

ICF에 기반한 장애인의 환경요인과 사회참여의 관계

임혜경*

부산대학교 특수교육과 BK사업팀

박재국**

부산대학교 특수교육과

김은라

부산대학교 특수교육학과

장진순

대구대학교 직업재활학과

《요약》

본 연구는 장애인의 환경요인과 사회참여의 관계를 분석하여 장애인 정책의 흐름과 방향을 수립하는데 기초 정보를 제공하는데 목적이 있다. 이를 위하여 부산, 울산, 경남지역 장애인 종합복지관, 장애인 자립생활지원센터, 한국장애인고용공단 부산지부의 협조를 구해 본 연구 목적을 이해하고 자가 응답이 가능한 성인장애인 250명을 대상으로 ICF에 기반하여 구성된 환경요인과 사회참여 척도를 수정·보완하여 설문조사를 실시하였다. 회수된 221부 중 불성실하게 응답한 설문을 제외한 214부가 최종 분석자료로 사용되었으며, 다음과 같은 주된 결과를 얻었다.

첫째, 장애인은 그들의 환경요인에 대해 높게 인식하고 있었으며, 가족의 태도에 대한 인식 수준이 가장 높고, 서비스·시스템·정책에 대한 인식 수준이 가장 낮게 나타났다. 둘째, 배경변인별 환경요인에 대한 인식은 장애유형, 월평균 수입, 자격증 유무에 따른 차이가 큰 것으로 나타났다. 셋째, 장애인의 사회참여 수준은 높게 나타났으며, 영역별로 이동에 대한 참여 수준이 가장 높고, 대인관계에 대한 참여 수준이 가장 낮게 나타났다. 넷째, 배경변인별 사회참여 수준은 일상생활 수행 정도, 월평균 수입, 장애등급, 자격증 유무에 따른 차이가 큰 것으로 나타났다. 다섯째, 장애인의 환경요인과 사회참여의 관계는 지지적 관계와 의사소통, 사회적 태도와 시민생활, 서비스·시스템·정책과 의사소통 순으로 높은 정적 상관을 보여주었다. 이상의 연구결과를 토대로 장애인을 위한 정책 구안, 장애학생의 전환교육 프로그램 구안 시 중요한 정보를 실증적 결과로써 제시할 수 있었다.

주제어 : 장애인, ICF, 환경요인, 사회참여

* 제1저자(hglim2008@hanmail.net)

** 교신저자(pjk006@hanmail.net)

1. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 장애인 복지는 사회적 통합을 지향하는 것을 넘어서 인권을 바탕으로 한 자립생활 이념으로 확산일로에 있다. 국내에서는 1998년 장애인인권헌장을 선포한 이후 장애인의 자립생활 이념과 운동이 확대되었고 자립생활센터 운영과 활동보조지원이 전국적으로 시행되고 있다. 자립생활은 장애를 가진 사람이 정신적, 신체적인 면에서 타인에게서 받는 의존을 최소한으로 하고 가족, 가정, 그리고 지역사회에서 혼자 생활을 해나가는 능력을 말한다(박선아, 김성한, 2009). 여기에 장애인의 독립적인 의사결정과 같은 정신적인 과정이 강조된다면 자립생활은 사회참여의 의미로 해석이 가능하다. 이처럼 장애인의 사회참여는 그들이 속한 사회 내에서 한 사람의 시민으로 존재하고 사회적 활동에 참여하는 것을 말하는 것으로 사회활동과 참여의 의미를 함께 갖는다(신은경, 2007; 신은경, 광지영, 2008; 신유리, 김은경, 2011).

국내 등록장애인 수는 2012년 12월 말 기준, 251만 1천명으로 총인구 대비 4.9%를 차지한다. 특히 1,2차 장애범주가 확대됨으로써 등록장애인의 수는 지속적으로 늘어 등록장애인의 비율은 2008년 2.0%에서 2012년 4.9%로 약 2.5배 이상 증가하였다(고용노동부, 2013). 이처럼 복지정책 대상이 확대됨에 따라 보다 개별적이고 전문적인 정책 서비스에 대한 요구 또한 날로 증가하고 있어 이들의 수요에 적합한 정책을 수립하고 그 효과를 정확하게 측정할 수 있어야 한다. 장애인에게 있어 환경은 생활할 때 접촉하는 모든 영역을 포괄하는 개념으로 가정, 직장, 교통, 시설, 지역사회, 법, 제도 등 다양한 변인이 이에 포함된다(오혜경, 정덕진, 2010). 즉, 장애인의 환경요인은 삶의 다양한 영역에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있으며 이를 분석할 때에는 개인요인과 사회참여에 부정적이거나 긍정적인 영향을 미치는 환경요인을 동시에 고려하는 포괄적인 관점에서 접근해야 한다(Brian, et al., 2010; Fougeyrollas, et al., 2002).

장애인의 개인요인과 환경요인과의 상호관계를 동시에 고려하는 것을 강조하는 접근은 WHO(2001)의 국제기능·장애·건강분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하 ICF)와 ICF-CY(WHO, 2007)에 잘 나타나 있다. ICF 및 ICF-CY는 심신기능·신체구조, 활동과 참가로 구성되는 생활기능과 기능장애(구조장애를 포함), 장애와 서로 영향을 주고받는 요소로서의 환경요인으로 분류된다(김주홍 외, 2013; 박재국, 2012; Jette, et al., 2003; Wee & Schwarz, 2004; Wee & Parterson, 2009). 즉, 신체기능과 구조의 손상이 활동에서 어떤 제약을 경험하는지 또는 사회적 편견으로 해서 어떠한 차별과 배제를 경험

하는지 외부 환경에 따라 장애 개념이나 건강상태의 개념이 달라질 수 있는 하나의 '역동적 상태'로 설명해 준다(障害者福祉研究會, 2002). 이 환경요인에는 사람이 생활하고 삶을 살아가고 있는 물리적인 환경과 사회적 환경, 사람들의 사회적인 태도에 의한 환경이 모두 포함되어 있다. 예를 들면 개인 소비용 물품, 이동과 교통을 위한 공용품, 직업생활을 위한 공용품, 문화·레크레이션·스포츠용품, 자산, 기후와 빛, 소리 등과 같은 자연환경, 가족과 친구, 서비스 제공자 등의 존재, 그리고 그들의 태도, 서비스·제도·정책 등이 있다. 요컨대 한 개인에게 있어서 그 사람을 제외한 모든 것이 환경이라고 할 수 있겠다. 즉, 개인에게 있어 환경이 되는 어떤 사람이 어떠한 신념을 가지는지, 어떤 행동을 취하는지 하는 것도 환경이라고 할 수 있다(諏訪, 2007a, 2007b).

장애인이 사회참여 할 때 가장 크게 겪는 어려움이 바로 비장애인이 갖는 부정적 인식이다. 이는 장애인의 주거, 고용, 사회적 지지 기회를 감소시켜 불안과 가족의 스트레스와 부담을 가중시킨다. 고용노동부(2013)가 실시한 장애인 통계에 따르면, 교육, 고용, 사회경제생활 등의 사회참여 시에 장애인 참여자의 80.7%는 장애차별을 경험하였다고 응답한데 반해서 비장애인 참여자의 86.1%는 자신은 장애인을 차별하지 않는다고 응답함으로써 사회에서의 장애인 차별에 대한 인식과 자신의 주관적 인식 간에는 큰 차이가 있음을 보여주었다. 비장애인과 달리 장애인은 장애와 관련된 기능 제한이나 건강상의 문제로 인하여 장애인 개인과 가구의 소득을 감소시키고 추가 비용(예; 치료비, 보장구 구입, 주거시설 개조 등)이 발생하는 등 가구 경제에 부정적인 영향을 미치게 된다(강석주, 2008).

인간의 권리로서 가장 중요한 과제는 장애인이 사회참여 할 수 있도록 지원하는 것과 그 방법상의 문제이다(임혜경 외, 2014). 그런데도 사회 저변에는 장애인에 대한 부정적인 인식과 태도, 그들이 일구어내는 성취에 대한 낮은 기대, 심지어 장애인 스스로가 잠재적으로는 사회로부터 자신이 거부당할 것이라고 지각하는 경향마저 갖고 있어 사회적 관계망 형성과 참여를 더디게 하고 있다(Bontje et al., 2004; Evangelia & Reorge, 2013; Noreau et al., 2002; Roth & Levell, 2007). 따라서 장애인의 사회참여는 그들 가족과 친구, 정책과 서비스를 제공하는 지역사회 구성원이 한마음으로 지지하는 관계망 형성이 무엇보다 중요하다. 이는 단지 장애인을 조력하고 지지하는 소극적인 개념이 아니다. 작게는 장애인을 바라보는 긍정적인 사회적 분위기 정착에서부터 크게는 그들의 완전한 사회참여를 가능하게 하는 거시적 체계 관점에서의 서비스와 정책에 이르기까지 포괄적인 구성개념을 갖추어야 한다.

