

장애인의 생활기능과 사회적 장벽이 낙인감에 미치는 영향*

- WHODAS-II 활용 -

The Effects of Functioning and Social Barriers on Perceived Stigma of the Disabled: Using WHODAS-II

Eun Kyoung Shin**, Sun Ja Tak, Hyung Ik Shin

Dankook Univ. Jukjeon Campus, Jukjeon 1-dong, Suji-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do, Korea

Seojeong College, Yongam-ri, Eunhyeon-myeon, Yangju-si, Gyeonggi-do, Korea

Seoul National Univ. Hospital, Yeongeon-dong, Jongno-gu, Seoul, Korea

Abstract

The aim of this study was to analyze the effects of functioning and social barriers of the disabled on perceived stigma using WHODAS-II as an assessment instrument based on ICF by WHO. In individual perspective, functioning of the disabled—understanding and communicating, moving and getting around, self-care, getting along, life activities, and participation—was regarded as independent variables. For another independent variable, in environmental perspective, there was the social environment for the disabled to experience in their community. Having control over characteristics of socio-demographic and impairment related information, this study was to examine the effects of independent variables on perceived stigma of the disabled as a dependent variable. 421 persons with external body functioning disability over 18 selected as subjects of this study. As for method of research, descriptive analysis, Pearson correlation coefficient analysis and hierarchical regression analysis was used to identify the individual and environmental factors affecting on perceived stigma of persons with external body functioning disability. The major results of this study were as follow. As a result of examining, functioning such as understanding and communicating had an influence on perceived stigma of persons with sensory disorder, functioning such as get along had an influence on perceived stigma of the physically disabled. Also life activities affected perceived stigma of persons with sensory disorder and of persons with external body functioning disability, and participation affected perceived stigma of persons with external body

* 이 논문(저서)은 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음 (NRF-2011-32A-B00142).

** Corresponding author. Tel. +82-41-550-3241. E-mail. fiat87@dankook.ac.kr

Submission & Publication Process

Received: Feb. 27, 2014 / Revised: Mar. 25, 2014 / Accepted: Mar. 27, 2014

functioning disability and of the physically disabled. In accordance to the results of this study, the strategies of policy and practice in social welfare for the disabled can be suggested to include all that factors, between individual factors and environmental factors, decreasing perceived stigma.

Key words: perceived stigma, functioning, social barrier, WHODAS-II

국문초록

본 연구는 WHO의 ICF를 기반으로 제정된 WHODAS-II를 활용하여 장애인의 생활기능과 사회적 장벽이 장애인 낙인감에 미치는 영향을 분석한 것이다. 주요변수로는 장애인의 생활기능에 해당하는 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 일상생활, 사회활동참여와 환경요인에 해당하는 사회적 장벽, 즉 장애인들이 지역사회에서 경험하는 사회 환경을 독립변수로 설정하였고, 인구사회학적 특성 가운데 연령, 성별, 장애등급, 손상기간을 통제변수로 하여, 종속변수인 장애인의 낙인감과의 관계를 고찰하였다. 조사대상은 전국에 거주하는 만 18세 이상의 외부신체기능장애인 421명이고, 연구방법은 주요변수의 특성파악을 위해 기술분석과 pearson 상관관계분석을 실시하였고, 장애인 낙인감에 영향을 미치는 요인 검증을 위해서는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 장애인의 낙인감에 영향을 미치는 요인은 통제변수 중에서 연령이었으며, 생활기능 중 이해와 의사소통은 감각장애인의 낙인감에, 타인과 어울리기는 신체장애인의 낙인감에, 일상생활은 감각장애인과 외부신체기능장애인의 낙인감에, 사회활동참여는 외부신체기능장애인과 신체장애인의 낙인감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과로, 장애인이 사회적 위기에 적절하게 대응하기 위해서는 낙인감에 영향을 미치는 개인요인과 환경요인을 모두 포괄하는 정책적, 실천적 방안모색이 필요함을 알 수 있었다.

주제어: 장애인의 낙인감, 생활기능, 사회적 장벽, WHODAS-II

1. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

‘낙인’은 ‘바람직하지 않은 차이’를 가진 사람들에게 나타나는 ‘불명예스러운 특성’이며[1], ‘낙인화’ 과정을 통해, 개인이 가진 속성을 둘러싸고 발생하는 부정적 이미지가 집단적 가치절하와 사회적 차별로 이어지면서 자신에게 내면화되어 간다[2]. 신체적으로나 정신적으로 ‘바람직하지 않은 차이’를 그 속성으로 가진 자라고 언급할 때, 제일 먼저 떠오르는 대상은 장애인이다. 그 차이로 인한 집단적 가치절하와 사회적 차별이 얼마나 심각한가는 그 사회가 갖는 장애 감수성과 제도적 구성에 따라 달라질 수 있지만, 우리 사회 안에서 장애인은 ‘다름과 차이’로 인한 불이익을 경험하고 낙인을 내재화 한다.

장애인 실태조사에 의하면, 2010년 12월말 기준 전국의 등록 장애인은 2,517,312명으로 10년 전에 비해 2배 이상 증가¹⁾하였고, 장애발생 원인은 90.5%가 사고나 질병으로 인한 후천적 원인이었다[3]. 현대사회가 항상 재난이라는 위험을 내포하고 있어서 언제나 불확실성을 가지고 있고, 그 피해 상황이 상호작용하여 증폭되거나 복잡하게 연관된다는 것을 감안한다면, 사람들은 누구나 장애인이 될 수 있고, 선천적이든, 후천적이든 장애인이 될과 동시에 그 사람들은 ‘다름

1) 2000년 등록 장애인 수는 958,196명.

과 차이'를 경험하게 된다.

장애와 장애인에 관한 개념규정은 매우 복잡하고 난해한 부분이다. 그것은 장애를 바라보는 시각에 대한 이론적 토대와 운동적 이념성에 따라 다른 입장과 개념규정이 가능하기 때문이고, 이러한 논쟁의 역사는 매우 길다. 그것은 장애인이 갖는 신체적 기능과 구조의 기능 결함이나 손상에 초점을 맞추어 왔던 개별모델에서부터, 장애는 장애인의 사회참여를 배제시키는 사회적 장벽으로 인한 것이라는 사회모델까지 그 논쟁의 폭이 넓다. 그러나 세계보건기구에서 2001년 국제 분류체계인 국제기능·장애 건강분류(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)를 건강의 여러 측면에 적용할 수 있도록 제시하면서, 장애 개념에 관한 개별모델과 사회모델의 통합이 다양한 측면에서 시도되었다.

ICF는 개별모델과 사회모델의 통합에 기초한 “생물사회심리학적(biopsychosocial)” 접근 방법을 이용하여 건강에 대한 통합적이고 종합적인 시각을 제시하고 있다[4]. 장애인이 인지하는 ‘낙인감’은 개인적으로 내재화된 것이지만, 이것은 일반적으로 좋지 않게 생각되는 특성이 사회 전체에 해가 된다고 생각하기 때문에 낙인을 찍고 커뮤니티 구성원들에게 공유되며, 개인적·집단적으로 상호작용을 하여 영향을 준다는 점[5]을 동시에 가지고 있으므로, 종합적 시각으로 분석하는 것을 요하는 것이다.

따라서 본 연구에서는 이러한 종합적 시각에 입각하여, 장애인의 생활기능²⁾과 그를 둘러싼 사회적 환경, 즉, 사회적 장벽이라는 환경요인의 맥락을 동시에 고려하여, 이 개인요인과 환경요인이 장애인의 낙인감에 미치는 영향을 고찰하고자 한다. 그리고 장애인의 생활기능을 측정하는 도구는 세계보건기구에서 ICF의 임상적 적용으로 개발하고 타당도를 검증한 WHODAS 2.0(WHO Disability Assessment Schedule 2.0)을 사용하였다. WHODAS 2.0은 ICF와 장애측정도구와의 매핑(mapping)을 시도하여 개발하고, 신뢰도 및 타당도 검사를 거쳐 질문지를 개발하였으며, ICF의 측정도구로써 인구조사 및 임상적용, 건강상태 측정 시 발생하는 문화 간 차이를 표준화하는데 사용되고 있다[7].

또한 본 연구는 장애인 복지법 상 중분류 외부신체기능장애인을 대상으로 하였다³⁾. 즉, 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 그 대상이다. 그리고 종속변수의 영향요인을 분석할 때는 외부신체기능장애인 전체를 대상으로 분석하고, 이어서 신체장애인과 감각장애인을 분류하여 다시 고찰해 보았다. 즉, 지체 및 뇌병변 장애인과 한센병과 화상 장애인을 포함한 안면 장애인을 신체장애인으로 분류하고, 청각, 시각, 언어장애인을 감각장애인으로 구분하여 분석하였는데, 이것은 두 집단이 장애 유형에 따른 차이가 존재한다고 생각하고,

2) 생활기능이란, 세계보건기구의 ICF 개요[6]를 참고하여 ICF에서 말하는 functioning을 말한다. ICF에서는 신체 기능과 구조면에서 온전하고 활동과 참여에 문제가 없다면 기능(functioning)이라고 표현하고, 그 반대로 손상과 활동과 참여의 제한과 제약이 있다면 장애(disability)라고 한다. 여기서는 functioning을 function인 ‘기능’과 구분하는 의미에서 ‘생활기능’이라고 명명하고, 이론적 고찰에서 신체기능과 구조, 활동과 참여의 상호작용을 통칭하는 생활기능을 개념화 한다.

3) 장애인복지법 시행령(2003년 7월 1일 이후) 제 2조에서는 장애를 신체적 장애와 정신적 장애로 분류하며 신체적 장애는 외부신체기능장애(지체장애, 뇌병변장애, 시각장애 청각장애 언어장애, 안면장애)와 내부기관의 장애(신장장애, 심장장애, 간장장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애)로, 정신적 장애는 지적장애(정신지체), 정신장애, 발달장애(자폐성)로 분류하고 있다[14].

