

중증지체장애인의 사회참여 영향요인 연구
- ICF 틀을 적용하여 -

김 동 기(Kim, Dong-ki) *

김 성 연(Kim, Seong-yeon) **

이 선 주(Lee, Sun-ju) ***

논문접수일 : 2010년 9월 1일
논문심사일 : 2010년 9월 1일
게재확정일 : 2010년 8월 1일

-
- * 학위취득대학: 연세대학교
현직: 목원대학교 사회복지학과 교수(제1저자)
- ** 학위취득대학: 연세대학교
현직: 연세대학교 사회복지연구소 연구원(교신저자)
- *** 학위취득대학: 연세대학교
현직: 어린이재단 부산지부 사회복지사

중증지체장애인의 사회참여 영향요인 연구 *

- ICF 틀을 적용하여 -

<국문요약>

본 연구의 목적은 ICF 틀을 적용하여 1급 중증 지체장애인의 사회참여 영향요인을 파악하고, 이를 근거로 중증지체장애인의 사회참여를 활성화시킬 수 있는 정책적 및 실천적 함의를 제언하는 것이다. 이와 같은 목적을 달성하기 위해 본 연구는 2006년도 국가인권위원회가 전국에 거주하는 중증장애인 생활실태를 조사하기 위해 수집한 자료를 2차 자료로 활용하여 분석하였다. 즉, 본 연구의 대상자는 원 자료의 9개 장애유형의 1급 중증장애인 700명 중 20대 이상의 1급 중증 지체장애인 374명이다. 본 연구의 주요한 연구결과는 다음과 같다. 1급 중증 지체장애인의 사회참여에 영향을 미치는 요인으로, 기능 및 장애요인에는 만성질환여부, 후천성 여부 및 장애 지속기간이, 개인요인에는 학력, 월평균 가구소득이, 환경요인에는 장애인복지서비스이용정도, 물리적·사회적·태도적 환경으로 인해 직면하게 되는 문제의 심각성 정도가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 토대로 1급 중증 지체장애인의 사회참여를 향상시키기 위해 필요한 정책적 및 실천적 개입 방안을 제안하였다.

[주제어] 사회참여 영향요인, 중증 지체장애인, ICF

* 본 논문이 나오기 까지 관심을 갖고 이끌어 주신 故 이익섭 교수님(연세대학교 사회복지대학원)께 감사를 드린다.

I. 서론

장애인에게 있어서 사회참여는 삶의 의미를 새롭게 하고 가정에서의 역할상실을 보완해 줌과 동시에 인간의 기본적 욕구인 인정받고 싶은 욕구와 사회적 욕구를 충족시켜 준다는 점에서 중요한 의미를 지니고 있다(위수경 2000). 뿐만 아니라 사회참여는 성공적인 재활의 중추적인 결과를 산출해 내는 기준으로 고려되어질 정도로 장애인에게 있어서 그 의미가 매우 크다(Levasseur, Desrosiers and Noreau 2004).

이처럼 사회참여의 중요성에도 불구하고, 특히 지체장애인은 신체적 기능 제약과 편의시설 등의 부재로 인해 사회참여에 대한 기회를 타 장애유형에 비해 상대적으로 더 많이 박탈 또는 배제 당해왔다. 그리고 이와 같은 지체장애인의 사회참여에 있어 가장 열악한 상황에 처해 있는 대상은 당연히 1급 중증 지체장애인일 것이다. 즉, 1급 중증 지체장애인은 사회적 낙인, 편의시설 부족 등 지체 장애인이 공통적으로 경험하고 있는 환경적인 제약뿐만 아니라, 심각한 장애정도가 이러한 제약과 결합하여 경증 지체장애인에 비해 상대적으로 사회참여 기회가 더 많이 제한되어 왔다는 것이다.

반면, 지체장애인의 경우 사회참여에 대한 욕구가 상대적으로 다른 장애유형에 비해 높을 것으로 사료된다. 왜냐하면 지체장애인의 경우 이전에 활발한 사회참여를 한 경험이 상대적으로 많기 때문이다. 2005년 장애인 실태조사에 이어, 2008년 장애인 실태조사에서도 지체장애가 선천적으로 발생하기보다는 절단, 마비, 척추 및 고관절 장애 등의 후천적인 원인에 의해 20대 이후에 발생할 확률이 85.6%에 달하는 것으로 나타났다(한국보건사회연구원 2009). 즉, 지체장애인이 대다수 20대 이후에 장애를 갖게 된 것으로, 장애발생 이전에 사회참여를 활발히 하고 있다가 중도장애로 인해 사회참여가 가로막히게 되어 이들의 사회참여에 대한 욕구가 상대적으로 더 클 수 있다는