사회구조 및 정책 환경 변화에 따라서 시민의 보편적 복지욕구가 증가하고 정책영역에서 복지시책이 차지하는 비중은 점점 커지고 있다. 다양한 복지정책의 효과와 효율성을 평가하고 이를 제고하기 위해서는 실증적인 통계자료를 근거로 정책설계와 성과지표에 대한 모니터링이 이루어져야 한다(김윤태, 2008). 이를 위해서는 일회성

의 단편적 조사연구에 그칠 것이 아니라 장애인의 복지욕구와 생활실태 변화 추이를 보여줄 수 있고 복지정책 집행 성과를 제시할 수 있는 조사 자료를 시계열적으로 구축하는 것이 필요하다. 또한 물리적·인적 환경이 장애인의 사회참여에 필요충분조건으로 주장되는바에 따라(박재국, 2015), 장애인 당사자를 둘러싼 환경과 사회참여에 대한 인식의 관계를 파악하는 것은 중요한 시사점을 제시할 수 있다.

국내에서 ICF 분류체계를 활용하여 장애인의 환경요인과 활동과 참가 요소를 동시에 알아본 연구는 재가중증장애인의 방문 물리치료 효과 및 환경요인 분석(허재원, 2012)과 장애인의 개인 및 지원환경요인이 사회참여에 미치는 영향에 관한 연구(신은경, 2007)가 있다. 그 중에서도 장애인이 환경에 영향을 받는 개인요인과 사회참여와의 관계를 밝혀낸 실증적 연구는 신은경(2007)의 연구 1편에 불과하다. 하지만 이 연구에서는 지체 및 뇌병변 장애인을 주 대상으로 제한한 연구라는 점을 들어 장애유형별로 고유한 요구와 사회참여의 다양한 요소를 고려한 확대연구가 필요하다는 점을 후속연구에 제안한 바 있다. 따라서 본 연구에서는 장애인의 환경요인과 사회참여의 관계를 분석해서 얻어지는 실증적인 자료를 특수교육 진로직업 계획과 복지시책 구안 시 중요한 정보로 제공하는데 목적을 둔다.

2. 연구 문제

연구 목적에 대한 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 환경요인에 대한 장애인의 인식은 어떠한가?

둘째, 장애인의 사회참여 수준은 어떠한가?

셋째, 환경요인에 대한 장애인의 인식과 사회참여 수준의 관계는 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 장애인의 환경요인과 사회참여의 관계를 탐색하기 위하여 부산, 경남 및 울산지역 장애인 종합복지관, 장애인 자립생활 지원 센터, 한국장애인고용공단의 도움을 받아 문항을 이해하고 응답이 가능한 장애성인 250명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 회수된 221부(회수율 88.4%) 중 불성실하게 응답한 7부를 제외한 214부를 최종 분석 자료로 사용하였다.

연구대상의 일반적 특성을 살펴보면, 남성(79.0%)이 여성(21.0%)보다 많았으며, 연령에서는 20세 이상에서 30세 미만의 대상자 비율(47.2%)이 가장 높게 나타났다. 학력에서는 고등학교 졸업(57.0%)이 가장 높은 비율로 나타났으며, 장애유형은 지체장애(41.6%)와 지적장애(37.9%)가 높게 나타났다. 다음으로 자신의 건강상태에 대하여 양호하다고 응답한 비율(62.6%)이 가장 높았으며, 월 평균 수입에 대하여 수급금과 무소득이라고 응답한 비율(50.9%)이 가장 높았다. 한편 일상생활 수행도에 대하여 독립적(45.3%)이거나 부분적인 도움이 필요하다(39.7%)고 응답한 비율이 높았으며, 장애등급으로는 1, 2급(50.9%), 직장이 없음(50.9%), 종교가 있음(71.0%), 자격증은 없다(70.6%)고 응답한 비율이 높게 나타났다. 연구대상의 일반적 특성은 다음의 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구 대상의 일반적 특성 (N=214)

구 분		n	%	구 분		n	%
성별	남	169	79.0	월평균 수입 (만원)	100 미만	68	31.8
	여	45	21.0		100이상	37	17.3
					기타(수급금, 무소득)	109	50.9
연령	20세 이상~30세 미만	101	47.2	일상생활 수행정도	독립적	97	45.3
	30세 이상~40세 미만	46	21.5		부분적 도움 필요	85	39.7
	40세 이상~50세 미만	32	15.0		항상 도움필요	32	15.0
	50세 이상	35	16.4				
학력	중학교 졸업	41	19.2	장애등급	상(1, 2급)	109	50.9
	고등학교 졸업	122	57.0		중(3, 4급)	81	37.9
	(전문)대학교 졸업	51	23.8		하(5, 6급)	24	11.2
장애 유형	지적장애	81	37.9	현재 직장	있음	105	49.1
	지체장애	89	41.6		없음	109	50.9
	시청각장애	20	9.3	종교	있음	152	71.0
	기타	24	11.2		없음	62	29.0
	건강 상태	매우 좋음	50	23.4	자격증	있음	63
양호		134	62.6	없음		151	70.6
매우 나쁨		30	14.0				
전 체						214	100

2. 연구도구

1) 환경요인 척도

본 연구에서는 장애인의 환경요인에 대한 인식을 살펴보기 위하여 김경미와 윤재영(2013)이 개발한 ‘장애인 환경 척도’를 사용하였다. 김경미와 윤재영(2013)은 지체장애인과 뇌병변장애인을 중심으로 장애인이 경험한 다양한 삶의 영역에서의 장애 환경요인을 추출하기 위하여 ICF를 기반으로 초점집단면담과 설문조사를 통해 ‘사회적 태도’, ‘가족의 태도’, ‘이동과 편의시설’, ‘지지적 관계’, ‘서비스·시스템·정책’ 등 5개 하위영역으로 범주화하고, 다시 각 하위영역에 4~7개의 하위문항을 포함시킴으로써 최종 5개 하위영역, 30개 하위문항으로 설문지를 구성하였다. 본 연구에서는 지체장애인과 뇌병변장애인 뿐만 아니라 다른 장애유형을 지닌 개인을 대상으로 설문조사를 실시하고자 하였기 때문에 특정 장애유형에는 적합하지 않는 문항이 포함되었는지의 여부를 특수교육 전공교수 2명과 박사 2명이 검토하여 문항의 적절성 여부를 사전에 확인하였다. 또한 전문가에 의해 사전 검토되어 완성된 설문 초안을 장애인 20명을 대상으로 예비조사를 실시함으로써 문항 내용의 명료도, 반응의 용이도 및 검사 시간의 적절성을 검토하여 부가적인 수정·보완점이 없음을 확인한 뒤 최종 5개 하위영역, 30개 하위문항으로 설문지를 구성하였다. 문항의 반응양식은 Likert식 5점 척도로서 인식 수준에 대해 ‘매우 그렇다’(5점), ‘전혀 그렇지 않다’(1점)로 반응하도록 하였다. 따라서 반응 점수가 높을수록 해당 하위 영역에 대한 인식 수준이 높다는 것을 의미한다. 또한 연구도구의 Cronbach's α 가 .95로 산출됨으로써 신뢰할 수 있는 수준으로 나타났다. 본 연구에 사용된 연구도구의 구체적인 구성과 Cronbach's α 는 다음의 <표 2>와 같다.

<표 2> 환경요인 척도 구성과 신뢰도

하위영역 (문항 수)	문항 내용	Cronbach's α
사회적 태도 (4)	사회적 편견이 내가 이동하는데 방해를 주지 않는다.	.79
	장애에 대한 사회적 편견은 나의 자존감을 크게 위축시키지 않는다.	
	나는 비슷한 능력을 가진 비장애인과 차별 없는 대우를 받는다.	
	나는 자유롭게 만나 이야기할 수 있는 비장애인 친구가 많다.	
가족의 태도 (6)	가족 내에서 나의 의견은 존중된다.	.92
	나의 가족들은 나를 지지(신뢰)한다.	
	나의 가족은 나의 장애를 충분히 받아들이고 있다.	
	나의 가족들은 서로를 이해하고 배려한다.	
	나는 나의 가족에 대해 만족한다.	
나의 가족들은 가족 공동체에서 나의 역할을 기대한다.		

<표 2> 환경요인 척도 구성과 신뢰도(계속)

이동과 편의시설 (5)	나의 주변 환경은 안전하다.	.84
	내 주변의 편의시설은 적절하다.	
	나의 활동 반경 내에 있는 화장실을 이용하는데 불편함이 없다.	
	우리 집은 내가 마음대로 돌아다닐 수 있는 환경으로 개조되어 있다.	
지리적 관계 (8)	지역사회의 공공건물은 자유롭게 이용하는데 불편함이 없다.	.90
	나는 많은 사람과 관계를 잘 맺고 있다.	
	나는 주위 사람들로부터 신뢰를 받고 있다.	
	나에게 도움을 줄 수 있는 동료 장애인들과 친한 관계를 맺고 있다.	
	나는 도움이 필요할 때 도움을 요청할 사람이 있다.	
	나는 지속적으로 만나는 사람들이 있다.	
서비스·시스템·정책 (7)	나에게 소속감을 줄 수 있는 단체나 조직이 있다.	.86
	나는 배우고 따를 만한 선배 장애인(롤모델)이 있다.	
	사람들은 내 말을 귀 담아 듣는다.	
	나는 나에게 필요한 정보를 충분히 얻고 있다.	
	나는 장애인 정책에 대한 필요한 정보를 충분히 얻고 있다.	
	나는 나에게 필요한 정보를 쉽게 얻는다.	
전체	장애인 지원제도 하에서 내가 사회에 참여하는데 어려움이 없다.	.95
	나는 나의 생활에 필요한 수입원을 확보하고 있다.	
	나의 환경 속에서, 나의 직업적 능력을 발휘하는데 어려움이 없다.	
	나는 적절한 의료서비스를 받고 있다.	

