

博士學位論文

障礙人 再活서비스의 生活滿足度
영향에 관한 研究

2010年

漢城大學校 大學院

行 政 學 科

政 策 學 專 攻

鄭 炯 鎮

博士學位論文
指導教授 黃振洙

障礙人 再活서비스의 生活滿足度
영향에 관한 研究

The Effects of Rehabilitation Services for the Disabled
on Life Satisfaction

2009年 12月

漢城大學校 大學院

行 政 學 科

政 策 學 專 攻

鄭 炯 鎮

博士學位論文
指導教授 黃振洙

障礙人 再活서비스의 生活滿足度
영향에 관한 研究

The Effects of Rehabilitation Services for the Disabled
on Life Satisfaction

이 論文을 行政學博士學位論文으로 提出함

2009年 12月

漢城大學校 大學院

行 政 學 科

政 策 學 專 攻

鄭 炯 鎭

鄭炯鎭 의 行政學 博士學位論文을 認准함

2009年 12月 일

審査委員長 _____인

審査委員 _____인

審査委員 _____인

審査委員 _____인

審査委員 _____인

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구 목적	1
제 2 절 연구의 범위와 방법	2
제 2 장 이론적 배경	4
제 1 절 장애인 재활 서비스	4
1. 장애인 개념과 범위	4
2. 장애인 유형	6
3. 장애인 재활 서비스	7
제 2 절 장애인 생활만족도	11
1. 개인적 만족	11
2. 사회적 만족	15
제 3 절 장애인 생활만족도 영향요인	17
1. 사회환경적 요인	17
2. 재활서비스 요인	20
3. 서비스만족 요인	23
제 4 절 선행연구의 검토	25
1. 장애인 직업재활서비스	25
2. 장애인 재활서비스와 생활만족도	28
제 3 장 연구방법	32

제 1 절 연구모형 및 연구가설	32
1. 연구모형	32
2. 연구가설	33
제 2 절 측정수단	35
1. 변수의 조작적 정의	35
2. 설문지의 구성	40
3. 신뢰성 검증결과	41
제 3 절 표본집단	42
제 4 절 분석방법	43
제 4 장 분석결과	44
제 1 절 인구통계학적 변인에 관한 분석결과	44
1. 조사대상자의 일반적 특성	44
2. 인구통계학적 변수에 따른 차이 분석결과	50
제 2 절 생활만족도 영향요인에 관한 분석결과	62
1. 생활만족도 영향요인의 상관관계 분석결과	62
2. 생활만족도 영향요인과 생활만족도의 다중회귀 분석결과	65
3. 장애등급에 따른 생활만족도 분석결과	73
제 3 절 가설검증 결과에 관한 논의	76
1. 사회환경적 요인과 생활만족도의 관계에 대한 논의	76
2. 재활서비스 요인과 생활만족도의 관계에 대한 논의	76
3. 서비스 만족과 생활만족도의 관계에 대한 논의	77
4. 생활만족 영향요인과 생활만족도의 관계에 대한 논의	78
5. 장애등급과 생활만족도의 관계에 대한 논의	80

제 5 장 결 론	81
제 1 절 연구결과 요약	81
제 2 절 정책적 시사점	83
부 록(설문지)	86
참고문헌	92
영문초록	98



표 차 례

[표 2-1] 장애인 분류 기준 및 내용	7
[표 2-2] 장애인 직업재활서비스 선행연구 내용	27
[표 2-3] 장애인 재활서비스와 생활만족도 선행연구 내용	31
[표 3-1] 사회환경적 요인과 생활만족도 가설	33
[표 3-2] 재활서비스 요인과 생활만족도 가설	33
[표 3-3] 서비스 만족과 생활만족도 가설	34
[표 3-4] 생활만족 영향요인과 생활만족도 가설	34
[표 3-5] 장애등급과 생활만족도 가설	34
[표 3-6] 설문지 구성	40
[표 3-7] 설문지 문항과 관련 변수들	41
[표 3-8] 표본선정 방법	42
[표 4-1] 설문지 문항과 관련 변수들	44
[표 4-2] 성별의 빈도분석결과	45
[표 4-3] 연령의 빈도분석결과	45
[표 4-4] 학력의 빈도분석결과	46
[표 4-5] 종교의 빈도분석결과	46
[표 4-6] 급여수준의 빈도분석결과	47
[표 4-7] 주거형태의 빈도분석결과	47
[표 4-8] 생활비부담의 빈도분석결과	48
[표 4-9] 설문문항 응답 값의 기술통계분석	49
[표 4-10] 성별에 따른 차이 분석	50
[표 4-11] 연령에 따른 차이 분석	51
[표 4-12] 학력에 따른 차이 분석	53
[표 4-13] 종교에 따른 차이 분석	55
[표 4-14] 월 급여에 따른 차이 분석	56
[표 4-15] 주거형태에 따른 차이 분석	58
[표 4-16] 생활비 부담형태에 따른 차이 분석	60

[표 4-17]	생활만족 영향요인과 개인적 만족의 상관관계 분석결과	62
[표 4-18]	생활만족 영향요인과 사회적 만족의 상관관계 분석결과	63
[표 4-19]	생활만족 영향요인과 생활만족도의 상관관계 분석결과	64
[표 4-20]	사회환경적 요인과 생활만족도의 회귀분석 결과	65
[표 4-21]	재활서비스 요인과 생활만족도의 회귀분석 결과	67
[표 4-22]	서비스만족과 생활만족도의 회귀분석 결과	68
[표 4-23]	생활만족 영향요인과 개인적 만족의 회귀분석 결과	70
[표 4-24]	생활만족 영향요인과 사회적 만족의 회귀분석 결과	71
[표 4-25]	생활만족 영향요인과 생활만족도 회귀분석 결과	72
[표 4-26]	장애등급에 따른 개인적 만족 평균차이 분석결과	74
[표 4-27]	장애등급에 따른 사회적 만족 평균차이 분석결과	74
[표 4-28]	장애등급에 따른 생활만족도 평균차이 분석결과	75
[표 4-29]	사회환경적 요인과 생활만족도에 대한 가설검증 결과	76
[표 4-30]	재활서비스 요인과 생활만족도에 대한 가설검증 결과	77
[표 4-31]	서비스 만족과 생활만족도에 대한 가설검증 결과	78
[표 4-32]	생활만족 영향요인과 생활만족도에 대한 가설검증 결과	79
[표 4-33]	장애등급과 생활만족도에 대한 가설검증 결과	80

그 립 차 례

<그림 3-1> 연구모형	32
<그림 4-1> 생활만족 영향요인과 개인적 만족 분석결과	73



제 1 장 서 론

제 1 절 연구목적

장애인의 생활만족은 장애인복지의 핵심내용이며 장애인 복지정책과 복지실천의 궁극적인 목표이다. 과거의 보충적 개념의 복지행정은 장애인 복지 정책 안에서 장애인들이 국가로부터 자립하여 지속적·영구적으로 올바른 한 사람의 국민으로써 성장할 수 있는 기회를 제공한 것이 아니라 일시적·보충적 의미의 원조만이 있었던 것이 사실이다. 그로 인해 원조 후 일정 기간이 경과하면 다시 장애인들이 사회 최약자의 자리로 회귀하게 되고 이는 장애인 개인이나 국가적 차원에서 고려하더라도 모두 마이너스 효과를 가지는 모순적 정책들이었다. 그러나 현대에 와서 제도적 개념의 복지행정은 장애인 개인이 한 가정을 꾸리고 가장으로써 혹은 사회구성원으로써 자신들의 당당한 권리와 의무를 누릴 수 있는 기회가 제공하기 시작했다. 이러한 현대의 장애인 복지정책 중 가장 핵심이 되는 것이 바로 장애인의 직업 재활서비스이다.

모든 국민은 근로의 권리를 가지며, 근로의 의무를 지듯, 이러한 권리는 장애인에게도 당연히 보장되는 국민의 권리이며 의무이다. 즉, 장애인이 직업을 갖고 일할 의지와 가능성이 있는 한 노동의 기회를 요구하는 것은 인간의 권리이며 이에 대응하여 노동의 기회를 제공하고 사회적 약자의 잠재력을 적극적으로 발휘할 수 있도록 하는 것은 국가와 사회의 몫인 것이다. 즉, 직업재활은 장애인이 노동과 직업을 통해 사회에 영구적으로 통합 또는 재통합하도록 하는데 필요한 모든 지원수단과 방법이라고 말할 수 있다. 장애인 재활의 궁극적인 목적은 장애인의 완전한 사회참여와 통합에 있다. 이는 장애인에 대한 의료적 치료나 경제적 지원만으로는 성취될 수 없으며 올바른 직업재활서비스를 통해서만이 가능하다. 즉 장애인이 실질적인 일자리를 갖게 하는 것을 지원하는 직업재활은 장애인의 삶을 완성시키고 생활만족도를 향상시키기 위한 중요한 수단이라 할 수 있

다.

보건복지가족부의 2008년 장애인 실태조사에 의하면 전체 장애인은 218만 4000명으로 조사되고 있다. 우리나라의 장애인 수는 해를 더해 갈수록 점차 증가하고 있는 추세이며, 이에 따라 장애인에 대한 국가나 정부의 지원정책도 점차 다양해지고 세분화되고 있다. 이러한 다양하고 세분화된 장애인 복지정책은 궁극적으로 장애인의 생활만족도를 높이기 위한 정책이라고 해석할 수 있다, 그러나 장애인 생활만족도를 향상시키기 위하여 복지정책이 수립되기 이전에 생활만족도에 영향을 미치는 요인들은 어떠한 것들이 있으며, 이러한 요인들은 어떻게 영향을 미치고 있는지에 대하여 입체적으로 분석하고 파악하는 일들이 선행되어야 하나, 현재까지 이에 대한 연구가 미비한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 장애인의 사회환경적 요인과 장애인 직업 재활서비스 요인, 그리고 이에 대한 서비스 만족을 장애인 생활만족도 영향요인으로 선정하여 이러한 요소들이 장애인의 생활만족도에 어떠한 영향을 미치고 있으며 구체적으로 어떠한 요소들이 영향을 미치고 있는가를 살펴봄으로써 사회환경적 요인에 따라 생활만족도에 어떠한 차이가 있고, 장애인 재활서비스의 어떠한 요소를 개선해야 하는가를 알아냄으로써 장애인 직업재활서비스의 개선방향을 도출함으로써 정책방향을 제시하고 궁극적으로 장애인의 생활만족도 향상방안을 살펴보고자 한다.

제 2 절 연구범위 및 방법

상기의 목적을 달성하기 위해서 다음과 같이 연구의 범위를 설정하였다. 본 연구의 구성은 크게 5개의 장으로 구성되어 있다.

제1장은 서론으로 연구의 목적과 연구의 방법 및 범위를 제시하였다.

제2장은 이론적인 배경으로 제1절은 본 연구를 수행하기에 앞서 장애인의 재활서비스를 중심으로, 제2절은 장애인 복지시설을 중심으로, 제3절은 장애인직업재활서비스 생활만족도를 중심으로 이론적 고찰을 하였다. 제4

절에서는 선행연구를 통해 장애인 직업재활서비스와 장애인 재활서비스 생활만족도에 대하여 제시하였다.

제3장에서는 연구 설계로 연구분석의 틀을 연구모형, 변인의 구성 및 측정도구, 연구문제 및 가설의 세 방향으로 설명하였고, 자료수집 및 분석방법을 설명하였다.

제4장에서는 연구분석 결과에서 얻은 실증적 검증을 통한 결과 및 해석을 통해서 변수들 간의 분산분석, 상관관계 분석, 회귀분석을 통하여 연구가설 및 연구모형의 검증, 자료수집분석, 분석결과의 요약 등을 다루었다.

제5장은 본 연구의 결론으로 연구의 결과를 정리하고, 본 연구가 지닌 향후 연구방향과 정책적인 함의를 제시하고자 한다.

위와 같은 연구목적을 바탕으로 하여 본 연구에서는 관련된 문헌연구와 설문지를 통한 조사연구를 병행하였다.

첫째, 문헌연구는 장애인과 직업재활, 생활만족도와 관련된 연구 자료와, 지방자치 관련 자료를 중심으로 살펴보았다.

둘째, 설문지를 통한 조사연구는 서울시 성북구에 거주하는 직업재활서비스 수혜 장애인을 중심으로 이루어 졌으며, T-test, Anova검증, 다중회귀분석, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 방법을 통하여 본 연구에서 설정한 가설을 검증하고자 하였다. 그리고 이러한 가설의 검증 및 분석은 SPSS 15.0 for window를 이용하여 실시되었다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 장애인 재활서비스

1. 장애인 개념과 범위

장애 이슈의 논쟁에서 주된 초점은 장애의 정의에 대한 것이다. 장애를 어떻게 규정하며, 누구를 장애인으로 규정하는가에 대한 통일된 견해가 없으며, 학자마다, 국가마다, 또는 한 국가 내에서도 법이나 프로그램의 목적에 따라 제도적 개념이 다르게 정의되고 있다. 장애 개념의 규정의 중요성은 장애가 어떻게 개념 정의되느냐에 따라, 장애인 집단의 규모와 성격이 달라지게 되고, 장애인 집단의 규모와 성격이 달라지면 장애인 문제의 해결책으로서 정책의 성격도 달라지게 된다는 점이다(전영평, 1998: 117). 다시 말해, 장애의 개념을 어떻게 보느냐에 따라 장애인 문제 해결에 대한 상이한 시각을 갖게 되며, 결국 장애인 정책의 방향이 달라지는 것이다. 그러므로 Hahn et al.(1982)이 지적한 바와 같이 장애인 문제에 대한 통합적인 정책적 접근의 발전에 가장 주요한 장애물은 장애인에 대한 일반적인 합의가 부족하다는 점이다.

Nagi(1991)는 장애를 활동병리, 손상, 기능적 한계, 장애로 분류한 바 있다. 실제로 장애인을 위한 정부계획과 프로그램의 개발에 기초로 사용되는 것에는 적어도 세 가지 구별되는 정의, 즉 신체적 손상, 기능장애, 사회적 장애가 있다. 장애에 대한 이 세 가지 관점의 중요성은 각각 장애인 문제의 분석과 처방에 서로 다른 함의를 가진다는 점이다.

장애에 관한 가장 일반적이고 대중적인 이해는 육체의 기능을 강조하는 엄격한 의학적 기준에 기초한 손상의 개념이다. 손상이란 신체적, 정신적 또는 해부학적 구조의 상실 내지 비정상이다. 이러한 의학적 관점의 장애 개념은 또한 장애를 장애인의 보편적 문제에 초점을 두기보다는 장애를

개별적인 진단적 범주로 취급하고, 다양한 유형의 장애의 원인과 결과 사이의 인과관계를 강조하는 의료병리학의 영향을 반영하고 있다. 의료적 내지 임상적 시각에서 볼 때, 장애의 문제들은 개인이 위치한 환경이나 사회 때문이라기보다 단지 개인의 손상 때문에 발생하는 것으로 본다. 따라서 그에 대한 해결책은 집단적 노력보다는 주로 개인의 노력을 통해서 모색된다. 그리고 이 손상으로서의 장애의 개념은 오직 전문적 진단에 의해서만 규정되기 때문에 장애의 논쟁이 본질적으로 “탈정치화”하는 한계를 갖는다(Hahn et al, 1982).

장애의 두 번째 정의는 그 사람이 수행할 수 있는 작업의 양이나 종류에 관련된 건강상의 한계를 강조하는 기능장애의 개념이다. 기능장애는 그 사람에게 나이나 성, 사회적 문화적 요인 등에 의존하여 정상적인 것으로 간주되는 역할을 제한하거나 능력을 저하하는 것이다. 손상은 조직, 기관, 체계 차원의 기능적 한계를 나타내는 데 비해, 기능장애는 전체적으로 유기체의 차원에서 나타나는 기능적 한계를 말한다는데 차이가 있다. 이러한 기능장애로서의 장애 개념 규정은 경제적인 개념으로 접근하고 있음을 보여준다. 그러나 장애에 관한 경제학적 정의도 장애 문제의 해결을 개인차원으로 한정시키게 된다. 즉 이 접근법에서는 직업재활 또는 소득유지 프로그램을 의학적 장애인 문제의 주요 해결책으로 제시한다(Berkowitz et al, 1989). 따라서 의학적 정의처럼 경제학적 정의도 근본적으로 환경과 작업장의 변경 또는 피고용인의 태도의 변화보다는 개인의 수정이 인구의 일부분인 장애인의 사회적·경제적 욕구를 충족시키는 가장 바람직한 수단이라고 보게 된다.

사회적 장애는 손상이나 기능장애에 의해 파생되는 사회적 불리함을 의미하는 것으로, 이 개념은 본질적으로 사회·정치학적 장애 개념으로 부분적으로는 낙인이론에서 나온 것이다(Nagi, 1991). 사회적 장애는 개인이나 유기체의 기능보다는 사회적 기능에 관한 개념으로, 특정의 사회구조적, 물리적 환경 하에서 그 개인에게 기대되는 사회적으로 정의된 역할과 임무와 관련된다. 이러한 시각에서는 장애가 본질적으로 사회의 요구에 적응할 수 없는 개인의 무능함 때문이라기보다는 주로 구조화된 사회적 환경

이 장애인의 욕구와 열망에 적응되지 못하고 있기 때문이라고 본다. 따라서 이러한 견해에 따르면 장애인은 다른 사회적으로 불리한 집단들과 마찬가지로 생물학적 열성, 고정관념, 부정적 낙인, 분리, 편견, 차별을 받고 있는 여성이나 인종적 소수집단과 마찬가지로 하나의 소수집단이라는 것이다(Hahn, 1985; Oliver, 1996).

장애인에 대한 사회·정치적 정의에 입각한 이러한 접근은 장애인의 문제들을 장애인의 내적 또는 개인적 결점의 표시라기보다 사회, 경제적 질서의 외적 결점의 표출로 파악한다. 이러한 관점에서 장애의 문제는 개인적 맥락이 아니라 장애인과 외부환경의 복잡한 상호작용이라는 관점에서 이해하고 장애인 문제의 해결책을 장애인에 대한 차별 자체를 방지하는 쪽으로 규정하고 있다.

2. 장애인 유형

일반적으로 장애인의 유형은 신체적 장애와 정신적 장애로 나뉘어진다. 또한 신체적 장애의 중분류로는 외부신체기능 장애와 내부기관의 장애로 분류된다. 또한 외부신체 기능의 장애는 신체 외부에서 오는 장애로써, 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애로 분류된다.

내부 기관의 장애는 신체 내부의 기관들에 대한 장애로써, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애로 분류할 수 있다. 끝으로 정신장애는 정신지체, 정신장애, 발달장애로 구분된다. 이러한 장애의 분류기준을 표로 나타내면 아래와 같다.

[표 2-1] 장애인의 분류기준 및 내용

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부신체 기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성· 중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루 요루
		간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성· 중증의 간질
정신적 장애	정신지체		지능지수가 70 이하인 경우
	정신장애		정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동 장애, 반복성우울장애
	발달장애(자폐증)		소아자폐증 자폐성장애

* 장애인복지법 시행령 제2조 및 별표1

3. 장애인 재활 서비스

일반적으로 사회복지는 아동복지, 노인복지, 장애인복지, 모자복지, 의료
사회사업 등 여러 분야로 분류되고 있으며, 결국 장애인 복지는 사회복지
의 큰 테두리에 포함되어 설명되고 있다. 마찬가지로 교육재활, 의료재활,
사회·심리재활, 직업재활을 포괄하는 장애인복지에서도 직업재활은 같은
방식으로 설명되어진다. 따라서 직업재활시설의 서비스에 대한 이해를 돕

기 위해서는 그 상위 개념인 장애인 서비스와 사회복지서비스에 대한 이해를 먼저 요구한다.

(1) 장애인과 직업재활서비스의 정의

장애인 서비스의 정의는 학자에 따라서 또는 대상이 되는 장애인의 유형이나 성격에 따라서 그리고 서비스를 수혜 받는 장애인들의 이해관계자 입장에 따라서 각각 다양한 관점으로 정의될 수 있다. 대표적인 장애인 서비스 정의를 들어보면, 세계보건기구(WHO, 1976)가 장애인서비스를 의료적, 사회적, 교육적, 직업적 서비스를 통합적으로 사용하여 개인을 훈련시키고 재훈련시켜 개인의 기능적 능력을 가능한 최고의 수준으로 높이는 것이라고 정의하였다.

김종인(1998)은 한 장애인이 사회에 복귀하여 통합된 복지사회에서 살아 가려면 장애인을 기본적인 축으로 하여 의료재활, 교육재활, 사회·심리재활 그리고 직업재활 등의 과정을 거쳐 통합을 이루게 된다고 하였다.

원래 재활이 지니고 있는 근본적인 큰 뜻은 장애인 스스로 독립생활에 도달할 수 있도록 장애인의 신체적·정서적 그리고 정신적 기능을 극대화시켜주는 것이라 말 할 수 있다고 하였다. 하지만 사회재활의 초점이며 핵심은 장애인과 비장애인이 어떻게 하면 더불어 살며 조화롭게 통합하느냐는 것이다. 그러니까 장애인 서비스의 이념과 목표, 그리고 지향점은 궁극적인 재활인 직업재활을 통해 사회의 주체로 통합하는 것임을 알 수 있다.

장애인 직업재활서비스는 장애인 직업재활은 장애인의 직업적인 능력을 최대한 개발하여 직업인으로서 완전한 사회참여를 돕는 과정이며, 장애인의 인권과 존엄성을 신장시키고, 근로의 권리와 의무를 누릴 수 있게 하는 동시에 잠재된 자원과 노동력을 적극 개발하고 활용함으로써 국가·사회발전을 도모하는 것이라고 하였다(이성규, 2001).

일반적으로 장애인 직업재활은 직업평가, 재활상담, 직업적응훈련, 직업교육 및 훈련, 취업알선, 직업탐색, 그리고 취업 후 적응지도 등 일련의 다양한 서비스로 구성되어 있으며, 그 형태는 아주 다양하게 나타날 수 있

다. 왜냐하면, 장애의 종류와 정도가 개인마다 독특하며 직업에 미치는 영향도 다르기 때문에 일견 비슷한 장애라 할지라도 그것이 개인에게 미치는 직업적 충격의 크거나 장애에 따르는 지각과 지장의 정도가 다르기 때문이다(이달엽, 1997). 따라서 직업재활에 있어서는 이러한 장애인의 다양한 욕구와 잠재력의 크기에 기초한 개별화된 접근방법이 필요하다.