것이다. 이러한 욕구는 사회참여의 가장 적극적인 형태라고 볼 수 있는 구직에 있어, 고용개발원 집계(2008년 4/4분기)를 살펴보면 전체 중증장애인 구직신청자 8,941명 중 약 27%에 해당하는 2,392명의 중증 지체장애인이 구직을 신청하였다는 점에서 찾아볼 수 있다. 그러나 이러한 구직 비율에 비해 실제적인 알선 및 취업률은 신장, 호흡기 등의 내부 장애와 간질장애 및 뇌병변 장애를 제외한 다른 모든 장애유형에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다(한국장애인고용촉진공단 2009).¹⁾ 이것은 사회참여에 대한 욕구에 비해 이를 살펴보면 전체실제적인 사회참여에 제약이 큼을 입증하는 자료라고 할 수 있다. 즉, 중증 지체장애인은 타 장애유형과 경증 지체장애인에 비해 상대적으로 사회참여에 대한 제약이 높음과 동시에 사회참여에 대한 욕구가 더 많은 일종의 이중고(二重苦)를 겪고 있다는 것이다.

따라서 1급 중증지체장애인의 사회참여에 영향을 미치는 요인을 파악하여 사회참여를 촉진시킬 수 있는 다양한 정책적, 실천적 개입 방안을 살펴보는 것은 매우 필요하다. 이러한 필요성에도 불구하고, 현재 우리나라에서 전국 규모에서의 중증 지체장애인의 사회참여 영향요인에 대한 연구는 거의 이루어지고 있지 않다. 사회참여와 유사한 용어로 혼용되어 많이 사용되고 있는 사회통합에 관한 대부분의 연구도 사회통합 또는 사회참여에 있어 장애 정도에 따른 차이가 있음에도 불구하고, 지체장애 1-6급 모두를 포함하거나 또는 특정 지역에 국한시키거나(변소현 1998; 김윤정 2003; 황보옥 2005), 아니면 여성 또는 특정한 연령층(백은령 2005; 위수경 2001; 이은혜 2006; 정무성·노승현 2007) 또는 중도장애 여부별로 이루어져(정은경 2008), 중증 지체장애인을 대상으로 한 전국조사 연구는 거의 전무하다. 따라

1) 08년도 4/4분기 장애유형별 취업률 현황을 살펴보면, 지체장애는 20.83%로 나타난 반면 시각장애 23.06%, 청각장애 31.93%, 언어장애 23.91%, 안면장애 24.39%, 심장장애 23.94%, 지적장애 36.63%, 자폐성장애 31.71%, 정신장애 31.24% 등으로 나타나 대부분의 장애유형이 지체장애보다 취업률이 높음을 알 수 있다(한국장애인고용촉진공단 2009).

서 본 연구는 전국의 1급 중증 지체장애인을 대상으로 실시되었다는 점에서 큰 의의를 갖는다고 할 수 있겠다.

한편 본 연구의 경우, 1급 중증 지체장애인의 사회참여 영향요인을 규명함에 있어 이론적 틀로서 '국제 기능·장애·건강 분류'(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하 ICF라 통칭함)를 활용하였다. 우선적으로 본 연구에서 개념정의 하고 있는 중증 지체장애인의 사회참여는 ICF 분류체계에 따른 사회참여의 개념으로 활동과 참여(Activity and Participation)요소의 하위 차원으로서, 이동(mobility), 의사소통, 자기관리(self-care), 가정생활(domestic life), 주요생활영역, 공동체 생활 영역 등에의 참여를 의미한다. 또한 영향요인을 검증함에 있어 장애개념의 개별적 모델과 사회적 모델 관점을 통합적으로 반영하고 있는 ICF 틀을 적용하여 기능 및 장애요인, 개인요인 및 환경요인 등 좀 더 종합적이고 포괄적인 영향요인을 검증하고자 하였다.

따라서 본 연구의 목적은 1급 중증지체장애인의 사회참여에 대한 영향요인을 ICF 틀을 적용하여 검증함과 동시에 1급 중증 지체장애인의 사회참여를 촉진시킬 수 있는 정책적·실천적 개입 방안을 제시하는 것이다.

