

## 산업재해 장애인의 사회적 지지에 관한 연구

### The Social Support of the Handicaped in Industrial Accident Compensation Insurance

이현주\* · 오진주\*\* · 최정명\*\*\* · 현혜진\*\*\*\* · 윤순녕\*\*\*\*\*

#### I. 서 론

##### 1. 연구의 필요성

1990년대에 들어서 산업구조의 변화 및 산재예방을 위한 노력으로 산재발생 건수는 해마다 감소하고 있지만 중대재해 건수는 지속적으로 증가하여 매년 2만여명의 근로자가 장애인이 되고 있다(노동부, 2002). 이들의 사회안전망으로서 역할을 하는 산재보험에서는 요양급여를 통한 치료의 보장과 치료종결 후 장애가 남은 근로자에 대한 장애급여, 사망 근로자 가족을 위한 유족급여 지급을 통하여 생활보장을 해주고 있으며, 이들의 성공적인 사회복귀를 지원하기 위한 재활사업을 시행하여 산재보험이라고 하는 사회적 지지체계 속에서 보호받게 하고 있다.

그럼에도 불구하고 산업재해로 인한 장애인(이하 '산재장애인')은 선천적 장애인들과는 달리 사고이전에 일상적인 사회생활을 해왔기 때문에 재해를 당한 이후에도 자신이 장애인이라는 사실을 수용하기 어려우며, 갑작스러운 신체기능의 상실이나 환경적인 변화로 인해 적응에 많은 어려움을 겪는다. 또한 산업재해 이전에 직업활동을 통해 자기 자신과 가족을 부양해왔으나 장애로 인하여 개인적·사회적 영역에서의 역할을 포기하

게 된다(Tate, 1992).

따라서 이들은 심리적인 충격으로 인한 우울이나 불안, 가족과의 갈등, 경제적 문제, 직업문제 등을 경험하며 사회관계와의 단절이 더욱 심화되어 대인관계나 사회에서 소외되는 현상들을 보이게 된다. 이로써 장애로 인한 취업은 더욱 어려워져 생산활동의 기회는 더욱 멀어지게 되어 경제적으로 열악한 취약계층으로 전락하여 산재보험제도가 이들의 사회적 지지체계로서 역할을 충실히 하는지 의문이 제기되고 있으며(근로복지공단, 1996) 이를 개선하기 위하여 산재보험 재활사업의 활성화 방안을 모색하고 있다.

따라서 예기치 못한 사건에 의해 장애인이 된 당사자에게 장애는 전혀 준비되지 않은 사건으로 필요한 정보제공과 조기개입을 통한 재활의 동기화, 기능증진, 고용조건 등을 개선시켜주는 노력이 필요하다. 즉, 산재보험 재활사업은 산재장애인의 사회적 지지를 강화시키기 위한 사업으로서 그들의 잠재능력을 최대한 개발하도록 치료, 상담, 교육, 훈련을 위한 노력과 조치가 이루어져야 한다.

이러한 사회적 지지는 다차원적인 개념으로서 대인관계를 포함한 거시적인 사회안전망으로서의 역할이 포함된 복합적이고 다차원적인 특성을 가졌다(Cohen & Wills, 1985). 또한 사회적 지지는 개인의 성격, 태도

\* 한국노동연구원 산업복지연구센터      \*\*\*\* 강원대학교 간호학과  
\*\* 단국대학교 간호학과                      \*\*\*\*\* 서울대학교 간호학과  
\*\*\* 수원과학대 간호학과

및 감정, 연령, 개인의 특수한 상황, 지지자원의 유용성, 지지에 대한 접근성, 지지관계의 성격과 강도, 기능수준의 변화, 과거의 경험, 지각된 요구, 대인관계, 문화, 환경, 신체적 요인 등 사회적 지지 제공형태와 그에 대한 지각에 영향을 줄 수 있는 요인들이 있다 (Lindsey, 1988). 특히 사회적 지지는 삶의 과정을 통해 그 효과가 직접적이기 때문에 개인의 안녕에 중요하며 건강과 사회심리적 안녕과는 역동적인 관계에 있음을 고려해야 한다(Mishel & Braden, 1987).