장애인 직업재활시설은 1999년까지는 보호작업장과 근로시설로 단순화되어 있었고, 특히 보호작업장의 경우 개별 장애인의 수준과 능력을 고려하지 못해 실질적인 직업재활의 효과가 미급하였다. 따라서 보건복지부에서는 2000년부터 기존의 직업재활시설을 ‘작업활동시설’, ‘보호작업시설’, ‘직업훈련시설’, ‘근로작업시설’, ‘생산품판매시설’로 세분화·전문화하여 직업재활능력을 확충시키고자 하였다. 또한 보건복지부에서는 직업재활시설의 서비스 역량을 강화시키고 장기적으로 직업재활시설의 직업상담, 직업적응훈련, 직업훈련, 취업알선 등 종합적 직업재활 서비스 제공기관으로 육성하기 위해 장애인고용촉진및직업재활기금에 의한 지원사업을 2000년 하반기부터 실시하고 있다.

박희찬(2002)은 「직업재활사업 수행기관의 역할 및 기능」에 관한 연구에서 직업재활서비스의 종류와 개념을 제시하기 위하여 「장애인복지법」과 「장애인고용촉진및직업재활법」에서의 관련조항을 조합하여 13가지 직업재활서비스 영역을 설정하였다. 직업재활서비스는 치료서비스, 직업상담, 직업평가, 개인·사회 적응훈련, 직업적응훈련, 직업훈련, 보호고용, 지원고용, 직종개발, 현장훈련, 취업알선, 사후지도 등이다. 따라서 장애인에 대한 직업재활서비스는 일련의 과정을 통해 종합적으로 이루어져야 한다.

(2) 장애인 서비스의 패러다임

장애인 서비스에 있어서는 크게 “재활패러다임”과 “독립생활 패러다임”의 두 가지로 구분된다. 1970년 이후 그 동안의 장애인을 이해하는 지배적인 개념이었던 의료모델에 대한 반론이 일어나면서 장애의 탈 의료화에 대한 주장이 제기되었으며(오혜경, 1999), 이와 더불어 탈시설화, 사회통합,

정상화 그리고 주류화 개념이 함께 대두되기 시작하였다. 그리고 이러한 개념의 변화는 시민권 운동, 소비자 운동, 자조-자립 운동과 같은 다양한 사회운동과의 연계를 통해 더욱 발전하였다.

이러한 패러다임의 변화와 함께 이제 장애인을 바라보는 우리의 시각도 변화할 필요가 있다. 재활과정에서 장애인은 더 이상 ‘대상자’의 역할로 남아 있지 않으며 주체로서의 역할을 차지하고 있다. 이것은 이미 시대의 대세가 되었으며, 이제 남은 것은 장애인을 ‘복지 서비스의 소비자’로 또 ‘복지 시설의 고객’으로 인정하는 시설과 전문가의 성숙된 인식과 자세가 요구되고 있다.

종합적으로 장애인의 직업재활은 다음과 같은 의의로 정리될 수 있다. 첫째, 사회적 부담으로 남아있는 장애인을 경제적으로 자립시켜 사회의 부담을 줄이고 나아가 납세자로서의 사회에 기여할 수 있도록 한다.

둘째, 개인의 능력을 개발하여 발전시킴으로써 직업능력개발기회의 균등화라는 사회적 가치를 실현한다.

셋째, 직업훈련을 통하여 자신감과 정서적 안정감을 주는 치료적 효과를 거둘 수 있다.

제 2 절 장애인 생활만족도

생활만족이란 개념을 최초로 사용한 Neugarten et al,(1961)에 의하면 성공적인 노화의 귀결로서 얻어지는 심리적인 상정상태를 말하는 것으로, 일상생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며, 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼고, 자신의 목표를 성취하였다고 느끼며, 긍정적인 자아관념을 가지고 자신의 현재 약점에도 불구하고 자신을 가치있는 사람으로 여기고, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이라고 정의하고 있다. 또한 이러한 생활만족도는 크게 개인적 생활만족도와 사회적 생활만족도로 나누어 살펴볼 수 있다.

1. 개인적 만족

편성범과 김세주(1994)는 생활만족도가 높게 나타난 집단은 연령이 낮고 고졸 이상의 학력, 미혼, 소득이 높은 집단이라고 하였다. 또한 만성관절염으로 활동의 제약을 받고 있는 사람들을 대상으로 한 생활만족 연구에서 성별과 경제상태가 영향 요인임을 검증하였다. 또 대부분의 생활만족 관련 연구들은 종교를 관련 변인으로 포함하고 있다. 선행연구들을 종합하여 생활만족에 영향을 미치는 개인관련 요인으로서는 성별, 연령, 학력, 수입, 결혼, 경험, 종교를 포함하였다.

또한 개인관련 요인 중 장애를 가지고 살아온 기간은 생활만족에 영향을 줄 수 있다. 편성범과 김세주(1994)의 연구에서는 장애발생 시기가 20세 이하일 경우 생활만족도가 더 높았다. 박수경(1997)은 일상생활능력을 산재장애인의 생활만족도와 관련 있는 변수로 간주하고 있으며, Fuhrer(1992)등은 지역사회에 있는 척수손상 환자를 대상으로 한 연구에서 장애인의 생활만족도와 일상생활 수행 정도와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 보고하고 있다. 그러나 지체장애인, 특히 취업상태에 있는 지체장애인의 일상생활능력은 사회활동에 필요한 기초적인 능력이라는 측면에서 볼 때 생활만족에 영향을 미치는 중요한 요인으로 포함할 필요가 있다.

장애에 대한 인식 즉 자신의 장애에 대한 지각 정도는 장애인에게 있어 스트레스원으로 이 스트레스원에 대한 지각은 사회적 적응과 관련된다(Pollock, Wilmore 1990). Belgrave와 Walker(1991)는 장애에 대한 인식 수준은 장애에 대한 적응을 예측하는 여러 심리사회적 변수 중 가장 강력한 예측요인이라고 설명하고 있다. 즉 장애인들이 실제 손상 정도보다 손상 정도에 대한 인식이 적응과 삶에 대한 만족도에 더 영향을 미친다고 하였다. 선행연구들을 종합하여 삶의 질에 영향을 미치는 장애 관련 요인에는 장애 기간 일상생활능력 자신의 장애에 대한 인식을 포함하였다. 개인적 요인으로 이를 세분화하여 경제적 만족과 심리적 만족을 나누어 연구한 학자들의 견해를 정리하면 아래와 같다.

(1) 경제적만족

장애인에게 있어서 대부분은 재정적인 한계를 갖고 있으며, 빈곤하게 살거나 빈곤과 가까운 상태에서 살고 있다(Purlee, 1933). 그러므로 장애인은 직업생활을 통해서 안정적인 수입원을 확보함으로써 기본적인 경제적인 기반을 갖게 도와주는 데 중요한 역할을 수행한다고 볼 수 있다. 과거에 있어서 이러한 경제적인 만족은 장애인의 생활만족도 분석에서 중요한 지표로 사용되었으나 오늘날에는 주관적인 지표, 즉 심리적인 만족이나 개인 성격의 변화 등이 중요한 지표로서 활용되고 있다.

(2) 심리적만족

장애인은 개인의 자아존중감과 자아개념을 향진시켜 너무 쉽게 ‘환자 역할’을 수행하는 것을 막아주며, 의미 있는 직업 활동을 통해 자신의 병을 부정할 수 있는 기회를 가지게 된다. 이는 일을 통해 스스로 혹은 타인이 성인에게 기대하고 있는 역할을 충족하고 있기 때문이다. 심리적 만족에 주는 영향으로 스트레스적인 측면과, 자기효능감의 측면에서 살펴볼 수 있다.

Warner(1985)는 장애인의 경우 거의 하는 일 없이 가족과 함께 있는 자체가 스트레스 이므로 일과 같은 규칙적인 활동을 하는 것을 추천하였다. 또한 태화 샘솟는 집에서 활동하는 회원과 취업한 회원과의 비교연구에 따르면 전반적인 삶의 만족도가 높게 나타났으며, 의식주 영역, 가족 및 친척 관계, 일의 경제적 영역, 대인관계 영역 등에서도 높게 나타났다.

우선 스트레스라는 용어는 주로 신체나 정신질환과 관련하여 논의되고 있으나 개념에 대하여 많은 논란과 함께 아직도 명확하게 정의되고 있지 않다. 스트레스를 일으키는 외부적 자극원인을 ‘스트레스요인’이라 부르고 이러한 스트레스 요인에 의해 유기체의 소모적인 비특이 반응을 스트레스라고 하였다. 이러한 반응은 신체적 불균형 상태에서 초래되며 긍정적 또는 부정적 사건 모두가 스트레스를 일으킨다.

장애인은 스트레스에 취약하고, 스트레스의 심화로 증상이 악화되거나 재발하게 되기도 한다. 재사회화의 측면에서 빈약한 사회적 지지망을 가지고 있는 장애인들의 사회망 참여와 확대는 가까운 가족성원들과의 접촉으로 시작되며, 사회·환경적 스트레스를 중재하는 완충작용을 한다는 점에서 가족은 치료와 재활에 일차적 자원체계이다. 그러나 병이 만성화되면 가족은 점차 장애를 부담스럽게 느끼고 심리적으로 거부하는 상황으로 발전되는 경향이 있으며, 재활의 가능성 앞에서 지속적으로 심리적으로 거부하는 상황으로 발전되는 경향이 있으며, 재활의 가능성 앞에서 지속적으로 불안하고 공포, 근심을 갖게 되며, 가족의 불안정하고 불만스러운 태도는 환자에게 부정적 영향을 일으킬 수 있다.

장애인들의 스트레스 요인에 대한 지각정도가 높을수록 적극적 대처방법은 적게 사용되는 반면, 소극적이고 비효율적인 대처방법을 사용하는 것으로 나타났다. 사회학습이론에서 나온 자기효능감(self-efficacy)은 어떤 과제나 행동을 성공적으로 수행해 낼 수 있는가에 관한 개인의 신념을 의미한다. 즉 자기효능감은 원하는 결과에 대한 개인의 능력인지로 볼 수 있다. 이러한 자기효능감은 행동 및 행동변화의 주요 매개요인으로 보았다.(Bandura, 1999)

Bandura(1999)는 자기효능감을 효능기대감과 결과기대감으로 분리시켜 구별하였다. 효능 기대감은 그 결과를 얻기 위해 필요로 하는 행동을 잘 수행할 능력 또는 가능성에 대한 자기인식과 관련되는 반면, 결과기대감은 특정행동이 어떠한 결과를 가져다 줄 것인가에 대한 신념이다. 효능기대감이 개인의 기술인식과 밀접하다면, 결과기대감은 좀 더 상황적인 부분을 근거로 하고 있다. 또한 그는 일반적으로 행동을 결정하는데 효능기대감이 결과기대감보다 더 중요하다는 것을 발견했다. 일을 끝까지 할 수 있다는 효능기대감은 행동의 시작일 뿐 아니라 원하는 결과를 얻기 위한 지속에도 영향을 준다. Bandura는 자기효능감은 향상될 수 있다고 보는데 구체적으로 자기효능감을 증진할 수 있는 자원은 성취경험, 대리적 경험, 언어적 설득, 정서적 각성에 의해 주로 형성된다. 자기효능감에 관한 경험적 연구를 살펴보면, 거의 모든 인간의 경험 전반에서 이루어졌음을 알 수 있다. 자기효능감은 학업적 성취, 스포츠, 진로선택, 복잡한 의사결정, 공포완화, 건강, 지능검사, 대인관계의 질, 기억기능, 금연, 성역할의 차이, 교수, 체중감량, 사회적 기술 등과 정적인 상관관계가 있음이 밝혀졌다.

Taylor와 Pompa(1990)는 정신장애인이 성공적으로 직업을 획득하는데 영향을 주는 변인에 대하여 연구에서 높은 직업탐색 효능감을 가진 사람이 직업결정력이 보다 높음을 발견하였다. 즉 증상과 과거 고용되었던 기간은 직업을 가지는데 아무런 영향을 주지 못하는 반면, 직업탐색과 구직에 대한 자기효능감, 그리고 최근 직업을 그만 둔 후 현재까지의 기간이 고용성파에 영향을 주는 변인임을 발견하였다.

박민수(2004)의 연구에 따르면 직업재활프로그램을 실시한 실험집단이 통제집단에 비해 자기효능감에 있어 통계적으로 유의미한 향상을 보였다. 즉, 직업재활프로그램서 ‘일을 할 수 있다는 희망’, ‘일과 자신감’, ‘내가 하고 싶은 일’, ‘적절한 감정 표현하기’, ‘스트레스 관리 및 시간 활용하기’ 등의 활동에서 긍정적인 영향을 미쳐 자기효능감이 향상되었다.

2. 사회적 만족

장애인들이 그들의 삶에서 느끼는 만족감은 그들이 처한 환경 특성에 따라 달라질 수 있다. 특히 가족이나 친지, 친구들이 제공하는 사회적 지지는 질병 또는 재해 이후 손상된 사회활동이나 사회 관계를 다시 형성하는 데 기반이 된다는 많은 연구 결과들이 있다(박수경, 1997).

박수경(1997)은 산재장애인의 안녕감에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지를 밝히면서 친구, 친척, 이웃과의 관계가 안녕감에 중요한 요인으로 나타났다고 언급하였다. Smith(1995) 또한 지각된 사회적 지지가 삶의 만족감에(perceived social support) 미치는 긍정적인 영향력을 확인하였다.

장애인이 이동하거나 지역사회의 시설물에 접근하는데 필요한 환경은 특히 지체장애인과 밀접한 관련성을 갖고 있다. 우리 사회의 대부분의 물리적 사회환경은 비장애인 위주로 구성되어 있다. 따라서 이동 및 접근에 필요한 이동 및 접근환경은 행동 상에 제약이 있는 장애인들에게는 적응하기 어려운 사회적 장애요인이자 장벽이 되어 장애인의 삶의 만족도를 떨어뜨리는 요인이 된다(오혜경, 1999).

장애인에 대한 사회의 부정적 인식과 태도, 낮은 기대 등은 태도나 분위기로 장애인에게 전달되고 이에 대한 장애인의 인식적 경험을 통해 사회적 관계, 사회 참여 등에 영향을 미치게 된다. 장애인들 스스로가 차별받거나 가치 절하되어 있다고 생각할수록 타인과의 상호작용에 위협을 느끼고 잠재적으로 자신들이 거부당할 것이라고 지각함으로써 사회적 관계망이 위축되는 결과를 낳기도 한다. 결론적으로 주변으로부터 제공받는 사회적 지지, 사회적 참여, 사회통합 정도 등을 환경요인으로 포함하였다.

사회·환경적 만족은 크게 대인관계, 구직활동에의 적극성의 측면에서 살펴볼 수 있다.

우선 인간관계적인 측면에서, 우리는 일상생활 속에서 무수히 많은 타인들과 관계를 맺고 있으며 타인들과의 만족스러운 인간관계를 통하여 인간다운 인간으로 성장, 발달하게 된다. 만족을 결정하는 중요한 요인이 되는 인간관계가 원만하고 건전하면, 풍요로운 삶을 영위할 수 있지만, 그렇지

않다면 자기발전은 물론 타인에게까지 피해를 주게 된다.

대인관계란 개념은 사회학분야에서 사회적 상호작용이라는 주제로 연구되어 오다가, 1950년대 이후 심리학의 새로운 영역으로 연구되기 시작했다. 인간관계란 참여하는 양편이 모두 동시에 원인과 결과가 되는 하나의 상호 복합된 과정이며 다양한 상호작용의 양태로 계속적으로 변화하는 과정이다(이형득, 1984).

직업재활서비스는 사회적 위축과 자발성부족, 의사소통의 장애와 관련된 대인관계의 갈등이 있는 대상자들이 자신의 감정과 욕구를 상대방에게 전달하여 대인관계에서의 어떤 목표를 성취할 수 있도록 돕는다(김철권, 1995). 직업재활서비스의 중요한 전석균(1994)은 장애인에게 사회기술훈련 프로그램을 실시한 결과 실험군에서 대인관계가 유의하게 향상되었음을 보고하였다. 또한 다양한 전문프로그램을 실시하여 사회적 재활능력 향상에 효과를 거두고 있다고 보고하고 있다. 또한 김영천(2009)의 결과에 따르면 직업재활 서비스는 대인관계 하위 요인 중 만족감과 이해성에 긍정적인 효과를 미쳤다고 보고하였다. 이는 많은 타인들과 교류를 통해 보다 넓은 대인관계를 경험할 수 있게 되어 대인관계 향상에 영향을 미쳤을 것으로 해석된다.

대인관계가 만족스럽고 효과적일 때 그러한 대인관계의 경험을 통하여 보다 풍부하고 완성된 인간으로 성장할 수 있으나 대인관계가 불만족스럽고 효과적일 경우 성장과 발달은 방해를 받게 된다. 이러한 점에서 장애인의 재활에 있어서 대인관계가 중요한 부분을 차지하고 있음을 말해준다. 마지막으로, 서진환(1998)의 연구에 따르면 직업재활서비스는 장애인의 구직활동의 적극성 증가와 작업장면에서 발생하는 문제해결기술의 향상에 효과적이었다. 즉, 환자의 심리·사회적 기능의 수준을 향상시키는데 직업재활서비스가 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다.

제 3 절 장애인 생활만족도 영향요인

1. 사회환경적 요인

장애인이 삶을 살아가는데 있어서 장애인 개인의 특성과 함께 장애인을 둘러싸고 있는 사회적·환경적 요인들의 영향은 중요한 역할을 하며, 최근 들어 특히 장애인들의 삶에 영향을 미치는 사회·환경적 요인에 대한 관심이 높아지고 있다(Oliver, 1996).

(1) 사회적 인식

사회적 인식이란 자신이 관심을 끌고 사랑 받으며 존중하고 가치 있다는 것을 알게 해주는 사람의 존재 또는 이용 가능성이며 의지 할 수 있는 사람, 돌봐주고 사랑하고 있다는 것을 인식할 수 있게 해주는 것을 의미한다(Cobb, 1976).

사회적 인식은 학자에 따라 여러 가지 의미로 정의되고 있다.

Collins(2000)는 장애인들이 주류 지역사회 생활로 의미 있는 통합을 이루는 데 가장 큰 걸림돌은 비장애인의 부정적인 태도라고 하였다. 이러한 사회적 인식은 노골적인 편견과 적대감, 생색내기, 동정에서부터 무지와 무관심까지 그리고 우리가 우리 자신과 다른 사람들을 생각하는 방식에 영향을 끼치는 여러 방법들 속에 걸쳐 있다고 하였다.

사회적 인식은 개인 간 또는 개인과 집단 간에 지속적으로 상호작용하는 사회적 집합체에 의해 제공되며 이는 정서적 제어력을 증진시키고, 지침을 제공하고 정체감과 수행에 관한 환류를 제어하는데 기여한다.

House(1985)는 사회적 인식을 정서적 지지(신뢰, 애정, 감정이입, 친밀감), 평가적지지(수용, 긍정적 환류, 긍정적 자기평가), 정보적 지지(정보공유), 도구적 지지(실질적 도움 교환, 욕구 충족의 효과를 가지는 실제적 도움)로 정의하였다.

Cobb(1976)는 사회적 인식을 자신이 보살핌 또는 사랑을 받고 있는지,

자신이 존중되고 가치로운지, 자신이 의사소통과 상호 의무의 관계에 속해 있는지로서 측정하였다. 이러한 정의는 정서적 지지에 대하여 미흡한 점이 있고 또한 타인에게서 받는 도구적 또는 실용적 원조를 무시하고 있지만, 개념의 조작화에 있어 보다 정확한 표현을 하였다.

결론적으로 우리사회가 장애인들을 어떻게 이해하고 어떤 태도를 보이는가는 중요하다. 우리사회의 소수자인 장애인들에 대한 비장애인의 인식이나 태도에 따라 장애인 본인의 생각에 영향을 끼칠 뿐 아니라 사회통합, 자립생활에 영향을 끼칠 수 밖에 없어 장애인의 사회환경으로서 장애인에 대한 사회적 인식을 고려할 필요가 있다(Nagi, 1991).

(2) 사회통합정도

사회통합은 각 개인의 존엄성 회복 및 사회공동체의 물질적, 정신적 풍요를 달성할 수 있는 사회발전을 위한 범세계적인 노력을 향한 취지를 가진 사회개발전략 중 하나이며 모든 사회집단이 조화롭게 더불어 잘 살 수 있는 사회의 구현을 의미한다. 즉 각 사회의 구성원들 간에는 다양성이 인정되고 이 다양성은 문화, 인종, 종교, 신체적 특징 등에 대한 차이와 경제적 이익추구에 대한 입장 및 사회 내에서의 경제 사회적 지위에 대한 인식 등에서의 차이를 말하는데 이러한 개인적 또는 집단적 다양성이 한 사회 내에서 조화를 이루고자 하는 개념이다.

Powers(1981)는 사회통합을 첫째, 사회의 다양한 단위들이 안정된 사회적 관계를 형성하게 되는 역동적인 과정과 둘째, 어떤 통합적 과정의 산출이나 결과적 상황으로 정의하였다. Taylor(1990)은 사회통합이란 노인들이 다른 사회구성원들과 함께 사회활동에 참여하고 그들과 똑같이 사회자원을 이용하며 정상적인 사회관계와 이러한 관계를 발전시킬 수 있는 기회들을 경험하는 것을 의미한다고 하였다. 마찬가지로 Social Work Dictionary에서는 통합을 구성원들이 하나의 통합된 전체로 결합해 가는 과정으로 사회학적인 의미로 다양한 사회집단이나 인종집단들을 결합하여 조화로운 관계를 형성해 나가는 과정으로 정의하고 있다(Powers, 1981 ;

김소임 재인용).

Willer 등(1993)은 가정생활, 직장생활 또는 생산활동을 하는 것을 통합이라 간주하였고, 사회통합을 강한 사회통합(strong social integration)과 약한 사회통합(weak social integration)으로 분류하고, Seybolt (2000)는 물리적, 사회적, 심리적 통합으로 구분하고 있다.

또한 사회통합은 장애인의 권리와 평등 그리고 정상화의 원리가 이루어져야 하는 장애인 복지 이념의 궁극적 목적이라 할 수 있다. 일반적으로 사회통합의 내용은 3가지 과정으로 주류화, 정상화, 그리고 평등화로 구분된다. 이는 장애인이 사회의 중심권에서, 일반적 형태로 평등화를 이룰 때 비로소, 완성에 달할 수 있음을 의미하는 것으로 장애인을 일반사회의 중심권으로 이끌어 들이는 과정을 의미한다. 그러나 장애인을 중심권으로 이동시키려는 시각은 장애인이 사회중심권 밖으로 밀려난 원인에 대해서는 살피지 않은 채 장애인에게만 초점을 맞추는 과정으로 그 달성이 어렵다. 따라서 장애인을 변모시켜 사회에 맞추기보다 사회의 변화로서 장애인을 포함하는 방향인 역주류화에 대한 정의가 새로이 대두된다. 즉 사회통합은 장애인의 사회참여에 대한 장애인 당사자만의 노력에 의해 달성될 수 없으며 이는 사회의 장애인에 대한 올바른 태도를 갖게 되는 경우에 달성될 수 있는 것이다. 장애인은 사회로부터 분리된 삶을 살아야 하고 치료의 대상인 것이 아니라 사회 속에서의 당당한 구성원이 되어야만 가능하다.

