값)		4.327 (0.000)			

2) 종교적 특성이 배우자적응에 미치는 영향력

<연구질문 2> 중도지체장애인의 종교적 특성과 배우자적응간의 관계를 살펴보고자 단순 적률상관관계 분석을 한 결과, 종교적 동기(개인적 동기와 사회적 동기)와 배우자 적응과의 상관관계를 제외하고 종교성의 모든 하위요인들에서 유의미한 상관관계를 나타내었다. 특

히 공적 종교성과 사적종교성이 배우자 적응 정도와 높은 상관관계를 보여주고 있다. 주관적 종교성 역시 배우자 적응과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 중도지체장애인의 종교성이 높을수록 배우자에 대한 적응이 높아짐을 알 수 있게 해 준다.

종교적 특성의 순수한 영향력을 보고자 대상자의 성별, 연령, 학력, 가족의 월평균소득, 장애정도, 장애기간을 통제변수로 설정하고 분석한 결과 종교성의 하위요인 중 공적 종교성이 높을수록 배우자에 대한 적응이 향상됨을 알 수 있었고 전체 설명력은 10.7%로 나타났다. 따라서 공적종교성에 초점을 맞춘 적절한 임상적 개입이 중도지체장애인들의 배우자 적응에 매우 중요한 변수로 작용할 수 있음을 알게 해준다.

<표 7> 종교적 특성과 배우자적응의 상관관계

변 수	배우자적응 (p값)
종교성	공적종교성 0.320 (0.002)
	사적종교성 0.276 (0.009)
	주관적종교성 0.244 (0.021)
종교적 동기	개인적동기 0.135 (0.215)
	사회적동기 0.180 (0.093)

<표 8> 중도지체장애인의 종교적 특성이 배우자적응에 미치는 영향

(n=98)

중도지체장애인의 종교적 특성이 심리적 적응에 미치는 영향에 관한 연구

		배우자적응			
		계수(B)	Beta (β)	t값	p값
종교성	공적종교성	4.248	0.397	2.925	0.005
	사적종교성	0.166	0.010	0.064	0.949
	주관적종교성	-0.320	-0.022	-0.137	0.892
종교적 동기	개인적 동기	-0.222	-0.026	-0.127	0.900
	사회적 동기	-0.257	-0.035	-0.265	0.792
인구 사회학적 배경	연령	0.378	0.200	1.619	0.111
	학력(d)	9.343	0.207	1.689	0.096
	평균소득	0.013	0.086	0.736	0.464
	장애정도(d)	2.620	0.054	0.462	0.646
	장애월수	-0.014	-0.074	-0.626	0.534
	성별(d)	0.536	0.011	0.087	0.931
상수항		21.416		1.221	0.227
R^2 (Adjusted R^2)		0.197 (0.107)			
F값 (p값)		2.178 (0.048)			

3) 종교적 특성이 정신건강에 미치는 영향력

〈연구질문 3〉 중도지체장애인의 종교적 특성과 스트레스 수준간의 관계를 살펴보고자 상관관계 분석을 한 결과 종교성의 하위요인인 공적 종교성과 부적(-)상관관계가 있었다. 즉, 공적종교성의 점수가 높을수록 스트레스의 점수가 낮아짐을 알 수 있다. 중도지체장애인의 종교적 특성이 이들의 우울 수준과 어떠한 관계가 있는지를 보고자 상관관계분석을 한 결과, 종교성의 하위요인 가운데 공적종교성만이 우울과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 공적종교성이 높을수록 우울점수가 낮아지는 부적 상관관계를 보이고 있다. 그러나 종교적 동기 요인들과 우울간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

대상자의 종교적 특성이 스트레스에 미치는 영향을 살펴보고자 분석을 실시한 결과, 공적종교성, 평균소득, 장애정도순으로 스트레스에 영향을 많이 주는 것으로 나타났다. 따라서 중도지체장애인의 공적종교성과 가족의 월평균소득이 높고, 장애정도가 경할수록 스트레스의 정도가 낮음을 알 수 있다. 이들의 스트레스에 대한 설명력은 16.5%로 나타났다. 중도지체장애인의 종교적 특성이 이들의 우울 수준에 미치는 영향을 살펴보고자 분석을 실시한 결과, 장애정도, 공적종교성, 평균소득순으로 우울에 영향을 많이 주는 것으로 나타났다. 따라서 중도지체장애인의 공적종교성과 가족의 월평균소득이 높고, 장애정도가 경할수록 우울의 정도가 낮음을 알 수 있었다. 이들의 우울에 대한 설명력은 31.2%였다. 또한 이러한 결과는 중도지체장애인의 정신건강을 위해서는 특히 저소득층, 중증장애인에 대한 임상적 개입이 더욱 필요함을 시사해 주고 있다.