II. 이론적 배경

1. 장애인의 사회참여

사회참여에 대한 개념을 살펴보기 전에, 사회참여와 유사하게 혼용되어 사용되는 사회통합의 개념을 파악할 필요가 있다. 선행연구에서 사회참여와 사회통합의 개념은 모호하게 혼용되어 사용되고 있는 경향을 보인다. 하지만, 엄밀한 의미에서 사회통합과 사회참여는 다른 의미를 갖는다. 즉, 장애인의 사회통합이 “지역사회에서 장애인이 비

장애인과 더불어 정상적인 사회생활을 영위하며 살아갈 수 있도록 환경이 조성된 상태”(김수영·나운환 1998)를 의미한다면, 사회참여는 “자기가 속한 사회 속에서 한 사람의 시민으로 존재하고 사회적 활동에 참여하는 것”(신은경 2008)을 의미한다. 즉, 사회참여는 장애인의 보다 능동적이고 행동적인 측면이 강조된 개념이다. 하지만, 사회참여와 사회통합의 관계는 상호보완적인 관계로 장애인의 적극적이고 능동적인 사회참여를 통해 사회통합을 촉진할 수 있으며, 반대로 보다 높은 수준의 사회통합이 장애인의 사회참여를 보장할 수 있다.

사회참여는 장애인의 최적의 삶의 질 지표로서(Noreau et al. 2004), 장애인의 사회참여 개념은 여러 연구자들에 의하여 연구의 특성 및 의도에 따라 조작적으로 정의되는 경향이 있다. 먼저 사회참여의 개념을 협의의 개념과 광의의 개념으로 구분하여 설명하면, 협의의 개념은 “사회참여는 한 사회집단이 그 필요한 요구를 나타내고 공동이익을 옹호하며 특정의 경제적, 사회적, 정치적 목적을 달성하기 위하여 공공 기관에 직·간접적으로 영향력을 발휘하는 조직적 활동”이라고 할 수 있다(위수경 2000, 18). 반면, 광의의 개념의 사회참여는 “취업활동, 지역사회조직 및 단체 활동 등이 포함”되는 것으로 정의한다(박정은 1995). 다음으로 사회참여를 구분하는 또 다른 개념은 직업적 참여와 직업외적 참여이다. 직업적 참여는 생계를 유지하기 위한 경제적 측면이 강하게 부각되지만 아울러 직업을 통한 사회적 지위를 획득하게 된다는 사회적 차원까지도 포함하는 개념이다. 반면, 직업외적 참여는 자발적 행동을 통한 참여를 의미하는 것으로 자발적 활동의 참여는 사회구조적 유연성을 높이고 삶의 기회를 증대시킨다는 측면에서 중요성을 띄며 개인의 삶의 질적 향상과 자아실현의 수단이 될 수 있다(Achterberg et al. 2009).

하지만, 본 연구에서는 장애인의 사회참여를 ICF 틀을 활용하여 개념 정의하고자 한다. ICF에서는 참여를 ‘실질적인 생활상황(life situation)에서의 참여(invovement)’라고 정의하고 있다(ICF 한국번역출판위원회 2003). 따라서 본 연구에서 개념 정의하는 지체장애인의

사회참여는 이동, 가족과의 의사소통, 자기관리, 가정생활, 주요생활영역, 공동체 생활 영역 등에서의 참여를 의미한다. 이와 같은 사회참여는 개인의 건강 상태, 특히 손상이나 장애와 또 다른 한편에서는 개인이 거주하고 생활하고 있는 환경과의 복잡한 관계의 결과로서, 상이한 환경이 손상이나 장애를 갖고 있는 동일한 사람에게 있어서도 상이한 결과를 가져 올 수 있기 때문에 생태학적/환경적인 상호작용 모델의 산물이라는 것이다(WHO 1997).

2. 지체장애인의 사회참여 영향 요인

1) 이론적 틀로서의 ICF

ICF는 세계보건기구가 기존의 장애분류 체계가 가지고 있던 의료 중심적인 손상의 관점에서 진일보하여 장애의 개념에 ‘인간과 환경의 상호작용’이라는 개념을 도입하여 제시한 장애 정의이다(신은경 2007). 인간과 환경을 장애 정의의 기본 구성으로 전제한다는 뜻은 장애에 대한 이해의 출발점을 환경과의 상호작용으로 설정하게 되는 변화를 말하며, 이것은 환경속의 인간이라는 사회복지의 기본적인 인간관에 충실한 것이다. ICF 도입이 갖는 의미를, 이익섭(2003)은 장애를 이해하는 모형의 변화와 ICDH의 장애에 대한 부정적 관점의 탈피로 설명하고 있고, 고영찬(2002)은 기존의 ICD-10이 의료적 모델로 장애인이 겪는 사회적 부분에 대한 접근이 어려워 다양한 장애인의 욕구를 해결할 수 없었던 것에 대해, 장애와 관련된 개념의 변화에 맞추어 환경적인 부분과 사회참여적인 부분에 대한 조사를 통해 보다 효과적인 재활서비스 제공을 위한 이해의 틀을 마련하게 되었다는 점을 강조하고 있다.