분석 결과의 차이를 살펴보고자 함이다. 사실상 낙인에 관한 연구는 정신장애인을 중심으로 이루어져 왔고[8][9][10][11], 지체장애인에 관한 낙인 연구[12][13]는 매우 제한적이었다. 외부적으로 항상 장애가 드러나고, 일상생활이나 지역사회 활동참여에 사회적 장벽으로 인한 어려움을 직접적으로 경험할 뿐 아니라, 그러면서도 본인에 대한 사회적 시각을 감지할 수 있는 이들에게 조사를 실시하여 ‘차이와 다름’에 대한 인식을 파악하는 것이 장애인 당사자의 구체적인 목소리를 들을 수 있는 또 하나의 방법이 될 것이다.

장애인이 느끼는 사회적 낙인감에 관한 분석은 심리적이고 내재된 차원의 대안만을 도출하지는 않는다. 지난 2012년에 장애인의 낙인감을 이슈로 장애인 등록제 폐지를 주장하는 장애인 당사자들의 운동이 전개되었다[15]. 즉 장애인들의 낙인감이라는 주제는 그 대안으로 정책적이며 사회적 문제의 해결을 위한 모색을 도모할 수 있는 것이다.

2. 연구문제

이에 본 연구의 연구문제는 다음과 같이 요약된다.

첫째, 외부신체기능장애인의 생활기능 상태를 파악한다.

둘째, 외부신체기능장애인의 생활기능이 장애인의 낙인감에 미치는 영향을 고찰한다.

셋째, 외부신체기능장애인의 사회적 장벽이 장애인의 낙인감에 미치는 영향을 고찰한다.

II. 문헌고찰

1. 장애인의 낙인감

Goffman(1963)[16]은 낙인(stigma)이란 개인에게 심각한 불명예를 주며 신뢰를 극도로 상실하게 하는 속성이 있는 개념으로, 개인의 환경적 특성에 따라 부여되는 낙인의 유형이 있다고 언급하였다. 그것은 신체상의 결함으로 부여받은 신체적 낙인과 나약한 의지, 난폭함 등 개인의 성격상의 결함 때문에 부여받는 낙인 그리고 인종, 국가 등 개인이 속한 모든 집단구성원에게 부여되는 동일한 낙인으로 나눌 수 있다.

이 가운데 장애인이 지각하는 낙인은 신체와 관련된 낙인으로, 장애인은 자신이 낙인을 받고 있다고 인지되면 비록 자신은 낙인에 대하여 인정하지 못할지라도 타인과의 반응으로 인해서 사회적 상호작용형태를 바꾸게 된다[17]. 예를 들어서 비장애인들은 일반적으로 장애인은 신체적 결함으로 누군가가 꼭 보호를 해야 하고, 지저분하며, 성격이 난폭하고 위협하여 격리되어야 할 사람이라고 생각하는 고정관념을 가지고 있다. 이러한 확실하지 않은 지식으로 인하여 장애인을 무가치한 사람, 고용을 할 수 없는 사람, 사회에 누를 끼치는 사람 혹은 사회적으로 격리되어야 할 존재라고 낙인을 부여하게 된다. 이러한 부정적인 사회적 반응과 태도를 장애인 스스로 받아들임으로써 자아정체감이나 자아존중감 훼손과 같은 심리적인 부적응을 초래하게 되고[18], 더욱 참여의 기회를 잃는 악순환을 거듭하게 된다[19]. 이처럼 비장애인으로부터 부여된

낙인은 장애인 스스로 자신에게 꼬리표, 차별을 부여하며 결과적으로 사회적 거부, 사회적 고립을 가져올 수 있다[10]. 이렇게 지각된 낙인은 장애인의 삶의 전반에 걸쳐 지대한 영향을 미치게 된다. 그 중 다행인 것은 낙인이 선천적인 것이 아니라, 사회와 상호작용 과정에서 후천적으로 발생하는 것이기 때문에 사회적 영향으로 변형될 가능성이 있다는 것이다. 따라서 낙인은 증가하는 장애인과 더불어 통합을 이루면서 나아가야 하는 현대인들에게 장애를 이해하는데 없어서는 안 될 중요한 개념이다.

이렇게 낙인이 다차원적인 측면에서 장애인에게 부정적인 결과를 초래한다는 점이 여러 선행 연구를 통하여 강조되고 있는데 크게 두 가지 경향으로 구분할 수 있다. 먼저, 낙인이 장애인들에게 미치는 영향요인을 분석한 연구를 들 수 있다. 이러한 연구는 정신장애인들이 사회와의 상호작용과정에서 부여 받은 낙인이 이들의 우울감, 자아존중감, 자아효능감, 사회적응 및 사회참여와의 관계를 밝히고자 한 Link(1997), Lee(2000), Kahng & Mowbray(2005), Sung(2009), Sin, *et. al.*(2011)의 연구가 있다[20][21][22][23][24]. 이들은 한결같이 낙인을 많이 경험할수록 우울감 역시 높게 나타났으며, 사회적응 실패와 대인관계의 어려움과 심리적 안녕감, 정체성 형성 뿐 아니라 재할 및 회복과 관련한 행동에 부적 영향을 미친다는 결과를 도출하였다.

특히 Lee(2000)는 사회적 낙인을 높게 인식하는 정신장애인일수록 지역사회 내의 사회적 활동에 참여하는 것이 어렵다고 하였으며[21], Sin, *et. al.*(2011)의 연구에서는 낙인과 스트레스는 우울과 정적(+)의 관계, 자아존중감은 부적(-) 관계를 보여 스트레스와 자아존중감은 낙인과 우울사이를 매개하는 효과가 있음을 검증하였다[24]. 또한 Gibson(1997)은 여성지체장애인을 대상으로 이들이 사회관계 속에서 부여받게 되는 낙인이 이들의 자존감과 장애적응 그리고 사회적응과 어떻게 관련되어 있는지 밝히고자 질적 연구를 한 결과, 긍정적인 상호작용과 긍정적 반응을 부여받은 여성장애인들이 그렇지 않은 여성장애인들보다 자존감은 물론 자신의 장애수용이나 신체적인 이미지와 사회적응력도 높은 것으로 보고하였다[25].

다음은 장애인들의 낙인감에 미치는 예측요인을 분석한 연구들([26][27][28][10][19])이 있다. 이들의 연구에서는 소득수준, 나이, 유병기간, 사회적지지, 가족지지, 회복태도, 신체기능, 사회기능(환경) 등을 주요 예측변인으로 분석하였다. 따라서 본 연구에서는 장애인의 개인요인으로 장애인의 생활기능, 환경요인으로는 장애인들이 지역사회에서 경험하게 되는 사회적 장벽이 장애인의 낙인감에 미치는 영향관계를 분석하고자 한다.

2. 장애인 생활기능의 구성요소

장애인의 생활기능은 단순히 어떤 한 영역만을 의미하는 것이 아니라 다차원적인 면을 고려해야 한다. 이는 장애 및 장애인을 바라보는 관점에 따라 건강 및 생활기능의 개념이나 조건 및 수준, 고려되는 요인 등이 달라질 수 있다. 또한 한 나라의 이념적 경향이나 문화적, 사회적, 경제적 여건 등에 따라 장애 및 장애인의 개념을 다르게 정의 할 수 있다.

전통적으로 장애개념에 대하여 병인학적인 측면과 개인의 특성을 강조하는 개별모델 접근방식으로 이루어졌다. 그러나 세계보건기구(World Health Organization: WHO)에서 2001년 국제기능·장애·건강분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하

ICF)를 통하여 다차원적인 장애개념을 제시하였다. 이에 의하면, 기능(functioning)과 장애(disability)는 두 가지 관점으로 표현할 수 있는데, 장애(disability)는 손상(impairment), 활동제한(activity limitation), 혹은 참여제한(participation restriction)을 포괄하는 총체적인 용어로 부정적인 의미이지만, 기능(functioning)은 신체기능(body functioning), 활동(activity)과 참여(participation)를 포괄하는 총체적인 용어로 긍정적인 의미를 내포하고 있다. 이는 또한 한 개인이 신체기능과 구조의 손상으로 활동하고 참여하는데 어떤 제약을 경험하는지, 또는 뚜렷한 손상이 없음에도 불구하고 사회적 태도나 편견으로 인해 어떠한 차별과 배제를 경험하는지 등, 생활 속에서 경험하는 사회관계나 사회태도 등과 같은 외부 환경의 영향에 따라 장애의 개념이 달라질 수 있다는 것으로[29], 포괄적 기능 상태를 내포하는 하나의 ‘역동적 상태’로 본다는 것이다.

이처럼 ICF는 장애인의 생활기능 및 건강상태에 있어서 다차원적인 관점으로 접근하고 있지만 그 양이 워낙 방대하고 코드의 부호화와 평가치 적용 등의 문제점이 제기되어 임상현장에서 적극적인 활용을 목적으로 ICF의 코드를 추출하여 새로운 측정도구[4]들을 개발하는 가운데 WHODAS 2.0도 포함되어 있다. 이러한 WHODAS 2.0은 ICF의 접근방식과 취지를 반영하여 한 개인의 생활기능 및 장애를 다면적으로 측정하고, 장애가 일상생활의 기능에 미치는 영향 및 기능수준을 평가할 때 모든 장애를 동등하고 포괄적으로 접근하기 위해 고안된 생활기능 측정도구라고 할 수 있다. 또한 생활기능 상태를 평가함에 있어서 ICF의 구성요인 중 ‘활동’과 ‘참여’를 중심에 두고 6개의 영역으로, 개인의 신체기능 및 구조와 환경요인을 함께 고려하는 통합적 접근을 지향하고 있음을 이해할 수 있다[30]. 이러한 WHODAS 2.0의 구성요소는 <Table 1>과 같다.