사회통합의 정도를 측정하기 위한 다양한 연구들에서는 사회통합의 개념을 개인의 역할수행에서부터 사회의 구조와 신념에 이르기까지 매우 다양하고 광범위한 개념으로 사용하고 있다. 이러한 논의들은 통합의 주체를 누구로 보느냐에 따라 대략 세 가지 관점으로 나눌 수 있다. 첫째, 개인적 측면을 강조하는 관점, 둘째는 사회구조적 측면을 강조하는 관점, 셋째는 양자간의 상호보완적인 측면을 강조하는 관점이다. 개인적 측면을 강조하는 장애인의 사회통합이란 장애인이 지역사회의 일원이 되어 통합되어 살아가는 것, 즉 일상적인 생활에 참여하고 활동하는 것으로 볼 수 있다. 반면, 사회구조적 측면을 강조하는 관점에서는 사회에의 참여와 역할 자체를 가능케 하는 의식 및 환경 등의 사회구조적 토대에 초점을 두고 있다고

볼 수 있다. 마지막으로 상호보완적 측면을 강조하는 관점에서는 장애인의 사회참여와 역할수행 뿐만 아니라 이를 가능하게 해주는 사회구조적 측면에서의 환경개선을 동시에 강조하고 있다(박수경, 1997).

2. 재활서비스 요인

공단을 비롯한 우리나라 직업재활 전문기관의 직업재활 프로그램은 직업상담, 직업훈련, 취업알선 등 장애인 직업재활에 필수적이라고 여겨지는 몇 가지의 기본 단계로 구성되어 있다고 할 수 있다.

(1) 직업상담

상담은 재활 과정의 종합적인 기능으로서 장애인을 이상적인 적응 수준에 도달시키고 자기 개선을 도모한다. 일반적으로 상담은 탐색이나 인식에서 출발하여 이해의 과정 속에서 인지적인 재조직을 통하여 행동변화를 가져오게 된다.

상담가는 상담활동을 통해 첫째 내담자의 신체적, 심리 사회적, 지적, 직업적 기능에 관한 정보를 수집하고, 둘째 내담자에게 필요한 정보를 제공하며, 셋째 진단적 목적을 위한 내담자의 정보를 처리하며, 넷째 재활계획을 개발하고, 다섯째, 직업적 목표의 성취를 위한 조정과 관찰서비스를 하게 된다(김승아, 1992). 상담의 궁극적 목표는 향상된 내담자의 기능이 최절정에 달하도록 하는 상담가와 피상담가간의 바람직한 상호관계를 다루는데 있다(조인수, 1995). 김승아에 의하면 우리나라 직업재활의 직업재활 상담의 문제점은 전문 상담가의 부재와 상담가의 재교육 실시 미비, 상담 의뢰시 상담료의 비일관성 등으로 나타났다.

(2) 직업훈련

직업적응훈련은 모든 직업영역에 있어 공통적으로 필요한 기초능력과

작업태도 및 습관, 작업행동의 개발과 수정, 직업에 대한 가치와 욕구의 배양을 통해 장애인이 직업생활에서 효과적으로 기능 할 수 있도록 돕는데 그 목적이 있다. 성공적인 직업생활을 영위하기 위해서는 단지 직무수행 또는 작업수행에 필요한 기능적 능력만이 아니라 직업인으로서 기본적인 소양과 가치관, 태도, 습관 등과 같은 기능외적 능력이 보다 절실히 요구되는데 특히, 중증장애인의 경우 그러한 기능외적 능력의 필요성은 더욱 두드러진다고 할 수 있다.

현재 우리나라 직업적응훈련의 내용과 주요대상은 운영 기관에 따라 상당한 차이를 보이고 있는데 공단 및 국립재활원이 주로 경증 장애인을 대상으로 단기간 직업기술훈련 및 작업환경에의 적응을 위주로 하고 있는 반면, 민간 장애인복지기관들은 주로 중증장애인을 대상으로 장기간에 걸친 사회적응과 보호 작업 프로그램에 주력하고 있다는 점이다.

이에 대해 유수현(2002)은 직업적응훈련의 효과적인 실시를 위해 5가지 방안을 제시하고 있다. 첫째, 공단은 중증 장애인을 위한 보호적 차원의 프로그램을 계획하여 추진해야 한다.

둘째, 적응훈련 프로그램의 교육훈련 내용은 장애인들의 직업적응 실패 요소를 수정하거나 보완하기 위한 것과 고용주의 기대에 부합되는 것으로 구성되어져야 한다. 셋째, 장애인 직업재활과정이 보다 개별화되어져야 하고 직업적응훈련 프로그램도 단순한데서 복잡한데 이르기까지 단계별로 구성하여 실시하여야 한다. 넷째, 직업적응훈련 프로그램에는 훈련희망 장애인 수에 비례한 적정수의 사회복지사가 배치되어야 한다. 다섯째, 이와 같은 개선방안을 구체화시키기 위한 제도적 장치로서 관계 법령의 개정과 정비가 뒤따라야 한다는 점이다.

한편, 직업훈련은 기술직이나 전문직의 업무를 수행하는 데 필요한 기초적 자질과 구체적 기술을 배양한다는 뚜렷한 목표를 가지고 있다. 따라서 이러한 직업훈련에 대한 명확한 개념을 토대로 훈련대상을 엄격하게 선정하는 기준이 마련되어야 할 뿐 아니라 적합한 직종과 훈련기준을 개발하여 직업훈련의 효과를 높여야 할 것이다.

우리나라 직업훈련의 중요한 문제점은 훈련 직종의 수가 매우 한정되어

장애인들의 적성에 맞는 직업선택의 폭이 넓지 못하고 대부분 낙후한 수공업적 기능을 요하는 것으로 중증장애인이나 고학력 장애인들의 욕구를 채우기에 불충분하다는 사실이다.

직업훈련은 고임금 부분에서는 첨단직종분야에 대한 1년 이상의 집중적인 직업훈련과정이 요구되어진다고 본 반면에 저임금부문에서는 단순기능의 습득을 목표로 하는 1년 이하의 단기양성과정이 보다 효과적이라고 보고 있다.

(3) 취업알선

취업알선은 직업평가를 통해 파악된 적성, 흥미, 능력수준 및 지원을 필요로 하는 제반여건에 관한 정보를 바탕으로 장애인으로 하여금 일반고용, 보호고용 등 최적의 직장을 선택하게 돕는 것을 말한다. 취업알선은 보통 직무개발과 직업배치의 두 과정을 통해 이루어진다.

직업개발은 지역 사회 내 노동시장 상황에 대한 파악 및 정보수집, 장애인 고용가치에 대한 고용주 설득 및 교육, 환경분석과 직업분석을 통한 고용환경 및 조건과 직장의 적합성에 대한 평가 등을 통해 장애인에게 적합한 직업을 확보하고 찾아내는 일이다.

직업배치는 직업평가를 통해 확보된 장애인에 대한 정보와 노동시장조사 및 환경분석, 직업분석을 통해 파악된 취업체 정보간의 일치성 분석을 통한 적직결정에서부터 장애인구직기술훈련, 장애인 직장 내 생산성과 적응도를 향상시키기 위한 직업재구성과 환경수정 등의 직업조절에 이르기까지 구체적이고 다양한 업무를 필요로 한다.

이와 관련하여 OECD 국가들의 장애인 고용정책들을 살펴보면 직업재활과 훈련에 관한 프로그램의 부족으로 보아 장애인 고용과정에 참여하는 기회를 늘리기 위해서는 이들의 독립성을 고무시킬 수 있는 프로그램이 필요하다고 보고있다.

취업알선과 관련하여 현재 공단을 비롯한 우리나라의 몇몇 장애인종합복지기관에서는 정신지체인을 대상으로 지원고용을 실시하여 소기의 성과

를 거두고 있는 것으로 보고되고 있는데 이 지원고용의 성패는 대체로 지원고용 서비스를 담당하기 위해 고용된 직무지도원의 역량에 좌우된다고 할 수 있다. 직무지도원은 직업개발활동, 고용시 지원활동, 고용 후 지원활동 등을 하게 되는데, 장애에 관한 지식 등 장애인의 직업재활에 관해서는 포괄적인 지식과 소양을 갖추어야 하는 전문가이다. 따라서 지원고용이 성공하기 위해서는 이러한 직무지도원의 양성이 선결되어야만 한다.

3. 서비스만족 요인

장애인은 복지시설이나 각종 장애인 시설을 통해서 다양한 직업훈련이나 재활프로그램, 서비스를 제공받는다. 이러한 서비스에 대한 만족감 역시 장애인의 생활만족도에 영향을 주는 요인으로 파악할 수 있다.

이상춘(2009)은 ‘서비스 질이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구’를 통해 장애인에게 제공되는 재활프로그램 서비스의 전체적인 서비스 질과 서비스에 대한 신뢰성이 장애인의 만족도에 미치는 영향에 대해 검증한 바 있으며, 또한 서비스를 평가하는 척도인 신뢰성, 공감성, 접근성 등의 항목에 관하여 장애인의 만족도에 미치는 영향을 분석하여 장애인의 만족도에 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 분석한 바 있다.

서비스 만족 요인은 관점과 접근방법에 따라 여러 가지 의미로 접근할 수 있다. 특히 서비스 품질은 그 특수성으로 인하여 측정하기가 어려운 것으로 객관적으로 규명될 수 있는 측면보다는 고객 개개인이 인식하는 주관적 평가가 강조되는 측면이 강하다고 볼 수 있다.

Parasuraman et al.(1985)은 서비스 품질을 서비스 기업이 제공하는 서비스에 대한 고객들의 기대와 실제로 제공한 서비스에 대해 고객들이 지각한 것과의 차이로 정의하고 있으며 서비스 품질은 제공된 서비스 수준이 고객의 기대를 얼마나 만족시키는지를 측정하는 것으로 고객의 기대를 일치시키는 것을 의미한다. 이에 Parasuraman et al(1985)은 서비스 질의 결정 요소를 10개 차원으로 제시한 이후에 후속적인 실증연구를 계속하여 서비스 질의 결정요소를 5개 차원으로 통합하면서 1988년에 만들어 졌다.

처음 제시했던 10개 차원을 살펴보면, 유형성은 물리적 시설이나 장비, 인적요원들의 외관을, 신뢰성은 약속된 서비스를 믿고 의지할 수 있도록 정확하게 제공하는 능력을, 대응성은 고객을 도우려는 의지와 적절한 서비스의 제공을, 능력은 서비스 수행에 필요한 적절한 지식과 기술의 보유를, 예절은 정중함, 사려 깊음, 정직함을, 신용도는 서비스 제공자에 대한 신용, 믿음, 정직함을, 안정성은 위험, 위기 등에 대한 안전도를, 접근가능성은 접근과 접촉의 용이성을, 커뮤니케이션은 고객의 이야기를 듣고, 고객에게 알려주는 능력을, 고객의 이해는 고객과 고객의 요구를 알리는 노력을 의미한다.



제 4 절 선행연구의 검토

1. 장애인 직업재활서비스

정신사회재활을 촉진시키는 중요한 도구로 인식되어 온 직업은 정신장애인이 경제적 자립을 도모하고 기능을 회복하며 생산성을 개발할 수 있는 주요 재활 수단으로서 재활에서 가장 핵심적인 과제가 되고 있다(Ligerman, 1988; 강위영, 1991; 이문국, 2005). 또한 정신장애인의 삶의 질 향상을 위한 생활의 조건이 되어 치료와 재활에서 매우 중요한 기능을 하고 지역사회와의 통합을 통해 성공적인 적응을 하는 기반이 되고 있다(서진환, 1998; 최희수, 1999). 뿐만 아니라 직업은 정신장애인에게 있어 자기 존중, 자기개념의 확립, 그리고 다양한 욕구를 충족시키는 수단이자 방편으로 생물학적, 심리학적, 사회적 안녕과 연결되어 있고 인간다운 삶을 누리는 기회를 제공해 준다.

현재까지 정신장애인의 직업재활과 관련한 연구로는 직업재활 욕구와 만족도에 대한 연구(이성규, 2001)를 비롯하여 직업재활의 실태를 평가하고(홍진표 외, 1996;) 직업재활과정 및 직업유지에 영향을 미치는 요인을 규명한 연구(태화복지관, 1996; 강위영, 2001; 심경순, 2003), 직업재활의 효과성과 성과에 초점을 둔 연구(서진환, 1998; 최희수, 1999), 그리고 고용주들의 직업재활에 대한 인식 연구(이문국, 1994) 등이 있다.

선행연구 중 직업재활 욕구와 만족도 연구에서는 조사대상자인 정신장애인의 87%가량이 직업재활에 대한 욕구를 가지고 있는 것으로 나타났고 대부분의 응답자가 정상인과 함께 근무하는 것을 선호했으며 특히 발병 전에 직업을 가졌던 사람의 경우 직업욕구가 강했다. 또한 장애인의 직업재활 서비스 만족도에 영향을 주는 유의미한 요인으로는 장애유형, 장애등급, 거주지역, 연령, 취업경험, 취업시 기간외 도움 정도 등이었다. 정신장애인들은 직장을 선택할 때 적성, 직업환경, 임금 등을 중요하게 고려(이성규 외, 2001)하고 있어 임금, 근로시간, 복지후생, 사회적 인식 등의 근로조건이 직업만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

한편 남성이 여성에 비해 두 배 정도 직업재활 참여율이 높았고 30대의 미혼이 많아 일생을 통해 활동이 가장 많은 시기인 30대의 정신 장애인에 대한 직업재활의 필요성을 제시하고 있다. 또한 정신장애인의 직업과정 및 직업유지와 관련된 요인연구에서는 정신장애인의 동기부족, 불안정한 직업 경력, 직업기술과 교육의 부족, 대인관계기술의 부족 등이 정신장애인의 직업재활을 어렵게 하는 것으로 나타났다(태화복지연구소, 1996). 특히 정신 장애인들이 지닌 낙인감, 직업경험의 부족, 사회보장급여 상실에 대한 염려 등이 효과적인 직업재활 서비스를 방해하는 직업재활의 저해요인으로 나타났다. 이외에도 연령, 병전 직업력, 작업환경만족도, 작업장에서의 대인관계를 포함한 자신감, 대인관계의 원만성, 고용주 및 상사의 지지, 전문가의 지지, 업무의 종류 등이 직업유지에 영향을 미치는 요인이었다. 그러나 사회적 지지는 대상자의 직업유지 기관과는 통계적으로 의미 있는 관계가 없다는 연구결과도 있다(강위영, 2001).

직업재활의 성과 및 효과성에 대한 연구에서는 직업재활 성과에 영향을 미치는 예측요인을 취업상태, 직업유지 기간, 직무만족도 등의 차원에서 접근했다. 연구결과 정신장애인의 부모가 가지는 일에 대한 가치가 정신분열병 환자의 취업상태와 직업유지기간에 공통적으로 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났고 정신분열병 환자의 직업재활 성과에 가장 중요한 영향을 미치는 요인은 직업재활 프로그램요인, 직업재활 프로그램 참여기간, 작업기능수준으로 나타났다(최희수, 1999).

[표 2-2] 장애인 직업재활서비스 선행연구 내용

연구자	연구내용
이성규 외, (2001)	• 장애유형, 장애등급, 거주지역, 연령, 취업경험, 취업시간외 도움 정도가 직업재활서비스 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남
태화복지연구소 (1996)	• 정신장애인의 직업과정 및 직업유지와 관련된 요인연구에서는 정신장애인의 동기부족, 불안정한 직업경력, 직업기술과 교육의 부족, 대인관계기술의 부족 등이 정신장애인의 직업재활을 어렵게 하는 것으로 나타남
강위영 (2001)	• 신장애인들이 지닌 낙인감, 직업경험의 부족, 사회보장급여 상실에 대한 염려 등이 효과적인 직업재활 서비스를 방해하는 직업재활의 저해요인으로 나타남
최희수 (1999)	• 정신장애인의 부모가 가지는 일에 대한 가치가 정신분열병 환자의 취업상태와 직업유지기간에 공통적으로 영향을 미치는 주요요인으로 나타남. • 정신분열병 환자의 직업재활 성과에 가장 중요한 영향을 미치는 요인은 직업재활 프로그램요인, 직업재활 프로그램 참여기간, 작업기능수준으로 나타남

한편 정신장애인의 직업재활에 대한 고용주들의 인식에 대한 연구에서 (이문국, 1994)는 고용주들의 완전고용보다는 보호작업장을 원하고, 종교의 유무, 학력정도가 고용에 많은 영향을 미치고 있어 시간제 고용이나 전환 고용 등 대안의 필요성과 일반인에 대한 정신질환 편견해서 교육의 필요성을 제시하고 있다.

또한 직업재활의 효과적 산출물로서의 취업여부를 보지는 않았지만 거시적 체계에서 장애인의 고용여부 및 임금수준에 영향을 미치는 변수로 직업훈련 또는 직업재활서비스의 영향력을 본 연구가 있다.

2. 장애인 재활서비스와 생활만족도

직업재활서비스가 주는 사회·환경적 만족은 크게 대인관계, 구직활동에의 적극성의 측면에서 살펴볼 수 있다.

우선 인간관계적인 측면에서, 우리는 일상생활 속에서 무수히 많은 타인들과 관계를 맺고 있으며 타인들과의 만족스러운 인간관계를 통하여 인간다운 인간으로 성장, 발달하게 된다. 만족을 결정하는 중요한 요인이 되는 인관관계가 원만하고 건전하면, 풍요로운 삶을 영위할 수 있지만, 그렇지 않다면 자기발전은 물론 타인에게까지 피해를 주게 된다.

대인관계란 개념은 사회학분야에서 사회적 상호작용이라는 주제로 연구되어 오다가, 1950년대 이후 심리학의 새로운 영역으로 연구되기 시작했다. 인관관계를 다른 사람과의 상호작용이며 자신과 다른 사람을 보다 잘 이해하는 것으로써, 인간은 다른 사람을 떠나서는 살 수 없으며, 인간관계란 참여하는 양편이 모두 동시에 원인과 결과가 되는 하나의 상호 복합된 과정이며 다양한 상호작용의 양태로 계속적으로 변화하는 과정이다(이형득, 1984).

직업재활서비스는 사회적 위축과 자발성부족, 의사소통의 장애와 관련된 대인관계의 갈등이 있는 대상자들이 자신의 감정과 욕구를 상대방에게 전달하여 대인관계에서의 어떤 목표를 성취할 수 있도록 돕는다(김철권, 1995). 직업재활서비스의 중요한 전석균(1994)은 장애인에게 사회기술훈련 프로그램을 실시한 결과 실험군에서 대인관계가 유의하게 향상되었음을 보고하였다. 또한 다양한 전문프로그램을 실시하여 사회적 재활능력 향상에 효과를 거두고 있다고 보고하고 있다. 또한 김영천(2009)의 결과에 따르면 직업재활 서비스는 대인관계 하위 요인 중 만족감과 이해성에 긍정적인 효과를 미쳤다고 보고하였다. 이는 많은 타인들과 교류를 통해 보다 넓은 대인관계를 경험할 수 있게 되어 대인관계 향상에 영향을 미쳤을 것으로 해석된다.

대인관계가 만족스럽고 효과적일 때 그러한 대인관계의 경험을 통하여 보다 풍부하고 완성된 인간으로 성장할 수 있으나 대인관계가 불만족스럽고 효과적일 경우 성장과 발달은 방해를 받게 된다. 이러한 점에서 장애인

의 재활에 있어서 대인관계가 중요한 부분을 차지하고 있음을 말해준다.

마지막으로, 서진환(1998)의 연구에 따르면 직업재활서비스는 장애인의 구직활동의 적극성 증가와 작업장면에서 발생하는 문제해결기술의 향상에 효과적이었다. 즉, 환자의 심리·사회적 기능의 수준을 향상시키는데 직업재활서비스가 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다.

장애는 질환 자체가 아닌 만성화의 특징으로 환자의 삶의 전 영역에서 장기간에 걸쳐 질병이 미치는 영향이 크다. 따라서 환자의 증상, 기능, 서비스 만족도 평가를 통해 치료 및 재활목표를 설정하고 이를 통한 재활의 감소가 중요하다(Malm et al., 1981; Hafner, 1996; 안병탁 외, 1997; 한영란, 1997; 최영희, 1997). 특히 장애인의 직업재활서비스의 만족도를 향상시키는 것이 중요한 치료결과가 되면서(Welham et al., 2001) 임상결과 다원적인 평가, 재활프로그램의 평가, 새로운 약물의 임상평가, 치료법들간의 비교 및 장애관련 정책결정에서 비용효과를 고려한 접근을 하는데 있어서도 만족도는 중요하게 다루어지고 있다.

서비스 만족도를 중시하는 입장에서는 환자를 단순히 증상을 치료하고 관리해야 할 대상으로 보는 것이 아니라 그들의 주관적 느낌을 포함하여 전체적인 인격체로서 존중하는 포괄적이고 전인적인 접근방식을 취하고 있다(Malm et al., 1981; 한영란, 1997). 이는 질병에 대한 접근방식에 있어 신체의학과는 달리 신체, 정신, 사회적 요소를 고루 다루고 개인별로 다른 욕구를 지닌 장애인의 삶의 영향을 미치는 인자들을 이해하여 치료적 접근방향을 제시할 수 있다는 점에서 특히 중요하다(안병탁 외, 1997; 윤진상 외, 1998; 강옥경, 2001)

반면 장애인의 만족도에 관한 연구는 제한적으로 진행되고 있는데, 이는 장애인에 대한 일반인의 오해와 편견, 연구재정의 부족, 정신장애자들의 주관적 보고에 대한 신뢰성 차원의 편견 등이 원인이라고 보고 있다(Ligerman, 1988).

지금까지 이루어진 장애인의 재활서비스 만족도에 대한 국내외 선행연구는 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 장애인 환자의 재활서비스 만족도에 대한 모형 및 모델의 개발에

대한 접근으로 장애인 환자의 만족도평가에는 다양한 구성영역을 포함한 환자의 주관적 만족도 평가척도의 사용을 주장(국승희, 2001)하면서 각 관련 변수들과 만족도의 상호관련 및 인과관계를 설명하는 가설적 모형을 구축했다(노은선, 2000).