2) 사회참여 척도

본 연구에서는 장애인의 사회참여 수준을 탐색하기 위하여 김경미와 윤재영(2010)이 개발한 척도를 임혜경 외(2014)가 수정·보완한 ‘장애인의 사회참여 척도’를 사용하였다. ICF 모델을 기반으로 장애인 대상 집단초점면담과 설문조사를 실시한 김경미와 윤재영(2010)은 사회참여를 ‘대인관계’, ‘사회경제생활’, ‘가정생활’, ‘의사소통’, ‘이동’, ‘시민생활’, ‘총체적 건강’의 총 7개의 주요 하위영역으로 범주화하였으며, 다시 각 하위영역에 포함되는 4개~9개의 문항을 추출하여 전체 41개의 문항으로 구성하였다. 그리고 이를 임혜경 외(2014)에서는 장애인의 사회참여 수준과 인식을 살펴보기 위하여 연구목적에 맞도록 문항을 수정함으로써 참여 수준에 7개의 하위영역과 41개 하위문항, 인식에 7개의 하위영역과 41개 하위문항이 포함되도록 구성하였다. 본 연구에서는 장애인의 사회참여 수준을 알아보고자 하는데 목적이 있으므로 임혜경 외(2014)가 사용한 척도 중 사회참여 수준에 해당되는 부분만을 추출하여 설문지를 구성함으로써 최종 7개의 하위영역, 41개 하위문항으로 설문지를 재구성하였다. 문항의 반응양식은 Likert식 5점 척도로서 참여 수준에 대해 ‘항상 그렇다’(5점), ‘전혀 그렇지 않다’(1점)로 반응하도록 하였다. 따라서 반응 점수가 높을수록 해당 하위 요인에 대한 참여 수준이 높다는 것을 의미한다. 또한 연구도구의 Cronbach's α 가 .97로 산출됨으로써 신뢰할 수 있는 수준으로 나타났다. 본 연구에 사용된 연구도구의 구체적인 구성과 Cronbach's α 는 다음의 <표 3>과 같다.

<표 3> 사회참여 척도 구성과 신뢰도

하위영역 (문항 수)	문항 내용	Cronbach's α
대인관계 (6)	나는 동료 장애인들의 모임에 적극적으로 참석한다.	.88
	나의 장애로 인한 어려움을 동료 장애인들과 자주 의논한다.	
	나는 새로운 사람과 적극적으로 관계를 맺는다.	
	나는 다른 사람들과 잘 어울린다.	
	나는 대인관계를 위해 시간이나 돈을 투자한다.	
	나는 평상시 동료 장애인들을 자주 돕는다.	
사회 경제생활 (9)	나는 나의 생활비를 스스로 벌어서 쓴다.	.91
	나는 나의 경제적 자립을 위하여 정기적으로 일을 한다.	
	나는 내가 원하는 직업을 갖고 있다.	
	나는 사회활동을 위해 자주 외출한다.	
	나는 비장애인과 똑같이 사회적 역할을 수행하고 있다.	
	나는 종종 외식을 즐긴다.	
가정생활 (4)	나는 아는 사람의 경조사에 참여한다.	.87
	나는 내 스스로 돈을 관리하고 있다.	
	나는 집안일에 적극적으로 참여한다.	
	나는 집안의 경조사에 적극적으로 참여한다.	
	나는 가족들과 자연스럽게 대화를 나눈다.	
	나는 나의 가족들을 배려한다.	
의사소통 (6)	나는 타인의 말을 잘 이해한다.	.88
	나는 다른 사람의 말을 주의 깊게 듣는다.	
	나는 대화할 때 나의 의견을 잘 정리하여 말한다.	
	나는 다른 사람을 잘 설득한다.	
	나는 정한 목표를 달성하기 위해 계획적으로 생활한다.	
	나는 인터넷상에서 이메일 등을 통해 상대방과 충분히 의사소통을 하고 있다.	
이동(6)	나는 접근지의 상점을 자유롭게 이용한다.	.90
	나는 집 안팎을 자유롭게 이동한다.	
	나는 필요한 경우 대중교통을 이용한다.	
	이동에 어려움이 없이 여러 가지 일들을 하루에 처리한다.	
	내가 감당할 수 있는 범위 내에서 일과 관련된 계획을 조정한다.	
	나는 씻기, 머리감기, 목욕 등을 통해 몸 상태를 깨끗하게 유지한다.	
시민생활 (6)	나는 장애인 편의시설이 필요한 곳에 이에 대한 설치를 요구한다.	.89
	나는 시민으로서 내가 가진 권리를 행사하고 있다.	
	나는 투표를 통해 선거에 적극적으로 참여한다.	
	나는 장애인 관련 정책들의 불합리한 면을 개선하고자 각종 집회나 공청회에 참여한다.	
	나는 우리 사회의 시사적인 문제에 관심이 있다.	
	나는 사람들을 만나는 모임에 적극적으로 참여한다.	
총체적 건강 (4)	나는 정기적으로 의료기관을 방문하여 나의 건강을 관리한다.	.79
	나는 건강을 위해 정기적으로 운동한다.	
	나는 도움이 필요할 때 아는 사람에게 신속히 도움을 요청한다.	
	나는 관심이 있는 이성에게 적극적으로 접근한다.	
전체		.97

3. 연구절차

본 연구는 장애인의 환경요인과 사회참여의 관계를 탐색하기 위하여 2014년 9월부터 11월까지 약 3개월 동안 설문조사를 실시하였다. 본 조사를 실시하기 전 장애인 20명을 대상으로 예비조사를 실시함으로써 문항에 대한 반응 용이성과 소요시간이 적절함을 확인하였다. 이 후 부산과 경남, 울산시 소재 한국장애인고용공단, 장애인 종합복지관, 장애인 자립생활지원센터의 관계자에게 본 연구의 목적과 방법에 대한 정보를 제공하고 동의를 구한 뒤 응답이 가능한 설문대상자를 추천받았다. 또한 추천된 대상자에게 연구목적과 방법, 조사를 거부할 수 있는 권리, 비밀보장 등에 대한 내용을 충분히 설명한 뒤 연구 참여에 동의를 한 대상자에 한하여 직접방문, 우편, e-mail을 통한 설문조사를 실시하였다. 설문조사 과정에서 신체적 장애로 인해 설문지를 직접 작성할 수 없는 경우 본 연구자나 관계 기관 종사자, 도우미가 대상자의 응답을 듣고 대신 기입해주도록 하였으며, 시각장애인의 경우 장애 정도와 특성을 반영한 설문지를 제작하여 제공하였다. 이러한 절차를 통해 회수된 설문지를 최종 분석 자료로 사용하여 연구문제에 따라 결과를 도출하였다.

4. 자료처리

장애인의 환경요인과 사회참여의 관계를 분석하기 위하여 IBM SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 수집된 자료를 다음과 같이 처리하였다.

- 첫째, 연구대상의 기초배경을 분석하기 위하여 기초통계량(N, %)을 산출하였다.
- 둘째, 장애인의 환경요인에 대한 인식과 사회참여의 수준을 알아보기 위하여 기술통계, 독립표본 t-검증, ANOVA분석을 실시하였으며, 유의차가 검증될 경우 *Scheffé* 사후검증을 통해 집단 내 차이를 비교하였다.
- 셋째, 장애인의 환경요인과 사회참여의 관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관관계 분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 환경요인에 대한 장애인의 인식

1) 환경요인에 대한 장애인의 인식 수준

장애인의 환경요인에 대한 인식 수준을 알아본 결과 전체 평균점수는 3.18, 표준편차는 .75로 자신의 환경요인에 대한 인식이 다소 긍정적인 것으로 나타났다. 하위 영역별로 살펴보면, 가족의 태도(M=3.47, SD=1.01), 이동과 편의시설(M=3.17, SD=.90)에 대한 인식이 높게 나타난 반면, 서비스·시스템·정책에 대한 인식(M=2.90, SD=.87)은 낮게 나타났다. 환경요인의 각 하위영역에 대한 장애인 인식 수준의 구체적인 내용은 다음의 <표 4>와 같다.