<Table 1> Structure of WHODAS-II and Six Domains

구분	영역	구성요소
영역1	이해와 의사소통	집중하기, 기억하기, 문제 해결하기, 새로운 임무 익히기, 대화하기
영역2	돌아다니기	서기, 체위 바꾸기, 집안에서의 이동, 집밖에서의 이동, 걷기
영역3	자기관리	목욕하기, 옷 입기, 먹기, 혼자지내기
영역4	타인과 어울리기	대인기술, 가까운 사람들, 낯선 사람들, 성생활, 친구사귀기
영역5	일상생활	가사활동, 직장, 학교
영역6	사회활동참여	지역사회활동, 차별, 불명예/명예, 시간 감정 재정 그리고 가족에서의 영향, 여가활동

3. 장애인 낙인감의 영향요인

장애인을 대상으로 하는 낙인감에 관한 연구에 있어서, 외부신체기능장애인 낙인감에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 극히 제한적이다. 따라서 본 연구 대상은 외부신체기능장애인이지만, 선행연구 고찰은 정신장애인에 관한 연구 범주까지 확대하여 살펴보겠다.

그 결과를 보면 첫째, 장애인이 지각하는 낙인감과 인구사회학적 특성과의 관계를 규명한 연구들에 있어서 낙인지각과 연령의 상관관계를 볼 수 있는데 Jung & S0(2008)[13]은 지체장애인

4) ICF를 기반으로 개발된 측정도구들은 ICF 체크리스트, ICF core set, WHODAS-II 등이 있다[31].

을 대상으로 한 연구에서 연령층이 높을수록 낙인감이 높은 것으로 보고한 반면, Lee(2007)와 Kang(2009)는 연령층이 낮을수록 낙인감을 높이 지각한다고 하였고[12][19], 정신장애인을 대상으로 한 Jung(2005)과 Han, *et. al.*(2002)의 연구에서는 연령에 따른 낙인 정도는 차이가 없는 것으로 나타났다[32][26]. 직업 유무에 따른 낙인감은 Jung & So(2008), Lee(2007)은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나 화상장애인을 대상으로 연구한 Choi(2003)은 무직인 경우 낙인을 지각하는 정도가 높다고 하였다[13][12][27].

교육수준에 따라 지각하는 낙인정도는 Jung & So(2008) 연구에서 교육수준이 낮은 군이 높은 군에 비해 낙인지각 정도가 높은 것으로 나타났으나[13] Choi(2003)과 Lee(2007)의 연구에서는 교육수준과 낙인과는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다[27][12]. 배우자 유무에 따라 지각하는 낙인감에 대해서는 Lee(2007), Choi(2003)이 기혼자보다 미혼이나 이혼한 경우 낙인감을 지각하는 수준이 높은 것으로 보고하였다[12][27]. 장애등급과 장애인의 낙인감과의 관계에서는 Jung & So(2008)과 Lee(2007)의 연구에서 유의미한 차이가 없는 것으로 보고하였고[13][12], 장애발생 후 경과기간을 의미하는 손상기간과 낙인감과의 관계에서는 Kang(2009)과 Yoo(2004)은 정신장애인의 유병기간이 길수록 낙인을 지각하는 정도가 높다고 한 반면 Jung & So(2008), Choi(2003), Jung(2005), Han, *et. al.*(2002)은 장애인의 손상기간과 낙인정도는 유의미한 차이가 없는 것으로 보고하였다[19][33][13][27][32][26].

둘째, 장애인의 개인요인으로 생활기능과 낙인감과의 관계를 분석한 선행연구를 고찰하기 위해서는, 장애인의 생활기능과 유사한 요인들을 분석한 연구들로 확대하여 고찰하여야 했다. 그 결과 Kang(2009)는 정신장애인의 사회기능으로 사회참여/철회(Social engagement/withdrawal) 대인관계에서의 의사소통(Interpersonal communication), 부차적 사회활동(Prosocial), 레크리에이션(Recreation), 독립성-능력(Independencecompetence), 독립성-수행(Independence-performance), 취업/직업(Employment/occupation)등 7개 영역으로 구성하여 낙인감의 주요 변인으로 분석하였는데, 사회참여/철회와 독립-수행 기능이 낙인과 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타나 사회활동을 많이 할수록 낙인을 더 많이 지각한다는 결과를 보고하였다[19].

또한 사회적 낙인이 화상장애인의 사회통합에 미치는 영향에 관한 연구를 수행한 Choi(2003)은 사회통합의 변수로 한국판 사회기능척도인 존재(presence: 지역사회와 집에서 소비하는 시간), 접근(access: 서비스 장소의 이용 가능성), 참여(participation: 지역사회 내 사회활동에의 직접적인 참여), 소비(consumption: 지역사회 내에서 서비스와 상품의 구매), 생산(productivity: 생산활동 참여)의 요인을 측정하면서 화상 전과 화상 후로 비교하여 측정하였다[27]. 측정 결과, 화상 장애인들이 화상 후 지역사회 내보다 집에서 보내는 시간이 증가하였고, 대인관계의 폭이 주변의 소수 절친한 사람으로 제한되었으며, 지역사회 내 접근 및 일반 대중들과 함께 활동하는 참여가 현저히 제한되고 있다는 결과를 보였다. 또한 Choi(2003)은 이러한 측정결과의 이유에 대하여 화상장애인들에 대한 혐오와 기피와 같은 부정적인 시각과 편견 등 사회적 낙인의 결과라는 주장과 함께 화상장애인이 화상의 흉터와 기타 신체기능장애가 더해질 때 사회에서 받는 그 낙인 정도가 더욱 가중됨을 알 수 있다고 하였다[27]. 이러한 연구결과를 볼 때 Choi(2003)가 사회통합의 변수로 측정한 요인들이 결국에는 사회적 낙인의 영향요인으로

작용한 것임을 알 수 있다[27].

셋째, 장애인을 둘러싸고 있는 환경적 요인과 낙인감과 관련된 기존의 연구들에 있어서는 지역사회의 종합적인 환경이나 부정적 요인이 되는 사회적 장벽 보다는 대체로 긍정적 요인이 되는 가족의 지지 및 사회적 지지에 초점을 맞춘 연구가 대부분이다. 부득이 이러한 선행연구들 가운데서 살펴보면, Jung(2005)가 낙인정도에 영향을 미치는 환경적 특성으로 가족의 지지와 사회적 지지를 분석하였는데 가족의 지지 및 사회적 지지가 낮을수록 장애인의 낙인 지각 정도는 높게 나타났다고 하였다[32]. 이러한 결과는 타 연구([26][33][32])에서도 밝히고 있는데 특히 가족의 지지가 높을수록 지각 정도는 낮아진다는 부적 상관관계가 성립됨을 밝히고 있다.

반면에 Kang(2009)은 가족의 지지와 사회적 지지가 장애인이 낙인감을 지각하는데 부적인 영향력을 미치고 있으나 통계적으로는 유의미한 결과로 나타나지 않았다고 보고한 반면에 또 다른 환경적인 요인으로 재활적 요인을 추가하여 분석한 결과 정신장애인들이 지역사회에 있는 정신사회재활서비스를 많이 이용할수록 낙인의 지각정도가 낮아지는 부적 영향을 미친다는 결과를 보여 주었다[34]. 그리고 장애인 낙인감의 영향요인으로 분석한 연구는 아니지만 본 연구에서 사회적 장벽요인과 동일한 척도를 활용한 Hwang(2010)은 사회적 장벽이 높은 지역사회 환경이 지적장애인의 신체적 자립과 사회적 자립에 유의미한 영향을 미치는 요인임을 밝혔다[35]. 따라서 본 연구에서는 장애인의 낙인감에 영향을 미치는 환경요인에 대하여 사회 환경의 부정적 요소에 초점을 맞추어 사회적 장벽을 변인으로 분석하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

연구 대상자는 만 18세 이상의 장애인으로, 장애인생활시설, 장애인복지관, 장애인협회, 대학교의 장애인지원센터, 기타 장애인 관련 단체 및 기관 등에서 조사하였다. 설문조사 방식은 스스로 설문지를 읽고 응답이 가능한 장애인은 자가 기입 방법으로 실시하였으나 시각장애인이나 문자해독에 어려움이 있는 장애인들은 면접자가 질문지에 대신 표기하는 방식으로 실시하였고, 설문응답을 스스로 작성할 수 없는 장애인의 경우에는 가족이나 재활교사, 수화통역사 등의 도움을 받아 표기하였으며, 지체장애인, 뇌병변장애인 중 일부는 대학병원의 협조를 얻어 외래 환자를 대상으로 자료를 수집하였다(IRB No. B-1110-138-008). 표본의 수는 총 421명으로 구체적인 수집현황은 < Table 2>와 같다.

<Table 2> Data Collection

장애 유형	기관명	표본수 (n=421)
지체 장애	000 장애인 야학, 척수장애인협회, 근육장애인협회(중앙회), 00대학교 장애학생지원센터, 00000 집, 000 뇌전증지원센터, 00공동작업장, 000병원, 000병원	80
뇌병변 장애	000 요양원, 000 노인방문요양 기관, 00뇌성마비복지관, 뇌성마비협회(카페), 00자립재활대학, 000병원, 000뇌전증지원센터, 000 집, 00000집, 00그룹홈, 화상카페	83
청각 장애	농아인협회(각 지회), 000000 대학교, 00 농아인 교회, 00새움터, 00대학	71
언어 장애	농아인 협회(각 지회), 000000 대학교, 00 농아인 교회, 000집, 00새움터, 00대학	60
시각 장애	00시각장애인복지관, 00시각장애인복지관, 00장애인복지관, 기타,000대학교	76
안면 장애	화상장애인 카페, 0000 한센인 마을	51

2. 주요변수 및 측정도구

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 장애인의 지각된 낙인감이다. 이를 측정하기 위한 도구는 Link 등(1989)이 개발하고[18], 최미영(2003)이 “사회적 낙인이 화상장애인의 통합에 미치는 영향에 관한 연구”에서 번안하여 사용한 지각된 낙인 척도(Perceived Stigma Scale: PSS)를 사용하였다[26]. 여기에서 낙인감이란 장애인들이 스스로 무가치하고 차별적인 대우를 받는다고 인식하는 정도를 측정하는 것으로 12문항이며, 5점 척도이다. 역문항은 역점수를 주어 합산하고, 점수가 높을수록 낙인을 더 많이 지각하는 것으로 해석할 수 있으며, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .825$ 이었다.