그러나 치료가 종결되어 지역사회로 돌아간 산재장애인의 대상의 사회적 지지에 관한 연구는 국내에 보고된 바 없으며 의료기관에서 입원치료중인 산재환자를 대상으로 백기주(1995)에 의해 이루어졌다. 또한 산재보험 제도가 수요자 중심의 서비스체제로 전환하기 위해서는 산재장애인의 사회적 지지에 관한 연구가 필요하다. 지역사회에 있는 산재장애인 개인이나 집단을 대상으로 지지체계를 개발하고 사회적 지지프로그램을 계획하는 간호사들이 이들의 성공적인 사회복귀를 위한 지원자(supporter)로서의 역할을 모색하기 위하여 이들이 인지하는 사회적 지지 정도와 관련요인을 분석하는 것은 아주 중요하다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 산재장애인이 지각하는 사회적 지지와 상관관계가 있는 요인을 파악함으로써 산재장애인의 성공적인 사회복귀가 이루어지도록 지지체계를 개발하고 간호사의 역할을 모색하기 위한 기초자료로 활용하기 위한 연구이다. 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 산재장애인의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 산재장애인의 사회적지지 정도를 파악한다.

셋째, 산재장애인의 특성과 하위영역별 사회적지지와의 관계를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 산업재해로 인하여 산재보험법에 의해 장애급여를 받은 산재장애인을 대상으로 사회적 지지와의 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집 방법

1998년부터 2000년까지 산재보험 신규장해등급을 판정 받은 장애인 중 서울 및 인천지역의 거주자를 대상으로 2단계로 구분하여 실태조사를 시행하였다. 1단계는 대상자 선정을 위하여 확률적 계통적 표본추출방법을 이용하여 전화설문을 하였고 2단계는 1단계 전화설문에서 가정방문에 동의한 자를 방문 면접하는 임의 표출방법을 이용하였다.

설문조사는 20명의 간호사로 구성된 조사요원에게 설문지 구성 및 내용, 전화설문방법 등에 관한 교육을 3일간 실시하였고 1단계 조사는 2001년도 6월 25일부터 7월 24일까지, 2단계 조사는 2001년도 8월 1일부터 8월 31일까지 구조화된 설문지를 이용하여 실시하였다. 1단계 및 2단계 방문면접에서 총 338건이 회수되어 분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 우울

Radloff(1977)가 개발한 우울 정서 중심의 우울 측정척도 CES-D를 한운경(2001)이 한국판 CES-D로 개발한 도구를 사용하였다. 20개 문항의 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  = .8986 이었다.

#### 2) 사회적 지지

이동숙(1996)이 개발한 지각된 사회적 지지 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항의 5점 척도이며 정서적 지지 8문항, 정보적 지지 8문항, 물질적 지지 4문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도인 Cronbach'  $\alpha$ 는 정서적 지지 .9027, 정보적 지지 .9168, 물질적 지지 .8088이고 총 사회적 지지는 .9252 이었다.

### 4. 조사분석방법

자료분석은 SPSS/PC+10을 이용하여 통계처리 하였다. 각 변수간의 관계는 빈도분석, 기술분석, t-test 와 ANOVA, pearson correlation coefficient 등이

사용되었다.

### 5. 연구의 제한점

대상자의 접근성을 위하여 서울과 인천지역으로 한정하였고 가정방문을 거절한 대상자를 제외한 임의표출 방법을 사용하였기 때문에 전체 산재장애인을 대표하기에는 제한이 있다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 먼저 인구학적 특성을 살펴보면 성별은 남성이 86.7%, 여성이 13.3%로 대다수가 남성이었으며, 연령은 평균 51세이고 50대가 29.6%로 가장 많고 40대, 60대 순이었다. 교육수준은 초졸이하가 39.6%로 가장 많고 고졸이 29.6%이다. 결혼상태는 대상자의 80.5%가 결혼을 했으며 미혼이거나 이혼 또는 사별 등의 이유로 혼자인 경우가 19.5%를 차지하였다. 피부양 가족이 있는 경우가 85.5%로 평균 2명 정도를 부양하는 것으로 나타나 산재장애인의 대다수가 장애인이며 가족을 부양해야 하는 상황이었다. 직업적 특성은 대상자의 34.9%만이 직업이 있는 것으로 나타났다. 대상자의 신체적 특성을 살펴보면 산재보험에서 판정한 신체장애 등급은 대상자의 76.3%가 8-14급의 경한 장애를 가진 상태였다. 또한 산재발생 시점부터 현재까지 재해기간은 평균 3.3년 정도이며 대상자의 34.9%가 산재사고에 의한 후유증을 호소하였다. 또한 대상자의 74.0%가 보장구를 사용하지 않았으며 45.9%가 장애인복지법에 의한 장애인으로 등록을 하였다.