ICF는 크게 기능과 장애측면과 배경요인 측면으로 나누고, ‘기능과 장애’는 신체계통의 기능적 분류와 구조적 분류를 포함하는 ‘활동과 참여요소’로 구성되며, 배경요인은 환경 요인과 개인요인으로 구성된다(ICF 한국번역출판위원회 2003). 구성요소를 간단하게 정리하면,

ICF에서의 장애의 개념은 손상(impairment), 활동(activity), 참여(participation)로 나누고 있다. 손상은 신체구조의 생리적·정신적 기능의 상실 또는 비정상상을 말하고, 활동은 개인의 수준에서 기능의 종류와 범위를 말하며, 마지막으로 참여는 손상, 활동, 건강상태, 환경적 요소(Contextual factors)와 관련해서 삶의 영역에서 개인의 참여의 종류와 범위를 말한다. 한편, ICF는 사회적 모델과 일치하여 환경적 요소의 리스트를 포함하고 있으며, 기후나 지형과 같은 물리적 상태를 포함하고, 사회적 태도·법·정치사회와 정치 기구를 포함하는 사회와 인간이 만든 환경적인 면도 포함한다. ICF의 구성요소를 정리하면 다음의 <표 1>과 같다.

<표 1> ICF 구성요소

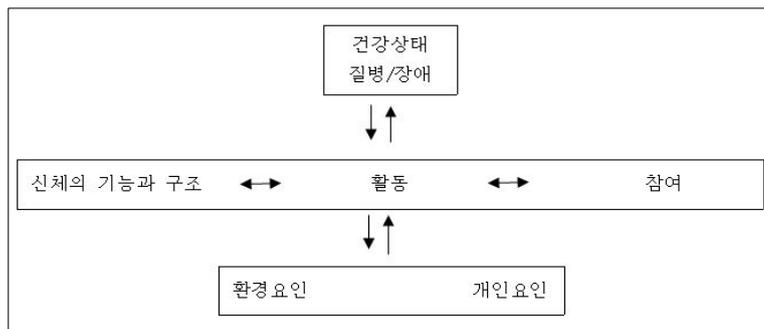
구 분	영역 1: 기능과 장애		영역 2: 상황적 요소들	
	신체기능 및 구조	활동과 참여	환경적 요소들	개별적 요소들
영역	신체 기능 신체 구조	생활영역 (과업, 행동 등)	기능과 장애에 영향을 미치는 외적 영향력들	기능과 장애에 영향을 미치는 내적 영향력들
구성물	신체기능의 변화 (생리학) 신체구조의 변화 (해부학)	표준환경에서의 과제수행능력 현재 환경에서의 과제수행정도	물리적, 사회적, 인식적 측면에서 촉진 또는 방해하는 힘	개별 특성에 의한 영향
긍정적 측면	기능적, 구조적 통합성	활동과 참여	촉진요소들	해당 없음
	기능			
부정적 측면	손상	활동제한 및 참여제한	장벽/방해물들	해당 없음
	장애			

자료: WHO, 2001, ICF: International classification of functioning, disability and health, Geneva: Author.

이러한 ICF의 구성요소들은 각자가 독립적으로 존재하는 것이 아니라, 다양한 수준에서 상호작용하고 있다. ICF 서문에서는 다음과 같은 <그림 1>을 이용하여 ICF 구성요소 간의 상호작용을 도식화하였다(ICF 한국번역출판위원회, 2003). 이 그림에 따르면 특정 영역에서 개인의 기능은 건강상태와 배경요인간의 복잡한 상호작용의 결과이며, 상호작용은 양방향으로 진행된다. ICF는 장애의 구성요소들이 이와 같이 포괄적으로 상호작용하는 것에 관심을 기울이고, 하나의 요소에서의 변화가 다른 요소의 변화를 인과적으로 가져올 수도 있지만, 가시적 영향을 미치지 않는 잠재적 변화가 있을 수도 있다는 것에 주목하였다.

