

박사학위논문

장애인복지 서비스세분화와
수요결정요인 연구

2012년



한성대학교 대학원

행정학과

행정학전공

박공임

박사학위논문
지도교수 정진택

장애인복지 서비스세분화와
수요결정요인 연구

Service Segmentation for Handicapped Welfare and the
Determinants of Handicapped Welfare Service



한성대학교 대학원
행정학과
행정학전공
박공임

박사학위논문
지도교수 정진택

장애인복지 서비스세분화와
수요결정요인 연구

Service Segmentation for Handicapped Welfare and the
Determinants of Handicapped Welfare Service

위 논문을 행정학 박사학위 논문으로 제출함

2011년 12월 일

한성대학교 대학원
행정학과
행정학전공
박공임

박공임의 행정학 박사학위 논문을 인준함

2011년 12월 일

심사위원장 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

국 문 초 록

장애인복지 서비스세분화와 수요결정요인 연구

한성대학교 대학원

행정학과

행정학전공

박 공 임

본 연구는 장애인복지서비스의 수요자 집단인 장애인집단을 세분화하고 각각의 특성에 따라 세분화된 집단별로 장애인 복지수요에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 분석해 봄으로써 장애인복지 수요자에 대한 이해를 증진하고 장애인복지서비스를 긍정적으로 개선할 수 있는 발전적인 전략과 정책적 제언을 하는 것을 목적으로 수행되었다.

연구의 목적을 달성하기 위해서 본 연구는 장애인의 생활만족도에 따라서 장애인 집단을 군집분석하여 “프리미엄서비스집단”, “일반서비스집단”, “차상위서비스집단” 그리고 “생활보장서비스집단”의 네 가지 형태의 집단으로 구분하였으며, 이렇게 구분된 집단의 다양한 특성을 바탕으로 장애인 복지 서비스 수요 결정요인을 실증적으로 분석하도록 하였다.

교차분석 및 분산분석을 통해서 본 연구는 집단별로 구분된 모든 장애인집단에서 통계적으로 유의미한 특성의 차이를 확인할 수 있었으며, 이렇게 도출된 결과를 토대로 장애인 서비스수요 결정요인을 추정할 수 있었다.

이에 따라 본 연구는 장애인복지서비스의 개선을 위해서 장애인복지서비스 활동의 전문성을 강화해야 하며, 이들의 활동을 조직화함으로써 참여 계층을 확대하고, 연대의식을 넓혀나갈 수 있는 보다 실증적이고 창의적인 연구가 필요함을 제언하도록 하였다.

【주요어】 장애인복지서비스, 장애인복지서비스 수요자집단, 장애인 생활
만족도, 장애인 서비스 수요 결정요인



목 차

제 1 장 서 론 1

 제 1 절 연구의 목적 1

 제 2 절 연구의 범위와 방법 3

제 2 장 이론적 배경 5

 제 1 절 장애인복지에 관한 이론적 고찰 5

 1. 장애에 대한 이해 5

 1) 장애의 개념 및 정의 5

 2) 장애의 개념적 분류 7

 2. 장애인구 현황 9

 3. 장애인의 분류 11

 4. 장애인복지의 개념 및 정의 12

 1) 장애인복지의 개념 12

 2) 장애인복지의 특성 13

 3) 장애인복지의 목적 14

 제 2 절 장애인복지서비스에 관한 이론적 고찰 17

 1. 장애인복지서비스의 개념 및 정의 17

 1) 장애인의 소득보장을 위한 복지서비스 17

 2) 장애인의 경제적 부담의 경감을 위한 복지서비스 20

 3) 장애인 복지욕구에 따른 서비스 22

 2. 장애인복지서비스에 관한 선행연구 29

 1) 장애인 복지서비스 29

 2) 장애인 복지정책과 복지서비스 31

제 3 절 장애인 생활만족도의 이론적 고찰	35
1. 장애인 생활만족도 개념 및 정의	35
1) 생활만족도의 개념	35
2) 생활만족의 주요 이론	37
3) 생활만족의 구성요소	39
4) 장애인 생활만족도의 영향요인	41
2. 장애인 생활만족도에 관한 선행연구	45
제 4 절 선행연구의 요약 및 시사점	47

제 3 장 연 구 방 법 48

제 1 절 분석 대상	48
제 2 절 연구 모형	48
1) 일반 특성	48
2) 장애특성	49
3) 장애 공통사항	49
제 3 절 분석 방법	54

제 4 장 연 구 결 과 56

제 1 절 표본의 인구통계적 특성	56
제 2 절 군집분석을 통한 장애인복지서비스 집단의 그룹화 및 세분화	58
1. 군집분석의 분류척도	58
2. 장애인 유형의 그룹화 및 세분화	60
3. 군집분석 방법	61
4. 군집분석 결과	63
1) 생활보장 서비스집단 (군집1)	64
2) 프리미엄 서비스집단 (군집2)	64

3) 일반 서비스집단 (군집3)	65
4) 차상위 서비스집단 (군집4)	65
제 3 절 장애인복지서비스 집단별 특성요인 분석	68
1. 교차분석을 활용한 장애인복지서비스 특성요인	68
2. 분산분석을 활용한 장애인복지서비스 집단 특성요인	70
제 4 절 장애인복지서비스 집단별 수요결정요인 분석결과	71
1. 집단별 일반현황	71
2. 집단별 장애인 진료 및 치료관련 분석결과	83
3. 집단별 장애 보조기구 관련 분석결과	89
4. 집단별 장애인 직업관련 분석결과	93
5. 집단별 여가활동 관련 분석결과	100
6. 집단별 결혼관련 분석결과	104
7. 집단별 여성장애인 관련 분석결과	108
8. 집단별 주거관련 분석결과	111
9. 집단별 재무관련 분석결과	117
10. 집단별 사회와 국가에 대한 요구사항	120
제 5 절 장애유형별 군집분석	122
1. 프리미엄 서비스집단(군집2)의 장애유형별 군집분석	122
2. 일반 서비스집단(군집3)의 장애유형별 군집분석	134
3. 차상위 서비스집단(군집4)의 장애유형별 군집분석	145
4. 생활보장 서비스집단(군집1)의 장애유형별 군집분석	156
제 5 장 결 론	168
제 1 절 연구결과 요약	168
제 2 절 정책적 시사점	169
참 고 문 헌	173
ABSTRACT	179

[표 목 차]

[표2-1] 2010년 12월 장애인 등급별 현황	10
[표3-1] 장애공통 조사항목의 구성	52
[표4-1] 성별 분포	56
[표4-2] 연령	57
[표4-3] 교육정도	57
[표4-4] 장애인의 유형에 따른 분류기준	61
[표4-5] 계층적 군집분석에서의 군집계수	62
[표4-6] 기술통계	63
[표4-7] 각 군집과 생활만족도 간의 일원변량 분산분석 결과	67
[표4-8] 장애인복지서비스 집단과 영향 요인들의 교차분석 결과	69
[표4-9] 분산분석	71
[표4-10] 각 집단별 장애인 수	71
[표4-11] 각 집단별 장애유형 구분에 따른 장애인 현황	72
[표4-12] 각 집단별 성별의 구분에 따른 장애인 현황	73
[표4-13] 각 집단별 연령에 따른 장애인 현황	74
[표4-14] 각 집단별 학력의 구분에 따른 장애인 현황	75
[표4-15] 각 집단별 결혼유무의 구분에 따른 장애인 현황	76
[표4-16] 각 집단별 현재 활동분야에서의 지위에 따른 장애인 현황	77
[표4-17] 각 집단별 장애인의 건강보험 가입여부	79
[표4-18] 각 집단별 장애인의 국민생활기초수급 여부	79
[표4-19] 각 집단별 장애등급에 따른 장애인수	80
[표4-20] 각 집단별 장애인 가구원수	82
[표4-21] 각 집단별 가족 내 장애인 수 현황	83
[표4-22] 각 집단별 현재 진료 및 치료 여부	84
[표4-23] 각 집단별 주로 치료받고 있는 기관	85
[표4-24] 각 집단별 치료 및 진료를 받지 않는 이유 빈도 및 비율	86

[표4-25] 각 집단별 외래진료기관 만족도	88
[표4-26] 각 집단별 입원진료기관 만족도	88
[표4-27] 각 집단별 장애 보조기구를 구입하지 않는 이유	90
[표4-28] 각 집단별 장애 보조기구를 구입 시 외부지원의 수혜 여부	91
[표4-29] 각 집단별 장애인 보조기구 만족도	92
[표4-30] 각 집단별 현재 장애인의 직장 현황	93
[표4-31] 각 집단별 현재 장애인의 직장 내 지위 현황	94
[표4-32] 각 집단별 장애인의 주 평균 근무시간	95
[표4-33] 각 집단별 장애인의 월평균 수입	96
[표4-34] 각 집단별 장애인의 현 직장 만족도	97
[표4-35] 각 집단별 장애인의 직장을 구하지 않는 이유	98
[표4-36] 각 집단별 장애인의 직업훈련 수혜 현황	99
[표4-37] 각 집단별 장애인의 휴일 여가활동 유형	100
[표4-38] 각 집단별 장애인의 여가활동 만족도	102
[표4-39] 각 집단별 장애인이 여가활동에 불만족하고 있는 이유	103
[표4-40] 각 집단별 장애인의 현재 혼인상태	104
[표4-41] 각 집단별 결혼당시 장애보유 여부	105
[표4-42] 각 집단별 장애인의 결혼하지 않는 이유	106
[표4-43] 각 집단별 여성장애인의 주된 애로사항	108
[표4-44] 각 집단별 여성장애인의 필요서비스	110
[표4-45] 각 집단별 장애인의 현재 주거형태	111
[표4-46] 각 집단별 전세자금지원 이용여부	112
[표4-47] 각 집단별 전세자금지원 만족도	113
[표4-48] 각 집단별 영구임대주택 이용여부	114
[표4-49] 각 집단별 영구임대주택 만족도	115
[표4-50] 각 집단별 장애인의 앞으로 살고 싶은 주거유형	116
[표4-51] 각 집단별 월평균 가계소득 평균액	117
[표4-52] 각 집단별 월평균 지출액	118
[표4-53] 각 집단별 주관적 장애인 경제상태 인식	118

[표4-54] 각 집단별 장애로 인한 추가비용 소요 여부	119
[표4-55] 각 집단별 사회 및 국가에 대한 요구사항	120
[표4-56] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 성별 비교	122
[표4-57] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 학력 비교	123
[표4-58] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 평균연령 비교	124
[표4-59] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 건강보험 가입여부 비교	124
[표 4-60] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 국민기초생활수급자 여부	125
[표4-61] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 현재 일하는 곳 비교	126
[표4-62] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 직장에서 지위 비교	127
[표4-63] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 직업훈련 경험여부 비교	128
[표4-64] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 근무일수 및 시간 비교	128
[표4-65] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 결혼여부 비교	129
[표4-66] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 자녀여부 비교	130
[표4-67] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 결혼연령 비교	130
[표4-68] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 경제상태 인식 비교	131
[표4-69] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 월평균 가구지출액 비교	132
[표4-70] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 현재주거 형태 비교	132
[표4-71] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 주거소유 형태 비교	133
[표4-72] 일반 서비스집단의 장애유형별 성별 비교	134
[표4-73] 일반 서비스집단의 장애유형별 학력 비교	135
[표4-74] 일반 서비스집단의 장애유형별 평균연령 비교	136
[표4-75] 일반 서비스집단의 장애유형별 건강보험 가입여부 비교	136
[표4-76] 일반 서비스집단의 장애유형별 국민기초생활수급자 여부 비교	137

[표4-77] 일반 서비스집단의 장애유형별 현재일하는 곳 비교	138
[표4-78] 일반 서비스집단의 장애유형별 직장에서의 지위 비교	138
[표4-79] 일반 서비스집단의 장애유형별 직업훈련 경험여부 비교	139
[표4-80] 일반 서비스집단의 장애유형별 근무일수 및 시간 비교	140
[표4-81] 일반 서비스집단의 장애유형별 결혼여부 비교	140
[표4-82] 일반 서비스집단의 장애유형별 자녀여부 비교	141
[표4-83] 일반 서비스집단의 장애유형별 결혼연령 비교	141
[표4-84] 일반 서비스집단의 장애유형별 경제상태 인식 비교	142
[표4-85] 일반 서비스집단의 장애유형별 월평균 가구지출액 비교	143
[표4-86] 일반 서비스집단의 장애유형별 현재주거 형태 비교	143
[표4-87] 일반 서비스집단의 장애유형별 주거소유 형태 비교	144
[표4-88] 차상위 서비스집단의 장애유형별 성별 비교	145
[표4-89] 차상위 서비스집단의 장애유형별 학력	146
[표4-90] 차상위 서비스집단의 장애유형별 평균연령 비교	146
[표4-91] 차상위 서비스집단의 장애유형별 건강보험 가입여부	147
[표4-92] 차상위 서비스집단의 장애유형별 국민기초생활수급자 여부 비교	148
[표4-93] 차상위 서비스집단의 장애유형별 현재일하는 곳 비교	149
[표4-94] 차상위 서비스집단의 장애유형별 직장에서의 지위 비교	150
[표4-95] 차상위 서비스집단의 장애유형별 직업훈련 경험여부	150
[표4-96] 차상위 서비스집단의 장애유형별 근무일수 및 시간	151
[표4-97] 차상위 서비스집단의 장애유형별 결혼여부 비교	151
[표4-98] 차상위 서비스집단의 장애유형별 자녀여부 비교	152
[표4-99] 차상위 서비스집단의 장애유형별 결혼연령 비교	152
[표4-100] 차상위 서비스집단의 장애유형별 경제상태 인식 비교	153
[표4-101] 차상위 서비스집단의 장애유형별 월평균 가구지출액 비교	154
[표4-102] 차상위 서비스집단의 장애유형별 현재주거 형태 비교	154
[표4-103] 차상위 서비스집단의 장애유형별 주거소유 형태 비교	155

[표4-104] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 성별 비교	156
[표4-105] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 학력 비교	157
[표4-106] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 평균연령 비교	158
[표4-107] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 건강보험 가입여부 비교	158
[표4-108] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 국민기초생활수급자 여부	159
[표4-109] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 현재일하는 곳	160
[표4-110] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 직장에서의 지위	161
[표4-111] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 직업훈련 경험여부 비교	161
[표4-112] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 근무일수 및 시간 비교	162
[표4-113] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 결혼여부 비교	163
[표4-114] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 자녀여부 비교	163
[표4-115] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 결혼연령 비교	164
[표4-116] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 경제상태 인식 비교	164
[표4-117] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 월평균 수입 및 월평균 가구지출액 비교	165
[표4-118] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 현재주거 형태 비교	166
[표4-119] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 주거소유 형태 비교	167

[그 림 목 차]

<그림4-1> 정서적 만족 및 물질적 만족의 세분류와 정의	59
<그림4-2> 장애인 집단의 4개 군집화	64
<그림4-3> 생활만족도에 따라 재분류된 군집의 특성 및 정의	66



제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

오늘날 현대 과학의 진보는 인류에게 많은 편의와 혜택 그리고 여러 가지 긍정적인 편의를 제공하고 있지만, 교통사고나 산업재해로 인해 지체장애인이 급증하고 있으며, 환경오염이나 약물 오·남용으로 인한 기형이나 정신박약아의 급증, 소음공해로 인한 청각장애인의 출현 등 산업 발전과 첨단과학기술의 진보는 인류에게 후천적인 요인에 의한 장애발생빈도를 늘려, 후천적인 장애가 선천적인 장애보다 증가하고 있는 실정이다. 장애인은 질환으로 인해 장애를 입게 되는 경우와 생애 초기에 장애를 경험한 장애인이 된 경우를 포함한 개념으로 인구고령화와 더불어 점차 수적으로 증가할 것으로 예상되는 인구집단이다. 2003년 7월 이후에는 장애범주가 기준의 10종에서 15종으로 확대 되었고, 장애복지시책도 다양화 되면서 장애인 등록수가 더욱 증가(한국보건사회연구원, 2005)하였으며, 보건복지부(2008)의 전국 장애인 현황자료에 의하면, 2007년 12월 말을 기준으로 장애인 등록 수는 210만 4,889명으로 이중 지체장애인의 전체의 53%를 차지하고 있다.

장애인복지서비스는 특히 장애와 복지서비스가 결합된 이중의 개념이다. 장애인에 대한 사회적 정의는 소위 “정상”이라고 정의되는 것들과 배치되는 비정상으로 정의 내려지고 여기에 일탈적이고 이상하고 신체적인 문제를 지닌 사회적으로 능숙하지 못한 것들의 개념이 나열되어, 결과적으로 장애인이란 규범에서 벗어난 국외자가 된다. 장애와 복지서비스는 인과론적으로 서로 연결되어 있는데 거의 대부분의 학자들이 동의한다. 우리나라의 경우도 장애인과 비장애인 간 소득격차가 OECD회원국내에서 최하위권에 있을 만큼 장애인의 소득수준은 상대적으로 열악한 실정이다. 이와 같은 장애와 빈곤의 인과론적 관계는 접근이 용이하지 않은 외부환경, 비

장애인의 편견과 차별, 비효과적인 정책 등의 종합적인 요인들에 의해 더욱 강화되며, 그 큰 어려움에 더하여 일상생활에서의 격리와 주변화는 장애인들을 더 깊은 늪으로 유인하고 있다.

장애인복지서비스 활성화를 목적으로 한 정부 주도의 공급중심의 복지서비스 개발과 더불어 이러한 수요의 증가는 장애인복지서비스 연구의 필요성, 특히 수요측면을 강조한 연구의 필요성을 부각시켰다. 일반적으로 장애인복지서비스 수요에 관련된 연구라 하면 크게 두자리로 나누어진다. 첫 번째는 특정 장애인복지서비스를 요구하는 장애인수, 복지지출, 또는 복지서비스 기간 등으로 추정되는 수요 예측으로, 이는 장애인복지서비스 개발에 있어 잠재 성장력뿐만 아니라 위험요소를 충분히 고려하게 하는 토대가 된다. 다른 하나는 장애인복지서비스 수요에 영향을 미치는 요인들, 예를 들어 수요자들의 경제수준, 여가시간, 서비스 비용, 서비스 가격 인구 통계학적 특성 등에 대한 연구이다. 이러한 결정요인들을 분석하고 이해함으로써 장애인복지서비스 개발을 담당하는 정부나 관계기관에서는 장애인 수요자들의 장애인 복지서비스 참여와 관련된 의사결정과정을 제대로 이해하고 이를 통해 보다 효과적인 장애인복지서비스 개발정책을 수립할 수 있다. 이미 장애인복지서비스 수요의 증가는 익히 예측되어 왔다. 따라서 단순 수요예측을 넘어 이러한 장애인복지서비스 수요에 영향을 미치는 요인들과 더불어 장애인복지서비스 소비자 집단에 대한 보다 광범위한 연구가 이루어져야 할 것이다.

최근 수년간 장애인복지서비스를 주제로 수행된 연구는 적지 않게 발견되고 있으나 대부분이 공급자 측면에서 장애인복지서비스 개발과 관련된 것들이 주류를 이루고 있다. 또한 일반적으로 복지서비스 수요와 관련해서는 많은 연구가 이루어져 왔지만 장애인복지서비스라는 특정형태의 복지서비스 수요자 집단에 대한 연구는 그리 많지 않은 실정이다. 조재환(2003)은 도시민을 대상으로 장애인 보직 수요에 대한 인지도와 선호하는 복지활동에 대한 설문조사를 통해 수요를 분석하였으며, 조록환(2000)은 소비자들의 요구도 분석을 통하여 장애인 복지 프로그램 개발에 필요한 정보를 제공하였다. 이희찬(2003)은 장애인복지 참여결정과 소비량 결정과

정을 분리하여 소비자의 의사결정에 영향을 미치는 결정요인들을 분석함으로써 장애인 복지 수요모형을 제시하였다. 따라서 전달체계 역시 복잡하게 얹혀있는 경우가 많다. 그로 인해 어떠한 서비스를 어디서 제공 받아야 하는지 또는 지역사회를 중심으로 어떠한 장애인 복지 프로그램이 개설되어 있는지 여부 등을 원스탑으로 파악하는 것이 매우 어려우며, 장애인복지서비스의 수혜자가 능동적으로 서비스를 찾아가지 않으면 혜택을 수혜하기 어려운 비효율적인 체계가 현재의 장애인 복지 서비스 전달체계라고 할 수 있는 것이다. 이를 극복하기 위해서 여러 장애인 단체 및 기관과 학계에서는 사례 관리를 통한 전달체계의 현실화 노력, 생애주기를 활용한 전달체계의 다원화 등과 같은 전략적 접근을 통해 다양한 방법들을 시도하고 있다. 그러나 이러한 시도는 본 연구가 실시한 장애인 복지 서비스의 현장 전문가 및 핵심 인사들과의 인터뷰에서 확인한 바와 같이 실효성을 거두지 못하고 있다는 평가를 받고 있는 실정이다.

장애인복지서비스 연구에 있어 소비자와 수요에 영향을 미치는 요인들에 대한 보다 과학적이고 정확한 분석은 장애인복지서비스 개발전략을 세우는데 있어서 필수적이며, 이를 통해 장애인복지서비스개발에 있어 자원의 효과적인 분배와 효율적인 전략을 세울 수가 있다. 따라서 본 연구의 목적은 장애인복지서비스 수요자들의 생활만족도를 바탕으로 장애인복지서비스 수요자 집단을 세분화하고, 각각의 세분화된 수요자 집단에 따라 장애인복지서비스 수요 결정요인을 파악하고자 한다.

제 2 절 연구의 범위 및 방법

본 연구는 사회복지서비스 유형의 하나인 장애인복지서비스 수요자 집단을 세분화하고 각 세분화된 서비스 수요자 집단별로 장애인 복지수요에 영향을 미치는 결정요인을 살펴봄으로써 장애인복지 수요자에 대한 이해 증진과 장애인복지정책 발전 전략을 위한 보다 구체적인 정보제공을 목적으로 한다. 본 연구의 목적을 달성하기 위해 첫째, 장애인 복지정책 수요자들의 참여이유를 조사하여 이를 바탕으로 장애인복지 수요자 집단을

세분화하고, 둘째, 각 세분화된 수요자 집단별로 수요 결정에 영향을 미치는 결정요인을 찾아보았다.

본 연구는 장애인복지서비스 분포를 파악하고 장애인복지서비스 수요에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것으로 한정하였으며, 전체내용은 제1장 서론을 포함하여 전체 5개의 장으로 구성되었는데 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 제1장은 서론으로서 본 연구의 문제제기에 따른 연구의 목적과 연구범위와 연구방법에 대하여 기술하였다. 제2장은 이론적 배경으로서 장애인복지서비스에 관한 이론적 고찰을 살피기 위해 장애인복지서비스의 개념 및 종류를 살피고 장애인복지서비스 분포에 영향을 미치는 변수의 특성을 살펴봄으로써 장애인복지서비스에 관한 개념과 중요성 및 영향요인을 다루게 될 것이다. 제3장은 연구방법으로 전국 장애인복지서비스 분포를 실증적으로 분석하기 위한 조사방법의 체계를 기술하고 마지막으로 자료의 분석에 대한 구체적인 방법을 소개하였다. 제4장은 분석결과와 종합토의 부분으로 연구모형을 분석하여 제안된 모형의 인과관계에 따라 설정된 가설을 차례로 검증하고, 그 결과를 바탕으로 전국 장애인복지서비스의 분포와 수요에 영향을 미치는 영향 요인을 파악하여 장애인복지서비스별 효율적인 전략을 제시할 것이다. 제5장은 결론으로서 본 논문 연구의 전반적인 진행과정과 흐름을 다시 한번 기술하고, 연구목적의 세부적 연구목표에 따라 연구결과를 요약·설명하였다. 또한 본 연구의 의의와 연구 상의 제한점을 밝히고, 후속 연구를 위한 정책과제를 제언하였다.

제 2 장 이 론 적 배 경

제 1 절 장애인복지에 관한 이론적 고찰

1. 장애에 대한 이해

1) 장애의 개념 및 정의

장애개념에 대한 정의는 그 사회가 어느 정도를 인식하고 받아들이는가에 달려 있다.

강영실(2008)은 “장애인이라 함은 장애를 가진 사람들을 일컫는 말로, 각 사회와 문화, 국가마다 지향하는 장애인 복지의 목표와 사회적 여건에 따라서 다양하게 정의되어지고 있다”라고 하고 있다. 장애인에 대한 가장 보편적인 개념은 1975년 UN에서 발표한 ‘장애인 권리선언’에서 나온 것으로 선천적이든 후천적이든 신체적·정신적 능력이 불완전함으로 인하여 일상의 개인 또는 사회적 생활에서 필요한 것을 자기 스스로 완전히 또는 부분적으로 확보할 수 없는 사람으로 규정하고 있다. 2001년 5월 국제기능 분류(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)의 장애개념으로 통용된 세계보건기구(WHO)는 장애개념을 심신기능과 신체구조(Body Functions and Structures), 활동(activity), 참여(participation)로 정의하면서 이것은 상호관련성을 가지며, 개인의 질환과 보건상태(health condition)와 사회 환경적 요인이 복합적으로 상호작용 되어 나타나는 결과라고 설명하고 있다. 심신기능과 신체구조(Body Functions and Structures)는 신체구조나 기능 혹은 심리적, 정신적 기능의 손실이나 비정상을 의미하며, 활동(activity)은 개인의 기능의미나 정도의 수준을 나타내며, 활동의 지속성이나 질의 제한을 가진 자를 의미한다. 참여(participation)는 손상, 활동, 건강상태와 상황적 요인과 관련된 생활 상황의 참여의 정도와 본질을 나타내며, ‘참여의 지속성이나 질의 제한을

가진 자'를 의미한다.

WHO(2001)의 장애구분은 크게 손상(impairment), 능력 장애(disability), 사회적 장애(handicap)로 구분하고 있다. 손상이란 심리적, 생리적, 해부학적 구조 또는 기능에 이상이 있거나 일시적이거나 영구적으로 상실한 상태를 말한다. 손상과 관련된 재활영역은 일차적인 의료행위가 될 수 있다. 능력 장애란 손상으로 인해 야기되는 일상생활에서의 제한을 말한다. 다시 말해 현재 장애인복지관이나 병원 등에서의 물리치료 등이 이러한 능력 장애와 관련된 재활영역이다. 사회적 장애란 손상이나 능력 장애로 인해 사회적으로 생활하면서 직업이나 결혼, 기타 일상생활과 관련된 부분에서 차별적인 대우를 받거나 상당한 불이익을 받는 상태를 말한다. 장애인의 인권운동이나 편의시설촉진 등이 이러한 사회적 분리와 관련된 제반활동 등이다.

우리나라의 장애 개념에 대한 구체적인 내용을 살펴보면, '장애인'이라는 용어는 「장애인 고용촉진 등에 관한 법」이 제정되는 과정에서 처음 사용되었고, 이 법이 처음 국회에 상정될 때에는 '장애자'라는 용어가 사용되었다.

보건복지부고시(제2003-37호)에 의하면 "현재 우리나라의 장애인에 대한 개념을 살펴보면 첫째, 장애인은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다. 둘째, 신체적 장애라 함은 주요 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하며, 정신적 장애라 함은 정신지체 또는 정신적 질환으로 발생하는 장애를 말한다. 이러한 신체적·정신적 장애를 가진 경우에 장애자"라고 한다.

신현석(2007)은 최근 장애에 대한 변화의 특징을 살펴보면 다음의 4가지로 말하고 있다.

첫째, 장애의 개념과 정의의 가장 뚜렷한 변화추세는 장애 당사자의 자기결정과 선택에 대하여 강조하고 있다.

둘째, 장애를 규정하는 개념이 단순모델에서 복합모델로 전환하고 있다는 점이다. 즉, 의료적 측면에서 잔존기능의 최대화를 장애인복지 서비스 모델로 여겼던 개별모델 측면에서 잔존기능의 최대화를 장애인복지서비스

모델로 여겼던 개별모델 측면에서 사회적 제 환경과의 상호작용에서 환경과 환경과의 상호작용을 변화시켜 나가는 것을 위주로 하는 사회적 모델로의 전환을 뜻한다고 볼 수 있다.

셋째. 장애의 개념 규정에서 환경요인들을 점차 강조하는 추세에 있다. 환경요인에 대한 강조는 장애에 대한 국가와 사회의 적극적인 역할을 강조하는 관점과 일치하는 것이라고 할 수 있다.

넷째. 장애의 개념 규정에서 긍정적인 용어사용을 강조하는 추세에 있다. 하지만, 이러한 장애의 구분이 일직선상에 놓여있고, 손상이나 능력장애로 인한 일상생활에서의 어려움을 표현하는 것에 그치고 있어, 장애원인에서 환경적인 부분을 언급하기에는 부족함이 많다는 비판을 받고 있으며, 일부 나라에서는 장애의 원인에 환경적인 부분을 포함시키고 있어서 앞으로 환경적인 부분을 고려한 장애에 대한 새로운 개념의 확립이 필요할 것이다.

2) 장애의 개념적 분류

(1) 개인적 장애

박형진(2008)은 “신체장애란 생리학적인 신체구성요소의 손상 또는 손실로 인해 신체의 형태와 신체기능에 장애가 발생하기 때문에, 신체장애는 신체구조장애와 신체기능장애를 포함하게 된다. 그리고 신체장애는 모든 장애 중에서 최초로 발생하는 1차 장애로서 원래의 상태로 복귀할 수 없는 불가역적인 특성에 의해 영구적인 계속성을 가진다. 따라서 신체장애는 완전변화가 불가능하며 매우 제한적으로 밖에는 변화할 수가 없다.”고 말한다.

의식장애(Despair)는 1차 신체장애가 발생하면 이 신체장애가 직접 및 간접적인 원인이 되어서 신체적/심리적으로 또는 사회관계의 제 측면에서 제한을 받게 되며, 끊임없이 직면하는 제한은 자기불안과 사회적 자기 불확실 등 심리적 문제를 가져올 수 있다. 신체장애로 인해 심리적인 문제가

발생할 경우 자기 지 행적인 의식과정에서 다음과 같은 이상상태가 발생하는데 첫째, 인식과정의 이상상태이다. 일반적 표상과 외부의 행동대상에 대한 지각 상이 일치하지 않을 수 있다. 대상에 객관적인 인식이 어렵게 되는 것이다. 둘째, 동인적인 반응과정의 이상 상태이다. 인식과정의 이상이 발생할 경우 대상에 대한 객관적인 인식이 곤란하고 그것이 동기가 되어서 대상의 속성에 대한 동인 적인 반응이 약화되거나 나타나지 않는다.

셋째, 선택과정의 이상상태이다. 대상에 대한 동인적 반응이 없을 경우에 목적달성을 할 수 없는 상태에서 ‘나는 취직할 수 없다.’, ‘직장은 나를 받아 주지 않는다.’라고 부정해 버리는 태도에 머물게 된다고 말하고 있다.

의식장애는 1차 장애인 신체장애가 원인이 되고 2차적으로 발생하는 장애이다. 1차 장애인 신체장애가 발생하면 필연적으로 의식장애가 발생하는 것은 아니다. 신체장애가 발생할 경우 신체적, 심리적, 사회관계 속에서 오는 제한은 정도의 차이가 있으나 모든 장애인이 끊임없이 직면하는 현실이다.

능력장애(Disability)는 신체장애와 의식장애를 동시에 장애인 개인이 가지고 있을 때 발생하는 장애이다. 두 개의 개인적 장애가 통합되어서 주체적인 행동을 할 수 없는 상태를 능력장애라고 한다. 의식장애가 발생하고 이것이 신체장애와 통합되어 목적지향의 주체행동을 할 수 없는 상태를 바로 능력 장애라고 정의한다.

신체장애가 곧 능력 장애를 의미하는 것은 아니며, 신체장애의 경중에 관계없이 의식장애가 없는 한 주체적인 능력을 가지고 사회생활을 할 수 있음을 의미한다.

즉, 의식장애의 구성요소 중 신체장애는 불가역적 장애로 근본적 변화가 불가능하지만 의식장애는 가변적 장애로 완전변화가 가능하므로 능력장애를 변화시킬 수 있는 요소는 신체장애가 아니라 의식장애가 되는 것이다.

(2) 사회적 장애

사회적 장애라 함은 첫째, 물리적 사회환경 장벽으로, 현실적으로 대부

분의 물리적인 사회환경을 비장애인을 기준으로 형성되어 있기 때문에 능력장애를 가진 장애인에게는 물리적 사회환경이 적응하기 어려운 사회적 장벽이 된다.

둘째, 문화적 사회 환경 장벽으로, 대부분의 문화환경이 제시하고 있는 가치기준이 장애인에게 실용성이 없고 현실적으로 접근하기 어렵기 때문에 문화적 가치를 내면화할 수 있는 문화적 환경이 되지 못하고 있다. 다시 말해 문화적 환경자체가 장애인이 사회구성원으로 적응하고 성장해 나가는 데 장애요인이 되고 있는 것이다.

셋째, 사회 심리적 환경장벽으로, 장애인이 소속되어 있는 친족, 가정, 지역사회의 구성원들은 그들을 둘러싸고 있는 사회심리적 환경 때문에 장애인에 대한 편견을 갖기 쉽다. 편견이란 어떤 집단에 소속되고 있는 사람이 그 집단이 좋아하지 않는 특질을 갖고 있을 경우 집단구성원이 갖게 되는 사실과 그들에 대한 다른 견해, 혐오, 적의적 태도를 말한다. 편견은 사실상 능력 있는 장애인을 좌절시키고 사회에 참여하는 것을 방해하는 사회적 장벽이 되며, 이러한 강경한 편견은 심리적 태도에 머물지 않고 장애인에 대한 혐오, 회피, 직업거부, 거주거부, 추방 등 여러 가지 차별행동으로까지 발전한다.

(3) 사회적 불리(개인장애와 사회장애의 통합적 개념)

개인적 장애와 사회적 장애가 통합되어 장애의 총체로서 사회적 불리(handicap)를 형성한다. 따라서 복지과정에서 해결해야 하는 ‘장애’는 개인적 장애만이 아니고 사회적 장애만도 아니며, 이 두 장애요인을 통합하여 총체적인 인간의 문제로 조명하는 사회적 불리인 것이다.

2. 장애인구 현황

우리나라의 장애인구에 대한 자료는 매 5년마다 실시하도록 규정한 장

애인 실태조사에 근거하고 있다. 장애인 실태조사는 일반가구를 모집단으로 한 표본조사로, 각 가정마다 거주하고 있는 재가 장애인을 대상으로 하고 있다. 그러나 장애인의 수는 장애인 실태조사를 통한 전체 장애인의 수를 추정할 뿐이고, 실제 등록한 장애인의 수와는 차이가 있다. 우리나라에서 전국 규모의 장애인조사가 처음으로 실시된 것은 1955년이다. 경제기획원 통계국(현 통계청)이 인구주택총조사를 실시함에 있어서 1955년 장애인에 관한 항목을 조사에 포함시켰으며, 1980년 조사대상 가구에 「병어리, 봉사, 지체마비」 등의 장애인이 있는지에 관해 질문한 것에서 기원하고 있다.

[표2-1] 2010년 12월 장애인 등급별 현황¹⁾

장애유형	1급	2급	3급	4급	5급	6급	합계
간	599	971	1,228	111	5,010	1	7,920 (0.3)
간질	176	804	2,933	5,858	-	1	9,772 (0.4)
뇌병변	66,352	67,315	65,297	29,562	20,000	13,220	261,746 (10.4)
시각	33,852	8,425	13,737	13,615	20,854	158,776	249,259 (9.9)
신장	3,105	42,887	44	360	10,745	1	57,142 (2.3)
심장	397	1,797	10,361	20	286	3	12,864 (0.5)
안면	100	422	931	1,241	-	2	2,696 (0.1)
언어	81	1,583	7,297	8,240	4	2	17,207 (0.7)
자폐성	7,517	4,945	2,426	-	-	-	14,888 (0.6)
장루·요루	20	186	1,127	5,565	6,174	-	13,072 (0.5)
정신	6,559	40,315	48,934	8	3	2	95,821 (3.8)
지적	47,546	57,319	56,381	3	-	-	161,249 (6.4)
지체	39,349	79,953	169,920	265,599	400,816	382,085	1,337,722 (53.1)
청각	6,643	48,369	45,957	57,372	62,744	39,318	260,403 (10.3)
호흡기	2,700	4,010	8,830	2	9	-	15,551 (0.6)
합계	214,996 (8.5)	359,301 (14.3)	435,403 (17.3)	387,556 (15.4)	526,645 (20.9)	593,411 (23.6)	2,517,312

1) 2010년 보건복지부 전국장애인 현황 통계자료 참고.

보건복지부에서 조사한 2010년 전국 장애인 등급별 장애인수 통계에 의하면 2010년 12월을 기준하여 전국의 장애인 총 수는 2,517,312명이었으며, 이들 중 간 장애유형이 7,920명 0.3%, 간질 장애유형이 9,772명 0.4%, 뇌병변 장애유형이 261,746명 10.4%, 시각 장애유형이 249,259명 9.9%, 신장장애유형이 57,142명 2.3%, 심장 장애유형이 12,864명 0.5%, 안면 장애유형이 2,696명 0.1%, 언어 장애유형이 17,207명 0.7%, 자폐성 장애유형이 14,888명 0.6%, 장루/요루 장애유형이 13,072명 0.5%, 정신 장애유형이 95,821명 3.8%, 지적 장애유형이 161,249명 6.4%, 지체 장애유형이 1,337,722명 53.1%, 청각 장애유형이 260,403명 10.3%, 호흡기 장애유형이 15,551명 0.6%로 나타나고 있어 안면장애를 가진 장애인이 가장 적은 분포 비율을 나타내었고 지체장애인의 수가 가장 많은 분포를 나타내고 있는 것을 확인할 수 있었다.

3. 장애인의 분류

장애인 복지법에서는 장애인의 분류와 장애등급 사정기준을 구체적으로 해석하여, 의사가 장애를 판정할 때에 표준 진단방법을 제시하여 정확하게 장애등급을 판정하도록 제시하고 있다. 2000년 이전에는 장애의 영역을 지체장애, 정신지체, 시각장애, 언어장애, 청각장애로 구분하여 그 폭을 좁혀 정의하였지만, 2000년부터 내부장애를 포함하여 총 10가지의 장애유형으로 분류시켜 놓았으며, 2003년 이후 총 15가지의 장애유형으로 분류시켜 놓았다. 보건복지부, 보건복지부고시 제2003-37호 장애인복지법에 의한 장애인의 분류에 근거한 내용은 다음과 같다.

이러한 분류 기준은 장애인복지법시행규칙 제2조 및 장애인의 장애등급 표에 의한 장애등급 사정기준을 구체적으로 해석하고 표준진단방법을 제시하여 정확하게 장애등급을 판정하도록 하기 위한 것이며, 이 기준은 장애인복지법 제29조의 규정에 의하여 시장·군수·구청장에게 장애인등록을 신청한 사람의 장애등급을 진단·판정하는 때에 적용한다. 장애인복지법

제29조의 규정에 의하여 장애인으로 등록할 수 있는 사람은 아래 장애인의 분류에 해당되는 사람으로서 장애인복지법시행규칙의 장애인의 장애등급표에서 정하는 기준에 부합하는 정도의 장애가 있는 사람이다.

4. 장애인복지의 개념 및 정의

1) 장애인복지의 개념

정일교, 김만호(2005)에 의하면 “1976년 WHO는 장애인 복지를 의료적, 사회적, 교육적, 직업적 서비스를 통합적으로 사용하여 개인을 훈련시키고 재훈련시켜 개인의 기능적 능력을 가능한 최고의 수준으로 높이는 것으로 정의하고, 미국의 국립재활 전문위원회는 장애인 복지를 장애인의 신체적, 정신적, 사회적, 직업적, 경제적, 가용능력을 최대한으로 회복시키는 것이라고 정의하고 있다”고 말한다.

강영실(2008)은 “장애인 복지는 두 가지 개념에서 출발할 수가 있다고 말하는데. 첫째, 장애인에게 있어서 가장 최선의 상태로서 이념이나 목표가 되어야 한다고 하는 목적 개념이다. 이것은 의학적 혹은 사회학적으로 평가했을 때 장애를 가지고 있는 상태에 있다 할지라도 인간으로서 존엄과 가치 그 자체를 인정받고, 스스로가 능력 안에서 만족된 생활을 영위할 수 있는 것 이상을 의미한다. 그러기 위해서는 장애를 가진 사람들에게도 개개의 특성에 맞게 개발할 수 있는 발달 기회를 보장한다는 것이 매우 중요하며, 이러한 개념 하에 장애를 갖고 있는 상태라 할지라도 인간생명의 존엄과 권리를 회복하고, 인간의 잠재되어 있는 능력을 개발할 수 있는 최대한 보장되어 있는 사회적 상황을 형성하는 것이 장애인 복지이며, 둘째로, 실제개념으로 현행의 사회적 시책에 관련된 이해이다. 이것은 사회복지와 관련된 정책이나 제도, 원조 활동 등의 사회적 체계 속에서 장애인 복지에 관련된 시책을 포함하는 광의의 개념을 포함한다. 그러나 장애인 복지의 개념에 대한 이 두 가지 시각은 따로 존재하는 것이 아니라 서로

관련되어 있다. 즉 이념과 목표에 비추어 대책을 위한 상황을 묻고 문제점을 찾아 대책을 구상함으로써 장애인 복지가 실현된다.”고 주장한다.

이 두 가지 개념에 의하면 장애인 복지는 심신의 손상으로 인해 사회생활에 곤란을 겪고 있는 사람에 대하여 의료적, 교육적, 직업적, 사회적, 심리적 재활 서비스를 제공하는 것이다. 동시에 사회적 인지의 개선과 물리적 환경을 조성하여 모든 분야에서 사회생활이 보장되고 심리적으로 안정된 삶을 영위할 수 있도록 원조하는 국가 및 사회의 조직적 노력의 총체라고 할 수 있다. 또한 사회복지가 특정 계층이나 집단을 대변하는 것이 아니라 지휘고하를 막론하고 혜택을 받을 권리가 있기에, 장애를 가진 사람들도 복지의 혜택을 받을 권리가 있다. 이것은 장애인 복지의 기본이념을 인간 존중에 두고 있기 때문이며, 또한 장애인 복지 자체가 외무, 신체적, 정신적 상태와는 무관한, 인간이라면 인간으로서의 존엄성을 인정받고, 각자에게 주어질 행복한 삶을 영위할 권리가 있음을 기본으로 해야 한다.

따라서, 장애인 복지란 장애인의 인격의 존엄성과 인간적 권리의 회복 그리고 자립에의 노력과 사회 참가에의 기회 보장 등에 입각하여, 장애인 본인의 노력뿐만 아니라 국가 및 지방 공공단체가 장애인의 재활을 원조함으로써 필요한 보호를 행하고 국민도 그의 재활에 협력하는 책무를 짐으로써 장애(handicap)을 최소화시켜 일반인과 같은 생활 조건과 생활 안정을 누릴 수 있도록 하는 것이라고 할 수 있다.

2) 장애인복지의 특성

장애인 복지는 장애인의 생존권과 발달권을 보장하는 정책의 제도로부터 시작하여 임상에 이르기까지 일련의 정책을 조직적으로 포함하는 대책이며, 장애로 인한 생리학상의 문제를 장애인 개인의 불행으로 돌리는 일반사회인의 편견이나 약자를 더욱 불리하게 하는 경쟁사회의 구조에 대하여 장애인이 생활의 위기를 대처해 나가도록 예방적·사회치료적으로 개입하는 시책과 실천행동이라고 정의할 수 있다.