구분	하위영역	M	SD
환경요인	사회적 태도	3.02	.93
	가족의 태도	3.47	1.01
	이동과 편의시설	3.35	.88
	지지적 관계	3.17	.90
	서비스·시스템·정책	2.90	.87
전체	3.18	.75	

2) 배경변인별 환경요인에 대한 인식 수준

장애인의 배경변인에 따른 환경요인의 인식 수준을 살펴본 결과 장애유형, 월수입, 그리고 자격증 유무에 따라 환경요인 및 각 하위영역에 대해 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 좀 더 자세히 살펴보면, 장애인의 장애유형에 따라 환경요인에 대한 전반적인 인식 수준(F=7.92, $p<.001$)에서 집단 간 유의미한 차이가 확인되었다. 즉 지체장애($3.26 \pm .65$), 시청각장애($3.67 \pm .81$), 그리고 기타 장애($3.40 \pm .52$)를 가진 집단이 지적장애($2.91 \pm .81$)를 지닌 집단보다 환경요인에 대한 인식이 유의미하게 긍정적인 것으로 나타났다. 또한 장애유형에 따라 환경요인의 하위영역인 사회적 태도(F=8.20, $p<.001$), 가족의 태도(F=4.92, $p<.01$), 이동과 편의시설(F=2.86, $p<.05$), 지지적 관계(F=5.01, $p<.01$), 그리고 서비스시스템정책(F=8.58, $p<.001$)에서도 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 다음으로 월수입에 따른 집단 간 차이는 환경요인에 대한 전체 인식 수준(F=7.64, $p<.01$)뿐만 아니라 하위영역 중 사회적 태도(F=7.91,

p<.001), 가족의 태도(F=3.47, p<.05), 지지적 관계(F=4.76, p<.01), 서비스시스템 정책(F=8.31, p<.001)에서 유의미한 차이가 확인되었다. 자격증 유무에 따라서도 환경요인에 대한 전체 인식 수준(t=4.53, p<.001)과 5개 하위영역 모두에서 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 즉 자격증이 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 환경요인에 대한 인식 수준이 유의미하게 높은 것으로 확인되었다. 한편, 장애인의 배경변인에 따라 환경요인의 각 하위영역에서 집단 간 차이가 확인되었는데, 성별에 따라 사회적 태도(t=2.38, p<.05)에서 유의미한 차이가 나타났으며, 연령에 따른 사회적 태도(F=2.78, p<.05), 장애등급에 따른 사회적 태도(F=3.90, p<.05), 일상생활 수행 정도에 따른 사회적 태도(F=4.48, p<.05)와 서비스시스템정책(F=3.47, p<.05), 직장유무에 따른 서비스시스템정책(t=1.04, p<.05)에 대한 인식이 집단 간 유의미하게 차이가 나타났다. 하지만 학력, 건강상태, 종교 유무에 따른 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 확인되지 않았다. 장애인의 배경변인에 따른 환경요인에 대한 인식 수준의 구체적인 내용은 다음의 <표 5>와 같다.

<표 5> 장애인의 배경변인별 환경요인에 대한 인식 수준 (N=214)

구분	n	사회적 태도		가족의 태도		이동과 편의시설		지지적 관계		서비스·시스템·정책		환경요인 (소계)		
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
성별	남	169	3.10	.95	3.48	.99	3.37	.88	3.16	.91	2.95	.86	3.21	.77
	여	45	2.73	.76	3.44	1.09	3.28	.87	3.18	.84	2.72	.87	3.07	.69
	t		2.38*		.21		.60		-.15		1.57		1.10	
연령	20세이상~30세미만	101	2.83	.97	3.33	1.07	3.29	.97	3.06	.99	2.74	.92	3.05	.83
	30세이상~40세미만	46	3.21	.78	3.46	1.00	3.44	.92	3.06	.80	3.04	.82	3.24	.69
	40세이상~50세미만	32	3.18	1.00	3.72	.86	3.40	.55	3.37	.77	3.00	.77	3.33	.56
	50세이상	35	3.20	.81	3.64	.93	3.37	.77	3.43	.75	3.08	.77	3.35	.68
	F(Scheffé)		2.78*		1.66		.34		2.35		2.23		2.13	
학력	중학교 졸업	41	2.88	.93	3.44	1.04	3.18	.84	3.03	.91	2.88	.79	3.08	.75
	고등학교 졸업	122	3.25	.83	3.66	.99	3.49	.78	3.37	.85	3.07	.86	3.37	.71
	대학교 졸업	51	2.98	.95	3.39	1.01	3.35	.91	3.12	.90	2.84	.89	3.14	.76
	F(Scheffé)		2.19		1.31		1.39		1.99		1.25		2.16	
장애유형	지적장애a	81	2.67	.89	3.16	1.10	3.21	.98	2.90	.93	2.61	.91	2.91	.81
	지체장애b	89	3.14	.86	3.57	.92	3.32	.76	3.28	.86	3.02	.75	3.26	.65
	시청각장애c	20	3.52	1.03	3.85	.92	3.75	.90	3.63	.86	3.58	.91	3.67	.81
	기타d	24	3.37	.76	3.81	.79	3.61	.71	3.27	.67	2.91	.68	3.40	.52
	F(Scheffé)		8.02*** (b,c,d>a)		4.92** (d>a)		2.86*		5.01** (b,c>a)		8.58*** (b,c>a)		7.92*** (b,c,d>a)	

<표 5> 장애인의 배경변인별 환경요인에 대한 인식 수준(계속) (N=214)

구 분	n	사회적 태도		가족의 태도		이동과 편의시설		지지적 관계		서비스·시스템·정책		환경요인 (소계)		
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
장애등급	상(1, 2등급)	109	2.88	.94	3.40	1.03	3.24	.89	3.09	.95	2.78	.87	3.08	.77
	중(3, 4등급)	81	3.09	.86	3.45	.98	3.40	.83	3.24	.78	2.99	.84	3.23	.71
	하(5, 6등급)	24	3.43	.92	3.82	.95	3.68	.84	3.26	.99	3.15	.87	3.47	.72
	F(Scheffé)		3.90*		1.71		2.69		.82		2.49		2.96	
월평균 수입	100만원 미만 ^a	68	2.72	.93	3.27	1.02	3.20	.86	2.98	.92	2.69	.82	2.97	.76
	100만원 이상 ^b	37	3.43	.71	3.81	.92	3.63	.73	3.54	.75	3.39	.79	3.56	.64
	기타(수급금, 무소득) ^c	109	3.08	.92	3.47	1.00	3.35	.91	3.15	.89	2.87	.85	3.19	.73
	F(Scheffé)		7.91*** (b,c>a)		3.47* (b>a)		2.89		4.76** (b>a)		8.31*** (b>a,c)		7.64** (b>a,c)	
일상생활수행	독립적 ^a	97	3.21	.78	3.46	.98	3.48	.72	3.23	.79	3.03	.80	3.28	.63
	부분적 도움 필요 ^b	85	2.92	.99	3.49	1.05	3.31	.86	3.15	.93	2.89	.89	3.15	.81
	항상 도움 필요 ^c	32	2.71	1.06	3.41	1.00	3.06	1.22	3.01	1.08	2.57	.91	2.95	.88
	F(Scheffé)		4.48* (a>c)		.07		2.94		.80		3.47* (a>c)		2.47	
건강상태	매우 좋음	50	3.07	.93	3.61	1.11	3.54	.94	3.24	.93	2.92	.95	3.27	.80
	양호	134	3.06	.92	3.44	.99	3.32	.85	3.17	.88	2.92	.83	3.18	.74
	매우 나쁨	30	2.78	.94	3.37	.91	3.18	.81	3.05	.91	2.81	.89	3.04	.73
	F(Scheffé)		1.22		.71		1.82		.42		.20		.94	
현재직장	있음	105	3.04	.96	3.41	1.11	3.36	.95	3.18	.96	2.97	.94	3.19	.84
	없음	109	3.01	.89	3.52	.91	3.35	.80	3.16	.83	2.84	.79	3.17	.66
	t		.26		-.76		.05		.15		1.04*		.15	
종교	있음	152	3.01	.95	3.46	.86	3.36	.86	3.15	.87	2.93	.89	3.18	.75
	없음	62	3.68	.87	3.50	.92	3.33	.92	3.20	.95	2.84	.81	3.19	.76
	t		-.41		-.28		.26		-.32		.71		-.03	
자격증	있음	63	3.46	.84	3.89	.93	3.63	.72	3.55	.81	3.12	.84	3.53	.64
	없음	151	2.84	.90	3.29	.99	3.23	.91	3.01	.88	2.81	.87	3.04	.75
	t		4.61***		4.11***		3.04**		4.18***		2.39*		4.53***	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2. 장애인의 사회참여 수준

1) 장애인의 사회참여 수준

장애인의 사회참여 수준을 알아본 결과 전체 평균점수는 3.00, 표준편차는 .87로 사회참여 수준이 평균 수준인 것으로 나타났다. 하위 영역별로 살펴보면, 이동(M=3.37, SD=1.04), 가정생활(M=3.18, SD=1.09), 의사소통(M=3.06, SD=.98)에 대한 인식이 높게 나타난 반면, 사회경제생활(M=2.73, SD=.97), 시민생활(M=2.83, SD=1.04), 대인관계(M=2.91, SD=.93)에 대한 참여 수준은 낮게 나타났다. 장애인의 사회참여 수준에 대한 구체적인 내용은 다음의 <표 6>과 같다.