따라서 본 연구에서도 1급 중증지체장애인의 사회참여에 영향을 미치는 요인들을 검증함에 있어 ICF의 구성요소들의 위와 같은 원리에 입각하여, 기능 및 장애요인, 개인요인 및 환경요인 등 다양한 요인들을 종합적으로 고려함으로써 각각의 요인들의 영향력을 검증하고자 한다.

<그림 1 > ICF 구성요소들 간의 상호관계



2) 지체장애인의 사회참여 영향요인에 대한 선행연구 고찰

(1) 기능 및 장애요인

기능 및 장애 요인이란 주로 손상과 관련된 요인들을 말한다. 따라서 여기서는 주로 장애관련요인인 질병이나 손상, 그리고 그로 인한 신체상의 변화가 사회참여에 미치는 영향에 관한 연구를 중심으로 살펴보았다. 벤틀 등은(Bent et al. 2001) 16세 이상 28세 이하 지체 및 중복장애인 45명에 대한 사회참여 영향요인에 대한 개인면접 결과, 건강상태와 손상정도가 매우 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 김동기(2008)도 중증장애인의 건강상태가 사회참여에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다. 그리고 모레, 스타인만 그리고 기센(Moore, Steinman, and Giesen 2006)은 80세 또는 그 이상의 나이에 시각장애를 입거나 시력이 안 좋아진 대상자가 사회참여가 더 낮은 것으로 보고하였다. 한편 박정미·유동훈·안방환(1994)은 Modified Barthel Index를 통해 척수 손상인들이 신체기능이 좋을수록 사회활동에 많은 참여를 하게 된다고 보고하였는데, 이는 신체적 기능 제한이 이동성 제한을 초래하기 때문이다. 그리고 성인 지체 및 뇌병변 장애인 503명을 대상으로 장애인의 개인 및 지원환경요인이 사회참여에 미치는 영향을 분석한 결과, 신체기능이 사회참여에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(신은경 2007). 따라서 중복장애 여부, 만성질환여부, 선천성 여부 및 장애지속 기간 등의 기능 및 장애요인이 중증 지체장애인의 사회참여에 영향을 미칠 수 있는 요인임을 유추할 수 있다.

(2) 개인요인

개인요인은 기능 및 장애에 영향을 미치는 내적 개별 요인²⁾을 의미하는 데, 김동기(2008)는 고용이 된 장애인일수록 사회참여가 활발해진다고 보고하였으며, 백은령(2005)은 장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 개인관련요인으로 연령과 학력이 유의미한 영향을 미치

²⁾ 개인요인에는 성별, 인종, 연령, 생활방식, 습관, 양육, 상황대처 스타일, 교육, 직업, 성격 유형 및 개인의 심리적 특성 등이 포함되며, 개인요인은 ICF에 분류되어 있지 않다(WHO, 1997).

는 것으로 보고하였고, 이은혜(2006)도 장애인의 사회통합에 유의미한 영향을 미치는 개인적 특성으로 성별, 연령, 교육수준을 보고하였다. 또한 모레, 스타인만 그리고 기센(Moore, Steinman, and Giesen 2006)의 연구에서도 연령이 낮을수록 사회참여를 많이 하는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 대부분의 선행연구에서(정은주 1998; 이경혜 2001; 김순곤 2003; 정원일 2004 등) 인구사회학적 변인이 지체장애인의 자립생활에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 성별, 연령, 학력, 직업유무, 기혼여부, 월평균 가구 소득 및 동거가족 수 등의 개인요인이 중증 지체장애인의 사회참여에 영향을 미칠 수 있는 요인임을 유추할 수 있다.

(3) 환경요인

환경요인은 기능 및 장애에 영향을 미치는 외적 요인을 의미하는데,³⁾ 김동기(2008)는 자립생활센터 서비스 이용과 사회참여 간에 정적인 관계가 있다고 보고하였고, 신은경(2007)의 연구에서도 서비스 이용수준과 사회참여가 관련성이 있는 것으로 나타났다. 또한 지체, 산재 및 시각장애인의 사회통합과 자립생활에 대한 선행 연구에서 사회적 지지 정도가 높을수록 장애인의 자립정도가 높고, 사회적 지지가 장애인의 사회통합에 유의하게 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Belgrave 1991; 김순곤 2003; 정은주 1998; 변소현 1998; 박수경 1997; 강우진 2001). 그리고 오혜경·백은령(2003)의 연구에서, 장애인의 이동 및 접근 환경이 장애인의 주관적 삶의 질에 유의미한 영향을 준다고 하여, 장애인의 사회참여에 있어서 물리적 환경의 접근성이 중요하다는 것을 알 수 있었다. 따라서 서비스 이용정도와 물리적, 태도적 및 사회적 환경으로 인한 문제의 심각성 등의 환경요인이 중증 지체장애인의 사회참여에 영향을 미칠 수 있는 요인임을 유추할 수 있다.