### 2. 대상자의 우울 및 사회적 지지 정도

대상자 우울의 정도는 최대값이 76.3점, 최소값 13.8점이며 평균평점은 37.5점이다. 대상자가 인지하는 사회적 지지 정도는 최대값이 100.0점에서 최소값은 3.3점으로 평균값은 57.2점이었다. 사회적 지지의 하부영역별 평균평점은 정서적 지지 21.0점, 정보적 지지 21.2점, 물질적 지지는 15.2점으로 나타났다(<Table 2>).

<Table 1> General Characteristics of Subjects (N=338)

Variables	Categories	N(%)
Sex	male	293(86.7 )
	female	45(13.3 )
Age	below 29 yrs	13(3.8 )
	30-39 yrs	46(13.6 )
	40-49 yrs	90(26.6 )
	50-59 yrs	100(29.6 )
	above 60 yrs	89(26.3 )
	mean(SD) yrs	51.2(11.2730)
Education	elementary sch	134(39.6 )
	middle sch	78(23.1 )
	high sch	100(29.6 )
	college	26(7.7 )
Marital status	unmarried	66(19.5 )
	married	272(80.5 )
Status of dependent family	yes	289(85.5 )
	no	49(14.5 )
	mean(SD) person	2(1.4609)
Job	yes	118(34.9 )
	no	220(65.1 )
Handicaped degree in IACI	1 ~ 3	29(8.6 )
	4 ~ 7	51(15.1 )
	8 ~ 14	258(76.3 )
Accidental duration	below 2yrs	71(21.0 )
	2-3yrs	81(24.0 )
	3-4yrs	104(30.8 )
	above 4yrs	82(24.3 )
	mean(SD) yrs	3.3(1.7327)
Post-traumatic complication	yes	118(34.9 )
	no	220(65.1 )
Use of instrument	yes	88(26.0 )
	no	250(74.0 )
Registered disabled person in RDRA	yes	155(45.9 )
	no	183(54.1 )

### 3. 대상자 특성별 사회적 지지와의 관계

대상자의 특성에 따른 사회적 지지 정도는 <Table 3>과 같다. 사회적 지지는 연령, 직업유무, 산재장애등급, 후유증유무, 보장구사용유무와 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령이 적을수록( $r = -.112$ ,  $p = .039$ ), 직업이 있는 경우가( $t = -3.903$ ,  $p = .000$ ), 산재장애등급이 1-3급 보다 8-14급의 경한 장애에서( $F = 6.073$ ,  $p = .003$ ), 후유증이 없는 경우( $t = -2.168$ ,  $p = .032$ ), 보장구를 사용하지 않는 경

<Table 2> Max, Min and Mean Score of the Depression and Social support

	Max	Min	Mean	SD
Depression	76.3	13.8	37.5	12.2489
Perceived Social Support	100.0	3.3	57.2	16.7321
Emotional Support	40.0	3.3	21.0	7.7701
Informational Support	40.0	10.0	21.2	8.2808
Instrumental Support	20.0	3.3	15.2	4.1543