구분	하위영역	M	SD
사회참여	대인관계	2.91	.93
	사회경제생활	2.73	.97
	가정생활	3.18	1.09
	의사소통	3.06	.98
	이동	3.37	1.09
	시민생활	2.83	1.04
	총체적 건강	2.92	.99
	전체	3.00	.87

2) 배경변인별 사회참여 수준

장애인의 배경변인에 따른 사회참여 수준을 알아본 결과 전체 참여 수준에 대하여 성별, 장애유형, 장애등급, 월수입, 일상생활 수행 정도, 건강상태, 직장유무, 자격증 유무에 따라 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 좀 더 자세히 살펴보면, 장애인의 성별에 따라 전체 사회참여 수준($t=2.84, p<.01$)에서 집단 간 유의미한 차이가 확인되었으며, 하위영역 중 대인관계($t=2.20, p<.05$), 의사소통($t=3.04, p<.01$), 이동($t=3.00, p<.01$), 시민생활($t=2.96, p<.01$), 총체적 건강($t=2.65, p<.01$)에서 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 연령에 따른 전체 사회참여 수준은 집단 간 차이가 나타나지 않았으나 하위영역 중 시민생활($F=4.14, p<.01$)에서 집단 간 유의미한 차이가 확인되었다. 즉 50세 이상(3.26 ± 1.02)이 20세 이상~30세 미만(2.60 ± 1.05)보다 시민생활 영역에의 참여 수준이 유의미하게 더 높은 것으로 나타났다. 다음으로 장애유형에 따라 전체 사회 참여 수준($F=2.79, p<.05$)와 가정생활($F=3.56, p<.05$), 시민생활($F=3.19, p<.05$) 및 총체적 건강($F=3.74, p<.05$)에서 집단 간 통계적으로 유의미한

차이가 확인되었다. 장애등급에 따라서는 전체 사회참여(F=4.01, p<.05)에서 집단 간 유의미한 차이가 나타났는데, 장애등급이 3, 4급인 집단(3.18±.77)이 1, 2급인 집단(2.84±.91)보다 사회참여 수준이 유의미하게 높게 나타났다. 그 외 하위영역 중 이동(F=10.46, p<.001)에서 집단 간 유의미한 차이가 가장 크게 나타났으며, 시민생활(F=4.31, p<.05)에서도 차이가 확인되었다. 다음으로 월 평균 수입을 살펴보면 사회참여에 대한 전체 수준(F=4.67, p<.05)과 하위영역인 사회경제생활(F=5.34, p<.01), 가정생활(F=3.74, p<.05), 의사소통(F=5.24, p<.01), 이동(F=3.88, p<.05), 시민생활(F=3.48, p<.05)에서 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 일상생활 수행 정도에 따라 사회참여 전체(F=11.42, p<.001) 및 7개 하위영역 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 확인되었다. 다음으로 건강상태에 따라 사회참여 전체 수준(F=3.45, p<.05)과 사회경제생활(F=3.23, p<.05), 가정생활(F=4.65, p<.05), 이동(F=4.08, p<.05), 총체적 건강(F=3.85, p<.05)에서, 그리고 직장유무에 따라 사회참여 전체 수준(t=2.09, p<.05), 대인관계(t=2.29, p<.05), 사회경제생활(t=2.12, p<.05), 가정생활(t=2.38, p<.05), 의사소통(t=2.26, p<.05)에서 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 마지막으로 자격증 유무에 따라서는 사회참여 전체 수준(t=3.66, p<.001) 및 7개 하위영역 모두에서 통계적으로 집단 간 유의미한 차이가 검증되었다. 장애인의 배경변인에 따른 사회참여 수준의 구체적인 내용은 다음의 <표 7>과 같다.

<표 7> 장애인의 배경변인별 사회참여 수준 (N=214)

구분	n	대인관계		사회경제생활		가정생활		의사소통		이동		시민생활		총체적 건강		사회참여 (소계)		
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
성별	남	169	2.97	.90	2.78	.96	3.25	1.05	3.16	.95	3.48	1.04	2.94	1.02	3.01	.94	3.08	.83
	여	45	2.66	.98	2.54	.99	2.93	1.21	2.67	.98	2.94	1.17	2.43	1.01	2.57	1.12	2.68	.94
	t		2.20*		1.43		1.80		3.04**		3.00**		2.96**		2.65**		2.84**	
연령	20세이상~30세미만 ^a	101	2.85	.94	2.69	1.00	3.12	1.16	2.99	1.03	3.23	1.15	2.60	1.05	2.81	1.04	2.90	.91
	30세이상~40세미만 ^b	46	2.96	.88	2.76	.89	3.22	1.05	3.13	.92	3.58	1.02	2.97	1.01	2.94	.95	3.08	.79
	40세이상~50세미만 ^c	32	2.71	.90	2.52	.82	2.98	.93	2.84	.81	3.45	1.00	2.90	.90	2.99	.94	2.91	.73
	50세이상 ^d	35	3.14	.92	2.97	1.08	3.48	1.05	3.35	.97	3.39	1.09	3.26	1.02	3.12	.97	3.25	.89
	F(Scheffé)		1.37		1.29		1.36		1.83		1.22		4.14** (d>a)		.95		1.65	
학력	중학교 졸업	41	2.89	.81	2.73	.88	3.24	.98	3.01	.76	3.17	1.06	2.90	1.05	2.90	1.13	2.98	.84
	고등학교 졸업	122	3.01	.87	2.93	.98	3.25	1.11	3.30	.99	3.54	1.04	2.94	.95	3.00	.90	3.14	.82
	대학교 졸업	51	2.86	.98	2.64	.99	3.13	1.12	2.97	1.02	3.35	1.12	2.76	1.07	2.88	.99	2.94	.88
	F(Scheffé)		.47		1.58		.29		2.07		1.26		.62		.23		.92	

<표 7> 장애인의 배경변인별 사회참여 수준(계속) (N=214)

구 분	n	대인관계		사회경제 생활		가정생활		의사소통		이동		시민생활		총체적 건강		사회참여 (소계)		
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
장애유형	지적장애a	81	2.79	.97	2.62	.95	2.98	1.12	2.86	1.04	3.29	1.14	2.57	1.06	2.72	.98	2.83	.92
	지체장애b	89	2.86	.91	2.72	.99	3.16	1.07	3.11	.96	3.34	1.10	2.95	1.03	2.89	.97	3.01	.83
	시청각장애c	20	3.31	.95	3.01	1.03	3.75	.90	3.30	.80	3.46	1.02	3.18	.99	3.41	1.06	3.35	.82
	기타d	24	3.12	.69	2.90	.89	3.48	1.00	3.29	.82	3.62	.95	3.02	.86	3.26	.91	3.24	.68
	F(Scheffé)		2.27		1.17		3.56* (c>a)		2.12		.62		3.19*		3.74*		2.79*	
장애등급	상(1, 2등급)a	109	2.77	.92	2.60	1.01	3.07	1.10	2.95	.99	3.04	1.14	2.63	1.06	2.78	1.06	2.84	.91
	중(3, 4등급)b	81	3.04	.92	2.92	.90	3.29	1.06	3.15	.94	3.73	.93	3.03	.94	3.08	.91	3.18	.77
	하(5, 6등급)c	24	3.03	.90	2.64	.96	3.33	1.11	3.19	1.00	3.58	.98	3.09	1.11	2.98	.90	3.12	.83
	F(Scheffé)		2.27		2.57		1.26		1.24		10.46*** (b>a)		4.31* (c>a)		2.16		4.01* (b>a)	
월평균 수입	100만원 미만a	68	2.75	.87	2.51	.89	3.04	1.10	2.90	.99	3.23	1.10	2.68	1.08	2.85	.98	2.85	.86
	100만원 이상b	37	3.14	.78	3.15	.99	3.62	1.04	3.51	.99	3.81	.91	3.22	1.02	3.15	.96	3.37	.77
	기타(수급급 무소득)c	109	2.91	.99	2.72	.97	3.12	1.07	3.00	.92	3.29	1.12	2.79	.99	2.87	1.01	2.96	.86
	F(Scheffé)		2.17		5.34** (b>a)		3.74* (b>a)		5.24** (b>a,c)		3.88* (b>a,c)		3.48* (b>a)		1.27		4.67* (b>a,c)	
일상생활	독립적a	97	3.15	.81	2.98	.85	3.39	.95	3.26	.85	3.78	.84	3.16	.87	3.17	.82	3.27	.68
	부분적 도움 필요b	85	2.80	.90	2.62	.98	3.15	1.11	2.95	.96	3.21	1.07	2.57	1.02	2.72	1.02	2.86	.85
	항상 도움 필요c	32	2.43	1.11	2.25	1.08	2.64	1.26	2.70	1.21	2.53	1.25	2.54	1.26	2.65	1.23	2.53	1.10
	F(Scheffé)		8.67*** (a>b,c)		7.96*** (a>b,c)		6.01** (a>c)		4.92** (a>c)		20.17*** (a>b>c)		9.41*** (a>b,c)		6.22** (a>b,c)		11.42*** (a>b>c)	
건강상태	매우 좋음a	50	3.05	.84	2.80	.95	3.46	1.07	3.20	.86	3.73	.95	2.90	1.00	3.24	.87	3.20	.75
	양호b	134	2.92	.89	2.79	.93	3.19	1.06	3.06	.95	3.29	1.05	2.87	1.02	2.84	.99	2.99	.85
	매우 나쁨c	30	2.60	1.15	2.31	1.09	2.70	1.12	2.78	1.19	3.10	1.35	2.55	1.13	2.70	1.12	2.68	1.03
	F(Scheffé)		2.31		3.23*		4.65* (a>c)		1.71		4.08* (a>b,c)		1.34		3.85*		3.45* (a>c)	
현재직장	있음	105	3.05	.92	2.87	.98	3.36	1.08	3.21	1.01	3.42	1.07	2.94	1.07	3.01	1.00	3.12	.87
	없음	109	2.76	.91	2.59	.94	3.01	1.07	2.91	.92	3.31	1.11	2.73	1.00	2.83	.99	2.88	.84
	t		2.29*		2.12*		2.38*		2.26*		.74		1.50		1.31		2.09*	
종교	있음	152	2.91	.94	2.71	.99	3.17	1.08	3.11	.99	3.43	1.09	2.84	1.03	2.97	.97	3.02	.85
	없음	62	2.90	.89	2.77	.93	3.20	1.11	2.93	.91	3.20	1.08	2.83	1.06	2.78	1.04	2.94	.89
	t		.68		-.42		-.19		1.21		1.40		.01		1.26		.56	
자격증	있음	63	3.22	.83	3.03	.88	3.42	.99	3.44	.80	3.75	.90	3.21	.95	3.19	.79	3.32	.64
	없음	151	2.77	.93	2.60	.98	3.08	1.11	2.89	1.00	3.21	1.31	2.67	1.03	2.80	1.05	2.86	.91
	t		3.31**		3.02**		2.03*		3.84***		3.43**		3.54***		2.65**		3.66***	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 환경요인에 대한 장애인의 인식과 사회참여 수준의 관계