2) 독립변수

본 연구의 독립변수는 장애인의 생활기능과 사회적 장벽이다. 장애인의 생활기능을 측정하기 위한 도구는 ICF의 구성요인 중 활동과 참여를 중심에 두고, 세계보건기구에서(World Health Organization: WHO) 장애평가조사표로 활용하고 있는 WHODAS-II로 6개 영역 36문항 가운데 직업관련 4문항은 제외하고 32문항만 사용하였다. 5점 척도로 점수가 높을수록 기능상태가 나쁘다는 것을 나타내지만 본 연구에서는 다른 요인과 분석의 편의성을 위하여 본 척도를 모두 역채점 하였으므로 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것으로 해석할 수 있으며, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .968$ 이었다.

사회적 장벽을 측정하기 위한 도구는 Craig Hospital Research Department에서 2001년에 개발하여 WHO의 ICF에서 사용한 “Craig Hospital Inventory of Environmental Factors: CHIEF”이다. 이는 물리적/구조적 장벽, 서비스지원 장벽, 태도장벽 등을 측정하는 것으로 7문항이며, 5점 척도이다, 역문항은 역점수를 주었으며, 점수가 낮을수록 사회적 장벽은 높다고 해석할 수 있으며, 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .667$ 이었다.

3) 통제변수

장애인의 낙인감에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해서 장애인의 인구사회학적인 특성 중 연령, 성별, 장애등급, 손상기간을 통제변수로 설정하였으며, 불연속변수인 성별(남=0, 여=1), 장애등급(1,2급= 0, 3급이상 미등록= 1)은 가변수(dummy variable)화하여 처리하였다.

3. 분석방법

본 연구의 조사대상자인 장애인의 인구사회학적 및 장애특성과 주요변수의 특성과 변수들의 관계를 파악하기 위해 기술분석(DescriptiveAnalysis)과 pearson 상관관계분석을 실시하였다. 장애인 낙인감의 영향요인을 분석하기 위해서는 위계적 회귀분석을 실시하였고, 분석프로그램은 SPSS(VER18.0) Program을 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 조사 대상자의 인구사회학적 특성

조사 대상자의 인구사회학적 특성의 구체적인 내용은 <Table 3>와 같다.

<Table 3> Participants' Socio-demographic Information(n=421)

변수	구분	빈도 (명)	비율 (%)	변수	구분	빈도 (명)	비율 (%)	
성별 (n=421)	남	232	55.1	고용 상태 (n=415)	보수를 받는 고용상태	96	22.8	
	여	189	44.9		자영업	33	7.8	
연령 (n=421)	18세 ~ 30세	122	29.0		보수를 받지 않는 일	9	2.1	
	31세 ~ 40세	67	15.9		학생	68	16.2	
	41세 ~ 50세	87	20.7		주부	41	9.7	
	51세 ~ 60세	88	20.9		은퇴	4	1.0	
	61세 이상	57	13.5		무직	146	34.7	
장애 유형 (n=421)	지체장애인	80	19.0		기타	18	4.3	
	뇌병변장애인	83	19.7		학력 (n=421)	중학교 이하	135	32.1
	안면장애인	51	12.1			고등학교 졸업	112	26.6
	시각장애인	76	18.1	전문대 재학 및 졸업		40	9.5	
	청각장애인	71	16.9	대학교 재학 및 졸업		108	25.7	
	언어장애인	60	14.3	대학원 재학 및 졸업		11	2.6	
				기타		15	3.6	

<Table 3> Participants' Socio-demographic Information(n=421)(Continue)

변수	구분	빈도 (명)	비율 (%)	변수	구분	빈도 (명)	비율 (%)
장애 유형 (n=421)	지체장애인	80	19.0	학력 (n=421)	중학교 이하	135	32.1
	뇌병변장애인	83	19.7		고등학교 졸업	112	26.6
	안면장애인	51	12.1		전문대 재학 및 졸업	40	9.5
	시각장애인	76	18.1		대학교 재학 및 졸업	108	25.7
	청각장애인	71	16.9		대학원 재학 및 졸업	11	2.6
	언어장애인	60	14.3		기타	15	3.6
결혼 상태 (n=419)	기혼	151	35.9	장애 등급 (n=421)	1급	143	34.7
	미혼	196	46.6		2급	159	37.8
	이혼	24	5.7		3급	72	17.1
	사별	42	10.0		4급	17	4.0
	동거	4	1.0		5급	11	2.6
	기타	2	0.5		6급	8	1.9
손상 기간 (n=417)	10년 미만	64	15.2		미등록	11	2.6
	10년~20년미만	104	24.7				
	20년~30년미만	95	22.6				
	30년~40년미만	58	13.8				
	40년~50년미만	58	13.8				
	50년~60년미만	34	8.1				
	60년 이후	4	1.0				

2. 외부신체기능장애인의 생활기능 상태

<Table 4> Descriptive Statistics for Variables in the Analysis

변수명		평균	표준편차	최소값	최대값	왜도	첨도
생 활 기 능	전체(421)	3.74	.91084	1.31	5.00	-.570	-.673
	이해와 의사소통	3.96	.90566	1.00	5.00	-.933	.340
	돌아다니기	3.77	1.23866	1.00	5.00	-.710	-.796
	자기관리	4.11	1.15931	1.00	5.00	-1.250	.406
	타인과 어울리기	3.87	.94899	1.00	5.00	-.922	.332
	일상생활	3.43	1.39264	1.00	5.00	-.500	-1.114
	사회활동참여	3.47	1.13334	1.00	5.00	-.363	-.980
사회적 장벽(n=421)	3.24	.74931	1.29	5.00	-.073	-.230	
낙인감(n=421)	2.98	.68779	1.08	5.00	-.120	-.135	

본 연구의 가설을 검증하기 위한 기초분석으로 주요변수들 간의 상관관계⁵⁾와 평균과 표준편차, 최소값, 최대값, 왜도(skewness), 첨도(kurtosis)를 구하였으며, 그 결과는 <Table 4>

5) 상관관계분석은 가설검증을 실시하기에 앞서 모든 연구가설에 사용되는 변수들 간의 관계의 강도를 제시함으로써 변수들 간 관련성에 대한 대체적인 윤곽을 제시해 주며, 판별타당성을 검토하는데 이용한다. 판별타당성은 변수 간 상관관계 값이 해당 변수의 신뢰도 값보다 크지 않으면 판별타당성은 존재한다고 볼 수 있다[36]. 본 연구에서는 위의 조건을 만족하므로 판별타당성은 확보하였다고 할 수 있다.

<Table 5>와 같다. <Table 4>에서 제시된 바와 같이 주요변수의 왜도는 <2 이며, 첨도는 <7으로 정상에 위배되지 않았다.

기술통계로 살펴본 외부신체기능장애인의 생활기능 상태를 보면, 자기관리가 가장 좋은 상태(평균 4.11)로 나타났고, 일상생활(평균 3.43)과 사회활동참여(평균 3.47)는 저조한 편으로 나타났다. 즉 개인이 자신의 신변처리와 관련된 일을 하는 것은 기능상태가 나쁘지 않으나, 사회적 환경과의 상호작용을 해야 하는 것에는 어려움을 내포하고 있다고 볼 수 있다.

<Table 5> Correlation Analysis

변수	변수간 상관관계							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 낙인감	1.00							
2. 사회적 장벽	-.329**	1.00						
생활기능	3. 이해와 의사소통	-.301**	.125*	1.00				
	4. 돌아다니기	-.356**	.341**	.414**	1.00			
	5. 자기관리	-.298**	.340**	.364**	.769**	1.00		
	6. 타인과 어울리기	-.341**	.184**	.666**	.503**	.497**	1.00	
	7. 일상생활	-.383**	.339**	.468**	.756**	.775**	.530**	1.00
	8. 사회활동참여	-.445**	.380**	.478**	.717**	.616**	.532**	.715**

※ *p<.05, **p<.01

상관관계를 통해서 살펴본 외부신체기능장애인의 생활기능 상태를 보면, 자기관리와 돌아다니기($r=.769, p<.001$), 타인과 어울리기와 이해와 의사소통($r=.666, p<.001$), 일상생활과 돌아다니기($r=.756, p<.001$), 일상생활과 자기관리($r=.775, p<.001$), 사회활동참여와 돌아다니기($r=.717, p<.001$), 사회활동참여와 자기관리($r=.616, p<.001$), 일상생활과 사회활동참여($r=.715, p<.001$) 간의 높은 상관관계를 볼 수 있었다. 이것은 개인적 기능에 해당하는 영역인 자기관리가 돌아다니기와 일상생활과 사회활동참여에 두루 관련이 되고 있음을 알 수 있으며, 일상생활과 사회활동참여의 긴밀한 관련성도 알 수 있다. 또한 어울리기와 이해와 의사소통의 관련성을 통해 타인과의 교류에 필요한 상호작용의 소통도구가 필요함을 추론해 볼 수 있다.

3. 장애인 낙인감의 영향요인 분석

1) 외부신체기능장애인의 낙인감에 영향을 미치는 요인

<Table 6>은 연구대상자의 연령, 성별, 손상기간, 장애등급을 통제변수로 설정한 후 장애인의 생활기능의 하위요인인 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 일상생활, 사회활동참여와 사회적 장벽이 장애인의 낙인 지각에 미치는 영향관계를 분석한 결과이다.