둘째, 장애인의 임상적 질병 특성과 관련한 만족도 연구로 자아존중감과 만족도, 장애와 만족도(서호석 외, 2001), 병식의 유무에 따른 만족도(유희정, 1999), 생활수준과 만족도(Skantze et al., 1992)에 대한 연구 등이 있다. 이들 연구에서는 병식이 있는 만성장애인이 사회적 관계에 대한 만족도가 낮았고, 자신의 증상에 대해 긍정적으로 지각할수록 자아 존중감과 대인관계 만족도가 증가했다. 또한 병리가 심하고 유병기간이 길며 약물용량이 많을수록 만족도가 저하되었다고 보고하고 있다.

셋째, 장애인의 만족도를 향상시키기 위한 프로그램 적용 후 만족도의 변화에 대한 연구로는 치료환경에 따른 만족도(안병탁 외, 1997), 장애인의 거주유형별 사회적 지지가 만족도에 미치는 영향 연구 등이 있다. 이들 연구에서는 개방적인 환경을 폐쇄적인 환경보다 지지적으로 인식하고, 자율성을 지니며 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 장애인의 만족도는 주거, 가족 및 친척관계, 신체 및 정신건강, 의·식·경제 정도, 자아감 및 일반적 삶, 여가활동, 친구 및 대인관계, 직업 및 하루일과 순으로 직업만족도가 낮았으나 지역사회에서 생활하는 장애인들은 일의 종류와 상관없이 만족도가 높은 것으로 나타났다.

장애인의 만족도 향상을 위한 프로그램 적용에 따른 만족도 변화 연구 중 직업재활 프로그램이 만족도에 미치는 영향에 대한 연구(황태연 외, 1988)에서는 직업적 측면이 정신장애인의 재활에 있어서 가장 중요한 경우가 변인의 하나로 경제적 복지감과 자아존중감을 높이는데 직접적으로 공헌하는 것으로 보고하고 있다. 연구에 의하면 직업재활 프로그램을 받은 장애인이 받지 않은 장애인보다 유의미한 대인관계를 유지하고 주관적인 만족도에서 보다 만족하고 있는 것으로 보고하고 있으며 주거환경, 가족환경, 대인환경, 직업, 건강, 재정, 여가활동, 자율성 등 모든 항목에서 만족도가 향상된 것으로 나타나 있다.

또한 직업재활이 퇴원한 장애인에게 미치는 만족도에 대한 비교연구에서는 취업한 장애인들이 취업하지 못하고 재활프로그램에만 참여한 집단

에 비해 친구관계, 정신건강상태, 일의 종류와 분량, 대인관계, 사회생활, 하루활용, 여가생활, 저녁과 주말을 보내는 방법, 행복감, 자율성과 자아감 영역에서 보다 높은 만족도를 나타내는 것으로 나타났다. 따라서 직업재활이 장애인에게 있어 일과 경제적인 영역 뿐 아니라 삶의 전반에 걸쳐 영향을 미치고 만족도를 높이는데 기여하여 장애인 재활에 큰 도움을 주고 있음을 보여주고 있다.

장애인 직업재활서비스가 만족도에 영향을 미치는 연구(정승원, 2007)에서 신뢰성과 직업재활 서비스 만족도의 관계는 서비스의 신뢰성이 높을수록 직업재활 서비스의 만족도가 높아짐을 나타내며, 상관관계 계수가 .572로 다소 높은 상관관계를 가지고 있다. 또, 편의성은 상관관계가 .425로 다소 높은 상관관계를 가지고, p값은 0.01로 신뢰성과 직업재활 서비스 만족도와의 관계는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 유형성은 .326의 상관관계계수를 가져 통계적으로 유의미한 영향을 미침을 알 수 있으며, 접근성은 통계적으로 유의미한 상관관계를 가지나, 그 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

[표 2-3] 장애인 재활서비스와 생활만족도 선행연구 내용

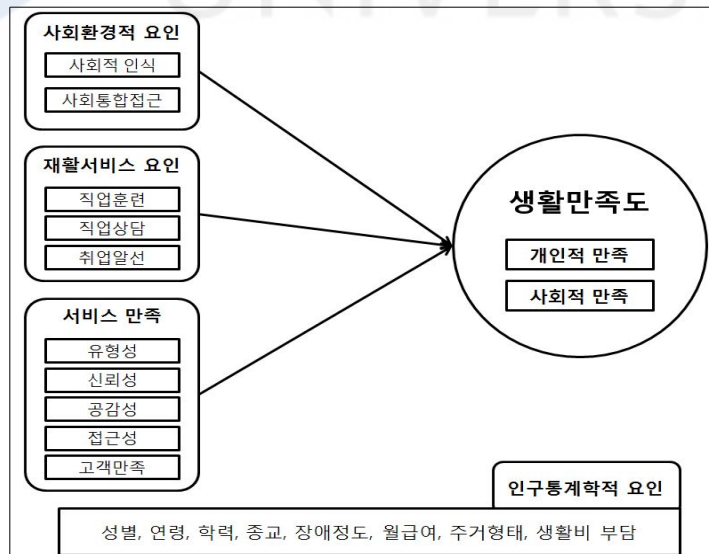
연구자	연구내용
정승원 (2007)	서비스의 신뢰성(상관관계 계수가 .572)와 편의성(상관관계 .425)이 높을수록 직업재활 서비스의 만족도가 높아지며 접근성은 가장 낮게 나타남($p<.01$).
황태연 (1988)	직업재활 프로그램을 받은 장애인이 받지 않은 장애인보다 유의미한 대인관계를 유지하고 주관적인 만족도에서 보다 만족하고 있는 것으로 나타났으며 주거환경, 가족환경, 대인환경, 직업, 건강, 재정, 여가활동, 자율성 등 모든 항목에서 만족도가 향상된 것으로 나타남.
유희정 외 (1999),	병리가 심하고 유병기간이 길며 약물용량이 많을수록 만족도가 저하되는 것으로 나타남.
서호석 외, (2001)	임상결과 다원적인 평가, 재활프로그램의 평가, 새로운 약물의 임상평가, 치료법들간의 비교 및 장애관련 정책결정에서 비용효과를 고려한 접근을 하는데 있어서 만족도를 중요하게
전석균 (1994)	장애인에게 사회기술훈련 프로그램을 실시한 결과 실험군에서 대인관계가 유의하게 향상되었음을 보고하였다. 또한 다양한 전문프로그램을 실시하여 사회적 재활능력 향상에 효과를 거두고 있는 것으로 나타남.
김영천 (2009)	직업재활 서비스는 대인관계 하위 요인 중 만족감과 이해성에 긍정적인 효과를 미치는 것으로 나타남.

제 3 장 연구방법

제 1 절 연구모형 및 연구가설

1. 연구모형

본 연구는 장애인들의 사회환경적 요인인 사회적 인식, 사회통합정도과 재활서비스 요인인 직업훈련, 직업상담, 취업알선, 그리고 서비스 만족인 유형성, 신뢰성, 공감성, 접근성, 고객만족이 생활만족도에 미치는 영향을 알아보고, 변수 간의 유의미한 상관관계가 있는지를 알아보고자 한다. 또한, 생활만족도는 개인적 만족과 사회적 만족으로 세분화하여 살펴본다. 그리고 장애인들의 인구통계학적 특성인 성별, 연령, 학력, 종교, 장애정도, 급여수준, 주거형태, 생활비 부담의 8가지 요소에 따라 어떠한 차이가 있는가를 알아보고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 다음과 같은 연구모형을 설정하였다.



<그림 3-1> 연구모형

2. 연구가설

본 연구에서는 사회환경적 요인과 생활만족도에 대한 관하여 다음과 같은 가설을 설정하고 연구를 진행하였다.

[표 3-1] 사회환경적 요인과 생활만족도 가설

구 분	가 설
1	사회환경적 요인은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
1-1	사회적 인식은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
1-2	사회통합적 접근은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

본 연구에서는 재활서비스 요인과 생활만족도에 관하여 다음과 같은 가설을 설정하고 연구를 진행하였다.

[표 3-2] 재활서비스 요인과 생활만족도 가설

구 분	가 설
2	재활서비스 요인은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
2-1	직업훈련은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
2-2	직업상담은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
2-3	사회적 만족은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

본 연구에서는 서비스 만족과 생활만족도에 관하여 다음과 같은 가설을 설정하고 연구를 진행하였다.

[표 3-3] 서비스 만족과 생활만족도 가설

구 분	가 설
3	서비스 만족은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
3-1	유형성은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
3-2	신뢰성은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
3-3	공감성은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
3-4	접근성은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
3-5	고객만족은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

본 연구에서는 생활만족도 영향요인인 사회환경적 요인과 재활서비스 요인, 서비스만족이 각각 개인적 만족과 사회적 만족에 어떠한 영향을 미치는지 확인하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하고 연구를 진행하였다.

[표 3-4] 생활만족 영향요인과 생활만족도 가설

구 분	가 설
4	생활만족 영향요인은 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
4-1	생활만족 영향요인은 개인적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
4-2	생활만족 영향요인은 사회적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

다음으로 장애등급과 생활만족도에는 어떠한 관계가 있는지 확인하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하여 연구를 진행하였다.

[표 3-5] 장애등급과 생활만족도 가설

구 분	가 설
5	장애등급은 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다..
5-1	장애등급은 개인적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.
5-2	장애등급은 사회적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

제 2 절 측정수단

1. 변수의 조작적 정의

(1) 사회환경적 요인 변수

사회환경적 요인이란 장애인 자신이 느끼는 사회환경적 요소에 대한 주관적 평가와 태도의 정도를 말한다. 본 연구에서는 아래와 같이 사회적 인식과 사회통합정도로 각각 5문항씩 총 10문항으로 구성하였다.

① 사회적 인식

사회적 인식이란 타인과 긍정적인 관계를 형성하고 유지하며 자신과 타인에 대하여 정확하고 연령에 적합한 긍정적인 관념을 형성하는 것과 사회적 상황을 잘 이해하고 해석하기 등과 같은 사회적 기술을 의미한다. 장애인들에게 있어 이러한 사회적 인식은 장애인들이 타인과 긍정적인 관계를 형성하고 유지하기, 자신과 타인에 대하여 정확하고 긍정적인 관계 형성하기, 사회적 상황을 이해하고 해석하기 등과 같은 사회적 기술을 의미한다 할 수 있다(Lerner, 2000). 이는 장애인 자신이 주관적으로 지각하는 자신에 대한 사회적 인식을 의미한다.

② 사회통합정도

사회통합은 장애인의 사회참여에 대한 장애인 당사자만의 노력에 의해 달성될 수 없으며 비장애인들의 사회통합적 시각과 태도가 전제되어야 만이 달성 가능하다. 장애인은 사회로부터 분리된 삶을 살아야 하고 치료의 대상인 것이 아니라 사회 속에서의 당당한 구성원이 되어야만 가능하다.

사회통합의 정도를 측정하기 위한 다양한 연구들에서는 사회통합의 개념을 개인의 역할수행에서부터 사회의 구조와 신념에 이르기까지 매우 다양하고 광범위한 개념으로 사용하고 있다.

본 연구에서 사회통합정도는 장애인들이 비장애인들의 생활방식으로 사

회참여와 활동을 하는 정도를 의미한다. 통합되어 생활한다는 것은 집단적 생활시설이 아닌 지역사회에서 생활하면서 생산, 소비, 참여 및 접근 등의 지역사회와 연관된 참여와 활동을 수행하는 정도를 의미한다. 지역사회통합정도를 측정하기 위한 척도를 구성하기 위하여 Segal과 Aviram(1978)의 사회통합척도(social integration scale)와 Willer 등(1993)의 CIQ(Community Integration Questionnaire)를 본 연구에 적합한 형태로 수정, 보완하여 조연자의 존재, 공중장소에서의 평등성, 비장애인과의 차별성, 동료의 인정 등을 대상으로 하였다.

(2). 재활서비스 요인 변수

직업 재활서비스란 장애인들이 취업을 할 수 있다는 사실과 아울러 또 다른 한편으로는 취업을 함으로써 가족의 일원으로 인정받거나 가장이 될 수 있으며, 기업에서는 신뢰받을 수 있는 인력으로 사회에서는 몇몇한 생산적 시민으로 또는 사회적 지도자로서 활동할 수 있도록 지원하는 서비스의 형태를 말한다(한국 장애인 고용촉진공단, 1994). 재활서비스와 관련된 구성요인에는 직업평가, 직업훈련, 취업알선, 직업상담, 사후관리 등으로 종합해 볼 수 있다. 이 중 본 연구에서 사용할 변수의 정의는 아래와 같다.

① 직업훈련

직업재활서비스에서 직업훈련(vocational training)은 장애인 고용계획에서 내담자의 직업능력 발달을 위한 폭넓은 학습기회와 경험을 의미하는 것으로 구체적으로 직업기술을 개발하고 훈련하는 것이라 할 수 있다. 즉, 직업훈련은 직업과 관련된 지식과 기능, 기술, 태도 등을 교육함으로써 직무수행에 필요한 능력수준까지 근로자의 행동변화를 유발시키는 것으로 정의할 수 있으며 자신이 근무할 일터에서 업무를 수행하는데 있어서 실질적으로 필요한 기술을 습득하는 교육훈련 활동이다. 이러한 직업훈련은 장애인의 자신의 능력과 적성을 발견하기 위한 직업상담이 선행된 후에야

가능하다. 본 연구에서는 이러한 직업훈련 요인을 측정하기 위하여 기술훈련 프로그램 참여의 적극성, 직업훈련시간의 충족성, 사회에서의 활용가능성 등을 살펴보았다.

② 직업상담

직업상담은 서비스 대상자가 지속적인 상담 전문인력의 전문적인 상담 활동을 통해서 장애인 자신이 자신의 능력과 적성을 발견하고 이를 토대로 자신을 이해하고 직업을 선택하는 것을 돕는 재활서비스 요인 중 하나이다.

직업상담의 대표적 기능으로는 첫째, 상담을 통하여 직업재활의 방향을 설정한다. 둘째, 대인관계기술, 의사소통능력, 자기표현력 및 직업준비기술 개발을 통하여 장애인의 직업생활이 가능 하도록 한다. 셋째, 진로계획, 의사결정, 경제적 문제를 스스로 해결할 수 있도록 돕는다. 넷째, 직업적 잠재력 및 장·단점을 파악하고 자신에 대한 긍정적인 자아상을 갖도록 한다.

③ 취업알선

취업알선은 파악된 적성, 흥미, 능력수준 등에 관한 정보를 바탕으로 장애인으로 하여금 취업에 필요한 정보를 제공받고 행동요령 숙지하여 최적 직장을 선택하게 돕는 재활서비스 활동을 말한다. 대표적 기능으로는 장애인 취업이 가능한 사업장을 방문하여 구직 장애인에게 적합한 업체를 개발하고 취업연계 구직 장애인의 요건과 부합되는 구인업체를 연계하여 취업을 유도하는 활동이 있다. 또한 일반고용 구직 장애인에게 적합한 업체를 연계하여 즉시 고용할 수 있도록 하고 적응지도 취업이 된 장애인이 장기고용 될 수 있도록 취업자 지도, 취업처 지원, 취업자 가족상담 지속적이고 복합적인 형태의 재활서비스 활동을 말한다.

(3) 서비스 만족 요인 변수

서비스 질은 그 서비스를 이용하는 사람들의 주관적인 평가에 따라 그

결과가 달라지기 때문에 개념 정의에 있어 상당한 차이가 나타난다. 본 연구에서는 직업재활서비스에 대한 기대 서비스와 지각 서비스의 차이 정도와 방향을 서비스 만족도로 설정하고 장애인들이 시설과 그 시설의 서비스에 대한 전반적인 평가와 태도로써, 직업재활 서비스 이용자를 대상으로 서비스 만족도를 측정하기 위해 유형성, 신뢰성, 공감성, 접근성, 고객만족의 5가지의 하위 변수를 사용하여 각 3 문항, 총 15 문항으로 구성하였다.

① 유형성

유형성은 말 그대로 장애인 직업재활 서비스의 외형적 요소, 즉 재활시설의 외적인 만족도를 의미한다. 이러한 외적 만족도에는 장애인 재활서비스 시설의 현대화 정도와 편의시설 구비여부, 시설 자체의 양과 질 등의 외면적 요소들을 포함한다.

② 신뢰성

신뢰성(reliability)은 장애인 재활서비스 기능의 안정성을 나타내는 개념으로, 장애인 재활서비스가 갖추고 있어야 할 품질을 일정 기간 유지하고 큰 사고에 이르는 일 없이 고객만족도를 확보하는 성질이다. 이러한 신뢰성은 서비스의 연속성, 계획의 신뢰성, 교육을 이수함으로 취직에 도움이 될 것이라는 서비스 내용의 신뢰성 등이 포함된다.

③ 공감성

공감성이란 장애인들의 직업재활 서비스 인식에 대한 일반화된 정도를 의미하는 것으로써 재활 서비스의 내용이 최근의 것이고 교육에 대한 공감정도, 실질적으로 취업에 얼마나 도움이 되는가의 정도를 말한다.

④ 접근성

접근성(Accessibility)은 직업재활서비스 대상자인 장애인의 신체적 특성이나, 지역, 성별, 나이, 지식 수준, 기술, 체험과 같은 제한 사항을 고려하여 가능한 많은 사용자가 불편 없이 이용할 수 있도록 서비스를 제공하는

정도를 의미한다. 접근성이 높다는 것은 이러한 제한 사항을 가진 사용자도 불편 없이 사용할 수 있다는 것을 뜻하며 접근성이 낮다는 것은 어떠한 제한 때문에 사용하기 불편하거나 사용할 수 없을 때를 말한다. 여기에는 세부적으로 장애인 서비스 시설의 적절한 거리, 시설까지의 교통수단 편리성 등을 포함한다고 할 수 있다.

⑤ 고객만족

고객만족(CS: Customer Satisfaction)은 직업 재활서비스에 대하여 수혜자인 장애인이 서비스 수혜 이전과 이후를 비교하여 느끼는 상태로써 장애인 개인의 추구가치를 이해하여 신속하고 적절한 서비스 제공하는 정도를 의미한다고 할 수 있다. 일반적으로 고객만족도가 높을수록 서비스의 효과는 극대화되어 취업에 매우 긍정적인 영향을 미치며, 반대로 고객만족도가 낮을수록 직업재활 서비스의 효과는 낮아지게 된다. 서비스의 수혜자로서 신속하고도 만족스러운 서비스를 제공받고 있는 정도를 의미한다.

(4) 생활만족도 변수

생활만족도란 장애인이 실제 생활에서 경험하는 행복과 만족의 주관적 감정 또는 생활 상태에 대한 주관적 느낌과 평가 등 삶의 전반적인 영역에 대한 주관적인 만족감으로, 즉, 일상생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며, 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼고, 자신의 목표를 성취하였다고 느끼며, 긍정적인 자아관념을 가지고 자신의 현재 약점에도 불구하고 자신을 가치 있는 사람으로 여기고, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이라 말 할 수 있다. 본 연구에서는 생활만족도를 개인적인 경제적, 심리적 만족도를 의미하는 개인적 만족과 장애인의 사회 전반적인 만족도를 나타내는 사회적 만족으로 구분하여 생활만족도를 측정하였다. 생활만족도는 총 15개의 설문 문항을 통하여 측정하였다. 총합점수가 높을수록 생활만족도 수준이 높은 것으로 측정된다.

(5) 인구통계학적 변수

본 연구에서는 장애인들의 다양한 인구통계학적 변수들이 사회환경적 요인이나 재활서비스 요인, 서비스 만족, 생활만족도에 어떠한 영향을 미치고 있는지에 대한 통계적인 차이를 검증하기 위하여 인구통계학적 변수로서 성별, 연령, 학력, 종교, 장애정도, 급여수준, 주거형태, 생활비 부담의 설정하고 이를 확인하기 위하여 8가지 문항을 작성하였다.

2. 설문지의 구성

본 연구에서는 인구통계학적 특성 8개 문항, 사회환경적 요인으로 설정한 사회적 인식, 사회통합정도를 측정하기 위해 10개 문항, 재활서비스와 관련한 직업훈련, 직업상담, 취업알성을 측정하기 위한 9개 문항, 서비스 만족 요인으로 설정한 유형성, 신뢰성, 공감성, 접근성, 고객만족을 측정하기 위한 15개 문항, 생활만족도로 설정한 개인적 만족, 사회적 만족을 측정하기 위해 15개의 문항으로 총 57개의 문항으로 설문지를 구성하였다. 설문지의 구성을 요약한 표는 아래와 같다.

[표 3-6] 설문지 구성

구 분	측 정 변 수	설 문 항 목	문 항 수
I. 인구통계학적 특성	성별, 연령, 학력, 종교, 장애정도, 급여수준, 주거형태, 생활비부담	1-8	8
II. 사회환경적 요인	사회적 인식	9-13	5
	사회통합정도	14-18	5
III. 재활서비스 요인	직업훈련	19-21	3
	직업상담	22-24	3
	취업알선	25-27	3
IV. 서비스 만족	유형성	28-30	3
	신뢰성	31-33	3
	공감성	34-36	3
	접근성	37-39	3
	고객만족	40-42	3
V. 생활만족도	개인적 만족	43-50	8
	사회적 만족	51-57	7

3. 신뢰성 검증결과

설문지의 신뢰도는 측정도구의 안정성 및 일관성과 관계있으며, 조작된 정의나 지표가 측정의 대상을 일관성 있고 믿을 만하게 측정하였는가의 문제이다. 신뢰성 분석이란 하나의 변수를 여러 문항으로 측정한 경우 측정도구가 내적일치성 즉 일관성을 가지는가를 파악하는데 사용되는 기법이다.

조사를 통하여 수집된 설문지의 각 항목에 대한 안정성, 일관성 및 예측가능성을 알아보기 위하여 본 연구에서는 크론바하 알파(Cronbach's α)계수를 신뢰도 계수로 사용하였다. 이에 따른 신뢰성을 검증한 표는 아래와 같다.

[표 3-7] 설문지 문항과 관련 변수들

구 분	측 정 변 수	설 문 항 목	Cronbach's α
I. 인구통계학적 특성	성별, 연령, 학력, 종교, 장애정도, 급여수준, 주거형태, 생활비부담	1-8	-
II. 사회환경적 요인	사회적 인식	9-13	.851
	사회통합정도	14-18	
III. 재활서비스 요인	직업훈련	19-21	
	직업상담	22-24	
	취업알선	25-27	
IV. 서비스 만족	유형성	28-30	
	신뢰성	31-33	
	공감성	34-36	
	접근성	37-39	
	고객만족	40-42	
V. 생활만족도	개인적 만족	43-50	.845
	사회적 만족	51-57	

제 3 절 표본집단

본 연구에서는 장애인 직업 재활서비스와 장애인 생활만족도와의 관계를 알아보기 위하여 성북구 장애인 복지시설의 직업재활 서비스 수혜 대상 장애인을 설문조사 대상으로 선정하였다. 그리고 선정된 자를 대상으로 설문지를 배포하였다.