V. 결 론

1. 요약

연구질문 분석을 기초로 한 본 연구의 종합적인 결론은 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 본 연구에서는 중도지체장애인의 심리적 적응이 종교적 특성에 의해 어떠한 영향을 받는지를 살펴보았으며 종교성과 종교적 동기를 독립 변수 군으로 구성하여 서로의 영향력을 통제한 결과 종교적 동기의 영향력은 유의미하지 않고 종교성만이 유의하였는데 이것은 중도지체장애인의 심리적 적응에는 종교적 동기(종교적 성향)보다 종교성의 정도가 더 영향을 준다는 것이다. 즉 종교성과 종교적 동기의 관계를 검증함으로써

<표 9> 종교적 특성과 정신건강 수준의 상관관계

(n=107)

변 수		스트레스 (p값)	우울 (p값)
종교성	공적종교성	-0.333 (0.001)	-0.247 (0.013)
	사적종교성	-0.184 (0.069)	-0.126 (0.206)
	주관적종교성	-0.146 (0.152)	-0.090 (0.364)
종교적 동기	개인적동기	-0.067 (0.526)	-0.024 (0.815)
	사회적동기	-0.077 (0.453)	-0.044 (0.662)

<표 10> 중도지체장애인의 종교적 특성이 정신건강 수준에 미치는 영향

(n=102)

		스트레스				우울			
		계수(B)	Beta(β)	t값	p값	계수(B)	Beta(β)	t값	p값
종교성	공적종교성	-1.037	-0.425	-2.769	0.008	-1.988	-0.296	-2.157	0.035
	사적종교성	-0.325	-0.088	-0.591	0.557	-1.561	-0.161	-1.216	0.229
	주관적종교성	0.837	0.234	1.226	0.225	2.116	0.210	1.283	0.204
종교적 동기	개인적 동기	0.005	0.002	0.012	0.990	0.385	0.071	0.399	0.691
	사회적 동기	-0.011	-0.007	-0.051	0.960	-0.279	-0.062	-0.538	0.593
인구 사회학적 배경	연령	-0.029	-0.066	-0.542	0.590	0.168	0.141	1.306	0.197
	학력(d)	-1.075	-0.106	-0.862	0.392	-3.878	-0.140	-1.319	0.192
	평균소득	-0.009	-0.251	-2.136	0.037	-0.022	-0.231	-2.210	0.031
	장애정도(d)	-2.528	-0.229	-1.992	0.051	-11.150	-0.362	-3.547	0.001
	장애월수	0.002	0.033	0.268	0.790	-0.004	-0.030	-0.283	0.778
	성별(d)	0.459	0.039	0.329	0.743	4.260	0.130	1.239	0.220
상수항		17.633		3.612	0.001	29.310		2.413	0.019
R^2 (Adjusted R^2)		0.300 (0.165)				0.418 (0.312)			
F값 (p값)		2.219 (0.026)				3.925 (0.000)			

종교적 동기보다는 종교성 변인이 중도지체장애인의 심리적 적응을 잘 설명하고 있음을 밝혀내었다. 이러한 결과는 중도지체장애인의 신앙생활을 하는 목적이 개인적인 정서적 안정을 추구하든, 사회적인 친분과 역할 획득을 지향하든 개인적인 신앙생활과 종교모임 및

활동들을 통하여 심리적인 적응을 향상시킬 수 있음을 나타내는 것으로 볼 수 있을 것이다. 따라서 본 연구결과를 통하여 중도지체장애인의 심리적 적응을 위한 개입의 필요성이 보다 강조되었으며, 중도지체장애인의 심리적 적응을 위해서는 종교성에 초점을 둔 개입이 효과적임을 알 수 있다.