<Table 6> Regression Analysis of "Perceived-stigma" with the External Body Functioning Disabled

독립 변수	모델 1			모델 2			모델 3			
	SE	β	t값(유의확률)	SE	β	t값(유의확률)	SE	β	t값(유의확률)	
상수	.101	-	23.473(.000)	.219	-	16.582(.000)	.234	-	17.563(.000)	
통제 변수	연령	.002	.363	7.219**(.000)	.002	.154	2.823**(.005)	.002	.149	2.811**(.005)
	성별	.064	.001	.023(.982)	.061	.006	.144(.888)	.059	.028	.658(.511)
	장애등급	.072	.034	.718(.473)	.069	.040	.880(.380)	.068	.076	1.700(.090)
	손상기간	.022	-.038	-.774(.440)	.021	.011	.230(.818)	.021	.014	.314(.754)
독립 변수	이해와 의사소통			.046	-.032	-.537(.592)	.045	-.053	-.899(.369)	
	돌아다니기			.044	.008	.097(.923)	.043	.025	.326(.745)	
	자기관리			.048	.042	.531(.598)	.046	.057	.738(.461)	
	타인과 어울리기			.047	-.078	-1.209(.227)	.045	-.077	-1.237(.217)	
	일상생활			.040	-.162	-1.983*(.048)	.039	-.158	-2.001*(.046)	
	사회활동 참여			.045	-.235	-3.187**(.002)	.045	-.159	-2.162*(.031)	
	사회적장벽						.043	-.231	-4.929**(.000)	
통계량	R ² = .130 수정된 R ² = .122 F = 15.311, p = .000			R ² = .253 수정된 R ² = .234 F = 13.621, p = .000			R ² = .295 수정된 R ² = .276 F = 15.307, p = .000			

※ *p<.05, **p<.01

먼저, 모델 1은 통제변수가 종속변수인 장애인의 낙인감에 미치는 영향으로서 연령(t값=7.219, p=.000)만이 장애인의 낙인감에 영향을 미치지만 나머지 성별, 손상기간, 장애등급은 유의한 수준을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 장애인의 나이가 많을수록 낙인의 정도를 더 많이 지각한다는 결과이다. 회귀모형은 F값이 15.311(p=.000) 회귀선은 모형에 적합하였으며, 회귀식에 대한 R2= .130로 13.0%의 설명력을 보이고 있다.

모델 2는 통제변수를 투입한 상태에서 독립변수인 장애인 생활기능의 하위요인으로 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 일상생활, 사회활동참여와 낙인감과의 영향관계를 분석한 결과, 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기는 장애인의 낙인감에 유의미한 수준의 영향을 미치지 않지만, 일상생활(t값= -1.983, p= .048)과, 사회활동 참여(t값= -3.187, p= .002)는 장애인의 낙인감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 이는 장애인들의 일상생활과 사회활동참여가 어려울수록 낙인정도를 더 많이 지각한다는 결과이다. 회귀 모형은 F값이 13.621(p= .000)으로 회귀선은 모형에 적합한 것으로 나타났으며, 회귀식에 대한 R2= .253로 25.3%의 설명력을 보이고 있다.

모델 3은 장애인들이 지역사회에서 경험하는 사회적 장벽과 장애인들이 지각하는 낙인감과의 영향관계를 분석한 결과, 사회적 장벽은 장애인의 낙인감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 밝혀

졌다($t_{값} = -4.929, p = .000$). 이는 지역사회환경(사회적 태도)이 좋지 않아 장벽을 많이 경험할수록 낙인을 더 많이 지각한다는 결과이다. 회귀모형은 F값이 15.307($p = .000$)으로 회귀선은 모형에 적합한 것으로 나타났으며, 회귀식에 대한 $R^2 = .295$ 로 29.5%의 설명력을 보이고 있다.

2) 신체장애인의 낙인감에 영향을 미치는 요인

<Table 7>은 외부신체기능장애인 421명 중 신체장애인(지체장애인, 뇌병변장애인, 안면장애인) 214명을 대상으로 연령, 성별, 손상기간, 장애등급을 통제변수로 설정한 후 장애인의 생활기능의 하위요인인 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 일상생활, 사회활동참여기능과 사회적 장벽이 감각장애인의 낙인감에 미치는 영향관계를 분석한 결과이다.

먼저, 모델 1은 통제변수인 연령, 성별, 손상기간, 장애등급이 종속변수인 신체장애인의 낙인감에 미치는 영향요인을 검정한 결과 외부신체기능장애인과 같이 연령($t_{값} = 4.846, p = .000$)은 장애인의 낙인감에 영향을 미치고 있었지만, 나머지 요인들은 신체장애인의 낙인감에 유의미한 수준의 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 회귀모형은 F값이 7.304($p = .000$) 회귀선은 모형에 적합하였으며, 회귀식에 대한 $R^2 = .125$ 로 12.5%의 설명력을 보이고 있다.

모델 2는 통제변수를 투입한 상태에서 독립변수인 장애인 생활기능의 하위요인인 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 일상생활, 사회활동참여와 신체장애인이 지각하는 낙인감과의 영향관계를 분석한 결과, 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 일상생활은 장애인의 낙인감에 유의미한 수준의 영향을 미치지 않지만, 타인과 어울리기($t_{값} = -2.269, p = .024$)와, 사회활동참여($t_{값} = -2.423, p = .016$)는 장애인의 낙인감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 회귀모형은 F값이 6.554($p = .000$)로 회귀선은 모형에 적합한 것으로 나타났으며, 회귀식에 대한 $R^2 = .248$ 로 24.8%의 설명력을 보이고 있다.

모델 3은 신체장애인들이 지역사회에서 경험하는 사회적 장벽과 장애인들이 지각하는 낙인감의 영향관계를 분석한 결과, 사회적 장벽은 신체장애인의 낙인감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다($t_{값} = -2.446, p = .015$). 회귀모형은 F값이 6.651($p = .000$)으로 회귀선은 모형에 적합한 것으로 나타났으며, 회귀식에 대한 $R^2 = .270$ 로 27.0%의 설명력을 보이고 있다. 그러나 모델 2에서 낙인감에 영향을 미치는 것으로 나타난 사회활동참여가 사회적 장벽을 투입한 상태에서 유의미한 영향을 미치지 않는 결과로 나타났다.

<Table 7> Regression analysis of "Perceived-stigma" with the Physically Disabled

독립 변수	모델 1			모델 2			모델 3			
	SE	β	t값(유의확률)	SE	β	t값(유의확률)	SE	β	t값(유의확률)	
상 수	.145		17.129(.000)	.305		11.751(.000)	.337		11.738(.000)	
통제 변수	연령	.003	.343	4.846**(.000)	.003	.163	2.102*(.037)	.003	.161	2.098*(.037)
	성별	.095	.018	.271(.787)	.092	.003	.047(.962)	.093	.030	.458(.648)
	손상기간	.003	.041	.608(.544)	.003	.063	.987(.325)	.003	.052	.823(.411)
	장애등급	.094	-.082	-1.227(.221)	.100	-.029	-.417(.677)	.100	.004	.056(.956)
독립 변수	이해와 의사소통			.067	.065	.672(.503)	.067	.032	.335(.738)	
	돌아다니기			.057	.102	.994(.321)	.057	.127	1.240(.216)	
	자기관리			.059	.065	.604(.547)	.059	.084	.789(.431)	
	타인과 어울리기			.063	-.215	-2.269*(.024)	.062	-.205	-2.185*(.030)	
	일상생활			.058	-.177	-1.582(.115)	.058	-.204	-1.836(.068)	
	사회활동 참여			.069	-.252	-2.423*(.016)	.070	-.193	-1.833(.068)	
	사회적 장벽						.063	-.170	-2.446*(.015)	
통계량	R ² = .125 수정된 R ² = .108 F = 7.304, p = .000			R ² = .248 수정된 R ² = .210 F = 6.554, p = .000			R ² = .270 수정된 R ² = .229 F = 6.651, p = .000			

※ *p<.05, **p<.01

3) 감각장애인의 낙인감에 영향을 미치는 요인

<Table 8>은 외부신체기능인 421명 중 감각장애인(시각장애인, 청각장애인, 언어장애인) 207명을 분류하여 장애인의 낙인 지각에 미치는 영향관계를 분석한 결과이다.

먼저, 모델 1은 통제변수인 연령, 성별, 손상기간, 장애등급이 종속변수인 신체장애인의 낙인감에 미치는 영향요인을 검정한 결과, 위의 장애인들과 마찬가지로 연령(t값= 4.076, p= .000)은 감각장애인의 낙인감에 영향을 미치고 있었지만 나머지 요인들은 감각장애인의 낙인감에 유의미한 수준의 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 회기모형은 F값이 4.616(p= .001)로 회귀선은 모형에 적합하였으며, 회귀식에 대한 R²= .085로 8.5%의 낮은 설명력을 보이고 있다.