오혜경(2000)은 “이러한 장애인복지와 장애인 복지서비스는 여러 가지

특성을 지니고 있다고 말하는데 첫째, 장애인 문제의 복잡성이다. 장애인은 장애라는 사실로부터 부차적으로 파생되는 여러 측면의 어려움들이 복합적으로 대두된다. 이를테면, 의학적·생리학적으로 불편할 뿐만 아니라 이로부터 파생되는 취학, 취업, 결혼 등의 문제에도 직면하고 있어 한 사람의 장애인에게 나타나는 문제는 다중적이고 생태체계적인 복잡한 구조를 지니고 있고, 이러한 이유들로 인하여 사회전체로 부터 잘못된 장애인 관점을 형성시킬 수 있으며, 이렇게 잘못 형성된 사회전체에 깔려있는 잘못된 장애인관으로 이러한 문제가 또 다른 문제의 원인이 되고 있으며, 따라서, 그릇된 가치관, 장애인관에 대하여 사회를 향한 변혁을 추구하는 철저한 사회적, 제도적 노력들이 선행되어야 하며 둘째, 장애인복지의 종합성이다. 장애로 인하여 발생되는 문제가 복잡한 만큼 그 해결을 위하여 사회복지(사업)학, 의학, 교육학, 심리학, 사회학, 행정학, 법학, 경제학 등 기타 여러 분야의 학문들의 상호협력과 소통을 통한 과학적 연구의 지원활동으로 비로소 종합적인 장애인 복지 구현을 이룰 수 있고 세째, 장애인복지의 역동성으로, 장애인복지의 질적 향상을 위한 장애인 당사자들의 권리보장 운동이 일어나고 있고, 이와 같은 운동이 시민들의 장애인에 대한 인지변화를 가져옴으로써 공감관계 형성에 매우 지대한 역할을 하게 되어 장애인의 위치가 구제의 대상으로부터 권리의 주체로 이동되게 되었으며 넷째, 발달보장의 권리성으로 장애인 복지정책 실시 초기에는 정책 수립자, 전문가 등이 중심을 이루고 있었으나, 장애 당사자들의 직접적인 사회운동을 통한 장애인복지 흐름들이 바뀌어 가고 또한 점차 장애인 자신들의 권리의식도 높아져 장애인 복지 정책결정과 서비스 제공 등에 있어서 장애인 스스로가 참여할 수 있는 하나의 권리성을 확보하게 되었다.‘고 설명하고 있다.

3) 장애인복지의 목적

신현석(2007)은 “장애인 복지의 목적은 ‘장애인들이 피부로 느끼는 복지 만족 향상’을 위한 것이며, 다시 말해 장애인 복지의 이상적 개념이 현실

속에 가치로 전환되어 적용되어질 수 있는 형태를 장애인 복지의 목적으로 볼 수 있고, 장애인 복지의 목적은 이념적인 형태에 따라 아래의 수단적 목표와 궁극적 목표로 이해할 수 있다.”고 설명하고 있다.

(1) 수단적 목표

장애인 복지 과정 속에서 현실적으로 지향하여 성취되어져야 하는 목표가 일상사회 속에서 역할을 가능케 할 수 있는 ‘장애인의 전인적 능력개발’이 필수적이다. 이는 장애인 복지의 궁극적 목표인 사회통합을 이루기 위한 수단적 목표가 된다. 장애인은 장애의 정도의 차이에 따라 그들이 가지고 있는 잔존 능력과 잠재된 능력이 있기에, 장애인 복지과정을 통하여 그 잔존능력과 잠재된 능력을 발굴하여 사회적 역할을 해낼 수 있도록 개인의 전인적 능력을 개발하도록 그 목표를 삼는 것이다. 또한 장애인 복지의 궁극적 목적인 ‘장애인 사회통합’을 이루기 위해서는 무엇보다 장애인 개개인의 전인적 능력개발이 선행되어야 할 것이다.

사회적 환경의 개선은 집합주의적 복지이념이라고도 표현한다. 이것은 사회 접근권 보장, 기회 균등권 보장이라고 하는 장애인 복지의 이념으로 현실적 가치로의 전환을 전제로, 앞서 설명한 장애인 개개인의 전인적인 능력의 개발과 맞물려 장애인 복지의 궁극적인 목표달성을 이루기 위한 수단적인 목표로 작용하게 된다. 집합주의적 복지이념으로서의 장애인의 사회 접근권 보장, 기회 균등권 보장 등의 내용을 담고 있는 추상적 개념을 가진 장애인 복지이념을, 현실적으로 장애인에게 적용될 수 있도록 사회적 환경개선을 요구하는 것이다.

사회적 환경의 대부분의 일반적으로 장애를 갖지 않는 사람들을 기준으로 조성되어 있기 때문에 장애를 가지고서는 쉽게 접근할 수 없도록 되어 있어, 또 다른 장애가 되고 있다. 장애인들이 장애로 느끼지 않도록 사회적 환경을 개선하는 것이 무엇보다 중요하며, 장애인 복지의 궁극적 목표인 사회통합 실현에 선결되어야 할 필수조건이 되는 것이다.

(2) 궁극적 목적

장애인의 사회통합은 장애인 복지의 궁극적 목표이다. ‘장애인의 사회통합’은 추상적 개념으로서가 아닌 현실적으로 실현되어야 하는 가시적 개념으로의 도달을 위한 사회 복지적 노력이 필요한 것이다. 앞에서 제시한 수단적 목표인 장애인의 전인적 능력 개발과 사회적 환경의 개선이 이루어진 상태에서 장애인 개인이 사회적으로 역할을 가능하게 하고, 동시에 사회속에서 자유롭게 그 능력을 발휘할 수 있는 사회적 환경이 이루어져 인간다운 사회생활을 가능케 하는 궁극적인 도달점이다.



제 2 절 장애인복지서비스에 관한 이론적 고찰

장애인복지서비스는 물리적 환경과 함께 지체장애인들이 사회속에서 안정적이고 자립적인 삶을 살아나가기 위해 기본적으로 요구되는 매우 중요한 요소라 할 수 있다.

1. 장애인복지서비스의 개념 및 정의

신현석(2007)은 장애인 복지서비스를 “장애로 인한 사회적, 경제적, 신체적 불편을 보완·지원하여 주는 민간과 정부의 총체적 활동으로 장애인이 개인으로서 존엄과 가치를 존중받고 이에 상응하는 처우를 받으며 모든 장애인이 국가와 사회의 한 구성원으로서 모든 분야의 활동에 참여할 기회를 균등하게 보장하는 것이다. 그리고 이러한 목표를 실현하기 위한 정부의 대응방안이 바로 장애인 복지정책이다.”라고 말하고 있다.

김성중(2005)은 장애인 복지서비스 중 “소득보장은 장애인 복지 영역의 핵심으로 이에는 장애인의 장애로 인한 소득 상실과 이로 인한 추가 비용 부담 증대라는 두 가지 문제가 있는 것으로, 이 두 가지 관점에서 장애인의 소득보장을 위한 제도는 소득의 보충에 중점을 둔 경제지원을 통한 적극적 지원과, 부담의 경감을 통한 소극적 지원책”으로 나누고 있다.

1) 장애인의 소득보장을 위한 복지서비스

정부는 장애인 복지법(1989년)을 통해 장애인 자녀의 학비 지원, 의료비 지원, 자립자금 대여, 생계보조수당 지급 등 장애인들의 생계에 필요한 소득을 보충시켜 주거나 금전적 지원을 감면시켜 주어 장애인의 생활을 안정시키고 소득을 보장하는 생업지원을 제도화하였다.

(1)장애인 생계보조수당 지급

문화선(2005)에 의하면 “1990년 중증 중복장애인 부양수당으로 시작된 생계보조 수당은 생활 보호대상자인 지체장애인 및 정신지체 1급에 대하여 월 2만원을 지급하였고, 이후 1997년 수당지급 대상기준을 거액보호 대상자와 자활보호 대상자로 나누어 거액보호일 경우에는 장애의 중복여부에 관계없이 1급 및 2급 장애인의 경우 모두 수당지급 대상이 되었지만, 자활보호 대상자의 경우는 1급과 2급 중복 장애인인 경우에만 수당지급 대상으로 인정하였고, 이것이 1999년부터는 장애의 중복여부와 관계없이 1,2급 장애인으로 확대되었고, 월 2만원씩 지급하던 생계보조 수당을 월 5만원씩 지급했으며, 지급액의 상향조정에 따라 2007년 현재 6만원씩 지급하고 있다”고 설명하고 있다.

박명호(2001)에 의하면 “생계보조 수당은 장애인 복지법에 의하여 장애인에게 직접적으로 보조하여 주는 제도이지만 다음과 같은 문제점이 있다고 말하는데 첫째, 대상자 선정의 문제로 현행 장애인복지사업 지침에는 생계보조수당 지급 대상자를 생활보호대상자 중 중증 및 중복장애인으로 한정하고 있어, 따라서 중증장애인으로 일을 할 수 없는 장애인임에도 중복 장애인이 아니라는 이유로 지급대상에서 제외되는 문제점이 있고 둘째, 생계 보조수당 지급액의 문제로 생계보조수당 지급액이 어떤 기준도 없이 예산편성 기준에 따라 지급되고 있어, 장애인 1인당 추가 생활비용이 월 평균 11만원 정도 인데도 불구하고 현재 월 6만원씩밖에 지급하고 있지 않아 실질적인 도움이 되지 못하고 있으며 셋째, 비용지급 기준의 문제로 장애의 경중에 따라 추가비용이 달라져야 하는데 장애의 경중과는 상관없이 획일적으로 지원되어 왔으나, 그나마 2005년 현재 경중은 2만원, 중증은 6만원의 적은 금액으로 차등 지급되고 있는 실정이다.”고 주장하고 있다.

우리나라는 현재 장애인 생계 보조수당을 생활보호 대상자에게 국한하여 지급하고 있는데 앞으로는 장애로 인하여 발생하는 소득 기회의 감소와 추가비용의 보충이라는 일반적 성격에 맞게 장애인 모두에게 확대 지급하여야 한다.

(2) 장애아동 부양수당

지원대상은 국민기초 생활보장법상의 수급자로서 만 18세 미만의 1급 재가 장애아동 보호자가 대상이 되며, 지원내용은 1인당 월 5만원을 지급하고 있다

(3) 장애인 자녀 교육비 지원

교육비는 「초·중등교육법」에 의한 학교 또는 이와 유사한 각종학교에 입학 또는 재학하는 자의 입학금·수업료 기타교육에 소요되는 비용으로 한다. 자녀교육비의 지급대상별 지급액 등 지급의 세부기준은 매년 예산의 범위 안에서 보건복지부 장관이 정한다.

김주영(2005)에 의하면 “1994년까지는 중학생, 1995년에는 실업고교까지, 1996년에는 인문 고교생 중 성적이 상위 30%인 학생까지, 1997년부터는 인문고교생 전원에게 까지 확대하여 입학금 및 수업료 전액을 지원하고 있다. 그러나 국민기초수급자보다 상향된 기준이다, 대상자 선정에 있어서도 너무 획일적으로 한정하고 있다는 문제점이 있다.”고 주장한다.

(4) 장애인 의료비 지원

지원대상은 의료 급여법에 의한 2종 의료급여 대상자인 장애인에 대하여 의료비를 지원하며 다음과 같은 사업을 하고 있다.

1차 진료기관에서 처방전 교부시 본인부담금 1,000원 중 750원, 처방전을 교부하지 않고 진료하거나 약사법 제 21조 제 5항의 규정에 의하여 의약품을 직접 조제하는 경우 본인부담금 1,500원 중 750원을 지원하고 있고, 2·3차 진료기관 및 국·공립 결핵병원 진료시 의료보호수가 적용 본인부담 진료비 15% 전액에 대해 지원하며, 의료보호 적용 보장구 구입시 상한액범위 내에서 본인 부담금 15% 전액에 대해서 지원하고 있다.

의료비를 지급받을 수 있는 자는 소득과 재산을 고려하여 매년 예산의

범위 안에서 보건복지부장관이 정하고 있고, 국민기초생활 보장법에 의한 수급자인 장애인, 제1호의 자와 유사한 자로서 의료비를 지급할 필요가 있다고 인정되는 장애인, 제1항의 규정에 의한 의료비는 국민건강 보험법 및 의료 급여법에 의하여 제공되는 의료에 소요되는 비용 중 당해 장애인이 부담하여야 할 비용에 한한다.

2) 장애인의 경제적 부담의 경감을 위한 복지서비스

(1) 장애인 재활보조기구 무료 교부

생활이 어려운 국민기초 생활수급자 중 등록 장애인에 대하여 육창방지 용 매트, 음성탁상시계, 음향신호기의 리모콘, 휴대용 무선 신호기, 자세보 조용구, 정형외과 구두 등을 지급한다.

장애인 보조기구 교부 또는 수리를 위한 비용 지급은 시장·군수·구청장은 제50조 제1항의 규정에 의한 장애인 보조기구의 교부 또는 수리 대상자 중 장애인 보조기구를 교부하거나 수리하여 주는 것이 소요예산 및 장애인 보조기구의 이용 또는 제조·수리 측면에서 비효율적이거나 곤란한 경우에는 당해 장애인에게 그 비용을 지급할 수 있고, 제 1항의 규정에 의한 비용의 지급기준은 매년 예산의 범위 안에서 제조·수리비 등의 시가를 고려하여 보건복지부 장관이 정한다.

(2) 장애인 차량에 대한 등록세·취득세·자동차세 면제

차량명의를 1~3급(시각은 4급 포함)의 장애인 본인이나 그 배우자 또는 주민등록표상 장애인과 함께 거주하는 지계 존·비손, 직계비속의 배우자, 형제, 자매 중 1인과 공동명의로 된 장애인 차량에 대해서는 등록세 및 취득세, 자동차세를 면제해 준다.

(3) 승용자동차에 대한 특별소비세 면제

장애인 지원은 1~3급 장애인 본인 명의 또는 장애인과 주민등록표상 생계를 같이하는 배우자·직계존속·직계비속·직계비속의 배우자·형제·자매 중 1인과 공동명의로 등록한 승용자동차 1대에 대하여 특별소비세 및 교육세 전액을 면제해 준다.

(4) 전화요금 할인

장애인 명의의 전화 1대 및 장애인단체, 복지시설 및 특수학교 전화 2대에 대해서는 시내통화료 50% 할인을 실시하고 시외통화는 월 3만원의 사용한도 내에서 50% 할인을 해주며, 이동전화에 걸은 요금은 월 1만원의 사용한도 이내에서 30% 할인을 해주고 있다.

(5) 공동주택 특별 분양 알선

대한주택공사 등의 공공기관 또는 민간업체에서 국민주택 등에 해당하는 공동주택을 공급 할 때 무주택 세대주인 장애인에 대한 특별공급을 알선함으로써 장애인의 주거 안정을 지원하고 있다.

(6) 항공요금 및 연안여객선 여객운임 할인

장애인 등록자에게는 대한항공 및 아시아나 항공 국내선 요금에 대하여 50%를 할인해 주며, 1~3급 중증 장애인 보호자에 대해서는 50%를 할인해 준다. 또한, 연안여객선 여객 운임은 1~3급 장애인 및 1급 장애인 보호자 1인에 대해서는 50%를 할인해 주고, 4~6급 장애인에 대해서는 여객운임의 20%를 할인해주고 있다.

(7) 통신요금 할인

이동통신 요금 할인은 장애인이 사용하고 있는 무선 호출기, 이동전화, 개인 휴대통신에 대해 요금 할인 혜택을 받는 서비스를 말한다. 장애인과 장애인 단체에 대해서는 이동전화 가입비를 면제해 주고 전화요금은 기본 요금 사용요금의 30%를 할인해 주고 있으며, PC통신 기본이용 요금 및 정액형 인터넷 요금에 대해서 할인해 주고 있다.

(8) 고속도로 통행료 할인

한국도로공사에서 대중교통수단의 이용이 쉽지 않은 장애인이 자가용 차량으로 고속도로를 이용할 때 고속도로 통행료를 할인받는 서비스로서 장애인 또는 장애인과 함께 거주하는 배우자·직계존속·직계비속·직계비속의 배우자·형제·자매 명의로 등록한 장애인 등록차량에 대해서는 고속도로 통행료 50%를 할인해 주고 있다.

3) 장애인 복지욕구에 따른 서비스

장애종류, 장애정도, 장애인의 생애주기에 따라 장애인들이 실질적인 욕구와 필요에 적합한 소득, 고용, 교육, 주거, 보건의료, 문화 등 다각적인 부문에서 수요자인 장애인 중심의 정책을 통한 서비스가 추진되고 있다. 또한 시설 위주의 진단과 배치 중심에서 지역사회 내에서 생활할 수 있도록 지역사회 보건복지자원을 최대한 활용한 복지서비스의 제공체계 구축이 필요하다. 따라서 여기서는 장애인 복지 서비스의 현황을 교육, 의료, 직업재활, 가족의 문제로 분류하여 살펴보았고, 생애 주기에 입각한 서비스 내용도 다루어 보았다.

(1) 장애인의 교육서비스

교육은 필연적으로 거쳐야 하는 과정으로, 헌법에 명시된 바와 같이 교육받을 권리가 있으며, 장애인에게 특수교육을 시행토록 되어 있다. 이를 근거로 현재 우리나라의 장애인을 대상으로 한 교육은 헌법, 교육기본법, 유아교육법, 유아교육법 시행령, 초·중등교육법 시행령, 장애인 등에 대한 특수교육법 및 시행령, 특수학교시설·설비 기준령, 특수교육 담당교원 및 교육전문직 인사기준 등의 법령이 정한 규정에 의해 이루어지고 있다.

우리나라 장애인의 교육은 1949년 교육법을 제정을 통해 특수교육의 목적과 특수학교 설치의 의무, 특수학급의 설치와 대상 등에 대한 조항을 마련한 것이 시초다. 이후 국제기구의 권고에 따라 1977년 특수교육진흥법이 제정, 실행되면서 장애인 교육의 기틀을 마련되었다. 특수교육진흥법의 개정은 사회적 상황의 변화와 특수교육에 대한 국민의 요구, 장애아동을 가진 부모들의 권리 주장 등의 시대적인 배경을 반영하면서, 특수교육의 기회 확대나 질적 향상을 도모하는 각종 구체적인 시책이 강화되었다. 이러한 이유로 장애인의 교육권을 실질적으로 보장하기 위하여 특수교육진흥법은 폐지되었고, 장애인 등에 대한 특수교육법이 2007년 국회를 통과하고 2008년 5월부터 시행하게 되었다. 이 장애인 등에 대한 특수교육법은 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 장애유형과 정도, 특성을 고려하여 교육을 실시하고 그 결과 자아실현과 사회통합을 하는데 그 목적을 두고 있다(법 제1조).

강영실(2008)에 의하면 “특수교육은 심신의 장애 때문에 일반학교의 과정에서 교육을 받는데 어려움이 있는 아동이나 장애를 가지고 있는 교육 대상자들에게 교육적 욕구에 부응하는 교육적 환경을 마련해 주어 그들의 가능성을 최대한 높이도록 교육하는 것이다. 그러나 장애에 따른 전문 시설과 인력의 부족으로 장애인들의 욕구에 따른 교육을 실현시키는 데 많은 과제를 안고 있다.”고 주장하고 있다.

(2) 장애인의 의료서비스

장애인인이 무엇이든지 장애가 발생한 경우에는 장애인이 신체적, 정신

적, 사회적 또는 직업적으로 사회에서 정상에 가까운 생활을 할 수 있도록 최대한의 기능을 회복시켜 주어야 한다. 의료재활만으로도 신체적 기능을 회복하여 충분히 사회에 복귀할 수 있는 가능성은 있으므로 의료재활은 매우 중요하며 조기에 이루어지는 것이 효과적이다. 이런 측면에서 의료재활과 관련한 서비스는 재활의 여러 과정 중에서 가장 기초가 되며 다른 재활 분야의 토대가 된다.

강영실(2008)은 “의료재활서비스는 장애의 예방, 조기발견, 조기치료 및 추후관리까지의 모든 과정을 포함하고 있으며, 또한 장애인의 치료를 위해 서는 의학적 조치뿐만 아니라 물리치료, 작업치료, 언어치료, 재활보조기구의 처치와 훈련, 의료사회사업가에 의한 원조 등을 통해 장애를 최소화하고 신체 회복의 가능성을 극대화할 수 있고, 효과적인 의료재활서비스가 제공되기 위해서 재활의학 분야의 전문가 및 의료기관의 확충과 질 높은 서비스가 우선되어야 한다”고 주장한다.

(3) 장애인의 직업재활서비스

장애인복지의 궁극적 목표는 모든 장애인이 자기능력을 최대한 개발하여 적성에 맞는 직업을 가지고 사회적, 경제적 활동에 참여하여 자립을 도모하는 것이라 할 수 있으며, 정부는 장애인 직업훈련의 강화와 일반기업에 취업이 어려운 장애인들에게 적합한 직종의 기능을 습득시켜 자립할 수 있는 일터를 마련하자는 방안으로 장애인 고용촉진법 1989년에 제정하였다.

박용순(2006)은 “장애인의 직업적용 훈련은 장애인이 직업 환경에 쉽게 적응할 수 있도록 훈련하는 것으로, 장애인재활시설, 장애인종합복지관, 사회복지관 등의 부설로 장애인 보호 작업장을 운영하고 있고, 이를 통해 시설수용 장애인은 물론 지역 내 재가 장애인의 자립을 유도하고 있지만 장애인의 취업조건에는 여러 가지 장해 요소들이 많다”고 지적한다.

(4) 장애인의 가족지원 서비스

남연희(2002)는 “장애인 가족의 욕구는 일반가족의 욕구보다 더 특별하다고 할 수 있어, 장애인가족의 욕구를 기초로 하여 금전적·물질적·인적 인 서비스가 요구되는 것으로, 장애가족의 욕구는 크게 다섯 가지 단계로 분류하고 있는데, 여기에는 가족구성원의 개인차, 장애에 대한 이해도 등에 따라 각기 다르게 나타나기는 하지만 가족과의 관계, 장애에 대한 적응, 가족구성원의 사회활동을 지원하기 위한 근거가 될 수 있다고 설명하고 첫째, 가족에 대한 지원은 공동체 의식을 증진하는 방식으로 제공되어야 하고 둘째, 처음부터 장애인복지와 관련한 사회제도에 의존하는 것이 아니라 가족이 이미 가지고 있는 비공식적인 자원은 무엇인지, 가족이 지원할 수 있는 체계가 있는지의 여부를 살펴보아야 하며 셋째, 가족지원 프로그램의 목적은 가족의 능력 고취에 있고 넷째, 가족의 기능을 강화하고자 할 때 가족의 결점보다 강점을 찾아내는 것이 중요하며 다섯째, 가족구성원들이 서로 건강하고 안정적인 관계를 유지하며 가족 전체의 통합성을 유지할 수 있도록 프로그램이 지원되어야 하며 여섯째, 가족지원서비스를 전달할 때 서비스 제공자인 전문가의 욕구보다 소비자인 가족구성원의 욕구를 중심으로 치료보다는 치료받고자 하는 의욕을 촉진시키는 데 중점을 두어야 한다”고 주장한다.

이러한 원칙은 장애인가족이 처한 현실에서 가족구성원끼리 자존감과 높은 내적인 동기를 가지고 스스로 문제 해결자가 되도록 하는 데 있고, 이는 가족 내 각 구성원이 능력을 가지고 있다는 전제하에 가족이 필요로 하는 것을 직접적으로 제공하기보다는 가족 스스로 자신을 도울 수 있도록 자신들의 역량을 강화시키는 데 초점을 두고 있어서, 이러한 욕구를 중심으로 한 보다 적절하고 효과적인 서비스를 제공하도록 해야 할 것이다.

(5) 주거보장 서비스

탈시설화 이념에 의하여 시설보호가 지역사회 재활로 전환되면서 장애인의 최상의 주거보호 서비스는 가족과 함께 생활하도록 지원하는 것이다.

즉, 장애인을 시설 수용보호가 아니라 가족 또는 이웃과 함께 생활하면서 자립활동에 정착할 수 있도록 지원하는 것이 현재 장애인 주거보호의 핵심적인 내용이다.

강영실(2008)은 “현재 우리나라 96.5%의 재가 장애인을 위한 주거보장 대책은 무주택 장애인에 대한 국민주택과 공공기관에서 분양하는 85제곱미터 이하의 공동주택 공급 시 특별분양이 전부일 정도로 재가 장애인의 주거보장 서비스는 미흡하고, 뿐만 아니라 재가 장애인의 경우 활동의 편의를 위하여 주택구조를 개조할 필요성이 높지만, 이에 대한 주택 개량자금의 지원이나 융자제도가 미흡하여 보완과 확충이 필요하고 또한, 장애인들이 선택할 수 있는 주거보장 서비스의 종류가 획일적이고, 종류도 제한되어 있다”고 주장한다.

(6) 장애인의 편견문제

박형진(2008)에 의하면 “장애인의 편견문제로서 이들에 대한 장점을 이해하기 보다는 약점에 대한 선입관적 이해가 많은 것이 현실이다 말하고, 장애인은 개인적, 사회적으로 열등하다고 간주해 버리면 그들은 자신을 열등한 존재로 보는 경향이 있고, 부정적 자아개념을 가지기 쉬워서, 장애인에 대한 사회적 편견, 차별 등이 우리의 의식구조 밑에 내면화되어 있기 때문에, 그 외의 많은 것들이 더욱 주요하다는 것을 상실해 버리는 경우가 있다”고 주장하는데 이러한 사회적 냉대의식이 그대로 있는 한 장애인의 문제들을 해결할 길은 묘연해질 수밖에 없다. 그러므로 장애인에 대한 의식을 개선하여 편견을 줄여나가는 것은 그 무엇보다 중요하다.

(7) 생애주기에 따른 서비스

한국보건사회연구원(1996)은 “이러한 변화의 흐름과 관련하여 생애주기의 관점을 장애인복지서비스에 도입하는 시도는 다음의 세 가지 방향과 관련을 갖는다고 설명하고 있다.

첫째, 장애인의 성장과 발달에 대한 일반적인 관점을 대폭 강조하는 방향과 관련이 있다고 하겠다. 즉, 문제를 어떻게 치료할 것인가의 관점보다는 장애발생 또는 장애발생이후의 특정 인생시기에 있어서 필수적인 발달상의 어떤 지원이 요구되느냐를 더 강조하는 방향과 부합한다고 볼 수 있다.

둘째, 수평적 팀웍(team work)을 강조하는 방향과 관련이 있을 것이다. 즉, 특정 인생시기에 개인이 필요한 포괄적인 서비스를 받을 수 있도록 하기 위해서는 현 서비스 제공시점에서의 관련 전문분야간의 팀웍이 강조된다는 방향과 관련이 있을 것이다.

세 번째는 수직적 팀웍을 강조하는 방향과 관련이 있다. 이는 장애인의 성장과 발달에 따라 다음의 생애발달 단계로 이전할 때 전 단계에서 다음 단계로의 서비스 계획의 이전을 강조한다는 방향과 관련이 있을 것이다.“

생애주기와 장애의 관계 Sutkin(1984)은 “최근의 의학 지식과 기술의 발전은 만성적인 장애를 가지고 있는 사람들의 생활에 대한 기대를 크게 신장시켰고, 장애아동의 경우 지금까지의 심리적 접근 방법은 응급 처치방식의 단기적 접근이 주류를 이루었으며, 그러나 이론적 경험적 증거들이 축적되면서 가장 효과적인 개입을 위해서는 개입계획을 수립하는 데 있어, 개인의 다양한 욕구를 근간으로 하여야 하는 상황이 되었다”고 설명하고 있다. 이러한 경향은 개인과 상황에 대한 균형적인 관심이라는 차원으로 재활서비스의 방향을 변화시켰으며, 상황 속에서 장애를 보는 관점을 발전시키게 되었다.

만성적인 장애를 가지고 있는 사람들이 가지는 어려움은 여러 가지 차원에서 생각해 볼 수 있겠지만, 아마도 가장 중요한 변수 중의 하나는 발달과업과 관련된 어려움이라고 할 수 있을 것이다. 지금까지는 만성적인 장애인에 필요한 자원은 연령에 관계없이 동일한 것으로 전제되었다. 그러나 재활방법이 구체적인 수준으로 발전하면서 연령은 매우 중요한 변수로 등장하고 있다.

많은 성격이론가들은 병리심리학에 대한 이해를 위하여 발달단계이론을 제시하고 있다. 이들의 이론에 의하면 정상적인 발달은 이전 단계의 과업

에 대한 성공적인 수행에 뒤따르는 것이라고 생각되었다. 특정 생애단계에서의 사건은 특정 부분에서의 취약성으로 나타나고 특정적인 병리적인 심리는 발달적 접근의 기초를 이룬다고 본다.

한국보건사회연구원(1996)은 “발달이론에 의하면 신체적, 정서적, 인지적 측면은 각각의 발달단계에 통합적으로 관계된다. 따라서 어떤 영역에서 장애가 있게 되면 다음 단계로의 변화에 문제가 생길 수 있다”고 주장한다. 이러한 영향의 결과로 건강한 자아상을 확보하는 데 어려움이 따르게 된다. 더구나 다음 단계로의 발전은 이전 단계의 성과에 의해 영향을 받기 때문에 계속되는 삶의 도전적인 과제들에 접근하는데 지속적인 어려움을 가지게 된다.

발달적 접근과 마찬가지로 최근 재활의 방향도 ‘개인과 상황에 대한 균형적인 접근’을 강조하고 있다. 이는 개인이 가지고 있는 능력의 손상 또는 제약에 관심을 집중시켜온 과거의 방법론에서 탈피하여 개인이 처한 상황에 대한 적응 및 대처의 과정에서 발생하는 사회적 관계에 대하여도 동시에 관심을 기울여야 한다는 점을 강조하는 경향이라고 볼 수 있다.

Eisenberg, Sutkin & Jansen(1984)은 “개인의 장애로 인하여 발생하는 사회적 박탈은 개인이 속한 연령 집단에 따라 매우 상이하다. 즉, 특정 연령 단계에서의 과업 수행에 문제가 생기는 상황이 곧 장애를 유발하는 상황이라고 볼 수 있으며, 예를 들어 학령기에 있는 장애 학생의 경우는 학습 과제의 수행이 가장 중요한 과업이 될 것이며, 이 연령 단계에 있는 장애 인에 대한 사회적 대처는 학습 과업을 잘 수행할 수 있도록 하는 것이다”고 설명하고 있다.

Anderson & Clark(1982)은 “또한 장애 청소년의 경우는 동료관계의 형성, 이성관계의 탐색, 미래에 대한 준비 등이 가장 중요한 과업이 될 것이며, 이 연령 단계에 있는 장애인에 대한 사회적 대처는 아동기에서 성인기로 넘어가는 전환과정의 이슈를 잘 처리할 수 있도록 돋는 것이 될 것이다”고 설명하고 있다.

이처럼 장애를 가지고 있는 사람들의 과업은 일반적인 생애주기에 따른 차이를 보이고 있으며, 따라서 재활정책의 수립, 서비스의 제공, 각 종

지표의 제시 등에서 생애주기 및 생애과업은 구체적으로 다루어질 필요가 있다고 생각되어 진다.

장애인들의 생애주기에 따른 발달을 위한 틀(framework)을 개발할 때는 그들이 살고 있는 사회·문화적 맥락을 설명해야 한다. 역사적으로, 장애인들은 발달을 다루는 문헌에서 소홀히 다루어져 왔다. 장애인이 포함된 경우도 장애가 당사자와 가족에게 가져다 준 문제들에 초점을 맞추고 있는 것이 대부분이었다. 그러나 생애주기에 초점을 맞추는 경우에 장애가 함축하는 바에 대해 접근하여야 한다. 즉 생애 가운데 서로 다른 시기에 장애를 갖게 되고, 살아간다는 것이 의미하는 바에 주목하여야 할 것이다.

2. 장애인복지서비스에 관한 선형연구

1) 장애인 복지서비스

박수경(1997)은 “산업재해 장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”에서 산업재해를 입은 장애인들의 사회통합에 미치는 요인을 규명하고 그 개입방안을 마련하기 위하여 1995년부터 1996년 사이의 산업재해보상금 종결자 가운데 18세 이상의 산업재해장애인 600명을 대상으로 전화면접조사를 실시하여 195명의 자료를 가지고 가정 내 통합, 지역사회 통합, 직업상의 통합, 안녕감 등을 변수로 하여 분석하였다. 그 결과, 가정 내 통합에서는 가족의 지지정도와 사회적 환경과 같은 지지적 환경에 의해 촉진되는 것으로 나타났으며, 지역사회 통합은 지역사회 활동에 참여하거나 사회 심리적 요인이 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 직업상의 통합에서는 노동력 상실로 밝혀져 경증 장애인을 제외하고는 산업재해 장애인이 재취업하는 것은 매우 어려운 것으로 나타났다. 또한, 안녕감은 노동력 상실정도와 사회적 지원이 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이동한(1999)은 “장애인서비스의 고객만족 결정요인에 관한 연구”에서 장애인서비스의 고객만족을 위해서는 서비스 혁신이 우선되어야 하고, 근

본적으로 고객만족형의 서비스가 개발되어야 경쟁력을 갖게된다고 보고 장애인 서비스 차원을 신뢰성, 편의성, 유형성, 접근성으로 구분하여 제주 지역 장애인서비스 시설을 대상으로 연구한 결과, 신뢰성, 편의성, 유형성에는 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 접근성에 대하여는 영향력이 없는 것으로 분석되었다. 그리고 서비스 질과 고객만족도간에는 정적인 상관관계가 있으며 특히, 서비스 질 차원 중에서 신뢰성의 영향과 편의성의 영향이 크게 작용하고 있는 것으로 나타났다.

최종길(1999)은 “정신지체인 지원고용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”에서 1997년과 1998년의 2년 동안 전국의 8개 장애인종합 복지관에서 지원고용 서비스를 받은 정신지체인 139명을 대상으로 고용된 사례와 미고용된 사례를 정신지체인 개인적인 특성, 지원체계의 지원정도, 지원고용 전문가의 특성과 지원정도를 가지고 조사를 실시한 결과, 지원체계의 지원정도와 지원고용 전문가의 특성, 그리고 지원정도는 지원고용 성공에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 정신지체인의 개인적인 특성에서는 직업준비의 훈련, 사회적 상호작용, 작업과제에 대한 주의집중 정도, 작업과제의 순차적인 수행능력, 작업수행인내력, 회사의 규칙준수정도 등이 지원 고용에 있어 중요하게 작용한다고 하였다.

유해숙, 전동일(2008)은 “장애인 복지서비스 이용 현황을 살펴보고 서비스의 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하여 장애인복지 발전방안을 앤더슨 모형을 이용하여 분석하고 있다. 연구결과, 장애인의 사회복지서비스에 대한 인지율은 저조했고 이용경험도 낮게 나타났다고 하였다. 또한 연령이 낮은 사람일수록, 서비스 접근성이 높은 사람일수록 장애인복지서비스를 보다 많이 이용한 것을 밝혀졌다”고 주장하고 있다. 이러한 연구결과를 토대로 이 연구에서는 장애인을 위한 다양한 정보제공과 지역사회복지에 기반하여 서비스 접근성을 높일 수 있는 대안을 제시하고 있다.

최재성, 최상미(2008)는 “사회복지서비스 원가분석의 방법과 과제”를 통하여 사회복지분야에서는 그다지 시도되지 않았던 원가분석 방법과 특성을 검토하고, 실제 장애인복지관서비스의 원가분석 결과를 사례로 제시하여 사회복지서비스 원가분석에 대한 함의를 제공하고자 하였다. 2002년 12

월기준 전국 장애인복지관 95개소 중 20개소의 2002년 세입·세출결산서와 연간 사업실적보고서를 사용하였으며, 분석대상 복지관 실무자를 대상으로 중요도, 난이도, 업무비중에 근거하여 서비스별 가중치 조사를 실시하여 최종적으로 분석하였다. 분석목적을 위해 해당 복지관의 원가분석방법으로는 '전통적 원가분석방법'을 사용하였다. 분석결과 2002년 기준 장애인복지관의 세출평균은 12억 6천 여 만원이며 이 가운데 65.8%는 인건비로, 13.2%는 재활사업비로 집행된 것으로 파악되었다. 서비스 원가사례로 재가복지생활지원서비스의 경우 60분 기준 26,922원으로 직업상담 직능평가의 경우 120분 기준 143,355원으로 계산되었다. 이러한 원가에는 낮은 임금수준 및 부동산비용 등이 반영되지 않아 실제 시장가격은 훨씬 높을 것으로 추정된다고 하였다.

2) 장애인 복지정책과 복지서비스

황운철(1998)은 "장애인 재활서비스 정책 개선방안에 관한 연구"에서 장애문제는 단순히 구호적 문제해결 방식으로 접근해서는 안되며 사회문제로 인식해야 한다고 보았다. 그리고 장애인 재활을 위한 접근방법으로는 정부행정조직의 개편 필요성, 재활행정 체계의 일원화, 재활시설에 대한 현대화·전문화·사회화를 이루도록 재활시설에 대한 투자와 운영관리가 개선되어야 한다고 하였으며, 전문 인력의 확보와 양성, 장애인에 대하여 미래지향적 시각에서 접근해야 하며, 장애인재활 법 제인 복지법, 장애인고용촉진법, 특수교육진흥법 기타 장애인 관련법의 미비점을 보완해야 한다고 주장하고 있다.

곽명순 등(2003)은 "정신장애인 복지정책의 문제점 인식과 정책대안 유형에 관한 연구"에서 정신장애인 정책을 수행하고 있는 공공직 종사자들이 주관적으로 인식하고 있는 현행의 정신장애인 정책의 문제의 심각성과 그문제를 해결하기 위한 정책대안의 우선순위에 대한 주관적 인식구조와 유형의 특성을 확인하여 정신장애인 정책의 문제점을 확인하고 그에 대한

정책제안을 제시하고자 시도하였다. 현행의 정신장애인 정책에 있어 문제의 심각성에 대한 공공직 종사자들의 인식은 '보호자 편견형', '재활프로그램요구형', '제도적 미비형', '사회적 편견 및 인권유린형'으로 분류되었다. 공공직 종사자들의 정책대안 우선 순위 유형은 '사회통합 교육 중시형', '국가적 관리형', '총체적 관리형'으로 분류되었다. 공공직 종사자들이 인식하고 있는 현행 정신장애인 복지정책에 있어서 문제의 심각성 유형 중 보호자 편견형과 사회적 편견 및 인권 유린형이 인식하고 있는 문제점들에 대하여는 우선순위 유형의 사회통합교육 중시형이 정책대안으로 제시한 사회통합을 위한 더불어 살기 시민의식 교육, 정신건강 교육, 정신질환 조기발견 및 조기치료에 대한 교육을 통하여 정신 장애인의 정상화와 사회통합을 달성할 수 있다. 심각성 유형 중 재활 프로그램 요구형의 문제점들은 우선순위 유형의 총체적 관리형이 제시한 대안으로 기본적으로는 전문적인 정신질환의 치료가 제공된 후 정신장애인의 잔존기능을 중심으로 단계적인 직업재활을 실시하고 그에 따른 취업의 기회 등을 제공하는 사회적 여건을 갖출 수 있는 정책의 필요성을 확인 할 수 있었다고 하였다. 심각성 유형중 제도적 미비형의 문제점들은 우선순위 유형의 국가적 관리형이 제시한 대안으로 정신 장애인을 위한 치료비와 생계비보조 등은 물론 사회복귀시설의 설비 및 운영비 등을 정부 주도적인 과감한 예산증액과 예산집행이 뒷받침되어야 한다는 것을 강조하고 있다. 이와 관련하여 정신장애인 복지정책과 상호관련 있는 행정부처 즉, 보건복지부, 행정자치부, 법무부 등은 상호 긴밀한 공조체계를 구축하는 과정에서 정보의 공유에 대한 세부적인 규정을 정하여 정신 장애인에 대한 개인정보가 유출되지 않도록 하여야 한다.

오성석(2006)은 “장애인 복지정책의 문제점과 개선방향에 관한 연구”를 통하여 후천적 장애인들의 욕구에 부응할 수 있는 다양한 정책을 적극적으로 개발, 시행하여야 하고 그러한 정책들이 효력을 발휘할 수 있도록 제도적인 부분도 뒷받침되어야 한다고 하였다. 이를 위하여 장애인복지정책 활성화 방안으로 다음과 같이 제시하였다. 첫째, 장애예방 정책은 장애발생을 방지하고 복지비용을 줄일 수 있다고 하였다. 장애예방을 위해서 임

산부의 정기검진의 의무화, 영·유아 검진과 학교 보건교육, 산업안전과 교통안전에 대한 의식개혁과 응급의료 체제가 정비·강화되어야 한다고 하였다. 둘째, 장애인의 고용확대와 질적 개선을 중심으로 장애인 고용정책을 해 나가야 한다고 하였다. 셋째, 장애인 의료정책에 있어 보장구와 의료비 지원제도 대상범위를 확대, 재활전문 인력의 양성과 확대 배치가 필요하다고 하였다. 넷째, 장애인 교육정책은 장애아동의 교육기회 확대와 통합교육으로의 정책으로 전환이 필요하다고 하였다. 다섯째, 시설복지사업에 대한 개선으로 전문 인력의 확보, 시설의 개선으로 안전 확보, 충분한 재정 지원, 수용대상자의 생활여건 및 직원의 근무여건을 향상이 필요하다고 하였다.

최미란(2007)은 참여정부에서 실시한 장애인 정책에 대한 장애인들의 만족도를 조사, 분석한 후 문제점을 도출하여 그에 따른 개선방안을 제시하고자 하였다. 최미란(2007)의 연구를 통해 나타난 문제점과 개선방안은 다음과 같다. 첫째, 장애유형과 장애등급에 불구하고 장애인의 취업대책의 확대가 가장 시급히 해결해야 할 과제라고 하였다. 둘째, 장애인의 기본생활을 위한 장애인 연금제 도입 및 장애수당의 확대를 적극 추진하여야 한다고 하였다. 셋째, 장애인 편의시설 설치 및 확대부분 등으로 장애인들의 생활체육참여와 이동권을 보장하여 사회통합이 이루어지도록 해야 한다. 넷째, 장애인 자립생활센터 및 활동보조서비스 지원을 위한 장애인복지법 개정과 활동 보조 인력을 파견, 전동휠체어 등 재활보조기구의 지원, 보장구 임대센터가 설립되어야 한다고 하였다. 다섯째, 특수교육의 서비스 환경, 내용, 방법의 다양화가 필요하다고 하였다. 이에 따라 국가는 장애인 복지정책을 수립, 추진해 나감에 있어서 전문가 집단에만 의존할 것이 아니라, 장애인 당사자들의 의견을 적극적으로 수렴하여 정책에 반영하여야 한다고 주장하였다.

우주형(2009)의 “우리나라 장애인 연금법제 도입방안 연구”에 의하면 무기여 장애인연금제도의 도입 논의는 2002년부터 중증장애인들을 중심으로 하여 본격적인 논의가 시작되었고, 최근 이명박 정부의 장애인정책 5개년 계획에도 포함되어 있어 장애인계의 우선과제로 대두되고 있다고 하였다.

이 때에 우리나라 장애인 소득보장제도의 현주소를 돌아보고, 외국의 장애인 소득보장 제도를 아울러 살펴보면서 그간 논의되어왔던 장애인연금법 제도입 방안에 대한 분석과 비교를 함으로써 향후 우리나라 장애인연금제도 도입에 방향과 시사성을 주고자 하였다. 결론적으로는 무기장애인연금 제도입은 헌법상 보장된 기본권의 하나로서 인식되어야 하며, 기초노령연금도 실시되고 있어 더 이상 미룰 수 없는 정책으로서, 중증장애인들의 절박한 생존권 보장을 외면하여서는 안된다고 하였다. 정치권에서는 2002년 대선 때부터 시작하여 지난 2007년 대선, 2008년 총선에서도 이미 공약사항으로 되어왔다. 따라서 장애인 연금제도의 도입은 장애인 소득보장과 직결되는 문제이기 때문에 더 이상 미룰 수 없는 우선적인 현안과제이며, 현행 장애수당 제도도 살려나가면서 보완적으로 장애인연금 제도를 장애라는 특성으로 인한 소득상실에 따른 소득보전급여로서 도입한다면 우리나라 장애인복지의 새로운 지평을 여는 것이 될 것이라고 하였다.