배포된 설문지 500부 가운데 394부의 설문지가 회수되었으며(회수율 78.8%), 이를 토대로 본 연구의 분석을 수행하였다.

자료수집방법은 설문지의 초안을 작성 후 타당성 여부를 알아보기 위하여 Pilot-test로 2009년 8월 11일부터 2009년 8월 20일 사이 10일간 30명을 대상으로 실시하였으며 이 결과를 바탕으로 문항을 재구성하여 2009년 9월 1일부터 9월 20일 까지 총 20일에 설문 조사를 실시하였다.

본 연구에서 선정한 조사 대상자와 조사방법은 아래의 표와 같다.

[표 3-8] 표본선정 방법

구 분	내 용
조사대상	성북구 장애인 복지시설의 직업재활 수혜 대상 장애인 500명 - 회수된 설문지 394매(회수율 : 78.8%)
조사방법	정형화된 설문지에 의한 자기 기입식 설문 조사
조사기간	2009년 9월 1일~9월 20일
조사표본	394명

제 4 절 분석방법

첫째, 조사대상자의 일반적인 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 본 연구에 사용된 척도의 신뢰도 검사를 위해 Cronbach's α 를 사용하였다. 셋째, 장애인의 성별, 연령, 학력, 종교, 장애정도, 급여수준, 주거형태, 생활비부담에 따른 생활만족도의 차이를 살펴보기 위하여 두 집단 이상의 평균차이 검증방법인 일원변량분석(General Linear Model : One way ANOVA)을 실시하였다. 넷째, 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족을 독립변수로, 생활만족도를 종속변수로 설정하여 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis : OLS)을 통하여 사회환경적 요인, 서비스만족, 재활서비스 요인을 구성하는 하위 변수들이 종속변수인 생활만족도에 미치는 영향력을 파악하고 통계적으로 유의미한지 검증하였다. 다섯째, 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족 간의 관계를 살펴보기 위하여 상관관계분석(Correlation Analysis)을 사용하였다. 여섯째, 본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$ 에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSSWIN 15.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 수집된 설문지의 코딩 및 분석은 각종 통계분석이 가능한 SPSS /Windows 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

제 4 장 분 석 결 과

제 1 절 인구통계학적 변인에 관한 분석결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

(1) 빈도분석 결과

본 연구에서는 인구통계학적 변수들로 설정한 성별, 연령, 학력, 종교, 장애정도, 급여수준, 주거형태, 생활비부담에 대한 빈도분석을 실시하였다.

1) 성별

성별의 경우 남자가 178명으로 전체 394명중 45.2%를 차지하고 있으며, 여자는 216명으로 전체의 54.8%를 차지하고 있다. 빈도분석의 결과를 아래의 표로 정리하였다.

[표 4-1] 성별의 빈도분석결과

	빈도	%	누적%
남 자	178	45.2	45.2
여 자	216	54.8	100.0
총 계	394	100.0	

2) 연령

연령대의 경우 50세 이상이 전체의 45.7%로 가장 높은 비율을 차지하고 다음으로 21세~30세가 17.8%로 높은 비율을 차지했다. 빈도분석의 결과를 아래의 표로 정리하였다.

[표 4-2] 연령의 빈도분석결과

	빈도	%	누적%
10~20세	28	7.1	7.1
21~30세	70	17.8	24.9
31~40세	55	14.0	38.8
41~50세	61	15.5	54.3
50세이상	180	45.7	100.0
총 계	394	100.0	

3) 학력

학력의 경우 중·고등학교 졸업 인원이 절반이상으로 다수를 차지하였으며, 그 다음으로 초등학교 졸업 인원이 19.0%로 다수를 차지하고 있었다. 빈도분석의 결과를 아래의 표로 정리하였다.

[표 4-3] 학력의 빈도분석결과

	빈도	%	누적%
초졸	75	19.0	19.0
중고졸	244	61.9	81.0
전문대졸(대졸)	64	16.2	97.2
대학원졸 이상	7	1.8	99.0
기타	4	1.0	100.0
총 계	394	100.0	

4) 종교

종교의 경우 기독교가 33.2%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 다음으로 불교 25.9%, 천주교 18.5%의 순으로 나타났다. 빈도분석의 결과를 아래의 표로 정리하였다.

[표 4-4] 종교의 빈도분석결과

	빈도	%	누적%
불교	102	25.9	25.9
기독교	131	33.2	59.1
천주교	73	18.5	77.7
기타	27	6.9	84.5
없음	61	15.5	100.0
총 계	394	100.0	

5) 급여수준

급여수준의 경우 100만원 미만의 급여수준이 285명으로 전체의 72.3%의 절대다수를 차지했으며 다음으로 100만원 이상 200만원미만이 18.5%를 차지했다. 빈도분석의 결과를 아래의 표로 정리하였다.

[표 4-5] 급여수준의 빈도분석결과

	빈도	%	누적%
100만원 미만	285	72.3	72.3
100만~200만	73	18.5	90.9
200만~300만	27	6.9	97.7
300만~400만	4	1.0	98.7
400만원 이상	5	1.3	100.0
총 계	394	100.0	

6) 주거형태

주거형태의 경우 전세의 비율이 전체의 35%로 가장 많았으며, 다음으로 자가 26.6%, 월세 19.0%의 순으로 나타났다. 빈도분석의 결과를 아래의 표로 정리하였다.

[표 4-6] 주거형태의 빈도분석결과

	빈도	%	누적%
자가	105	26.6	26.6
전세	138	35.0	61.7
월세	75	19.0	80.7
사글세	15	3.8	84.5
임대아파트	41	10.4	94.9
기타	20	5.1	100.0
총 계	394	100.0	

7) 생활비부담

생활비부담의 빈도분석결과 본인 자신이 생활비를 부담하는 비율이 29.9%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 국민기초생활보장 보조금으로 생활하는 대상이 전체의 21.6%인 것으로 나타났다.

[표 4-7] 생활비부담의 빈도분석결과

	빈도	%	누적%
부모	81	20.6	20.6
본인	118	29.9	50.5
배우자	57	14.5	65.0
자녀	25	6.3	71.3
국민기초생활보장보조금	85	21.6	92.9
기타	28	7.1	100.0
총 계	394	100.0	

8) 장애등급

장애정도 문항은 장애등급을 묻는 문항으로, 총 394명의 표본 중에서 3급이 전체의 34.3%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 2급 25.9%, 1급 18.8%의 순으로 나타났다. 빈도분석의 결과를 아래의 표로 정리하였다.

[표 4-8] 장애등급의 빈도분석 결과

	빈도	%	누적%
1급	74	18.8	18.8
2급	102	25.9	44.7
3급	135	34.3	78.9
4급	38	9.6	88.6
5급	29	7.4	95.9
6급	13	3.3	99.2
기타	3	.8	100.0
총 계	394	100.0	

(2) 기술통계분석 결과

설문에서 사용된 문항들의 평균값을 알아보기 위하여 본 연구에서 사용된 설문문항에 대한 응답 값에 대한 기술통계분석을 실시하였다. 회귀분석 전에 각 응답 값에 대한 기술통계 분석을 실시하였다.

[표 4-9] 설문문항 응답값의 기술통계분석

	N	최소값	최대값	평균	표준편차
사회적 인식1	394	1	5	2.99	.841
사회적 인식2	394	1	5	2.79	.952
사회적 인식3	394	1	6	3.13	.985
사회적 인식4	394	1	5	2.75	.977
사회적 인식5	394	1	6	2.71	.960
사회통합정동1	394	1	5	2.90	.944
사회통합정동2	394	1	6	2.86	.934
사회통합정동3	394	1	5	3.20	1.020
사회통합정동4	394	1	6	2.93	.953
사회통합정동5	394	1	5	2.89	.975
직업훈련1	394	1	6	2.92	1.007
직업훈련2	394	1	6	2.98	1.011
직업훈련3	394	1	6	3.16	.978
직업상담1	394	1	6	3.00	1.004
직업상담2	394	1	6	3.12	.948
직업상담3	394	1	6	3.23	.971
취업알선1	394	1	6	3.20	.954
취업알선2	394	1	6	3.23	.980
취업알선3	394	1	6	3.23	.992
유형성1	394	1	5	3.09	.918
유형성2	394	1	6	2.98	.915
유형성3	394	1	6	3.05	.934
신뢰성1	394	1	6	3.04	.927
신뢰성2	394	1	6	2.99	.923
신뢰성3	394	1	6	3.07	.925
공감성1	394	1	6	3.07	.984
공감성2	394	1	6	3.01	.962
공감성3	394	1	6	3.00	.941
접근성1	394	1	6	3.20	.915
접근성2	394	1	6	3.08	.984
접근성3	394	1	6	3.09	.915
고객만족1	394	1	6	3.16	.994
고객만족2	394	1	6	3.07	.927
고객만족3	394	1	6	3.07	.979
개인적만족1	394	1	5	2.88	.912
개인적만족2	394	1	5	2.93	.965
개인적만족3	394	1	6	3.09	.974
개인적만족4	394	1	6	2.93	1.037
개인적만족5	394	1	5	2.94	.991
개인적만족6	394	1	5	2.87	.995
개인적만족7	394	1	5	2.81	.987
개인적만족8	394	1	5	2.51	1.044
사회적만족1	394	1	6	2.76	.968
사회적만족2	394	1	6	2.87	.889
사회적만족3	394	1	5	2.97	.859
사회적만족4	394	1	5	3.01	.821
사회적만족5	394	1	6	3.07	.900
사회적만족6	394	1	6	3.11	.954
사회적만족7	394	1	5	3.19	.892

2. 인구통계학적 변수에 따른 차이분석 결과

본 연구에서는 조사대상자로 설정하고 있는 장애인의 인구통계학적 변수들인 성별, 연령, 학력, 종교, 급여수준, 종교형태, 생활비부담의 차이에 따라서 그들의 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 값이 다르게 나타나는 것이 유의미한 결과인가를 통계적으로 검증하여 보고, 그 값이 인구통계학적 변수에 따라 어떠한 차이를 보이고 있는가를 확인하기 위하여 일원변량 분산분석, t-test를 실시하였다. 이러한 분석은 다양하게 분류되는 인구통계학적 변수들에 따라서 요인변수 혹은 종속변수가 서로 다른 평균값을 보이는 것이 통계적으로 유의미한가를 검증하는 것으로 변수의 영향력에 대한 검증이 이루어지기 전에 인구통계학적 변수들과의 관련성을 알아보기 위한 목적으로 실시되었다.

(1) 성별에 따른 차이 분석

장애인의 성별이 남성 혹은 여성일 때 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 평균값이 두 집단간에 차이를 보이고 있는 것이 통계적으로 유의미한 것이며, 어떻게 그 차이가 나타나고 있는지를 알아보기 위하여 변수의 자유도가 1인 경우 통계적인 검증에 사용하는 t-test를 실시하였다. 그 결과는 아래의 [표4-10]과 같다.

[표 4-10] 성별에 따른 차이 분석

구 분	성별	N	평균	표준편차	t	유의확률 (양쪽)
사회환경적요인	남	178	29.7360	3.71483	-0.882	.378
	여	216	30.0509	3.36220		
재활서비스요인	남	178	28.6292	5.76348	0.473	.636
	여	216	28.3519	5.81468		
서비스만족	남	178	48.3933	7.84182	1.434	.152
	여	216	47.2269	8.19015		
생활만족도	남	178	43.9438	8.13635	0.416	.677
	여	216	43.6065	7.88804		

성별과 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도 간의 차이를 검증해본 결과 위 표에서 확인할 수 있듯이 사회환경적 요인($t=-0.882$ 유의확률=.378), 재활서비스 요인($t=0.473$ 유의확률=.636), 서비스만족($t=1.434$ 유의확률=.152), 생활만족도($t=0.416$ 유의확률=.677)의 모든 요인변수에서 통계적인 차이가 검증되지 않았다. 즉, 성별이 남성 또는 여성임에 따라서 각 변수들의 값이 다르게 나타나는 것에는 통계적인 일관성이 존재하지 않고 있음을 알 수 있다.

(2) 연령에 따른 차이 분석

장애인의 다양한 연령에 따라 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 값이 차이를 보이는 것이 통계적으로 유의미한 관련성을 가지고 있는 것인가를 검증하기 위하여 일원변량 분산분석(ANOVA)을 실시한 결과는 아래의 [표4-11]과 같다.

[표 4-11] 연령에 따른 차이 분석

구 분	연령	N	평균	표준편차	F	유의 확률 (양쪽)
사회환경적요인	10세~20세	28	32.07143	3.760699	3.988	.002
	21세~30세	70	29.61429	3.515155		
	31세~40세	54	30.61111	3.563		
	41세~50세	61	30.31148	3.273841		
	51세 이상	181	29.32778	3.420005		
재활서비스요인	10세~20세	28	32.53571	4.725676	4.075	.001
	21세~30세	70	29.17143	4.631247		
	31세~40세	54	28.64815	5.22027		
	41세~50세	61	28.32787	5.217667		
	51세 이상	181	27.60000	6.403211		
서비스 만족	10세~20세	28	54.39286	5.144859	4.880	.000
	21세~30세	70	48.51429	7.605762		
	31세~40세	54	47.64815	7.397494		
	41세~50세	61	47.01639	5.925909		
	51세 이상	181	46.71667	8.91316		
생활만족도	10세~20세	28	48.67857	6.080044	4.012	.001
	21세~30세	70	44.51429	6.983921		
	31세~40세	54	45.22222	7.157702		
	41세~50세	61	43.7541	6.886353		
	51세 이상	180	42.27222	8.827225		

분산분석의 결과를 나타내는 위의 표에 따르면, 장애인의 연령에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 나타내고 있는 요인변수로는 사회환경적 요인($F=3.988$ 유의확률=.002), 재활서비스 요인($F=4.075$ 유의확률=.001), 서비스만족($F=4.880$ 유의확률=.000), 생활만족도($F=4.012$ 유의확률=.001)의 모든 변수에서 통계적인 관련성이 검증되었다. 이를 자세히 살펴보면 사회환경적 요인의 경우 10~20세의 연령대(평균값=32.07143)에서 가장 높은 값이 나타났으며, 이어서 31~40세(평균값=30.61111), 41~50세(평균값=30.31148), 21~30세(평균값=29.61429), 51세 이상(평균값=29.32778)의 순으로 사회환경적 요인의 값이 나타났다. 이는 대체로 사회환경적 요인이 연령대가 낮을수록 상대적으로 높은 값이 나타나고 있는 것을 알 수 있다.

재활서비스 요인의 경우는 마찬가지로 10~20세(평균값=32.53571)에서 가장 높은 것으로 나타났으며, 두 번째는 21~30세(평균값=29.17143), 이어서 31~40세(평균값=28.64815)에서 높은 수치를 나타냈다. 서비스만족에 있어서는 10~20세(평균값=54.39286)의 연령대가 가장 높은 서비스만족을 보였으며, 평균값이 높은 순으로 21~30세(평균값=48.51429), 31~40세(평균값=47.64815), 41세~50세(평균값=47.01639), 51세 이상(평균값=46.71667)의 서비스만족이 나타났으며, 끝으로 생활만족도의 경우 10~20세(평균값=48.67857)의 연령대에서 가장 높은 수치를 나타냈으며, 31~40세(평균값=45.22222), 21~30세(평균값=44.51429)의 순으로 높은 평균값을 나타내고 있다.

결과를 살펴보면 모든 변수에서 10세~20세의 연령대가 가장 높은 평균값을 나타내고 있었으며, 이는 전반적으로 연령대가 낮을수록 각 변수에 대한 만족도가 상대적으로 높다는 것을 나타낸다. 이러한 결과는 연령이 낮을수록 영향요인 또는 서비스만족, 생활만족도가 증가하는 영향력을 검증하는 것은 아니나, 상대적으로 평균값이 크게 나타나고 있음을 토대로, 최근의 교육을 통해 장애인에 대한 사회적 인식이 향상된 환경에서 자라난 연령대가 비교적 낮은 장애인일수록 생활만족도가 높게 나타나는 경향이라고 해석할 수 있을 것이다. 이러한 점은 현재진행중인 장애인에 대한 홍보와 교육을 통하여 장애인들의 생활만족도를 더욱 향상시킬 수 있음을 암시하다.

(3) 학력에 따른 차이 분석

장애인의 학력에 따라 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 값이 차이를 보이는 것이 통계적으로 유의미한 관련성을 가지고 있는 것인가를 검증하기 위하여 일원변량 분산분석(ANOVA)을 실시한 결과는 아래의 [표4-12]와 같다.

[표 4-12] 학력에 따른 차이 분석

구 분	학 력	N	평 균	표준편차	F	유의 확률 (양쪽)
사회환경적요인	초졸	79	29.26667	3.710224	0.702	.623
	중고졸	244	30.09426	3.463408		
	전문대졸(대졸)	64	29.96875	3.333185		
	대학원졸 이상	7	29.85714	5.047394		
재활서비스요인	초졸	79	26.61333	6.807971	4.115	.001
	중고졸	244	29.02049	5.735206		
	전문대졸(대졸)	64	28.20313	3.716884		
	대학원졸 이상	7	27.00000	4.320494		
서비스만족	초졸	79	46.05333	9.393634	4.782	.000
	중고졸	244	48.34016	7.859038		
	전문대졸(대졸)	64	46.60938	5.302342		
	대학원졸 이상	7	47.00000	3.651484		
생활만족도	초졸	79	41.34667	10.35517	1.899	.093
	중고졸	244	44.39754	7.763065		
	전문대졸(대졸)	64	44.34375	3.801498		
	대학원졸 이상	7	41.42857	12.9339		

분석결과를 나타내는 위의 표를 통해 알 수 있듯이, 장애인의 다양한 학력에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 검증되고 있는 변수로는 재활서비스요인(F=4.115, 유의확률=.001)과 서비스만족(F=4.782, 유의확률=.000)이었으며, 사회환경적 요인(유의확률=.623)과 생활만족도(유의확률=.093)에서는 통계적인 관련성이 검증되지 않았다.

이를 자세히 살펴보면, 재활서비스 요인의 경우 중학교·고등학교 졸업

의 학력을 가진 장애인의 경우(평균값=29.02049)가 가장 높은 평균값을 가지는 것으로 나타났으며, 이어서 전문대(대졸) 졸업(평균값=28.20313), 대학원 졸업 이상(평균값=27.00000), 초등학교 졸업(평균값=26.61333)의 순으로 재활서비스 요인이 나타났다.

또한 서비스만족의 경우 재활서비스 요인과 같이 중학교·고등학교 졸업의 학력(평균값=48.34016)에서 가장 높은 평균값을 나타내고 있었으며, 대학원 졸업 이상(평균값=47.00000), 전문대(대졸) 졸업(평균값=46.60938), 초등학교 졸업(평균값=46.05333)의 학력 순으로 높은 서비스만족도를 나타내었다. 재활서비스 요인과 서비스만족 모두에서 중학교·고등학교 졸업의 학력을 가진 장애인의 평균값이 가장 높게 나타나는 점이 특이점이라 할 수 있으며, 초등학교 졸업 학력의 경우가 전반적으로 가장 낮은 수치를 나타내고 있음을 확인할 수 있다.

(4) 종교에 따른 차이 분석

장애인의 종교에 따라 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 값이 차이를 보이는 것이 통계적으로 유의미한 관련성을 가지고 있는 것인가를 검증하기 위하여 일원변량 분산분석(ANOVA)을 실시한 결과는 아래의 [표4-13]과 같다.

[표 4-13] 종교에 따른 차이 분석

구 분	학 령	N	평 균	표준편차	F	유의 확률 (양쪽)
사회환경적요인	불교	102	29.30392	3.400027	1.542	.163
	기독교	131	30.45802	3.513183		
	천주교	73	29.57534	3.117682		
	기타	22	30.86364	2.964801		
	없음	61	29.90164	4.178137		
재활서비스요인	불교	102	27.59804	5.415891	0.709	.642
	기독교	131	28.95420	5.40493		
	천주교	73	29.01370	4.571935		
	기타	22	28.13636	7.497907		
	없음	61	28.37705	7.657597		
서비스만족	불교	102	47.73529	7.272526	0.432	.857
	기독교	131	48.06870	7.791703		
	천주교	73	46.65753	5.845747		
	기타	22	48.59091	9.781708		
	없음	61	47.98361	11.17063		
생활만족도	불교	102	42.81373	9.014543	2.055	.058
	기독교	131	45.64885	6.951396		
	천주교	73	43.31507	5.233112		
	기타	22	41.40909	9.121712		
	없음	61	42.65574	9.705471		

장애인의 불교, 기독교, 천주교, 기타 종교, 무교 등으로 다양하게 구분되는 종교형태에 따른 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 차이에 대한 분석결과, 모든 변수에서 연구자가 설정한 유의수준 $p<.05$ 보다 낮은 유의확률이 나타나, 통계적으로 유의미한 차이가 검증되지 않았다.

(5) 월 급여에 따른 차이 분석

장애인의 월 급여수준에 따라 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 값이 차이를 보이는 것이 통계적으로 유의미한 관련성을 가지고 있는 것인가를 검증하기 위하여 일원변량 분산분석(ANOVA)

을 실시한 결과는 아래의 [표4-14]와 같다.

[표 4-14] 월 급여에 따른 차이 분석

구 분	월 급여	N	평균	표준편차	F	유의 확률 (양측)
사회환경적요인	100만원 미만	262	29.89313	3.521694	1.923	.076
	100만~200만	73	30.06849	3.150524		
	200만~300만	27	31.29630	3.291187		
	300만~400만	4	30.75000	4.50000		
	400만원 이상	1	29.00000	.		
재활서비스요인	100만원 미만	262	28.72519	6.081255	0.953	.457
	100만~200만	73	27.64384	4.282944		
	200만~300만	27	27.44444	2.650593		
	300만~400만	4	27.50000	2.380476		
	400만원 이상	1	34.00000	.		
서비스 만족	100만원 미만	262	48.50382	8.487425	2.803	.011
	100만~200만	73	45.24658	5.230203		
	200만~300만	27	46.62963	5.292579		
	300만~400만	4	52.25000	8.01561		
	400만원 이상	1	51.00000	.		
생활만족도	100만원 미만	262	43.64504	8.446811	2.312	.033
	100만~200만	73	44.58904	4.563854		
	200만~300만	27	46.14815	5.340007		
	300만~400만	4	49.25000	4.573474		
	400만원 이상	1	46.00000	.		