3) 환경요인에는 제품과 기술, 자연환경 및 인위적 환경변화, 지원과 관계, 태도, 서비스, 시스템 및 정책 등이 포함된다(WTO 1997).

III. 연구방법

1. 연구 문제

본 연구의 목적은 ICF 틀을 적용하여 1급 중증 지체장애인의 사회 참여에 영향을 미치는 기능 및 장애요인, 개인요인 및 환경요인이 무엇인지를 찾아내는 것이다. 본 연구목적을 달성하기 위해 세운 연구 문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 사회참여에 영향을 미치는 1급 중증 지체장애인의 기능 및 장애요인은 무엇인가?

연구문제 2. 사회참여에 영향을 미치는 1급 중증 지체장애인의 개인요인은 무엇인가?

연구문제 3. 사회참여에 영향을 미치는 1급 중증 지체장애인의 환경요인은 무엇인가?

2. 주요변수의 조작적 정의

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 1급 중증 지체 장애인의 사회참여이다. 본 연구에서의 장애인의 사회참여는 ICF의 활동과 참여요소의 하위차원으로서, 이동, 의사소통, 자기관리, 가정생활, 주요생활영역, 공동체 생활 영역 등에의 참여를 의미한다. 이를 측정하기 위해, 세계보건기구가 임상실천가를 위해 2003년 고안한 ICF Checklist(Version 2.1a, Clinical Form)를 기반으로 선행연구와 전문가 의견검토를 걸쳐 우리나라 실정에 맞게 수정 작성된 구조화된 참여척도 18문항 중 12문항을 선택하여 사용하였다.⁴⁾ 본 척도의 응답범주는 3점 척도로('1=아니오', '2=때때로 그렇다', '3=그렇다'), 점수가 높을수록 사회참여정도

가 높음을 의미하며, 본 척도의 신뢰도계수는 .859로 나타났다. 본 척도의 구체적인 하위차원에 대한 내용은 다음의 <표 2>에 제시된 바와 같다.

<표 2> 사회참여 척도의 하위차원 내용

하위 차원	문항	문항수
이동	<ul style="list-style-type: none"> · 동료와 하듯이 귀하가 살고 있는 동네 근처의 시장과 같은 곳을 다닐 수 있습니까? · 동료처럼 동네에 있는 학교나 쇼룸센터, 커피숍, 사무실과 같은 공공장소를 다닙니까? 	2
가족과의 의사소통	<ul style="list-style-type: none"> · 가족이 의논할 때, 귀하의 의견이 고려됩니까? 	1
자기관리	<ul style="list-style-type: none"> · 동료만큼 자신의 용모, 건강, 영양 등을 신경 쓸 여건이 되십니까? 	1
가정생활	<ul style="list-style-type: none"> · 집안일을 합니까? 	1
주요생활 영역	<ul style="list-style-type: none"> · 동료와 동등한 구직 기회가 있습니까? · 동료가 일하는 만큼 열심히 일합니까? · 귀하는 지역사회 안에서 동료만큼 존중을 받고 있습니까? 	3
공동체 생활	<ul style="list-style-type: none"> · 이웃이나 친구 친척과 같은 다른 사람들을 도울 수 있습니까? · 스포츠나 미팅, 잡담하기와 같은 격식을 차리지 않는 여가생활이나 사회활동에 귀하의 동료만큼 많은 참여를 합니까? · 다른 사람들처럼 이웃을 자주 방문합니까? · 귀하는 결혼식, 장례식, 종교적인 의식과 같은 주요 행사에 동료들 만큼 참여합니까? 	4

- 4) 참여척도는 WHO에서 설문조사 및 임상실험결과 평가로 이용하기를 권고한 ICF checklist (version 2.1a)의 9개 차원을 기반으로 개발된 것으로, 최초영문판으로 개발되고 3개 나라 6개 국어로 다시 개발되어 타당화 검증을 마쳤다(신은경 2007). 본 연구의 목적은 개인에 의한 임무 혹은 행동을 의미하는 활동(activity)이 아닌 일상생활에의 관여를 의미하는 참여(participation)에 대한 영향요인을 검증하는 것이므로, 활동에 보다 가까운 지식의 학습과 적용, 일반적인 임무와 요구 등과 관련된 문항을 제외한 나머지 12문항을 대상으로 지체장애인의 참여를 측정하였다.
- 5) 사회참여 척도에 나타난 '동료'라 함은 사회, 경제적 배경이 유사한 비장애인을 의미함.