<Table 3> Difference in Social Support by General Characteristics

Variables	Categories	Perceived Social Support			Emotional Support			Informational Support			Instrumental Support		
		mean(SD)	t/F/r	p	mean(SD)	t/F/r	p	mean(SD)	t/F/r	p	mean(SD)	t/F/r	p
Sex	male	57.5(16.24)	1.046	.296	21.1(7.63)	.983	.326	21.1(8.25)	-.493	.622	15.4(4.11)	2.263	.024**
	female	54.7(19.66)			19.9(8.67)			21.7(8.52)			13.9(4.22)		
Age			-.112	.039									
Education	elementary sch	57.0(16.50)			20.6(7.85)			21.5(8.09)			14.9(4.15)		
	middle sch	54.7(17.08)	1.308	.272	20.1(7.58)	1.168	.322	19.6(7.60)	2.492	.060	15.5(4.16)	.650	.583
	high sch	59.6(17.16)			21.6(7.88)			22.5(9.20)			15.5(4.28)		
	college	56.2(14.65)			22.9(7.42)			19.1(6.55)			15.0(3.71)		
Marital status	unmarried	57.1(17.17)	-.013	.990	20.1(6.97)	-1.048	.295	21.9(9.34)	-.855	.393	15.2(4.20)	-.165	.869
	married	57.2(16.66)			21.2(7.95)			21.0(8.01)			15.2(4.15)		
No of dependent family			.905	.461		2.623	.035*		.232	.920		.666	.616
Job	yes	62.2(18.37)	-3.903	.000**	22.4(8.38)	-2.506	.013*	23.6(9.47)	-3.721	.000**	16.5(3.84)	-4.124	.000**
	no	54.5(15.16)			20.1(7.32)			19.9(7.27)			14.6(4.17)		
Handicaped degree in IACI	1 ~ 3	47.0(10.70)			16.5(3.53)			17.8(5.48)			13.4(3.97)		
	4 ~ 7	57.5(16.50)	6.073	.003**	21.0(8.41)	5.324	.005**	21.7(8.25)	2.631	.073	14.7(4.40)	3.942	.020*
	8 ~ 14	58.3(16.99)			21.4(7.85)			21.4(8.49)			15.5(4.08)		
Accidental duration			-.039	.470		-.027	.626		-.054	.327		-.024	.665
Post-traumatic complication	yes	55.8(15.65)	-2.168	.032*	20.6(7.79)	-1.200	.231	20.2(7.52)	-2.928	.004**	15.0(4.05)	-1.285	.200
	no	60.3(18.66)			21.7(7.72)			23.3(9.49)			15.7(4.38)		
Use of instrument	yes	52.8(14.95)	3.031	.003**	19.4(6.69)	2.312	.022*	19.6(7.33)	2.229	.027*	14.0(4.24)	3.133	.002**
	no	58.7(17.07)			21.5(8.05)			21.7(8.53)			15.6(4.05)		
Registered disabled person in RDRA	yes	56.4(16.14)	-.769	.442	20.5(7.59)	-.930	.353	21.2(7.80)	.152	.880	14.8(4.15)	-1.808	.071
	no	57.8(17.23)			21.3(7.92)			21.1(8.69)			15.6(4.13)		

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

우(t=3.031, p=.003)가 대상자가 인지하는 사회적 지지가 높게 나타났다.

사회적 지지의 하위범주인 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지 측면에서 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 정서적 지지는 연령, 부양가족수, 직업유무, 산재장애등급, 보장구유무에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 나이가 많을수록(r=-.185, p=.001), 부양가족수에 따라(r=.107, p=.049), 직업이 있는 경우가(t=-2.506, p=.013), 산재장애등급이 1-3급보다는 8-14급의 경한 장애에서(F=5.324, p=.005), 보장구를 사용하지 않는 경우가(t=2.312, p=.022)

정서적 지지가 높았다.

정보적 지지는 직업유무, 후유증유무, 보장구유무에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 직업이 있는 경우가(t=2.506, p=.013), 후유증이 없는 경우(t=-2.928, p=.004), 보장구를 사용하지 않은 경우(t=2.928, p=.004) 정보적 지지가 높았다. 물질적 지지는 성별, 직업유무, 산재장애등급, 보장구유무와 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 여성보다는 남성이(t=2.263, p=.024), 직업이 없는 경우보다 있는 경우가(t=-4.124, p=.000), 보장구를 사용하는 경우보다 사용하지 않는 경우가(t=3.133, p=.002)가

<Table 4> Correlations Between Depression and 3 Subscales of Social Support

	Depression	Emotional Support	Informational Support	Instrumental Support
Depression	1.00			
Social Support	-.420**			
Emotional Support	-.366**	1.00		
Informational Support	-.331**	.527**	1.00	
Instrumental Support	-.346**	.390**	.426**	1.00

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

물질적 지지가 높았다.

대상자가 인지하는 사회적 지지와 우울과의 관계는 <Table 4>와 같다. 사회적 지지와 우울은 통계적으로 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r = -.420$ ,  $p = .000$ ). 사회적 지지의 하위범주별 우울과의 관계를 살펴보면 정서적지지, 정보적 지지, 물질적지지 모두 우울과 유의한 역의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

#### IV. 논 의

본 연구는 산업재해로 치료가 종결되고 장애가 남은 자를 대상으로 인구학적, 신체적, 경제적, 사회심리적 특성과 사회적 지지와의 관련요인을 규명함으로써 우리나라 산재장애인의 사회적 지지체계 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 하였다. 사회적 지지에 관한 연구는 일반인, 특정 질환자 및 노인 등을 대상으로 이루어져 왔다. 그러나 산재보험이라고 하는 사회안전망으로부터 보호를 받고 있는 산재장애인은 장애정도에 따라 경제적 보상이 이루어지는 집단으로서 사회적 지지체계에 대한 인식이 다를 것으로 추정된다. 그럼에도 불구하고 치료가 종결되어 지역사회로 돌아간 산재장애인의 사회적 지지에 관한 연구는 국내에 보고된 바 없다.