월 급여에 따른 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 차이를 검증하고 있는 위의 [표4-14]에 따르면, 영향요인인 사회환경적 요인(유의확률=.076), 재활서비스 요인(유의확률=.457)에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았으나, 서비스만족($F=2.803$, 유의확률=.011)과 생활만족도($F=2.312$, 유의확률=.033)에서는 통계적인 관련성이 검증되었다.

서비스만족에 있어서는 300만원~400만원 미만(평균값=52.25000)의 월 소득을 가지는 장애인이 서비스 만족도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 이어서 400만원 이상(평균값=51.00000), 100만원 미만(평균값=48.50382),

200만원~300만원 미만(평균값=46.62963), 100만원~200만원 미만(평균값=45.24658)의 순으로 서비스만족도의 값이 높은 것으로 나타났다. 생활만족도에 있어서 역시 300만원~400만원 미만(평균값=49.25000)의 소득을 가지는 장애인이 생활만족도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 200만원~300만원 미만(평균값=46.24815), 400만원 이상(평균값=46.00000), 100만원~200만원 미만(평균값=44.58904), 100만원 미만(평균값=43.64504)의 순으로 생활만족도가 나타났다.

이러한 경향은 전반적으로 월 소득이 높은 사람일수록 서비스에 대한 만족도와 생활만족도가 높다는 것을 보여주고 있다. 소득이 높을수록 서비스 및 생활만족도가 상대적으로 높게 나타난다는 것은 일반적으로 충분히 예상할 수 있는 결과라고 할 수 있으며, 우리나라의 자유경제체제 하에서 소득이 많다는 것은 보다 나은 서비스와 지원을 제공받을 수 있다는 것을 의미하기 때문에 이와 같은 결과가 나타나고 있다고 해석할 수 있을 것이다.

(6) 주거형태에 따른 차이분석

장애인의 주거형태에 따라 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 값이 차이를 보이는 것이 통계적으로 유의미한 관련성을 가지고 있는 것인가를 검증하기 위하여 일원변량 분산분석(ANOVA)을 실시한 결과는 아래의 [표4-15]와 같다.

[표 4-15] 주거형태에 따른 차이 분석

구 분	주거형태	N	평균	표준편차	F	유의 확률 (양쪽)
사회환경적요인	자가	105	30.18095	3.594282	0.696	.653
	전세	138	29.67391	3.246926		
	월세	75	30.02667	3.869399		
	사글세	15	28.80000	3.802255		
	임대아파트	41	30.09756	3.813167		
	기타	18	30.38889	2.725455		
재활서비스요인	자가	105	28.71429	4.914097	2.209	.042
	전세	138	28.60870	5.483132		
	월세	75	27.84000	5.402802		
	사글세	15	26.20000	6.847314		
	임대아파트	41	27.95122	5.713804		
	기타	18	32.33333	10.71008		
서비스만족	자가	105	48.30476	7.243198	1.553	.160
	전세	138	47.72464	7.520064		
	월세	75	46.81333	6.853078		
	사글세	15	44.86667	12.54630		
	임대아파트	41	47.80488	9.233687		
	기타	18	51.72222	12.22247		
생활만족도	자가	105	45.64762	6.341228	3.031	.007
	전세	138	44.37681	6.931577		
	월세	75	42.26667	9.504385		
	사글세	15	39.40000	8.732534		
	임대아파트	41	41.78049	8.196073		

주거형태에 따른 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 차이를 알아보기 위하여 일원분석(ANOVA)를 실시한 결과, 재활서비스 요인($F=2.209$ 유의확률=.042)과 생활만족도($F=3.031$ 유의확률=.007)는 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으나, 사회환경적 요인(유의확률=.653)과, 서비스만족(유의확률=.160)에서는 통계적인 관련성이 검증되지 않았다.

주거형태에 따른 재활서비스 요인은 기타의 경우를 제외하면 주거형태가 자가(평균값=28.71429)의 형태일 때 가장 높은 것으로 나타났으며, 이어서 전세(평균값=28.60870), 임대아파트(평균값=27.95122), 월세(평균값

=27.84000), 사글세(평균값=26.20000)의 순으로 재활서비스 요인을 확인할 수 있었으며, 생활만족도에 있어서도 자가(평균값=45.64762)의 주거형태에서 가장 높은 생활만족도가 나타났고, 이어서 전세(평균값=44.37681), 월세(평균값=42.26667), 임대아파트(평균값=41.78049), 사글세(평균값=39.40000)의 순으로 생활만족도가 높게 나타나고 있다. 주거형태에 따라서는 대체로 그 형태가 자가, 전세와 같이 안정적인수록 재활서비스 요인, 생활만족도가 상대적으로 높게 나타나고 있는 것을 확인할 수 있으며, 장애인의 주거생활에 대한 개선이 그들의 생활만족도 및 복지수준 향상에 도움이 된다고 해석할 수 있을 것이다. 안정적인 주거형태의 형성은 앞서 살펴본 높은 수준의 소득에서 높은 생활만족도를 나타내는 것과 같은 맥락의 정책적 시사점을 제시하고 있으며, 경제적인 요인이 복지정책의 매우 중요한 부분임을 암시하고 있다.

(7) 생활비 부담형태에 따른 차이 분석

장애인의 생활비 부담을 담당하고 있는 사람을 나타내는 생활비 부담형태에 따른 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 값이 차이를 통계적으로 검증하기 위해 일원변량 분산분석(ANOVA)을 실시한 결과는 아래의 [표4-16]와 같다.

[표 4-16] 생활비 부담형태에 따른 차이 분석

구 분	생활비부담	N	평균	표준편차	F	유의확률 (양쪽)
사회 환경적 요인	부 모	81	30.60494	3.767224	3.162	.008
	본 인	118	30.08475	3.206767		
	배 우 자	57	29.64912	3.351392		
	자 녀	25	27.72000	4.267318		
	국민기초생활보장 보조금	85	30.10588	3.391248		
	기 타	28	29.03571	3.447835		
재활 서비스 요인	부 모	81	31.01230	5.69538	4.406	.001
	본 인	118	27.85590	4.57469		
	배 우 자	57	28.57890	7.28979		
	자 녀	25	27.76000	6.28013		
	국민기초생활보장 보조금	85	27.42350	4.89989		
	기 타	28	27.39290	7.37031		
서비스 만족	부 모	81	51.82720	7.90694	6.514	.000
	본 인	118	47.28810	6.97995		
	배 우 자	57	47.22810	8.08221		
	자 녀	25	48.00000	7.08284		
	국민기초생활보장 보조금	85	45.80000	6.71849		
	기 타	28	44.71430	12.34341		
생활 만족도	부 모	81	47.02469	6.886536	10.568	.000
	본 인	118	44.63559	5.698501		
	배 우 자	57	44.63158	8.251908		
	자 녀	25	36.72000	12.01568		
	국민기초생활보장 보조금	85	42.48235	8.216725		

분석결과를 나타내고 있는 위의 [표4-16]에 따르면, 장애인의 생활비 부담을 담당하고 있는 가족 또는 본인, 기타 다른 형태에 따라 그 값이 통계적으로 유의미한 관계를 나타내고 있는 변수들에는 사회환경적 요인(F=3.162 유의확률=.008), 재활서비스 요인(F=4.406 유의확률=.001), 서비스만족(F=6.501 유의확률=.000), 생활만족도(F=10.568 유의확률=.000)의 모든 변수에서 통계적인 관련성이 검증되었다. 사회환경적 요인에 있어서 상대적으로 가장 높은 평균값이 관측되고 있는 변수는 부모가 생활비를 부담(평균값=),60191)하고 있는 경우였으며 자녀가 생활비를 부담(평균값=27.72000)하는 경우가 가장 낮은 사회환경적 요인을 나타내었다. 재활서비스 요인에 있어서도 역시 부모가 생활비를 부담(평균값=)1.012,)하는 경우가 가장 높은 값을 보였으며, 국민기초생활보장 보조금(평균값=27.4235,)을 수혜하는 경우가 가장 낮은 값으로 나타났다. 서비스만족의 경우도 부

모가 생활비를 부담(평균값=51.8272,)하는 경우가 가장 높은 값을 보였으며, 국민기초생활보장 보조금(평균값=45.80000)의 경우가 가장 낮은 값으로 나타났다. 마지막으로 생활만족도의 경우도 가장 높은 값을 보이는 것은 부모가 생활비를 부담(평균값=47.02469)하는 경우였으며, 자녀가 생활비를 부담(평균값=36.72000)하는 경우가 가장 낮은 생활만족도를 나타냈다.

위의 분석결과를 자세히 살펴보면 모든 변수에서 부모가 생활비를 부담하는 경우가 가장 높은 평균값을 보이고 있는 것이 특이점으로 발견되었으며, 이는 부모와 함께 생활하고 있는 비교적 가족형태가 안정되어 있거나 연령층이 낮은 장애인의 경우가 상대적으로 생활만족도, 서비스만족, 사회환경적 요인, 재활서비스 요인이 높게 나타난다는 것을 의미하며, 반대로 생활비를 자녀 또는 국가의 기초생활보장 보조금으로 충당하고 있는 경우 상대적으로 낮은 생활만족도 등이 나타나고 있는데, 이는 극빈자에 속하는 국민기초생활보장 보조금 수혜자인 장애인 또는 자녀에게 의지할 수 밖에 없는 빈곤 장애인을 대상으로 하는 장애인 복지 정책의 수립이 중요하다고 해석할 수 있다. 또한 그들의 생활만족도를 높이기 위해서 본인이 생활비를 직접 충당할 수 있게 다양한 교육 훈련, 직업 알선, 경제적 원조를 제공하는 것이 도움이 될 수 있으며, 부모와 같은 후원자를 두는 것이 중요한 정책적 과제임을 나타내어 준다.

이와 같이 본 연구에서는 조사대상자인 장애인의 인구통계학적 특성에 따른 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 값이 차이를 나타내고 있으며, 그 차이가 통계적으로 유의미한 것인지를 전반적으로 검증해 보았다. 이에 따라 생활비부담 형태, 연령에서 가장 높은 통계적 연관성을 찾아볼 수 있었으며, 그 외에도 학력, 종교, 주거형태, 월급여에서 역시 통계적인 관련성을 발견하였다.

다음 절에서는 장애인의 생활만족도 영향요인으로 선정하고 있는 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족과 생활만족도 간의 상관관계분석을 실시하고, 이에 상관관계가 검증된 변수들을 바탕으로 회귀분석을 실시한 결과를 제시하였다.

제 2 절 생활만족도 영향요인에 관한 분석결과

1. 생활만족도 영향요인의 상관관계 분석결과

본 연구에서는 장애인의 생활만족도와 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족 간의 상관관계를 알아보기 위하여 각 변수들을 대상으로 Pearson의 상관관계 분석을 실시하였다.

(1) 생활만족 영향요인과 개인적 만족의 상관관계 분석

[표 4-17] 생활만족 영향요인과 개인적 만족의 상관관계 분석결과

구 분		사회환경적 요인	재활서비스 요인	서비스만족	개인적만족
사회환경적 요인	피어슨 상관관계계수	1	.107(*)	.067	.384(**)
	유의확률 (양쪽)		.034	.185	.000
	N	394	394	394	394
재활서비스 요인	피어슨 상관관계계수	.107(*)	1	.588(**)	.182(**)
	유의확률 (양쪽)	.034		.000	.000
	N	394	394	394	394
서비스만족	피어슨 상관관계계수	.067	.588(**)	1	.162(**)
	유의확률 (양쪽)	.185	.000		.001
	N	394	394	394	394
개인적 만족	피어슨 상관관계계수	.384(**)	.182(**)	.162(**)	1
	유의확률 (양쪽)	.000	.000	.001	
	N	394	394	394	394

* 상관계수의 유의확률 $p < .05$

** 상관계수의 유의확률 $p < .01$

위 표와 같이 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족과 생활만족도의 하위변수 중 하나인 개인적 만족도를 상관관계 분석한 결과, 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족 모두 개인적 만족도와 통계적

으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 각각 피어슨 상관관계수가 .384, .182, .162로 각각 개인적 만족도에 38.4%, 18.2%, 16.2%의 영향력이 미치고 있음을 알 수 있다. 즉, 장애인이 삶을 살아감에 있어서 개인의 만족 정도를 나타내는 개인적 만족은 사회환경적 요인, 서비스만족, 재활서비스 요인 모두와 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

(2) 생활만족 영향요인과 사회적 만족의 상관관계 분석

[표 4-18] 생활만족 영향요인과 사회적 만족의 상관관계 분석결과

구 분		사회환경적 요인	재활서비스 요인	서비스만족	사회적 만족
사회환경적 요인	피어슨 상관관계계수	1	.107(*)	.067	.284(**)
	유의확률 (양쪽)		.034	.185	.000
	N	394	394	394	394
재활서비스 요인	피어슨 상관관계계수	.107(*)	1	.588(**)	.259(**)
	유의확률 (양쪽)	.034		.000	.000
	N	394	394	394	394
서비스만족	피어슨 상관관계계수	.067	.588(**)	1	.215(**)
	유의확률 (양쪽)	.185	.000		.000
	N	394	394	394	394
사회적 만족	피어슨 상관관계계수	.284(**)	.259(**)	.215(**)	1
	유의확률 (양쪽)	.000	.000	.000	
	N	394	394	394	394

**. 상관계수의 유의확률 $p < .01$

위 표와 같이 생활만족도의 하위변수인 사회적 만족과 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족을 상관관계 분석한 결과, 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족 모두 사회적 만족도와 유의확률 $p < .01$ 구간에서 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회환경적 요인과, 재활서비스 요인, 서비스 만족도는 장애인의 생활만족도에 있어서 개인적 삶의 질에 대한 만족도 뿐 아니라 사회 안에서 느끼는 사회적 만족도 역시 향상시킴을 알 수 있다.

(3) 생활만족 영향요인과 생활만족도의 상관관계 분석결과

[표 4-19] 생활만족 영향요인과 생활만족도의 상관관계 분석결과

구 분		사회환경적 요인	재활서비스 요인	서비스만족	생활만족도
사회환경적 요인	피어슨 상관관계계수	1	.107(*)	.067	.378(**)
	유의확률 (양쪽)		.034	.185	.000
	N	394	394	394	394
재활서비스 요인	피어슨 상관관계계수	.107(*)	1	.588(**)	.240(**)
	유의확률 (양쪽)	.034		.000	.000
	N	394	394	394	394
서비스만족	피어슨 상관관계계수	.067	.588(**)	1	.206(**)
	유의확률 (양쪽)	.185	.000		.000
	N	394	394	394	394
생활만족도	피어슨 상관관계계수	.378(**)	.240(**)	.206(**)	1
	유의확률 (양쪽)	.000	.000	.000	
	N	394	394	394	394

* 상관계수의 유의확률 $p < .05$

** 상관계수의 유의확률 $p < .01$

위 표와 같이 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도를 상관관계 분석한 결과, 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족 모두 생활만족도와 통계적으로 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

세 가지 독립변수 모두 유의확률 0.01 수준에서 통계적으로 유의미한 관계가 나타남을 알 수 있다. 또한 피어슨 상관계수의 값이 각각 순서대로 .378, .240, .206으로써 서로 간에 37.8%, 24.0%, 20.6% 만큼의 상관관계 영향력이 미치고 있음을 알 수 있다. 재활서비스요인은 각각 서비스만족, 생활만족도와 유의확률 0.01 수준에서 통계적으로 유의미한 관계가 나타남을 알 수 있으며 서비스만족과 생활만족도간에도 통계적으로 유의미한 관계

가 나타났다.

한편, 사회환경적 요인과 사회환경적 요인은 통계적으로 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 나타나고 있다.

2. 생활만족도 영향요인과 생활만족도의 다중회귀분석 결과

본 연구에서는 장애인의 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족이 생활만족도에 통계적으로 유의미한 영향력을 미치고 있는가를 분석하였다. 사회환경적요인(2가지 하위변수), 재활서비스(3가지 하위변수), 서비스만족(5가지 하위변수)을 독립변수로 설정하고 생활만족도를 종속변수로 설정하여 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 사용하였다.

(1) 사회환경적 요인과 생활만족도의 회귀분석 결과

사회환경적 요인의 하위 구성 개념인 사회적 인식, 사회통합정도가 장애인의 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고 그 영향이 통계적으로 유의한지 검정하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 독립변수(Independent Variable)로 사회환경적 요인을 구성하는 하위 개념인 2개의 변수가 생활만족도에 대한 영향력을 검정하고자 하였다.

[표 4-20] 사회환경적 요인과 생활만족도의 회귀분석 결과

Model	회귀계수	표준오차	T 값	유의수준
(Constant)		3.207	5.684	.000
사회적인식	.286	.148	6.101	.000
사회통합정도	.253	.150	5.403	.000
R = .379	R square = .143	adjusted R square = .139	F= 32.718	Sig = .000
* p<.05				

사회환경적 요인과 장애인 생활만족도 간의 회귀분석 결과, 사회환경적 요인의 하위변수인 사회적 인식과 사회통합정도는 모두 장애인 생활만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.000$). 수정된 R 제곱의 값은 .139으로 종속변수인 장애인 생활만족도에 전반적으로 13.9% 설명력이 있는 것으로 나타났다.

사회적 인식($B=.286$)과 사회통합 정도($B=.253$)는 모두 종속변수인 장애인 생활만족도에 정(+)의 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉 장애인에 대한 사회에 대한 인식과 사회통합정도가 높은 사회일수록 장애인의 생활만족도는 향상될 것이라는 것이다. 이러한 결과는 이전의 일반적인 선행연구들의 결과들과 일치하며, 장애인의 생활만족도를 높이기 위해서는 장애인과 비장애인을 동등하게 취급하기 위한 일반인들의 인식의 전환과 정책적 지지가 선행되어야 한다는 것을 암시하고 있다.

이러한 비장애인들의 의식전환은 비장애인들이 장애인에 대한 역지사지 정신을 통하여 주위 장애인들에 대한 관심과 사랑이 이루어질 때만이 가능하다. 의식의 전환이라는 것이 말과 같이 쉽게 이루어지거나 정형화되기 어려운 것이다. 이에 따라 정부는 이러한 의식의 전환이 일어나는 것을 촉진하기 위하여 각종 홍보 매체활동과 정책적 관심이 필요하다. 또한 장애인의 대한 관심을 증대시키고 봉사활동단체에 대한 적극적인 지원을 통해 공적 장악력이 미치지 못하는 곳에까지 장애인에 대한 관심과 지원이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

(2) 재활서비스요인과 생활만족도의 회귀분석 결과

재활서비스요인의 하위 구성 개념인 직업훈련, 직업상담, 취업알선이 장애인의 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고 그 영향이 통계적으로 유의한지 검정하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 독립변수(Independent Variable)로 재활서비스요인을 구성하는 하위 개념인 3개의 변수가 생활만족도에 대한 영향력을 검

정하고자 하였다.

[표 4-21] 재활서비스 요인과 생활만족도의 회귀분석 결과

Model	회귀계수	표준오차	T 값	유의수준
(Constant)		1.972	17.172	.000
직업훈련	.211	.217	3.464	.001
직업상담	.079	.230	1.195	.233
취업알선	.001	.214	.008	.994
R = .264	R square = .070	adjusted R square = .062	F=9.711	Sig = .000
* p<.05				

재활서비스 요인과 장애인 생활만족도 간의 회귀분석 결과, 재활서비스 요인 가운데 직업훈련은 생활만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으나($B=.211$, $p<.001$), 직업상담과 취업알선은 통계적인 유의미성이 발견되지 않았다(각각 $p<.223$, $p<.994$). 수정된 R 제곱의 값은 .062로써 종속변수인 장애인 생활만족도에 전반적으로 6.2% 낮은 설명력이 있는 것으로 나타났다. 그러나 낮은 설명력으로 남아 직업훈련은 생활만족도에 정(+)의 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉 장애인에 대한 직업훈련에 대한 재활서비스 만족도가 높게 나타날 경우 장애인의 생활만족도는 향상됨을 의미하고 있다.

직업훈련이라함은 재활서비스의 핵심 교육프로그램으로 미래 자신이 갖게 될 직업에 대한 실질적 기술을 배우는 교육 활동이다. 그에 따라 장애인들 역시 자신들의 적성을 찾고 직업선택을 보조하는 직업상담이나 취업정보, 면접요령, 직업을 찾는 방법 혹은 직접 연계시켜주는 취업알선보다 실질적인 몸으로 체험하는 직업훈련을 통해 자신을 발전시키고 새로운 직업을 찾기위한 핵심적 요소로 여기고 있는 것으로 나타났다. 즉, 자신의 실질적인 기술능력 배양과 이로인해 취업할 수 있다는 믿음이나 실제적인

취업이 생활만족도에 큰 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 분석결과는 교육훈련에 양질의 서비스 개선이 선행되었을 때 장애인 생활만족도를 향상시킬 수 있다는 것을 암시하고 있다. 그러나 .062라는 낮은 수정된 R 제곱 값은 본 모델의 낮은 설명력을 의미하고 있으며 이것은 연구의 한계로 지적될 수 있다. 따라서 이에 대한 지속적인 후행 연구가 필요하다 할 수 있다.

(3) 서비스만족과 생활만족도의 회귀분석 결과

본 연구에서는 서비스만족의 하위 변수인 유형성, 신뢰성, 공감성, 접근성, 고객만족이 장애인의 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지 확인하고 그 영향이 통계적으로 유의한지 검정하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 독립변수(Independent Variable)로 서비스만족을 구성하는 하위 개념인 5개의 변수가 생활만족도에 대한 영향력을 검정하고자 하였다.

[표 4-22] 서비스만족과 생활만족도의 회귀분석 결과

Model	회귀계수	표준오차	T 값	유의수준
(Constant)		2.401	14.169	.000
유형성	.020	.236	.337	.736
신뢰성	.088	.248	1.372	.171
공감성	.019	.233	.293	.770
접근성	-.079	.252	-1.226	.221
고객만족	.226	.226	3.667	.000
R = .258	R square = .066	adjusted R square = .054	F= 5.514	Sig = .000
* p<.05				

서비스만족과 장애인 생활만족도 간의 회귀분석 결과, 서비스만족 가운데 고객만족이 장애인 생활만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.000$, $B=.226$). 그러나 유형성($p<.736$), 신뢰성($p<.171$), 공감성($p<..770$), 접근성($p<.221$)은 통계적 유의미성이 발견되지 않았다. 수정된 R 제곱의 값은 .054로써 종속변수인 장애인 생활만족도에 전반적으로 5.4% 설명력이 있는 것으로 나타났다.