2) 독립변수

(1) 기능 및 장애요인

기능 및 장애요인에는 중복장애여부, 만성질환여부, 후천성여부 및 장애지속기간이 포함된다. 우선, 장애지속기간은 선천성 또는 후천성 장애를 포함하여 장애를 입게 된 시점부터 현재까지 장애가 지속된 기간을 연속변수로 측정하였다. 또한 중복장애여부는 지체장애 이외의 장애를 중복해서 가지고 있는 지를 의미하며, '1=중복 장애 있음', '0=중복장애 없음'으로 측정하였다. 또한 만성질환여부의 경우도 '1=만성질환 있음', '0=만성질환 없음'으로, 장애의 후천성 여부는 '1=후천적 장애', '0=선천적 장애'로 측정하였다.

(2) 개인요인

개인요인에는 성별, 연령, 학력, 직업유무, 기혼여부, 월평균 소득 및 동거가족 수가 포함된다. 우선, 성별은 '1=남자', '0=여자'로, 기혼여부는 '1=기혼', '0=기타(미혼, 동거, 이혼, 별거 및 사별 포함)'로, 학력은 '1=무학', '2=초등학교졸업(중퇴포함)', '3=중학교 졸업(중퇴포함)', '4=고등학교졸업(중퇴포함)', '5=전문대 졸업(중퇴포함)', '6=대학교졸업(중퇴포함)', '7=대학원 졸업이상'으로, 직업유무는 '1=직업 있음', '0=직업 없음'으로 측정하였다. 그리고 연령과 월평균 가구 소득 및 동거가족 수는 연속변수로 측정하였다.

(3) 환경요인

환경요인에는 물리적, 사회적 및 태도적 환경에 직면하는 문제의 심각성과 장애인복지서비스 이용정도가 포함된다. 우선 물리적, 사회적 및 태도적 환경에 직면하는 문제의 심각성은 장애인의 일상생활을 구성하고 있는 물리적 환경, 사회적 환경 및 장애에 대한 태도적 환경으로 인해 직면하게 되는 문제의 심각성 정도를 의미한다. 이를 측정하기 위해, ICF Check(Version 2.1a)의 환경요인을 기반으로 하여 선행연구와 전문가 의견검토를 거쳐 작성된 측정도구를 사용하였

다. 본 척도는 ‘대중교통 수단으로서 버스, 택시 등의 이용에 있어서 직면하는 문제의 심각성’을 포함하여 물리적 환경은 6문항으로, ‘배우자, 부모 등 가족과의 관계에 있어서 직면하는 문제의 심각성’을 포함하여 사회적 환경은 5문항으로 그리고 ‘배우자, 부모 등 가족의 장애에 대한 태도로 인해 직면하는 문제의 심각성’을 포함하여 태도적 환경은 6문항으로, 총 17개 문항으로 구성되었다. 그리고 응답범주는 4점 척도(‘1=전혀 문제가 되지 않는다’, ‘4=심각하게 문제가 된다’)로 점수가 높을수록 일상에서 물리적, 사회적 및 태도적 환경에 직면하는 문제가 심각함을 의미한다. 본 척도의 신뢰도계수는 .975로 매우 높게 나타났다. 이에 대한 자세한 내용은 다음의 <표 3>에 제시된 바와 같다.

<표 3> 환경으로 인한 문제의 심각성

변수		
환경으로 인한 문제의 심각성	물리적 환경	가전제품, 옷, 가구 등 개인 일상생활용품 지팡이, 휠체어, 전동스쿠터 등 실내의 이동을 위한 재활보조기구 보청기, 화상전화기, 전자컴퓨터, 음성보조장치 등 의사소통을 위한 재활보조기구 대중교통수단으로서의 버스와 택시 대중교통수단으로서의 지하철 경사로, 계단, 엘리베이터, 회전문 등 실내의 편의시설
	사회적 환경	배우자, 부모, 형제자매 등 직계가족과의 관계 친구, 동료, 이웃 등과 같은 친분이 있는 사람과의 관계 고용주 등과 같은 직장상사와의 관계 가사도우미, 유급도우미, 활동보조인 등 개인적 도움제공자와의 관계 의사, 간호사, 물리치료사 등과 같은 보건전문가와의 관계
	태도적 환경	배우자, 부모, 형제자매 등 직계가족의 태도 친구, 동료, 이웃 등과 같은 친분이 있는 사람의 태도 고용주 등과 같은 직장상사의 태도 가사도우미, 유급도우미, 활동보조인 등과 같은 개인적 도움제공자의 태도 의사, 간호사, 물리치료사 등과 같은 보건전문가의 태도 전반적인 사회적 태도