둘째, 선행연구들에서는 종교를 통해 위안을 받고자 하는 목적이 강할수록 종교에 투신함으로써 불안과 우울감을 완화할 수 있으며, 이에 비해 종교조직 내의 활동 및 인간관계를 통해 자신의 사회적 관계를 넓히기 위해 종교를 가질수록 불안과 우울감은 오히려 강화되는 결과를 보여주고 있다. 이와 관련해 본 연구에서는 사회적 동기가 높을수록 장애를 특출하게 여기는 것으로 조사되었다. 그러나 종교적 동기(개인적 동기와 사회적 동기)와 스트레스 및 우울간에는 유의하지는 않지만 부적(-)상관관계가 있었다. 즉, 개인적 동기와 사회적 동기가 높을수록 스트레스와 우울 정도가 낮아질 수 있음을 보여주고 있다. 이러한 결과가 의미하는 것은 본 연구 대상자의 경우, 종교를 믿는 목적과 결과간에 불일치의 정도가 상대적으로 적다는 것이다. 즉 중도지체장애인의 경우, 종교활동을 통하여 장애로 인하여 상실한 사회적 지위와 역할에 대한 욕구를 어느 정도 충족 받고 있으며 정서적인 지지와 함께 여가시간의 긍정적인 활용 등으로 정신건강에 도움이 되고 있음을 보여 주는 결과이다.

셋째, 중도지체장애인의 장애수용 및 정신건강에는 종교성 중 공적 종교 참여도 만이 통계적으로 유의미하게 영향을 미치고 있었다. 이러한 결과를 통해 특히 공적 종교성이 중도지체장애인의 장애수용과 부정적인 심리상태인 스트레스와 우울 수준의 감소에 매우 중요한 변인임을 알 수 있었다. 따라서 이러한 공적 종교활동에의 참여 기회를 제공하는 개입은 중도지체장애인들에게 가치의 변화와 확대의 기회를 제공하여 장애수용을 촉진시키고 개인적인 위로와 평안을 제공하여 정신건강을 향상시킬 뿐만 아니라 이들을 위한 사회적 지지자원으로서 기능함과 동시에 사회적 역할과 지위를 부여해 주는 결과로 연결되어 심리적 적응에 중요한 영향을 미칠 수 있다는 것이 입증되었다.

넷째, 중도지체장애인의 배우자에 대한 적응 정도는 비장애인부부보다 상대적으로 낮게 나타났으며, 대상자 자신의 공적 종교 참여도와 기도, 묵상과 같은 개인적인 신앙생활에 의해 가장 잘 설명된다는 것이다. 이러한 결과는 사회복지실천에서 중도지체장애인의 부부적응 향상을 위해서는 종교성에 초점을 둔 개입이 효과적임을 시사해준다. 그동안 우리나라 장애인부부의 적응 향상을 위한 사회복지 실천은 거의 찾아보기 힘든 실정이다. 특히 장애인부부의 갈등을 해소하기 위해서는 직업재활을 포함한 경제적 지원이 가장 중요할 것이라는 경험적 견해와 수입이 높아질수록 부부적응이 높아진다고 밝힌 몇몇 연구(김재산, 1983 & 송말희, 1986 & 오명숙, 1978)와는 달리 본 연구에서는 가족의 소득이 장애인의 배우자적응에 영향을 주지 않는 것으로 나타났고 장애인의 공적종교성이 배우자적응에 보다 영향력

있는 변수임이 입증됨으로써 단순한 종교의 유무가 아닌 장애인의 종교적 활동에의 참여와 믿음정도는 이들을 위한 강점이자 개인적인 자원이며, 더 나아가 이들의 기능을 촉진시키는 상황적 요인임을 알 수 있다.

2. 함의

본 연구결과가 가지는 실천적 함의를 살펴보면 다음과 같다.

1) 이론적 함의

종교성과 종교적 동기의 개념을 중도지체장애인에게 최초로 적용해 봄으로써 장애인연구의 영역을 넓히고, 종교적 특성이 중도지체장애인의 심리적 적응에 어떠한 기능을 하는지 밝혀내었다는 것이다. 본 연구에서는 종교성 요인이 중도지체장애인의 심리적 적응에 영향을 미치는 중요한 변인임을 밝혀내었다. 이러한 결과는 종교성의 개념이 본 연구를 통하여 확인되며, 종교성을 개인의 강점으로 보는 개인탄력성 이론, 그리고 종교단체가 사회적지지 자원으로서 기능을 한다는 사회적지지 이론의 재검증이라는 측면에서 이론 구축에 기여할 수 있을 것이다.