또한 통계적 유의미성이 발견된 고객만족은 장애인 생활만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 장애인 재활서비스의 고객만족도가 높을수록 장애인 생활만족도는 향상됨을 알 수 있다. 이러한 장애인 직업재활서비스가 대상자 개개인이 원하는 것이 인식하고 있고 행정처리의 만족감을 나타내는 정도를 의미하는 고객만족도는 장애인들에게 있어서 직업재활 서비스의 중요한 요소임을 암시하고 있다. 따라서 재활서비스에 대한 서비스 만족도 중에서 고객만족이 높을 때, 장애인들의 효과적인 재활서비스 수행과, 궁극적으로 생활만족도에 긍정적 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 직업재활서비스 기관에서는 복지 전문 담당 인력을 고정적으로 배치하고 행정서비스의 일률적 업무들을 공식화함으로써 장애인의 입장서서 빠르고 효율적인 행정업무가 처리될 수 있도록 해야 할 것이다.

(4) 생활만족 영향요인과 생활만족도의 회귀분석 결과

본 연구에서의 독립변수인 사회환경적요인, 재활서비스요인, 서비스만족이 생활만족도에 전체적으로 어떠한 영향을 미치는지 확인하고 그 영향이 통계적으로 유의한지 검정하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 또한 장애인의 사회환경적 요인과 재활서비스 요인, 서비스 만족도가 각각 어떠한 생활만족도에 영향을 미치고 있는지에 심도있게 살펴보기 위하여 생활만족도를 개인적 만족도와 사회적 만족도로 나누어 분석하였다.

1) 생활만족 영향요인과 개인적 만족 회귀분석 결과

[표 4-23] 생활만족 영향요인과 개인적 만족 회귀분석 결과

Model	회귀계수	표준오차	T 값	유의수준
(Constant)		2.333	1.061	.289
사회환경적 요인	.368	.066	7.941	.000
재활서비스 요인	.094	.049	1.651	.100
서비스만족	.082	.035	1.437	.151
R = .414	R square = .172	adjusted R square = .165	F= 26.943	Sig = .000
* p<.05				

회귀분석 결과, 사회환경적 요인은 생활만족도의 하위변수인 개인적 만족에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(B=.368, $p<.000$).

그러나 재활서비스 요인과 서비스만족은 개인적 만족에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다($p<.100$, $p<.151$). 세부적으로 사회환경적 요인은 개인적 만족에 정(+)의 관계를 미치고 있는 것으로 나타났다으며 이러한 결과는 장애인의 사회환경적 요인이 높아질수록 표준화 베타값 또는 회귀계수의 값이 0.368 즉, 36.8% 만큼 개인적 만족도가 향상된다는 것을 의미한다고 해석할 수 있다.

2) 생활만족 영향요인과 사회적 만족 회귀분석 결과

[표 4-24] 생활만족 영향요인과 사회적 만족 회귀분석 결과

Model	회귀계수	표준오차	T 값	유의수준
(Constant)		1.862	3.668	.000
사회환경적 요인	.259	.052	5.486	.000
재활서비스 요인	.176	.039	3.022	.003
서비스만족	.094	.028	1.623	.105
R = .374	R square = .140	adjusted R square = .133	F=21.088	Sig = .000
* p<.05				

회귀분석 결과, 사회환경적 요인($B=.259$, $p<.000$)과 재활서비스 요인($B=.176$, $p<.003$)은 생활만족도의 하위변수인 사회적 만족에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 서비스만족은 사회적 만족에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다($p<.105$). 이러한 결과는 앞에서 살펴본 개인적 만족에 사회환경적 요인만이 영향을 미치고 있는 것에 비해 사회적 만족에는 사회환경적 요인 뿐 아니라, 재활서비스 요인도 영향을 미치고 있는 것을 나타낸다. 즉, 재활서비스 요인은 개인적 만족보다는 사회적 만족에 통계적으로 유의미한 긍정적 영향을 미치는 것이라 할 수 있다. 이는 직업재활서비스의 이행이 장애인의 사회적 만족 뿐 아니라 개인적 만족에 기여 할 수 있도록 할 수 있는 노력이 필요함을 암시한다. 다시말해 직업재활서비스가 취업에 성공하는 것과 함께 하는 동료와의 관계향상에는 도움이 되고 있으나, 일상생활에서의 개인적 행복감, 신체적·심리적 안정, 주거환경, 금전적 여유 등을 나타내는 개인적 만족에는 영향을 주고 있지 못하고 있다. 이러한 문제점들은 장애인에게 있어서 직업재활서비스로 통해 직업을 갖도록 지원하는 것만이 장애인 생활만족도에 전부가 아니며 이와 동시에 의료지원, 환경개선, 비장애

인의 의식전환 등이 복합적으로 이루어져야만이 사회적 만족 뿐 아니라 개인적 만족을 포함한 진정한 생활만족도의 증대에 이르게 할 수 있다는 것을 의미하고 있다.

3) 생활만족 영향요인과 생활만족도 회귀분석 결과

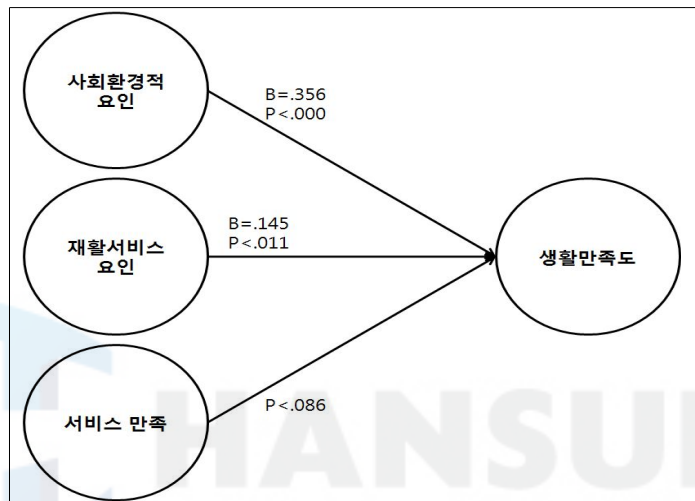
[표 4-25] 생활만족 영향요인과 생활만족도 회귀분석 결과

Model	회귀계수	표준오차	T 값	유의수준
(Constant)		3.701	2.514	.012
사회환경적 요인	.356	.104	7.766	.000
재활서비스 요인	.145	.078	2.561	.011
서비스만족	.097	.056	1.723	.086
R = .435	R square = .189	adjusted R square = .183	F= 30.377	Sig = .000
* p<.05				

회귀분석 결과, 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족의 3가지 독립변수 중에서 사회환경적 요인, 재활서비스 요인만이 종속변수인 생활만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 세부적으로 사회환경적 요인과 재활서비스 요인은 모두 생활만족도에 정(+)의 관계를 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉, 사회환경적 요인과 재활서비스 요인이 향상될수록 장애인의 생활만족도가 향상됨을 의미한다. 이러한 결과는 우리에게 여러 가지 시사점을 보여준다.

먼저 생활만족도를 향상시키기 위해서 사회환경적 요인을 향상시켜야 한다. 이러한 사회환경적 요인을 변화시키기 위해서는 장애인 뿐 아니라 비장애인들 역시 다양한 노력이 필요하다. 우리나라 장애인의 90%이상이 후천적 장애라는 것에서 알 수 있듯이 그들은 우리와 틀린 것이 아니라 살아오는 과정에서 달라진 것임을 인식 할 수 있어야 한다. 즉, 비장애인

어느 누구도 장애인이 될 수 있다는 의식의 전환이 필요하다. 물론 장애인들 역시 비장애인들을 탓만을 하는 것이 아니라 건전한 정신적 상태를 유지함으로써 자신을 비하하는 태도를 버리고 사회모두가 자신의 적이라는 사회불신에서 벗어나 사회구성원으로써 사회에 당당히 참여하려는 적극적인 노력이 선행되어야 할 것이다.



<그림 4-1> 생활만족 영향요인과 생활만족도 분석결과

3. 장애등급에 따른 생활만족도 분석결과

(1) 장애정도별 생활만족도 평균 차이 분석결과

장애정도에 따른 사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스만족, 생활만족도의 차이를 알아보기 위하여 일원분석(ANOVA)를 실시하였다.

1) 장애정도에 따른 개인적 만족 평균차이 분석결과

[표 4-26] 장애정도에 따른 개인적 만족 평균차이 분석결과

구 분	장애등급	N	평균	표준편차	F	유의확률 (양쪽)
개인적 만족	1급	74	22.1081	5.50359	5.548	0.000
	2급	102	22.5882	4.30140		
	3급	135	24.4000	4.22360		
	4급	38	22.0263	5.14381		
	5급	29	20.2759	6.57320		
	6급	13	19.0769	5.20355		

분석결과, 생활만족도의 하위변수인 개인적 만족($F=5.54$, $p<.000$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 발견되었다. 개인적 만족의 경우 장애등급이 3급인 경우 가장 높고 다음으로 2급, 1급의 순으로 나타났다. 즉, 전반적으로 장애등급이 높은 장애인들에게 있어서 개인적인 생활의 행복감의 정도를 나타내는 개인적 만족이 높은 것으로 나타났다.

2) 장애정도에 따른 사회적 만족 평균차이 분석결과

[표 4-27] 장애정도에 따른 사회적 만족 평균차이 분석결과

구 분	장애등급	N	평균	표준편차	F	유의확률 (양쪽)
사회적 만족	1급	74	21.7838	3.98377	2.227	0.040
	2급	102	20.8039	3.49834		
	3급	135	21.3778	3.82425		
	4급	38	20.2105	3.05055		
	5급	29	19.6552	4.95894		
	6급	13	19.3846	5.63528		

평균차이 분석결과, 장애등급과 사회적 만족은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=2.227$, $p<.040$), 장애등급이 1급인 경우 사회적 만족이

가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 3급, 2급 순으로 사회적 만족이 높은 것으로 나타났다. 다시말해 장애등급이 높은 장애인일수록 사회에 대한 만족이 높은 것은 의미한다.

3) 장애정도에 따른 생활만족도 평균차이 분석결과

[표 4-28] 장애정도에 따른 생활만족도 평균차이 분석결과

구 분	장애등급	N	평균	표준편차	F	유의확률 (양쪽)
생활만족도	1급	74	43.8919	8.23386	3.984	0.001
	2급	102	43.3922	7.14373		
	3급	135	45.7778	7.23349		
	4급	38	42.2368	7.59244		
	5급	29	39.9310	10.92484		
	6급	13	38.4615	9.17983		

평균차이 분석결과, 장애정도와 생활만족도는 통계적으로 유의미한 차이가 발견되었다($F=3.984$, $p<.001$). 생활만족도에 경우 장애등급이 3급인 경우 가장 높고 다음으로 1급, 2급의 순으로 나타났다. 이처럼 전반적으로 장애등급이 높은 중증장애인 일수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다양한 해석이 가능하나 중증장애를 가지고 있는 경우 국민기초생활대상자 선정 및 각종 지원과 이용에 있어서 경증장애인에 비해 더 많은 혜택을 받게 됨으로써 전반적인 생활에 대한 만족도가 높게 나타날 수 있었을 것이라 예상된다.

제 3 절 가설검증 결과에 관한 논의

1. 사회환경적 요인과 생활만족도의 관계에 대한 논의

본 연구에서 장애인의 사회환경적 요인과 생활만족도에 관하여 설정한 가설의 검증 결과는 다음의 표와 같다.

이에 따르면 사회환경적 요인의 하위 변수로 설정된 사회적 인식과 사회통합정도는 모두 통계적으로 유의미한 관계가 발견되어 귀무가설을 채택하였다. 검증결과 사회적 인식은 회귀계수 .286으로 장애인 생활만족도에 정(+)의 영향을 주고 있었으며, 사회통합정도 역시 회귀계수 .253으로 정(+)의 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

[표 4-29] 사회환경적 요인과 생활만족도에 대한 가설검증 결과

구 분	가 설	검증결과	비고
1	사회환경적 요인은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	사회적 인식 B=.286 p<.000 사회통합정도 B=.253 p<.000	채택

2. 재활서비스요인과 생활만족도의 관계에 대한 논의

본 연구에서 장애인 재활서비스요인과 생활만족도에 관하여 설정한 가설의 검증 결과는 다음의 표와 같다.

[표 4-30] 재활서비스 요인과 생활만족도에 대한 가설검증 결과

구 분	가 설	검증결과	비고
2	재활서비스 요인은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	직업훈련 B=.211 p<.001 직업상담 p<.233 취업알선 p<.994	부분 채택

이에 따르면 재활서비스 요인의 하위 변수인 직업훈련, 직업상담, 취업알선, 가운데 직업훈련만이 통계적으로 유의미한 관계가 발견되어 귀무가설을 채택하였다. 검증결과 직업훈련은 회귀계수 .211로 정(+)의 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애인 재활서비스 요인인 직업훈련에 대한 만족도가 높을수록 장애인의 생활만족도가 향상됨을 말해준다.

3. 서비스만족과 생활만족도의 관계에 대한 논의

본 연구에서 장애인 재활서비스 만족과 생활만족도에 관하여 설정한 가설의 검증 결과는 다음의 표와 같다.

이에 따르면 서비스 만족의 하위 변수인 유형성, 신뢰성, 공감성, 접근성, 고객만족의 5가지 변수 중에서 고객만족만이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났기 때문에 귀무가설을 채택하였다. 검증결과 장애인 재활서비스 만족 요인인 고객만족은 회귀계수 .226으로 정(+)의 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장애인 재활서비스 만족요인 중 고객만족이 높을수록 생활만족도는 향상됨을 말해준다.

[표 4-31] 서비스만족과 생활만족도에 대한 가설검증 결과

구 분	가 설	검증결과	비고
3	서비스 만족은 장애인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	유형성 $p < .736$ 신뢰성 $p < .171$ 공감성 $p < .770$ 접근성 $p < .221$ 고객만족 $B = .226$ $p < .000$	부분 채택

4. 생활만족 영향요인과 생활만족도에 대한 논의

본 연구에서 생활만족의 영향요인으로 살펴보고 있는 사회환경 요인, 재활서비스 요인, 서비스 만족과 생활만족도의 하위 변수인 개인적만족과 사회적 만족의 관계에 대하여 설정하고 있는 가설 4-1과 4-2의 검증결과는 아래의 [표4-32]과 같다.

[표 4-32] 생활만족 영향요인과 생활만족도에 대한 가설검증 결과

구 분	가 설	검증결과	비고
4-1	생활만족 영향요인들은 개인적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	사회환경적 요인 $B=.368$ $p<.000$ 재활서비스 요인 $p<.100$ 서비스 만족 $p<.151$	부분 채택
4-2	생활만족 영향요인들은 사회적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다	사회환경적 요인 $B=.259$ $p<.000$ 재활서비스 요인 $B=.176$ $p<.003$ 서비스 만족 $p<.105$	부분 채택

이에 따르면 사회환경적 요인만이 개인적 만족에 통계적으로 유의미한 것으로 나타났기 때문에 연구가설을 부분채택하였다. 검증결과 사회환경적 요인은 개인적 만족에 회귀계수 .368로 정(+)의 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회환경적 요인이 높을수록 개인적 만족이 향상됨을 말해준다.

다음으로 가설 4-2 ‘사회환경적 요인, 재활서비스 요인, 서비스 만족이 사회적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다’ 검증결과, 사회환경적 요인과 재활서비스 요인만이 사회적 만족에 각각 회귀계수 .259, .176으로 정(+)의 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 이는 개인적 만족에 기여한 사회환경적 요인 뿐 아니라 재활서비스 요인이 높을수록 사회적 만족이 향

상됨을 의미한다.

이러한 생활만족도 영향요인은 일반적인 선행연구를 재확인인하기도 하였으나 일부에서는 상이한 분석결과가 발견됨으로써 이에따라 이러한 상이가 결과가 발생하게 된 배경과 그에 따른 정책적 시사점을 결론부에서 다루고자 한다.

5. 장애등급과 생활만족도에 대한 논의

본 연구에서 장애정도에 따른 생활만족도에 관하여 설정한 가설의 검증 결과는 다음의 표와 같다.

[표 4-33] 장애등급과 생활만족도에 대한 가설검증 결과

구 분	가 설	검증결과	비고
5	장애등급은 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.	개인적 만족 F=5.548 p<.000 사회적 만족 F=2.227 p<.040	채택

분석결과, 생활만족도의 하위변수인 개인적 만족(F=5.54, p<.000)와 사회적 만족(F=2.227, p<.040)은 장애등급과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다기 때문에 가설을 채택하였으며 전반적으로 장애등급이 높은 중증장애인 일수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반적 생각과는 상반된 결과로써 이에 부응하는 정책적 제시가 필요하다 할 수 있다.

제 5 장 결 론

제 1 절 연구결과 요약

본 연구는 인구통계학적 요인이 장애인 생활만족도에 미치는 영향과 함께 크게 네 가지의 연구가설을 가지고 연구를 진행하였다. 첫째는 사회환경적 요인(사회적 인식, 사회통합정도)이 장애인 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다. 둘째, 재활서비스 요인(직업훈련, 직업상담, 취업알선)이 장애인 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다. 셋째, 서비스 만족(유형성, 신뢰성, 공감성, 접근성, 고객만족)이 장애인 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다. 넷째, 장애인 생활만족 영향요인들은 개인적 만족과 사회적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

위와 같은 문제의식을 토대로 한 연구의 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

평균차이 분석결과, 첫째, 장애등급이 높은 중증장애일수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다양한 해석이 가능하나 장애가 경미한 장애인들이 예상외로 중증장애를 갖은 사람들에 비해 자기비하와 사회불신이 더 높다는데서 그 이유를 찾을 수 있다. 둘째, 전반적으로 연령대가 낮을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 이는 낮은 연령대일수록 현대에와서의 장애인을 바라보는 비장애인들의 의식향상과 정부의 다양한 장애지원 서비스를 어려서부터 받으며 자라왔기 때문에 생활의 만족도가 높은 것으로 추정된다. 셋째, 전반적으로 소득수준이 높은 사람일수록 서비스에 대한 만족도와 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일반적으로 수급할 수 있는 결과로써, 시장경제 체제하에서 소득이 높을수록 좀 더 나은 환경과 서비스가 제공될 수 있기 때문이다. 넷째, 주거형태가 안정적일수록 생활만족도가 향상될 수 있다. 세부적으로 주거형

태가 자가, 전세의 순으로 생활만족도가 높게 나타나는 것으로 보아 주거 환경에 대한 불안감 감소가 생활만족도에 큰 영향을 끼치고 있음을 알 수 있다.

가설 1 ‘사회환경적 요인은 장애인 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.’는 채택되었다. 사회환경적 요인을 구성하는 하위 변수인 사회적 인식과 사회통합정도 모두 종속변수인 장애인 생활만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석 되었다. 이러한 결과는 우리에게 여러 가지 시사점을 안겨준다. 바로 비장애인들의 장애인에 대한 인식, 정부의 장애인 정책들이 장애인의 생활만족도에 큰 영향을 주고 있다는 것이다. 즉 비장애인들의 장애인들에 대한 인식이 전환되고 이로써 장애인들이 스스로 적극적인 사고방식을 갖고 생활을 영위하여 나갈 수 있도록 그 가능성을 인정하며 그러한 가능성을 장애인 자신들이 가질 수 있도록 할 때 장애인들의 생활만족도는 향상될 수 있는 것이다. 이러한 과정에서 자기 부정적 성격, 사회 부적응 성향을 제거하기 위한 정부의 정책도 매우 중요하다 할 수 있다.

가설 2 ‘재활서비스 요인이 장애인 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.’는 부분적으로 채택되었다. 회귀분석 결과 하위 변수인 직업훈련, 직업상담, 취업알선 중 직업훈련만이 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있었다. 직업훈련은 재활서비스의 핵심 교육프로그램으로 미래 자신이 갖게 될 직업에 대한 핵심적 준비사항으로 이에 따라 장애인들 역시 직업상담이나 취업정보, 면접요령, 직업찾는 방법들을 배우는 취업알선보다 직업훈련을 통해 자신을 발전시키고 새로운 직업을 찾는 것을 핵심적 요소로 여기고 있는 것으로 나타났다.

가설3 ‘서비스 만족은 장애인 생활만족도에 유의미한 영향을 미칠 것이다.’는 부분적으로 채택되었다. 즉, 서비스만족의 하위 변수인 유형성, 신뢰성, 공감성, 접근성, 고객만족 5가지 변수 중 고객만족만이 생활만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

가설4 ‘생활만족 영향요인들은 장애인의 개인적 만족과 사회적 만족에 유의미한 영향을 미칠 것이다.’는 부분적으로 채택되었다. 먼저 개인적 만

족은 사회환경적 요인만이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다으며

다음으로 사회적 만족은 사회환경적 요인과, 재활서비스 요인이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

제 2 절 정책적 시사점

본 연구에서는 장애인의 사회환경적 요인과 장애인 직업 재활서비스에 대한 만족도를 확인하고 이러한 요인들이 장애인의 생활만족도에 어떠한 영향을 미치고 있으며 각각 어떠한 종류의 생활만족도에 영향을 미치는지 알아봄으로써 장애인 생활만족도 향상을 위한 직업 재활서비스 체계로의 개선방향을 제시하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서 제시하고자 하는 방안은 다음과 같다.

첫째, 지속적인 재활서비스의 실시와 사후관리 프로그램 개발이다. 장애인이 직업을 갖을 수 있다는 것은 자신이 사회의 일원이며 당당한 가정의 일원으로 살아 갈 수 있는 기본적 요소이다. 그중 새로운 직업을 찾게 해주는 직업 교육훈련은 장애인 생활만족도와 재활서비스 성공에 큰 영향을 주고 있는 것으로 나타났다. 즉 장애인 서비스의 핵심이 되는 프로그램으로써 반드시 장애인들에게 지속되어야 할 뿐만 아니라 취업에 성공한 후에도 봉사활동단체와 기초자치단체의 연계를 통하여 입체적이고 지속적인 사후관리를 위한 정책들이 개발되어야 한다. 이러한 정책적 노력이 선행되어야 만이 재활서비스를 통하여 궁극적으로 장애인의 생활만족도를 향상시킬 수 있을 것이다.