<Table 8> Regression Analysis of "Perceived-stigma" of the Persons' with Sensory Disorder

독립 변수	모델 1			모델 2			모델 3			
	SE	β	t값(유의확률)	SE	β	t값(유의확률)	SE	β	t값(유의확률)	
상수	.135		17.991(.000)	.402		7.309(.000)	.402		8.761(.000)	
통제 변수	연령	.003	.297	4.076**(.000)	.003	.145	1.786(.076)	.003	.138	1.792(.075)
	성별	.085	.002	.026(.980)	.084	.011	.164(.870)	.080	.009	.137(.891)
	손상기간	.003	.067	-1.868(.063)	.003	-.046	-.578(.564)	.003	-.047	-.616(.538)
	장애등급	.119	-.136	.978(.329)	.117	.071	1.062(.290)	.112	.086	1.342(.181)
독립 변수	이해와 의사소통			.076	-.203	-2.210*(.028)	.072	-.180	-2.049*(.042)	
	돌아다니기			.094	-.003	-.025(.980)	.089	.001	.013(.990)	
	자기관리			.098	.192	1.827(.069)	.093	.187	1.877(.062)	
	어울리기			.078	.145	1.639(.103)	.074	.120	1.422(.157)	
	일상생활			.062	-.251	-2.214*(.028)	.059	-.188	-1.732(.085)	
	사회활동 참여			.062	-.189	-1.914#(.057)	.061	-.093	-.967(.335)	
	사회적장벽						.061	-.324	-4.649**(.000)	
통계량	R ² = .085 수정된 R ² = .067 F = 4.616, p = .001			R ² = .182 수정된 R ² = .139 F = 4.284, p = .000			R ² = .264 수정된 R ² = .222 F = 6.276, p = .000			

※ *p<.05, **p<.01 #p<.1

모델 2는 통제변수를 투입한 상태에서 독립변수인 장애인 생활기능의 하위요인으로 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 일상생활, 사회활동 참여와 감각장애인이 지각하는 낙인감과의 영향관계를 분석하였다. 그 결과, 이해와 의사소통(t값 = -2.210, p = .028)과 일상생활(t값 = -2.214, p = .028)은 감각장애인의 낙인감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났지만 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 사회활동 참여는 감각장애인의 낙인감에 유의한 수준의 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다. 그 가운데 사회활동참여는 p<.05의 수준에는 유의한 영향력을 미치지 않았지만, p<.1의 수준으로는 감각장애인의 낙인감에 영향을 미치는 것으로 나타났다(t값 = -1.914, p = .057). 회귀모형은 F값이 4.284(p = .000)로 회귀선은 모형에 적합한 것으로 나타났으며, 회귀식에 대한 R² = .182로 18.2%의 설명력을 보이고 있다.

모델 3은 감각장애인들이 지역사회에서 경험하는 사회적 장벽과 장애인들이 지각하는 낙인감의 영향관계를 분석한 결과, 사회적 장벽은 감각장애인의 낙인감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다(t값 = -4.649, p = .000). 회귀모형은 F값이 6.276(p = .000)으로 회귀선은 모형에 적합한 것으로 나타났으며, 회귀식에 대한 R² = .264로 26.4%의 설명력을 보이고 있다. 그러나 모델 2에서 낙인감에 영향을 미치는 것으로 나타난 일상생활이 사회적 장벽을 투입한 상태에서는 유의한 영향을 미치지 않는 결과로 나타났다.

4. 요약 및 논의

외부신체기능장애인의 낙인감에 대한 연구가 극히 제한적인 가운데 실시된 본 연구는 장애인이 지각하는 ‘낙인감’을 개인의 문제로만 간주하지 않고 사회 대중들과 장애인들과의 갈등초래와 같은 사회문제를 야기 시킬 수 있다는 위기의식에 주목하여 대안적 정책마련 및 사회복지적 실천개입에 필요한 기초자료를 제공하는데 목적을 두고 수행하였다.

따라서 본 연구에서는 이러한 종합적 시각에 입각하여 개인요인으로는 장애인의 생활기능을, 환경요인으로는 그를 둘러싼 사회 환경 즉, 사회적 장벽을 동시에 고려하여, 이 개인요인과 환경요인이 장애인의 낙인감에 미치는 영향을 고찰하고자 하였다. 이에 장애인의 인구사회학적 특성 가운데 연령, 성별, 장애등급, 손상기간을 분석할 통제변수로 설정하였고, 장애인의 개인요인으로 WHO의 ICF를 기반으로 제정된 WHODAS-II를 활용한 생활기능 장애의 구성요소인 이해와 의사소통, 돌아다니기, 자기관리, 타인과 어울리기, 일상생활, 사회활동참여와 장애인들이 지역사회에서 생활하는 가운데 경험하는 사회 환경 즉, 사회적 장벽을 독립변수로 설정하였다. 그 다음 장애인들이 지각하는 낙인감을 종속변수로 설정하여 분석하였다.

연구대상은 18세 이상 지체장애인, 뇌병변장애인, 안면장애인, 청각장애인, 시각장애인, 언어장애인 421명이었다. 그 중 신체장애인(지체장애인, 뇌병변장애인, 안면장애인)은 214명 이었고, 감각장애인(청각장애인, 시각장애인, 언어장애인)은 207명이었다. 연구결과를 토대로 연구문제에 대한 검증과 선행연구와의 비교를 통한 논의를 해 보자면 다음과 같다.

첫 번째 연구문제로 외부신체기능장애인의 생활기능 상태의 개요는 자기관리가 가장 좋은 상태(평균 4.11)로 나타났고, 일상생활(평균 3.43)과 사회활동참여(평균 3.47)는 저조한 편으로 나타났다. 결국, 장애인이 자신의 신변처리와 관련된 기능상태는 나쁘지 않으나, 사회적 환경과의 상호작용하는 기능 상태는 저조하다는 결과이다. 또한 인구사회학적 통제변수들이 장애인의 낙인감에 미치는 요인을 파악하였는데, 연령이 전체 외부신체기능장애인뿐 만 아니라 신체장애인과 감각장애인의 낙인감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결국 나이가 많을수록 장애인들이 낙인감을 더 많이 지각한다는 결과이다. 이는 Jung & So(2008)[13]이 지체장애인의 연령층이 높을수록 낙인감이 높다고 보고한 연구를 지지 해 주는 반면에 연령층이 낮을수록 낙인을 높이 지각한다고 한(Lee, 2007[12]; Kang, 2009[19]) 연구나 연령에 따른 낙인 정도는 차이가 없다고 한 연구([32][26])와는 대조적인 결과이다.

이와 같이 장애인의 인구사회학적인 개인특성에 따른 연구결과는 위에서 제시한 바와 같이 기존의 연구와 비교해 볼 때 일관적이지 못하고 연구에 따라 상이한 결과를 보여주고 있으므로 일반화하기에는 한계가 있다. 다만 본 연구를 통하여 강조하고자 하는 점은 나이가 많은 장애인들은 노인이라는 이유와 장애인이라는 이유로 이중적인 차별에 노출되어 낙인을 더 높게 지각할 수 있다는 점이다. 그러므로 장애인들은 일반 노인들이나 일반 장애인보다는 더 복합적인 문제를 가지고 있다. 따라서 장애인들을 지원하기 위해서는 개인의 특성 및 사정에 따라 통합적인 실천방법이 전개될 수 있는 시스템이 필요하다.

두 번째 연구문제는 외부신체기능장애인의 생활기능이 장애인의 낙인감에 미치는 영향을 고찰하였다. 그 결과 이해와 의사소통은 감각장애인의 낙인감에, 타인과 어울리기는 신체장애인의 낙인감에, 일상생활은 감각장애인과 외부신체기능장애인의 낙인감에, 사회활동참여는 외부신체기능장애인과 신체장애인의 낙인감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 돌아

다니기와 자기관리는 장애인의 낙인감에 유의미한 수준으로 영향력을 미치지 않는 결과를 보였다. 결국 장애인들은 생활기능이 건장하지 못하고 어려울수록, 특히 개인의 신체적 기능보다는 타인이나 사회와의 소통, 활동, 참여의 제약이나 제한에 따른 장애정도가 심할수록 낙인감을 더 높게 지각한다는 결과이다.

이러한 결과는 장애인의 생활기능과 낙인감의 관계를 밝힌 연구가 전무하여 유사한 요인을 분석한 연구 가운데서 비교해 보면, 정신장애인의 사회기능을 낙인의 주요 변인으로 분석한 Kang(2009)의 연구에서 사회참여/철수와 독립-수행 기능이 낙인감에 유의미한 영향을 미치며, 사회활동을 많이 할수록 낙인의 지각 정도도 높아진다고 한 결과와 유사한 맥락이다[19]. 또한 화상장애인의 낙인과 사회통합의 관계를 분석하기 위해 사회기능을 변인으로 측정된 결과 지역 사회 내 접근 및 일반 대중들과 함께 활동하는 참여가 현저히 제한되고 있다는 결과와 함께 그 이유를 화상장애인들에 대한 혐오와 기피와 같은 부정적인 시각과 편견 등 사회적 낙인의 결과여서 사회통합에도 영향을 미친다는 Choi(2003)의 연구와도 유사한 맥락이다[27].

이상과 같은 생활기능이 장애인의 낙인감에 미치는 영향 결과에 따라 다음과 같은 함의를 제시할 수 있다. 먼저 장애인의 생활기능수준을 높이기 위한 의사소통기술, 일상생활 기술, 대인관계 기술, 사회활동 및 사회참여의 기술 등을 향상시키기 위한 치료적 개입이 필요함을 알 수 있다. 그러기 위해서는 장애인들이 이용 중인 장애인생활시설 및 장애인복지관을 비롯한 지역 사회의 이용시설 등에서 제공받고 있는 사회재활치료 프로그램이 장애인들이 기능하는데 필요한 기술개발과 기능 수준을 강화하는데 필요한 실질적 자원을 개발해야 할 것이다. 뿐만 아니라 장애인의 생활기능수준을 향상시키는 데에는 일시적이거나 한시적인 개입, 비전문적인 개입으로는 한계가 있다. 그러므로 사회재활치료 프로그램을 개발·활성화 시키는 것도 중요하지만 전문적이고 통합적인 개입을 통한 기능수준의 변화정도를 지속적으로 관리하기 위한 사례관리를 적극적으로 수행해야 할 것이다.

다음은 사회재활치료로도 생활기능수준을 향상시키기에는 손상정도가 심한 중증장애인들의 독립적인생활을 지원하기 위한 지원정책이 필요하다. 예를 들면 현재 중증장애인(1급-2급)의 신체·가사·사회활동 등을 지원하기 위한 목적으로 장애인활동지원서비스가 시행되고 있다. 하지만 이러한 서비스를 이용하는데 이용할 수 있는 시간⁶⁾이 한정되어 있고, 정부의 보조를 받는 이용료이지만 기초생활수급자나 차상위 계층을 제외하고는 본인부담금이 장애인의 부담이 된다. 따라서 이용시간을 장애인 개인의 사정이나 장애 특성에 맞추어 차별적인 서비스를 이용할 수 있도록 조정이 필요하며, 이용료의 본인부담금은 소득에 따른 선별적 지원이 하루속히 보편적 지원으로 개정되어야 할 것이다.