제 3 절 장애인 생활만족도의 이론적 고찰

1. 장애인 생활만족도 개념 및 정의

1) 생활만족도의 개념

생활만족은 자신의 인생을 스스로 판단하여 가치 있고 성공적이라고 인정함으로써 심리적 안정감과 주관적 복리를 느끼는 정도를 정의적 상태로 규정할 수 있는데, 이러한 생활만족의 개념을 최초로 사용한 Neugarten, Havighurst와 Tobin(1961)에 의하면 생활만족이란 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며 긍정적 자아상을 지니고 자신을 가치 있다고 여기고, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이다. 또 조혜숙(2003)은 생활만족은 자신의 생애를 의미있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 잘 대응해 나가며 정서적, 사회적으로 어려움을 겪지 않고 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 정도라고 하였다.

또한 Kalish(1975)는 노년기 이전의 생활을 계속 유지하면서 생활을 기꺼이 수용하고 이에 적응하면 만족스럽고 행복하다고 느끼는 감정이 바로 생활만족이며, 이는 장시간에 걸쳐 개인의 가치와 자아개념 등에 의해 복합적으로 이루어진 개념이라고 말하고 있다.

Medley(1997)는 생활만족을 개인의 정신건강을 결정짓는 중요한 요소로 파악하고 개인은 다른 사람과 상호작용을 통해 자신에게 적절한 행동, 태도 그리고 기대수준이 형성되며 이러한 기대는 다른 사람과 비교를 통해 자신을 평가하는 근거가 된다고 하였다.

한편 서혜옥(2001)의 연구에 나타난 생활만족에 관련된 주요 이론으로는 활동이론, 목적이론, 상향 대 하향이론, 판단이론이 있으며, 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 활동이론은 오래 전 Aristoteles에 의해 언급되어 졌으며 행복은 목적달성이거나 욕구충족보다는 이러한 목적이나 욕구충족을 해나가는 과정

에서 발생한다는 것이다. 예들 들면 등산을 할 때 산의 정상을 정복한다는 것 보다 산을 올라가는 활동 자체가 더 큰 행복을 안겨준다는 것이다. 여기서 활동은 인간의 능력이 우수한 방식으로 발휘되는 바람직한 활동으로 현대에서는 이러한 활동이 취미, 오락, 사회적 상호작용, 스포츠 등을 포함하는 보다 포괄적인 개념으로 이해되고 있다.

둘째, 목적이론은 특정 목적이나 욕구가 성취되었을 때 생활만족을 느낀다는 견해로 이러한 목적이론에서는 목적 달성을 시간적 개념과 생활만족의 최고 수준의 관계에 대해서 논쟁이 이루어지고 있으며 이것은 목적을 달성해 나가는 과정에서 생활만족을 느끼는 것인지, 목적을 달성했을 때 생활만족을 느끼는 것인지에 관한 것이다. 이에 대해 Scitovsky(1976)는 목적을 성취하기 위해 노력하는 과정에서 느끼는 생활만족이 실제 목적의 달성보다 더 큰 만족감을 느끼게 한다고 언급하였다. 결국 목적이론에서는 생활만족이 개인의 장기적인 생활에서 갖게 되는 많은 목적들을 조화롭게 통합시켜 나가는 과정에서 경험하게 된다는 것을 말하고 있다.

셋째, 상향 이론 대 하향이론에서 상향이론은 사람들이 자신이 행복한가, 불행한가를 판단할 때 일시적인 유쾌감과 고통의 경험을 합한 정신적 계산을 사용한다고 주장한다. 이러한 관점에서 행복은 단지 행복한 순간들의 축적이라 할 수 있다. 이에 반해 하향이론은 사람에게는 자신의 경험을 긍정적인 방향으로 유도하려는 경향이 있으며 이러한 성향은 개인의 상호작용에 영향을 미친다고 주장한다. 즉, 행복을 경험하는 사람은 자신이 행복하기 때문이라는 것이다.

이와 같은 상향이론과 하향이론은 생활만족과의 관계에서 두 가지 차이점을 나타내는데, 첫째는 행복을 특성으로 보느냐 상황으로 보느냐 하는 것으로 행복의 특성론자들은 행복은 본질적으로 행복한 감정이 아니라 행복한 방향으로 반응하는 성향이라고 주장한다. 이러한 상향이론의 접근방법에 의하면 행복한 사람이라도 지금은 행복하지 않을 수 있다는 것이다. 이에 반해 하향이론과 행복의 상황적 접근 방법에서는 행복한 사람은 행복의 순간과 경험이 많은 사람이라고 주장한다. 둘째는 행복을 일으키는 긍정적인 사건들의 역할에 관한 것으로 Lewinson과 Amenson(1978)의 연

구는 즐거운 활동의 결여가 생활에 대한 불만과 부정적 감정을 초래한다는 결과를 제시하면서 상향이론의 접근방법을 지지하였다. 이에 반해 Sweeny(1982)는 하향이론의 관점에서 즐거운 공식적 활동에 참여한 경우에도 우울한 상태에서는 긍정적 감정을 경험할 수 없다고 보고하였다. 이러한 이론의 실체적 차이는 한상미(1997)의 고찰과 같이 경험의 결여가 우울한 상태를 야기하는지 우울한 상태에 대한 즐거움의 결여가 나타나는지를 규명하는 연구의 필요성을 제기하고 있다. 판단이론은 생활만족이 특정기준에 비추어 그 기준보다 상위이면 생활의 만족을 갖게 되는 것이며, 기준의 하위 수준이면 불만을 갖는다는 기본적 개념에서 시작된다. 판단이론을 분류하는 방법은 비교의 기준이 타인이 되는 경우와 비교의 기준이 과거의 생활이 되는 경우가 있다. 타인에 의해 우월하면 만족감을 느끼고, 개인의 현재생활이 과거의 생활보다 더 나은 것이라면 만족을 느낀다는 것이다. 각 개인은 다른 방식의 판단 기준을 설정할 수 있으며, 이러한 판단의 기준에 의해 상이한 생활의 만족 정도를 보이게 된다.

2) 생활만족의 주요 이론

생활만족에 대한 주요 이론으로는 활동이론, 목적이론, 상향 대 하향이론, 판단이론 등이 있다.

첫째, 활동이론(Activity Theory)에서는 행복을 목적달성이나 욕구충족보다는 인간의 활동 과정에서 발생하는 부산물이라고 주장하였다. 즉 어떤 목표를 달성하는 것 보다는 그 목표를 달성하려는 과정에서 더 큰 행복을 가져다준다는 것이다. 예로서 산에 오를 때 정상정복에 대한 기대감보다는 산에 오르는 과정의 활동 자체가 더 큰 행복을 준다는 것이다. 여기에서의 활동은 인간의 능력이 우수한 방식으로 발휘되는 바람직한 활동이다. 그러나 현대에서는 이러한 활동이 취미, 오락, 사회적 상호작용, 스포츠 등을 포함하는 보다 포괄적인 개념으로 이해되고 있다.

둘째, 목적이론(telic Theory)은 행복이 특정 목적이나 욕구가 성취되었을 때 얻어진다는 견해이다. 이는 목적을 달성해 나가는 과정에서 생활만족

을 느끼는 것인지, 목적을 달성했을 때 생활만족을 느끼는 것인지에 관한 것으로 “목적달성을 위한, 욕구 충족을 위한 노력들의 과정이, 실제적인 목적달성과 욕구 충족보다는 더 큰 만족감을 경험하게 된다.”고 언급하였다. 결국 목적이론에서는 생활만족이 개인의 장기적인 생활에서 갖게 되는 많은 목적들을 조화롭게 통합시켜 성취해 나가는 과정에서 경험하게 된다는 것을 말하고 있다.

셋째, 상향이론 대 하향이론(Bottom-Up Versus Top-Down Theory)에 서의 차이에 따른 관련도니 문제는 현대 심리학과 행복에 관한 연구에서 자주 다루어져 왔다. 상향이론은 사람들 스스로 자신이 행복한가, 불행한가를 판단할 때 일시적인 유쾌감과 고통의 경험을 합한 정신적인 계산을 사용한다고 주장한다. 이처럼 행복은 단지 행복한 순간들의 촉적이라고 할 수 있다. 이에 반해 하향이론은 사람에게는 자신의 경험을 긍정적인 방향으로 유도하려는 성향이 있으며 이러한 성향은 개인의 상호작용에 영향을 미친다고 주장한다.

즉, 생활만족과 관련하여 행복을 특성으로 보느냐 아니면 상황으로 보느냐에 따라 차이점을 나타낸다. 하나는 행복을 특성으로 보는 자들은 행복은 본질적으로 행복한 방향으로 반응하는 성향이 있음을 주장하였다. 이는 상향 이론적 접근방법은 행복한 사람이라도 지금 행복하지 않을 수 있다. 또한 하향 이론적 접근방법은 행복한 사람은 행복한 순간과 경험이 많은 사람이다. 또 하나는 행복을 일으키는 긍정적인 사건들의 역할에 관련된 것으로 상향 이론의 접근방법은 즐거운 활동 경험의 결여가 생활에 대한 불만과 부정적인 감정을 초래한다. 그러나 하향 이론의 관점에서는 즐거운 공식적인 활동에 참가한 경우에도 우울한 상태에서는 긍정적인 감정을 경험할 수 없다.

넷째, 판단이론(Judgement Theory)에서 생활만족의 정도는 특정기준과 실제 상태간의 비교에 기인한다고 주장하였다. 자신의 실제 상태가 기준 이상이라면 행복감을 느끼게 된다는 것이다. 생활 만족일 경우에는 이러한 비교가 보다 의식적이라는 반면에, 생활 감정의 경우에는 무의식적인 형태로 비교가 이루어진다. 고병기(2006)에 따르면 판단이론에서는 어떤 경험

이 긍정적인 감정 또는 부정적인 감정을 초래하는가는 예측하지는 못하지만 나타나는 긍정적, 부정적인 감정의 정도는 예측할 수 있다.

생활만족도의 측정 도구로써 가장 먼저 만들어졌으며 지금까지도 가장 많이 사용되고 있는 척도는 Neugarten 등이 개발한 생활만족도 지표(Life Satisfaction)로써 생애 대한 열의, 결심과 이내, 바라던 목표와 성취한 목표와의 일치 정도, 긍정적인 자아개념, 낙관적인 분위기의 5가지 영역으로 구성되어 있다.

국내에서는 양옥경이 일반인을 대상으로 하는 척도를 구성하고, 이 척도의 신뢰도 및 타당성을 검색한 후 일반인 뿐 아니라 삶의 질의 차원에 있어 일반인과 차별될 이유가 없는 장애인 또는 노인 등 특수계층에 확대 적용하여 생활만족을 측정하는 도구를 개발하였다. 이 도구의 하위척도는 가족 및 친척관계, 자아감 및 일반적 삶, 친구 및 대인관계, 주거환경, 신체 및 정신건강, 의·식·경제정도, 여가활동, 직업 및 하루일과로 구성되어 있다.

김동선(2003)은 생활만족도와 관련된 요인 중에서 가장 일관성이 있고 중요한 요인 중의 하나로 정의되는 것이 신체적 건강이라고 한다. 일반적으로 건강이 나쁜 사람은 건강이 좋은 사람보다 자신의 생활에 덜 만족한다. 또한 건강이 나쁘다는 것은 개인의 활동과 함께 사회적 접촉을 제한함으로써 생활만족도에 부정적인 영향을 미칠 수도 있다. 따라서 사회적 접촉이 매우 제한되어 있는 장애인의 생활만족도는 비장애인들의 생활만족도보다 낮을 것으로 예상된다.

3) 생활만족의 구성요소

양옥경(1994), 백은령(2003)의 연구와 같은 생활만족에 관한 연구들을 살펴보면, 크게 통합적 생활만족 연구와 영역별 생활만족 연구로 구분된다. 통합적 생활만족을 연구하는 대부분의 연구자들은 주관적인 생활 만족을 주 관심사로 하여 정신건강 상태나 적응도를 생활만족과 동일하게 취급하면서 우울, 기쁨, 분노, 흥분, 외로움, 불행함 등을 측정하였다. 반면에

영역별 생활만족을 연구하는 대부분의 학자들은 객관적인 생활의 질을 강조하면서 삶의 영역을 신체, 주택, 재산, 직업, 가족 그리고 여가 및 사회생활 등의 하위 영역으로 나누어서 지표화 하였다. 그러나 백은령(2003)에 따르면 이런 영역별 생활만족은 도대체 어떤 요소를 생활만족의 구성요소로 볼 것인가에 대한 문제가 제기 될 수 있으며, 대체로 이런 구성요소는 대상에 따라 차이가 있느냐 없느냐의 문제와 결부된다.

구성요소에 대한 견해는 대상이 누구든 삶의 구성영역은 동일해야 한다는 입장과 대상에 따라 구성영역이 달라져야 한다는 입장으로 구분된다. 즉, 삶의 질 영역이 동일해야한다는 입장은 장애인, 노인 등 취약 계층의 사람들도 비장애인과 마찬가지로 사회에서 살아가는 한 사람의 인간이기 때문에 인간으로서 함께 공유하는 삶의 질 영역은 같다는 것이다. 구성영역이 대상에 따라 달라져야 한다는 입장은 장애나 노화로 인한 특수성 때문에 삶의 질 영역은 특수한 상황을 고려해서 구성되어야 한다고 본다.

생활만족의 모든 영역을 포괄한다는 것은 사실상 불가능한 일이다. 그 만큼 생활을 구성하는 영역은 넓고도 다양한 차원을 포함한다. 그래서 학자에 따라 세부적으로 구성하고 포괄적으로 구성하기도 한다(백은령, 2003; 임희섭, 1996; Evans, 1994; Blunden, 1988). 생활만족에 대한 대표적인 학자인 Halpern(1994)은 생활만족 영역을 주관적 영역과 객관적 영역으로 포괄적인 구분을 하고 주관적인 영역에 생활만족도와 심리적 안녕을, 객관적 영역에 성숙과 숙련, 건강, 경제적 안정, 환경의 질 등을 제시하였다. 같은 맥락에서 Blunden(1988)은 생활만족의 구성영역에는 신체적 행복감, 물리적 행복감, 사회적 행복감, 인지적 행복감 등이 포함되어야 한다고 했고, Fabian(1991)은 인생만족도, 적응기능, 사회적 면이 포함되어야 한다고 하면서 비교적 생활만족의 영역을 포괄적으로 규정하고 있다.

한편 Evans(1994), 임희섭(1996)등은 생활만족의 구성영역을 비교적 세부적으로 구성하고 있다. Evans(1994)는 생활만족에 관한 연구들을 비교조사한 결과 생활만족 구성영역으로 결혼만족, 직업만족, 재정만족, 지역사회만족, 결혼적응, 종교적 만족, 가족생활의 질, 가족의 복지 등 8개 영역을 들고 있다.

임희섭(1996)은 Evans의 연구를 토대로 자아실현만족의 영역, 경제적인 가계생활의 영역(부부간의 결혼적응과 가족 및 친족관계 포함), 직업만족의 영역, 여가생활만족의 영역, 지역사회만족의 영역으로 구분하고 있다.

이러한 생활만족의 구성요소들에 대한 다양한 견해를 정리한 Felce & Perry(1995)는 일반인, 지적장애, 신체적 장애와 정신건강 분야에서 논의된 15개의 논문을 분석한 결과 학자들이 중복적으로 제시하고 있는 부분들이 있다고 하면서 생활만족의 영역은 신체적 안녕, 물질적 안녕, 사회적 안녕, 정서적 안녕, 생산적 안녕으로 구성된다고 주장하고 있다. 그에 따르면 신체적 안녕은 건강과 관련되고, 물질적 안녕은 수입과 관련되며, 사회적 안녕은 대인관계와 사회적 참여, 정서적 안녕은 정서, 스트레스, 정서상태, 사회적 위치 등과, 생산적 안녕은 발전적 성장이 주요 하위영역이라고 제시하였다.

선행연구들을 검토해 볼 때 구체적인 생활만족 향상 방안 모색을 위해 서는 장애인의 생활만족 구성영역은 포괄적이면서 삶의 다양한 측면들이라 할 수 있는 신체적·정신적 건강 측면, 물질적 측면, 생활 환경적 측면, 가족이나 중요한 사람들과의 관계, 생산적인 활동, 자아감 등의 세부적인 영역들을 포함하는 것이 바람직하다.

4) 장애인 생활만족도의 영향요인

생활 만족도는 여러 요인이 개입되는 복잡한 개념이기 때문에 관련 요인들을 밝히거나 요인들 간의 관계를 파악하는 것은 어려운 과제이다. 더욱이 장애인의 경우 삶의 만족도에 영향을 미친다고 알려진 기존 요인들 외에도 장애 관련 특성이 삶의 만족도에 영향을 미칠 수 있으며, 이 요인들 간의 관계 역시 더욱 복잡하거나 다양할 수 있다. 장애인 재활분야에서 삶의 만족도는 다양한 요인에 의해 영향을 받아 나타나는 결과물의 성격을 가지므로 신체적인 기능향상이나 다른 복지서비스를 제공하는 것보다 더 상위의 개념을 인식되고 있다. 이런 맥락에서 Miller(2005)는 재활의 궁극적인 목표로서 장애인의 삶의 만족도를 높이는 것을 중요하게 다루고

있다.

일반적이 삶의 질 구성영역이 장애인의 삶의 질에도 동일하게 적용될 수 있는가에 대한 논의에 대해서는 오혜경(2010)의 주장과 같이 먼저 삶의 질을 구성하는 구성영역이 기본적으로 같지만 장애라는 특수한 상황으로 인해 영역별 중요도는 다를 수도 있다는 입장이 대표적이다. 박자경(2009)의 연구와 같이 장애인의 삶의 만족도를 이해하기 위해서는 장애인과 비장애인 모두에게 적용되는 공통적인 특성과 장애 고유의 특성을 고려하는 것이 필요하다. 삶의 만족도에는 개인적, 사회적 차원의 다양한 요인들이 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. Evans(1994), Granzin & Haggard(2000)는 삶의 만족도 모형을 구축 할 때 기준의 모든 요인들을 다 포함시킬 수 없는 만큼 총체적인 삶의 만족도를 이해하는 데 도움이 되는 요인들을 선정하는 것이 가장 중요하다는 점을 지적하였다.

더불어 장애인의 삶의 만족도에서 중요하게 고려해야 할 점은 관련 요인들 간의 관계 역시 장애 특성을 방영하여 이해해야 한다는 것이다. 선행 연구를 검토해 볼 때 장애인의 삶의 만족도는 포괄적이면서도 삶의 다양한 측면이라 할 수 있는 신체·건강 측면, 생활환경적 측면, 사회적인 측면과 가족이나 중요한 사람들과의 관계, 여가 활동 등 세부적인 영역들을 포함하고 있음을 알 수 있다. 장애인의 삶의 질 또는 삶의 만족도에 영향을 미치는 선행연구들을 보면 각 요인들을 종합적으로 파악하기 보다는 특정요인에 초점을 두고 진행한 연구들이 대부분이다.

(1) 주거환경 요인

주거환경은 주택 자체만의 물리적 요소에서 주택을 둘러싼 주변지역의 물리적 환경, 더 확대하여 사회·문화적 환경까지 다양하게 정의할 수 있다. 주거만족도는 건물의 물리적 환경과 거주자의 기대 수준간의 차이로 정의하며, 물리적 환경에 대한 거주자의 주관적이 평가이다. 2003년 국가 인권위원회 인권상황실태 조사 중 주거와 사회적 배제에 대한 연구에서 주거는 사회적 배제의 원인으로서 주거 그 자체가 사회적 불평등에 기여

하고 있다는 것으로서 인지되고 있으며, 진용관(2003)은 부적절한 주거는 건강, 교육, 고용에 대한 접근에도 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다.

(2) 차별 요인

장애인들이 사회에서의 적응과정에서 겪게 되는 가장 큰 어려움은 비장애인들이 가지고 있는 부정적 인식이다. Link(1987)에 따르면 비장애인의 편견은 장애인에게 내면화되어 스스로 위축되고 고립되어 장애인의 자기 효율성을 감소시키고, Watson(2001)과 강미경(2009)의 연구와 같이 차별 행동은 장애인의 주거, 고용, 사회적 지지의 기회를 떨어뜨려 장애인의 개인적 불안과 가족의 스트레스를 증가시킨다. 또한 차별경험정도는 빈곤 장애인의 생활만족도에 부정적인 영향을 미친다.

(3) 사회 경제 요인

경제 수준과 삶의 만족도와의 관계에 대해서는 연구자별로 의견이 일치하지 않고 있다. 흔히 장애인들은 치료비용, 보장구 구입, 주거시설 개조 등의 추가비용을 지출한다. 이는 장애와 관련된 기능제한이나 건강상의 문제는 장애인 개인 및 가구의 소득을 감소시키고 추가 비용을 증가시킴으로써 경제 수준에 부정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다. 장애인의 경제수준은 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이며, 장애와 관련된 신체 상태에 영향을 받는 요인이다.

(4) 복지서비스인지 요인

지역사회에서 생활하는 장애인들에게는 장애인 복지 관련 제도나 서비스가 중요하다. Rosenfield(1992)는 직업재활서비스가 정신과적 치료 보다 정신질환자들의 삶의 질에 많은 영향을 미친다고 보고하였고, Ittenbach(1993)는 지적장애인 지역사회 적응 연구에서는 지원서비스의 수

와 소득지원이 지역사회 적응에 유의미한 영향을 미친 것으로 나타났다. 오혜경(2010)과 같은 연구에서는 장애인복지 관련 제도와 프로그램이 장애인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 상반된 연구결과는 장애인의 삶의 만족도 연구에서 복지정책과 서비스의 효과성을 고려할 필요성을 제기한다.

(5) 장애 및 건강 요인

신체 상태와 삶의 만족도와의 관계를 분석한 대부분의 연구들은 장애와 관련된 신체 상태가 삶의 만족도에 영향을 줄 것으로 가정하고 연구를 수행하였으나 장애와 관련된 신체상태가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해서는 연구마다 결과가 다르게 나타난다. Hicken et al(2002)등의 연구에서는 신체상태가 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 다른 한편 Rose(2005)의 연구에서는 신체상태가 삶의 만족도에 영향을 미치지 않는다고 보고하고 있다. Dijker(1997)는 장애와 삶의 만족도의 관계를 파악하기 위해 장애의 구성요소인 손상, 기능제한, 핸디캡과 삶의 만족도에 대한 연구를 실시하였는데 손상이나 기능제한은 삶의 만족도와 의미있는 관계를 보이지 않는 것으로 나타났다. 이러한 연구를 보면 장애인의 신체 상태와 삶의 만족도 관계를 명확히 설정하는 것은 어려운 것으로 보인다.

장애인의 삶의 만족도 연구에서 신체 상태는 다른 요인들을 함께 고려할 때 그 관계가 보다 명확해 질 수 있다. 장애와 관련된 신체 상태는 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미칠 수 있을 뿐만 아니라 경제적, 사회적 요인 등 다른 요인들을 통해 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 가정할 수 있다.

(6) 일상생활체감 만족도 요인

Diener(1998)의 연구에 따르면 삶의 여러 객관적인 조건 중 삶의 만족도에 여향을 미치는 중요한 요인으로 육체적 건강, 완만한 가족관계, 소득,

질 높은 직업생활 등이 제시되고 있다. 삶의 만족에 대한 귀납적 접근에 따르면 사람들은 삶을 구성하는 개별 영역에 대하여 만족하게 될 때 삶의 전반에 대한 만족을 얻게 되며 이러한 개별 영역에 대한 만족이 높아짐에 따라 전반적인 삶의 만족이 높아진다는 접근이다.

2. 장애인 생활만족도에 관한 선행연구

임희섭(1996)이나 백은령(2003)의 고찰에 따르면 생활만족에 관한 연구들은 대부분 특수한 대상을 중심으로 이루어졌으며, 의학분야에서는 질환으로 고통 받는 환자들을 대상으로 하였고, 심리학 분야에서는 정신질환자를 그 대상으로 하였다. 그리고 사회복지학에서는 빈곤층과 장애인의 생활만족도에 관심을 가지게 되었다. 윤은경(2007)에 따르면 환자나 장애인 및 빈곤층의 생활만족 수준이 건강한 일반인들이나 안정된 경제생활을 누리는 중산층에 비해서 절대적으로 혹은 상대적으로 열악한 상태에 있다고 보고 그들의 생활만족을 사회적으로 요구되는 최저 수준으로 끌어올리는 의학적 치료나 복지정책에 관심을 기울였던 것이다.

외국의 경우 장애인의 생활만족에 대한 연구는 척수손상장애인, 교통사고, 중증이동장애인, 뇌손상 장애인, 정신장애인 등 다양한 유형의 장애인을 대상으로 이루어지고 있다. 먼저 Larson(1978)은 건강이 주관적 안녕의 가장 중요한 요인이며 아프거나 신체적으로 무능력한 사람들은 그들의 삶의 만족도는 낮다고 보고하였다. Kreuter등(1998)은 외상성 척수손상인 167명, 92명의 뇌손상장애인, 비장애인 246명 등의 생활만족도를 비교한 연구에서 생활만족은 척수손상인이 유의하게 나타났고, 우울은 척수손상 미혼자에게 유의하게 나타났으며, 장애인의 나이, 고용상태, 학업수행과 생활만족 간에 상관관계가 있음을 밝혔다.

Fuhre(1992)은 장애인의 생활만족도가 일상생활 수행정도와는 유의한 상관관계가 없었고, 사회통합, 직업, 사회적 역할 수행척도의 이동성차원, 건강, 지각된 통제력, 사회적 지지들과 정적으로 연관되어 있다는 결론을 얻었다. Schalock(1997)은 장애인의 생활만족에 대한 중요한 요인으로 환

경적 통제와 안정성, 결정권과 선택, 자기 존중, 개인의 성장 발달의 기회, 자기의 삶과 여가 생활환경에 대한 만족 등을 들고 있다. 이 밖에도 Malm(1981)등은 건강보호체계와 재활체계, 가족체계, 지역사회와의 인본주의적 체계가 서로 관련을 맺으며 장애인의 생활만족도에 영향을 준다고 하면서 특히 지역사회의 지지적 태도가 장애인의 생활만족도에 매우 중요한 예측요인이라고 하였다.

국내의 연구결과를 살펴보면 한상미(1997)와 진용관(2003)은 장애인의 사회관계망과 생활만족도에 관한 연구에서 정서적, 물질적 지지기능이 생활만족도에 가장 큰 영향을 미친다고 하였으며, 조혜숙(2003)역시 지체장애인은 사회적 지지도의 정도와 생활만족도는 밀접한 상관관계가 있으며 특히 물질적 지지도가 생활만족도와 높은 상관관계가 있다고 하였다. 김동선(2003)은 생활만족도에 영향을 미치는 일반적인 변인은 성별과 수입, 자택 내에서의 활동정도, 공공건물로의 접근정도, 대중교통수단 이용정도였다. 또한 사회적 지지는 생활 만족과 정적으로 유의미한 상관관계를 갖고 있는 것으로 나타났다. 이미연(2005)은 청각장애인인 경우 종교 활동이 빈번할수록, 고학력일수록 가족과 친구 및 대인관계에 긍정적인 영향을 미친다고 하였고, 유영무(2006)는 장애인의 재활운동참여빈도가 많을수록 자신감과 생활만족도가 높아진다고 하였으며, 박창현(2005)의 연구에서 정신지체 청소년의 경우 경제수준에서만 생활만족도에 유의한 차이를 보였다고 하였다.

이상과 같이 많은 학자들이 장애인의 생활만족에 관한 연구가 활발히 진행되고 있음을 발견할 수 있었다. 이러한 선행연구들을 종합해서 백은령(2006)은 장애인의 생활만족에 영향을 미치는 요인으로 개인요인과 환경요인으로 구분할 수 있으며, 개인요인으로는 성별, 연령, 교육정도, 직업, 수입, 결혼상태, 종교, 인종, 건강상태, 자아존중감, 사교·레저활동 등이 포함되며, 환경요인으로는 가족과의 관계, 친구와 직장 동료와의 관계와 지지적 태도, 이웃과의 관계와 지지적 태도, 장애인이 느끼는 비장애인의 인식, 사회적 자원(공식, 비공식적 자원), 지지모임 등이 포함된다고 하였다.

제 4 절 선행연구의 요약 및 시사점

지금까지 연구된 장애인 장애인복지서비스 특성에 관한 연구는 단편적인 요인에 대한 분석으로 장애인 장애인복지서비스 영역의 변화에 대응하기에는 많은 한계점을 가지고 있다. 따라서 장애인 장애인복지서비스 특성의 요인들이 다차원이란 점과 주관적인 견해에 의해 좌우되는 것을 확인할 수 있으며, 장애인복지서비스 수요자들의 욕구와 동기 그리고 보다 정밀한 차원에서의 장애인복지서비스 기관의 조직과 행정에 대한 요인들이 측정될 수 있는 척도를 연구 개발하여 장애인 장애인복지서비스 특성의 다차원적인 접근을 시도해야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 장애인 장애인복지서비스 종사자의 특성이 생활만족도에 미치는 영향 요인을 사회적 변인, 건강 변인, 경제적 변인으로 설정하여 조사·분석하고 장애인 장애인복지서비스 종사자의 근무 환경을 개선하여 생활만족을 극대화할 수 있는 효과적인 관리방안을 모색함으로써 장애인 장애인복지서비스 종사자가 제공하는 서비스의 질을 향상시키기 위하여 연구를 하고자 한다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 분석 대상

장애인복지서비스 수요조사의 규모는 등록장애인 DB로부터 2단계 확률비례추출된 14,000명의 장애인을 대상으로 조사가 수행되었다. 이와 같이 표본규모를 산정한 이유는 기존의 실태조사에서 장애출현율과 장애등급 및 장애유형별 분포를 지역별로 감안하기 위함이며, 장애인을 대상으로 한 조사의 특수성을 감안하여 지역별로 2배수의 여유 표본수를 배정하여 조사의 편의성을 도모하였다. 한편 표본으로 추출된 장애인들에 대한 등록 DB 매치 결과 최종적인 표본대상 장애인은 12,342명으로 집계되었고, 이 중 7,000명을 조사하도록 하였다. 결과적으로 추출된 표본수와 완료된 표본수가 지역별, 장애유형별, 등급별로 상이함으로 추정과정에서 이를 보정하였다.

제 2 절 연구 모형

장애인복지서비스 연구모형은 장애인에 대한 일반 특성, 장애특성 그리고 장애 공통사항(보건·의료, 일상생활 지원, 장애인보조기구, 보육·교육, 취업 및 직업생활, 사회 및 여가활동, 결혼생활·여성장애인, 생활만족도 및 폭력·차별경험, 주거, 복지서비스, 경제상태)으로 구성하여 장애인의 다양한 특성을 파악하고자 하였는데 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 일반 특성

장애인의 일반특성에서는 장애인의 성, 연령, 교육수준, 결혼상태, 현재 경제활동분야 및 직종, 건강보험 가입 여부, 국민기초생활보장대상 수급 여부 및 형태, 장애등록연도, 등록 장애유형 및 장애등급, 총 가구원수, 가

구유형 및 가구주 등의 조사항목으로 구성되었다.

2) 장애특성

장애유형별 장애특성을 알아보기 위해 15개의 법정장애 각 장애유형별로 조사문항을 구성하였다. 기본적으로 15개 장애유형 모두 해당 장애유무, 최초 장애발견시기, 장애의 주된 원인이 공통적인 조사항목으로 구성되었다.

3) 장애 공통사항

장애 공통사항의 조사항목은 크게 보건·의료, 일상생활지원, 장애인보조기구, 보육·교육, 취업 및 직업생활, 사회 및 여가활동, 결혼생활·여성장애인, 생활만족도 및 폭력·차별경험, 주거, 복지서비스, 경제상태로 구성되었다. 구체적인 내용을 정리하면 다음의 [표 3-1]과 같다.

① 보건·의료: 주된 장애, 주된 장애의 치료·진료 여부 및 장소, 치료받지 않은 주된 이유, 자신의 건강상태, 최근 건강검진 여부 및 검진내용, 외래 치료 여부, 외래 치료의 주된 비용부담방법·본인부담액·서비스 만족도, 최근 1년간 입원 여부·입원회수 및 입원일수, 입원기간 본인부담액, 입원비용의 주된 부담방법, 입원진료의 만족도, 만성질환 여부 및 만성질환명, 최근 1년간 병의원 진료 여부 및 진료받지 못한 이유, 향후 건강 및 재활을 위해 필요한 보건의료서비스·보건의료기관

② 장애인보조기구: 장애인보조기구 종류별 필요·소지·사용 여부, 필요 보조기구의 미구입·미사용의 주된 이유, 보조기구 구입시 외부지원 여부·지원받은 곳·지원받은 형태, 지원수준의 만족도, 보조기구의 확보 경로, 보조기구 활용관련 전문적인 상담과 평가서비스 이용경험 여부, 사용설명 경험 여부, 사용 만족도, 보조기구 급여지원사업에서의 개선사항, 정보통신기기

보유·사용 여부, 보유·사용하지 않는 이유, 향후 보유·사용계획

- ③ 보육·교육(장애인·청소년): 현재 다니고 있는 보육시설 유형·이용시간·월 비용·만족도, 보육시설 다니지 않는 경우 주된 이유, 현재 다니고 있는 유치원의 유형·이용시간, 월비용, 만족도, 유치원을 다니지 않는 경우 주된 이유, 현재 받고 있는 재활치료서비스 유형, 이용 여부 및 시간·월비용·만족도·다니지 않는 경우 주된 이유, 학교생활 적응정도, 학교생활(보육·유치원 포함)에서의 어려운 점, 통학방법, 방과후 교육(보육)형태, 가정방문 학습도우미 서비스 이용희망 여부, 보육·교육시 가장 필요한 것, 민간개인연금상품 가입의향
- ④ 취업 및 직업생활: 지난 1주간 주 활동분야, 지난 1주간 수입목적 또는 무급가족종사자로 일한 경험 여부, 지난 주 일하지 않았지만 직장이 있었는지 여부, 직장이 있는데 일하지 않은 이유, 지난 주 구직 여부, 지난 4주 구직 여부, (취업자의 경우) 지난 1주간 일한 총시간, 현재 일하는 곳, 현 직장 근무기간, 1주일 평균 근무일 및 1일 평균 근무시간, 월평균수입액, 직장에서의 지위, 현 직장생활에서의 애로사항, 현재 하는 일의 만족정도, (실업자의 경우) 지난 주 일이 있었다면 일할 의사 여부, 구직방법, 공공직업알선기관 형태, (비경제활동인구의 경우) 지난 4주내 구직하지 않은 이유, (비경제활동인구 및 실업자의 경우) 현재 일하지 않는 주된 이유, (직업훈련과 관련해서) 직업훈련받은 경험 여부, 받지 않은 주된 이유, 향후 희망 직업훈련 분야, 직업재활을 위해 국가에 대한 요구사항
- ⑤ 사회 및 여가활동: 단독 외출여부, 지난 1년간 외출 빈도, 외출의 주된 목적, 외출하지 않는 주된 이유, 집밖 활동시 불편정도 및 불편 이유, 주된 이동수단, 교통수단 이용시 어려움 정도·주된 이유, 주말·휴일의 주된 여가활용방법, 여가시간 희망활동분야, 문화·여가활동 만족도, 선거투표 여부 및 투표하지 않은 이유
- ⑥ 결혼생활/여성장애인: 결혼 여부, 결혼 연령, 결혼당시 본인 및 배우자

장애여부, 배우자의 장애유형 및 등급, 결혼하지 않은 주된 이유, 자녀 여부 및 자녀수, 장애자녀 여부 및 장애자녀의 장애유형·등급, 자녀없는 경우 그 이유, 장애로 인한 자녀성장·발달지장 여부, 장애로 인한 자녀양육·교육시 어려운 점, 가사일 참여정도 및 가사일 하지 않는 이유, 이혼경험 있는 경우 이혼 사유, 이혼후 자녀의 주양육자, (임신경험 있는 경우) 임신 당시 장애여부, 임신기간 중 가장 힘들었던 점, 유산경험 여부, (출산경험 있는 경우) 마지막 임신에 의한 출산여부, 출산하지 않은 경우 그 이유, 산후조리해 준 사람, 산후조리 충분정도, 여성장애인대상으로 가장 필요한 서비스, 여성장애인으로서 어려웠던 점

⑦ 생활만족도: 현재생활 만족도, 장애로 인한 문제발생 정도 및 주된 상담자, 가족의 장애를 이유로 한 무시·폭력 경험 여부 및 받은 폭력유형, 무시·폭력하는 주가족원, 타인의 성희롱·성추행·성폭력 경험 여부 및 시기, 주된 성폭력자, 성폭력시 대처방법 및 주 상담자, 상담하지 못한 이유, 장애인 가정·성폭력상담시설 필요정도, 장애로 인한 사회적 차별 경험 여부 및 대처방법, 본인의 장애차별 인식정도, 우리나라에서의 장애차별 인식정도

⑧ 주거: 현재 주거형태 및 위치, 소유형태, 거주 주택의 구조·성능 및 환경, 지난 1년간 주거복지관련서비스의 이용여부 및 만족도, 집구조의 편리정도, 집구조의 개조의향, 향후 희망주거유형 및 형태

⑨ 복지서비스: 등록 이후 국가·사회의 지원정도, 장애인복지사업의 인지·이용경험 여부, 장애인복지 관련기관의 인지·이용경험·이용경험자 만족도·이용희망, 국가·사회에 대한 요구사항

⑩ 경제상태: 주관적 소속계층 인식정도, 지난 1년간 월 평균 총가구소득액, 월 평균 가구지출액, 가구 및 개인의 지난 1개월간 월평균 수입원 및 수입액, 연금가입유형, 차량 소유 여부(차종·배기량·연료사용, 자동차 소유

현황, 장애인자동차 표지종류, 용도, 운전자), 한 달 동안 살아가는데 필요한 최소한 생활비, 지난 1년간 사회적 박탈경험 여부(집세, 공과금, 전기·수도·전화료 등, 공교육비, 난방비, 병원비 등), 지난 1년간 장애로 인한 월평균 추가소요비용(교통비, 의료비, 교육비, 보호·간병비·재활기관이용료, 통신비, 장애인보조기구 구입·유지비, 부모사후대비비, 기타)

[표3-1] 장애공통 조사항목의 구성

장애공통	조사항목
보건·의료	주된 장애, 주된 장애의 치료·진료 여부 및 장소, 치료받지 않은 주된 이유, 자신의 건강상태, 최근 건강검진 여부 및 검진내용, 외래 치료여부, 외래 치료의 주된 비용부담방법·본인부담액·서비스 만족도, 최근 1년간 입원 여부·입원회수 및 입원일수, 입원기간 본인부담액, 입원비용의 주된 부담방법, 입원진료의 만족도, 만성질환 여부 및 만성질환명, 최근 1년간 병의원 진료여부 및 진료받지 못한 이유, 향후 건강 및 재활을 위해 필요한 보건의료서비스·보건의료기관
장애인 보조기구	장애인보조기구 종류별 필요·소지·사용 여부, 필요 보조기구의 미구입·미사용의 주된 이유, 보조기구 구입시 외부지원여부·지원받은 곳·지원받은 형태, 지원수준의 만족도, 보조기구 확보경로, 보조기구 활용관련 전문적인 상담과 평가서비스 이용경험 여부, 사용설명 경험 여부, 사용 만족도, 보조기구 급여지원사업에서의 개선사항, 정보통신기기 보유·사용 여부, 보유·사용하지 않는 이유, 향후 보유·사용계획
보육·교육 (장애인아동· 청소년)	현재 다니고 있는 보육시설 유형·이용시간·월비용·만족도, 보육시설 다니지 않는 경우 주된 이유, 현재 다니고 있는 유치원의 유형·이용시간, 월비용, 만족도, 유치원을 다니지 않는 경우 주된 이유, 현재 받고 있는 재활치료서비스 유형, 이용 여부 및 시간·월비용·만족도·다니지 않는 경우 주된 이유, 학교생활 적응정도, 학교생활(보육·유치원 포함)에서의 어려운 점, 통학방법, 방과후 교육(보육) 형태, 가정방문 학습도우미 서비스 이용희망 여부, 보육·교육시 가장 필요한 것, 민간개인연금상품 가입의향
취업 및	지난 1주간 주 활동분야, 지난 1주간 수입목적 또는 무급가족종사

직업 생활	자로 일한 경험 여부, 지난 주 일하지 않았지만 직장이 있었는지 여부, 직장이 있는데 일하지 않은 이유, 지난 주 구직 여부, 지난 4주 구직 여부, (취업자 경우) 지난 1주간 일한 총시간, 현재 일하는 곳, 현 직장 근무기간, 1주일 평균 근무일 및 1일 평균 근무시간, 월 평균 수입액, 직장에서의 지위, 현 직장생활에서의 애로사항, 현재 하는 일의 만족정도, (실업자 경우) 지난 주 일이 있었다면 일할 의사 여부, 구직방법, 공공직업알선기관 형태, (비경제활동인구 경우) 지난 4주내 구직하지 않은 이유, (비경제활동인구 및 실업자 경우) 현재 일하지 않는 주된 이유, (직업훈련 관련) 직업 훈련받은 경험 여부, 받지 않은 주된 이유, 향후 희망 직업훈련 분야, 직업재활을 위해 국가가 할 일
사회 및 여가 활동	단독 외출여부, 지난 1년간 외출 빈도, 외출의 주된 목적, 외출하지 않는 주된 이유, 집밖 활동 시 불편정도 및 불편 이유, 주된 이동수단, 교통수단 이용 시 어려움 정도·주된 이유, 주말·휴일의 주된 여가활용방법, 여가시간 희망활동분야, 문화·여가활동 만족도, 선거투표 여부 및 투표하지 않은 이유
결혼생활/ 여성장애인	결혼 여부, 결혼 연령, 결혼당시 본인 및 배우자 장애여부, 배우자의 장애유형 및 등급, 결혼하지 않은 주된 이유, 자녀 여부 및 자녀수, 장애자녀 여부 및 장애자녀의 장애유형·등급, 자녀없는 경우 그 이유, 장애로 인한 자녀성장·발달지장 여부, 장애로 인한 자녀 양육·교육시 어려운 점, 가사일 참여정도 및 가사일 하지 않는 이유, 이혼경험 있는 경우 이혼 사유, 이혼후 자녀의 주양육자, (임신경험 있는 경우) 임신당시 장애 여부, 임신기간 중 가장 힘들었던 점, 유산경험 여부, (출산경험 있는 경우) 마지막 임신에 의한 출산 여부, 출산하지 않은 경우 그 이유, 산후조리해 준 사람, 산후조리 충분정도, 여성장애인대상으로 가장 필요한 서비스, 여성장애인으로서 어려웠던 점
생활만족도 및 폭력· 차별 경험	현재생활 만족도, 장애로 인한 문제발생 정도 및 주된 상담자, 가족의 장애를 이유로 한 무시·폭력 경험 여부 및 받은 폭력유형, 무시·폭력하는 주가족원, 타인의 성희롱·성추행·성폭력 경험여부 및 시기, 주된 성폭력자, 성폭력시 대처방법 및 주 상담자, 상담하지 못한 이유, 장애인 가정·성폭력상담시설 필요정도, 장애로 인한 사회적 차별 경험 여부 및 대처방법, 본인의 장애차별 인식정도,

우리나라에서의 장애차별 인식정도	
주거	현재 주거형태 및 위치, 소유형태, 거주 주택의 구조·성능 및 환경, 지난 1년간 주거복지관련서비스의 이용 여부 및 만족도, 집구조의 편리정도, 집구조의 개조의향, 향후 희망주거유형 및 형태 등록 이후 국가·사회의 지원정도, 장애인복지사업의 인지·이용경험 여부, 장애인복지 관련기관의 인지·이용경험·이용경험자 만족도·이용희망, 국가·사회에 대한 요구사항
복지서비스	주관적 소속계층 인식정도, 지난 1년간 월 평균 총가구소득액, 월 평균 가구지출액, 가구 및 개인의 지난 1개월간 월평균 수입원 및 수입액, 연금가입유형, 차량 소유 여부(차종·배기량·연료사용, 자동차 소유현황, 장애인자동차 표지종류, 용도, 운전자), 한 달 동안 살아가는데 필요한 최소한 생활비, 지난 1년간 사회적 박탈경험 여부(집세, 공과금, 전기·수도·전화료 등, 공교육비, 난방비, 병원비 등), 지난 1년간 장애로 인한 월평균 추가소요비용(교통비, 의료비, 교육비, 보호·간병비·재활기관이용료, 통신비, 장애인보조기구 구입·유지비, 부모사후대비, 기타)
경제상태	

제 3 절 분석 방법

본 조사의 결과는 SPSS통계패키지에 의해 분석되었는데, 본 조사의 일차적 목적이 장애인 실태를 제시하는 것이기 때문에 빈도, 백분율, 평균 등 기술통계에 주안점을 두고 분석하였다. 조사결과의 집계는 크게 두 부분으로 구분되는데, 첫째로는 장애인의 사회, 경제, 복지, 장애관련 특성에 관한 사항, 그리고 둘째, 각 장애유형별 세부 특성에 관한 통계치이다. 백분율의 분포 등 통계치들은 정책활용도를 높이기 위하여 표본 실수가 아닌 가중치가 적용된 비율(%) 또는 수치(전국추정수)의 통계치로 제시하였다.