2) 임상적 함의

종교적 문제나 영적인 문제가 클라이언트의 심리적 적응을 위해 논의되어야 하고 특히 종교를 가진 클라이언트에게는 이것이 매우 중요한 자원이자 강점이 될 수 있다는 것이 본 연구를 통하여 입증되었다. 또한 본 연구는 중도지체장애인의 심리적 적응에 영향력이 있는 종교관련 변인을 구체적으로 제시함으로써, 장애인복지실천의 종교관련프로그램 다양화에 기여할 수 있을 것이다. 특히 본 연구에서는 공적 종교활동에의 참여 정도가 중도지체장애인의 심리적 적응에 중요한 영향을 미치고 있음을 밝혀냄으로써 종교활동을 포함하는 집단 프로그램의 활성화에 기여할 수 있을 것이다.

3) 정책적 함의

중도지체장애인들의 심리적 문제의 완화를 통한 재활의욕의 고취와 능력장애의 예방은 장애인의 전인재활을 위해서 뿐만 아니라 가족해체의 예방을 위해서도 중요한 분야이므로

중도장애인을 위한 재활정책에 반영되어야 한다는 것이다. 특히 종교를 중재로 하는 전인적인 개입을 위한 서비스가 국가의 공적 기관에 의해 지원되어야 할 것이다. 또한 본 연구를 통하여 중도지체장애인의 장애정도와 가족의 소득이 대상자의 심리적 적응에 영향을 미치는 변인임을 알 수 있었다. 이는 저소득층이며 장애정도가 심한 중도지체장애인 가족들에게는 수급권 여부와 관계없이 장애수당이 지급되어야 함을 시사한다고 할 수 있다. 또한 가족 내 역할에 대한 분담을 촉진하고 자원봉사자를 활용하여 배우자에게 정서적 지지를 제공하고 가사노동과 보호부담을 덜어줄 수 있는 가족지원 서비스의 제도화가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김용득. 2002. “장애개념의 변화와 사회복지실천 현장 함의” 『한국사회복지학』 . vol.51. 겨울호. 157-182.
- 안일남·오정희. 1987. “척수 손상 환자의 우울 경향에 관한 연구”. 『대한재활의학회지』 . 11. 37-47.
- 양현주. 1991. “지체장애자의 사회적응요인에 대한 연구”. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 우봉순. 1974. “수족절단자의 사회적응에 관한 조사연구”. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 윤주병. 1986. 『종교심리학』 . 서광사.
- 이경희. 1996. “중도척수손상자의 사회적응을 위한 재활체계모형”. 부산대학교 박사학위논문.
- 이영호·송종용. 1991. “BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰 및 타당도에 대한 연구”. 『한국심리학회지』 . 10(1). 98-113.
- 이원규. 1997. 『종교사회학의 이해』 . 서울: 사회비평사.
- 정순일·한내창. 1997. “종교성과 사회윤리관과의 관계에 관한 연구”. 『한국사회학』 . 31(가을). 645-670.
- 한주량. 1986. “척수 장애인의 자아상과 우울감과의 관계”. 연세대학교 간호학과 석사학위 논문.
- 한홍무·염태호·신영우. 1986. “Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구-정상집단을 중심으로”. 『신경정신의학』 . 25(8). 487-502.
- Allport, G. W. and J. M. Ross. 1967. "Personal religious orientation and prejudice". Journal of Personality and Social Psychology. 5: 432-443. Quoted in 정순일·한내창. 1997. “종교성과 사회윤리관과의 관계에 관한 연구”. 『한국사회학』 . 31(가을). 645-670.
- Bracken, M. B., Shepard, M. J., and Webb, S. B. 1981. "Psychological response to acute spinal cord injury: An epidemiological study". Paraplegia. 19. 271-283.
- Crewe, N. M. and Krause, J. S. 1988. "Marital Relationships and Spinal Cord Injury". Arch Phys Med Rehabil. Vol.69.
- Crewe, N. M., Athelstan, G. T. and Krumberger, J. 1979. "Spinal Cord Injury: A Comparison of Preinjury and Postinjury Marriages". Arch Phys Med Rehabil. Vol.60.