세 번째 연구문제는 외부신체기능장애인의 사회적 장벽이 장애인의 낙인감에 미치는 영향을 고찰하였다. 그 결과 사회적 장벽은 전체 외부신체기능장애인뿐 만 아니라 신체장애인, 감각장애인 모두의 낙인감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 지역사회환경이 좋지 않아서 물리적/구조적 장벽, 서비스지원 장벽, 태도장벽 등이 포함된 사회적 장벽을 많이 경험할

6) 장애인활동지원 기본 급여시간: 1등급 118시간, 2등급 94시간, 3등급 71시간, 4등급 47시간이며, 매월 이용할 수 있는 한도는 기본급여 시간이 부족할 경우 추가급여를 받을 수 있다. 추가급여는 1인 독거가구 장애인, 1-2급 장애인으로만 구성되어 있는 가구, 출산한 경우, 학교 다니는 경우 등이다[37].

수록 장애인들이 낙인을 더 높이 지각한다는 것이다. 이러한 연구문제와 결과 역시 선행연구가 전문한 상황이기 때문에 이들 관계를 비교하여 논의하는 데는 한계가 있다. 다만 앞의 선행연구 분석에서 밝혔듯이 재활시설의 환경에 초점을 맞추거나 사회 환경의 긍정적 요인이 되는 사회적 지지를 중심으로 한 유사한 맥락의 연구결과와 비교해 본다면, 정신장애인들이 지역사회에 있는 정신사회재활서비스를 많이 이용할수록 낙인의 지각정도가 낮아지는 부적 영향을 미친다는 Kang(2009)[34]의 연구와 유사한 맥락의 결과이다. 또한 장애인의 낙인감에 영향을 미치는 환경적 특성으로 가족의 지지 사회적 지지를 분석한 연구([26][33][32])에서는 가족의 지지 및 사회적 지지가 낮을수록 장애인의 낙인 지각 정도는 높고, 사회적 지지나 가족의 지지가 높을수록 지각 정도는 낮아진다는 부적 상관관계가 성립됨을 밝히고 있는데, 여기에서 사회적지지 수준이 낮은 지역사회 환경은 곧 편견이나 차별을 받는 사회 환경 즉, 사회적 장벽이 높은 환경이라고 유추할 수 있으므로 본 연구 결과와 유사한 맥락이라고 볼 수 있다. 또한 사회적 장벽이 지적 장애인의 신체적 자립과 사회적 자립에 영향요인임을 밝힌 연구[35]와도 유사한 맥락이다.

이와 같은 사회적 장벽이 장애인의 낙인감에 미치는 영향 결과에 따라 다음과 같이 세 가지로 요약하여 함의를 제시할 수 있다. 먼저, 장애인들의 낙인지각 정도를 낮추기 위해서는 사회적 장벽이 존재하고 있는 지역사회환경을 최대한 개선해야 할 필요가 있다. 그러기 위해서는 우선적으로 장애인의 이동 및 접근성 확보를 지원하기 위한 물리적/구조적 장벽 개선이 이루어져야 할 것이다. 하지만 우리사회는 이러한 문제에 대하여는 일부 장애인들이나 관련단체들만의 운동으로 간주하는 경향이 있는데, 이제는 지역사회의 구성원들이 사회통합을 이루어야 하는 시점인 만큼 지역사회환경 개선 차원에서 전문가 집단을 포함한 지역사회의 관심과 조직적인 노력이 필요하다. 다음은 장애인들이 이용하는 서비스지원에 대한 장벽을 최소화하기 위한 노력이 필요하다. 현재 우리나라는 장애인을 지원하기 위한 복지서비스들은 다양하게 시행되고 있는 셈이다. 하지만 이러한 서비스를 이용할 수 있는 자격조건이 보편적이지 못하고 대체로 선별적이다 보니 장애인들은 높은 장벽을 경험하게 된다. 또한 서비스를 이용할 수 있는 자격조건이 되는 장애인들 가운데는 프로그램에 대한 지식 및 정보가 없어서 서비스를 이용하지 못하고 높은 장벽에 부딪치게 되는 경우가 많다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 지역사회에서 시행되고 있는 서비스 지원에 대한 홍보가 대중매체를 통하여 적극적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 장애인 지원서비스에 대한 홍보와 정보를 제공할 뿐 아니라 서비스 프로그램을 체계적이고 전문적으로 개발·관리할 수 있도록 행정기관 및 사회복지기관, 장애인 관련기관 등 지역사회조직들의 연계를 위한 네트워크 구성이 필요하다.

마지막으로 장애인들의 사회적 장벽을 낮추기 위한 또 하나의 환경 개선은 태도장벽이다. 태도장벽을 낮추기 위한 개입 방안은 양면적인 측면에서 복합적으로 이루어져야 할 것이다. 그것은 장애인들을 대하는 대중들의 태도 개선과 낙인을 지각하는 장애인들의 태도 개선이 함께 동시에 추진되어야 한다는 것이다. 그러기 위해서는 먼저 장애인들의 낮은 자존감, 열등의식, 죄의식 등 비합리적인 신념체계를 변화시키고 장애정체성을 확립하여 지역사회의 한 구성원으로서 주체적으로 활동할 수 있도록 하고, 장애인 스스로가 낙인을 지각하지 않는 자세를 갖도록 할 수 있는 심리치료 및 재활 프로그램이 제공되어야함을 알 수 있다. 이를 위해서는 개별상담과 집단상담, 자조모임 등 전문적인 개입이 쉽게 이루어져야 하는데 우리나라 실정에는 이러한

서비스의 접근성이 용이하지 않다. 그 이유는 장애인의 심리치료 및 재활서비스를 실시하는 장애인복지관과 같은 공공기관의 부족과 민간기관의 이용료 부담이 크기 때문이다. 이에 전문적인 지식과 기술을 토대로 구체적이고 체계적인 심리치료 및 재활 서비스를 쉽게 제공받을 수 있는 정책적 방안이 조속히 마련되어야 할 것이다. 다음에는 장애인에 대한 비장애인의 태도 개선을 위한 지역사회 구성원 전체를 대상으로 하는 교육의 필요함을 알 수 있다. 물론 비장애인들을 대상으로 하는 장애체험 프로그램이나 교육이 일부 장애인 단체들을 통하여 이루어지고 있긴 하지만 교육의 내용이나 정도는 극히 부진한 실정이다. 이렇게 소극적으로 실행되고 있는 교육 및 장애체험 프로그램을 사회복지기관은 물론이거니와 교육기관, 공공기관 등이 적극적으로 활용할 수 있는 프로그램으로 재구성되어야 할 필요가 있다. 이러한 프로그램을 통하여 장애인에 대한 이해가 이루어짐으로써 장애인에 대한 편견과 차별로 장애인을 사회로부터 낙인 시키던 비장애인들이 장애인들을 지지하고자 하는 사회적 지지자원이 되도록 해야 할 것이다. 즉, 장애인의 낙인감을 낮추기 위한 지지적 사회 환경이 조성되어야 할 것이다.

References

- [1] Cha, Yu Ri and Eun Yeong Na. 2012. The Effects of Stigma Cues in TV Drama Contents Dealing with the Disabled Focused on Negative Feelings and Social Distance to Disabled People. *Journal of Communication Research* 49(1): 178-219.
- [2] Lee, Jee Soo. 2011. The Effects of Experienced Discrimination and Self Stigma on Life Satisfaction of People with Disabled. *Social Science Research* 27(1): 277-299.
- [3] Ministry of Health and Welfare. 2011. *Survey of Disabled Persons*. Ministry of Health and Welfare.
- [4] Ministry of Health and Welfare. 2004. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Ministry of Health and Welfare.
- [5] Smith, R. 2007. Language of the Lost: An Explication of Stigma Communication. *Communication Theory*. 17: 462- 485.
- [6] WHO. 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.
- [7] World Confederation for Physical Therapy: WCPT. 2009. *Health Classifications 2: Using the ICF Clinical Practice*. World Confederation for Physical Therapy: WCPT.
- [8] Kim, Jung Nam. 2003. Development of the Social Stigma Scale of Mental Illness Patients. *Korean Journal of Health Psychology*. 8(3): 595-617.
- [9] Suh, Mi kyung, Jung Nam Kim. 2003. A Study on Prejudice and Discrimination Against the Mental Ill. *Korean Journal of Health Psychology*. 9(3): 589-607.
- [10] Moon, Geun Kim. 2009. A Study on the Effects of Empowering Social Interaction on Social