조사 결과는 조사표 각 장의 내용(장애인의 일반특성, 장애유형별 장애 특성, 보건·의료, 일상생활지원, 장애인보조기구, 보육·교육, 취업 및 직업 생활, 여가 및 사회활동, 결혼생활·여성장애인, 생활만족도 및 차별경험, 주거, 복지서비스, 경제상태)의 실태를 성, 연령, 장애유형, 장애정도(중증, 경증)별로 비교하여 볼 수 있도록 개괄적으로 기술하였으며, 분석의 단위

는 사람(person)으로서 장애인의 일반적인 특성을 파악할 수 있도록 하였다.

유사한 장애인복지서비스 집단을 하나의 유형으로 묶는 방법에는 크게 계층적 방법과 비계층적 방법 그리고 두 가지 방법을 동시에 사용하는 혼합 방식으로 나누어 볼 수 있는데. 본 연구에서는 계층적 절차와 비계층적 절차를 결합하여 사용하는 혼합방식을 채택하였다. 먼저 적절한 수의 장애인복지서비스 집단 유형을 발견하기 위해 계층적 절차를 이용하였고 분석 결과에 대한 타당성을 검정하기위해 비계층적 절차를 이용하였다. 계층적 분석과 비계층적 분석을 실행하기 위한 컴퓨터통계 패키지는 SPSS 15.0 을 사용하였다.



제 4 장 연구결과

제 1 절 표본의 인구통계적 특성

장애인 실태조사 결과, 남자가 58.6%로 여자 41.4%에 비해 17.2% 포인트 높게 나타나 2005년의 조사결과(남자 59.9%, 여자 40.1%)와 같이 남자의 비율이 여자의 비율보다 높은 것으로 조사되었다. 장애유형별로는 호흡기장애가 남자의 비율이 82.0%로 가장 높았고, 간질장애는 여자의 비율이 48.7%로 가장 높았다.

[표4-1] 성별 분포

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요 루 장애	간질 장애	전체
남자	585	59.5	57.1	55.8	72.3	61.8	80.7	51.8	57.4	59.3	82.0	75.4	64.9	63.2	51.3	58.6
여자	415	40.5	42.9	44.2	27.7	38.2	19.3	48.2	42.6	40.7	18.0	24.6	35.1	36.8	48.7	41.4
계	1,000	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,132,116	219,156	220,061	207,383	15,103	140,079	12,329	84,780	48,284	14,606	14,393	6,514	2,185	11,356	8,881	2,137,236

장애인의 연령을 보면, 65세 이상이 36.1%로 가장 높았고, 다음이 50~64세가 32.0%를 차지하고 있어 2005년의 조사결과(65세 이상 32.5%, 50~64세 29.9%)와 마찬가지로 65세 이상 노인 계층의 인구가 많은 것으로 나타나, 우리 사회가 수명의 증가와 출산율의 저하로 인해서 점차 노인인구가 급증하는 인구 고령화 사회로 진입함에 따라 장애노인이 지속적으로 증가하고 있는 경향을 보여주는 것이다.

장애유형별로는 장루·요루장애의 65세 이상의 노인 비율이 59.6%로 가장 높았는데, 뇌병변장애나 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 장루·요루장애와 같은 내부장애는 연령이 증가할수록 장애인의 비중이 높아지는 경향을 나타냈고, 반면 자폐성장애와 지적장애는 다른 장애유형에 비해 17세 이하의 아동·청소년 비율이 각각 78.5%, 30.4%로 장애유형별로 약간

의 차이가 있었다.

[표4-2] 연령

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐 성장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	간질 장애	전체
만 0~17세	0.9	3.8	1.8	2.1	7.7	30.4	78.5	0.3	0.3	6.9	0.0	4.4	6.6	1.4	4.3	3.9
만 18~29세	2.1	1.9	1.6	1.7	5.8	26.6	18.5	6.0	4.6	3.5	0.8	1.8	8.6	0.6	11.3	4.0
만 30~39세	6.8	3.8	5.4	4.0	11.5	16.2	22	21.7	10.8	3.9	2.3	5.6	23.3	3.2	22.2	7.4
만 40~49세	19.4	8.0	11.9	9.6	17.8	15.5	0.1	35.2	21.7	9.1	7.0	26.5	22.2	6.9	36.2	16.7
만 50~64세	35.3	36.6	31.3	27.3	24.3	8.7	0.7	29.4	38.9	28.9	38.9	52.6	31.1	28.4	23.2	32.0
만 65세 이상	35.5	45.9	48.0	55.3	32.8	2.5	0.0	7.4	23.8	47.7	51.1	9.2	8.2	59.6	2.9	36.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,132,116	219,156	220,061	207,383	15,103	140,079	12,329	84,780	48,284	14,606	14,393	6,514	2,185	11,356	8,881	2,137,226

미취학자 97명을 제외한 장애인의 교육정도를 살펴보면, 초등학교 33.0%, 고등학교 24.4%, 중학교 15.9%, 무학 16.5%, 대학이상 10.2%의 순으로 나타나 2005년의 조사결과(초등학교 30.2%, 고등학교 26.0%, 중학교 16.7%, 무학 16.5%, 대학이상 10.7%)와 유사하며, 무학을 포함한 중학교 이하의 학력이 65.4%로 과반수이상을 차지하고 있었다. 장애유형별로는 청각장애가 무학의 비율이 23.6%로 가장 높았고, 간장애는 대학이상의 비율이 28.3%로 가장 높아 장애유형별로 약간의 차이가 있었다.

[표4-3] 교육정도

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐 성장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
무학	16.5	14.7	18.0	23.6	17.7	20.4	14.3	5.4	6.7	10.7	10.0	3.7	6.1	14.4	3.8	16.5
초등학교	33.9	35.8	31.9	36.5	28.6	29.8	48.0	16.2	27.0	34.0	42.2	17.7	20.4	32.3	21.1	33.0
중학교	14.3	19.9	16.5	15.3	15.4	17.9	14.8	19.9	16.6	22.5	17.0	19.2	16.8	20.6	20.0	15.9
고등학교	25.2	19.6	22.4	16.0	25.2	29.0	20.3	38.5	34.8	21.2	19.3	31.1	37.3	22.5	40.3	24.4
대학이상*	10.1	10.0	11.1	8.6	13.2	2.9	26	20.1	14.9	11.7	11.6	28.3	19.4	10.1	14.9	10.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,132,117	218,971	220,061	207,382	15,103	140,079	12,329	84,779	48,285	14,605	14,393	6,514	2,185	11,355	8,881	2,137,039

주: 대졸이상은 3년제 이하 대학~대학원 모두 포함

제 2 절 군집분석을 통한 장애인복지서비스 집단의 그룹화 및 세분화

표본 집단으로 설정된 7,000명의 장애인 집단을 계수화된 분석을 통해서 비슷한 특성을 가진 몇 개의 군집으로 분류할 수 있으며, 본 연구에서의 군집분석은 등간척도로 수집된 데이터를 토대로 K-평균 군집분석을 통해 실시하도록 하였다. K-평균 군집분석은 비계층적 군집분석 기법의 하나로 데이터를 0과 1사이의 값으로 표준화하여 대입함으로써 전체 집단을 지정된 데이터의 특성을 토대로 그룹화 된 몇 개의 군집으로 구분하는 것이 가능한 통계 기법이다. 표본집단으로 설정된 7,000명의 장애인 집단을 계수화된 분석을 통해서 비슷한 특성을 가진 몇 개의 군집으로 분류할 수 있으며, 본 연구에서의 군집분석은 등간척도로 수집된 데이터를 토대로 K-평균 군집분석을 통해 실시하였다.

1. 군집분석의 분류척도

군집분석을 위해서 사전적으로 군집화의 기준이 될 등간척도로 이루어진 데이터를 선정해야 하며, 본 분석은 장애인복지서비스에 관한 연구가 핵심인 만큼 장애인들의 정서적 만족과 물질적 만족으로 구성되는 생활만족도를 측정한 데이터를 표준화하고 이를 기준으로 군집분석을 실시하였다. 본 연구는 생활만족도를 주로 정성적 지표로 측정 가능한 항목들을 모아놓은 정서적 만족과 비교적 정량적인 지표들로 측정되며, 경제적 지표와 관련이 깊은 항목들을 모아놓은 물질적 만족의 두 가지 형태로 구분하여 측정하고 있으며 각각의 생활만족도 유형을 아래와 같이 정의하였다.

- ① 정서적만족 : 본 연구에서는 가족관계 만족, 친구관계 만족, 결혼생활 만족, 여가활동 만족을 포함하는 개념으로 장애인의 전반적인 삶의 만족도를 측정함에 있어 중요한 변수이다. 인지상태, 심리상태, 인식, 정서적 감정상태의 긍정적이거나 부정적인 상황으로 측정할 수 있다

② 물질적 만족: 주거만족, 건강상태 만족, 경제상태 만족, 직업만족을 포함하는 개념으로 객관적으로 또는 상대적으로 계량적인 측정을 통해서 투입의 정도와 질의 차이를 비교할 수 있는 항목으로 구성된다. 주로 경제적인 안정이 물질적 만족의 만족도를 높여주는 주요 변인이라 할 수 있다.

또한 군집을 분류하는 척도가 되는 정서적 만족도 및 물질적 만족도의 세분류는 각각 아래와 같이 정의할 수 있다.

정 서 적 만 족	가족관계 만족	장애인의 부모, 형제, 자매 등 가족구성원과의 관계에 대한 항목으로 부모의 지지, 안정감, 일체감, 의사소통, 가족몰입 등에 의한 가족 내의 분위기에 대한 만족을 측정하는 항목임
	친구관계 만족	친구관계 만족 또는 동료만족이라 하며 친구들과의 관계의 편안함, 소속감, 안정감 등에서 느껴지는 만족을 측정하는 항목임
	결혼생활 만족	결혼생활 만족 또는 부부관계 만족이라 하며 부부간의 상호의존성, 커뮤니케이션, 결속감, 친밀감, 성적만족 등을 측정하는 항목임
	여가활동 만족	여가활동 만족은 장애인이 선택한 여가활동에 참여한 후 형성되는 긍정적인 감정이나 인지의 정도를 측정하는 항목임
물 질 적 만 족	주거만족	주거만족은 이상적인 주거환경과 현실과의 차이에서 발생하며, 주거가치, 물리적 상태, 가족활동 공간제공 등의 차원에서 현 거주자의 주관적인 판단에 의한 만족도를 측정하는 항목임
	건강상태 만족	건강상태 만족은 육체적으로 또는 정신적으로 장애인이 현재 자신이 평소의 상태와 비교했을 때 건강하다고 생각하는 주관적인 만족도를 나타내며, 긴장상태 및 불안과 밀접한 관련을 가짐. 일반적으로 질병이 없고, 건강에 대한 불안이 적을 때 만족도가 높게 나타남
	경제상태 만족	경제상태 만족은 비교적 자속적인 경제상황의 특성으로 인해 중요한 생활만족 변수의 하나임. 한달수입, 미래 경제상황에 대한 불안, 불확실한 수요예측과 관계되어 있으며 특히 장애인의 경제상태는 건강상태와 지원정도에 따라 좌우되기 때문에 중요한 변수임
	직업만족	직업만족은 조직적인 직무환경의 속에서 집단목표를 성취하고자 할 때 구성원이 가지게 되는 호기심, 관심 등으로 정의하며, 여기서 장애인의 직업만족은 직무환경, 복리후생, 성과와 보상 등에 대한 만족을 측정하는 항목임

<그림4-1> 정서적 만족 및 물질적 만족의 세분류와 정의

2. 장애인 유형의 그룹화 및 세분화

본 연구는 전체 장애인 집단의 서비스 니즈를 각 장애의 특성에 맞게 세분화하여 파악하고 이에 대응하는 복지 서비스 공급자를 연결해주기 위한 서비스를 제고할 목적으로 장애인을 그들이 가진 장애유형에 따라 세분화 및 범주화하도록 하였다. 전체 장애인 집단을 장애유형별로 구분하면 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애, 발달장애, 정신장애의 4개의 유형으로 구분할 수 있으며, 이 중 외부신체 기능의 장애에 속하는 대표적인 장애유형은 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애이며, 내부기관 장애에 속하는 대표적인 장애유형은 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루/요루장애, 간질장애이고, 발달장애에 속하는 장애유형은 지적장애와 자폐성장애이며, 마지막으로 정신장애에 속하는 대표적인 장애유형은 정신장애(우울, 정신분열 등)로 세분화할 수 있다.

전체 7,000명 장애인을 그들이 가진 핵심적인 장애를 중심으로 신체적 장애인 5,849명과 83.6%와 정신적 장애인 1,151명 16.4%로 대분류하였다. 이를 다시 장애인의 유형별 분류기준에 따라서 외부신체 기능의 장애를 가진 3,590명 51.3%와 내부기관의 장애를 가진 2,259명 32.3%, 발달장애인 783명 11.1%와 정신장애인 368명 5.3%로 중분류하였다. 다시 장애유형에 따라 장애인을 소분류할 경우 지체장애인은 885명 12.6%, 뇌병변장애인은 711명 10.2%, 시각장애인은 735명 10.5%, 청각장애인은 728명 10.4%, 언어장애인은 406명 5.8%, 안면장애인은 125명 1.8%, 신장장애인은 433명 6.2%, 심장장애인은 428명 6.1%, 간장애인은 261명 3.7%, 호흡기장애인은 404명 5.8%, 장루/요루장애인은 334명 4.8%, 간질장애인은 399명 5.7%, 지적장애인은 405명 5.7%, 자폐성장애인은 378명 5.4%, 정신장애인은 368명 5.3%로 나타나 지체장애인인 경우가 가장 많고, 안면장애인인 경우가 가장 적은 비율을 나타내는 것을 확인할 수 있었다.

이러한 장애인의 유형별 분류체계를 본 연구에서는 장애인 집단의 세분화를 위해서 앞서 실시한 군집분석을 통해 도출된 4개의 군집에 도입함으로써 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애, 발달장애, 정신장애로 분류되

는 장애유형의 중분류 체계에 따른 세분화가 가능하며, 고객과 서비스공급자의 관계 강화를 위한 고객세분화 관점의 접근방법을 통해서 본 연구는 세분화된 장애인 복지 서비스 수요자 집단을 정의할 수 있으며 각 집단의 서비스 니즈를 좀 더 구체적으로 파악할 수 있다.

[표4-4] 장애인의 유형에 따른 분류기준

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체 기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 합물, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부 기관의 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 또는 중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 또는 중증의 호흡기기능 이상
		장루/요루 장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루 또는 요루
		간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성 또는 중증의 간질
정신적 장애	발달장애	지적장애	지능지수와 사회성숙지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성장애
	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복 성우울장애	

3. 군집분석 방법

장애인복지서비스 잡단의 형태를 몇 개의 유형으로 분류한다고 하지만, 실제로 어떠한 기준에 의하여 이들을 유형으로 분류할 것인지는 결코 쉬

운 문제가 아니다.

먼저 분석설계 단계에서는 유형연구에 들어가기 전에 분석대상 장애인 복지서비스 사례 중에 예외적 사례의 존재가 존재하는지 여부를 조사하였다. 이를 위해 150개의 실증 사례들로 구성된 표본을 구성하여 조사하였으나, 문제를 일으킬 소지가 있어 유형 분석에서 제외시켜야 할 정도로 뚜렷한 예외적 사례는 발견하지 못하였다.

유형추출단계에서는 본 연구에 사용되는 변수집단이 정량적 성격을 지니고 있기 때문에 유사성 측정치로 유클리드 거리의 제곱을 선택하였고 모든 변수들이 동일한 척도상에 있기 때문에 변수들을 표준화 시키지 않았으며 군집연산방식으로는 군집의 차이를 극소화하고 군집형성의 용이성을 위해 ward method를 선택하였다. 군집화계수를 보면, 군집의 수가 4개에서 3개로 되면 다소 크게 증가하고 3개에서 2개로 되면 더 증가하며, 2개에서 1개로 되면 대폭 증가한다.

[표4-5] 계층적 군집분석에서의 군집계수

군집의수	응집계수	비율변동
10	258.7	8.9
9	281.4	8.4
8	305.0	9.2
7	333.1	9.6
6	364.9	9.1
5	398.1	12.1
4	446.3	17.2
3	523.0	17.6
2	615.0	61.8
1	994.8	

군집의 동질성이 상대적으로 크게 증가한다는 것을 파악하기 위하여 군집의 수가 10개에서 2개가 될 때까지 군집화계수의 비율변동을 계산하였다. 비율증가가 가장 크게 나타나는 경우는 군집의 수가 2개에서 1개가 될 때이며, 그 다음으로 눈에 띄는 비율증가의 변동은 4개에서 3개로 결합할 경우에 나타난다. 따라서 3개 군집해법의 실질적 유의성을 평가하기 위해 2개 군집해법과 4개 군집해법을 모두 검토하였다.

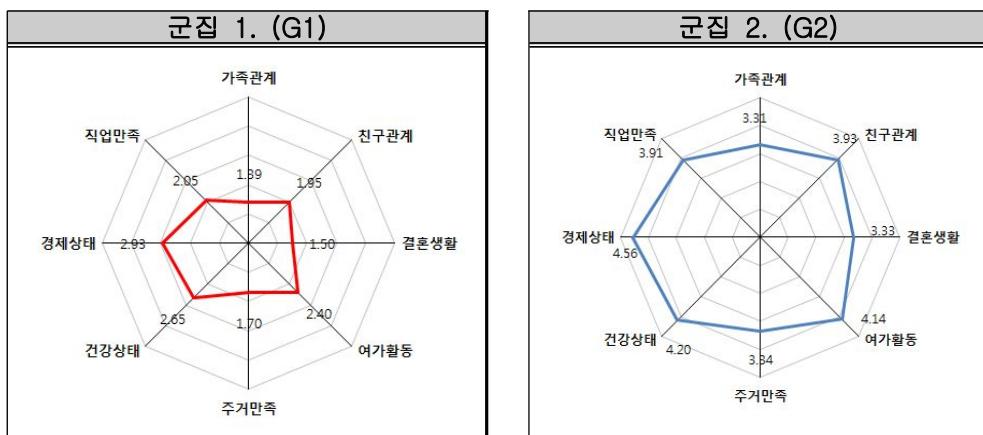
또한 선택한 변수들의 평균과 표준편차 그리고 최소값과 최대값 등의 기술통계량 값들이 도표로 나타난다.

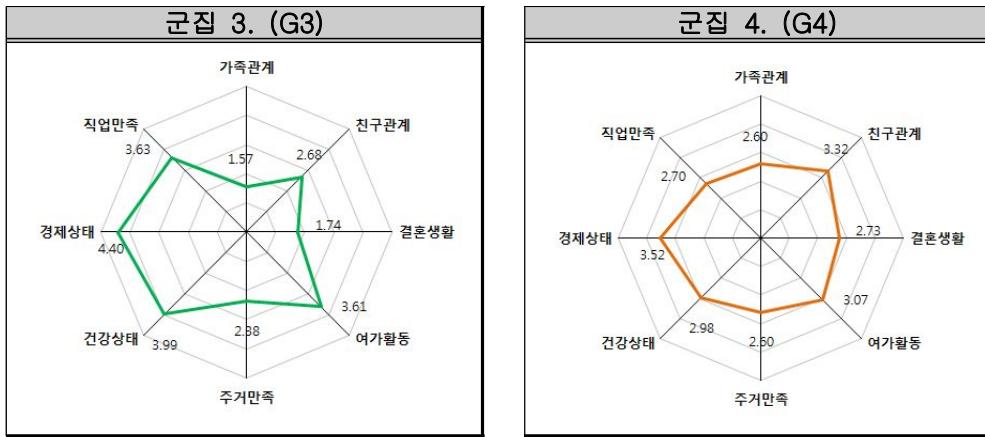
[표 4-6] 기술통계

	N	최소값	최대값	평균	표준편차
가족관계만족(i1)	132	1	5	4.10	.864
친구관계만족(i2)	132	1	5	4.23	.825
결혼생활만족(i3)	132	1	5	3.72	1.079
여가활동만족(i4)	127	0	5	3.43	1.028
주거만족(i5)	128	0	5	3.22	1.115
건강상태만족(i6)	131	0	5	3.90	1.059
경제상태만족(i7)	132	1	5	4.27	.686
직업만족(i8)	131	1	5	4.46	.704

4. 군집분석 결과

본 연구가 분류의 척도로 선정한 장애인의 가족관계 만족, 친구관계 만족, 결혼생활 만족, 여가활동 만족, 주거만족, 건강상태 만족, 경제상태 만족, 직업만족의 8가지 생활만족도에 따라 K-평균 군집분석을 통해서 전체 장애인집단을 4개의 군집으로 구분한 결과는 아래와 같이 나타났다.





<그림4-2> 장애인 집단의 4개 군집화

1) 생활보장 서비스집단 (군집1)

군집1의 경우 가족관계 만족이 1.89, 친구관계 만족이 1.95, 결혼생활 만족이 1.50, 여가활동 만족이 2.40, 주거만족이 1.70, 건강상태 만족이 2.65, 경제상태 만족이 2.93, 직업만족이 2.05으로 전체적인 군집의 생활만족도 평균이 2.13였다. 생활만족도의 전체 평균값이 2.13으로 가장 낮게 나타난 군집1에 속하는 장애인들은 대체로 생활의 모든 측면에서 불만족하고 있으며 서비스의 질적인 층족보다는 서비스의 기본요건, 양적측면 및 제공시기, 제공방법 등 1차적인 요건이 시급한 집단으로 볼 수 있다. 따라서 불만족하고 있는 생활에 대한 기초적인 보장이 이루어져야 한다는 차원에서 생활보장 서비스집단이라고 정의하도록 하였다.

2) 프리미엄 서비스집단 (군집2)

군집2의 경우 가족관계 만족이 3.31, 친구관계 만족이 3.93, 결혼생활 만족이 3.33, 여가활동 만족이 4.14, 주거만족이 3.34, 건강상태 만족이 4.20, 경제상태 만족이 4.56, 직업만족이 4.20으로 전체적인 군집의 생활만족도 평균이 3.88였다. 생활만족도의 전체 평균값이 3.88로 가장 높은 값을 나타

내고 있는 군집2는 현재 생활수준에 대한 주관적 인식이 가장 높은 상태로 현재 다양한 복지 서비스를 수혜하고 있거나 양적인 수요 보다는 서비스에 대한 질적 수요가 높은 단계의 장애인들로 구분할 수 있다. 따라서 본 연구는 군집분석에 의해 구분된 군집2를 질적으로 향상된 복지 서비스에 대한 욕구를 가지는 **프리미엄 서비스집단**으로 정의하였다.

3) 일반 서비스집단 (군집3)

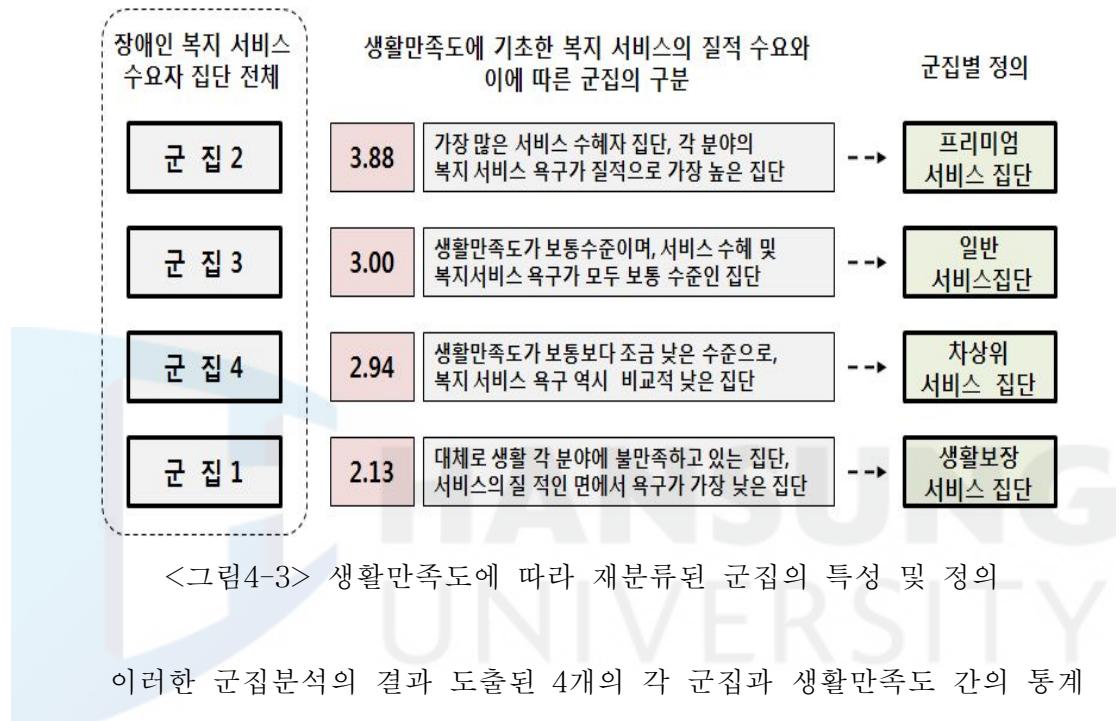
군집3의 경우 가족관계 만족이 1.57, 친구관계 만족이 2.68, 결혼생활 만족이 1.74, 여가활동 만족이 3.61, 주거만족이 2.38, 건강상태 만족이 3.99, 경제상태 만족이 4.40, 직업만족이 3.63으로 전체적인 군집의 생활만족도 평균이 3.00였다. 생활만족도의 전체 평균값이 3.00으로 보통수준인 군집3은 각 서비스별 만족도가 보통수준이며, 선택적 복지 서비스를 수혜하고 있는 집단으로 분류할 수 있고 특징적으로는 가족관계, 친구관계, 결혼생활 만족과 같은 정서적 부분에 있어서 특히 불만족하고 있는 특성을 가진 집단인 것을 확인할 수 있다. 본 연구는 이러한 군집 3을 복지서비스 욕구가 가장 보편적인 수준으로 파악되는 **일반 서비스집단**으로 정의하였다.

4) 차상위 서비스집단 (군집4)

군집4의 경우 가족관계 만족이 2.60, 친구관계 만족이 3.32, 결혼생활 만족이 2.73, 여가활동 만족이 3.07, 주거만족이 2.60, 건강상태 만족이 2.98, 경제상태 만족이 3.52, 직업만족이 2.70으로 전체적인 군집의 생활만족도 평균이 2.94였다. 생활만족도의 전체 평균값이 2.94로 보통보다 낮은 수준인 군집4 물질적인 만족에 해당하는 직업, 주거, 경제 만족과, 정서적 만족에 있어서 가족관계 만족과 결혼생활 만족에 있어서 불만족하고 있는 것으로 나타나고 있어, 불만족하고 있는 서비스 유형들에 대해서는 서비스의 질적 욕구보다는 물적, 양적 충족이 우선시 되고 있다. 또한 만족도의 각 항목별 비교에 있어서 전체적으로 복지서비스 욕구가 가장 낮은 집단인

군집1 보다 서비스 욕구가 높은 집단으로 분류되고 있으므로 해당 군집 4는 차상위 서비스집단으로 정의하였다.

본 연구가 정의한 각 군집별 특성과 정의를 요약한 것은 아래의 그림과 같이 나타낼 수 있다.



이러한 군집분석의 결과 도출된 4개의 각 군집과 생활만족도 간의 통계적 관련성을 검증하기 위해서 일원변량 분산분석(ANOVA analysis)을 실시하였으며, 그 결과 모든 군집과 만족도 사이에서 유의수준 .05 이하의 유의확률이 나타나고 있어 통계적으로 유의미한 관련성이 검증되고 있는 것을 확인할 수 있었다.

이러한 분석은 생활만족도 각각의 평균값이 해당 군집에 속해있는 장애인들을 대표하고 있는 공통된 특성임을 통계적으로 검증하는 것으로 사회과학의 범주에서 일반적으로 유의확률이 .05 이하의 값이면 개별 변수 간 통계적 관련성이 검증되고 있는 것으로 파악함. 유의확률은 모형의 적합성 F값의 크기가 커지면 커질수록 그 값이 작아지게 되며 각 집단들이 가진 평균차이에 대해 의미를 부여하는 것으로 인과관계를 파악하는데 사용하지 않을 수 있다.

각 생활만족도의 평균값들이 군집에 따라서 다르게 나타나고 있는 것이 통계적으로 유의미한 결과임을 확인할 수 있는 분산분석을 실시한 결과를 자세히 살펴보면 아래와 같다.

[표4-7] 각 군집과 생활만족도 간의 일원변량 분산분석 결과

구분	척도	군집	N	평균	표준편차	F 값	유의확률
정서적 만족	가족관계 만족	1	1543	1.39	.637	1901.179	.000
		2	1543	3.31	1.064		
		3	2047	1.57	.662		
		4	1867	2.60	.947		
	친구관계 만족	1	1543	1.95	1.015	928.351	.000
		2	1543	3.93	1.079		
		3	2047	2.68	1.223		
		4	1867	3.32	1.068		
	결혼생활 만족	1	894	1.50	.655	981.826	.000
		2	735	3.33	1.042		
		3	1384	1.74	.727		
		4	824	2.73	.822		
물질적 만족	여가활동 만족	1	1543	2.40	.923	1169.715	.000
		2	1543	4.14	.826		
		3	2047	3.61	.911		
		4	1867	3.07	.798		
	주거만족	1	1543	1.70	.809	758.460	.000
		2	1543	3.34	1.038		
		3	2047	2.38	1.068		
		4	1867	2.60	.912		
	건강상태 만족	1	1543	2.65	1.111	999.013	.000
		2	1543	4.20	.849		
		3	2047	3.99	.899		
		4	1867	2.98	1.045		
만족	경제상태 만족	1	1338	2.93	1.070	1237.394	.000
		2	1492	4.56	.683		
		3	1997	4.40	.727		
		4	1650	3.52	.885		
	직업만족	1	603	2.05	.876	415.449	.000
		2	211	3.91	.849		
		3	501	3.63	.904		
		4	434	2.70	.807		

제 3 절 장애인복지서비스 집단별 특성요인 분석

이와 같이 정의된 프리미엄 서비스집단, 일반 서비스 집단, 차상위 서비스집단, 생활보장 서비스집단의 4개 집단(군집) 내에서 각 집단별로 외부 신체기능의 장애, 내부기관의 장애, 발달장애, 정신장애로 또 다시 4개의 유형별 구분이 가능하며, 최종적으로 서비스 수요자분석은 장애인의 유형별 구분 내에서 6개의 핵심 복지서비스 컨텐츠별 니즈 도출이 가능하다.

이와 같은 과정을 통해서 본 연구는 장애인복지서비스 고객세분화 관점에 따라 장애인 복지 서비스 수요자를 군집분석을 활용하여 그룹화 및 세분화하였으며, 다음으로 이렇게 도출된 각 군집들이 가진 특성을 살펴보도록 하였다. 또한 이렇게 확인 가능한 각 군집들의 특성들의 유의미성에 대하여 통계적으로 검증하도록 하였다. 프리미엄 서비스집단, 일반 서비스집단, 차상위 서비스집단, 생활보장 서비스집단의 4개 집단으로 구분된 각 집단별로 장애인 복지 서비스에 대한 다양한 현황, 인식, 인지정도 등을 알아보고 이러한 조사결과들이 통계적으로 이들 집단을 대표하는 공통된 인식인지의 여부를 검증하고자 명목척도에 관하여 교차분석(Chi-square 검정)을 실시하였으며, 등간척도에 관하여 일원변량 분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였다.

1. 교차분석을 활용한 장애인복지서비스 특성요인

군집을 추출하기 위한 변수들 중에서 명목척도나 서열척도로 이루어진 변수들을 선택하고 4 의 집단에 대한 프로필을 추출하였다. 군집분석 결과로 새롭게 생성된 응답자가 속한 군집을 나타내는 변수인 와드메소드(Ward method)를 선택하고 정확한 점근적 검정을 선택하였다. 통계량으로는 명목척도로 측정된 두 변수간의 상호 연관성을 검증하는 카이제곱을 선택하고 빈도는 관측 빈도를 퍼센트 출력은 열을 점수가 아닌 가정 값으로 반올림을 선택하였다. 교차분석 결과 교차표가 출력되었다.

본 논문에서는 명목척도인 변수 12개를 사용하여 교차분석을 실시하였으며, 4개의 군집으로 나누어 프로필을 추출한 결과 피어슨 카이 제곱 값이 유의수준 0.05에서 유의한 변수는 모두 10개임을 알 수 있다.

[표4-8] 장애인복지서비스 집단과 영향 요인들의 교차분석 결과

장 애 특 성	보건.의료	3.194	.784
	장애인 보조기구	14.777	.022 **
	보육.교육	9.160	.329
	취업 및 직업생활	45.506	.000 **
	사회 및 여가활동	45.506	.000 **
	결혼생활/여성장애인	19.815	.011 **
	주거	13.313	.502
	복지서비스	13.057	.110 **
	경제상태	6.664	.573
행 변수	열 변수	카이제곱 값	유의 확률
일 반 특 성	성별	3.194	.784
	학력	14.777	.022 **
	결혼여부	9.160	.329
	직업	45.506	.000 **
	지위	45.506	.000 **
	건강보험 가입여부	19.815	.011 **
	기초수급여부	13.313	.502
	장애인유형	13.057	.110 **
	장애등급	6.664	.573
	가구유형	8.556	.381
	세대주	5.366	.718

교차분석 결과 주로 학력, 직업, 지위, 건강보험 가입여부, 장애유형, 장애인 보조기구, 취업 및 직업 활동, 사회 및 여가활동, 결혼생활과 복지서비스가 군집별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 성별, 결혼여부, 기초수급여부, 장애등급, 가구유형, 세대주, 보건의료, 보육.교육, 주거, 경제상태는 군집 간의 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 자료를 군집별로 평균값을 구하여 다음과 같은 개별 군집의 프로필을 구할 수 있다. 군집별로 구분되는 즉 통계적으로 유의한 차이가 있는 창조적 인재 특성에 대해 살펴보았다. 또한 이상을 종합하여 각 군집의 이름을 명명하였다. 이

와 같이 필요에 따라서 군집 분석을 여러 각도에서 반복 실행하여 현재 연구의 목적에 부합되는 가장 의미 있는 군집을 도출할 때까지 수행하였다.

2. 분산분석을 활용한 장애인복지서비스 집단 특성요인

프로필을 추출하기 위한 변수들 중에서 등간 척도나 비율척도로 이루어진 변수들을 선택한 다음 일원배치 분산분석을 실시하였다. 군집 분석 결과로 새롭게 생성된 변수로서 응답자가 속한 군집을 나타내는 변수인 와드매소드(Ward method)를 선택하였다. 일원배치 분산분석에서 사후 분석 다중비교를 선택하였는데, 이것은 비교하고자 하는 군집이 2개 이상이면 각각을 쌍으로 비교해서 군집 간의 평균차이를 분석하는 옵션이다.

등분산을 가정하면서 대표적인 분석인 LSD 와 Duncan을 선택하고 연구목적에 적합한 유의수준을 설정하였다. 각각의 군집에 대하여 간단히 요약된 기술통계량을 산출하고 결측값을 처리하는 옵션으로 분석별 결측값 제외 옵션을 지정한 후 분산분석을 실행하였다. 집단별 군집화 변수의 평균, 표준편차, 표준오차, 최소값, 최대값 등 기술통계 값을 나타낸다.

분산분석 결과 장애인수를 제외하고 군집화 변수에서 군집별 평균차이가 유의하게 나타남을 알 수 있다. 분산분석 결과 유의수준 0.05에서 장애인 수를 제외한 나머지 두 변수들이 군집별로 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났으며 이러한 자료를 군집별로 평균값을 구하여 정리하면 다음과 같은 개별 군집의 프로필을 구할 수 있다. 분산분석 결과 유의수준 0.05에서 집단별로 연결에 있어서 유의한 차이가 있으며 연령은 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났으나, 장애인수의 집단별 차이는 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 그러나 이 경우에도 연구자의 장애인수의 집단별 차이에 관심이 있으면 참고사항으로 활용할 수 있다.

[표4-9] 분산분석

		제곱 합	자유도	평균 제곱	F	유의확률
연령	집단 간	6.522046	2	3.261023	3.925565	0.022337
	집단 내	98.855	119	0.830714		
	합계	105.377	121			
장애인등록 연도	집단 간	3.700439	2	1.850219	2.389483	0.096063
	집단 내	92.14382	119	0.774318		
	합계	95.84426	121			
장애인수	집단 간	0.617324	2	0.308662	0.568413	0.567967
	집단 내	64.07689	118	0.543024		
	합계	64.69421	120			

제 4 절 장애인복지서비스 집단별 수요결정요인 분석결과

1. 집단별 일반현황

조사의 대상자인 전체 장애인 집단 7,000명을 군집분석을 통해 구분하고 본 연구는 이들 집단의 특성에 따라 군집 2를 프리미엄 서비스집단, 군집 3을 일반 서비스집단, 군집 4를 차상위 서비스집단, 군집 1을 생활보장 서비스집단으로 정의하였으며 각 집단별 장애인 수, 학력, 장애유형, 성별 등 의 일반적 특성을 분석한 결과이다.

① 각 집단별 장애인 수

[표4-10] 각 집단별 장애인 수

집단 구분(군집)	프리미엄 서비스집단	일반 서비스집단	차상위 서비스집단	생활보장 서비스집단
장애인 수 (N)	1543 명	2047 명	1867 명	1543 명

결과에 의하면, 프리미엄 서비스집단에 속하는 장애인 수는 1543명

22.0%, 일반 서비스집단에 속하는 장애인은 2047명 29.3%, 차상위 서비스집단은 1867명 26.7%, 생활보장 서비스집단은 1543명 22.0%인 것으로 나타났다. 본 연구가 군집을 구분함에 있어서 사용한 K-평균 군집분석은 분류척도로 지정된 특성에 따라 군집을 분류하고 각 집단의 표본수를 특성에 따라 비교적 고르게 배분하도록 하기 때문에 각 집단의 장애인수는 크게 차이를 나타내지 않는 것을 확인할 수 있었다.

② 각 집단별 장애유형 구분에 따른 장애인 현황

[표4-11] 각 집단별 장애유형 구분에 따른 장애인 현황

구 分	장애유형				전 체	
	외부신체 기능장애	내부기관 장애	발달장애	정신장애		
프리미엄 서비스집단	빈도	749	563	109	122	1543
	비율	48.5%	36.5%	7.1%	7.9%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	1082	844	73	48	2047
	비율	52.9%	41.2%	3.6%	2.3%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	934	409	371	153	1867
	비율	50.0%	21.9%	19.9%	8.2%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	825	443	230	45	1543
	비율	53.5%	28.7%	14.9%	2.9%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (507.941) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

각 집단별로 장애유형의 중분류에 따른 장애인수 현황은 어떻게 나타나고 있는가를 분석하고 있는 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 외부신체기능의 장애를 가진 장애인은 749명 48.5%, 내부기관 장애를 가진 장애인은 563명 36.5%, 발달장애를 가진 장애인은 109명 7.1%, 정신장애를 가진 장애인은 122명 7.9%로 나타났으며, 일반 서비스집단의 경우 외부신체 기능장애 유형이 1082명 52.9%, 내부기관 장애 유형이 844명 41.2%, 발달장애 유형이 73명 3.6%, 정신장애 유형이 48명 2.3%로 나타났다.

또한 차상위 서비스집단의 경우 외부신체기능 장애 유형이 94명 50.0%, 내부기관 장애 유형이 409명 21.9%, 발달장애 유형이 371명 19.9%, 정신 장애 유형이 153명 8.2%로 나타났고 생활보장 서비스집단의 경우엔 외부 신체기능 장애 유형이 825명 53.5%, 내부기관 장애 유형이 44명 28.7%, 발달장애 유형이 230명 14.9%, 정신장애 유형이 45명 2.9%로 나타났다. 또한 이러한 결과는 각 집단별 구분과 장애유형 간의 교차분석 결과 유의 확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 모든 집단별 구분에서 외부신체기능의 장애 유형이 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것을 확인할 수 있었으며 프리미엄 서비스집단의 경우를 제외하고는 정신장애의 유형이 가장 적은 비중을 차지하고 있었다.

③ 각 집단별 성별에 따른 장애인 현황

[표4-12] 각 집단별 성별의 구분에 따른 장애인 현황

구 分	성 별		전 체
	남 성	여 성	
프리미엄 서비스집단	빈도	1288	759
	비율	62.9%	37.1%
일반 서비스집단	빈도	1165	702
	비율	62.4%	37.6%
차상위 서비스집단	빈도	1038	505
	비율	67.3%	32.7%
생활보장 서비스집단	빈도	870	673
	비율	56.4%	43.6%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (39.577) 0.000 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

각 집단별로 성별에 따라 구분된 장애인의 현황을 살펴본 결과, 프리미엄 서비스집단의 경우 남성이 1288명 62.9%로 상대적으로 다수였으며, 여성의 경우 759명 37.1%, 일반 서비스집단의 경우 남성이 1165명 62.4%, 여성이 702명 37.6%, 차상위 서비스집단의 남성이 1038명 67.3%, 여성이 505명 32.7%로 나타났고, 생활보장 서비스집단의 남성이 870명 56.4%, 여

성이 673명 43.6%로 모든 집단별 구분에 있어서 남성이 여성보다 상대적으로 다수인 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 성별 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

④ 각 집단별 장애인의 연령

각 집단별 장애인 연령의 평균을 살펴본 결과 프리미엄 서비스집단의 경우 평균연령이 55.38세인 것으로 나타났으며, 일반 서비스집단의 연령 평균이 56.57세로 가장 높았고 차상위 서비스집단의 평균 연령이 49.18세, 생활보장 서비스집단의 평균연령이 가장 낮은 47.05세인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 분산분석의 결과를 통해 모형의 적합도 F값이 99.961, 유의 확률이 .000으로 나타나고 있어 각 집단의 평균값이 집단들의 공통된 특성임을 통계적으로 검증하고 있었다.

[표4-13] 각 집단별 연령에 따른 장애인 현황

집단구분	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의확률
프리미엄 서비스집단	1543	55.38	16.970	.432	99.961	.000
일반 서비스집단	2047	56.57	16.110	.356		
차상위 서비스집단	1867	49.18	22.197	.514		
생활보장 서비스집단	1543	47.05	21.824	.556		
합 계	7000	52.24	19.792	.237		

⑤ 각 집단별 학력

각 집단별 장애인들의 학력의 차이를 살펴본 결과, 프리미엄 서비스집단의 학력은 초등학교 졸업의 학력자가 492명 31.9%로 가장 많았으며, 고등학교 학력자가 24.8%로 뒤를 이었고 중학교 졸업의 학력자가 283명

18.3%의 순으로 나타나고 있는 것을 확인할 수 있었다.