본 연구결과에서 대상자들의 사회적지지 정도가 위암환자를 대상으로 동일한 도구를 사용한 이동숙(1996)의 연구결과와 비교할 때 매우 낮은 것으로 나타났다. 우리나라 산재환자와 일반근로자의 사회적 지지에 차이가 있다고 한 백기주(1995)의 연구결과와 같이 산재장애인은 만성질환자의 위암환자보다 사회적 고립의 정도가 심함을 보여주었다. 장기적으로 추후관리를 받을 수 있는 지역사회 중심의 사회적 지지가 뇌졸중환자의 적응과 관련이 있음을 보고한 연구결과(Holmqvist, Moller, Holm & Siden, 1996)에서와 같이 우리나라 산재보험제도내에서 장애인의 추후관리가 열악한 것과 관련이 있는 것으로 추정된다. 산재보

험으로부터 치료가 종결되어 가정으로 돌아간 산재장애인들은 장애에 의한 후유증을 호소하고 있었지만 지역 사회 내에서 장애인들이 필요로 하는 서비스가 제공되지 못하고 있음을 확인할 수 있었다.

사회적 지지와 장애의 정도 및 이로 인한 후유증과는 차이가 있는 것으로 나타나 건강상태에 따라 사회적 지지 정도와의 차이가 있다고 한 결과(Kaplan, Cessel & Gore, 1977; 김선미 & 송남호, 2000)에서 보여주듯이 장애가 경미한 경우 사회적 지지를 높게 지각하고 있음을 본 연구에서도 확인한 것이라 할 수 있다.

또한 경제적인 특성은 사회적 지지와 차이가 있는 것으로 나타났는데 산업재해에 의한 신체적 기능손상으로 심리적 기능의 손상을 가져오고, 신체 및 심리적 기능 손상은 사회활동을 제한하여 직업을 갖지 못하게 되어 더욱 폐쇄적이고 의존적인 생활을 하게 하기 때문에 남아 있는 장애수준에 적합한 직업을 가질 수 있도록 하는 사회적인 기능회복은 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.

우울과 사회적 지지와의 관계는 사회적 지지에 대한 지각이 높을수록 우울정도가 낮아진다고 하는 기존의 연구(태영숙, 1985; 김정희, 1987; Turner, 1981; Dean, Koloky & Wood, 1990; 백기주, 1995)와 일치하는데 이는 신체적, 경제적 상실로 인하여 우울증에 빠지고 수동적이 되며 삶의 의지를 포기하여 재활을 어렵게 하므로 이들이 삶의 의지를 가지고 독립적이며 생산적인 자립을 하도록 지지체계를 마련하는 것이 중요함을 보여주고 있다.

사회적 지지의 하위범주인 정서적인 지지는 연령과 부양가족, 직업 및 장애정도와 차이가 있는 것으로 분석되었는데 이러한 결과는 가족의 지지가 높을수록 뇌졸중환자의 자가간호 수행정도가 높다는 김정식(1996)의 연구결과와 같이 산재장애인의 재활에 가족의 지지가 갖는 의미가 무엇보다 큼을 확인한 것으로 가족의 지지를 높일 수 있는 다양한 간호중재 방안의 개발이

사회적 지지체계 개발의 중요한 부분이 되어야 할 것으로 생각된다. 또한 우리나라 인구의 고령화 추세는 산재장애인의 경우도 동일한 현상으로서 산업재해로 고생하는 노인 중심의 지원체계를 마련할 필요가 있다.

또한 정보적 지지는 직업, 후유증, 보장구사용 및 우울과 차이가 있었다. 이는 Heller와 Swindle(1986)이 개인에게 네트워크와 같은 객관적인 지지자원이 있다고 하는 것과 그가 지지를 받는다고 지각하는 것 사이에는 차이가 있으며 외부에서 지지가 있더라도 그것을 지각하지 않는 경우에는 진정한 지지로서 가치를 가질 수 없다고 하였다. 또한 우리나라 장애인 관련 지원체계가 선진국에 비하여 낙후되어 있지만 다양한 형태의 재활서비스가 제공되고 있음에도 산재장애인들은 산재보험제도 재활사업이나 지역사회 자원에 대해 아는바가 거의 없으며 안다 하더라도 실제 이용은 거의 전무한 상태라고 한 이현주(2001)의 연구결과와 같이 정보를 알 수 있는 지원체계가 미흡하여 산재장애인 스스로 노력하지 않으면 이러한 지원체계를 활용할 수가 없는 공급자중심의 사업형태로 운영되고 있음 보여주었다. 따라서 대상자별 객관적 도구를 이용하여 이들의 문제를 사정하고 개별화된 서비스 정보를 제공하는 시스템을 마련할 필요가 있다.