장애인의 환경요인 5개 하위영역과 사회참여 7개 하위영역 간의 관계를 살펴본 결과, 환경요인과 사회참여 간 유의미한 정적 상관관계가 나타났다($r=.66, p<.01$). 또한 하위영역별로 살펴보면, 모든 하위영역 간에서 유의미한 정적 상관이 확인되었으며, 특히 환경요인의 지지적 관계와 의사소통($r=.60, p<.01$), 사회적 태도와 시민생활($r=.59, p<.01$), 서비스시스템정책과 의사소통($r=.59, p<.01$)의 상관관계가 높게 나타났다. 이러한 결과는 장애인의 환경요인의 각 하위영역에 대한 인식 수준이 높을수록 사회참여의 각 하위영역에 대한 참여수준이 높음을 의미하는 결과이다. 장애인의 사회참여 수준과 인식간의 관계에 대한 구체적인 내용은 다음의 <표 8>과 같다.

<표 8> 환경요인에 대한 장애인의 인식과 사회참여 수준의 관계

		환경요인					소계
		사회적 태도	가족의 태도	이동과 편의시설	지지적 관계	서비스·시스템·정책	
사회 참여	대인관계	.56**	.24**	.40**	.52**	.53**	.54**
	사회경제생활	.50**	.30**	.40**	.51**	.56**	.54**
	가정생활	.47**	.48**	.43**	.47**	.50**	.57**
	의사소통	.49**	.40**	.44**	.60**	.59**	.61**
	이동	.51**	.26**	.50**	.47**	.47**	.53**
	시민생활	.59**	.33**	.39**	.57**	.56**	.59**
	총체적 건강	.51**	.33**	.43**	.53**	.54**	.57**
	소계	.61**	.40**	.50**	.61**	.63**	.66**

**p<.01

IV. 논의

본 연구는 WHO(2001)의 ICF 분류체계를 활용하여 장애인의 환경요인과 사회참여의 관계를 알아보고 특수교육 계획과 복지시책 구안 시 중요한 정보 제공을 하는데 목적이 있었다. 연구결과로 도출된 주된 결과를 선행연구에 비추어 논의하고 시사점을 도출하였으며, 후속연구를 위한 제언을 하였다.

1. 장애인의 환경요인에 대한 인식

첫째, 장애인은 그들의 환경요인에 대해 5점 만점에 평균 점수가 3.18점으로 보통 수준보다 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하위영역별로는 가족의 태도에 대한 인식 수준이 가장 높고, 서비스·시스템·정책에 대한 인식 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 국내에서 '장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률' 제11조 및 동법 시행규칙 제4조에 시설주관기관은 5년마다 장애인 편의시설 설치 실태에 대한 전수조사를 실시하도록 규정하고 있는 바, 최근 보건복지부(2013)가 실시한 제4차 실태조사에서 장애인 편의시설 설치율이 지속적으로 증가 추세를 나타내고 있다는 보고를 뒷받침하는 결과이다. 이처럼 국가 차원의 견고한 법 제도 마련과 범정부 차원의 제도 정착과 실효를 거두기 위한 점검이 집약되어 장애인의 환경요인 개선에 크게 기여하고 있다고 추론되며, 향후 장애인의 생활환경 개선을 위한 세부적인 시책 수립이 지속적으로 뒤따라야 한다는 점이 시사되었다. 또한, 본 연구에서 장애인이 그들의 환경요인에 대해 가족의 태도를 높게 인식하고 있는 것으로 나타난 결과는 고용노동부(2013)의 조사에서 참여자의 80.4%에 해당하는 장애인이 일상생활을 수행하는데 있어 타인의 도움이 필요하며, 주된 도움 제공자가 가족이라고 응답한 것과 비슷한 맥락으로 해석할 수 있다. 그러나 장애인 가족은 장애인을 돌보는 과정에서 생기는 정신적인 스트레스 문제를 해소하지 못하거나 가족의 여가가능성을 활용할 기회가 제한되는 등의 문제를 안고 있다(석말숙, 2013). 그럼에도 불구하고 대다수 장애인이 가족에 대한 의존도가 높은 것은 다른 아닌 경제적인 부담문제가 가장 큰 것으로 사료되며, 이러한 경우에 장애인의 자립생활을 지원하기 위해 마련된 활동지원서비스의 이용과 활용상의 효과를 짚어볼 필요가 있다. 일례로 활동보조서비스를 이용하는 장애인의 일상생활 만족도를 알아본 김민경(2012)의 연구에서 이 서비스를 이용하고 있는 장애인의 경우 산책이나 운동 횟수 증가, 병원이용 시 도움 제공, 양말과 속옷을 자주 갈아입게 되는 등 건강관련 만족도가 크게 향상되었을 뿐만 아니라, 장애인 단체나 복지관 방문 횟수 증가, 친구와 이웃과의 교류 증가 등 일상생활 전반에 걸친 만족 수준이 크게 향상된 것으로 밝혀졌다. 따라서 앞으로 더 많은 장애인이 활동지원서비스를 이용할 수 있도록 서비스에 대한 정보 제공과 이용방법이 수록된 안내책자 배부, 이용 시 신청을 도와줄 수 있는 코디네이터를 파견하는 등 적극적인 전략 구상이 필요하다는 점이 시사되었다.

둘째, 배경변인별로는 장애인의 장애 유형, 월평균 수입, 자격증 유무에 따라 환경요인에 대한 인식 수준에 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 '지적장애인'의 경우 '서비스·시스템·정책'을 비롯하여 '사회적 태도', '지지적 관계', '가족의 태도'를 포함한 환경요인에 대해서 '지체·시각·청각장애인'에 비해 상대적으로 낮은 인식 수준을 나타내었다. 이러한 결과는 그동안 성인이라면 누구라도 쉽게 할 수 있는 자기

결정과 자기선택의 기회를 가족과 사회로부터 보호받아야 될 대상으로 인식되어온 그들의 삶의 경험과 무관하지 않다는 황석웅과 박승탁(2012)의 주장을 지지한다고 볼 수 있다. 이 연구에서는 또한 지적장애인 100명을 대상으로 자립생활기술교육을 실시하였는데, 지적장애인의 낮은 인지능력과 지각체계에도 불구하고 교육 횟수가 증가할수록 신체적 자립과 사회적 자립의 상승효과가 있는 것으로 검증되었다. 이를 통해 지적장애인의 환경요인에 대한 인식 수준을 높여주기 위한 지속적이고 체계적인 지원방안이 수립되어야 하겠으며, 자립생활을 향상시킬 수 있는 훈련프로그램이 상시적으로 제공될 필요가 있다는 점이 시사되었다.