[표4-14] 각 집단별 학력의 구분에 따른 장애인 현황

구 分		학 력							전 체	
		미취학 (7세 미만)	무학 (7세 이상)	초등 학교	중학교	고등 학교	전문 대학	4년제 대학		
프리미엄 서비스집단	빈도	10	243	492	283	383	42	82	8	1543
	비율	0.6%	15.7%	31.9%	18.3%	24.8%	2.7%	5.3%	0.5%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	13	244	701	361	525	65	128	10	2047
	비율	0.6%	11.9%	34.2%	17.6%	25.6%	3.2%	6.3%	0.5%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	27	286	630	316	447	62	90	9	1867
	비율	1.4%	15.3%	33.7%	16.9%	23.9%	3.3%	4.8%	0.5%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	47	119	398	250	418	82	198	35	1543
	비율	3.0%	7.7%	25.8%	16.2%	27.1%	5.3%	12.5%	2.3%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (274.109) 0.0%에서 유의확률 .000 으로 유의함

또한 일반 서비스집단의 학력은 초등학교 학력자가 701명 34.2%, 고등학교 학력자가 25.6%, 중학교 학력자가 361명 17.6%로 가장 많은 3개의 학력 구분에 속하였다. 차상위 서비스집단에 있어서도 역시 초등학교 졸업의 학력자가 가장 많은 630명 33.7%의 비율을 나타내었으며, 고등학교 학력자가 447명 23.9%, 중학교 학력자가 316명 16.9%인 것으로 나타났다. 마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우 타 집단과 구분되는 특성으로 고등학교 졸업의 학력자가 418명 27.1%로 가장 높은 비율을 나타내고 있었으며, 초등학교 졸업의 학력자가 398명 25.8%, 중학교 졸업의 학력자가 250명 16.2%로 나타나고 있었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 학력 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

전체적으로 생활만족도의 값이 가장 낮게 나타나고 있는 생활보장 서비스집단이 고등학교 졸업의 학력자의 비율이 가장 높게 나타나고 있어 상대적으로 고학력 집단인 것을 확인할 수 있는데 이러한 결과는 학력이 높

을수록 생활 및 경제수준에 대한 기대수준이 높은 것이 원인이라 할 수 있을 것이다.

⑥ 각 집단별 결혼유무

각 집단별 장애인들의 결혼특성을 살펴보면, 프리미엄 서비스집단의 경우 현재 배우자가 살아있어 함께 생활하고 있는 경우가 가장 많은 응답수인 676명 43.8%로 나타났으며, 미혼자가 275명 17.8%, 사별한 경우가 269명 17.4%의 순으로 높게 나타나고 있었다.

[표4-15] 각 집단별 결혼유무의 구분에 따른 장애인 현황

구 分		결 혼 유 무						전 체
		비해당 (청소년 등)	미혼	유배우	사별	이혼	별거	
프리미엄 서비스집단	빈도	56	275	676	269	208	59	1543
	비율	3.6%	17.8%	43.8%	17.4%	13.5%	3.8%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	61	204	1383	282	116	1	2047
	비율	3.0%	10.0%	67.6%	13.8%	5.7%	0.0%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	263	397	801	237	146	23	1867
	비율	14.1%	21.3%	42.9%	12.7%	7.8%	1.2%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	229	248	893	133	39	1	1543
	비율	14.8%	16.1%	57.9%	8.6%	2.5%	0.1%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (792.455) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

일반 서비스집단의 경우 유배우자의 상태라고 응답한 수가 1383명 67.6%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 사별한 경우가 282명 13.8%, 미혼자라는 경우가 204명 10.0%의 순으로 나타났고, 차상위 서비스집단의 경우 유배우라는 응답이 801명 42.9%, 미혼자라는 경우가 397명 21.3%로 나타났다. 생활보장 서비스집단의 경우 유배우 상태라는 응답이 893명 57.9%로 과반수 이상이었으며, 미혼자라는 응답이 248명 16.1%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 결혼유무 간의 교차분석 결과 유

의 확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 전반적으로 현재 배우자와 함께 생활하고 있는 경우가 대부분인 것으로 나타나고 있으며, 타 집단에 비해 차상위 서비스집단의 미혼율이 높게 나타나고 있는 것과 프리미엄 서비스집단의 사별한 상태라고 응답한 비율이 높게 나타나고 있는 점 등이 특정적인 점으로 파악할 수 있다.

⑦ 각 집단별 현재 활동분야에서의 지위

집단별 장애인들의 현재 활동분야에서의 지위를 나타내고 있는 표이다. 이에 따르면, 프리미엄 서비스집단은 14세 이하이거나 현재 활동분야에 있어서 지위가 존재하지 않는 비해당의 경우라고 응답한 장애인이 1332명 86.3%로 가장 많았으며, 자영업자라는 응답이 75명 4.9%, 일용근로자라는 응답이 64명 4.1%로 나타나고 있었다.

[표4-16] 각 집단별 현재 활동분야에서의 지위에 따른 장애인 현황

구 분		지 위								전 체
		비해당	자영 업자	고용주	상용 근로자	상용 근로자	임시 근로자	일용 근로자	무급 가족 종사자	
프리미엄 서비스집단	빈도	1332	75	4	27	2	23	64	16	1543
	비율	86.3%	4.9%	0.3%	1.7%	0.1%	1.5%	4.1%	1.0%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	1546	211	12	81	4	43	102	48	2047
	비율	75.5%	10.3%	0.6%	40%	0.2%	2.1%	5.0%	2.3%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	1435	128	9	89	5	48	108	45	1867
	비율	76.9%	6.9%	0.5%	48%	0.3%	2.6%	5.8%	2.4%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	940	179	34	204	12	62	82	30	1543
	비율	60.9%	11.6%	2.2%	13.2%	0.8%	4.0%	5.3%	1.9%	100.0%

* 카이제곱 검정 결과 : Pearson 카이제곱 (425.306) 0.00 .0%에서 유의 확률 .000으로 유의함

일반 서비스집단의 경우 비해당이라는 응답자가 역시 가장 많은 1546명 75.5%로 나타났으며, 자영업자라는 응답이 211명 10.3%, 일용근로자라는 응답이 43명 2.1%의 순으로 높은 비율을 보였다. 차상위 서비스집단의 경우도 마찬가지로 비해당이라는 응답이 1435명 76.9%로 가장 높은 비율을

나타내었고 자영업자라는 응답이 128명 6.9%로 뒤를 이었고 일용근로자라는 응답이 108명 5.8%로 나타났다. 생활보장 서비스집단의 경우 역시 비해당이라는 응답이 940명 60.9%로 다수였고 상용근로자라는 응답이 13.2%, 자영업자라는 응답이 11.6%로 뒤를 이었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 현재지위 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

집단별 지위의 비교를 살펴보면 특징적으로 생활만족도가 가장 낮은 생활보장 서비스집단의 상용근로자 비율이 타 집단에 비해 높게 나타나는 것을 확인할 수 있으며 장애인 본인이 고용주인 경우 역시 생활보장 서비스집단이 타 집단에 비해 가장 높게 나타나고 있는 것을 확인할 수 있다.

⑧ 각 집단별 장애인의 건강보험 가입여부

집단별 장애인의 건강보험 가입여부를 비교한 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 장애인들의 경우 의료급여1종에 가입되어 있다는 응답이 505명 32.7%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 직장건강보험에 가입되어 있다는 응답이 468명 30.3%로 뒤를 이었고 지역건강 보험에 가입되어 있다는 응답자가 401명 26.0%로 나타났다.

또한 일반 서비스집단의 경우에는 직장건강보험에 가입되어 있다는 응답자가 가장 많은 924명 45.1%로 나타나고 있었으며, 지역건강보험에 가입되어 있다는 응답자가 646명 31.6%, 의료급여 1종에 해당한다는 응답자가 309명 15.1%로 나타나고 있었다. 차상위 서비스집단의 경우엔 직장건강보험 가입자가 790명 42.3%로 가장 많았으며 지역건강보험 가입자가 476명 25.5%, 의료급여 1종 가입자가 475명 25.4%로 비슷한 비율을 보였다. 마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우 직장건강보험 가입자가 가장 많은 830명 53.8%의 비율을 나타내었으며 지역건강보험 가입자가 473명 30.7%, 의료급여 1종 가입자가 162명 10.5%의 비율을 나타내었다.

이러한 결과는 각 집단별 구분과 건강보험 가입여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 분석결과에

따르면 일반 서비스집단, 차상위 서비스집단, 생활보장 서비스집단이 모두 직장건강보험 가입자의 비율이 가장 높은 것으로 나타나고 있는 것에 비해 프리미엄 서비스집단의 경우 의료급여 1종에 가입되어 있는 비율이 가장 높게 나타나고 있어 특이점이 나타나고 있었다.

[표4-17] 각 집단별 장애인의 건강보험 가입여부

구 분		건강보험 가입여부					전 체
		직장건강 보험	지역건강 보험	의료급여1종	의료급여2종	기 타	
프리미엄 서비스집단	빈도	468	401	505	157	12	1543
	비율	30.3%	26.0%	32.7%	10.2%	0.8%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	924	646	309	145	23	2047
	비율	45.1%	31.6%	15.1%	7.1%	1.1%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	790	476	475	116	10	1867
	비율	42.3%	25.5%	25.4%	6.2%	0.5%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	830	473	162	68	10	1543
	비율	53.8%	30.7%	10.5%	4.4%	0.6%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (400.515) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

⑨ 각 집단별 장애인의 국민생활기초수급 여부

[표4-18] 각 집단별 장애인의 국민생활기초수급 여부

구 分		국민생활기초수급자 여부				전 체
		아니오	일반수급가구 (의료, 교육, 자활특례제외)	조건부수급가구	의료, 교육, 자활특례	
프리미엄 서비스집단	빈도	947	556	13	27	1543
	비율	61.4%	36.0%	0.8%	1.7%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	1665	355	9	18	2047
	비율	81.3%	17.3%	0.4%	0.9%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	1320	533	7	7	1867
	비율	70.7%	28.5%	0.4%	0.4%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	1337	191	7	8	1543
	비율	86.6%	12.4%	0.5%	0.5%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (346.104) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

집단별로 장애인의 국민생활기초수급자 여부를 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 기초수급자가 아니라는 응답이 947명 61.4%로 가장 많았으며 의료, 교육, 자활 특례를 제외한 일반 수급자인 경우가 556명 36.0%로 뒤를 이었고 의료, 교육, 자활 특례를 받고 있는 수급자가 27명 1.7%, 조건부수급가구가 가장 적은 13명 0.8%로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우 국민생활기초수급자가 아니라는 응답이 1665명 81.3%로 매우 높은 비율을 나타내었고 일반수급 가구라는 응답이 355명 17.3%로 뒤를 이었고 의료, 교육, 자활 특례 수급자인 경우가 18명 0.9%, 조건부 수급 가구라는 응답이 9명 0.4%로 매우 적은 비율을 나타내었다.

차상위 서비스집단의 경우 국민생활기초수급자가 아니라는 응답자가 1320명 70.7%로 가장 높은 비율이었고 일반수급가구라는 응답이 533명 28.5%. 조건부수급가구라는 응답과 의료, 교육, 자활 특례 수급자라는 응답이 각각 7명 0.4%로 같은 비율을 나타내었다.

생활보장 서비스집단의 경우 역시 수급자가 아니라는 응답이 1337명 86.6%로 가장 높은 비율을 나타내었으며, 일반수급가구라는 응답이 191명 12.4%, 의료, 교육, 자활 특례 수급자라는 응답이 8명 0.5%, 조건부 수급가 구라는 응답 역시 7명 0.5%로 낮은 비율을 나타내었다.

이러한 결과는 각 집단별 구분과 국민생활기초수급자 여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 모든 집단에서 과반수이상의 장애인들이 국민생활기초 수급자가 아닌 것으로 나타나고 있는 것을 확인할 수 있으며 특징적으로 일반 서비스집단과 생활보장 서비스집단이 수급자가 아닌 비율이 매우 높게 나타나고 있는 것을 확인할 수 있었다.

⑩ 각 집단별 장애등급에 따른 현황

집단별로 장애인들의 장애등급을 분석한 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 장애등급이 3급인 경우가 418명 27.1%로 가장 많았으며, 장애등급이 2급인 경우가 366명 23.7%, 1급의 경우가 320명 20.7%

로 위의 세 등급이 가장 많은 비율을 차지하고 있었다. 일반 서비스집단의 경우 장애등급이 3급인 경우가 555명 27.1%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었고, 장애등급이 2급이라는 응답이 438명 21.4%, 5급이라는 응답이 336명 16.4%로 나타났다.

[표4-19] 각 집단별 장애등급에 따른 장애인수

구 분	장애등급별 장애인수						전 체	
	1급	2급	3급	4급	5급	6급		
프리미엄 서비스집단	빈도	320	366	418	230	129	80	1543
	비율	20.7%	23.7%	27.1%	14.9%	8.4%	5.2%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	260	438	555	323	336	135	2047
	비율	12.7%	21.4%	27.1%	15.8%	16.4%	6.6%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	328	450	498	252	206	133	1867
	비율	17.6%	24.1%	26.7%	13.5%	11.0%	7.1%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	216	282	342	259	284	160	1543
	비율	14.0%	18.3%	22.2%	16.8%	18.4%	10.4%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (184.534) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

차상위 서비스집단의 경우도 역시 장애등급이 3급인 경우가 498명 26.7%로 가장 높은 비율을 나타내었고 2급의 경우가 450명 24.1%, 1급이라는 응답이 328명 17.6%로 나타났다. 생활보장 서비스집단의 경우 장애등급이 3급인 경우가 342명 22.2%로 가장 높았고, 5급인 경우가 284명 18.4%로 뒤를 이었으며, 2급인 경우가 282명 18.3%의 순으로 나타나고 있었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 장애등급 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

전체적으로 모든 집단에서 장애등급이 3급인 경우가 가장 많았으며, 프리미엄 서비스집단의 경우 특징적으로 1급의 비율이 다른 집단에 비해 가장 높게 나타나고 있는 것을 확인할 수 있었다. 또한 생활보장 서비스집단의 장애등급이 다른 집단에 비해 4, 5, 6급의 비율이 높게 나타나고 있는 것도 특징적이라 할 수 있다.

⑪ 각 집단별 장애인가족의 가구원수 및 가족 내 장애인 현황

[표4-20] 각 집단별 장애인 가구원수

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의확률
프리미엄 서비스집단	1543	2.63	1.417	.036	36.638	.000
일반 서비스집단	2047	3.02	1.370	.030		
차상위 서비스집단	1867	2.98	1.455	.034		
생활보장 서비스집단	1543	3.12	1.364	.035		
합 계	7000	2.95	1.413	.017		

집단별 장애인 가족의 가구원수 현황에 대한 분석결과이다. 이 결과에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 가구원수의 평균은 2.63명이었으며, 일반 서비스집단의 가구원수는 3.02명, 차상위 서비스집단의 가구원수는 2.98명, 생활보장 서비스집단의 가구원수는 3.12명으로 대체로 생활보장 서비스집단의 가구원수가 가장 많은 것을 확인할 수 있었다. 또한 표준편차의 범위가 모든 집단별 구분에서 높지 않게 나타나고 있어 대체로 2인~3인 가족의 형태를 유지하고 있음을 알 수 있다.

이러한 결과는 분산분석의 결과 모형의 적합도 F값의 크기가 36.638, 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것으로 나타나고 있다. 특징적인 사항은 생활만족도가 가장 높게 나타나고 있는 프리미엄 서비스집단의 가족원수가 가장 낮게 나타나고 있는 점으로 이에 대해서는 추가적인 검토가 필요할 것이다.

집단별 장애인 가족의 가족구성원 중 장애인인 가족구성원의 숫자를 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 장애를 가지고 있는 가족구성원은 평균 1.14명으로 나타나고 있었으며 일반 서비스집단도 이와 같은 평균 1.14명으로 나타나고 있었다. 차상위 서비스집단의 경우 평균 1.20명이었으며, 생활보장 서비스집단의 경우 1.13명으로 대체로 모든 집단

에서 가족구성원 중 장애인은 1명 내외의 숫자인 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 분산분석의 결과 모형의 적합도 F값의 크기가 11.161, 유의 확률 .000에서 유의미한 차이를 가진 결과로 검증되고 있었다.

[표4-21] 각 집단별 가족 내 장애인 수 현황

장애인수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	1543	1.14	.379	.010	11.161	.000
일반 서비스집단	2047	1.14	.375	.008		
차상위 서비스집단	1867	1.20	.490	.011		
생활보장 서비스집단	1543	1.13	.381	.010		
합 계	7000	1.15	.412	.005		

2. 집단별 장애인 진료 및 치료관련 분석결과

본 연구는 일반특성에 이어 각 집단별로 장애인 진료 및 치료관련 현황을 파악하고 평균비교의 분석을 통해서 각 집단별로 나타나는 특성의 차이를 통계적으로 검증하고자 하였다.

① 각 집단별 현재 진료 및 치료 여부

집단별로 현재 진료 및 치료를 받고 있는지의 여부를 나타내고 있는 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 현재 진료 및 치료를 받고 있다는 응답자가 1074명 69.6%, 받고 있지 않다고 응답한 응답자가 469명 30.4%로 현재 치료 중이라는 응답자가 상대적으로 다수인 것으로 나타났으며, 일반 서비스집단의 경우 현재 진료 및 치료를 받고 있다는 응답자가 1416명 69.2%, 받고 있지 않다는 응답자가 631명 30.8%로 나타났으며, 차상위 서비스집단의 경우 현재 진료 및 치료를 받고 있다는 응답자

가 1126명 60.3%, 받고 있지 않는 응답자가 741명 39.7%로 나타났다.

[표4-22] 각 집단별 현재 진료 및 치료 여부

구 분		현재 치료받고 있는지 여부		전 체
		받고 있음	받지 않음	
프리미엄 서비스집단	빈도	1074	469	1543
	비율	69.6%	30.4%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	1416	631	2047
	비율	69.2%	30.8%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	1126	741	1867
	비율	60.3%	39.7%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	927	616	1543
	비율	60.1%	39.9%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (64.423) 0.00 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우는 현재 진료 및 치료를 받고 있다는 응답자가 927명 60.1%, 받고 있지 않는 응답자가 616명 39.9%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 현재 진료 및 치료를 받고 있는지의 여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 대체로 모든 집단에서 현재 진료 및 치료를 진행 중인 것을 확인할 수 있으며 생활만족도가 비교적 높은 프리미엄 서비스집단과 일반 서비스집단이 상대적으로 그 비율이 조금 더 높게 나타나고 있는 것을 확인할 수 있다.

② 각 집단별 장애인의 주로 치료받고 있는 기관 현황

각 집단별로 현재 주로 치료받고 있는 기관을 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 장애인들이 가장 많은 치료를 받고 있는 기관은 종합병원이라는 응답이 556명 51.8%로 가장 많았으며, 병의원에서 치료받고 있다는 응답이 458명 42.6%로 뒤를 이었고 기타 다른 치료기관들의 경우는 2.0% 미만의 극소한 비율을 나타내고 있었다.

[표4-23] 각 집단별 주로 치료받고 있는 기관

구 분		치료받고 있는 기관							전 체
		종합 병원	재활 병의원	병의원	보건소	한방 병의원	장애인 복지관	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도	556	5	458	8	19	8	20	1074
	비율	51.8%	0.5%	42.6%	0.7%	1.8%	0.7%	1.9%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	807	2	553	10	18	7	19	1416
	비율	57.0%	0.1%	39.1%	0.7%	1.3%	0.5%	1.3%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	458	5	491	12	23	38	99	1126
	비율	40.7%	0.4%	43.6%	1.1%	2.0%	3.4%	8.8%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	509	4	294	5	11	29	75	927
	비율	54.9%	0.4%	31.7%	0.5%	1.2%	3.1%	8.1%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (226.057) 0.0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

일반 서비스집단의 경우 종합병원에서 치료를 받고 있다는 경우가 807명 57.0%로 가장 높았으며 병의원에서 치료를 받고 있다는 경우가 553명 39.1%로 나타났고 역시 다른 치료기관에서 치료받고 있다는 경우는 매우 적은 비율에 그쳤다. 차상위 서비스집단의 경우 가장 많은 치료를 받고 있는 기관은 병의원이라는 응답이 491명 43.6%로 가장 높았으며, 종합병원이라는 응답이 458명 40.7%로 뒤를 이었다. 또한 기타 다른 기관에서 치료받고 있다는 응답의 비율이 8.8%로 비교적 높은 비율을 나타내었다. 생활보장 서비스집단의 경우 종합병원에서 치료를 받고 있다는 응답이 509명 54.9%로 그 비율이 가장 높았으며, 병의원이 294명 31.7%로 뒤를 이었으며 차상위 서비스집단의 경우와 마찬가지로 기타 의료기관에서 치료를 받고 있다는 응답이 75명 8.1%로 비교적 높은 비율을 나타내었다.

이러한 결과는 각 집단별 구분과 치료받고 있는 기관 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 차상위 서비스집단의 경우 다른 집단들에서 종합병원의 비율이 가장 높게 나타나고 있던 것에 비해 병의원에서 현재 치료 및 진료를 받고 있다는 비율이 가

장 높게 나타나고 있어 차이를 나타내고 있었다.

③ 각 집단별 장애인의 치료 및 진료를 받지 않는 이유

각 집단별로 치료 및 진료를 받고 있지 않는 경우에 그 이유를 분석하고 있는 표이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 현재 치료를 받고 있지 않은 가장 큰 이유는 치료를 받는다고 해도 효과가 없을 것이라는 주변의 이야기 때문이라는 응답이 221명 47.1%로 가장 높은 비율을 나타내었다.

[표4-24] 각 집단별 치료 및 진료를 받지 않는 이유 빈도 및 비율

구 분		치료받지 않는 이유 (1)				
		경제난	상태가 호전 적이라서	치료해도 냉 지 않을 것 같 아서	치료해도 효 과가 없다고 해서	치료받기 싫어서
프리미엄 서비스집단	빈도	44	21	148	221	13
	비율	9.4%	4.5%	31.6%	47.1%	2.8%
일반 서비스집단	빈도	39	37	190	342	6
	비율	6.2%	5.9%	30.1%	54.2%	1.0%
차상위 서비스집단	빈도	43	41	227	389	9
	비율	5.8%	5.5%	30.6%	52.5%	1.2%
생활보장 서비스집단	빈도	24	58	200	307	13
	비율	3.9%	9.4%	32.5%	49.8%	2.1%

구 분		치료받지 않는 이유 (2)					전 체
		근처에 기관 이 없어서	시간이 없어 서	장애에 대한 무관심과 무 지 때문에	치료받으려 다니기 불편 해서	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도	3	3	6	7	3	469
	비율	0.6%	0.6%	1.3%	1.5%	0.6%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	3	2	3	5	3	631
	비율	0.5%	0.3%	0.5%	0.8%	0.5%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	3	5	13	7	3	741
	비율	0.4%	0.7%	1.8%	0.9%	0.4%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	1	5	4	1	3	616
	비율	0.2%	0.8%	0.6%	0.2%	0.5%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (54.198) 0셀 .0%에서 유의확률 .004으로 유의함

또한 치료해도 본인이 생각하기에 낫지 않을 것 같다는 응답이 148명 31.6%로 뒤를 이었으며 경제난 때문에 치료를 받기 못한다는 응답이 44명 9.4%로 가장 주요한 3개의 요인을 확인할 수 있었다. 일반 서비스집단의 경우 역시 진료 및 치료를 받고 있지 않은 이유로 가장 높은 응답을 보인 것은 치료를 해도 효과가 없을 것이라는 이야기 때문이라는 것이 342명 54.2%, 치료해도 낫지 않을 것 같다는 본인의 생각 때문이라는 응답이 190명 30.1%, 경제난 때문이라는 응답이 39명 6.2%로 나타났다. 차상위 서비스집단의 경우도 치료를 해도 효과가 없다는 이야기 때문에 치료나 진료를 받지 않는다는 응답이 389명 52.5%로 가장 높게 나타났으며, 치료해도 낫지 않을 것 같아서라는 응답이 227명 30.6%로 뒤를 이었고 경제난이 43명 5.8%로 주요한 이유로 나타났다.

생활보장 서비스집단의 경우 치료해도 효과가 없다는 이야기 때문이라는 응답이 307명 49.8%로 역시 가장 높은 비율로 나타났으며 치료해도 낫지 않을 것 같다는 응답이 200명 32.5%로 뒤를 이었고 현재의 상태가 호전적이기 때문에 치료받지 않는다는 이유가 58명 9.4%로 주요한 이유로 나타나고 있었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 치료받지 않는 이유 간의 교차분석 결과 유의확률 .004에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 차상위 서비스집단의 경우 다른 집단에서 일반적으로 진료 및 치료를 받지 않는 주요한 원인으로 경제난을 꼽고 있는 것에 반해 경제난 보다 상태가 호전적이기 때문이라는 응답이 높은 비율을 나타내고 있는 것이 특징적이었다.

④ 각 집단별 외래진료기관 및 입원진료기관 만족도

각 집단별로 현재 이용하고 있거나 이용한 경험이 있는 외래진료기관의 만족도를 분석하고 있는 결과이다. 그 결과 프리미엄 서비스집단의 경우는 만족도의 평균이 2.01로 비교적 불만족하고 있는 것으로 나타나고 있었으며, 일반 서비스집단도 역시 평균값이 1.82로 불만족하고 있었고, 차상위

서비스집단의 경우 역시 1.91, 생활보장 서비스집단의 경우도 평균값이 1.71로 모두 3.00 미만의 값을 나타내고 있어 모든 집단에서 외래진료기관에 대한 불만족이 나타나고 있었다.

[표4-25] 각 집단별 외래진료기관 만족도

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	762	2.01	.942	.034	15.138	.000
일반 서비스집단	1100	1.82	.864	.026		
차상위 서비스집단	734	1.91	.830	.031		
생활보장 서비스집단	636	1.71	.790	.031		
합 계	3232	1.86	.867	.015		

이러한 결과는 분산분석의 결과 모형의 적합도인 F값이 15.138, 유의 확률이 .000으로 각 집단의 평균값이 해당 집단들의 공통된 인식이며 평균차 이에 통계적 의미가 부여되고 있었다.

[표4-26] 각 집단별 입원진료기관 만족도

장애인수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	467	2.11	1.061	.049	4.833	.002
일반 서비스집단	629	1.97	1.043	.042		
차상위 서비스집단	360	1.98	.997	.053		
생활보장 서비스집단	276	1.82	.978	.059		
합 계	1732	1.98	1.032	.025		

각 집단별로 현재 이용하고 있거나 이용한 경험이 있는 입원진료기관의

만족도를 분석하고 있는 결과이다. 그 결과 프리미엄 서비스집단의 경우는 만족도의 평균이 2.11로 비교적 불만족하고 있는 것으로 나타나고 있었으며, 일반 서비스집단도 역시 평균값이 1.97로 불만족하고 있었고, 차상위 서비스집단의 경우 역시 1.98, 생활보장 서비스집단의 경우도 평균값이 1.82로 모두 3.00 미만의 값을 나타내고 있어 모든 집단에서 외래진료기관에 대한 불만족이 나타나고 있었다. 이러한 결과는 분산분석의 결과 모형의 적합도인 F값이 4.833, 유의확률이 .002로 각 집단의 평균값이 해당 집단들의 공통된 인식이며 평균차이에 통계적 의미가 부여되고 있었다.

3. 집단별 장애 보조기구 관련 분석결과

① 각 집단별 장애 보조기구를 구입하지 않는 이유

집단별로 장애 보조기구를 구입하지 않는 이유를 분석하였다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 장애 보조기구를 구입하지 않는 이유는 구입비용 때문에 구입하지 않는다는 응답이 199명 59.6%로 가장 높았으며 자신의 장애에 적합한 기구를 모르기 때문이라는 응답이 39명 11.7%, 기타 다른 사유가 있다는 응답이 30명 9.0%로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우 역시 구입비용 때문에 장애 보조기구를 구입하지 않는다는 응답이 214명 53.9%로 가장 높았으며, 적합한 기구를 모르기 때문이라는 응답이 39명 11.7%, 기타의 응답이 38명 9.6%로 뒤를 이었다.

차상위 서비스집단의 경우 역시 구입비용 때문이라는 응답이 109명 48.9%로 가장 높았으며 적합한 기구를 모르기 때문이라는 응답이 35명 15.7%, 구입처를 모르기 때문이라는 응답이 22명 9.9%로 나타났다. 마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우 구입비용 때문이라는 응답이 49명 33.8%, 적합한 기구를 몰라서라는 응답이 33명 22.8%, 기타라는 응답이 24명 16.6%로 나타났다.

[표4-27] 각 집단별 장애 보조기구를 구입하지 않는 이유

구 분		보조기구를 구입하지 않는 이유							전 체	
		적합한 기구를 몰라서	사용해 도 효과가 없을 것 같아서	사용하 면 불편할 것 같아서	미관상 흥해서	구입비 용 때문에	구입처 를 몰라서	구입 할 시간이 없어서		
프리미엄 서비스집단	빈도	39	14	15	15	199	20	2	30	334
	비율	11.7%	4.2%	4.5%	4.5%	59.6%	6.0%	0.6%	9.0%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	61	19	12	13	214	31	9	38	397
	비율	15.4%	4.8%	3.0%	3.3%	53.9%	7.8%	2.3%	9.6%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	35	10	13	13	109	22	3	18	223
	비율	15.7%	4.5%	5.8%	5.8%	48.9%	9.9%	1.3%	8.1%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	33	6	9	6	49	13	5	24	145
	비율	22.8%	4.1%	6.2%	4.1%	33.8%	9.0%	3.4%	16.6%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (44.130) 0.01 .0%에서 유의확률 .002 으로 유의함

이러한 결과는 각 집단별 구분과 보조기구를 구입하지 않는 이유 간의 교차분석 결과 유의확률 .002에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 모든 집단에서 보조기구를 구입하지 않는 가장 큰 이유로 구입비용을 들고 있었으며 생활보장 서비스집단의 경우 특징적으로 적합한 기구를 잘 모르게 때문이라는 응답의 비율이 상대적으로 높게 나타나고 있는 것을 확인할 수 있다.

② 각 집단별 장애 보조기구를 구입 시 외부지원의 수혜 여부

집단별로 장애 보조기구를 구입할 시 외부의 지원을 수혜했는지의 여부를 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 장애 보조기구를

구입할 때 외부지원을 수혜한 적이 있다는 응답이 302명 48.2%로 나타났고 받은 적이 없다는 응답이 325명 51.8%로 외부의 지원을 받은 적이 없다는 응답자가 상대적으로 다수인 것을 확인할 수 있었다.

[표4-28] 각 집단별 장애 보조기구를 구입 시 외부지원의 수혜 여부

구 분		보조기구 구입 외부지원 수혜 여부		전 체
		받은적 있음	받은적 없음	
프리미엄 서비스집단	빈도	302	325	627
	비율	48.2%	51.8%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	364	487	851
	비율	42.8%	57.2%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	269	335	604
	비율	44.5%	55.5%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	265	265	530
	비율	50.0%	50.0%	100.0%

* 카이제곱 결과 : Pearson 카이제곱 (8.684) 0 셀 .0% 에서 유의확률 .034 으로 유의함

일반 서비스집단의 경우엔 외부지원을 수혜한 적이 있다는 응답이 364명 42.8%, 받은 적이 없다는 응답이 57.2%로 역시 외부지원을 받은 적이 없다는 응답이 다수였으며, 차상위 서비스집단의 경우 외부지원을 수혜한 적이 있다는 응답이 269명 44.5%, 받은 적이 없다는 응답이 335명 55.5%로 나타났으며, 생활보장 서비스집단의 경우 장애 보조기구를 구입할 시 외부지원을 수혜한 적이 있다는 응답과 받은 적이 없다는 응답이 모두 265명 50.0%로 같은 비율을 나타내고 있었다.

이러한 결과는 각 집단별 구분과 보조기구 구입 시 외부지원의 수혜 여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .034에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 보조기구 구입 시 외부지원의 수혜 여부에 있어서는 생활보장 서비스집단을 제외한 모든 집단에서 외부지원을 받은 적이 있다는 응답 보

다는 받은 적이 없다는 응답이 높게 나타나고 있어 외부지원이 이루어지고 있으나 제대로 홍보가 되지 않고 있는 것인지 아니면 외부지원의 리소스 자체가 부족한 것인지에 대한 다각적인 조사가 필요할 것이다.

③ 각 집단별 장애인 보조기구 만족도

집단별로 장애인 보조기구에 대한 만족도를 분석한 결과이다. 보조기구에 대한 만족도는 프리미엄 서비스집단의 평균값이 2.55로 대체로 불만족하고 있는 것을 확인할 수 있었으며, 일반 서비스집단의 경우 평균값이 2.52, 차상위 서비스집단의 평균값이 2.50, 생활보장 서비스집단의 평균값이 2.29로 나타나 모든 집단에서 3.00 미만의 평균값을 보여 대체로 불만족하고 있는 것을 알 수 있다.

[표4-29] 각 집단별 장애인 보조기구 만족도

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	579	2.55	1.166	.048	5.756	.001
일반 서비스집단	780	2.52	1.101	.039		
차상위 서비스집단	544	2.50	1.053	.045		
생활보장 서비스집단	485	2.29	1.103	.050		
합 계	2388	2.48	1.110	.023		

이러한 결과는 각 집단별 평균값의 차이가 통계적으로 유의미한 차이임을 F값 5.756, 유의 확률 .001에서 검증되고 있었으며, 다른 집단에서 만족도의 평균값이 2.50~2.55 사이의 작은 차이가 나타나고 있는데 비해 생활보장 서비스집단의 보조기구 만족도가 가장 낮게 나타나고 있는 것이 특징적이라 할 수 있다.

4. 집단별 장애인 직업관련 분석결과

① 각 집단별 현재 장애인의 직장 현황

[표4-30] 각 집단별 현재 장애인의 직장 현황

구 분	장애인의 직장 현황							전 체
	자영업	일반 사업체	정부 및 정부관련기관	장애인 보호 작업장	장애인 근로 사업장	장애인 관련기관	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도	95	89	8	5	0	2	12
	비율	45.0%	42.2%	3.8%	2.4%	0.0%	0.9%	5.7% 100.0%
일반 서비스집단	빈도	271	198	8	1	0	2	21 501
	비율	54.1%	39.5%	1.6%	0.2%	0.0%	0.4%	4.2% 100.0%
차상위 서비스집단	빈도	183	179	17	17	4	4	30 434
	비율	42.2%	41.2%	3.9%	3.9%	0.9%	0.9%	6.9% 100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	243	256	47	16	3	13	25 603
	비율	40.3%	42.5%	7.8%	2.7%	0.5%	2.2%	4.1% 100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (71.295) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

집단별로 현재 장애인의 직장현황을 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우엔 자영업에 종사하고 있다는 응답이 가장 높은 수인 95명 45.0%로 나타나고 있었으며 일반 사업체에 종사하고 있다는 응답이 89명 42.2%, 정부 및 정부관련 기관에서 일하고 있다는 응답이 8명 3.8%으로 기타 응답을 제외하고는 상위권을 차지하고 있었다.

일반 서비스집단의 경우도 마찬가지로 자영업에 종사중이라는 응답이 271명 54.1%로 가장 높았으며 일반 사업체라는 응답이 198명 29.5%, 정부 및 정부관련 기관 종사자라는 응답이 8명 1.6%로 나타났다. 차상위 서비스집단의 경우 역시 자영업 종사자라는 응답이 183명 42.2%로 가장 높은 비율을 나타내었으며 일반 사업체라는 응답이 179명 41.2%, 정부 및 정부관련 기관 종사자라는 응답과 장애인 보호 작업장에 근무 중이라는 응답

이 각각 17명 3.9%로 같은 비율을 나타내었다. 마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우 일반 사업체에 근무 중이라는 응답이 256명 42.5%, 자영업에 종사중이라는 응답이 243명 40.3%로 뒤를 이었고 정부 및 정부관련 기관 종사자라는 응답이 47명 7.8%로 나타났다.

이러한 결과는 각 집단별 구분과 직장현황 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 특징적인 점으로는 다른 모든 집단에서 자영업자의 비율이 가장 높게 나타나고 있는데 반해 생활보장 서비스집단의 경우에는 일반사업체 종사자의 비율이 가장 높게 나타나고 있다는 점과 타 집단에 비해 정부 및 정부관련 기관의 종사자 비율이 상대적으로 높은 비율을 보이고 있는 점을 확인할 수 있다.

② 각 집단별 현재 장애인의 직장 내 지위

[표4-31] 각 집단별 현재 장애인의 직장 내 지위 현황

구 分	장애인의 직장 내 지위							전 체	
	상용 근로자	임시 근로자	일용 근로자	고용주	자영자	자영자2 (노점)	무급가족 종사자		
프리미엄 서비스집단	빈도	29	23	64	4	54	21	16	211
	비율	13.7%	10.9%	30.3%	1.9%	25.6%	10.0%	7.6%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	85	43	102	12	200	11	48	501
	비율	17.0%	8.6%	20.4%	2.4%	39.9%	2.2%	9.6%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	94	48	109	9	111	18	45	434
	비율	21.7%	11.1%	25.1%	2.1%	25.6%	4.1%	10.4%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	216	62	82	34	173	6	30	603
	비율	35.8%	10.3%	13.6%	5.6%	28.7%	1.0%	5.0%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (173.243) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

집단별로 장애인의 직장 내 지위를 살펴본 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 일용근로자라는 응답자가 64명 30.3%로 가장 높은 비율을 보였으며 노점을 제외한 자영업자라는 응답이 54명 25.6%, 상용근로자라는 응답이 29명 13.7%로 응답률에서 상위권을 나타내었다. 일반 서비스집단의 경우 노점을 제외한 자영업자가 200명 39.9%로 가장 높

게 나타났으며 일용 근로자라는 응답이 102명 20.4%, 상용근로자라는 응답이 85명 17.0%로 나타났다. 또한 차상위 서비스집단은 노점률을 제외한 자영업자라는 응답자가 111명 25.6%, 일용근로자라는 응답자가 109명 25.1%로 뒤를 이었고 상용근로자라는 응답이 94명 21.7%로 나타나고 있다.

생활보장 서비스집단의 경우 상용근로자라는 응답자가 216명 35.8%로 가장 높았으며 노점을 제외한 자영업자라는 응답이 173명 28.7%로 가장 높은 비율을 나타내었으며 일용 근로자라는 응답이 82명 13.6%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 장애인의 직장 내 지위 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

일반 서비스집단과 차상위 서비스집단의 경우 노점을 제외한 자영업자의 비율이 가장 높게 나타나고 있었으나 프리미엄 서비스집단의 경우엔 일용근로자의 비율이 가장 높았고 생활보장 서비스집단의 경우엔 상용근로자의 비율이 가장 높게 나타나고 있어 집단별로 서로 다른 특성을 나타내고 있었다.

③ 각 집단별 장애인의 주 평균 근무시간 및 월평균 수입

[표4-32] 각 집단별 장애인의 주 평균 근무시간

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	211	4.85	1.605	.111	6.172	.000
일반 서비스집단	501	5.02	1.500	.067		
차상위 서비스집단	434	5.08	1.383	.066		
생활보장 서비스집단	603	5.08	1.284	.052		
합 계	1749	5.04	1.414	.034		

집단별로 장애인의 주 평균 근무시간을 분석한 결과를 살펴보면, 프리미엄 서비스집단의 경우엔 주 평균 근무시간이 4.85시간을 나타나고 있어 모든 집단들 가운데 가장 적은 근무시간을 나타내었으며, 일반 서비스집단의 경우 평균 근무시간이 5.02시간, 차상위 서비스집단의 경우 5.08시간, 생활보장 서비스집단의 경우 5.08시간으로 근소한 차이를 나타내고 있었다. 이러한 결과는 모형의 적합도 F값 6.172, 유의확률 .000에서 통계적으로 유의미한 차이가 검증되고 있었다.

[표4-33] 각 집단별 장애인의 월평균 수입

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	211	66.40	79.600	5.480	57.454	.000
일반 서비스집단	501	83.70	87.178	3.895		
차상위 서비스집단	434	82.21	80.126	3.846		
생활보장 서비스집단	603	152.23	149.609	6.093		
합 계	1749	104.87	115.941	2.772		

또한 집단별로 장애인의 월평균 수입을 분석한 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 월평균 수입은 66.40만원이었으며 일반 서비스집단은 83.70만원, 차상위 서비스집단은 82.21만원, 생활보장 서비스집단은 152.23만원으로 나타나고 있었다.

이러한 결과는 F값 57.454, 유의확률 .000으로 분산분석을 통해서 각 집단별로 유의미한 차이가 검증되고 있었으며, 특징적으로 생활보장 서비스집단의 평균 월수입이 가장 높게 나타나고 있는 것을 확인할 수 있었으며 프리미엄 서비스집단의 경우 가장 낮은 월평균 수입을 나타내고 있어 두 집단 간 차이가 확인되고 있다.

④ 각 집단별 장애인의 현 직장 만족도

집단별로 장애인의 현 직장에 대한 만족도를 나타내고 있는 표이다. 분석결과 프리미엄 서비스집단의 현 직장에 대한 만족도는 3.82로 3.00보다 높은 값을 나타내어 비교적 현 직장에 대해 만족하고 있는 것으로 나타나고 있었으며, 일반 서비스집단 역시 직장에 대한 만족도가 3.54로 현 직장에 만족하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 반면 차상위 서비스집단의 평균값은 2.70이었고 생활보장 서비스집단의 평균값이 2.06으로 두 집단 모두 3.00보다 낮은 값을 나타내어 현 직장에 대해 불만족하고 있는 것으로 나타나고 있었다.

[표4-34] 각 집단별 장애인의 현 직장 만족도

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	211	3.82	.901	.062	353.975	.000
일반 서비스집단	501	3.54	.910	.041		
차상위 서비스집단	434	2.70	.815	.039		
생활보장 서비스집단	603	2.06	.895	.036		
합 계	1749	2.86	1.117	.027		

이러한 결과는 분산분석을 통해 모형의 적합도를 나타내는 F값 353.975, 유의 확률 .000에서 통계적으로 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

⑤ 각 집단별 장애인의 직장을 구하지 않는 이유

집단별로 직장을 구하지 않는 이유를 분석한 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 직장을 구하지 않는 이유는 심신의 장애 때문이라는 응답이 480명 39.0%로 가장 많았으며 고령이기 때문이라는 응답이 209명 17.0%, 원하는 임금수준이나 근로조건에 맞는 일이 없을 것 같아서라는 응답이 179명

14.5%의 순으로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우에는 심신의 장애 때문이라는 응답이 414명 29.3%로 가장 많았고 고령이기 때문이라는 응답이 309명 21.9%로 뒤를 이었으며 원하는 임금수준이나 근로조건에 맞지 않아서라는 응답이 218명 15.4%로 나타났다.

차상위 서비스집단도 역시 직장을 구하지 않는 이유로 가장 높은 응답 비율을 나타낸 것은 305명 25.9%로 심신의 장애 때문이라는 응답이었으며, 고령이기 때문이라는 응답이 285명 24.2%, 원하는 임금수준, 근로조건에 맞는 일이 없을 것 같아서라는 응답이 171명 14.5%로 나타났다. 마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우에는 고령이기 때문이라는 응답이 159명 22.9%로 가장 많았으며, 심신의 장애 때문이라는 응답이 124명 17.8%, 가사일 때문이라는 응답이 120명 17.3%로 나타났다.

이러한 결과는 각 집단별 구분과 직장을 구하지 않는 이유 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 다른 모든 집단에서 심신의 장애가 직장을 구하지 않는 이유로 가장 많은 응답이 나타나고 있었으나 생활보장 서비스집단의 경우에만 고령이기 때문이라는 응답이 가장 높은 비율을 보이고 있어 차이점을 나타내었으며 특징적으로 생활보장 서비스집단에서는 가사 때문이라는 응답이 높은 비율을 보이고 있다.