그리고 장애인복지서비스 이용은 장애인복지관, 특수교육지원센터, 수화통역센터, 심부름센터, 이동지원서비스센터(장애인콜택시 등) 및 자립생활센터 등에서 제공하는 서비스를 일상생활에서 이용하는 정도를 의미하며, 각각의 기관에 대해 '1=이용한 적 있음', '0=이용한 적 없음'으로 측정하여, 총합이 높을수록 이용정도가 높음을 의미한다.⁶⁾

3. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구의 조사 대상은 20대 이상의 1급 지체장애인 374명이다. 본 연구는 국가인권위원회에서 2006년도에 전국적으로 지역사회에 거주하는 중증장애인의 생활실태를 파악하기 위해 수집한 데이터를 2차 자료(secondary data)로 활용하였다. 원 자료(raw data)를 수집하기 위해 전국을 16개 광역 지역으로 구분하여, 각각의 지역에서 700명의 1급 중증장애인을 성별, 연령별, 장애유형별 및 거주 지역 규모별로 비례 할당하여 추출하였다. 원 자료는 9개 장애유형의 1급 중증장애인 700명을 대상으로 하였지만, 본 연구는 9개의 장애유형 중 주된 장애유형이 지체장애에 해당하는 374명을 조사대상으로 선택하였다. 국가인권위원회의 자료는 2006년 11월 6일부터 11월 30일까지 약 3주에 걸쳐 수집되었다.

4. 자료 분석

조사대상자의 기능 및 장애요인, 개인요인 및 환경요인의 특성 및 사회참여 정도를 살펴보기 위해 기술 분석을 실시하였고, 각각의 요인이 장애인의 사회참여에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

6) 조사대상자가 중증 지체장애인이지만, 분석결과 전체의 약 10.6%가 중복장애를 가지고 있는 것으로 나타났기 때문에(<표4>참조) 비록 극소수이지만 수화통역센터, 심부름센터 등 청각 및 시각 장애인을 주 대상으로 하는 시설 이용경험도 분석에 포함시켰다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 기능 및 장애요인, 개인요인 및 환경요인의 특성

1) 기능 및 장애요인 특성

조사대상자의 기능 및 장애요인의 특성을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 장애지속기간은 10년 이상 20년 미만인 105명(28.8%)로 가장 많았고, 10년 미만이 90명(24.7%), 20년 이상 30년 미만이 63명(17.3%) 순으로 나타났다(평균 장애지속 기간 = 약 21년). 둘째, 중복 장애여부는 중복장애가 없는 경우가 330명(89.4%)로 나타나 대부분의 조사대상자들이 중복장애를 가지고 있지 않은 것으로 나타났다. 셋째, 만성질환여부는 만성질환이 있는 경우가 110명(33.2%)으로 나타나 조사대상자의 1/3정도가 만성질환으로 인해 건강상태가 좋지 않음을 알 수 있다. 마지막으로, 장애의 후천성 여부는 후천성인 경우가 314명(85.6%)으로 대다수가 후천적으로 장애를 갖게 된 것을 알 수 있다. 지금까지 살펴본 기능 및 장애요인에 대한 자세한 내용은 다음의 <표 4>에 제시된 바와 같다.

<표 4> 기능 및 장애요인 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	빈도	백분율	구분	빈도	백분율
장애지속기간 (n=365) M=21년	10년 미만	90	24.7	10년이상 20년미만	105	28.8
	20년이상 30년미만	63	17.3	30년이상 40년미만	61	16.7
	40년 이상	46	12.6			
중복장애여부 (n=369)	중복장애 없음	330	89.4	중복장애 있음	39	10.6
만성질환 여부(n=331)	만성질환 없음	221	66.8	만성질환 있음	110	33.2
후천성여부 (n=367)	선천성 장애	53	14.4	후천성 장애	314	85.6