2. 장애인의 사회참여 수준

첫째, 장애인은 그들의 사회참여에 대해 5점 만점에 평균 점수가 3.00점으로 보통 수준보다 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하위영역별로는 이동 영역에 대한 인식 수준이 가장 높고 대인관계에 대한 인식 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애인의 사회참여 수준을 알아본 임혜경 외(2014)의 연구에서 이동에 대한 사회참여 인식 수준이 가장 높게 나타난 것과 같은 결과이다. 이처럼 장애인이 이동영역에 대해 상대적으로 높은 인식 수준을 갖고 있는 이유는 2012년부터 저상버스 100% 도입, 특별교통수단 도입과 운영에 있어 정부와 도지사의 책임을 분명히 하는 것을 주요 골자로 하는 장애인 이동권 운동이 새로운 목표로 재조직되고 있는데 기인하는 결과로 추론된다. 그리고 본 연구에서는 사회경제생활과 시민생활영역의 사회참여에 대한 인식 수준은 상대적으로 낮게 인식하고 있는 것으로 나타난 결과는 임혜경 외(2014)의 연구에서 장애인의 사회참여에 대한 인식 수준이 비교적 낮게 나타난 것과 유사한 결과이다. 이는 고용노동부(2013)의 조사에서 참여자가 사회와 국가에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항이 소득보장(38.2%)>의료보장(31.5%)>고용보장(8.6%) 순으로 밝혀진 것과 같은 결과로 해석할 수 있다. 이 통계자료에 따르면, 장애인은 정부에서 우선적으로 확대 실시해야 할 복지사업으로 장애인연금 및 장애수당금 지급(41.3%)>의료비 지원(16.0%)>고용촉진 및 직업재활사업(10.6%) 순으로 희망한다고 보고하고 있는데 이는 본 연구에서와 마찬가지로 장애인의 사회참여에 있어 소득과 고용이 매우 중요한 요소임을 입증하는 결과라고 볼 수 있다. 이에 대해 오혜경과 정덕진(2010)의 연구에서 장애인의 장애수당, 장애인연금 등 장애인의 소득보장 체계를 통해 경제적 활동에 참여하기 어려운 장애인 가정의 지원을 현실적인 수준으로 정비해야 한다는 주장은 매우 설득력 있는 논리로 받아들여진다. 따라서 장애인의 사회참여를 촉진하기 위해 보강되어야 할 요소로서 정부 차원에서는 객관적인 경제 상황을 개선하는 노력과 주관적인 경제적 수준을 향

상하는 노력이 동시에 요구되며, 특수교육적인 측면에서는 학령기를 마치고 성인기로 접어드는 청년기 장애인의 취업기회 확보와 고용유지, 직업재활과 관련된 진로직업교육의 중요성이 강조되어야 한다는 점이 시사되었다.

둘째, 배경변인별로는 장애인의 일상생활 수행정도, 월평균 수입, 자격증 유무에 따라 사회참여에 대한 인식 수준에 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 일상생활 수행 수준이 '독립적'인 장애인이 '항상 도움을 필요'로 하는 장애인에 비해, 장애등급이 '3,4등급'인 장애인이 '1,2등급'인 장애인에 비해 이동에 대한 인식 수준이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 오혜경과 정덕진(2010)의 연구에서 신체적 기능 제한이 덜할수록 삶의 만족수준에 긍정적인 영향을 미치고, 박자경과 엄명용(2009)의 연구에서 장애인의 신체기능이 그들의 경제수준과 사회참여를 저해함으로써 간접적으로 삶의 만족도에 영향을 미친다는 주장과 같다. 탁순자와 신은경(2013)은 장애인의 신체기능에 관한 개념은 반드시 병리적 증상 유무와 같은 협소한 개념에서의 건강상태가 아니라 개인의 특성과 개인을 둘러싸고 있는 환경적 특성을 함께 아우르는 개념이라는 점에 주목해야 한다고 강조한 바 있다. 이상의 결과를 통해 장애인은 사회적으로 불리한 상태에서 환경적 영향을 더 많이 받게 되므로 그들의 장애로 인한 신체기능을 보완할 수 있는 보조공학 서비스나 활동보조서비스의 이용 확대를 통해 신체적 기능 제한을 최소화하고 사회참여를 촉진시키는 방안이 검토되어야 한다는 점이 시사되었다.

3. 장애인의 환경요인 인식과 사회참여 수준의 관계

첫째, 본 연구에서는 장애인의 지지적 관계와 의사소통, 사회적 태도와 시민생활, 서비스·시스템·정책과 의사소통 순으로 환경요인과 사회참여 요인이 높은 상관관계를 나타내었다. 이러한 결과는 정소영 외(2013)의 연구에서 직업 현장에 통합된 장애인일수록, 수입이 높을수록 의사소통을 통한 삶의 질이 높게 나타난 것과 유사한 결과이다. 이 연구에서 장애인은 자신의 장애로 인해 취업에 실패하거나 어렵게 취업을 했다 하더라도 그들의 장애상황 때문에 직업을 유지하기 곤란하여 경제활동에 참여하지 못하고 일정한 수입이 없는 채로 지내는 경우도 많다고 지적하면서 이에 대한 대안이 필요하다고 강조하였다. 특히, 본 연구에서 장애인의 환경요인의 지지적 관계와 사회참여 요소의 의사소통 간 상관성이 높은 것으로 분석되었는데, 이러한 결과는 임혜경 외(2014)의 연구에서 의사소통은 장애인이 자신을 의미 있게 표현하고 자기결정을 통한 선택을 결정짓는 중요한 요소임에도 불구하고 의사소통에 어려움이 있는 청각장애인, 지체장애인이 일반인과 상호작용에 제한이 없도록 다양한 의사소통 증진 프로그램이 제공되어야 한다는 주장을 입증하는 결과로 판단된다.

이에 대해 입장현 외(2014)의 연구에서 언어장애인뿐만 아니라 뇌병변장애나 지체장애, 지적장애를 가지면서 의사소통에 어려움이 있는 장애인은 AAC를 필요로 하고 실제 수요자도 상당수에 이르지만, 대다수의 장애인이 AAC가 무엇인지, 어디에서 관련 정보를 얻을 수 있는지, 필요 시 어떠한 방법으로 구입을 하거나 지원을 받을 수 있는지 구체적으로 모르는 경우가 많다고 밝힌 바 있다. 이를 통해 장애인의 환경요인을 개선하여 사회참여를 촉진하기 위해 장애인을 대상으로 한 직업재활 프로그램 구안과 실행이 필요하며, 이와 동시에 의사소통에 어려움을 겪고 있는 장애인에게 적합한 보조공학적인 지원 확대와 활용방안을 수월하게 할 수 있는 인적 자원의 교량적 역할(예; 코디네이터)이 필요하다는 점이 시사되었다.

둘째, 본 연구에서는 장애인의 사회적 태도와 시민생활이 높은 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애인이 사회에서의 적응과정에서 겪게 되는 가장 큰 어려움은 비장애인이 가지고 있는 부정적 인식으로 장애인의 주거, 고용, 사회적 지지 기회를 감소시켜 불안과 가족의 스트레스를 증가시킨다는 강석주(2008)의 주장과 같은 결과이다. 여기서 장애인에 대한 인식은 비장애인에 의한 편견이나 차별 경험을 통해 형성된다는 점을 주목해야 한다. 이에 대해 오혜경과 정덕진(2010)은 장애로 인한 문제 발생 시 가족 이외에 복지기관 직원, 동료 상담가, 행정 공무원과 같은 공식적 서비스 제공기관이나 친구, 이웃 등 비공식적 체계에서의 문제해결을 위한 노력의 확대가 필요하다고 강조하였다. 사실 장애인에 대한 차별은 비단 장애인 뿐 아니라 우리 사회가 다름을 인정하지 않고 차별의 논리가 일반화된 사회 풍토에 기인하는 것이다. 따라서 장애인에 대한 사회적 인식 변화에 초점을 두고 사회 구성원의 인권 의식을 향상시키기 위한 의무화된 교육과 정기적으로 시행되는 캠페인, 그리고 장애인차별금지법이 실질적인 효력을 발휘하여 장애인 차별 문제에 적극적으로 대응해야 한다는 점이 시사되었다.

셋째, 본 연구에서는 장애인의 서비스·시스템·정책과 의사소통이 높은 상관이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반적으로 지역사회에 거주하는 저소득층 재가중증장애인의 경우 국가와 사회가 제공하는 다양한 보건 의료나 복지 서비스가 존재함에도 불구하고 낮은 소득 수준과 서비스 접근성의 미비, 정보 취득의 어려움 등으로 서비스를 이용하는데 많은 어려움을 겪고 있다는 김윤태(2008)의 연구와 유사하다고 볼 수 있다. 본 연구를 통해 장애의 문제는 환경요인이나 개인요인 어느 하나의 요인에 의해 결정된다기보다 개인이 위치한 환경과의 상호작용의 결과로서 장애인의 사회참여에 영향을 미친다는 신은경(2007)과 임혜경 외(2014)의 주장을 재확인할 수 있었다. 이를 뒷받침하는 근거로 서울시에 거주하는 저소득층 재가중증장애인 81명을 대상으로 보건의료 및 복지서비스 이용 현황과 욕구를 조사한 김윤태(2008)의 연구에서 대상 장애인은 모두 낮은 소득수준과 생활수준을 나타냈으며 간병과 보호가 대부분 가족에 의존하고 있어 도우미 파견과 같은 인적 지원과 경제적 지원이

요구된 것과는 유사한 결과이다. 따라서 복지차원에서는 지역사회에 거주하는 재가중증장애인의 입장과 특성을 반영한 효율적인 보건의료와 복지서비스 제공 방안이 수립되어야 하겠으며, 특수교육 차원에서는 이러한 서비스를 확대하고 효과적으로 지원해야 할 수 있는 장애인 평생교육 전문가 양성이 시급하다는 점이 시사되었다.