[표4-35] 각 집단별 장애인의 직장을 구하지 않는 이유

구 분		직장을 구하지 않는 이유 (1)					
		전공, 경력과 맞는 일이 없을 것 같아서	원하는 임금수준, 근로조건에 맞는 일이 없을 것 같아서	근처에 일거리가 없을 것 같아서	교육, 기술, 경험이 부족해서	나이가 너무 어리거나 많다고 고용주가 생각할 것 같아서	이전에 방문시 일거리가 없었음
프리미엄 서비스집단	빈도	16	179	38	22	10	76
	비율	1.3%	14.5%	3.1%	1.8%	.8%	62%
일반 서비스집단	빈도	19	218	47	17	15	99
	비율	1.3%	15.4%	3.3%	1.2%	1.1%	7.0%
차상위 서비스집단	빈도	16	171	43	25	16	62
	비율	1.4%	14.5%	3.7%	2.1%	1.4%	5.3%
생활보장 서비스집단	빈도	17	90	20	12	10	30
	비율	2.4%	12.9%	2.9%	1.7%	1.4%	4.3%

구 분	직장을 구하지 않는 이유 (2)						전 체
	육아	가사	통학	심신장애	고령	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도 비율	5 .4%	110 8.9%	16 1.3%	480 39.0%	209 17.0%	71 5.8% 1232 100.0%
일반 서비스집단	빈도 비율	12 .8%	157 11.1%	21 1.5%	414 29.3%	309 21.9%	84 5.9% 1412 100.0%
차상위 서비스집단	빈도 비율	3 .3%	133 11.3%	73 6.2%	305 25.9%	285 24.2%	45 3.8% 1177 100.0%
생활보장 서비스집단	빈도 비율	9 1.3%	120 17.3%	50 7.2%	124 17.8%	159 22.9%	54 7.8% 695 100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (254.470) 1셀 2.1%에서 유의확률 .000으로 유의함

⑥ 각 집단별 장애인의 직업훈련 경험여부

집단별로 직업훈련 경험 여부를 분석한 결과이다. 프리미엄 서비스집단은 직업훈련 경험이 있다는 응답이 40명 2.7%, 현재 직업훈련을 받고 있다는 응답이 2명 0.1%, 직업훈련을 받은 적이 없다는 응답이 1450명 97.2%로 가장 높은 비율을 나타내었다. 일반 서비스집단도 마찬가지로 직업훈련을 받은 적이 없다는 응답이 대다수인 1936명 96.9%였으며, 직업훈련을 받은 적이 있다는 응답은 55명 2.8%, 현재 훈련 중이라는 응답은 6명 0.3%로 소수에 불과했다.

[표4-36] 각 집단별 장애인의 직업훈련 수혜 현황

구 分	장애인의 직업훈련 수혜 현황			전 체
	있 다	훈련중이다	없 다	
프리미엄 서비스집단	빈도 비율	40 2.7%	2 0.1%	1450 97.2% 1492 100.0%
	빈도 비율	55 2.8%	6 0.3%	1936 96.9% 1997 100.0%
일반 서비스집단	빈도 비율	80 4.8%	10 0.6%	1560 94.5% 1650 100.0%
	빈도 비율	69 5.2%	9 0.7%	1260 94.2% 1338 100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (30.337) 0셀 .0%에서 유의확률 .000으로 유의함

차상위 서비스집단도 직업훈련을 받은 적이 없다는 응답이 1560명 94.5%로 다수였고 받아본 적이 있다는 응답이 80명 4.8%, 현재 훈련 중이라는 응답이 10명 0.6%였다. 마지막으로 생활보장 서비스집단은 직업훈련을 받은 적 없다는 응답이 1260명 94.2%, 직업훈련을 받은 적이 있다는 응답이 69명 5.2%, 현재 훈련중이라는 응답이 9명 0.7%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 직어훈련 여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

5. 집단별 여가활동 관련 분석결과

① 각 집단별 장애인의 휴일 여가활동 유형

각 집단별로 휴일에 어떠한 여가활동을 즐기고 있는지를 분석한 결과이다. 그 결과에 따르면 프리미엄 서비스집단의 여가활동 유형은 TV, 비디오 시청이 678명 43.9%로 가장 높게 나타났으며, 휴식을 취한다가 454명 29.4%, 종교활동을 한다가 131명 8.5%의 순으로 나타났다. 일반 서비스집단의 여가활동 유형은 TV, 비디오 시청이 751명 36.7%로 역시 가장 높은 비율을 나타내었으며, 휴식을 취한다가 491명 24.0%로 뒤를 이었고 종교활동을 한다가 250명 12.2%였다.

[표4-37] 각 집단별 장애인의 휴일 여가활동 유형

구 분	휴일 여가활동 유형 (1)							
	TV, 비디오 시청	여행	문화예 술 관람	스포츠 관람	스포츠 활동	컴퓨터 게임, 인터넷	미술 등 창작적 취미	자기 계발
프리미엄 서비스집단	빈도	678	5	1	0	10	46	30
	비율	43.9%	0.3%	0.1%	.0%	0.6%	3.0%	1.9%
일반 서비스집단	빈도	751	13	8	4	51	79	50
	비율	36.7%	0.6%	0.4%	0.2%	2.5%	3.9%	2.4%
차상위 서비스집단	빈도	651	29	9	2	77	115	69
	비율	34.9%	1.6%	0.5%	0.1%	4.1%	6.2%	3.7%
생활보장 서비스집단	빈도	382	57	18	2	151	110	67
	비율	24.8%	3.7%	1.2%	0.1%	9.8%	7.1%	4.3%

구 분		휴일 여가활동 유형 (2)						전 체
		봉사활동	종교활동	가사	휴식	사교관련	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도	1	131	74	454	41	69	1543
	비율	0.1%	8.5%	4.8%	29.4%	2.7%	4.5%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	6	250	132	491	109	94	2047
	비율	0.3%	12.2%	6.4%	24.0%	5.3%	4.6%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	7	235	122	334	99	109	1867
	비율	0.4%	12.6%	6.5%	17.9%	5.3%	5.8%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	9	258	80	182	134	81	1543
	비율	0.6%	16.7%	5.2%	11.8%	8.7%	5.2%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (663.755) 4셀 7.1% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

차상위 서비스집단은 TV, 비디오 시청이 651명 34.9%, 휴식을 취한다가 334명 17.9%, 종교활동을 한다가 235명 12.6%로 나타났다. 마지막으로 생활보장 서비스집단은 TV, 비디오 시청을 한다가 382명 24.8%로 가장 높았으며 종교활동을 한다는 응답이 258명 16.7%, 휴식을 취한다는 비율이 182명 11.8%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 여가활동 유형 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 모든 집단에서 TV, 비디오 시청이 여가활동으로 가장 많은 응답수를 보이고 있었으나 특징적으로 생활보장 서비스집단의 경우 다른 집단들과 다르게 휴식보다 종교활동을 한다는 응답의 비율이 높게 나타나고 있어 구별되는 특성을 가지고 있었다.

② 각 집단별 장애인의 여가활동 만족도

집단별로 장애인의 현재 여가활동 만족도를 분석한 결과이다. 본 분석은 분산분석이므로 등간척도에 의해 분석되었기 때문에 평균값이 3.00 미만일 경우 해당 항목에 불만족하고 있는 것이며 3.00을 초과할 경우 해당 항목에 만족하고 있는 것이며, 3.00인 경우 보통의 인식으로 해석할 수 있다. 이에 따라 프리미엄 서비스집단의 여가활동 만족도는 평균 4.10으로 비교

적 만족하고 있는 것을 알 수 있으며, 일반 서비스집단 역시 여가활동 만족도가 3.59로 만족하고 있는 것으로 나타나고 있었다.

[표4-38] 각 집단별 장애인의 여가활동 만족도

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	1543	4.10	.858	.022	1032.286	.000
일반 서비스집단	2047	3.59	.921	.020		
차상위 서비스집단	1867	3.09	.818	.019		
생활보장 서비스집단	1543	2.43	.936	.024		
합 계	7000	3.31	1.062	.013		

차상위 서비스집단의 여가활동 만족도의 평균은 3.09로 근소한 차이로 만족하고 있는 값을 확인할 수 있었으며 반면에 생활보장 서비스집단의 경우엔 평균값이 2.43으로 여가활동에 만족하지 못하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 모형의 적합도 F값 1032.286, 유의확률 .000에서 통계적으로 유의미한 것으로 검증되고 있었으며, 생활보장 서비스집단에서만 여가활동에 대한 불만족이 나타나고 있는 것이 구별되는 차이점이라 할 수 있다.

③ 각 집단별 장애인이 여가활동에 불만족하고 있는 이유

집단별로 여가활동에 불만족하고 있는 경우에 그 이유에 대해서 분석하고 있는 결과이다. 그 결과에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 여가활동에 불만족하고 있는 이유는 건강과 체력부족이 원인이라는 응답이 532명 46.2%였으며, 경제적 부담 때문이다라는 응답이 372명 32.3%로 뒤를 이었고 적당한 취미가 없기 때문이다라는 응답이 105명 9.1%로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우 건강이나 체력부족 때문이다라는 응답이 503명 46.6%

로 가장 높았으며 경제적 부담 때문이라는 응답이 336명 31.1%, 적당한 취미가 없기 때문이라는 응답이 88명 8.2%로 나타났다.

[표4-39] 각 집단별 장애인이 여가활동에 불만족하고 있는 이유

구 분	여가활동 불만족의 이유 (1)				
	경제적부담	시간부족	이용 교통수단 불편	도우미가 없어서	여가시설 부족
프리미엄 서비스집단	빈도 비율	372 32.3%	17 1.5%	13 1.1%	53 4.6%
일반 서비스집단	빈도 비율	336 31.1%	50 4.6%	6 0.6%	30 2.8%
차상위 서비스집단	빈도 비율	162 33.1%	27 5.5%	6 1.2%	47 9.6%
생활보장 서비스집단	빈도 비율	49 29.3%	28 16.8%	1 0.6%	6 3.6%
					13 1.1% 20 1.9% 12 2.5% 3 1.8%

구 분	여가활동 불만족의 이유 (2)					전 체
	여가시설 내 편의시설 부족	여가정보 및 프로그램 부족	적당한 취미가 없음	건강이나 체력부족	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도 비율	18 1.6%	27 2.3%	105 9.1%	532 46.2%	1 0.1% 1151 100.0%
일반 서비스집단	빈도 비율	16 1.5%	29 2.7%	88 8.2%	503 46.6%	1 0.1% 1079 100.0%
차상위 서비스집단	빈도 비율	10 2.0%	27 5.5%	63 12.9%	135 27.6%	0 0.0% 489 100.0%
생활보장 서비스집단	빈도 비율	2 1.2%	7 4.2%	16 9.6%	55 32.9%	0 0.0% 167 100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (186.093) 8셀 20.0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

차상위 서비스집단의 경우 여가활동에 불만족하고 있는 이유가 경제적 부담이라는 응답이 162명 33.1%로 가장 높았으며, 건강이나 체력부족 때문이라는 응답이 135명 27.6%, 적당한 취미가 없기 때문이라는 응답이 63명 12.9%로 나타났다. 생활보장 서비스집단의 경우엔 건강이나 체력부족 때문이라는 응답이 55명 32.9%로 가장 높았으며, 경제적 부담 때문이라는 응답이 49명 29.3%, 시간부족 때문이라는 응답이 28명 16.8%로 나타나고 있었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 여가활동 불만족 이유 간의 교차 분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

일반적으로 모든 집단에서 건강이나 체력이 부족하여 여가활동에 불만족하고 있다는 응답이 가장 높은 비율로 나타나고 있는데 차상위 서비스집단의 경우에 특징적으로 경제적 부담이 여가활동 불만족의 원인이라는 응답의 비율이 가장 높게 나타나고 있었으며 생활보장 서비스집단의 경우 시간부족의 응답 비율이 높게 나타나고 있는 것도 특징이라 할 수 있다.

6. 집단별 결혼관련 분석결과

① 각 집단별 장애인의 현재 혼인상태

[표4-40] 각 집단별 장애인의 현재 혼인상태

구 분	결혼여부			전 체
	결혼했음	미혼임	기타 (미혼모/미혼부)	
프리미엄 서비스집단	빈도	215	207	4
	비율	50.5%	48.6%	0.9% 100.0%
일반 서비스집단	빈도	329	171	4 504
	비율	65.3%	33.9%	0.8% 100.0%
차상위 서비스집단	빈도	229	317	2 548
	비율	41.8%	57.8%	0.4% 100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	255	214	0 469
	비율	54.4%	45.6%	0.0% 100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (65.653) 4셀 33.3% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

각 집단별로 장애인의 혼인상태를 분석한 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 현재 기혼상태라는 응답이 215명 50.5%로 미혼상태라는 응답인 207명 48.6%보다 상대적으로 높은 비율을 나타내었으며, 일반 서비스집단의 경우에도 기혼상태라는 응답이 329명 65.3%로 미혼이라는 응답자 171명 33.9% 보다 상대적으로 다수였다. 차상위 서비스집단은 기혼상태라는 응답이 229명 41.8%로 다른 집단들의 응답과 다르게 미혼이라는 응답자인 317명 57.8%보다 낮은 비율을 나타내었다.

생활보장 서비스집단의 경우 기혼상태라는 응답이 255명 54.4%, 미혼이

라는 응답이 214명 45.6%로 역시 기혼자의 비율이 더 높게 나타나고 있었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 결혼여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 차상위 서비스집단을 제외한 다른 집단에서는 기혼자의 비율이 더 높은 반면에 차상위 서비스집단에서만 미혼자의 비율이 더 높게 나타나고 있는 것이 각 집단별로 구분되는 특성이라 할 수 있다.

② 각 집단별 결혼당시 장애보유 여부

[표4-41] 각 집단별 결혼당시 장애보유 여부

구 분	결혼당시 장애보유 여부		전 체
	장애를 가지고 있었음	장애가 없었음	
프리미엄 서비스집단	빈도	77	138
	비율	35.8%	64.2%
일반 서비스집단	빈도	138	191
	비율	41.9%	58.1%
차상위 서비스집단	빈도	114	115
	비율	49.8%	50.2%
생활보장 서비스집단	빈도	130	125
	비율	51.0%	49.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (14.341) 0셀 .0% 에서 유의확률 .002 으로 유의함

각 집단별로 결혼 당시에 장애를 가지고 있었는지의 여부를 분석하고 있는 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 결혼당시 장애를 가지고 있었다는 응답이 77명 35.8%, 장애가 없었다는 응답자 138명 64.2%로 장애가 없었다는 응답자가 다수로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우엔 장애를 가지고 있었다는 응답이 138명 41.9%, 장애가 없었다는 응답이 191명 58.1% 였으며, 차상위 서비스집단의 경우 마찬가지로 장애를 가지고 있었다는 응답이 114명 49.8%, 장애가 없었다는 응답이 115명 50.2%로 장애가 없었다는 응답자가 다수였다. 그러나 생활보장 서비스집단의 경우엔 결혼 당시에 장애를 가지고 있었다는 응답자가 130명 51.0%

로 장애가 없었다는 응답자 125명 49.0% 보다 높은 비율을 나타내고 있었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 결혼당시 장애보유 여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .002에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

결과를 살펴보면 다른 집단별 구분에 있어서는 결혼 당시에 모두 장애를 가지고 있지 않았다는 응답이 상대적으로 다수를 보이고 있었으나 생활보장 서비스집단의 경우에는 결혼 당시에 장애를 가지고 있었다는 응답의 비율이 장애를 가지고 있지 않았다는 응답의 비율보다 높은 비율을 나타내고 있었다.

③ 각 집단별 장애인의 결혼하지 않는 이유

집단별로 결혼하지 않는 이유에 대해서 분석하고 있는 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 장애로 인한 건강상의 이유로 결혼하지 않는다는 응답이 143명 69.1%로 가장 높은 비율을 나타내었으며 결혼을 하기에는 이른 나이라는 응답이 22명 10.6%, 경제적인 부담 때문이라는 응답이 14명 6.8%의 순으로 나타났다.

[표4-42] 각 집단별 장애인의 결혼하지 않는 이유

구 분		결혼하지 않는 이유 (1)				
		여성을 만날 기회없음	결혼 할 생각없음	가족 등 주위의반대	건강문제(장애)때문	경제적인 부담
프리미엄 서비스집단	빈도	9	13	3	143	14
	비율	4.3%	6.3%	1.4%	69.1%	6.8%
일반 서비스집단	빈도	16	14	1	91	21
	비율	9.4%	8.2%	0.6%	53.2%	12.3%
차상위 서비스집단	빈도	25	24	5	175	14
	비율	7.9%	7.6%	1.6%	55.2%	4.4%
생활보장 서비스집단	빈도	19	32	4	78	13
	비율	8.9%	15.0%	1.9%	36.4%	6.1%

구 분		결혼하지 않는 이유 (2)				전 체
		직장생활과 동시수행 불가	적당한 나이가 지났음	결혼하기엔 이른 나이임	기 타	
프리미엄 서비스집단	빈도	0	3	22	0	207
	비율	0.0%	1.4%	10.6%	0.0%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	0	3	25	0	171
	비율	0.0%	1.8%	14.6%	0.0%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	1	5	67	1	317
	비율	0.3%	1.6%	21.1%	0.3%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	0	1	67	0	214
	비율	0.0%	0.5%	31.3%	0.0%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (78.475) 16셀 44.4% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

일반 서비스집단의 경우엔 장애로 인한 건강의 문제로 인해 결혼하지 않았다는 응답이 91명 53.2%로 나타났으며, 결혼하기에는 이른 나이라는 응답이 25명 14.6%, 경제적인 부담 때문이라는 응답이 21명 12.3%로 나타났다. 차상위 서비스집단의 경우 역시 건강문제로 인해 결혼하지 않는다는 응답이 175명 55.2%로 가장 높게 나타났으며 결혼하기에는 이른 나이라는 응답이 67명 21.1%, 이성을 만날 기회가 없었다는 응답이 25명 7.9%로 나타났다. 마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우 장애로 인한 건강문제 때문이라는 응답이 78명 36.4%, 결혼하기에는 이른 나이라는 응답이 67명 31.3%, 결혼할 생각이 없다는 응답이 15.0%로 나타났다.

이러한 결과는 각 집단별 구분과 결혼하지 않는 이유 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 모든 집단에서 결혼하지 않는 가장 큰 이유는 장애로 인한 건강상의 문제 때문이라는 응답이었고 결혼적령기가 아니라는 응답이 주를 이루었으나 일반 서비스집단의 경우 경제적인 부담 때문이라는 응답의 비율이 다른 집단들에 비해 높게 나타나고 있고, 생활보장 서비스집단의 경우엔 결혼할 생각이 없다는 응답자의 비율이 상대적으로 높게 나타나고 있는 것이 특징적이라 할 수 있다.

7. 집단별 여성장애인 관련 분석결과

① 각 집단별 여성장애인의 주된 애로사항

[표4-43] 각 집단별 여성장애인의 주된 애로사항

구 분		여성장애인 애로사항 (1)					
		성장과정 중 가족의 따돌림	결혼 후 식구들의 학대, 차별	교육 기회부족	사회화 기회부족	친구등 동료교제 어려움	사회적 편견, 무시, 이중차별
프리미엄 서비스집단	빈도	4	18	14	7	21	26
	비율	2.4%	10.8%	8.4%	4.2%	12.7%	15.7%
일반 서비스집단	빈도	6	12	14	15	13	22
	비율	3.4%	6.9%	8.0%	8.6%	7.5%	12.6%
차상위 서비스집단	빈도	13	12	17	18	19	30
	비율	6.7%	6.2%	8.8%	9.3%	9.8%	15.5%
생활보장 서비스집단	빈도	3	7	9	16	5	19
	비율	1.9%	4.5%	5.8%	10.3%	3.2%	12.3%

구 분		여성장애인 애로사항 (2)					전 체
		취업등 경제적 자립 어려움	성추행, 성폭행, 강간 등 문제	임신, 출산 어려움	전문프로그램 부족 등 여가시간 활용 어려움	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도	62	7	2	4	1	166
	비율	37.3%	4.2%	1.2%	2.4%	0.6%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	61	1	10	14	6	174
	비율	35.1%	.6%	5.7%	8.0%	3.4%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	48	6	8	13	10	194
	비율	24.7%	3.1%	4.1%	6.7%	5.2%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	51	3	15	15	12	155
	비율	32.9%	1.9%	9.7%	9.7%	7.7%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (67.039) 4셀 9.1%에서 유의확률 .000으로 유의함

집단별로 여성장애인의 애로사항에 대해서 분석하고 있는 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 경우 해당 집단에 속하는 여성장애인들은 취업 등과 같은 경제적인 자립에 어려움을 느끼고 있다는 응답이 62명

37.3%로 나타났으며 사회의 편견, 무시, 이중차별이 애로사항이라는 응답이 26명 15.7%, 친구와 같은 동료교제의 어려움이 애로사항이라는 응답이 21명 12.7%로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우엔 애로사항이 취업 등 경제적 자립이라는 응답이 61명 35.1%로 가장 높았으며, 사회의 편견, 무시, 이중차별이라는 응답이 22명 12.6%, 사회화 기회부족이라는 응답이 15명 8.6%로 나타났다. 차상위 서비스집단의 경우 애로사항이 취업 등 경제적 자립의 어려움이라는 응답은 48명 24.7%, 사회의 편견, 무시, 이중차별이라는 응답이 30명 15.5%, 친구 등 동료교제의 어려움이라는 응답이 19명 9.8%였다.

생활보장 서비스집단의 경우 여성장애인의 애로사항으로는 취업 등 경제적 자립의 어려움이라는 응답이 51명 32.9%로 가장 높았으며 사회의 편견, 무시, 이중차별이라는 응답이 19명 12.3%, 사회화 기회의 부족이라는 응답이 16명 10.3%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 여성장애인의 애로사항 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

② 각 집단별 여성장애인의 필요서비스

각 집단별로 여성장애인에게 필요한 서비스를 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 자녀양육을 지원해주는 것이 가장 필요한 서비스라는 응답이 34명 20.5%로 가장 높게 나타나고 있었으며, 출산비용 지원이라는 응답이 20명 12.0%로 뒤를 이었고, 상담서비스라는 응답이 19명 11.4%로 나타났다. 일반 서비스집단에 있어서는 가장 필요한 서비스가 자녀양육이라는 응답이 가장 많은 31명 17.8%로 나타났으며, 가사도우미라는 응답이 26명 14.9%, 자녀교육 도우미라는 응답이 18명 10.3%로 나타났다. 차상위 서비스집단의 경우엔 상담서비스와 자녀양육지원 서비스가 필요하다는 응답이 각 26명 13.4%로 같은 응답비율을 나타내었으며 가사도우미라는 응답이 24명 12.4%, 건강관리 프로그램이라는 응답이 23명 11.9%로 나타났다.

생활보장 서비스집단은 여성장애인에게 필요한 서비스로 자녀양육 지원이라는 응답이 21명 13.5%로 가장 높게 나타났으며 가사도우미라는 응답과 임신, 출산과 관련한 교육 및 정보를 제공해 달라는 응답이 각각 20명 12.9%로 같은 비율을 나타내었으며 출산비용 지원이라는 응답이 17명 11.0%로 나타났다.

[표4-44] 각 집단별 여성장애인의 필요서비스

구 分	여성장애인에게 필요한 서비스 (1)							
	임신출산 관련교육 및 정보제공	임신출산 육아관련 Hot line	출산비용 지원	여성 장애인 임신출산 전문병원	산후조리 서비스	육아용품 대여	자녀양육 지원	
프리미엄 서비스집단	빈도	10	2	20	16	8	0	34
	비율	6.0%	1.2%	12.0%	9.6%	4.8%	0.0%	20.5%
일반 서비스집단	빈도	10	7	17	13	16	0	31
	비율	5.7%	4.0%	9.8%	7.5%	9.2%	0.0%	17.8%
차상위 서비스집단	빈도	19	3	15	14	9	2	26
	비율	9.8%	1.5%	7.7%	7.2%	4.6%	1.0%	13.4%
생활보장 서비스집단	빈도	20	3	17	14	9	0	21
	비율	12.9%	1.9%	11.0%	9.0%	5.8%	0.0%	13.5%

구 分	여성장애인에게 필요한 서비스 (2)							전 체
	자녀교육 도우미	가사 도우미	활동 보조 도우미	건강 관리프 로그램	상담 서비스	자조 집단	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도	8	17	12	15	19	3	2 166
	비율	4.8%	10.2%	7.2%	9.0%	11.4%	1.8%	1.2% 100.0%
일반 서비스집단	빈도	18	26	11	16	6	3	0 174
	비율	10.3%	14.9%	6.3%	9.2%	3.4%	1.7%	0.0% 100.0%
차상위 서비스집단	빈도	17	24	10	23	26	6	0 194
	비율	8.8%	12.4%	5.2%	11.9%	13.4%	3.1%	0.0% 100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	16	20	11	12	9	3	0 155
	비율	10.3%	12.9%	7.1%	7.7%	5.8%	1.9%	0.0% 100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (54.523) 16셀 28.6% 에서 유의확률 .050 으로 유의함

이러한 결과는 각 집단별 구분과 여성장애인에게 필요한 서비스 간의 교차분석 결과 유의확률 .050에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

이러한 결과는 여성장애인에게 필요한 서비스가 각 집단에서 공통적으로 자녀양육 지원과 상담서비스, 가사도우미, 자녀교육 도우미와 같은 자녀양육과 관련된 사항인 것으로 알 수 있다.

8. 집단별 주거관련 분석결과

① 각 집단별 장애인의 현재 주거형태

각 집단별로 장애인의 현재 주거형태를 분석한 결과, 프리미엄 서비스집단의 경우 단독주택에 살고 있다는 응답이 802명 53.3%, 아파트에 살고 있다는 응답이 459명 30.5%, 다세대주택이라는 응답이 102명 6.8%로 나타났으며, 일반 서비스집단의 경우엔 단독주택이라는 응답이 1010명 49.8%로 가장 높았고 아파트라는 응답이 760명 37.4%, 다세대주택이라는 응답이 112명 5.5%의 순으로 나타나고 있었으며 차상위 서비스집단의 경우 역시 단독주택이라는 응답이 932명 52.3%, 아파트라는 응답이 683명 38.3%, 다세대 주택이라는 응답이 70명 3.9%로 나타났다.

[표4-45] 각 집단별 장애인의 현재 주거형태

구 분		장애인의 현재 주거상태						전 체
		단독주택	아파트	연립주택	다세대 주택	비거주용 건물내 주택	기 타	
프리미엄 서비스집단	빈도	802	459	66	102	46	29	1504
	비율	53.3%	30.5%	4.4%	6.8%	3.1%	1.9%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	1010	760	91	112	46	11	2030
	비율	49.8%	37.4%	4.5%	5.5%	2.3%	0.5%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	932	683	61	70	26	10	1782
	비율	52.3%	38.3%	3.4%	3.9%	1.5%	0.6%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	616	708	50	67	36	10	1487
	비율	41.4%	47.6%	3.4%	4.5%	2.4%	0.7%	100.0%

* 카이제곱 결과 : Pearson 카이제곱 (137.660) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우에는 아파트라는 응답이 708명

47.6%로 가장 높은 비율을 보이고 있었으며 단독주택이라는 응답이 616명 41.4%였으며 다세대주택이라는 응답이 67명 4.5%으로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 현재 주거형태 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 주거형태에 대한 집단별 비교에 있어서는 다른 모든 집단에서 단독주택에 살고 있다는 응답이 가장 높은 비율을 나타내고 있었으나 생활보장 서비스집단에 있어서는 아파트에 거주하고 있다는 응답이 가장 높게 나타나고 있어 구분되는 특성을 보였다.

② 각 집단별 전세자금지원 이용여부

집단별로 전세자금지원 서비스의 이용여부를 나타내고 있는 분석결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 전세자금지원 서비스를 이용한 경험이 있다는 응답이 26명 1.7%로 나타났고 이용해본 적이 없다는 응답이 1478명 98.3%로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우에도 마찬가지로 전세자금지원 서비스를 이용해본 적이 없다는 응답이 2016명 99.3%로 있다는 응답 14명 0.7%보다 대다수를 차지하고 있었으며 차상위 서비스집단에 있어서도 전세자금지원 서비스를 이용해본 경험이 있다는 응답이 1765명 99.0%로 이용해본 경험이 있다는 응답 17명 1.0%보다 월등히 높은 비율을 보였다.

[표4-46] 각 집단별 전세자금지원 이용여부

구 분	전세자금지원 이용여부		전 체
	이용 경험 있음	없 음	
프리미엄 서비스집단	빈도	26	1504
	비율	1.7%	98.3%
일반 서비스집단	빈도	14	2030
	비율	0.7%	99.3%
차상위 서비스집단	빈도	17	1782
	비율	1.0%	99.0%
생활보장 서비스집단	빈도	5	1487
	비율	0.3%	99.7%

* 카이제곱 결과 : Pearson 카이제곱 (17.714) 0 셀 .0% 에서 유의확률 .001 으로 유의함

생활보장 서비스집단의 경우 역시 이용경험이 있다는 응답이 5명 0.3%에 비해 이용경험이 없다는 응답이 1482명 99.7%로 다수였다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 전세자금지원 이용여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .001에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 모든 집단에서 공통적으로 전세자금지원 서비스를 이용해본 경험이 없다는 응답이 대다수로 나타났으며 집단별로 구분되는 특성은 찾아볼 수 없었다. 그러나 위 결과는 해당 서비스에 대한 대상자 선별이나 서비스의 홍보 등의 차원에서 문제점으로 지적될 수 있는 결과라 할 수 있을 것이다.

③ 각 집단별 전세자금지원 만족도

앞서 살펴본 전세자금지원 서비스에 대하여 각 집단별로 그 만족도를 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 만족도 평균값이 2.69, 일반 서비스집단의 만족도 평균값이 2.29, 차상위 서비스집단의 평균값이 2.88, 생활보장 서비스집단의 평균값이 1.60으로 모든 집단에 있어서 전세자금지원 서비스에 불만족하고 있는 것을 확인할 수 있으나, 이러한 결과는 분산분석의 결과에 있어서 모형의 적합도 F값이 1.235, 유의확률 .305에서 통계적으로 유의미한 결과가가 아닌 것으로 나타나고 있어, 각 집단의 공통된 특성임을 대표하는 결과로 보기 어렵다.

[표4-47] 각 집단별 전세자금지원 만족도

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의 확률
프리미엄 서비스집단	26	2.69	1.594	.313	1.235	.305
일반 서비스집단	14	2.29	1.490	.398		
차상위 서비스집단	17	2.88	1.317	.319		
생활보장 서비스집단	5	1.60	.894	.400		
합 계	62	2.56	1.467	.186		

④ 각 집단별 영구임대주택 이용여부

[표4-48] 각 집단별 영구임대주택 이용여부

구 분	영구임대주택 이용여부		전 체
	이용경험있음	없 음	
프리미엄 서비스집단	빈도	158	1504
	비율	10.5%	89.5% 100.0%
일반 서비스집단	빈도	111	2030
	비율	5.5%	94.5% 100.0%
차상위 서비스집단	빈도	136	1782
	비율	7.6%	92.4% 100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	49	1487
	비율	3.3%	96.7% 100.0%

* 카이제곱 결과 : Pearson 카이제곱 (70.070) 0.000 .0% 에서 유의 확률 .000 으로 유의함

집단별로 영구임대주택 이용여부에 대해 분석한 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 영구임대주택을 이용해본 경험이 있다고 응답한 응답자 수는 158명 10.5% 였으며, 경험이 없다는 응답은 1346명 89.5%인 것으로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우엔 영구임대주택을 이용해본 경험이 있다는 응답자가 111명 5.5%, 이용 경험이 없다는 응답자가 1919명 94.5%로 나타났다.

차상위 서비스집단에 있어서는 이용경험이 있다는 응답자가 136명 7.6% 였으며 경험이 없다는 응답자가 1646명 92.4%로 나타났으며 생활보장 서비스집단의 경우 영구임대주택을 이용해본 경험이 있다는 응답자가 49명 3.3%, 이용경험이 없다는 응답자가 1438명 96.7%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 영구임대주택 이용여부 간의 교차분석 결과 유의 확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

일반적으로 모든 집단에서 영구임대주택에 대해서는 이용경험이 없는 것으로 나타나고 있으며 다만 프리미엄 서비스집단에 있어서 영구임대주택 이용경험의 비율이 다른 집단들에 비해 상대적으로 높게 나타나고 있

는 점을 구분되는 특성이라 할 수 있을 것이다.

⑤ 각 집단별 영구임대주택 만족도

[표4-49] 각 집단별 영구임대주택 만족도

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의확률
프리미엄 서비스집단	158	2.47	1.209	.096	7.244	.000
일반 서비스집단	111	2.26	1.126	.107		
차상위 서비스집단	136	2.01	.943	.081		
생활보장 서비스집단	49	1.78	.848	.121		
합 계	454	2.21	1.100	.052		

앞서 분석한 영구임대주택 이용여부에 따라 이용 경험이 있는 장애인들을 대상으로 하여 영구임대주택 이용 만족도를 분석한 결과이다. 이에 따르면 프리미엄 서비스집단의 영구임대주택 이용 만족도의 평균은 2.47로 불만족하고 있는 상태로 나타났으며 마찬가지로 일반 서비스집단의 만족도 평균이 2.26, 차상위 서비스집단의 서비스 평균이 2.01, 생활보장 서비스집단의 만족도 평균이 1.78로 모든 집단에서 영구임대주택 이용에 대한 불만족이 나타나고 있었다.

이러한 결과는 분산분석에 의해 F값 7.244, 유의확률 .000에서 통계적으로 유의미한 평균차이로 검증되고 있었으며 생활보장 서비스집단이 다른 집단에 비해 크게 불만족하고 있는 것을 특징적으로 확인할 수 있다.

⑥ 각 집단별 앞으로 살고 싶은 주거유형

집단별로 앞으로 살고 싶은 주거유형에 대해서 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우에는 일반주택에서 살고 싶다는 응답이 1386

명 92.2%로 가장 많았으며 생활시설에서 살고 싶다는 응답이 65명 4.3%로 뒤를 이었고 공동생활가정에서 살고 싶다는 응답이 29명 1.9%로 나타났다.

[표4-50] 각 집단별 장애인의 앞으로 살고 싶은 주거유형

구 분	앞으로 살고 싶은 주거유형				전 체	
	일반주택	공동생활가정	생활시설	기타		
프리미엄 서비스집단	빈도	1386	29	65	24	1504
	비율	92.2%	1.9%	4.3%	1.6%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	1978	10	20	22	2030
	비율	97.4%	0.5%	1.0%	1.1%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	1696	27	47	12	1782
	비율	95.2%	1.5%	2.6%	0.7%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	1456	21	5	5	1487
	비율	97.9%	1.4%	0.3%	0.3%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (108.493) 0셀 .0% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

일반 서비스집단 역시 살고 싶은 주택의 유형은 일반주택이라는 응답이 1978명 97.4%로 가장 높았으며 기타 시설에서 살고 싶다는 응답을 제외하고는 생활시설에서 살고 싶다는 응답이 20명 1.0%, 공동생활가정에 살고 싶다는 응답이 10명 0.5%로 나타났다. 차상위 서비스집단에 있어서는 일반주택에 살고 싶다는 응답이 역시 1696명 95.2%로 가장 높은 비율을 보였으며 생활시설에 살고 싶다는 응답이 47명 2.6%, 공동생활가정에 살고 싶다는 응답이 27명 1.5%의 순으로 나타났다. 마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우에도 역시 일반주택에 살고 싶다는 응답이 1456명 97.9%로 가장 높았으며 공동생활가정에 살고 싶다는 응답이 21명 1.4%, 생활시설에 살고 싶다는 응답이 5명 0.3%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 앞으로 살고 싶은 주거유형 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

9. 집단별 재무관련 분석결과

① 각 집단별 월평균 가계소득 평균 및 지출액

집단별로 월평균 가계소득의 평균액을 분석한 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 월평균 가계소득이 139.59만원인 것으로 나타났으며, 일반 서비스집단의 경우 월평균 가계소득이 175.61만원, 차상위 서비스집단의 경우 181.62만원, 생활보장 서비스집단의 경우 267.27만원으로 나타나고 있었다.

[표4-51] 각 집단별 월평균 가계소득 평균액

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의확률
프리미엄 서비스집단	1543	139.59	372.883	9.493	54.945	.000
일반 서비스집단	2047	175.81	259.767	5.742		
차상위 서비스집단	1867	181.62	175.553	4.063		
생활보장 서비스집단	1543	267.27	332.472	8.464		
합 계	7000	189.54	291.347	3.482		

이러한 결과는 분산분석의 결과 모형의 적합도를 나타내는 F값의 크기가 54.945, 유의확률이 .000으로 통계적으로 유의미한 평균차이이며, 각 집단을 대표하는 공통된 특성임을 검증하고 있었다.

집단별로 월평균 지출액의 차이가 있는지를 분석한 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 월평균 지출액이 123.67만원으로 가장 적은지출이 이루어지고 있는 것으로 나타났으며 일반 서비스집단의 경우엔 월평균 지출액이 162.09만원, 차상위 서비스집단의 경우에는 월평균 지출액이 155.17만원, 생활보장 서비스집단의 경우에는 월평균 지출액이 가장 많은 209.87만원인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 분산분석을 통해서 F값이 34.118, 유의확률이 .000으로 그 평균차이가 통계적으로 유의미하다는 것을 검증하고 있었다.

[표4-52] 각 집단별 월평균 지출액

가구원수	N	평균	표준편차	표준오차	ANOVA 검증결과	
					F 값	유의확률
프리미엄 서비스집단	1543	123.67	268.067	6.824	34.118	.000
일반 서비스집단	2047	162.09	324.777	7.178		
차상위 서비스집단	1867	155.17	134.620	3.116		
생활보장 서비스집단	1543	209.87	165.211	4.206		
합 계	7000	162.31	241.564	2.887		

② 각 집단별 장애인 경제상태 인식

집단별로 장애인들 자신의 경제 상태에 대한 인식을 분석하고 있는 결과이다. 가장 최하층의 경제 상태를 나타내는 1점부터 최상층의 경제 상태를 나타내는 9점 까지의 점수로 자신의 경제 상태를 평가하도록 하였으며, 이에 따르면 프리미엄 서비스집단은 자신의 경제상태가 최하층인 1점에 해당한다고 인식하고 있는 응답자가 712명 46.1%로 가장 많았으며, 2점 하층에 속한다는 응답자가 440명 28.5%로 뒤를 이었고 3점 준하층에 속한다는 응답자가 245명 15.9%로 나타났다.

[표4-53] 각 집단별 주관적 장애인 경제상태 인식

구 분	경제상태 인식									전 체	
	1점 (최하층)	2점 (하층)	3점 (준하층)	4점 (준중 신층)	5점 (중산 층)	6점 (상류 중산층)	7점 (준상 류층)	8점 (상류 층)	9점 (최상 류층)		
프리미엄 서비스집단	빈도	712	440	245	81	52	11	2	0	0	1543
	비율	46.1%	28.5%	15.9%	5.2%	3.4%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	485	623	446	241	213	34	4	1	0	2047
	비율	23.7%	30.4%	21.8%	11.8%	10.4%	1.7%	0.2%	0.0%	0.0%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	451	499	394	235	234	45	4	4	1	1867
	비율	24.2%	26.7%	21.1%	12.6%	12.5%	2.4%	0.2%	0.2%	0.1%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	191	244	304	242	436	101	15	8	2	1543
	비율	12.4%	15.8%	19.7%	15.7%	28.3%	6.5%	1.0%	0.5%	0.1%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (1071.759) 8셀 22.2% 에서 유의확률 .000 으로 유의함

일반 서비스집단의 경우엔 2점 하층에 속한다는 응답자가 623명 30.4%로 가장 많은 응답율을 보였으며 1점 최하층에 해당한다는 응답자가 485명 23.7%로 뒤를 이었고 3점 준하층에 속한다는 응답자가 446명 21.8%로 나타났다. 차상위 서비스집단의 경제상태 인식은 2점 하층이라는 응답자가 499명 26.7%로 가장 많았으며 1점 최하층이라는 응답자가 451명 24.2%, 3점 준하층이라는 응답자가 394명 21.1%로 나타났다. 생활보장 서비스집단의 경우 경제상태 인식은 5점 중산층이라는 응답자가 436명 28.3%로 가장 많았으며 3점 준하층이라는 응답자가 304명 19.7%, 2점 하층이라는 응답자가 244명 15.8%로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 경제상태 인식 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다.

특징적으로 자신의 경제상태 인식에 대한 결과는 생활만족도가 가장 높게 나타나고 있는 프리미엄 서비스집단에 있어서 가장 낮은 경제상태 인식이 나타나고 있었으며 반면 생활만족도가 가장 낮은 생활보장 서비스집단에 있어서의 경제상태 인식은 비교적 높은 중산층 정도의 인식을 가지고 있는 것을 확인할 수 있다.

③ 각 집단별 장애로 인한 추가비용 소요 여부

[표4-54] 각 집단별 장애로 인한 추가비용 소요 여부

구 분	장애로 인한 추가비용 소요 여부			전 체
	추가비용있음	추가비용없음		
프리미엄 서비스집단	빈도	1279	264	1543
	비율	82.9%	17.1%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	1716	331	2047
	비율	83.8%	16.2%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	1428	439	1867
	비율	76.5%	23.5%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	1201	342	1543
	비율	77.8%	22.2%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (45.827) 0셀 .0%에서 유의확률 .000으로 유의함

집단별로 장애로 인해서 추가비용이 소요되고 있는지의 여부를 분석하고 있는 결과이다. 프리미엄 서비스집단의 경우 추가비용이 있다는 응답자가 1279명 82.9%로 나타났으며 추가비용이 없다는 응답자가 264명 17.1%로 추가비용이 있다는 응답자가 상대적 다수인 것으로 나타났다. 일반 서비스집단의 경우 장애로 인한 추가비용 소요가 있다는 응답이 1716명 83.8%였으며, 추가비용이 없다는 응답이 331명 16.2%로 나타났으며, 차상위 서비스집단의 경우에도 마찬가지로 장애로 인한 추가비용이 있다는 응답이 1428명 76.5%, 추가비용이 없다는 응답이 439명 23.5%로 나타났다.

생활보장 서비스집단의 경우도 역시 장애로 인한 추가비용 소요가 발생한다는 응답이 1201명 77.8%로 다수였으며, 추가비용이 없다는 응답이 342명 22.2%로 소수였다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 장애로 인한 추가비용 소요 여부 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 모든 집단에서 공통적으로 장애로 인한 추가비용이 발생하고 있다는 응답을 확인할 수 있으며 생활만족도가 높은 집단의 구분일수록 추가비용이 있다는 인식이 더 높은 것을 확인할 수 있다.