본 연구결과와 물질적 지지는 이동숙(1996)의 연구결과와 비교하면 위암환자 보다 물질적 지원 정도가 높았다. 이러한 결과는 우리나라 산재보험제도가 현금보상 중심으로 이루어지고 있음을 보여주고 있다. 또한 물질적 지지와 성별, 경제적, 신체적 및 사회심리적 특성과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히 성별에 있어서 고용의 기회가 상대적으로 취약한 여성에게서 물질적 지지 정도가 낮게 나타나 장애정도가 심한 여성 산재장애인의 경제활동 보장에 대한 대책을 마련할 필요가 있다. 또한 장애의 정도가 심하면 산재보험에서 지급하는 장애급여 지급수준이 높음에도 불구하고 이들이 인지하는 물질적지지 정도는 상대적으로 낮게 나타났다. 이들에게 지급되는 장애급여만으로 경제적 지원이 충분하지 않음을 시사하고 있어 중증 산재장애인의 경제적 지원 대책을 검토할 필요가 있다.

본 연구결과는 우리나라 산재보험제도가 물질적 보상중심의 지원체제로 이루어져 있음을 보여주고 있으며 향후 산재보험제도는 재활정책에 역점을 두어 장애수준을 고려한 고용촉진 및 후유증 관리, 사회심리적 지원체계를 중심으로 개선할 필요가 있다. 특히 사회적인

대인관계에서 자신의 문제를 해결해 줄 수 있는 집단이나 개인이 항상 존재하고 있음을 그들이 인식함으로써 여러 가지 삶에 필요한 정보나 자원과 함께 정서적 지원체계를 경험한 산재장애인은 우울 정도를 낮출 수 있음을 시사하고 있다.

또한 산재장애인의 만성화된 장애상태는 후유증상진료제도나 재요양제도와 같은 급성기 의료기관의 약물치료 및 물리치료방식에서 벗어나 장애인 스스로 관리를 생활화하는 방안이 모색되어야 한다. 산재장애인의 자학력·고령화의 특성을 고려한 신체적 사정 및 장애정도에 따른 지지프로그램을 계획할 수 있는 간호사의 역할을 강화하여, 수요자 중심의 재활서비스 전달체계를 마련하는 중재를 계획하도록 하는 사례관리 개념을 도입할 필요가 있다. 특히 가정방문을 통하여 산재장애인 스스로 후유증 관리를 지원하고, 보장구 관리 및 장애 관련 상담을 하는 정서적 지원체계를 갖추는 것이 중요하다. 또한 경제적 문제 및 취업관련 사항에 대하여 근로복지공단, 지역사회의 보건소 및 복지시설과 연계하도록 정보를 제공하는 등 산재장애인의 알권리가 보장되어야 한다. 산재장애인 개인마다 필요한 서비스를 찾아서 지원한다면 정부가 추진하는 산재보험 재활사업은 더욱 효과적일 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 산업재해에 의한 장애인을 대상으로 이들이 지각하는 사회적 지지와 상관관계가 있는 요인을 파악하여 산재보험 재활사업이 산재장애인의 사회적 지지체계로서 성공적인 사업이 이루어지도록 하는 방안을 모색하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도한 서술적 상관관계 연구이다. 1998년부터 2000년까지 산재보험 신규장해등급을 판정 받고 서울 및 인천지역에 거주하는 산재장애인을 대상으로 전화 및 방문면접을 시행하여 총 338건을 분석에 사용하였다.