- Ebaugh, Helen Rose Fuchs, Kathe Richman and Janet Saltzman Chafetz. 1984. "Life crises among the religiously committed: do sectarian differences matter?" *Journal for the Scientific Study of Religion*. 23 (1): 19-31.
- Frank, R. G., Umlauf, R. L., Wonderlich, S. A., Askanazi, G. S., Buckelew, S. P., and Elliott, T. R. 1987. "Differences in coping styles among persons with spinal cord injury: A cluster-analytic approach". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 55. 727-731.
- Hancock, K. M., Craig, A. R., Dickson, H. G., Chang, E., and Martin, J. 1993. "Anxiety and depression over the first year of spinal cord injury: A longitudinal study". *Paraplegia*. 31. 349-357.
- Helminiak, D. A. 1996. *The human core of spirituality: Mind as psyche and spirit*. New York: State University of New York Press.
- Judd, F. K., Burrows, G. D., and Brown, D. J. 1986. "Depression following acute spinal cord injury". *Paraplegia*. 24. 358-363.
- Keany, K. C. and Glueckauf, R. L. 1993. "Disability and value change: An overview and reanalysis of acceptance of loss theory". *Rehabilitation Psychology*. 38. 199-210.
- Koenig, H. G., J. N. Kvale, and C. Ferrel. 1988. "Religion and well-being in later life". *The Gerontologist*. 28: 18-28.
- Kosek, R. B. 1995. "The contribution of Object Relations Theory in Psatoral Counseling". *The Journal of Pastoral Care*. Winter Vol. 50. No. 4. 372.
- Krause N. and Van Tran T. 1987. "Stress and religious involvement among older blacks". *Journal of Gerontology*. 44: 54-513.
- Levin, J. S. and K. S. Markides. 1986. "Religious attendance and subjective health". *Journal for the Scientific Study of Religion*. 25(1): 31-40.
- Maton, Kenneth I. 1989. "The stress - buffering role of spiritual support: cross-sectional and prospective investigations". *Journal for the Scientific Study of Religion*. 28(3): 310-323.
- Pachalske, A. and Pachalska M. M. 1984. "Programme of Active Education in the Psycho-Social Integration of Paraplegics". *Paraplegia*. 22.
- Pargament, K. I., D. S. Ensing, K. Falgout, H. Olson, B. Reilly, and K. Van Haitsma. 1990. "God help me(I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events". *American Journal of Community Psychology*. 18(6). 793-824.
- Pargament, Kenneth I., Hannah Olsen, Barbara Reilly, Kathryn Falgout, David S. Ensing, and Kimberly Van Haitsma. 1992. "God Help Me (II): the relationship of religious

- orientations to religious coping with negative life events". *Journal for the Scientific Study of Religion*. 31(4): 504-513.
- Pollock, S. E. 1984. "Human Responses to Chronic Illness: Physiologic & Psychosocial Adaptation". *Nursing Research*. Vol.35.
- Robinson, L. C. 1994. "Religious Orientation in Enduring Marriage : An exploratory study". *Review of Religious Research*. 35. 207-218.
- Schubert, D. S. P., Burns, R., Paras, W., and Sioson, E. 1992. "Increase of medical hospital length of stay by depression in stroke and amputation patients". *Psychotherapy and Psychosomatics*. 57. 61-66.
- Shadish, W. R., Hickman, D., and Arrick, M. C. 1981. "Psychological problems of spinal cord injury patients: Emotional distress as a function of time and locus of control". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 49. 297.
- Shontz, F. C. 1978. "Psychological Adjustment to Physical Disability: Trends and Theories". *Ach. Phys. Med. Rehabil*. 59.
- Spilka, B. and G. Schmidt 1983. "General attribution theory for the psychology of religion: the influence of event character on attributions to God". *Journal for the Scientific Study of Religion*. 22: 326-339.
- Stambrook, M., MacBeath, S., Moore, A. D., Peters, L. C., Zubek E. and Friesen, I. C. 1991. "Social Role Functioning Following Spinal Cord Injury". *International Medical Society of Paraplegia*. Vol.29.
- Stubbins, J. 1977. *Social and Psychological Aspects of Disability*. Texas: Pro-Ed, Inc.
- Trieschmann, R. B. 1981. "Psycho-social issues for persons with spinal cord injuries". *Paraplegia News*. 35. 26-31.
- Tuner, R. J., and McLean, A. D. 1989. "Physical disability and psychological distress". *Rehabilitation Psychology*. 34. 225-242.