10. 집단별 사회와 국가에 대한 요구사항

① 각 집단별 사회 및 국가에 대한 요구사항

[표4-55] 각 집단별 사회 및 국가에 대한 요구사항

구 분	사회 및 국가에 대한 요구사항 (1)						
	주거보장	장애예방	보육교육 보장	의료보장	이동권보 장	고용보장	문화여가, 체육보장
프리미엄 서비스집단	빈도	405	58	35	450	40	84
	비율	26.2%	3.8%	2.3%	29.2%	2.6%	5.4% .5%
일반 서비스집단	빈도	316	95	56	745	52	155
	비율	15.4%	4.6%	2.7%	36.4%	2.5%	7.6% 1.3%
차상위 서비스집단	빈도	278	62	144	494	47	154
	비율	14.9%	3.3%	7.7%	26.5%	2.5%	8.2% 2.1%
생활보장 서비스집단	빈도	172	69	113	442	33	148
	비율	11.1%	4.5%	7.3%	28.6%	2.1%	9.6% 1.9%

구 분		사회 및 국가에 대한 요구사항 (2)					전 체
		소득보장	장애인 인권보장	장애인 인식개선	없음	기타	
프리미엄 서비스집단	빈도	363	46	34	16	5	1543
	비율	23.5%	3.0%	2.2%	1.0%	.3%	100.0%
일반 서비스집단	빈도	413	99	53	28	9	2047
	비율	20.2%	4.8%	2.6%	1.4%	.4%	100.0%
차상위 서비스집단	빈도	379	140	71	48	11	1867
	비율	20.3%	7.5%	3.8%	2.6%	.6%	100.0%
생활보장 서비스집단	빈도	222	136	121	43	14	1543
	비율	14.4%	8.8%	7.8%	2.8%	.9%	100.0%

* 카이검정 결과 : Pearson 카이제곱 (480.218) 0셀 .0%에서 유의확률 .000으로 유의함

집단별로 장애인들의 사회 및 국가에 대한 요구사항을 분석해 본 결과이다. 결과에 따르면 프리미엄 서비스집단은 사회 및 국가에 대해 의료보장을 요구하는 응답자가 450명 29.2%로 가장 많았으며 주거보장으로 요구하는 응답이 405명 26.2%, 소득보장을 요구하는 경우가 363명 23.5%의 순으로 핵심적인 요구사항을 확인할 수 있었다. 일반 서비스집단에 있어서는 의료보장을 요구하는 응답자가 745명 36.4%로 가장 많았으며 소득보장으로 요구하는 응답이 413명 20.2%, 주거보장을 요구하는 응답자가 316명 15.4%로 나타났다. 차상위 서비스집단은 의료보장을 요구하는 경우가 494명 26.5%로 가장 높았으며 소득보장을 요구하는 경우가 379명 20.3%, 주거보장을 요구하는 경우가 278명 14.9%로 나타났다.

마지막으로 생활보장 서비스집단의 경우엔 의료보장을 국가와 사회에 요구하는 응답자가 442명 28.6%로 가장 많았으며 소득보장을 요구하는 응답자가 222명 14.4%, 주거보장을 요구하는 응답자가 172명 11.1%로 나타나고 있었다. 이러한 결과는 각 집단별 구분과 사회 및 국가에 대한 요구사항 간의 교차분석 결과 유의확률 .000에서 유의미한 결과인 것을 확인할 수 있다. 전반적으로 모든 집단이 의료보장과 주거보장, 소득보장을 국가와 사회 차원에서 보장해 주는 것을 원하고 있었으며 특히 프리미엄 서비스집단의 경우에는 주거보장을, 생활보장 서비스집단의 경우에는 장애인 인식개선이 다른 집단들에 비해서 상대적으로 높은 요구를 보이고 있었다.

제 5 절 장애유형별 군집분석

1. 프리미엄 서비스집단(군집2)의 장애유형별 군집분석

본 연구는 군집분석을 통해서 복지서비스의 질적 욕구가 가장 높은 것으로 나타난 프리미엄 서비스집단(군집2)을 장애유형에 따라 또 다시 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애, 발달장애, 정신장애의 4가지 유형으로 세분화하였다. 또한 이렇게 세분화된 개별 장애인 집단에 대한 일반특성 및 직업, 결혼, 재무, 주거특성을 빈도분석을 통해서 확인하였으며 이를 통해 본 연구는 군집과 유형별 구분에 의해 세분화된 각 장애인 집단의 특성을 서로 비교 및 확인할 수 있다.

1) 장애유형별 일반특성

① 성별

[표4-56] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 성별 비교

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
성 별	남자	398	53.1%	349	62.0%	59	54.1%	64	52.5%
	여자	351	46.9%	214	38.0%	50	45.9%	58	47.5%

위 표는 장애유형별 성별의 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 남성이 398명 53.1%, 여성이 351명 46.9%로 남성이 여성보다 다수였으며, 내부기관장애 유형은 남성이 349명 62.0%, 여성이

214명 38.0%로 역시 남성이 여성보다 상대적으로 다수였고, 발달장애 유형의 경우 남성이 59명 54.1%, 여성이 50명 45.9%로 나타났고, 정신장애 유형의 경우 남성이 64명 52.5%, 여성이 58명 47.5%으로 나타나 모든 장애유형에서 남성이 여성보다 많은 비율을 나타내었다.

② 학력

[표4-57] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 학력 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
학 력	미취학 (만 7세 미만)	3	0.4%	0	0.0%	7	6.4%	0	0.0%
	무학 (만 7세 이상)	162	21.6%	56	9.9%	17	15.6%	8	6.6%
	초등학교	264	35.2%	167	29.7%	48	44.0%	13	10.7%
	중학교	117	15.6%	125	22.2%	14	12.8%	27	22.1%
	고등학교	155	20.7%	156	27.7%	18	16.5%	54	44.3%
	대학(3년제 이상)	4	1.9%	21	3.7%	5	4.6%	2	1.6%
	대학(4년제 이상)	30	4.0%	35	6.2%	0	0.0%	17	13.9%
	대학원 이상	4	0.5%	3	0.5%	0	0.0%	1	0.8%

위 표는 장애유형별 학력의 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 초등학교 졸업 264명 35.2%, 무학 162명 21.8%, 고등학교 졸업 155명 20.7% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 초등학교 졸업 167명 29.7%, 고등학교 졸업 156명 27.7%, 중학교 졸업 125명 22.2% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 초등학교 졸업 48명 44.0%, 고등학교 졸업 18명 16.5%, 무학 17명 15.6% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 고등학교 졸업 54명 44.3%, 중학교 졸업 27명 22.1%, 대학 (4년제 이상) 졸업 17명 13.9% 순으로 나타났다.

③ 평균연령

[표4-58] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 평균연령 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균	평균
연 령	60.8625	55.7726	26.5780	45.5984	

위 표는 장애유형별 평균 연령 현황을 나타낸 표로 외부신체기능장애 유형은 평균 60.8625세, 내부기능장애 유형은 평균 55.7726세, 발달장애 유형은 26.5780세, 정신장애 유형은 평균 45.5984세로 나타났다.

④ 건강보험 가입여부

[표4-59] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 건강보험 가입여부 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
분 류	직장건강보험	256	34.2%	171	30.4%	29	26.6%	12	9.8%
	지역건강보험	222	29.6%	134	23.8%	23	21.1%	22	18.0%
	의료급여1종	207	27.6%	190	33.7%	36	33.0%	72	59.0%
	의료급여2종	57	7.6%	64	11.4%	21	19.3%	15	12.3%
	기타	7	0.9%	4	0.7%	0	0.0%	1	0.8%

위 표는 장애유형별 건강보험 가입여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 직장건강보험 256명 34.2%, 지역건강보험 222명 29.6%, 의료급여1종 207명 27.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 의료급여1종 190명 33.7%, 직장건강보험 171명 30.4%, 지역건강보

험 134명 23.8% 순으로 나타났다. 발달장애유형은 의료급여1종 36명 33.0%, 직장건강보험 29명 26.6%, 지역건강보험 23명 21.1% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 의료급여1종 72명 59.0%, 지역건강보험 22명 18.0%, 의료급여2종 15명 12.3% 순으로 나타났다.

⑤ 국민기초생활수급자 여부

[표 4-60] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 국민기초생활수급자 여부

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
분류	아니오	509	68.0%	342	60.7%	56	51.4%	40	32.8%
	일반수급가구 (의료, 교육, 자활특례제외)	232	31.0%	198	35.2%	49	45.0%	77	63.1%
	조건부수급가구	3	0.4%	6	1.1%	2	1.8%	2	1.6%
	의료, 교육, 자활특례	5	0.7%	17	3.0%	2	1.8%	3	2.5%

위 표는 장애유형별 국민기초생활수급자 여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 해당 없음이 509명 68.0%, 일반수급가구가 232명 31.0%, 의료, 교육, 자활특례가 5명 0.7% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 해당 없음이 342명 60.7%, 일반수급가구가 198명 35.2%, 의료, 교육, 자활특례가 17명 3.0% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 해당 없음이 56명 51.4%, 일반수급가구가 49명 45.0%, 조건부수급가구와 의료, 교육, 자활특례가 각각 2명 1.80% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 일반수급가구가 77명 63.1%, 해당 없음이 40명 32.8%, 의료, 교육, 자활특례가 3명 2.5% 순으로 나타났다.

2) 장애유형별 직업적 특성

① 장애유형별 현재일하는 곳

[표4-61] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 현재 일하는 곳 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
현재 일하는 곳	자영업	50	43.5%	38	48.7%	4	40.0%	3	37.5%
	일반사업체	50	43.5%	34	43.6%	3	30.0%	2	25.0%
	정부 및 정부관련기관	3	2.6%	4	5.1%	1	10.0%	0	0.0%
	장애인보호작업장	1	0.9%	0	0.0%	1	10.0%	3	37.5%
	장애인근로사업장	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	장애인관련기관	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	기타	9	7.8%	2	2.6%	1	10.0%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 현재일하는 곳을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 자영업, 일반사업체가 각각 50명 43.5% 정부 및 정부관련기관이 3명 2.6% 순으로 나타났고, 내구기관장애 유형은 자영업 38명 48.7%, 일반사업체 34명 43.6%, 정부 및 정부관련기관 4명 5.1% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 자영업 4명 40%, 일반사업체 3명 30.0%, 정부 및 정부관련기관, 장애인보호작업장이 각각 1명 5.1% 순으로 나타났으며 정신장애 유형은 자영업, 장애인보호작업장이 각각 3명 37.5%, 일반사업체 2명 25.0% 순으로 나타났다.

② 직장에서의 지위

[표4-62] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 직장에서의 지위 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
직장에 서 지위	상용근로자	20	17.4%	8	10.3%	1	10.0%	0	0.0%
	임시근로자	10	8.7%	12	15.4%	1	10.0%	0	0.0%
	일용근로자	35	30.4%	20	25.6%	4	40.0%	5	62.5%
	고용주'	2	1.7%	2	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
	자영자(노점제외)	31	27.0%	20	25.6%	1	10.0%	2	25.0%
	자영자2(노점)	10	8.7%	7	9.0%	3	30.0%	1	12.5%
	무급가족종사자	7	6.1%	9	11.5%	0	0.0%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 직장에서의 지위를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 일용근로자 35명 30.4%, 자영자(노점제외) 31명 27.0%, 임시근로자, 자영자(노점)가 각각 10명 8.7% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 일용근로자, 자영자(노점제외)가 20명 25.6% 임시근로자 12명 15.4% 순으로 나타났다.

발달장애 유형은 일용근로자 4명 40%, 자영자(노점) 3명 30%, 상용근로자, 임시근로자, 자영자(노점제외) 1명 10% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 일용근로자 5명 62.5%, 자영자(노점제외) 2명 25.0%, 자영자(노점) 1명 12.5% 순으로 나타났다.

③ 직업훈련 경험여부

[표4-63] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 직업훈련 경험여부 비교

구 분		외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
직업훈련 경험여부	있다	22	3.0%	13	2.3%	2	2.9%	3	2.5%
	훈련중이다	0	0.0%	1	0.2%	1	1.4%	0	0.0%
	없다	720	97.0%	546	97.5%	67	95.7%	117	97.5%

위의 표는 장애유형별 직업훈련 경험여부를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 경험이 있다 22명 3.0%, 훈련중이다 0명, 경험이 없다 720명 97.0%로 대다수가 경험이 없었고, 내부기관장애 유형은 경험이 있다 13명 2.3%, 훈련중이다 1명 0.2%, 경험이 없다 546명 97.5%로 나타났다. 발달장애 유형은 경험이 있다 2명 2.9%, 훈련중이다 1명 1.4%, 경험이 없다 672명 95.7%로 나타났으며, 정신장애 유형은 경험이 있다 3명 2.5%, 훈련중이다 0명, 경험이 없다 117명 97.5%로 네 유형 모두 대부분 직업훈련 경험이 없음을 알 수 있다.

④ 근무일수 및 시간

[표4-64] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 근무일수 및 시간 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균
주평균 근무일수	4.8000		4.9231		5.1000		4.5000	
주평균 근무시간	7.5478		6.4487		5.7000		4.7500	

위의 표는 장애유형별 근무일수 및 시간을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 주평균 근무일수 4.8000일, 주평균 근무시간 7.5478시간으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 주평균 근무일수 4.9231일, 주평균 근무시간 6.4487시간으로 나타났다, 발달장애 유형은 주평균 근무일수 5.1000일, 주평균 5.7000시간으로 나타났으며, 정신장애 유형은 주평균 근무일수 4.5000일, 주평균 근무시간 4.7500시간으로 나타났다.

3) 장애유형별 결혼특성

① 결혼여부

[표4-65] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 결혼여부 비교

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
결혼 여부	결혼했음	68	54.4%	108	62.4%	10	19.6%	29	37.7%
	미혼임	57	45.6%	63	36.4%	40	78.4%	47	61.0%
	기타(미혼모/미혼부)	0	0.0%	2	1.2%	1	2.0%	1	1.3%

위의 표는 장애유형별 결혼여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 기혼 68명 54.4%, 미혼 57명 45.6%으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 기혼 108명 62.4%, 미혼 63명 36.4%로 나타났다. 발달장애 유형은 기혼 10명 19.6%, 미혼 40명 78.4%이며 정신장애유형은 기혼 29명 37.7%, 미혼 47명 61.0%로 나타났다.

(2) 자녀여부

[표4-66] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 자녀여부 비교

구 분		외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
자녀여부	자녀있음	62	91.2%	95	86.4%	11	100.0%	21	70.0%
	없음	6	8.8%	15	13.6%	0	0.0%	9	30.0%

위의 표는 장애유형별 자녀여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자녀있음 62명 91.2%, 자녀없음 6명 8.8%이며, 내부기관장애 유형은 자녀있음 95명 86.4%, 자녀없음 15명 13.6%이다. 발달장애유형은 11명 100%전원이 자녀가 있는 것으로 나타났고, 정신장애유형은 자녀있음 21명 70.0%, 자녀없음 9명 30.0%로 나타났다. 외부신체기능장애유형을 가진 장애인 집단과 발달장애를 가진 집단이 자녀를 가지고 있는 비율이 상대적으로 내부기관의 장애와 정신장애를 가진 유형보다 높게 나타나고 있는 것이 특징적이라 할 수 있다.

③ 결혼연령

[표4-67] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 결혼연령 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균
결혼연령	27.4706	26.1667	23.9000	27.0000				

위의 표는 장애유형별 평균 결혼연령을 나타낸 표로 외부신체기능장애 유

형은 평균 27.4708세, 내부기관장애 유형은 평균 26.1667세, 발달장애 유형은 평균 23.9000세, 정신장애 유형은 평균 27.0000세로 나타났다.

4) 장애유형별 재무특성

① 경제상태 인식

[표4-68] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 경제상태 인식 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
경제상태 인식	1점(최하층)	343	45.8%	262	46.5%	42	38.5%	65	53.3%
	2점(하층)	210	28.0%	166	29.5%	35	32.1%	29	23.8%
	3점(준하층)	120	16.0%	88	15.6%	18	16.5%	19	15.6%
	4점(준중산층)	43	5.7%	26	4.6%	9	8.3%	3	2.5%
	5점(중산층)	27	3.6%	17	3.0%	5	4.6%	3	2.5%
	6점(상류중산층)	5	0.7%	3	0.5%	0	0.0%	3	2.5%
	7점(준상류층)	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
	8점(상류층)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	9점(최상류층)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

위의 표는 장애유형별 경제상태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체 기능장애 유형은 최하층 343명 45.8%, 하층 210명 28.0%, 준하층 120명 16.0% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 최하층 262명 46.5%, 하층 166명 29.5%, 준하층 88명 15.6% 순으로 나타났다. 발달장애유형은 최하층 42명 38.5%, 하층 35명 32.1%, 준하층 18명 16.5% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 최하층 65명 53.3%, 하층 29명 23.8%, 준하층 19명 15.6%로 나타났다.

② 월평균 수입 및 월평균 가구지출액

[표4-69] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 월평균 가구지출액 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
월평균 수입 (만원)	73.5913	65.0769	36.0000	13.8750
월평균 가구지출액 (만원)	112.6542	141.0231	145.7982	91.4180

위의 표는 장애유형별 월평균 수입 및 월평균 가구지출액을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 월평균 수익 73.5913만원, 월평균 가구지출액 112.6542만원, 내부기관장애 유형은 월평균 수익은 65.0769만원, 월평균 가구지출액은 141.0231만원으로 나타났고, 발달장애유형은 월평균 수입 36.0000만원, 월평균 가구 지출액은 145.7982만원, 정신장애유형은 월평균 수입 13.8750만원, 월평균 가구지출액 91.4180만원으로 나타났다.

5) 장애유형별 주거특성

① 현재주거 형태

[표4-70] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 현재주거 형태 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	번호	비율	번호	비율	번호	비율	번호	비율	
현재 주거 형태	단독주택	402	55.0%	290	51.7%	50	48.1%	60	55.6%
	아파트	218	29.8%	175	31.2%	34	32.7%	32	29.6%
	연립주택	32	4.4%	25	4.5%	7	6.7%	2	1.9%
	다세대주택	46	6.3%	41	7.3%	8	7.7%	7	6.5%
	비거주용 건물내 주택	18	2.5%	19	3.4%	4	3.8%	5	4.6%
	기타	15	2.1%	11	2.0%	1	1.0%	2	1.9%

위의 표는 장애유형별 주거형태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체 기능장애 유형은 단독주택 402명 55.0%, 아파트 218명 29.8%, 다세대주택 46명 6.3% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 단독주택 290명 51.7%, 아파트 175명 31.2%, 다세대주택 41명 7.3% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 단독주택 50명 48.1%, 아파트 32.7%, 다세대주택 8명 7.3% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 단독주택 60명 55.6%, 아파트 32명 29.6%, 다세대주택 7명 6.5% 순으로 나타났다.

② 주거소유 형태

위의 표는 장애유형별 주거소유 형태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자가 356명 48.7%, 보증금 있는 월세 131명 17.9%, 전세 112명 15.3% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 자가 226명 40.3%, 보증금있는 월세 162명 28.9%, 전세 68명 12.1% 순으로 나타났다.

[표4-71] 프리미엄 서비스집단의 장애유형별 주거소유 형태 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
주거 소유 형태	자가	356	48.7%	226	40.3%	40	38.5%	51	47.2%
	전세	112	15.3%	68	12.1%	19	18.3%	11	10.2%
	보증금있는월세	131	17.9%	162	28.9%	26	25.0%	26	24.1%
	보증금없는월세	51	7.0%	25	4.5%	9	8.7%	8	7.4%
	사글세	13	1.8%	17	3.0%	3	2.9%	1	0.9%
	무상	68	9.3%	63	11.2%	7	6.7%	11	10.2%

발달장애 유형은 자가 40명 38.5%, 보증금 있는 월세 26명 25.0%, 전세 19명 18.3% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 자가 51명 47.2%, 보증

금 있는 월세 26명 24.1%, 전세 11명 10.2% 순으로 나타났다.

2. 일반 서비스집단(군집3)의 장애유형별 군집분석

본 연구는 군집분석을 통해서 복지서비스의 질적 욕구가 보통인 것으로 나타난 일반 서비스집단(군집3)을 장애유형에 따라 또 다시 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애, 발달장애, 정신장애의 4가지 유형으로 세분화하였다. 또한 이렇게 세분화된 개별 장애인 집단에 대한 일반특성 및 직업, 결혼, 재무, 주거특성을 빈도분석을 통해서 확인하였으며 이를 통해 본 연구는 군집과 유형별 구분에 의해 세분화된 각 장애인 집단의 특성을 서로 비교 및 확인할 수 있다.

1) 장애유형별 일반특성

① 성별

위 표는 장애유형별 성별의 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 남성이 636명 58.8%, 여성이 446명 41.2%로 남성이 여성보다 다수였으며, 내부기관장애 유형은 남성이 584명 69.2%, 여성이 260명 30.8%로 역시 남성이 여성보다 상대적으로 다수였고, 발달장애 유형의 경우 남성이 48명 65.8%, 여성이 25명 34.2%로 나타났고, 정신장애 유형의 경우 남성이 20명 41.7%, 여성이 28명 58.3% 으로 나타났다.

[표4-72] 일반 서비스집단의 장애유형별 성별 비교

구 분		외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
성 별	남자	636	58.8%	584	69.2%	48	65.8%	20	41.7%
	여자	446	41.2%	260	30.8%	25	34.2%	28	58.3%

② 학력

[표4-73] 일반 서비스집단의 장애유형별 학력 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
학력	마취학 (만 7세 미만)	5	0.5%	5	0.6%	3	4.1%	0	0.0%
	무학 (만 7세 이상)	167	15.4%	63	7.5%	14	19.2%	0	0.0%
	초등학교	391	36.1%	273	32.3%	25	34.2%	12	25.0%
	중학교	180	16.6%	160	19.0%	11	15.1%	10	20.8%
	고등학교	241	22.3%	250	29.6%	18	24.7%	16	33.3%
	대학(3년제 이상)	35	3.2%	24	2.8%	2	2.7%	4	8.3%
	대학(4년제 이상)	58	5.4%	64	7.6%	0	0.0%	6	12.5%
	대학원 이상	5	0.5%	5	0.6%	0	0.0%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 학력의 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 초등학교 졸업 391명 36.1%, 고등학교 졸업 241명 22.3%, 중학교 졸업 180명 16.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 초등학교 졸업 273명 32.3%, 고등학교 졸업 250명 29.6%, 중학교 졸업 160명 19.0% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 초등학교 졸업 25명 34.2%, 고등학교 졸업 18명 24.7%, 무학 14명 19.2% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 고등학교 졸업 16명 33.3%, 초등학교 졸업 12명 25.0%, 중학교 졸업 10명 20.8% 순으로 나타났다.

③ 평균연령

위 표는 장애유형별 평균 연령 현황을 나타낸 표로 외부신체기능장애 유형은 평균 59.4344세, 내부기능장애 유형은 평균 56.0403세, 발달장애 유형은 25.4932세, 정신장애 유형은 평균 48.5833세로 나타났다.

[표4-74] 일반 서비스집단의 장애유형별 평균연령 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
연 령	59.4344	56.0403	25.4932	48.5833

④ 건강보험 가입여부

[표4-75] 일반 서비스집단의 장애유형별 건강보험 가입여부 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
건강 보험 가입 여부	직장건강보험	531	49.1%	356	42.2%	29	39.7%	8	16.7%
	지역건강보험	353	32.6%	266	31.5%	15	20.5%	12	25.0%
	의료급여1종	125	11.6%	137	16.2%	23	31.5%	24	50.0%
	의료급여2종	61	5.6%	74	8.8%	6	8.2%	4	8.3%
	기타	12	1.1%	11	1.3%	0	0.0%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 건강보험 가입여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 직장건강보험 531명 49.1%, 지역건강보험 353명 32.6%, 의료급여1종 125명 11.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 직장건강보험 356명 42.2%, 지역건강보험 266명 31.5%, 의료급여1 종 137명 16.2% 순으로 나타났다. 발달장애유형은 직장건강보험 29명 39.7%, 의료급여1종 23명 31.5%, 지역건강보험 15명 20.5% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 의료급여1종 24명 50.0%, 지역건강보험 12명 25.0%, 직장건강보험 8명 16.7% 순으로 나타났다.

⑤ 국민기초생활수급자 여부

[표4-76] 일반 서비스집단의 장애유형별 국민기초생활수급자 여부 비교

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
국민기초 생활 수급자 여부	아니오	917	84.8%	680	80.6%	48	65.8%	20	41.7%
	일반수급가구 (의료, 교육, 자활특례 제외)	155	14.3%	148	17.5%	24	32.9%	28	58.3%
	조건부수급가구	2	0.2%	6	0.7%	1	1.4%	0	0.0%
	의료, 교육, 자활특례	8	0.7%	10	1.2%	0	0.0%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 국민기초생활수급자 여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 해당 없음이 917명 84.8%, 일반수급가구가 155명 14.3%, 의료, 교육, 자활특례가 8명 0.7% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 해당 없음이 680명 80.6%, 일반수급가구가 148명 17.5%, 의료, 교육, 자활특례가 10명 1.2% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 해당 없음이 48명 65.8%, 일반수급가구가 24명 32.9%, 조건부수급가구가 1명 1.4% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 일반수급가구가 28명 58.3%, 해당 없음이 20명 41.7% 순으로 나타났다.

2) 장애유형별 직업적 특성

① 장애유형별 현재일하는 곳

위 표는 장애유형별 현재일하는 곳을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 자영업 174명 53.7% 일반사업체 126명 38.9%, 정부 및 정부관련기관, 장애인관련기관 각각 2명 0.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 자영업 92명 54.8%, 일반사업체 68명 40.5%, 정부 및 정부관련기관 6명 3.6% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 자영업, 일반사업체 각각 3명 50.0%로 나타났으며, 정신장애 유형은 자영업 2명 66.7%, 일반

사업체 1명 33.3% 순으로 나타났다.

[표4-77] 일반 서비스집단의 장애유형별 현재일하는 곳 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
현재 일하는 곳	자영업	174	53.7%	92	54.8%	3	50.0%	2	66.7%
	일반사업체	126	38.9%	68	40.5%	3	50.0%	1	33.3%
	정부 및 정부관련기관	2	0.6%	6	3.6%	0	0.0%	0	0.0%
	장애인보호작업장	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	장애인근로사업장	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	장애인관련기관	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	기타	19	5.9%	2	1.2%	0	0.0%	0	0.0%

② 직장에서의 지위

[표4-78] 일반 서비스집단의 장애유형별 직장에서의 지위 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
직장에서 지위	상용근로자	52	16.0%	32	19.0%	1	16.7%	0	0.0%
	임시근로자	26	8.0%	15	8.9%	2	33.3%	0	0.0%
	일용근로자	72	22.2%	29	17.3%	0	0.0%	1	33.3%
	고용주'	8	2.5%	4	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
	자영자(노점 제외)	130	40.1%	66	39.3%	2	33.3%	2	66.7%
	자영자2(노점)	5	1.5%	6	3.6%	0	0.0%	0	0.0%
	무급가족종사자	31	9.6%	16	9.5%	1	16.7%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 직장에서의 지위를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자영자(노점 제외) 130명 40.1%, 일용근무자 72명

22.2%, 상용근로자 52명 16.0% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 자영자(노점제외) 66명 39.9%, 상용근로자 32명 19.0% 일용근로자 29명 17.3% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 임시근로자, 자영자(노점제외)가 각각 2명 33.3%, 상용근로자 1명 16.7% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 자영자(노점제외) 2명 66.7%, 일용근로자 1명 33.3% 순으로 나타났다.

③ 직업훈련 경험여부

위의 표는 장애유형별 직업훈련 경험여부를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 경험이 있다 31명 2.9%, 훈련중이다 2명 0.2%, 경험이 없다 1037명 96.9%로 대다수가 경험이 없었고, 내부기관장애 유형은 경험이 있다 17명 2.0%, 훈련중이다 1명 0.2%, 경험이 없다 812명 97.7%로 나타났다.

[표4-79] 일반 서비스집단의 장애유형별 직업훈련 경험여부 비교

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
직업훈련 경험여부	있다	31	2.9%	17	2.0%	2	4.2%	5	10.4%
	훈련중이다	2	0.2%	2	0.2%	1	2.1%	1	2.1%
	없다	1037	96.9%	812	97.7%	45	93.8%	42	87.5%

발달장애 유형은 경험이 있다 2명 4.2%, 훈련중이다 1명 2.1%, 경험이 없다 45명 93.8%로 나타났으며, 정신장애 유형은 경험이 있다 5명 10.4%, 훈련중이다 1명 2.1%, 경험이 없다 42명 87.5%로 네 유형 모두 대부분 직업훈련 경험이 없음을 알 수 있다.

④ 근무일수 및 시간

[표4-80] 일반 서비스집단의 장애유형별 근무일수 및 시간 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
주평균 근무일수	4.9691	5.0833	6.0000	5.6667
주평균 근무시간	7.5679	7.0357	8.1667	6.0000

위의 표는 장애유형별 근무일수 및 시간을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 주평균 근무일수 4.9691일, 주평균 근무시간 7.5679시간으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 주평균 근무일수 5.0833일, 주평균 근무시간 7.0357시간으로 나타났다, 발달장애 유형은 주평균 근무일수 6.0000일, 주평균 8.1667시간으로 나타났으며, 정신장애 유형은 주평균 근무일수 5.6667일, 주평균 근무시간 6.0000시간으로 나타났다.

3) 장애유형별 결혼특성

① 결혼여부

[표4-81] 일반 서비스집단의 장애유형별 결혼여부 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	번호	비율	번호	비율	번호	비율	번호	비율	
결혼여부	결혼했음	161	71.6%	146	64.9%	13	39.4%	9	42.9%
	미혼임	62	27.6%	77	34.2%	20	60.6%	12	57.1%
	기타(미혼모/ 미혼부)	2	0.9%	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%

위의 표는 장애유형별 결혼여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 기혼 161명 71.6%, 미혼 62명 27.6%으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 기혼 146명 64.9%, 미혼 77명 34.2%로 나타났다. 발달장애 유형은 기혼 13명 39.4%, 미혼 20명 60.6%이며 정신장애유형은 기혼 9명 42.9%, 미혼 12명 57.1%로 나타났다.

② 자녀여부

[표4-82] 일반 서비스집단의 장애유형별 자녀여부 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
자녀여부	자녀있음	147	90.2%	129	87.2%	8	61.5%	7	77.8%
	없음	16	9.8%	19	12.8%	5	38.5%	2	22.2%

위의 표는 장애유형별 자녀여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자녀있음 147명 90.2%, 자녀없음 16명 9.8%이며, 내부기관장애 유형은 자녀있음 129명 87.2%, 자녀없음 19명 12.8%이다. 발달장애유형은 자녀있음 8명 61.5%, 자녀없음 5명 38.5%이며 정신장애유형은 자녀있음 7명 77.8%, 자녀없음 2명 22.2%로 나타났다.

③ 결혼연령

[표4-83] 일반 서비스집단의 장애유형별 결혼연령 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
결혼연령	28.0994	27.4589	28.3077	27.2222

위의 표는 장애유형별 평균 결혼연령을 나타낸 표로 외부신체기능장애 유형은 평균 29.0994세, 내부기관장애 유형은 평균 27.4589세, 발달장애 유형은 평균 28.3077세, 정신장애 유형은 평균 27.2222세로 나타났다.

4) 장애유형별 재무특성

① 경제상태 인식

[표4-84] 일반 서비스집단의 장애유형별 경제상태 인식 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
경제상태 인식	1점(최하층)	255	23.6%	196	23.2%	19	26.0%	15	31.3%
	2점(하층)	331	30.6%	256	30.3%	18	24.7%	18	37.5%
	3점(준하층)	239	22.1%	181	21.4%	16	21.9%	10	20.8%
	4점(준중산층)	126	11.6%	106	12.6%	8	11.0%	1	2.1%
	5점(중산층)	109	10.1%	91	10.8%	9	12.3%	4	8.3%
	6점(상류중산층)	19	1.8%	14	1.7%	1	1.4%	0	0.0%
	7점(준상류층)	2	0.2%	0	0.0%	2	2.7%	0	0.0%
	8점(상류층)	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	9점(최상류층)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

위의 표는 장애유형별 경제상태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 하층 331명 30.6%, 최하층 255명 23.6%, 준하층 239명 22.1% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 하층 256명 30.3%, 최하층 196명 23.2%, 준하층 181명 21.4% 순으로 나타났다. 발달장애유형은 최하층 19명 26.0%, 하층 18명 24.7%, 준하층 16명 21.9% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 하층 18명 37.5%, 최하층 15명 31.3%, 준하층 10명 20.8%로 나타났다.

② 월평균 수입 및 월평균 가구지출액

[표4-85] 일반 서비스집단의 장애유형별 월평균 가구지출액 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
월평균 수입 (만원)	82.7253	87.3750	53.3333	43.6667
월평균 가구지출액 (만원)	155.9677	170.2417	186.4247	119.8333

위의 표는 장애유형별 월평균 수입 및 월평균 가구지출액을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 월평균 수익 82.7253만원, 월평균 가구지출액 155.9677만원, 내부기관장애 유형은 월평균 수익은 87.3750만원, 월평균 가구지출액은 170.2417만원으로 나타났고, 발달장애유형은 월평균 수입 53.3333만원, 월평균 가구 지출액은 186.4247만원, 정신장애유형은 월평균 수입 43.6667만원, 월평균 가구지출액 119.8333만원으로 나타났다.

5) 장애유형별 주거특성

① 현재주거 형태

[표4-86] 일반 서비스집단의 장애유형별 현재주거 형태 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
현재주거 형태	단독주택	536	50.0%	422	50.1%	28	40.6%	24	51.1%
	아파트	395	36.8%	311	36.9%	34	49.3%	20	42.6%
	연립주택	47	4.4%	41	4.9%	1	1.4%	2	4.3%
	다세대주택	64	6.0%	42	5.0%	5	7.2%	1	2.1%
	비거주용 건물내 주택	23	2.1%	22	2.6%	1	1.4%	0	0.0%
	기타	7	0.7%	4	0.5%	0	0.0%	0	0.0%

위의 표는 장애유형별 주거형태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체 기능장애 유형은 단독주택 536명 50.0%, 아파트 395명 36.8%, 다세대주택 64명 6.0% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 단독주택 422명 50.1%, 아파트 311명 36.9%, 다세대주택 42명 5.0% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 아파트 34명 49.3%, 단독주택 28명 40.6%, 다세대주택 5명 7.2% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 단독주택 24명 51.1%, 아파트 20명 42.6%, 연립주택 2명 4.3% 순으로 나타났다.

② 주거소유 형태

[표4-87] 일반 서비스집단의 장애유형별 주거소유 형태 비교

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
주거소유 형태	자가	735	68.6%	553	65.7%	42	60.9%	19	40.4%
	전세	124	11.6%	102	12.1%	11	15.9%	7	14.9%
	보증금있는월세	137	12.8%	108	12.8%	12	17.4%	16	34.0%
	보증금없는월세	13	1.2%	19	2.3%	2	2.9%	0	0.0%
	사글세	12	1.1%	9	1.1%	1	1.4%	0	0.0%
	무상	51	4.8%	51	6.1%	1	1.4%	5	10.6%

위의 표는 장애유형별 주거소유 형태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자가 735명 68.6%, 보증금 있는 월세 137명 12.8%, 전세 124명 11.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 자가 553명 65.7%, 보증금 있는 월세 108명 12.8%, 전세 102명 12.1% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 자가 42명 60.9%, 보증금 있는 월세 12명 17.4%, 전세 11명 15.9% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 자가 19명 40.4%, 보증금 있는 월세 16명 34.0%, 전세 7명 14.9% 순으로 나타났다.

3. 차상위 서비스집단(군집4)의 장애유형별 군집분석

본 연구는 군집분석을 통해서 복지서비스의 질적 욕구가 비교적 낮게 나타난 차상위 서비스집단(군집4)을 장애유형에 따라 또 다시 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애, 발달장애, 정신장애의 4가지 유형으로 세분화하였다. 또한 이렇게 세분화된 개별 장애인 집단에 대한 일반특성 및 직업, 결혼, 재무, 주거특성을 빈도분석을 통해서 확인하였으며 이를 통해 본 연구는 군집과 유형별 구분에 의해 세분화된 각 장애인 집단의 특성을 서로 비교 및 확인할 수 있다.

1) 장애유형별 일반특성

① 성별

[표4-88] 차상위 서비스집단의 장애유형별 성별 비교

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
성 별	남자	566	60.6%	240	58.7%	276	74.4%	83	54.2%
	여자	368	39.4%	169	41.3%	95	25.6%	70	45.8%

위 표는 장애유형별 성별의 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 남성이 566명 60.6%, 여성이 368명 39.4%로 남성이 여성보다 다수였으며, 내부기관장애 유형은 남성이 240명 58.7%, 여성이 169명 41.3%로 역시 남성이 여성보다 상대적으로 다수였고, 발달장애 유형의 경우 남성이 276명 74.4%, 여성이 95명 25.6%로 나타났고, 정신장애 유형의 경우 남성이 83명 54.2%, 여성이 70명 45.8% 으로 나타났다.

② 학력

위 표는 장애유형별 학력의 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 초등학교 졸업 316명 33.8%, 무학 204명 21.8%, 고등학교 졸업 187명 20.0% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 초등학교 졸업 136명 33.3%, 고등학교 졸업 112명 27.4%, 중학교 졸업 78명 19.1% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 초등학교 졸업 150명 40.4%, 고등학교 졸업 92명 24.8%, 중학교 졸업 65명 17.5% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 고등학교 졸업 56명 36.6%, 초등학교 졸업, 중학교 졸업 이 각각 28명 18.3% 순으로 나타났다.

[표4-89] 차상위 서비스집단의 장애유형별 학력

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
학 력	(만 7세 미만)	6	0.6%	2	0.5%	19	5.1%	0	0.0%
	(만 7세 이상)	204	21.8%	38	9.3%	33	8.9%	11	7.2%
	초등학교	316	33.8%	136	33.3%	150	40.4%	28	18.3%
	중 학 교	145	15.5%	78	19.1%	65	17.5%	28	18.3%
	고등학교	187	20.0%	112	27.4%	92	24.8%	56	36.6%
	대학(3년제 이상)	27	2.9%	14	3.4%	10	2.7%	11	7.2%
	대학(4년제 이상)	46	4.9%	24	5.9%	2	0.5%	18	11.8%
	대학원 이상	3	0.3%	5	1.2%	0	0.0%	1	0.7%

③ 평균연령

[표4-90] 차상위 서비스집단의 장애유형별 평균연령 비교

구 分	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
연 령	58.8887	53.9633	20.3369	47.0327

위 표는 장애유형별 평균 연령 현황을 나타낸 표로 외부신체기능장애 유형은 평균 58.8887세, 내부기능장애 유형은 평균 53.9633세, 발달장애 유형은 20.3369세, 정신장애 유형은 평균 47.0327세로 나타났다.

④ 건강보험 가입여부

위 표는 장애유형별 건강보험 가입여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 직장건강보험 432명 46.3%, 지역건강보험 268명 28.7%, 의료급여1종 185명 19.8% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 직장건강보험 165명 40.3%, 의료급여1종 113명 27.6%, 지역건강보험 100명 24.4% 순으로 나타났다. 발달장애유형은 직장건강보험 171명 46.1%, 지역건강보험 84명 22.6%, 의료급여1종 79명 21.3% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 의료급여1종 98명 64.1%, 지역건강보험 24명 15.7%, 직장건강보험 22명 14.4% 순으로 나타났다.

[표4-91] 차상위 서비스집단의 장애유형별 건강보험 가입여부 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
건강보험 가입여부	직장건강보험	432	46.3%	165	40.3%	171	46.1%	22	14.4%
	지역건강보험	268	28.7%	100	24.4%	84	22.6%	24	15.7%
	의료급여1종	185	19.8%	113	27.6%	79	21.3%	98	64.1%
	의료급여2종	43	4.6%	28	6.8%	36	9.7%	9	5.9%
	기타	6	0.6%	3	0.7%	1	0.3%	0	0.0%

⑤ 장애유형별 국민기초생활수급자 여부

[표4-92] 차상위 서비스집단의 장애유형별 국민기초생활수급자 여부 비교

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		번호	비율	번호	비율	번호	비율	번호	비율
국민기초 생활 수급자 여부	아나오	722	77.3%	285	69.7%	262	70.6%	51	33.3%
	일반수급가구 (의료, 교육, 자활특례제외)	205	21.9%	122	29.8%	104	28.0%	102	66.7%
	조건부수급가구	4	0.4%	0	0.0%	3	0.8%	0	0.0%
	의료, 교육, 자활특례	3	0.3%	2	0.5%	2	0.5%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 국민기초생활수급자 여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 해당 없음이 722명 77.3%, 일반수급 가구가 205명 21.9%, 의료, 교육, 조건부수급가구가 4명 0.4% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 해당 없음이 285명 69.7%, 일반수급가구가 122 명 29.8%, 의료, 교육, 자활특례가 2명 0.5% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 해당 없음이 262명 70.6%, 일반수급가구가 104명 28.0%, 조건부수급 가구가 3명 0.8% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 일반수급가구가 102명 66.7%, 해당 없음이 51명 33.3% 순으로 나타났다.

2) 장애유형별 직업적 특성

① 현재일하는 곳

위 표는 장애유형별 현재일하는 곳을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부 신체기능 장애 유형은 자영업 128명 46.2% 일반사업체 115명 41.5%, 정부 및 정부관련기관 10명 3.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 자영 업 49명 44.1%, 일반사업체 47명 42.3%, 정부 및 정부관련기관 7명 6.3%

순으로 나타났다. 발달장애 유형은 일반사업체 12명 40.0%, 자영업, 장애인보호작업장 각각 6명 20.0% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 장애인보호작업장 8명 50.0%, 일반사업체 5명 31.3%, 장애인근로사업장 2명 12.5% 순으로 나타났다.

[표4-93] 차상위 서비스집단의 장애유형별 현재일하는 곳 비교

구 분	외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
현재 일하는 곳	자영업	128	46.2%	49	44.1%	6	20.0%	0	0.0%
	일반사업체	115	41.5%	47	42.3%	12	40.0%	5	31.3%
	정부및정부관련기관	10	3.6%	7	6.3%	0	0.0%	0	0.0%
	장애인보호작업장	2	0.7%	1	0.9%	6	20.0%	8	50.0%
	장애인근로사업장	1	0.4%	0	0.0%	1	3.3%	2	12.5%
	장애인관련기관	0	0.0%	0	0.0%	3	10.0%	1	6.3%
	기타	21	7.6%	7	6.3%	2	6.7%	0	0.0%

② 직장에서의 지위

위 표는 장애유형별 직장에서의 지위를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자영자(노점제외) 88명 31.8%, 일용근무자 64명 23.1%, 상용근로자 60명 21.7% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 상용근로자 27명 24.3%, 자영자(노점제외) 20명 18.0%, 일용근로자 19명 17.1% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 일용근로자 17명 56.7%, 상용근로자 4명 13.3%, 임시근로자, 자영자(노점제외) 각각 3명 10.0% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 일용근로자 9명 56.3%, 임시근로자 4명 25.0%, 상용근로자 3명 18.8% 순으로 나타났다.

[표4-94] 차상위 서비스집단의 장애유형별 직장에서의 지위 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
직장에서 지위	상용근로자	60	21.7%	27	24.3%	4	13.3%	3	18.8%
	임시근로자	25	9.0%	16	14.4%	3	10.0%	4	25.0%
	일용근로자	64	23.1%	19	17.1%	17	56.7%	9	56.3%
	고용주'	5	1.8%	4	3.6%	0	0.0%	0	0.0%
	자영자(노점제외)	88	31.8%	20	18.0%	3	10.0%	0	0.0%
	자영자2(노점)	11	4.0%	7	6.3%	0	0.0%	0	0.0%
	무급가족종사자	24	8.7%	18	16.2%	3	10.0%	0	0.0%

③ 직업훈련 경험여부

[표4-95] 차상위 서비스집단의 장애유형별 직업훈련 경험여부

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
직업 훈련 경험 여부	있다	36	4.0%	9	2.3%	25	12.7%	10	6.5%
	훈련중이다	2	0.2%	2	0.5%	5	2.5%	1	0.7%
	없다	869	95.8%	382	97.2%	167	84.8%	142	92.8%

위의 표는 장애유형별 직업훈련 경험여부를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 경험이 있다 36명 4.0%, 훈련중이다 2명 0.2%, 경험이 없다 869명 95.8%로 대다수가 경험이 없었고, 내부기관장애 유형은 경험이 있다 9명 2.3%, 훈련중이다 2명 0.5%, 경험이 없다 382명 97.2%로 나타났다. 발달장애 유형은 경험이 있다 25명 12.7%, 훈련중이다 5명 2.5%, 경험이 없다 167명 84.8%로 나타났으며, 정신장애 유형은 경험이 있다 10명 6.5%, 훈련중이다 1명 0.7%, 경험이 없다 142명 92.8%로 네

유형 모두 대부분 직업훈련 경험이 없음을 알 수 있다.