연구도구는 우울 측정을 위하여 한은경(2001)이 개발한 한국판 CES-D 도구를 사용하였고 사회적 지지는 이동숙(1996)이 개발한 지각된 사회적 지지 측정도구를 사용하였으며 SPSS/PC+10을 이용하여 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성은 남성이 86.7%, 여성이 13.3%로 대다수가 남성이었으며, 대상자의 평균연령은 51세이고 교육수준은 초졸이하가 39.6%로 가장 많

았다. 대상자의 80.5%가 결혼했으며 혼자인 경우가 19.5%를 차지하였다. 피부양가족이 있는 경우가 85.5%로 평균 2명 정도를 부양하고 있으며 대상자의 65.1%가 직업이 없는 것으로 나타났다. 또한 산재보험 장애등급은 76.3%가 8-14급의 경한 장애를 가졌다. 재해기간은 평균 3.3년 정도이며 대상자의 34.9%가 산재사고에 의한 후유증을 호소하였다. 또한 대상자의 74.0%가 보장구를 사용하지 않았으며 45.9%가 장애인복지법에 의한 장애인으로 등록을 하였다.

대상자의 특성별 사회적 지지와의 관계는 연령, 직업유무, 장애정도, 후유증유무, 보장구 사용과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사회적 지지의 하위영역별로 살펴보면 정서적 지지는 연령, 부양가족수, 직업유무, 장애정도, 보장구 사용과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 정보적 지지는 직업유무, 후유증유무, 보장구 사용과 통계적으로 유의한 차이가 있으며 물질적 지지는 성별, 직업유무, 장애정도, 보장구 사용이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

대상자가 인지하는 사회적 지지와 우울은 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였으며 사회적 지지에 대한 하위영역별 우울의 관계를 살펴보면 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지 모두 통계적으로 유의한 역의 상관관계를 보였다.

산재장애인의 사회적 지지는 만성질환인 위암환자보다 낮게 나타났는데 특히 정서적 지지는 상대적으로 낮았고, 물질적 지지는 높았다. 이는 우리나라 산재보험제도가 현금보상중심으로 이루어져 있음을 시사하는 것이다. 따라서 산재보험제도의 발전방향은 산재장애인의 장애수준을 고려한 노동시장의 확보와 후유증관리 및 이들을 정서적으로 지지해 줄 수 있는 지원체계가 절실하다. 산재장애인들이 자신의 필요에 따라 지역사회의 가용자원을 충분히 활용할 수 있도록 개별화된 접근을 통한 재활서비스가 이루어질 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 신체적 사정 및 장애정도에 따른 지지프로그램을 계획할 수 있는 간호사가 가정방문에 의한 산재장애인의 후유증 자기관리 강화, 보장구 관리 및 장애와 관련된 상담 및 사정을 하고 근로복지공단, 지역사회보건소 및 복지시설과 연계하여 경제적 문제 및 직업복귀를 촉진시키는 수요자 중심의 전달체계 방안을 제언하고자 한다.

## References

- 근로복지공단 (1996). 산재보험운영 및 제도개선에 대한 설문조사결과보고.
- 김선미, 송남호 (2000). 영세 노인들의 자기효능·사회적 지지·우울간에 관계 분석, *지역사회간호학회지* 11(1), 158-171.
- 김정식 (1996). 뇌졸중환자의 가족지지와 자가간호 수행과의 상관관계. *한양대학교 석사학위논문.*
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 적용-*대학신입생의 스트레스 경험을 중심으로-*. 서울대학교 간호학과 박사학위논문.
- 노동부 (2002). 재할사업 5개년계획 추진실적 평가회의자료.
- 백기주 (1995). 산업재해 입원환자의 스트레스 지각, 자기지각, 사회적 지지와 우울에 관한 연구, 연세대학교 보건대학원 산업보건학과 석사학위논문.
- 윤조덕, 박수경, 박정란, 권선진, 이현주, 진혜량 (2001). 산재보험 재할사업의 증장기 발전전략. 한국노동연구원.
- 이동숙 (1996). 위암 환자의 질병과정에 따른 사회적 지지 요구와 지각된 사회적지지. 서울대학교 간호학과 석사학위논문.
- 이은현, 김진선 (2000). 사회적 지지의 효과 모델 및 통계분석방법에 관한 국내간호논문 분석. *대한간호학회지* 30(6), 1503-1520.
- 이현주 (2001). 산업재해로 인한 만성 요통근로자의 기능장애에 미치는 영향요인. 서울대학교 간호학과 석사학위논문.
- 태영숙 (1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. *이화여자대학교 석사학위논문.*
- 한운경 (2001). 만성환자 가족의 부담감, 우울 및 적응에 관한 연구. *경희대학교 행정대학원 석사학위논문.*
- Angeli, F., Angeleri, V. A., Foschi, N., Giaquinto, S., Nolfi, G., Saginario, A., & Singnorino, M. (1997). Depression after stroke : An investigation through catamnesis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(6), 261-265.
- Baker, F., & Intagliata, J. (1992). Case management. In R. P. Liberman (Ed).