본 연구의 제한점을 토대로 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 장애인은 부산, 울산, 경남 지역에 거주하는 대상자를 중심으로 선정하였으므로 연구 결과를 일반화하여 해석하는데 제한점이 있다. 후속 연구에서는 전국 단위의 연구 대상자 표집을 통한 실증적 연구가 이루어질 수 있기를 제언한다.

둘째, 본 연구에서는 ICF 분류체계의 환경요인과 활동과 참여의 일부 항목을 중심으로 설문지를 구성하였다. 후속연구에서는 신체기능·신체구조를 포함한 활동과 참여, 개인요인, 환경요인의 분류체계를 고루 활용한 연구가 이루어질 수 있기를 제언한다.

셋째, 본 연구에서는 장애인의 환경요인과 사회참여에 대한 주관적인 인식을 알아보는 연구이므로 실질적인 이용경험의 불일치가 인식에 미치는 영향을 파악하는데 제한점이 있다. 후속연구에서는 면접법과 설문조사를 병행하는 통합연구방법을 활용한 연구가 이루어질 수 있기를 제언한다.

참고문헌

- 강석주 (2008). **사회지도층의 장애인 인식 결정요인에 관한 연구**. 서울기독교대학교 대학원 석사학위논문.
- 고용노동부 (2013). 2013년 장애인 통계.
- 김경미, 윤재영 (2010). ICF 모델에 기초한 장애인의 참여 척도 개발. **재활복지**, 14(3), 95-119.
- 김경미, 윤재영 (2013). 장애인의 환경척도 개발-지체 및 뇌병변 장애인을 중심으로. **장애와 고용**, 23(1), 189-208.
- 김민경 (2012). **장애인 활동지원서비스 이용자의 만족도 영역별 비교연구-일상생활·심리·건강·직장·가족을 중심으로-**. 삼육대학교 대학원 석사학위논문.
- 김운태 (2008). 서울시 저소득층 재가중증장애인 보건복지서비스 이용현황과 욕구 조사. **재활복지**, 12(2), 157-177.
- 김인순, 권영숙, 이규일, 안성준, 이영환 (2012). 장애인 등의 버스이용 활성화 방안에 관한 연구. **재활복지**, 16(1), 265-291.
- 김주홍, 박재국, 이미경 (2013). 지체장애학생의 지역사회 참여를 위한 교육 방향성 탐색 기초 연구-ICF-CY를 중심으로-. **지체중복건강장애연구**, 56(3), 201-230.

- 남병준 (2013). 장애인 이동권의 현황과 과제. **복지동향**, 4, 22-27.
- 박선아, 김성한 (2009). 성인 지적장애인의 자립생활능력척도 개발을 위한 기초연구. **사회과학연구**, 20(3), 107-128.
- 박자경, 엄명용 (2009). 사회적 지지와 장애인의 삶의 만족도 관계 분석. **재활복지**, 13(4), 1-23.
- 박재국 (2012). ICF-CY를 활용한 지체장애학생의 활동과 참여 기능 및 수준 분석. **특수교육저널: 이론과 실천**, 13(4), 359-386.
- 박재국 (2015). 중증지체장애인의 장애수용도와 삶의 만족도. **지체중복건강장애교육학회**, 58(1), 1-28.
- 박재국, 김주홍 (2012). ICF-CY의 장애학생 IEP 적용을 위한 기초연구. **지체중복건강장애연구**, 55(3), 47-70.
- 법제처 국가법령정보센터 (2014). <http://www.law.go.kr>.
- 보건복지부 (2013). **2013년도 장애인 편의시설 실태전수조사**.
- 신유리, 김은경 (2011). 사회참여(Social Participation)에 대한 여성장애인의 주관적 인식연구 -Q방법론의 활용-. **여성학연구**, 21(3), 101-140.
- 신은경 (2007). 장애인의 개인 및 지원환경요인이 사회참여에 미치는 영향에 관한 연구 -다층모형을 이용한 분석-. **직업재활연구**, 17(1), 121-146.
- 신은경, 광지영 (2008). 지체장애여성의 사회참여에 관한 연구-가족기능의 매개효과 검증-. **사회보장재활연구**, 24(1), 259-281.
- 이선우 (2012). 장애인의 경제 상태와 정책적 함의. **보건복지포럼**, 6, 34-44.
- 오혜경, 정덕진 (2010). 장애인의 삶에 대한 만족도 결정요인. **재활복지**, 14(3), 151-173.
- 이근민, 김동욱, 박혜정, 김소영, 김소영 (2012). 전문가 델파이 조사를 이용한 장애인 복지차 발전 방향에 관한 연구. **지체·중복·건강장애연구**, 55(4), 261-282.
- 임혜경, 박재국, 김은라 (2014). 장애인의 사회참여 수준과 인식. **특수아동교육연구**, 16(2), 519-543.
- 정소영, 임경원, 김삼섭 (2013). 지체장애인, 청각장애인 및 일반인의 의사소통 삶의 질 비교. **재활복지**, 17(2), 279-297.
- 한국보건사회연구원 (2013). **장애인의 자립생활 지원 방안-발달장애인을 중심으로-**.
- 한국보건사회연구원 (2014). **2013년 서울복지실태조사 기초분석 보고서**.
- 황석웅, 박승탁 (2012). 지적장애인의 자립생활기술교육이 자립생활에 미치는 영향 요인-자기결정권의 매개효과를 중심으로-. **지적장애연구**, 14(4), 311-340.
- 허재원 (2012). **ICF를 이용한 재가 장애인의 방문 물리치료 효과 및 환경요인 분석**. 세한대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 障害者福祉研究會編 (2002). 國際生活機能分類(ICF)-國際障害分類改定版-. 中央法規出版.
- 諏訪さゆり (2007). ICFの視點を活かしたケアプラン實踐ガイド. 日總研出版.
- 諏訪さゆり編著 (2007). ICFの視點に基づく施設・居宅ケアプラン事例展開集第2版. 日總研出版.
- Bontje, P., Kinebanian, A., Joseplsson, S., & Tamura, Y. (2004). Occupational adaptation: The experiences of older persons with physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(2), 140-149.

- Brian, F. G., Marcia, R. O., & Stephen, L. F. (2010). Healthy ME healthy U: A collaborative project to enhance access to health information and services for individuals with disabilities. *Journal of Health Communication*, 15, 46–59.
- Evangelia, O., & George, K. (2013). Adaption to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 79–99.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., & Boschen, K. A. (2002). Interaction of environment with individual characteristics and social participation: Theoretical perspectives and applications in persons with spinal cord injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 7(3), 1–16.
- Jette, A., Haley, S., & Kooyoomjian, J. (2003). Are the ICF activity and participation dimensions distinct? *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35, 145–149.
- Noreau, L., Fougeyrollas, P., & Boschen, K. A. (2002). Perceived influence of the environment on social participation among individuals with spinal cord injury, *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 7(3), 56–72.
- Roth, E. J., & Levell, L. (2007). Community skill performance and its association with the ability to perform everyday tasks by stroke survivors one year following rehabilitation discharge. *Top Stroke Rehabilitation*, 14(1), 48–56.
- Wee, J., & Schwarz, R. (2004). An international comparative study assessing impairment, activities, and participation in spinal cord injury rehabilitation: A pilot study. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(2), 43–53.
- Wee, J., & Parterson, M. (2009). Exploring how factors impact the activities and participation of persons with disability: Constructing a model through grounded theory. *The Qualitative Report*, 14(1), 165–200.
- WHO (2007). *International Classification of Functioning Disability and Health Children & Youth Version*.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability, and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Relationship between the Environmental Factors and Social Participation of Individuals with Disabilities based on the ICF

Lim, Hyegyeoung

Pusan National University, Dept. of Special Education

Park, Jae-Kook

Pusan National University, Dept. of Special Education

Kim, Eun-Ra

Pusan National University, Dept. of Special Education

Jang, Jin-Soon

Daegu University, Dept. of Vocational Rehabilitation

<Abstract>

The purpose of this study were to investigate the relationship between the environmental factors and social participation of individuals with disabilities based on the ICF to propose the direction to establish the policies for the individuals with disabilities. To this end, 250 subjects were asked to complete two questionnaires; one was on the recognition on the environmental factors of individuals with disabilities, the other was on the status of the social participation. A total of 214 responses were used to analyze data, and the research findings were as follows.

First, the level of recognition on the environmental factors was positive. In particular, the level of recognition on the family's attitude was the highest, on the other hand, the level of recognition on the service · system · policy was lowest. As well, there were statistically significant differences according to several sociodemographic variables such as type of disability, income level, license status, etc. Second, the level of the social participation was more or less high, in detail, the level of interpersonal relationship was the highest. And there were significant differences according to subjects' the degree of daily activities, income level, rate of disability, and the license status. Third, there were statistically positive relationship between all of the subdomains of environmental factors and those of social participation. Based on these results, it is possible to establish the practical policies and transition programs for the individuals with disabilities.

Key Words : individuals with disabilities, ICF, environmental factors, social participation

논문 접수: 2015. 02. 04 심사 시작: 2015. 02. 10 게재 확정: 2015. 03. 05