④ 근무일수 및 시간

위의 표는 장애유형별 근무일수 및 시간을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 주평균 근무일수 5.0397일, 주평균 근무시간 7.5523시간으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 주평균 근무일수 5.2703일, 주평균 근무시간 7.6577시간으로 나타났다, 발달장애 유형은 주평균 근무일수 4.6333일, 주평균 6.9333시간으로 나타났으며, 정신장애 유형은 주평균 근무일수 5.1875일, 주평균 근무시간 6.8125시간으로 나타났다.

[표4-96] 차상위 서비스집단의 장애유형별 근무일수 및 시간

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균
주평균 근무일수	5.0397		5.2703		4.6333		5.1875	
주평균 근무시간	7.5523		7.6577		6.9333		6.8125	

3) 장애유형별 결혼특성

① 결혼여부

[표4-97] 차상위 서비스집단의 장애유형별 결혼여부 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
결혼여부	결혼했음	113	53.8%	70	60.9%	13	9.7%	33	37.1%
	미혼임	95	45.2%	45	39.1%	121	90.3%	56	62.9%
	기타(미혼모/미혼부)	2	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

위의 표는 장애유형별 결혼여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 기혼 113명 53.8%, 미혼 95명 45.2%으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 기혼 70명 60.9%, 미혼 45명 39.1%로 나타났다. 발달장애 유형은 기혼 13명 9.7%, 미혼 121명 90.3%이며 정신장애유형은 기혼 33명 37.1%, 미혼 56명 62.9%로 나타났다.

② 자녀여부

[표4-98] 차상위 서비스집단의 장애유형별 자녀여부 비교

구 분		외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
자녀 여부	자녀있음	98	85.2%	61	87.1%	11	84.6%	20	60.6%
	없음	17	14.8%	9	12.9%	2	15.4%	13	39.4%

위의 표는 장애유형별 자녀여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자녀있음 98명 85.2%, 자녀없음 17명 14.8%이며, 내부기관장애 유형은 자녀있음 61명 87.1%, 자녀없음 9명 12.9%이다. 발달장애유형은 자녀있음 11명 84.6%, 자녀없음 2명 15.4%이며 정신장애유형은 자녀있음 20명 60.6%, 자녀없음 13명 39.4%로 나타났다.

③ 결혼연령

[표4-99] 차상위 서비스집단의 장애유형별 결혼연령 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균	평균
결혼연령	28.1416	26.6429	23.0000	27.3333				

위의 표는 장애유형별 평균 결혼연령을 나타낸 표로 외부신체기능장애 유형은 평균 28.1416세, 내부기관장애 유형은 평균 26.6429세, 발달장애 유형은 평균 23.0000세, 정신장애 유형은 평균 27.3333세로 나타났다.

4) 장애유형별 재무특성

① 경제상태 인식

위의 표는 장애유형별 경제상태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 하층 252명 27.0%, 준하층 223명 23.9%, 최하층 201명 21.5% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 하층 111명 27.1%, 최하층 98명 24.0%, 준하층 83명 20.3% 순으로 나타났다. 발달장애유형은 하층 95명 25.6%, 최하층 85명 22.9%, 중산층 65명 17.5% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 최하층 67명 43.8%, 하층 41명 26.8%, 준하층 27명 17.6%로 나타났다.

[표4-100] 차상위 서비스집단의 장애유형별 경제상태 인식 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
경제 상태 인식	1점(최하층)	201	21.5%	98	24.0%	85	22.9%	67	43.8%
	2점(하층)	252	27.0%	111	27.1%	95	25.6%	41	26.8%
	3점(준하층)	223	23.9%	83	20.3%	61	16.4%	27	17.6%
	4점(준중산층)	129	13.8%	57	13.9%	45	12.1%	4	2.6%
	5점(중산층)	107	11.5%	50	12.2%	65	17.5%	12	7.8%
	6점(상류중산층)	18	1.9%	8	2.0%	17	4.6%	2	1.3%
	7점(준상류층)	1	0.1%	2	0.5%	1	0.3%	0	0.0%
	8점(상류층)	2	0.2%	0	0.0%	2	0.5%	0	0.0%
	9점(최상류층)	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

② 월평균 수입 및 월평균 가구지출액

[표4-101] 차상위 서비스집단의 장애유형별 월평균 가구지출액 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
월평균 수입 (만원)	84.5848	97.3153	28.3667	37.1875
월평균 가구지출액 (만원)	145.1092	152.6822	205.3827	101.5098

위의 표는 장애유형별 월평균 수입 및 월평균 가구지출액을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 월평균 수익 84.5848만원, 월평균 가구지출액 145.1092만원, 내부기관장애 유형은 월평균 수익은 97.3153만원, 월평균 가구지출액은 152.6822만원으로 나타났고, 발달장애유형은 월평균 수입 28.3667만원, 월평균 가구 지출액은 205.3827만원, 정신장애인 유형은 월평균 수입 37.1875만원, 월평균 가구지출액 101.5098만원으로 나타났다.

5) 장애유형별 주거특성

① 현재주거 형태

[표4-102] 차상위 서비스집단의 장애유형별 현재주거 형태 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
현재 주거 형태	단독주택	525	57.4%	211	52.4%	132	38.4%	64	53.3%
	아파트	298	32.6%	160	39.7%	180	52.3%	45	37.5%
	연립주택	32	3.5%	13	3.2%	13	3.8%	3	2.5%
	다세대주택	43	4.7%	10	2.5%	13	3.8%	4	3.3%
	비거주용 건물내 주택	13	1.4%	6	1.5%	4	1.2%	3	2.5%
	기타	4	0.4%	3	0.7%	2	0.6%	1	0.8%

위의 표는 장애유형별 주거형태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체 기능장애 유형은 단독주택 525명 57.4%, 아파트 298명 32.6%, 다세대주택 43명 4.7% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 단독주택 211명 52.4%, 아파트 160명 39.7%, 연립주택 13명 3.2% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 아파트 180명 52.3%, 단독주택 132명 38.4%, 연립주택, 다세대주택 각각 13명 3.8% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 단독주택 64명 53.3%, 아파트 45명 37.5%, 다세대주택 4명 3.3% 순으로 나타났다.

② 주거소유 형태

[표4-103] 차상위 서비스집단의 장애유형별 주거소유 형태 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
주거 소유 형태	자가	583	63.7%	234	58.1%	211	61.3%	60	50.0%
	전세	98	10.7%	53	13.2%	50	14.5%	13	10.8%
	보증금 있는 월세	140	15.3%	71	17.6%	50	14.5%	31	25.8%
	보증금 없는 월세	17	1.9%	19	4.7%	8	2.3%	2	1.7%
	사글세	7	0.8%	3	0.7%	4	1.2%	1	0.8%
	무상	70	7.7%	23	5.7%	21	6.1%	13	10.8%

위의 표는 장애유형별 주거소유 형태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자가 583명 63.7%, 보증금 있는 월세 140명 15.3%, 전세 98명 10.7% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 자가 234명 58.1%, 보증금 있는 월세 71명 17.6%, 전세 53명 13.2% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 자가 211명 61.3%, 보증금 있는 월세, 전세 각각 50명 14.5% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 자가 60명 50.0%, 보증금 있는 월세 31명 25.8%, 전세 13명 10.8% 순으로 나타났다.

4. 생활보장 서비스집단(군집1)의 장애유형별 군집분석

본 연구는 군집분석을 통해서 복지서비스의 질적 욕구가 가장 낮게 나타나 생활보장을 위한 최소한의 서비스 도입이 시급한 것으로 나타난 생활보장 서비스집단(군집1)을 장애유형에 따라 또 다시 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애, 발달장애, 정신장애의 4가지 유형으로 세분화하였다. 또한 이렇게 세분화된 개별 장애인 집단에 대한 일반특성 및 직업, 결혼, 재무, 주거특성을 빈도분석을 통해서 확인하였으며 이를 통해 본 연구는 군집과 유형별 구분에 의해 세분화된 각 장애인 집단의 특성을 서로 비교 및 확인할 수 있다.

1) 장애유형별 일반특성

① 성별

[표4-104] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 성별 비교

구 분		외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
성 별	남자	554	67.2%	295	66.6%	168	73.0%	21	46.7%
	여자	271	32.8%	148	33.4%	62	27.0%	24	53.3%

위 표는 장애유형별 성별의 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 남성이 554명 67.2%, 여성이 271명 32.8%로 남성이 여성보다 다수였으며, 내부기관장애 유형은 남성이 295명 66.6%, 여성이 148명 33.4%로 역시 남성이 여성보다 상대적으로 다수였고, 발달장애 유형의 경우 남성이 168명 73.0%, 여성이 62명 27.0%로 나타났고, 정신장애

유형의 경우 남성이 21명 46.7%, 여성이 24명 53.3% 으로 나타났다.

② 장애유형별 학력

[표4-105] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 학력 비교

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
학 력	미취학 (만 7세 미만)	21	2.5%	4	0.9%	22	9.6%	0	0.0%
	무학 (만 7세 이상)	76	9.2%	20	4.5%	20	8.7%	3	6.7%
	초등학교	224	27.2%	85	19.2%	79	34.3%	10	22.2%
	중학교	137	16.6%	69	15.6%	38	16.5%	6	13.3%
	고등학교	209	25.4%	127	28.7%	64	27.8%	18	40.0%
	대학(3년제 이상)	43	5.2%	28	6.3%	7	3.0%	4	8.9%
	대학(4년제 이상)	94	11.4%	95	21.4%	0	0.0%	4	8.9%
	대학원 이상	20	2.4%	15	3.4%	0	0.0%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 학력의 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 초등학교 졸업 224명 27.2%, 고등학교 졸업 209명 25.4%, 중학교 졸업 137명 16.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 고등학교 졸업 127명 28.7%, 대학(4년제 이상) 졸업 95명 21.4%, 초등학교 졸업 85명 19.2% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 초등학교 졸업 79명 34.3%, 고등학교 졸업 64명 27.8%, 중학교졸업 38명 16.5% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 고등학교 졸업 18명 40.0%, 초등학교 졸업 10명 22.2%, 중학교 졸업 6명 13.3% 순으로 나타났다.

③ 평균연령

[표4-106] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 평균연령 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
연령	52.2085	52.9436	17.5130	45.3111

위 표는 장애유형별 평균 연령 현황을 나타낸 표로 외부신체기능장애 유형은 평균 52.2085세, 내부기능장애 유형은 평균 52.9436세, 발달장애 유형은 17.5130세, 정신장애 유형은 평균 45.3111세로 나타났다.

④ 건강보험 가입여부

[표4-107] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 건강보험 가입여부 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
건강보험 가입여부	직장건강보험	461	55.9%	244	55.1%	119	51.7%	6	13.3%
	지역건강보험	272	33.0%	136	30.7%	58	25.2%	7	15.6%
	의료급여1종	53	6.4%	39	8.8%	41	17.8%	29	64.4%
	의료급여2종	32	3.9%	21	4.7%	12	5.2%	3	6.7%
	기타	7	0.8%	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 건강보험 가입여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 직장건강보험 461명 55.9%, 지역건강보험 272명 33.0%, 의료급여1종 53명 6.4% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 직장건강보험 244명 55.1%, 지역건강보험 136명 30.7%, 의료급여1종

39명 8.8% 순으로 나타났다. 빨달장애유형은 직장건강보험 58명 25.2%, 지역건강보험 58명 25.2%, 의료급여1종 41명 17.8% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 의료급여1종 29명 64.4%, 지역건강보험 7명 15.6%, 직장건강보험 6명 13.3% 순으로 나타났다.

⑤ 국민기초생활수급자 여부

[표4-108] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 국민기초생활수급자 여부

구 분		외부신체 기능장애		내부기관장애		빨달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
국민기초 생활 수급자 여부	아니오	747	90.5%	395	89.2%	181	78.7%	14	31.1%
	일반수급가구 (의료, 교육, 자활특례 제외)	72	8.7%	42	9.5%	47	20.4%	30	66.7%
	조건부수급가구	5	0.6%	1	0.2%	1	0.4%	0	0.0%
	의료, 교육, 자활특례	1	0.1%	5	1.1%	1	0.4%	1	2.2%

위 표는 장애유형별 국민기초생활수급자 여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 해당 없음이 747명 90.5%, 일반수급가구가 72명 8.7%, 조건부 수급가구가 5명 0.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 해당 없음이 395명 89.2%, 일반수급가구가 42명 9.5%, 의료, 교육, 자활특례가 5명 1.1% 순으로 나타났다. 빨달장애 유형은 해당 없음이 181명 78.7%, 일반수급가구가 47명 20.4%, 조건부수급가구, 의료, 교육, 자활특례가 각각 1명 0.4% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 일반수급가구가 30명 66.7%, 해당 없음이 14명 31.1%, 의료, 교육, 자활특례 1명 2.2% 순으로 나타났다.

2) 장애유형별 직업적 특성

① 현재일하는 곳

[표4-109] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 현재일하는 곳

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
현재 일하 는 곳	자영업	165	43.5%	76	41.5%	1	3.2%	1	10.0%
	일반사업체	158	41.7%	82	44.8%	15	48.4%	1	10.0%
	정부및정부 관련기관	28	7.4%	19	10.4%	0	0.0%	0	0.0%
	장애인보호 작업장	0	0.0%	0	0.0%	11	35.5%	5	50.0%
	장애인근로 사업장	0	0.0%	0	0.0%	3	9.7%	0	0.0%
	장애인관련 기관	9	2.4%	1	0.5%	0	0.0%	3	30.0%
	기타	19	5.0%	5	2.7%	1	3.2%	0	0.0%

위 표는 장애유형별 현재일하는 곳을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능 장애 유형은 자영업 165명 43.5% 일반사업체 158명 41.7%, 정부 및 정부관련기관 28명 7.4% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 일반사업체 82명 44.8%, 자영업 76명 41.5%, 정부 및 정부관련기관 19명 10.4% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 일반사업체 15명 48.4%, 장애인보호작업장 11명 35.5%, 장애인근로사업장 3명 9.7% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 장애인보호작업장 5명 50.0%, 장애인관련기관 3명 30.3%, 자영업, 일반사업체 각각 1명 10.0% 순으로 나타났다.

② 직장에서의 지위

위 표는 장애유형별 직장에서의 지위를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 상용근로자 136명 35.9%, 자영자(노점제외) 122명 32.2%, 일용근로자 45명 11.9% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 상

용근로자 68명 37.2%, 자영자(노점 제외) 51명 27.9% 임시근로자 22명 12.0% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 상용근로자가 12명 38.7%, 일용근로자 11명 35.5%, 임시근로자 7명 22.6% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 일용근로자 9명 90.0% 무급가족봉사자 1명 10.0% 순으로 나타났다.

[표4-110] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 직장에서의 지위

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
직장에서 지위	상용근로자	136	35.9%	68	37.2%	12	38.7%	0	0.0%
	임시근로자	33	8.7%	22	12.0%	7	22.6%	0	0.0%
	일용근로자	45	11.9%	17	9.3%	11	35.5%	9	90.0%
	고용주	19	5.0%	15	8.2%	0	0.0%	0	0.0%
	자영자(노점 제외)	122	32.2%	51	27.9%	0	0.0%	0	0.0%
	자영자2(노점)	3	0.8%	3	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
	무급가족봉사자	21	5.5%	7	3.8%	1	3.2%	1	10.0%

③ 직업훈련 경험여부

[표4-111] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 직업훈련 경험여부 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
직업 훈련 경험 여부	있다	36	4.8%	7	1.6%	25	22.3%	1	2.2%
	훈련중이다	3	0.4%	1	0.2%	4	3.6%	1	2.2%
	없다	715	94.8%	419	98.1%	83	74.1%	43	95.6%

위의 표는 장애유형별 직업훈련 경험여부를 나타낸 표이다. 이에 따르면

외부신체기능장애 유형은 경험이 있다 36명 4.8%, 훈련중이다 3명 0.4%, 경험이 없다 715명 94.8%로 대다수가 경험이 없었고, 내부기관장애 유형은 경험이 있다 7명 1.6%, 훈련중이다 1명 0.2%, 경험이 없다 419명 98.1%로 나타났다. 발달장애 유형은 경험이 있다 25명 22.3%, 훈련중이다 4명 3.6%, 경험이 없다 93명 74.1%로 나타났으며, 정신장애 유형은 경험이 있다 1명 2.2%, 훈련중이다 1명 2.2%, 경험이 없다 43명 95.6%로 네 유형 모두 대부분 직업훈련 경험이 없음을 알 수 있다.

④ 근무일수 및 시간

[표4-112] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 근무일수 및 시간 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
주평균 근무일수	5.1398	5.0492	4.9677	3.9000
주평균 근무시간	8.3430	7.6175	7.2581	6.6000

위의 표는 장애유형별 근무일수 및 시간을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 주평균 근무일수 5.1398일, 주평균 근무시간 8.3430시간으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 주평균 근무일수 5.0492일, 주평균 근무시간 7.6175시간으로 나타났다, 발달장애 유형은 주평균 근무일수 4.9677일, 주평균 7.2581시간으로 나타났으며, 정신장애 유형은 주평균 근무일수 3.9000일, 주평균 근무시간 6.6000시간으로 나타났다.

3) 장애유형별 결혼특성

① 결혼여부

위의 표는 장애유형별 결혼여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외

부신체기능장애 유형은 기혼 140명 63.9%, 미혼 79명 36.1%으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 기혼 96명 71.1%, 미혼 39명 28.9%로 나타났다. 발달장애 유형은 기혼 10명 11.5%, 미혼 77명 88.5%이며 정신장애유형은 기혼 9명 32.1%, 미혼 19명 67.9%로 나타났다.

[표4-113] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 결혼여부 비교

구 분		외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
결혼 여부	결혼했음	140	63.9%	96	71.1%	10	11.5%	9	32.1%
	미혼임	79	36.1%	39	28.9%	77	88.5%	19	67.9%
	기타(미혼모/ 미혼부)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

② 자녀여부

[표4-114] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 자녀여부 비교

구 분		외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
자녀여부	자녀있음	127	90.7%	81	84.4%	5	50.0%	7	77.8%
	없음	13	9.3%	15	15.6%	5	50.0%	2	22.2%

위의 표는 장애유형별 자녀여부 현황을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자녀있음 127명 90.7%, 자녀없음 13명 9.3%이며, 내부기관장애 유형은 자녀있음 81명 84.4%, 자녀없음 15명 15.6%이다. 발달장애유형은 자녀있음 5명 50.0%, 자녀없음 5명 50.0%이며 정신장애유형은 자녀있음 7명 77.8%, 자녀없음 2명 22.2%로 나타났다.

③ 결혼연령

[표4-115] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 결혼연령 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
결혼연령	27.8643	26.8854	29.3000	26.4444

위의 표는 장애유형별 평균 결혼연령을 나타낸 표로 외부신체기능장애 유형은 평균 27.8643세, 내부기관장애 유형은 평균 26.8854세, 발달장애 유형은 평균 29.3000세, 정신장애 유형은 평균 26.4444세로 나타났다.

4) 장애유형별 재무특성

① 경제상태 인식

[표4-116] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 경제상태 인식 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
경제상태 인식	1점(최하층)	82	9.9%	47	10.6%	43	18.7%	19	42.2%
	2점(하층)	142	17.2%	70	15.8%	26	11.3%	6	13.3%
	3점(준하층)	178	21.6%	84	19.0%	38	16.5%	4	8.9%
	4점(준중산층)	135	16.4%	69	15.6%	31	13.5%	7	15.6%
	5점(중산층)	218	26.4%	139	31.4%	74	32.2%	5	11.1%
	6점(상류중산층)	57	6.9%	23	5.2%	17	7.4%	4	8.9%
	7점(준상류층)	10	1.2%	4	0.9%	1	0.4%	0	0.0%
	8점(상류층)	2	0.2%	6	1.4%	0	0.0%	0	0.0%
	9점(최상류층)	1	0.1%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%

위의 표는 장애유형별 경제상태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체 기능장애 유형은 중산층 218명 26.4%, 준하층 178명 21.6%, 하층 142명 17.2% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 중산층 139명 31.4%, 준하층 84명 19.0%, 하층 70명 15.8% 순으로 나타났다. 발달장애유형은 중산층 74명 32.2%, 최하층 43명 18.7%, 준하층 38명 16.5% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 최하층 19명 42.2%, 준중산층 7명 15.6%, 하층 6명 13.3%로 나타났다.

② 월평균 수입 및 월평균 가구지출액

위의 표는 장애유형별 월평균 수입 및 월평균 가구지출액을 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 월평균 수익 147.2375만원, 월평균 가구지출액 197.5733만원, 내부기관장애 유형은 월평균 수익은 189.1257만원, 월평균 가구지출액은 224.8420만원으로 나타났고, 발달장애 유형은 월평균 수입 43.0000만원, 월평균 가구 지출액은 249.9435만원, 정신장애유형은 월평균 수입 4.9000만원, 월평균 가구지출액 83.0000만원으로 나타났다.

[표4-117] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 월평균 수입 및 월평균 가구지출액 비교

구 분	외부신체기능장애	내부기관장애	발달장애	정신장애
	평균	평균	평균	평균
월평균 수입 (만원)	147.2375	189.1257	43.0000	4.9000
월평균 가구지출액 (만원)	197.5733	224.8420	249.9435	83.0000

5) 장애유형별 주거특성

① 현재주거 형태

[표4-118] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 현재주거 형태 비교

구 분	외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애		
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
현재주거 형태	단독주택	366	45.0%	178	40.2%	53	26.4%	19	65.5%
	아파트	356	43.7%	217	49.0%	129	64.2%	6	20.7%
	연립주택	28	3.4%	14	3.2%	7	3.5%	1	3.4%
	다세대주택	34	4.2%	25	5.6%	7	3.5%	1	3.4%
	비거주용 건물내 주택	23	2.8%	8	1.8%	4	2.0%	1	3.4%
	기타	7	0.9%	1	0.2%	1	0.5%	1	3.4%

위의 표는 장애유형별 주거형태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 단독주택 366명 45.0%, 아파트 356명 43.7%, 다세대주택 34명 4.2% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 아파트 217명 49.0%, 단독주택 178명 40.2%, 다세대주택 25명 5.6% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 아파트 129명 64.2%, 단독주택 53명 26.4%, 연립주택, 다세대주택이 각각 7명 3.5% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 단독주택 19명 65.5%, 아파트 6명 20.7%, 연립주택, 다세대주택이 각각 1명 3.4% 순으로 나타났다.

② 주거소유 형태

위의 표는 장애유형별 주거소유 형태를 나타낸 표이다. 이에 따르면 외부신체기능장애 유형은 자가 609명 74.8, 전세 91명 11.2%, 보증금 있는

월세 70명 8.6% 순으로 나타났고, 내부기관장애 유형은 자가 324명 73.1%, 보증금있는 월세 46명 10.4%, 전세 39명 8.8% 순으로 나타났다. 발달장애 유형은 자가 135명 67.2%, 전세 39명 19.4%, 보증금 있는 월세 12명 6.0% 순으로 나타났으며, 정신장애 유형은 자가 20명 69.0%, 전세 4명 13.8%, 보증금 있는 월세 3명 10.3% 순으로 나타났다.

[표4-119] 생활보장 서비스집단의 장애유형별 주거소유 형태 비교

구 분		외부신체기능장애		내부기관장애		발달장애		정신장애	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
주거소유 형태	자가	609	74.8%	324	73.1%	135	67.2%	20	69.0%
	전세	91	11.2%	39	8.8%	39	19.4%	4	13.8%
	보증금있는월세	70	8.6%	46	10.4%	12	6.0%	3	10.3%
	보증금없는월세	8	1.0%	2	0.5%	1	0.5%	1	3.4%
	사글세	2	0.2%	0	0.0%	2	1.0%	0	0.0%
	무상	34	4.2%	32	7.2%	12	6.0%	1	3.4%

제 5 장 결 론

제 1 절 연구결과 요약

본 연구의 목적은 대표적인 복지서비스의 하나로 자리 잡고 있는 장애인복지서비스 수요자 집단을 세분화하고 각 세분화된 장애인복지서비스 집단별로 장애인복지서비스 수요 결정요인을 파악하는 것이다. 첫 번째로 장애인복지서비스 수요자들을 집단별로 세분화하기 위해 생활만족도에 대한 군집을 추출하였으며, 이를 바탕으로 “프리미엄서비스집단”, “일반서비스집단”, “차상위서비스집단” 그리고 “생활보장서비스집단”의 네 가지 형태의 장애인복지서비스 집단을 도출하였다. 이 네 개의 세분화된 장애인서비스 집단들은 모두 차별화된 인구통계적 특성을 나타내고 있으며, 장애인복지서비스 수요형태와 기타 장애인복지서비스 활동 참여에 있어서도 유의한 차이를 보이고 있다. 장애인복지서비스 수요자들의 수요 결정요인을 이해하는 것은 장애인 복지서비스 만족도와 직결되며 장애인복지서비스 만족이 재이용의도와 높은 관계가 있음을 고려할 때 수요 결정요인에 따른 장애인복지서비스 집단 세분화는 장애인복지서비스 개발을 위한 효과적인 정보를 제공 할 수 있을 것이다.

생활만족도에 따라 세분화된 장애인복지서비스 집단별 수요 결정요인을 파악하기 위하여 카이검증과 ANOVA 검증을 실시하였다. 교차분석 결과 주로 학력, 직업, 지위, 건강보험 가입여부, 장애유형, 장애인 보조기구, 취업 및 직업 활동, 사회 및 여가활동, 결혼생활과 복지서비스가 군집별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 성별, 결혼여부, 기초수급여부, 장애 등급, 가구유형, 세대주, 보건의료, 보육·교육, 주거, 경제상태는 군집 간의 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 자료를 군집별로 평균값을 구하여 다음과 같은 개별 군집의 프로필을 구할 수 있다. 군집별로 구분되는 즉 통계적으로 유의한 차이가 있는 장애인복지서비스 수요자 집단 특성에 대해 살펴보았다. 또한 이상을 종합하여 각 군집의 이름을 명명하였다.

이와 같이 필요에 따라서 군집 분석을 여러 각도에서 반복 실행하여 현재 연구의 목적에 부합되는 가장 의미 있는 군집을 도출할 때까지 수행하였다. 분산분석 결과 장애인수를 제외하고 군집화 변수에서 군집별 평균 차이가 유의하게 나타남을 알 수 있다. 분산분석 결과 유의수준 0.05에서 장애인 수를 제외한 나머지 두 변수들이 군집별로 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다.

제 2 절 정책적 시사점

장애인복지서비스의 급증하는 수요는 장애인복지서비스에 대한 소비자의 선호도나 참여결정 등에 대한 정확한 이해의 필요성을 부각시켰으며, 이를 위한 연구는 장애인복지서비스 정책개발과 효율적인 전략 수립을 위해 반드시 이루어져야 할 것이다. 본 연구를 통해 장애인복지서비스 소비자의 특성을 보다 잘 이해할 수 있으며, 각 세분화된 서비스 시장들의 특성을 파악하고, 동시에 그들의 장애인복지서비스 소비정도에 영향을 미치는 요인들을 조사함으로써 장애인복지서비스 수요자의 욕구를 정확히 파악하여 장애인복지서비스를 통한 장애인 복지서비스 활성화를 위한 이론적 정책적 방안을 강구하는데 유용한 정보를 제공할 수 있는가에 그 의의가 있을 것이다.

특히 지방자치단체들을 중심으로 지역복지서비스 활성화의 수단으로 장애인복지서비스 개발을 함에 있어 규모나 재원 등을 고려할 때 효과적인 방법으로 틈새시장 접근법이 있으며, 이를 위해 장애인복지서비스 수요자 집단 세분화는 필수적이다. 따라서 장애인복지서비스 수요 결정 요인 외에 다양한 요인들을 이용한 수요자 집단 세분화를 통한 소비자 연구도 이루어질 수 있을 것이다. 또한 장애인복지서비스 수요가 소비자의 욕구 뿐만 아니라 정부의 정책 등과 같은 외적 요인에 크게 좌우될 수 있음을 고려할 때 장애인복지서비스 수용에 대한 지속적인 모니터링과 연구가 요구되어진다.

첫째, 장애인복지서비스 활동의 전문화가 필요하다. 우리나라처럼 조직적인 장애인복지서비스 활동 경험이 많지 않은 곳에서는 장애인복지서비스 활동에 대한 사회적 욕구의 발견, 분석, 장애인복지서비스 수요자의 발굴, 모집, 교육(훈련), 배치, 관리 그리고 프로그램연구, 개발 등 장애인복지서비스에 관련되는 모든 사항에 대해 과학적이고 전문적인 접근을 시도하고 계획하는 것이 중요하다.

둘째, 장애인복지서비스 활동을 조직화해야 한다. 장애인복지서비스를 모집하고, 수요와 공급을 조정하는데 있어서 더욱 조직화된 체계가 필요하다. 장애인복지서비스 기관이 장애인복지서비스 수요자 선정기준이나 선정 과정, 활동목적을 정확히 규정하고, 기초훈련과정을 제공하며, 정기적인 지도감독을 시행하는데 개별기관과 협의회 같은 곳이 유기적으로 연계되어 많은 사람들이 장애인복지서비스 활동에 참여 할 수 있어야한다. 정부가 제도적인 뒷받침을 해준다면 이 일은 보다 수월하게 추진될 것이다.

셋째, 장애인복지서비스 참여계층을 확대해야한다. 우리나라에서는 중산층의 장애인복지서비스 활동에 대한 참여율이 높지 않은 것으로 나타나는데, 앞으로 복지사회 실현을 지향하면서 사회적 연대의식을 강화하고 사회적 통합을 이루기 위해서는 비장애인층의 적극적인 참여가 요구된다. 이를 위해서는 비장애인층의 도덕성에 호소하는 방법 외에도 비장애인층이 참여하기 적절한 프로그램 개발이 필요하다.

넷째, 장애인복지서비스 활동방법에 대한 연구가 필요하다. 즉, 장애인복지서비스란 무엇인가에 관한 것이라기보다는 어떻게 할 것인가에 관한 것이다. 이를 위해서는 장애인복지서비스에 대한 확고한 신념을 갖고 이를 바탕으로 장애인복지서비스 활동에 진실성과, 효율성, 지속성을 부여해야 할 것이다. 따라서 장애인복지서비스 수요자는 장애인복지서비스 현장에서 연구하는 자세로 더욱 창의적인 활동방법을 개발해야 할 것이다. 그러기 위해서는 장애인복지서비스 관리자에 대한 지속적인 교육이 필요하다.

다섯째, 더 폭넓은 연대의식을 가져야 한다. 장애인복지서비스 수요자는 배타성을 과감히 버리고 국제사회 및 지역사회와 폭넓은 연대를 강구하여 장애인복지서비스의 의미를 널리 이해시키며, 한편으로는 장애인복지서비

스 수요자 간에 연대를 돈독히 해야 한다. 장애인복지서비스 수요자로서 궁지를 갖고 단결하여 모든 활동에 성실히 참여하는 것이야말로 장애인복지서비스 수요자의 가장 큰 힘이다. 장애인복지서비스 수요자는 새로운 지도력을 갖추어야 한다. 진정으로 인간의 안정을 보장하는 사회개발과 사회진보를 위하여 빈곤과 불평등을 야기하는 장애물을 제거하는 데 주도적 역할을 수행 할 수 있는 능력을 갖추어야 하는 것이다. 이를 위해 장애인복지서비스 수요자는 국제기구, 국가, 지역공동체 등과 함께 협력할 수 있어야 한다.

장애인복지서비스 활동을 둘러싼 외부환경으로 물질적, 재정적, 인적지원을 행하는 기관이나 단체 및 활동으로 구성되며, 공적지원체계, 민간 지원체계로 대변할 수 있다. 공적 지원체계는 정부나 공공 기관에서 장애인복지서비스 활동을 지원하는 것을 말하며, 민간지원체계는 민간시설이나 단체에 의해서 지원되는 것을 말한다. 이러한 장애인복지서비스 활동의 구성체계가 각각의 차원에서 원활하게 작용하는 한편 상호 유기적으로 연계되어질 때 장애인복지서비스 활동이 활성화 될 뿐만 아니라 장애인복지서비스 자원의 효과적인 활용이 가능해질 수 있다. 그런 점에서 장애인복지서비스 정책을 다루는데 있어서는 이들 각 구성체계가 유기적으로 작동할 수 있도록 시스템적으로 정책체계를 구축해야 한다.

장애인복지서비스 참여동기를 근거로 세분화된 서비스 시장에 따라 장애인복지서비스 참여빈도에 영향을 미치는 요인들이 검증되었다. 장애인복지서비스 참여빈도로 측정되어진 종속변수의 특성을 고려하고 동시에 장애인복지서비스 참여자들만을 대상으로 수요의 결정요인을 살펴보기 위하여 카이검증과 ANOVA 검증을 실시하였다.

통계분석 결과 각각의 세분화된 서비스 시장별로 참여빈도에 영향을 미치는 변수가 서로 상이하게 나타났으며 동시에 영향을 미치는 변수들 사이에서도 그 영향력의 정도가 서로 다르게 나타났다. 즉 장애인복지서비스 참여 목적이 서로 다른 그룹 간 참여 빈도의 차이는 서로 다른 요인들에 의해 결정되어 진다는 것이다. 따라서 장애인 복지서비스 개발을 함에 있어 장애인 서비스 수비자의 다양성을 이해하고 장애인복지서비스에의 그

들의 욕구를 올바로 이해함으로써 소비자 만족과 수요 증대를 불러 올 수 있는 것이다.



【 참 고 문 헌 】

1. 국내문헌

- 장미경(2009), “장애유형에 따른 장애인의 여가활동참여가 생활만족도에 미치는 영향”, 가야대학교 석사학위논문.
- 장영실(2008), 「장애인복지의 이해」, 서울:신정출판사.
- 고병기(2006), “중도지체장애인의 자립생활욕구와 생활만족도에 관한 연구”, 공주대학교 석사학위논문.
- 곽명순, 김웅락, 박인숙(2003), “정신장애인 복지정책의 문제점 인식과 정책 대안 유형에 관한 연구”, 「주관성 연구」, 8, pp.177-201.
- 김동선(2003), “사회적 지지가 지체장애인의 생활만족도에 미치는 영향”, 대전대학교 석사학위논문.
- 김성중(2005), “한국 고용정책의 전개”, 원광대 대학원 박사학위논문.
- 김주영(2005), “장애인 고등교육 지원 제도와 방법에 관한 연구”, 단국대 대학원 박사학위 논문.
- 남연희(2002), “장애인 가족을 위한 사회복지서비스 지원 방안에 관한 연구”, 「신학과 사회」, 16, pp.121-143.
- 남연희, 김영삼(2005), “지체장애인의 자립도와 자립생활을 위한 서비스 지원에 관한 연구”, 재활협회 부설 재활연구소, 「재활복지」, 9(1), pp.81-110.
- 문선희 등(2005), 「장애인 복지론」, 서울:양서원.
- 박명호(2001), “한국 장애인복지법제 입법정향에 관한 연구”, 대구대 대학원 박사학위논문.
- 박수경(1997), “산업재해 장애인의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 「연세 사회복지 연구」, 4(2), pp.131-157.
- 박영수(2002), “장애인의 생활체육 참여현황과 생활만족과의 관계에 관한

연구: 충주시 지체장애인을 중심으로”, 건국대학교 석사학위
논문

- 박용순(2006), 「사회복지개론」, 서울:학지사.
- 박자경(2009), “장애인의 삶의 만족도 모형 구축 및 검증에 관한 연구”, 성
균관대학교 박사학위논문.
- 박형진(2008), “장애인의 사회적 배제 극복을 위한 자립생활 지원방안”,
「사회연구」, 2(1), pp.120-127.
- 백은령(2003), “지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구:
환경요인과 사회통합정도를 중심으로”, 가톨릭대학교 박사학
위논문
- _____ (2006), 「사회복지실천론」, 대왕사.
- 서혜옥(2001), “장애인의 생활체육 참여와 생활만족도에 관한 연구”, 원광
대학교 석사학위논문
- 송원익(2004), “도시근로자의 여가참여 형태 및 제약이 여가만족과 생활만
족도에 미치는 영향”. 연세대학교 박사학위논문
- 신현석(2003), “장애인복지시설의 수요자 중심 서비스를 위한 연구 -사례
관리(case management)를 중심으로”, 대구대학교 사회복지
연구소, 「사회복지연구」, 4, pp.177-196.
- _____ (2007), 「장애인 복지론」, 서울:공동체.
- 양옥경(1994), “삶의 만족 측정을 위한 척도 개발”, 「한국사회복지학」,
24, pp157-198
- 오성석(2006), “장애인 복지정책의 문제점과 개선방향에 관한 연구”, 인제
대학교 석사학위논문.
- 오혜경(1996), “스웨덴의 장애인복지정책 및 서비스”, 「가톨릭대학교논문
집」, 3, pp.81-104.
- _____ (1998), 「장애인복지학 입문」, 서울: 아시아미디어리서치.
- _____ (2000), “장애인복지의 현황과 과제”, 가톨릭대학교 사회복지 연구
소, 「사회복지 리뷰」, 5, pp.53-72.
- _____ (2002), “기혼여성장애인의 일반적 특성 및 생활실태”, 한국장애인재

- 활협회 부설 재활연구소, 「재활복지」, 6(2), pp.55-81.
- 오혜경·정덕진(2010), “장애인의 삶에 대한 만족도 결정요인”.한국장애인재활협회.
- 우주형(2000), “장애인복지법의 이념과 성격”, 중앙법학회, 「중앙법학」, 2, pp.489-511.
- _____(2002), “장애인의 직업재활법 제에 관한 연구”, 중앙대학교 대학원 박사학위.
- _____(2009), “우리나라 장애인연금법제 도입방안 연구”, 「재활복지연구」, 2(1), p.123.
- 유해숙, 전동일(2008), “장애인복지서비스 이용 현황과 요인”, 한국장애인재활협회 재활연구소, 「재활복지」, 12(1), pp.1-17.
- 윤은경(2007), “성인 장애인 여가활동 참여가 생활만족에 미치는 영향 :지체 및 뇌병변 장애인을 대상으로”, 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이동한(2000), “장애인서비스의 고객만족 결정요인에 관한 연구”, 제주대학교 박사학위논문.
- 이미연(2005), “청각장애인의 종교 활동이 생활만족도에 미치는 영향”, 종신대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 임희섭(1996), “삶의 질 개념적 논의”, 「한국행정연구」, 5(1), pp.5-18
- 정일교, 김만호(2005), 「장애인복지론」, 서울:양서원.
- 조혜숙(2003), “장애인의 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향”, 경운대학교 석사학위논문
- 진용관(2003), “장애인의 사회관계망과 생활만족도에 관한 연구 - 대전직업전문학교 장애인을 중심으로”, 대전대학교 경영행정·사회복지대학원 석사학위논문.
- 최미란(2007), “참여정부의 장애인정책에 대한 평가 및 장애인들의 만족도에 관한 연구”, 서울시립대학교 석사학위논문.
- 최재성(1999), 「장애인복지관 평가사업의 특성과 준비」, 나남출판, pp.17-18.

- 최재성, 최상미(2008), “사회복지서비스 원가분석의 방법과 과제 :장애인
복지관의 사례를 중심으로”, 「한국사회복지학」, 60(1),
pp.233-250.
- 최종길(1999), “정신지체인 지원고용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”,
충실대학교 박사학위논문.
- 한국보건사회연구원(1996), 「장애인구 대상별 특성과 정책과제」 .
- _____ (1996), 「1995년 장애인실태조사」 .
- _____ (2006), 「2005년 장애인 실태조사 결과」 .
- 한국장애인단체총연맹(2005), “보조공학서비스 활성화를 위한 관련기관 효
과적 협력방안”, 한국장애인단체 총연맹, 「장애인정책리포
트」 , 161, pp.17-31.
- 한국장애인복지체육회(1999), 「장애범주 확대방안 및 장애분류·등급판정
기준에 관한 연구」 .
- 한상미(1997), “장애인의 사회관계망과 생활만족도”, 카톨릭대학교 석사학
위논문
- 황운철(1998), “장애인 재활 서비스 정책 개선방안에 관한 연구”, 경희대학
교 박사학위논문.

2. 국외문헌

- Anderson, E. M. & Clark, A.(1982), *Disability in Adolescence*, London
& New York:Metheun.
- Blunden(1988), *Handbook of Social Gerontology*, Chicago, pp.147-150.
- Dijker(1997), *Toward a society of leisure*. New York : The Free Press,
pp.16-17.
- Eisenberg, M. G., Sutkin, L. C., & Jansen, M. A.(1984), *Chronicillness
and disability through the lifes pan*, NY:Springer.
- Evans(1994), "Correlatrs of Life Satisfatidn : A Reexamination", *Journal*

- of Gerontology*, 28, pp.497–502.
- Fabian(1991), "Thirty years of research of the subjective well-being of older Americans", *Journal of Gerontology*.
- Felce & Perry(1995), "Subjective State of Health and Survival in Eldely adults," *Journal of Gerontology*. 43(4).
- Fuhre, M. J., Rintala, K.H., Hart, K.A., Clearman, R., & Young, M.E.(1992), *Relationship of life satisfaction to impairment: Disability and handicap among*, pp.125–142
- Halpern(1994), *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*, United stated: Thomson
- Kalish R. A.(1975), *Late adulthood: Perspectives on human development*. Brooks/Cole Pub. Co., Monterey.
- Krause, N. and Markides K. S.(1979), "Intergenerational Solidarity and psychological Well-being among Older Mexican American :A Three generation Study", *Journal of Gerontology*, 40(3), pp.390–392.
- Larson(1978), *Leisure: Theory and policy*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Link(1987), *To leisure: An introduction*. Boston : Allyn & Bacon
- Malm, U., May, R. A., & Dencker, S. J.(1981), *Evaluation of the quality of life the schizophrenic outpatient: A checklist*, Schizophrenia Bulletin. 7(3), pp.477–486
- Medley(1997), *Recreation Leisure Service*. Iowa: William C. Brown, 89.
- Neugarten B. L., Havighurst R. J., Tobin S. S.(1961), *The measurement of life satisfaction*. J Gerontol 16, pp.134 - 143
- Schalock. R. L.(1997), *Quality of Life: Application to persons with disabilities*, American Association on Mental Retardation.
- Scitovsky. T.(1976), "The joyless economy: An inquiry into human satisfaction and consumer dissatisfaction", Oxford

- University Press, New York.
- Sutkin, L. C.(1984), *disability of the life's pan*, NY:Springe.
- Sweeny(1982), *The Future of work and leisure*. New York : Praege.
- Veblen, T.(1953), *The Theory of Leisure Class*. Chicago : America Library, 22.
- Watson(2001), *Design for Leisure Entertainment*. Boston : Butter Worth Inc, 1.
- WHO(2001), *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Handicaps*.



ABSTRACT

Service Segmentation for Handicapped Welfare and the Determinants of Handicapped Welfare Service

Park, Gong Im

Major in Public Administration

Dept. of Public Administration

Graduate School

Hansung University

Although many scholars have been theoretically or empirically studying segmentation, there is no single strong variable of service segmentation that can be applied all situation. Thus it is very important to investigate segmentation variables influencing to the service for handicapped citizens because they choose handicapped service differently by benefits.

Data used for this empirical study is the result of questionnaire to 7,000 handicapped citizens residing in Korea. We tried to find out all the benefits handicapped citizen's get from public service, ascertain segment service through cluster analysis and ANOVA analysis, explain the relation between pursuit benefit of each segment service and population statistics variable, and verify merit of service strategy.

The result of this study is as follow.

There are four segmented service for handicapped citizen in Korea and

each service has its own characteristics and its pursuing benefit is different. The handicapped citizens of segmented service 1 and 3 are influenced greatly by handicapped service factor, which can be seen in benefit factor and estimation of handicapped. The handicapped citizens of segmented service 2 and 4 are influenced by demographic factor.

There are many variables such as geographical variable, population statistical variable, psychological variable, and active variable for segmenting handicapped consumer group responding differently. On the ground of this results, We suggest to establish and operate strategies for each segment group. It is necessary for handicapped service policy to utilize differentiated strategy with competing handicapped service concentrated on the handicapped citizens' benefits.

【Key words】 the handicapped, clustering, service