둘째, 직업 재활서비스에 선행되는 장애인 자신의 의식 전환 및 심리적 치료이다. 본 연구에서 살펴 본 것처럼 일반적인 인식과는 반대로 장애정도가 중할수록 서비스에 대한 만족도와 생활만족도가 높은 것으로 나타났

다. 이러한 결과는 여러 가지 방향으로 해석이 가능하지만, 장애인의 자기비관과 사회불신이 매우 깊다는 것을 나타낸다. 이러한 경우 아무리 재활 서비스에 대한 만족도가 높아질지라도 장애인 본인의 자기비하, 비관이 자리잡으면 생활만족도는 향상될 수 없음을 의미한다. 따라서 장애인의 생활만족도를 향상시키기 위한 장애인 재활서비스를 실시 전에는 반드시 개인에 대한 정신적·심리적 치료를 통한 자기인식 전환이 선행되어야 만이 성공적인 직업재활서비스의 수행과 생활만족도 향상이 이루어 질 수 있을 것이다.

셋째, 직업재활서비스의 이행이 장애인의 사회적 만족 뿐 아니라 개인적 만족에 기여 할 수 있도록 하는 정책적 원조가 필요하다. 본 연구의 직업재활서비스 요인은 사회적 만족에는 기여하지만 개인적 만족에까지는 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이러한 이유는 직업재활서비스가 취업에 성공하는 것과 함께하는 동료와의 관계향상에는 도움이 되고 있으나, 개인의 직접적인 만족도, 예를들어 일상생활의 행복감, 신체적·정신적 고통, 주거환경 개선 등에는 영향을 주고 있지 못하다. 이러한 문제점들은 장애인에게 있어서 직업재활서비스로 통해 취업하게 하는 것만이 전부가 아니며, 이와 동시에 의료지원, 환경개선, 비장애인의 의식전환 등이 복합적으로 이루어져야만이 개인적 만족을 포함한 진정한 성공에 이르게 할 수 있다는 것을 말한다.

넷째, 직업재활서비스의 행정서비스의 질적 향상이다. 본 연구의 결과는 서비스에 대한 고객만족도가 향상되면 장애인 생활만족도가 향상될 수 있음을 말하고 있다. 따라서 직업재활서비스 기관에서는 복지 전문 담당 인력을 고정적으로 배치하고 행정서비스를 공식화함으로써 장애인의 입장에서 빠르고 효율적인 행정업무가 처리될 수 있도록 해야 할 것이다.

다섯째, 본 연구의 핵심 대상은 아니었으나 장애인의 생활만족도에 주거형태가 큰 영향을 미침을 알 수 있었다. 본 연구의 평균차이 검정 결과 장애인의 주거형태에 따라 생활만족도에 차이가 있음을 알 수 있었다. 자가, 전세, 월세, 사글세의 순으로 생활만족도가 높은 것으로 났으며, 이는 주거형태가 안정될수록 장애인의 생활만족도는 향상됨을 의미한다. 즉, 장애인

들의 주거형태 개선을 통해 직접적으로 장애인의 생활만족도를 향상시킬 수 있다.

끝으로 비장애인들의 장애인에 대한 따뜻한 시선과 배려이다. 장애인들 역시 한 사회의 구성원이며 국민이다. 이들의 생활만족도를 향상시키기 위해 가장 중요한 것이 바로 비장애인들의 의식변화이다. 이러한 구성원의 의식전환은 비장애인들이 장애인에 대한 역지사지 정신을 통하여 주위 장애인들에 대한 관심과 사랑이 살아날 때만이 가능하다. 즉 정부는 각종 홍보활동을 통해 장애인의 대한 관심을 증대시키고 봉사활동단체에 대한 적극적인 지원을 통해 장애인에 대한 배려와 관심이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 본 연구에서 살펴본 바와 같이 최근의 교육을 통해 장애인에 대한 사회적 인식이 향상된 환경에서 자라난 연령대가 낮은 장애인들일수록 생활만족도가 높다는 것을 알 수 있었다. 이처럼 교육기관을 통한 유년시절부터의 지속적인 교육과 각종 시설기관을 통해 일반인들로 하여금 장애인이 틀린 것이 아니라 다름을 인식할 수 있는 의식 전환의 계기를 만들어 주어야 할 것이다.

부 록 : 설 문 지

장애인 재활서비스가 장애인 생활만족도에 미치는 영향 연구

안녕하십니까.

저는 이번에 「장애인 복지 관련 생활만족도」에 관한 조사를 하고 있습니다.

본 설문문항은 옳고 그른 답이 없으며, 모든 내용은 학술적이고 통계적으로만 처리됩니다. 개인적 사항은 비밀이 보장되오니 평소에 느끼신 대로 대답해 주시기 바랍니다.

여러분의 성실한 답변이 장애인의 권익과 발전에 큰 도움이 됩니다.

귀하의 도움에 진심으로 감사드립니다.

2009년 9월 일

한성대학교 대학원 박사과정

지도교수 : 황 진 수

연 구 자 : 정 형 진(성북구의회의원)

연 락 처 : 017-717-5555

□ 인구통계적 요인

성별	① 남 ② 여
나이	① 10세~20세 ② 21세~30세 ③ 31세~40세 ④ 41세~50세 ⑤ 51세 이상
학력	① 초졸 ② 중·고졸 ③ 전문대졸(대졸) ④ 대학원졸 이상
종교	① 불교 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 기타 ⑤ 없음
장애정도	① 1급 ② 2급 ③ 3급 ④ 4급 ⑤ 5급 ⑥ 6급
월 급여는 대략 어느정도 입니까?	① 100만원 미만 ② 100만원 이상 ~ 200만원 미만 ③ 200만원 이상 ~ 300만원 미만 ④ 300만원 이상 ~ 400만원 미만 ⑤ 400만원 이상
주거형태는 어떻습니까?	① 자가(自家) ② 전세 ③ 월세 ④ 사글세 ⑤ 임대아파트 ⑥ 기타
생활비 부담은 누가하고 있습니까?	① 부모 ② 본인 ③ 배우자 ④ 자녀 ⑤ 국민기초생활보장 보조금 ⑥ 기타

□ 사회 · 환경적 요인

문항		전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
사 회 적 인 식	1. 사회에서 나에 대한 시선이 긍정적이라고 느낀다.					
	2. 사람들은 대체로 장애인이 직업을 가질 수 없을 것이라 생각한다.					
	3. 내가 공공장소에 가거나 대중교통을 이용할 때 사람들은 나의 장애 때문에 피한다.					
	4. 장애인이라는 이유로 차별을 경험한 적이 있다.					
	5. 대부분의 고용주들이 장애인이라는 이유로 서류전형에서 제외할 것이다.					
사 회 통 합 정 도	6. 내 문제에 관해 터놓고 이야기 할 사람이 있다.					
	7. 동료들이 나를 동료로서 대우해주고 있다고 느낀다.					
	8. 장애인이라는 이유로 식당이나 공공장소의 입장을 거부당한 적이 있다.					
	9. 나에게 필요한 정보를 제공해줄 수 있는 사람이 있다.					
	10. 내가 문제를 어떻게 해결해야 할지 모를 때, 조언해줄 수 있는 사람이 있다.					

□ 재활서비스 요인

다음은 직업재활서비스에 관한 요인입니다. 직업훈련, 직업상담, 취업알선 중 본인이 받고 있는 재활서비스요인의 문항에만 응답하여 주시기 바랍니다.

문항		전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
직 업 훈 련	1. 사회기술훈련프로그램에 적극 참여하였다.					
	2. 직업훈련시간이 적당하다.					
	3. 사회에서 활용할 수 있는 기술을 배웠다.					
직 업 상 담	4. 이 기관에 다니면서 나의 직업에 대한 관심과 능력에 대해 알게 되었다.					
	5. 직업상담의 횟수와 내용이 적당하다.					
	6. 전문적인 직업상담을 받았다.					
취 업 알 선	7. 취업에 필요한 정보를 제공받았다.					
	8. 면접 자세와 행동요령 등 면접에 대한 일반적 사항에 대해 배웠다.					
	9. 나에게 적합한 직업을 찾는 방법에 대해 배웠다.					

□ 서비스 만족

문 항		전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
유 형 성	1. 첨단장비(보조공학기기 등)를 갖추고 있다.					
	2. 교육서비스에 적합한 시설과 분위기를 갖추고 있다.					
	3. 편의시설 및 여가시설 이용이 편리하다. (화장실, 주차장, 체육관 등)					
신 뢰 성	4. 장애인직업훈련은 믿을 만하다.					
	5. 약속한 시간에 계획된 교육서비스를 제공한다.					
	6. 이 교육을 이수함으로써 취직에 도움이 되리라 믿는다. (혹은 이 교육훈련으로 인하여 취직이 되었다고 생각한다.)					
공 감 성	7. 최근의 새로운 기술을 가르쳐준다.					
	8. 강의 내용이 충실하며 취업에 도움이 된다.					
	9. 교사들의 강의 내용이 충실하여 취업에 도움이 된다.					
접 근 성	10. 홈페이지를 쉽게 이용할 수 있고 다양한 정보를 얻을 수 있다.					
	11. 지리적으로 쉽게 접근할 수 있다.					
	12. 입학절차(이용절차)는 간편하다.					
고 객 만 족	13. 학생 개개인이 원하는 것이 무엇인지 잘 알고 있다.					
	14. 교직원 행정 처리에 대해 전반적으로 만족한다.					
	15. 신속한 행정서비스를 제공한다.					

□ 생활만족도

1. 개인적 만족

문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 사는 것이 즐겁고 행복하게 느껴진다.					
2. 앞으로 즐겁고 좋은 일이 생길 것 같다.					
3. 나의 신체적·정신적 고통으로 해야 할 일이 방해 받는다고 생각한다.					
4. 지금의 일상생활에서 만족한다.					
5. 살고 있는 주거환경에 만족한다.					
6. 일상생활을 하기 위한 충분한 에너지(기력)를 가지고 있으며 대체로 만족한다.					
7. 나의 신체적 외모에 만족한다.					
8. 나의 필요를 만족시킬 만한 충분한 돈을 가지고 있다.					

2. 사회적 만족

문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 현재 하고 있는 직장생활이 행복하다.					
2. 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 만족한다.					
3. 내가 사용하고 있는 교통수단에 만족한다.					
4. 친구로부터 받고 있는 도움에 대해 만족한다.					
5. 주변사람들이나 일터 동료들과의 관계에서 만족한다.					
6. 가족과의 관계에 만족을 느낀다.					
7. 친구들과 같이 지내는 시간에 만족을 느낀다.					

참 고 문 헌

-국내문헌-

- 강동욱, 2002, 「한국장애인 노동시장의 단층구조분석:학력과 성을 중심으로」, 『한국사회복지학』, Vol. 50, pp. 157-172.
- 강위영, 나운환 1991, 『직업재활개론』, 나눔의집.
- 국승희, 2001, 「정신분열병 환자의 삶의 질 모델 개발」. 전북대학교 심리학과 박사학위논문.
- 김리지, 윤종희, 2000, 「직장보육시설을 이용하는 취업모의 양육스트레스에 관한 생태학적 연구」, 『대한가정학회지』.
- 김승아, 1992 「장애인직업재활상담 서비스 전달체계 연구」, 『조사연구』, Vol.- No.2.
- 김영천, 2009, 「직업재활프로그램이 정신장애인의 대인관계와 스트레스대처에 미치는 효과」, 특수교육저널 : 『이론과 실천』, 2006. 9. 제7권 3호, pp. 191-206.
- 김정렬, 「장애인수용시설과 인권」, 서울: 장애우권익문제연구소, 2000, p.8.
- 김종인, 1998, 「우리나라 장애인의 사회통합과 지도자의 역할」, 『나사렛논총3』 ('98. 2) pp. 175-192.
- 김철권, 1995, 「정신과 환자를 위한 사회기술훈련」, 『대한의사협회의지』, 38(10), 281-284.
- 남기민, 『사회복지행정론』, 나남출판 2000.
- 남상은, 1997, 「치매노인 부양자를 위한 지지집단 프로그램 개발에 관한 연구」, 서울여자대학교.
- 노은선, 2000, 「정신분열병 환자의 삶의 질 모형 개발」, 중앙대학교 간호학과 박사학위 논문.
- 박민수, 2004, 「정신분열증 환자를 위한 직업재활 프로그램의 효과」 : 자기효능감과 내외통제성 중심으로, 대구대학교 대학원.

- 박수경, 1997, 「산업재해장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박혜정, 윤점룡, 1982, 「정신박약아 직업교육과정모형개발」, 서울:한국교육개발원, p.16.
- 박희찬, 2002, 「장애졸업생 추적조사와 전환교육」, 『特殊教育學研究』, Vol.37 No.2.
- 서진환, 1998, 「정신분열병 환자를 위한 직업재활 프로그램의 효과성 연구」, 연세대학교 박사학위 논문.
- 서호석, 김찬형, 이홍식, 정영철, 최영희, 허시영, 이철, 2001, 「정신분열병 환자의 삶의 질과 정신병리」, 『신경정신의학』 제40권 제6호.
- 심경순, 2003, 「정신장애인이 인식하는 직업유지 요인에 관한 연구」, 『정신보건과사회사업』, 2003. 6.(15집).
- 안병탁, 한성희, 이충경, 1997, 「만성정신분열병 환자가 지각한 병실환경과 삶의 질:개방병동과 폐쇄병동의 비교」, 『신경정신의학』, 제36권 제6호.
- 오길승, 2003, 「직업재활 분야에서 본 발달장애 학생을 위한 특수학교 직업교육의 문제점과 개선방안」, 『특수교육학연구』, 한국특수교육학회.
- 오혜경, 1999, 장애인과 사회복지 실천, 아시아미디어 리서치.
- 유수현, 「노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 2002, 숭실대학교 사회복지학과 『정신보건과사회사업 2002년』 13권 1호 pp.7-35.
- 유희정, 윤도준, 신영우, 반건호, 김종우, 1999, 「정신분열병 환자의 삶의 질과 병식」, 『신경정신의학』, 제38권 제2호.
- 윤진상, 국승희, 이형영, 이철, 백인호, 2000, 「항정신병 약물치료 하에서 주관적 안녕감을 평가하는 한국형척도의 개발」, 『신경정신의학』 제39권.
- 이달엽, 1997, 『재활과학론』, 서울: 형설 출판사.

- 이동한, 1999, 「 障 碍 人 서 비 스 顧 客 滿 足 決 定 要 因 에 관 한 研 究 」, 제 주 대 학 교 일 반 대 학 원.
- 이문국, 2005, 「자활제도 개선의 방향과 과제」, 『복지동향』, 제 80 호.
- 이상춘, 2009, 「서비스 질이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구」, 가톨릭대학교 사회복지 대학원, 석사학위 논문.
- 이성규, 2001, 「장애인의 취업욕구와 직업재활에 미치는 요인에 관한 연구」, 한국직업재활학회, 『직업재활연구』, 11(2).
- 이성규, 김상희, 2001, 「정신장애인 지원서비스」, 홍익대 대학원.
- 이형득, 1984, 『상담의 이론적 접근』, 서울: 중앙적성출판부.
- 전석균, 1994, 「정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구」, 숭실대학교 박사학위논문.
- 전영평, 1998, 「장애인고용정책의 변화와 그 수용에 관한 비교연구: 미국과 한국의 사례」. 『한국정책학회보』 7(2):115-138.
- 정승원, 2007, 「직업재활 서비스의 질과 만족에 영향을 미치는 역량강화적 방법에 관한 연구」, 대구대학교 대학원 박사학위 논문.
- 조인수, 1995, 「발달지체인의 생활중심 진로교육 모델과 프로그램 구성을 위한 기초연구」, 『職業再活研究』, Vol.5 No.1.
- 최영욱 외, 1991, 『사회복지시설론』, 서울;범론사, p17.
- 최영희, 1997, 「정신과 영역에서 삶의 질에 관한 고찰」, 『신경정신의학회』, 제36권 제1호.
- 최희수, 1999, 「정신분열병 환자의 직업재활 과제와 대책」, 한국장애인고용촉진 공단.
- 최희수, 1999, 「정신분열병 환자의 직업재활 성과의 예측요인에 관한 연구」, 서울여자대학교 대학원, 박사학위논문.
- 태화복지연구소, 1996, 「정신장애인을 위한 직업재활 과제와 대책」, 한국장애인고용촉진 공단.
- 편성범, 김세주, 1994, 「장애인 생의 만족도」, 『대한재활의학회지』.
- 한국정신건강복지연구소, 1994, 『만성정신장애와 사회복지서비스』, 서울: 인간과 복지.

한영란, 1997, 「만성장애인의 삶의 질 요인에 관한 연구」, 대구대학교 철학박사 학위논문.

홍진표, 정혜신, 이부영, 1996, 「한국에서의 정신질환자를 위한 주간재활 및 직업재활 프로그램의 현황에 관한 연구」, 『정신보건』, 제1권 제1호.

황태연, 김주현, 한은선, 이충순, 1988, 「직업재활프로그램이 만성정신분열병환자의 삶의 질에 미치는 영향」, 『신경정신학회』, 제37권 제6호.

-해외문헌-

Bandura, 1997, A self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, 1999, 자기효능감과 인간행동: 이론적 기초와 발달적 분석(김의철, 박영신, 양계민 역), 서울:교육과학사.(원전은 1997에 출판).

Belgrave, Faye. Z., 1991, Predictors of employment outcome of Black persons with disabilities, *Rehabilitation Psychology*. Vol 36(2), Sum 111-119.

Berkowitz, M. and Hill, M. A. eds, 1989, Disability and Labor Market. New York: ILR Press.

Cobb, Sidney, 1976 "social support and health through the life course." In Matilda W. Riley(ed.), *Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives*, Boulder: Westview Press, 93~106.

Collins, M. Mowbray., C, & Bybee, D. (2000). Characteristics predicting successful outcomes of participants with severe mental illness in supported education. *Psychiatric Services* 51.

Hafner, H, 1996, Psychiatric rehabilitation - general issues, *Eur Psychiatry* 11(2).

Hahn, Harlan, 1982, Disability and Rehabilitation Policy : Is Paternalistic Neglect Really Benign?, *public Administration Review*, 42

(4):385-397.

- _____. 1988, The Politics of Physical Difference: Disability and Discrimination, *Journal of Social Issues*, 44(1):39-48.
- House, 1985 "Measures and Concepts of Social Support." In Sheldon Cohen & S. Leonard Sime(des.), *Social support and Health*, New York: Academic Press, Inc. 83~108.
- Kerstin Skantze, ULF Malm, Sven J. Dencker, Philip R. A. May and Patrick Corrigan, 1992, Comparison of quality of Life with Standard of Living in Schizophrenic Out-Patients. *British Journal of Psychiatry*. 161.
- Lerner.,J., 2000. Assessing the contribution of venture capital to innovation, *S Kortum - RAND Journal of Economics*.
- Ligerman, A.F., 1988, A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Evaluation Program Planning*, 11. 51-62.
- Malm U, May PRA, Dencker SJ., 1981, Evaluation of the quality of life of the schizophrenic outpatient : A checklist. *Schizophr Bull* 7. 477-487.
- Nagi, S. Z., 1991, Disability Concepts Revisited: Implication for Prevention. Andrew M. Pope & Alvin R. Tarlov. ed, *Disability in America Toward a National Agenda for Prevention*. Washington D.C.:National Academy press.
- Neugarten, Bernice L.; Havighurst, R. J.; Tobin, Sheldon S., 1961, "The measurement of life satisfaction.", *Journal of Gerontology*. Vol 16, 1961, 134-143.
- Oliver, Michael, 1996, *Understanding Disability: From Theory to Practice*. London: Macmillan Press LTD.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L. 1985 "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". *Journal of Marketing*. 49(4): 41-50.

- Pollock, M.L., & Wilmore, J.H., 1990, Exercise in Health and Disease: Evaluation and Prescription for Prevention and Rehabilitation, 2nd Ed. Philadelphia: WB Saunders. infusion and integration. The Physical Educator, 50(2), 69-76.
- Powers, C. H. 1981, Power and principles of social integration, Ann Arbor, MI : University Microfilms International.
- Purlee, G.D., 1933, Predictor of Employment out for person with serious mental illness, doctoral dissertation, Indiana University.
- Segal, S.P., & Aviram, V., 1978, The mentally ill in community - based sheltered care: A study of community care and social integration . NY: Springer Publishing Company.
- Seybolt , D.C., 2000, Residential factors predicting community integration and quality of life for persons with serious and persistent mental illness . University Microfilms International.
- Skantze,. K, Malm, Dencker, May, Corrigan,, 1992, Comparison of quality of life with standard of living in schizophrenic out-patients, The British Journal of Psychiatry 161: 797-801.
- Taylor. K. t., & Pompa, J., 1990 An examination of the relationships among career decision-making self-efficacy: career salience, locus of control and vocational indecision, *journal of Vocational Behavior*, 37, 17-31.
- Warner, R, 1985, Recovery From Schizophrenia: Psychiatry and Political Economy, London: Routledge and Keran Paul.
- Willer, B., Rosenthal, M., Kreutzer. J. S., Gordon, W. A., Rempel, R., 1993, "Assessment of community integration following rehabilitation for traumatic brain injury." Journal of Head Traumatic Rehabilitation, Vol.8, No.2.
- Welham J, Haire M, Mercer D, Stedman T, 2001, Agap approach to exploring quality of life in mental health. Qual Life Res. 10(5).

ABSTRACT

The Effects of Rehabilitation Services for the Disabled on Life Satisfaction

Jung, Hyung Jin

Major in Policy Science

Dept. of Public Administration

Graduate School, Hansung University

At present, rehabilitation services and resources are limited and difficult to meet the immediate or long-term needs of disabled population. Recently, there have been many publications describing the requirements and discussing those factors which influence rehabilitation service provision for disabled population, but much of this discussion has been theoretically based, rather than facing psychological well-being issues. We can find few formal studies relating the provision of rehabilitation services to disabled population in need of this essential management process. We have therefore carried out a survey-based study to demonstrate the present rehabilitation service requirements for disabled residents in urban districts. We have also looked at those factors which influence disabled clients to accept the various services which are available to them at present.

A series of comprehensive questionnaires were designed, in order to investigate the demographic characters, health conditions, knowledge of

rehabilitation services, and social status of the respondents. Some 394 disabled residents from urban districts in Seoul were selected. They were randomized, with multi-stage cluster sampling for in-house survey.

Some of respondents expressed a need for rehabilitation, at different levels, but only a few of them received any services. Factors influencing requests for job rehabilitation services for disabled population included income, nature of disability, awareness of rehabilitation services and the nature of services supplied. The expressed needs for rehabilitation services by disabled population in communities are real, and are largely unmet. Only a few of the disabled received any services. Factors influencing disabled populations' abilities to access rehabilitation service, included the nature and degree of disability, the economic status of the residents, the quality and nature of the rehabilitation programs and treatment available, and the knowledge by clients of the existence and availability of these services.

More effective measures need to be taken to make the appropriate rehabilitation services more available to disabled population in communities.

[Keyword] The Disabled, Life Satisfaction, Rehabilitation service, Welfare for The Disabled