- Handbook of psychiatric rehabilitation. General Psychology Series(Vol.166). Boston: Allyn & Bacon.
- Clarke, P. J., Black, S. E., Badley, E. M., Lawrence, J. M., & William, I. (1999). Hadicap in stroke survivors. *Disabil Rehabi*, 21(3), 116-123.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Dean, A., Koloky, B., & Wood, P. (1990). Effect of social support from various source on depression in elderly persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 148-161.
- Fukunish, I., Aoki, T., & Hosaka, T. (1997). Correlations for social support with depression in the chronic poststroke period. *Perception, Motion, and Skill*, 85, 811-818.
- Heller, K., & Swindle, R. W. (1986). Component social support process-comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 446-470.
- Holmqvist, L. W., J. P., Moller, G., Holm, M., & Siden, A. (1996). A pilot study of rehabilitation at home after stroke : a health-economic appraisal. *Sacnd J Rehab Med*, 28, 9-18.
- Kaplan, B. H., Cessel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kenny, D. T. (1998). Returning to work after workplace injury: Impact of worker and workplace factors. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 29(1), 13-19.
- Lindsey, A. M. (1988). Social support : Conceptualizations and measurement instruments in M. Frank-Stromborg(Eds.), *Instruments for Clinical Nursing Research*, 107-111.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1987). Uncertainty : A mediator between support and adjustment. *Western Journal of Nursing Research*, 9(1), 43-57.
- Morris, P. L., Robinson, R. G., Raphael, B., & Bishop, D. (1991). The relationship between the perception of social support. *Psychiatry*, 54(3), 306-316.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 3, 385-401.
- Robinson, R., Morris, P. L., & Raphael, B. (1992). Clinical depression is associated with impaired recovery from stroke. *Medicine Journal of Australia*, 157(4), 239-242.
- Tate, D. G. (1992). Factors influencing injured employees return to work. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 23(2), pp. 17-20.
- Turner, R. J. (1981). Social support as contingency in psychological wellbeing. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 357-367.

- Abstract -

## The Social Support of the Handicaped in Industrial Accident Compensation Insurance

Lee, Hyun-Joo\* · Oh, Jin-Joo\*\*  
Choi, Jeong-Myung\*\*\*

Hyun, Hye-Jin\*\*\*\* · Yoon, Soon-Nyung\*\*\*\*\*

Rehabilitation has emerged in recent years as major topic for the handicaped in industrial accident compensation insurance(IACI). Specially

\* Research Center for Industrial Safety & Warefare. KLI (corresponding author)

\*\* Department of Nursing Dankook University

\*\*\* Suwon Science College

\*\*\*\* Kangwon National University

\*\*\*\*\* Seoul National University



social support helps the handicapped adjust themselves psychosocially to handicap. This study was conducted to examine different contents and perceived social support, and provide guidelines for specific and proper rehabilitation for the handicapped of IACI.

This study is a descriptive study which were collected through two phases using structured questionnaire. In the first stage, surveys were performed via telephone interviews. In the second stage, surveys were performed via home-visit subjects in the first stage included the handicapped of IACI. Finally data were collected from 338 subjects and analyzes by SPSS/PC+10. The instruments of this study were the perceived social support scale which developed by Lee(1996). These scales in the form of 5-point Likert type, consists of 20 items, including 3 subscales of emotional support, informational support, instrumental support.

The mean score of social support was 57.2, emotional support 21.0, informational support 21.2 and instrumental support 15.2. The mean of depression for psychosocial factors is 37.5. There were significant differences in total perceived social support: age, job status,

handicapped degree in IACI, post-traumatic complication and use of instrument. Emotional support was significant differences: age, number of dependent family, job status, handicapped degree in IACI, use of instrument and depression. Informational support was significant differences: job status, post-traumatic complication, use of instrument and depression. Instrumental support was significant differences: sex, job status, handicapped degree in IACI, use of instrument, and depression.

The current system of the Labor Welfare institute is not appropriate for solving health problems of the handicapped in IACI. Therefore, it is necessary to develop the plan which can provide the handicapped in IACI high-quality rehabilitation services, so that they must use those services in the community without being dependent on hospitals. This study proposes home visit nursing services as the way to provide various health services within community for the handicapped in IACI

Key words : Industrial Accident, Disabled,  
Social support, Depression,  
Rehabilitation