- Behaviors of People with Psychiatric Disability. *Mental Health & Social Work* 33: 5-35.
- [11] Hyun, Myung Sun, Young Hee Kim, Hee Sun Kang, and Kyoung A Nam. 2012. The Lived Experience of Stigma among Mentally Ill Persons. *Journal of Korea Academy of Nursing*. 42(2): 226-234.
- [12] Lee, In Ok. 2007. Perceived Stigma and Self: Esteem of the Person with Physical Disability. *The Journal of Muscle and Joint Health* 14(1): 52-60.
- [13] Jung, Mi Yeon and Hee Young So. 2008. A Comparative Study on the Level of Perceived Stigma towards Physically Disabled Between Physically Disabled and Non-Disabled. *Academic Society of Rehabilitation Nursing*. 11(1): 13-24.
- [14] Park, Jung Yon. 2009. *Sociological Review on Social Integration for the Person with Disability*. Department of Social Welfare Policy Graduate School of Public Policy Sogang University. Master's Thesis.
- [15] <http://left21.com/article/11655>.
- [16] Goffman, E. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster, Inc.
- [17] Eisenberg, M. G., C. Griggins, and R. J. Duval. 1982. *Disabled People as Second-Class Citizens*. New York: Springer Publishing Company.
- [18] Oh, Hea Kyung. 1999. A Study on the Theories of Disability. *Social Welfare Review*. 4(1): 7-34.
- [19] Kang, Sung Ke. 2010. *Factors Influencing Patients' Experience of Stigma in the Outpatients with Schizophrenia*. Dept. of Medicine Graduate School, Dong-A University. Master's thesis.
- [20] Link, B. G. 1997. Understanding Labeling Effects in the Area of Mental Disorder. *Am Socio Review*. 52: 96-112.
- [21] Lee, Yu Ri. 2001. *A Study on the Factors Predicting on Social Integration of the Mental Disorders in Social Rehabilitation Facilities*. Department of Social Welfare The Graduate School of Ewha Womans University. Master's thesis.
- [22] Kahng, S. K. and C. T. Mowbray. 2005. Factors Influencing Self-esteem among Individuals with Severe Mental Illness: Implications for Social Work. *Social Work Research* 28(4): 225-236.
- [23] Ki, Hye Sung. 2009. Self-perceived Stigma, Self-efficacy and Quality of Life in Psychiatric Outpatients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* 15(2): 127-138.
- [24] Sin, Jun Saeh, Kang Hun Lee, Jung Soo Kim, and Young Il Lee. 2011. The Impact of

- Perceived Social Stigma on Depression among People with Disabilities Living in Choongbuk. *Journal of Community welfare*. 361-385.
- [25] Gibson, J. 1997. *Adjustment to Disability and Social Interaction among College Women with Disabilities*. California School of Professional Psychology.
- [26] Kyeong Lae Han, Sung Wan Kim, and Moo Suk Lee. 2002. Effects Aftting Stigma of Schizophrenic Patient. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 41(6): 1185-1196.
- [27] Choi, Mi Young. 2003. *Influences of Social Stigma on Social Integration of the Disabled with Severe Burns: Focused on the Moderating Effects of Social Support*. School of Social Welfare Yonsei University. Master's thesis.
- [28] Choi, Song Sik, Suk Ja Yoon, Mi Jin Park, and Youn Jeong Choi. 2008. A Study on the Factors Affecting the Perceived Stigma of the Mentally Disabled. *Journal of Rehabilitation Research* 29(3): 35-45.
- [29] Saleeby, P. W. 2007. Application of a Capability Approach to Disability and the International Classification of Functioning Disability and Health(ICF) in Social Wark Practice. *Journal of Social Wark in Disability and Reability*. 6(1-2): 217-231.
- [30] Park, Eun Ok, Min Young Kim, and Ji Yun Kim. 2007. Functional Status and Releted Factors of Disabled Persons Using WHODAS-2. *The Korean Community Nurses Academic Society*. 18(4): 651-661.
- [31] Tak, Sun Ja, Eun Kyoung Shin. 2013. Factors Affecting the Health State for the People with Disabilities WHODAS-II. *Journal of Rehabilitation Research* 17(3): 83-117.
- [32] Jung, Sun Mi. 2005. *A Study on the Perceived Stigma of the Mental Disorders*. Department of Social Welfare The Graduate School of Ewha Womans University. Master's Thesis.
- [33] Yoo, So Yeon. 2004. A Study on the Perceived Stigma of Patients with Mental Illness. *Nursing Science*. 16(2): 20-31.
- [34] Kang, Min Jeong. 2009. *A Study on the Degree of Stigma Perceived by the Mentally Disordered and Relevant Factors*. Major in Social Welfare The Graduate of School of Social Welfare Sungkyunkwan University. Master's Thesis.
- [35] Hwang, Seok Wong. 2010. *Factors Influencing Independent Living of people with intellectual disabilities in Group Home*. Department of Social Welfare The Graduate School Catholic University of Daegu. Doctor's Thesis.
- [36] Gaski, J. F. 1984. The Theory of Power and Conflict in Channels of Distribution. *Journal of Marketing*. 48(Summer): 9-29.

[37] www.mw.go.kr/. Ministry of Health and Welfare. Disabled Person of Activity Support Service.

참고문헌 (References in Non-roman Script)

- [1] 차유리, 나은영. 2012. TV 드라마 메시지의 낙인효과: 극 중 만성질환 신체 장애인에 대한 부정적 감정과 관련 집단에 대한 사회적 친밀감을 중심으로. 언론정보연구. 49(1): 178-219.
- [2] 이지수. 2011. 차별경험과 자기 낙인이 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향. 사회과학연구. 27(1): 277-299.
- [3] 보건복지부. 2011. 2011년 장애인실태조사. 보건복지부.
- [4] 보건복지부. 2004. 국제기능·장애 건강분류. 보건복지부.
- [8] 김정남. 2003. 정신장애인에 대한 사회적 낙인 척도개발. 한국심리학회지: 건강. 8(3): 595-617.
- [9] 서미경, 김정남. 2003. 정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구. 한국심리학회지: 건강. 9(3): 589-607.
- [10] 김문근. 2009. 정신장애인에 대한 사회적 낙인의 이해와 극복방안: 상징적 상호작용주의와 역할 정체성 이론을 중심으로. 정신보건과 사회사업. 33: 5-35.
- [11] 현명선, 김영희, 강희선, 남경아. 2012. 정신장애인의 낙인(stigma)경험. 한국간호과학회. 42(2): 226-234.
- [12] 이인욱. 2007. 지체장애인의 지각된 낙인과 자아존중감. 근관절건강학회지. 14(1): 52-60.
- [13] 정미연, 소희영. 2008. 지체장애인에 대한 낙인(stigma) 비교분석. 재활간호학회지. 11(1): 13-24 .
- [14] 박정연. 2009. 장애인 사회통합에 대한 사회학적 고찰. 서강대학교 석사학위논문.
- [15] <http://left21.com/article/11655>. 장애인 낙인과 빈곤의 사슬 장애등급제·부양의무제 폐지하라!
- [18] 오혜경. 1999. 장애이론에 관한 연구. 사회복지리뷰. 4(1): 7-34.
- [19] 강승기. 2009. 정신분열병 외래환자가 경험하는 낙인에 미치는 요인. 동아대학교 석사학위논문.
- [21] 이유리. 2001. 사회복지시설정신장애인의 사회통합예측요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- [23] 성기혜. 2009. 정신과 외래 환자가 지각하는 낙인과 자기효능감 및 삶의 만족도에 관한 연구. 임상간호연구. 15(2): 127-138.
- [24] 신준섭, 이강훈, 김정수, 이용일. 2011. 장애인의 지각된 낙인과 우울 : 충북지역 재가장애인을 중심으로. 한국지역사회복지학. 361-385.
- [26] 한경례, 김성완, 이무석. 2002. 정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인. 신경정신의학. 41(6): 1185-1196.

- [27] 최미영. 2003. 사회적 낙인이 화상장애인의 사회통합에 미치는 영향에 관한 연구 : 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 연세대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- [28] 최송식, 윤숙자, 박미진, 최윤정. 2008. 정신장애인이 지각하는 스티그마에 영향을 미치는 요인연구. 대한보건협회학술지. 29(3): 35-45
- [30] 박은옥, 김민영, 김지윤. 2007. WHODAS-2를 이용한 장애인의 기능 상태와 관련 요인. 지역사회간호학회지. 18(4): 651-661.
- [31] 탁순자, 신은경. 2013. WHODAS를 활용한 장애인 건강상태 영향요인 분석. 재활복지. 17(3): 83-117.
- [32] 정선미. 2005. 정신장애인이 지각하는 낙인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- [33] 유소연. 2004. 정신질환자가 지각하는 낙인의 정도에 관한 연구. 간호과학. 16(2): 20-31.
- [34] 강민정. 2009. 정신장애인이 지각하는 낙인정도와 그 관련요인에 관한 연구. 성균관대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- [35] 황석웅. 2010. 지적장애인의 그룹홈 생활이 자립생활에 미치는 영향요인. 대구대학교 박사학위논문
- [37] 보건복지부. 장애인활동지원사업 안내. www.mw.go.kr.

신은경: 연세대학교 사회복지대학원에서 박사학위를 취득(논문: 장애인 사회참여와 개인 및 지원환경요인의 관계에 관한 연구: HLM을 이용한 분석. 2007)하고, 단국대학교 사회복지학과 부교수로 재직 중이다. 사회복지 실천, 장애인복지, 지표 및 척도개발이 연구 관심분야이며, 주요 논문으로는 “ICF 관련 범주에 따른 근골격계질환 장애인의 사회참여 관련요인(2013)”, “장애인복지법에 따른 15개 장애유형에 적용된 ICF 2단계 분류(2012)”, “장애인에 대한 태도 측정도구(SADP and ATDP-O)의 타당도 검증” 등이 있다(fiat87@dankook.ac.kr).

탁순자: 단국대학교에서 보건복지학 박사학위를 받고(논문: WHODAS-II 중심의 장애인건강영향요인에 관한 연구. 2012), 서경대학, 나사렛대학교 등에서 시간강사로 활동 중이다. 사회복지 특히, 장애인 복지가 주요 관심분야이며, 주요 논문으로는 “척수손상장애인의 일과고용 영향요인 분석(2012)”가 있다(taksunja@hanmail.net).

신형익: 서울대학교 의과대학원에서 박사학위를 취득(논문: 뇌졸중 환자 모델에서 짝지는 연관자극이 운동 기능 회복에 미치는 영향. 2006)하고, 분당서울대병원 재활의학과 부교수로 재직 중이다. 재활의료 전달체계, 장애인의 건강 형평성 등이 주된 연구 관심분야이며 주요 논문으로는 “Accessibility of medical services for persons with disabilities: comparison with the general population in Korea (2013)”, “Implications of sociodemographic factors and health examination rate for people with disabilities(2012)” 등이 있다(rehabilitation1996@gmail.com).